

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
ІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ І МОЛОДИХ УЧЕНИХ**



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

22-23 квітня 2025 року

Житомир - 2025

УДК 796.011.3:613.86

З-46

*Рекомендовано до друку вченою радою Житомирського державного університету
імені Івана Франка (протокол №11 від 30 травня 2025 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;

Бовсуновська Наталія Миколаївна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін ЖДУ ім. І. Франка;

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

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

Рецензенти:

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

Киричук Іван – кандидат медичних наук, завідувач відділу моніторингу та реагування на небезпеки Житомирського обласного центру контролю та профілактики хвороб;

Богдан Олександр – кандидат медичних наук, голова Житомирської обласної організації Товариства Червоного Хреста України, віце-президент Товариства Червоного Хреста.

З-46

Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи: зб. наук. пр. II Всеукр. конф. здобувачів вищ. освіти і молодих вчен. 22-23 квіт. 2025 р. / гол. ред. А. М.Гарлінська. Житомир: Вид. центр ЖДУ ім. І. Франка, 2025. 83 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 II Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи» (Житомир, 22-23 квітня 2025 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, 2025

ЗМІСТ

О.А. Білик, О.П. Степанюк ЗАБРУДНЕННЯ ПИТНОЇ ВОДИ В КРИНИЦЯХ ЖИТОМИРСЬКОГО РАЙОНУ НІТРАТАМИ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.....	5
Н.В. Вітюк, Н.М. Бовсуновська, Т.В. Шевчук РОЗПОДІЛ ДІТЕЙ ЗА МЕДИЧНИМИ ГРУПАМИ ДЛЯ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ: СУЧАСНИЙ ПІДХІД І ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ.....	8
І.І. Вовченко, Д.О. Гедзюк, М.М. Шанюк ОБІРУНТУВАННЯ ПІДХОДІВ ДО ПІДГОТОВКИ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ.....	15
А.А. Гирина АКУСТИЧНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ В ПОБУТІ ТА СПОРТІ	19
Н.В. Гаріфулліна, С.М. Гришук АНАЛІЗ ПОТРЕБ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У СФЕРІ ЦИФРОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ: ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ.....	23
Л.Е. Заїкіна, Л.Б. Десятнюк ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ.....	27
О.В. Ігнатенко, С.М. Гришук АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ.....	30
І.В. Левчук, С.М. Ковтун-Водяницька, К.В. Костецька НАТУРАЛЬНІ АРОМАТИЧНІ КОМПОНЕНТИ ЯК СКЛАДНИКИ ЕКОЛОГІЧНО БЕЗПЕЧНИХ ПРОДУКТІВ.....	34
Г.В. Лісовська ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ТА ВИКЛИКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ.....	37
І.С. Лупайна, Ю.Ю. Чайка, Н.М. Бовсуновська, А.М. Ляшевич ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ МОЛОДІ.....	42
О.В. Мартинович, Т.В. Дьомкіна, Д.М. Масло, О.В. Солодовник ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РІЗНИХ ВИДІВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА АДАПТАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ СТАРШОКЛАСНИКІВ ДО ДІЇ НЕСПРИЯТЛИВИХ МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ УМОВ.....	45
І.В. Новіцька ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ ЯК ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.....	49
О. Новіцька ОРГАНІЗАТОРСЬКІ ВМІННЯ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В КОНТЕКСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ КОМАНДИ	54
А.О. Перелигіна, Л.Б. Десятнюк ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ: СТРАТЕГІЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ.....	58
Т.В. Радчук, С.М. Гришук, А.М. Гарлінська ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ	

ТЕХНОЛОГІЙ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ.....	60
Ю.Ю. Чайка, І.С. Лупаїна, В.О. Аданік, Д.В. Шевчук ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ.....	65
Ю.Ю. Чайка, М.П. Саранча, Т.С. Назаренко СУ-ДЖОК ТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ.....	71
Л.В. Чорна, Т.В. Чорнокнижна, Д.М. Масло ОЗДОРОВЧА ХОДЬБА ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ШКОЛЯРІВ.....	75
В.К. Шаверський, К.Г. Гасанова, Д.О. Нестеровська, М.П. Булгар ПОКРАЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ ПІД ЧАС СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ФУТЗАЛУ.....	79

ЗАБРУДНЕННЯ ПИТНОЇ ВОДИ В КРИНИЦЯХ ЖИТОМИРСЬКОГО РАЙОНУ НІТРАТАМИ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

О.А. Білик¹, О.П. Степанюк²

^{1,2}Поліський національний університет, Старий бульвар, 7, Житомир, 10008,
Україна

Відомо, що нітрати становлять значну токсичну загрозу для людського організму, зокрема через те, що здатні частково перетворюватися на нітрити – речовини з вищою токсичністю [1]. Якщо до організму надходить велика доза нітратів одноразово, це може спричинити гостре отруєння, яке проявляється вже через 6 годин. За умов тривалого вживання води, забрудненої нітратами, виникає хронічна інтоксикація, яка негативно впливає на багато систем організму [1]. З огляду на це було досліджено проби води з криниць на вміст нітратів у двох селах Житомирського району – Кмитів та Вереси.

В державних нормативних документах допустимий рівень нітратів у питній воді знаходиться до межі у 50 мг/дм³. Проте, у досліджених пробах води з криниць цей показник був перевищений у 2,1 рази (с. Кмитів) і у 3,4 рази (с. Вереси) (рис. 1).

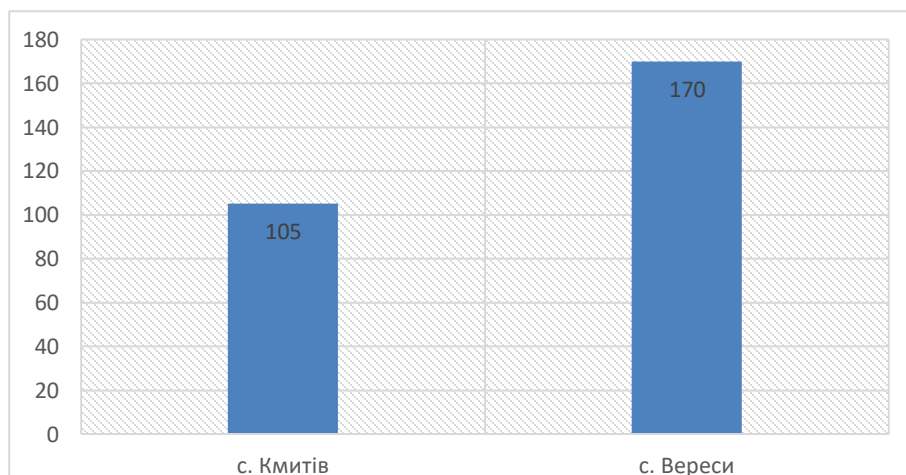


Рис. 1. Вміст нітратів у колодязній воді, мг/дм³

Одним із найнебезпечніших наслідків впливу нітратів є утворення метгемоглобіну – форми гемоглобіну, яка втрачає здатність переносити кисень [2]. Це відбувається внаслідок окиснення звичайного гемоглобіну іонами нітратів. Результатом є киснєве голодування тканин, що викликає збої в роботі нервової системи та гальмує ферментні процеси. У здорової людини рівень метгемоглобіну не перевищує 3–4%, однак при досягненні 10% з'являється синюшність шкіри – ознака гіпоксії. Найбільший ризик розвитку метгемоглобінемії мають діти віком до трьох років, адже їхні організми ще не виробляють достатню кількість ферментів, необхідних для розщеплення метгемоглобіну. Це спричиняє його накопичення. При рівні 25–40% можливий летальний кінець [2]. Джерелом нітратів для дітей здебільшого є колодязна вода, яка використовується для пиття чи приготування сумішей. Хибною є думка, що кип'ятіння такої води робить її безпечною – навпаки, це може посилити токсичність. Вживання забрудненої нітратами води також становить небезпеку для вагітних жінок, оскільки може впливати на плід і навіть спричиняти викидні. Люди похилого віку, особливо з анемією або захворюваннями серцево-судинної й дихальної систем, також більш чутливі до дії метгемоглобіну [2].

З огляду на це оцінювали ризик впливу забрудненої нітратами води на здоров'я дорослих та дітей, для чого було розраховано коефіцієнт небезпеки (HQ). Граничні значення неканцерогенного ризику мають становити 1. Розрахунки показали, що за умови постійного споживання води з перевищеним вмістом нітратів, індекс ризику для всіх вікових верств населення не був більшим середніх показників (табл. 1).

Індекси неканцерогенного ризику для населення при вживанні забрудненої
нітратами води

Місце взяття проб	HQ	
	Діти	Дорослі
с. Кмитів	2,2	1,5
С. Вереси	3,7	3,0

Формування таких небезпечних за хімічним складом підземних вод з високим рівнем нітратів у досліджуваних населених пунктах може бути пов'язане з кліматичними змінами. Підвищення температури повітря та зміна інтенсивності опадів – сприяють зменшенню об'єму підземних вод. Це особливо помітно у системах децентралізованого водопостачання: багато колодязів в цих населених пунктах пересохли, а у тих, що залишились, зросла концентрація розчинених речовин, зокрема нітратів.

Проте, незважаючи на природні чинники, головною причиною забруднення підземних вод нітратами залишаються антропогенні джерела – зокрема, неочищені стоки з приватних туалетів, фермерських господарств, сільськогосподарські змиви, а також недотримання санітарних норм при облаштуванні та утриманні криниць [1].

Щоб зменшити ймовірність потрапляння у колодязну воду нітратів, важливо дотримуватися основних правил догляду за джерелом питної води:

- підтримувати чистоту прилеглої до криниці території та не допускати потрапляння дощової чи талої води в шахту колодязя;
- забезпечити відповідну відстань між колодязем та будівлями господарського призначення згідно з санітарними нормами;
- не рідше ніж двічі на рік перевіряти якість води в лабораторії;
- здійснювати санітарне очищення колодязя щонайменше раз на рік.

Список використаних джерел та літератури:

1. Дементьев Ю. Г., Блажкевич Л. Й., Безрука Л. А. Моніторингові дослідження якості питної води із джерел водопостачання з високим вмістом нітратів. *Довкілля і здоров'я* : Всеукраїнська наук.-практ. конф. : матер. конф. Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. С. 81-82.
2. Лотоцька О. В., Кондратюк В. А., Данчишин М. В., Паничев В. О., Дементьев Ю. Г., Савка О. О. Водно-нітратна метгемоглобінемія в Тернопільській області. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2018. № 4(54). С. 43–51.

РОЗПОДІЛ ДІТЕЙ ЗА МЕДИЧНИМИ ГРУПАМИ ДЛЯ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ: СУЧАСНИЙ ПІДХІД І ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ

Н.В. Вітюк¹, Н.М. Бовсуновська², Т.В. Шевчук³

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

Поділ учнів на групи з фізичної культури ґрунтується на комплексній оцінці їх фізичного розвитку, стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості та індивідуальних особливостей. Основною метою такої класифікації є створення оптимальних умов для ефективного фізичного виховання, профілактики захворювань і корекції можливих відхилень [3, 6, 15].

Поділ учнів на групи з фізичної культури в Україні регулюється низкою нормативних документів, які встановлюють критерії, порядок і умови організації фізичного виховання з урахуванням стану здоров'я школярів. Основні з них:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (введений в дію Постановою ВР № 2802-ХІІ від 19.11.92) – визначає загальні

принципи виховання здорового молодого покоління з гармонійним розвитком фізичних і духовних сил [4].

2. Закон України «Про повну загальну середню освіту» (введений в дію Постановою ВР № 463-IX від 16.01.20) – визначає завдання закладу освіти щодо створення безпечного освітнього середовища з метою забезпечення належних і безпечних умов навчання, виховання, розвитку учнів, а також формує у них гігієнічні навички та засади здорового способу життя [14].

3. Наказ МОЗ України від 25.07.2023 № 1351 «Про організацію медичних оглядів дітей та інших осіб для зарахування їх до закладів освіти, дитячих закладів оздоровлення та відпочинку» – визначає порядок проведення медичного огляду дітей та інших осіб для зарахування їх до закладу освіти, дитячого закладу оздоровлення та відпочинку [13].

4. Наказ МОЗ України від 03.12.2024 № 2003 «Про затвердження Порядків та періодичності проведення профілактичних медичних оглядів певних категорій дітей» – визначає порядок та періодичність проведення профілактичних медичних оглядів дітей різних вікових груп [8].

5. Постанова КМУ від 20 січня 2021 р. № 31 «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів закладів загальної середньої освіти» – визначає механізм здійснення медичного обслуговування учнів закладів загальної середньої освіти незалежно від підпорядкування, типу і форми власності. Постановою встановлено, що під час обов'язкових медичних профілактичних оглядів лікарі оглядають та проводять обстеження учнів, роблять висновок про стан їх здоров'я, який оформляють згідно з формою первинної облікової документації, встановленою МОЗ, визначають групу для занять фізичною культурою, надають рекомендації щодо додаткових обстежень, лікування (за наявності показань), профілактичних щеплень, режиму харчування та здійснення інших заходів [9].

6. Постанова КМУ від 04 листопада 2020 р. № 1089 «Про затвердження

Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року» – визначає загальні принципи організації фізкультурно-оздоровчої роботи у закладах освіти [12].

7. Наказ МОЗ та МОН України від 20.07.2009 № 518/674 «Інструкція про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури» - визначає процедуру розподілу учнів на групи та визначення функціонально-резервних можливостей провідних систем організму. Відповідно до цього наказу медичний працівник закладу освіти на підставі довідки про стан здоров'я, в якій визначається група для занять на уроках фізичної культури, здійснює розподіл всіх учнів на групи для занять фізичною культурою. Учні, які не пройшли медичного обстеження (рекомендованого додаткового обстеження), до навантажень на уроках фізичної культури не допускаються, про що повинні бути поінформовані їх батьки. Наказом директора закладу освіти списки учнів, віднесених до підготовчої та спеціальної груп, затверджуються на поточний рік і доводяться до відома вчителів (викладачів) фізичної культури, класних керівників [2].

8. Наказ МОН України від 02.08.2005 № 458 «Про затвердження Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України» – визначає завдання медичного персоналу закладу освіти: організовує та проводить щорічні медичні огляди; готує на підставі результатів медичних оглядів проект наказу про розподіл учнів на медичні групи; комплектує спеціальні медичні групи та надає консультаційну допомогу вчителю щодо здійснення навчально-виховного процесу з цією категорією дітей; визначає допуск дитини до занять після перенесених хвороб; спільно з фахівцями (інструкторами, вчителями, викладачами) контролює навантаження на учнів на уроках (заняттях) з фізичного виховання та спорту; проводить бесіди з дітьми про правила особистої та суспільної гігієни, надання першої допомоги; контролює відповідність навчальних приміщень санітарно-гігієнічним нормам та вимогам техніки безпеки; здійснює

медичне обслуговування фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходів навчального закладу; завіряє заявки команд навчального закладу для участі у позашкільних фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах; проводить просвітницьку роботу серед педагогічного колективу, батьків щодо засад здорового способу життя, виховання здорової дитини [7].

9. Наказ МОЗ України від 25.09.2020 № 2205 «Про затвердження Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти» – визначає санітарно-гігієнічні норми влаштування території, в тому числі й влаштування фізкультурно-спортивного та ігрового обладнання [11].

10. Наказ МОН України від 15.02.2021 р. №194 «Про затвердження Рекомендацій щодо стратегічного розвитку фізичного виховання та спортивної підготовки серед учнівської молоді на період до 2025 року» – визначає пріоритетні напрямки діяльності та розроблення механізмів для створення умов до оздоровчої рухової активності та популяризація здорового способу життя; забезпечення доступності спорту для учнівської молоді; формування ціннісного ставлення до власного фізичного здоро'я, спортивних і духовних досягнень, гуманістичних цінностей і патріотичних почуттів; формування позитивного іміджу держави у світовому співтоваристві [10].

11. Методичні рекомендації МОН України щодо організації фізичного виховання у школах – містять практичні поради і критерії для поділу учнів на основні, підготовчі та спеціальні групи [1].

Ці документи забезпечують правову основу для диференційованого підходу до організації фізичного виховання з урахуванням індивідуальних особливостей здоров'я та фізичного розвитку учнів.

Теоретично цей поділ базується на принципах диференціації та індивідуалізації навчального процесу, які враховують:

1. Фізичний розвиток – антропометричні показники (зріст, вага), ступінь розвитку рухових якостей, рівень витривалості та сили.

2. Стан здоров'я – наявність хронічних захворювань, функціональні можливості серцево-судинної, дихальної, опорно-рухової систем.

3. Рівень фізичної підготовленості – оцінка рухових навичок, координації, швидкості реакції та інших фізичних показників.

