

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені ІВАНА ФРАНКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ



**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ І МОЛОДИХ УЧЕНИХ**



**«ЗДОРОВ'Я ОСОБИ ТА СУСПІЛЬСТВА:
ПРОБЛЕМИ, ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

08-09 квітня 2024 року

Житомир - 2024

УДК 796.011.3:613.86

З-46

*Рекомендовано до друку вченою радою Житомирського державного університету
імені Івана Франка (протокол №9 від 31 травня 2024 року)*

Головний редактор:

Гарлінська Алла Миколаївна – кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри медико-біологічних дисциплін Житомирського державного університету імені Івана Франка.

Редакційна колегія

Гордійчук Світлана Вікторівна – доктор педагогічних наук, професор, в.о. ректора ЖМІ;
Парій Валентин Дмитрович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця;

Гришук Сергій Миколайович – кандидат медичних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін Житомирського державного університету імені Івана Франка;

Шевчук Дмитро Володимирович – кандидат медичних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін ЖДУ ім. І. Франка;

Чайка Юлія Юріївна – старший викладач кафедри медико-біологічних дисциплін ЖДУ ім. І. Франка.

Рецензенти:

Киричук Іван – кандидат медичних наук, в.о. директора ДУ «Житомирський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»;

Заболотнов Віталій – доктор медичних наук, професор завідувач кафедри «Сестринська справа» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради;

Богдан Олександр – кандидат медичних наук, голова Житомирської обласної організації Товариства Червоного Хреста України, Заслужений лікар України.

З-46

Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи: зб. наук. пр. Всеукр. конф. здобувачів вищ. освіти і молодих вчен. 7 – 8 квіт. 2024 р. / гол. ред. А. М.Гарлінська. Житомир: Вид. центр ЖДУ ім. І. Франка, 2024. 78 с.

Доробок колективу авторів робить вагомий внесок у вирішення актуальних теоретичних та прикладних питань сучасної науки. Подані до збірника наукові роботи базуються на аналізі широкого спектру наукової літератури та експериментальних даних. Збірник містить матеріали Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи» (Житомир, 7-8 квітня 2024 року).

Матеріали друкуються в авторській редакції. За достовірність фактів, власних імен та інших відомостей несуть відповідальність автори публікації.

Думка редакції може не збігатись з думкою авторів.

УДК 796.011.3:613.86

©Житомирський державний університет імені Івана Франка, 2024

ЗМІСТ

Агарков І.С., Романюк Р.К. ІНТЕГРАЦІЯ УРОКІВ БІОЛОГІЇ ТА “ЗАХИСТУ УКРАЇНИ” ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТРЕНІНГІВ.	5
Білокур А.В. ОРГАНІЗАЦІЯ ДОНОРСТВА КРОВІ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	10
Бовкун С.В. ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2007-2023 РОКАХ	15
Буката А.О., Гришук С.М. ЗНАЧЕННЯ АНАЛІЗУ ТЕНДЕНЦІЙ ПОШИРЕННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДЛЯ ПЛАНУВАННЯ РЕСУРСІВ У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я	19
Дерев’янку М.А. НАСКРІЗНЕ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ	25
Калабін В.Г., Осипенко В.Є., Блажисєвський Г.В. ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНИХ ДІЙ ДЗЮДОЇСТІВ НА ЕТАПІ ПОПЕРЕДНЬОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ	30
Ляшук Р.Л., Осипенко В.Є., Блажисєвський Г.В., УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ БОКСЕРІВ НА ЕТАПІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ	36
Савельєва І.М., Гришук С.М. ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОГО РЕГІОНУ ЩОДО ЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ВОДИ ДЛЯ ЗДОРОВ’Я ТА ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	42
Сидорчук Ю.М., Осипенко В.Є., Блажисєвський Г.В. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ ТА МЕТОДІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТИВНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ У ПАУЕРЛІФТИНГУ	46
Сосновська А.С., Гирина А.А., Шевчук Д.В. МАСАЖ І ЗДОРОВ’Я ЛЮДИНИ .	50

Тандикіна М.В., Д'яченко І.М. РОБОТА МЕДСЕСТРИ З ВТРАТОЮ І ГОРЕМ РОДИЧІВ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ: СУЧАСНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ.....	53
Федоренко В.М., Гарлінська А.М., Шевчук Д.В., Солодовник О.В. СУЧАСНІ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ОДИН ІЗ СПОСОБІВ ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	57
Чайка Ю.Ю., Шевчук Д.В., Аданік В.О., Солодовник О.В. ЗАСТОСУВАННЯ АНІМАЛОТЕРАПІЇ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО НАПРЯМУ У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ.....	64
Шишлова А.А., Гирина А.А., Шевчук Д.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	70
Юрковський Д.В., Грищук С.М. ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ 14-15 РОКІВ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПІД ЧАС СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ФУТБОЛУ	74

ІНТЕГРАЦІЯ УРОКІВ БІОЛОГІЇ ТА “ЗАХИСТУ УКРАЇНИ” ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТРЕНІНГІВ

І.С. Азарков¹, Р.К. Романюк²

^{1, 2}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вулиця Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

***Анотація.** Публікація присвячена опису здоров’язбережувальних та здоров’яформуючих технологій в закладах загальної середньої освіти з акцентом на тренінгову технологію навчання. Запропоновано тематику інтегрованих тренінгів при вивченні різних предметів базової і профільної школи.*

***Ключові слова:** здоров’язбереження, технології навчання, тренінг, «Захист України», біологія, домедична допомога.*

Актуальність теми дослідження. Реформування системи освіти є надзвичайно важливим процесом для покращення якості освіти та забезпечення здорового та гармонійного розвитку молодого покоління. Одним із ключових аспектів цього реформування є звернення уваги на фізичне здоров’я дітей та підлітків, а також на нормалізацію навчального навантаження.

Сучасна освіта характеризується широким використанням технологічних засобів та підходів. Це важливо для того, щоб відповідати вимогам сучасності та підготувати учнів до життя у цифровому світі. Використання сучасних технологій дозволяє зробити навчання цікавішим, інтерактивним та ефективним, а також забезпечує доступ до великої кількості ресурсів та інформації.

Пріоритетний підхід до супроводу та забезпечення процесу природного розвитку дитини є ключовим у новій концепції освіти. Важливо створити умови для всебічного розвитку особистості кожного учня, підтримувати їх фізичне, ментальне та емоційне здоров’я, розвивати творчі здібності та вміння самостійного мислення [4]. Здоров’язбережувальні та здоров’яформуючі технології – це

важливий аспект в сучасній освіті, який спрямований на підтримку здоров'я учнів та підвищення їхньої самореалізації. Ці технології розглядають усі аспекти виховання та навчання, що впливають на здоров'я учнів, допомагають розвивати навички здорового способу життя та проводити систематичний моніторинг показників їхнього здоров'я та розвитку.

Оцінка стану здоров'я учнів та планування відповідних заходів на основі цієї оцінки дозволяє забезпечити оптимальні умови для успішності навчальної діяльності та розвитку особистості. Психолого-педагогічні заходи можуть включати в себе спрямовану роботу з психологічною підтримкою учнів, корекційні програми для покращення психофізичного стану, а також реабілітаційні заходи у випадку виникнення проблем зі здоров'ям.

Аналіз останніх досліджень. Поняття "здоров'язбереження" розглядається в педагогічній науці як важливий аспект стану здоров'я вихованців та учнів і набуло наукової уваги вже з 90-х років ХХ століття. Це поняття передбачає комплекс педагогічних підходів та стратегій, спрямованих на забезпечення та збереження здоров'я учнів через організацію навчально-виховного процесу.

Принципи здоров'язбереження, допомагають створити сприятливі умови для зміцнення та підтримання фізичного та психічного здоров'я учнів. Це важливо як для їхньої особистісної самореалізації, так і для успішності їхньої навчальної діяльності. Дотримання валеологічних принципів навчання та виховання сприяє формуванню здорового способу життя, профілактиці захворювань та підвищенню рівня фізичних та психічних можливостей учнів. Безпосередньо терміном «здоров'язбереження» оперують М. Безруких, С. Гримблат, Г. Жара, В. Зайцев, С. Крамський, М. Колеснікова, Н. Поліщук та ін., праці яких дають можливість отримати комплексний погляд на культуру здоров'язбереження та її роль у сучасному суспільстві [1, 3-5].

Мета та методи дослідження. Метою дослідження є аналіз здоров'язбережувальних технологій навчання та можливостей проведення

навчальних тренінгів під час вивчення різних предметів в базовій та старшій профільній школі.

Результати дослідження. При виборі здоров'язберезувальних технологій в навчальному закладі важливо враховувати всі аспекти, що впливають на здоров'я учнів та педагогів. Це допоможе розробити і впровадити ефективну та комплексну програму здоров'язбереження, яка буде сприяти загальному покращенню стану здоров'я учасників навчального процесу. Такий підхід дозволить забезпечити максимальний позитивний вплив на здоров'я учнів та зберегти його на довготривалій період. Здоров'язбереження в школі є складним процесом, який потребує уважного врахування різноманітних факторів. Ось декілька ключових пунктів, які варто взяти до уваги: матеріально-технічні умови (наявність необхідного обладнання, приміщень для фізичних занять, медичної та санітарно-гігієнічної бази; стан здоров'я дітей та педагогів (розуміння індексу здоров'я, рівня захворюваності та фізичної та психічної готовності учасників навчального процесу); рівень професійної компетентності педагогів (педагоги повинні бути свідомі та компетентні у сфері здоров'язбереження, щоб ефективно впроваджувати програми здорового способу життя для учнів); співпраця з батьками (активна участь батьків у формуванні здоров'язберезувальної поведінки учнів є важливою складовою успішної програми здоров'язбереження в навчальному закладі).

Врахування цих аспектів допоможе створити комплексну та ефективну систему здоров'язбереження в навчальному закладі, сприяючи покращенню загального стану здоров'я учасників навчального процесу [4].

Формування і розвиток здоров'язберезувальних компетентностей учнів відбувається, передусім, на уроках таких предметів як: «Фізична культура», «Здоров'я, безпека, добробут», «Біологія», «Біологія та екологія», «Основи здоров'я», «Захист України» (до 2020 року – «Захист Вітчизни»). Останній суттєво відрізняється від інших. Він займає важливе місце у формуванні національно свідомої, патріотичної учнівської молоді, громадян власної держави. Слід додати,

що головною метою предмета «Захист України» на сучасному етапі є формування у старшокласників готовності до захисту Вітчизни; вироблення навичок поведінки в умовах надзвичайних ситуацій; формування, оборонної свідомості, мотивації до здобуття компетенцій у сфері особистої безпеки людини, цивільного захисту населення в надзвичайних ситуаціях; збереження здоров'я тощо [2]. Слід додати, що «Захист України» – інтегрований предмет, присвячений питанням валеології, безпеки життєдіяльності, цивільному захисту, військовій (тактичній, вогневій, домедичній) підготовці. Юнаки і дівчата переважно навчаються за різними навчальними планами, з акцентом у дівчат на основах медичних знань і домедичній допомозі, у т. ч. в бойових умовах. Навчальна програма із побудована за концентричним принципом, тобто, кожна тема вивчається кілька разів і щоразу ґрунтовніше. Концентричний принцип дозволяє реалізувати під час уроків тренінгову технологію навчання.

Тренінг розглядають як активну організаційну форму навчально-виховної роботи, інтерактивну технологію навчання, яка спирається на життєвий і навчальний досвід і знання учасників, активні практичні педагогічні і психологічні методи. Саме тренінгова технологія навчання є ключовою для формування компетенцій збереження здоров'я учасників освітнього процесу [3]. Досвід і знання про поняття здоров'я учні ЗЗСО отримують під час вивчення предметів «Здоров'я, безпека, добробут» або «Основи здоров'я», «Біологія». В старшій школі доцільною і коректною є інтеграція предмету «Біологія та екологія» (тема «Біологічні основи здорового способу життя») та «Захист України» (розділ «Домедична допомога»). Зокрема, орієнтовні теми для інтегрованих уроків-тренінгів (рекомендована тривалість 2-3 уроки, 90-120 хв): «Домедична допомога у надзвичайних ситуаціях: переломи, вивихи. Прийоми і способи іммобілізації», «Перша домедична допомога при ранах і кровотечах». Під час тренінгів активізують в учнів біологічні знання про будову опорно-рухової та/або кровоносної системи людини; про травми та їх причини і, найголовніше,

відпрацьовують практичні навички надання першої домедичної допомоги. Важливо для успішного тренінгу мати достатньо роздаткового матеріалу (шини, бинти, пов'язки, турнікети, джгути тощо), а також використовувати інтерактивні методи навчання, роботу в групах, аналіз конкретних життєвих ситуацій з описом стану постраждалого, відпрацювання практичних прийомів надання домедичної допомоги один на одному та/або учбовому манекені.

Висновки. Тренінгова технологія навчання дозволяє досягти практичних результатів, сформувати комунікативні навички, уміння працювати в команді та є ефективною при формуванні навичок здоров'язбереження у здобувачів освіти.

Список використаних джерел та літератури

1. Жара Г. І. Змістове та технологічне забезпечення процесу підготовки студентів до формування в учнів валеологічних понять на засадах міжпредметних зв'язків. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. Випуск 64. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт : Збірник. Чернігів : ЧДПУ, 2009. № 64. С. 187–191.
2. Навчальна програма «Захист України. Рівень стандарту» для 10 - 11 класів закладів загальної середньої освіти. Рекомендовано Міністерством освіти і науки України (Наказ Міністерства освіти і науки України від 13.09.2023 № 1121-23).
3. Мельниченко Р. К., Поліщук Н. М. Тренінг як форма інтерактивної педагогічної технології та його роль у підготовці вчителя біології та основ здоров'я. *Проблеми освіти: збірник наукових праць*. К., 2019. Вип. 92. С. 63 – 67
4. Савченко О. Я. Цілі й цінності реформування сучасної школи. *Шлях освіти*. 1996. № 1. С. 20 – 23.
5. Черниш О. М. Романюк Р. К.. Інноваційні здоров'язберігаючі технології при вивченні біології у школі. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти* : зб. наук.-метод. пр. Житомир. ПП «Рута», 2020. С. 102 – 105.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОНОРСТВА КРОВІ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

А.В. Білокур¹

¹Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради,
вул. Велика Бердичівська, 46/15, 10002, Україна

***Анотація.** У статті розглядаються проблеми та перспективи організації донорства крові в Україні в умовах воєнного стану та пандемії COVID-19. Аналізуються виклики, з якими стикається система донорства, та заходи, вжиті для забезпечення безперервного постачання крові. Обговорюються шляхи вдосконалення процесу залучення донорів і підвищення рівня обізнаності населення.*

***Ключові слова:** донорство крові, безпека крові, воєнний стан, COVID-19, просвітницька діяльність.*

Актуальність теми дослідження. Донорство крові є надзвичайно важливим аспектом сучасної системи охорони здоров'я. Завдяки регулярним донорствам крові медичні заклади мають змогу рятувати життя пацієнтів, які потребують переливання крові або її компонентів. Забезпечення достатньої кількості безпечної донорської крові є критично важливим для функціонування системи охорони здоров'я будь-якої країни [1]. В Україні, яка перебуває в стані війни та продовжує боротьбу з пандемією COVID-19, організація ефективного донорства крові постає особливо гострою проблемою [2]. Воєнні дії, обмеження пересування, страх зараження та інші чинники створюють додаткові перешкоди для залучення донорів і збору необхідних обсягів крові, тому вивчення різних аспектів донорства є актуальним напрямком наукових досліджень.

Аналіз останніх досліджень. Питання донорства крові в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема воєнних конфліктів та епідемій, розглядалося в

низці наукових праць [3]. Дослідники наголошували на важливості розробки стратегій для підтримки стабільного постачання крові, а також на необхідності інформаційно-просвітницьких кампаній для заохочення донорства [1, 2, 3]. Водночас, специфічні виклики, з якими стикається система донорства крові в Україні під час поточної війни та пандемії COVID-19, потребують ґрунтовного вивчення та аналізу.

Мета та методи дослідження. Метою даного дослідження є всебічний аналіз проблем, пов'язаних з організацією донорства крові в Україні в період воєнного стану та COVID-19, а також визначення перспективних шляхів їх вирішення.

У дослідженні використано комплексний підхід, що поєднує аналіз статистичних даних, нормативно-правових актів, звітів неурядових організацій та наукових публікацій з теми донорства крові. Застосовано методи порівняльного аналізу, систематизації та узагальнення інформації.

Результати дослідження. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, станом на 2022 рік в Україні функціонувало 45 центрів (станцій) переливання крові та 271 відділення трансфузіології в лікарнях.

