

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



Ресурсний центр  
«ШКОЛА ПЕДАГОГІКИ ЗДОРОВ'Я»

# **«Здоров'язбережувальна компетентність у структурі безпеки життєдіяльності людини»**

Матеріали  
VII ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

30 листопада 2022 року



м. Суми  
2022

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради  
Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка  
(протокол № 00 від 28.11.2022)*

**Редакційна колегія:**

**Лянной Юрій Олегович** – доктор педагогічних наук, професор  
**Лянной Михайло Олегович** – кандидат педагогічних наук, професор  
**Калиниченко Ірина Олександрівна** – доктор медичних наук, професор  
**Латіна Ганна Олександрівна** – кандидат біологічних наук, доцент  
**Заїкіна Ганна Леонідівна** – кандидат психологічних наук, доцент  
**Скиба Ольга Олександрівна** – кандидат біологічних наук, доцент  
**Тонкопей Юлія Леонідівна** – 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, завідувач 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 VII Всеукраїнської електронної науково-практичної конференції. – Суми: Видавництво СумДПУ, 2022. – 80 с.

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, 2022  
© Видавництво СумДПУ, 2022

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 збірнику.

## ЗМІСТ

<b>Бабанін В.В. ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У МОЛОДІ ЗА ХАРЧОВИМ СТАТУСОМ</b>	
<b>Бендюг К. В. ФОРМУВАННЯ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ У ПРОЦЕСІ ОНТОГЕНЕЗУ</b>	
<b>Гладкий Р.О. СУЧАСНА ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ВІДНОВЛЕННЯ У ЛЕГКІЙ АТЛЕТИЦІ</b>	
<b>Грицькова Г. В. ПЕРЕДУМОВИ ПРОФІЛАКТИЧНОГО СУПРОВОДУ ЧАСТО ХВОРИЮЧИХ ДІТЕЙ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19</b>	
<b>Громико Д.В. ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У СТУДЕНТСЬКІЙ МОЛОДІ РІЗНОГО ТИПУ НАСЕЛЕНОГО ПУНКТУ</b>	
<b>Гусак Є. О. ВПЛИВ ОРГАНІЗОВАНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ФУНКЦІЇ УВАГИ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ТА СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>	
<b>Довгопол М.О. ПСИХОЛОГО-ФІЗИЧНА АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ У ВУЗІ</b>	
<b>Жужгіна А. В. ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ УМОВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ</b>	
<b>Зайченко О. В. *, Калиниченко І. О. ДО ПИТАННЯ ПРО ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b>	
<b>Калиниченко Я. О. СЦЕНІЧНЕ ХВИЛЮВАННЯ ЯК ІНДИВІДУАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ВИКОНАВЦЯ</b>	

<p><b>Кальченко М.М.</b>  <b>МЕТРОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КОНТРОЛЮ ЗА ФІЗИЧНОЮ ПІДГОТОВКОЮ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ</b></p>	
<p><b>Козирка В.В.</b>  <b>ВДОСКОНАЛЕННЯ ШВИДКІСНИХ ТА ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ШКОЛЯРІВ СПОРТИВНИХ СЕКЦІЙ З ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ</b></p>	
<p><b>Кудленко А.Є., Світлична О.О.</b>  <b>ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ МОЛОДІ ЩОДО ДІАГНОСТИКИ ОНКОПАТОЛОГІЇ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ</b></p>	
<p><b>Купрієнко О. С.</b>  <b>ЗМІСТ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ</b></p>	
<p><b>ЙОГА ЯК МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ВІДНОВЛЕННЯ У СПОРТІ</b>   <b>Кхатрі Д.</b></p>	
<p><b>Латін І.С., Латіна Г.О.</b>  <b>ПРОФІЛАКТИКА КОМП'ЮТЕРНОГО ЗОРОВОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ</b></p>	
<p><b>Лисиціна В.О.</b>  <b>ТЕОРИТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОДИНАМІКИ У СПОРСМЕНІВ СИЛОВИХ ВИДІВ СПОРТУ</b></p>	
<p><b>Матузний В.М.</b>  <b>СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ РІЗНОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ</b></p>	
<p><b>Мельниченко В.В.</b>  <b>ОЦІНКА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ДІТЕЙ 15-17 РОКІВ (за даними попередніх спостережень)</b></p>	
<p><b>Москаленко Т. А.</b>  <b>АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ СЕРЕД ДІТЕЙ (за даними попередніх спостережень)</b></p>	

Назаренко О.Р. ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ СПОРТУ	
Новікова А. І. МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ	
Орленко Э.О. ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ГЕМОДИНАМІКИ У МОЛОДІ	
Павленко І.О. ВИКЛИКИ СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Пелих К. С, Оропай Н. Ю. ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХАРЧОВОМУ РАЦІОНІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	
Пономаренко Я.Ю. ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ	
Стегній К. А. ОЦІНКА МОРФО- ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	
Сумцова С. М. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	
Терещенко М.С. ОЦІНКА РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ	
Трикоз В. М. ЗАСОБИ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	
Черепанський Д. Л., Майоров Я. С. РОЗПОСЮДЖЕНІСТЬ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	

<p><b>Швед Т.Г.</b>  <b>АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН РЕСУРСІВ ЯК ЗАСОБІВ  ДЛЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ  ВИХОВАННЯМ В СИСТЕМІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b></p>	
<p><b>Шевченко В.В.</b>  <b>ОЦІНКА СТАНУ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ  МОЛОДІ</b></p>	
<p><b>Шундрець К. В.</b>  <b>ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ З ДІТЬМИ СТАРШОГО  ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ЗАСТОСУВАННЯ  ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ФІЗКУЛЬТУРНИХ ЗАНЯТТЯХ</b></p>	
<p><b>Янченко А. М.</b>  <b>ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РУХУ У  МІНІ-ФУТБОЛІ</b></p>	

## **ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У МОЛОДІ ЗА ХАРЧОВИМ СТАТУСОМ**

**Бабанін В.В.**

***Студенти спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.***

***Латіна***

***Сумський державний педагогічний університет імені А.С.***

***Макаренка***

***м. Суми, Україна***

В результаті епідемічного нагляду за факторами ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) встановлено дуже високу поширеність НІЗ та їх поведінкових та біологічних факторів ризику в Україні [1]. До факторів ризику розвитку НІЗ відносяться порушення харчування. Відомо, що харчовий статус розглядається як інтегральний показник загального функціонального стану дитини, генетично детермінованих особливостей обміну речовин і дії факторів навколишнього середовища [2]. Також показник харчового статусу використовується для оцінки ризику НІЗ [3].

Мета дослідження – оцінити ризику розвитку неінфекційних захворювань у молоді за харчовим статусом. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування за опитувальником «Оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань у молоді» допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років, що проживають у селищах, містах районного та обласного значення. Серед них юнаків 48 осіб та дівчат 66 осіб. Ризик НІЗ визначено за класифікацією маси тіла у дорослих і частоти виникнення хронічних НІЗ [3]. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

В результаті проведеного дослідження встановлено низький ризик серцево-судинних захворювань (ССЗ) у 78,07%, середній ризик у 21,05% і збільшений у 0,88% опитаних. При цьому середній рівень у 25,76% встановлено у молоді з міста обласного значення, що на 17,76% вище порівняно з жителями міста районного значення (8%) та на 29,24% порівняно із жителями селищ (55%). Збільшений ризик ССЗ формується за рахунок молоді з міста районного значення. Статеві відмінності формування ризику ССЗ полягають у формуванні збільшеного ризику ССЗ за рахунок юнаків (2,08%), середній за рахунок юнаків (29,17%) порівняно з дівчатами (15,15%). Низький ризик ССЗ у дівчат (68,75%) на 16,1% менший за юнаків (84,85%).

Ризик виникнення бронхолегеневих захворювань (БЛЗ) знаходиться на низькому рівні (92,98%). Збільшений ризик встановлено у 7,02%, який формується у дівчат (12,12%). У юнаків ризик виникнення БЛЗ відсутній (100%). Крім того, збільшений ризик БЛЗ формується за рахунок молоді міста обласного значення (10,61%) та селища (2,5%).

У молоді встановлено середній ризик захворювань ендокринної системи (ЗЕС) у 0,88% молоді за рахунок юнаків (2,08%) і зокрема які мешкають переважно у місті районного значення (4%). У місті обласного значення та селищах ризик ЗЕС низький (100%, відповідно).

Висновки. У молоді встановлено перевага низького ризику щодо розвитку неінфекційних захворювань. Статеві відмінності полягають у збільшеному ризику з боку ССЗ у юнаків, з боку БЛЗ у дівчат і середнього ризику ЗЕС у юнаків. У молоді селища встановлено середній ризик ССЗ та збільшений ризик БЛЗ. У молоді міст районного значення зареєстровано збільшений і середній ризик ССЗ та середній ризик ЗЕС. У молоді міст обласного значення встановлено середній ризик ССЗ та збільшений ризик БЛЗ. Встановлені відмінності дозволяють розробити профілактичні заходи для молоді різних місць проживання.

Література:

1. Фактори ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Короткий огляд результатів дослідження STEPS, поетапного підходу ВООЗ до епідеміологічного нагляду за факторами ризику НІЗ (STEP wise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance) та порівняння з іншими вибраними країнами. URL: [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/469174/Risk-factors-NCD-Ukraine-summary-ukr.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/469174/Risk-factors-NCD-Ukraine-summary-ukr.pdf)

2. Нікіфорова Я. В. Взаємозв'язок харчової поведінки з метаболічними чинниками ризику. *Сучасна гастроентерологія*. 2015. № 3 (83). С. 113-121. URL:[http://nbuv.gov.ua/UJRN/SGastro\\_2015\\_3\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/SGastro_2015_3_16)

3. Моніторинг фізичного стану: навч.-метод. посібник / уклад. Лясота Т.І., Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2018. 136 с.

## **ФОРМУВАННЯ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ У ПРОЦЕСІ ОНТОГЕНЕЗУ**

***Бендюг К. В.***

***Студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)***

***Науковий керівник: д. мед. н., професор кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури І. О. Калиниченко***

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



Постава – це придбане людиною в процесі росту і розвитку звичне невимушене положення тіла, що зберігається в спокої і при русі без зайвої м'язової напруги.

Постава формується протягом всього періоду росту. В утробі матері хребет плоду являє собою рівномірну дугу, вершиною звернену назад. Відразу після народження дитини, коли при перших його вдихах легені починають заповнюватись повітрям, хребет трохи випрямляється, майже до прямої лінії. З цього моменту і починається формування постави, що продовжується на протязі всього періоду розвитку дитини.

Початок формування фізіологічних вигинів хребта відноситься до періоду грудного віку. У новонародженої дитини мається лише крижово-куприковий кіфоз, що сформувався на етапі внутрішньоутробного розвитку, хребет дитини майже прямий. Приблизно до 3 місяців життя в дитини формується шийний лордоз під впливом роботи м'язів спини і шиї, коли він піднімає голову лежачи на животі і зберігаючи дане положення. У 6 місяців починає формуватися грудний кіфоз з розвитком уміння сидіти і довгостроково зберігати сидячу позу. До 9-10 місяців починають формуватися поперековий лордоз під дією м'язів, що забезпечують вертикальне положення тулуба і кінцівок під час стояння і ходьби. Формування фізіологічних вигинів продовжується до 7 років.

Довжина тіла у віці 4-20 років збільшується нерівномірно, відзначаються періоди максимальної і мінімальної інтенсивності росту. Мінімальне збільшення довжини тіла спостерігається у віці 7-8 років у дівчаток і 8-9 років у хлопчиків.

Майже до 10 років зріст дівчаток трохи нижче, ніж хлопчиків. Потім протягом 3 років дівчатка випереджають хлопчиків. Однак у 13 років у хлопчиків починається період прискореного росту. Прискорений ріст у дівчаток спостерігається з 4 до 6,5 років і від 8,5 до 12 років. Максимальне збільшення довжини тіла (більше 7 см ) за рік припадає на вік 11,5 років. Після 12 років ріст тіла значно сповільнюється і після 16 років практично припиняється.

У хлопчиків же підвищена інтенсивність росту тіла спостерігається з 4 до 5,5 років і з 11 до 14 років. Максимальне збільшення довжини тіла (більше 8 см за рік) припадає на 13,5 років. Після 14,5 років довжина тіла майже не збільшується, а після 17-18 років ріст тіла практично припиняється. Саме в підлітковому віці (у дівчаток з 12 до 15 років; у хлопчиків з 13 до 16 років) кісткова система активно розвивається. Правильна постава полягає у відносно рівномірному розподілі навантаження на хребетний стовп і, навпаки, при неправильній поставі навантаження на різні відділи хребта розподілено нерівномірно.

## **СУЧАСНА ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ВІДНОВЛЕННЯ У ЛЕГКІЙ АТЛЕТИЦІ**

**Гладкий Р.О.**

***Студент спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
Старший викладач кафедри теорії та методики спорту***

***Н.М. Скачедуб***

***Сумський державний педагогічний університет імені А.С.***

***Макаренка***

***м. Суми, Україна***

Одним із найдієвіших засобів підвищення спортивної працездатності є великі за інтенсивністю та обсягом тренувальні заняття які спричиняють тривалу працю на межі функціональних можливостей спортсменів і часто балансують між бажаною спортивною формою і небезпекою перевтоми і, навіть, виникнення патологій. Для розвитку витривалості у деяких видах легкої атлетики на тренування щодня витрачається по декілька годин. Проте, порівняно із темпом зростання фізичних навантажень, для відновлення часто бракує часу. На думку низки науковців, спортсмени сьогодні досягли результатів, які близькі до граничних для організму людини. Фахівці наголошують, що надмірні фізичні навантаження зумовлюють зміни в організмі спортсмена, які можуть негативно впливати не тільки розвиток витривалості, але й здоров'я. У зв'язку з цим, першочерговим є застосування різних сучасних засобів, які б стимулювали та сприяли процесам відновлення. Тренування й відновлення повинні сприяти фізичній і психологічній підготовці та допомагати уникнути перетренованості. Її можуть викликати різні причини – недостатнє відновлення спортсмена під час тренувального циклу, занадто великий обсяг навантажень, що виконуються із максимальною або близькою до неї інтенсивністю, надмірна кількість змагань, неправильне планування підготовки, незадовільне харчування, постійні стреси на роботі та в особистому житті, тощо. Це підвищуватиме ефективність тренувань і ефективно впливатиме на розвиток виносливості.

Сьогодні, у легкій атлетиці засоби відновлення застосовують у двох напрямках. Перший передбачає їх використання у період змагань, другий – протягом навчально-тренувального процесу. При цьому варто враховувати, що відновні засоби можуть також бути додатковим фізичним навантаженням. У західній літературі (Kjær M., Tessitore A., Viru A. та ін..) відновлення поділяють на:

$\frac{3}{4}$  *активне* – відбувається під час фізичного навантаження – це заминка (короткотривалі вправи після тренувань чи змагань), зміна

типу роботи, регідратація, харчування (під час і після навантажень), повільний біг, ходьба тощо;

*пасивне* – не вимагає активних фізичних дій – це сон, масаж, гідротерапія (ванни, душі), самогіпноз, метод візуалізації, метод напруження і розслаблення м'язів, а також специфічні методи, що потребують втручання спеціаліста.

