

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури



Науково-дослідна лабораторія соціальних детермінант здоров'я
Кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ
фізичної культури

«Здоров'язбережувальна компетентність у структурі безпеки життєдіяльності людини»

Матеріали
ІХ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

присвяченої 100-річчю заснування Сумського державного
педагогічного університету імені А. С. Макаренка
28 листопада 2024року



**ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ**



м. Суми
2024

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради
Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка
(протокол № 5 від 16.12.2024)*

Редакційна колегія:

Лянной Юрій Олегович – доктор педагогічних наук, професор
Лянной Михайло Олегович – кандидат педагогічних наук, професор
Калиниченко Ірина Олександрівна – доктор медичних наук, професор
Міхеєнко Олександр Іванович – доктор педагогічних 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 – кандидат наук з фіз. вих. і спорту, доцент

Рецензенти: **Гозак С.В.** – доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України»;
Томенко О.А. – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор кафедри теорії і методики фізичної культури Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка.

Б40 Здоров'язбережувальна компетентність у структурі безпеки життєдіяльності людини: Матеріали ІХ Всеукраїнської електронної науково-практичної конференції [Електронне видання]. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2024. – 60с.

У збірнику представлені наукові матеріали з педагогіки, гігієни, вікової фізіології, психофізіології, фізичної культури і спорту, щодо актуальних проблем безпеки життєдіяльності в освітньому середовищі.

УДК 574.2:57.03
© Колектив авторів, 2024
© Суми, Вид-во СумДПУ, 2024

Відповідальність за зміст, добір та викладення фактів у тезах несуть автори. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в збірнику, дозволено тільки зі згоди автора та редакції збірника.

Євтушенко Анна ТРАВМИ ТЕНІСІСТІВ ТА ПЕРЕДУМОВИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ.....	20
Заушнікова Марина РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПРИКОРДОННОМУ РЕГІОНІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	22
Іващенко Роман ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНО- РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СТАРШОКЛАСНИКІВ У ПРОЦЕСІ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ НА ВІДКРИТИХ СПОРТИВНИХ МАЙДАНЧИКАХ.....	24
Мойсєєва Єлизавета ЗАСОБИ АДАПТИВНОГО СПОРТУ У СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	26
Мойсенко Максим ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦІ У ФУТБОЛІСТІВ.....	28
Литвиненко Ярослав, Штельмах Руслана ІНФОРМАЦІЙНО-ЦИФРОВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СПОРТСМЕНІВ.....	29
Красножон Сергій ОПТИМІЗАЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ НА ОЗДОРОВЧИХ ДИСТАНЦІЙНИХ ЗАНЯТТЯХ З ЕЛЕМЕНТАМИ ФІТНЕСУ.....	30
Литнянчина Людмила, Юр'єва Людмила НЕЙРОГІМНАСТИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	32
Нечипоренко Володимир, Ткаченко Ірина ВІКОВІ АСПЕКТИ СТАРІННЯ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМ ЛЮДИНИ.....	34

Плис Артем ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕЗЕРВІВ ОРГАНІЗМУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	35
Прудников Олександр ГІГІЄНИЧНІ, ФІЗИЧНІ, МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРИ АМПУТАЦІЯХ НИЖНІХ КІНЦІВОК НА РІВНІ ГОМІЛКИ.....	37
Пятаченко Ніна ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	38
Сагайдак Оксана ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ АСОЦІАТИВНИХ СИМВОЛІВ ДЛЯ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ...	39
Свистун Діана ЗАСТОСУВАННЯ ВІБРОПЛАТФОРМИ GALILEO У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ АХІЛОПЛАСТИКИ....	41
Сошнікова Анастасія ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	43
Сумцова Світлана, Пойманова Юлія ОСВІТНІ ОЗДОРОВЧІ ІННОВАЦІЇ У ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	44
Терновенко Тетяна, Рощик Вікторія ЗМІНА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ В ЧАСИ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ.....	45
Ткаченко Маргарита ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО СКЛАДНИХ УМОВ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ	47

Шевченко Богдан СИСТЕМА ДОНАЦІЙ КРОВІ ТА ПЛАЗМИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	49
Шелехова Валерія ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ.....	51
Улько Сергій, Ляміна Анастасія ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ СИСТЕМ ПІД ЧАС ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	52
Ярмак Валерія ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ СУСПІЛЬСТВА.....	53
УЧАСНИКИ ІХ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ.....	55

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛЯ

Акімов Костянтин

Студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник : д. мед. н, професор завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Калиниченко Ірина
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
м. Суми, Україна

Серед основних завдань підготовки фахівців у вищому закладі освіти є формування здоров'язбережувальної компетентності вчителя та його готовності до впровадження в навчально-виховний процес закладів освіти знань щодо формування ЗСЖ, збереження та зміцнення здоров'я. У зв'язку із цим кваліфікований учитель повинен володіти систематизованими теоретичними знаннями та практичними навичками, уміннями щодо збереження власного здоров'я та сприяти формуванню здоров'язбережувальної свідомості в школярів.

В основу підготовки педагога покладені принципи гуманізації, науковості, безперервності, системності та прогностичності.

Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутнього вчителя передбачає вирішення таких завдань:

- розвиток особистої відповідальності майбутнього вчителя за індивідуальне здоров'я; формування глибоких теоретичних знань з медико - біологічного блоку дисциплін; оволодіння методиками оцінки рівня здоров'я і вміння проводити моніторингові спостереження; формування у вчителя ціннісних установок на здоров'я і здоровий спосіб життя; формування знань і вмінь, необхідних для створення належних умов навчання і виховання у закладах освіти;

- відродження кращих традицій української педагогіки, зокрема родинної, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я школярів.

Проблема професійної підготовки майбутнього вчителя охоплює ряд актуальних питань, характерних для сучасного етапу перетворень у системі освіти в Україні. На нашу думку, тільки свідоме сприйняття здорового способу життя визначає результативність зусиль людини в збереженні та зміцненні

здоров'я, продовженні тривалості життя, повноцінному виконанні біологічних і соціальних функцій.

Література:

1. Zhara H. Competence-oriented formation of teachers' individual health preservation in the system of continuing pedagogical education. New York. TK Meganom LLC. Innovative Solutions in Modern Science. 2020. 8(44). doi: 10.26886/2414- 634X.8(44)2020.4.

ПРОФЕСІЙНІ ТРАВМИ У ФУТБОЛІ

Бондар Оксана

Студентка спеціальності 227 Терапія та реабілітація

Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури

Тонкопей Юлія

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

Футбол — один із найпопулярніших і динамічних видів спорту, де травми є досить поширеним явищем, що зумовлено як специфікою виду спорту, так і його масовістю.

Спортивні травми у футболі можуть бути різного типу, від легких до важких. Найчастіше вони виникають через високі навантаження, швидкі зміни напрямку руху, безперервний контакт з м'ячем та іншими гравцями.

В основному 60% отриманих травм у футболістів трапляються саме під час змагань. Травми поділяються на гострі (раптові) та хронічні (накопичувальні через перенавантаження).

Серед типових травм футболістів можна виділити:

Розтягнення та розрив м'язів та зв'язок (найчастіше страждають м'язи стегна, литки).

Травми колінного суглоба (розриви меніска, зв'язок — особливо передньої хрестоподібної зв'язки), як наслідок в подальшому житті остеоартрит.

Травми голіностопу (вивихи/підвивихи, розтягнення ахіллового сухожилля, включаючи його повний розрив).

Переломи та вивихи кісток, особливо нижніх кінцівок.

Забої (гематоми/гемартрози та порізи (переважно під час зіткнень чи падінь). Інколи вивихи - в області плечового суглоба, що є результатом падінь на руку або переломи різного характеру.

Фактори виникненню травм у футболі: фізичне перенавантаження, недостатній відпочинок між іграми, недостатній рівень підготовки, що призводить до перевтоми м'язів і зв'язок. Технічні та тактичні помилки під час гри — неправильна постановка ноги, недостатній контроль за рівновагою. Якістю харчування, застосуванням стимулюючих препаратів(похідні фенаміну – аналог адреналіну/норадреналіну, широко поширені в спортивній практиці кортикостероїди, застосовувані для придушення симптомів стомлення, одночасно порушують процес відновлення сухожилок, зв'язок, хрящів. Нераціональною побудовою різних компонентів підготовки - розминка, (м'язовий дисбаланс- непропорційний розвиток м'язів) режим роботи і відпочинку, тренувальні засоби, змагальна діяльність та ін.

Контактна гра — фізичний контакт із суперниками підвищує ризик травм, зокрема ударів, забоїв та вивихів.

Якість спортивного спорядження та умов для гри, погане покриття поля (травми отримують 26% футболістів, що тренуються і змагаються на природних покриттях, а застосування штучних покриттів підвищує ймовірність травм до 28-31%.) або невідповідне взуття.

Також недоліковані травми є причиною повторного травматизму (серйозна травма сполучної тканини призводить до того, що навіть при вдалому лікуванні, реабілітації та відновленні тренувальних занять сполучна тканина здатна відновити лише близько 80% структурної та біомеханічної цілісності через 12 місяців після травми. Природно, що протягом усього цього періоду залишається підвищеною вразливість до повторної травми).

Література:

1. Сітовський А.М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату. Луцьк. 2022. 17-18.

2. *Victoria Physiotherapy Group – Physiotherapy Perth.*
URL: <https://www.vicphysiogroup.com.au/wp-content/media/galileo-flyer.pdf>

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Буць Крістіна

Студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник : д. мед. н, професор завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Калиниченко Ірина
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
м. Суми, Україна

В останні роки в усьому світі визначається протиріччя між необхідністю збереження здоров'я населення і несприятливими тенденціями його погіршення, що поглиблюють деформацію біологічної сутності людини в міру науково-технічного прогресу та сучасних складних умов життєдіяльності. Як наслідок, знижуються функціональні резерви органів, систем та організму в цілому, порушується реактивність і резистентність, процеси саморегуляції і репродукції. **Метою дослідження** було актуалізувати необхідність виховання навичок здорового способу життя, формування ціннісної орієнтації на здоров'я та ціннісного ставлення до здоров'я як власного так і до здоров'я оточуючих людей у підростаючого покоління. Сучасна епоха ставить перед людиною, як біологічним видом *Homo sapiens*, ряд складних завдань, зумовлених тенденціями та напрямками суспільного розвитку [1]. Серед населення поширені так звані хвороби цивілізації та їх наслідки: артеріальна гіпертензія, атеросклероз, інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця, ожиріння, цукровий діабет. В останнє десятиліття проблема здоров'я підростаючого покоління набула особливої актуальності в зв'язку з тим, що якість здоров'я має тенденцію до його погіршення. Так, частка здорових новонароджених за останні 15 років зменшилася на 15%, а частота онкологічних захворювань у дітей зросла майже на 10%, ендокринної системи і крові – на 30 - 35%, органів травлення – на 22 - 25%, органів дихання – на 40%. Водночас усе це несприятливо позначається на адаптації дітей до шкільних навантажень і є причиною подальшого погіршення здоров'я.

Література:

1. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. UKR Health Strategy Feb 24, 2022. Url : <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Гаврилов В'ячеслав

Магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт

Гринько Сергій

Студент спеціальності 017 Фізична культура і спорт

*Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Латіна Ганна
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
м. Суми, Україна*

На сьогодні встановлено, що психосоціальні проблеми, пов'язані з бойовими діями, є складними. Бойові умови можуть призвести до психічних втрат, які є результатом неадекватної боротьби зі стресовими факторами та гострих стресових реакцій, спричинених бойовою травмою, тобто реакцій бойового стресу. Бойове чергування пов'язане з травматичними подіями, труднощами можуть призвести до гострих, відстрочених або хронічних психосоціальних проблем, як під час, так і після повернення з бойових дій. Дослідження Gaylord K.M. свідчать про ризик розвитку психічних розладів через 3-4 місяці після повернення з бойового чергування у 11-17% учасників бойових дій [1].

Дослідження стану ментального здоров'я військовослужбовців після участі в умовах широкомасштабного збройного конфлікту у 2023 році науковцями Shvets A. V., Marushchenko K. Y., Poliukhovych V. I., Pudailo M.P. виявили 30% осіб із симптомами посттравматичного стресового розладу. Клінічно виражена тривожність була виявлена у 22%, а депресія – у 14% осіб. Субклінічні форми вираженості тривоги та депресії виявлені відповідно у 22% та 18%. Середній рівень стресогенної дезадаптації за всіма шкалами спостерігався лише у 4% осіб. Лише 40% учасників бойових дій мали ознаки помірного фізіологічного стресу [2].