Важливим напрямком діяльності служби крові є інформування та заохочення населення до добровільного донорства. Як показують дослідження громадської думки, рівень обізнаності українців щодо донорства крові залишається недостатнім. Для подолання цих бар'єрів та популяризації донорства в Україні реалізуються різноманітні інформаційно-просвітницькі кампанії. Зокрема, щорічно 14 червня відзначається Всесвітній день донора крові, в рамках якого проводяться масові акції, лекції, виставки тощо. Активну участь у цих заходах беруть громадські організації, такі як Товариство Червоного Хреста України, Асоціація молодих донорів України та інші. Поширеною практикою є також співпраця центрів крові з навчальними закладами та підприємствами з метою залучення студентів і працівників до лав донорів.

Окремі автори звертають увагу на проблему застарілості матеріально-технічної бази багатьох центрів крові в Україні. Значна частина обладнання для заготівлі, тестування та зберігання донорської крові потребує оновлення, що негативно позначається на якості та безпеці трансфузійної допомоги.

Невід'ємною складовою системи донорства є контроль якості та безпеки донорської крові та її компонентів. В Україні ці питання регулюються наказом Міністерства охорони здоров'я № 818 від 09.03.2010 року "Порядок дотримання показників безпеки та якості донорської крові та компонентів крові" [5]. Відповідно до цього документу, обов'язковому тестуванню підлягає кожна донація крові на наявність маркерів гемотрансмісивних інфекцій (ВІЛ, гепатитів В і С, сифілісу). Крім того, здійснюється визначення групи крові за системами АВ0 та резус, скринінг антитіл до еритроцитів, а також низка інших аналізів.

Як зазначають дослідники, в останні роки в Україні спостерігається тенденція до зменшення кількості позитивних результатів тестування донорської крові на гемотрансмісивні інфекції. Це свідчить про підвищення ефективності заходів з відбору донорів та попередження інфікування реципієнтів [4].

Пандемія COVID-19 створила нові виклики для служби крові в усьому світі, в тому числі і в Україні. Запровадження карантинних обмежень призвело до зменшення кількості донорів та донацій, що поставило під загрозу забезпечення лікарень компонентами крові. Автори виявили зниження кількості донацій на 11,8% у 2020 році порівняно з попереднім роком. Особливо відчутним було зменшення донацій 2020-2021 р., що збіглося з розвитком пандемії та жорстким локдауном [3].

Воєнний стан в Україні також зумовив зменшення кількості донорів крові через міграцію значної частини населення. Для подолання дефіциту донорів центри крові вживали різноманітних заходів: проводили роз'яснювальну роботу щодо безпечності донацій в умовах пандемії, впроваджували попередній запис донорів та дотримувались протиепідемічних вимог під час заготівлі крові. Крім

того, деякі центри організували виїзні акції з метою залучення донорів з-поміж декретованих груп населення (військових, співробітників ДСНС тощо).

Аналіз наукової літератури дозволяє окреслити основні напрямки подальшого розвитку донорства крові в Україні:

1. Удосконалення нормативно-правової бази, зокрема в частині захисту прав донорів, розширення пільг та компенсацій, врегулювання питань аферезного донорства тощо.

2. Модернізація інфраструктури служби крові, оснащення центрів крові сучасним обладнанням для заготівлі, тестування та зберігання компонентів крові.

3. Стандартизація та забезпечення якості процесів донорства, впровадження систем управління якістю у відповідності до міжнародних стандартів.

4. Посилення інформаційно-просвітницької роботи з населенням, формування культури добровільного безоплатного донорства.

5. Налагодження ефективної взаємодії служби крові з лікувальними закладами, впровадження системи управління запасами компонентів крові.

6. Міжнародне співробітництво, обмін досвідом та запозичення кращих практик у сфері донорства крові.

Подальший розвиток донорства крові в Україні потребує консолідації зусиль держави, медичної спільноти, громадських організацій та усього суспільства. Лише за умови системної та послідовної роботи можливо досягти головної мети - забезпечення достатніх запасів безпечних та якісних компонентів донорської крові для надання ефективної трансфузіологічної допомоги населенню.

Висновки. Таким чином, розвиток донорства крові в Україні потребує комплексного підходу, який включає удосконалення нормативно-правової бази, модернізацію інфраструктури та матеріально-технічної бази служби крові, впровадження сучасних технологій та стандартів якості, посилення інформаційно-просвітницької роботи з населенням та розширення співпраці з міжнародними партнерами. Лише за умови реалізації цих заходів можливо досягти сталого

забезпечення системи охорони здоров'я України якісними та безпечними компонентами донорської крові у необхідних обсягах.

Подальші дослідження можуть зосередитися на вивченні кращих практик організації донорства крові в інших країнах, що пережили воєнні конфлікти чи надзвичайні ситуації, а також на розробці конкретних рекомендацій щодо вдосконалення нормативно-правової бази та впровадження інноваційних підходів у системі донорства крові в Україні.

Список використаних джерел та літератури

1. Антоневич М. М., Болахівська Ю. М. Донорство крові. Користь та проблеми. *European scientific congress : The 2nd International scientific and practical conference, Madrid, 20–22 March 2022*. Р. 40–42.
2. Омельченко О. Система крові України як елемент національної біобезпеки у сфері охорони здоров'я в умовах війни. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2023. № 1-2. С. 97–104.
3. COVID-19: Дослідження - Alliance for Public Health / А. Чугрієв та ін. *Alliance for Public Health*. URL: <https://aph.org.ua/uk/covid-19-doslidzhennya/> (дата звернення: 06.02.2024).
4. Результати скринінгу донорської крові та її компонентів на маркери трансфузійно-трансмісивних інфекцій в Україні за період 2014–2020 рр. / S. V. Primak та ін. *Likarska sprava*. 2022. № 3-4. URL: [https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-\(3-4\)-03](https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-(3-4)-03) (дата звернення: 06.02.2024).
5. Порядок дотримання показників безпеки та якості донорської крові та компонентів крові: Наказ МОЗ України від 02.05.2023 р. № 818. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1108-23#Text> (дата звернення: 06.02.2024).

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2007-2023 РОКАХ

С. В. Бовкун¹

¹Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10002, Україна.

Анотація. У науковій роботі зроблено спробу аналізу динаміки захворюваності на туберкульоз серед дитячого населення Житомирської області у період 2007-2023 років.

Ключові слова: туберкульоз, діти, динаміка, захворюваність, Житомирська область, показники.

Актуальність теми дослідження. 24 березня щорічно відзначається міжнародний день боротьби з туберкульозом. Щорічно в Житомирській області проводиться значна кількість профілактичних оглядів із метою своєчасного виявлення туберкульозу. Однак ситуація щодо захворюваності на туберкульоз залишається напруженою. Особливу небезпеку становить бактерія *Mycobacterium tuberculosis* для вразливих верст населення – дітей і підлітків [7].

Аналіз останніх досліджень. Дану тематику (в контексті всеукраїнських показників) досліджували у 2021-2022 р українські науковці О.І. Білогорцева, І.Є. Шехтер, Л.А. Суханова, О.Є. Сіваченко, Я.І. Доценко, О.Р. Панасюкова, І.В. Мотрич, М.А. Садловська, В.С. Хлибова, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич, О.П. Недоспасова, Л.В. Веселовський, О.Р. Тарасенко, І.В. Бушура, А.М. Приходько, І.О. Новожилова [2].

Мета та методи дослідження. Метою дослідження є проаналізувати динаміку захворюваності на туберкульоз у дітей та підлітків Житомирщини різних вікових груп за період 2007-2023 рр. методом порівняння статистичних показників.

Результати дослідження. Динаміка захворюваності на туберкульоз серед дітей віком 0-17 років у Житомирській області в період з 2007 по 2023 рік має характер коливань із періодами різких підйомів і спадів [1]. Підйоми показників захворюваності зафіксовано у 2008 (41 випадків), 2015 (48) та 2017 (43) роках. Спади – у 2010 (19), 2016 (29) та 2020 (9) роках (рис. 1).

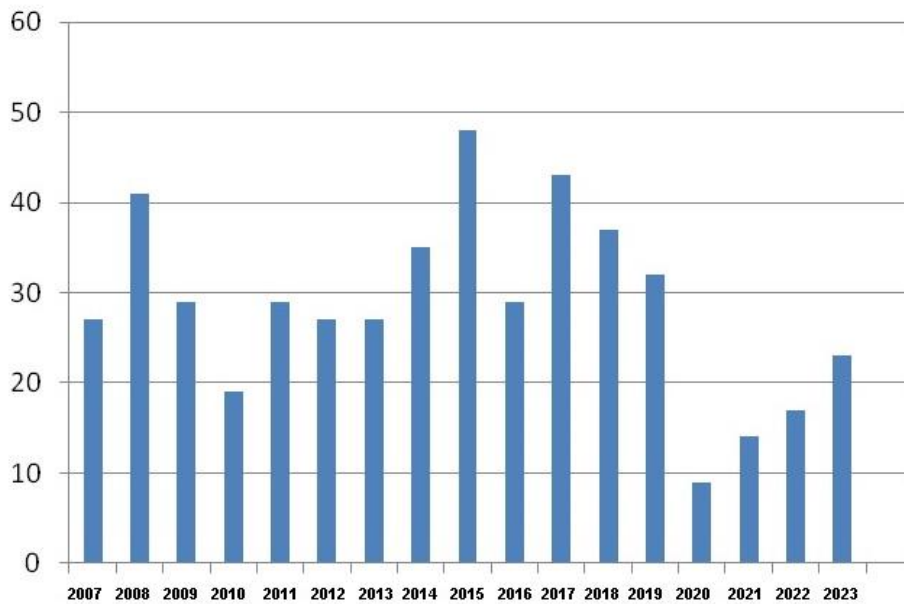


Рис. 1. Захворюваність дитячого населення Житомирської області на туберкульоз у 2007-2023 рр. (абсолютні показники).

За показником дитячої захворюваності на туберкульоз, у відношенні на 100 тисяч населення, динаміка захворюваності на туберкульоз серед дітей віком 0-17 років у Житомирській області має схожі особливості з динамікою абсолютних показників (рис. 2).

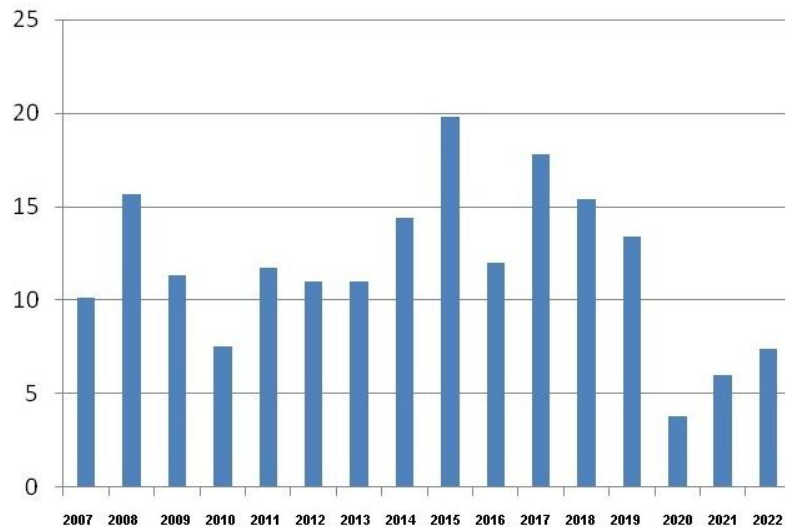


Рис. 2. Захворюваність дитячого населення Житомирської області на туберкульоз у 2007-2023 рр. (число випадків на 100 тисяч населення).

Спостерігаються підйоми у 2008 (15,7 на 100 тис.), 2015 (19,8 на 100 тис.) та 2017 (17,8 на 100 тис.) роках, а спади у 2010 (7,5 на 100 тис.), 2016 (12 на 100 тис.) та 2020 роках (3,8 на 100 тис) [1].

Показники 2020 року суттєво відрізняються від попередніх років – і є порівняно низькими. Зокрема, у абсолютному вимірі кількість вперше діагностованих випадків захворюваності на туберкульоз серед дітей віком 0-17 років у 2020 році є в 3,55 рази менша за показник 2019 року, у 4,1 рази менша за показник 2018 року та у 4,7 рази менша за показник 2017 року.

Показник захворюваності на 100 тисяч населення у 2020 році є у 3,5 рази меншим за показник 2019 року, у 4 рази меншим за показник 2018 року, у 4,7 рази меншим за показник 2017 року [4].

Причиною такого різкого зниження статистики рівня захворюваності дітей на туберкульоз (яке спостерігалось не лише на Житомирщині, а й по всій Україні) ряд експертів називають значне погіршення у роботі системи раннього виявлення, профілактики та лікування туберкульозу в Україні у період епідеміологічного сезону 2020-2021 років [2]. Безумовно, це було пов'язано із негативним впливом пандемії COVID-19 на систему охорону здоров'я загалом і протитуберкульозні

заходи зокрема – відтак статистичні показники цього періоду не відображали реального стану захворюваності дітей на туберкульоз. Ця ситуація підтвердилася вже у наступні роки – коли показники захворюваності знову почали зростати до «доковідного» рівня. Так, у 2021 році в Житомирській області діагноз туберкульоз вперше отримали 14 дітей віком від 0 до 17 років, у 2022 році – 17 дітей, у 2023 – 23 дитини [5]. Зросли й відносні показники (на 100 тисяч населення): 6 – у 2021 році, 7,4 – у 2022 році.

Відтак саме пандемія COVID-19 та її вплив на систему охорону здоров'я та протитуберкульозні заходи призвели до різкого коливання захворюваності на туберкульоз серед дітей в Житомирській області: зниження у 2020 році порівняно з 2019 роком на 71,6 % (з 13,4 до 3,8 на 100 тис.), і подальше зростання у 2021 році на 57,9 % (з 3,8 у 2020 році до 6,0 у 2021 році відповідно) [6].

Висновки. У динаміці захворюваності на туберкульоз серед дитячого населення Житомирської області в період з 2007 по 2023 роки виявлено декілька підйомів (2010, 2015 та 2017 роки) та спадів (2010, 2016 та 2020 роки). Останнє в часі серед цих коливань (2019-2021 рр.) пов'язане із рядом несприятливих об'єктивних і суб'єктивних причин (викликаних впливом пандемії COVID-19) і свідчить про недостатнє виявлення хворих дітей у цей період.

Список використаних джерел та літератури

1. Аналітично-статистичні матеріали з туберкульозу. URL : <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>.
2. Білогорцева О.І., Недоспасова О.П., Доценко Я.І., Шехтер І.Є. Захворюваність на туберкульоз у дітей і підлітків в Україні протягом 2019-2021 рр. URL : <https://infusion-chemotherapy.com/index.php/journal/article/view/337>.
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2012 році. URL : https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2013/bl/07/bl_zozd_2012.zip.

4. Показники захворюваності на туберкульоз та діяльність протитуберкульозних закладів України. URL : medstat.gov.ua/im/upload/Tuberkul2020.zip.
5. Стан здоров'я дітей 0-17 років в Україні та надання їм медичної допомоги за 2021 рік. medstat.gov.ua/im/upload/Pediatric2021.zip.
6. Стан здоров'я дітей 0-17 років (педіатрія). 2019 рік. medstat.gov.ua/im/upload/Pediatric2019.zip
7. У Житомирській області перебуває на обліку понад 2,7 тис. хворих на туберкульоз. <https://oda.zht.gov.ua/news/u-zhytomyrskij-oblasti-perebuvaye-na-obliku-ponad-2-7-tys-hvoryh-na-tuberkuloz/>

ЗНАЧЕННЯ АНАЛІЗУ ТЕНДЕНЦІЙ ПОШИРЕННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДЛЯ ПЛАНУВАННЯ РЕСУРСІВ У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

А.О. Букача¹, С.М. Грищук²

^{1,2}Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, вул.
Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10002, Україна

Анотація. У дослідженні розглянуто сучасні тенденції і фактори, що сприяють зростанню хронічних захворювань, та обґрунтовано необхідність адаптації до них ресурсів громадського здоров'я.

Ключові слова: старіння населення, фактори ризику, спосіб життя, профілактика.

Актуальність теми дослідження полягає у зростаючому навантаженні на систему громадського здоров'я України через поширення хронічних захворювань. Це вимагає ефективного планування ресурсів та розробки стратегій для адаптації до мінливих тенденцій. Зростання числа випадків хронічних захворювань, таких

як діабет, серцево-судинні захворювання, створює значний тиск на медичні та соціальні служби, підкреслюючи необхідність глибокого аналізу та реагування.