Згідно іншої класифікації методи відновлення можна поділяються на три групи: педагогічні, психологічні і медико-біологічні.

## **ПЕРЕДУМОВИ ПРОФІЛАКТИЧНОГО СУПРОВОДУ ЧАСТО ХВОРИЮЧИХ ДІТЕЙ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

**Грицькова Ганна Володимирівна**

**Студентка спеціальності 014 Фізична культура**

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

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

На сьогодні в Україні, як і в більшості країн світу, спостерігається невтішна статистика підвищення захворюваності на Covid-19 серед різних вікових груп населення, вчасності і серед дитячого населення.

**Метою дослідження** було науково обґрунтувати оздоровчу та профілактичну діяльність в умовах пандемії COVID-19 з дітьми, які часто хворіють на респіраторні захворювання.

На сьогоднішній день активно досліджуються алгоритми комплексного застосування засобів профілактики серед дітей різної вікової категорії під час пандемії COVID-19, але зазвичай вони пристосовані до умов стаціонару, поліклініки або санаторію. В даний час існує гостра об'єктивна необхідність розробки профілактики та оздоровлення дітей в умовах ізоляції та в період відвідування навчальних закладів.

Протягом багатьох років у практиці профілактики дітей, що часто хворіють, накопичувалися знання та досвід науковців та фахівців, які займалися пошуком, обґрунтуванням та удосконаленням найбільш дієвих та ефективних засобів та методів оздоровлення даного контингенту.

Значну увагу рекомендовано приділити підвищенню рівня місцевого імунітету з дотриманням температурного режиму у приміщенні (18-21°C) та підтримкою базової вологості – від 40 до 60% та провітрюванням житлового приміщення, тощо.

Загалом, перевага надається комплексному застосуванню профілактично-відновних заходів, що включають базову схему оздоровлення дітей: оздоровчу гімнастику, фізіотерапію, масаж.

Основним засобом профілактики респіраторних захворювань, у тому числі і коронавірусної хвороби, визнані дихальні вправи, а саме: вправи із зміною тривалості вдиху та видиху, звукова гімнастика, статичні та динамічні вправи з подоланням опору. Вправи виконують із малою інтенсивністю, кількість повторень 2 – 3, темп – повільний чи середній, лише за відсутності протипоказань (слабкості, підвищення температури вище субфібрильної тощо.) [1, 2].

В умовах ізоляції та дистанційного процесу навчання доступним і ефективним засобом вважається точковий самомасаж, який повинен включати класичні методики тільки в ігровій формі з імуностимулюючим ефектом на тлі систематичного повторення процедур. Рекомендується проводити точковий самомасаж за класичною методикою: крапки масажують за збуджуючим типом 20 – 30 секунд, 2 – 3 рази на день [2, 3].

Більшість авторів радять застосовувати вправи з подоланням опору, з предметами, статичні та динамічні під час фізкультурних хвилин та пауз в умовах дистанційного навчального процесу.

Доведено, що головною складовою оздоровлення дітей – забезпечення збалансованого, раціонального харчування з доповненим комплексом вітамінів і мікроелементів. Харчові продукти повинні бути поживними та збагаченими вітамінами А, Е, С, D макро- та мікроелементами (кальцію, фосфору, магнію, заліза, цинку) [5, 6].

Таким чином, оптимальними профілактичними та оздоровчими заходами в умовах пандемії визначено лікувальну дихальну гімнастику, самомасаж, загартування та профілактичне харчування.

#### **Використані джерела для активних посилань**

1. Лянной Ю. О., Скиба О. О., Пшенична Л. В. та ін. (2020). Аналіз демографічної ситуації та стану здоров'я дорослого населення північно-східного регіону України. Світ медицини та біології, 2020. № 4 (74): 85-89. DOI10.26724/2079-8334-2020-4-74-85-89 <https://womab.com.ua/en/smb-2020-04/8750>
2. Consiglio C.R., Cotugno N., Sardh F. et al. (2020) The immunology of multisystem inflammatory syndrome in children with COVID-19. Cell. Vol 183 (4): 968-981. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.09.016>.
3. Hurst J.H., Heston S.M., Chambers H.N. et al. (2020) SARS-CoV-2 infections among children in the biospecimens from respiratory virus-exposed kids (BRAVE Kids) study. medRxiv. 08.18.20166835; DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.08.18.20166835>.

## **ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У СТУДЕНТСЬКІЙ МОЛОДІ РІЗНОГО ТИПУ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТУ**

**Громико Д.В.**

**Студенти спеціальності 017 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.**

**Латіна**

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**

**Макаренка**

**м. Суми, Україна**

За останні 10 років частка хворих на наркоманію серед неповнолітніх збільшилася у 6–8 разів. Близько 80 % наркозалежних – молоді люди від 14 до 35 років. Досвід паління цигарок серед учнівської та студентської молоді мають від 20 % до 77,5%, а уживання алкоголю від 21 % до 70 % осіб [1]. Дослідження Колесник О. свідчать, що шкідливі звички мають кожен п'ятий студент і кожна десята студентка [2]. За даними Зарудної О. І., Зарудного Д. О., Абухажар О. П., Караневич М. І., Лелеки Л. Л. 33,33 % учнів мають досвід куріння цигарок, а 40 % – електронних цигарок. З них 20 % поєднують куріння традиційних цигарок та використання електронних сигарет. Зокрема 96,67 % учнів старших класів мають досвід вживання алкоголю [3]. Результати дослідження науковців свідчать про розповсюдженість шкідливих звичок серед підростаючого покоління та підтверджують важливість досліджень задля профілактики шкідливих звичок.

Мета дослідження – оцінити поширеність шкідливих звичок у студентській молоді різного типу населеного пункту. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування за опитувальником «Оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань у молоді» допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років, що проживають у селищах, містах районного та обласного значення. Серед них юнаків 48 осіб та дівчат 66 осіб. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

В результаті опитування встановлена низька поширеність тютюнопаління, про що свідчить питома вага у 11,4% позитивної відповіді серед опитаної молоді. В залежності від типу населеного пункту встановлено наступний розподіл: у селищах не палять сигарети, у містах районного значення 12%, а у містах обласного значення 15,2% опитаних. Електронні сигарети (IQOS) палять 13 % у селищах, 8% у містах районного значення тоді як, у містах обласного значення частка становить 19,7%.

У селищах стаж куріння від 1 до 3 років мають 8,7% осіб, у містах районного значення 8% мають стаж куріння 3-4 роки, у містах обласного значення стаж куріння 2 роки мають 8,82%, 3-4 роки 5,88% , 5-6 років 2,94%.

Оцінка вживання алкогольних напоїв свідчить про високу поширеність вживання міцних напоїв серед молоді. Вживають міцні спиртні напої 70,18% молоді. Підтверджують вживання міцних спиртних напоїв у селищі 69,56% молоді, у місті районного значення 64%, тоді як у місті обласного значення 72,73%.

Таким чином, в результаті дослідження встановлено низьку поширеність тютюнопаління та високу поширеність вживання алкогольних напоїв. Встановлені закономірності дозволяють спрямувати профілактичні заходи у напрямі санітарної грамотності щодо шкідливих звичок.

#### **Література:**

1. Горобей М.П. Проблеми шкідливих звичок і залежностей студентів. *Педагогіка Психологія та медико- біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2011, С.33

URL:<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-vrednyh-privyчек-i-zavisimostey-studentov.pdf&ved=2ahUKEwjExb2ktvH6AhWxlosKHRRCAIwQFnoECBkQAQ&usq=A0vVaw0gcUpABQoJR8Abq9IqFM7m>

2. Колесник О. Ставлення студентської молоді до здорового способу життя. Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку: Збірник наукових праць, Переяслав-Хмельницький. 2017, С. 308 URL:<http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/6701/1/Ставлення%20студентської%20молоді%20до%20здорового%20способу%20життя.pdf>

3. Зарудна О. І., Зарудна Д. О., Абухажар О. П., Караневич М. І., Лелека Л. Л. Проблема шкідливих звичок у підлітків. *Медсестринство.* 2018. № 3. С.15 URL:<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/9638/9277&ved=2ahUKEwjExb2ktvH6AhWxlosKHRRCAIwQFnoECDAQAQ&usq=AOvVaw1GQz1inWZmw3FQZ5JbZlCR>

## **ВПЛИВ ОРГАНІЗОВАНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ФУНКЦІЇ УВАГИ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ТА СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Гусак Є. О.**

**Студентка спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
Науковий керівник: д. мед. н., професор кафедри  
громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної  
культури І. О. Калиниченко**

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**

**Макаренка**

**м. Суми, Україна**

Сучасна навчальна діяльність характеризується зростанням обсягу інформації, з одного боку, і при цьому дуже низьким рівнем рухової активності, одноманітністю робочої пози. У зв'язку з цим науковцями та практиками актуалізується питання необхідності збалансувати підвищені навантаження у розумовій діяльності та оптимальну рухову активність.

Визначення лише верхньої і нижньої меж рухової активності є недостатнім підходом для більшості груп населення, тим паче які займаються будь-якою спортивною діяльністю. Нижня межа – «мінімум» – дозволяє лише компенсувати сили, витрачені під час життєдіяльності. Верхня межа – «максимум» – призводить до перенапруги та підвищення стомлення організму. Важливо визначити «оптимальну» дозу рухової активності, яка компенсувала б сили, витрачені людиною на різні види активності та сприяла б подальшому вдосконаленню особи. Нормування рухової активності учнів є однією з актуальних проблем гігієни фізичного виховання (ФВ) і зумовлено тим, що прогресуюча гіподинамія у дітей і підлітків негативно впливає на більшість функцій організму і є патогенетичним фактором виникнення і розвитку захворювань. Для вирішення складної задачі оптимізації ФВ, як ефективної здоров'язбережувальної технології у системі загальної середньої освіти, потребує вивчення впливу рухових режимів різної інтенсивності на психофізіологічні та психічні функції школярів.

Дослідження проводилось на базі закладів освіти різного типу протягом 2019 – 2020 років, які відрізнялися інтенсивністю навчального процесу, формами організації ФВ. Було обстежено 390 учнів 10–17 років, які навчалися у різних закладах освіти міста. Проведено дослідження властивостей уваги (обсяг, стійкість, переключення уваги), як показника, що визначає розумову працездатність і успішність навчання школярів, за допомогою загальновідомої бланкової методики «відшукування чисел» до уроку ФВ та після його закінчення. Аналіз отриманих даних показав, що у школярів збільшується обсяг уваги (ОУ) на 5,34% після уроків ФВ. Однак у дітей 10 – 14 років ОУ збільшується на 8,69%, на противагу підліткам 15 – 17 років, у яких після занять ФВ обсяг уваги знижується на 5,69%. Встановлені відмінності можна пояснити низькою моторною щільністю уроків ФВ і низькою мотивацією старшокласників до фізичної культури, особливо у закладах нового типу, за цієї умови проявляється денне зниження розумової працездатності. У навчальному закладі із високим рівнем рухової активності після уроку ФВ стійкість уваги знижується у 74,5% школярів.

Таким чином вивчення функціонального стану ЦНС дозволяє визначити оптимальний рівень рухової активності школярів в умовах навчального закладу.

## **ПСИХОЛОГО-ФІЗИЧНА АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ У ВУЗІ**

***Довгопол М.О.***

***Студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична  
культура)***

***Науковий керівник: д. мед. н., професор кафедри  
громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної  
культури І. О. Калиниченко***

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

Інтенсифікація процесу навчання у вузі, яка передбачає інформаційні перевантаження – є одним з факторів, що негативно впливає на здоров'я студентів. Вирішення завдання підвищення якості освіти неможливо без врахування здоров'я молоді, розробки та впровадження заходів щодо збереження та зміцнення стану здоров'я молодого покоління.

У цілому протягом життя відбувається безперервна адаптація до умов постійно змінного середовища, де потрібен розвиток нових форм поведінки, спрямованих на досягнення певних цілей, різноманітне навчання та опанування навичками.

Вчені усього світу вивчали проблему адаптації у різний час. На сьогодні накопичена значна база як вітчизняних (А. М. Анохін, Б. Г. Ананьєв, А. Н. Леонтьєв, А. В. Петровський та ін). і зарубіжних досліджень (З. Фрейд, К. Роджерс, В. Франкл, Г. Сельє, Х. Хартман та ін) присвячені соціально-психологічним проблемам адаптації особистості. Основним критерієм успішної адаптації студентів вузів та формування інтересу до обраної професії є подолання внутрішнього дискомфорту та набуття можливості навчатися поза зоною конфлікту.

Для вивчення впливу адаптативного процесу на невротичний і фізичний стан студентів в процесі навчання у вузі було опитано в он-лайн режимі 35 студентів спеціальностей НН Інституту фізичної культури, а також 28 студентів інших факультетів університету із використанням відомих опитувальників та індексу функціональних змін.

У ході опитування були виявлені негативні зміни у психічному стані молоді які проявлялись тривогою 14,1% у студентів ІФК і 12,3% у студентів інших факультетів, невпевненість та скутість відповідно 31% і 27% опитаних. Дані зміни проявлялися під час екзаменів, заліків.

На основі подальших обстежень особистісних якостей встановлено, що стан невротичної напруги складає реальну проблему



для 25,2% студентів різних факультетів і 24,4% для студентів НН ІФК. Було виявлено, що 4,6% студентів перших курсів не можуть займатись фізичними вправами в основних групах за станом здоров'я.

Під час соціологічного дослідження з'ясувалося, що зацікавленість у високому рівні свого здоров'я сучасною молоддю є атрибутом соціальної зрілості. Цей факт знайшов підтвердження у тому, що виявлено зворотний кореляційний зв'язок між групами здоров'я та усвідомленням індивідумом важливості профілактичних заходів.

## **ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ УМОВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ**

***Жужгіна А. В.***

***Студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)***

***Науковий керівник: д. мед. н., професор кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури І. О. Калиниченко***

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

З метою вивчення соціально-гігієнічних умов життєдіяльності учнів старших класів, у режимі он-лайн було запропоновано анкетування учням двох закладів загальної середньої освіти.

На запитання «Чи бувають у Вас скарги на здоров'я?» у цілому серед усіх анкетованих 5,7% відмітили відсутність скарг. Серед них хлопчиків було значно більше (9,6%), ніж дівчаток (2,4%). Іноді мають скарги на здоров'я 85,2% усіх опитаних. Однак, 9% анкетованих часто скаржаться на здоров'я.

У цілому за наявності скарг на здоров'я переважну більшість склали скарги на загальну втому (31%) та головний біль (32%). Крім того, 10% дітей скаржилися на біль у верхніх та нижніх кінцівках. Серед дівчат цей показник менший (8,8%), ніж серед хлопців (13,1%). На біль у хребті більше скарг у хлопчиків (9,8%), ніж у дівчаток (5%). На розлади системи травлення скаржаться 8,4% дітей.