Повертаючись до мирного життя, учасники бойових дій відчувають нові стреси, пов'язані із соціальною адаптацією, труднощами у спілкуванні, нерозумінням з боку дорослих дітей, близьких, труднощами в інтимному житті, проблемами професійного самовизначення. Крім того, травматичний досвід, отриманий під час бойових дій, негативно впливає на здоров'я

військовослужбовців і водночас ускладнює ці труднощі. Внаслідок цього в сім'ї виникають непорозуміння, сварки, у її членів також спостерігаються порушення сну, депресія, перепади настрою, відчуженість тощо [3].

Таким чином, означена оцінка психоемоційного стану учасників бойових дій свідчить про актуальність розробки заходів підтримки ментального здоров'я на різних етапах військової служби та ветеранства.

Література:

1. Gaylord K.M. The psychosocial effects of combat: the frequently unseen injury. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2006 Sep; 18(3):349-57. <https://10.1016/j.ccell.2006.05.010>
2. Shvets A. V., Marushchenko K. Y., Poliukhovych V. I., Pudailo M.P. Features of the information factor influence on mental health characteristics of servicemen after participation in combat actions. *Ukrainian Journal of Military Medicine.* 2024. 5(1). 24-31. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.1\(5\)-024](https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.1(5)-024)
3. Hrynzovskyi A.M., Bielai S.V., Kernickyi A.M., Pasichnik V.I., Vasishev V.S., Minko A.V. Medical, social and psychological aspects of assisting the families of the military personnel of Ukraine who performed combat tasks in extreme conditions. *Wiad Lek.* 2022;75(1 pt 2):310-317. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35182141/>

СТАН МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ

Галайда Станіслав

Магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт

Бойченко Єлизавета

Студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт

Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Латіна Ганна
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
м. Суми, Україна

На сьогодні цінним ресурсом для успішної професійної діяльності спортсмена є ментальне здоров'я [1]. На стан ментального здоров'я впливає безліч факторів, однак воно залежить не лише від способу життя, а й від ставлення особистості до нього. Дослідження Марченко О.С., Ящук В.А., Білюк С.П. свідчать про необхідність комплексного підходу в оцінці ментального здоров'я спортсменів під час професійної діяльності [1].

Доказова база щодо психічного здоров'я та благополуччя спортсменів часто обмежена браком високоякісних систематичних

досліджень. Дослідження Rice S.M., Purcell R., De Silva S., Mawren D., McGorry P.D., Parker A.G показують, що група спортсменів високого класу вразлива до ряду проблем психічного здоров'я (включаючи зловживання психоактивними речовинами), які можуть бути пов'язані як зі спортивними факторами, так і з неспортивними факторами. Потрібні додаткові високоякісні епідеміологічні та інтервенційні дослідження, щоб розробити оптимальні стратегії для визначення та реагування на потреби спортсменів з боку ментального здоров'я.

Однією з наукових проблем, є добір скринінгових методик для самооцінки та моніторингу ментального здоров'я спортсменів [1, 2]. Перед фахівцями постає питання вибору методик, які б відповідали викликам спортивної діяльності в різних соціальних умовах, що є актуальним в умовах військового стану України.

Література:

1. Марченко О.С., Ящук В.А., Білюк С.П. «Особливості психічного здоров'я сучасних спортсменів» // Громадське здоров'я: проблеми та перспективи розвитку: збірник матеріалів тез науково-практичної конференції () з міжнародною участю/ за ред. І.В.Гущука, А.Ю. Гільман – Острого : Видавництво Національного університету «Острозька академія»/, 2018. С. 152-155

2. Rice S.M., Purcell R., De Silva S., Mawren D., McGorry P.D., Parker A.G. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. Sports Med. 2016 Sep;46(9):1333-53. doi: 10.1007/s40279-016-0492-2

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ РОБОТИ З ПЕДАГОГАМИ

Голобородько Наталя

Консультантка

**Центр професійного розвитку педагогічних працівників
Сумської міської ради
м. Суми, Україна**

У системі здоров'язбережувальної діяльності Центру професійного розвитку педагогічних працівників Сумської міської ради (далі - ЦПРПП СМР) з педагогами діють проекти, які відповідають запитам щодо реалізації безпеки життєдіяльності в закладах освіти в умовах війни.

На заняттях онлайн-майданчика «Як урятуватися: безпековий гід під час війни» розглядаються алгоритми поведінки в районі бойових дій, правила безпеки при застосуванні ворогом радіаційної зброї та хімічного ураження. Актуальними для

педагогів як мешканців прикордонного регіону є правила евакуації та поведінки на блокпостах.

Практичний зміст мають заняття майданчика «Безпековий гід», які проводяться на базі ЦПРПП СМР. За активної участі та науково-методичної підтримки науковців кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури СумДПУ імені А.С. Макаренка педагоги отримують якісні консультаційні послуги та відпрацьовують навички надання домедичної допомоги, зокрема серцево-легеневої реанімації, зупинки кровотечі, перекладання потерпілого в стабільне бокове положення.

На базі Сумського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф організуються практичні заняття майданчика «Безпековий гід» для медичних сестер закладів дошкільної та загальної середньої освіти Сумської МТГ. Лікарі-інструктори з тактичної медицини спрямовують роботу на засвоєння учасниками чіткого алгоритму поведінки в разі виявлення потерпілого, накладання кровоспинних турнікетів та джгутів, тампонування рваної рани, а також на відпрацювання практичних дій щодо допомоги потерпілим дітям.

ЦПРПП СМР у процесі співпраці з БО БФ «СпівДія заради дітей» реалізував серію заходів «Мінна безпека». Під час Інформаційної сесії з мінної безпеки, проведеної фахівцями Сумської обласної організації Товариства Червоного Хреста України, педагоги ознайомилися з методикою спілкування з різновіковими групами дітей щодо небезпек, які несуть вибухові пристрої, основними правилами мінної безпеки та алгоритмом поведінки в разі виявлення небезпечних знахідок.

Отже, організація та проведення ЦПРПП СМР змістовних, інформативних та практико-орієнтованих заходів з питань безпеки життєдіяльності особливо в умовах війни є важливим кроком у розвитку здоров'язберезувальної компетентності педагогів [1], які формують у дітей модель безпечної поведінки. Чітке розуміння алгоритму дій, отримані знання та відпрацьовані навички допоможуть освітянам ефективніше впоратися з кризою, зменшити її наслідки та захистити життя.

Література:

1. Професійний стандарт «Вчитель закладу загальної середньої освіти» [Електронний ресурс] : Наказ від 29.08.2024 № 1225 / Міністерство освіти і науки України. – Режим доступу: https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/646-iloovepdf_merged.pdf

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНО-РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Давидова Інна

Студентка спеціальності 024 Хореографія

*Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри хореографії і спортивних дисциплін Головченко Олексій
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
м. Суми, Україна*

Система вищої освіти, яка ставить високі вимоги до здоров'я, фізичної та розумової працездатності студентської молоді, негативно позначається на стані їх здоров'я. Ці фактори, а також незбалансоване харчування, недосипання негативно впливають на фізичне, психічне та соціальне здоров'я студентів, створюють передумови для зниження адаптаційних можливостей організму.

Мета дослідження – оцінити функціонально-резервні можливості (ФРМ) серцево-судинної системи (ССС) здобувачів вищої освіти. ФРМ ССС оцінювались за пробою Руф'є (згідно із Наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 р., № 518/674) у 50 здобувачів вищої освіти м. Суми, віком 17-20 років.

Оцінка функціонально-резервних можливостей (ФРМ) серцево-судинної системи студенток, що регулярно займаються з навчальної дисципліни «Фізичне виховання» (ФВ), за індексом Руф'є, дозволила встановити перевагу середнього рівня ФРМ ССС ($40 \pm 0,2\%$, $p < 0,001$). Друге місце у розподілі рівнів ФРМ ССС студентів посідають студенти з рівнем «нижче за середній» ($32 \pm 0,9\%$) та третє місце – студенти з рівнем «низький» ($22 \pm 0,7\%$). Поодинокими є випадки «високого» ($4 \pm 0,3\%$) та «вище за середній» ($2 \pm 0,2\%$) рівні ФРМ ССС. Встановлені дані ФРМ ССС студенток дозволяють встановити незадовільний рівень функціонального стану серцево-судинної системи.

Таким чином, отримані дані свідчать про можливість індивідуалізації системи фізичного виховання у закладі вищої освіти з урахуванням функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи.

Література:

1. Tarnovska A., Heneha, A. Assessment of the functional state of the cardiovascular system of students. *Scientific Journal of Polonia University*, 2024. 61(6), 178-186. <https://doi.org/10.23856/6122>

ПІДТРИМКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Гончаренко Світлана
директор

Горєла Тетяна
вчитель вищої категорії

**Сумський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів №15
м. Суми, Україна**

Воєнний стан в Україні, за рахунок травматичного стресу, призводить до погіршення психічного здоров'я населення та підвищення ризиків щодо розвитку захворювань, особливо хвороб серцево-судинної системи саме серед працездатного населення [1].

Мета дослідження – оцінити стан ментального здоров'я у вчителів закладу загальної середньої освіти в умовах воєнного стану. Для досягнення поставленої мети використано методіку оцінювання стану ментального здоров'я у системі психосоціальної підтримки населення [2]. У дослідженні взяло участь 31 вчитель 21 – 64 років Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №15.

Ментальне здоров'я вчителів закладу загальної середньої освіти в умовах воєнного стану характеризується низьким рівнем прояву депресії (74,19%), астенії (90,32%), порушення соціальної адаптації (90,32%), вегетативних розладів (80,65%), тривоги (74,19%) з наявністю ризику формування симптомокомплексу порушення сну (77,42%) та емоційного вигорання (54,84%). Основним шляхом подолання стресогенного впливу на особистість зовнішніх чинників для вчителів є ефективна копінг-стратегія спрямована на вирішення проблем (83,87%).

Основними напрямками підтримки обрано реалізацію індивідуального та колективного рівнів Програми підтримки ментального здоров'я учасників освітнього процесу «Кроки до спокою».

Література:

1. Оцінювання стану ментального здоров'я у системі психосоціальної підтримки населення / Калиниченко І.О., Латіна Г. О., Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2024. 40 с. <https://repository.sspu.edu.ua/handle/123456789/16049>

2. Манойленко Т. С., Дорохіна А. М., Ревенко І. Л., Беляєва Т. В., Адарічева Ж. Г. Стан здоров'я народу України в умовах війни. / За заг. редакцією Коваленко В. М., Корнацького В. М. К.: 2022. С.220 URL: <https://cardiohub.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/book-2022-07062022-color.pdf>

3. Оцінювання стану ментального здоров'я у системі психосоціальної підтримки населення / Калиниченко І.О., Латіна Г. О., Суми: СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2024. – 40 с.

ПРІОРИТЕТНІ ФОРМИ ТА ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Густей Тетяна

учитель біології

**КУ Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №24
м. Суми, Україна**

Реалізація принципу оздоровчої спрямованості в умовах закладів освіти передбачає створення здоров'язбережувального освітнього простору, тобто простору, у якому дитині приємно й безпечно перебувати, яке стимулює її розвиток, забезпечує комфортні умови для формування здоров'я і є оптимальним для її зростання. Під здоров'язбережувальним освітнім простором ми розуміємо створення в освітньому процесі і атмосфери комфортного особистісного зростання, розвитку й ефективної самореалізації кожної дитини, забезпечення адекватних віковим особливостям дітей психолого-педагогічних та оздоровчо-профілактичних умов для формування і зміцнення всіх компонентів здоров'я [1].

Цілком очевидно, що відмінність цих понять полягає в тому, що в понятті «здоров'язбережувальний освітній простір» визначені основні вимоги до створення адекватних, оптимальних і комфортних умов життєдіяльності особистості кожної дитини, незалежно від освітнього закладу, в якому вона перебуває.