Аналіз останніх досліджень. У наукових джерелах розглядаються різні аспекти поширення хронічних захворювань, включаючи демографічні зміни, скорочення тривалості життя, зміни в життєвому стилі та екологічні фактори. Вивчалися результати досліджень щодо зв'язку між соціально-економічними умовами та здоров'ям, а також стратегій профілактики та управління хронічними захворюваннями на місцевому та національному рівнях [1-5].

Мета дослідження полягала у визначенні сучасних тенденцій поширення хронічних захворювань та їх значення для планування ресурсів системи громадського здоров'я.

Методологія дослідження включала аналіз даних з різних джерел, включаючи статистичні звіти щодо здоров'я населення, наукові публікації та звіти міжнародних організацій. Використовувалися кількісні методи для оцінки тенденцій поширення хронічних захворювань та якісні методи для аналізу політик і програм, спрямованих на зменшення їх впливу. Особлива увага приділялася дослідженням, що дозволяли оцінити ефективність різних підходів до управління ресурсами громадського здоров'я в контексті хронічних захворювань.

Результати досліджень. Останніми десятиліттями спостерігається значний ріст поширеності хронічних захворювань на глобальному рівні, що ставить під загрозу здоров'я людських популяцій та стійкість систем охорони здоров'я. За даними Всесвітньої організації здоров'я (ВООЗ), хронічні неінфекційні захворювання, такі як серцево-судинні захворювання, рак, хронічні респіраторні захворювання та діабет, є основною причиною смертності у світі, значно впливаючи на якість життя людей та економічне навантаження на системи охорони здоров'я. Це особливо актуально для нашої держави.

Однією з важливих тенденцій є глобалізація нездорових звичок, включаючи нераціональне харчування, обмежену фізичну активність, вживання тютюну та

алкоголю. Ці фактори ризику сприяють розвитку хронічних захворювань і є предметом глобальних досліджень та охорони здоров'я. Вплив цих факторів на громадське здоров'я є значним, оскільки вони не тільки збільшують ризик розвитку захворювань, але й сприяють виникненню їх ускладнень та передчасній смертності [1].

Іншою важливою тенденцією є демографічна трансформація, зокрема старіння населення. Збільшення частки літніх людей у світовому населенні призводить до зростання кількості осіб, що страждають на одне чи кілька хронічних захворювань, оскільки вік є значним фактором ризику для більшості з цих станів. Це вимагає значних зусиль у сфері охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення адекватного догляду та підтримки цих осіб, а також адаптацію медичних систем до потреб старіючого населення.

Технологічний прогрес і зміни в медичній практиці також впливають на хронічні захворювання, пропонуючи нові можливості для їх діагностики, лікування та профілактики. Розвиток персоналізованої медицини, заснованої на генетичних та молекулярних особливостях індивіда, відкриває нові перспективи для ефективного лікування хронічних захворювань. Однак це також породжує питання щодо доступності таких технологій для всіх верств населення та етичних аспектів їх використання.

Збільшення доступності та якості медичного обслуговування, особливо в країнах, що розвиваються, є ще однією ключовою тенденцією. Покращення систем охорони здоров'я та забезпечення широкого доступу до якісних медичних послуг є критично важливими для профілактики та лікування хронічних захворювань. Проте це вимагає значних інвестицій та реформ у медичній сфері, що може бути складним для багатьох країн.

На міжнародному рівні спостерігається зростаюча увага до проблеми хронічних захворювань, що проявляється у вигляді глобальних ініціатив та програм, спрямованих на зменшення їх поширеності. Важливим кроком у цьому

напрямку є розробка та впровадження національних стратегій і планів дій, що охоплюють широкий спектр заходів, від моніторингу та нагляду за хронічними захворюваннями до підтримки досліджень та інновацій у цій сфері.

Попередження хронічних захворювань та управління ними вимагає комплексного підходу, що включає як індивідуальні зусилля, так і колективні дії на рівні громад та держав. Освіта населення, підвищення обізнаності про фактори ризику, а також створення умов для здорового способу життя є ключовими елементами ефективної стратегії боротьби із хронічними захворюваннями. Окрім того, важливо зосередитися на розробці політик, що сприяють рівному доступу до якісних медичних послуг для всіх верств населення, незалежно від їх соціально-економічного статусу [2].

Отже, хронічні захворювання становлять значний виклик для глобального громадського здоров'я, що вимагає злагоджених зусиль усіх зацікавлених сторін – від індивідуальних осіб до урядів та міжнародних організацій. Розуміння тенденцій у поширенні та впливі хронічних захворювань на громадське здоров'я, а також розробка ефективних стратегій і програм для їх профілактики та лікування, є ключовими для забезпечення більш здорового майбутнього для наступних поколінь.

Аналіз чинників, що сприяють зростанню хронічних захворювань, є критично важливим аспектом в галузі громадського здоров'я, оскільки це дозволяє визначити ключові області для інтервенцій та планування ресурсів.

Одним з основних факторів, що сприяють зростанню хронічних захворювань, є зміни в способі життя, пов'язані з урбанізацією та глобалізацією. Ці зміни включають збільшення споживання оброблених продуктів із високим вмістом насичених жирів, транс-жирів, цукрів та солі, а також зниження фізичної активності через сидячий спосіб життя. Такі фактори ризику ведуть до розвитку ожиріння, яке, у свою чергу, підвищує ризик розвитку багатьох хронічних захворювань.

Тютюнопаління є ще одним значним фактором ризику, асоційованим із рядом хронічних захворювань, включаючи рак легень, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та серцево-судинні захворювання. Шкідливі звички, такі як надмірне споживання алкоголю, також сприяють розвитку хронічних станів, зокрема цирозу печінки та залежності [3].

Екологічні фактори, такі як забруднення повітря та води, впливають на здоров'я людей, сприяючи розвитку респіраторних захворювань та інших хронічних станів. Вплив токсичних речовин у навколишньому середовищі може призвести до накопичення шкідливих речовин у організмі, що з часом може спричинити хронічні захворювання.

Генетична схильність також відіграє роль у розвитку хронічних захворювань, проте вплив модифікованих факторів ризику, таких як дієта, фізична активність та куріння, часто є визначальним у розвитку цих станів. Індивідуальні характеристики, такі як вік, стать та соціально-економічний статус, також впливають на ризик розвитку хронічних захворювань.

З огляду на ці фактори, розуміння епідеміології хронічних захворювань та ідентифікація груп високого ризику є ключовими для розробки ефективних стратегій громадського здоров'я [4].

Профілактика та раннє виявлення хронічних захворювань через програми скринінгу та інформаційні кампанії можуть значно знизити навантаження на системи охорони здоров'я та покращити якість життя населення.

Ефективне управління хронічними захворюваннями вимагає інтегрованого підходу, що включає медичне втручання, зміни способу життя та підтримку на рівні спільноти. Це включає розробку політик, спрямованих на зменшення споживання тютюну та алкоголю, покращення доступу до здорової їжі та можливостей для фізичної активності, а також підвищення обізнаності про ризики та методи профілактики хронічних захворювань.

За результатами аналізу тенденцій щодо поширення хронічних захворювань необхідно провести ефективний розподіл ресурсів у громадському здоров'ї, щоб забезпечити найбільшу користь для населення. Це включає інвестиції в дослідження для кращого розуміння факторів ризику, розробку інноваційних інтервенцій та підтримку програм, спрямованих на зниження розповсюдженості хронічних захворювань [5].

Висновки. Отже, враховуючи складність та багатофакторний характер виникнення та перебігу хронічних захворювань, управління ними вимагає координації зусиль між системами громадського здоров'я, освіти, соціального захисту та приватного сектору. Тільки через такий комплексний підхід можна досягти значного прогресу в боротьбі із поширенням хронічних захворювань та покращенні здоров'я населення на глобальному рівні.

Список використаних джерел та літератури

1. Кириченко В.І., Міщенко Т. О. Оцінка стану поширення хронічних неінфекційних захворювань серед дорослого населення України. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія: Медицина. 2017. С. 73-76.
2. Медведєва О. Л., Шеремет І. М., Бережницька, І. М. Популяційний аналіз поширення хронічних неінфекційних захворювань серед населення м. Харкова. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2016. 1(1). С. 82-86.
3. Попова І. В., Бабіч В. С. Сучасний стан і тенденції захворюваності населення Харківської області хронічними неінфекційними захворюваннями. *Здоров'я України*. 2015. 1(36). С. 21-23.
4. Шульга А. М., Шульга О. М. Динаміка поширення хронічних захворювань та її вплив на стан здоров'я населення. *Медична галузь: науково-практичний журнал*. 2019. 15(2). С. 89-94.
5. World Health Organization. (2020). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization.

НАСКРІЗНЕ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

М. А. Дерев'янко¹

¹Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка,
вул. Гетьмана Полуботка, 53, Чернігів, 14017, Україна

Анотація. Організація ефективного збереження та підтримки здоров'я всіх учасників освітнього процесу сприяє формуванню здорового способу життя молоді та дозволяє приділяти достатню увагу своєму здоров'ю та розвитку.

Ключові слова: здоров'язбережувальні технології, заклад загальної середньої освіти, освітній простір.

Актуальність теми дослідження особливостей впровадження наскрізних ліній використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому просторі закладу загальної середньої освіти має значний вплив на розвиток та благополуччя учнів, педагогів та всього освітнього середовища [9]. Також необхідно зазначити актуальність формування здоров'язбережувальної культури в школі, чому сприятиме інтеграція здоров'язбережувальних технологій в освітній процес, яка власне і допомагає створити здоров'язбережувальну культуру серед учнів, педагогів та всього колективу закладу освіти [3]. Це включає усвідомлення важливості здоров'я, гігієнічних навичок та уміння вести здоровий спосіб життя тощо. Хочемо також звернути увагу на підвищення ефективності навчання та успішності учнів, оскільки здорові та активні учні мають кращу концентрацію, пам'ять та здатність до навчання. Таким чином, використання здоров'язбережувальних технологій може позитивно позначитися на загальному успіху учнів у навчанні та їх академічних досягненнях [8]. Навчання здоров'язбережувальних технологій також спрямоване на підтримку та

покращення фізичного та емоційного здоров'я педагогів. Це важливо для підтримки їхньої ефективності, енергії та позитивного налаштування в освітньому процесі [4]. Крім вищезазначеного, здоров'язбережувальні технології допомагають школярам та педагогам адаптуватися до нових викликів, таких як зміни в навчальних програм тощо.

Аналіз останніх досліджень показує, що наразі відсутня єдина класифікація технологій, які сприяють збереженню та формуванню здоров'я дітей, яка б визнавалася як загальноприйнята у вітчизняній та зарубіжній педагогіці. Вчені розглядають цю проблему по-різному. Аналіз існуючих здоров'язбережувальних технологій показує, що вони можуть бути поділені на кілька типів:

- ✓ здоров'язабезпечуючі, які створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці у школі, дотримуючись вікових, статевих та індивідуальних особливостей та гігієнічних норм. Вони також враховують відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

- ✓ оздоровчі, спрямовані на зміцнення фізичного здоров'я учнів та підвищення їхнього потенціалу здоров'я через фізичну підготовку, фізіотерапію, ароматерапію, загартування, гімнастику, масаж, фітотерапію, музичну терапію;

- ✓ технології навчання здоров'ю, які передбачають гігієнічне навчання, формування життєвих навичок, профілактику травматизму та зловживання психоактивними речовинами, а також статеве виховання;

- ✓ виховання культури здоров'я, яке спрямоване на виховання особистісних якостей, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя та відповідальності за особисте здоров'я та здоров'я родини [1].

Метою статті є обґрунтування особливостей організації впровадження здоров'язбережувальних технологій в сучасній школі на умовах наскрізного використання.

При виконанні дослідження використано комплекс нижчеперелічених **методів**: теоретичні – узагальнення, систематизація, теоретичне моделювання, конкретизація, порівняння, аналіз, синтез; емпіричні – спостереження, аналіз результатів діяльності учнів, бесіди, анкетування.

Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [2] одним із головних завдань визначає збереження і зміцнення фізичного, психічного, соціального здоров'я учнів. На жаль, практика в школах не завжди сприяє збереженню і покращенню здоров'я учнів. Одночасно із цим, здоров'язбережувальні технології визнаються науково обґрунтованою системою заходів, спрямованих на створення безпечних та сприятливих умов для повноцінної участі учнів в освітньому процесі. Здоров'язбережувальні технології розглядаються як система організаційних форм освіти, виховання та навчання, метою яких є збереження та зміцнення здоров'я особистості.

Наскрізне використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому просторі закладу загальної середньої освіти можна здійснити через комплексний підхід та інтеграцію цих технологій у всі аспекти освітнього процесу. Основними напрямками даного руху вважаємо наступні. Важливо включити здоров'язбережувальні технології до навчальних програм різних предметів. Наприклад, вчити учнів про здорове харчування та активний спосіб життя у рамках уроків біології чи фізкультури. Проведення регулярних спортивних змагань, занять з йоги, медитації, масажу, фізіотерапії тощо [7]. Це допоможе підтримати фізичне та психічне здоров'я учнів та педагогічного колективу. Вчителям слід використовувати методики, що спрямовані на зміцнення здоров'я учнів під час проведення уроків. Забезпечення належних умов для учнів та педагогів, таких як здорове харчування у шкільних їдальнях, зручні та безпечні меблі, дотримання гігієнічних норм у приміщеннях школи [5]. Організація для учнів та педагогів навчальних курсів, тренінгів із питань здоров'я, гігієни, психологічного самопочуття, розвитку особистості та попередження шкідливих

звичок. Важливо залучити батьків до здоров'язбережувальних заходів, організувати спільні заходи для батьків та учнів щодо здорового способу життя та підтримки здоров'я. Ці підходи допоможуть створити всебічне та здорове освітнє середовище, сприяючи фізичному, психічному та соціальному благополуччю всіх учасників навчально-виховного процесу.

Висновки. Здоров'язбережувальні технології в сучасному освітньому просторі закладу загальної середньої освіти виявляються вкрай актуальними та необхідними для покращення фізичного, психічного та соціального стану учнів, педагогів та всього навчального колективу. Аналіз практики показує, що дотримання здорового способу життя та створення сприятливого середовища для навчання має безпосередній вплив на результативність навчально-виховного процесу та загальну якість життя учасників освітнього процесу. Результати досліджень та практичний досвід підтверджують, що наскрізне використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі сприяє формуванню здоров'язбережувальної культури, зміцнює фізичне та психічне здоров'я учнів та педагогів, забезпечує безпечне та сприятливе середовище для навчання та розвитку. Таким чином, впровадження здоров'язбережувальних технологій є не лише важливим елементом освітнього процесу, але й відповідальним кроком до створення здорового та гармонійного середовища для зростання та розвитку молодого покоління. Освітні заклади мають активно співпрацювати з учасниками освітнього процесу, батьками та громадськістю для успішної імплементації здоров'язбережувальних технологій та досягнення позитивних результатів у підтримці та зміцненні здоров'я учнів та педагогічного колективу.

Список використаних джерел та літератури

1. Аксьонова О. П. Визначення здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих педагогічних технологій у моделі школи сприяння здоров'ю. *Сучасні проблеми науки та освіти*. Харків : ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2007. С. 251–254.

2. Концепція Загальнодержавної програми "Здоров'я - 2020: український вимір".
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text> (дата звернення 21.03.2024 року)
3. Мехед О. Б. Підготовка майбутніх вчителів біології та основ здоров'я до соціально-педагогічної діяльності з метою популяризації здорового способу життя. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. НУЧК, 2020. Вип. 7 (163). С. 115-120.
4. Мехед О. Б. Біологічні основи здорового способу життя та індивідуального здоров'язбереження учасників освітнього процесу. Формування компетентності індивідуального здоров'язбереження: теорія і практика в освітніх процесах: монографія [наук. ред.: Воскобойнікова Г.Л.]. У 2-х т. Т. I. Київ : КиМУ, 2021. С. 174-184.
5. Мехед О. Б., Мехед Д. Б. Професійно-розвивальні технології підготовки майбутніх учителів до соціально-педагогічної діяльності, направленої на збереження здоров'я молоді. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова*. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2022. Вип. 3К (147) 22. С. 281-285.
6. Griban G., Myroshnuchenko M., Tkachenko P., Krasnov V., Karpiuk R., Mekhed O., Shyyan V. Psychological and pedagogical determinants of the students' healthy lifestyle formation by means of health and fitness activities. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. 74 (5). P. 1074-1078. doi: 10.36740/WLek202105105.
7. Griban G., Mekhed O., Semeniv B., Khurtenko O., Koval V, Khliebnikova T., Skyrda T. Technology of increasing physical activity of university students. *Acta Balneologica*. 2022. T. LXIV, № 5 (171). P. 451-456. doi: 10.36740/ABAL202205113.