За причинами появи скарг на першому місці стоїть фізичне навантаження (48%), на другому - тривале виконання домашнього завдання (29%), і у 22% опитаних появу скарг провокують заняття у дистанційній формі.

Вільний час більшість дітей проводять на вулиці (43%) та біля комп'ютера (38%). Крім того, 9% усіх анкетованих приділяють читанню

і 8% - комп'ютерним іграм. Залежно від стану здоров'я відмічено, що здорові діти більше часу проводять з друзями на вулиці (49%), ніж діти із різними відхиленнями у стані здоров'я (33%). Вихідні дні більша кількість усіх анкетованих проводить вдома (66,6%). Лише 34% залишають місто і їдуть родиною на дачну ділянку чи в село до рідних.

Робочим місцем при виконанні письмових завдань в домашніх умовах для більшості дітей є письмовий стіл для дорослих (57%). Спеціально змонтованою партою користуються 32% учнів, 11% учнів використовують обідній стіл для виконання домашнього завдання. Для більшості дітей з порушеннями постави робочим місцем є письмовий стіл (61%), 32% - спеціальна парта, обідній стіл - 6%. У цілому під час виконання домашнього завдання діти зберігають правильну поставу у 68% (сидять прямо, ноги обома стопами стоять на підлозі). Серед них хлопчиків на 14% більше, ніж дівчаток, 19% учнів кладуть одну ногу під сідницю, 6% закидають одну ногу на іншу, і 5% сидять боком.

Таким чином було встановлено ряд ризикових для стану здоров'я чинників, що потребують використання профілактичних заходів із залученням батьків і педагогів.

## **ДО ПИТАННЯ ПРО ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

***Зайченко О. В. \*, Калиниченко І. О. \*\****

***\* Київський національний лінгвістичний університет***

***\*\*Навчально-науковий інститут фізичної культури  
Сумського державного педагогічного університету імені А. С.  
Макаренка***

Однією з актуальних проблем сьогодення є збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління, яке у майбутньому визначатиме трудовий і демографічний потенціал держави.

Загальновідомо, що адаптація - це сукупність психологічних та фізіологічних реакцій організму, що лежать в основі його адаптації до сучасних умов і спрямованих на збереження відносної сталості її внутрішнього середовища, в якій відбувається соціальна взаємодія людини із соціальними групами та соціальним середовищем. При цьому особистість характеризується як система взаємовідносин людини з навколишнім середовищем. Життєвий тонус людини залежить від двох складових: соматичного та психічного станів.

Чинники, що впливають на адаптацію студентів, включають психологічні, педагогічні та соціологічні. Психологічні чинники

включають: інтелект, положення у групі, особистісний адаптаційний потенціал. До педагогічних факторів належать: організація навчального середовища, рівень педагогічної майстерності викладача ЗВО, соціологічні чинники включають: вік, тип освітнього закладу. У опитуванні он-лайн брали участь 45 студентів (II і V курсів філологічних спеціальностей) щодо визначення функцій їх психоневрологічної сфери, можливих зрушень. Виявлено зміни переважно функціонального характеру більше ніж у половини студентів. Зверталася увага на емоційну сферу, яка у першу чергу реагує при дезонтогенезі особистості. Відомо, що адаптація до комплексу факторів, які є специфічними для сучасних навчальних закладів, є складним соціально-психофізіологічним процесом, що супроводжується значним напруженням нервової та серцево-судинної систем (ССС).

За допомогою опитувальника вивчалася емоційна сфера студентів університету. Встановлено, що 16% обстежених мають високі показники дисфункції емоційного стану, середній рівень – 52% опитаних. Дисфункції пов'язані з хибною самооцінкою та неадекватною інтерпретацією оточення. Вказані прояви можуть стати патогенетичними агентами та деформувати особистість.

Дослідженням встановлено, що у цілому, серед обстеженого контингенту 52% студентів мають функціональні відхилення за різними нозологічними формами, в тому числі 16,3% - порушення діяльності ССС, з них у 46,5% - визначається стійке підвищення артеріального тиску.

Проведені дослідження вказують на необхідність проведення валеологічного моніторингу за станом здоров'я, соціально-гігієнічними умовами життєдіяльності студентів та для розробки і впровадження корекційних оздоровчих програм.

## **СЦЕНІЧНЕ ХВИЛЮВАННЯ ЯК ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ВИКОНАВЦЯ**

***Калиниченко Я. О.***

***Аспірант спеціальності 025 Музичне мистецтво  
Науковий керівник: д. мед. н., професор кафедри  
громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної  
культури І. О. Калиниченко***

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

Професійна діяльність фахівців у деяких галузях сучасного суспільства відбувається у складних умовах, внаслідок чого існує постійний ризик виникнення функціональних порушень та психосоматичних захворювань. Тому ще на етапі професійної підготовки майбутніх фахівців у галузях освіти, мистецтва, фізичного виховання і спорту особливо актуальними є важливі напрями державної освітньої політики щодо формування здоров'язбережувального середовища, екологізації освіти та підвищення валеологічної культури.

Той емоційний стан, що виникає під час виходу на сцену, викликається почуттям хвилювання. Виконавець відчуває це почуття, яке можна назвати специфічним терміном: «сценічне хвилювання». Виконавець витримує величезну відповідальність, пов'язану з художніми завданнями, поставленими у музичних творах, тому він відчуває сильне хвилювання перед аудиторією. Щоб подолати «сценічне хвилювання» і бути впевненим у своїй артистичній спроможності, потрібно вміти долати страхи, сумніви.

Оскільки кожен виконавець відчуває одне і теж почуття по-різному, то ступінь хвилювання і занепокоєння також є різною: у когось спостерігаються неконтрольовані напади хвилювання, зміни дихання, прискорення частоти серцевих скорочень. Про хвилювання, що викликане концертним виступом свідчать зміни у діяльності симпатико-адреналової системи, що призводить до значних відхилень у діяльності серцево-судинної та респіраторної систем, зміни електропровідності шкіри та біоелектричних імпульсів у центральній нервовій системі. Однак вказані зміни мають генералізований характер і супроводжуються типовими пристосувальними реакціями організму як у відповідь на ефективні емоції радості і страху, так і на інтелектуальні та естетичні емоції.

Розрізняють передстартові зміни двох видів: неспецифічні і специфічні. До числа неспецифічних змін відносять три форми передстартових станів: бойову готовність; передстартову лихоманку; передстартову апатію.

Для успішного публічного виступу музиканту на концертній естраді необхідно вміти увійти до так званого «оптимального концертного стану» (у варіанті функціонального стану «хвилювання – підйом»), який забезпечує найвищий художній результат.

## **МЕТРОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КОНТРОЛЮ ЗА ФІЗИЧНОЮ ПІДГОТОВКОЮ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ**

**Кальченко М.М.**

**Студент спеціальності 017 Фізична культура і спорт**  
**Науковий керівник: к. пед. наук, доцент кафедри спортивних**  
**дисциплін і фізичного виховання Павленко І.О.**  
**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**  
**Макаренка**  
**м. Суми, Україна**

Фізична підготовка спортсмена, у тому числі, легкоатлета характеризується, перш за все, розвитком його фізичних якостей. Комплексний метод кількісних і якісних оцінок дозволяє скласти об'єктивне уявлення про загальний рівень фізичної підготовки юних легкоатлетів і простежити позитивну динаміку у річному циклі спортивного тренування.

*Контроль за швидкісними здібностями.* Швидкісні здібності спортсмена проявляються в здатності виконувати рухи в мінімально короткий проміжок часу. Виділяють елементарні і комплексні форми прояву швидкісних здібностей. Показниками елементарних форм є: 1) час простої реакції; 2) час одиночного руху; 3) частота (темп) локальних рухів. Показники комплексних форм – це час виконання різних спортивних рухів (спринтерський біг, стартове прискорення).

*Контроль за швидкістю рухів.* Вимірювання часу максимально швидких рухів здійснюється 2 способами: 1) ручним (з допомогою ручного пружинного чи електронного секундоміра); 2) автоматичним (з допомогою електромеханічних спідографів, іотоелектронних установок, лазерів тощо).

*Контроль за силовими здібностями.* Здатність долати зовнішній опір чи протидіяти йому шляхом м'язового напруження – силові здібності. При контролі за силовими здібностями враховують три групи показників: 1. Основні: а) миттєві значення сили в будь-який момент руху, зокрема максимальну силу; б) середню силу. 2. Інтегральні - імпульс сили. 3. Диференціальні – градієнт сили.

Розрізняють 2 способи реєстрації силових здібностей: 1) без вимірювальної апаратури (оцінка рівня силової підготовленості проводиться за найкращою вагою, яку здатний підняти чи утримати спортсмен; 2) з використанням вимірювальних приладів – динамометрів чи динамографів.

*Контроль за рівнем розвитку витривалості* Витривалість вимірюється з допомогою 2 груп тестів: 1) неспецифічних (за їх результатами оцінюють потенційні можливості юних легкоатлетів ефективно тренуватись чи змагатись в умовах зростаючого втомлення); 2) специфічних (результати цих тестів вказують на ступінь реалізації цих потенційних можливостей). До неспецифічних тестів визначення витривалості відносять: 1) біг на тредбані; 2) педалювання на велоергометрі; 3) степ-тест. Специфічними вважають такі тести,

структура виконання яких близька до змагальної.

*Контроль за гнучкістю* Щоб оцінити рівень розвитку цієї рухової здібності, необхідно виміряти амплітуду рухів таким чином: 1) механічним (гоніометричним); 2) механоелектричним (електрогоніометричним); 3) оптичним; 4) рентгенографічним.

*Контроль за спритністю* Високий рівень розвитку спритності передбачає, що спортсмен: 1) уміє виконувати координаційно складні рухи; 2) виконує їх точно (тобто біомеханічні характеристики виконуваного руху близькі до еталонних); 3) швидше інших перебудовує свою рухову діяльність при зміні зовнішніх умов; 4) швидше інших засвоює нові рухи. Для того, щоб виміряти цю властивість моторики спортсмена, необхідно, перш за все, мати якісні критерії засвоєності рухів. Відтак, вимірювачі спритності – час засвоєння чи кількість повторів вправи до її засвоєння.

## **ЗМІСТ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ**

**Купрієнко О. С.**

*Вчитель початкових класів,*

*КУ Сумська спеціалізована школа I-III ступенів № 2*

*ім. Д. Косаренка*

*м. Суми, Україна*

Здоров'я учасників освітнього процесу – це нагальна проблема сьогодення, тому в сучасних умовах надзвичайною потребою стало навчити кожного учня початкової ланки освіти науки здоров'я, сформуванню в неї вміння та навички здорового способу життя, вміння берегти та зміцнювати власне здоров'я.

Цілісне уявлення про зміст початкової освіти дає Базовий навчальний план початкової школи, який є складовою частиною Державного стандарту початкової загальної освіти. Він представлений такими освітніми галузями: мови і література; математика; здоров'я і фізична культура; технології; мистецтво; людина і світ.

Освітня галузь «Здоров'я і фізична культура» у початковій школі реалізується навчальними предметами «Фізична культура» (3 год. на тиждень) і «Основи здоров'я» (1 год.).

Програма інтегрованого курсу «Основи здоров'я» має прикладний характер, тому її реалізація можлива на основі таких компонентів:

– мотиваційний (поєднує знання основ збереження життя і здоров'я з ціннісними орієнтаціями на задоволення соціально-значущих і особистісно орієнтованих потреб);

– операційний (поєднує засоби, методи і форми організації діяльності, способи планування й регулювання її перетворювальними процесами);

– інформаційний (поєднує знання про фізичну, соціальну, психічну, духовну складові здоров'я, основні умови і способи його збереження і зміцнення, основні засади здорового способу життя та безпеки життєдіяльності).

Зміст програми з курсу «Основи здоров'я» для кожного класу структурується за такими *змістовими лініями*:

1. людина та її здоров'я;
2. фізична складова здоров'я;
3. соціальна складова здоров'я;
4. психічна та духовна складові здоров'я;
5. безпека життя.

Програма побудова за *концентричним способом*, коли матеріал даного ступеня навчання вивчається на наступних ступенях навчання. Тому зазначені змістові лінії – наскрізні для всієї початкової школи, але в кожному класі зміст і обсяг пропонованої учням інформації, організація її засвоєння змінюються відповідно до зростаючих пізнавальних і психологічних особливостей учнів.

Послідовність і кількість годин на ці складові можуть змінюватися відповідно до робочого плану школи, необхідності своєчасного реагування на конкретні умови, в яких відбувається навчальний процес (особливо це актуально сьогодні в умовах воєнного стану та епідемії COVID).

## **ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ МОЛОДІ ЩОДО ДІАГНОСТИКИ ОНКОПАТОЛОГІЇ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кудленко А.Є., Світлична О.О.*

**Студенти спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник : к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.**

**Латіна**

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**

**Макаренка**

**м. Суми, Україна**

Відомо, що діагностика на ранніх стадіях будь-якого захворювання у жінок є важливим у напрямі зміцнення та збереження здоров'я. Особливу турботу серед осіб жіночої статі викликає рак молочної залози, що є найпоширенішим онкологічним захворюванням. Згідно зі статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я,

щорічно, у всьому світі, діагностується понад мільйон нових випадків розвитку злоякісних пухлин молочних залоз [1]. У результаті досліджень спрямованого на визначення рівня медичної грамотності, поінформованості про мамографію та скринінг серед пацієнток Yilmazel G., встановлено, що більше половини жінок знали про вік проведення мамографії, а 23,1% зробили мамографію протягом 2 років. Також автор дослідження відзначає обмежену грамотність у питаннях здоров'я серед пацієнтів, що пов'язане з нижчою поінформованістю про мамографію [2]. Результати досліджень Almoajel A., Alshamrani S. and Alyabsi M. дозволили встановити, що грамотність щодо раку молочної залози. передбачається освітою та доходом [3].

Мета дослідження – оцінити стан обізнаності молоді щодо діагностики онкопатології молочної залози. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування за опитувальником «Оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань у молоді» допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років. Серед них юнаків 48 осіб та дівчат 66 осіб. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

Результати проведеного опитування серед молоді свідчать, що 52,94% студентів не знають чи робили вони коли-небудь мамографію, 41,18% робили мамографію, а 5,88% ні. Серед юнаків, 75% стверджували, що не робили мамографію, 25% не знають. Такі відповіді свідчать про низьку обізнаність щодо мамографії у юнаків. Серед дівчат не знають про мамографію 10,45%. Робили мамографію 20,9% опитаних дівчат і 68,66% ні.

В залежності від території проживання молодь селища не знають про мамографію у 17,65% випадків і обласного значення у 10,26%. При цьому у селищі робили мамографію у 5,88%, у місті районного значення 20% та обласного значення 25,64%.

Таким чином, спостерігається низька обізнаність з приводу діагностика онкопатології молочної залози у студентської молоді не залежно від статі.