У своїх дослідженнях Ващенко О.М. наголошує на таких формах і видах діяльності всіх членів педагогічного колективу з метою створення здоров'язбережувального освітнього середовища: корекція порушень соматичного здоров'я дітей з використанням комплексу оздоровчих та медичних заходів без відриву від освітнього процесу; різноманітні форми організації освітнього процесу з урахуванням психологічного та

фізіологічного впливу на організм учнів; контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм організації освітнього процесу; нормування навчального навантаження та профілактику перевтоми учнів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного здоров'я учнів; розробку та реалізацію освітніх програм із формуванням в учнів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок; діяльність служби психологічної допомоги вчителям та учням у подоланні стресів, стану тривоги; сприяння гуманному ставленню до кожного учня; формування доброзичливих взаємовідносин у колективі вчителів; організацію та контроль за організацією збалансованого харчування всіх учнів школи; заходи, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я вчителів та учнів, створення умов для їх гармонійного розвитку [2].

Література:

1. Левінець Н., Плохута Я. Сучасні підходи до моделювання здоров'язбережувального середовища різновікової групи ДНЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [Vird_2014_35_16.pdf](#).

2. Ващенко О.М. Методика організації здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи. Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І.В. Козубовська. Ужгород : Видавництво УжНУ «Говерла», 2014. Вип. 32. С. 34–36
<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/11295>

РОЗВИТОК ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИКОРИСТАННЯ СУ-ДЖОК ТЕРАПІЇ

Довгопол Оксана

вчитель-логопед II кваліфікаційної категорії
**Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 33 «Маринка»
м. Суми, Україна**

Сучасна освіта набуває особливого значення для нагромадження дитиною навичок, мотивацій, для формування духовності, розуміння та пізнання дитиною свого існування. Значно підвищується роль знань, їх накопичення для виходу на новий рівень інформаційних технологій, докорінний вплив на соціальну природу людини.

Одним з пріоритетних напрямків освітньої діяльності у нашому дошкільному закладі є розвиток мови дітей, розвиток

пізнавальної активності та художньо-естетичний розвиток, турбота про здоров'я дошкільнят [1, 2].

Останнім часом спостерігається зростання числа дітей, що мають порушення загальної, дрібної моторики; пізнавального, мовленнєвого розвитку та емоційно-вольової сфери.

Слід зазначити, що рівень розвитку дрібної моторики – один з показників інтелектуальної готовності до шкільного навчання. Дитина, що має високий рівень розвитку дрібної моторики, вміє логічно мислити, у неї досить розвинені пам'ять і увага, зв'язне мовлення. Уміння робити точні рухи пензлем і пальцями рук просто необхідне для оволодіння письмом.

Нетрадиційні методи впливу педагогів стають перспективними методами корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають порушення мовлення. Одним із таких методів є Су-Джок терапія. У перекладі з корейської мови «су» означає кисть, «джок» - стопа. Розробником Су-Джок терапії вважається корейський професор Пак Чже Ву. Ця методика передбачає вплив через кисті рук та стопи ніг на організм людини [2].

Су-Джок терапія – це ефективний, безпечний, і простий метод самодопомоги, який нині існує. За допомогою спеціальних кульок («їжачків») та кілець зручно масажувати пальці, що позитивно впливає на весь організм, дає змогу збільшити потенційний енергетичний рівень дитини, збагачує її знання про власне тіло, розвиває тактильні відчуття.

Мета Су-Джок терапії

- нормалізувати тонус м'язів;
- стимулювати мовленнєві зони в корі головного мозку;
- коригувати мовленнєві порушення.

Завдання Су-Джок терапії:

• нормалізувати тонус м'язів, стимулювати мовленнєві зони в корі головного мозку;

• використовувати елементи Су-Джок терапії на різних етапах роботи з корекції мовлення;

• впливати на зниження рухової та емоційної розгальмованості, нормалізувати тонус;

• розвивати орієнтацію в просторі, пам'ять та увагу.

Форми й напрями роботи:

- розвиток загальної і дрібної моторики;
- розвиток фонематичного слуху;

- корекція звуковимови;
- розвиток орієнтації у просторі;
- розвиток лексико-граматичної сторони мовлення.

Щоб процес масажу був цікавий дітям, я завжди використовую у своїй роботі віршований матеріал, так одночасно з масажним ефектом відбувається розвиток дрібної моторики, що допомагає якісно та цікаво проводити корекцію мовленнєвих порушень у дітей.

Література:

1. Брушневська І. До проблеми розвитку дрібної моторики рук у дошкільників із порушеннями мовленнєвої діяльності. *Acta Paedagogica Volynienses*, 2022, 3, 124–131, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2022.3.1>

2. Долбенко С. В. Використання нетрадиційних засобів діяльності для розвитку дрібної моторики дітей дошкільного віку. *Дошкільний навчальний заклад*. 2018. № 4. С. 6-12.

ТРАВМИ ТЕНІСИСТІВ ТА ПЕРЕДУМОВИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Євтушенко Анна

студентка спеціальності 227 Терапія та реабілітація

*Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури
Тонкопей Юлія*

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

Теніс – це популярний вид спорту, який вимагає високого рівня фізичної підготовки, координації, швидкості та витривалості. За останні роки розвиток великого тенісу зробив великий прогрес. Як і більшість видів спорту в цей період, теніс став професійною діяльністю для багатьох людей, і відбулися значні зміни в усіх аспектах професійної діяльності тенісиста.

Однак інтенсивність фізичних навантажень, повторювані рухи та специфічні особливості гри можуть призводити до травматизму. Травми в тенісі зустрічаються як у професійних спортсменів, так і у любителів, і охоплюють широкий спектр проблем – від гострих ушкоджень до хронічних захворювань.

Найрозповсюдженіші травми – розтягнення та забої. Дуже рідко зустрічаються переломи і вивихи. Статистика свідчить, що в тенісі розтягнення і забої, складають 80–90% від загальної кількості всіх пошкоджень [1].

Для тенісистів високого рівня найбільш характерними є травми від перенавантаження, такі як «лікоть тенісиста» (латеральний епікондиліт ліктьового суглобу) та ушкодження зап'ястка.

До найпоширеніших травм верхніх кінцівок відносяться:

- розтяг зап'ястя (внаслідок неправильного удару ракеткою);
- гангліозна кіста (утворюються внаслідок тривалого пошкодження підтримуючої тканини навколо суглоба (суглобової капсули), що послаблює тканину і призводить до утворення невеликих проміжків);
- травми обертальної манжети плеча (високе навантаження на плече та обертальні рухи у великому обсязі),
- удар плеча (синдром зіткнення) [2];

До травм нижніх кінцівок належать:

- тендиніт надколінка (виникає в наслідок великої кількості стрибків, коліна зазнають великих навантажень, як наслідок - може розвинутих хронічне запалення сухожилля наколінника)
- Вивихи суглобів (внаслідок раптової зміни положення тіла);
- Розрив сухожилля та м'язів нижніх кінцівок(при перенавантаженні тренувань);
- Розрив хрестоподібної зв'язки коліна (виникає при ротаційних (кругових) рухах коліна при зафіксованій стопі;
- Розтягнення зв'язок гомілки(в наслідок різких рухів);
- Розтягнення зв'язок гомілковостопного суглоба (відбувається при поганій посадці із супінацією стопи);
- Запалення підошовної фасції стопи(через надмірне навантаження на стопи, виникає запалення підошовної фасції стопи).

Одна з тяжких травм у тенісі це перелом кісток гомілки, причина припинення не однієї спортивної кар'єри. Найчастіше це відбувається, коли сторони приземляються на одну з двох ніг, ламаючи одну або обидві кістки гомілки. Відновлення після такої травми надзвичайно складно і здебільшого потребує оперативного втручання.

Передумовою виникнення травми є надмірне фізичне навантаження. Тому, важливу роль у профілактиці спортивного

травматизму відіграє раціонально побудований тренувальний процес у супроводі систематичного медико-педагогічного контролю.

Література:

1.Теніс: Навчальна програма для ДЮСШ, СДЮШОР, ШВСМ та СНЗСП [Теніс: Навчальна програма для тренерів, СДЮШОР, ШВСМ та СНЗСП]. Київ. 2012. 160 с.

2. Джозеф А. Гіл та Саньєв Какар. Травми рук і зап'ястя в тенісистів. Curr Rev Musculoskelet Med. 2019 черв. 12 (2): 87–97.doi: 10.1007 / s12178-019-09550-w

РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПРИКОРДОННОМУ РЕГІОНІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Заушнікова Марина

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
педагогіки та соціології*
**Державний податковий університет
м. Ірпінь Україна**

Освітня галузь на тлі війни зазнає вражаючих збитків, але найбільша трагедія стала в унеможливленні реалізації права на навчання та отримання знань поколінь від дошкілля до студентства.

Попередній досвід забезпечення освіти в умовах світового поширення пандемії COVID-19, дав змогу, частково налагодити навчальний процес дистанційно, використовуючи інтернет-платформи та комунікативні технології комп'ютерних систем. Не стала винятком і фахова вища освіта, адже швидка критична зміна умов навчального процесу під постійним впливом екстремальних стресових факторів привернула пильну увагу педагогічної та психологічної спільноти.

У зв'язку з адаптацією вищої освіти до умов воєнного стану актуальним є дослідження психологічного адаптації студентської молоді до навчання у вищих навчальних закладах. Беззаперечно, від ефективності цього процесу залежать не лише результат навчальної діяльності, формування адекватної поведінки й внутрішнього психологічного комфорту, оптимальна взаємодія з оточуючими та вся система соціальних зв'язків в освітньому середовищі, але й більш глобально визначаються перспективи розвитку суспільства майбутнього.

З одного боку пригнічений психологічний стан, а з іншого боку віра в майбутній різнобічний потенціал дає впевненість, що вища освіта за сприятливих умов впливає на розвиток усіх рівнів психіки здобувача: формує тип мислення, загальний інтелектуальний розвиток, увагу, рівень розвитку логічних операцій, ерудованість, широту пізнавальних інтересів, мотиваційну спрямованість, працездатність, акуратність під час навчальної діяльності, цілеспрямованість, що характеризує їх навчальну і професійну компетентність.

Однак на фоні високого рівня тривожності спричиненого постійними негативними екзогенними та ендогенними чинниками в умовах війни, кожна особистість прагне задовольнити базову потребу самозбереження та психологічної безпеки. Сучасні дослідники наголошують на вивченні ролі тривожності та її наслідків, що впливають на процес адаптації до стресових чинників [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. На їх думку, особистісна тривожність є фактором соціально-психологічної дезадаптації, а ситуативна тривожність є її симптомом або наслідком.

Гострим і одночасно делікатним питанням освітнього простору стала організація навчання у прикордонних областях України, адже потенційно високий рівень військової небезпеки не дає змоги забезпечити умовну зону фізичного, психічного та психологічного комфорту. Тому, необхідно актуалізувати питання визначення ролі тривожності у формуванні почуття безпеки як чинника пристосування до умов військового стану здобувачів вищої освіти у прикордонному регіоні України.

Література:

1. Petukhova I., Zaushnikova M., Psychological Help for a Person in a State of Acute Crisis. *European journal of life safety and stability*, 2022. P.20-23 <http://www.ejlss.indexedresearch.org/index.php/ejlss/article/view/611/671>.

1. Опанасенко Ю. Вплив заголовків з ознаками патогенності на молодіжну аудиторію в умовах війни. *Сучасний масово-комунікаційний простір: історія, реалії, перспективи*. Матеріали науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих науковців (Суми, 26–27 травня 2022 року) / уклад. : І. Жиленко, В. Садівничий. Суми : Сумський державний університет, 2022. С. 57–58.

ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНО-РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СТАРШОКЛАСНИКІВ У ПРОЦЕСІ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ НА ВІДКРИТИХ СПОРТИВНИХ МАЙДАНЧИКАХ

Іващенко Роман

**студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної
культури Тонкопей Юлія**

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

Проблема збереження здоров'я підлітків та молоді набуває все більшої актуальності у сучасному світі. Сидячий спосіб життя, недостатня фізична активність, шкідливі звички – все це негативно впливає на фізичний стан молоді [1, 2].

Одним із ефективних способів вирішення цієї проблеми є організація рекреаційно-оздоровчих занять на відкритих спортивних майданчиках. Дослідження адаптаційних та функціонально-резервних можливостей старшокласників у процесі таких занять допоможе створити оптимальні умови для їхнього фізичного розвитку.