8. Mekhed O., Nosko M. The biological and social fundamentals of healthy living of participants of the educational process. *Bioresources and Human Health*. Edited by Andrzej Krynski, Georges Kamtoh Tebug, Svitlana Voloshanska. Czestochowa: Publishing House of Polonia University "Educator". 2021. P. 143-154.
9. Nosko M., Mekhed O., Nosko Yu., Bahinska O., Zhara H., Griban G., Holovanova I. The impact of health-promoting technologies on university students' physical development. *Acta Balneologica*. 2022. T. LXIV, № 5 (171). P. 469-473.
10. Nosko M., Mekhed O., Ryabchenko S., Ivantsova O., Denysovets I., Griban G., Prysyzhniuk S., Oleniev D., Kolesnyk N., Tkachenko P. The influence of the teacher's social and pedagogical activities on the health-promoting competence of youth. *International Journal of Applied Exercise Physiology*. 2020. Vol. 9 (9). P. 18-28.

ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНИХ ДІЙ ДЗЮДОЇСТІВ НА ЕТАПІ ПОПЕРЕДНЬОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ

В.Г. Калабін¹, В.Є. Осипенко², Г.В. Блажиєвський³

^{1,2,3} Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська 40, Житомир, 10008, Україна

Анотація. Техніко-тактичні дії дзюдоїста є визначальним фактором для досягнення успіху в сутичці. Встановлено, що при повторному тестуванні у дзюдоїстів експериментальної групи, у порівнянні з контрольною, достовірно покращилися показники за всіма тестами, що характеризують їх рівень техніко-тактичної підготовленості.

Ключові слова: спорт, дзюдо, фізичні вправи, технічна підготовленість.

Актуальність теми дослідження. Конкуренція на всеукраїнських і міжнародних змаганнях стійко зростає, що вимагає постійного удосконалення підготовки дзюдоїстів. Юні спортсмени беруть участь у змаганнях на всіх рівнях, і це ставить перед ними ще вищі вимоги до підготовки на кожному етапі тренувань. Тому необхідно постійно вдосконалювати та коригувати зміст тренувань, особливо на ранніх етапах підготовки [2].

Аналіз останніх досліджень. Сучасні наукові дослідження підтверджують, що спортсмени та тренери активно працюють над пошуком нових методів виконання прийомів, які були б високо оцінені суддями. На сьогоднішній день головним слабким місцем у системі багаторічної підготовки дзюдоїстів залишається процес техніко-тактичної підготовки [1, 3, 4].

Мета та методи дослідження. Мета дослідження – розробити та впровадити програму спрямовану на удосконалення процесу техніко-тактичної дзюдоїстів на етапі попередньої базової підготовки. Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, соціологічні опитування, педагогічне тестування, основний педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Перший напрям досліджень був спрямований на оцінку показників техніко-тактичної підготовленості дзюдоїстів на етапі попередньої базової підготовки. По цьому напрямку був проведений паралельний педагогічний експеримент, в якому брали участь дзюдоїсти дитячо-юнацької спортивної школи № 2 м Житомир. На цьому етапі проведення паралельного експерименту, з метою коректного виділення контрольної та експериментальної груп, була зроблена оцінка техніко-тактичної підготовленості дзюдоїстів. Отримані дані свідчать про те, що суттєвої різниці у показниках, які характеризують техніко-тактичну підготовленості дзюдоїстів на етапі попередньої базової підготовки (табл. 1).

Порівняльна характеристика показників техніко-тактичної підготовленості дзюдоїстів на етапі попередньої базової підготовки

Тести	Контингент дзюдоїстів		t	p
	ЕГ	КГ		
	n=12	n=12		
	$\bar{X}_1 \pm m_1$	$\bar{X}_2 \pm m_2$		
Активність (А), к-ть атак в хвилину	3,0 ± 1,1	3,1 ± 1,2	1,2	>0,05
Надійність атакуючих дій (На),%	32 ± 3,1	33 ± 2,8	0,7	>0,05
Надійність захисту (Нз), %	65 ± 2,9	66 ± 3,4	1,3	>0,05
Результативність (Р), бали	6,5 ± 0,2	6,6 ± 0,7	0,2	>0,05
Комбінаційність (К),%	39 ± 2,4	38 ± 3,1	0,8	>0,05
Загальна варіативність (У), к-ть класиф. груп прийомів	5,6 ± 1,4	5,5 ± 1,9	0,5	>0,05
Ефективна варіативність (Ве), к-ть класиф. груп прийомів	5,1 ± 1,2	5,2 ± 1,1	0,8	>0,05

У процесі проведення паралельного експерименту зі дзюдоїстами контрольної групи заняття проводилися за навчальною програмою з дзюдо для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких спортивних шкіл олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності та спеціалізованих навчальних закладів спортивного профілю. В експериментальній же групі застосовувалася розроблена нами програма оптимізації процесу техніко-тактичної підготовки дзюдоїстів. Після впровадження запропонованої програми було проведене повторне тестування дзюдоїстів експериментальної та контрольної груп. Отримані результати показали наступне (табл. 2).

Вони свідчать про те, що за період експерименту в експериментальній групі у порівнянні з контрольною спостерігається достовірне покращення результатів показаних дзюдоїстів експериментальної групи за тестом Активність (А), к-ть атак в хвилину.

**Порівняльна характеристика показників техніко-тактичної
підготовленості дзюдоїстів після експерименту**

Тести	Контингент дзюдоїстів		t	p
	ЕГ	КГ		
	n=12	n=12		
	$\bar{X}_1 \pm m1$	$\bar{X}_2 \pm m2$		
Активність (А), к-ть атак в хвилину	4,0 ± 1,2	3,4 ± 1,7	2,2	<0,05
Надійність атакуючих дій (На),%	36 ± 2,4	34 ± 1,9	2,4	<0,05
Надійність захисту (Нз), %	70 ± 3,1	68 ± 2,5	2,3	<0,05
Результативність (Р), бали	7,9 ± 1,6	6,9 ± 1,3	2,2	<0,05
Комбінаційність (К),%	42 ± 3,3	40 ± 2,2	2,4	<0,05
Загальна варіативність (У), к-ть класиф. груп прийомів	7,1 ± 1,8	6,1 ± 2,1	2,5	<0,05
Ефективна варіативність (Ве), к-ть класиф. груп прийомів	6,8 ± 1,6	5,3 ± 1,4	2,2	<0,05

Так, до проведення експерименту середньо груповий показник за даним тестом у експериментальній групі становить – $3,0 \pm 1,1$ разів, а після – $4,0 \pm 1,2$ разів. Цей же показник в контрольній групі спочатку становив – $3,1 \pm 1,2$ разів, а при повторному тестуванні – $3,4 \pm 1,7$ разів. Після впровадження програми оптимізації процесу техніко-тактичної підготовки дзюдоїстів в експериментальній групі значуще покращились середньо групові показники за тестом надійність атакуючих дій (На),%. Так, до проведення експерименту середньо групові показники у дзюдоїстів експериментальної групи становили – $32 \pm 3,1$ %, а після – $36 \pm 2,4$ %. В контрольній групі цей показник становив – $33 \pm 2,8$ %, а при повторному тестуванні – $34 \pm 1,9$ %. Результати проведеного дослідження свідчать також про те, що у дзюдоїстів експериментальної групи значуще покращилися середні показники за тестом надійність захисту (Нз), %. Так, до проведення експерименту в експериментальній групі середньо груповий показник становив –

65 ± 2,9 %, а після – 70 ± 3,1 %. В контрольній групі при первинному тестуванні цей показник становив – 66 ± 3,4 %, а при повторному тестуванні – 68 ± 2,5 %. Аналіз матеріалів проведеного дослідження свідчать також про те, що у дзюдоїстів експериментальної групи значуще покращилися середні показники за тестом результативність (Р), бали. Так, до проведення експерименту в експериментальній групі середньо груповий показник становив – 6,5 ± 0,2 бала, а після – 7,9 ± 1,6 бала. В контрольній групі при первинному тестуванні цей показник становив – 6,6 ± 0,7 бала, а при повторному тестуванні – 6,9 ± 1,3 бала.

Аналіз матеріалів проведеного дослідження свідчать також про те, що у дзюдоїстів експериментальної групи значуще покращилися середні показники за тестом комбінаційність (К),%. Так, до проведення експерименту в експериментальній групі середньо груповий показник становив – 39 ± 2,4 %, а після – 42 ± 3,3 %. В контрольній групі при первинному тестуванні цей показник становив – 38 ± 3,1 %, а при повторному тестуванні – 40 ± 2,2 %. Під впливом впровадження розробленої нами програми в експериментальній групі відбулися також покращення показників за тестом загальна варіативність (У), к-ть класиф. груп прийомів. Так, до проведення експерименту в експериментальній групі середньо груповий показник становив – 5,6 ± 1,4 прийомів, а після – 7,1 ± 1,8 прийомів. В контрольній групі при первинному тестуванні цей показник становив – 5,5 ± 1,9 прийомів, а при повторному тестуванні – 6,1 ± 2,1 прийомів. Аналіз матеріалів проведеного дослідження свідчать також про те, що у дзюдоїстів експериментальної групи значуще покращилися середні показники за тестом ефективна варіативність (Ве), к-ть класиф. груп прийомів.

Висновки. Узагальнюючи результати впровадження розробленої нами програми оптимізації процесу техніко-тактичної підготовки дзюдоїстів необхідно відмітити, що при повторному тестуванні у дзюдоїстів експериментальної групи, у порівнянні з контрольною, покращилися показники техніко-тактичної підготовки за усіма контрольними тестами. Отже, результати проведених досліджень свідчать

про ефективність запропонованої програми оптимізації процесу техніко-тактичної підготовки дзюдоїстів.

Список використаних джерел та літератури

1. Ананченко К, Хацаюк О. Новий методичний підхід для оцінки відеоматеріалу, що використовується при підготовці дзюдоїстів. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016;4:11
2. Арзютов Г. М. Методика ефективного навчання техніки в єдиноборствах / Г. М. Арзютов, П. М. Агєєв, С. В. Саєнко // *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова* (Науковопедагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт / : Зб. наук. праць / За ред. Г. М. Арзютова. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. Випуск 12. С. 3–8
3. Бріскін Ю.А, Задорожна О.Р, Хомяк П. Проблеми контролю тактичної підготовленості в спортивних єдиноборствах. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2019;4;1(17):262–9. DOI: 10.26693/jmbs04.01.262
4. Загура, Ф. І. Модельні характеристики техніко-тактичної підготовленості кваліфікованих дзюдоїстів різних манер ведення змагального поєдинку [Текст] / Ф. І. Загура // *Молода спортивна наука України* : Збірник наукових статей з галузі фізичної культури та спорту. Львів, 2004. Вип. № 8, Т. 1. С. 154 – 157.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ БОКСЕРІВ НА ЕТАПІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Р.Л. Ляшук¹, В.Є. Осипенко², Г.В. Блажичевський³

^{1,2,3}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська 40, Житомир, 10008, Україна

***Анотація.** В статті розкриваються питання удосконалення процесу техніко-тактичної підготовки боксерів. Упровадження розробленої нами програми сприяло достовірному покращенню показників технічної показників техніко-тактичної підготовленості боксерів на етапі попередньо базової підготовки.*

***Ключові слова:** спорт, бокс, фізичні вправи, фізична підготовленість.*

Актуальність теми дослідження. Підвищення вимог до фізичної та техніко-тактичної підготовленості боксерів стає все більш актуальним у сучасних умовах, оскільки конкуренція між національними школами боксу стає все більш жорсткою. Для досягнення успіху на міжнародному рівні необхідне постійне вдосконалення методів та технологій тренування. Недостатня ефективність методики тренувального процесу може негативно позначитися на результативності спортсменів на змаганнях. Тому важливо постійно оновлювати та вдосконалювати методологічну базу тренування боксерів, враховуючи останні наукові дослідження та передовий досвід в цій галузі [1,2].

Аналіз останніх досліджень. Сучасні дослідження вказують на те, що досягнення успіху в боксі вимагає комплексного підходу до підготовки, включаючи фізичну, технічну, тактичну та психологічну складові. Тренерам та фахівцям в галузі боксу слід активно працювати над розвитком та удосконаленням методів тренування, щоб забезпечити максимальний потенціал спортсменів і

досягти високих результатів на міжнародній арені. Усе вище вказане підкреслює важливість постійного удосконалення процесу техніко-тактичної підготовки боксерів на етапі спеціалізованої базової підготовки для досягнення високих результатів у спортивних змаганнях [1, 3, 4].

Мета та методи дослідження. Мета дослідження – розробити та впровадити програму спрямовану на удосконалення процесу техніко-тактичної підготовки боксерів. Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне тестування, основний педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Результати дослідження. З метою з'ясування індивідуальних техніко-тактичних дій в поєдинку боксерів на початку експерименту нами в ході констатувальної частини експерименту було проведено спеціальне дослідження (таб.1).

Таблиця 1

Показники індивідуальних техніко-тактичних дій в поєдинку боксерів на початку експерименту

Тести	Порядковий номер спортсмена											Середнє значення	Стандартне відхилення
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Прямі удари в голову	43	48	51	55	50	57	60	53	44	45	58	51,2	3,41
Бічні удари	5	9	11	8	13	20	17	16	18	15	19	13,7	1,62
Удари знизу	5	14	7	16	11	18	9	13	14	15	10	12	2,23
Прямі удари в тулуб	4	7	5	9	12	14	10	8	11	13	8	9,1	1,15
Тактичні дії	12	16	10	18	15	20	11	13	17	14	13	14,4	1,12
3 – ударна серія	2	8	7	9	6	14	5	8	10	7	11	7,9	1,89

У дослідженні приймали участь 11 спортсменів групи спеціалізованої базової підготовки. У процесі проведення дослідження, нами було використано авторський модуль оцінки техніко-тактичних дій боксерів А.І. Воронцова [1].

В ході дослідження визначались показники індивідуальних техніко-тактичних дій в поєдинку боксерів. У першому тесті показники спортсменів знаходяться в межах 51,2 ударів. Тоді як у другому тесті, бічні удари ці показники

становлять 13,7 ударів. Необхідно відмітити, що незважаючи на те, що спортсмени, серед яких проводився експеримент мали однакову спортивну кваліфікацію (перший розряд), у тесті «удари знизу, була зафіксована суттєва різниця між найвищим та найнижчим результатами. Так, якщо спортсмен № 10 виконав 15 ударів знизу, то спортсмен № 1 виконав лише за 5 ударів. Результати матеріалів проведеного дослідження показали, що у тесті прямі удари в тулуб середні показники становлять 9,1 разів. При цьому найвищі показники зафіксовані у спортсмена №6 – 14 ударів, а найнижчі показники у спортсмена № 1 – 4 удари. При виконанні тестів, які використовувались для визначення тактичних дії під час поєдинку, матеріалами проведеного дослідження були зафіксовані наступні результати. За даним тестом середній груповий показник спортсменів становить 14,4 тактичних дій. При цьому найнижчий результат становить – 10 тактичних дій, а найвищий – 20 тактичних дій. Аналізуючи показники спортсменів при виконанні тесту 3 – ударна серія, були виявлені такі результати, середній показник становить – 7,9 ударних серій, при цьому найнижчий результат був зафіксований у спортсмена №1 – 2 ударних серії, а найвищий у спортсмена № 6 – 2 ударних серії.

Після проведення нами тестування, в ході формувальної частини експерименту, здійснювався педагогічний експеримент. В основі цього експерименту лежало широке використання розробленої нами програми. Особливість цієї програми полягала у систематизації процесу вивчення боксерами основних технічних елементів з використанням комплексів спеціальних вправ. Крім цього, у процесі вирішення завдань розробленої нами програми підбирались такі фізичні вправи, використання яких давало б можливість не лише покращити показники техніко-тактичної підготовленості, але й забезпечувало б розвиток загальної фізичної підготовленості юних боксерів. Такий підхід дав можливість нам планувати в річному циклі тренувань більшу кількість тренувальних занять спрямованих на удосконалення техніко-тактичної підготовленості юних боксерів. Необхідно відмітити, що підбір комплексів спеціальних вправ та їх використання

у тренувальному процесі юних боксерів здійснювалось з урахуванням їх вікових особливостей та не суперечило вимогам програми з боксу для ДЮСШ.