#### **Література:**

1. Зінченко О.В., Терещенко М.Ф. Достовірність та ефективність методів мамографії. Ефективність інженерних рішень у приладобудуванні: матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих вчених, 4-5 грудня 2018 року, КПІ ім. Ігоря Сікорського, м. Київ. С. 270 – 272. URL: [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/26241/1/%D0%95%D0%86%D0%A0%D0%9F\\_2018-Page269-272.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/26241/1/%D0%95%D0%86%D0%A0%D0%9F_2018-Page269-272.pdf)
2. Yilmazel G. Health literacy, mammogram awareness and screening among tertiary hospital women patients. *J Cancer Educ.* 2018 Feb;33(1): 89-94. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1053-y>



3. Almoajel A, Alshamrani S and Alyabsi M. The Relationship Between e-Health Literacy and Breast Cancer Literacy Among Saudi Women. Front. Public Health. 2022. 10:841102. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.841102>

## **ЙОГА ЯК МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ВІДНОВЛЕННЯ У СПОРТІ**

**Кхатрі Д.**

**Студентка спеціальності 222 Лікувальна справа**

**БАУ Міжнародний Університет, Батумі, Грузія**

**Науковий керівник: PhD, асистент кафедри внутрішньої  
медицини №4**

**Тиравська Ю.В.**

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
м. Київ, Україна**

Спорт пов'язаний з фізичним та психологічним травматизмом. Для профілактики виникнення травм та реабілітації доцільно рекомендувати спортсменам доступні комплексні методи з мінімальною кількістю побічних ефектів та максимальною ефективністю. Згідно визначення ВООЗ реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на повернення особи до звичайного повсякденного життя. Дане поняття охоплює здоровий спосіб життя, фізичні вправи, дихальні техніки чи будь-які інші терапевтичні підходи. Аналізуючи дане визначення, стає зрозумілим, що саме таким критеріям відповідає йога-терапія, яка складається з поєднання вправ підтримання певних динамічних та статичних положень тіла (асан) (Srinivasan T.M., 2016), дихальних вправ (пранаяма), медитації (дхияна) (Guddeti R.R., 2019). З метою дослідити потенційні можливості йога-терапії при реабілітації проведено пошук та аналіз літературних джерел.

Серед ефектів йоги виявлено зміщення симпато-вагального балансу в сторону превалювання активності парасимпатичної нервової системи з підвищенням варіабельності серцевого ритму (Christa E., 2019), нормалізацією кінцево-діастолічного, кінцево-сistolічного розмірів лівого шлуночка (Grabara M., 2020). Переважно вищевказані ефекти пов'язують з низхідним впливом сигналів через гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь, симпатичну нервову систему (Ross A., 2010), активацію n. vagus, таламуса, кортикальних ділянок, лімбічної системи через стимуляцію барорецепторів, інших множинних вісцеральних аферентних волокон (особливо при виконанні дихальних вправ (Zore S.A., 2013)). У дослідженнях у осіб, що практикували йогу, покращувалася рівновага (Zou L., 2018), знижувалася інтенсивності болю (Martinez-Calderon J., 2022) та підвищувалася гнучкість в поперековому відділі хребта, сила хвата

(Rachiwong S., 2015). Виявлено позитивний вплив занять йогою на рівень гормонів стресу (Ionson E., 2019), оксидативного стресу (Mallard A.R., 2020), прозапальні маркери (Danhauer S.C., 2019), імунну функцію (Zore S.A., 2021), метаболізм (Viswanathan V., 2021). Крім того, знижується втомлюваність, відчуття тривоги, сонливість, нормалізується ритм сон-бадьорість (Lin P.J., 2019), покращується якість сну (Viswanathan V., 2021), толерантність до стресу (Rachiwong S., 2015), зокрема пост-травматичного стресу (Brown R.P., 2005), знижується частота депресивних розладів (Zou L., 2018).

Таким чином, враховуючи багатогранні позитивні ефекти впливу на організм людини, йога може бути рекомендована в якості додаткового комплексного гігієнічного, фізичного, медико-біологічного та психологічного методу відновлення працездатності у спорті.

## **ПРОФІЛАКТИКА КОМП'ЮТЕРНОГО ЗОРОВОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ**

***Латін І.С.\* , Латіна Г.О.\*\****

***\*Львівський національний університет імені Івана Франка  
м. Львів, Україна***

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

Велике сумарне навчально-виховне навантаження в сполученні з недостатньою руховою активністю, скороченням тривалості сну і перебування на свіжому повітрі приводить до перевтоми дітей, зниженню їх адаптаційних можливостей, а у комплексі з несприятливими факторами середовища та біологічними факторами спричиняє формування клінічно виражених розладів здоров'я.

Візуальне оточення, що справляє негативний вплив на організм підлітків, отримало, незаперечно, адекватну назву «агресивне візуальне середовище» [67]. За свідченням фахівців, в умовах високих візуальних та інформаційних навантажень існує певна потенційна загроза здоров'ю дітей і підлітків та можуть розвиватися преморбідні зрушення з боку різних органів і систем, формуватися своєрідний донозологічний стан, характерними рисами якого є виснаження та зрив адаптаційно–компенсаторних механізмів організму, негативні зміни з боку координації рухів, порушення акомодативно–конвергентної функції зорової сенсорної системи, нервово–психічні розлади психопатичного або психастенічного змісту [67].

За даними медичних досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у користувачів персональними комп'ютерами (ПК) виявлено нові види захворювань: синдром «комп'ютерного стресу оператора»; травми повторних навантажень (накопичування й акумулювання нездужання); фотоепілептичні приступи. Користувачі комп'ютерів, які щоденно працюють за ПК, ризикують захворіти на «комп'ютерний зоровий синдром» (Computer Vision Syndrome – CVS). Ознаками прояву CVS є один з таких симптомів: головні болі, напруженість очей, двоїння зображення, стомлені, червоні або сухі очі, тимчасова короткозорість, випадкове «змазування» зображень на екрані, зростаюче подразнення очей, зміни колірною сприйняття (Леонова Л. А., 2002).

У сучасній умовах використання технічних засобів навчання (ТЗН) школярами регламентується наказом МОЗ України «Про затвердження Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти» (25.09.2020 № 2205). Відповідно якого передбачаються не тільки гігієнічні вимоги до обладнання кабінетів інформатики, а й вимоги до організації роботи з ТЗН щодо безперервної тривалості навчальної діяльності. Сучасні умови воєнного стану передбачають зміну тривалості навчальної діяльності з ТЗН під час дистанційного навчання, що відображається у змінах до Санітарного регламенту МОЗ України відповідно наказу МОЗ від 01.08.2022 р. №1371 «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України». Таким чином, дотримання норм Санітарного регламенту щодо вимог до організації роботи з ТЗН є профілактикою захворювань користувачів ПК і зокрема комп'ютерного зорового синдрому.

Література:

1. Пашкевич С. А. Визначення рівня здоров'я першокласників на підставі комплексної оцінки адаптаційних можливостей організму. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. 2005. № 658. С.89–94.
2. Сековець Л. С. Корекційна робота в процесі фізичного виховання дітей дошкільного віку з монокулярним зором. Н. Новгород: НГЦ, 2000. 143 с.
3. Стат'єв С. І. Оцінка когнітивних функцій у дітей з порушеннями зору за допомогою ігрового методу. Педагогіка, психологія та медико–біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010. № 5. С. 136–139.

## **ТЕОРИТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОДИНАМІКИ У СПОРСМЕНІВ СИЛОВИХ ВИДІВ СПОРТУ**

Лисиціна В.О.

**Студентка спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник :к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я  
та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумський державний педагогічний університет ім. А.С. Макаренка**

## м. Суми , Україна

Фізичне навантаження потребує суттєвого підвищення функції серцево-судинної системи (ССС), від якої значною мірою залежить забезпечення працюючих м'язів достатньою кількістю кисню та видалення з тканин вуглекислоти й інших продуктів тканинного метаболізму. Саме тому з початком м'язової роботи в організмі відбувається складний комплекс нейрогуморальних процесів, що призводять, з одного боку до підвищення основних показників системи кровообігу – частоти серцевих скорочень, ударного та хвилинного об'єму крові, системного артеріального тиску, об'єму циркулюючої крові тощо, а з іншого, зумовлюють зміни тону судин в органах і тканинах [1]. Для штангістів важливішою є тривалість самого утримання: артеріальний тиск зростає після кожного наступного навантаження, так само, як і показники центральної гемодинаміки [2].

Заняття пауерліфтингом, який може бути віднесений до специфічної форми важкої атлетики, відрізняються характером впливу на гемодинаміку, а саме, призводять до стимуляції хронотропної функції серця в спокої як компенсаторного механізму підтримки адекватного кровообігу в умовах надмірного підвищення маси тіла і, особливо, гіпертрофії м'язової маси (Плакіда О.Л., 2021). В результаті порівняльного аналізу показників функціонального стану ССС пауерліфтерів різної кваліфікації встановлено адаптаційні зміни з боку ССС як наслідок багаторічної підготовки спортсменів в силовому триборстві. В результаті експерименту достовірно збільшилися основні показники роботи серця у спортсменів вищої кваліфікації, що вказує на виражені процеси адаптації ССС спортсменів-пауерліфтерів. Дослідження Каленіченко О.В., Коваленко С.О., Токар С.І., Харченко Д.М. доводять формування помірної гіпертензії у студентів пауерліфтерів відбувається за рахунок збільшеного рівня серцевого викиду, що може бути прогностичним критерієм для виявлення предпатологічних станів [4].

Таким чином, отримані результати досліджень можуть бути використані при оцінці функціональної підготовленості та побудові тренувального процесу у пауерліфтингу.

### Література:

1. Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О., Смирнова О.Л. Фізична реабілітація та спортивна медицина в стоматології: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2011. 160 с
2. Вовканич А. С. Працездатність окремих груп спортсменів при виконанні повторних статичних навантажень : автореф. дис. ... канд. біол. наук : [спец.] 03.00.13 "Фізіологія людини і тварин; ЛДІФК. - Л., 1996. - 24 с. URL: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/716>

3.. Табінська, С. О.; Черкашина, Л. П. Порівняльна характеристика функціонального стану серцево-судинної системи у спортсменів-пауерліфтерів різної кваліфікації. 2019. 11 (119). С. 170 – 173.  
URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27858>

4. Каленіченко О.В., Коваленко С.О., Токар С.І., Харченко Д.М. Особливості артеріального тиску у студентів-спортсменів з різною спрямованістю тренувального процесу. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Вип. 11. 2011. С. 55 – 58.

## **СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ РІЗНОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ**

Матузний В.М.

***Студент спеціальності 017 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.***

***Латіна***

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

Саме від суспільства залежить найважливіша соціальна цінність – здоров'я, як невід'ємна частина суспільного багатства (Антонова О. Є., 2011). Проблема здоров'я людини – одна з найбільш складних комплексних проблем сучасної науки [1]. Суб'єктивна оцінка – це особиста оцінка, окрема думка суб'єкта (особи) відносно якості будь-чого. Під час дослідження стану здоров'я суб'єктивна оцінка є беззаперечно необхідна [2]. В результаті соціологічних досліджень стану здоров'я дорослого працюючого населення встановлено низький рівень здоров'я за суб'єктивною оцінкою [3]. Дослідження Няньковського, О.Б. Пластунової О.Б. стану здоров'я школярів-спортсменів доводять наявність захворювань кістково-м'язової системи, очей, органів дихання, скарги на болі й ушкодження різних відділів опорно-рухового апарату та залежність стану здоров'я юних спортсменів від їх віку, стажу занять спортом, спортивної орієнтації, рівнів тренувальних навантажень та фактичного харчування [4]. Таким чином, у зв'язку із наявністю проблем з боку стану здоров'я у спортсменів вимагає контролю під час тренувального процесу і саме суб'єктивна оцінка дозволить виявити предпатологічні стани у спортсменів.

Мета дослідження – оцінити стан здоров'я спортсменів різної спеціалізації за суб'єктивною оцінкою. Для досягнення поставленої мети нами проведено опитування за спеціально розробленою анкетною «Оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань у молоді»

Опитано 114 осіб 19-25 років студентів м. Сум. Студентів розподілено на групи, що не займаються спортом та фізичною культурою (СтаФК), займаються в домашніх умовах, зі спеціалізацією швидкісно-силових видів спорту (ШС), на витривалість, силові та гнучкість. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

В результаті аналізу отриманих даних стан здоров'я молоді відповідає рівню «дуже добре» (50,88%). Відмінним свій стан здоров'я вважають 28,07%, добрим 17,54% та задовільним 3,51% респондентів. Показник «відмінне» здоров'я реєструється найвищим у спортсменів групи «гнучкість» (50%). У групі ШС видів спорту цей показник становить 35,71%, групи на витривалість та силових видів спорту порівню – 33,33%. У студентів, які не займаються СтаФК показник «відмінне» здоров'я становить 16,67%, а групи з домашніми заняттями СтаФК 5,88%. «Дуже добре» здоров'я реєструється у спортсменів силових видів спорту (61,11%) порівняно з групою «гнучкість» (50%), ШС видів спорту (42,86%) та витривалість (33,33%). У групі з домашніми заняттями СтаФК (82,35%) показник здоров'я «дуже добре» на 43,48% більше показнику студентів, які не займаються СтаФК (38,89%). Показник «добре» здоров'я формується за рахунок спортсменів ШС видів спорту (16,07%), на витривалість (33,33%) та силових видів спорту (5,56%). Домінуючим показник «добре» встановлено у групі студентів, які не займаються СтаФК (38,89%), який у 3,3 рази більший за показник групи з заняттями СтаФК у домашніх умовах (11,76%). Задовільним вважають своє здоров'я 5,56% студентів, які не займаються СтаФК та спортсмени ШС видами спорту (5,36%).

Таким чином, отримані дані дозволяють оцінювати стан здоров'я за суб'єктивною оцінкою та оптимізувати фізичну активність студентської молоді.

Література:

1. Цимбалюк Сучасні підходи до характеристики терміну "здоров'я". *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2016. № 4. С. 88 – 94. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs\\_2016\\_4\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2016_4_14)

2. Кречотень О. Суб'єктивна оцінка стану здоров'я працівників провідних галузей економіки. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2015. (3). С. 46 – 52. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2014.3.3534>

3. Ничипоренко С.В. Суб'єктивні оцінки в дослідженні людського розвитку. *Демографія та соціальна економіка*, 2017, 2(30). С. 112 – 125 <https://doi.org/10.15407/dse2017.02.112>

4. Няньковський, О.Б. Пластунова О.Б. Особливості стану здоров'я, рухової активності та харчування школярів-спортсменів (огляд літератури). *Буковинський медичний вісник*. 2016. Т.20. №1(77). С.206 – 214. <https://doi.org/10.24061/2413-0737.XX.1.77.2016.46>

## **ОЦІНКА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ДІТЕЙ 15-17 РОКІВ (за даними попередніх спостережень)**

**Мельниченко В.В.**

**Студентка спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Науковий керівник: д. мед. н., професор кафедри  
громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної  
культури І. О. Калиниченко  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.  
Макаренка  
м. Суми, Україна**

На сьогодні проблема збереження і зміцнення здоров'я дітей, підлітків та молоді є надзвичайно важливою та пріоритетною у вирішенні завдань державної політики та трактується як необхідна гарантія успіху усіх соціальних та економічних реформ у країні. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2020 р. сталося понад 1,5 мільйона летальних випадків серед підлітків та молоді у віці 10–24 років, тобто майже 5000 летальних випадків щодня. Найменший ризик серед усіх вікових груп зафіксовано у дітей молодшого підліткового віку (10–14 років). Провідними причинами летальних випадків серед підлітків та молодих дорослих є травми, фізичне насильство, самоушкодження та акушерсько-гінекологічні патології.

