

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ, ЕКОЛОГІЯ І ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І МОЛОДІ ХХІ СТОРІЧЧЯ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Збірник наукових праць



2025



Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Міністерство освіти і науки України
Національна Академія педагогічних наук України
Університет Григорія Сковороди в Переяславі
Чеський університет наук про життя в Празі (Чеська Республіка)
Державний педагогічний університет імені Йона Крянге (Молдова)
Європейська Асоціація наук з безпеки (Польща)
Міжнародна Академія безпеки життєдіяльності (Україна)
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеєва НАМНУ»
Навчально-методичний центр цивільного захисту
та безпеки життєдіяльності Київської області

Матеріали
XV Міжнародної науково-практичної конференції

**«БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ, ЕКОЛОГІЯ І ОХОРОНА
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І МОЛОДІ ХХІ СТОРІЧЧЯ: СУЧАСНИЙ
СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

30–31 жовтня 2025 року

Збірник наукових праць
Випуск 15

Переяслав – 2025

«Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді ХХІ сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи»: зб. Матеріалів Міжнарод. наук. практ. конф., 30–31 жовт. 2025 р. Переяслав (Київ. обл.): Домбровська Я. М., 2025. Вип. 15. 135 с.

Рекомендовано Вченою радою Університету Григорія Сковороди в Переяславі (протокол № 3 від 31.10.2025)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Коцур В.П. – академік НАПН України, професор, доктор історичних наук, професор, професор кафедри історії та культури України Університету Григорія Сковороди в Переяславі (головний редактор);

Коцур Н.І. – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі (відповід. ред.) ;

Товкун Л.П. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Коженцовські Л. – доктор економічних наук, екстраординарний професор, завідувач кафедри інженерія безпеки Краківського педагогічного університету, почесний професор Університету Григорія Сковороди в Переяславі, голова Вченої ради Європейської Асоціації наук з Безпеки (Польща);

Войтаніс З. – почесний доктор, член Європейської Асоціації наук з Безпеки (Польща);

Горденко С.І. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Варивода К.С. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі (відповід. секретар);

Козубенко Ю.Л. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Годун Н. І. - кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Миздренко О.М. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Палієнко О. А. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Єрічева Т. Ю. – старший викладач кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі.

ПЕРЕДМОВА

У сучасних умовах соціально-політичної нестабільності, російсько-української війни, інформаційної пропаганди з боку Росії, екологічних змін та техногенних катаклізмів, радіаційної загрози питання безпеки життєдіяльності, екології та охорони здоров'я людини потребують першочергового розв'язання.

Актуальними на сьогодні залишаються низка питань, пов'язаних із викликами та загрозами національній безпеці України в екологічній сфері, беручи до уваги високий рівень ризиків для природних екосистем та здоров'я населення, зумовлений значним забрудненням довкілля через техногенне навантаження, нераціональне використання природно-ресурсного потенціалу, значні обсяги накопичених в Україні відходів, загострення екологічних та техногенних проблем в окупованих територіях та районах бойових дій, недостатній рівень адаптаційних можливостей систем життєзабезпечення до негативних процесів зміни клімату, неналежний стан системи державного моніторингу навколишнього природного середовища.

Сьогодні суспільство зазнає дедалі більше людських втрат унаслідок військових дій, масштабних аварій, катастроф, стихійних лих, пандемій тощо. Порушення гармонійності людини і природи призводять до появи все нових і нових небезпек її здоров'ю. Сучасне техногенне навантаження на довкілля призводить до його забруднення, руйнування природи і надр Землі, її біологічного розмаїття, порушення біоценозів, функцій всіх екосистем, зниження адаптаційних резервів людини до дії хімічних, фізичних, біологічних, психологічних факторів та зростання захворюваності населення, розвитку нових екологічно зумовлених захворювань.

Глобальні зміни навколишнього середовища, що відбулися внаслідок антропогенного впливу, потребують передусім осмислення й усвідомлення людиною свого буття в гармонії із законами Природи в усіх сферах життєдіяльності, свого місця і ролі в сучасному цивілізованому світі. Під цим кутом зору тематика конференції на сьогодні має надзвичайно актуальне значення. Адже категорії «безпека життєдіяльності», «екологія» і «здоров'я» є ключовими категоріями національної безпеки та мають стратегічне значення. ООН відносить їх до показників, які визначають людський розвиток.

Здоров'я є інтегральним показником успішності розвитку суспільства. Воно визнано невід'ємним правом людини, неодмінною складовою благополуччя, глобальним суспільним благом. Незважаючи на те, що впродовж останніх десятиліть світовому співтовариству вдалося досягти значних успіхів в охороні здоров'я населення, в умовах глобалізації, технологізації, маркетинга системи охорони здоров'я стикається із численними проблемами і викликами, що ускладнюють досягнення поставлених перед ними цілей. Перш за все вони викликані серйозними демографічними зрушеннями, зміною парадигми здоров'я, епідеміологічним переходом від інфекційного до переважно неінфекційного типу патології, збільшенням тягаря хвороб

і потреб у послугах охорони здоров'я. Суттєвою перешкодою на шляху поліпшення здоров'я і благополуччя є також екологічні проблеми, кліматичні зміни, соціально-політичні конфлікти, урбанізаційні, міграційні процеси, економічна криза та ін. Новий погляд на охорону здоров'я, мінливий характер проблем, синергічні глобальні зв'язки між ними, взаємозалежність більшості їхніх рішень вимагають врахування інтересів здоров'я в усіх стратегіях.

Забезпечення здоров'я нації на державному рівні потребує напрацювань нових підходів із урахуванням глобальних факторів, викликів і загроз у сфері охорони здоров'я. У зв'язку із цим проблема здоров'я населення і безпека держави є міждисциплінарною та потребує участі не лише медиків, але й соціологів, економістів, політиків та ін. Важко знайти чинник, який би прямо чи опосередковано не впливав на здоров'я. Водночас слід виділити вирішальні чинники, які мають значний вплив на здоров'я і безпеку держави. До них слід віднести: відтворення населення, народжуваність, смертність, захворюваність, стан навколишнього і виробничого середовища, поширеність соціально значимих хвороб (хвороби серцево-судинної системи, онкологічні захворювання, стан репродуктивного здоров'я, розлад психіки та поведінки, травматизм тощо) та соціально небезпечних (Covid-19, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління, інфекційні гепатити), а також такі соціальні явища, як міграція, безробіття, бідність, рівень освіти, матеріальне забезпечення населення, його добробут.

Україна стоїть перед вирішенням цивілізаційних завдань, головним, базовим ресурсом для реалізації яких є людський капітал, а необхідною умовою їхнього вирішення – здоров'я нації. Водночас виклики, які постають сьогодні перед людством у глобальному вимірі – екологічна, соціальна та фінансово-економічна кризи, набувають всеохоплюючого системного характеру і вимагають мобілізації ресурсів кожної нації та цивілізаційних спільнот. Для України в цьому сенсі одним із головних завдань постає не лише визначення свого місця у вирішенні загальносвітових проблем, але й утвердження ролі рівноправного гравця у взаємостосунках у міжнародному середовищі.

Сучасний етап становлення суспільства характеризується підвищенням уваги дослідників до всіх аспектів збереження здоров'я людини. Рівень і тривалість її життя є провідними показниками розвитку цивілізації, а також головним критерієм еволюційного надбання нації. З огляду на це, актуалізація проблеми формування і збереження здоров'я дітей є першочерговою для сучасного українського суспільства. Гуманізація потреб суспільства та її взаємозв'язок зі збереженням здоров'я людини становить основу цивілізаційного підходу. З огляду на це, людське життя та здоров'я в постіндустріальному суспільстві стають базовими для проведення розрахунків «Індексів людського розвитку ООН». Забезпечення високого рівня здоров'я населення, і перш за все дитячого, перетворюється на ключовий напрям розвитку сучасного суспільства.

Проблема життєдіяльності розглядається на нинішньому етапі розвитку суспільства як базисна потреба людини. Тому сьогодні, як ніколи, підвищується

роль освіти у підготовці молодого покоління до самостійного життя у світі та цілеспрямоване формування в них ціннісного ставлення до власного життя, адекватних реакцій на різноманітні чинники ризику для життя і здоров'я. Саме тому виховання здорового покоління, зі сформованою культурою безпечної поведінки, екологічною свідомістю, із засвоєним алгоритмом дій в умовах конкретної надзвичайної ситуації – одне з пріоритетних завдань, яке поставлене сьогодні перед освітою. Саме тому виникає необхідність у формуванні знань, вмінь і навичок з безпеки життєдіяльності в дітей, підлітків та студентської молоді як необхідної умови стабільного (безпечного) та повноцінного життя.

З огляду на зазначене, тематика конференції спрямована на усунення прогалини в недостатній інформованості учнів щодо поведінки у разі виникнення надзвичайних ситуацій, відсутності практичних навичок само- і взаємодопомоги. Цим пояснюється її доцільність для сучасного стану розвитку української освіти та забезпечення неперервного процесу надання освітніх послуг з питань безпеки життєдіяльності, екології та охорони здоров'я дітей та підлітків.

Питання стосовно значення безпеки як глобальної, планетарної проблеми, так і безпеки під кутом зору «людина-суспільство», «людина-людина» лягли в основу проведення XV Міжнародної науково-практичної конференції «Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді ХХІ сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи», яка традиційно проходить на базі Університету Григорія Сковороди в Переяславі. Конференція організована в рамках плану наукових заходів Міністерства освіти і науки України за сприянням Національної академії педагогічних наук України, Європейської асоціації наук з безпеки (Польща), Чеського університету природничих наук у Празі, Міжнародної академії безпеки життєдіяльності (Україна), ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМНУ», Навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Київської області.

Члени організаційного комітету вітають всіх учасників конференції, бажають плідних творчих успіхів та висловлюють сподівання, що актуальні питання безпеки життєдіяльності, екології і охорони здоров'я, які відображені в їх матеріалах, будуть мати як теоретичне так і практичне значення, а ідеї та думки науковців стануть фундаментом для подальшого їх удосконалення.

Організаційний комітет конференції

ЗМІСТ

Тамара Андреєва, Олена Дзюбенко, Світлана Можаровська ЯДЕРНА ТА РАДІАЦІЙНА БЕЗПЕКА ЕНЕРГЕТИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ В УМОВАХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ	8
Вадим Бабенко, Євген Корж, Віталій Дрозд БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ В ОКРЕМИХ СЕРЕДОВИЩНИХ СТАНАХ	15
Катерина Варивода МАЙНДФУЛНЕС У СИСТЕМІ ПСИХІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ: АДАПТИВНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ	19
Наталія Годун, Оксана Миздренко ВРАХУВАННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ РУХОВИХ РЕЖИМІВ ОЗДОРОВЧОГО ВПЛИВУ	28
Наталія Годун ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ	35
Вікторія Горбачевська ЗНАЧЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ГІМНАЗІЙ	42
Світлана Горбаченко СТРЕС-МЕНЕДЖМЕНТ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	46
Світлана Горденко ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПОВЕДІНКОВІ РИЗИКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: АНАЛІЗ ЗАГРОЗ ТА ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕКОВОГО СВІТОГЛЯДУ	51
Тамара Єрічева ПРОФІЛАКТИЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ УКРАЇНИ	56
Юрій Козубенко, Артур Горденко, Артем Горденко ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН	63

Юрій Козубенко ЗМІНИ КЛІМАТУ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ ХВИЛЬ СПЕКИ ЯК НАСЛІДОК РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	63
Роман Коцур СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ЯК ЧИННИК ІНФОРМАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ	74
Надія Коцур ГЕНОФОНД НАЦІЇ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ВІДТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	78
Сергій Кошляков ПРОФІЛАКТИЧНИЙ НАПРЯМ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї	83
Оксана Миздренко ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	87
Ольга Палієнко, Юлія Шульга РОЛЬ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	94
Неля Перхайло, Олена Мидлик УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ З РОДИНАМИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ	99
Максим Рудич ГІГІЄНА БЕЗ НУДЬГИ: ЯК НАВЧИТИ ДІТЕЙ ЧИСТОТІ БЕЗ МОРАЛІЗАТОРСТВА	104
Тетяна Станкевич, Олена Єлізарова, Світлана Гозак, Алла Парац ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ВОЄННИЙ ЧАС	114
Лідія Товкун СОЦІАЛЬНІ НЕБЕЗПЕКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я В УКРИТТЯХ: ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ УМОВ ЖИТТЯ ТА НАВЧАННЯ	118
Денис Чурій ФОРМУВАННЯ ЗНАНЬ І ВМІНЬ З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА БЕЗПЕКИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ	128
Відомості про авторів	133

Тамара Андрєєва, Олена Дзюбенко, Світлана Можаровська

ЯДЕРНА ТА РАДІАЦІЙНА БЕЗПЕКА ЕНЕРГЕТИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ В УМОВАХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

У статті досліджено специфічні загрози для атомних електростанцій та об'єктів ядерної енергетики в умовах збройних конфліктів, проаналізовано сценарії можливих аварійних ситуацій внаслідок військових дій. Розглянуто механізми розповсюдження радіоактивного забруднення в довкіллі та методи оцінки радіаційних ризиків для населення та екосистем. Представлено сучасні підходи до моніторингу радіаційної обстановки, системи раннього попередження та протоколи реагування на надзвичайні ситуації. Запропоновано комплекс заходів щодо підвищення стійкості енергетичної інфраструктури та мінімізації екологічних наслідків потенційних радіаційних аварій в умовах воєнного часу.

Ключові слова: ядерна безпека, радіаційні ризики, атомна енергетика, збройний конфлікт, радіоактивне забруднення, енергетична інфраструктура, аварійне реагування, радіаційний моніторинг, екологічна безпека, техногенні катастрофи.

The article examines specific threats to nuclear power plants and nuclear energy facilities during armed conflicts, analyzing scenarios of possible emergency situations resulting from military actions. Mechanisms of radioactive contamination spread in the environment and methods for assessing radiation risks to populations and ecosystems are considered. Modern approaches to radiation monitoring, early warning systems, and emergency response protocols are presented. A comprehensive set of measures to enhance the resilience of energy infrastructure and minimize environmental consequences of potential radiation accidents during wartime is proposed.

Key words: nuclear safety, radiation risks, nuclear energy, armed conflict, radioactive contamination, energy infrastructure, emergency response, radiation monitoring, environmental safety, technological disasters

Актуальність дослідження. Збройні конфлікти сучасності створюють унікальні виклики для забезпечення ядерної та радіаційної безпеки, особливо в країнах з розвиненою атомною енергетикою. Україна, де функціонують чотири атомні електростанції, які забезпечують понад 50% електроенергії країни, опинилася в епіцентрі цих викликів після початку широкомасштабної агресії у 2022 році. Події останніх років продемонстрували, що ядерні об'єкти можуть стати об'єктами військових дій, що створює загрозу не лише для національної безпеки, а й для глобальної екологічної стабільності. Відповідно до чинного законодавства України, ядерна безпека визначається як дотримання норм,

правил, стандартів та умов використання ядерних матеріалів, що забезпечують радіаційну безпеку, тоді як радіаційна безпека означає дотримання допустимих меж радіаційного впливу на персонал, населення та навколишнє природне середовище. Питання забезпечення цих параметрів в умовах воєнного часу набувають критичного значення для збереження довкілля та захисту населення від можливих техногенних катастроф.

Метою статті є комплексний аналіз загроз для ядерної та радіаційної безпеки енергетичної інфраструктури в умовах збройних конфліктів, оцінка потенційних ризиків виникнення аварійних ситуацій на об'єктах атомної енергетики та обґрунтування системи превентивних, організаційно-технічних і екологічних заходів, спрямованих на підвищення стійкості ядерних об'єктів і мінімізацію наслідків можливих радіаційних інцидентів у воєнний період.

Результати дослідження та їх обговорення. Класифікація загроз для ядерних об'єктів в умовах збройних конфліктів охоплює декілька взаємопов'язаних категорій, кожна з яких має специфічні механізми впливу та потенційні наслідки. Прямі військові загрози включають ракетні удари, артилерійські обстріли та диверсійні акти, спрямовані безпосередньо на реакторні відділення, басейни витримки відпрацьованого ядерного палива, системи аварійного охолодження та критичну інфраструктуру станції. Досвід окупації Запорізької АЕС продемонстрував реальність таких загроз, коли станція неодноразово зазнавала обстрілів, що створювало ризик пошкодження захисних оболонок реакторів та систем безпеки. Навіть непряме влучення в енергетичну інфраструктуру може спричинити каскадні ефекти, що призведуть до відмови критичних систем. Тарнавський А. Б., та Сукач Р. Ю. у своїй праці з техногенної безпеки АЕС підкреслюють, що навіть часткове пошкодження захисних бар'єрів може призвести до викиду радіоактивних речовин у навколишнє середовище з непередбачуваними довгостроковими наслідками [4].

Окрему категорію становлять загрози критичній інфраструктурі, зокрема порушення зовнішнього електропостачання, що є однією з найсерйозніших небезпек для ядерної безпеки. Атомні електростанції потребують безперебійного електропостачання для підтримки систем охолодження реактора навіть після його зупинки, циркуляції теплоносія, функціонування систем контролю та моніторингу, а також роботи аварійних дизель-генераторів. Досвід Чорнобильської АЕС, яка у 2022 році була повністю знеструмлена на декілька днів, продемонстрував критичність цього аспекту безпеки. Тривала втрата електроживлення може призвести до перегріву активної зони, навіть якщо реактор зупинений, оскільки залишкове тепловиділення продовжується протягом тривалого часу після припинення ланцюгової реакції. Єфімов О., Пилипенко М., Потаніна Т. та інші дослідники у своїх працях про реактори і парогенератори енергоблоків АЕС наголошують на критичній важливості резервних систем електропостачання та необхідності їх диверсифікації для забезпечення безперервної роботи систем безпеки [2].

Кіберзагрози та порушення систем управління представляють собою третю категорію ризиків, які набувають дедалі більшого значення в умовах

цифровізації ядерної енергетики. Сучасні атомні електростанції є складними кібер-фізичними системами, де автоматизовані системи управління технологічними процесами контролюють критичні параметри роботи реактора, протиаварійний захист, системи радіаційного моніторингу та комунікаційну інфраструктуру. Кібератаки можуть не лише порушити нормальне функціонування станції, а й створити хибні сигнали, які призведуть до неадекватних дій персоналу або автоматичних систем захисту. Ці загрози посилюються тим фактом, що багато систем управління АЕС були спроектовані до епохи масової кібербезпеки і можуть мати вразливості, використання яких зловмисниками може призвести до серйозних порушень безпеки [3].

Організаційні та людські фактори в умовах збройного конфлікту набувають особливого значення, оскільки навіть найдосконаліші технічні системи залежать від ефективних дій персоналу. Психологічний тиск на працівників АЕС, необхідність прийняття рішень в умовах стресу, порушення логістики та комунікацій, евакуація частини персоналу та його ротація в небезпечних умовах – усі ці фактори значно знижують оперативну готовність станції та підвищують ймовірність помилок. Досвід роботи персоналу Запорізької АЕС під окупацією, коли працівники змушені були приймати технічні рішення під тиском збройних осіб, демонструє критичність цього аспекту безпеки. Янковський у своєму дослідженні ядерної безпеки України як ключового елемента європейської системи безпеки підкреслює, що людський фактор в умовах конфлікту може стати як найслабшою, так і найсильнішою ланкою системи забезпечення безпеки, залежно від організації та підготовки персоналу.

Сценарне моделювання можливих аварійних ситуацій на атомних електростанціях в умовах військових дій базується на методології імовірнісного аналізу безпеки, адаптованої до специфічних умов збройного конфлікту. Традиційні методи оцінки ризиків, розроблені для мирного часу, потребують суттєвого переосмислення з урахуванням нових типів загроз та їх комбінацій. Найбільш небезпечними є сценарії, коли декілька систем безпеки виходять з ладу одночасно внаслідок єдиної події або серії взаємопов'язаних подій. Наприклад, ракетний удар по трансформаторній підстанції може призвести до відключення зовнішнього електропостачання, що автоматично запускає роботу дизель-генераторів, проте якщо логістичні шляхи постачання палива порушені або сховища палива пошкоджені, резервні генератори можуть вичерпати свій ресурс за декілька днів, що призведе до повної втрати охолодження реактора [5, 6].

Моделювання розповсюдження радіонуклідів у навколишньому середовищі в разі аварії на АЕС є критично важливим для планування заходів захисту населення та оцінки потенційних екологічних наслідків. При руйнуванні захисних бар'єрів реактора в атмосферу можуть потрапити радіоактивні ізотопи йоду, цезію, стронцію та інших елементів, кожен з яких має свої особливості поведінки в довкіллі та впливу на живі організми. ^{131}I , маючи період напіврозпаду 8 днів, становить короткострокову але гостру

загрозу для щитоподібної залози, особливо у дітей. ^{137}Cs з періодом напіврозпаду 30 років накопичується в м'язових тканинах і може забруднювати території протягом століть. ^{90}Sr , який має подібні до кальцію властивості, накопичується в кістковій тканині і становить довгострокову загрозу для здоров'я населення. Атмосферне розповсюдження цих радіонуклідів залежить від численних факторів, включаючи метеорологічні умови на момент викиду, висоту та потужність викиду, рельєф місцевості та характер підстильної поверхні [1, 7].

Екологічні наслідки радіаційних аварій мають комплексний та довгостроковий характер, охоплюючи всі компоненти природного середовища та екосистеми в цілому. Радіоактивне забруднення наземних екосистем призводить до прямого радіаційного ураження організмів, генетичних мутацій та хромосомних аберацій, порушення репродуктивної функції популяцій, зміни в структурі біоценозів та порушення трофічних зв'язків. Дослідження в Чорнобильській зоні відчуження, які тривають вже майже чотири десятиліття, демонструють складність та неоднозначність радіоекологічних ефектів. З одного боку, відсутність антропогенного тиску призвела до відновлення чисельності деяких видів тварин, з іншого боку, популяції продовжують зазнавати радіаційного стресу, що проявляється в генетичних порушеннях та зниженні життєздатності окремих організмів. Особливу увагу привертає накопичення радіонуклідів у трофічних ланцюгах, коли хижаки на вершині харчової піраміди отримують концентровані дози опромінення через споживання забрудненої здобичі.