З метою з'ясування впливу на показники індивідуальних техніко-тактичних дій в поєдинку боксерів програму, яку використовували у процесі підвищення показників техніко-тактичної підготовленості спортсменів, в ході формувального експерименту нами було проведене повторне дослідження. Результати виконання тестів до та після використання у тренувальному процесі спортсменів-боксерів експериментальної програми представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Порівняльна характеристика індивідуальних техніко-тактичних дій боксерів в кінці експерименту

Тести	Періоди проведення екс.	Порядковий номер спортсмена											Середнє значення
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Прямі удари в голову	На початку експерименту	43	48	51	55	50	57	60	53	44	45	58	51,2
	В кінці експерименту	48	50	51	56	50	60	60	55	47	48	60	53,1
Бічні удари	На початку експерименту	5	9	11	8	13	20	17	16	18	15	19	13,7
	В кінці експерименту	8	11	12	10	13	22	24	18	19	16	20	15,7
Удари знизу	На початку експерименту	5	14	7	16	11	18	9	13	14	15	10	12,0
	В кінці експерименту	9	15	9	18	14	19	12	15	16	16	15	14,3
Прямі удари в тулуб	На початку експерименту	4	7	5	9	12	14	10	8	11	13	8	9,1
	В кінці експерименту	8	9	8	11	14	15	15	9	14	16	9	11,6
Тактичні дії	На початку експерименту	12	16	10	18	15	20	11	13	17	14	13	14,4
	В кінці експерименту	13	17	16	20	16	21	13	14	18	15	15	16,1
3 – ударна серія	На початку експерименту	2	8	7	9	6	14	5	8	10	7	11	7,9
	В кінці експерименту	4	9	8	13	7	16	8	12	11	8	13	9,9

З наведених даних видно, що після завершення педагогічного експерименту у боксерів значно покращились результати виконання тестів, які

характеризують рівень їх техніко-тактичних дій боксерів. Так наприклад, якщо до впровадження в навчально-тренувальний процес боксерів експериментальної методики середній показник за тестом прямі удари в голову становив – 51,2 ударів, то після використання методики цей показник склав 53,1 ударів.

Аналіз матеріалів дослідження свідчать також про те, що суттєве покращення результатів техніко-тактичних дій спостерігається у спортсменів і за тестом «бічні удари». Так, якщо до впровадження в навчально-тренувальний процес боксерів експериментальної методики середній показник за даним тестом становив 13,7 ударів то після впровадження методики цей показник склав 15,7 ударів. Під впливом впровадження розробленої нами програми в експериментальній групі відбулися також покращення показників за тестом «удари знизу».

Так, до проведення експерименту середньо груповий показник становив – 12 ударів, а після – 14,3 ударів. Аналіз матеріалів дослідження свідчать також про те, що під впливом впровадження розробленої нами методики в експериментальній групі відбулися також покращення показників за тестом «прямі удари в тулуб». Так, до проведення експерименту середньо груповий показник становив – 9,1, а після – 11,6 ударів. Після завершення педагогічного експерименту у спортсменів серед яких проводилось дослідження значно покращились результати виконання тесту «тактичні дії». Аналіз матеріалів дослідження свідчать також про те, що суттєве покращення результатів техніко-тактичних дій спостерігається у спортсменів і за тестом «3 – ударна серія». Так, якщо до впровадження в навчально-тренувальний процес боксерів експериментальної програми середній показник за даним тестом становив 7,9 ударів, то після впровадження програми цей показник склав 9,9 ударів.

Висновки. Узагальнюючи результати впровадження програми використання спеціальних засобів і методів удосконалення техніко-тактичної підготовленості у тренувальному процесі боксерів, необхідно відмітити, що при

повторному тестуванні у спортсменів експериментальної групи покращилися показники за такими тестовими вправами: прямі удари в голову, бічні удари, удари знизу, прямі удари в тулуб, тактичні дії, 3 – ударна серія.

Список використаних джерел та літератури

1. Воронцов А. Сучасні методи оцінки техніко-тактичних дій дівчат у боксі. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2020. Вип. 19. С. 10 – 18.
2. Кіприч С.В. Теоретичні та методичні основи спеціальної фізичної підготовки спортсменів високої кваліфікації у боксі Автореф. дис. ... докт. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.01; ЛДУФК. Львів, 2019. 36 с
3. Стахов Є.Є., Чорний В.В. Деякі аспекти щодо формування техніки ударів у юних боксерів. *Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: матеріали IV Всеукраїнської електронної конференції «COLOR OF SCIENCE», (Вінниця, 29 січня 2021 р.)*. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2021. С. 244-246
4. Хуртенко О.В., Дмитренко С.М. Педагогічні технології удосконалення фізичної та технічної підготовки боксерів. *Єдиноборства*. 2018. № 4(10). С. 69–79.

ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОГО РЕГІОНУ ЩОДО ЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ВОДИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

І.М. Савельєва¹, С.М. Грищук¹

^{1,2}Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради,
вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10002, Україна

Анотація. Результати анкетування мешканців Вінницького регіону підтверджують необхідність постійного контролю за якістю води та підвищення рівня обізнаності громадян щодо цієї проблеми в контексті збереження здоров'я.

Ключові слова: якість питної води, здоров'я, профілактика захворювань, забруднення води.

Актуальність теми дослідження. Незважаючи на технологічний прогрес та розвиток медичної науки, доступ до безпечної та якісної питної води залишається однією із ключових проблем суспільства. Забруднення водних ресурсів хімічними речовинами, а також недоліки у системах водопостачання та очищення створюють серйозні загрози для здоров'я громадян. Питна вода, що не відповідає встановленим стандартам якості, може призвести до розвитку різних неінфекційних захворювань, включаючи проблеми зі шлунково-кишковим трактом, нирками, а також впливати на розвиток дитячого організму [2]. Отже, забезпечення якості питної води є надзвичайно важливим аспектом здоров'я та профілактики захворювань у сучасному суспільстві.

Аналіз останніх досліджень. Останні дослідження в сфері якості питної води та профілактики неінфекційних захворювань підтверджують, що якість питної води має прямий вплив на здоров'я людини та може бути ключовим чинником у профілактиці та розвитку різних захворювань. Наприклад,

дослідження показали, що вживання забрудненої води може призвести до розвитку хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, нирок, серцево-судинної системи та інших органів [1]. Також встановлено, що недостатньо очищена вода, яка містить шкідливі хімічні сполуки, зокрема нітрати та інші азотні речовини, може спричиняти збільшення рівня метгемоглобіну в крові, особливо у маленьких дітей. Метгемоглобінемія є станом, при якому в крові збільшується вміст метгемоглобіну, що призводить до порушення транспортування кисню та розвитку гіпоксії в організмі [4]. Це може мати серйозні наслідки для здоров'я, зокрема для розвитку дитячого організму. Результати досліджень підтверджують необхідність постійного контролю за якістю питної води та розробки ефективних заходів її очищення з метою забезпечення безпеки для здоров'я громадян [3].

Мета дослідження полягала в аналізі обізнаності населення (на прикладі Вінницького регіону) щодо важливості питної води для здоров'я, потенційних ризиків забруднення водних джерел та ролі органів влади у забезпеченні водопостачання належної якості.

Матеріали та методи. Для досягнення мети проводилося анкетування за спеціально розробленим опитувальником серед населення Вінницького регіону. Досліджувалися дані про звички споживання води, ставлення до її якості, усвідомлення ризиків, пов'язаних із низькою якістю води, а також рівень інформованості про цю проблему та дії щодо забезпечення безпеки питної води. До проведення анкетування було залучено 120 респондентів – мешканців Вінницької області. Використовувалися бібліосемантичний та статистичний методи дослідження.

Результати досліджень. За результатами обробки анкет встановлено, що більшість респондентів (75%, або 90 осіб) усвідомлює вплив якості води на здоров'я та організм людини. Досить високий рівень обізнаності може свідчити про доступність інформації щодо водопов'язаних ризиків для здоров'я.

Усвідомлення таких ризиків є ключовим для прийняття інформованих рішень щодо вибору джерел води та методів її очищення. Разом із цим наявність 25% респондентів (30 осіб), які мало обізнані щодо впливу якості води на організм, вказує на необхідність покращення інформування населення з метою підвищення рівня знань в даній сфері. Ці особи можуть бути більш вразливими до негативного впливу низькоякісної води через відсутність знань про можливі ризики та відповідні заходи безпеки.

Також варто зазначити, що велика кількість респондентів (91,7%, або 110 осіб) вважають, що якість питної води має вплив на розвиток дитячого організму. Це свідчить про високу обізнаність населення щодо потенційних ризиків, які може становити низька якість води для дітей, і вказує на усвідомлення важливості забезпечення доступу до безпечної води для цієї вразливої групи.

Велика кількість опитаних осіб (83,3%, або 100 осіб з 120) зацікавлені щодо оцінки якості питної води, яку вони вживають. Цей результат може свідчити про зростаючу обізнаність громадськості щодо потенційного впливу якості води на здоров'я, а також про збільшення інформаційної доступності та обговорення проблем якості води в суспільстві. Цікавість щодо якості вживаної води вказує на необхідність існування та розширення освітніх програм та кампаній, що зосереджені на інформуванні населення про стандарти якості води, методи її очищення та можливі ризики для здоров'я від вживання неякісної води. Також ці результати підкреслюють важливість публікації даних державних та місцевих органів влади щодо якості води та впровадження заходів контролю.

Серед опитаних 83,4% (100 осіб) вважають, що державні органи та місцева влада несуть відповідальність за якість питної води. Це свідчить про сильне переконання в тому, що уряд має забезпечувати безпечні та здорові умови для споживання води, що є основоположним аспектом громадського здоров'я. Лише невелика частина опитаних осіб (8,3%, або 10 осіб) не вважають державні органи відповідальними за якість питної води. Це може свідчити про певний рівень

недовіри до урядових інституцій або про інші уявлення про те, хто має нести відповідальність у цій сфері. Частина респондентів (8,3%, або 10 осіб) не можуть визначити, чи є державні органи відповідальними за якість питної води. Це може вказувати на недостатню інформованість або нерозуміння ролі різних органів влади у забезпеченні якості води.

Висновок. Результати дослідження вказують на високий рівень обізнаності населення Вінницького регіону щодо питань взаємозв'язку здоров'я та якості питної води. Більшість респондентів виявили занепокоєння щодо потенційних ризиків, пов'язаних з якістю води, та зацікавлені у безпечному водопостачанні. Для підтримки здоров'я населення та профілактики неінфекційних захворювань, існує потреба в подальшому проведенні освітніх заходів щодо значення води для організму людини та активній участі громадськості у процесі контролю якості питної води.

Список використаних джерел та літератури

1. Лотоцька О. В., Кондратюк В. А., Кучер С. В. Якість питної води як одна з детермінант громадського здоров'я в Західному регіоні України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 1. С. 12-18.
2. Прокопов В. О. Питна вода України: медико-екологічні та санітарно-гігієнічні аспекти : монографія. за ред. А. М. Сердюка. Київ : ВСВ «Медицина», 2016. 400 с.
3. Якість води: біомедичні, технологічні, агропромислові і екологічні аспекти. *Тези доповідей I Міжнародної науково-технічної конференції*. (Тернопіль 20–21 травня 2021 року). М-во освіти і науки України, Терн. націон. техн. ун-т ім. І. Пулюя [та ін.]. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2021. 84 с.
4. Савельєва І.М., Грищук С.М. Поліпшення якості питної води як один із напрямків профілактики неінфекційних захворювань. *Матеріали I*

Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання лабораторної діагностики, медсестринства, реабілітації та громадського здоров'я». Житомир, 2023, С.190-192.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ ТА МЕТОДІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТИВНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ У ПАУЕРЛІФТИНГУ

Ю.М. Сидорчук¹, В.Є. Осипенко², Г.В.Блажиєвський³

^{1,2,3}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська 40, Житомир, 10008, Україна

***Анотація.** В статті визначені особливості використання у тренувальному процесі засобів та методів для відновлення спортивної працездатності спортсменів у пауерліфтингу. Встановлено, що незважаючи на високу оцінку ролі і значення відновлення спортивної працездатності пауерліфтерів, переважна більшість з них не приділяють значної уваги використанню відповідних засобів та методів відновлення.*

***Ключові слова:** силові вправи, пауерліфтинг, важка атлетика, гирьовий спорт.*

Актуальність теми дослідження. У спортсменів втома призводить до збільшення помилок, порушення координації рухів, ускладнення формування нових навичок та зростання витрат енергії. Проблема використання засобів відновлення в силових видах спорту стає все більш актуальною [1, 3]. Постійне підвищення спортивних досягнень та загострення змагань із цим пов'язане підвищення нервового напруження, для якого ще немає належного наукового обґрунтування, ставить перед організмом спортсменів надзвичайно високі вимоги.

Ця ситуація вимагає пошуку і впровадження в практику додаткових засобів для підвищення стійкості та опору стресу організму, запобігання напрузі та нервовим розладам, а також прискорення відновлення і підвищення спортивної працездатності [1, 2, 4].

Аналіз останніх досліджень. Дослідження науково-практичних аспектів забезпечення ефективності змагальної діяльності атлетів на різних етапах спортивного удосконалення показали, що серед ключових чинників провідне місце займає проблема відновлення функціональних систем організму спортсменів після фізичних та психоемоційних навантажень [3, 4, 5]. Досвід спортивної підготовки спортсменів у силових видах спорту підтверджує, що ефективне вирішення завдання відновлення організму після тренувальних і змагальних навантажень неможливе без розробки і обґрунтування використання новітніх технологічних засобів та методів відновлення, які сприяють підвищенню фізичної, функціональної та психоемоційної підготовленості спортсменів.

Мета та методи дослідження. Мета дослідження – виділити засоби та методи, які використовуються для відновлення спортивної працездатності спортсменів у пауерліфтингу. Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, соціологічне опитування, педагогічне тестування, основний педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Результати дослідження. З метою з'ясування особливостей використання у тренувальному процесі засобів та методів для відновлення спортивної працездатності спортсменів силових видів спорту нами було проведено спеціальне анкетне опитування. У дослідженні приймали участь 10 тренерів з пауерліфтингу. Результати проведеного дослідження представлені в таблиці 1.

Аналіз даних таблиці свідчить про те, що переважна більшість тренерів 60 % вважає, що у тренувальному процесі пауерліфтерів найбільше уваги необхідно

приділяти використанню педагогічних засобів відновлення 30% медико-біологічних та 10% респондентів психологічним засобам відновлення.

Таблиця 1

Особливості використання у тренувальному процесі пауерліфтерів засобів та методів відновлення їх спортивної працездатності

№ П.п	Запитання та варіанти Відповідей	Результати відповіді на запитання (%)
1	2	3
1	Як Ви вважаєте, на які засоби відновлення необхідно звертати увагу під час підготовки пауерліфтерів?	
а)	Психологічні засоби відновлення	10
б)	Медико-біологічні засоби відновлення	30
в)	Педагогічні засоби відновлення	60
2	На Вашу думку відновлення спортивної працездатності спортсменів у пауерліфтингу повинна включати в себе:	
а)	Фізіотерапевтичні засоби відновлення	10
б)	Раціональне харчування спортсмена	60
в)	Методи психологічної підготовки спортсмена	30
3	Чи використовуєте Ви у тренувальному процесі засоби та методи відновлення спортивної працездатності?	
а)	Так, використовую	40
б)	Ні, не використовую	60
4	Як часто ви акцентуєте увагу на важливості відновлення спортивної працездатності?	
а)	На кожному тренуванні	0
б)	Лише під час підготовки до змагань	65
в)	1 раз на тиждень	25
5	Чи вважаєте Ви за доцільне проводити теоретичні заняття щодо особливостей відновлення спортивної працездатності?	
а)	Так	70
б)	Ні, лише у поєднанні із іншими теоретичних занять	30
6	Чи проводите Ви теоретичні заняття щодо особливостей відновлення спортивної працездатності?	
а)	Так	30
б)	Ні	0
в)	Лише у поєднанні із іншими видами теоретичних занять	70
7	Як Ви вважаєте, в якому із періодів річного циклу тренувань необхідно використовувати засоби та методи відновлення фізичної працездатності?	
а)	Перехідному	20
б)	Підготовчому	5
в)	Предзмагальному	75
г)	Змагальному	0

Результати матеріалів проведеного дослідження свідчать також про те, що на думку більшості тренерів 60 % відновлення спортивної працездатності спортсменів у пауерліфтингу повинна включати в себе раціональне харчування спортсмена, 30 % методам психологічної підготовки та 10 % фізіотерапевтичним засобам. У ході дослідження, також було встановлено, що лише 40 % тренерів використовують у тренувальному процесі засоби та методи відновлення спортивної працездатності пауерліфтерів. При цьому, 65 % із них вказали на те, що акцентують увагу на важливості відновлення спортивної працездатності під час тренувального процесу.