У ході дослідження проведено аналіз вивчених даних комплексних медичних обстежень 432 підлітків віком від 15 до 17 років (173 – хлопців, 271 – дівчат, з них підлітків 15 років – 170, 16 років – 80, 17 років – 182), що відбувалися протягом 2020 – 2021 років у закладах охорони здоров'я міста. На підставі даних про захворюваність, фізичний розвиток та функціональний стан організму отримана комплексна оцінка рівня здоров'я учнів. Дослідження показали, що серед підлітків 15-річного віку до I групи здоров'я (здорові діти) відноситься 30,5% учнів, до II групи (учні з морфо-функціональними відхиленнями) – 59,5%, до III групи (учні з хронічними захворюваннями) - 20% оглянутих. Серед 17-річних підлітків до I групи належить- 21,3% учнів, до II групи - 53,5%, до III групи - 25,2% учнів. Тобто кількість дітей 17-річного віку здорових зменшилася у 0,6 раза, а кількість учнів з хронічною патологією збільшилася у 1,2 раза. За результатами аналізу даних комплексних медичних оглядів підлітків протягом 2021 року спостерігалася перевага за хворобами ока (гіперметропія, міопія, астигматизм, спазм аккомодатії) – 21%. Хвороби ендокринної системи (гіперплазія щитовидної залози різного ступеня) встановлені у 14,8% обстежених учнів. Питома вага хвороб шкіри становить 6% виявленої патології, а саме: atopічні дерматити, юнацькі вугрі, невуси. На жаль у деяких учнів

було виявлено по кілька хронічних захворювань за різними системами. Так по одному захворюванню було виявлено у 39% підлітків, по два – у 16,5%, по три у 9,8% обстежених. Таким чином, провідними факторами здоров'я школярів може і повинно стати не лише система виховання та навчання збалансована безпосередньо в навчальному закладі, а система виховання, навчання, оздоровлення та профілактики деяких патологічних станів одночасно. Саме це можливо реалізувати впровадженням здоров'язберезувальних заходів у межах роботи «Школи здоров'я» при кожному закладі освіти.

## **АНАЛІЗ ПОШИРНОСТІ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ СЕРЕД ДІТЕЙ (за даними попередніх спостережень)**

**Москаленко Т. А.**

**Студент спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)**

**Науковий керівник: д. мед. н., професор кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури І. О. Калиниченко**

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**

**Макаренка**

**м. Суми, Україна**

Правильна постава - показник здоров'я дитини. Останнім часом внаслідок малорухомого способу життя і несприятливого екологічного стану спостерігається тенденція до зростання поширеності порушень постави і сколіозів, особливо в дитячому віці. Порушення постави - це відхилення хребта від фізіологічної норми, що супроводжується зміною форми тіла та кінцівок. Найчастіше деформації відбуваються у період бурхливого росту, у підлітковому віці. За даними науковців з кожним роком порушення постави у дітей діагностуються все частіше: приблизно 17% дітей дошкільного віку та 65% учнів старшої школи. Дефект може бути як вродженим так і набутим. Однак саме останній вид зустрічається у 90% випадків. У зв'язку з цим особливе значення мають раннє виявлення викривлення хребта, правильна оцінка його морфо-функціонального стану та адекватного лікування.

На сьогодні існують численні методики діагностики і корекції деформацій хребта, але численні дослідження у цьому напрямку не знижують актуальності зазначених питань. Етапна система реабілітаційних заходів щодо корекції сколіотичних постав і лікування сколіотичної хвороби поєднує клініки, диспансери, санаторії, інтернати, реабілітаційні центри. Але в системі реабілітації засобам діагностики і



профілактики, які можна застосовувати для учнів у закладах загальної середньої освіти, ще не приділяється достатньої уваги.

Метою дослідження було проаналізувати поширеність порушень постави серед дітей за даними попередніх спостережень.

Виявлено викривлення хребта у 45,81% від обстеженого контингенту. Кількість осіб з порушенням постави дорівнює 34,28%, а група школярів із сколіотичною хворобою складає 11,53% від загальної кількості обстежених.

Серед дівчат викривлення хребта зареєстровано у 1,33 рази більше, ніж серед хлопців ( $p < 0,01$ ), за рахунок як морфофункціональних відхилень, так і сколіотичної хвороби ( $p < 0,01$ ).

Вікові особливості розповсюдженості викривлення хребта полягають у наступному: на першому місці за досліджуванним показником – діти середнього шкільного віку (494,24‰), на другому – підлітки 14-17 років (488,40‰). На третьому – діти 6-9 років (410,75‰).

Показники функціонального стану хребта мають такі особливості: гнучкість хребта у дівчаток більша, ніж у хлопчиків, сила м'язів спини дітей 6-10 років не відповідають нормі як у здорових дітей, так і у дітей з порушеннями постави і сколіозами.

## **ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ СПОРТУ**

*Назаренко О.Р.*

***Студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник : к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.***

***Латіна***

***Сумський державний педагогічний університет імені А.С.***

***Макаренка***

***м. Суми, Україна***

Фізичний розвиток відображає стан здоров'я людини. В результаті дослідження фізичного розвитку, проведені Дишель Г. О., Настаченко Д. В. визначено, що за середньогруповими даними фізичний розвиток студентів відповідає нормативним значенням для їх вікової і статевої групи. Результати свідчать, що за показниками маси тіла студентів першого року навчання у 76% виявлено нормальну вагу тіла, у 17% – недостатню вагу тіла, у 5% зафіксовано дефіцит маси тіла, а у 2% – її надлишок [1]. За інформацією Ігнатенко С.О. та Подгорної В.В. у студентів, які не займаються спортом спостерігається підвищення маси тіла [2]. Крім того, у результаті проведених досліджень Єретик

А.А., Портної І.Л., Зубко В.В., Морозова С.М. встановлено низький рівень фізичної підготовленості студентської молоді [3]. Аналіз проведених науковцями досліджень свідчать про важливість оцінки морфофункціональних досліджень серед студентської молоді за для оптимізації їх рухової активності.

Мета дослідження – оцінити фізичний розвиток молоді в залежності від місця проживання. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування антропометричних показників за допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років. Серед них юнаків 48 осіб та дівчат 66 осіб. Фізичний розвиток оцінено за індексом маси тіла відповідно стандартної методики. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

За результатами антропометричних досліджень студентів встановлено дефіцит ваги у 7,02 % (серед юнаків – 0,00%, серед дівчат – 12,12 %); норму – 71,05 % (серед юнаків – 68,75 %, серед дівчат – 72,13 %); надлишок ваги – 21,05 (серед юнаків – 29,17 %, серед дівчат – 15,15 %); ожиріння 1 ст. – 0,88 % (серед юнаків – 2,08, серед дівчат – 0,00%).

Серед тих хто не займається спортом дефіцит ваги мають 25 %, норму – 56,25 % та надлишок ваги – 18,75 %. У студентів, що займаються швидко-силовими вправами встановлено дефіцит ваги у 3,57% випадків, норма – 82,14 %, надлишок ваги – 14,29 %. У спортсменів, які займаються спортом на витривалість норма фізичного розвитку встановлено у 66,67 % та надлишок ваги у 33,33 %. Серед тих хто займаються силовими вправами норма у 55,56%, надлишок ваги у 38,89 %, ожиріння I ст. у 5,56 %. Серед тих хто займаються вправами на гнучкість дефіцит ваги мають 50,00% та норму у 50,00%. У студентів, які займаються домашніми заняттями дефіцит ваги мають 5,26 %, норму у 68,42 % та надлишок ваги у 26,32 %.

Таким чином, фізичний розвиток студентів відповідає нормі. У студентів, які займаються спортом відхилення від норми залежить від виду діяльності. .

Література:

1. Дишель Г. О., Настаченко Д.В. Оцінка фізичного розвитку студентів першого року навчання. Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини : матеріали V інтернет-конференції (Одеса, 17-18 листопада 2021 р.). Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2021. – С. 139-142. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/13424/1/Dyshel%20Kateryna%20Anatoliyivna%202021.pdf>

2. Ігнатенко С. О., Подгорна В.В. Оцінка фізичного розвитку студентів, які спеціалізуються у бігових легкоатлетичних дисциплінах. Адаптаційні можливості дітей та молоді: матеріали XII міжнародної науковопрактичної конференції (Одеса, 13–14 вересня 2018 року, Ч. 2) / голов. ред. А. І. Босенко. Одеса: Видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2018. С. 83-87. URL:

<http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/9884/1/Bosenko%20A.%20I.%20Non-traditional%20means%20of%20development%20and%20estimation%20of%20the%20adaptation%20opportunities%20of%20students.pdf>

3. Єретик А.А., Портна І.Л., Зубко В.В., Морозова С.М. Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кращі практики: матер. Міжнарод. наук.-практ. конф., 15 травня 2018 р., Київ / МОН України, Київ. ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. Савченка В.М.; [редкол.: Лопатенко Г.О., Савченко В.М., Спасивих О.О., Білецька В.В. та ін.]. К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2018. 192 с. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/23895/1/A\\_Yeretyk\\_I\\_Portna\\_V\\_Zubko\\_S\\_Morozova\\_MMK\\_FZFSV.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/23895/1/A_Yeretyk_I_Portna_V_Zubko_S_Morozova_MMK_FZFSV.pdf)

## **МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ**

**Новікова А. І.**

***Студентка спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Науковий керівник: д. мед. н., професор кафедри  
громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної  
культури І. О. Калиниченко***

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

Основною умовою розвитку і стабільності держави є достатній трудовий потенціал, якість якого може бути забезпечена шляхом ефективної соціальної, демографічної, освітньо - виховної політики та доступність охорони здоров'я. Пріоритетними чинниками несприятливої демографічної ситуації є погіршення соціально-економічних умов життєдіяльності, якості навколишнього середовища та в першу чергу стану репродуктивного здоров'я (РЗ) населення. Однак в сучасних соціально-економічних умовах розвитку суспільства можна констатувати, що проблема потребує комплексного медичного, соціального і психологічного вивчення. Незважаючи на численні роботи з вивчення репродуктивного здоров'я (РЗ), до останнього часу не можуть вважатися вирішеними такі проблеми, як наукове обґрунтування організації спеціалізованої медико-соціальної допомоги студентській молоді, створення системи моніторингу репродуктивного потенціалу (РП). З метою узагальнення даних про досліджувані характеристики було використано спеціально розроблену «Карту медико-соціальної оцінки індивідуального репродуктивного потенціалу».

За допомогою методу експертний оцінок встановлено, що за сукупністю і значимістю відповідей експертів встановлено, що РП

дівчат найбільше визначається чинниками «наявність/відсутність спадкових хвороб у родині» та «здоров'язбережувальна компетентність» (за суб'єктивною оцінкою обізнаності з питань репродуктивного здоров'я). Третю, четверту та п'яту позиції посідали такі показники: наявність у дівчат екстрагенітальної патології, вживання наркотичних речовин та вживання алкогольних напоїв. Свідченням вищесказаного є результати аналізу статистичних показників стану здоров'я дівчат-підлітків та дівчат студентського віку протягом останніх років. Зокрема, екстрагенітальна патологія реєструється у 72,4% дівчат-підлітків, з переважанням хронічних форм (47,0%) та 44,3% і 49,4% випадків обтяження соматичної патології відповідно. Більше половини дівчат (65,5%) мають дві і більше нозології. Серед хронічних форм захворювань лідируючі позиції займає патологія опорно-рухового апарату (31,6%), системи травлення (29,0%), органів зору (23,9%) і ендокринної системи (18,8%). Серед дівчат переважали особи із середнім рівнем РП, причому із віком частка студенток високого рівня досліджуваного показника має тенденцію до збільшення. Високий рівень репродуктивного потенціалу дівчат залежить від схильності до фемінного типу гендерної ідентичності, невисокої мотивації на досягнення успіху у кар'єрі, зрілої репродуктивної поведінки (відповідальне ставлення до себе і партнера в інтимних стосунках).

## **ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ГЕМОДИНАМІКИ У МОЛОДІ**

**Орленко Э.О.**

**Студенти спеціальності 017 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.**

**Латіна**

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**

**Макаренка**

**м. Суми, Україна**

Відомо, що функціональний стан серцево-судинної системи (ССС) пов'язаний із адаптаційними механізмами та соматичним здоров'ям людини (Волошин О. С., Гуменюк Г. Б., Волошин М. В., Сморцок Ю. С., Зіньковська Н. Г., 2020). За дослідженнями показників гемодинаміки, Шевчук Т.Я., Сокол А.П. встановили залежність функціонального стану ССС від впливу різних фізичних навантажень [1]. Дослідження Козій Т.П. свідчать про пристосування ССС

спортсменів-легкоатлетів до навантажень за рахунок збільшення пульсового тиску, що призводить до високого рівня адаптації системи кровообігу легкоатлетів до фізичних навантажень на витривалість [2]. Доведено, що адаптація ССС студентів до фізичних навантажень під час систематичних занять відбувається через посилення скоротливої роботи серця: збільшення хвилинного об'єму кровообігу (ХОК) супроводжувалось зростанням частоти серцевих скорочень (ЧСС) [3]. Таким чином, дослідження функціонального стану ССС у студентської молоді, дозволяють визначити адаптацію організму до змін навколишнього середовища.

**Мета дослідження** – оцінити функціональний стан серцево-судинної системи за показниками гемодинаміки у молоді. Для досягнення поставленої мети нами проведено артеріального тиску (АТ) та розрахунок систолічного об'єму (СО) протягом вересня 2022 року у 53 осіб. Обізнаність щодо рівня АТ визначено за опитувальником «Оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань у молоді» Опитано 114 осіб 19-25 років. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

В результаті дослідження встановлено, що середнє значення САТ у всіх опитуваних становило 117,02 мм рт. ст. У юнаків цей показник був 124,29 мм рт. ст., а у дівчат – 124,41 мм рт. ст., бачимо, що у юнаків цей показник менший ніж у дівчат. Показники САТ в селищі становить 114,55 мм рт. ст., в місті районного значення показник - 118 мм рт. ст., у місті обласного значення показник – 117,6 мм рт. ст. Таким чином, встановлено, що найменший показник САТ в селищі, а найбільший в місті районного значення. Середнє значення ДАТ становило 74,39 мм рт. ст. У юнаків та дівчат цей показник був рівний 79,07 мм рт. ст. При цьому, показник ДАТ в селищі становить 72,72 мм рт. ст. в місті районного значення показник 74,29 мм рт. ст., в місті обласного значення показник 74,09 мм рт. ст. Встановлено, що найменший показник встановлено в селищі, а найбільший в місті районного значення. Середнє значення СО в усіх опитуваних було 63,35 мл і у юнаків та дівчат цей показник був рівний 61,54 мл. Показник СО в селищі становить 64 мл, в місті районного значення та в місті обласного значення показник був рівний 63,74 мл.