Водні екосистеми виявляються особливо вразливими до радіоактивного забруднення через швидке розповсюдження радіонуклідів водними потоками та їх накопичення в донних відкладах. Поверхневі водойми та річки можуть стати основними шляхами міграції забруднення на значні відстані від місця аварії, створюючи вторинні осередки забруднення в місцях акумуляції донних відкладів. Гідробіоти, особливо фільтратори та донні організми, активно накопичують радіонукліди, що призводить до їх концентрації в харчових ланцюгах водних екосистем. Особливу небезпеку становить забруднення підземних вод, оскільки вони є джерелом питної води для значної частини населення, а їх очищення від радіоактивного забруднення є технічно складним та економічно затратним процесом. Міграція радіонуклідів у підземних водах може тривати десятиліттями, створюючи довгострокову загрозу для водопостачання та зрошення сільськогосподарських угідь [2, 3].

Системи моніторингу та раннього попередження є критичною складовою забезпечення ядерної та радіаційної безпеки, особливо в умовах підвищених ризиків воєнного часу. Сучасні автоматизовані системи радіаційного контролю включають багаторівневу мережу стаціонарних детекторів, розташованих як на території АЕС, так і в санітарно-захисній зоні та зоні спостереження. Ці системи здійснюють безперервний моніторинг потужності дози гамма-випромінювання, концентрації радіоактивних аерозолів у повітрі, радіоактивності викидів через вентиляційні труби та активності в

технологічних середовищах. Дані від усіх датчиків збираються в єдиному центрі та аналізуються в режимі реального часу, що дозволяє виявити будь-які відхилення від нормальних параметрів на ранніх стадіях. В умовах воєнного часу особливого значення набуває стійкість цих систем до зовнішніх впливів, їх автономність та можливість передачі даних альтернативними каналами зв'язку на випадок пошкодження основної комунікаційної інфраструктури.

Дистанційні методи моніторингу з використанням супутникових систем спостереження та безпілотних літальних апаратів дозволяють здійснювати контроль радіаційної обстановки на великих територіях, включаючи зони, недоступні для наземних вимірювань. Супутникові системи можуть виявляти теплові аномалії, які можуть свідчити про пожежі або перегрів обладнання, а також відстежувати викиди в атмосферу за допомогою спектральних методів аналізу. Безпілотні літальні апарати, обладнані радіометричною апаратурою, можуть оперативно обстежувати територію навколо АЕС та картувати радіаційні поля після аварії, визначаючи зони з підвищеним рівнем забруднення та оптимальні маршрути евакуації населення. Інтеграція дистанційних методів з наземними системами моніторингу та атмосферними дисперсійними моделями дозволяє створити комплексну картину радіаційної обстановки та прогнозувати її розвиток у часі.

Заходи протиаварійного реагування в умовах збройного конфлікту потребують особливої координації між різними службами та врахування специфічних обмежень, пов'язаних з військовими діями. Невідкладні захисні заходи включають укриття населення в приміщеннях, яке є найшвидшим способом зменшення опромінення від радіоактивної хмари та може знизити дозу в декілька разів залежно від типу будівлі. Евакуація населення з найбільш небезпечних зон має бути організована протягом перших годин після аварії, проте в умовах військових дій може бути ускладнена порушенням транспортної інфраструктури, мінуванням доріг або активними бойовими діями. Йодна профілактика шляхом прийому препаратів стабільного йоду має проводитися до або безпосередньо після потрапляння радіоактивного йоду в організм, щоб запобігти його накопиченню в щитоподібній залозі. Ефективність йодної профілактики різко знижується, якщо препарат прийнято через декілька годин після експозиції, тому критично важливою є наявність запасів препаратів йоду в достатній кількості та попереднє інформування населення про порядок їх застосування.

Довгострокові захисні заходи включають контроль харчових продуктів та питної води, обмеження доступу до забруднених територій, дезактивацію населених пунктів та сільськогосподарських угідь, а також реабілітацію забруднених екосистем. Контроль продуктів харчування є критично важливим, оскільки внутрішнє опромінення через споживання забруднених продуктів може становити основний внесок у сумарну дозу опромінення населення в довгостроковій перспективі. Особливу увагу необхідно приділяти продуктам, здатним концентрувати радіонукліди, таким як гриби, лісові ягоди, риба з забруднених водойм та молочні продукти від корів, які випасаються на

забруднених пасовищах. Дезактивація населених пунктів включає видалення забрудненого верхнього шару ґрунту, очищення дахів та фасадів будівель, заощення доріг та дворів, а також утилізацію рослинності, яка накопичила радіонукліди.

Стратегії підвищення стійкості ядерної інфраструктури в умовах збройних конфліктів мають базуватися на принципах багаторівневого захисту, резервування критичних систем та забезпечення автономності функціонування протягом тривалого часу без зовнішньої підтримки. Технічні рішення включають створення додаткових захисних бар'єрів навколо критичних елементів реакторної установки, здатних витримати прямі влучення звичайних боєприпасів, розподіл резервних систем електропостачання в різних місцях станції для зменшення ймовірності їх одночасного виходу з ладу, впровадження пасивних систем безпеки, які не потребують електроживлення або втручання персоналу та спрацьовують автоматично під дією природних фізичних процесів, таких як природна циркуляція теплоносія або конденсація пари. Підземне розміщення критичних систем та сховищ ядерного палива може значно підвищити їх захищеність від зовнішніх впливів, хоча й потребує значних капітальних інвестицій.

Організаційні заходи включають створення резервних команд управління, які можуть взяти на себе керівництво станцією у разі евакуації основного персоналу або його втрати дієздатності, децентралізацію систем прийняття рішень для забезпечення можливості автономних дій окремих підрозділів у разі порушення зв'язку з центральним командним пунктом, регулярні навчання та тренування персоналу для відпрацювання дій в екстремальних ситуаціях, включаючи сценарії з обмеженими ресурсами та порушеною комунікацією, а також встановлення тісної координації з військовими структурами, службами цивільного захисту та міжнародними організаціями для забезпечення швидкої та ефективної допомоги у разі виникнення кризових ситуацій. Міжнародна координація в режимі реального часу через канали МАГАТЕ дозволяє отримувати експертну підтримку та технічну допомогу, а також інформувати сусідні країни про радіаційну обстановку для координації заходів захисту населення в транскордонних регіонах.

Диверсифікація енергетичного сектору через розвиток відновлюваних джерел енергії та розподіленої генерації може знизити залежність від централізованих великих електростанцій, включаючи атомні, що зменшує системні ризики для енергетичної безпеки країни в цілому. Розвиток сонячної та вітрової енергетики, малих гідроелектростанцій, систем накопичення енергії та локальних розподілених енергетичних систем дозволяє створити більш гнучку та стійку енергетичну інфраструктуру, менш вразливу до точкових ударів. Водночас необхідно визнати, що відновлювані джерела енергії не можуть повністю замінити базове навантаження, яке забезпечують атомні електростанції, тому оптимальним підходом є збалансована енергетична політика, яка поєднує різні типи генерації з урахуванням їх переваг та обмежень.

Висновки. Встановлено, що забезпечення ядерної та радіаційної безпеки енергетичної інфраструктури в умовах збройних конфліктів є комплексною багатогранною проблемою, яка потребує інтеграції технічних, організаційних, соціальних та міжнародно-правових підходів. Досвід України, де атомні електростанції продовжують функціонувати в умовах активних військових дій, демонструє як вразливість ядерної інфраструктури до нових типів загроз, так і можливості забезпечення безпеки за умови належної організації, підготовки персоналу та міжнародної підтримки. Критично важливими є інвестиції в модернізацію систем безпеки з урахуванням специфічних ризиків воєнного часу, розвиток автоматизованих систем моніторингу та раннього попередження, підготовка персоналу до дій в екстремальних умовах та забезпечення ефективної координації між різними службами та організаціями на національному та міжнародному рівнях. Міжнародна співпраця через механізми МАГАТЕ та інші міжнародні платформи залишається критично важливою для обміну досвідом, надання технічної підтримки та координації заходів реагування на транскордонні радіаційні загрози. Подальші дослідження мають зосередитися на розробці інноваційних технологій пасивної безпеки, удосконаленні методів швидкої оцінки радіаційної обстановки в умовах обмеженого доступу до території, створенні адаптивних систем управління кризовими ситуаціями та розробці міжнародно-правових механізмів притягнення до відповідальності за створення загроз ядерним об'єктам під час збройних конфліктів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Валігун Н. П., Носовський А. В. Журналу – 25! Ядерна та радіаційна безпека. 2023. № 1. С. 3-8.
2. Єфімов О. В., Пилипенко М. М., Потаніна Т. В. та ін. Реактори і парогенератори енергоблоків АЕС: схеми, процеси, матеріали, конструкції, моделі. Харків: В справі, 2017. 419 с.
3. Носовський А. В. Журналу «Ядерна та радіаційна безпека» – 15 років. Ядерна та радіаційна безпека. 2013. № 1. С. 3-6.
4. Тарнавський А. Б., Сукач Р. Ю., Сукач Ю. Г. Техногенна безпека АЕС. Львів: Растр-7, 2014. 472 с.
5. Янковський С. О. Ядерна безпека України як ключовий елемент європейської системи безпеки. Право. Людина. Довкілля. 2023. Том 14. № 3. С. 102-114.
6. Закон України «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» від 08.02.1995 № 39/95-ВР (зі змінами та доповненнями). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/39/95-vp>
7. Державний науково-технічний центр з ядерної та радіаційної безпеки. Науково-технічний журнал «Ядерна та радіаційна безпека». URL: <https://nuclear-journal.com/>

Вадим Бабенко, Євген Корж, Віталій Дрозд

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ В ОКРЕМИХ СЕРЕДОВИЩНИХ СТАНАХ

У статті відображено деякі аспекти, що впливають на безпеку та стан людини у не завжди безпечному середовищі. Означено загальне поняття «середовища» та конкретизовано психологічну, психічну та педагогічну складову діяльності людини в окремих середовищних станах.

З'ясовано, що спільна діяльність об'єднує в себе як психологічні, психічні та педагогічні процеси й чинники, так і необхідні реальні теоретичні й практичні дії з метою формування відповідних спонук чи потягів до отримання бажаного результату.

Ключові слова: безпека, діяльність, людина, середовище, безпечні умови.

The article reflects some aspects that affect the safety and condition of a person in a not always safe environment. The general concept of "environment" is defined and the psychological, mental and pedagogical component of human activity in certain environmental conditions is specified.

It is found that joint activity combines both psychological, mental and pedagogical processes and factors, as well as the necessary real theoretical and practical actions in order to form appropriate motives or drives to obtain the desired result.

Key words: safety, activity, person, environment, safe conditions.

Актуальність дослідження. Розглядаючи поняття діяльності безпосередньо у контексті самої безпеки життєдіяльності було з'ясовано, що тут чітко проглядається і корелюється усвідомлена й цілеспрямована, як правило, повсякденна або звичайна, осмислена й свідомо різноманітна активність кожної людини, яка є загально специфічною формою відношення або ставлення до оточуючих нас явищ, процесів, дій і полягає у необхідно обов'язкових змінах та перетвореннях об'єктів, суб'єктів та подій, що задовольняють затребувані людські потреби. Наприклад, окрім матеріальних, це може бути будь-яка рухова робота, фізкультурно-спортивна, індивідуальна чи колективна гра, обов'язкове інтелектуально-активне навчання або будь-яка інша осмислена поведінка, що дозволяє людині безпечно отримати необхідний їй досвід, розвиватися, вдосконалюватися та досягати своєї поставленої мети [4, с. 24–43].

Натомість, ми вважаємо, що безпека життєдіяльності – це є не тільки навчальна дисципліна, яка представлена цілим рядом наук, досліджень та досягнень, положень, відкриттів, відповідних знань, умінь та навичок, а є визначеною й сталою, об'єднаною системою різнодисциплінарного й

всебічного вивчення, попередження й запобігання існуючим та виникаючим небезпекам, загрозам життю, здоров'ю та добробуту людей від природних і штучних небезпек, а також розробляє різні способи, форми, методи, засоби та заходи для максимального захисту від усіляких ризиків із повною, наскільки це можливо, або частковою ліквідацією отриманих наслідків.

Метою статті є узагальнення теоретичних підходів до розуміння безпеки життєдіяльності людини в різних середовищних станах та визначення ролі психологічних, психічних і педагогічних чинників у формуванні безпечної поведінки й ефективної взаємодії людини з навколишнім середовищем.

Результати дослідження та їх обговорення. Наразі й оскільки саме людина дуже часто перебуває в багатьох станах / сферах / галузях або ж у самому епіцентрі діяльності, доцільно обов'язково враховувати періодизацію її перебування у даному середовищі, в якому ця діяльність відбувається. Саме тому, засади організації, створення й реалізації безпечних умов для існування, життя і праці обов'язково повинні містити / передбачати / враховувати основні й можливі психологічні, психічні та педагогічні норми й аспекти її діяльності [7, с. 108–316].

Разом з тим, під загальним терміном «середовище» науковці, наразі, визначають певну сталу сукупність умов, станів, ситуацій та обставин, у яких на даний момент перебуває або перебувала людина [2, с. 57–214; 8, с. 17–95]. Ця сукупність має активний вплив на існування самої людини, розвиток та її загальну життєдіяльність та життєспроможність в цілому. Однак, не дивлячись на доволі велику кількість існуючих середовищ, сьогодні виділяють наступні три основних [1, с. 47–85; 2, с. 3–272; 3, с. 19–110]: природне (довкілля, яке оточує нас), соціальне (суспільні й соціальні умови) та техногенне середовище (як правило і безпосередньо створене самою людиною).

Водночас, тлумачення середовища та його станів, зазвичай, означає перебування людини в таких психосоціальних умовах, обставинах чи ситуаціях, що відображають її активну взаємодію з оточуючим середовищем, включаючи як зовнішні фактори (заходи, події, ситуації, обставини тощо), так і внутрішні (особисті погляди, думки, ідеї, різні емоції, індивідуальні висновки, потреби тощо) [5, с. 17–80; 6, с. 207–250]. Ці стани можуть бути повністю особистісно позитивними або негативними і, можуть так само впливати на поведінку та взаємодію людини, яка перебуває/знаходиться у як власному (на перший погляд, безпечному) оточенні, такі у певному (варіативному) ситуаційному середовищі або просторі.

Конкретизуючи й ураховуючи наведене вище, під поняттям психологічної діяльності зазначено, що це будь-яка конкретна й цілеспрямована, дозволена й обмежена, внутрішня та зовнішня позитивна активність людини, яка спрямована на зміну умов відносно безпечного існування й розвитку стосовно поліпшення умов свого середовищного перебування відповідно до її потреб, необхідностей і включає в себе пізнавальні (сприйняття, бачення, усвідомлення, розуміння, пам'ять), застосовуючи різні мотиваційні, емоційні, вольові доступні прийоми та процеси [5, с. 17–80; 8,

с. 94–370]. Така специфіка людської форми ставлення до оточуючого середовища може суттєво вирізнятися суто своєю психолого-педагогічною спрямованістю на досягнення конкретної мети чи певного позитивного результату.

Утім, ми вважаємо, що спільна психологічна діяльність у багатьох історіях життєдіяльності об'єднує в себе як психологічні, психічні та педагогічні процеси й чинники, так і необхідні реальні практичні дії з метою формування відповідних спонук чи потягів до активного створення чи визначення предмету, об'єкту, мети з формуванням відповідних завдань і задач, на які вона спрямовується, виконується й отримується її кінцевий результат.

Одночасно з цим, психічна діяльність становить загальну сукупність пізнавальних, емоційних та вольових процесів, пов'язаних зі сприйняттям, обробкою, зберіганням належної інформації та взаємодією з навколишнім середовищем, що забезпечує відповідну активність психіки кожної особистості [4, с. 5–12]. Вона включає тактильні відчуття, індивідуальне бачення, сприйняття, пам'ять, мислення, увагу, мову, уявлення та конкретні емоції, формуючи стан і поведінку тощо. Тобто, можна в забезпеченні процесу безпеки життєдіяльності зазначити, що психічна та психологічна діяльність знаходяться майже поруч з педагогічною, в одному ряду.

Наприклад, сприйняття відображає, як людина сприймає рух, шум, тишу, об'єкти, події, звуки чи їх відсутність, оскільки ця та інша інформація концентрується саме в нашому головному мозку. Воно дозволяє визначати їх пріоритетність, формувати й відокремлювати головне від неголовного та зосереджувати увагу на конкретних завданнях чи цілях. Безпосередньо самі процеси свідомого мислення та уявлення підказуватимуть нам спосіб розв'язання існуючих проблем та можливі виходи із ситуації, що склалася; готовність та підготовленість до виконання формують необхідні реакції й навички; мовлення допомагає вербально спілкуватися та обмінюватися отриманими результатами, існуючим або набутим досвідом; особисті емоції впливають на настрій і разом із волею допомагають стримувати та контролювати власні поступки, дії, характер, долати труднощі, проблеми й досягати мети.

У межах педагогічної діяльності, це може бути суто професійна й соціально спрямована робота, що переважно полягає у передачі накопиченого індивідуально-особистого або навчального досвіду, знань, умінь та навичок іншим та тим, хто цього потребує за тих чи інших причин, формує теоретичну підготовленість та готовність до виконання, а також бере активну участь у створенні необхідних умов для всебічного розвитку, саморозвитку, дорозвитку та виховання певної особистості. Також, педагогічна діяльність, у контексті безпеки життєдіяльності, яскраво демонструватиме нам можливість засвоєння потрібного навчального матеріалу не тільки теоретично, а й практично [4, с. 28–43; 5, с. 6–18].

Висновки. На підставі зазначеного можна зробити наступні висновки:

1. Безпека життєдіяльності має тісний взаємозв'язок із психологічною, психічною та педагогічною діяльністю.

2. У загальній психолого-педагогічній та психічній структурі діяльності, де, окрім мети і завдань, можна ще додатково визначити:

- варіативні стани об'єкта і суб'єкта діяльності;
- предмет, процес і спрямованість діяльності;
- умови, перебіг, можливі наслідки та прогнозований кінцевий результат діяльності.

Подальші наші дослідження будуть спрямовані на визначення можливості попереднього прогнозування успішного досягнення кінцевого результату обраної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Атаманчук П. С., Мендерецький В. В., Панчук О. П., Чорна О. Г. Безпека життєдіяльності та охорона праці (практ. курс): навч. посіб. Кам'янець-Подільський: Думка, 2010. 152 с

2. Башавець Н. А. Культура здоров'язбереження у питаннях і відповідях: навч. посіб. Одеса: вид. Букаєв В. В., 2010. 272 с.

3. Гречко В. Ф., Мінченко С. І., Бабенко В. Г та ін. Основи безпеки життєдіяльності: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. В. М. Заплатинського. Київ: КНУВС, 2007. 112 с.

4. Лозниця В. С. Психологія і педагогіка. Основні положення: навч. посіб. для самостійного вивчення дисципліни. Київ: Ексоб, 2003. 304 с.

5. Остапович В. П., Бабенко В. Г., Кирієнко Л. А. Психологічна та фізична готовність особистості до дій в екстремальних ситуаціях: практичний посібник / за ред. д.ю.н., проф. В. О. Криволапчука. Київ: ДНДІ МВС України, 2016. 86 с.

6. Сусло С. Т., Заплатинський В. М., Харамда Г. М. Цивільний захист: навч. посібник / За ред. проф. М. О. Біляковича. Київ: Арістей, 2007. 386 с.

7. Тімченко О. В. Екстремальна психологія: підручник. Київ: Август Трейд, 2007. 502 с.

Ярошевська В. М. Безпека життєдіяльності: підручник. Київ: ВД Професіонал, 2004. 560 с.

Катерина Варивода

МАЙНДФУЛНЕС У СИСТЕМІ ПСИХІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ: АДАПТИВНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті розглянуто роль майндфулнес-практик як складової системи психічної безпеки особистості в умовах війни в Україні. Проаналізовано адаптивні механізми подолання стресу, що формуються завдяки розвитку усвідомленості, емоційної регуляції та внутрішньої стійкості. Показано, що майндфулнес виступає ефективним інструментом підтримання психічного здоров'я, сприяючи зниженню рівня тривожності, депресивних симптомів і станів емоційного виснаження, які значно посилилися внаслідок воєнних подій.

Особлива увага приділена аналізу можливостей інтеграції майндфулнес-підходу в освітнє середовище як елементу психопрофілактики для здобувачів освіти, педагогів і психологів. Обґрунтовано, що систематичне впровадження технік усвідомленої присутності сприяє формуванню стресостійкості, підвищенню рівня саморегуляції, концентрації уваги та відновленню психологічних ресурсів у період воєнного стресу.

Ключові слова: майндфулнес, психічна безпека, усвідомленість, стрес, війна, емоційна саморегуляція, стійкість.

The article examines the role of mindfulness practices as a component of the system of psychological security of the individual in the context of the war in Ukraine. Adaptive mechanisms of stress coping formed through the development of awareness, emotional regulation, and inner resilience are analyzed. It is shown that mindfulness serves as an effective tool for maintaining mental health by reducing anxiety, depressive symptoms, and emotional exhaustion, which have significantly intensified as a result of wartime experiences.

Particular attention is paid to the analysis of possibilities for integrating the mindfulness approach into the educational environment as an element of psychological prevention for students, teachers, and psychologists. It is substantiated that the systematic implementation of mindfulness techniques contributes to the development of stress resistance, enhances self-regulation and concentration, and supports the restoration of psychological resources during wartime stress.

Key words: mindfulness, psychological security, awareness, stress, war, emotional self-regulation, resilience.

Актуальність дослідження. Війна в Україні створює надзвичайно несприятливий фон для психічного здоров'я значної частини населення: постійні загрози, інформаційні перевантаження, втрати соціальних зв'язків, мобілізаційні виклики, внутрішні переміщення – усе це формує середовище хронічного стресу й підвищеної психоемоційної напруги. У таких умовах

поняття психічної безпеки особистості набуває ключового значення – здатність людини зберігати внутрішню рівновагу, адаптуватися до умов високого ризику і відновлюватись після психотравмуючих впливів.

Практики усвідомленості (майндфулнес) вважаються одним із перспективних підходів до зміцнення психологічної стійкості, адже вони спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, уважності до моменту «тут і зараз», зниження реактивності на стресові тригери. В українському контексті, зокрема з огляду на результати досліджень, що фіксують низькі ресурси підтримки психічного здоров'я та високу превалентність посттравматичних реакцій, інтеграція майндфулнес має стратегічне значення. Так, дослідження серед 6 042 респондентів в Україні показали кореляцію між практикою усвідомленості і показниками особистісного зростання в умовах війни [16]. Отже, дослідження ролі майндфулнес у системі психічної безпеки особистості є надзвичайно актуальним і має великий практичний потенціал.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні дослідження підтверджують важливість майндфулнес-підходів у контексті стресу, травми та війни. Так, Ларіна (2024) аналізує вплив майндфулнес на здатність особистості протистояти досвіду війни та досягати посттравматичного зростання. У вибірці 6 042 респондентів в Україні встановлено, що жінки, молодь (16-25 років) та особи з вищою освітою мають вищий рівень усвідомленості та особистісного зростання [9].