Незважаючи на те, що переважна більшість тренерів не приділяють належної уваги на важливості відновлення спортивної працездатності. Велика частина із них 70 % вважає за доцільне проводити теоретичні заняття щодо особливостей відновлення спортивної працездатності. Хоча лише 30 % опитаних тренерів підтвердили, що проводять теоретичні заняття щодо особливостей відновлення спортивної працездатності.

За результатами проведеного дослідження також було встановлено, що 75 % тренерів вважають, що використовувати засоби та методи відновлення спортивної працездатності необхідно передзмагальному періоді річного циклу тренувань.

Висновки. Вище викладене свідчить про те, що незважаючи на високу оцінку ролі і значення відновлення спортивної працездатності, переважна більшість з них не приділяють значної уваги використанню відповідних засобів та методів відновлення.

Список використаних джерел та літератури

1. Грибан Г. П., Ткаченко П. П. Відновлення та стимуляція працездатності гирьовиків : метод. рекомендації. Житомир : Рута, 2014. 32 с.

2. Круцевич Т. Ю., Пилипей Л. П. Актуальність сучасних силових видів спорту для системи професійно-прикладної фізичної підготовки у вузі. Спортивний вісник Придніпров'я. 2006. № 2. С. 51–55.
3. Мичка І. В. Побудова тренувального процесу з пауерліфтингу на етапі початкової підготовки. Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні: досвід, проблеми, перспективи : зб. наук. праць. Житомир, 2015. Вип. 2. С. 45–47.
4. Олешко В. Г. Силові види спорту. Київ : Олімпійська література, 2004. 287 с.

МАСАЖ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

А.С. Сосновська¹ А. А. Гирина², Д.В. Шевчук³

^{1,2,3}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Анотація. У роботі розглянуто питання взаємозв'язку таких понять як масаж та здоров'я, а також значення масажу на організм людини.

Ключові слова: здоров'я, масаж, здоровий спосіб життя.

Актуальність теми дослідження. Що таке щастя? Кожен в це поняття вкладає щось своє, але поряд з внутрішнім вдоволенням, благополуччям та емоціями, ключову роль відіграє здоров'я. Так, за одним із висловлювань: «Дев'ять десятих нашого щастя залежить від здоров'я» (А. Шопенгауер).

Питання здоров'я було, є і буде одним із основних і важливих для кожної людини і людства в цілому. Тому аналізуючи будь-то давні трактати, будь-то сучасні нормативні документи, які регулюють питання здоров'я, можна сміливо стверджувати, що питання здоров'я є пріоритетним як на рівні системи освіти, так і держави в цілому.

Аналіз останніх досліджень. При розгляді питання були проаналізовані як матеріали офіційних нормативних документів (Національна доктрина розвитку освіти [7], Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [8], так і шкільний підручник і навчальні матеріали, які орієнтовані на заклади вищої освіти [1-6].

Мета та методи дослідження. Метою даної роботи є аналіз понять «здоров'я» та «масаж» та встановлення взаємозв'язку між ними.

Результати дослідження. Здоров'я – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад [8].

Людина – ключова фігура в розвитку суспільства, здоров'я – невід'ємна його частина, і саме від суспільства залежить, яке буде здоров'я, як воно буде використовуватися, охоронятися і відтворюватися.

У Національній доктрині розвитку освіти зазначено: «Пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності... Для досягнення цієї мети необхідно забезпечити: комплексний підхід до гармонійного формування всіх складових здоров'я...» [7].

Вважається, що на стан здоров'я впливають ряд чинників, як то спадковість – 21%, довкілля – 19%, стан медицини – 10% і на 51% це залежить від способу життя [6].

Здоровий спосіб життя – форми та способи життєдіяльності людини, спрямовані на формування, збереження, відновлення та зміцнення здоров'я [4].

Опираючись на сказане, можна зробити висновок, що досить вагому роль у формуванні здорового способу життя, а разом у зміцненні і підтриманні здоров'я може посідати масаж.

Масаж – метод оздоровлення, підвищення працездатності, лікування та профілактики захворювань, а також реабілітації, що являє собою сукупність прийомів механічного дозованого впливу на різні ділянки поверхні тіла

масаженого, які виконуються руками масажиста або спеціальними апаратами чи пристосуваннями [2, 4].

Про користь масажу відомо вже багато віків: адже він не лише тонізує, зміцнює здоров'я, але також і лікує. Крім того, масаж забезпечує збереження сталості внутрішнього середовища організму, підвищення здатності організму реагувати на зміни зовнішнього середовища, може використовуватися як засіб, який посилює дію медикаментів при лікуванні, і що не менш важливо, є гіпоалергенним засобом впливу на організм. Масаж також може використовуватися протягом тривалого часу і при цьому не мати негативних наслідків [1, 6].

За допомогою масажу можна впливати на нервову систему, яка є «центром управління» нашого організму. І залежно від підбору комплексу прийомів, а також методики впливу, можна досягти будь-то тонізуючого чи заспокійливого ефекту, що в свою чергу рефлекторно буде впливати на всі органи і системи органів організму [6].

Масаж є доступним і відносно простим методом лікування, який має багато переваг, крім того, масаж сприяє підтриманню високого рівня здоров'я, а основне – він може бути використаний як досить дієвих засіб профілактики захворювань [3, 5].

Висновки. Для зміцнення, профілактики і підтриманні здоров'я, а також в підвищені працездатності вагому роль відіграє масаж, який поряд з релаксуючою дією має ще і перевагу в тому, що це природній метод впливу на організм, який не порушує гомеостаз людини.

Список використаних джерел та літератури

1. Вакуленко Л.О. та ін. Лікувальний масаж. Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. 448с.
2. Корольчук А.П., Сулима А.С. Масаж загальний і самомасаж: навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання і спорту. Вінниця: 2018. 124 с.

3. Масаж реабілітаційний : методичні рекомендації / О.Я. Лисецька. Маріуполь : Видавничий центр МДУ, 2015. 54 с.
4. Основи здорового способу життя. Практичні заняття: навч. посіб. Для самостійної роботи студентів / уклад.: І. Ю. Карпюк, Т. К. Обезюк. Київ: КПІм. Ігоря Сікорського, 2022. 419 с.
5. Підручник для 9-го кл. загальноосв. навч. закл. / І. Д. Бех, Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко, С. В. Страшко. К.: Видавництво «Алатон», 2017. 224с.
6. Терещенко, В., Полухін, Ю., Коропатов, Б., Ніколенко, П., & Дегтярьова, І. (2021). Доцільність застосування сили під час масажу. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), (10(141)), 121-123.
7. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/347/2002#Text>
8. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

РОБОТА МЕДСЕСТРИ З ВТРАТОЮ І ГОРЕМ РОДИЧІВ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ: СУЧАСНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ

М. В. Тандикіна¹, І. М. Д'яченко²

^{1,2}Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10002, Україна

Анотація. Відсутність вчасної та якісної психо-емоційної допомоги становить небезпечну загрозу для всього суспільства. Особливо в умовах війни, коли є зменшення дітонародження, відбувається вимушене старіння нації, прив'язаність до рідних переросла у куди серйознішу річ.

Ключові слова: *посттравматичний стресовий розлад, тривожний розлад розлуки, нетерпимість до невизначеності.*

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що надання паліативної та хоспісної допомоги населенню масово зростає вже у другій половині, а особливо наприкінці ХХ сторіччя, у зв'язку із суттєвим зростанням кількості людей, що помирають від хронічних, важких, невиліковних хвороб. Сьогодні у світі понад 25,5 млн. людей щороку залишають цей світ через важкі хвороби і ще 35 млн. осіб вимушені жити у термінальних стадіях цих хвороб. На превеликий жаль, вагома частка цих пацієнтів зазнає пекельний біль, системні порушення функцій органів, депресії тощо. Це спричиняє вагоме зниження якості їх життя. За оцінками експертів, щороку у світі, приблизно, від 26,8 млн. до 40 млн. пацієнтів потребують паліативної допомоги [5]. У країнах ЄС паліативна допомога – це не лише знеболення та хоспіси. Це ціла система, підтримки: соціальна, психологічна, духовна, і, звісно, медична допомога.

Важко уявити, що переживає людина, яка спостерігає за згасанням життя близької людини. Полегшення фізичних та емоційних страждань хворих та їх родин, лікування та догляд, психологічна, соціальна та духовна підтримка, незалежно від віку, національності, соціального статусу, політичних та релігійних переконань є ознаками цивілізованого устрою держави, що відповідає принципам турботи про кожну людину та надання найкращої допомоги.

Аналіз останніх досліджень показав, що Україна входить до групи країн світу з окремими спеціалізованими установами паліативної та хоспісної допомоги (ПХД), але, на жаль, робота цих установ не має ознак системної організації на державному рівні. В Україні виявлено більше 600 000 осіб, яким потрібна спеціалізована паліативна допомога. За кількістю ліжок Україна забезпечена паліативною допомогою на 40,5 %, за практичної відсутності хоспісів на дому. (Що становить відмінність від німецької моделі організації паліативної допомоги). Встановлено, що не всі напрямки розвитку системи ПХД відповідають сучасним потребам медичної спільноти та українського суспільства. Визнано необхідним вивчати досвід більш успішної організації ПХД інших країн [2].

Неймовірно важливий наголос варто поставити на психологічній допомозі не тільки пацієнту, а і його родині. Необхідно запровадити психо-емоційну підтримку родичам не тільки від психолога, а й від медсестринського персоналу. Потрібно дослідити і ввести професійні настанови при роботі із горем і втратою саме родичів. Через те, що роботу медсестри, неможливо відділити і залишити працю тільки із пацієнтом, це також неодмінне залучення опікуна, родини. І саме через це і з їхнім горем, скорботою маємо зарадити саме ми. Для покращення якості цієї допомоги варто на добровільних засадах ввести ці поради, настанови, щоб підготувати родину до неминучого. Всі ми працюємо в команді задля покращення якості життя хворого та його сім'ї.

Мета дослідження: допомогти зберегти здоровий психоемоційний стан, людям, які втрачають рідних, котрі є паліативними пацієнтами. Проаналізувати існуючі базові методи роботи та відшукати самі ефективні, які допоможуть саме родичам паліативних хворих нефро-урологічного відділення. Проаналізувати наявні базові методи роботи, їх дієвість, можливість їх удосконалення.

Методи дослідження: бібліосемантичний (аналіз, співставлення, порівняння, узагальнення, систематизація наукової літератури для вивчення стану проблеми), системного аналізу та логічного узагальнення (для наукового обґрунтування покращення базових методів роботи з горем та втратою), медико-соціологічний метод (анкетування), математичної обробки зібраних даних.

Результати дослідження. Варто підкреслили, що українське суспільство впевнено рухається до належної організації паліативної допомоги, переймаючи досвід передових країн. На жаль, ще багато питань, які варто ввести в дискусію про організацію. Наприклад, це належна психологічна допомога пацієнту, примирення з ідеєю наближення смерті, розвієння його страху перед цим, психологічна робота із родичами пацієнта, необхідне спостереження та вчасна психологічна діагностика розладу тривалого горя, знеболення.

Висновки. Завдяки цьому дослідженню ми змогли допомогти зберегти здоровий психоемоційний стан людям, які втрачають рідних, котрі є паліативними пацієнтами. Проаналізувати існуючі базові методи роботи та відшукати самі ефективні, які допоможуть саме родичам паліативних хворих нефро-урологічного відділення. Проаналізувати наявні базові методи роботи, їх дієвість, можливість їх удосконалення.

Список використаних джерел та літератури

1. Мирончак К. В. Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 136 с.
2. Нестеренко В. Г. Про порядок надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. *Медицина сьогодні і завтра*. 2021. Том 90, № 2. С. 57-62.
3. Терапія горя (R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська). Київ. 2021. 259 с.
4. Hudson P., Remedios C., Zordan R. & other. Guidelines for the Psychosocial and Bereavement Support of Family Caregivers of Palliative Care Patients. URL <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362953/>
5. Курило В. В. Проблеми надання паліативної та хоспісної допомоги в ТГ: робота на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавра: спец. 229 - Громадське здоров'я / наук. кер. В. А. Сміянов. Суми : Сумський державний університет, 2021. 44 с.

СУЧАСНІ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ОДИН ІЗ СПОСОБІВ ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

В.М. Федоренко¹, А.М. Гарлінська², Д.В. Шевчук³, О.В. Солодовник⁴

^{1,2,3,4}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, 10008, Україна

***Анотація.** У статті приведено аналіз й узагальнення даних науково-методичної літератури щодо використання фізкультурно-оздоровчих технологій як один із способів покращення викладання фізичного виховання.*

***Ключові слова:** фізичне виховання, фізкультурно-оздоровчі технології.*

Актуальність теми дослідження. Здоров'я – це комплексне поняття, яке охоплює не лише відсутність хвороб, але й фізичне, психологічне і соціальне благополуччя людини. Бути здоровим – це природне прагнення кожної людини, і важливо розуміти, що це стосується всіх аспектів життя [4]. Здоров'я – це не лише відсутність фізичних хвороб, але й гармонія у всіх сферах життя. Важливо дбати про своє здоров'я, брати участь у фізичних заняттях, вживати здорову їжу, дотримуватися режиму дня та психологічно налаштовуватися на позитив. Здоров'я є ключовим елементом загального благополуччя суспільства, а здоров'я дітей визначає майбутнє країни [5].

Рухова активність є важливим складником здорового способу життя. Вона допомагає підтримувати фізичне та психічне здоров'я, зміцнює імунну систему, покращує настрій та сприяє загальному добробуту. В сучасному світі, коли відсутність фізичної активності і пасивний спосіб життя стали однією з ключових проблем, підвищення біологічної надійності людини через рухову активність є актуальним соціальним замовленням суспільства [4].

Формування здорового способу життя та підтримання здоров'я учнів є важливою складовою педагогічних інновацій. Здоров'я дітей повинно бути

пріоритетом у навчальних закладах, оскільки збереження та покращення здоров'я має прямий вплив на їхнє навчання, розвиток та загальний успіх у навчальному процесі. Тому, збереження і зміцнення здоров'я з є невід'ємною складовою навчального процесу [3].

Аналіз останніх досліджень. Аналіз літературних джерел вказує на велику увагу вчених до різноманітних аспектів використання сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності фахівців у галузі фізичного виховання. Роботи таких авторів, як А. Віндюк, Т. Хома, О. Благій, А. Сітовський, М. Шкірта, Г. Глоба, О. Кібальник, Л. Іващенко, Ю. Усачов, Н. Москаленко, та багатьох інших, відображають широкий спектр досліджень у цій галузі.

Цей різноманітний аналіз публікацій дозволяє визначити та аналізувати різні підходи та моделі фізкультурно-оздоровчих технологій, що застосовуються у фізичному вихованні. Крім того, він розглядає важливість освітніх технологій та педагогічної майстерності в контексті євроінтеграції педагогічної освіти.

Інтеграція цих досліджень може сприяти покращенню підходів у галузі фізичного виховання та підвищенню ефективності професійної діяльності фахівців у цій сфері [2].

Мета та методи дослідження. Мета – аналіз, узагальнення даних науково-методичної літератури. Для виконання поставленої мети використовувалися такі методи дослідження: аналіз, систематизація наукової літератури.

Результати дослідження. Проблема обмеженого обсягу рухової діяльності учнів на уроках фізичної культури та недостатня кількість учнів, які беруть участь у позакласній фізкультурно-оздоровчій роботі, є серйозними проблемами, які варто вирішувати. Дійсно, уроки фізичної культури можуть бути обмеженими у часі та мати свої обмеження у плані підвищення рівня фізичного розвитку учнів.

Одним із можливих рішень є розширення рухової діяльності у шкільному середовищі, враховуючи інші аспекти навчання та виховання. Наприклад, можна впроваджувати рухові паузи в класах, спільні заняття на свіжому повітрі, активні

ігри під час перерв та інші форми рухової діяльності, що збільшать загальний обсяг фізичної активності учнів.

Також важливо підтримувати і розвивати позакласну фізкультурно-оздоровчу роботу, залучати більше учнів до участі у спортивних секціях, клубах, турнірах та інших подіях, що сприяють здоровому способу життя. Це допоможе забезпечити більш широке охоплення учнів руховою активністю та покращити їх фізичний розвиток [4].

Системи знань і практичних методик, що сприяють забезпеченню формування здоров'я, ми розуміємо як оздоровчі системи [4].