4. Ризик виникнення ускладнень – врахування факторів, що можуть погіршити стан здоров'я під час фізичних навантажень.

Залежно від цих критеріїв учнів розподіляють на медичні групи:

- Основна (здорові) – учні з нормальним станом здоров'я і фізичним розвитком, які можуть виконувати всі програми фізичного виховання.

- Підготовча (з незначними відхиленнями) – діти з легкими функціональними порушеннями або схильністю до захворювань, які потребують корекції навантажень.

- Спеціальна (з обмеженнями) – учні з хронічними захворюваннями або значними порушеннями здоров'я, для яких розробляються індивідуальні програми фізичного виховання.

Такий поділ дозволяє врахувати індивідуальні особливості кожної дитини, забезпечити безпечне і ефективне фізичне навантаження, а також сприяє загальному зміцненню здоров'я та покращенню фізичного розвитку [2].

На практиці часто виникають труднощі, пов'язані як із фізіологічними, так і з психолого-педагогічними аспектами такого поділу. По-перше, різний рівень фізичної підготовленості учнів у межах одного класу ускладнює організацію занять. Часто учні з низьким рівнем фізичного розвитку відчують дискомфорт, опиняючись у спільній групі з більш підготовленими однолітками, що може призвести до зниження мотивації, формування негативного ставлення до фізкультури, а також до психологічного дискомфорту. По-друге, не завжди враховуються медичні показники, зокрема наявність хронічних захворювань, протипоказань до певних фізичних навантажень або тимчасових обмежень. Через це діти, яким необхідний індивідуальний підхід, часто не отримують належної

уваги, що може мати негативні наслідки для їхнього здоров'я. По-третє, поділ учнів за статевою ознакою без врахування реального рівня фізичних можливостей не завжди є доцільним. Наприклад, дівчата можуть мати вищий рівень фізичної підготовленості, ніж деякі хлопці, але залишаються у менш вимогливій групі, що обмежує їхній потенціал [5].

Також важливим аспектом є кадрове забезпечення. У багатьох школах відсутні достатні ресурси – як у вигляді кількості вчителів, так і в плані обладнання – для одночасного проведення занять у кількох групах. Це створює організаційні труднощі та обмежує можливості для ефективного індивідуалізованого підходу [5].

Зрештою, поділ учнів на групи потребує науково обґрунтованої системи критеріїв, яка враховує комплексні показники: рівень фізичного розвитку, стан здоров'я, інтереси учнів, психоемоційні особливості, стать та інші чинники. Наразі така система або відсутня, або реалізується фрагментарно, що свідчить про потребу в подальшому науковому осмисленні та розробці ефективних моделей групування.

Поділ учнів на групи з фізичної культури є необхідною практикою, яка дозволяє оптимізувати фізичне навантаження відповідно до стану здоров'я. Проте для досягнення максимальної ефективності цей процес має супроводжуватись якісним медичним супроводом, професійною підготовкою педагогів, адаптацією навчальних програм та інтеграцією психологічної підтримки в освітній процес.

Список використаних джерел та літератури:

1. Інструктивно-методичні рекомендації щодо викладання навчальних предметів / інтегрованих курсів у закладах загальної середньої освіти у 2024/2025 навчальному році: Додаток до листа МОН від 30.08.2024 1.1/15776-24. URL: https://osvita.ua/doc/files/news/930/93014/Fizkultura__1_.pdf (дата звернення: 25.04.2025).

2. Інструкція про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної

культури: Наказ МОЗ та МОН України від 20.07.2009 № 518/674.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0773-09#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

3. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання школярів. – К.: Олімпійська література, 2020. – 408 с.

4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.92 № 2802-ХІІ: станом на 27.03.2025 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

5. Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах : методичні рекомендації / Я.М. Яців, Ю.О. Полатайко, Е.Й. Лапковський, З.В. Дума, Л.Б. Маланюк, Г.О. Пятничук, А.В. Синиця, Л.А. Хохлова. – Івано-Франківськ: Місто-НВ, 2012 – 47 с. URL: <http://194.44.152.155/elib/local/pv/616.pdf> (дата звернення: 25.04.2025). (дата звернення: 25.04.2025).

6. Платонов В. М., Булатова М. М. Фізична підготовка спортсмена. – К.: Олімпійська література, 1995. – 317 с.

7. Про затвердження Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України: Наказ МОН України від 02.08.2005 № 458. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0909-05#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

8. Про затвердження Порядків та періодичності проведення профілактичних медичних оглядів певних категорій дітей: Наказ МОЗ України від 03.12.2024 № 2003. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1936-24#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

9. Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів закладів загальної середньої освіти: Постанова КМУ від 20 січня 2021 р. № 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

10. Про затвердження Рекомендацій щодо стратегічного розвитку фізичного

виховання та спортивної підготовки серед учнівської молоді на період до 2025 року: Наказ МОН України від 15.02.2021 р. №194. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0194729-21#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

11. Про затвердження Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти: Наказ МОЗ України від 25.09.2020 № 2205. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1111-20#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

12. Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року: Постанова КМУ від 04 листопада 2020 р. № 1089: станом на 25.08.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

13. Про організацію медичних оглядів дітей та інших осіб для зарахування їх до закладів освіти, дитячих закладів оздоровлення та відпочинку: Наказ МОЗ України від 25.07.2023 № 1351. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1682-23#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

14. Про повну загальну середню освіту: Закон України від 16.01.20 № 463-IX: станом на 16.03.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20#Text> (дата звернення: 25.04.2025).

15. Смірнов С. П. Методика викладання фізичної культури у закладах освіти. – Київ: Слово, 2018. – 204 с.

ОБҐРУНТУВАННЯ ПІДХОДІВ ДО ПІДГОТОВКИ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ

І.І. Вовченко¹, Д.О. Гедзюк², М.М. Шанюк³

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

Анотація. У статті представлено аналіз сучасних підходів до побудови тренувального процесу легкоатлетів на етапі початкової спортивної підготовки. Розкрито теоретичну концепцію оптимального співвідношення загальної та спеціальної фізичної підготовки в структурі річного тренувального циклу. Визначено доцільні тести для оцінювання рівня фізичної підготовленості юних легкоатлетів.

Актуальність теми дослідження. Організація тренувального процесу в легкій атлетиці базується на закономірності багаторічного спортивного вдосконалення, що знаходить відображення в структурі щорічного тренувального циклу [3, 4, 5]. Науковці приділяли значну увагу як підготовці кваліфікованих спортсменів [1, 2, 3, 4, 8], так і особливостям початкового етапу, що є критичним у формуванні фізичної бази юного легкоатлета [5, 6]. Окремий інтерес становить використання засобів легкої атлетики як ефективного інструменту підвищення фізичного стану дітей [7]. Водночас питання оптимального використання засобів загальної та спеціальної фізичної підготовки юних легкоатлетів залишається відкритим та потребує подальшого вивчення.

Мета дослідження - узагальнити теоретичні підходи щодо розподілу загальної та спеціальної фізичної підготовки у річному циклі тренувань юних легкоатлетів та визначити тестові вправи для оцінки їх фізичної підготовленості.

Результати досліджень. Основне завдання початкового етапу підготовки легкоатлетів спрямоване на залучення вихованців до занять фізичними вправами, формування мотивації до систематичних занять, зміцнення здоров'я, забезпечення різнобічної фізичної підготовленості, засвоєння основ техніки бігу, стрибків і метань та різних допоміжних і спеціальнопідготовчих вправ [5].

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що обсяг загальної і спеціальної фізичної підготовки легкоатлетів на етапах багаторічної підготовки зростає, а співвідношення між ними поступово змінюється. Теоретично обґрунтовано оптимальну модель співвідношення загальної і спеціальної

підготовки легкоатлетів-початківців протягом річного циклу, що характеризує збільшення обсягу використання засобів загальної підготовки по відношенню до спеціальної фізичної підготовки, що представлено в таблиці 1.

Табл. 1

Співвідношення загальної, спеціальної та інших видів підготовки юних легкоатлетів на початковому етапі

Спрямованість підготовки	Етап початкової підготовки
ЗФП	60-160
СФП	5-10
Технічна	10-20
Інші види підготовки	25-60
Загальний обсяг роботи (год)	100-250

Оптимальне структурування річного тренувального циклу юних легкоатлетів забезпечить ефективне покращення їх фізичних якостей.

Також було підібрано тестові вправи, які дозволяють комплексно оцінити рівень загальної та спеціальної підготовленості юних спортсменів (табл. 2), що дає змогу здійснювати моніторинг ефективності використання засобів для поліпшення тренувального процесу спортсменів.

Табл. 2

Тести для оцінки фізичної підготовленості легкоатлетів на початковому етапі підготовки

Оцінка фізичної підготовленості легкоатлетів	
Загальна / тестові вправи	Спеціальна / тестові вправи
Біг 30 м (с)	Біг 30 м з ходу (с)
Біг 300 м (с)	Біг 60 м (с)
Стрибок у довжину (см)	Потрійний стрибок з місця (см)

Висновки: Результати аналізу фахової літератури свідчать, що оптимізація тренувального процесу на початковому етапі підготовки суттєво впливає на

покращення фізичної підготовки юних легкоатлетів. Зокрема, застосування засобів загальної фізичної підготовки буде сприяти зміцненню здоров'я та розвитку фізичних якостей у юних спортсменів, що є підґрунтям для удосконалення спортивної підготовки на подальших етапах багаторічного тренування.

У результаті досліджень було теоретично визначено доцільне співвідношення загальної і спеціальної фізичної підготовки у тренуваннях юних легкоатлетів у річному циклі підготовки, а також підібрано тестові вправи для оцінки фізичної підготовленості спортсменів, що слугуватиме основою підготовки спортсменів, закладаючи базу для подальшого розвитку і досягнення спортивних результатів на наступних етапах багаторічної підготовки.

Подальші дослідження будуть спрямовані на експериментальну перевірку ефективності розробленої програми щодо оптимізації тренувального процесу юних легкоатлетів на етапі початкової підготовки.

Список використаних джерел та літератури:

1. Ахметов Р. Ф., Максименко Г. М., Кутек Т. Б. Легка атлетика: підруч. - Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. - 340 с.
2. Бобровник В. Особливості фізичної підготовленості кваліфікованих бігунів на короткі та середні дистанції, членів резервної збірної команди України з легкої атлетики. В. Бобровник, О. Криворученко. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2010. - № 3. - С. 12-17.
3. Бобровник В.І. Шляхи вдосконалення процесу кваліфікованих легкоатлетів на етапах багаторічної підготовки. В.І. Бобровник, О.В. Криворученко. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. - 2012. - № 1. - С.113-119.
4. Гедзюк Д. О., Вовченко І. І. Динаміка спеціальної фізичної підготовки бігунів на середні дистанції. Біологічні дослідження - 2013 : матер. IV наук.-практ.

Всеукр. конф. молодих учених та студентів. - Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. - С. 237-238.

5. Легка атлетика: Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких спортивних шкіл олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності та спеціалізованих навчальних закладів спортивного профілю. Бобровник В. І., Совенко С. П., Колот А. В. - К.: Логос, 2019. - 192 с.

6. Оцінка фізичної підготовленості легкоатлетів-спринтерів. Вовченко І. І., Гедзюк Д. О., Стягов Б. В. Руденко О. М. Спортивна наука - 2022 : зб.наук. пр. VII Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. [гол. ред. Т. Б. Кутек]. - Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2022. - С. 11-17.

7. Підвищення рівня фізичного стану школярів середнього віку засобами легкої атлетики. Вовченко І. І., Гедзюк Д. О., Гнатюк Г., Ледньова О. Спортивна наука - 2021 : зб. наук. пр. VI Всеукр. наук.-практ. конф. - Житомир, 2021. - С. 8-13.

8. Платонов В.М. Сучасна система спортивного тренування. Київ.: Перша друкарня, 2020. 704 с.

АКУСТИЧНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ В ПОБУТІ ТА СПОРТІ

А.А. Гирина¹

¹Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Акустичні впливи — це впливи звуків або шумів на організм людини. Їхній вплив може бути як позитивним (музика, терапевтичні звуки), так і негативним (шумове забруднення, ультразвук, інфразвук).

В Україні існує низка досліджень, які вивчають вплив акустичних впливів як шумового забруднення урбосистеми, так і в умовах активних бойових дій [4; 6]. Негативний вплив (шумове забруднення) має широку дію – починаючи від слухового апарату, закінчуючи шлунково-кишковим трактом і внутрішньо-утробним розвитком плоду.

Позитивний же вплив (музика, звуки природи) здійснюється переважно на нервову систему, що в свою чергу залишає відбиток на нашому настрої, стабілізує серцевий ритм і дихання. Також музикотерапія використовується при лікуванні депресій і хвороби Альцгеймера і має позитивний вплив на дітей з аутизмом [5].

Вплив акустичних факторів на спортсменів є окремою темою досліджень, оскільки звукове середовище може як покращувати, так і погіршувати спортивну продуктивність. Музика може бути використана як стимулятор фізичної активності, що в свою чергу: підвищує мотивацію та настрій, зменшує відчуття втоми під час тренування, покращує координацію та ритмічність рухів, сприяє вищому рівню витривалості.

Але поряд з тим аудіо вплив може мати і негативні наслідки: починаючи від шумового забруднення (в залах, на стадіонах), що в свою чергу може призвести до перенапруження нервової системи (стрес, тривожність), зниження концентрації, може ускладнювати комунікацію з тренером або іншими спортсменами. Крім того, занадто гучна або агресивна музика може спричинити перевтому, головний біль, виснаження, або навіть призвести до поступової втрати слуху.

Роль музики в спорті безпосередньо залежить від виду спорту, так якщо при фітнес-тренуваннях – це ключовий елемент програми [3], то при шахах – це сильний дестабілізуючий фактор, оскільки цей вид спорту потребує тиші.

Поряд із зазначеними аудіо впливами останнім часом в спорті набирає популярності інший вид акустичних впливів на організм спортсмена, а саме ударно-хвильова терапія (УХТ, або англ. Shockwave Therapy) — це немедикаментозний фізіотерапевтичний метод, що використовує акустичні хвилі

високої енергії для стимуляції процесів відновлення тканин. Її широко застосовують у спортивній медицині, ортопедії, фізіотерапії, а також для лікування хронічних болів та травм [2].

Хоча в Україні є обмежена кількість публікацій, присвячених застосуванню УХТ у спортивній медицині, існують наукові огляди, які підтверджують ефективність цього методу. Наприклад, у статті В. Лук'янцевої [1] зазначається, що УХТ є ефективним методом лікування спортивних травм, зокрема тендинітів та бурситів.

Як працює ударно-хвильова терапія?

Акустичні хвилі (механічні коливання), що поширюються в тканинах, викликають мікро подразнення, які стимулюють природні процеси загоєння, покращують кровообіг, зменшують запалення, розщеплюють кальцинати (наприклад, у сухожиллях), мають знеболювальний ефект за рахунок пригнічення передачі болю.

Переваги УХТ:

- безболісність: процедури зазвичай не викликають болю, а в деяких випадках можуть бути навіть приємними;
- неінвазивність: відсутність необхідності в хірургічному втручанні;
- швидкий ефект: покращення стану спостерігається вже після кількох сеансів;
- широкий спектр застосування: ефективність при лікуванні різноманітних захворювань опорно-рухового апарату та в косметології.

Недоліки УХТ:

- тимчасові побічні ефекти: почервоніння, набряк, гематоми або підвищена чутливість у зоні обробки;
- обмеження за медичними показаннями: злоякісних пухлинах, вагітності, гострих запаленнях, порушеннях згортання крові, наявності кардіостимулятора;
- УХТ - дороговартісна процедура;

- вимагає спеціалізованого обладнання та підготовки персоналу: процедуру має проводити кваліфікований медичний фахівець.

Проте УХТ широко застосовується у професійних спортсменів для: лікування перевантажень, усунення хронічного болю, прискорення загоєння мікротравм, що в свою чергу скорочує час повернення до тренувань без ризику рецидиву.

Враховуючи вищезазначене, можна стверджувати, що акустичний вплив має дію як на середньостатистичну людину, так і на людину з високою фізичною підготовкою, і ця тема має перспективи дослідження, зокрема щодо впливу на спортсмена під час різних етапів спортивної підготовки та відновлення у різних видах спорту.