У дослідженні «Application of Mindfulness Practices in Work on Stress Reduction during the War» групове восьми тижневе втручання з майндфулнес серед внутрішньо переміщених осіб показало зниження суб'єктивного рівня стресу з 9 до 6 балів [11].

З точки зору нейронауки, рандомізоване клінічне дослідження показало, що програма MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) у ветеранів із ПТСР приводила до змін активації префронтальної кори та обробки інтероцептивних сигналів, що сприяло покращенню симптоматики [8]. Українські дослідження окремо вказують на зв'язок між усвідомленістю, здоровим способом життя та стійкістю до стресу в умовах війни [17].

Сукупно можна констатувати, що майндфулнес виступає важливим фактором психічної стійкості, хоча ще існує потреба в подальших довготривалих дослідженнях, адаптованих до українського контексту.

Метою статті є проаналізувати значення майндфулнес як здоров'язбережувальної технології у контексті забезпечення психічної безпеки особистості та формування адаптивних стратегій подолання стресу в умовах війни.

Результати дослідження та їх обговорення. Майндфулнес (mindfulness) розглядають як одну з технологій розвитку уважності до себе та усвідомленості адаптованої до вжитку західним світом зі східної філософії та медицини. Усвідомленість покликана зосереджувати увагу на теперішньому моменті, зменшувати вплив «ментальної метушні» та очищувати розум від нав'язливих, хаотичних думок. Все це своєю чергою дозволяє не лише швидко та адекватно

реагувати на буденні ситуації, а й покращує здатність приймати рішення та формує ресурс до фізичної та ментальної релаксації.

Сам термін майндфулнес до наукового обігу вперше ввів американський професор медицини Дж. Кабат-Зінн в 70-х роках ХХ століття. Mindfulness він тлумачив як «безоцінкову усвідомленість, що виникає в результаті свідомого скерування уваги на теперішній момент власного досвіду» [6]. Як зазначається в науковій літературі термін «mindfulness» з англійської мови можна дослівно перекласти як «повна усвідомленість», «уважність», «зосередженість» [18].

Історично, майндфулнес-практики в основному використовувалися в клінічному контексті лікування проблем психічного здоров'я, таких як стрес і депресія. Зокрема, у 80-х роках ХХ століття Дж. Кабат-Зінн розробив програму зниження стресу, яка зараз відома під назвою «Зниження стресу, що ґрунтується на усвідомленні» (Mindfulness Based Stress Reduction – MBSR) [7]. Наприкінці ХХ століття також було створено напрям терапії – когнітивна терапія, що ґрунтується на усвідомленій медитації (Mindfulness-based Cognitive Therapy – MBCT). Окрім когнітивної терапії при депресивних розладах майндфулнес-практики засвідчили свою ефективність щодо профілактики психічних порушень та зміцнення психічного здоров'я неклінічних груп населення. Вчені констатували, що майндфулнес сприяє зниженню рівня стресу, покращує самопочуття та функції імунної системи організму [4]; сприяє особистісному розвитку, а саме таких аспектів як співчуття до себе, емпатії та розуміння перспективи збільшує концентрацію, об'єм і стійкість уваги [15] тощо.

Численними нейробіологічними дослідженнями підтверджено вплив майндфулнес-практик на функціонування та розвиток структур головного мозку, які відповідають за інтерпретацію стресових переживань і визначення відповідної реакції організму.

Вченими з'ясовано, що після сеансів майндфулнес (8 тижнів) зменшується активність мигдалини (лат. *Corpus amygdaloideum*), яка є ключовою структурою мозку при формуванні таких емоцій як страх і гнів. Саме вона стимулює процес реактивної підготовки організму до захисту чи втечі (ефект «Бийся, замри, біжи») [2].

Втручання, засновані на усвідомленості призводять до збільшення активності гіпокампу (лат. *Hippocampus*) структури мозку, яка відповідає за формування довготривалої пам'яті та якості процесу навчання. Методом воксельної морфометрії вчені підтвердили збільшення концентрації сірої речовини в гіпокампі після використання майндфулнес-практик [5].

Тренування усвідомленості позитивно позначається й на активізації та розвитку префронтальної кори півкуль головного мозку (лат. *Cortex praefrontalis*), яка забезпечує планування складної когнітивної поведінки, прояви особистості, прийняття рішень і регулювання соціальної поведінки [16].

При впровадженні майндфулнес-практик обов'язково необхідно враховувати основні принципи усвідомленості розроблені Дж. Кабат-Зінном, а саме:

- *несудження* (non-judging) полягає в тому, щоб спостерігати свої думки, емоції і відчуття без суджень або відчуття провини;
- *терпіння* (patience) передбачає вміння витримувати важкі ситуації або дискомфорт без намагання втечі від них;
- *розум початківця* (beginner's mind) дозволяє підходити до досвіду, ніби ви бачите його вперше, без передсудів і попередніх уявлень;
- *довіри* (trust), віру у власні можливості та в те, що досвід уважності призведе до покращення самопізнання і добробуту;
- *невтручання* (non-striving) передбачає відсутність прагнення змінити ситуацію чи втекти від дискомфорту (прийняття реальності такою, яка вона є);
- *прийняття* (acceptance) включає прийняття свого досвіду і власних емоцій, незалежно від того, чи сприятливі вони, чи ні;
- *звільнення* (letting go) від негативних думок, переживань й емоцій, вміння не зациклюватися на них і не повертатися до них подумки [6].

Майндфулнес-практики – це різноманітні техніки та методики, спрямовані на розвиток уважності та свідомості (медитаційні вправи, фізичні практики (йога, кінезіологія тощо), практики повсякдення (майндфул-їжа, боді-скан, майндфулнес-медіація).

Медитаційні практики є ключовою складовою майндфулнесу і включають в себе різні методи концентрації та уважного спостереження. Тут ми розглянемо деталі трьох основних видів медитаційних практик:

1. *Зосереджена увага* (самата) передбачає спрямування своєї уваги на конкретний об'єкт, зазвичай на дихання. Основна мета – стабілізувати розум та заспокоїти його. Під час практики, коли увага відхиляється від дихання і розгулює в різних думках чи відчуттях, практикуючий повертає увагу назад до дихання. Це розвиває здатність керувати увагою, підвищує концентрацію та глибину свідомості.

2. *Відкрита увага* (віпасана) передбачає уважне спостереження за всім, що відбувається в свідомості, без суджень, оцінок чи спроб змінити це. Практикуючий стає спостерігачем своєї внутрішньої реальності. Це допомагає краще розуміти власну природу думок, емоцій та відчуттів, а також вивчати їх взаємозв'язок та динаміку.

3. *Люб'язність* (метта) – медитація спрямована на розвиток почуття доброзичливості, тепла та любові, спочатку до себе, а потім до інших. Практикуючий візуалізує себе і інших людей і висловлює побажання їм щастливості, здоров'я та добра. Це сприяє розвитку позитивних емоцій, співчуття та зменшенню ворожого ставлення до себе та інших [10].

Медитаційні практики в розрізі майндфулнес підходу допомагають збалансувати розум і емоції, покращити контроль над увагою, розвивати сприйняття своєї внутрішньої реальності та взаємини з навколишнім світом.

Вони є важливою частиною розвитку майндфулнесу та досягнення психічного спокою та розумової ясності.

Фізичні практики у майндфулнес включають в себе рухові активності, які спрямовані на розвиток уважності та свідомості під час фізичних вправ. Ці практики допомагають поєднати фізичну активність з ментальною гармонією. Ось деталізоване пояснення деяких з них:

1. *Хатха-йога* (санскрит: हठयोग haṭhayoga) – це один з найпопулярніших видів йоги, який включає в себе фізичні пози (асани), дихальні вправи та медитацію. У майндфулнес-хатха-йозі, акцент робиться на уважному спостереженні за власними рухами, диханням і фізичними відчуттями. Це сприяє покращенню розумової концентрації та свідомого сприйняття тіла.

2. *Тай-цзі* (кит. 太極拳 tàijíquán) – це китайське бойове мистецтво, яке також використовується як фізична практика в майндфулнес. Воно включає в себе граціозні, плавні рухи, які виконуються повільно й контрольовано. Уважність до кожного руху та дихання допомагає знизити стрес, покращити координацію та збалансувати енергію.

3. *Кінезіологія* (дав.-гр. κίνησις «рух» + λόγος «знання») – фізична практика спрямована на розуміння та взаємозв'язок між рухами тіла і психічним станом. Кінезіологія може включати в себе різні методи вправ і тестів, спрямованих на зниження напруги м'язів та покращення фізичного й психічного благополуччя.

4. *Фізичні вправи на свіжому повітрі*. Будь-яка фізична активність, виконана на свіжому повітрі, може стати майндфулнес-практикою, якщо приділяти увагу своїм відчуттям, спостерігати за природою довкола та контролювати власне дихання.

5. *Фізична підготовка з уважністю* може включати в себе фітнес-практики, такі як пілатес ((нім. Pilates)) або функціональний тренінг (англ. Functional training), де акцент робиться на уважному виконанні рухів та свідомому сприйнятті власного тіла [13].

Майндфулнес у повсякденному житті передбачає уважне й свідоме виконання звичних дій та рутинних обов'язків. Ці практики спрямовані на те, щоб бути повністю присутнім у теперішньому моменті та отримувати задоволення від кожної миті життя. Ось кілька прикладів майндфулнес-практик у повсякденному житті:

1. *Майндфулнес під час приготування їжі* може стати майндфулнес-практикою, якщо ви уважно спостерігатимете за кожним етапом процесу, відчуєте текстури і аромати інгредієнтів, слухатимете звуки, пов'язані з готуванням, й цілком розчинитеся в творчому процесі приготування страв.

2. *Майндфулнес під час прибирання* може використовуватися коли уважно відчувати рухи тіла, слухати звуки пылососа або ганчірки, спостерігати, як

приміщення стає чистим й організованим. Це допомагає знизити стрес і покращити настрій.

3. *Майндфулнес-прогулянки* передбачають уважне спостереження за природою, відчуття власних кроків, слухання співу птахів, відчуття повітря й сонця на шкірі. Це допомагає розслабити розум і покращити здоров'я.

4. *Майндфулнес у повсякденних справах* передбачає уважне виконання різних щоденних завдань, таких як читання, відпочинок, розмови з друзями чи сім'єю. Потрібно намагатися бути повністю присутніми в теперішньому моменті [14].

Наданий вище перелік майндфулнес-практик може покращити якість життя, знизити рівень стресу й допоможе бути більш свідомими та задоволеними кожного дня.

Майндфул-їжа (англ. Mindful Eating) – це практика, яка передбачає уважне та свідоме споживання їжі з метою зосередження на смаках, текстурі, ароматах й власних фізичних відчуттях під час їжі. Ця практика допомагає створити глибокий зв'язок між тілом і розумом, покращити відношення до їжі та сприяє більшому задоволенню від їжі. Ось деякі ключові аспекти майндфул-їжі:

Свідоме споживання їжі полягає в тому, щоб бути повністю присутнім у момент прийому їжі. Потрібно спостерігати за кожним відкушеним шматочком, за кожним ковтком й прислухатися до відчуттів власного тіла.

Сповільнення. Зазвичай ми їмо в поспіху, не надаючи уваги тому, що й скільки ми їмо. Майндфул-їжа включає в себе сповільнення темпу й зосередження на кожному прийомі їжі.

Смак та аромат. Потрібно намагатися відчути смак й аромат кожної страви та напою, що допоможе отримати насолоду від процесу споживання їжі.

Фізичні відчуття. Потрібно слухати своє тіло й відчувати насиченість, а також інші фізичні сигнали, які вказуватимуть на інші потреби організму в поживних речовинах.

Зменшення переїдання. Завдяки увазі до стану насичення й голоду, майндфул-їжа може допомогти зменшити переїдання й здійснювати контроль за вагою.

Майндфул-їжа не тільки допомагає поліпшити фізичне здоров'я, але й сприяє більшому задоволенню від їжі та психологічному комфорту. Це корисна практика для всіх, хто бажає розвивати уважність у повсякденному житті й покращити стосунки з їжею [12].

Сканування тіла (англ. Body scan) – це одна з ключових майндфулнес-практик, яка спрямована на уважне та свідоме сприйняття фізичних відчуттів у всьому тілі. Ця практика допомагає розслабити м'язи, покращити сприйняття фізичного стану та зменшити напругу. Наведемо основні принципи та методику проведення сканування тіла:

– сідайте або лягайте в зручному положенні, закрийте очі, якщо це для вас зручно й почніть дихати рівномірно та глибоко;

- почніть уважно спостерігати за власним тілом, зосередьте увагу на точки контакту між тілом й поверхнею, на якій ви сидите чи лежите;
- почніть уявляти, як з допомогою «променевої» уваги обстежуєте всі ділянки вашого тіла, постарайтесь відчувати місця напруги, болю або дискомфорту;
- після виявлення напруги, спрямовуйте увагу на ці ділянки й намагайтеся розслабити м'язи, з кожним видихом відпускайте напругу;
- продовжуйте рухати своєю увагою від однієї частини тіла до іншої, спостерігайте за відчуттями тепла, холоду, пульсації, дотику тощо;
- намагайтеся бути повністю свідомими та присутніми в кожній ділянці вашого тіла під час цієї практики;
- завершіть сканування тіла, повільно рухаючи пальцями рук й ступнями ніг та поступово повертайтеся до свідомого сприйняття навколишнього світу.

Сканування тіла може бути корисним для релаксації, стрес-менеджменту та покращення психофізичного стану. Воно допомагає знизити напругу та покращити контакт між тілом і розумом [3].

Майндфулнес-медитація – це практика медитації, під час якої використовуються аудіо- або відеоматеріали для сприяння уважному та свідомому присутності. Ця форма медитації може бути особливо корисною для початківців, а також для тих, хто шукає додаткову підтримку у практиці медитації.

Аудіо- або відеоматеріали зазвичай містять голосовий супровід інструктора або гіда, який надає настанови та керує практикою. Голосовий супровід допомагає спрямовувати увагу і створює контекст для практики.

Майндфулнес-медитація може включати різні техніки, такі як уважне спостереження за диханням, сканування тіла, метта (люб'язність), віпассана (відкрита увага) та інші. Вибір конкретної техніки залежить від вашого сприйняття та цілей практики.

Існує багато аудіо- та відеоматеріалів для майндфулнес-медитації, включаючи записи інструкторів, аудіокниги, додатки для смартфонів, онлайн-курси та інше. Ви можете вибрати той матеріал, який вам найбільше подобається та підходить.

Для досягнення максимальних результатів важливо практикувати майндфулнес-медитацію регулярно. Рекомендується приділяти деякий час цій практиці кожен день.

Майндфулнес-медитація допомагає знизити стрес, поліпшити концентрацію, зміцнити свідомість і покращити емоційний стан. Ця форма медитації дозволяє вам глибше зануритися у свідомість та розкрити потенціал медитаційної практики [4].

Висновки. В умовах війни, що супроводжується високим рівнем невизначеності, загроз і психоемоційних навантажень, питання забезпечення психічної безпеки особистості набуває особливої ваги. Аналіз наукових джерел

свідчить, що майндфулнес-практики є ефективним засобом адаптації до стресових ситуацій, формування внутрішньої рівноваги та підвищення психологічної стійкості. Регулярне застосування технік усвідомленої уваги сприяє відновленню відчуття безпеки, контролю над власними емоціями, покращує здатність діяти конструктивно навіть у кризових умовах. Серед основних принципів майндфулнес-практик, такі як уважність, прийняття, неосудливість та свідомість, дозволяють людям розвивати більш глибокий контакт із собою, зменшувати стрес, покращувати психічне й фізичне здоров'я та підвищувати якість життя. Складові майндфулнес-практик включають в себе медитаційні техніки, фізичні вправи, майндфулнес у повсякденному житті та інші способи, які допомагають досягти стану уважності до моменту «тут і тепер». Різні види майндфулнес-практик, включаючи медитації, майндфул-їжу, сканування тіла тощо, надають можливість кожній людині знайти свій власний шлях до розвитку уважності та досягнення душевної гармонії.

Таким чином, майндфулнес-підхід розглядається як важливий ресурс підтримання психічного здоров'я та безпеки особистості під час війни, який доцільно інтегрувати у систему психологічної допомоги, освітні програми та реабілітаційні практики, спрямовані на збереження психоемоційної стійкості населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Chiesa A., Serretti A. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*. 2010. Vol. 40(8). Pp. 1239–1252.
2. Desbordes G., Negi L. T., Pace T. W., Wallace B. A., Raison C. L., Schwartz E. L. Effects of mindful attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2012. Vol. 6. P. 292.
3. Ditto B., Eclache M., Goldman N. Short-term autonomic and cardiovascular effects of mindfulness body scan meditation. *Annals of Behavioral Medicine*. 2006. Vol. 32(3). Pp. 227–234.
4. Eberth J., Sedlmeier P. The effects of mindfulness meditation: a meta-analysis. *Mindfulness*. 2012. № 3. 174–189.
5. Hölzel B. K., Carmody J., Vangel M., Congleton C., Yerramsetti S. M., Gard T., Lazar S. W. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2011. Vol. 191. Pp. 36–43.
6. Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta Book, 1990. Pp. 76–77.
7. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003. Vol. 10. Pp. 144–156.

8. Kang S. S., Sponheim S. R., Lim K. O. Interoception underlies therapeutic effects of mindfulness meditation for posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. 2022. Vol. 7(8). Pp. 793–804.
9. Larina T. The role of mindfulness in coping with the experience of war: An analysis of empirical data. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 2024. Vol. 30(2). Pp. 53–59.
10. Marchand W. R. Mindfulness meditation practices as adjunctive treatments for psychiatric disorders. *Psychiatric Clinics*. 2013. Vol. 36(1). Pp. 141–152.
11. Mishchykha L., Cherniavska N., Kravchenko V., Vitiuk N., Kulesha-Liubinet M., Khrushch O. Application of mindfulness practices in work on stress reduction during the war. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. 2023. Vol. 81. Pp. 25–38. DOI: 10.33788/rcis.81.2.
12. Monroe J. T. Mindful eating: Principles and practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2015. Vol. 9(3). Pp. 217–220.
13. Roychowdhury D. Moving mindfully: The role of mindfulness practice in physical activity and health behaviours. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*. 2021. Vol. 6(1). P. 19.
14. Senker K., Fries S., Grund A. Mindfulness in everyday life: Between- and within-person relationships to motivational conflicts. *Current Psychology*. 2020. Pp. 1–16.
15. Shapiro S. L., Brown K. W., Biegel G. M. Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*. 2007. Vol. 1(2). Pp. 105–115.
16. Дворник М., Лазоренко Б., Ларіна Т., Громова Г., Погорільська Н., Савінов В., Гундертайло Ю., Гундертайло Ю. Здоровий спосіб життя українців під час війни: первинний аналіз даних опитування. *Psychological Prospects Journal*. 2024. №43. С. 80–102.
17. Ларіна Т. О. Емпіричне вимірювання майндфулнес-практик у контексті збереження здорового способу життя українців в умовах війни. *Габітус*. 2024. Вип. 62. С. 244–247.
18. Христук О. Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2018. Вип. 1. С. 153–161.

Наталія Годун, Оксана Миздренко

ВРАХУВАННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ РУХОВИХ РЕЖИМІВ ОЗДОРОВЧОГО ВПЛИВУ

У статті визначено основні закономірності фізичного розвитку, проаналізовано вплив рухової активності на підвищення як фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку так і рівня їхнього здоров'я; визначено взаємозалежність між показниками фізичного стану дітей 6–10 років та їх функціональними можливостями; показано доцільність врахування закономірностей розвитку при застосуванні різних рухових режимів з оздоровчою метою.

Ключові слова: *фізичний розвиток, основні закономірності розвитку, діти, молодший шкільний вік, рухова активність, руховий режим.*

The article identifies the main patterns of physical development, analyzes the impact of physical activity on increasing both the physical fitness of children of primary school age and their health; determines the interdependence between indicators of the physical condition of children 6–10 years old and their functional capabilities; shows the feasibility of taking into account the patterns of development when using various motor regimes for health purposes.

Key words: *physical development, basic patterns of development, children, primary school age, motor activity, motor regime.*

Актуальність дослідження. Пошук оптимальних шляхів залучення молодого покоління до систематичних занять фізичними вправами впливає з основ перебудови національної школи, де великого значення надається фізичному розвитку, загартуванню та зміцненню здоров'я дітей.

Протягом останніх років в Україні введено в дію різноманітні нормативні документи, які спрямовані на розвиток фізичної культури і спорту [9, 10]. Проте вжиті на державному рівні заходи суттєво не змінили на краще фізичний стан школярів. На жаль, більшість показників здоров'я дітей України характеризується негативними тенденціями. Спеціалісти констатують, що при вступі до школи різноманітні відхилення у стані здоров'я має кожна третя–четверта дитина, а до кінця навчання у 9-му класі – вже кожен другий учень [4, 5].

За даними Міністерства охорони здоров'я у 1–4 класах гармонійно більш-менш фізично розвинені лише 65% дітей. Медичне обстеження дітей і підлітків засвідчило, що 36% із них мають низький рівень фізичного здоров'я, 56,5% – нижчий середнього і середній рівні, і лише 7,5% – вищий середнього і високий рівні [3, 5]. Однією з причин цього є недостатня рухова активність дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На негативний вплив обмеженої рухової активності (гіпокінезії) в дитячому віці вказують дослідження О.Г. Сухарєва, Ш.Ф. Сауткіна, І.В. Муравова, С.М. Іваськіва. Зокрема відзначається, що тривале обмеження необхідної рухової активності призводить до атрофії м'язів, порушення постави і функцій внутрішніх органів, зниження психічної і фізичної працездатності, виникнення хронічних захворювань серцево-судинної системи та обміну речовин.

За даними А.Ф. Борисенко, Н.В. Москаленка, О.Д. Дубогай, зі вступом дітей до школи їх рухова активність знижується в середньому на 50% порівняно з дошкільнятами.

Фізична підготовленість дітей 6–10 років здійснюється у процесі нерегламентованої рухової активності і загальноприйнятих форм занять фізичною культурою в школі. Практично ці форми не забезпечують необхідного тренувального ефекту, особливо у розвитку сили і витривалості [2, 4, 6]. Витривалість і сила, в основі яких лежать аеробно-анаеробні можливості індивіда, являються «стабілізатором» здоров'я [1, 3]. Досить добре розроблені методики розвитку рухових якостей пристосовані, головним чином, до інтересів спорту вищих досягнень і передбачають їх застосування на спеціально організованих (тренувальних) уроках [10]. Деякі автори для учнів цього віку віддають перевагу диференційованому методу навчання, яке ґрунтується на якісному виборі співвідношення фізичних вправ [3].