Розподіл показнику АТ на норму, гіпотонію та гіпертонію дозволили встановити перевагу показнику норма не залежно від статі. Так, у цілому показник АТ в нормі становив 83,02%, у юнаків 78,57% і дівчат 84,62%. У селищі і місті районного значення показник АТ в нормі становить 100%, а в місті обласного значення він 74,29%. Гіпотонія реєструється у 9,43% молоді за рахунок дівчат 12,82% і саме, що мешкають у місті обласного значення (14,29%). У юнаків не встановлено гіпотонію і у мешканців селищ та міст районного

значення. Гіпертонія зареєстрована у 7,55% за рахунок у юнаків 21,43% та дівчат 2,56%. Частка студентів з гіпертонією в місті обласного значення становить 11,43%. В інших населених пунктах показник гіпертонії у молоді не встановлено.

Визначаючи рівень обізнаності молоді щодо показників АТ встановлено 54,39% стверджувальних відповідей щодо рівня АТ. При цьому, частка юнаків становить 31,25%, у дівчат – 13,64%. У селищі знають про свій АТ 13,04%, у місті районного значення 24%, у місті обласного значення – 22,73%. На жаль не знають свій АТ 24,56% молоді, серед юнаків 29,17% і дівчат 21,21%. В залежності від територіального проживання не знають про свій АТ 30,43% жителів селищ, 40% міст районного значення та 16,67% міста обласного значення.

Таким чином, функціональний стан ССС у молоді відповідає задовільному стану, що дозволяє успішно адаптуватись до навчання. Потребує підвищення медичної грамотності молоді щодо факторів ризику неінфекційних захворювань.

#### **Література:**

1. Шевчук Т.Я., Сокол А.П. Стан показників центральної гемодинаміки у студентів, які займаються швидкісно-силовими вправами та вправами на витривалість. Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. Розділ IV. Фізіологія людини. 2011. 19. С. 131 – 134. Режим доступу: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/1600/3/shevchuk.pdf>

2. Козій Т.П. функціональний стан серцево-судинної системи у легкоатлетів і борців із різним типом тілобудови. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2017. Випуск 5К (86). С. 151 – 157. Режим доступу: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiim56lylL7AhUE\\_SoKHY\\_LAns4ChAWegQIHRAB&url=http%3A%2F%2Fenpuir.npu.edu.ua%2Fbitstream%2F123456789%2F19021%2F1%2FKoziy.pdf&usq=AOvVaw1FausjRhYCHZEjZCUn8v-q](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiim56lylL7AhUE_SoKHY_LAns4ChAWegQIHRAB&url=http%3A%2F%2Fenpuir.npu.edu.ua%2Fbitstream%2F123456789%2F19021%2F1%2FKoziy.pdf&usq=AOvVaw1FausjRhYCHZEjZCUn8v-q)

3. Гулька О.В. Зміни показників центральної гемодинаміки в організмі студентів факультету фізичного виховання на різних етапах фахової підготовки. С. 61 – 65. Режим доступу: <http://dSPACE.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/17648/1/Hulka.pdf>

## **ВИКЛИКИ СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**Павленко І.О.**

***Доцент кафедри спортивних дисциплін і фізичного  
виховання***

***Сумський державний педагогічний університет імені А.С.***

***Макаренка***

***м. Суми, Україна***

Сьогодні система вищої освіти України опинилася в нових реаліях функціонування, перед нею постали виклики пов'язані із військовим вторгненням зовнішнього агресора, а саме: загроза життю та здоров'ю учасників освітнього процесу; порушення безперервності освітнього процесу; вимушене переміщення учасників освітнього процесу за кордон, що призвело до зменшення контингенту здобувачів вищої освіти та викладацького складу; проблема забезпечення доступу до освіти студентам.

Для забезпечення безпечної ситуації у закладах вищої освіти (ЗВО) було на короткий час призупинено освітній процес, надалі він продовжився з використанням усіх доступних форм: онлайн (із застосуванням ІТ-технологій і дистанційного доступу на територіях, близьких до місць бойових дій), офлайн (на територіях, віддалених від місць боїв), у змішаному режимі [1].

Значною проблемою, яка на разі, суттєво впливає на якість освіти є напружений психологічний стан учасників освітнього процесу. Студенти та викладачі потребують значної психологічної підтримки. У цьому питанні МОНом розроблено низку кроків для забезпечення такої психологічної підтримки. Щоб забезпечити безпеку учасникам освітнього процесу під час війни, зберегти їхнє психологічне й фізичне здоров'я, допомогти упоратися з емоційним навантаженням і зменшити стрес, на офіційному сайті розміщено практичні рекомендації експертів і корисні матеріали з цих питань [2].

Функціонує група волонтерів-психологів, яка реалізує проекти психологічної підтримки, надає поради щодо контролю емоційного стану.

В умовах воєнного стану МОН докладає максимум зусиль для забезпечення сталості навчання та викладання, створення безпечних умов для студентів і викладачів, підтримки тих, хто був змушений виїхати за кордон або до безпечніших регіонів України, для продовження системних освітніх реформ вищої освіти. З огляду на важливість цих завдань, команда Міністерства сформувала перелік ключових пріоритетів політики у галузі вищої освіти, вчасне впровадження яких мінімізує освітні втрати та забезпечить стійкість вітчизняної освіти [3].

1. Хронологія подій у сфері освіти та науки в умовах воєнного стану / М-во освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/hronologiya-podij-u-sferi-osviti-ta-nauki-v-umovah-voyennogo-stanu>.

2. Як контролювати емоційний стан під час воєнного стану? Поради психологів / М-во освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/yak-kontrolyuvati-emocijnij-stan-pid-chas-voyennogo-stanu-poradi-psihologiv>.

3. Невідкладні потреби освіти і науки України / М-во освіти і науки України. URL: [https://mon.gov.ua/ua/ministerstvo/](https://mon.gov.ua/ua/ministerstvo/diyalnist/mizhnarodna-) diyalnist/mizhnarodna-

## **ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХАРЧОВОМУ РАЦІОНІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Пелих К. С, Оропай Н. Ю.

***Студенти спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.***

***Латіна***

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**

**Макаренка**

***м. Суми, Україна***

Загальновідомо, що харчування – це процес надходження, перетравлення та засвоєння інгредієнтів, необхідних організмові для відшкодування його енерговитрат, побудови та оновлення тканин і регуляції функцій організму. За свідченням Оксютенко О.В., молоді люди мають хибні уявлення щодо здорового харчування, зокрема не відповідає вимогам щоденний раціон, відсутнє критичне ставлення до шкідливості, нераціональності харчування [1]. Дослідження Мондич О. свідчать про незадовільний раціон серед населення України, який характеризувався надмірним споживанням жирів тваринного походження і легко засвоюваних вуглеводів, дефіцитом щодо харчових волокон, вітамінів, макроелементів, мікроелементів [2]. Актуальність проведення дослідження підтверджується Національним планом заходів щодо неінфекційних захворювань (НІЗ) для досягнення глобальних цілей сталого розвитку 2018 року, який визначає важливість контролю за неінфекційними факторами ризику серед різних категорій населення.

Мета дослідження – оцінити фактори ризику неінфекційних захворювань у харчовому раціоні у серед студентської молоді. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування за опитувальником «Оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань у молоді» допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років вищого навчального закладу м. Суми. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

Результати проведеного опитування встановлено, що 35,09% молоді вживає фрукти 2 рази на день, 28,9% – 1 раз. На жаль 12,28% опитаних зовсім не включають фрукти в свій раціон. У середньому за один прийом студентська молодь вживає 182 грам фруктів. Аналіз



споживання овочів свідчить, що їх вживають у середньому на 41 грам більше ніж фруктів. Зокрема середня кількість овочів за один прийом – 223 гр. При цьому, 2 рази на день вживають овочів 43,8% опитаних, тоді як, 28% молоді 1 раз на день вживають овочі. Встановлено, що 4 % молоді не вживають овочів зовсім.

Споживання великої кількості жирів тваринного походження є ризиком розвитку НІЗ. За результатами опитування встановлено, що більша кількість опитаних використовує в приготуванні їжі рослинне масло (72,8%), тоді як 18,4% молоді використовують вершкове масло. Тваринний жир вживають 3,5% студентів, без жирів харчується 3,51% і 1,75% молоді не контролюють споживання тваринних та рослинних жирів. Недостатність споживання макроелементів, зокрема Са, негативно впливає на розвиток НІЗ. Студентська молодь не споживає молочних продуктів у 22,8%. Однак, 41,2% опитаних п'ють молоко з відсотком жирності нижче 3,2%, а 24,5% молоді споживають молоко з відсотком жирності вище 3,2%.

Також, нами проаналізовано структуру змін у харчових звичках молоді протягом останніх 12 місяців. Так, 27,1% молоді почало вживати менше цукру, 23,68% – більше займатися спортом, 14,9% – вживати овочів та фруктів, 5,2% – вживати менше солі. Однак, 17,5% опитаних не намагалися змінити свої звички в харчуванні.

Висновки. В результаті проведеного дослідження встановлення наявності низького споживання фруктів, овочів, низького споживання молочних продуктів. Рекомендуємо створювати освітні програми зі здорового харчування для студентської молоді.

#### **Література:**

1. Оксютенко О.В. Харчування молоді України в умовах сучасності. *Медсестринство*. 2016. №2. С. 10 – 12. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2016.2.7417>
2. Мондич О. Основні помилки в організації харчування студентів. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету*. 2021. (53), С. 126 – 134. URL: <http://visnyk.idgu.edu.ua/index.php/nv/article/view/467>

## **ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ**

**Пономаренко Я.Ю.**

**студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура**

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

**Латіна**

**м. Суми, Україна**

На сьогодні не достатньо вивчена проблема оцінки фізичного розвитку молоді в залежності від місця проживання, однак

дослідження на різних етапах вікового розвитку вже досліджувалося. У результаті дослідження Трофим'як Ю., Дмитроца О., Швайко С. встановлено, що показники фізичного розвитку молодших школярів відповідали середньому рівню та у сільській місцевості найчастіше встановлено норму та підвищений фізичний розвиток [1]. Дослідження фізичного розвитку Бугаєвського К. А. свідчать, що 38,46% мають астеничний тип конституції, 27,69% відповідають доліхоморфному типу за індексом відносної ширини плечей, 74,61% – слабку статеву конституцію, 31,54% – астеничний тип [2]. Сабіров, О., Пантік В., Гац Г. досліджуючи фізичний розвиток у студентів закладів вищої освіти встановили масу тіла в межах норми у 57,9 % респондентів, у 42,1 % – відхилення від норми: 8,9 % – у бік зменшення і 33,2 % – збільшення маси тіла. У 7,8 % студентів встановлено ожиріння I ступеня і 2,3% – II. [3]. Встановлені дані свідчать про необхідність контролю фізичного розвитку у молоді задля профілактики розвитку неінфекційних захворювань.

Мета дослідження – оцінити фізичний розвиток молоді в залежності від місця проживання. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування антропометричних показників за допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років, що проживають у селищах, містах районного та обласного значення. Серед них юнаків 48 осіб та дівчат 66 осіб. Фізичний розвиток оцінено за індексом маси тіла відповідно стандартної методики. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

В результаті дослідження фізичного розвитку у студентів становлено дефіцит ваги у 7,02%, з нормою 71,05%, з надлишком ваги у 21,05% та з ожирінням I ступеня 0,88%. Серед юнаків (68,75%) та дівчат (72,73%) переважає норма фізичного розвитку. У юнаків встановлено надлишок ваги у 29,17% опитаних та з ожирінням I ступеня у 2,08%. У дівчат встановлено дефіцит ваги у 12,12% та надлишок ваги у 15,15%.

У результаті розподілу фізичного розвитку в залежності від місця проживання встановлено відхилення у селищі у напрямку надлишку ваги у 55%. У місті районного значення надлишок ваги встановлено у 8,00% та ; ожиріння I ступеня у 4,00%. Дефіцит ваги у 10,61% реєструється саме у місті обласного значення так, як і надлишок ваги у 25,76%..

Таким чином, фізичний розвиток студентів відповідає нормі, дефіцит ваги формується за рахунок дівчат, тоді як, надлишок ваги за рахунок юнаків. Встановлена залежність місця проживання та відхилень фізичного розвитку. Так, питома вага випадків з

надлишковою ваго встановлено у сільській місцевості, тоді як, дефіцит ваги реєструється у місті обласного значення.

Література:

1. Трофим'як Ю., Дмитроца О., Швайко С. Порівняльна характеристика показників фізичного розвитку школярів міської та аграрної зон. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Біологічні науки.* - 2015. № 2. С. 221-228. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvynu\\_2015\\_2\\_45](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvynu_2015_2_45).

2. Бугаєвський К. А. Морфологічні значення та антропометричні показники у студенток спеціальної медичної групи за класифікацією Дж. Таннера. *Молодий вчений.* 2016. № 12.1. С. 117-121. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2016\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_12).

3. Сабіров, О., Пантік В., Гац Г. Стан фізичного розвитку студентів вищих навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць.* 2016. № 3 (35). С. 60–65. <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/21226>

## **ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ**

**Пономаренко Я.Ю.**

***студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.***

***Латіна***

***м. Суми, Україна***

На сьогодні не достатньо вивчена проблема оцінки фізичного розвитку молоді в залежності від місця проживання, однак дослідження на різних етапах вікового розвитку вже досліджувалося. У результаті дослідження Трофим'як Ю., Дмитроца О., Швайко С. встановлено, що показники фізичного розвитку молодших школярів відповідали середньому рівню та у сільській місцевості найчастіше встановлено норму та підвищений фізичний розвиток [1]. Дослідження фізичного розвитку Бугаєвського К. А. свідчать, що 38,46% мають астеничний тип конституції, 27,69% відповідають доліхоморфному типу за індексом відносної ширини плечей, 74,61% – слабку статеву конституцію, 31,54% – астеничний тип [2]. Сабіров, О., Пантік В., Гац Г. досліджуючи фізичний розвиток у студентів закладів вищої освіти встановили масу тіла в межах норми у 57,9 % респондентів, у 42,1 % – відхилення від норми: 8,9 % – у бік зменшення і 33,2 % – збільшення маси тіла. У 7,8 % студентів встановлено ожиріння I ступеня і 2,3% – II. [3]. Встановлені дані свідчать про необхідність контролю фізичного розвитку у молоді задля профілактики розвитку неінфекційних захворювань.