Список використаних джерел та літератури:

1. Лук'янцева В. Г. Ударно-хвильова терапія як один з засобів неінвазійного лікування у реабілітації хворих з порушеннями опорно-рухового апарату / В. Г. Лук'янцева, С. Ю. Франк, В. А. Пастухова // Український медичний альманах. - 2013. - Т. 16, № 2. - С. 183-187.
2. Мельничук Ю.М. Екстракорпоральна ударно-хвильова терапія: історичні аспекти розвитку та застосування у сучасній медичній практиці (огляд літератури) / Ю. М. Мельничук, Р. З. Огоновський // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2015. № 2,3, ст. 12-17.
3. Панчук І. В., Шеретюк Ю. В. Синергія руху і ритму: роль музики у фітнес-тренуваннях // Олімпійський та паралімпійський спорт. – 2025. – № 1. – С. 19–24.
4. Піскунова Л.Е. Дослідження рівня акустичного забруднення та його вплив на життєдіяльність людини/ Л.Е. Піскунова, Г.А. Сербенюк, Н.Б. Голіченко // Біологічні системи: Теорія та Інновації Том 15 , №1, 2024, ст.73-83.

5. Руденко Л.М. Музикотерапія у корекції розладів аутичного спектра: світовий дослід / Руденко Л.М, Афuzова Г.В. // Науковий часопис. Спеціальна психологія. – 2021. – ст. 128-134.

6. Степанченко К. Вплив гучного шуму під час активних бойових дій на людину / К. Степанченко // Актуальні завдання медичної, біологічної фізики та інформатики. Матеріали доповідей та виступів II всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 7 квітня 2023 року Вінниця. – Вінниця : Едельвейс. – 172 с. – С. 130-132.

АНАЛІЗ ПОТРЕБ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У СФЕРІ ЦИФРОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ: ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ

Н.В. Гаріфулліна¹, С.М Гришук^{1,2}

¹Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10008, Україна

²Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Актуальність дослідження. Стрімкий розвиток цифрових технологій та їх активне впровадження в усі сфери суспільного життя глибоко трансформують систему охорони здоров'я. В Україні цей процес значно активізувався із запровадженням електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), телемедицини, мобільних медичних застосунків та інших цифрових інструментів [1]. Це ставить нові, підвищені вимоги до рівня цифрових компетентностей медичних працівників усіх ланок [2]. Недостатній рівень цих компетентностей може стати суттєвим

бар'єром на шляху ефективного використання інноваційних технологій, знижувати якість надання медичної допомоги та гальмувати подальший розвиток цифрової медицини [3, 4]. У зв'язку з цим аналіз реальних потреб медичних працівників у цифрових навичках та визначення напрямків удосконалення відповідних навчальних програм є надзвичайно актуальним завданням сучасної медичної освіти та науки.

Мета дослідження полягає в аналізі потреб медичних працівників у сфері цифрових компетентностей та визначення шляхів вдосконалення освітніх програм підвищення кваліфікації в частині цифрових навичок та інформаційно-комунікаційних технологій в охороні здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося шляхом анкетування медичних працівників з середньою медичною освітою, які працювали в закладах охорони здоров'я Житомирської області та підвищували свою кваліфікацію у Житомирському медичному інституті. Основним методом збору даних слугувало анкетування. Розроблена анкета включала блок питань, присвячений пропозиціям медичних сестер щодо оптимізації навчальних програм та процесу викладання дисциплін з розвитку цифрових компетентностей та інформаційно-комунікаційних технологій в охороні здоров'я. Аналіз отриманих даних здійснювався за допомогою методів описової статистики, включаючи розрахунок абсолютних значень та відносних показників. Анкетування відбувалося з використанням Google Forms, статистична обробка проводилася з використанням Microsoft Excel. Статистичній обробці підлягали результати опитування 171 респондента. За гендерною ознакою переважали жінки - 110 осіб (64%), тоді як чоловіків було 61 (36%). Віковий діапазон опитаних склав від 21 до 67 років. Аналіз отриманих даних дозволив виокремити ключові напрямки, на які вказують респонденти для вдосконалення освітнього процесу. Важливо зазначити, що респонденти мали змогу обрати декілька варіантів відповідей, тому сума відсотків за окремими пропозиціями перевищує 100%.

Результати дослідження. Найбільш затребуваною пропозицією серед опитаних медичних сестер стало збільшення кількості тем щодо загальної цифрової грамотності. На цю необхідність вказали 80 респондентів, що становить 47% від загальної кількості опитаних (N=171). Це свідчить про фундаментальну потребу у посиленні базових цифрових навичок, які є основою для подальшого освоєння спеціалізованих ІКТ в медицині.

Значна частина респондентів також наголосила на важливості поглибленого вивчення специфічних для медичної галузі цифрових інструментів. Так, 73 медичні сестри (43%) висловилися за збільшення кількості тем щодо роботи з цифровими даними ЕСОЗ. Майже стільки ж, 69 респондентів (40%), вважають за необхідне збільшення кількості тем, присвячених цифровим медичним інструментам, пристроям та застосункам. Ці дані підкреслюють прагнення медичного персоналу до оволодіння практичними навичками, безпосередньо пов'язаними з їхньою професійною діяльністю.

Дещо меншу, але все ще значну підтримку отримали пропозиції, спрямовані на розуміння ширшого контексту цифровізації галузі. Зокрема, 54 респонденти (32%) виступають за збільшення кількості тем щодо цифрових трансформацій в охороні здоров'я, а 53 респонденти (31%) вказують на необхідність розширення блоку, що стосується цифрових комунікацій, взаємодії та співпраці у цифровому середовищі.

Окрім змістовного наповнення програм, медичні сестри звернули увагу на умови та методику навчання. Так, 46 опитаних (27%) вказали на потребу в оновленні навчальних комп'ютерних класів, що є важливою передумовою для ефективного засвоєння цифрових навичок. Також 42 респонденти (25%) висловилися за використання навчальної медичної інформаційної системи (МІС) під час занять, що сприятиме формуванню практичних навичок роботи з реальними або максимально наближеними до реальних програмними продуктами.

Менш чисельною, але важливою є пропозиція щодо підвищення кваліфікації викладачів у сфері цифрових технологій, яку підтримали 16 респондентів (9%). Це вказує на усвідомлення ролі викладача як ключової фігури в передачі актуальних знань та навичок.

Висновки: отримані дані демонструють багатоаспектний запит медичних сестер на вдосконалення навчальних програм з цифрових компетентностей. Пріоритетними напрямками є посилення базової цифрової грамотності, поглиблене вивчення роботи з ЕСОЗ та спеціалізованими медичними цифровими інструментами. Водночас існує потреба в покращенні матеріально-технічного забезпечення навчального процесу та впровадженні практико-орієнтованих методів навчання, таких як робота з навчальними МІС. Ці результати можна використати як основу для розробки рекомендацій щодо модернізації навчальних програм з підвищення кваліфікації для медичних працівників.

Список використаних джерел та літератури:

1. Про схвалення Стратегії розбудови телемедицини в Україні : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 625-р, 14 лип. 2023 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-p#Text/>. (дата звернення: 21.03.2025).
2. Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України. URL: <https://cutt.ly/TexWJrtN>. (дата звернення: 20.03.2025).
3. Сучасні підходи до підвищення рівня цифрової компетентності здобувачів медичної освіти». С.В. Гордійчук та ін. *Україна. Здоров'я нації*, вип. 4 (Грудень):17-24. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/03>. (дата звернення: 21.03.2025).
4. Outcomes of implementing updated curricula for enhancing digital competence in undergraduate and post-diploma nursing education / S. V. Gordiichuk et al. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. Vol. 77, no. 11. P. 2161-2167. URL: <https://doi.org/10.36740/wlek/197087> (date of access: 15.03.2025).

ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

Л.Е. Заїкіна¹, Л.Б. Десятнюк²

^{1,2}Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, бульвар
Тараса Шевченка, 13, 01601, м. Київ, Україна

Проблема психологічного здоров'я у наш час набуває все більшої актуальності. Психологічне здоров'я - це стан психічного благополуччя, який дозволяє людям справлятися зі стресами, реалізовувати свої здібності, добре навчатися та працювати. Воно є невід'ємною частиною нашого благополуччя.

У будь-який момент різноманітний набір індивідуальних, сімейних, громадських і структурних факторів може об'єднатися, щоб захистити або підірвати психічне здоров'я. Хоча більшість людей витривалі, люди, які зазнають несприятливих обставин, зокрема бідності, насильства, інвалідності та нерівності, мають вищий ризик розвитку негативного психічного стану. Для нашої країни це питання є особливо актуальним, адже у багатьох зараз підвищений рівень стресу, відчуття незахищеності та проживання кризових ситуацій.

Психологічне здоров'я розглядається як стан душевного благополуччя, що супроводжується відсутністю болючих психічних явищ, які забезпечують адекватну умовам оточуючого середовища регуляцію діяльності та поведінку.

У загальному здоров'я розглядається як можливість організму адаптовуватись до нових умов. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ) психічне здоров'я - це стан благополуччя, за якого особистість може реалізувати власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, роблячи внесок у життя своєї спільноти [1].

Науковці, зокрема А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, пропонували власні розробки щодо шляхів досягнення психологічного здоров'я. А. Маслоу розглядав психологічне здоров'я як результат процесу самоактуалізації особистості, що означає максимальну реалізацію індивідуальних потенційних можливостей, талантів та здібностей. Він підкреслював, що самоактуалізація передбачає інтеграцію особистості з її внутрішньою природою та автентичними потребами [2].

Керуючись цим, можна виділити такі складові психічного здоров'я:

1. Відчуття цілісності між своїм фізичним і психічним «я». Людина мусить мати змогу цілісно описати себе, а не частинами.
2. Схожість вираження емоцій в ідентичних ситуаціях. Якщо в комфортному середовищі чи однотипних ситуаціях поведінка людини різко змінюється - це свідчення психічного нездоров'я.
3. Критичність щодо себе та своєї діяльності. Людина мусить розуміти, що відбувається з нею, і може дати чіткі пояснення своїм діям.
4. Адекватні реакції на зовнішні чинники. Певна реакція має відповідати впливу ситуації на людину.
5. Керування поведінкою згідно з моральними нормами, правилами та законами.
6. Здатність планування та реалізації певних подій у своєму житті. Тобто людина сама може визначити свій режим дня, коли що виконувати.

Психологічне здоров'я людини формується під впливом багатьох чинників. Вони різні і визначаються залежно від конкретного етапу життя. Можна виділити біологічні, соціальні та психологічні впливи на особистість. До біологічних факторів вчені відносять фізичні захворювання, стрес, гормональні зміни, реакція на медичні препарати. Серед соціальних впливів можна виділити достатньо багато пунктів, адже людина - істота соціальна і від народження перебуває навколо

людей, які можуть спричинити багато травм її психіці. Зокрема це різні види аб'юзу, вплив суспільства на думку людини, зміна звичного середовища, наприклад, переїзд, чи народження дитини. Це все може негативно впливати на психіку людину, таким чином порушуючи її психологічне здоров'я. До психологічних чинників психічного здоров'я входять самооцінка, рівень стресостійкості, рівень тривожності людини, спосіб життя та наявність соціальної підтримки.

Всупереч всім цим чинникам психологічно здорова людина вміє адекватно їм протидіяти. Адже в її арсеналі присутні риси, які допомагають із цим справитись. Перш за все це позитивне мислення та адекватна оцінка ситуації - людина вміє сприймати проблеми та виклики як тимчасові труднощі, бачить перспективу розв'язання, а не безвихідну ситуацію. Такі люди мають нормальну самооцінку, завдяки чому об'єктивно оцінюють власні сили та нормально визнають свої успіхи і невдачі.

Здатність контролювати емоції та долати стресові ситуації теж допомагають психологічно здоровій людині. Адже той, хто з легкістю контролює свій стан та реакції на різні ситуації, буде зберігати внутрішній баланс у складних обставинах. Це, у свою чергу, сприятиме побудові якісних міжособистісних стосунків, а соціальна взаємодія також буде показником психічного благополуччя. Психологічно здорова особистість уміє налагоджувати контакти, слухати співрозмовника, висловлювати свої думки й емоції зрозуміло та конструктивно. Вона відкрито приймає інших, виявляє емпатію та вміє будувати довірливі стосунки.

І також така людина бере відповідальність за свої слова та вчинки, готова до їх наслідків. Вона прагне розвиватися, цікавиться новими темами, створює нові ідеї, самореалізується. Здатність до саморефлексії, самопізнання, готовність до вдосконалення та змін - усе це свідчить про зрілість людини.

Отож ознаки психологічного здоров'я - це не тільки відсутність психічних розладів, а й наявність нормальної самооцінки, життєвої активності, гармонії зі своїм внутрішнім «Я», здатності до адаптації та зв'язку із соціумом.

Узагальнюючи все вищенаведене, можна дійти висновку, що психологічне здоров'я особистості - це складна категорія науки, що складається із багатьох компонентів. Воно формується під впливом низки чинників: біологічних, соціальних та психологічних, кожен з яких відіграє свою роль у забезпеченні рівноваги й стабільності індивіда. Аналіз наукових праць дозволяє стверджувати, що психологічне здоров'я людини є динамічним процесом, що потребує постійної підтримки, коригування та розвитку залежно від життєвих умов. Тому зараз особливо важливо формувати умови для збереження й зміцнення психологічного здоров'я через різноманітну діяльність, що буде спрямована на розвиток психологічної стійкості індивіда.

Список використаних джерел та літератури:

1. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017>
2. Павлик Н. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. Психологія і особистість. 2022. No 1(21). с. 34-59.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

О.В. Ігнатенко¹, С.М. Грищук^{1,2}

¹Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10008, Україна

²Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Актуальність. У сучасних умовах зростаючої кількості випадків відмови від щеплень в Україні питання вакцинації дітей набуває особливої ваги [1, 2]. Зниження рівня охоплення щепленнями створює загрозу спалахів інфекційних захворювань, що потребує глибокого аналізу причин такої ситуації [3, 4]. Вивчення чинників, які впливають на рішення батьків щодо вакцинації, є важливим кроком для розробки ефективної державної стратегії і профілактичних заходів [2, 5].

Метою дослідження є виявлення основних факторів, що визначають ставлення батьків до вакцинації дітей, а також формування практичних рекомендацій для підвищення рівня охоплення щепленнями в Україні

Методи. В дослідженні використано анкетування батьків дітей різного віку, а також аналіз статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України. Застосовано методи кількісного аналізу результатів, порівняння, узагальнення та систематизації отриманих даних.

Результати дослідження. У ході дослідження, що базується на анкетуванні батьків та даних МОЗ, виявлено ключові фактори, які впливають на рішення родин щодо вакцинації дітей. Серед них важливу роль відіграють демографічні характеристики: мешканці міст, де доступніші медичні послуги, вакцинують дітей частіше, ніж жителі сіл чи прикордонних районів. Вища освіта батьків також сприяє кращій поінформованості й відповідно — вищому рівню охоплення щепленнями. Значна частина респондентів (90%) розуміє важливість вакцинації, однак 10% потребують додаткової інформації.

Позитивне ставлення до щеплень характерне для більшості респондентів (80%), прямо пов'язане з довірою до лікарів і офіційних джерел, тоді як негативне чи нейтральне — часто результат браку знань або впливу дезінформації. Основним джерелом інформації для батьків залишаються медики, хоча частина шукає її в Інтернеті або ЗМІ, де ризик зіткнутися з неправдою значно вищий.

Рівень довіри до медиків залишається досить високим, що позитивно впливає на прийняття рішень щодо щеплень.

Проблемою залишається доступність медичних послуг, особливо в малозабезпечених чи віддалених регіонах — це пов'язано з браком інфраструктури, медперсоналу та фінансування. Також батьки занепокоєні можливими побічними реакціями після вакцинації, хоча найчастіше вони легкі й короткочасні. Негативну роль все ще відіграють антивакцинаторські рухи, що поширюють фейки, особливо в соціальних мережах.

На рішення батьків впливають і економічні труднощі, і політичні чинники — як-то слабка координація чи брак фінансування державних програм. Психологічні аспекти, як-от страхи та вплив середовища, також мають значення, і саме підтримка з боку медичних працівників може зменшити ці бар'єри. Лікарі залишаються ключовими фігурами в інформуванні та підтримці батьків, тому їм потрібні належні знання і навички комунікації. Освітні кампанії мають бути адаптованими до конкретних аудиторій і поширюватися через усі можливі канали. Комплексна стратегія, яка врахує всі ці чинники, дозволить підвищити рівень охоплення вакцинацією в Україні.

Висновок. У результаті дослідження встановлено, що на рішення батьків щодо вакцинації дітей впливає низка взаємопов'язаних чинників: рівень поінформованості, доступність медичних послуг, ступінь довіри до медичних працівників, соціально-економічні умови, психологічні бар'єри та джерела інформації. Найвищий рівень вакцинації спостерігається серед мешканців міських регіонів із вищою освітою, які довіряють лікарям та отримують інформацію з надійних джерел. Проблемними залишаються сільські й прикордонні території, де обмежена доступність медичної допомоги та спостерігається вплив дезінформації. Для підвищення охоплення вакцинацією необхідно впроваджувати комплексну стратегію, що включає розвиток медичної інфраструктури, проведення

адаптованих інформаційних кампаній, посилення державної підтримки та професійну підготовку медичних працівників у сфері комунікації з батьками.