Незважаючи на те, що в науково-методичній літературі є достатньо даних з питань покращення фізичної підготовленості учнів початкових класів, ефективний вибір методик, адекватний підбір засобів для розвитку фізичних якостей та раціональна організація навчального процесу учнів 1–4 класів в умовах двох (а подекуди трьох) уроків фізичної культури на тиждень ще мало вивчені і потребують подальшого наукового обґрунтування. Вирішення цієї проблеми дозволить не тільки удосконалити процес фізичного виховання дітей 6–10 років, а й забезпечить більш ефективну їх фізичну підготовленість та здоров'я. Все це зумовлює актуальність і доцільність наукового пошуку подальшого удосконалення рухової активності учнів початкової школи.

Мета дослідження – дослідити обсяг рухової активності та особливості фізичної підготовленості учнів молодших класів, обґрунтувати різні рухові режими оздоровчого впливу на фізичний стан молодших школярів.

Виклад основного матеріалу. Важливим у реалізації системи фізичного виховання дітей є знання їх особистісних якостей, фізичного і психічного здоров'я, стійкості нервової системи до різних видів подразнень, витривалості, інтересів і можливостей. Враховуючи анатомо-фізіологічні особливості дитини, можна в потрібному напрямку впливати на її розвиток. Нормальний розумовий та фізичний розвиток дитини можливий за умови забезпечення оптимального рухового режиму. Це особливо важливо для учнів молодших класів, тому що необхідність активного рухового режиму у дітей раннього віку обумовлена анатомо-фізіологічними, психологічними й соціальними закономірностями.

Саме для цього віку характерні інтенсивний ріст і становлення основних органів і функцій організму [2, 4, 5].

Молодший шкільний вік характеризується відносно рівномірним розвитком опорно-рухового апарата. Але інтенсивність окремих ознак є різноманітною. Так, довжина тіла збільшується в цей період більшою мірою, ніж маса тіла. Відбуваються зміни і в пропорціях тіла: змінюється грудна клітка й довжина тіла, ноги стають відносно довгими. У дітей цього віку продовжується окостеніння скелета, поступово формуються шийний і грудний хребет (до 12 років). М'язи дітей цього віку мають тонкі волокна, невелику кількість білка й жиру.

Дані розвитку молодого організму використовуються для раціонального формування фізичних навантажень, які здійснюються згідно з віковими особливостями дітей і особливостями різних видів фізичних вправ. На основі цих даних будується педагогічний і медичний контроль у процесі фізичного виховання школярів. Для нормального планування фізичних навантажень необхідно враховувати ряд факторів, які впливають на закономірність розвитку організму. Без врахування цих факторів планування позитивних зрушень в органах і системах організму під впливом фізичних навантажень може бути нездійсненим. До факторів, які позитивно чи негативно впливають на розвиток молодого організму, слід віднести акселерацію, гіподинамію, гетерохронізм, забрудненість навколишнього середовища.

Акселерація-прискорений розвиток організму дитини.

Гіподинамія-зменшення сили, причиною її можуть бути фізичні, фізіологічні та соціальні фактори.

Гіпокінезія-це симптоми рухових розладів, які відображаються у зниженій руховій активності.

Особливостями будови і розвитку скелета молодших школярів є те, що окостеніння скелета в цьому віці ще не закінчене, причому ці процеси проходять нерівномірно. Поступово формуються шийний і грудний хребет (до 7 років), поперековий (до 12 років). Хребет, опора тулуба, у молодших школярів гнучкий і рухливий. Це обумовлено тим, що він містить ще багато хрящової тканини. Через значну рухливість і гнучкість хребта часто бувають випадки деформації нормальних його згинів. Це потрібно враховувати при плануванні і проведенні педагогічного процесу у фізичному вихованні. Різні поштовхи під час приземлення з великої висоти, нерівномірне навантаження на нижні кінцівки можуть негативно вплинути на зміщення кісток таза і їх ріст. Крім того, великі фізичні навантаження можуть бути причиною формування плоскостопості у дітей.

М'язи у дітей містять більше води і менше твердих ресурсів, ніж у дорослих. Тому вони дуже еластичні і рухливі у суглобах [8]. Інтенсивний розвиток м'язової системи кісток відбувається з 6–7 років, коли дитина починає систематично привчатись до писання, ліплення, малювання. Розвиток згиначів випереджає розвиток розгиначів. З віком збільшується не тільки вага м'язів, але й змінюються їх фізико-хімічні властивості, збагачуються іннерваційні

відношення. Сила м'язів стає більшою і, крім того, в молодшому шкільному віці сила м'язів у дівчат менша, ніж у хлопчиків.

Приріст сили, пов'язаний з віковими змінами, відбувається деякою мірою незалежно від фізичних навантажень [2]. Але під впливом фізичних занять сила м'язів у віковому аспекті збільшується значно швидше. Вікові особливості дітей обмежують застосування силових вправ на уроках фізичної культури. Силові і особливо статичні вправи викликають у дітей розвиток гальмівних процесів. Короточасні швидко-силові вправи молодші школярі виконують досить легко. Тому на заняттях з дітьми 6–10 років застосовуються стрибкові, акробатичні вправи, а також динамічні вправи на гімнастичних приладах.

У молодшому шкільному віці м'язи тулуба ще погано фіксують хребет в статичних позах, тому постава молодших школярів ще не є сталою. У них легко виникають функціональні, тимчасові асиметричні положення тіла. У дітей частіше всього сила м'язів правої сторони тулуба і правих кінцівок стає більшою, ніж сила м'язів лівої сторони. Тому у школярів з дуже вираженою односторонньою силою м'язів може розвиватись бокове викривлення хребта–сколіоз. Для запобігання цих процесів фізичні вправи формують м'язовий корсет. При перевантаженні м'язів нижніх кінцівок (при зловживанні статичними вправами у стоячому положенні, тривалим навантаженням у ходьбі, бігу і т.д.) у дитини може виникнути не тільки деформація кісток стопи, а й деформація в колінних, гомілкостопних суглобах, інші відхилення.

Морфологічні особливості рухового апарата, висока еластичність зв'язок і м'язів, велика рухливість хребта сприяють успішному виконанню вправ, які розвивають гнучкість і спритність. Найбільші темпи розвитку гнучкості спостерігаються у віці від 6 до 10 років. Пізніше інших якостей розвивається витривалість [6].

У вікових змінах рухової функції головне місце належить центральній нервовій системі і, перш за все,–корі великих півкуль. У молодшому шкільному віці діти легко оволодівають складними формами рухів. Пояснюється це тим, що у 6–8 років вища нервова діяльність дитини досягає високого розвитку. Але функціональні показники нервової системи ще не зовсім досконалі. Для дітей цього віку характерна невелика сила нервових процесів, особливо внутрішнього гальмування. Тому рухи вони краще засвоюють у загальному вигляді.

У молодших школярів спостерігається порівняно невелика працездатність нервових клітин. Тому при дії сильних, одноманітних і довго діючих подразників у них легко розвивається позамежне гальмування [5]. Внаслідок цього діти молодшого шкільного віку відрізняються незначною витривалістю. Повільний біг може з успіхом використовуватись у якості основного засобу розвитку загальної витривалості уже в молодшому шкільному віці.

Рухові навички у 6–10-річних дітей виробляються швидко. Цьому сприяє висока збудливість і пластичність центральної нервової системи [4, 5].

Серце у дітей швидко збуджується. Воно має здатність пристосовуватися до фізичних навантажень, але разом з тим, його діяльність нестійка. Тому тривалі фізичні й психічні навантаження можуть негативно вплинути на

діяльність серця, викликати різні патологічні явища в серцевому м'язі та судинах. Тому різні навантаження потрібно дозувати, зважаючи на вікові особливості і стан здоров'я дитини. Дуже важливим є дотримання систематичності занять фізичними вправами.

У молодших школярів частота пульсу висока і досягає 90–95 у/хв. Однією з характерних особливостей дітей цього віку є те, що в них присутня аритмія, тобто нерівномірний режим роботи серця у стані спокою. М'язові волокна серця дитини молодшого шкільного віку розвинуті порівняно слабо. Тому сила скорочення серцевого м'яза відносно невелика.

Систолічний об'єм у дітей 6–8 років малий. Він досягає 20–25 мл, а у дорослих – 50–60 мл і більше. М'язова робота у дітей цього віку забезпечується за рахунок частоти серцевих скорочень, а не їх сили. Функціональні резерви серця у дітей значно нижчі, ніж у дорослих.

З віком у дітей удосконалюється система дихання [5]. Збільшується амплітуда грудної клітки, амплітуда дихальних рухів і ємність легень. Життєва ємність легень (ЖЕЛ) у хлопчиків 6 років складає в середньому 1440 мл, а у дівчаток – 1360 мл. У дітей 10 років відповідно 1900 мл у хлопчиків і 1700 мл – у дівчаток.

Дихання дітей цього віку відрізняється своєю нерівномірністю і порівняно великою частотою 20–25 разів за хвилину. З віком частота дихання поступово зменшується. Дихальний центр у дітей легко збуджується, тому їх дихання значно прискорює свою частоту при психічних збудженнях і фізичних навантаженнях.

У молодшому шкільному віці, за показниками фізичного розвитку (зріст, вага, ЖЕЛ), хлопчики і дівчатка суттєвих розбіжностей не мають, але, якщо порівняти їх за функціональними показниками (вентиляція легень, максимальне споживання кисню за хвилину роботи, кисневий пульс), то необхідно відмітити, що функціональні можливості дівчаток, починаючи вже з перших класів, значно нижчі, ніж у хлопчиків цього віку. Ці відмінності свідчать про те, що функціональні можливості їх дихальної та серцево-судинної систем значно нижчі, ніж у хлопчиків [5].

При заняттях фізичними вправами з дітьми цього віку слід пам'ятати, що їх необхідно обмежувати у значних м'язових напруженнях, пов'язаних із тривалим збереженням тієї чи іншої нерухомої пози, перенесенням важких предметів. Разом з тим, тривале обмеження необхідної рухової активності приводить до атрофії м'язів, порушення постави і функцій внутрішніх органів, зниження психічної і фізичної працездатності, виникнення хронічних захворювань серцево-судинної систем та обміну речовин.

Кожен період життя людини характеризується тими чи іншими змінами в організмі, які підпорядковані не лише біологічним законам, а й зазнають значного впливу з боку умов навколишнього середовища. Протягом кожного вікового періоду життя людини відбуваються певні зміни антропометричних і морфологічних ознак. Перехід від одного до іншого періоду життя відбувається нерівномірно.

У науковій літературі наведено ряд даних про межі періоду молодшого шкільного віку відповідно до педагогічної мети фізичного виховання. До молодшого шкільного віку належать діти від 6 до 10 років. Проте в роботах деяких авторів молодший шкільний вік зазначено 6–11 років [7]. Критеріями таких періодизацій виступає комплекс ознак, який включає розміри тіла і органів, терміни остенації скелету, кількість наявних постійних зубів, ступінь розвитку залоз внутрішньої секреції, рівень розвитку рухових якостей та ін. В нашому дослідженні молодший шкільний вік – це 6–10 років, який характеризується рівномірністю процесів росту і розвитку. Зазначені терміни даного періоду вказані і використовуються в практичній педагогіці і гігієні.

Саме в молодшому шкільному віці інтенсивно розвиваються різні задатки, формуються моральні якості, виробляються риси характеру, закладається і зміцнюється фундамент здоров'я і розвитку фізичних якостей, необхідних для ефективної участі в різних формах рухової активності, що, у свою чергу, створює умови для активного та спрямованого формування і розвитку психічних функцій та інтелектуальних задатків дитини.

Формування особистості дитини йде в умовах єдності свідомості і діяльності. На початкових етапах людської історії діяльність була подана, насамперед, у різних формах рухової активності, практична реалізація якої істотно залежала (та й тепер залежить) від стану і розвитку фізичних якостей людини. Тому рухова активність у цей період життя виконує унікальну роль комплексного розвитку всіх аспектів цілісної особистості дитини (психологічного, інтелектуального, естетичного, морального), поступово підготовлюючи її до умов соціальних відносин, що ускладнюються [7, 8].

Продовжується розвиток і вдосконалювання рухів дитини; вона опановує все складніші рухові акти. У цьому віці діти легко виконують рухи за участю великих м'язових груп та з великою амплітудою і зазнають труднощів при виконанні точних і дрібних (із малою амплітудою) рухів. Саме в період 6–10 років життя закладаються основи культури рухів; успішно освоюються нові, раніше невідомі вправи і дії, фізкультурні знання. Здібності дітей до освоєння техніки рухів настільки великі, що багато нових рухових умінь освоюються без спеціального інструктажу [6].

Відбувається зміна режиму життя, пов'язана з початком навчання в школі. Навчальна праця молодшого школяра характеризується такими особливостями: зміною форми проведення занять у порівнянні з дошкільними закладами; різким збільшенням загальної тривалості занять; «робочою» позою учня, оскільки переважає сидяче положення і різке збільшення малорухливості; інтелектуальною спрямованістю.

Докорінно змінюється весь уже сформований уклад життя дитини. Від неї вимагаються величезні зусилля для того, щоб адаптуватися до нового життєвого порядку. Практичний досвід і спеціальні дослідження показують, що високі фізичні або розумові навантаження в цьому віці порушують нормальну збудливість нервової системи, ведуть до усіяких зривів у вищій нервовій діяльності дітей.

У віці 6–10 років починають формуватися інтереси і нахили до визначених видів фізичної активності, виявляється специфіка індивідуальних моторних проявів, здібність до тих або інших видів спорту. А це створює умови для успішної фізкультурно-спортивної орієнтації школярів та визначення для кожного з них оптимального шляху фізичного вдосконалення.

Найбільш істотним моментом у фізичному вихованні дитини цього періоду життя є формування особистісного відношення дитини до фізичного тренування, виховання активної позиції у ставленні до свого здоров'я, міцності тіла і загартування.

Висновки. Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що високий рівень фізичного стану дітей є однією з умов доброго здоров'я і найчастіше причиною різноманітних відхилень у їх фізичному розвитку є недостатня рухова активність, що прогресує з кожним роком. Вирішення оздоровчих завдань у процесі фізичного виховання молодших школярів можливе за рахунок використання ефективних засобів фізичної культури та збільшення кількості годин на тиждень для занять з фізичного виховання.

Виявлено закономірність фізичного розвитку у дітей молодшого шкільного віку у зміні розмірів і маси тіла, окружність грудної клітки в принципі співпадає з характером вікового розвитку і характеризує динаміку найкращого приросту у хлопчиків 9–10 років і дівчаток 8–9 років, що є основою керування процесами формування фізичного здоров'я.

Основні закономірності росту й розвитку дітей і підлітків, стан їхнього здоров'я і особливості рухової підготовленості визначають вибір педагогічних прийомів впливу на організм учня залежно від конкретних завдань навчально-виховного процесу.

Оптимальний рівень фізичних вправ на уроках фізичної культури в загальноосвітній школі треба розглядати як засіб для розвитку в учнів умінь керувати своїми рухами, як засіб для розвитку рухових якостей, як засіб для вироблення у школярів сміливості, рішучості, рухової вправності, підготовки до трудової діяльності, зміцнення здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бакіко І. В. Аналіз змісту пріоритетного навчального матеріалу у шкільних програмах із фізичного виховання. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2002. № 2. С. 3–4.

2. Борецько М. М. Оптимізація фізичного виховання дітей 7–8 років засобами легкої атлетики : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02 / Львівський держ. ін-т фіз. культури. Львів, 2002. 22 с.

3. Ведмеденко Б. Ф. Теоретичні основи і практика виховання молоді засобами фізичної культури. Київ: Інститут систематичних досліджень освіти, 1993. 152 с.

4. Долбишева Н. Рівень рухової активності як фактор фізичного здоров'я дітей старшого шкільного віку. *Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту*. 2003. Вип. 7, Т. 2. С. 117–120.
5. Долинний Ю. Методичні особливості використання психорегуляції і нетрадиційних методів дихальної гімнастики в процесі занять з фізичного виховання в СМО. *Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту*. 2003. Вип. 7, Т. 2. С. 283–286.
6. Дубенчук А. Система роботи загальноосвітнього навчального закладу щодо збереження та зміцнення здоров'я учнів. *Фізичне виховання в школі*. 2005. № 3. С. 33–36.
7. Міщенко О. Підвищення рухової активності молодших школярів як складова частина навчального процесу. *Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту*. 2003. Вип. 7, т. 2. С. 32–35.
8. Москаленко Н., Пухальська І. Обґрунтування методики використання степ-аеробіки в урочних формах для дівчат 13–14 років. *Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту*. 2003. Вип. 7, т. 3. С. 243–245.
9. Москаленко Н. Створення інноваційних програм розвитку фізкультурно-оздоровчої роботи в загальноосвітніх школах. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2005. № 2. С. 37–39.
10. Мухін В. М. Фізична реабілітація. Київ: Олімпійська література, 2000. 423 с.

УДК 37.015.31:613]:001.895

Наталія Годун

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ

У даній статті обґрунтовано необхідність пошуку педагогічних умов та шляхів розв'язання проблеми виховання здорового способу життя сучасних школярів. Зокрема підкреслено, що важливим і перспективним є завдання збереження, зміцнення здоров'я учнів, як за допомогою організації здійснення особистісно орієнтованого педагогічного процесу, з урахуванням основних валеологічних принципів, так і виховання відповідального ставлення до власного здоров'я як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Встановлено, що до здоров'язберігувальних технологій у загальноосвітньому навчальному закладі відносяться методи спрямовані на поліпшення здоров'я, профілактику захворювань і методи корекції функціонального стану школярів. У статті

представлено короткий теоретичний аналіз стану вивчення питань, що стосуються впровадження здоров'язбережувальних технологій у загальноосвітніх навчальних закладах.

Ключові слова: здоров'язбережувальні технології, здоров'язбережувальне середовище, школярі, здоровий спосіб життя, фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я, профілактика захворювань.

This article substantiates the necessity of searching for pedagogical conditions and ways to solve the problem of education of a healthy lifestyle of modern schoolchildren. In particular, it is emphasized that the important and perspective is the task of preserving and strengthening the health of students, both through the organization of a person-centered pedagogical process, taking into account the basic valeological principles, and the development of a responsible attitude towards one's own health as the highest individual and social value. It is established that health-saving technologies in a general educational institution include methods aimed at improving health, preventing diseases and methods of correcting the functional state of schoolchildren. The article presents a brief theoretical analysis of the study of issues related to the introduction of health saving technologies in general educational institutions.

Key words: health-saving technologies, health and environment, schoolchildren, healthy lifestyle, physical, mental, social and spiritual health, disease prevention.

Актуальність дослідження. Сьогодні здоров'я розглядається, як стан повного фізичного, духовного, психічного та соціального благополуччя людини. Знайти своє місце в мінливому світі, виявити здібності, мати життєву перспективу, стати корисною суспільству може тільки та людина, яка фізично розвинена, соціально адаптована, психічно врівноважена, має духовну основу.

Актуальною проблемою сьогодення є збереження здоров'я дітей, формування у них світогляду, спрямованого на його збереження, оволодіння навичками здорового способу життя та безпечної поведінки, створення умов для гармонійного розвитку душі і тіла. Здоров'я – найбільша цінність не лише окремої людини, а й усього суспільства. Тому одним із провідних напрямів розвитку освіти в Україні є збереження здоров'я дітей, що визначає ступінь їх життєздатності, життєтворчості, можливості реалізувати свої потенційні біологічні та соціальні функції.

Проблема збереження і зміцнення здоров'я населення й особливо дітей залишається однією з найбільш актуальних для держави. Про це свідчать закони та постанови уряду.

Одним із актуальних шляхів вирішення зазначеної проблеми є впровадження освітніх технологій, формування й збереження здоров'я. Життєві пріоритети особистості формуються в школі, і від того, якими вони будуть, залежить майбутнє дитини і країни в цілому.

Серед пріоритетних напрямів, визначених Національною доктриною розвитку освіти, є «пропаганда здорового способу життя, стимулювання у молоді прагнення до здорового способу життя».

Завданням кожного начального закладу має бути забезпечення здорового способу життя всього шкільного колективу, завдяки створенню такого середовища, яке б сприяло зміцненню здоров'я всіх його членів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми здоров'я і здорового способу життя учнівської молоді та умови їх оптимізації стали предметом дослідження філософів, медиків, психологів, педагогів. Теоретико-методологічні засади впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес сформульовано у працях І.Н. Смирнова, Л.П. Сущенко та ін., питання формування здорового способу життя з позицій медицини розкрито в роботах М.М. Амосова, Н.В. Артамонова, В.С. Язловецького та ін.; психолого-педагогічні аспекти виховання здорового способу життя дітей і молоді розглянуті в дослідженнях Т.Є. Бойченко, Г.П. Голобородько, Т.Ю. Круцевич.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Освіта та здоров'я є взаємодоповнюючими компонентами успішного повсякденного буття дітей та молоді. Результати різноманітних досліджень дозволяють стверджувати, що традиційна система освіти більшою мірою орієнтована на здобуття знань та інформації, а формування життєвих умінь і навичок недостатнє, рівень підготовки дітей до самостійного життя не відповідає сучасним вимогам. Підліткам потрібні не лише знання, а й життєві навички, що допомагають робити життєвий вибір, досягати цілі, коригувати поведінку, оцінювати ризики, зберігати і покращувати здоров'я та якість життя [9, с. 118].

Соціально-економічні перетворення в Україні, глобальна екологічна криза актуалізували проблему збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я підростаючого покоління. Це поставило перед загальноосвітньою школою завдання створення таких умов розвитку учнів, які б сприяли утвердженню здорового способу життя, гармонізації їх взаємин з довкіллям [10, с. 36].

Проблема формування здорового способу життя охоплює широкий спектр питань. Але необхідність збереження здоров'я і запобігання його руйнації потребує всебічного і комплексного вивчення всіх можливих форм вкорінення в систему освіти здоров'язбережувальних технологій. Школа, трудові колективи, сім'я – найефективніші інституції формування здорового способу життя та культури здоров'я дітей та молоді – недостатньо використовують свої можливості через брак практичного досвіду та не розробленість відповідних виховних технологій.

Необхідність пошуку педагогічних умов та шляхів розв'язання цієї проблеми й зумовили вибір теми дослідження – здоров'язберігаючі освітні технології у формуванні здорової особистості.