Мета дослідження – оцінити фізичний розвиток молоді в залежності від місця проживання. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування антропометричних показників за допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років, що проживають у селищах, містах районного та обласного значення. Серед них юнаків 48 осіб та дівчат 66 осіб. Фізичний розвиток оцінено за індексом маси тіла відповідно стандартної методики. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

В результаті дослідження фізичного розвитку у студентів становлено дефіцит ваги у 7,02%, з нормою 71,05%, з надлишком ваги у 21,05% та з ожирінням I ступеня 0,88%. Серед юнаків (68,75%) та дівчат (72,73%) переважає норма фізичного розвитку. У юнаків встановлено надлишок ваги у 29,17% опитаних та з ожирінням I ступеня у 2,08%. У дівчат встановлено дефіцит ваги у 12,12% та надлишок ваги у 15,15%.

У результаті розподілу фізичного розвитку в залежності від місця проживання встановлено відхилення у селищі у напрямку надлишку ваги у 55%. У місті районного значення надлишок ваги встановлено у 8,00% та ; ожиріння I ступеня у 4,00%. Дефіцит ваги у 10,61% реєструється саме у місті обласного значення так, як і надлишок ваги у 25,76%..

Таким чином, фізичний розвиток студентів відповідає нормі, дефіцит ваги формується за рахунок дівчат, тоді як, надлишок ваги за рахунок юнаків. Встановлена залежність місця проживання та відхилень фізичного розвитку. Так, питома вага випадків з надлишковою вагою встановлено у сільській місцевості, тоді як, дефіцит ваги реєструється у місті обласного значення.

Література:

1. Трофим'як Ю., Дмитроца О., Швайко С. Порівняльна характеристика показників фізичного розвитку школярів міської та аграрної зон. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Біологічні науки.* - 2015. № 2. С. 221-228. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvynu\\_2015\\_2\\_45](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvynu_2015_2_45).
2. Бугаєвський К. А. Морфологічні значення та антропометричні показники у студенток спеціальної медичної групи за класифікацією Дж. Таннера. *Молодий вчений.* 2016. № 12.1. С. 117-121. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2016\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_12).
3. Сабіров, О., Пантік В., Гац Г. Стан фізичного розвитку студентів вищих навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць.* 2016. № 3 (35). С. 60–65. <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/21226>

## ОЦІНКА МОРФО- ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

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

Однією з неодмінних складових здорового способу життя є дослідження та підтримання безпечного рівня здоров'я. Відповідно до сучасного розуміння механізму адаптації, рівень здоров'я повинен відображати такий адаптаційний резерв, який має організм у даний період часу. Компенсаторні можливості та запас міцності організму людини настільки значні, що можуть досить довго покривати порушення роботи окремих органів та систем. Найбільш об'єктивними нині прийнято вважати системи оцінки здоров'я, у яких враховується широкий комплекс морфологічних, функціональних, соматичних, психологічних показників стану організму. До таких методик належать наступні варіанти: визначення рівня фізичного стану за О. А. Пироговою, комплексна оцінка рівня здоров'я за В.І. Беловим, експрес-оцінка стану здоров'я за Г.Л. Апанасенком.

Проведено оцінку фізичного здоров'я студентів (20 - 21 років) університету під час проведення практичних занять зі спортивної медицини у режимі оф-лайн на початку 2021 – 2022 н.р.. Роботу зі студентами було проведено відповідно до біотичних норм з дотриманням принципів Гельсінської декларації. У обстеженні брали участь 38 студентів. Фізичний стан вивчався за методикою Г. Л. Апанасенка, що полягає у проведенні динамометрії, спірометрії, вимірюванні артеріального тиску, частоти серцевих скорочень. Паралельно визначалися антропометричні показники студентів. За результатами обстежень було встановлено, що у 75% студентів спостерігається втома наприкінці робочого дня, що проявлялася у зниженні показників динамометрії, підвищенні артеріального тиску. Відновлення пульсу після фізичних навантажень у 32% студентів відбувалось у 1,5 раза довше, ніж на початку дня.

Для оцінювання функцій серцево-судинної системи було використано індекс Руф'є, який є показником резерву серцево-судинної системи і характеризує систолічну роботу серця. Адаптаційний потенціал системи кровообігу студентів виявився таким: задовільна адаптація виявлена у 15% студентів; порушення механізмів

адаптації – у 42% студентів; незадовільна адаптація – у 30% обстежених; зрив адаптації спостерігався у 13% студентів, про що свідчать величини індексів функціональних змін. Встановлено, що рівень функціонального напруження зростає, в наслідок чого, і розвивається стомлення.

Таким чином, перевага низького рівня функціонування системи кровообігу, високого відсотка незадовільної адаптації та її зриву викликає необхідність впровадження реабілітаційних та профілактичних заходів з метою підвищення рівня працездатності студентів.

## **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

**Сумцова С. М.**

**Інструктор з фізичної культури**

**Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок)**

**№ 22 «Джерельце»**

**м. Суми, Україна**

Найцінніше надбання будь-якого суспільства – це здоров'я дітей. Проблемою зниження показників здоров'я опікуються, на засадах міжсекторальної взаємодії, як медичні працівники так і освітяни. І саме відповідальність, за формування оздоровчого впливу фізичної культури на підростаюче покоління, несуть фахівці з фізичної культури (Мосейчук Ю.Ю., Байдюк М.Ю., 2019).

Відповідно до Державного стандарту дошкільної освіти освітній напрям «Особистість дитини» передбачає формування у дитини рухової компетентності, як здатності дитини до самостійного застосування життєво необхідних рухових умінь та навичок, фізичних якостей, рухового досвіду в різних життєвих ситуаціях (Базовий компонент дошкільної освіти, наказ №33 від 12.01.2021 р.). Така рухова компетентність формується зусиллями педагогічних працівників закладу дошкільної освіти, однак визначальну роль відіграє робота з дітьми саме інструктора з фізичної культури. Інструктор, спираючись на Базовий компонент дошкільної освіти, орієнтується на емоційно-ціннісне ставлення, сформованість знань та навичок дітей дошкільного віку.

Незаперечним фактом можливості збереження фізичного та морального здоров'я у дітей під час підготовки до дорослого життя відбувається під час фізичне виховання особистості (Бабюк С.М., 2011). Свої освітні завдання та форми організації фізичної культури визначають спільні та специфічні відмінності молодшого (3-5 років) та старшого дошкільного віку (5-7 років) [1]. Такі вікові особливості

розвитку, вимоги Базового компоненту дошкільної освіти та досвід пандемії COVID-19 вимагають нові підходи до змісту навчання і у зв'язку з інтенсифікацією сучасного суспільства [2].

З точки зору сучасних наукових досліджень розвиток рухової компетентності в рамках фізичної культури закладів дошкільної освіти повинен реалізуватись через розвиток оздоровчого напрямку фізичного виховання [2, 3]; застосування методів загартовування [1]; розробку нового дидактико-методичного забезпечення процесу збереження здоров'я дітей в умовах карантинних обмежень (з досвіду пандемії) [2, 3]; розвиток професійних компетентностей у руховій діяльності вихователів (Жизномірська О., 2021).

Таким чином, формування рухової компетентності у дітей дошкільного віку вимагає розробки нових технологій з урахуванням нових викликів часу, зокрема інтенсифікації сучасного суспільства поряд з постійним професійним зростанням усього педагогічного колективу у напрямку професійної компетентності у руховій діяльності.

#### **Література:**

1. Валецький Ю. М. Фізична культура для дітей у дошкільному закладі. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 2. С. 62-67. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs\\_2013\\_2\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2013_2_16).

2. Кошель А., Кошель В., Калімбет О., Рябченко А., & Хаблова М. . Фізичне виховання дітей дошкільного віку як основа формування здоров'я сучасного суспільства. *Грааль науки*. 2021. (5), 277-284. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.04.06.2021.050>

3. Таран І. В. Аналіз проблем впровадження оздоровчого напрямку у фізичне виховання дітей дошкільного віку в умовах сучасного освітньо-виховного процесу. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Том 5, № 2 (24). 251-255. Режим доступу: <https://jmbs.com.ua/pdf/5/2/jmbs0-2020-5-2-251.pdf>

## **ОЦІНКА СТАНУ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ**

**Терещенко М.С.**

**Студентка спеціальності 014 Середня освіта .Фізична культура  
Науковий керівник :к.б.м.доцент кафедри громадського здоров'я  
та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумськи державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна**

Відомо, що рухова активність (РА) позитивно впливає на стан здоров'я людини. Однак, за даними ВООЗ, фізична активність населення планети знаходиться на недостатньому рівні. Так, дослідження Блистів Т., Пилипей Л. доводять перевагу базового й сидячого рівнів РА хлопців і дівчат 15 років [1]. За результатами дослідження Головченко О.І. в учнів на 28 % спеціально організована РА (64,2%) переважає спонтанну (35,8%) [2]. Дослідження Кушнірук, М. В.; Равлюк, І. І. РА студентів 1-4 курсів доводять про зменшення

загальної РА з 20,2 % на першому до 18,2 % на четвертому курсі [3]. Таким чином, контроль РА студентів дозволить опосередковано впливати на стан здоров'я молоді.

Мета дослідження – оцінити стан рухової активності молоді. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування за опитувальником «Оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань у молоді» допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років, серед них юнаків 48 осіб та дівчат 66 осіб. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

В результаті проведеного дослідження визначено загальні енергетичні витрати у розмірі 2349,5 ккал/добу. При розподілі на рівні РА, встановлено перевагу середнього рівня РА (61,4%) над високим (18,42%) та низьким (20,18%) рівнями. У юнаків загальна енергетична вартість відповідає 2750,6 ккал/добу, що на 693 ккал більше за загальну енергетичну вартість у дівчат – 2057,8 ккал/добу. Не залежно від статі переважає середній рівень РА, як у юнаків (62,5%) та дівчат (60,61%). Частка високого рівня РА у юнаків (16,67%) на 3,03% нижча за високий рівень дівчат (19,7%). Між частками низького рівня РА студентів різної статі різниця становить 1,13% (юнаки – 20,83%, дівчата – 19,7%).

Таким чином, встановлено середній рівень рухової активності студентів без статевих особливостей. Наявність низького рівня РА у 20,18% вимагає запровадити рекомендації для оптимізації рухової активності.

#### Література:

1. Блистів Т., Пилипей Л. Особливості рухової активності та показників фізичного здоров'я учнів старшого шкільного віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк, 2018. Вип. 30. С. 59 – 64. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/16161/1/Taras%20Blystiv%2C%20Leonid%20Pylypius.pdf>
2. Головченко О. Оцінка компонентів добової рухової активності підлітків. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Л., 2008. Вип. 12, т. 4. С. 40 - 44. URL: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/2860>
3. Кушнірук, М. В.; Равлюк, І. І. Рухова активність студентів як детермінанта покращення їх фізичної підготовленості. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. [Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури \(фізична культура і спорт\)](#) Випуск 11 (119). 2019. С. 125 – 129. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27838>



# **ЗАСОБИ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

**Трикоз Віталій Миколайович**

**Студент спеціальності 014 Фізична культура**

**Науковий керівник: Тонкопей Ю. Л. - доцент кафедри  
громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної  
культури, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент.  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.  
Макаренка м. Суми, Україна**

Удосконалення системи охорони здоров'я - це пріоритет для країн європейського регіону.

Один з напрямів нової Національної системи охорони здоров'я є упровадження профілактичних заходів. Враховуючи затягну медико-демографічну ситуацію України, один із найважливіших пріоритетів державної політики має бути збереження та зміцнення здоров'я населення, а пріоритетом – формування здорового способу життя нації.

Метою дослідження була популяризація інформативних заходів профілактики та здоров'язбереження учасників освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19

В Україні серед хворих на коронавірусну хворобу COVID-19 нині 7-10% складають діти. Освіта є одним із базових прав людини, закріпленим у 26 статті Декларації прав людини, Конституції України та Законі України «Про освіту».

На початку 2020 року всі освітні заклади стали учасниками інтенсифікації дистанційного навчання. Вимушений масовий перехід до електронного навчання на період дії карантину став своєрідним глобальним викликом для всього освітянського середовища, зокрема для середньої школи.

Для визначення алгоритму розробки комплексу профілактичних заходів, основним завданням уточнення головного питання модератора: «Кому належить просвітницька роль щодо популяризації профілактичних заходів?».

Опитування у Googl форматі дало змогу виявити наступну ієрархію джерел інформації: 1) умотивований педагогічний працівник; 2) осередок родини; 3) популярні інтернет мережі та меседжери.

Відомо що головними профілактичними заходами під час загострення респіраторних захворювань і COVID-19 у тому числі є поєднання тривалих аеробно-циклічних навантажень, низької та середньої інтенсивності із елементами загартування. Таким чином для популяризації нами були обрані наступні оздоровчо-профілактичні заходи: дозована скандинавська ходьба, дозовані прогулянки,

теренкур (дозоване сходження), тредміл, їзда на велосипеді, ближній туризм

#### **Використані джерела для активних посилань**

1. Лянной Ю. О., Скиба О. О., Пшенична Л. В. та ін. (2020). Аналіз демографічної ситуації та стану здоров'я дорослого населення північно-східного регіону України. Світ медицини та біології, 2020. № 4 (74): 85-89. DOI10.26724/2079-8334-2020-4-74-85-89 <https://womab.com.ua/en/smb-2020-04/8750>

2. Hurst J.H., Heston S.M., Chambers H.N. et al. (2020) SARS-CoV-2 infections among children in the biospecimens from respiratory virus-exposed kids (BRAVE Kids) study. medRxiv. 08.18.20166835; DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.08.18.20166835>

## **РОЗПОСЮДЖЕНІСТЬ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

*Черепанський Д. Л., Майоров Я. С.*

*Студенти спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О.*

*Латіна*

*Сумський державний педагогічний університет імені А.С.*

*Макаренка*

*м. Суми, Україна*

Недостатня фізична активність, неправильне харчування, надмірна вага та шкідливі звички (вживання алкоголю, куріння) належать до поведінкових детермінант хронічних неінфекційних хвороб сучасного світу [1]. На сьогодні спостерігається стійка тенденція до погіршення здоров'я молоді. Девіантна і адиктивна поведінка сучасної студентської молоді поступово стає звичною [2]. Результати дослідження Латіної Г.О., Заїкіної Г.Л. свідчать, що рівень поширеності тютюнопаління складає 17,36% серед підлітків 11-17 років [3]. Кількість осіб, які вдаються до вживання наркотиків та психотропних речовин, зростає з року в рік [2]. Крім того, крім найзгубніших для здоров'я шкідливих звичок паління, алкоголізму і наркоманії (з психічною і фізичною залежністю), є так звані соціальні шкідливі звички (з психічною залежністю), які часто є містком до перших [2]. Таким чином, дослідження шкідливих звичок може бути прогностичним фактором озвитку хронічних неінфекційних хвороб сучасного світу.