Список використаної літератури та джерел

1. Чернишова Л.І., Лапій Ф.І., Волоха А.П. та ін. Імунопрофілактика інфекційних хвороб: навчально-методичний посібник. Київ, 2020. 304 с. URL: https://vaccine.org.ua/wp-content/uploads/2023/03/msd_book_001-3_edit.pdf (дата звернення: 27.03.2025).
2. Все, що варто знати про вакцинацію // Центр громадського здоров'я України. URL: <https://www.phc.org.ua/news/vse-scho-var-to-znati-pro-vakcinaciyu> (дата звернення: 27.03.2025).
3. Шельвашенко Т.А., Грищук С.М. Фактори, які впливають на рішення мешканців Корнинської ОТГ щодо проведення вакцинації. *Біологічні дослідження – 2021: збірник наукових праць*. Житомир, ПП "Євро-Волинь": 2021. С.283-284. URL: http://eprints.zu.edu.ua/33013/1/8Hryshchuk_Shelvash2021.pdf (дата звернення: 26.03.2025).
4. Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL, Moore J, Blake M, Green M, et al. Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain, Behav. Immun* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 2];(94):41-50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159121001100>
5. Danielson L, Marcus B, Boyle L. Special Feature: Countering Vaccine Misinformation. *Am J Nurs*. 2019;119(10):50-5.

НАТУРАЛЬНІ АРОМАТИЧНІ КОМПОНЕНТИ ЯК СКЛАДНИКИ ЕКОЛОГІЧНО БЕЗПЕЧНИХ ПРОДУКТІВ

І.В. Левчук¹, С.М. Ковтун-Водяницька², К.В. Костецька³

¹Науково-дослідний центр випробувань продукції, ДП
"УКРМЕТРТЕСТСТАНДАРТ", вул. Метрологічна, 4, Київ, 03143, Україна

²Національний ботанічний сад імені М. М. Гришка НАН України,
вул. Садово-Ботанічна, 1, Київ, 01014, Україна

³Уманський національний університет садівництва, вул. Інститутська, 1,
Умань, 20300, Україна

Якість життя людини залежить від численних факторів, проте одним із визначальних і впливових є зв'язок із навколишнім світом через їжу. Харчування сучасної людини достатньо різноманітне, проте сповнене надзвичайно великою кількістю різних за хімічним складом харчових добавок, ароматизаторів тощо. Такий стан речей, звісно ж, відразу дається в знаки і людина на сьогоднішньому етапі розвитку має чимало захворювань, спровокованих саме компонентами "нездорової" їжі.

Синтетичні біологічно активні сполуки, їх неконтрольована кількість у продуктах та засобах, які споживає та використовує людина, стали потужним фактором ризику і провокативним джерелом розвитку хронічних психосоматичних захворювань людини [1].

Перехід від створених хімічним шляхом ароматизаторів та добавок до натуральних ароматичних компонентів є шляхом повернення людини до здорового харчування. Адже забезпечити аромат, смак продукту, привабливий колір, подовжити термін придатності, надати, так би мовити, позитивних споживчих якостей цілком можливо за допомогою натуральних інгредієнтів.

У наші дні харчові ароматизатори широко використовуються в харчовій промисловості по всьому світу, не є виключенням і Україна. Розвиток індустрії

ароматизаторів зумовлений високою конкуренцією серед виробників харчових продуктів. До причин поширення виробництва та застосування ароматизаторів можна віднести погіршення смакових та ароматичних властивостей продуктів зі зниженою калорійністю, а також необхідність ароматизувати нові харчові форми на основі білкових концентратів.

У країнах ЄС щодо застосування ароматизаторів здійснює контроль Європейська комісія, яка запровадила ряд нормативних документів [2, 4], за якими ароматизатори поділяють на натуральні, ідентичні натуральним та синтетичні. На сьогодні в країнах ЄС діє регламент по ароматизаторах (№1223/2009 від 30.11.2009 р.), яким передбачено вилучення поділу смакових та ароматичних речовин (тобто і ароматизаторів) на ідентичні натуральним та синтетичні через відсутність відмінностей у їхній безпеці. Українська нормативна база щодо використання ароматизаторів в основному гармонізована з європейською. У Великій Британії цими питаннями займається Агенція із харчових стандартів, а у США - Експертна група Асоціації виробників ароматизаторів і екстрактів [3].

Аналітичне вивчення вітчизняного ринку ароматичних речовин показує, що більшість ароматизаторів в Україну ввозиться з-за кордону. Цим займаються окремі підприємства, які закупають у західних компаніях так звані "ароматичні ключі" (висококонцентровані інгредієнти), а потім із кількох таких ароматичних основ комбінують свої ароматизатори. У таких ароматизаторах більшість складових отримано шляхом хімічного синтезу.

Світові наукові центри вже давно активно проводять дослідження джерел натурального аромату для переробки їх в стабільні натуральні ароматизатори. За нормативною документацією слово "натуральний" може застосовуватися лише до ароматизаторів, у яких ароматичний компонент містить виключно натуральні смакові та ароматичні речовини, виділені відповідними фізичними методами чи в результаті ферментативних або мікробіологічних процесів [5].

До натуральних ароматизаторів відносяться: олеорезини (спиртові екстракти), пряності, CO₂-екстракти пряностей та пряно-ароматичних рослин, концентровані витяжки, концентрати фруктових соків, екстракти тваринної або рослинної сировини, ароматні спирти, ефірні олії. Зауважимо, що крім ефірних олій, інші натуральні ароматизатори вважаються слабо діючими. Адже ароматичність ефірних олій в 1000 разів сильніша у порівнянні з ароматичними властивостями інших природних джерел аромату.

В Україні більшість ефірних олій використовують у парфумерно-косметичній промисловості та медицині. У харчових технологіях наразі вони не отримали широкого використання через високу вартість, відсутність стабільних характеристик, технологічні складності, швидку втрату якості, обмеженість ароматичних напрямів. Але з огляду на поліфункціональність ефірних олій, їх позитивний вплив на організм людини, а також світові тенденції зростання їх виробництва і використання, варто було б більш широко проводити вітчизняні дослідження ефірних олій, розширювати видовий перелік рослин-ефіроносів, придатних до вирощування в умовах України, створювати стійкі сорти із високими показниками синтезу ефірної олії.

Список використаних джерел та літератури:

1. Загоруйко Г.Є., Загоруйко Ю.В. Екологія, харчування і тривалість життя людини від біблійських часів до сьогодення. *Вісник проблем біології і медицини*. 2016, Вип. 1, Т. 1(126). С. 67-71.
2. Фролова Н.Е., Усатюк С.І., Усенко В.О., Мацко І.М. Розроблення методики визначення температур кипіння летких ароматичних компонентів ефірних олій. *Харчова і переробна промисловість*. 2006, № 12. С.42.
3. Newman T. Food flavorings: What are they, and are they safe? (23rd April 2024). URL: <https://zoe.com/learn/food-flavorings-safety>
4. Regulation (EC) No 1223/2009 of the European Parliament and of the Council of 30 November 2009 on cosmetic products (Text with EEA relevance). 02009R1223 -

EN - 24.04.2024 - 037.003. 431 p. URL: <http://data.europa.eu/eli/reg/2009/1223/2024-04-24>

5. Tranchida P.Q., Shellie R.A., Purcaro G., et al. Analysis of fresh and aged Tea tree essential oils by using GC × GC - qMS. *Journal of Chromatographic Science*. 2010, 48 (4). P. 262-266. <https://doi.org/10.1093/chromsci/48.4.262>

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ТА ВИКЛИКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

Г.В. Лісовська¹

¹Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10008, Україна

Анотація. У роботі здійснено аналіз обізнаності медичних сестер первинної ланки охорони здоров'я Житомирської області щодо сучасних доказових методів ведення пацієнтів із надмірною вагою та ожирінням, а також визначено їхню роль у ранньому виявленні та профілактиці цих станів.

Актуальність дослідження. Ожиріння є однією з найактуальніших глобальних проблем охорони здоров'я, що посідає п'яту позицію серед провідних причин смертності у світі. Надмірна маса тіла та ожиріння належать до захворювань, пов'язаних зі способом життя, і суттєво підвищують ризик розвитку серйозних хронічних хвороб - таких як серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, онкопатології та метаболічний синдром. За прогнозами ВООЗ, до 2030 року майже третина випадків смерті буде пов'язана з такими недугами, яких можна уникнути шляхом раннього виявлення, модифікації факторів ризику та впровадження ефективної профілактичної політики. Ще у 1997 році ВООЗ визнала ожиріння глобальною епідемією. У країнах з високим рівнем економічного

розвитку понад 50% дорослого населення мають надлишкову вагу, а кожен третій - ожиріння. Україна також демонструє несприятливу тенденцію: 58,4% українців мають надмірну вагу, а 24,1% страждають на ожиріння.

Мета дослідження. Дослідити специфіку професійної діяльності медичних сестер первинної медико-санітарної допомоги Житомирської області у роботі з пацієнтами із надмірною вагою та ожирінням, оцінити рівень їхньої підготовленості до надання сучасної медсестринської допомоги цій категорії.

Методи дослідження. У дослідженні застосовано такі методи, як бібліосемантичний, соціологічний, статистичний, системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати та їх обговорення. Завдання дослідження полягали у визначенні ключових задач, які вирішують медичні сестри загальної практики /сімейної медицини при роботі з пацієнтами з надмірною вагою чи ожирінням, а також їх обізнаність щодо сучасних доказових підходів до медсестринського менеджменту; готовності до роботи з такою категорією пацієнтів та можливі труднощі у їх діяльності в питаннях ведення пацієнтів з надмірною вагою або ожирінням, а також рекомендацій щодо покращення якості медичних послуг для пацієнтів на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

В дослідженні прийняли участь 200 медичних сестер чотирьох закладів охорони здоров'я Житомирської області, а саме: Комунальне некомерційне підприємство “Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини” Станишівської сільської ради, Комунальне підприємство Центр первинної медико-санітарної допомоги Житомирської міської ради, Комунальне некомерційне підприємство "Лугинський центр первинної медико-санітарної допомоги" Лугинської селищної ради та Комунальне некомерційне підприємство Центр первинної медико-санітарної допомоги Коростенської міської ради.

Соціально-демографічний портрет проанкетованих медичних сестер виглядав наступним чином: дослідження проводилось серед населення у віці від

18 до 65 років; також досліджено територіальний розподіл медичних сестер: 74,5% з них працюють у міській місцевості, 25,5% - у сільських закладах охорони здоров'я. Під час анкетування з'ясовувався практичний досвід медичних сестер у роботі з пацієнтами, які мають надмірну масу тіла або ожиріння. Понад дві третини опитаних (66%) підтвердили наявність такого досвіду, тоді як 34% відповіли негативно, що може свідчити про менш часте зіткнення з цією проблемою в їхній практиці. Запитання першої частини анкети були направлені на вивчення рівня знань медичних сестер щодо медсестринського менеджменту пацієнтів з надмірною вагою або ожирінням та їх можливостей доступу до отримання необхідної інформації, інформаційних матеріалів та знань з даного питання.

В першу чергу, у анкетованих запланували уточнити чи достатній їх рівень знань та навичок для роботи із пацієнтами з ожирінням чи надмірною вагою. Дещо більше половини (32,8% та 19,3%) зазначили достатність їх рівня знань. В той же час невпевнені у цьому ("скоріше ні") або вказують на цілковитий дефіцит знань та навичок по 19,3% медичних сестер. При чому ця особливість характерна не лише для тих, хто має невеликий професійний досвід. Наступним у анкетованих з'ясували чи вбачають вони потребу у більшій кількості тренінгів або інших освітніх активностей для медсестер з питань медсестринського менеджменту пацієнтів з ожирінням чи надмірною вагою. Знову ж таки більше половини (66,5%) з них висловили потребу та побажання в цьому. В той же час в рамках дослідження уточнювали про таку діяльність медичних сестер із психологами. Їх відповіді були схожими до попередніх. 55,5% зазначили, що не співпрацюють із психологами з цього приводу. Лише 6% мають можливість консультиватись з ними щоденно. 1,4 % щотижнево і решта 25 - 1-2 рази за рік. Серед можливих причин такої низької взаємодії, як з дієтологами, так і психологами, медичні сестри вказали на відсутність таких фахівців в закладах охорони здоров'я де вони працюють, більшість з яких працюють в сільській

місцевості. В той же час відмічено і фінансову неспроможність такої консультації пацієнтами у приватних медичних закладах охорони здоров'я. Але що найбільш значиме - це відсутність визначеної юридично команди фахівців та відповідно подальшого комплаєнсу між ними щодо ведення пацієнтів із ожирінням

Наступним кроком для вивчення ролі медичних сестер про їх роль та задачі у роботі з пацієнтами з надмірною вагою чи ожирінням ми вирішили уточнити, які ж послуги вони надають таким особам. Медсестри мали можливість обрати декілька із запропонованих варіантів. Найчастіше вони виконували антропометричні вимірювання, що належить до основних медсестринських послуг згідно пакету «Первинна медична допомога» програми медичних гарантій, зокрема, вимірювання маси тіла (71,8%) та зросту (63,3%), розрахунок індексу маси тіла (64,9%), вимірювання обвіду живота (53,2%). А також відповідно до пакету послуг забезпечували вимірювання артеріального тиску (61,7%) та реєстрацію електрокардіограми (51,1%). В той же час медичні сестри проводили освітні бесіди щодо факторів ризику та профілактики ожиріння (41,5%). Крім того частині пацієнтів вираховували ступінь ризику розвитку цукрового діабету (36,7%) та серцево-судинних катастроф (28,7%) і проводилась оцінка здоров'я психічного стану за допомогою опитувальників для оцінки депресії або тривожності (24,5%). Деякі опитані медичні фахівці вказали, що вони проводили оцінку харчування та способу життя (38,3%) й моніторингу харчових звичок (за допомогою ведення журналу харчування - аналіз щоденних записів пацієнтів про спожиті продукти (18,1%)). Та відповідно розробляли індивідуальний плану харчування (19,1%) і фізичних навантажень (17%), а також проводили мотиваційні інтерв'ю з пацієнтом, в якому здійснювали активний збір інформації про їхні харчові та фізичні звички, проблеми з контролем ваги та інші фактори, які можуть сприяти ожирінню (16%). Водночас серед опитаних була значна частка (18,6%) медичних сестер, які зазначили, що не надають жодних самостійних медичних послуг для пацієнтів з ожирінням або надмірною вагою, а лише виконують

призначення сімейного лікаря. Цілком логічним постало наступне запитання, в якому запропонували медичним сестрам визначити необхідні кроки чи зміни для подолання бар'єрів у наданні якісних медичних послуг пацієнтам із надмірною вагою або уже підтвердженим ожирінням безпосередньо в закладах охорони здоров'я за місцем їх роботи. На думку опитаних до заходів, що сприятимуть покращенню профілактичної роботи щодо надмірної ваги та ожиріння серед населення на рівні медичних установ, варто створити спеціальний відділ, що буде займатись питанням профілактики ожиріння та координації діяльності, забезпечення навчання медичних фахівців (50,5%). Також необхідно переглянути тривалість часу для проведення консультацій у бік збільшення (40,5%). Крім того важливим елементом є розробка освітніх програм (51%) та просвітницьких заходів для пацієнтів (44%). Такі пропозиції є актуальними і їх впровадження може бути підтримане не лише на локальному, а й закріплено на загальнодержавному рівні.

Висновок. Ожиріння є важливою медико-соціальною проблеми сучасного суспільства та потребує обов'язкового моніторингу з метою своєчасного виявлення та попередження розвитку ускладнень. Медичні сестри загальної практики є першим контактом для надання медичної допомоги пацієнтам і відіграють ключову роль в успішному лікуванні надмірної ваги та ожиріння. Однак вони визнають, що їм не вистачає впевненості в управлінні ожирінням через недостатність спеціалізованих знань з даного питання.

Список використаних джерел та літератури:

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. - <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336642>
2. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192(31): E875-E891. doi:10.1503/cmaj.191707

3. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019. J Am Coll Cardiol. 2020 Dec.76(25)2982-3021. Doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010.
4. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH, et al. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. Obes Rev. 2017; 18:715-723.
5. Kaplan L, Golden A, Jinnett K, et al. Perceptions of Barriers to Effective Obesity Care: Results from the National ACTION Study. *Obesity*. Obesity. 2018; 26:61-

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ МОЛОДІ

І.С. Лунаїна¹, Ю.Ю. Чайка², Н.М. Бовсуновська³, А.М. Ляшевич⁴

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

Частиною периферичної нервової системи є вегетативна (автономна), яка контролює фізіологічні процеси, що не підкоряються волі людини - температуру тіла, роботу серцево-судинної, дихальної систем, потовиділення та ін. Вона включає два відділи: симпатичний та парасимпатичний. Активація першого може впливати на працездатність організму, що супроводжується підвищенням артеріального тиску (АТ), частоти серцевих скорочень (ЧСС) і дихання. Парасимпатичний відділ допомагає організму відновити енергетичний баланс, сприяє сповільненню ЧСС та зниженню АТ. Збалансована взаємодія двох відділів вегетативної нервової системи забезпечує адаптацію людини до умов зовнішнього та внутрішнього середовища [3, 5, 6, 7].