Мета статті – узагальнити досвід роботи вчителів щодо ефективності впровадження здоров'язберігаючих технологій в формуванні способу життя учнів основної школи у процесі навчання та виховання.

Виклад основного матеріалу. Розпочинати впровадження здоров'язберігаючих технологій в навчально-виховний процес необхідно з початкової школи, де престиж здоров'я на високому рівні.

Науковці вважають, що здоров'язберігаючими освітніми технологіями в широкому розумінні цього слова необхідно вважати всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учнів, створюють їм безпечні умови для перебування, навчання і праці в школі.

Інші науковці під здоров'язберігаючими технологіями пропонують розуміти: сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); повноцінний та раціонально організований руховий режим [7, с. 93].

Отже поняття «здоров'язберігаючі технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

Така діяльність загальноосвітнього закладу лише тоді може вважатися повноцінною й ефективною, якщо в повній мірі професійно й творчо в єдиній системі реалізуються здоров'язберігаючі технології.

Впровадження здоров'язберігаючих технологій потребує в учителя, по-перше, не допускати перевантаження учнів, визначаючи оптимальний обсяг навчальної інформації й способи її надання, враховувати інтелектуальні та фізіологічні особливості учнів, індивідуальні мовні особливості кожного учня. Намагатися планувати такі види роботи, які сприяють зниженню втоми. Здоров'язберігаючі технології передбачають: зміну видів діяльності, чергування інтелектуальної, емоційної, рухової видів діяльності; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать вмінню поважати думки інших, висловлювати власні думки, правилам спілкування; проведення ігор та ігрових ситуацій, нестандартних уроків, інтегрованих уроків [3, с. 93].

Слід зазначити, що поняття «здоров'язберігаюча» можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка в процесі реалізації створює необхідні умови для збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – учнів та вчителів. І саме головне, що будь-яка педагогічна технологія має бути здоров'язберігаючою [5, с. 47].

Знання, володіння і застосування здоров'язберігаючих технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога.

Вчителі початкових класів використовують в навчально-виховному процесі такі здоров'язберігаючі форми роботи: фізкультхвилинки, дихальну гімнастику, пальчикову гімнастику, казки та казкотерапію, гімнастику для очей, кольоротерапію, релаксаційні паузи (звуки музики у поєднанні із звуками природи спів пташок, шум води), тематичні виховні години, свята, зустрічі з медичними працівниками, уроки у природі [6, с. 54].

Основна роль у здоров'язберігаючій діяльності загальноосвітнього закладу відводиться грамотній організації навчального процесу. Колектив школи працює за моделлю здоров'язберігаючого середовища, найбільш значимими компонентами якої є: створення комфортних умов навчання (розклад уроків, перерв, режимні моменти); використання оздоровчих методик, які регулюють рухову активність, і прийомів реабілітації розумової і фізичної працездатності.

Діти відчують величезну потребу в русі, що є для них засобом пристосування до життя, пізнання навколишнього світу.

Завдяки загальному зусиллю вчителів, учнів і батьків щодо здоров'язбереження, завдяки систематичній, послідовній і творчій роботі з організації фізкультхвилинок, динамічних пауз та інших технологій забезпечується достатній рівень функціональної діяльності всіх органів та систем організму дітей на уроці, їхній загальний бадьорий стан [2, с. 34].

Для збереження здоров'я учнів велике значення має організація раціонального харчування. У школі проводиться безкоштовне харчування дітей 1–4-х класів, яке відповідає дієтичним вимогам і фізіологічним потребам дітей і підлітків. При створенні раціону харчування для учнів дотримується збалансування енергетичної цінності вмісту білків, жирів і вуглеводів. Щодня проводиться аналіз меню. Строго виконуються всі необхідні умови санітарного контролю.

Здоров'я дітей – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, вчителів, суспільства в цілому. Для України головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є збереження і зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді. Турботу викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої.

За даними моніторингового дослідження можна побачити, що з кожним роком кількість здорових дітей зменшується. Вступаючи до школи, 85% дітей мають ті чи інші порушення соматичного та психічного характеру, зростає кількість дітей, які мають психоневрологічні захворювання. Також дані показують, що з кожним роком зростає показник надлишку ваги. Це свідчить про недостатню культуру харчування учнів, батьків та не правильний вибір батьками їжі для школярів. Якщо в школі за раціональним харчуванням учнів слідкує адміністрація, робітники їдальні та медичний персонал, то вдома діти, зазвичай, не дотримуються правил раціонального харчування. Все це не може хвилювати педагогів та медиків, тому що діти, приходячи до 1 класу, вже мають відхилення у здоров'ї [1, с. 12].

Тому головним завданням у діяльності педагогічних колективів навчальних закладів на сучасному етапі повинно бути збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у вчителів, учнів та їхніх батьків.

Здоров'язберігаючі технології вчать дітей жити без конфліктів. Навчають укріплювати, зберігати своє і цінити чуже здоров'я. Ці технології

прищеплюють дітям принципи здорового способу життя, посилюють мотивацію до навчання.

Учителі у тісному зв'язку з учнями, батьками, медичними працівниками, практичними психологами, соціальними педагогами та соціальними працівниками, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я дітей, спроможні створити здоров'язберігаюче освітнє середовище.

Таким чином можна підсумувати, що формування ціннісної мотивації особистості до здорового способу життя, виховання здорової людини – процес досить складний і суперечливий. На нього впливають умови розвитку держави, громадська думка, тобто найчастіше ті чинники, що не залежать від школи. Орієнтація і стан сімейного виховання не завжди допомагають у цій роботі. Збільшення кількості проблемних родин, зайнятість батьків, звідси – несумлінне виконання виховних функцій. До того ж, за результатами соціологічних досліджень, багато дітей саме в родині здобувають перший негативний життєвий досвід. Тому слід не один рік працювати над тим, щоб кожна дитина усвідомила той факт, щоб стан здоров'я і тільки на 20% залежить від чинників зовнішнього середовища, а також те, що здоров'я є основною життєвою цінністю людини [8, с. 117].

Звичайно, вирішення проблеми збереження здоров'я дітей та підлітків потребує спільної уваги всіх зацікавлених у цьому: педагогів, медиків, батьків, представників громадськості. Однак особливе місце та відповідальність в оздоровчій діяльності відводиться освітній системі, яка повинна й має всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров'язберігаючим, і в цьому випадку мова йде вже не просто про стан здоров'я сучасних школярів, а про майбутнє України.

Висновки. На основі вище викладеного слід відзначити, що робота з охорони здоров'я учасників навчально-виховного процесу в загальноосвітніх навчальних закладах здійснюється відповідно до законів та нормативно-правових документів України.

Встановлено, що у формуванні здоров'я школярів слід виділити такі фактори: здоровий спосіб життя, до якого відносяться рухова активність, раціональне харчування, відсутність шкідливих звичок, позитивний психоемоційний стан, неспецифічні загальнооздоровчі засоби (дихальна гімнастика, масаж, загартовування). Дотримання компонентів здорового способу життя на 50% сприятиме формуванню збереження і зміцнення здоров'я.

З'ясовано, що до факторів ризику порушення здоров'я школярів відносять гіподинамію і гіпокінезію, нераціональне харчування, шкідливі звички, недотримання гігієнічних умов навчання та біоритмологічної організації, комп'ютерна залежність, психоемоційне перевантаження. Наявність вказаних факторів призводить до зниження функціональних резервів організму та виникнення психосоматичних захворювань.

За результатами дослідження стосовно формування здоров'язбережувальної компетенції у школярів підліткового віку було

встановлено те, що підлітки на низькому рівні проінформовані і компетентні у питаннях здоров'язбережувальних технологій, які проводяться в їхніх школах.

Дані дослідження свідчать, що більшість підлітків не ознайомлені із здоров'язберігаючими технологіями, не займаються собою, дуже багато часу проводять біля телевізорів і комп'ютерів, а це надзвичайно шкодить їхньому здоров'ю, як психічному так і соматичному.

Виходячи з цього слід підкреслити, що перед педагогами стоять надзвичайно важливі та складні, водночас, завдання формування позитивного ставлення в учнів до власного здоров'я, прогнозування схильностей дітей через спілкування з ними, ознайомлення з умовами життя дитини, з'ясування особливостей сімейного виховання. Для досягнення високих показників ефективності формування здорового способу життя потрібно правильно організовувати як просвітницьку діяльність так і враховувати психолого-фізіологічні та вікові особливості учнів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гребнюк М. П., Вітрішак С. В. Соціально-медичні фактори ризику для здоров'я дитячого населення. *Охорона здоров'я України*. 2002. № 3–4. С. 12–14.
 2. Желева О. І. Формування навичок здорового способу життя : метод. посіб. Золотоноша, 2014. 147 с.
 3. Копельчук Я. В. Виховання в учнівській молоді здорового способу життя / Я. В. Копельчук. *Наукові записки. Психолого-педагогічні науки*. Ніжин, 2002. № 3. С. 92–93.
 4. Коренєв Н. М., Даниленко Г. М. Здоров'я школярів, сьогодення та проблеми на перспективу. *Охорона здоров'я України*. 2003. № 1(8). С. 49–54.
 5. Коцур Н. І., Товкун Л. П., Варивода К. С. Основи здоров'я учнів основної школи : навч.-метод. посіб. Переяслав-Хмельницький : ФОП Домбровська Я. М., 2016. 333 с.
 6. Оржеховська В. М. Стратегія педагогіки здорового способу життя. *Педагогіка і психологія*. 2006. № 4.
 7. Неділько В. П., Камінська Т. М., Руденко С. А. Шляхи покращення здоров'я школярів. *Гігієна населених місць*. Київ, 2004. Вип. 44. 546 с.
 8. Оржеховська В. М. Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя дітей і молоді. Київ, 2002. 376 с.
 9. Слабкий Г. О., Теряєва О. Г. Виховання здорової людини як засіб первинної профілактики захворювань. *Медичні перспективи*. 2001. Т. VI. № 1. С. 118–120.
- Фесюк О. П. Самооцінка школярами власної вихованості і культури здоров'я / *Актуальні питання фізичної культури, фізичної реабілітації та валеології у сучасних умовах : зб. наук. пр.* Кіровоград : РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2004. С. 32–36.

Вікторія Горбачевська

ЗНАЧЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ГІМНАЗІЙ

У статті розглянуто значення здоров'язбережувальних технологій як засобу формування соціальної компетентності учнів гімназій Нової української школи. Представлені освітні технології забезпечують здоров'язбережувальне освітнє середовище в сучасному закладі освіти. Визначено, що здоров'язбережувальні технології мають позитивний вплив на формування відповідального ставлення до власного здоров'я та оточуючих, на розвиток соціальних навичок через інтерактивне навчання під час освітнього процесу, що загалом сприяє гармонійному розвитку учнів гімназій.

Ключові слова: здоров'язбережувальні технології, соціальна компетентність, освітнє середовище, учні, Нова українська школа.

The article examines the importance of health-saving technologies as a means of forming social competence of students of gymnasiums of the New ukrainian school. The presented educational technologies provide a health-saving educational environment in a modern educational institution. It is determined that health-saving technologies have a positive impact on the formation of a responsible attitude towards one's own health and that of others, on the development of social skills through interactive learning during the educational process, which generally contributes to the harmonious development of gymnasium students.

Keywords: health-saving technologies, social competence, educational environment, schoolchildren, New ukrainian school

Актуальність дослідження. На сьогодні в умовах трансформації загальної середньої освіти учнівська молодь потребує інноваційних підходів для навчання, інтенсивного розвитку та формування ключових компетентностей, які є основою фізичного, психічного, соціального благополуччя.

Для досягнення поставленої мети щорічно освітянами реалізуються визначені завдання стосовно удосконалення української освіти зі створення інноваційного середовища, яке сприятиме формуванню ключових компетентностей, що необхідні кожному здобувачу освіти для подальшої успішної соціалізації та активної життєдіяльності.

Важливим є розвиток соціальної компетентності учнів, яка допомагає ефективному проявленню себе в оточуючому середовищі, сприяє успішній соціалізації та взаємодії, навчає відповідальності за власне здоров'я, розвиває емоційний інтелект. Слід відзначити, що здобувачам освіти гімназій необхідно сприятливе освітнє середовище, з застосуванням окремих освітніх технологій,

які є основою для підвищення рівня успішності, розвитку емоційного інтелекту, соціалізації учнів та мотивації до здоров'язбереження. Під час освітнього процесу здоров'язбережувальні освітні технології відіграють важливу роль у формуванні соціальної компетентності учнів гімназій. Їх реалізацію варто спрямовувати на розвиток здатності учнів до ефективної взаємодії, формування життєвих орієнтирів, мотивації на дотримання здорового способу життя, до успішної соціалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літератури показує, що питання розвитку ключових компетентностей учнів досліджували Н. М. Бібік, Н. С. Сороколіт, О. Я. Савченко, О. В. Язловецька та інші [1, 7].

Дослідник С. Г. Дудко вивчав проблеми формування здоров'язбережувального навчального середовища, обґрунтувавши дидактичні умови та запропонував умови щодо формування здоров'язбережувального середовища[3]. М. В. Федоруц досліджував педагогічні умови соціальної компетентності учнів [8].

Науковиця в галузі педагогіки М. Рибалко, звертає особливу увагу на виховання в здобувачів освіти особистісних якостей стосовно культури здоров'я, формування умінь та знань про здоров'я, як цінності, яка вмотивує до дотримання здорового способу життя [6].

Таким чином, проведений огляд джерел літератури підтверджує необхідність визначення вагомості здоров'язбережувальних технологій у формуванні соціальної компетентності учнів гімназій.

Метою статті є проаналізувати та теоретично обґрунтувати значення здоров'язбережувальних технологій у формування соціальної компетентності учнів гімназій.

Результати дослідження та їх обговорення. Провідним завданням Нової української школи залишається впровадження компетентнісного підходу в освітній процес з реалізацією ключових компетентностей, які затвердженні Законом України «Про освіту» та Державним стандартом базової середньої освіти [4, 2].

В щорічне планування роботи закладів загальної середньої освіти входять обов'язкові заходи, що спрямовані на досягнення пріоритетних цілей щодо забезпечення здоров'язбережувального компонента в освіті, дієвого психологічного супроводу освітнього процесу з обов'язковою міжособистісною взаємодією. Окреслені цілі відбиваються в змісті Національної стратегії розбудови безпечного та здорового освітнього середовища у Новій українській школі. Вказано, що основною характеристикою процесу взаємодії учасників освітнього середовища є особистісно - довірливе спілкування, комунікація [5].

Насамперед, Національна стратегія базується на тому, що здобувачі освіти повинні оволодіти знаннями, навичками та уміннями, способом мислення відносно основ захисту власного здоров'я і життя від небезпек, щодо оцінки ризиків існуючого середовища, формування індивідуальної життєвої позиції, що забезпечують необхідний рівень життєдіяльності, відповідно до потреб, інтересів [5].

Для реалізації освітніх технологій, метою сучасних закладів загальної середньої освіти, зокрема і гімназій, повинно бути створено освітнє середовище, яке визначається для учнів як здорове, соціальне, безпечне. Соціальне середовище є частиною життєдіяльності дітей та підлітків, що виховує та формує навички спілкування, життєві цінності та загальний розвиток особистості. Очевидно, що найпершим соціальним середовищем для дитини є її родина, близькі, які також формують ціннісні орієнтири, світогляд. Наступну сходинку посідає освітнє середовище, яке створюється закладами освіти різних рівнів, де учень розвивається як майбутній успішний індивід із морально-етичними принципами, здатен до критичного мислення та прояву емпатії, поважає гідність людини, з сумлінним ставленням до здоров'я.

За Держстандартом, основою для формування соціальної компетентності є вміння виявляти повагу та толерантність; вміння співпрацювати, співпереживати й долати стрес; діяти в окремій конфліктній ситуації; дбайливо ставитися як до особистого так і соціального здоров'я; вміння дотримуватися здорового способу життя; вміння дотримуватися загальноприйнятих правил поведінки в спілкуванні [2].

Під час освітнього процесу формування соціальної компетентності учнів гімназій відбувається через вивчення предметів соціальної та здоров'язбережувальної галузі, які визначені в Державному стандарті базової середньої освіти. Найчастіше здоров'язбережувальні технології в освітньому процесі нерідко включають інтерактивні методи навчання (робота в групах, квест, короткий тренінг), які є інструментами реалізації здоров'язбережувальних технологій у формуванні соціальної компетентності.

Здоров'язбережувальні технології мають бути адаптовані до сучасних умов життєдіяльності учнів. До прикладу, мотивуючи учнів до здорового способу життя, варто в освітньому процесі використовувати інформаційно-інноваційні технології (відеоурок, інтерактивна гра, мобільний додаток здорового харчування тощо).

Варто вказати, що під час навчання необхідно створити сприятливі умови, налаштувати учнів на позитивну комунікацію. Приміром, застосовувати групові, командні завдання із наданням можливості обґрунтування відповіді, пропагування власної ідеї, проведення дискусій. Таким чином, формується атмосфера соціальної взаємодії в окремому класі, учні демонструють вміння дотримуватися етичних правил поведінки в спілкуванні один з одним.

Організація загальних фізкультхвилинوک сприяють фізичному та емоційному розвантаженню. По закінченню можливе коротке опитування учнів та їх обговорення щодо позитивного чи негативного самопочуття після фізкультхвилинок. В цьому разі, учні навчаються слухати та поважати думку однолітків. Проведення тематичних дискусій стосовно шкідливих звичок, кібербулінгу, навчає вмінню відмовлятися від пропозицій даного характеру та вміти аналізувати наслідки наступних дій. Таким чином, формується соціально-відповідальна поведінка учнів.

Висновки. Незважаючи на постійні зміни та реформи в сфері освіти, умови воєнного часу, пріоритетним завдання залишається створення сприятливого, безпечного, мотивуючого та здорового соціального освітнього середовища для учнів.

Використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі закладів загальної середньої освіти сприяють формуванню фізичного, психоемоційного, соціального здоров'я. Реалізація здоров'язбережувальних технологій позитивно впливає на формування соціальної компетентності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бібік Н. М. Нова українська школа: poradnik dla vchitelja. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2017. 206 с.
2. Державний стандарт базової середньої освіти. МОН України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalnaserednyaosvita/novaukrayinskashkola/derzhavnij standart-bazovoyi-serednoyi-osviti> Дата звернення: 20.10.2025
3. Дудко С. Г. Дидактичні засади формування здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.09 - теорія навчання: Дудко Сергій Григорович; Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2015. 20 с.
4. Закон України «Про освіту» N2145-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> Дата звернення: 20.10.2025
5. Про Національну стратегію розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі: Указ Президента України від 25.05.2022р. №195/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/195/2020#Text> Дата звернення: 20.10.2025
6. Рибалко Л. М. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія. Тернопіль., 2019. 400 с.
7. Сороколіт Н. С. Можливості реалізації ключових компетентностей Нової української школи у фізичному вихованні школярів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2019. №3. С 167-174.
8. Федоруц М. В. Соціально-педагогічні умови формування соціальної компетентності старшокласників засобами неформальної освіти : дис.канд. пед.наук: 13.00.05 /Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2021. 370 с.

Світлана Горбаченко

СТРЕС-МЕНЕДЖМЕНТ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У статті розглядаються фактори впливу стресу на психічне та фізичне здоров'я людини, зокрема педагогів, у сучасних умовах воєнного стану. Проаналізовано різновиди стресових ситуацій та їх прояви на фізіологічному й психологічному рівні. Розкрито механізми роботи мозку у стресових умовах із урахуванням триєдиної моделі Поля Макліна, зокрема роль неокортексу, лімбічної системи та рептильного мозку у регуляції поведінки та емоцій. Наведено практичні методи та стратегії стрес-менеджменту, спрямовані на збереження психічного та фізичного здоров'я, включно з практиками саморефлексії, медитації, розвитку емоційної компетентності, підтримки ресурсного оточення та контролю інформаційних потоків. Особлива увага приділяється професії педагога, яка характеризується високим рівнем стресогенних факторів, та застосуванню практики «Ранкові кола педагога» для підтримки ресурсного стану в колективі. Стаття містить рекомендації щодо комплексного підходу до управління стресом на індивідуальному та груповому рівнях.

Ключові слова: стрес, здоров'я, педагог, здоров'язбережувальні методи, емоційна компетентність, саморегуляція.

The article examines the factors influencing stress on the mental and physical health of individuals, particularly educators, under the current conditions of martial law. Various types of stressful situations and their manifestations at the physiological and psychological levels are analyzed. The mechanisms of brain functioning under stress are explored, taking into account Paul MacLean's triune brain model, particularly the roles of the neocortex, limbic system, and reptilian brain in regulating behavior and emotions. Practical methods and stress-management strategies aimed at preserving mental and physical health are presented, including self-reflection practices, meditation, development of emotional competence, maintaining a resourceful environment, and managing information flows. Special attention is given to the teaching profession, which is characterized by a high level of stress-inducing factors, and the application of the «Morning Circles for Educators» practice to support a resourceful state within the team. The article provides

recommendations for a comprehensive approach to stress management at both individual and group levels.

Keywords: stress, health, educator, health-preserving methods, emotional competence, self-regulation.

Актуальність дослідження. Збереження психічного здоров'я є надзвичайно актуальним у сучасних умовах, особливо в контексті триваючої повномасштабної війни, яка викликає постійний психоемоційний та фізичний стрес у людей. Особливо вразливими є педагоги, які щоденно піддаються високому рівню відповідальності та взаємодіють із великою кількістю людей. В умовах воєнного стану підвищується ризик вигорання, депресивних станів та зниження ефективності професійної діяльності, що потребує впровадження дієвих стратегій стрес-менеджменту.

Метою статті є аналіз впливу стресових факторів на психічне та фізичне здоров'я педагога, дослідження механізмів роботи мозку в стресових ситуаціях та розробка практичних стратегій і методів збереження психічного ресурсу в умовах воєнного стану.

Результати дослідження та їх обговорення. Три роки повномасштабної війни виснажують людей не лише фізично, а й емоційно. Відчувається брак сил на спілкування, роботу та особисте життя. Коли людина часто стикається зі стресовими ситуаціями та високим рівнем відповідальності, у свідомості спрацьовує ефект відстороненості.

Стрес – це нормальна, природна реакція організму на складну життєву ситуацію. Стресові ситуації можна поділити на дві категорії:

1. Глобальні – на які людина не має впливу: війна, голод, раптова або затяжна хвороба, стихійні лиха.