Варто зазначити, що наразі освітній процес у закладах освіти спрямований на формування фізично-розвиненої особистості, яка володіє життєво необхідними руховими вміннями та навичками, оптимальними способами виконання фізичних вправ, свідомо ставиться до фізичної активності і веде активний спосіб життя. [1]

Проте, для досягнення цих цілей необхідно мати науково обґрунтовані дані про те, як саме фізичні навантаження впливають на організм підлітків, та які саме його адаптаційні можливості можуть бути використані, особливо в умовах сучасного середовища.

Саме тому метою даного дослідження є аналіз адаптаційних та функціонально-резервних можливостей старшокласників у процесі рекреаційно-оздоровчих занять на відкритих спортивних майданчиках.

Адаптація та функціонально-резервні можливості організму учнів – це ключові поняття у фізичному вихованні, особливо в

контексті уроків фізичної культури. Ці поняття вивчаються багатьма вченими та педагогами [1, 3].

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі адаптаційних та функціонально-резервних можливостей старшокласників у процесі рекреаційно-оздоровчих занять на відкритих спортивних майданчиках, а результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення програм фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах, а також для розробки рекомендацій щодо організації дозвілля підлітків.

Таким чином, оптимізація стану здоров'я старшокласників України за допомогою занять на відкритих спортивних майданчиках є важливим завданням сьогодення на тлі подій, що вагомо обмежують безпечний простір та рухову активність. Упровадження зазначених стратегій дозволить підвищити рівень фізичної активності, покращити психоемоційний стан та зміцнити здоров'я підлітків, сприяючи їхньому повноцінному розвитку та формуванню здорового способу життя.

Література:

1. Інструктивно-методичні рекомендації Міністерства освіти і науки України щодо організації освітнього процесу та викладання фізичної культури у закладах загальної середньої освіти у 2024/2025 навчальному році.

2. Радзієвський В. П., Афанасьєв А.В. Використання інтерактивного навчання фізичної культури у процесі формування здоров'язбережувальної компететності учнів старшої школи. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науковопедагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2023. Вип. 3К(162). С. 337-343. doi: 10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).70

3. Хома О. В., Григус І. М. Вплив програми оздоровчо-рекреаційної рухової активності на показники соматичного здоров'я та якості життя чоловіків похилого віку. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2023. № 15. С. 94–104.

ЗАСОБИ АДАПТИВНОГО СПОРТУ У СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Мойсеєва Єлизавета

Студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт
*Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної
культури Тонкопей Юлія*

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

З віком функціональні можливості кардіореспіраторної системи знижуються, що призводить до зниження якості життя та збільшення ризику розвитку серцево-судинних та дихальних захворювань. Адаптивний спорт, обраний з урахуванням індивідуальних можливостей та обмежень, є ефективним засобом оптимізації функціонального стану кардіореспіраторної системи у людей похилого віку.

Мета дослідження визначити можливості використання адаптивного спорту для стабілізації здоров'я та самопочуття осіб геронтологічного віку.

Відомо, що зниження функціональних резервів на тлі вікових змін спостерігаються у першу чергу збоку в кардіореспіраторній системі. З поміж основних наслідків вікових змін є зниження систолічного об'єму, зменшенням еластичності судин, життєвої ємності легень та сили дихальних м'язів. Це призводить до зниження фізичної витривалості, швидкої стомлюваності, обмеження рухливості та підвищеного ризику розвитку різних захворювань [1, 2].

Для вирішення завдань прогресування негативних вікових змін у людей похилого віку з боку кардіореспіраторної системи та всього організму у цілому, можна широко застосовувати засоби адаптивного спорту.

Доведено, що адаптивний спорт з урахуванням індивідуальних можливостей та обмежень осіб похилого віку, може вирішити ряд завдань: стимулювати серцево-судинні функції (регулярні фізичні навантаження, адаптовані до рівня фізичної підготовки, стимулюють роботу серця, зміцнюють серцевий м'яз та покращують кровообіг); підвищити життєву

ємність легень (дихальні вправи та аеробні навантаження сприяють збільшенню об'єму легень та покращенню газообміну); забезпечити норматизацію артеріального тиску, а деякі види адаптивного спорту, такі як ходьба, плавання та гімнастика, сприяють зміцненню кісткової тканини та запобігають остеопорозу [2].

Окремою і важливою задачею дозованого фізичного навантаження адаптивного спорту на стан осіб похилого віку є покращення психоемоційного стану, адже фізична активність зменшує рівень стресу, покращує настрій та сприяє соціальній інтеграції.

З поміж найбільш адаптованих видів спорту для оптимізації кардіореспіраторної системи осіб похилого віку виділяють [1, 3]:

- ходьбу - проста та доступна форма фізичної активності, що покращує серцево-судинну функцію та загальну фізичну форму;

- плавання - низько інтенсивне навантаження для людей з обмеженою руховою активністю;

- велоспорт – вид аеробно-циклічного навантаження, що підвищує рівень функціональних можливостей та зміцнює м'язи нижніх кінцівок.

- гімнастика у формі комплексу вправ, для підвищення гнучкості, сили та координації рухів.

- скандинавська ходьба для збільшення інтенсивності ходьби із включенням більшої кількості м'язових груп.

Таким чином, підбір видів адаптивного спорту повинен враховувати індивідуальні особливості та можливості кожної людини, наявність супутніх захворювань та рівень фізичної підготовки. Важливо починати з низьких навантажень та поступово їх збільшувати. Регулярність занять є ключовим фактором успіху.

Література:

1. Томенко О., Горюк П., Слобожанінов А. Особливості рекреаційно-оздоровчої діяльності у структурі дозвілля осіб похилого віку. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету. Серія: Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини, 2020. 17: 80–4. 17.

2. Хома, О. Характеристика показників фізичного стану чоловіків похилого віку. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини, 2023. (27), 196–204.

3. Григус, І. М., & Хома, О. В. Оздоровчорекреаційна рухова активність у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань чоловіків похилого віку в умовах карантинних обмежень. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. (11), 163–172. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.19>

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦІ У ФУТБОЛІСТІВ

Мойсенко Максим

студент спеціальності 227 Терапія та реабілітація

Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури

Тонкопей Юлія

Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка

м. Суми, Україна

Переломи ключиці в футболістів є однією із поширених травм, які трапляються під час гри в футбол, вона виникає внаслідок падіння на бік. Ця травма потребує негайної діагностики та правильного лікування, щоб уникнути ускладнень і забезпечити повне відновлення. Реабілітація розпочинається якомога швидше. Для повернення до змагань в середньому вистачає 6-8 тижнів.

Терапевтичні вправи призначають на 2-3-й день після репозиції відламків і накладання фіксуєчої пов'язки.

У період іммобілізації (3-4 тиж.) застосовують загальнорозвиваючі, дихальні вправи, що чергуються зі спеціальними (активні рухи пальцями кисті, у променевозап'ястковому й ліктьовому суглобах, пронація й супінація передпліччя, невеликі відведення в плечовому суглобі в положенні нахилу в бік ушкодженої ключиці). На 4-6-й день після травми застосовують ізометричні вправи для м'язів передпліччя й плеча. Усі вправи виконують у середньому темпі, повторюючи кожну вправу 8-10 разів. Виконання вправ 3-4 рази на день [1, 2].

У постіммобілізаційний період, після зняття фіксуєчої пов'язки, терапевтичні вправи доповнюють маховими рухами, погойдуваннями ушкодженої кінцівки, вправами з гімнастичними предметами (м'ячі й палиці) та біля гімнастичної стінки. Використовують вправи з еластичними стрічками (дозований опір), легким обтяженням а також використовують ізометричне напруження м'язів плечового поясу й верхніх кінцівок під контролем артеріального тиску. Спеціальні вправи йдуть в поєднанні з загальнорозвиваючими та дихальними.

У відновний період використовують вправи з обтяженням та опором для нормалізації амплітуди рухів та сили м'язів. При

остеосинтезі відламків ключиці активні рухи в плечовому суглобі дозволяються після зняття швів. [1].

Фізіотерапія є важливою для прискорення зцілення пошкодженої області, зменшення болю і неприємних відчуттів. Крім того, фізіотерапевтичні методи відновлення мають антибактеріальні та протизапальні властивості, нормалізують обмінні процеси в організмі, що сприяє швидкому загоєнню кісток і м'яких тканин. Під час іммобілізації пошкодженої області використовуються деякі методи реабілітації:

1. СУФ-опромінення в еритемних дозах сприяє розслабленню м'язів і розширенню капілярів, що сприяє стимуляції кровообігу в області травми. Це також сприяє утворенню вітаміну D, який необхідний для швидкого формування кісткової мозолі.

2. Електрофорез дозволяє накопичувати знеболювальні препарати у жировій клітковині та м'язах, що протягом тривалого часу знижує інтенсивність болю [2].

Література:

1. Сітовський А.М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату. Луцьк. 2022. 17-18.

2. Ільницька Г. С., Гончарук Н. В. Терапевтичні вправи: навч. посіб. для викладачів. Харків: НФаУ, 2021. 198 с.

ІНФОРМАЦІЙНО-ЦИФРОВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СПОРТСМЕНІВ

Литвиненко Ярослав

Магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт

Штельмах Руслана

Студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт

Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Латіна Ганна

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

У світ спорту цифрова ера принесла значні зміни. Дослідження Suyudi I. доводять, що використання інтегрованих інформаційних технологій у спортивній підготовці значно покращує ефективність тренувань, скорочує час відновлення та максимізує продуктивність; аналітика покращує стратегію тренувального процесу; застосування технологій у моніторингу здоров'я та результативності спортсмена дозволяють попередити

потенційні травми та покращити продуктивність завдяки зворотному зв'язку в реальному часі; використання технологій доповненої реальності і віртуальної реальності для навчання спортсмена забезпечує розуміння технік і стратегій [1].

Стрімкий технологічний прогрес і цифровізація суттєво змінили роль технологій у спорті за останні два десятиліття. Оскільки в багатьох дисциплінах досягнуто людських меж продуктивності, досягнення майбутніх меж все більше залежатиме від технологій. Дослідження N. Frevel, D. Beiderbeck, S. L. Schmid виявили, що до 2030 року цифрові технології суттєво вплинуть на всі три групи користувачів у спорті: спортсменів, споживачів і менеджерів. Для спортсменів експерти очікують, що технології відіграватимуть важливу роль у покращенні спортивних результатів. Для споживачів споживання спортивного контенту суттєво змінюватиметься. Для менеджерів спорті – формування нових профілів базованих на цифрових технологіях [2].

Таким чином, оцінка інформаційно-цифрової компетентності спортсменів на етапі професійного становлення дозволяє розробити напрями оптимізації формування та становлення майбутніх спеціалістів галузі.

Література:

1. Suyudi I. The Digital Revolution in Sports: Analyzing the Impact of Information Technology on Athlete Training and Management. Golden Ratio of Mapping Idea and Literature Format. 2023. 3. <https://doi.org/124-139.10.52970/grmilf.v3i2.343>
2. Frevel N., Beiderbeck D., Schmidt S.L., The impact of technology on sports – A prospective study, Technological Forecasting and Social Change, 2022. Volume 182, 121838, ISSN 0040-1625, <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2022.121838>

ОПТИМІЗАЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ НА ОЗДОРОВЧИХ ДИСТАНЦІЙНИХ ЗАНЯТТЯХ З ЕЛЕМЕНТАМИ ФІТНЕСУ

Красножон Сергій

*Студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної
культури Тонкопей Юлія*

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

Вже тривалий час доведено багатьма дослідниками, що фітнес як концепція - це комплексний підхід до здоров'я та гарного

самопочуття. Цей підхід враховує багато факторів оздоровчого спрямування, включаючи серцево-судинну систему, м'язову силу та витривалість, гнучкість, психічне здоров'я, харчування тощо [1].

Мережа фітнес-центрів щорічно в Україні довоєнного періоду сягала висот через активний попит. Однак у процесі війни, нажаль, багато учнів втратило можливість мати додатковий рівень рухової активності.

Деякі автори пропонують апробувати в умовах дистанційної освіти персональний фітнес-клас середньої школи, який використовує уроки та навчальну програму для вирішення цих концепцій.

Категорія занять типу «фітнес-тренування» для старшокласників – це діяльність, що сприяє формуванню адаптивних навиків та звичок і може бути тим компонентом рухової активності, що буде супроводжувати впродовж етапів дорослішання [2].