Слід зазначити, що серцево-судинна та дихальна системи відіграють ключову роль в утворенні адаптивних реакцій організму людини. Вираженість адаптаційних перебудов залежить від роботи організму, його вегетативної

регуляції і характеризується неоднаковими змінами в роботі серцево-судинної системи [8].

Тому, метою нашого дослідження було оцінити стан вегетативної нервової системи молоді та з'ясувати, які процеси (збудження чи гальмування) переважають у їх організмі.

Для визначення особливостей механізмів, що регулюють роботу систем організму використовували вегетативний індекс Кердо (ВІК). Він дає можливість оцінити стан вегетативної нервової системи та відображає перевагу процесів збудження або гальмування в нервовій системі [1].

У дослідженні брали участь здобувачі вищої освіти 17-18 років, дівчата. Студентам було запропоновано виміряти у стані спокою АТ та ЧСС. За відповідною формулою розраховували вегетативний індекс Кердо [1].

Проаналізувавши результати дослідження було з'ясовано, що більшість здобувачів мають позитивні значення ВІК, що вказує на перевагу у дії симпатичної вегетативної нервової системи, тобто процесів збудження.

Показники, які отримали в результаті розрахунку за формулою визначення ВІК [1] були наступними: 56 % здобувачів мали врівноваженість симпатичних та парасимпатичних впливів вегетативної нервової системи, у 31 % спостерігалася симпатикотонія та для 13 % характерною була надмірна симпатикотонія.

Слід зазначити, що баланс вегетативних процесів є запорукою здоров'я людини, адже науковцями доведено, що посилення роботи одного з відділів автономної нервової системи призводить до компенсаторного напруження іншого, що дає змогу відновити гомеостаз [1, 4].

У науковій літературі зазначено, що в стані спокою зазвичай, спостерігається переважання тону парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, що забезпечує безпосередньо економізацію роботи серцево-судинної та інших адаптаційно важливих систем організму людини [2]. Оскільки в результаті нашого дослідження ми отримали показники переважання у здобувачів

врівноваженості впливів симпатичного та парасимпатичного відділів нервової системи, а також симпатичної частини, тому ми вирішили з'ясувати коефіцієнт економізації кровообігу (КЕК) в досліджуваних студентів.

Згідно розрахунків за формулою КЕК [1, 2] у 56 % здобувачів спостерігалася економізація в роботі кровоносної системи, 6 % досліджуваних мали високі потенційні можливості серцево-судинної системи, оскільки в них були низькі значення КЕК та 38 % здобувачів згідно КЕК мають певні ускладнення в роботі системи кровообігу.

Отже, організм людини є єдиним цілим, всі системи органів взаємопов'язані, не є винятком і відділи вегетативної нервової системи. Завдяки функціонуванню вегетативної нервової системи в організмі людини є баланс між фізіологічними процесами, що є основою для здоров'я організму.

Список використаних джерел та літератури:

1. Браславська Н.В., Копа В.М., Колесник О.І., Нерян В.В., Полуніна Т.В., Соколов А.В. Функціональний вік сучасного студента : монографія. За заг. ред. канд. філос. наук, доцента В.М. Копи. 2018. 172 с.
2. Маліков М.В., Свасьєв А.В., Богдановська Н.В. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті : навч. посіб. Запоріжжя : ЗДУ, 2006. 227 с.
3. Паламарчук О.С. Корекція функціонального стану автономної нервової системи в здорових осіб молодого віку під впливом діафрагмального дихання в режимі біологічного зворотного зв'язку. *XVI Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців*. С. 195-196.
4. Сабат З.І., Бабінець Л.С. Можливості вивчення вегетативного статусу при хронічному панкреатиті в амбулаторній практиці і науці. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2021. № 1. С. 17-22.

5. Сергієнко В.О., Сегін В.Б., Сергієнко Л.М., Сергієнко О.О. Посттравматичний стресовий розлад, метаболічний синдром і вегетативна нервова система *Ендокринологія*. 2023. Т. 28. С. 377-392.

6. Чернуха І.С., Ляшевич А.М., Нижник Е.Р. Оцінка функціонального стану вегетативної нервової системи студентів різних напрямів підготовки. *Спортивна наука-2017*. 2017. С. 109-113.

7. Шкурупій Д.А., Могильник А.І., Сонник Є.Г. Порівняльно-вікова характеристика стану нейровегетативної регуляції шлунково-кишкового тракту у хворих в умовах інтенсивної терапії. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. Т. 19. С. 100-103.

8. Юхименко Л.І., Макарчук М.Ю. Стан вегетативної нервової системи та центральної гемодинаміки у осіб з різною функціональною рухливістю нервових процесів в умовах постуральних навантажень. *Фізіологічний журнал*. 2019, Т. 65. С. 11-19.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РІЗНИХ ВИДІВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА АДАПТАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ СТАРШОКЛАСНИКІВ ДО ДІЇ НЕСПРИЯТЛИВИХ МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ УМОВ

О.В. Мартинович¹, Т.В. Дьомкіна², Д.М. Масло³, О.В. Солодовник⁴

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

²Вінницький медичний фаховий коледж ім. акад. Д.К. Заболотного, вул. Пирогова, 57, Вінниця, 21037, Україна

Здоров'я людини тісно пов'язане з її здатністю адаптуватися до дії різноманітних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. Чим вища ефективність цих адаптаційних механізмів, тим більша ймовірність збереження

стабільного функціонального стану організму, що є основою фізичного благополуччя. [1, 4, 8]. Особливо важливою є адаптація до фізичних навантажень, оскільки саме вона відображає ступінь готовності організму до динамічних змін і випробувань, які супроводжують повсякденну активність. Таким чином, рівень пристосування до фізичних зусиль різного характеру можна розглядати як надійний індикатор фізичного здоров'я [7].

Результати наукових досліджень підтверджують, що систематичне використання фізичних вправ із правильно підібраним навантаженням значно підвищує адаптаційні резерви організму [5]. При цьому вік є визначальним чинником у формуванні ефективної фізичної підготовки [4]. Для молоді фізичне виховання та спорт мають першочергове значення для розвитку фізичних якостей, зміцнення здоров'я, формування працездатності та профілактики захворювань, які зазвичай проявляються в більш зрілому віці [1, 8].

Особливої уваги заслуговує підлітковий вік, коли фізичні вправи відіграють ключову роль у гармонійному розвитку організму. Незважаючи на те, що в цей період функціональні можливості активно зростають, адаптація до фізичних навантажень ускладнюється. Це пов'язано з нерівномірним розвитком різних фізіологічних систем та значними гормональними змінами, які супроводжують цей етап дозрівання [2, 3].

Адаптаційні можливості організму людини виявляються не лише у здатності реагувати на фізичні навантаження, а й у рівні пристосування до змін зовнішнього середовища, зокрема до різноманітних метеорологічних чинників, які формують загальну погодну ситуацію. Таке реагування на метеоумови відіграє важливу роль у підтриманні фізіологічної рівноваги, особливо в періоди кліматичних коливань. У цьому контексті одним із об'єктивних показників рівня адаптації в підлітковому віці може вважатися їх здатність зберігати достатній рівень фізичної та функціональної активності навіть за умов несприятливого метеорологічного фону.

Така здатність свідчить про стійкість організму до дії зовнішніх подразників і є важливою складовою загального фізичного здоров'я підлітків.

Аналіз літературних джерел свідчить про наявність певних досягнень у сфері лікування та профілактики метеотропних реакцій у осіб, які проявляють підвищену чутливість до змін погоди. Зазвичай для таких людей рекомендується дотримання обмеженого режиму фізичної активності, застосування спеціального раціону харчування (дієтотерапії), а також призначення відповідних лікарських засобів [3]. Проте, незважаючи на певний комплекс профілактичних заходів, у практиці все ще недостатньо уваги приділяється використанню фізичних вправ як ефективного засобу запобігання негативним метеотропним реакціям. Крім того, у сучасній науковій літературі спостерігається брак систематизованої інформації щодо створення уніфікованих підходів до організації фізичного виховання серед учнівської молоді з метою покращення адаптаційної здатності їхнього організму до впливу несприятливих метеорологічних умов.

Організація фізичного виховання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах, де навчальний процес з фізичної культури здійснюється виключно відповідно до державної навчальної програми та реалізується переважно в межах урочної форми занять, не сприяє повноцінному розвитку адаптаційних резервів організму школярів. Така модель не враховує індивідуальні потреби, фізіологічні особливості та зовнішні фактори, зокрема метеорологічні умови, що можуть суттєво впливати на функціональний стан підлітків [6].

У зв'язку з цим актуальним є наукове вивчення впливу фізичних навантажень різного характеру на рівень адаптації організму підлітків до дії несприятливих погодних факторів. Проведення таких досліджень дозволяє розширити існуючі наукові підходи до оптимізації фізичного виховання та розкрити нові можливості для покращення фізичного здоров'я школярів шляхом цілеспрямованого застосування засобів фізичної культури.

Здатність старшокласників адаптуватися до несприятливих погодних умов значною мірою залежить від характеру їхньої рухової активності. Цей рівень може бути об'єктивно оцінений через показники фізичної підготовленості та функціонального стану організму. Важливими детермінантами процесу адаптації виступають вік і стать, оскільки вони впливають на фізіологічну реакцію організму на зовнішні навантаження. Для ефективного підвищення адаптаційних можливостей підлітків до змін метеоумов доцільно впроваджувати заняття з легкої атлетики, плавання та баскетболу, крім того, позитивний вплив має участь у секціях веслування. Водночас заняття такими видами спорту, як бокс і важка атлетика в умовах позашкільної підготовки, не забезпечують належного розвитку адаптаційних механізмів організму, що обмежує їхню ефективність у цьому контексті.

Список використаних джерел та літератури:

1. Бекас О.О. Вікові та статеві особливості рівня фізичного стану молоді і його залежність від способу життя: Автореф. дис. канд. біол. наук: 03.00.13 “Фізіологія людини і тварин” / Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. Київ, 2001. 16 с.
2. Богдановська Н.В., Маліков М.В. Особливості формування адаптивних можливостей серцево-судинної системи організму в онтогенезі при систематичних заняттях спортом / Фізіологічний журнал. 2006. Том 52, №2. 199 с.
3. Вілмор Дж.Х., Костілл Д.Л. Фізіологія спорту. К.: Олімпійська література, 2003. 510 с. ISBN 966-7133-60-5
4. Глазирін І.Д. Особливості морфофункціонального розвитку та адаптації до фізичних навантажень юнаків 15-17 років: Автореф. дис. ... канд. біол. наук: 03.00.13 - фізіологія людини і тварин / Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченко. Київ. 2000. 19 с.
5. Магльований А.В., Кунинець О.Б., Дзівенко О.А., Іваночко О.Ю. Аналіз взаємовідношень між показниками розумової і фізичної працездатності студенток

- з різним рівнем рухової активності / Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. Львів, 2009. №1 (45). С. 54-58.
6. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів. 2001. 435с. ISBN 966-7133-36-2.
7. Фурман Ю.М. Корекція аеробної та анаеробної лактатної продуктивності організму молоді біговими навантаженнями різного режиму: Автореф. дис. ...докт. біол. наук: 03.00.13 - фізіологія людини і тварин. Київ, 2003.
8. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1, 2. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2001. С 167-240с. ISBN 966-7924-55-6

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ ЯК ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

І.В. Новіцька¹

¹Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

У сучасну епоху глобалізації та інформатизації суспільства якість освіти та професійна підготовка фахівців набувають особливого значення. В умовах стрімкого розвитку інформаційних технологій та переходу до інформаційного суспільства модернізація системи вищої освіти залишається одним із основних завдань. Стрімкий розвиток інформаційних технологій вимагає від освітніх закладів постійного вдосконалення методів навчання та активного впровадження інноваційних підходів. Одним із ключових напрямів модернізації освіти є створення та використання мультимедійних освітніх ресурсів (ММОР), які відкривають нові можливості для активізації навчальної діяльності здобувачів

освіти, підвищення їхньої мотивації та формування додаткових професійних компетентностей.

Метою даної статті є дослідження інноваційних підходів до створення ММОР, їх впливу на систему підготовки майбутніх фахівців та визначення перспектив подальшого розвитку.

Мультимедійні освітні ресурси – це інтегровані системи, що об'єднують форми представлення інформації, такі як текст, графіку, анімацію, звук та відео для забезпечення ефективного навчання [1; 6]. На відміну від традиційних навчальних матеріалів, ММОР надають можливість всебічного та гнучкого керування педагогічним процесом, дозволяючи адаптувати зміст та методи навчання до індивідуальних потреб здобувачів освіти. Важливою особливістю ММОР є їхня здатність активізувати пізнавальну діяльність студентів, стимулювати їхню зацікавленість до навчання та сприяти кращому засвоєнню навчального матеріалу [4; 6].

Використання мультимедійних освітніх ресурсів у підготовці майбутніх фахівців було предметом дослідження багатьох вчених. Так, теоретичні аспекти використання інформаційно-комунікаційних та цифрових технологій, освітніх електронних ресурсів, веб-технологій, хмарних та дистанційних технологій на ін. представлені у науковому доробку В. Бикова, Т.Вакалюк, Т.Волотовської, Р. Гуревича, О. Спіріна, Н. Морзе, О.Пінчука, І.Томашевської, М. Шишкіної та ін. Крім того, ними здійснено класифікацію освітніх веб-ресурсів, зокрема їх можна застосовувати для самостійної роботи, для підвищення кваліфікації, проведення наукових досліджень, як технології індивідуального навчання, для проведення віртуальних екскурсій, прес-конференцій, лабораторних робіт, для здійснення контролю рівня знань та рівнів засвоєння та ін.

На основі аналізу наукової літератури можна визначити інноваційні підходи до створення ММОР, а саме: інтерактивність та активне навчання; проєктне,

проблемне та діалогове навчання; адаптивність та цифровізація; використання мультимедійних засобів; відкриті освітні ресурси тощо.

Проаналізуємо більш детально. Використання віртуальної реальності (VR), доповненої реальності (AR), симуляцій, веб-конференцій та інших інтерактивних технологій стає все більш популярним у сфері освіти. VR та AR можуть створити імерсивні навчальні середовища, в яких здобувачі освіти можуть взаємодіяти з віртуальними об'єктами та ситуаціями, що сприяє розвитку їхніх практичних навичок та вмінь. Веб-конференції та онлайн-платформи для спільної роботи забезпечують можливість обміну знаннями та досвідом між студентами та викладачами, незалежно від їхнього місця розташування [3; 6].

Інноваційні технології, такі як проєктне навчання, інтерактивне, активне, проблемне та діалогове навчання, а також тренінгові технології, є необхідними для розвитку у майбутніх фахівців м'яких навичок (soft skills), таких як комунікативність, критичне мислення, креативність, здатність до співпраці та вирішення проблеми. Проєктне навчання здійснюється виконанням студентами реальних проєктів, які вимагають застосування набутих знань та вмінь у практичній діяльності. Проблемне навчання стимулює студентів до самостійного пошуку рішень складних проблем, розвиваючи їхнє аналітичне мислення та здатність до прийняття рішень. Діалогове навчання забезпечує активну взаємодію між студентами та викладачами, що підтримує обмін знаннями та досвідом [2; 6].

Створення адаптивного цифрового середовища, що враховує особливості цифрового покоління та здатність пристосовуватися до цифрових контекстів, змінює нові стратегії розвитку цифрових компетентностей учасників освітнього процесу. Адаптивні навчальні системи здатні аналізувати індивідуальні потреби та можливості кожного студента, пропонуючи їм навчальний матеріал, що відповідає їх рівню знань та темпу навчання [1].

Мультимедійний засіб навчання є перспективним і високоефективним інструментом, що дозволяє надати велику кількість інформації у більшому обсязі,

ніж традиційні джерела інформації і в тій послідовності, яка відповідає логіці пізнання та рівню сприйняття конкретного контингенту студентів.

Використання мультимедійних засобів, таких як текст, графіка, анімація, звук та відео, дозволяє викладачу самостійно обирати послідовність і форму викладання матеріалу, враховуючи індивідуальні особливості студентів та специфіку навчальної дисципліни [1; 2; 5].