2. Повсякденні – запізнення на роботу, проведення відкритого уроку, конфлікти з батьками чи керівництвом.

У будь-якій стресовій ситуації реагує тіло: можуть з'явитися головний біль, біль у грудях, утруднене дихання, підвищення тиску, розлади шлунку. Дехто впадає в апатію або депресивний стан, інші переживають емоційні коливання. Навіть якщо людина намагається мобілізуватися, це часто триває лише короткий час, після чого настає знесилення. Хтось споживає надмірну кількість їжі, хтось – голодує, вживає алкоголь, проявляє агресію або має проблеми зі сном.

Для захисту нервової системи відбувається відключення когнітивних функцій. Триєдина модель мозку Пола Макліна є однією з теорій, що допомагають зрозуміти діяльність мозку та реакції на стрес. Вона пояснює, що реакції на стрес можуть бути результатом взаємодії трьох компонентів мозку:

– неокортекс (раціональна частина) аналізує ситуацію, критично мислить, порівнює;

– лімбічний мозок (емоційна частина) реагує на переживання;

– рептильний мозок (інстинктивна частина) активується для забезпечення виживання, розмноження, здобування їжі, сну та безпеки.

Наша задача під час стресової ситуації – активувати неокортекс.

У мозку налічується приблизно 86 млрд нейронів, із яких близько 7000 розташовані у зоні рептильного мозку і виробляють дофамін. Його можна розглядати як одиницю енергії, яка допомагає нам бажати та рухатися до цілей. Дофамін передається в лімбічну систему, і якщо вона переконана у безпеці, він потрапляє до передньої поясної звивини – невеликого «перемикача» між «хочу» і «роблю». Передня поясна звивина передає дофамін до неокортексу, що дозволяє фізично діяти та зосереджуватися на конкретному завданні.

Щоб дофамін стабільно вироблявся, необхідно правильно формулювати мету та завдання. Рептильний мозок повинен розуміти, навіщо виконувати конкретну дію. Інакше дофамін не виділиться, бажання діяти зникне, і доведеться покладатися лише на силу волі, що рано чи пізно призведе до вигорання [6].

Професія педагога завжди вважалася такою, що характеризується великою кількістю стресогенних факторів і ризиком втрати психічного здоров'я. Адже вислів «Не думай про це» лише посилює запам'ятовування стресової ситуації. Наприклад, спробуйте не думати про рожеве слоненя з крилами, яке літає по небу. Кожна людина миттєво уявляє цей образ.

Щоб не потрапити на «гачок» власних думок і емоцій, необхідно:

- звернути увагу на тіло;
- назвати думку чи емоцію: «Ось важкість у грудях», «Ось тисне лоб», «Ось болісний спогад», «Ось гнів»;
- перенаправити увагу. Все, що можна контролювати у своєму тілі, зокрема дихання, допомагає стабілізувати фізичний стан. Для зниження рівня страху озвучуйте емоції та почуття. Для активації когнітивних функцій згадуйте та виконуйте дії, що здійснювалися до стресової ситуації.

Стрес-менеджмент – це комплекс стратегій та методів, спрямованих на управління рівнем стресу в житті для запобігання негативним наслідкам та підвищення ефективності. Він включає короткострокові методики (наприклад, керування емоціями в моменті) та довгострокові (розвиток емоційної компетентності, зміна шкідливих переконань). [7]

З чого почати? Почніть із турботи про себе: раціональне харчування та сон, практики саморефлексії та саморегуляції, організація робочого часу та простору, фізична активність, емоційна підтримка, навчання та розвиток, баланс між роботою та особистим життям.

Прийняття себе. Усвідомлення своїх сильних і слабких сторін. Самоаналіз: лише усвідомлення власних переконань і обмежень допоможе побачити ситуацію з різних ракурсів.

Практика вдячності. Фокусування на своїх ресурсах і позитивних аспектах життя здатне змінити сприйняття світу. Щодня записуйте мінімум три речі, за які ви вдячні собі чи іншим.

Медитація та релаксація. Тренуйте зосередженість на моменті «тут і зараз».

Читання. Вибирайте книги, що розширюють світогляд, надихають і мотивують. Крім того, читання сприяє появі нових нейронних зв'язків.

Вибір ресурсного оточення. Спілкуйтеся з оптимістичними людьми, які самі розвиваються та підтримують ваш розвиток. Важливо вибудовувати психологічно здорові стосунки у всіх сферах життя.

Захист психологічних кордонів. Обмежуйте негативну комунікацію та контакти з токсичними людьми. Не дозволяйте використовувати себе як «психологічний контейнер» для чужої негативної інформації.

Контроль інформаційних потоків. Стежте за тим, коли і яку інформацію споживаєте. Обмежте перегляд новин та соціальних мереж, якщо вони викликають стрес або поганий настрій. Наприклад, сформууйте звичку переглядати новинні канали не більше ніж 20 хвилин у відведений час доби.

Допомога іншим. Волонтерство, благодійність, суспільно корисна робота можуть приносити велике задоволення та відчуття власної потреби; водночас це стимулює активну життєву позицію.

Баланс у житті. Дотримуйтеся здорового режиму життя та постійно шукайте баланс між роботою, волонтерством, саморозвитком і відпочинком.

В якості практики зменшення стресу рекомендуємо застосовувати «Ранкові кола педагога», що передбачають щоденну роботу колективу над відновленням ресурсного стану та підтримкою психологічного здоров'я. Щоранку педагогічний колектив збирається в коло, обговорює різні теми та виконує прості тілесні й дихальні вправи, які допомагають налаштуватися на позитивний день.

Понеділок починається з того, що кожен називає справу, яку давно хотів здійснити, але не вистачало часу. Одночасно виконується дихальна техніка: повний видих, повільний вдих на рахунок один, два, три, чотири, затримка дихання на п'ять, шість і видих ротом на сім-вісім. Це заспокоює нервову систему, активізує увагу та внутрішні ресурси для планування та дій.

У вівторок учасники діляться позитивним фактом або подією з особистого чи професійного життя, усе, що не стосується політики. Після цього проводиться гра для швидкого переключення уваги: учасники намагаються назвати п'ять різних предметів, що знаходяться навколо. Це сприяє розвитку концентрації, усвідомленості та фокусуванню на позитивних моментах у буденному житті.

Середа присвячується спогадам дитинства та тілесним практикам під назвою «Бабусині піріжечки». Усі стають в коло і масажують спину, імітуючи місіння тіста долонями, потім виконують рухи вгору-вниз, ніби качають тісто, далі кулачками роблять кругові рухи по спині, завершуючи розгладжуванням долонями, наче прибираючи зі столу. Ця практика допомагає знімати фізичне напруження та відновлювати відчуття безпеки й комфорту.

Четвер присвячується вдячності та сенсорному фокусуванню. Кожен бере цукерку або квітку й уважно розглядає її, ніби вперше бачить. Повільно

розмотує обгортку, прислухаючись до звуку, відчуває запах і поступово куштує, концентруючись на всіх смакових відчуттях. Це розвиває усвідомленість, уважність і здатність фокусуватися на позитивних дрібницях життя.

У п'ятницю колектив обговорює, що його надихає або розслабляє, одночасно виконуючи дихальну техніку «дихання по долоні» за методикою Світлани Ройз, що допомагає налаштувати внутрішню мотивацію, відновити енергію та ресурсний стан.

Субота присвячується ситуаціям, коли учасники сказали «ні» на користь власного комфорту. Вони виконують невеликий ритуал піклування про себе – роблять щось приємне та ресурсне, що дарує відчуття задоволення та внутрішньої сили.

Неділя завершує тиждень практикою компліменту собі. Кожен говорить про власні досягнення, сильні сторони та позитивні якості, що сприяє розвитку самооцінки, самоприйняття та психологічної стійкості.

Регулярне застосування практики «Ранкові кола педагога» допомагає педагогам підтримувати емоційний та фізичний ресурс, знижувати рівень стресу, підвищувати концентрацію та налаштовуватися на ефективну й позитивну роботу в колективі.

Висновки. Стрес у сучасних умовах воєнного стану є значним чинником, що впливає на психічне та фізичне здоров'я людини, особливо педагогів, які щоденно стикаються з високим рівнем відповідальності та численними стресогенними факторами. Аналіз різновидів стресових ситуацій та їх проявів на фізіологічному й психологічному рівні показав, що організм реагує як на глобальні, так і на повсякденні стресори, що може призводити до виснаження, порушень сну, апатії, емоційних коливань та поведінкових змін.

Розгляд механізмів роботи мозку за триєдиною моделлю Пола Макліна демонструє, що ефективно управління стресом потребує активації неокортексу, що дозволяє зберігати когнітивний контроль і здатність до раціонального мислення навіть у складних умовах. Важливим є правильне формулювання цілей та завдань, що стимулює вироблення дофаміну та підтримує мотивацію до дій, запобігаючи вигоранню.

Практичні стратегії стрес-менеджменту, включаючи саморефлексію, медитацію, розвиток емоційної компетентності, контроль інформаційних потоків, підтримку ресурсного оточення та захист психологічних кордонів, показали високу ефективність у збереженні психічного ресурсу педагогів. Особливу цінність має групова практика «Ранкові кола педагога», що поєднує обговорення, тілесні та дихальні вправи, сенсорні практики, вдячність і фокусування на позитивних аспектах життя. Її регулярне застосування сприяє відновленню ресурсного стану, підвищенню концентрації, зниженню рівня стресу та розвитку психологічної стійкості.

Отже, комплексний підхід до стрес-менеджменту, що поєднує індивідуальні та групові методи, є ефективним засобом підтримки психічного та фізичного здоров'я педагогів в умовах воєнного стану. Його впровадження

сприяє підвищенню професійної ефективності, збереженню внутрішніх ресурсів та формуванню стійкої психологічної позиції в складних життєвих обставинах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борозенцева Т В, Грицук О В, Муратова О В. Стрес-менеджмент: практичні технології : навч.-метод. посіб. ГПМ ДВНЗ «ДДПУ», 2021. 248 с.
2. Гончар М Ф. Методи стрес-менеджменту та їх класифікація. *БізнесІнформ*. 2017. №12. С. 424–429.
3. Лебідь Н. Стресостійкість як особистісна властивість керівників-лідерів закладів середньої освіти : навчальний посібник. К : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 36 с.
4. Леонова А Б. Комплексна методологія аналізу професійного стресу: від діагностики до профілактики та корекції. *Психологічний журнал*. 2004. №2. С. 75–85.
5. Мілютіна К Л. Управління стресом: практичні інструменти самодопомоги : навч. посібник / Укл. О Ю Овчаренко. К : Університет «Україна», 2024. 248 с.
6. Триєдина модель мозку Поля Макліна. Вікіпедія: вільна енциклопедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/> (дата звернення: 22.10.2025)
7. Стрес-менеджмент : веб-сайт. URL: <https://www.google.com/search> (дата звернення: 21.10.2025)

УДК 613.86:004.7]-057.87

Світлана Горденко

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПОВЕДІНКОВІ РИЗИКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: АНАЛІЗ ЗАГРОЗ ТА ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕКОВОГО СВІТОГЛЯДУ

У статті досліджується вплив соціальних мереж на формування поведінкових ризиків серед студентської молоді в контексті забезпечення безпеки життєдіяльності. Проаналізовано основні загрози цифрового середовища, включаючи кібербулінг, інформаційні маніпуляції, залежність від соціальних медіа та ризики для психічного здоров'я. Розглянуто механізми впливу соціальних мереж на поведінку молоді, особливості сприйняття інформації та формування цінностей у цифровому просторі.

Ключові слова: безпека життєдіяльності, соціальні мережі, студентська молодь, поведінкові ризики, кібербулінг, медіаграмотність,

цифрова безпека, інформаційні загрози, безпековий світогляд, психічне здоров'я.

This article examines the influence of social media on the development of behavioral risks among young students in the context of life safety. Key threats to the digital environment are analyzed, including cyberbullying, information manipulation, social media addiction, and mental health risks. The mechanisms by which social media influences young people's behavior, the characteristics of information perception, and the development of values in the digital space are examined.

Keywords: *life safety, social media, young students, behavioral risks, cyberbullying, media literacy, digital security, information threats, security mindset, mental health.*

Цифрова трансформація суспільства кардинально змінила способи комунікації, навчання та соціалізації сучасної молоді. Соціальні мережі стали невід'ємною частиною життя студентів, впливаючи на формування їхньої ідентичності, систему цінностей та моделі поведінки. Студентів закладів вищої освіти активно користуються соціальними медіа, проводячи в них від 3 до 7 годин щодня. Це створює нові виклики для системи забезпечення безпеки життєдіяльності молодого покоління.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості інцидентів, пов'язаних з негативним впливом соціальних мереж на психічне здоров'я, академічну успішність та соціальну адаптацію студентів. Кібербулінг, поширення дезінформації, маніпулятивні технології та формування деструктивних поведінкових патернів становлять серйозну загрозу для безпеки молоді.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика впливу цифрових технологій на молодь активно досліджується в міжнародній науковій спільноті. Фундаментальні дослідження психологічних аспектів використання соціальних мереж представлені в роботах Дж. Твендж [2], яка встановила кореляцію між часом, проведеним у соціальних мережах, та рівнем тривожності й депресії серед молоді. П. Левінсон [1] розглядав соціальні медіа як новий соціокультурний феномен, що трансформує традиційні форми соціалізації.

У вітчизняній науці питання цифрової безпеки молоді досліджували О. Найдьонова [6], яка аналізувала медіапсихологічні аспекти впливу інформаційного простору, та В. Литвинов [5], що вивчав проблеми кіберсоціалізації української молоді. Н. Дем'яненко [4] розглядала питання формування медіаграмотності як компоненти безпеки життєдіяльності студентів.

Метою статті є аналіз впливу соціальних мереж на поведінкові ризики студентської молоді, виявлення основних загроз цифрового середовища для психічного та соціального здоров'я, дослідження механізмів сприйняття інформації в онлайн-просторі та розробка рекомендацій щодо формування безпекового світогляду в цифровому середовищі.

Результати дослідження та їх обговорення. Соціальні мережі являють собою складну екосистему, що поєднує комунікативні, інформаційні та розважальні функції. Для студентської молоді вони виконують кілька ключових ролей: майданчик для самопрезентації, джерело інформації, простір для соціальної взаємодії та інструмент академічної комунікації.

Особливості віку 18–25 років – період активного формування ідентичності, пошуку свого місця в суспільстві та вибудовування системи цінностей – роблять студентів особливо вразливими до впливу цифрового середовища. Механізми формування поведінки в соціальних мережах базуються на принципах негайного підкріплення (лайки, коментарі), соціального порівняння та конформізму до групових норм онлайн-спільнот.

Алгоритми соціальних мереж створюють персоналізовані «інформаційні бульбашки», формуючи викривлене сприйняття реальності. Студенти отримують контент, що підтверджує їхні існуючі переконання, що може призводити до радикалізації поглядів, зниження критичного мислення та формування когнітивних упереджень.

Орбан-Лембрик Л. Е. зазначає, що необхідно розглядати спектр поведінкових ризиків, притаманних молоді у середовищі соціальних мереж [7].

Кібербулінг та цифрове насильство. Згідно з дослідженнями, до 40% студентів стикалися з різними формами кібербулінгу: від образливих коментарів до цілеспрямованих кампаній цькування. На відміну від традиційного булінгу, цифрове насильство має ряд специфічних характеристик: анонімність агресора, можливість цілодобового впливу, широка аудиторія та перманентність цифрових слідів. Наслідками є підвищення рівня стресу, тривожності, депресивні стани, зниження академічної успішності та в крайніх випадках – суїцидальні думки.

Залежність від соціальних мереж. Формування поведінкової адикції, що характеризується нав'язливою потребою постійно перевіряти оновлення, неможливістю контролювати час перебування онлайн та синдромом «втрати зв'язку» (FOMO – Fear of Missing Out). Дослідження показують, що у 15–20% студентів спостерігаються ознаки залежності, що негативно впливає на навчальну діяльність, якість сну та реальні соціальні зв'язки.

Інформаційні маніпуляції та дезінформація. Студенти щодня стикаються з величезними обсягами неперевіреної інформації, фейковими новинами та маніпулятивним контентом. Відсутність навичок верифікації джерел призводить до формування хибних уявлень про реальність, що особливо небезпечно в контексті політичних, соціальних та медичних питань. В умовах гібридних війн це становить загрозу національній безпеці.

Ризики для психічного здоров'я. Постійне соціальне порівняння з ідеалізованими образами інших користувачів провокує розвиток синдрому самозванця, зниження самооцінки, тривожні розлади та депресію. Культура «перфекціонізму» в соціальних мережах створює нереалістичні стандарти успіху, зовнішності та способу життя.

Порушення конфіденційності та цифрової безпеки. Необережне поводження з персональними даними, надмірне розкриття інформації, використання слабких паролів створюють ризики крадіжки ідентичності, шантажу, фінансового шахрайства. Молодь часто недооцінює довгострокові наслідки публікації особистої інформації.

Кібергрумінг та сексуальна експлуатація. Маніпулятивні техніки з боку зловмисників для встановлення довірчих відносин з метою сексуальної експлуатації. Студенти, особливо першокурсники, можуть ставати жертвами онлайн-хижаків, які використовують соціальні мережі для вибору цілей.

Берега Л. В. і Кривошеїн В. В. розглядають формування безпекового світогляду крізь призму концептуальних підходів [3].

Безпековий світогляд у контексті цифрового середовища – це інтегрована система знань, умінь, навичок та ціннісних орієнтацій, що забезпечує усвідомлене, відповідальне та критичне використання соціальних мереж з мінімізацією ризиків для фізичного та психічного здоров'я, особистої безпеки та соціального благополуччя.

Варто зауважити, що до компонентів безпекового світогляду відноситься:

- *Когнітивний компонент* – знання про механізми функціонування соціальних мереж, розуміння маніпулятивних технік, обізнаність щодо типів цифрових загроз.

- *Операційний компонент* – навички критичного аналізу інформації, верифікації джерел, налаштування конфіденційності, розпізнавання фішингу та соціальної інженерії.

- *Ціннісно-мотиваційний компонент* – усвідомлення цінності приватності, відповідальності за власну цифрову поведінку, етичні норми онлайн-комунікації.

- *Рефлексивний компонент* – здатність до саморегуляції часу в соціальних мережах, моніторинг власного емоційного стану, усвідомлення впливу цифрового контенту на власну поведінку.

Таким чином, стратегії протидії поведінковим ризикам у закладах вищої освіти полягають у наступному:

1. *Освітні ініціативи.* Інтеграція курсів з медіаграмотності та цифрової безпеки у навчальні програми. Важливо, щоб ці курси не обмежувалися технічними аспектами, а включали психологічні, етичні та соціальні виміри використання соціальних мереж. Рекомендується використання інтерактивних методів навчання: кейс-стаді, симуляцій, проектної роботи.

2. *Інституційна підтримка.* Створення служб психологічної підтримки з фахівцями, що спеціалізуються на проблемах, пов'язаних з цифровим середовищем. Розробка чітких протоколів реагування на випадки кібербулінгу, дезінформації чи інших онлайн-загроз. Формування безпечного цифрового простору університету через модерацію офіційних соціальних мереж та навчальних платформ.

3. *Peer-to-peer підхід.* Залучення самих студентів до просвітницької діяльності через створення груп «амбасадорів цифрової безпеки», які можуть

більш ефективно комунікувати з однолітками, використовуючи зрозумілі форми та канали.

4. *Батьківська та громадська співпраця.* Організація спільних заходів для студентів, батьків та викладачів, що підвищують обізнаність всіх стейкхолдерів освітнього процесу про цифрові виклики та способи їх подолання.

5. *Розвиток критичного мислення.* Впровадження в освітній процес завдань, що розвивають навички аналізу джерел, виявлення логічних помилок, розпізнавання маніпулятивних технік. Особлива увага має приділятися аналізу алгоритмічної курації контенту та механізмів формування «інформаційних бульбашок».

6. *Практика цифрової гігієни.* Навчання студентів принципам збалансованого використання технологій: регулярні «цифрові детокси», техніки свідомого споживання контенту, методи саморегуляції часу в соціальних мережах. Популяризація застосунків для моніторингу та контролю екранного часу.

Роль медіаграмотності є ключовою компетентністю для навігації в сучасному інформаційному просторі. Вона включає п'ять основних складових: доступ, аналіз, оцінку, створення, рефлексію.

Розвинута медіаграмотність дозволяє студентам розпізнавати маніпулятивні техніки, такі як використання емоційно забарвлених заголовків (clickbait), вибіркове представлення фактів, апеляція до страху чи упереджень. Це особливо критично в епоху deepfake-технологій та штучного інтелекту, що генерує контент.

Висновок. Отже, соціальні мережі чинять значний вплив на формування поведінкових патернів студентської молоді, створюючи як можливості для розвитку, так і серйозні ризики для безпеки життєдіяльності. Основні загрози включають кібербулінг, інформаційні маніпуляції, поведінкову залежність, ризики для психічного здоров'я та порушення конфіденційності.

Механізми впливу соціальних мереж мають комплексний характер, поєднуючи нейробіологічні, психологічні та соціальні чинники. Алгоритмічна курація контенту та персоналізація створюють «інформаційні бульбашки», що викривляють сприйняття реальності та гальмують розвиток критичного мислення.

Формування безпекового світогляду потребує системного підходу, що інтегрує когнітивний, операційний, ціннісно-мотиваційний та рефлексивний компоненти. Це не обмежується технічними навичками, а передбачає розвиток комплексної медіаграмотності та критичного мислення.

Заклади вищої освіти повинні виступати активними агентами формування безпечного цифрового середовища через впровадження спеціалізованих освітніх програм, створення служб підтримки, розробку інституційних політик та залучення студентського самоврядування до просвітницької діяльності.

Формування безпекового світогляду студентської молоді в епоху соціальних мереж є критично важливим завданням, що потребує консолідації

зусиль освітніх інституцій, державних органів, громадського сектору та наукової спільноти. Тільки комплексний, міждисциплінарний підхід дозволить ефективно протидіяти цифровим загрозам, зберігаючи при цьому позитивний потенціал соціальних мереж для освіти, комунікації та розвитку молодого покоління.