Мета дослідження – оцінити стан розпосюдженості шкідливих звичок серед студентської молоді. Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування за опитувальником «Оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань у молоді» допомогою Google.forms. протягом червня-вересня 2022 року. Опитано 114 осіб

19-25 років, серед них юнаків 48 осіб та дівчат 66 осіб. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

В результаті оцінки розповсюдженості тютюнопаління встановлено паління у 11,4% молоді. При цьому, палять електронні сигарети (IQOS) – 15,79%. Тривалість тютюнопаління в 1 рік складає частка у 3,51% молоді, у 2 роки – 5,26%, 3 роки – 3,51%, 4 роки – 2,63%, 5 років – 0,88%, 6 років – 0,88%.

Розповсюдженість споживання алкоголю становить 70,18% серед опитаної молоді. За тиждень, жодного разу не вживають алкоголь 85,96% респондентів, 1 раз на тиждень – 11,4%, 2 рази на тиждень – 1,75%, 3 рази на тиждень – 0,88%. При цьому, у середньому вживають міцні спиртні напої 4,62 раз на рік.

Таким чином, розповсюдженість тютюнопаління нижча за розповсюдженість споживання алкогольних напоїв, що вимагає запровадження профілактичних заходів серед молоді.

Література:

1. Stepurko TH, Semygina TV, Barska YuG, Zakhozha V, Kharchenko N. Indeks zdorovia. Ukraina – 2018: Rezultaty zahalnonatsionalnoho doslidzhennia [Health Index. Ukraine - 2018: Results of a national survey]. K; 2018. 172 p.

2. Горобей М. П. Головні причини шкідливих звичок і залежностей школярів та студентів / М. П. Горобей // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. - 2013. - Вип. 112(3). - С. 145-147. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN\\_2013\\_112\(3\)\\_36](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2013_112(3)_36).

3. Латіна Г.О., Заїкіна Г.Л. Стан поширення та основні напрями профілактики тютюнопаління у підлітків 11-17 років (регіонарний аспект). Український журнал медицини, біології та спорту. 2020. Том 5. (6). С. 349– 354.

## **АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН РЕСУРСІВ ЯК ЗАСОБІВ ДЛЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ В СИСТЕМІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

**Швед Т.Г.**

**Магістрант 953 групи теорії та методики спорту**

**Науковий керівник: к.н.ф.в.с., доцент кафедри спортивних  
дисциплін і фізичного виховання Головченко О.І.**

**Сумський державний педагогічний університет імені**

**А.С. Макаренка**

**м. Суми, Україна**

Відповідно до законодавства вища школа, вирішуючи завдання професійної підготовки, повинна забезпечити й фізичну підготовку та здоров'я студентів. Тому абсолютно правомірним є твердження про те, що фізичне виховання студентів розглядається як невід'ємна,

найважливіша частина загального виховання студентства (Волков, 2008, с. 48).

Роль фізичного виховання та інших форм спрямованого використання фізичної культури у ЗВО багатогранна. Технічний прогрес, стрімкий розвиток науки і дедалі зростаюча кількість нової інформації роблять навчальний процес студента все більш інтенсивним та напруженим. Відповідно, зростає значення фізичної культури як засобу оптимізації режиму життя, активного відпочинку, збереження й підвищення працездатності студентів протягом усього періоду навчання у ЗВО. Разом із тим, засобами фізичної культури забезпечується загальна і спеціальна фізична підготовка в контексті умов майбутньої професії. Отже, вирішуючи специфічні завдання, фізичне виховання студентства відіграє суттєву роль у моральному, вольовому та естетичному розвитку, вносить значний внесок у підготовку кваліфікованих та всебічно розвинених фахівців. (Востоцька та ін., 2019, с. 203).

Виходячи з цього ми вирішили застосувати принцип гейміфікації на заняттях з фізичного виховання.

Гейміфікація – це використання ігрових практик та механізмів у неігровому контексті для залучення користувачів до вирішення проблем. Сумісні дії задля досягнення власних цілей, віртуальність та зворотній відлік (виконання завдання за обмежений час) є елементами гейміфікованого процесу.

Як зазначалося нами в наших попередніх роботах, інтерес є одним із найзагальніших мотивів за закономірністю навчання: чим менший інтерес, тим більше примусу. Останній викликає супротив у студентів, вимагаючи підвищення його вольових зусиль. У цьому випадку процес занять стає малопродуктивним і безрадіним. Зрозуміло, що викликати інтерес до занять фізичним вихованням непросто. Його можна досягти планомірною свідомою працею викладача протягом усього часу навчання (Стасюк та ін., 2012, с. 92).

Незаперечним є той факт, що залучення студентів до фізичної культури – важлива складова у формуванні здорового способу життя. Поряд із широким розвитком і подальшим удосконаленням організаційних форм занять фізичною культурою, вирішальне значення мають самостійні заняття фізичними вправами.

## **ОЦІНКА СТАНУ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

***Шевченко В.В.***

***Студенти спеціальності 017 Фізична культура і спорт***

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

**Латіна**

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**

**Макаренка**

**м. Суми, Україна**

Відомо, що фізична активність людини є запорукою здоров'я, оптимальної працездатності та психоемоційного балансу. Тому сучасні дослідження рухової активності є актуальними. Так, за результатами Курко Я. В. встановлено динаміку величин основних чинників формування рівня якості життя студентів різних спеціальностей. Результати дослідження вказують на пряму залежність між рівнем рухової активності, позитивним ставленням до якості свого життя, з одного боку, та наявністю шкідливих звичок, нераціональним харчуванням, надмірними психічними навантаженнями на організм студентів – з другого. Виявлено особливості впливу рівня рухової активності студентів на інші параметри якості життя студентської молоді [1].

За результатами досліджень проведені Кузнецовою Л., Трачуком С., Покасом Б. для студентської молоді 15–19 років запропонований їм оптимальний рівень добової рухової активності є недосяжним. Повсякденна недостатня рухова активність не забезпечує оптимального функціонування основних фізіологічних систем організму, не створює умов для зміцнення здоров'я. Отримані фактичні дані мають особливе значення, оскільки визначають потенційні сегменти для реалізації рекомендацій ВООЗ до обсягу рухової активності (Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2010) для конкретного контингенту. Дослідження доводять необхідність корекції режиму дня студентів, зокрема включення видів діяльності, що сприяють підвищенню спеціально організованої рухової активності [2].

За результатами Земської Н.О. добовий індекс фізичної активності студентів у середньому становить  $33,33 \pm 0,41$  бала в юнаків та  $32,50 \pm 0,45$  бала у дівчат, що не відповідає нормам рухової активності. Причому на високий рівень рухової активності студенти витрачають у середньому від 0,43 до 0,52 год на добу. Оцінка рівнів рухової активності в добовому бюджеті часу юнаків і дівчат показала, що  $91,4\% \pm 4,3\%$  часу доби він оцінювався як базовий, сидячий та малий і лише  $6,6 \pm 0,5\%$  – середній та  $2,0 \pm 0,3\%$  відзначався як високий рівень рухової активності. У юнаків та дівчат, ці показники достовірно не відрізнялися. Низький рівень рухової активності виявлено в 35,6 % дівчат та 33,3 % юнаків. Дослідження свідчать про нераціональний

режим дня в студентів, доводять необхідність його корекції через включення заходів, що сприяють підвищенню спеціально організованої рухової активності й зокрема діяльності, що відповідає її високому рівню. Отримані результати доводять важливість потреби підвищення мотивації студентів до збільшення їхньої рухової активності [3].

Таким чином, проведений теоретичний аналіз наукових досліджень рухової активності студентів свідчить про низьку рухову активність, що вимагає введення додаткових форм фізичної культури у режим доби.

#### **Література:**

1. Курко Я. В. Аналіз параметрів якості життя студентів різних спеціальностей. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012. 3. С. 68 – 70. Режим доступу: <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2012-03/12kyvsds.pdf>
2. Кузнецова Л., Трачук С., Покас Б. Оцінка добової рухової активності студентів коледжу методом метаболічного еквіваленту. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018. 4/201. С. 66– 69.
3. Земська Н. О. Характеристика рухової активності студентської молоді. Physical education, sport and health culture in modern society. 2012. С. 211 – 215. Режим доступу: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/2275/1/анот51.pdf>

## **ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ФІЗКУЛЬТУРНИХ ЗАНЯТТЯХ**

**Шундрець Катерина Володимирівна**

**студентка спеціальності 014 Фізична культура**

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

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.**

**Макаренка м. Суми, Україна**

Збереження і зміцнення здоров'я дитячого населення на фоні інтенсивного реформування системи освіти є актуальним питанням сьогодення. Особлива увага приділяється дітям дошкільного віку, оскільки в даному віковому періоді закладаються основи майбутнього здоров'я, відбувається становлення навчально-пізнавальної діяльності та формування основних характеристик особистості дитини [1, 2].

Результати наукових досліджень ряду фахівців доведено, що в Україні надалі спостерігається зниження рівня здоров'я дітей, у зв'язку з чим особливої гостроти набуває необхідність оновлення сучасного змісту дошкільної освіти. Удосконалення існуючої системи фізичного виховання дітей дошкільного віку зумовлено тенденціями збільшенням кількості дітей з недостатньою фізичною підготовленістю

та дисгармонійним розвитком. Особливої уваги, заслуговує проблема функціональних порушень та травм опорно-рухового апарату [3].

Мета роботи – проаналізувати основні профілактичні заходи щодо запобігання травматизму у дітей старшого дошкільного віку на заняттях із застосуванням інноваційних технологій.

Базовим компонентом дошкільної освіти визначено, що старший дошкільник, зважаючи на його вікові особливості, має не лише знати основні правила безпечної поведінки та здорового способу життя, а й самостійно їх дотримуватися.

Подбати про власну безпеку дитина зможе лише за умови, якщо володітиме навичками самозахисту та самострахування, буде вправною, мужньою і сміливою. З цією метою варто використовувати фізичні вправи, які містять елементи ризику, небезпечності, але за умови, що інструктор з фізичної культури сам віртуозно володіє навичками самострахування дітей. Тому профілактика травматизму під час організованої та самостійної рухової діяльності дошкільників передбачає не лише створення умов для безпечності занять, а й навчання дітей елементів самозахисту та самострахування, що має бути складовою комплексної програми з фізичного виховання. Такі вправи можуть використовуватися як на спеціально організованих заняттях, так і на заняттях з фізкультури, які будуть сприяти формуванню у дітей розуміння цінності власного здоров'я та вміння піклуватися про нього.

Результати наших досліджень дають підставу стверджувати, що грамотне поєднання інноваційних технологій у фізичному вихованні із профілактичними заходами щодо травматизму дітей сприяє підвищенню рівня фізичної підготовленості, формуванню фізичної культури особистості дитини, її уявлень про здоровий спосіб життя, зниженню рівня захворюваності та підвищенню інтересу до занять, що є дуже актуальним на сьогоднішній день.

Ефективне попередження виникнення травм у процесі занять фізичною культурою в умовах навчального закладу можна реалізувати спеціально-зорієнтованими напрямками: взаємодія із педагогічним колективом, організація підготовчо-оздоровчих заходів протягом дня, контроль за фізичною активністю фізкультурно-оздоровчих занять, психоемоційне розвантаження дітей, взаємодія із сім'єю, медико-педагогічного контроль.

#### **Використані джерела для активних посилань**

1. Залучення учнів до здорового способу життя та популяризація варіативних модулів навчальної програми з фізичної культури через всеукраїнський проект «JuniorZ»: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (15–16 квітня 2019 р., м. Луцьк) / уклад.: О. Ю. Дикий. Луцьк: Волинський ІППО, 2019. 192 с.

2. Нова українська школа. URL: <http://mon.gov.ua/2016/12/05/konczepczyia.pdf>

3. Онишук С. О. Патріотичне виховання учнів на уроках фізичної культури засобами спортивно-масової роботи: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування», (25–26 січня 2019 р.). Львів, 2019. С. 22–25.

## **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РУХУ У МІНІ-ФУТБОЛІ**

**Янченко А. М.**

***Студент спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
Науковий керівник: к. пед. наук, доцент кафедри спортивних  
дисциплін і фізичного виховання Павленко І.О.***

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

Серед великого розмаїття видів спорту особливе місце за своєю масовістю й захопленістю серед студентів займає міні-футбол, який протягом останнього десятиріччя серед ігрових видів спорту найбільш стрімко набирає обертів і стає все більш популярним завдяки його доступності, темпераменту, надто швидкому темпу, блискавичній зміні подій на майданчику.

Гравцям протягом матчу доводиться багато разів здійснювати прискорення й миттєво стартувати з місця, вступати в єдиноборства з супротивниками та наносити удари по м'ячу, прикладаючи значні зусилля, тому порядок виконання фізичних вправ і їх характер постійно змінюються. За мірою зростання кваліфікації футболістів корегується підхід до фізичних навантажень, а також змінюються методи, що застосовуються під час тренувань.

Для міні-футболу властива різноманітність рухових навичок й ігрових дій, які відрізняються не лише за інтенсивністю зусиль, а й за координаційною структурою, що сприяє розвитку всіх фізичних якостей: сили, витривалості, швидкості, гнучкості та спритності, що є показниками фізичної підготовки.

Оцінка функціонального стану футболістів за метричними показниками (метри, секунди або їх похідні) дозволяє оперативно порівняти зміну функціонального стану спортсменів від етапу до етапу тренування. Отримання інформації про рівень виконання простих і складних рухових реакцій певною мірою відображає рівень функціональної підготовки футболістів. У проблемі вивчення реалізації складних рухових реакцій в умовах спортивної діяльності і адаптацією до них разом із загальноприйнятими психолого-педагогічними заходами використовується і дослідження психофізіологічних функцій.



Залежно від отриманих результатів дослідження викладачі та тренери планують та корегують навчально-тренувальний процес; визначають стратегію і тактику змагань; визначають адекватні вимоги для кожного гравця; прогнозують ігрову діяльність команди.

Оскільки міні-футбол, це складно-координаційний вид діяльності, що реалізується в умовах, як правило, максимальної рухової інтенсивності, складається з великої кількості взаємопов'язаних елементів управління центральної нервової і периферичної систем, реалізація рухової реакції може здійснюватися з домінуванням у кожного спортсмена різних складових рухової реакції, приводячи, при цьому, до однакового результату при виконанні: обводок, проходження дистанції чи техніко-тактичної вправи (дії). Еволюція футболу показує, що одним із шляхів підвищення ефективності гри є виконання заздалегідь розучених техніко-тактичних дій із урахуванням індивідуальних особливостей гравців, що є резервом індивідуальних і колективних рішень.

Наукове видання

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

Матеріали VI Всеукраїнської електронної  
науково-практичної конференції  
студентів та молодих учених

Відповідальний за випуск І. О. Калиниченко

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

Підписано до друку 28.11.2022 р.

Формат 60x84 1/16. Гарн. Times New Roman. Папір офсетний. Друк  
офсетний.

Умовн. друк. арк. 2.83 Обл.-вид. арк. 5,17 Тираж 100 пр.