Практика використання масових відкритих онлайн-курсів (МООС) (наприклад, від Coursera, edX, Udemu) значно розширює обсяг доступного освітнього контенту та можливості для самостійного навчання. ОЕР надають можливість безкоштовного доступу до якісних навчальних матеріалів, що погіршує підвищену доступність освіти та розвитку самостійності студентів [1; 6].

Отже, використання ММОР в освітньому процесі дозволяє активізувати навчальну діяльність здобувачів освіти, включає їх в активну діяльність із засвоєння нового навчального матеріалу, стимулює їхню зацікавленість та мотивацію до навчання. Лекції із застосуванням різних мультимедійних засобів сприяють формуванню професійної компетентності студентів, мотивують їх на подальше самостійне вивчення матеріалу та сприяють розвитку їхньої здатності до самоосвіти [4].

Мультимедіа- та гіпермедіа-технології інтегрують у себе потужно розподілені освітні ресурси, які здатні забезпечити середовище для формування та розвитку ключових компетентностей, до яких відносяться в першу чергу інформаційна й комунікативна, а також критичне мислення, креативність, здатність до співпраці та вирішення проблеми 4

Правильне використання мультимедійних технологій в освітньому процесі ЗВО дозволяє підняти його на якісно новий рівень, позитивно впливає на мотивацію студентів до навчальної діяльності, забезпечує рівень їхньої сприятливості й активності у виборі методів навчання [6; 7] .

Використання ММОР в освітньому процесі також пов'язане з певними викликами, такими як потреба підвищення цифрової грамотності викладачів, забезпечення доступності якісних навчальних матеріалів та розробка ефективних методик їх використання. Розв'язання цих проблем вимагає спільних зусиль з боку держави, освітніх закладів та ІТ-компаній.

У майбутньому можна очікувати подальшого розвитку та вдосконалення ММОР, зокрема, з використанням штучного інтелекту (AI) для персоналізації навчання, автоматизації процесу створення навчальних матеріалів та забезпечення більш ефективного зворотного зв'язку між студентами та викладачами.

Інноваційні підходи до створення мультимедійних освітніх ресурсів є промисловим чинником підвищення якості підготовки майбутніх фахівців. Використання інтерактивних технологій, адаптивних цифрових середовищ, мультимедійних засобів та відкритих освітніх ресурсів дозволяє активізувати навчальну діяльність, формувати професійну компетентність та розвивати ключові навички, достатні для успішної кар'єри в сучасному світі. Подальший розвиток ММОР та їхнє активне впровадження в навчальний процес сприяє модернізації освіти та підвищенню конкурентоспроможності ринку українських фахівців на світовому ринку.

Список використаних джерел та літератури:

1. Волотовська Т., Єпик Л., Лемешева Н. Роль ІКТ та інновацій у підготовці майбутніх фахівців в системі вищої освіти // Академічні візії. Випуск 28/2024. С.1-13. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10653952>
2. Денисенко С. (2018). Мультимедійне освітнє середовище: сутність і специфіка. Науковий збірник «Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка», Том 2, № 19, С. 126-129

3. Прошкін В. Освітні ВЕБ-ресурси в професійній підготовці майбутніх учителів // Освітологічний дискурс, 2017, № 1-2 (16-17). С. 183-197 https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/22159/1/V.Proshkin_OD_1-2_FITU.pdf
4. Томашевська І. П. (2022). Сучасні мультимедійні технології в освітньому процесі вищої школи. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки, (207), 323-327. <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-323-327>
5. Фунтікова О. Використання електронних освітніх ресурсів у підготовці майбутніх фахівців з дошкільної освіти // EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society Issue 4, 2021. С.122-143.
6. Цифрова трансформація відкритих науково-освітніх середовищ : монографія / Ін-т цифровізації освіти НАПН України ; [колектив авторів ; ред. О. М. Спірін, О. П. Пінчук]. Київ, 2024. 308 с
7. Шевчук С.С. Сучасні освітні технології у професійній підготовці кваліфікованих робітників: навчально-методичний посібник. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПНУ, 2022. 158 с.

ОРГАНІЗАТОРСЬКІ ВМІННЯ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В КОНТЕКСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ КОМАНДИ

О.І. Новіцька¹

¹Відокремлений структурний підрозділ фаховий коледж, Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10008, Україна

В сучасних умовах постійних інтеграцій системи освіти в Україні, орієнтованими на європейські цінності, зокрема в галузі медицини, висувуються нові вимоги до якості підготовки майбутніх медичних працівників, а саме фахівців сестринської справи. Розв'язання проблеми формування спільної медичної

команди професіоналів є особливо важливою в умовах швидких і конструктивних змін.

Підготовка сучасної медичної сестри вимагає зміни підходів до освітнього процесу. Так, є потреба на створення педагогічних умов забезпечення ефективності цього процесу, на повноцінну реалізацію всіх потенційних можливостей і здібностей особистості. Серед необхідних якостей медичної сестри Л. Головей виокремлює стійкий інтерес до роботи з людьми, співчуття, комунікабельність, іспостережливість, зібраність, витривалість, здатність ефективно діяти в кризовій ситуації, високу концентрацію уваги, розвинену довготривалу й оперативну пам'ять, хороший розвиток органів чуттів (сприйняття кольору, нюх, смак, дотик, тактильна чутливість), хорошу координацію рухів, високу нервово-психічну стійкість, доброзичливість, співчуття, співпереживання, організаторські здібності, тактовність, відповідальність, урівноваженість, точну зорово-моторну координацію й добре розвинену дрібну моторику рук [1].

На думку С. Усової, модель готовності до професійної творчої самореалізації майбутнього фахівця повинна охоплювати чотири компоненти: ціннісно-мотиваційний (що забезпечує особистісний сенс майбутніх перетворень); змістовний (визначає орієнтування в цілях і засобах творчої самореалізації); процесуальний (розкриває організацію навчального процесу); контролювально-вольовий (що впливає на інтенсивність і дієвість майбутньої діяльності щодо здійснення самореалізації) [2].

Також науковцем визначено показники готовності до професійної самореалізації: стійка професійна мотивація, орієнтація на цінність самореалізації в професійній діяльності, відповідальність за свій подальший розвиток і життєвий шлях, адекватний «Я-образ» у сьогоденні й майбутньому, інтелект, сумлінність, чесність, відповідальність, ініціативність, справедливість, надійність, рішучість (ціннісно-мотиваційний компонент); система професійних знань, а також знання про особисту саморегуляцію й оптимальні способи самоорганізації, необхідний

набір професійних навичок і умінь, навичок саморегуляторної діяльності (змістовний компонент); здатність до творчої рефлексії й розуміння, самостійність мислення й дії, організаторські вміння, лідерський потенціал, уміння педагогічного спілкування (процесуальний компонент); самодисципліна, упевненість у собі, цілеспрямованість, наполегливість у досягненні цілей, самовладання, самоконтроль, здатність до самоосвіти, навчання (контролювально-вольовий компонент) [2].

Медична сестра часто виступає лідером середнього медичного персоналу, організовує робочі місця, контролює виконання завдань, відповідає за збереження інвентарю та підтримку здорового мікроклімату в колективі.

До основних організаторських функцій медичної сестри відносимо:

- організація та контроль роботи молодшого медичного персоналу.
- ведення та оформлення медичної документації.
- забезпечення санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму.
- планування та організація робочого процесу, розподіл завдань серед членів команди.
- контроль за використанням медикаментів, матеріалів та обладнання.

Важливу роль вона відіграє у міжпрофесійній команді. Медична сестра активно співпрацює з лікарями, іншими фахівцями, пацієнтами та їх родинами для досягнення спільних цілей лікування та догляду.

Вона допомагає формуванню позитивного робочого середовища, вирішенню конфліктів, адаптації команд до змін у стані пацієнта.

Медсестра-лідер ідентифікує прогалини в робочому процесі, запобігає перевантаженню завдань, забезпечує гнучкість команди у відповідь на зміни .

Вона застосовує лідерські практики: вибирає ціль, розподіляє обов'язки, контролює виконання плану, забезпечує захисний зв'язок і підтримує взаємодопомогу .

Ефективна комунікація дозволяє медичній сестрі не тільки організовувати роботу, а й створювати емоційний зв'язок із пацієнтами та командою, що позитивно впливає на якість обслуговування та знижує рівень стресу. Розвинені організаторські та комунікативні вміння сприяють зниженню конфліктів, підвищенню професійної ефективності та профілактиці емоційного горіння .

Організаторські вміння медичної сестри є основою для ефективної міжпрофесійної взаємодії, підвищення якості медичних послуг та забезпечення безпеки допомоги.

Підвищення значущості організаційної ролі медичної сестри розвитку в усій системі охорони здоров'я та досягнення цілей сталого розвитку.

Список використаних джерел та літератури:

1. Навчук Г. Комунікативна компетентність медичних і фармацевтичних працівників та ефективність їх праці / Г. Навчук, Л. Шутак, А. Полагнин // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. Спільний українсько-румунський науковий журнал (АПСНІМ). – 2023. – № 1 (35). – С. 92–95. DOI : <https://doi.org/10.24061/24116181.1.2023.381>.

2. Павлюк Т. В. Емпатія у професійній діяльності медичних сестер / Т. В. Павлюк, Т. І. Толокова // Медсестринство. – 2018. – № 1. – С. 53–56. DOI : <https://doi.org/10.11603/24111597.2018.1.9103>.

3. Денисенко С. (2018). Мультимедійне освітнє середовище: сутність і специфіка. Науковий збірник «Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка», Том 2, № 19, С. 126-129

4. Томашевська І. П. (2022). Сучасні мультимедійні технології в освітньому процесі вищої школи. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки, (207), 323-327. <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-323-327>

5. Цифрова трансформація відкритих науково-освітніх середовищ : монографія / Ін-т цифровізації освіти НАПН України ; [колектив авторів ; ред. О. М. Спірін, О. П. Пінчук]. Київ, 2024. 308 с

6. Шевчук С.С. Сучасні освітні технології у професійній підготовці кваліфікованих робітників: навчально-методичний посібник. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПНУ, 2022. 158 с.

ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ: СТРАТЕГІЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ

А.О. Перелигіна¹, Л.Б. Десятнюк²

^{1,2}Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, бульвар Тараса Шевченка, 13, 01601, м. Київ, Україна

Сучасна освіта зазнає значних трансформацій, спрямованих на покращення навчального процесу та збереження здоров'я студентів. Одним із ключових напрямків є впровадження здоров'язбережувальних технологій, які допомагають мінімізувати стрес, покращити фізичне та психічне самопочуття учасників освітнього процесу, а також сприяють підвищенню ефективності навчання.

Що таке здоров'язбережувальні технології?

Здоров'язбережувальні технології - це комплекс методів, інструментів і підходів, спрямованих на підтримку здоров'я студентів у процесі навчання. Вони включають:

- організацію здорового освітнього середовища;
- використання сучасних інформаційних технологій для зниження навантаження;
- впровадження фізичної активності під час занять;
- психологічну підтримку та методики зменшення стресу [1].

Основні напрямки впровадження здоров'язбережувальних технологій:

1. Організація здорового освітнього середовища.

Навчальні заклади все частіше впроваджують підходи, які сприяють підтримці здоров'я студентів:

- ергономічні меблі (анатомічні крісла);
- правильне освітлення та вентиляція (запобігає втраті уваги та перевтомі);
- оптимальні навчальні навантаження (зменшення кількості домашніх завдань, використання інтерактивних методів навчання).

2. Використання цифрових технологій для підтримки здоров'я.

Сучасні технології дозволяють значно покращити навчальний процес і знизити навантаження на студентів:

- дистанційне та гібридне навчання (дає змогу регулювати навчальний графік, уникаючи перевтоми);
- адаптивні навчальні платформи (індивідуальний підхід до студентів, що зменшує рівень стресу);
- VR та AR-технології (допомагають зробити навчання більш інтерактивним і менш виснажливим для зору та уваги).

3. Фізична активність в освітньому процесі.

Для збереження здоров'я студентів важливо не тільки уникати перевантажень, а й стимулювати фізичну активність:

- короткі фізичні паузи та вправи під час занять;
- використання рухливих ігор у навчанні;
- спортивні заходи та тренування для підтримки фізичної форми.

4. Психологічна підтримка та зниження стресу.

Навчальний процес часто супроводжується стресом, тому важливо впроваджувати методики, що допомагають підтримувати емоційний стан студентів:

- методи релаксації та медитації;
- курси з емоційного інтелекту та стресостійкості;
- консультації з психологами в навчальних закладах.

Одним із найсучасніших підходів у збереженні здоров'я студентів є використання VR-технологій для зниження стресу. Наприклад, спеціальні VR-додатки можуть створювати розслаблююче віртуальне середовище, де студент може відпочити від навчального навантаження. Дослідження показують, що такі методики сприяють підвищенню концентрації, зменшенню рівня тривожності та покращенню загального самопочуття [2, 3].

Отже, впровадження здоров'язбережувальних технологій у сучасний освітній процес є необхідною умовою формування гармонійного, успішного та здорового покоління. Такі технології забезпечують не лише фізичне та психоемоційне благополуччя студентів і викладачів, а й сприяють підвищенню мотивації до навчання, ефективності засвоєння матеріалу та загальної якості освіти. Рациональна організація освітнього середовища, інтеграція цифрових інструментів, стимулювання фізичної активності та психологічна підтримка створюють підґрунтя для безпечного та комфортного навчання, а застосування VR і AR-технологій відкриває нові можливості для оптимізації навантаження та зменшення стресу, що особливо важливо в умовах сучасного освітнього виклику. Перехід до цілісної, здоров'язбережувальної моделі освіти є кроком до формування освіченої та здорової нації.

Список використаних джерел та літератури:

1. Технології здоров'язбереження: теорія і практика. URL: <https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PolNTU/14348/1/1.pdf>

2. Віртуальна реальність в освіті: VR та AR для покращення навчання. URL: <https://mental.ua/virtualna-realnist-v-osviti-yak-tekhnohii-vr-i-ar-zminiuiut-navchannia/>
3. Віртуальна реальність в освіті: нові можливості для навчання. URL: <https://career.intellias.com/ukraine/uk/stories/virtualna-realnist-v-osviti-novi-mozhливosti-dlya-navchannya/>

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Т.В. Радчук¹, С.М. Грищук^{1,2}, А.М. Гарлінська²

¹Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10008, Україна

²Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Актуальність проблеми. На сьогоднішній день важливе значення у громадському здоров'ї відводиться реабілітації. Через збільшення кількості травм, спричинених військовими діями, в нашій країні зросли запити щодо отримання якісної реабілітаційної допомоги. За результатами аналізу даних Міністерства соціальної політики України встановлено, що станом на 2024 рік статус інвалідності мають близько 3 млн. осіб. Ці показники мають тенденцію до зростання, адже війна триває досі. З метою збереження людського потенціалу країни для держави забезпечення ефективної реабілітаційної допомоги населенню має пріоритетне значення [1].

Мета дослідження полягає у дослідженні можливостей використання інноваційних технологій під час проведення заходів реабілітації для осіб, котрі постраждали внаслідок війни.

Матеріали та методи. В процесі дослідницької діяльності було здійснено аналіз літературних джерел за темою роботи. Серед методів використано системний аналіз, порівняння, логічне узагальнення.

Результати та їх обговорення. Реабілітація - цілеспрямоване поєднане застосування медичних, соціальних, педагогічних та професійних заходів для навчання і підготовки людини до нових умов життя та максимально ефективної оптимізації працездатності [2].

Застосування сучасних технологій кардинально змінюють процес відновлення постраждалого населення. Завдяки новітнім розробкам досягається бажаний результат за оптимальні терміни. До сучасних технологій у реабілітації належать роботизовані протези та екзоскелети, балансборди, різного виду тренажери, окуляри віртуальної реальності, застосування телемедицини та багато ін.

Роботизовані пристрої мають перевагу в точності повторюваних функцій (рухів), які здійснюються завдяки автоматизованому процесу. Завдяки надточним налаштуванням, роботизовані системи стають не просто тренажерами, а інтелектуальними асистентами, які не лише контролюють кожен рух, але й пробуджують силу м'язів, сприяючи ефективнішому відновленню [4].

Віртуальна реальність (VR) відкрила нові горизонти в реабілітаційному процесі, завдяки такій технологічній можливості вдається відтворювати бажане та здійснювати уявну діяльність у різних середовищах. Завдяки VR можна імітувати виконання різних завдань, спрямованих на відновлення рухових функцій, покращення мислення та емоційного стану, що є важливим для успішного повернення до звичного життя. Особливо ефективний результат помітний у використанні VR-терапії під час лікуванні ПТСР (посттравматичних стресових розладів) [6].