ЛІТЕРАТУРА

1. Levinson P. New New Media (3rd ed.). Pearson. 2019. 246 p.
2. Twenge J. M. *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy – and Completely Unprepared for Adulthood*. Atria Books. 2017. 348 p.
3. Береза Л. В., Кривошеїн В. В. Цифрова безпека освітнього середовища: виклики сьогодення. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка*. 2023. № 1(17), С. 12–18.
4. Дем'яненко Н. М. Медіаграмотність як складова безпеки життєдіяльності студентської молоді. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2022. № 5(119), С. 78–91.
5. Литвинов В. А. Кіберсоціалізація молоді в умовах цифрової трансформації суспільства. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2021. № 3(50), С. 245–260.
6. Найдьонова Л. А. Медіапсихологія: основи рефлексивного підходу. *Слово Національної школи суддів України*. 2020. № 2(31), С. 106–116.
7. Орбан-Лембрик Л. Е. Психологічні особливості впливу соціальних мереж на молодь. *Психологічні перспективи*. 2021. №37, С. 168–179.

УДК 373.3:614.2

Тамара Єрічева

ПРОФІЛАКТИЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ УКРАЇНИ

У статті розглянуто сучасний стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку та проаналізовано основні чинники, що впливають на його формування в умовах навчального середовища. Показано, що значна частка негативного впливу на здоров'я учнів пов'язана не лише з екологічними чи соціально-економічними, а й із педагогічними факторами, які зумовлюють перевантаження та функціональну напругу організму дитини. Визначено провідну роль школи як середовища, здатного забезпечити системний підхід до збереження та зміцнення здоров'я учнів шляхом упровадження

профілактичних, гігієнічних, освітніх і медико-організаційних заходів. Обґрунтовано необхідність створення безпечного, комфортного, психоемоційно сприятливого шкільного простору, який сприятиме гармонійному розвитку та підвищенню якості життя школярів.

Ключові слова: *здоров'я школярів, профілактика, шкільне середовище, якість життя, здоров'язбереження, гігієнічні фактори.*

The article examines the current state of health of primary school children and analyzes the main factors influencing its formation in the conditions of the educational environment. It is shown that a significant share of the negative impact on the health of students is associated not only with environmental or socio-economic, but also with pedagogical factors that cause overload and functional stress of the child's body. The leading role of the school as an environment capable of providing a systematic approach to preserving and strengthening the health of students through the implementation of preventive, hygienic, educational and medical and organizational measures is determined. The need to create a safe, comfortable, psycho-emotionally favorable school space is substantiated, which will contribute to the harmonious development and improvement of the quality of life of schoolchildren.

Key words: *schoolchildren's health, prevention, school environment, quality of life, health preservation, hygienic factors.*

Актуальність дослідження. Останнім часом значно погіршився стан здоров'я дітей шкільного віку. Особливого зростання серед школярів набули: розлади шлунково-кишкового тракту, неврологічні стани, порушення постави, зниження гостроти зору, ураженість карієсом [3, 7]. Це доводить, що на стан здоров'я дітей впливає так званий «шкільний фактор», який за силою свого впливу на організм дитини порівнюють з впливом екологічних факторів. М. Безруких каже: «Страшними цифрами про погіршення здоров'я дітей за шкільні роки вже нікого не злякаєш, і причини відомі: соціально-економічні, погіршення здоров'я матері, недоліки охорони здоров'я... Погіршення здоров'я дітей у шкільні роки розглядалося як результат несприятливого впливу соціально-економічного й екологічного факторів. Ми ж зараз піднімаємо іншу проблему освіти, а саме, негативний вплив на здоров'я школярів педагогічних факторів. Фахівці вважають, що частка негативного впливу педагогічних факторів досягла 60 %. Про існування цих проблем знає кожен педагог» [8]. У прагненні інтенсифікувати процес навчання, реалізувати свої вузькопрофесійні, дидактичні цілі педагоги нерідко створюють умови, при яких виникає перенапруга функціональних систем організму учня, що й призводить до несприятливих наслідків. Характерно, що навчальне завдання при цьому неминуче виявляється не виконаним [3].

Створення умов для здоров'я в школі вимагає аналізу ситуації в цілому й виявлення тих факторів, під впливом яких можна одержати стійкий позитивний результат. Найбільш пріоритетним завданням сучасності є розробка нових,

удосконалення існуючих технологій щодо збереження здоров'я дитини та оцінка їх ефективності.

На підставі викладеного, актуальним і своєчасним є визначення особливостей впливу внутрішньошкільних чинників на здоров'я та якість життя школярів в умовах школи для удосконалення системи профілактичних заходів у сучасному загальноосвітньому закладі.

Метою статті є аналіз сучасного стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку, виявлення основних чинників, що впливають на його формування в умовах освітнього середовища, та обґрунтування профілактичних і організаційних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я школярів.

Результати дослідження та їх обговорення. Варто підкреслити, що школа дійсно має унікальну можливість вирішення завдань збереження здоров'я дітей, тому що через неї проходять усі діти, навчання продовжується протягом багатьох років, а навчальні заняття (у школі й вдома) складають значну частину бюджету часу кожної дитини [17].

Ураховуючи тенденцію до погіршення стану здоров'я дітей і підлітків в Україні, розробка заходів, спрямованих на його збереження та зміцнення, є своєчасною й актуальною. Значна роль у системі охорони здоров'я дітей шкільного віку належить гігієнічним та медико-організаційним заходам [14].

У сучасній літературі знайшли відображення окремі питання охорони здоров'я школярів в умовах навчальних закладів, їх санітарно-гігієнічне забезпечення, контроль за організацією навчально-виховного режиму, адаптації до навчальних навантажень [12, 14]. У розробці цієї актуальної проблеми також приділено увагу оцінці стану здоров'я школярів, адаптаційно-компенсаторних процесів, а також необхідності врахування адаптаційних можливостей організму [14]. У системі нормального розвитку здорової дитини можна умовно виділити три рівні: індивідуальний, мікро- та макросоціальний. На індивідуальному рівні важливої ролі набувають профілактика, психокорекція з психолого-педагогічними впливами та медико-соціальна допомога, об'єктом яких є власне дитина. Мікросоціальний рівень також передбачає профілактику та комплексну медико-психологічну й медико-соціальну допомогу дитині, але в системі її сімейного та шкільного виховання. На макросоціальному рівні суттєва роль належить великій області впливів, спрямованих на створення соціально-економічних та культурних умов, необхідних для оптимального розвитку дитини [14].

У такому випадку можна обговорювати фактори здоров'я, що піддаються корекції і на які впливати складно або взагалі неможливо. Їх умовно можна розділити на внутрішні й зовнішні. До внутрішніх відносяться індивідуальні особливості дитини – фізичні (темп розвитку, самопочуття, адаптивні можливості) й психічні (рівень розвитку, самооцінка, мотивації, пізнавальні можливості). До зовнішніх – фізичні й соціальні фактори середовища (мікро- і макросередовище, естетика оточення, традиції й ін.) [14].

При проведенні профілактичних та лікувально-оздоровчих заходів

необхідно керуватися детермінованістю їх рівнем здоров'я та принципом диференційованого підходу. Вихідним моментом цих заходів є кваліметрія здоров'я. На її основі здійснюється проведення заходів різного характеру: забезпечення гармонійного росту та розвитку, підвищення функціональних можливостей організму, зміцнення здоров'я, первинна, вторинна та третинна профілактика [4].

Це обґрунтовує необхідність упровадження в систему шкільної освіти спільних медико-педагогічних організаційних заходів, що включають: підтримку безпечного середовища в шкільній будівлі; організацію медичного обслуговування школярів для забезпечення постійного контролю за станом їх здоров'я; наявність програм гігієнічного виховання; медичне обслуговування педагогів і створення у школі умов для збереження і укріплення їх здоров'я; професійну підготовку вчителів щодо роботи з гігієнічної освіти та виховання дітей; зв'язок школи з сім'єю та громадськістю в роботі з укріплення здоров'я дітей. Як видно, серед оздоровчих та реабілітаційних заходів для школярів важливими є дотримання режиму дня, організація правильного фізичного виховання учнів, дозоване фізичне навантаження, відповідне до рівня розвитку дитини [6].

Школи покликані забезпечити здоровий спосіб життя для всього шкільного колективу шляхом створення навколишнього середовища, сприятливого для зміцнення здоров'я; привести всі елементи навчального процесу у відповідність зі станом здоров'я, фізичними й психологічними можливостями учнів і вчителів; сприяти вихованню в дітей почуття своєї нерозривності з природою, відповідальності за власне здоров'я, здоров'я родини й суспільства; навчати навичкам здорового способу життя й підтриманню гарних міжособистісних відносин [16].

Необхідною умовою здійснення індивідуального підходу до учнів є підбір доступних методів діагностики з наступним моніторингом розвитку й здоров'я дітей і підлітків [8].

Комп'ютерні інформаційно-діагностичні програми, психофізіологічні тести, індивідуальні карти здоров'я дітей, скринінг-тести застосовують у своїй практиці багато шкіл. [11].

Спектр застосовуваних у деяких освітніх установах оздоровчих засобів і методів не уступає такому в спеціалізованих лікувальних закладах: фізіотерапія, бальнеотерапія, масаж, ЛФК, фітотерапія, ароматерапія, вітамінопрофілактика та ін. [1].

Однак, у ряді шкіл основна увага приділяється розробці лікувально-оздоровчих технологій, але набагато меншого значення при цьому набуває створення як оптимальних умов навчання, так і формування культури здорового способу життя. У такому випадку школа в більшому ступені починає виконувати функції лікувальної, а не освітньої установи [10].

Відомо, що профілактика порушень здоров'я учнів при навчанні в школах – це, насамперед, заходи щодо зниження впливу несприятливих внутрішньошкільних факторів: дотримання діючих санітарно-гігієнічних норм,

регулярний моніторинг внутрішньошкільного середовища, оптимізація навчального процесу [13].

Профілактика й корекція так званих «шкільних» хвороб (короткозорість, порушення постави) багато в чому залежить від дотримання гігієнічних норм природного й штучного освітлення, відповідності розмірів шкільних меблів віково-антропометричним параметрам школяра, а також від обсягу навчального навантаження [2].

У той же час у багатьох школах використовуються специфічні методи профілактики прогресування короткозорості – заняття з офтальмотренажером, спеціальна гімнастика для зняття зорової напруги, занять у режимі рухливих об'єктів й «зорових обріїв», а також методи найпростіших зорово-координатних тренажів [17].

Для профілактики й корекції порушень постави використовується коригуюча гімнастика, що дозволяє формувати правильну поставу й стабілізувати наявні функціональні порушення хребта. Для корекції постави використовуються заняття лікувальною фізкультурою в школі й вдома, ігри, що сприяють поліпшенню постави, оздоровчий масаж з метою динамізації робочої пози, застосовуються регульовані за зростом настільні конторки [6].

Профілактика простудних захворювань в освітніх установах проводиться, як правило, в осінньо-весняний період і включає вітамінізацію, фітотерапію, які дозволяють підвищити працездатність, знизити ризик розвитку простудних захворювань [1].

Для зміцнення психоемоційного й фізичного здоров'я в школах організуються кабінети психологічного розвантаження й саморегуляції, плавальний басейн, спортивні й тренувальні зали й ін. У рамках медичних програм, реалізованих у школах, проводиться моніторинг гіповітамінозів і їх профілактика [5].

Школа не повинна підмінювати собою поліклініку, а, насамперед, сприяти збереженню здоров'я своїми методами, такими як жорстким дотриманням санітарно-гігієнічних умов навчання, нормуванням навчальних навантажень, застосовувати освітні технології з урахуванням віко-фізіологічних можливостей дитини, організувати сприятливе емоційне і психологічне середовище занять. Школа повинна сформувати потребу в учнів і педагогів у збереженні, зміцненні й розвитку здоров'я.

Необхідно відзначити, що системно й комплексно ведуть роботу лише близько 20 % шкіл, у більшості освітніх установ використовуються малодійові форми роботи з охорони й зміцнення здоров'я такі, як лекції й бесіди, причому ця форма роботи переважає незалежно від віку учнів (і в молодших, і в старших класах). У ряді освітніх установ акцент роботи зі збереження й зміцнення здоров'я переноситься до медичної діагностики, оздоровчих фізіотерапевтичних й інших лікувальних заходів. При настійній цінності й важливості цих варіантів медичної допомоги дітям залишається не використаним оздоровчий потенціал освітньої установи. Нерідко медичні заходи використовуються як варіант зниження негативних впливів

нетрадиційно організованого навчального процесу [9].

У багатьох школах розробляються авторські програми, які можна поєднувати в групу програм «Освіти й здоров'я». Ці програми, як правило, включають один чи кілька розділів (блоків):

- раціональну організацію (нормалізацію) навчального процесу, що сприяє диференціації й індивідуалізації навчання (цей розділ, як правило, декларується, але практично не реалізується);
- впровадження навчальних програм (уроків здоров'я, циклів занять, лекцій, круглих столів, семінарів);
- робота з дітьми в позаурочний час (Дні здоров'я, оздоровчі табори та ін.);
- організація й забезпечення фізкультурно-оздоровчої роботи, підвищення рухової активності – динамічні паузи, години активного відпочинку та ін.;
- упровадження оздоровчих процедур до організації навчального процесу;
- використання лікувальних і оздоровчих процедур [15].

Однак ефективність цих програм не дуже висока і це визначається насамперед відсутністю системності, регулярності та оцінки ефективності. При організації цієї роботи основні шкільні фактори ризику – нераціональна організація навчального процесу, невідповідність методів і методик навчання і низька ефективність фізкультурно-оздоровчої роботи залишаються практично без уваги [9].

Необхідно розробити й впровадити комплекс заходів, спрямованих на зміну навколишнього середовища, соціально-економічних умов, удосконалення й надання здоров'язберігаючого характеру системі виховання і освіти, формування здорового способу життя [9].

В останні роки проблемі формування й оцінки стану здоров'я школярів, виділенню факторів, які його визначають, приділяється усе більша й більша увага, однак вона не має повного відображення в літературі як українських, так і зарубіжних дослідників [7].

Висновки. Здоров'я школярів є найважливішим елементом якості життя, який необхідно розглядати в контексті освіти. Знання про відношення дитини до власного здоров'я, доповнені думкою її батьків та вчителів, дозволять оцінити вплив та коректувати дію внутрішньошкільного середовища. Оцінка якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, буде приносити відчутну користь, тобто надавати опитуваним, лікарям, педагогам, організаторам охорони здоров'я, психологам і соціологам і, нарешті, політикам необхідну для прийняття рішень інформацію.

Таким чином, поза увагою залишаються питання щодо динаміки стану здоров'я школярів під час навчання в школі, оцінки якості життя, пов'язаного зі здоров'ям дітей шкільного віку, особливості взаємодії з шкільним середовищем під час навчального процесу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бірюкова В.С. Здоров'я через освіту: Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів : матер. наук.-практ. конф. Харків, 2016. С. 35–37.
2. Вірабова А.Р., Кучма В.Р. Фізіолого-гігієнічна оцінка особистісно-орієнтовного навчання дітей. *Гігієна і санітарія*. 2006. № 2. С. 74–75.
3. Полька Н.С., Єременко Г.М. та ін. Гігієнічні проблеми на початку реформи освіти в Україні. *Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки в Україні*. Київ, 2012. С. 92–93.
4. Гребняк Н.П., Гребняк В.П. Валеологічна оптимізація держсаннагляду з гігієни дітей і молоді. Донецьк, 2005. С. 20–21.
5. Зайцева К.А. Вплив індивідуалізованої комплексної програми корекції функціонального стану організму на показники розумової працездатності ліцеїстів. *Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів : матер. наук.-практ. конф.* Харків, 2016. С. 78–79.
6. Караченцев Ю.І., Тимченко А.М., Козаков О.В. Ендокринологічна захворюваність населення та основні напрямки розвитку спеціалізованої допомоги. *Клінічна ендокринологія*. 2012. № 2. С. 24–33.
7. Неділько В.П., Каменська Т.М., Руденко С.А. Проблеми здоров'я дітей шкільного віку. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2015. № 2. С. 38–41.
8. Підчасов Є.В. Динаміка психологічної адаптації особистості молодшого підлітка до навчання в основній школі : дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2010. 245 с.
9. Пономаренко В.М. Міжгалузевий комплексний підхід до охорони здоров'я дітей у сучасних умовах. *Актуальні проблеми педіатрії на сучасному етапі : матер. 11-го з'їзду педіатрів України*. Київ, 2014. С. 22.
10. Кривич І.П., Кожевнікова О.В., Данільченко С.І., Галій А.І. Роль валеологічної освіти у формуванні здорового способу життя школярів. *Здоров'я школярів на межі тисячоліть : матер. наук.-практ. конф.* Харків, 2010. С. 184–185.
11. Русакова Л.Т. Елементи інформаційної технології оцінки здоров'я дітей. *Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів : матер. наук.-практ. конф.* Харків, 2016. С. 187–188.
12. Сергета І.В., Редчіц М.А. Гігієнічна організація внутрішньошкільного середовища як фактор оптимізації адаптаційних ресурсів організму. *Вісник гігієни і епідеміології*. 2011. Т.5, № 2. С. 220–223.
13. Стасюк Л.А. Гігієнічне обґрунтування режиму навчання в початкових класах ліцею : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Київ, 2003. 20 с.
14. Козярін І.П., Івахно О.П., Тарасова Н.М., Мельниченко Т.І., Заїка Л.М., Столярук Т.Г. Сучасні проблеми соматичного здоров'я дітей у дошкільному віці. *Гігієна населених місць : зб. наук. праць*. Київ, 2016. Вип. 48. С. 371–377.

15. Філіппова Н.О., Гезей О.М. Формування здоров'язберігаючої компетентності шляхом створення комфортних психолого-педагогічних умов усіх учасників навчально-виховного процесу. *Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів : матер. наук.-практ. конф.* Харків, 2016. С. 230–233.

16. Волкова І.В. (уклад.) Школи здоров'я на Харківщині. Харків: ХОНМІБО, 2010. 20 с.

17. Янко Н.В. Сучасне шкільне середовище як фактор впливу на здоров'я і працездатність дітей і підлітків. *Гігієна населених місць : зб. наук. праць.* Київ, 2011. Вип. 38, Ч. II. С. 316–319.

УДК 613.96:[378.147:796

Юрій Козубенко, Артур Горденко, Артем Горденко

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН

У статті розглядається проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів фізичної культури в процесі їх професійної підготовки. Проаналізовано сутність поняття «здоров'язбережувальна компетентність» та її структурні компоненти. Визначено роль фахових дисциплін у формуванні готовності майбутніх фахівців до здоров'язбережувальної діяльності в освітньому середовищі.

Ключові слова: здоров'язбережувальна компетентність, майбутні учителі фізичної культури, фахова підготовка, здоров'язбережувальні технології, професійна освіта, педагогічні умови.

This article examines the development of health-promoting competence in future physical education teachers during their professional training. The concept of «health-promoting competence» and its structural components are analyzed. The role of professional disciplines in developing future specialists' readiness for health-promoting activities in the educational environment is determined.

Key words: health-promoting competence, future physical education teachers, professional training, health-promoting technologies, professional education, pedagogical conditions.

Актуальність дослідження. Сучасний стан здоров'я дітей та молоді в Україні характеризується негативними тенденціями: зростанням захворюваності, зниженням рівня фізичної підготовленості, поширенням шкідливих звичок. За даними Міністерства охорони здоров'я України, лише

20% випускників шкіл можна вважати практично здоровими [1]. У цих умовах особливого значення набуває підготовка вчителів фізичної культури, здатних ефективно реалізовувати здоров'язбережувальну функцію освіти.

Учитель фізичної культури виступає ключовою фігурою у формуванні культури здоров'я підростаючого покоління. Саме він покликаний не лише розвивати фізичні якості учнів, а й формувати у них ціннісне ставлення до здоров'я, мотивацію до здорового способу життя, компетентність у питаннях збереження та зміцнення здоров'я. Однак аналіз практики показує, що значна частина випускників педагогічних закладів вищої освіти не готова до повноцінної реалізації здоров'язбережувальної функції через недостатню сформованість відповідної компетентності [2].

Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів фізичної культури набуває особливої актуальності в контексті реформування системи освіти України, впровадження Нової української школи, реалізації Концепції розвитку педагогічної освіти. Стандарти вищої освіти за спеціальністю «Фізична культура і спорт» визначають здоров'язбережувальну компетентність як одну з ключових професійних компетентностей фахівця [9].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності педагогів є предметом дослідження багатьох науковців. Теоретичні основи здоров'язбереження в освіті розроблені у працях Т. Бойченко, М. Гончаренко, О. Дубогай, Г. Апанасенко. Дослідники розглядають здоров'язбереження як важливий напрям модернізації освіти та визначають його як систему заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я учасників освітнього процесу [3].

Особливості професійної підготовки вчителів фізичної культури досліджували Б. Шиян, М. Дутчак, Ю. Лянной, О. Тимошенко, Л. Сущенко. Науковці підкреслюють необхідність посилення здоров'язбережувальної спрямованості професійної освіти майбутніх фахівців фізичного виховання [4].

Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності студентів обґрунтовано у дослідженнях І. Муравова, Т. Круцевич, О. Дубогай, С. Свириденко. Автори визначають найбільш ефективні шляхи інтеграції здоров'язбережувального компонента у систему професійної підготовки [7].

Методичні аспекти викладання фахових дисциплін у контексті здоров'язбереження розглянуто у працях Н. Москаленко, О. Куц, В. Язловецького. Дослідники пропонують конкретні методики впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчальний процес [10].

Разом з тим, аналіз наукової літератури свідчить про недостатню розробленість питань цілеспрямованого формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів фізичної культури в процесі вивчення фахових дисциплін. Потребують конкретизації структура здоров'язбережувальної компетентності, педагогічні умови та методичне забезпечення її формування.

Метою статті є визначення педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів фізичної культури в процесі вивчення фахових дисциплін.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі аналізу наукових джерел [1, 2, 7] ми визначаємо здоров'язбережувальну компетентність майбутнього вчителя фізичної культури як інтегративну професійно-особистісну якість, що характеризується сформованістю системи знань про здоров'я людини, чинники його збереження і зміцнення, ціннісним ставленням до власного здоров'я та здоров'я учнів, володінням здоров'язбережувальними технологіями, здатністю проектувати та реалізовувати здоров'язбережувальне освітнє середовище.

Як зазначає Іріна Л. В., структура здоров'язбережувальної компетентності включає три взаємопов'язані компоненти:

Мотиваційно-ціннісний компонент який передбачає усвідомлення цінності здоров'я як найвищого блага, розуміння особистої та професійної відповідальності за збереження здоров'я учнів, мотивацію до здорового способу життя та здоров'язбережувальної діяльності, емоційно-позитивне ставлення до впровадження здоров'язбережувальних технологій у професійну діяльність.