Зокрема, план тренувань у старшій школі не обов'язково має бути універсальним. Має значення стать та вік, а також особисті уподобання учнів, наприклад, фітнес-тренування можуть складатися з йоги, пілатесу, танців, боксу та інших типових пропозицій у стилі класу.

Такі заняття можуть бути актуальними за рахунок великої кількості сертифікованих та дипломованих інструкторів, адже такий вид професійного спрямування має теж визначну актуальність. Крім того, на сьогодні особливої популярності сягають доступні інтернет ресурси, рекомендовані освітніми програмами, де широко преставлені відео супровідні матеріали для самостійних занять старшокласників [1, 2].

Дослідження питання розуміння суті фітнес-оздоровчих занять, виявили тенденцію про те, що більшість учнів, особливо чоловічої статі, зосереджували це поняття навколо різних видів спорту. У цьому випадку багато школярів-спортсменів використовують програми для реалізації загальнотренувальних цілей.

На сьогодні в усьому світі гостро стоїть питання про зміцнення здоров'я підлітків в умовах різних форм освіти, а головна мета полягає в тому, щоб учні мали широкий вибір варіантів фітнесу. Багато авторів пропонують шляхи вирішення впровадженням комбінованих форм фітнесу спрямованих на розвиток провідних фізичних якостей підростаючого покоління.

Організація фітнес-оздоровчого компоненту в умовах дистанційного уроку з фізичної культури може бути важливою задачею для забезпечення фізичного та емоційного здоров'я учнів, особливо в нинішніх умовах обмежень та дистанційного навчання.

Мета складових фітнес-компоненту буде залежати від вибору категорії впливу щодо види рухової активності. Сюди може входити підвищення фізичної активності, покращення фізичної форми, зменшення стресу або підтримка загального стану здоров'я.

Програми оздоровчого рівня, будуть мати наповнюваність за аеробною та циклічною руховою активністю, за фізичною активністю силової витривалості, за загальним впливом на розвиток фізичних якостей та психоемоційним та ментальним наповненням.

Література:

1. Бугаєнко, М. Лянной, Ю. Тонкопей, С. Гвоздецька, А. Сечин. Польський ринок фітнес-послуг в умовах турбулентності // Вісник Хмельницького національного університету. 2022. № 5(1). С. 270 – 275.

2. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні: курс лекцій / [уклад. А.М. Гарлінська, Н.М. Корнійчук, О.В. Солодовник.] – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2022. – 68 с.

НЕЙРОГІМНАСТИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Литнянчина Людмила

Вчитель фізичної культури та лікувальної фізичної культури

Юр'єва Людмила

Директор

**Сумська спеціальна початкова школа № 31 Сумської міської ради
м. Суми, Україна**

Освіта завжди була і є важливою галуззю суспільного життя, необхідною умовою подальшого прогресу та розвитку. Освітній процес – явище динамічне і складне, для всіх залучених сторін [4].

Зміщення навчання в онлайн-формат призвело до зниження залученості та мотивації здобувачів освіти, впливаючи на їхній психоемоційний та когнітивний розвиток [1].

Освіта в умовах воєнного стану – це діяльність у режимі особливої відповідальності, працездатності, наполегливості, єдності та

невичерпної сили творити нову історію України. Інноваційність та креативність – це конкурентні переваги, які мають розвивати заклади освіти, особливо в сучасних умовах [4].

В умовах воєнного стану в країні важливою є постійна підтримка осіб з особливими освітніми потребами як однієї з найбільш вразливих категорій. Такі діти постійно перебувають у стані невизначеності [3].

Для педагога дуже важливо попередньо продумати можливості, що існують для використання різних засобів подання інформації, зацікавити здобувачів освіти тією чи іншою темою, вміти викласти матеріал так, щоб вони у своїй пізнавальній активності сприймали в позитивному руслі.

Нейрогімнастика – це комплекс вправ, спрямований на активізацію роботи мозку та покращення його функціонування. Вона базується на залученні різних видів активності, які стимулюють обидві півкулі мозку, сприяючи покращенню пам'яті, концентрації уваги, координації та інших когнітивних функцій [1].

Нейрогімнастика може включати фізичні вправи, розумові задачі, вправи на координацію та баланс, а також техніки релаксації та медитації [1].

Зв'язок між фізичною активністю та навчанням вже давно вивчається в рамках освітньої кінезіології. Дослідження показують, що фізична активність може позитивно впливати на когнітивні функції, такі як увага, концентрація та пам'ять. Також вона може полегшити стрес та покращити настрій, що в свою чергу сприяє кращому навчанням [2].

Нейрогімнастика, з іншого боку, спрямована на покращення роботи мозку через спеціальні вправи та техніки. Вправи нейрогімнастики можуть включати рухи, які стимулюють обидві півкулі мозку, а також вправи для розвитку координації та балансу. Це може допомогти у зміцненні зв'язків між нейронами у мозку, що полегшує процес навчання та пам'яті [2].

В початковій школі освітня кінезіологія та нейрогімнастика можуть бути включені через рухові перерви, рухові ігри та спеціально розроблені вправи. Це не лише допомагає здобувачам освіти зберегти концентрацію та ефективно навчатися, але й зміцнює їх мозкову діяльність. Важливо також розуміти, що рухова активність може допомогти дітям засвоювати новий матеріал шляхом руху та дотику, що сприяє кращому запам'ятовуванню [2].

Отже, освітня кінезіологія та нейрогімнастика можуть бути корисними інструментами для покращення навчання та розвитку здобувачів освіти у початковій школі. Вони не лише сприяють фізичному розвитку дитини, але й когнітивному, що є важливим аспектом освіти [2].

Так, під час спілкування з дітьми з особливими освітніми потребами варто формувати у них позитивне світосприйняття, запевняти, що ми повернемося до мирного життя, при цьому зберігати і транслювати власний спокій та впевненість [3].

Література:

1. Бабаян А. А. Нейрогімнастика як технологія розвитку когнітивних функцій молодших школярів. Практична психологія у сучасному вимірі: XV Міжнародна науково-практична конференція науковців та студентів: тези доповідей, Дніпро, 26 березня 2024 р. [Електронне видання]. – Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2024. – 335 с.

2. Бондаренко Т. М. Освітня кінезіологія та застосування нейрогімнастичних вправ на уроках в початковій школі. Інтернет-ресурс: освітній проект «На урок», 2023.

3. Гуменюк В. О. Психоемоційна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. Психологія і соціальна робота у XXI столітті : зб. наук. матеріалів I Міжнарод. наук.-практ. форуму (1-3 листопада 2023 р., м. Полтава). Полтава, 2023. 362 с.

4. Захарін С. В. Освіта під час воєнного стану: виклики та сучасний стан. Актуальні питання у сучасній науці, 6 (12). стор. 521-530.

ВІКОВІ АСПЕКТИ СТАРІННЯ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМ ЛЮДИНИ

Нечипоренко Володимир

Магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт

Ткаченко Ірина

Студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт

Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Латіна Ганна

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

Початок розробки рекреаційних програм, програм оздоровлення людини розпочинається з розуміння вікових аспектів розвитку людини.

З боку кістково-м'язової системи, під час процесу старіння, відбувається зменшення кількості моторних нейронів і м'язових волокон. Вікове зменшення м'язової маси поєднується з шкідливими наслідками сидячого способу життя у літніх людей, що призводить до значного зниження резервних можливостей нервово-м'язової системи. Здатність до фізіологічної адаптації в рухових шляхах зберігається до глибокої старості – коли дається

відповідний стимул для фізичних вправ – і пропагуються довгострокові стратегії профілактики, щоб уникнути надмірних фізичних порушень і обмежень активності в цій віковій групі [1].

З віком у серцево-судинній системі відбуваються важливі зміни навіть у зовні здорових людей. Потовщення і жорсткість великих артерій розвиваються внаслідок відкладення колагену та кальцію та втрати еластичних волокон.. Ці артеріальні зміни викликають підвищення систолічного артеріального тиску з віком, тоді як діастолічний артеріальний тиск зазвичай знижується після шостого десятиліття. У лівому шлуночку відбувається помірне концентричне потовщення стінки внаслідок клітинної гіпертрофії, але розмір порожнини не змінюється. Здатність до аеробних вправ знижується приблизно на 10% за десятиліття і це зниження прискорюється у людей похилого віку. [2].

Вивчені особливості вікових змін кістково-м'язової та серцево-судинної систем людини свідчать про необхідність врахування віку при побудові програм силового тренування.

Література:

1. Vandervoort A.A. Aging of the human neuromuscular system. Muscle Nerve. 2002 Jan;25(1):17-25. <https://doi.org/10.1002/mus.1215>
2. Fleg J.L., Strait J. Age-associated changes in cardiovascular structure and function: a fertile milieu for future disease. Heart Fail Rev. 2012 Sep;17(4-5):545-54. <https://doi.org/10.1007/s10741-011-9270-2>

ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕЗЕРВІВ ОРГАНІЗМУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Плис Артем

*Студент спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: к.психол.н., доцент кафедри громадського здоров'я
та медико-біологічних основ фізичної культури Заїкіна Ганна
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка
м. Суми, Україна*

Ефективне оволодіння ключовими компетентностями освітніх програм здобувачами вищої освіти можливе за умови ефективних адаптаційних процесів. Сучасні дослідження доводять актуальність вивчення адаптаційних резервів в різних соціальних умовах, у студентів різного курсу навчання та з використанням різних методик оцінки [1, 2].

Мета дослідження – визначити адаптаційні резерви здобувачів вищої освіти за типами регуляції серцевого ритму за рахунок ретроспективного аналізу. Для оцінки вегетативної регуляції серцевої діяльності використано метод аналізу варіабельності серцевого ритму за системою експрес-аналізу “КардіоСпектр” АТ Солвейг у 45 здобувачів вищої освіти м. Суми у 2010 році.

У здобувачів вищої освіти визначено три типи регуляції серцевого ритму. Вірогідно переважав тип серцевої регуляції з автономним контуром ($62,2 \pm 1,2\%$), що свідчить про оптимальний тип регуляторних систем у здобувачів. У стані перевтоми перебувало $33,3 \pm 0,9\%$, про що свідчить наявність стійкого автономного типу регуляції серцевого ритму. У $4,4 \pm 0,3\%$ здобувачів встановлено помірна перевага центрального типу регуляції, що відповідає помірному напруженню регуляторних систем.

Таким чином, метод оцінки варіабельності серцевого ритму можна використовувати для оцінки адаптаційних резервів у здобувачів вищої освіти.

Література:

1. Kubikova K., Bohacova A., Slowik J., Pavelkova I., Student adaptation to distance learning: An analysis of the effectiveness, benefits and risks of distance education from the perspective of university students, *Social Sciences & Humanities Open*, Volume 9, 2024, 100875, ISSN 2590-2911, <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2024.100875>
2. Corti F., Llanes J., Dorio Alcaraz I., Freixa Niella M. Initial adaptation among university student: The case of the social sciences. *PLoS One*. 2023 Nov 13;18(11): e0294440. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294440>

ГІГІЄНІЧНІ, ФІЗИЧНІ, МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРИ АМПУТАЦІЯХ НИЖНІХ КІНЦІВОК НА РІВНІ ГОМІЛКИ

Прудников Олександр

*Студент спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: д.п.н., професор кафедри громадського здоров'я та
медико-біологічних основ фізичної культури Міхеєнко Олександр
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
м. Суми, Україна*

Відновлення працездатності після ампутацій нижніх кінцівок на рівні гомілки потребує застосування комплексного підходу, що включає гігієнічні, фізичні, медико-біологічні та психологічні методи. Гігієнічні заходи передбачають ретельний догляд за культею, що попереджає інфекції та сприяє швидкому загоєнню тканин [1]. Фізичні методи, зокрема кінезіотерапія та вправи для зміцнення залишкових м'язів, допомагають запобігти атрофії та покращують функціональність кінцівки. Важливими є вправи для рівноваги та заняття з фантомною гімнастикою, які готують пацієнта до ходьби на протезі [2].