Формування в особистості уміння берегти своє власне здоров'я і здоров'я інших є одним із важливих завдань системи освіти. Розвиток відповідального ставлення до здоров'я і власних фізичних можливостей є дуже важливим аспектом виховання. Участь у фізичних вправах та руховій діяльності допомагає збалансувати фізичний та психічний стан людини.

Психологи підтримують думку про важливість руху для молодших дітей і вказують на те, що сам процес руху має значення не менше, ніж кінцевий результат. Забезпечення можливості дітям вільно рухатися та виражати себе через фізичну активність може позитивно вплинути на їхнє фізичне та психічне здоров'я [5].

Таким чином, важливо підтримувати і стимулювати дітей до рухової активності як частини їхнього повсякденного життя, оскільки це сприяє здоровому розвитку, підтриманню емоційного благополуччя та формуванню відповідального ставлення до здоров'я [4].

Підвищення інтенсивності процесу навчання та збільшення навантаження на нервово-емоційну сферу учнів може мати негативний вплив на їхнє здоров'я та благополуччя. Важливо збалансувати академічне навантаження з фізичною активністю та руховою діяльністю, оскільки це сприятиме як фізичному, так і психічному розвитку дітей.

Позбавлення від можливості рухатися або значне обмеження у рухах може призвести до різкого зниження рівня фізичного здоров'я, погіршення емоційного стану та загального самопочуття дітей. Тому важливо враховувати потребу дітей у фізичній активності та руховій діяльності, а також забезпечувати їм можливість для цього під час навчання.

Для досягнення успішного та гармонійного розвитку учнів важливо забезпечувати їм збалансований підхід до навчання, який враховуватиме як когнітивні, так і фізичні аспекти їхнього розвитку. Такий підхід допоможе забезпечити оптимальні умови для навчання та здорового росту та розвитку учнів [4].

Малорухливий спосіб життя може призвести до ряду негативних наслідків для здоров'я. Відсутність руху і фізичних навантажень може спричинити зниження рівня енергії та працездатності, швидку втомлюваність, порушення сну і зниження якості відпочинку. При цьому може виникнути підвищене нервово-емоційне збудження, втрата ініціативи, зниження концентрації уваги, повільність розумових процесів та загальне зниження інтелектуальної діяльності.

Згадані наслідки недостатньої рухової активності підкреслюють важливість регулярної фізичної активності для збереження здоров'я та добробуту. Фізичні вправи не лише збільшують функціональні можливості організму, але й мають позитивний вплив на різні аспекти здоров'я, включаючи покращення фізичних якостей, збільшення працездатності, покращення самопочуття та психічного стану. Крім того, фізична активність сприяє активізації розумових та інтелектуальних процесів.

Дотримання відповідного рухового режиму, включаючи різноманітні фізичні вправи, є важливою складовою збереження здоров'я та гармонійного фізичного розвитку дітей.

Загальна фізична активність та фізичні вправи є важливими для розвитку різних систем організму та збереження загального здоров'я [4].

Використання сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання дітей допомагає їм швидше та якісніше розвивати свої фізичні здібності та підвищувати фізичну працездатність. Нові технології можуть зробити заняття фізичною культурою цікавішими та привабливішими для дітей, що сприяє їх бажанню брати участь у фізичних вправах та розвиватися спортивно.

Залучення учнів до систематичних занять фізичними вправами не лише підвищує рівень фізичної підготовленості, але також допомагає оптимізувати навчальний процес у цілому. Регулярна фізична активність має позитивний вплив на функціональний стан серцево-судинної системи, сприяє покращенню кровообігу та метаболізму, а також загальному здоров'ю організму.

Таким чином, використання сучасних технологій у фізичному вихованні дітей є дієвим способом підвищення їхньої фізичної активності, розвитку спортивних навичок та зміцнення здоров'я. Важливо поєднувати технології зі здоровим способом життя та розвитком фізичних якостей у дітей для досягнення оптимальних результатів [5].

Вправи мають великий вплив на розвиток фізичних характеристик та здоров'я. Виконання різноманітних фізичних вправ сприяє формуванню правильної статури та постави, покращує функціональні можливості суглобів та м'язів. Крім того, фізичні вправи допомагають адаптувати організм до фізичних навантажень, покращують роботу серця, збільшують його скорочувальну здатність та зменшують потребу в кисні під час навантажень.

Під впливом фізичних вправ організм починає пристосовуватися до інтенсивних тренувань, що веде до підвищення енергетичних запасів, які використовуються під час фізичних зусиль. Збільшення вмісту глікогену, білка та активності ферментів є важливими процесами для забезпечення ефективної та тривалої роботи серця та мускулатури під час фізичних навантажень [3].

В сучасному світі велике значення надається розвитку нових фізкультурно-оздоровчих технологій для привертання уваги школярів до фізичної активності та

підтримки здорового способу життя. Створення цікавих, інноваційних та ефективних методів із залученням сучасних технологій сприяє постійній мотивації дітей до занять фізичними вправами.

Важливо враховувати індивідуальні особливості кожного учня та створювати програми, які б відповідали їхнім потребам та інтересам. Різноманітність фізичних вправ, використання ігор, конкурсів, спортивних заходів та інших форм під час фізичного виховання може стати ключем до успіху.

Крім того, важливо не лише популяризувати фізичну активність серед школярів, а й формувати їхні знання про користь занять спортом та фізичними вправами для здоров'я. Регулярне вивчення та обговорення питань про збереження та підтримку здоров'я може значно підвищити обізнаність учнів щодо важливості здорового способу життя та активної рухової діяльності.

Створення нових фізкультурно-оздоровчих технологій та активізація учнівського інтересу до фізичної активності та здорового способу життя є важливими завданнями сучасного фізичного виховання [3].

Для успішного впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій в освітній процес з фізичного виховання необхідно дотримуватися змістових, дидактичних та організаційних вимог. Ось деякі аспекти, які слід враховувати:

Змістові вимоги:

- забезпечення різноманітності фізкультурних вправ та завдань, що враховують вікові особливості учнів;
- включення оздоровчих аспектів у фізичні вправи;
- розробка програм, що передбачають поступове підвищення навантаження та розвиток різних фізичних якостей.

Дидактичні вимоги:

- використання сучасних методик навчання та оцінювання знань учнів;
- застосування інтерактивних форм роботи під час уроків фізичної культури;

- врахування індивідуальних можливостей та потреб кожного учня.

Організаційні вимоги:

- організація занять за робочими планами та розкладами з обов'язковим включенням фізичної активності;
- створення комфортних умов для занять спортом у спеціально обладнаних приміщеннях чи на спортивних майданчиках;
- постійний моніторинг та аналіз результатів впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій з метою їх подальшого вдосконалення.

Дотримання цих вимог допоможе ефективно впровадити нові фізкультурно-оздоровчі технології в освітній процес з фізичного виховання та забезпечить максимальну користь для учнів [3].

Проектування та конструювання змісту фізкультурно-оздоровчих технологій у фізичному вихованні допомагає покращити якість освітнього процесу, забезпечує об'єктивну оцінку навчальних занять та сприяє вибору оптимального рівня складності для досягнення позитивних результатів [3].

Висновки. Рівень загального здоров'я, фізичної підготовленості школярів останніми роками має тенденцію до зниження. Впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій у фізичне виховання може підвищити рівень здоров'я учнів, збільшити їхню зацікавленість у заняттях та стимулювати їх до діяльності.

Список використаних джерел та літератури

1. Булатова М. М., Усачов Ю.О. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні. Теорія і методика фізичного виховання. Київ, 2008. Т. 2. С. 320–354.
2. Верховська М.В., Газаєв В.Н., Нестеров О.С. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні студентів ТДАТУ . Удосконалення освітньо-виховного процесу в закладі вищої освіти: зб. наук.-метод. Праць. ТДАТУ. Ред. кол.: В.М. Кюрчев (гол. ред.), О.П. Ломейко, В.Т. Надикто [та ін.]. Мелітополь, 2020. Вип. 23. С. 428-433.

3. Грибан Г.П., Ткаченко П.П., Скорий О.С., Пилипчук П.Б. Фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні: метод. рекомендації для самостійної роботи здобувачів. Житомир: Вид-во «Рута», 2023. 30 с.
4. Дудіцька С. П. Програмування фізкультурно-оздоровчих занять : навч. посібник. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 218 с.
5. Качан О.А. Упровадження інноваційних технологій у фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність закладів освіти: навчально-методичний посібник. Слов'янськ: Витоки, 2017. 138 с.

ЗАСТОСУВАННЯ АНІМАЛОТЕРАПІЇ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО НАПРЯМУ У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ

Ю.Ю. Чайка¹, Д.В. Шевчук², В.О. Аданік³, Солодовник О.В.⁴

^{1,2,3,4}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, 10008, Україна.

***Анотація.** У статті представлено узагальнюючі дані щодо застосування анімалотерапії як одного із перспективних методів терапевтичного впливу тварин для лікування, реабілітації та профілактики захворювань.*

***Ключові слова:** анімалотерапія, іпотерапія, каністерапія, фелінотерапія, дельфінотерапія, орнітотерапія, реабілітація за допомогою тварин.*

Актуальність теми дослідження. Анімалотерапія, як перспективний напрям реабілітації, заснований на взаємодії тварини та людини, ще з 60-х років минулого століття отримала широке застосування в багатьох країнах Європи та на сьогодні набула наукового й експериментального підґрунтя. З початком військової агресії така психотерапевтична допомога почала впроваджуватись і в Україні. Маємо сувору реальність: майже щодня в усіх регіонах нашої країни лунають

сигнали повітряної тривоги та здійснюються терористичні акти, тому від початку широкомасштабного вторгнення більшість громадян живе в постійному стресі та регулярно стикається з загрозливими ситуаціями. Військовослужбовці, родини, що втратили близьких, біженці з окупованих територій, полонені, цивільні, що попали під обстріли та інші вразливі категорії громадян зазнали значного травматичного досвіду.

Тривалий посттравматичний стресовий розлад зазвичай може стати причиною багатьох фізичних та психічних розладів, а також призводить до конфліктів та труднощів в міжособистісній комунікації. Особам із посттравматичним стресовим розладом може бути досить важко розповісти про свій травматичний досвід, часто вони не готові до комунікації, відсторонені від інших, почувають себе самотніми, беземоційними або навпаки відчують сум, страх чи гнів [1]. Серед психокорекційних впливів, здатних нормалізувати психоемоційний стан постраждалих та запобігти розвитку ПТСР, перспективним є застосування анімалотерапевтичних підходів, адже саме сеанси емоційної терапії з тваринами можуть допомогти повернути їх до нормального мирного життя [4].

Аналіз останніх досліджень. Застосування тварин при лікуванні різноманітних хвороб та патологій розпочалось ще у V ст. до н.е., коли Гіппократ рекомендував здійснювати тривалі прогулянки верхи на конях для зміцнення сил та оздоровлення організму. Стародавні цілителі Греції виявили здібності собак долати різні недуги, єгиптяни шанували котів, а в Давній Індії надзвичайно корисним для ментального здоров'я було прослуховування пташиного співу.

Високого терапевтичного ефекту застосування анімалотерапії було досягнуто при лікуванні пацієнтів в психіатричній клініці Йорк-Ретрит в Англії в кінці XVIII століття – для реабілітації застосовували голубів, котів, собак і кроликів [5]. Як самостійний метод «анімалотерапія» набула популярності з другої половини XX століття. Терапевтичний вплив тварин вивчали американський дитячий психотерапевт Брис Левінсон [5], психіатри Сем і Елізабет Корсон, Ерн

Качор і психолог Алан Бек. На основі цих досліджень створено терапевтичні програми, з використанням домашніх тварин в процесі фізичної реабілітації [5].

Мета та методи дослідження. Мета дослідження - визначення ефективності психокорекційного впливу анімалотерапії у реабілітаційному процесі. Аналіз та систематизація науково-методичної літератури.

Результати дослідження. Вид терапії, що використовує позитивний терапевтичний вплив тварин, їх звуків і символів для лікування, реабілітації та профілактики захворювань і розладів називають анімалотерапією або пет-терапією (від англ. pet - домашній улюбленець).

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що цей метод є відносно новим, оскільки стрімко почав розвиватись лише з другої половини ХХ століття, однак перспективним. В умовах сьогодення проводиться багато різноманітних досліджень, присвячених вивченню взаємодії тварин і людей [3].

Долучаючись до світової спільноти, науковці й реабілітологи звернули увагу на те, що такий метод психологічної допомоги часто застосовується комплексно з іншими оздоровчими методами, є досить легким у застосуванні, не потребує значних матеріальних витрат. Наразі пет-терапія є найефективнішою реабілітацією для осіб, які постійно знаходяться в стані стресу, мають неврози або розлади нервової системи. Сприятливий вплив тварин на організм людини визнано Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Взаємодія з тваринами задовольняє багато потреб і володіє лікувальною сомато- та психотерапевтичною дією: нормалізує роботу серцево-судинної та нервової системи, знімаючи стрес, гармонізує міжособистісні відносини між людьми, реалізує потребу в спілкуванні, відновленні контакту особи з навколишнім світом, підвищує відчуття впевненості у собі та значущості для інших.

Саме тому анімалотерапія як метод реабілітації наразі визнана у багатьох розвинених країнах, створені спеціальні організації та центри, інститути, що займаються вивченням впливу тварин на людей, екопарки, тваринницькі ферми,

волонтерські рухи, проводяться міжнародні семінари та конференції, впроваджуються програми, присвячені методикам лікування за допомогою тварин. В Україні домашні тварини надають психологічну підтримку бійцям безпосередньо в зоні бойових дій і в закладах медико-соціальної реабілітації, дітям у лікарнях і притулках [3], людям з особливими потребами, самотнім особам похилого віку та інвалідам, що дає підстави стверджувати про доцільність широкого використання анімалотерапії у комплексному лікуванні та оздоровленні постраждалих.

Анімалотерапія може проводитись індивідуально або мати групову форму залежно від специфіки кожного пацієнта. При спрямованій терапії спеціально навчені тварини використовуються за розробленими терапевтичними програмами, за неспрямованої – особа взаємодіє з тваринами у домашніх умовах [5]. Використання тварин з реабілітаційною метою має окремі напрямки: іпотерапія, дельфінотерапія, каністерапія, фелінотерапія, орнітотерапія, апітерапія, терапія рептиліями, акваріумними рибками, гризунами тощо.

Одним із найпоширеніших напрямів анімалотерапії є іпотерапія, що визнана в деяких країнах як офіційний метод лікування при психічних і неврологічних захворюваннях [5]. Іпотерапія заснована на взаємодії людини зі спеціально навченим конем, адаптованим до можливостей хворого, що включає як верхову їзду, так і спілкування із твариною. Позитивний вплив іпотерапії виявляється у лікуванні пацієнтів, які страждають на порушення функцій опорно-рухової системи завдяки тому, що їзда верхи вимагає постійного тренування базових рефлексів, які передбачають відповідну участь м'язів тіла, що дозволяє розвивати у хворих на параліч рухливість, відчуття рівноваги, покращує координацію рухів. Особливо корисною іпотерапія є у реабілітаційній практиці з дітьми, які страждають на дитячий церебральний параліч, ранній дитячий аутизм, олігофренію.

Каністерапія зарекомендувала себе у реабілітаційній практиці з емоційно лабільними дітьми, пацієнтами з депресивними та посттравматичними розладами, розладами аутистичного спектру, з інвалідами, людьми похилого віку з проявами деменції і хворобою Альцгеймера [6]. Прогулянки з собаками знижують вірогідність серцево-судинних та неврологічних захворювань, розвивають товарищескість, оскільки ці тварини є чудовими помічниками при самотності та допомагають у фізичній реабілітації, стимулюючи рухову активність та відновлюючи м'язову та суглобову функцію. В Україні каністерапія наразі є одним із найважливіших методів реабілітаційного впливу під час війни. Надзвичайно корисними є сеанси емоційної терапії зі спеціально тренованими собаками, які надають емоційну підтримку і допомагають соціалізуватися жертвам війни та насильства після полону або окупації.

На Житомирщині активно застосовують іпотерапію та каністерапію [5]. “Берегиня Полісся” – єдиний в Житомирській області центр іпотерапії, де психологічну та фізичну реабілітацію дітям з порушенням психо-фізичного та мовного розвитку проводять за допомогою коней. В рамках проєкту ЖОУНБ та Житомирського центру іпотерапії та каністерапії “Тріумф” — “Анімалотерапія” проводяться заняття з каністерапії для дітей, хворих на дитячий церебральний параліч, аутизм та нервові розлади [2].