Доведена дієвість застосування окулярів віртуальної реальності в реабілітації має позитивне значення, проте існує й декілька недоліків. Серед них:

висока вартість обладнання та програмного забезпечення, складність для пацієнтів у пристосуванні (невідповідність відчуттів до зображення), труднощі з сприйняттям реальності та намагання відтворити певні дії, а також нестача кваліфікованого супроводжуючого персоналу.

Роботизовані протези та екзоскелети - це запрограмовані пристрої, які виконують певний вид функцій, переважно тих частин тіла, які втратили таку здатність; піддаються реагуванню на нервові імпульси, мають здатність до запам'ятовування попередніх здійснених функцій, тренують фізичну силу; іноді компонують ще й використання штучного інтелекту. Існують активні та пасивні екзоскелети. До активних належать ті пристрої, які містять сенсорні датчики та двигуни, сприяють підсиленню рухів та рівномірного розподілу фізичного навантаження. Пасивні не мають у своїй структури вищезазначених елементів[3].

Екзоскелети - це зовнішні механізми, які допомагають людині ставати фізично сильнішою. Біопротези - це штучні роботизовані кінцівки, що замінюють втрачені.

До недоліків застосування роботизованих протезів та екзоскелетів належать: висока вартість, вага та розміри, що створюють дискомфорт, потреба в живленні (обмежений термін використання), недостатній руховий та технічний функціонал, складність в опануванні (потребує тренувань), складне та дороге технічне обслуговування.

Телемедицина - це сучасний вид медичної допомоги, який здійснюється віддалено, з використанням цифрових інформаційно-комунікаційних технологій. За її допомогою можливо покращити доступність реабілітаційних заходів без значних затрат [5]. Попри наявність низки переваг у застосуванні телемедицини в реабілітаційному процесі, існують й певні недоліки. Відсутність фахівців в достатній мірі, фізичного огляду; залежність від зв'язку (інтернет-з'єднання), цифрових технологій; складність контролю, фізичної та психологічної підтримки.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Сучасні технології в реабілітації постраждалих внаслідок війни мають позитивні результати, та неабияке значення як для самих пацієнтів, так і для держави в цілому. Забезпечення якісної реабілітаційної допомоги з застосуванням сучасних технологій має значні перспективи щодо впровадження в Україні, проте, для досягнення найкращого результату, необхідно врахувати та вирішувати всі недоліки, які виникають під час використання даних технологій. Особливу увагу слід приділити розробці індивідуального підходу та відповідних програм для пацієнтів, враховувати їх ставлення до тих чи інших методів реабілітації, індивідуальні можливості (фізичні, психологічні, фінансові), спостерігати за реакцією, корегувати план дій, залучати до реабілітаційної сфери волонтерів та інвесторів. Потрібно навчати нових та покращувати кваліфікацію наявних фахівців, залучати міжнародних спеціалістів та співпрацювати з іншими країнами, переймати їх досвід, обмінюватись знаннями, використовувати сучасні досягнення в сфері реабілітації. Усунення недоліків та всебічний розвиток цієї сфери забезпечать якісну та ефективну реабілітаційну допомогу.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні опитування учасників реабілітаційного процесу з метою розробки заходів щодо його оптимізації.

Список використаних джерел та літератури:

1. Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/23795.html>.
2. Мосійчук І.В., Грищук С.М. Медична та психологічна реабілітація людей з інвалідністю: роль фахівців та громади. Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я», Ужгород, 2023 р. С. 73 - 76.

3. Нікітін Є. А. Застосування роботизованої механотерапії у комплексній реабілітації хворих з неврологічною патологією: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» : спец. 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / Є. А. Нікітін ; ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв, 2024. 94 с.

4. Петрова Т. І. Використання фізичних вправ у реабілітації військовослужбовців після бойових травм. Український журнал фізичної медицини і реабілітації. 2020. Т. 25, № 1. С. 89-94.

5. Пилипець Ю., Павлов С., Ярославський Я., Костюк, С., Волосович О., Левицький В. Застосування телемедицини технологій у військово-медичній сфері для діагностики, лікування та реабілітації військовослужбовців. Оптико-електронні інформаційно-енергетичні технології. 47, 1. 2024. С. 166-176.

6. Чудик А. В., Хотінь Є. Г., Токовенко О. Л., Силюк М. В. Сучасні підходи до фізичної реабілітації учасників бойових дій. Педагогічна Академія: наукові записки, (14). 2025. с.22.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ

Ю.Ю. Чайка¹, І.С. Лупайна², В.О. Аданік³, Д.В. Шевчук⁴

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

В умовах повномасштабної війни в Україні соціально-психологічна реабілітація дітей набула особливої актуальності. Тисячі дітей стали внутрішньо переміщеними особами або біженцями, пережили тривалий стрес через втрату близьких, обстріли, руйнування домівок і втрату звичної стабільності - усе це залишило глибокий слід у їхній психіці. За даними міжнародних організацій, значна частина дітей, які стали свідками або жертвами бойових дій, перебуває в

стані психоемоційного виснаження, має симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожні та депресивні розлади, порушення сну, а також труднощі в навчанні й соціальній адаптації [1, 2, 3, 5].

Посттравматичний стресовий розлад, попри широку вивченість серед військових, недостатньо досліджений серед дитячого населення. Згідно з міждисциплінарними підходами до реабілітації дітей у постстресових умовах, для ефективної допомоги важливий комплексний підхід, що інтегрує психологічну, педагогічну, соціальну та фізичну реабілітацію. Такий інтегративний підхід відповідає сучасним рекомендаціям ВООЗ, UNICEF та провідних фахівців у сфері дитячої психіатрії й реабілітації [6].

Дитяча психіка надзвичайно вразлива до стресу [1, 3] через незавершеність нейропсихологічного розвитку, обмежені навички емоційної регуляції та низьку стресостійкість. Серед найбільш визнаних методів реабілітації при ПТСР у дітей - когнітивно-поведінкова терапія (зокрема Trauma-Focused CBT), арт- і ігрова терапія, сімейна психотерапія, музикотерапія, анімалотерапія, казкотерапія, фармакотерапія, а також фізична активність.

Сучасні дослідження дедалі більше акцентують увагу на фізичній активності як ефективному, доступному й фізіологічно виправданому інструменті подолання постстресових станів [4, 7]. Вона позитивно впливає як на соматичне, так і на психоемоційне здоров'я дитини, яка пережила травматичні події. Фізична активність розглядається не лише як біологічний модифікатор функціонального стану, а й як потужний превентивний чинник, що знижує ризик хронізації ПТСР у дітей, які евакуйовані з зон бойових дій або пережили втрати.

Фізична активність справляє системний позитивний вплив на організм людини, виступаючи важливим засобом профілактики численних захворювань. Вона сприяє поліпшенню функціонального стану кардіореспіраторної та нервової систем, зміцненню опорно-рухового апарату, підвищенню енергетичного

потенціалу та покращенню метаболізму, що загалом сприяє покращенню здоров'я й добробуту [7].

Особливо цінним є вплив фізичної активності на нейропластичність - здатність мозку формувати нові нейронні зв'язки та компенсувати стресові ушкодження. У дитячому віці, коли мозок активно розвивається, регулярна рухова активність стимулює секрецію нейротрофічного фактора мозку (BDNF), що позитивно впливає на когнітивні функції, адаптацію й психологічне відновлення. Крім того, вона нормалізує біологічні ритми, покращує якість сну й знижує ризик інсомнії, що загалом підвищує психічну стійкість.

Регулярні фізичні вправи мають виражений антидепресивний ефект: вони стимулюють нейрогенез, активують гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь, нормалізують рівень нейротрансмітерів. У процесі руху вивільняються ендорфіни, серотонін, а також регулюється секреція кортизолу - основного гормону стресу [4]. Це сприяє зниженню тривожності, покращенню настрою, зменшенню депресивних симптомів і підвищенню адаптаційного потенціалу організму.

До ефективних форм рухової активності у постстресових умовах належать: аеробні вправи (ходьба, біг, плавання, танці), координаційні вправи (гімнастика, балансування), командні ігри (футбол, волейбол, баскетбол), йога, дихальні вправи та розтяжка. Ігрова терапія з елементами руху (естафети, квести), фізична праця (садівництво, догляд за тваринами, побутова діяльність у сільській місцевості) ефективно залучають дітей до активної взаємодії. Групові заняття знижують рівень тривожності, сприяють емоційному розвантаженню, соціалізації та формуванню почуття безпеки. Через рух дитина може символічно виразити пригнічені емоції - страх, гнів, смuteк - і тим самим зменшити внутрішню напругу. Фізична активність має бути адаптована до віку, фізичних можливостей і психоемоційного стану дитини. Позитивний ефект від занять спортом може проявлятися швидше, ніж результати когнітивно-поведінкової терапії чи

медитативних практик, що підкреслює їхню ефективність як інструменту оптимізації психічного здоров'я.

В Україні вже впроваджуються ініціативи, спрямовані на інтеграцію фізичної активності у систему підтримки дітей, постраждалих від війни [8, 9, 10, 11, 12, 13]. Програми адаптивної гімнастики, ігрової терапії на свіжому повітрі, скандинавської ходьби та танцювально-рухової терапії демонструють позитивні результати у відновленні психофізіологічного стану дітей у дитячих будинках, інтернатах та реабілітаційних центрах.

Зокрема, проєкт «Поруч» [8] впроваджує рухливі ігри, адаптивні спортивні заходи та арт-фізкультуру для дітей-переселенців у формі групових тренінгів і таборів. Ще одна ініціатива - спільний проєкт ЮНІСЕФ і МОН України - поєднує психологічну підтримку та фізичну активність у восьми областях України. Під час занять діти отримують допомогу від фахівців, беруть участь у творчих і рухливих іграх, що сприяє їхньому емоційному відновленню [9].

Табори «Карітас України» та «Save the Children» реалізують програми ігрової терапії, анімалотерапії та командних ігор як інструментів зниження стресу та стабілізації емоційного стану дітей. Ініціатива Sport for Development забезпечує регулярні спортивно-реабілітаційні заняття у прифронтових громадах, сприяючи формуванню резилієнтності та соціальній адаптації молоді [10].

Крім того, Українська асоціація футболу у співпраці з УВКБ ООН реалізує програму підготовки ВПО за стандартами С-ліцензії УЄФА, поєднуючи професійну освіту з активним залученням дітей до спорту [11]. Благодійний фонд Катерини Білоруської у межах програми «Так, я можу!» організовує інклюзивні тренування для дітей з інвалідністю та тих, хто постраждав від війни, у різних регіонах України [12]. У місті Суми проєкт «Підтримка сімей героїв» поєднує арттерапію, індивідуальні психологічні консультації та фізичну активність для реабілітації дітей і дружин загиблих військових [13].

Ці ініціативи ілюструють ефективність комплексного підходу до реабілітації дітей через поєднання психосоціальної підтримки та фізичної активності, що створює умови для стійкого емоційного відновлення та соціальної інтеграції постраждалих від війни дітей.

В межах дослідження було проведено спостереження за впливом фізичної активності на психоемоційний стан підлітків, які мали негативний досвід проживання в умовах евакуації, втрати стабільності або тривалого перебування у стресогенному середовищі, пов'язаному з війною. У дослідженні взяли участь учні різновікових груп віком від 13 до 16 років, що навчаються у загальноосвітньому закладі та одночасно відвідують спортивні гуртки різного спрямування (легка атлетика, командні ігри, гімнастика).

Дослідження включало щоденні заняття адаптованою руховою активністю, яка була інтегрована у формат звичайних тренувань та доповнена ігровими вправами, дихальними техніками та елементами тілесно-орієнтованої терапії. Для оцінки змін у психоемоційному стані учасників було використано комплекс психологічних методик: шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна, що дозволила виявити динаміку ситуативної та особистісної тривожності, дитячу шкалу депресії CDI, що дала змогу оцінити рівень пригніченості, втоми, втрати інтересу та зниження самооцінки, а також щоденник емоцій, в якому учасники щодня відмічали настрій, наявність тривожних або позитивних емоцій, рівень енергії та бажання спілкуватися з однолітками.

Отримані результати засвідчили стабільно позитивну тенденцію. У більшості підлітків спостерігалось зниження рівня тривожності, покращення настрою, нормалізація сну та підвищення рівня соціальної активності. Підлітки ставали відкритішими до взаємодії, демонстрували більше емоційної врівноваженості, а в щоденниках самоспостереження зазначали відчуття «легкості», «впевненості» та «радості» після занять.

Отже, фізична активність має значний реабілітаційний потенціал і може ефективно використовуватись як частина психосоціальної підтримки дітей, які пережили стресові події війни. Вона сприяє відновленню функціонального стану, адаптації до нових умов життя, формуванню позитивного емоційного фону та збереженню психічного здоров'я. Інтеграція фізичної активності в освітній процес, розвиток адаптивної фізичної культури, підготовка педагогів до роботи з дітьми з травматичним досвідом і створення позашкільного спортивного простору - це перспективні напрями державної політики у сфері охорони дитинства та реабілітації.

Список використаних джерел та літератури:

1. Пов'язаний з бойовими діями посттравматичний стресовий розлад у дітей та підлітків. Частина 1. URL: <https://mozok.ua/anxietydisorder/article/3724-povyazaniy-z-bojovimi-dyami-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-u-dtej-ta-pd>
2. Пов'язаний з бойовими діями посттравматичний стресовий розлад у дітей та підлітків. Частина 2. URL: <https://mozok.ua/anxietydisorder/article/3726-povyazaniy-z-bojovimi-dyami-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-u-dtej-ta-pd>
3. Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю. Психічні розлади воєнного часу. Монографія. К.: Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с
4. Emma Childs, Harriet de Wit. Regular exercise is associated with emotional resilience to acute stress in healthy adults. Front Physiol. 2014, May 1. 5:161.
5. Khamis V. Coping with war trauma and psychological distress among schoolage Palestinian children. V. Khamis. American Journal of Orthopsychiatry. 2015. Vol. 85 (1). P. 72-79.
6. Valgiusti F. Trauma-Informed Approach: An Introductory Handbook. F. Valgiusti. UNICEF North Macedonia. Skopje: UNICEF, 2021. 98 с. URL: <https://www.unicef.org/northmacedonia/media/12261/file/Trauma%20Informed%20approach.pdf>.
7. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

8. <https://poruch.me/>
9. <https://www.unicef.org/ukraine/press-release/recovery-through-sports-poruch>
10. <https://caritas.ua/news/litni-tabory-vid-yunesko-ta-karitasu-ukrayiny-unikalna-mozhlyvist-nabuttya-novyh-navychok-ta-znan-dlya-doroslyh/>
11. <https://uaf.ua/article/50188>
12. <https://biloruska.foundation/programi/>
13. <https://zminy.cukr.city/crowd/hero-family>

СУ-ДЖОК ТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ

Ю.Ю. Чайка¹, М.П. Саранча², Т.С. Назаренко³

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

В умовах зростаючого психоемоційного та фізичного навантаження на учнівську молодь особливої актуальності набуває проблема пошуку ефективних, безпечних і доступних засобів підтримки функціонального стану дитячого організму. Одним із таких неінвазивних і універсальних методів є Су-Джок терапія - система точкової стимуляції, що базується на концепції проєкційної відповідності внутрішніх органів і систем зонам кистей і стоп людини [1, 2]. Простота її застосування поєднується з широким спектром фізіологічних ефектів, зокрема стабілізацією вегетативної регуляції, покращенням периферичного кровообігу, імуномодуляцією, нормалізацією сну та зниженням психоемоційної напруги.

Су-Джок терапія є поліфункціональним методом, що впливає як на периферичні соматосенсорні рецептори, так і на центральні інтегративні структури гіпоталамо-гіпофізарної системи. Рефлекторна стимуляція біологічно

активних точок (БАТ) на кистях і стопах сприяє вазодилатації, активації парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, секреції ендогенних опіюїдних пептидів - ендорфінів, які забезпечують седативний, аналгетичний та антистресовий ефекти. Крім того, вплив на зони імунного контролю активізує Т- і В-лімфоцити, стимулює фагоцитарну активність макрофагів, сприяючи адаптації організму, зокрема в період сезонних захворювань.

У межах освітнього процесу Су-Джок терапія має універсальне застосування. Короткотривалий Су-Джок масаж у режимі щоденних занять, зокрема в другій половині дня або під час перерв між уроками, є ефективним для профілактики перевтоми, зменшення проявів когнітивного навантаження та підвищення емоційної стійкості учнів.

Не менш перспективним є використання Су-Джок терапії в системі фізичного виховання. Застосування цього нетрадиційного засобу на уроках фізичної культури відповідає принципам здоров'язбережувальної педагогіки, підвищує адаптаційні можливості дітей, сприяє формуванню позитивного емоційного фону, зменшує втомлюваність. Доцільним є впровадження в шкільну інфраструктуру простих засобів для самомасажу - підвісних або настінних реабілітаційних панелей з елементами Су-Джок терапії, що можуть бути встановлені в кабінетах здоров'я чи спортивних залах.