Медико-біологічні методи, включаючи застосування фізіотерапії та фармакологічної підтримки, мають на меті зменшити запалення, полегшити больові відчуття та стимулювати процеси відновлення. Електротерапія та теплові методи прискорюють регенерацію тканин [3]. Психологічна підтримка є важливою складовою успішної реабілітації. Залучення когнітивно-поведінкової терапії допомагає пацієнтам впоратися з емоційними труднощами, сприяє мотивації та активному включенню у процес реабілітації, що дозволяє підвищити ефективність фізичної терапії та краще повернення до активного життя [4].

Література:

1. Єпіфанов В. А. Відновне лікування при пошкодженнях опорно-рухового апарату. 2009. С. 45.
2. Пілашевич А. А. Фізична реабілітація при ампутації нижніх кінцівок. 2006. С. 62.
3. Вакуленко Д.В., Вакуленко Л.О. Лікувально-реабілітаційний масаж. 2020. С. 59.
4. Коваленко І. А. Психологічні методи підтримки пацієнтів після ампутацій. Психологія здоров'я. 2019. С. 89.

ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Пятаченко Ніна

Вихователь

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

Війна в Україні завдала значного удару по психічному та фізичному здоров'ю всіх верств населення, особливо вразливими виявилися діти старшого дошкільного віку (5-6 років). Їхній валеологічний розвиток, що включає формування здорового способу життя, набуття знань про власне тіло та здоров'я, розвиток навичок самообслуговування та емоційно-психологічну стійкість, зазнав суттєвих труднощів.

Тому **метою дослідження** було проаналізувати основні виклики та стратегії підтримки валеологічного розвитку дітей старшого дошкільного віку в умовах воєнних дій.

За допомогою аналізу сучасних проблем та шляхів рішення здоров'язберезувальної компетенції у освітньому середовищі було виділено чинники впливу на ефективний валеологічний розвиток.

Стрес та травматичні переживання (постійний страх та підвищений рівень тривоги, систематичні небезпечні події негативно впливають на психіку дітей. Це проявляється у різних формах: безсонні, нічні кошмари, зміни апетиту, агресія, регресія у розвитку, енурез, тощо [1, 2].

Велика кількість родин є переміщеними зі зміною соціального середовища. Переїзд у нові місця проживання, розлука з рідними, зміна дошкільного закладу та колективу призводять до дезорієнтації та труднощів адаптації.

Також спостерігається обмежений доступ до медичної допомоги та здорового харчування. Дії воєнного характеру ускладнюють доступ до медичних послуг, якісного харчування та профілактичних заходів. Це збільшує ризик розвитку захворювань [1].

Ще одним чинником негативного впливу є обмежена фізична активність (обмежений простір для ігор та прогулянок, постійне перебування у сховищах негативно впливають на фізичний розвиток дітей). Також нестача інформації та освітніх ресурсів в

умовах війни, коли доступ до якісної інформації про здоров'я та безпеку може бути обмежений [2].

Стратегії підтримки валеологічного розвитку:

-психологічна підтримка, забезпечення доступу до психологічної допомоги, організація групових та індивідуальні занять з психологами, використовуючи ігрові терапевтичні методики;

-створення безпечного та комфортного середовища (створити атмосферу спокою та безпеки, організувати простір для ігор та відпочинку, тощо);

-збалансоване повноцінне харчування, багате на вітаміни та мінерали;

-адаптована регулярна фізична активність (навіть в умовах обмеженого простору необхідно організувати фізичні вправи та ігри, які будуть доступні для дітей);

розробка спеціальних валеологічних програм, що враховуватимуть особливості воєнного часу та допоможуть дітям здобути знання про здоров'я та безпеку;

-залучення батьків до процесу підтримки валеологічного розвитку дітей, надавати їм консультації та підтримку.

Література:

1. Життя дітей під час війни Україна - ЛЮТИЙ 2024. URL:https://www.unicef.org/ukraine/media/43321/file/The%20summary%20report%20of%20the%20Survey%20of%20Ukrainian%20parents_ua.pdf.pdf

2. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL:<https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ АСОЦІАТИВНИХ СИМВОЛІВ ДЛЯ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Сагайдак Оксана

*вихователь, учитель англійської мови (спеціаліст),
педагог-організатор (I категорія)*

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

Під час навчання дітей дошкільного віку, необхідно враховувати їхній інтенсивний фізичний та психічний розвиток, що реалізується у грі, як провідна діяльністю на цьому віковому етапі.

Поєднання інтелектуально-лінгвістичної діяльності з інтенсивним розвитком рухово-кінестетичної сфери дитини обґрунтовується теорією асоціативного засвоєння та в технологічному забезпеченні реалізується за допомогою методів асоціативних символів [1].

Особливе значення має розвивальний аспект навчання, який передбачає розвиток мовленнєвих і розумових здібностей дітей. Важливе місце при цьому посідає емоційно-смісловий підхід до навчання. Жестова мова як основний засіб схематизації лексичних та граматичних одиниць значно підвищує ефективність засвоєного матеріалу, поліпшує не лише пам'ять, а й увагу, формує здатність творчо мислити. Дитина швидше засвоює іноземне слово, якщо воно пов'язане з конкретним образом або дією. Вигадка, фантазія, уміння пояснити складні явища доступною, образною мовою – ті ігрові прийоми, які можуть стати гарантією успіху співпраці вихованця й педагога [1, 2].

Оволодіння іноземною мовою відбувається через звичну дітям особистісну діяльність за допомогою рухів, жестів, міміки. Імітація та доведення до автоматизму виконання й промовляння певних мовленнєвих зразків у відповідних ситуаціях спрощує механізм засвоєння. Діти, при цьому, виконують спільні ігрові дії з дорослими або самотійно, перевтілюються в різноманітні образи, розігрують пантоміму й промовляють хором. Вивчення нової мови для – них цікавий, радісний процес, який не викликає втоми, бо при цьому активно використовується рухова діяльність на тлі розвитку образного мислення [1].

До основних методи використання асоціативних символів належить [1, 2]:

-метод мнемонічних прийомів. Цей метод передбачає створення образних історій, в яких нові поняття або слова асоціюються з яскравими, запам'ятованими образами. Наприклад, для запам'ятовування послідовності кольорів веселки можна створити історію про веселку, де кожен колір представлений яскравим символом (червоний – полум'я, оранжевий – сонце, жовтий – лимон тощо);

- метод візуалізації. Дитина уявляє собі об'єкт або явище, яке потрібно запам'ятати, та створює з ним асоціацію з іншим, більш знайомим об'єктом. Наприклад, для запам'ятовування слова "слон" дитина може уявити слона, який носить капелюх, як її улюблений герой з мультфільму.

- використання картинок та символів. Застосування яскравих картинок, символів та схематичних зображень допомагає дитині створити асоціацію між візуальним образом та інформацією, яку необхідно запам'ятати.

- ігрові методи. Включення асоціативних символів в ігри, загадки та вікторини робить процес запам'ятовування цікавим та захоплюючим для дитини.

Таким чином, використання методів асоціативних символів є ефективним та доступним способом розвитку пам'яті у дітей дошкільного віку. Застосування цих методів у поєднанні з ігровими формами навчання сприяє не тільки покращенню пам'яті, а й розвитку творчого мислення, уяви та пізнавальної активності дитини. Важливо пам'ятати, що процес навчання має бути цікавим та позитивним для дитини, щоб досягти найкращих результатів.

Література:

1. Котило А.О. Метод асоціативних символів як інноваційний метод ефективного засвоєння англomовного лексичного матеріалу. Педагогічні науки. 2023. В.11. с.90-97. DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2413-1865/2023-101-14>.

2. Професіоналізм педагога в умовах освітніх інновацій : матеріали VII Міжнародної науково-практичної інтернетконференції, м.Слов'янськ, м. Дніпро, 06–07 грудня 2023 року.Слов'янськ, 2023. 329 с.

ЗАСТОСУВАННЯ ВІБРОПЛАТФОРМИ GALILEO У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ АХІЛОПЛАСТИКИ

Свистун Діана

Студентка спеціальність 227 Терапія та реабілітація

Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри терапії та реабілітації Копитіна Яна

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

В Україні впродовж останніх декілька років фіксується стрімке зростання травматизму через інтенсивні фізичні навантаження, які провокують ряд ускладнень та травм. Одна з поширених травм – пошкодження ахілового сухожилля, що в подальшому вимагає оперативного втручання (ахілопластики). Відновлення функціональної активності пацієнтів після таких втручань вимагає застосування сучасних і високоефективних методів фізичної терапії. Одним із таких методів є використання

віброплатформи Galileo, що забезпечує мікровібраційний вплив, який позитивно впливає на регенеративні процеси, відновлення м'язового тону та координації рухів.

Інноваційні технології такі як віброплатформа Galileo прискорюють процес реабілітації пацієнта. Це зумовлено високочастотними вібраціями, що здійснює пристрій. Вібрації, генеровані платформою, сприяють покращенню кровообігу, що, в свою чергу, допомагає прискорити процес загоєння тканин, зменшити набряки та запальні процеси після хірургічного втручання [1, 2].

Galileo — це революційний тренажер, що надає широкий спектр переваг, включаючи зміцнення м'язів, сухожиль, кісток та покращення гнучкості. Він працює за допомогою унікальної запатентованої форми вібрації всього тіла, що здійснюється через рухому платформу, яка генерує вібрації навколо центральної осі. Ці вібрації імітують ефект ходьби, стимулюючи м'язи, сухожилля та кістки, які поглинають вібраційні сили.

Виконання терапевтичних вправ на віброплатформі Galileo після ахілопластики сприяє значному прискоренню реабілітаційного процесу за рахунок поліпшенню кровообігу та лімфодренажу, що сприяє зменшенню набряків і запальних процесів у ділянці пошкодженого ахіллового сухожилля, прискорюючи процес загоєння. Наприклад, за даними одного з досліджень, використання віброплатформи Galileo сприяло значному покращенню м'язової сили і функціональних можливостей. У групі пацієнтів, що проходили реабілітацію з використанням віброплатформи, зафіксовано підвищення сили м'язів на 25% вже через 6 тижнів після початку реабілітаційного курсу [1].

Застосування віброплатформи Galileo є максимально простим з додатком «Galileo Training». Його мета – забезпечити зручний інтерфейс зручний інтерфейс та здійснити супровід самого процесу тренування, підказуючи налаштування платформи (встановлення показників "тривалість", "частота руху", "режим"), вихідне положення, відстань між опорними точками на поверхні платформи, заданий рух під час самої вправи.

Galileo Training є корисним інструментом для реабілітації, тренувань і відновлення функцій після травм або операцій, зокрема для пацієнтів після ахілопластики. Таким чином, використання сучасних методів дозволяє розробляти

індивідуальні програми реабілітації, що мінімізують ризик повторних травм і забезпечують поступове відновлення функцій.

Література:

1. Victoria Physiotherapy Group – Physiotherapy Perth.
URL: <https://www.vicphysiogroup.com.au/wp-content/media/galileo-flyer.pdf>
2. Unterschiede zu anderen Geräten | Galileo Therapy. Galileo Therapy.
URL: <https://galileo-therapy.com/unterschiede-vibrationstrainingsgeraete/>

ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Сошнікова Анастасія

студентка спеціальності 023 Образотворче мистецтво, декоративне мистецтво, реставрація

Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Латіна Ганна

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

Ментального здоров'я (психічне здоров'я), за свідченням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) – це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти [1, 2].

Мета дослідження – оцінити рівень позитивного ментального здоров'я у студентської молоді. Для досягнення поставленої мети, проведено анкетування за методикою «Шкали позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E.S. Becker (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко (Lukat, Margraf, Lutz, van der Veld, Becker, 2016)). Анкетування проведено за допомогою онлайн-сервісу Google Forms за умови підтвердження інформованої згоди. В анкетуванні взяло участь 15 студентів м. Суми у жовтні 2024 року.

Структура позитивного ментального здоров'я студентської молоді характеризується середнім ($46,34 \pm 1,95$ балів), низьким ($31,26 \pm 5,12\%$) та високим рівнем ($22,4 \pm 5,63$). В результаті оцінки рівнів вираженості рефлексивно-особистісного компонента ментального здоров'я у студентської молоді встановлено

середній рівень, що свідчить про знижену стресостійкість та здатність встановлювати соціальні контакти з людьми.