Фелінотерапія – напрям реабілітації за допомогою терапевтичного впливу котів – найчастіше застосовується у комплексі з іншими методами при хронічних запальних захворюваннях функціональних систем та органів, стабілізує роботу серцево-судинної системи, а також сприятливо впливає на нервову систему постраждалого при депресіях, нервових розладах або стресових станах. Ультразвукові коливання при муркотінні котів знімають больові відчуття, стимулюють швидке загоєння травм та сприяють емоційній рівновазі, діючи заспокійливо та підвищуючи захисні сили організму.

Курс дельфінотерапії також позитивно впливає на функціональний стан серцево-судинної системи людей з різними захворюваннями центральної нервової системи: дитячим церебральним паралічем, аутизмом, неврологічними розладами. Дельфінотерапія також застосовується при реабілітації людей з посттравматичними стресовими розладами, нестабільним психоемоційним станом, емоційними розладами, захворюваннями опорно-рухового апарату та корисна для вагітних жінок [5, 6].

Прихильники орнітотерапії - терапії за участі птахів - відзначають корисний вплив співу птахів для нормалізації роботи нервової системи і серця. З реабілітаційною метою можуть використовувати і інших тварин, однак ці напрями є менш поширеними.

Висновки. Анімалотерапія є перспективним методом реабілітації, що дозволяє ефективно поєднувати лікувальний ефект від взаємодії з твариною з приємними враженнями, завдяки чому є популярною у всьому світі. Важливо пам'ятати, що при застосуванні анімалотерапії надзвичайно важливим є дбайливе та належне ставлення до тварини, що описано у відповідних стандартах, розроблених та затверджених Міжнародною асоціацією взаємодії людей і тварин.

Список використаних джерел та літератури

1. Бачурін І., Бресешер А.-М. ПТСР лікується. Як допомогти собі та близьким? INSCIENCE - <https://bit.ly/3s2iOph>
2. Бібліотека – територія інтелектуальної комунікації: від витоків до сьогодення : матеріали наук.-практ. конф., присвяч. 150-річчю Житомир. ОУНБ ім. О. Ольжича. Житомир. ОУНБ ім. О. Ольжича ; ред.-упоряд. В. А. Пивоваров. Житомир. 2016. 192 с.
3. Романенко Є.О., Коляденко Н.В. Теоретичне обґрунтування зоотерапевтичних втручань щодо психоемоційного стану особистості. Наукові перспективи №5 (11). 2021. с. 425-436

4. Черненко І. І., Чухно І. А. Сучасні методи психологічної терапії хворих із посттравматичними стресовими розладами в контексті їх медико-соціального значення [анімалотерапія]. Міжнародний неврологічний журнал. 2017. № 5. С. 112–115
5. Labinskyi, A. & Hrytsyna, Myroslava & Gutyj, Bogdan & Labinska, H. (2019). Animal therapy as a promising direction of human rehabilitation treatment. Scientific Messenger of LNU of Veterinary Medicine and Biotechnologies. 21. 160-164
6. <https://flerlena.wixsite.com/psiholog/single-post/2018/01/19>

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

А.А. Шишлова¹, А.А. Гирина², Д.В. Шевчук³

^{1,2,3}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

***Анотація.** В запропонованих тезах йде мова про особливості першої домедичної допомоги в умовах війни, наведено чіткий алгоритм дій допомоги постраждалому.*

***ubh:** перша допомога, алгоритм надання допомоги, «червона», «жовта», «зелена» зони.*

***Актуальність теми дослідження.** Війна...страшна і жахлива реальність, яка внесла зміни у всі сфери життя людини, в тому числі й у наданні першої долікарської допомоги. Перші дні військових дій в нашій країні були шокowymi для всіх, і лише за кілька днів усвідомлення реальності тих подій, які відбуваються навколо, стало поштовхом для стрімкого розвитку інформативного потоку, в тому числі і в питаннях надання першої долікарської допомоги.*

Аналіз останніх досліджень. З'являється велика кількість інформації в засобах масової інформації, на офіційних сайтах, як-то Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) [4], Державна служба з надзвичайних ситуацій України[5], сайт Міської Ради [7], а також на навчальних платформах, де можна навіть онлайн отримати навички домедичної допомоги в умовах війни. Крім того, була проаналізована Постанова Кабінету Міністрів України Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події" [3], а також навчальна література [1-2].

Мета та методи дослідження. Метою даної роботи є аналіз, узагальнення інформації та виокремлення чіткого алгоритму дій надання допомоги постраждалому.

Результати дослідження. Перша допомога – здійснення найпростіших медичних заходів, які рятують життя, зменшують страждання потерпілого і попереджують розвиток можливих ускладнень. Зазвичай таку допомогу надають медичні працівники, проте інколи лік іде на хвилини.

Питання доїзду бригади “швидкої” регулюється **Постановою Кабінету міністрів України "Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події"** [3]. Відповідно цього документа, доїзд бригади може займати в часі від кількох до 20 хвилин, в залежності від категорії виклику. Крім того якщо виклик надійшов із місця, де ведуться активні бойові дії, то швидка не приїде, аж поки не припиниться загроза [4].

Тому як врятувати людину до прибуття служб порятунку, має знати кожний, особливо в умовах війни. Відповідно до статистики, яку наводить МОЗ найважливіші є перші чотири хвилини, адже допомога надана в цей час збільшує шанси на порятунок на тридцять відсотків.

Долікарська допомога становить сукупність доцільних, простих дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого на місці події [1, 5].

Основне завдання першої долікарської допомоги – провести комплекс невідкладних медичних заходів при різних видах травматичних ушкоджень [2, 5].

У той час, коли ми живемо, особливо в період війни, кожен із нас має бути готовий до всього, тому маючи чітке уявлення і розуміння алгоритму дій при наданні допомоги збільшує шанси на порятунок життя.

Алгоритм дій при наданні допомоги постраждалому:

Крок 1: Безпека. Переконайтеся, що місце події є і буде під час надання допомоги безпечним для вас, людини, яка потребує допомоги і людей, які поряд з вами. Запам'ятайте: ваше життя завжди в пріоритеті. Це означає, що якщо вам загрожує небезпека, то ви не надаєте допомогу.

Крок 2: Оцінити стан постраждалого (визначити життєвоважливі показники, такі як: свідомість, дихання, пульс).

Крок 3: Якщо є потреба, то здійснити виклик «швидкої».

Крок 4: Надання першої допомоги:

- визначити, чи наявна загрозна для життя кровотеча і якщо так – то зупинити її;
- визначити, чи вільні дихальні шляхи, якщо ні – то забезпечити прохідність;
- за відсутності ознак життя – розпочати серцево-легеневу реанімацію;

Крок 5: Виключити наявність переломів хребта або тазового поясу і перевести постраждалого у стабільне бічне положення.

Крок 6: Бути біля постраждалого до прибуття екстрених служб і весь час контролювати його стан.

Також важливо розставляти пріоритети в наданні допомоги в залежності від ситуації. Виокремлюють три так звані «зони», в яких надання допомоги потерпілому буде відрізнятися.

«Червона зона» – місце прямого обстрілу, де є значний ризик бути пораненим. В цій «зоні» усувається лише критична кровотеча.

«Жовта зона» – місце, яке захищене від прямого вогню противника елементами природного (рельєф, западини, підвищення) чи штучного походження (інженерні конструкції). Слід пам'ятати, що «жовта зона» нестабільна і у будь який момент може перетворитись на «червону зону», тому час домедичної допомоги обмежений.

«Зелена зона» - це відносно безпечні місця, де здійснюється не лише сортування та надання домедичної допомоги, але і саме лікування і навіть подальша евакуація тих постраждалих, які того потребують.

Висновки. Таким чином, надання першої допомоги в умовах війни має ряд своїх особливостей, на які слід зважати і дотримуватись усіх рекомендацій, але поряд з тим маємо зробити все від нас можливе з метою допомоги і збереження життя людей, які того потребують.

Список використаних джерел та літератури

1. Білоус Т.Л. Долікарська допомога: навч. посіб. Суми: видавничо-виробниче підприємство «Мрія», 2020. 148 с.
2. Долікарська медична допомога: Навчальний посібник /Укладачі: Ляшевич А.М., Лупаїна І.С., Гарлінська А.М., Левчук Л.І. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2021. 224 с.
3. **Постанова Кабінету міністрів України "Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події"**.
4. <https://moz.gov.ua/article/health/jak-nadati-pershu-dopomogu-zagalni-pravila>
5. <https://dsns.gov.ua/news/ostanni-novini/zitomirski-riatuvalniki-dolucilisia-dotreningu-z-nadannia-domedicnoyi-dopomogi-dlia-dobrovolciv>
6. <https://moz.gov.ua/article/health/jak-nadati-pershu-dopomogu-zagalni-pravila>
7. <https://zt-rada.gov.ua/?pages=17358>

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ 14-15 РОКІВ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПІД ЧАС СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ФУТБОЛУ

Д.В. Юрковський¹, С.М. Грищук²

^{1,2}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, 10008, Україна

***Анотація.** Стаття присвячена дослідженню особливостей адаптації серцево-судинної системи дітей 14-15 років до фізичних навантажень під час секційних занять з футболу. Виявлено, що регулярні тренування сприяють покращенню функціональних резервів серцево-судинної системи у юних футболістів.*

***Ключові слова:** адаптація, серцево-судинна система, фізичні навантаження, футбол, підлітки.*

Актуальність теми дослідження. Фізичні навантаження є невід'ємною частиною життя дітей та підлітків, особливо тих, хто займається спортом. Футбол, як один з найпопулярніших видів спорту, вимагає від юних спортсменів значних фізичних зусиль та адаптації серцево-судинної системи до навантажень. Вивчення особливостей адаптації серцево-судинної системи дітей 14-15 років до фізичних навантажень під час секційних занять з футболу є актуальним питанням, оскільки дозволяє оцінити вплив регулярних тренувань на організм юних футболістів та розробити рекомендації щодо оптимізації тренувального процесу. Дане дослідження має важливе значення для спортивної медицини, фізіології та педагогіки, оскільки сприяє розумінню механізмів адаптації організму до фізичних навантажень та дозволяє покращити здоров'я та спортивні результати юних футболістів.

Аналіз останніх досліджень. Питання адаптації серцево-судинної системи до фізичних навантажень у дітей та підлітків активно вивчається багатьма дослідниками. Зокрема, у роботах [1-2] проаналізовано вплив різних видів спорту на показники серцевого ритму та артеріального тиску в дітей різного віку. Дослідники відзначають, що систематичні заняття футболом сприяють підвищенню резервних можливостей серцево-судинної системи, покращенню її функціонального стану та адаптації до фізичних навантажень [3, 4]. Незважаючи на значну кількість досліджень в даній галузі, особливості адаптації серцево-судинної системи дітей 14-15 років до фізичних навантажень під час секційних занять з футболу вивчені недостатньо. Тому дане дослідження є актуальним та має практичне значення для оптимізації тренувального процесу юних футболістів.

Метою даного дослідження було вивчення особливостей адаптації серцево-судинної системи дітей 14-15 років до фізичних навантажень під час секційних занять з футболу.

Методи дослідження. У дослідженні взяли участь 20 хлопців віком 14-15 років, які були поділені на дві групи: основну (10 осіб) та контрольну (10 осіб). Основну групу склали хлопці, які регулярно відвідували секційні заняття з футболу протягом одного року, контрольну - хлопці, які не займалися спортом. Для оцінки показників функціонування серцево-судинної системи використовувались наступні методи: вимірювання артеріального тиску та частоти серцевих скорочень у стані спокою та після дозованого фізичного навантаження (проба Руф'є); розрахунок індексу Руф'є для оцінки функціонального стану серцево-судинної системи; статистичні методи обробки даних (t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок).

Дослідження проводилось на базі ДЮСШ №2 м. Житомира. Усі обстеження виконувались у першій половині дня, не раніше ніж через 1,5-2 години після прийому їжі. Перед початком дослідження було отримано інформовану згоду батьків та дітей на участь у експерименті. Були використані наступні методи

дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, тестування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Результати дослідження. При порівнянні основних показників функціонування серцево-судинної системи у підлітків по завершенню педагогічного експерименту встановлено наступне:

1. Показники артеріального тиску (АТ) у стані спокою: в основній групі (футболісти) середній систолічний АТ становив $115,4 \pm 3,2$ мм рт.ст., діастолічний АТ - $72,8 \pm 2,6$ мм рт.ст.; у контрольній групі (не займалися спортом) середній систолічний АТ становив $120,6 \pm 4,1$ мм рт.ст., діастолічний АТ - $75,4 \pm 3,1$ мм рт.ст. Різниця між групами була статистично незначущою ($p > 0,05$).

2. Показники частоти серцевих скорочень (ЧСС) у стані спокою: в основній групі середня ЧСС становила $72,6 \pm 2,9$ уд/хв; в контрольній групі середня ЧСС становила $78,4 \pm 3,7$ уд/хв. Різниця між групами була статистично значущою ($p < 0,05$), що свідчить про більш економну роботу серця у футболістів.

3. Показники після дозованого фізичного навантаження (проба Руф'є) в основній групі середній приріст ЧСС після навантаження становив $48,2 \pm 5,1$ уд/хв, що є помірною реакцією на навантаження. Час відновлення ЧСС до вихідного рівня в основній групі становив $2,8 \pm 0,4$ хв, що свідчить про добру працездатність та швидке відновлення.

У контрольній групі приріст ЧСС був значно вищим - $62,7 \pm 6,3$ уд/хв, що вказує на більш виражену реакцію серцево-судинної системи. Час відновлення ЧСС у контролі становив $4,1 \pm 0,6$ хв, що на 1,3 хв довше, ніж в основній групі.

Різниця між групами була статистично значущою ($p < 0,01$), що свідчить про кращу адаптацію серцево-судинної системи до фізичних навантажень у футболістів.

4. Індекс Руф'є: в основній групі середнє значення індексу Руф'є становило $6,2 \pm 1,1$ ум. од., що відповідає "задовільній" адаптації серцево-судинної системи до навантажень. У контрольній групі середнє значення індексу Руф'є становило

10,4±1,6 ум. од., що відповідає "незадовільній" адаптації. Різниця між групами була статистично значущою ($p < 0,01$).

Висновки. Регулярні заняття футболом у дітей 14-15 років сприяють розвитку адаптаційних змін серцево-судинної системи, що проявляється в більш економній роботі серця в спокої, кращій реакції на фізичне навантаження та швидшому відновленні після нього. Це свідчить про підвищення фізичної витривалості та кращу пристосованість організму футболістів до специфічних навантажень. Доцільно провести подальші дослідження для вивчення впливу тривалості та інтенсивності тренувань на показники серцево-судинної системи футболістів різного віку. Також важливо дослідити комплексний вплив занять футболом на інші системи організму дітей та підлітків, зокрема, дихальну, м'язову та ендокринну.

Список використаних джерел та літератури

1. Бакіко І., Денисовець А., Пантус О. Вплив експериментальної програми на рівень фізичної підготовленості юнаків-футболістів 16 – 17 років. *Спортивні ігри*. 2023. № 3(29). С. 4–15. URL: <https://doi.org/10.15391/si.2023-3.01>.
2. Голяка С., Спринь О., Левченчук О. Дослідження впливу секційних занять футболом на фізичну підготовленість учнів середнього шкільного віку. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 1(19). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-1\(19\)-77-85](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-1(19)-77-85).
3. Макаров А., Грищук С. Сучасні підходи до відновлення працездатності юних футболістів після максимальних функціональних навантажень. *«Society and Science: Interconnection»*: Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference, Porto, Portugal, 16–18 листоп. 2023 р. URL: <https://archive.interconf.center/index.php/conferenceproceeding/article/view/4718>.
4. Фактори, що лімітують та стимулюють учнів 10–11 класів до занять фізичною культурою / М. Perehinets та ін. *Physical education, sport and health culture in modern society*. 2023. № 1(61). С. 46–53. URL: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2023-01-46-53> (дата звернення: 08.05.2024).

Наукове видання

**Збірник наукових праць
Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і
молодих вчених**

**ЗДОРОВ'Я ОСОБИ ТА СУСПІЛЬСТВА:
ПРОБЛЕМИ, ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

7-8 квітня 2024 р.

Комп'ютерна верстка – А.М. Гарлінська

Відповідальна за випуск – А.М. Гарлінська

Надруковано з готового оригінал-макету

**Формат 60×90/16. Ум. друк. арк. 4,6.
Гарнітура Times New Roman. Друк різнографічний.
Макет підписано 03.06.24**

Видавництво Житомирського державного університету імені Івана Франка
м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, 40
Свідоцтво про державну реєстрацію: серія ЖТ №10 від 07.12.04 р.
електронна пошта (E-mail): zu@zu.edu.ua