Су-Джок терапія органічно інтегрується в усі частини уроку фізичної культури: розминку, основну частину через рухливі ігри, або в релаксаційний блок. Стимуляція біологічно активних точок за допомогою масажних кілець тривалістю від 30–60 секунд на етапі розминки підготовлює серцево-судинну систему до фізичного навантаження, активізує нервово-м'язову провідність, сприяє зниженню загальної втоми. Застосування масажних кілець або кульок з рельєфною або голчастою поверхнею для стимуляції біологічно активних точок пальців рук або стоп, сприяє м'якій сенсомоторній активації, зменшенню постнавантажувального м'язового тону та швидшому відновленню

мікроциркуляції. Ці елементи також ефективні як частина самомасажу у завершальній частині заняття.

У періоди підвищеної сезонної захворюваності доцільне застосування насінневої терапії для точкової стимуляції зон проєкції дихальної системи з метою активізації імунних механізмів [2, 3]. Метод також ефективний для корекції рухових порушень та підтримки функціонального стану опорно-рухового апарату: стимуляція проєкцій хребта на тильній стороні кисті зменшує м'язовий гіпертонус, поліпшує поставу та знімає дискомфорт після тривалого сидіння за шкільною партою. Поєднання Су-Джок з елементами дихальної гімнастики, дитячої йоги чи самомасажу дозволяє значно посилити регуляторний ефект і зробити навчання сучасних школярів більш здоров'язбережувальним.

У рамках дослідження ефективності Су-Джок терапії як засобу нормалізації психофізіологічного стану школярів було проведено педагогічний експеримент, що охопив вибірку з 23 учнів середнього шкільного віку одного із закладів освіти м. Житомира. Метою дослідження було оцінити вплив щоденної короткотривалої стимуляції біологічно активних точок із застосуванням засобів Су-Джок терапії на когнітивні показники, психоемоційний стан та адаптаційні можливості дітей у навчальному середовищі.

Протягом двох тижнів учні щодня здійснювали Су-Джок стимуляцію пальців рук за допомогою масажних кілець у поєднанні з елементами дихальної гімнастики у форматі щоденних 5-хвилинних практик перед уроками фізичної культури або після інтелектуального навантаження.

Для оцінки ефективності застосовано методи анкетування школярів щодо самопочуття та настрою до і після експерименту, тест Шаллі для оцінки концентрації уваги, вимірювання частоти серцевих скорочень у стані спокою та після фізичного навантаження, а також суб'єктивну шкалу втоми (0–10 балів).

За підсумками дослідження виявлено позитивну динаміку більшості показників (табл. 1).

**Динаміка показників функціонального стану учнів при застосуванні
Су-Джок терапії**

Показник	До експерименту	Після експерименту	Зміна (%)
Ситуаційна тривожність (шкала 1-5)	3,4	2,6	-23,5%
ЧСС після фізичного навантаження (уд/хв)	126	112	-11,1%
Час виконання тесту Шаллі (с)	94	82	-12,8%
Суб'єктивне відчуття втоми (шкала 0-10)	6,2	4,1	-33,9%
Частка учнів із позитивною самооцінкою (%)	48%	74%	+26 %

Аналіз динаміки показників функціонального стану учнів після курсу Су-Джок терапії засвідчив наявність позитивних змін у фізіологічній, емоційній та когнітивній сферах. Зниження рівня ситуативної тривожності з 3,4 до 2,6 балів свідчить про покращення емоційного стану учнів і зменшення напруги в умовах навчального процесу.

Стабілізація вегетативної регуляції виявляється у зниженні частоти серцевих скорочень після фізичного навантаження, що відображає покращення серцево-судинної адаптації. Зменшення часу виконання тесту Шаллі на 12,8% вказує на підвищення швидкості обробки інформації, концентрації та стійкості уваги.

Ще одним вагомим показником є зниження рівня суб'єктивної втоми що свідчить про зменшення проявів втоми після навчальних занять і вищий рівень функціональної витривалості. Також зросла частка учнів із позитивною самооцінкою, що підтверджує позитивний вплив методу на формування адекватної самооцінки, емоційного комфорту та впевненості у власних силах.

Застосування Су-Джок терапії у форматі щоденної короткотривалої стимуляції біологічно активних точок показало високу ефективність як засобу оптимізації психофізіологічного стану школярів. Метод сприяє зниженню

тривожності, нормалізації серцево-судинної регуляції, підвищенню когнітивної продуктивності, зменшенню втоми та покращенню емоційного самопочуття. Суджок терапія є доцільною для впровадження в освітній процес як елемент здоров'язбережувальних технологій, зокрема у поєднанні з уроками фізичної культури, дихальними вправами та руховою активністю.

Список використаних джерел та літератури:

1. Григус І. М. Нетрадиційні засоби оздоровлення: навчальний посібник. І. М. Григус. Рівне: НУВГП, 2017. 242 с.
2. Стасюк О. М. Основи нетрадиційних методів оздоровлення : навч. посіб. О. М. Стасюк, Б. М. Кіндзер. Л. : ЛДУФК, 2011. 189 с.
3. Чайка Ю. Ю. Нетрадиційні методи фізичної реабілітації: лекційні матеріали для здобувачів галузі знань «Охорона здоров'я» спеціальності «Терапія та реабілітація». Житомир : ЖМІ, 2024. 105 с.

ОЗДОРОВЧА ХОДЬБА ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ШКОЛЯРІВ

Л.В. Чорна¹, Т.В. Чорнокнижна², Д.М. Масло³

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

На сьогоднішній день ситуація зі станом здоров'я учнівської молоді в Україні є досить критичною, адже значна частина школярів має недостатній рівень фізичної підготовки. Фізичні навантаження активізують майже всі фізіологічні процеси в організмі, забезпечуючи належний розумовий і фізичний розвиток. Вони зміцнюють здатність організму протистояти негативним зовнішнім впливам, покращують здоров'я та формують у дітей важливі риси характеру – дисципліну, цілеспрямованість, витривалість [3, 7].

Для нормального фізичного розвитку, покращення фізичної підготовленості та зміцнення здоров'я дітей і підлітків важливо забезпечити дотримання оптимального рівня рухової активності.

У сучасній науковій літературі спостерігається зростання кількості наукових праць, присвячених вивченню взаємозв'язку між рівнем рухової активності та станом здоров'я дітей. Дослідники все частіше звертають увагу на те, що погіршення здоров'я дитячого населення набуває масштабного характеру, і ця негативна тенденція зумовлена сукупністю як об'єктивних (екологічні умови, урбанізація, зменшення фізичного навантаження в побуті), так і суб'єктивних факторів (зниження інтересу до фізичної активності, пасивний спосіб життя, вплив цифрових технологій тощо). На основі сучасних наукових досліджень виявлено чітку тенденцію до зниження рівня фізичної активності серед дітей і підлітків. Недостатня рухова активність не лише негативно впливає на загальний функціональний стан організму, але й сприяє формуванню передумов для виникнення хронічних захворювань. Це супроводжується підвищенням рівня загальної захворюваності, порушенням роботи окремих органів і систем, а також зниженням показників фізичного і психоневрологічного розвитку. Крім того, у дітей дедалі частіше починають виявляти хвороби, які раніше були характерні переважно для дорослих, такі як гіпертонія, остеопороз та онкологічні захворювання [4, 8].

Недостатній рівень рухової активності негативно впливає на адаптаційні можливості серцево-судинної системи, зокрема знижує її здатність адекватно реагувати навіть на звичайні фізичні навантаження. Такий стан супроводжується погіршенням показників життєвої ємності легень (ЖЄЛ), зменшенням станової сили, накопиченням надлишкової маси тіла та підвищенням рівня холестерину в крові. В умовах обмеженої рухливості (гіпокінезії) ризик розвитку захворювань зростає вдвічі порівняно з особами, які дотримуються достатнього рівня фізичної активності [6]. У цьому контексті рухова активність розглядається як

фундаментальний чинник, що забезпечує не лише гармонійний фізичний розвиток дитини, а й сприяє оптимальному функціонуванню когнітивних процесів, формуванню емоційної стабільності, підвищенню загальної життєвої стійкості організму та профілактиці різних патологічних станів [5].

Для нормального фізичного розвитку, покращення фізичної підготовленості та зміцнення здоров'я дітей і підлітків важливо забезпечити дотримання оптимального рівня рухової активності.

Проблема збереження та зміцнення здоров'я молоді займає провідне місце серед завдань, що стоять перед сучасною фізичною культурою, і є одним із ключових пріоритетів освітнього процесу. У межах реалізації освітнього компоненту «Фізична культура» важливу роль відіграє фізкультурно-оздоровча діяльність, яка потребує постійного оновлення та вдосконалення, зокрема впровадження нових, цікавих і доступних форм фізичної активності.

Це дозволяє зробити заняття більш привабливими для учнів, підвищити їх мотивацію до активного способу життя, а також сприяти зростанню загального рівня рухової активності впродовж навчального дня.

У такій ситуації особливого значення набуває інтеграція скандинавської ходьби в навчальний процес. Цей вид фізичної активності є ефективним і доступним засобом оздоровлення, який поєднує елементи аеробного навантаження з комплексною роботою м'язів усього тіла. Скандинавська ходьба сприяє гармонійному фізичному розвитку, покращенню серцево-судинної витривалості, зміцненню опорно-рухового апарату, а також має позитивний вплив на психоемоційний стан школярів. Завдяки своїй простоті, доступності та високій ефективності, вона здатна викликати інтерес у дітей і підлітків, формуючи позитивне ставлення до занять фізичною культурою та здорового способу життя в цілому [1, 2].

Список використаних джерел та літератури:

1. Азаренкова Л. Л. Застосування скандинавської ходьби в процесі фізичного

- виховання студентів / Азаренкова Л. Л. // Physical education and sports as a factor of physical and spiritual improvement of the nation : sci. monograph / ed.: Grygus Igor Mykhailovych ; Gdansk University of Physical Education and Sport. – Riga : Baltija Publishing, 2022. С. 1-28.
2. Азаренкова Л. Л. Вплив скандинавської ходьби на фізичний стан студентів НТУ "ХП" // Слобожанський науково-спортивний вісник. 2021. № 5. С. 69-74.
 3. Амелічкіна, В. В., Шевчук, Т. В. Рухова активність школярів – запорука здорового способу життя. Студентська спортивна наука – 2015. Збірник наукових праць. С. 8-11.
 4. Вплив рухової активності на рівень здоров'я і тривалість життя людини / О. Г. Коваль // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2015. Вип. 8. С. 188-193.
 5. Конакова О.Ю. Оздоровчі інновації та фітнес технології у фізичному вихованні різних груп населення. Дніпро: «Інновація», 2016. 130 с.
 6. Мовчан В.П. Рухова активність як чинник, що визначає здоров'я людини. «Молодий вчений» № 4.1 (68.1), 2019: 56-59.
 7. Рухова активність у структурі мотиваційно-ціннісних орієнтацій підлітків / Ю. Цюпак, Т. Цюпак, Ю. Цюпак, О. Швай, Л. Гнітецький // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2019. № 2. С. 48-54.
 8. Фізичний стан і рухова активність учнів початкових класів сільської загальноосвітньої школи / Н. Є. Пангелова, В. Ю. Рубан // Молодий вчений. 2018. № 4.2. С. 57-62.

ПОКРАЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ ПІД ЧАС СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ФУТЗАЛУ

В.К. Шаверський¹, К.Г. Гасанова², Д.О. Нестеровська³, М.П. Булгар⁴

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

³ Відокремлений структурний підрозділ "Житомирський торговельно-економічний фаховий коледж Державного торговельно-економічного університету", вул. Чуднівська, 101, Житомир, 10005, Україна

⁴ Бердичівський фаховий коледж промисловості, економіки та права, вул. Молодогвардійська, 2, Бердичів, 13300, Україна

Одним із першочергових аспектів фізичного розвитку школярів є вдосконалення технічних прийомів з футзалу, особливо з урахуванням поширення цього виду спорту в українських закладах загальної середньої освіти та впровадження вдосконалених методик фізичного виховання на уроках фізичної культури. В умовах загальноосвітніх навчальних закладів процес фізичного виховання має велике значення для забезпечення різнобічного фізичного розвитку дітей. Останнім часом, спостерігається зниження рівня здоров'я та фізичної підготовленості школярів, що вимагає активного пошуку шляхів поліпшення їхнього фізичного стану [1;2].

З'являються нові інноваційні методи та інструменти фізичного виховання, спрямовані на розвиток індивідуальних підходів, форм і методів фізичного виховання дітей різного віку. У сучасних умовах футзал стає ефективним засобом фізичного виховання, що набуває популярності серед школярів. Наукові дослідження підтверджують, що заняття футзалом сприяють розвитку рухових вмінь, фізичних та морально-вольових якостей, пам'яті та уваги, а також формують дисциплінованість у дітей та підлітків. Футзал є універсальним

інструментом для всебічного розвитку особистості та має значний педагогічний потенціал для досягнення освітніх, виховних, пізнавально–розвивальних та оздоровчо–розважальних цілей, включаючи вдосконалення фізичних якостей [3; 4].

Мета дослідження полягає у дослідженні показників технічної підготовленості школярів 8-10 років під час проведення секційних занять з футзалу.

Методи дослідження. теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, педагогічне тестування, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Педагогічний експеримент проходив на базі ліцею № 33 м. Житомира. Загальна кількість досліджуваних становила 20 осіб, віком 8-10 років. Досліджувані були поділені на дві групи (контрольну та експериментальну). Учасниками експерименту були учні 3-го та 4-го класів, розділені на дві групи: експериментальну (10 дітей) і контрольну (10 дітей).

Всі досліджувані діти належали до основної групи здоров'я. В нашому дослідженні вихідні та кінцеві вимірювання проводились в однакових для всіх умовах, у дні години секційних занять, в умовах спортивного залу (табл,1).

У дослідженні здійснювався пошук засобів, методів і форм організації тренувального процесу, а також факторів, які визначають розвиток технічної підготовленості юних футзалістів.

Аналізуючи дані за таблицею 1.1., ми можемо констатувати, що різниця результативності між групами (ЕК і КГ) на початку експерименту за тестами була не великою. Приріст у контрольній групі за показниками складав не більше 10%. Проте результати після запровадження навчально-тренувальної методики продемонстрували зріст приросту за тестами 50% та 24%.

Таблиця 1.

Аналіз результативності обох груп на початку та наприкінці експерименту

Контрольна вправа	КГ, n=10		Приріст, %	ЕГ, n=10		Приріст, %
	на початку експериме нту	наприкінц і експериме нту		на початку експеримент у	наприкінці експеримент у	
Жонглювання м'ячем	51	60	10%	57	92	50%
Удари по воротам на точність (10 спроб)	8,23	8,43	1%	9,45	11,55	24%

Висновки. Проаналізувавши стан організації навчання фізичної культури здобувачів освіти у сучасній школі, зробили кілька ключових висновків. Спорт, зокрема футбол, відіграє значну роль у фізичному та соціальному розвитку учнів. Проте існують проблеми в організації навчальних процесів, які вимагають уваги та вдосконалення методик міні-футболу, зокрема як окреслено у сучасних дослідженнях прийомів з футзалу в освітньому процесі.

Учні експериментальної групи демонстрували покращення в показниках технічних навичок.

Список використаних джерел та літератури:

1. Бойченко А. В. Дослідження організаційно-методичного і технічного забезпечення секційних занять з футболу учнів 8–9 класів загальноосвітніх шкіл. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.* 2016. Вип. 136. Т. 4. С. 20–22.

2. Вплив занять рухливими іграми на показники фізичної та техніко-тактичної підготовленості юних футболістів у підготовчому періоді / У. Tsyurak та ін. *Physical education, sports and health culture in modern society.* 2018. № 2(42). С. 149–

154. URL: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-02-149-154> (дата звернення: 27.10.2023).

3. Даценко О. І. Стан і шляхи підвищення фізичної підготовленості і здоров'я учнів: master's thesis. 2021. URL: <http://repository.sspu.edu.ua/handle/123456789/12115> (дата звернення: 27.10.2023).

4. Костюкевич В. Управління тренувальним процесом футболістів у річному циклі підготовленості: монографія. 2-ге вид. Київ : ЦУЛ, 2015. 684 с.

Наукове видання

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

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

22-23 квітня 2025 р.

Коп'ютерна верстка – А.М. Гарлінська

Відповідальна за випуск – А.М. Гарлінська

Надруковано з готового оригінал-макету

**Формат 60×90/16. Ум. друк. арк. 4,2.
Гарнітура Times New Roman. Друк різнографічний.
Макет підписано 30.05.25**

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