Література:

1. Mental health. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

2. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>

ОСВІТНІ ОЗДОРОВЧІ ІННОВАЦІЇ У ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Сумцова Світлана

вихователь, інструктор з фізичної культури

Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №22 «Джерельце»

Пойманова Юлія

інструктор з фізичної культури

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

Аналіз наукової літератури за темою дослідження та результати анкетування показали, що соціальний запит на самостійну, творчу, здорову, допитливу особистість є основним орієнтиром у проектуванні та змісті сучасної дошкільної освіти []. Успішне застосування новітніх технологій у розвитку освітнього процесу та впровадження інноваційних процесів особистісно-професійного розвитку освітян відповідає сучасним тенденціям розвитку Європейської освітньої парадигми.

Інтеграція сучасних інструментів і технологій в дистанційну освіту є вирішальним кроком до задоволення вимог сучасної системи освіти. Впровадження інноваційних програм особистісного та професійного розвитку педагогів та використання складних інструментів і педагогічних стратегій сприятиме ефективності вищої освіти та покращенню результатів освітнього процесу.

На сьогодні впровадження освітніх оздоровчих інновацій повинно базуватися на структурі розвивального середовища закладу дошкільної освіти, яка виокремлює такі взаємопов'язані функціонально-змістові складові: освітньо-пізнавальна, освітньо-виробнича, природнича, художньо-мистецька, фізкультурно-

спортивна, ігрова, лікувально-оздоровча, навчально-методична, господарсько-побутова, підсобно-допоміжна.

Література:

1. Danylchenko I., Karpenko O., Chepil M., Vakolia Z., Vrochynska L. Innovation of the Educational Process in Early Childhood Education Institutions. *Journal of Curriculum and Teaching*. 2023. Vol. 12, No. 2. P. 38–46 <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/57359>

Reipolska O. Design of the educational environment of the institution of preschool education. *Theoretical and Methodical Problems of Children and Youth Education*, 2021, 25(2), 127-137. <https://doi.org/10.32405/2308-3778-2021-25-2-127-137>

ЗМІНА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ В ЧАСИ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Терновенко Тетяна

Викладач – методист

Рощик Вікторія

викладач

КЗСОР «Конотопський фаховий медичний коледж»

м. Конотоп, Україна

Більше ніж тисячу днів триває в Україні повномасштабна війна. Зміни, що відбуваються в нашій країні, у нашого населення мають величезні і страшні наслідки. І, в першу чергу, це стосується здоров'я наших людей. Ми не будемо говорити про мінно – вибухову травматизацію громадян, а поговоримо про зміну харчової поведінки людей, і зокрема молоді, в умовах війни і як вона може вплинути на їх життя та подальший розвиток захворювань. За прогнозами ВООЗ, внаслідок війни в Україні зросте важкість перебігу захворювань та збільшиться захворюваність на деякі інфекційні та неінфекційні недуги, адже люди менше звертаються до лікарів. І саме неінфекційні хвороби є основою причиною втрати працездатності, передчасної смертності.

91% смертей в Україні зараз пов'язані саме з неінфекційними хворобами - серцево-судинні захворювання, діабет, онкологічні хвороби, захворювання легень. З цим країна стикнеться через деякий час. У нас буде велике поширення хвороб, які не були вчасно діагностовані. Також існує ще одна проблема. В Україні близько 10 млн людей потребують підтримки у сфері психічного здоров'я. «Це проблема не тільки сьогодення, це також проблема майбутніх поколінь» – зазначив керівник офісу ВООЗ. У ВООЗ

заявили, що кожному четвертому українцю загрожує психічний розлад на тлі війни.

Постійне напруження впливає і на наші харчові вподобання. Дослідження вказують, що фізичний або емоційний стрес стимулює споживання їжі з великим вмістом жирів та цукру. Адже гормон стресу кортизол в комбінації з високим рівнем інсуліну посилює апетит та прагнення солодкої і жирної їжі. Тож у фразі «заїдання стресу» криється багато правди.

Дослідники пов'язали збільшення ваги зі стресом, і згідно з опитуванням Американської психологічної асоціації, приблизно чверть американців оцінюють свій рівень стресу як 8 або більше за 10-бальною шкалою. Якщо говорити про українців сьогодні, рівень стресу досягатиме максимального рівня. Стрес та історичний, вірніше сказати, генетичний страх перед голодом у українців штовхає їх до переїдання і як наслідок – розвиток ожиріння.

З медичної точки зору ожиріння — це хронічне захворювання, яке пов'язане з рядом генетичних і неврологічних факторів, зміни функцій ендокринної системи, способом життя і харчовими звичками людини.

Згідно довоєнних статистичних даних серед працездатного населення України ожиріння виявляють майже в 30% випадків, а надлишкову масу тіла має кожний четвертий житель. Зрозуміло, що чисельність населення країни зараз значно скоротилася, але наші громадяни стали частиною європейської спільноти і вимушені дотримуватись їх харчових особливостей.

За останнє десятиліття в багатьох економічно розвинених країнах поширеність ожиріння збільшилася вдвічі. За прогнозами експертів ВООЗ, при збереженні існуючих темпів зростання захворюваності до 2025 р. в світі буде налічуватися більше 300 млн. страждаючих на ожиріння. Існують критичні періоди збільшення маси тіла: раннє дитинство, пубертатний період, 25–35 років. Тобто, маємо багато шансів отримати раннє ожиріння у дітей та молоді і, як наслідок, поширення хвороб, що пов'язані з цим: артеріальна гіпертензія, інсуліннезалежний цукровий діабет. Але є імовірність, що наші громадяни звикнуть харчуватися здоровими продуктами, притаманними тим чи іншим країнам.

Всім відоме поняття «середземноморської дієти», багатої на морепродукти, оливкову олію, свіжі овочі та фрукти. А для Франції, Італії, Іспанії це звичайний харчовий раціон. Ці країни

прихистили багатьох наших біженців і є сподівання, що свої національні уподобання прищеплять нашим людям і тим самим покращать їм здоров'я. Тому що правильне, збалансоване харчування є найважливішим фактором запобігання багатьох хвороб.

Література:

1. <https://healthday.in.ua/zakhvoryuvannya/ozhyrinnia-prychyny-stupeni-likuvannia>

2. <https://onclinic.ua/uk/departments/endocrinology/obesity>

3. <https://medfond.com/imt.html>

4. <https://vsyamagik.ru/uk/harchuvannya-v-p-st-scho-mozhna-ne-mozhna-sti/>

5. <https://www.bbc.com/ukrainian/features-62987763>

6. <https://mdcexpert.com/articles/chomu-liudy-v-stresi-idiat/>

ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО СКЛАДНИХ УМОВ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Ткаченко Маргарита

Студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)

**Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної
культури Тонкопей Юлія**

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

Війна в Україні створила безпрецедентні виклики для всіх верств населення, особливо для молоді. Старшокласники, крім звичайних труднощів адаптації до старшої школи, стикаються з психологічним стресом, нестабільністю, переміщенням та обмеженим доступом до ресурсів. Це значно впливає на їх рівень фізичної активності, що, в свою чергу, негативно позначається на фізичному та психічному здоров'ї [1, 2].

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування особливості формування фізичної активності старшокласників в умовах воєнного часу

Таким чином, у багатьох наукових дослідження виділено чинники, що впливають на рівень фізичної активності старшокласників під час війни.

Одним з провідних є психологічний стрес та травма, коли присутній постійний страх та переміщення, що призводить до

зниження мотивації будь-якої діяльності, включаючи фізичну активність.

Також обмежений доступ до спортивних закладів та можливостей, адже більшість спортивних об'єктів не функціонують, мінімізовані тренування та секції через безпекові загрози та перебої з електроенергією [1, 3].

Ще одним чинником можуть бути матеріальні труднощі, що обмежує можливості оплати спортивних гуртків, придбання спортивного інвентарю та здорового харчування.

Серед труднощів, що є причиною до сидячого способу життя та обмеження рухової активності, визначене навчальне навантаження під час дистанційної форми освіти.

До головних стратегії стимулювання фізичної активності старшокласників в умовах війни є доступні та адаптовані програми фізичної активності, психологічна підтримка, організація безпечного та середовища, заохочення до колективних занять спортом у безпечних місцях, онлайн-тренування та ресурси, тощо. Таким чином, формування фізичної активності старшокласників під час війни вимагає особливого підходу, що враховує психологічні та соціальні реалії. Створення безпечного середовища, доступних програм та надання психологічної підтримки є ключовими факторами для успішної реалізації цієї мети. Забезпечення доступу до ресурсів та співпраця з різними організаціями дозволять зберегти фізичне та психічне здоров'я молоді в умовах воєнного часу [2, 3].

Література:

1. Petukhova I., Zaushnikova M., Psychological Help for a Person in a State of Acute Crisis. *European journal of life safety and stability*, 2022. P.20-23.
2. Інструктивно-методичні рекомендації Міністерства освіти і науки України щодо організації освітнього процесу та викладання фізичної культури у закладах загальної середньої освіти у 2022/2023 навчальному році.
3. Положення про дистанційну форму здобуття повної загальної середньої освіти (затверджено наказом Міністерства освіти і науки України 08.09.2020 за № 1115).

СИСТЕМА ДОНАЦІЙ КРОВІ ТА ПЛАЗМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Шевченко Богдан

Студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної
культури Тонкопей Юлія
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка
м. Суми, Україна

В умовах війни, коли на лінії фронту відбуваються інтенсивні бойові дії, в лікарнях постійно не вистачає запасів крові та плазми. Кожен день необхідно забезпечувати сотні, а іноді й тисячі поранених солдатів та цивільних осіб, тому донорство стає одним із ключових елементів національної медичної системи [1].

В Україні для збору крові та плазми існує розвинута система, що включає як державні, так і волонтерські ініціативи. Основну роль у зборі крові виконують **обласні центри крові**, які координують донорські кампанії, забезпечують лікарні необхідними компонентами та контролюють якість крові. Щодня центр служби крові «Biorpharma plasma» «Сумське відділення» приймає донорів плазми, крові та тромбоцитів і заготовляє понад 150 літрів плазми. З якої в подальшому виготовляють на заводі «Biorpharma» життєво-важливі препарати [2].

В умовах війни почали працювати мобільні пункти здачі крові, які можуть швидко переміщатися по країні для збору крові там, де це найбільше потрібно. Наприклад в Центрі служби крові «Сумського відділення» «Biorpharma Plasma» були здійснені виїзди в різні міста та селища міського типу та було виконано заготівлю крові більше 50 компонентів за один виїзд [2].

До основних типів донорства відноситься [1, 2]:

- **донорство крові**, донори можуть здавати цільну кров, яка потім розподіляється на різні компоненти (плазма, еритроцити, тромбоцити).

- **донорство плазми**, плазма крові, забір якої здійснюють на сучасних апаратах збору плазми в дозах від 700 до 800 мл, заморожується при температурі -80°C та після всіх обстежень відправляється на завод «Biorpharma» у місті Біла Церква, де згодом ще раз її перевіряють та виготовляють препарати з

фактором згортання VIII, які використовуються при опіках та крововтратах.

- **донорство тромбоцитів**, тромбоцитарна маса є також важливим компонентом який використовують для переливання пацієнтам з онкологічними захворюваннями, при хіміотерапії та масивних крововтратах.

Війна в Україні викликала хвилю громадянської активності, коли багато людей добровільно долучилися до донорства. Навіть в перший день широкомасштабного вторгнення, попри страх ракетного обстрілу, центр служби крові «Biorpharma plasma» «Сумського відділення» активно приймав донорів крові та забезпечував компонентами лікарні. Багато донорів стояли в чергах та не були байдужими. Акції по збору крові стали частими як у великих містах, так і в регіонах, наближених до зон бойових дій. Міжнародні організації, такі як Червоний Хрест, активно підтримують Україну в питанні забезпечення запасів крові, медичних засобів, плазми та інших компонентів. Вони також допомагають організовувати мобільні пункти донорства та пропагують добровільне донорство серед міжнародної спільноти. Також допомагають з гуманітарною допомогою у виді медичного оснащення та розхідних матеріалів.

Таким чином, донорство крові та плазми в Україні під час війни є життєво важливим аспектом медичної підтримки та лікування. Кожен донор, який долучається до цього процесу, надає безцінну допомогу тим, хто потрапив у складні ситуації через травми та поранення. Попри складнощі та виклики, система донорства функціонує завдяки злагодженій роботі державних та громадських організацій, а також високому рівню відповідальності і самовіддачі українців.

Література:

1. Летуновська Н. Є., Хоменко Л. М. Стратегії розвитку національної служби крові в системі медико-соціального забезпечення населення : монографія .Суми .2023. 183 с.

2. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові : Закон України від 30 вересня 2020 р. № 931-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20>.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ

Шелехова Валерія

*Студентка спеціальності 227 Терапія та реабілітація галузі знань
Науковий керівник : д. мед. н, професор завідувач кафедри громадського здоров'я
та медико-біологічних основ фізичної культури Калиниченко Ірина
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
м. Суми, Україна*

Хронічні захворювання, які часто називають неінфекційними захворюваннями, зазвичай виникають після впливу нездорового способу життя, пов'язаного із вживанням тютюну, алкоголю, недостатньою фізичною активністю та споживанням їжі, багатою насиченими жирами, цукром і сіллю, зокрема такою як «фаст-фуд». Такий спосіб життя призводить до підвищення рівня факторів ризику, таких як гіпертонія, дисліпідемія, діабет і ожиріння, які діють незалежно та синергетично. Фактори ризику часто не визначаються або неадекватно використовуються заходи профілактики.

Малорухливий спосіб життя та споживання продуктів із високим вмістом жиру є факторами, що пов'язані із розвитком ожиріння, серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, недостатньої мінералізації кісток [1] **Метою дослідження** є аналіз негативних наслідків для здоров'я фізичної активності та неправильного харчування, а також опис актуалізація переваг активного здорового способу життя. Причиною ожиріння є хронічно позитивний енергетичний баланс (тобто споживання енергії, що перевищує її витрати). Дослідження показали, що діти та підлітки із ожирінням споживають приблизно на 20% більше енергії, ніж особи із нормальною вагою. Один із традиційних підходів до вирішення проблеми зниження фізичної активності полягає у тому, щоб зосередитися на індивідуальній поінформованості про переваги та можливості фізичної активності у вільний час для впливу на зміну поведінки. Особливе значення має соціальне, фізичне та культурне середовище для використання навичок здорового способу життя включаючи роботу, освіту, сімейне життя та дозвілля.

Література:

1.Kim Y, Liao Y, Colabianchi N. Examining the Long-term Association Between Neighborhood Socioeconomic Status and Obesity and Obesity-related Unhealthy

ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ СИСТЕМ ПІД ЧАС ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Улько Сергій

Магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт

Ляміна Анастасія

Студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт

*Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Латіна Ганна
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
м. Суми, Україна*

Відомо, що однією із складових здорового способу життя (ЗСЖ) є дозована рухова активність. Тому, вивчення ролі фізичної культури і спорту в формуванні ЗСЖ визначає актуальність досліджень у даному напрямку.

Сучасні дослідження ролі фізичного виховання у формуванні здорового способу життя учнівської молоді виявляють ефективність самих занять фізичною культурою. Оскільки систематичне виконання вправ учнівською молоддю сприяє зміцненню здоров'я, покращенню функціонального стану дихальної, серцево-судинної, нервової та інших систем, покращенню фізичного розвитку, підвищенню рівня фізичної підготовленості та працездатності [1].

Дослідження Aghyppo A., Tkachov S., Orlenko O. Доводять можливість формування навичок ЗСЖ через діяльність: спортивних клубів, добровільних спортивних товариств, змагань і турнірів, занять у ДЮСШ, туристичних гуртків. Ефективним способом досягнення цього є використання: інтерактивних форм і методів навчання, а саме: зустрічі зі спортсменами, дієтологами, пропагандистами здорового способу життя. Такі форми повинні застосовуватись поряд з презентаціями комплексних оздоровчих вправ, тренінгів, проведення ток-шоу, майстер-класів, ситуаційних «рольових ігор», інтелектуальних «дебатів», а також слайд-шоу чи інформаційно-навчальних фільмів. Для закріплення знань учнівської молоді про здоровий спосіб життя доцільно

використовувати відповідні алгоритми, інструкції та методичні вказівки, які розроблені та подані у науково-популярній формі [2].

Таким чином, попередні дослідження доводять ефективність застосування фізкультурно-оздоровчих систем у формуванні ЗСЖ учнівської молоді у режимі оф-лайн, що вимагає пошуку нових методів у режимі он-лайн.

Література:

Kramarenko V., Dakhno A. The importance of physical education in the formation of a healthy lifestyle for the applicants for higher education. 2022. 105-110. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.10\(155\).24](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.10(155).24)

2. Aghyppo A., Tkachov S., Orlenko O. (2016). Role of physical education on the formation of a healthy lifestyle outside of school hours. Journal of Physical Education and Sport. 2016. 16. 335-339. <https://doi.org/10.7752/jpes.2016.02054>

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ СУСПІЛЬСТВА

Ярмак Валерія

*Студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник : д. мед. н, професор завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Калиниченко Ірина
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка,
м. Суми, Україна*

Стратегію виживання і створення нового світоупорядкування є формування у кожної людини, починаючи від її народження, оздоровчої свідомості. Основоположником науки про здоров'я в сучасному її розумінні вважається І. І. Брехман, який обґрунтував методологічні основи здоров'я практично здорових людей і вперше висловив ідею про необхідність виділення здоров'я людини як предмета дослідження. Становлення і розвиток напрямку здоров'язбереження як науки в Україні пов'язано з іменами таких учених, як Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова, І. М. Муравова, Е. Г. Булич тощо. У 80-х роках ХХ ст. київський учений, доктор медичних наук, професор Г. Л. Апанасенко запропонував теорію енергетичного забезпечення здоров'я, яка була покладена в основу визначення поняття здоров'я та багатьох методів моніторингу. Його метод визначення фізичного здоров'я дозволяє кожному дізнатися про «кількість здоров'я» в момент обстеження та контроль за його динамікою. Сформульований ним тезис: хвороба формується та розвивається коли виснажуються резерви здоров'я – дозволяє

своєчасно визначити рівень здоров'я та попередити розвиток хвороби. Другим важливим напрямком здоров'язбереження є дослідження закономірності залучення особистості у процес самооздоровлення. Практичне застосування його у закладах освіти повинно здійснюватися у трьох напрямках: освітній (інформація про здоров'я та фактори забезпечення та ризику порушення здоров'я; мотиваційний (формування мотивації до самооздоровлення); практичний (повноцінне фізичне виховання, харчування й оптимальний психологічний клімат у колективі).

Література:

1. Goncharenko M., Bogomaz T. Empirical and computational innovative methods for the study of health in the educational process. *European humanities studies: State and Society*, 2019. 17(1(II)), 34-43. <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2019.1-II.03>

УЧАСНИКИ ІХ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

- Акімов Костянтин** – студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Бойченко Єлизавета** – студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Бондар Оксана** – студентка спеціальності 227 Терапія та реабілітація Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Буць Крістіна** – студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Вікторія Рощик** – викладач КЗСОП «Конотопський фаховий медичний коледж» (м. Конотоп, Україна).
- Гаврилов В'ячеслав** – магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Галайда Станіслав** – магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Гозак Світлана** – 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 Наталя** – консультантка Центру професійного розвитку педагогічних працівників Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Гончаренко Світлана** – директор Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №15 (м. Суми, Україна).
- Горсла Тетяна** – вчитель вищої категорії Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №15 (м. Суми, Україна).
- Гринько Сергій** – студент спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Густей Тетяна** – учитель біології КУ Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №24 (м. Суми, Україна).
- Давидова Інна** – студентка спеціальності 024 Хореографія Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).

- Довгопол Оксана** – вчитель-логопед II кваліфікаційної категорії Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 33 «Маринка» (м. Суми, Україна).
- Дяченко Світлана** – ст. лаборант кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (Україна).
- Євтушенко Анна** – студентка спеціальності 227 Терапія та реабілітація Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Жара Ганна** – доктор педагогічних наук, професор Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка (м. Чернігів, Україна)
- Заїкіна Ганна** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (Україна).
- Закорко Вікторія Вікторівна** – директор Центру професійного розвитку педагогічних працівників Сумської міської ради (Україна)
- Заушнікова Марина** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, педагогіки та соціології Державного податкового університету (м. Ірпінь, Україна).
- Іващенко Роман** – студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Калиниченко Ірина** – доктор медичних наук, професор завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Красножон Сергій** – студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Латіна Ганна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (Україна).
- Литвиненко Ярослав** – магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Литнянчина Людмила** – вчитель фізичної культури та лікувальної фізичної культури Сумської спеціальної початкової школи № 31 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).

- Ляміна Анастасія** – студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Лянной Юрій** – доктор педагогічних наук, професор, ректор Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Міхеснко Олександр** – доктор педагогічних наук, професор кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Мойсеєва Єлизавета** – студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Мойсенко Максим** – студент спеціальності 227 Терапія та реабілітація Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Нечипоренко Володимир** – магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Плис Артем** – студент спеціальності 227 Терапія та реабілітація Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Пойманова Юлія** – інструктор з фізичної культури Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №5 «Снігуронька» (м. Суми, Україна).
- Прудников Олександр** – студент спеціальності 227 Терапія та реабілітація Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Пятаченко Ніна** – вихователь Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 33 «Маринка» (м. Суми, Україна).
- Сагайдак Оксана** – вихователь, учитель англійської мови (спеціаліст), педагог-організатор (І категорія) Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 33 «Маринка» (м. Суми, Україна).
- Свистун Діана** – студентка спеціальності 227 Терапія та реабілітація Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Сошнікова Анастасія** – студентка спеціальності 023 образотворче мистецтво, декоративне мистецтво, реставрація Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (м. Суми, Україна).

- Сумцова Світлана** – вихователь, інструктор з фізичної культури Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №22 «Джерельце» (м. Суми, Україна).
- Тетяна Терновенко** – викладач-методист КЗСОП «Конотопський фаховий медичний коледж» (м. Конотоп, Україна).
- Ткаченко Ірина** – студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Ткаченко Маргарита** – студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Тонкопей Юлія** – 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).
- Улько Сергій** – магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Шевченко Богдан** – студент спеціальності 227 Терапія та реабілітація галузі знань 22 Охорона здоров'я Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Шелехова Валерія** – студентка спеціальності 227 Терапія та реабілітація галузі знань 22 Охорона здоров'я Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Штельмах Руслана** – студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Юр'єва Людмила** – директор Сумської спеціальної початкової школи № 31 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Ярмак Валерія** – студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (м. Суми, Україна).

Сумський державний педагогічний університет
імені А.С.Макаренка
Відділ працевлаштування, професійно-технічної освіти та
додаткових платних послуг
Кафедра громадського здоров'я
та медико-біологічних основ фізичної культури

КУРСИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ З ПСИХОЛОГІЧНИМ СУПРОВОДОМ

Програма курсу

I. Поняття про травми, травматизм та невідкладні стани. Принципи першої домедичної допомоги при невідкладних станах.

II. Порядок надання домедичної допомоги при відкритих та закритих пошкодженнях.

III. Алгоритм дій населення та засоби захисту при надзвичайних ситуаціях.

Обсяг

від 1 до 5 кредитів (30-150 годин)

Вартість навчання

1 кредит — 600 грн

Форма навчання

курси (групова), стажування (індивідуальна)

онлайн, оф лайн

**ЗАПРОШУЄМО ПЕДАГОГІЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ ТА УСІХ БАЖАЮЧИХ**



ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ

1. Лист-клопотання (на бланку закладу) або особиста заява, вказати кількість годин.
2. Копія паспорта (1 сторінка)
3. Договір на фізичну або юридичну особу (складено у двох примірниках).
4. Квитанція про оплату (фізична особа).

Документи подаються особисто, надсилаються поштою або на електронну адресу (job@sspu.edu.ua)

ТЕЛЕФОН ДЛЯ ДОВІДОК

(0542) 68-59-37

099-063-90-79

Живодьор Володимир
Федорович
job@sspu.edu.ua

Бланки договору і реквізити знаходяться на сайті університету в розділі підвищення кваліфікації—порядок звернення та надання послуги

Наукове видання

**“Здоров'язберезувальна компетентність у структурі
безпеки життєдіяльності людини”**

Матеріали ІХ Всеукраїнської електронної
науково-практичної конференції

Відповідальний за випуск І. О. Калиниченко

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

Підписано до друку 16.12.2024 р.

Формат 60x84 1/16. Гарн. Arial. Папір офсетний. Друк офсетний.
Умовн. друк. арк. 2.5 Обл.-вид. арк.5,17 Тираж 100 пр.