Когнітивно-діяльнісний компонент який включає систему знань про закономірності фізичного, психічного та соціального розвитку людини, чинники формування, збереження та зміцнення здоров'я, здоров'язбережувальні технології, методи діагностики стану здоров'я; уміння застосовувати здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності, проектувати здоров'язбережувальне освітнє середовище, організовувати здоров'язбережувальну діяльність учнів, надавати консультативну допомогу з питань здоров'я.

Рефлексивно-оцінний компонент який характеризується здатністю до аналізу та оцінки ефективності здоров'язбережувальної діяльності, рефлексії власного здоров'язбережувального досвіду, прагненням до професійного самовдосконалення у сфері здоров'язбереження, готовністю до інновацій у здоров'язбережувальній діяльності [6].

На думку Москаленко Н. В. та Корольової Т. Г. фахові дисципліни спеціальності «Фізична культура» мають значний потенціал для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів. До них належать: анатомія, фізіологія, біохімія, біомеханіка, гігієна, теорія і методика фізичного виховання, спортивна медицина, лікувальна фізична культура, масаж, спортивні ігри та інші [8].

Аналіз змісту фахових дисциплін дозволив виявити їх специфічний внесок у формування компонентів здоров'язбережувальної компетентності:

Дисципліни медико-біологічного циклу (анатомія, фізіологія, біохімія) формують наукові уявлення про будову та функціонування організму людини, закономірності адаптації до фізичних навантажень, механізми впливу різних

чинників на здоров'я. Вони закладають фундамент когнітивного компонента компетентності.

Дисципліни гігієнічного профілю (гігієна фізичного виховання і спорту, основи здорового способу життя) розкривають вимоги до організації здоров'язбережувального освітнього середовища, санітарно-гігієнічні норми, принципи раціонального харчування, режиму дня, загартовування.

Дисципліни психолого-педагогічного циклу (педагогіка фізичної культури, психологія фізичного виховання) формують уміння враховувати вікові та індивідуальні особливості учнів, організовувати освітній процес на засадах особистісно орієнтованого підходу, створювати психологічно комфортне середовище.

Теорія і методика фізичного виховання як базова фахова дисципліна інтегрує здоров'язбережувальні аспекти всіх компонентів системи фізичного виховання: мету, завдання, принципи, зміст, методи, форми організації. Вона формує уміння проектувати та реалізовувати навчально-виховний процес з урахуванням здоров'язбережувальних вимог.

Дисципліни лікувально-оздоровчого спрямування (лікувальна фізична культура, масаж, фізична реабілітація) озброюють майбутніх учителів технологіями корекції порушень здоров'я, профілактики захворювань, відновлення функціональних можливостей організму.

Спортивно-педагогічні дисципліни (спортивні ігри, гімнастика, легка атлетика, плавання) формують практичні уміння організації фізкультурно-оздоровчої діяльності, техніку виконання фізичних вправ, методику навчання руховим діям з дотриманням вимог безпеки та збереження здоров'я [8].

Єфімова В. М. зазначає, що ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності забезпечується реалізацією комплексу педагогічних умов : формування ціннісної мотивації до здоров'язбереження; інтеграція здоров'язбережувального компонента у зміст усіх фахових дисциплін; використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі ЗВО; забезпечення практичної спрямованості навчання; створення здоров'язбережувального освітнього середовища ЗВО; розвиток рефлексивних умінь студентів [5].

Ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності забезпечується реалізацією комплексу педагогічних умов

Висновки. Отже, формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів фізичної культури є важливим завданням професійної освіти, що зумовлено соціальною потребою у фахівцях, здатних ефективно реалізовувати здоров'язбережувальну функцію освіти в умовах погіршення стану здоров'я підростаючого покоління. Адже здоров'язбережувальна компетентність майбутнього вчителя фізичної культури визначається як інтегративна професійно-особистісна якість, що включає мотиваційно-ціннісний, когнітивно-діяльнісний та рефлексивно-оцінний компоненти. Вона передбачає ціннісне ставлення до здоров'я, систему знань про

здоров'язбереження, володіння здоров'язбережувальними технологіями та здатність до рефлексії власної діяльності у цій сфері.

Фахові дисципліни спеціальності «Фізична культура» мають значний потенціал для формування здоров'язбережувальної компетентності завдяки своєму змісту, що розкриває різні аспекти здоров'я людини, чинники його збереження та технології зміцнення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аналітичний звіт про стан здоров'я дітей та підлітків в Україні / МОЗ України. Київ, 2023. 156 с.
2. Андрющенко Т. Я. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у процесі професійної підготовки. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2019. № 3. С. 245–256.
3. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України. *Основи здоров'я і фізична культура*. 2018. № 11–12. С. 8–11.
4. Дутчак М. В. Парадигма оздоровчої рухової активності: теоретичне обґрунтування і практичне застосування. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2015. № 2. С. 44–52.
5. Єфімова В. М. Педагогічні умови формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2012. № 22 (257). Ч. IV. С. 189–195.
6. Іріна Л. В. Мотиваційно-ціннісні орієнтації студентів до здорового способу життя. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2018. № 6. С. 127–133.
7. Круцевич Т. Ю., Воробйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. Київ: Олімпійська література, 2011. 224 с.
8. Москаленко Н. В., Корольова Т. Г. Інноваційні підходи до викладання дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання». *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2017. № 3. С. 188–192.
9. Стандарт вищої освіти України: Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, галузь знань 01 Освіта/Педагогіка, спеціальність 017 Фізична культура і спорт. Затверджено і введено в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 24.04.2019 р. № 567.
10. Язловецький В. С., Язловецька О. В. Спортивні ігри: навч. посіб. Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2005. 316 с.

Юрій Козубенко

ЗМІНИ КЛІМАТУ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ ХВИЛЬ СПЕКИ ЯК НАСЛІДОК РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

У статті розглядається динаміка хвиль спеки в Україні в контексті глобальних кліматичних змін, а також те, як повномасштабна збройна агресія Росії проти України вплинула на кліматичні ризики, зокрема на прояви аномально високих температур. Аналізуючи наявні дослідження та останні дані, автор показує, яким чином військове руйнування інфраструктури, лісові пожежі, порушення систем моніторингу, комбіновані з кліматичною тенденцією до більш частих і інтенсивних хвиль спеки, поглибили уразливість українських систем охорони здоров'я, енергетики, сільського господарства та екосистем. У висновках пропонуються напрями адаптації та пом'якшення ризиків, а також рекомендації для української політики у відбудові з урахуванням кліматичних викликів.

Ключові слова: кліматичні зміни, хвилі спеки, Україна, військовий конфлікт, адаптація, екологічні ризики.

The article examines the dynamics of heat waves in Ukraine in the context of global climate change, as well as how Russia's full-scale military aggression against Ukraine has affected climate-related risks, particularly the occurrence of abnormally high temperatures. By analyzing existing research and recent data, the author demonstrates how the destruction of infrastructure, forest fires, disruptions to monitoring systems, combined with the broader climatic trend toward more frequent and intense heat waves, have deepened the vulnerability of Ukraine's healthcare, energy, agricultural, and ecosystem systems. The conclusions outline directions for adaptation and risk mitigation, as well as recommendations for Ukrainian policy on reconstruction that takes climate challenges into account.

Key words: climate change, heat waves, Ukraine, military conflict, adaptation, environmental risks.

Актуальність дослідження. Кліматичні зміни вже сьогодні проявляються у збільшенні частоти, тривалості та інтенсивності екстремальних погодних явищ – серед них – хвилі спеки, які становлять серйозний ризик для здоров'я населення, сільського господарства, енергетичної інфраструктури та природних екосистем. В Україні ця проблема набуває особливого значення: країна історично є високоуразливою до гідрометеорологічних небезпек – зокрема посух, лісових пожеж, флудів. На додачу до кліматичного чинника, з 24 лютого 2022 р. повномасштабне вторгнення Російської Федерації слідом за собою принесло значні руйнування інфраструктури, порушення систем моніторингу,

пошкодження енергетичних, водопостачальних, комунальних систем і змусило сконцентрувати ресурси на військових та кризових відповідях, що послабило кліматичну стійкість країни.

У роботі ставиться **мета**: з'ясувати, яким чином хвилі спеки в Україні за останні роки пов'язані з кліматичними змінами, і якою є роль війни як прискорювального чи посилювального чинника цих кліматичних ризиків. Для цього розглянуто: (1) тенденції хвиль спеки й температурних аномалій; (2) вплив війни на екосистеми, інфраструктуру й моніторинг клімату; (3) синергії між війною та кліматичними ризиками (посилення уразливості); (4) рекомендації з адаптації й пом'якшення.

Результати дослідження та їх обговорення. Сучасні наукові дослідження чітко вказують, що антропогенні викиди парникових газів призвели до підвищення середньої температури поверхні Землі, змін режимів опадів, збільшення частоти екстремальних погодних явищ – зокрема хвиль спеки. Наприклад, нові метрики екстремального тепла показують, що для частин Європи індекс загальної екстремальності (ТЕХ) тепла підвищився приблизно у 8-10 разів порівняно з середнім за 1961–1990 рр. [7].

Хвилі спеки – це періоди, коли температура значно перевищує кліматичну норму для даного регіону протягом декількох днів чи тижнів. Вони небезпечні: підвищують смертність, навантаження на охорону здоров'я, енергосистеми, знижують врожайність, сприяють лісовим пожежам.

До повномасштабного вторгнення Україна мала помітну уразливість до екстремального тепла та пов'язаних феноменів. Дослідження показують, що гострим викликом є забезпечення водною безпекою, боротьба з пожежами, збереження екосистем, адаптація сільського господарства до посух.

Наприклад, стаття про водну безпеку України вказує, що країна має приблизно 1 000 м³ поновлюваних водних ресурсів на душу населення (що значно нижче середнього глобального показника ~5 000 м³) і що кліматичні ризики поглиблюються водним дефіцитом.

Також відзначається, що вже перед війною у 2020-х роках очікувалися більш часті хвилі спеки, водна нестабільність і пожежі.

Хоча детальних довготривалих рядів температур і хвиль спеки в публічному просторі не так багато, є свідчення, що Україна останніми роками стала частіше стикатися з періодами надзвичайно високих температур. Наприклад, у статті зазначено, що збройний конфлікт поєднується з проявом таких теплових явищ – «більш інтенсивні температури ... хвилі спеки та водна нестача».

Серед конкретних прикладів: повідомляється, що у липні 2023 року в багатьох регіонах України температура перевищувала 38 °С, що спричинило додаткове навантаження на енергосистему.

Отже, можна відзначити: (а) тенденція до збільшення частоти/інтенсивності теплих періодів; (б) зростання тиску на інфраструктуру, коли такі температури накладаються на інші чинники (сухість, надмірне навантаження).

Повномасштабна війна вплинула на навколишнє середовище: руйнування лісів, пожежі в зоні бойових дій, неможливість адекватно гасити вогонь через мінування, пошкодження інфраструктури. Наприклад, за даними Joint Research Centre, за 2024 рік площа лісових пожеж в Україні склала 965 000 га – більше ніж усього ЄС за той же період.

Таке поєднання – суха погода (що пов'язана зі змінами клімату) і зона бойових дій, де важко контролювати пожежі – створює синергійний ефект: більше пожеж → викиди CO₂ → погіршення кліматичних умов → ще більше ризику.

Таким чином, війна зробила Україну більш уразливою до хвиль спеки, оскільки пожежі знижують природні «буфери» (ліси, ґрунти), а також порушують нормальне функціонування екосистем і моніторингу.

Війна спричинила значні руйнування енергетичної та комунальної інфраструктури – зокрема електростанцій, підстанцій, ліній передачі, розподільних мереж. У контексті хвиль спеки це має особливе значення: коли температура вища, навантаження на енергосистему зростає (охолодження, кондиціонування, підвищене споживання) – але інфраструктура працює на межі, або й пошкоджена. Наприклад, в одному з досліджень зазначено, що у липні багато областей України стикнулися з температурою понад 38 °С, а енергосистема не витримувала навантаження через бойові дії та пошкодження.

Це означає, що хвиля спеки у воєнний час здатна мати більш тяжкі наслідки, ніж за мирного стану: підвищена смертність, перебої з водо- чи охолодженням, екстрене навантаження на системи охорони здоров'я.

Війна значно ускладнила системи моніторингу клімату, управління ризиками та адаптаційні заходи. Замість планування стійкості й кліматичної політики значні ресурси були переведені на військові й кризові завдання. Наприклад, зазначено, що «війна заважає здатності країни моніторити та реагувати на зміни навколишнього середовища».

Отже, хвилі спеки, які могли б бути пом'якшені заходами адаптації (місця охолодження, участь громад, швидке попередження, охолоджувальні системи тощо), в умовах війни мають більший ризик несприятливих наслідків.

Війна створила додаткові уразливості: переміщення населення, руйнування житла, обмежений доступ до охолодження чи води, порушення сільського господарства. Коли хвиля спеки накладається на такі умови – наслідки можуть бути значними. Дослідження показують, що в Україні водна безпека під тиском кліматичних ризиків і конфлікту [1]. Сільське господарство вже потерпає від комбінації: екстремального тепла, посухи, воєнних дій (втрати площ, складнощі з логістикою, мінування полів тощо). У таких умовах врожайність може знижуватись, а ризики для продовольчої безпеки – зростати.

Одним із прикладів є ситуація у липні 2023 року: температура в багатьох регіонах перевищувала 38 °С, енергосистема зазнавала надмірного навантаження, а бойові дії та пошкодження мереж ускладнювали стабільне постачання [2].

Хоча окремі дані про конкретні «хвилі спеки» в Україні опубліковані урізнено, загальна тенденція – поєднання аномально високих температур, суші, навантаження на інфраструктуру – добре задокументована. Наприклад, оглядова стаття зазначає, що «війна супроводжується більше інтенсивними температурами, хвилями спеки та водною нестачею» [3].

Існує кілька механізмів, через які хвилі спеки стають більш інтенсивними чи проблемними в українському контексті війни:

- Базове підвищення температур: глобальне потепління створює умови для більш частих і тривалих теплових періодів.

- Посилення мобільності ризиків через війну: руйнування інфраструктури (енергетика, охолодження, водопостачання), обмеження ресурсів, порушення логістики – все це робить суспільство більш уразливим до екстремального тепла.

- Екологічна деградація: пожежі, знищення лісів, деградація ґрунтів, втрати природних «буферів» (зелені насадження, водні ресурси) – усе це підвищує локальну теплову навантаженість та знижує адаптаційну здатність. Наприклад, значне збільшення площ пожеж у 2024 р. України – ознака такого процесу [4].

- Перевантаження енергосистеми: в умовах спеки зростає попит на охолодження і електроенергію, але коли система має пошкодження чи бойове навантаження – це створює ризик аварій, перебоїв, що в свою чергу погіршує забезпечення охолодження чи водопостачання.

- Соціальні/економічні умови: війна призводить до переміщення людей, пошкодження житла, зростання вразливості груп – ці фактори роблять суспільство менш стійким до теплових навантажень.

Наслідки таких комбінованих ситуацій (спека + війна) значні:

1. Здоров'я населення: підвищена захворюваність та смертність через тепловий стрес, перегрівання, особливо серед вразливих груп (похилого віку, хворих, переміщених осіб).

2. Енергетика та інфраструктура: аварії, перебої в доставці електроенергії, охолодження, водопостачання. Наприклад, повідомлялось про автоматичне відключення атомного реактора в Росії через спеку і навантаження, що ілюструє, як температура може впливати на енергосистеми у зоні конфлікту [5].

3. Сільське господарство та продовольча безпека: зниження врожайності через спеку, посуху, втрати площ через бойові дії, мінування полів; як наслідок – зростання ризику продовольчої нестабільності.

4. Екосистеми та пожежна небезпека: більше пожеж, що руйнують ліси, ґрунти, природні бар'єри тепла; це в свою чергу поглиблює тепловий стрес.

5. Економічні втрати: від збитків сільського господарства, аварій інфраструктури, витрат на охолодження чи медичну допомогу тощо.

6. Посилення нерівностей: групи, які вже були вразливими (внутрішньо переміщені особи, села, які постраждали від боїв), стають ще більш уразливими до тепла.

Ключовим моментом є те, що кліматичні зміни та військовий конфлікт не діють незалежно, а можуть взаємодіяти, створюючи подвійну або навіть множинну уразливість. Наприклад: хвиля спеки + пошкоджена інфраструктура → більша ймовірність аварій; пожежа в зоні бойових дій + суха погода → великі майданчики вогню; слабка система охолодження + переселенці без житла → ризик перегрівання. Така синергія означає, що навіть якщо сама по собі хвиля спеки була б «стандартною», вона має потенціал приводити до значніших наслідків у контексті війни.

У мирний час країни можуть готуватися до хвиль спеки: створювати охолоджувальні центри, інформувати населення, модернізувати енергомережі, посилювати зелену інфраструктуру. У воєнний час ці заходи утруднені: ресурси перенаправлені, пріоритети змінені, інфраструктура пошкоджена, моніторинг обмежений, доступ до інформації ускладнений. Як зазначено у звіті JRC: «Війна заважає здатності країни лабораторно та оперативно моніторити оточуюче середовище і реагувати» [6]. Таким чином, адаптаційний потенціал зменшується, а ризики зростають.

Оскільки війна ще триває, а період відбудови країни наступатиме, варто вже зараз враховувати кліматичний вимір. Зокрема: будівництво нової енергетики має враховувати екстремальне тепло; відновлення систем охолодження / захисту в умовах спеки; врахування змін клімату в планах екосистемної відбудови; врахування соціальної вразливості до теплових ризиків. У статті вже відзначено, що Україна має значний потенціал для відновлювальної енергетики (наприклад сонячної) – що може бути важливо і для кліматичної та енергетичної стійкості [7].

Також саме врахування зміни клімату означає не просто «повернутися до рівня до війни», а «побудувати краще», з більшою стійкістю до хвиль спеки, посух, пожеж – що заощадить людські життя й ресурси.

При всій важливості теми, слід зазначити, що існують суттєві обмеження:

1. Брак довготривалих достовірних даних по хвилях спеки саме в Україні в умовах війни (через перешкоди моніторингу).

2. Важко точно розмежувати вплив кліматичних змін → хвилі спеки і вплив війни як посилювального чинника; багато механізмів є косвені.

3. Прогнози завжди мають невизначеність: кліматична модель + соціальні умови + військовий фактор = складна комбінація.

4. Проте попри ці обмеження, вже видно чіткі ознаки, що поєднання війни та кліматичних ризиків створює нову якість для українського контексту.

Адаптаційні заходи до хвиль спеки передбачають створення та модернізацію «охолоджувальних центрів» у містах, особливо в районах, що зазнали бойових дій або мають пошкоджену інфраструктуру. Важливим є розширення систем раннього попередження про екстремальну спеку та інтегрування моніторингу температури, вологості й теплового навантаження у регіональні плани. Модернізація енергосистеми з урахуванням екстремальних температур включає резервні джерела, гнучкі мережі та відновлювальні джерела енергії з високою стійкістю до навантаження. Особлива увага

приділяється захисту вразливих груп, таких як літні люди, переміщені особи та медичні заклади, шляхом забезпечення доступу до охолодження, водопостачання, тіні та охолоджувальних систем. Крім того, підвищується «зелене покриття» міст і сіл через висадку дерев та розвиток зелених зон для зниження ефекту теплового острова, а також здійснюється відновлення та захист лісів з метою зменшення сплесків температур.

Політика на етапі відбудови з кліматичним акцентом передбачає інтеграцію кліматичної стійкості у програми реконструкції України, зокрема врахування хвиль спеки як окремого ризику при будівництві та відновленні житла, інфраструктури, водо- і енергопостачання. Важливим напрямом є розвиток і підтримка сонячної та вітрової енергетики, а також систем збереження енергії, що дозволяє зменшити залежність від вразливої централізованої енергосистеми; дослідження свідчать, що Україна має потенціал для приблизно 238 ГВт сонячної потужності на дахах. Крім того, здійснюється розбудова систем моніторингу кліматичних і екологічних параметрів навіть у зонах, постраждалих від війни, що є важливим для прийняття ефективних рішень. Партнерство з міжнародними донорами та кліматичними фондами включає врахування вимог адаптації до кліматичних змін у програмах відновлення, а підвищення обізнаності населення та залучення громад сприяє розвитку кліматичної стійкості та готовності до хвиль спеки.

Висновки. У статті показано, що хвилі спеки в Україні – це не лише питання кліматичної зміни, але й питання інтегрованого ризику, в якому війна виступає важливим прискорювальним чи посилювальним чинником. Підвищення температур, частіші екстремальні теплові епізоди, а також пошкоджена інфраструктура, екологічна деградація, обмежена адаптація – усе це створює нову якість ризику для України.

Таким чином, відповіді мають бути багатобачними: як заходи протидії хвилям спеки (охолоджувальні заходи, модернізація енергетики, захист вразливих груп), так і стратегічне включення кліматичної стійкості у відбудову країни.

Україна має шанс перетворити цей виклик на можливість: модернізувати свої системи, впровадити «зелені» рішення, підвищити стійкість до кліматичних ризиків – і зробити це навіть під час, або одразу після, військового конфлікту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Joint Research Centre. War worsens climate and environmental challenges in Ukraine. 11 April 2025. URL: https://joint-research-centre.ec.europa.eu/jrc-news-and-updates/war-worsens-climate-and-environmental-challenges-ukraine-2025-04-11_en

2. Climate change in the face of war: Ukraine's complex crisis. 23 April 2024. URL: <https://www.vwb.org/site/blog/2024/04/23/climate-change-ukraine-complex-crisis>
3. How Combating the Climate Crisis Can Help Ukraine. VoxUkraine, 12 December 2024. URL: <https://voxukraine.org/en/climate-vs-war-how-combating-the-climate-crisis-can-help-ukraine>
4. Snizhko S. et al. Ukraine's water security under pressure: Climate change... 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wasec.2024.100182>
5. Sustainability URAG. Environmental Impacts of the War. URL: <https://sustainability.urag.org/part-1/section-2-before-and-during-the-war/environmental-impacts-of-the-war>.
6. Euronews. Three years of war in Ukraine: Environmental damage... 24 February 2025. URL: <https://www.euronews.com/green/2025/02/24/three-years-of-war-in-ukraine-environmental-damage-knows-no-borders-as-emissions-rise-to-n>
7. Kirchengast G. et al. Compound event metrics detect and explain ten-fold increase of extreme heat over Europe. arXiv, 2025. URL: <https://arxiv.org/abs/2504.18964>
8. Winkler J. et al. High-Resolution Rooftop-PV Potential Assessment for a Resilient Energy System in Ukraine. arXiv, 2024. URL: <https://arxiv.org/abs/2412.06937>

УДК 316.772.5:004.738.5–053.5:159.944

Роман Коцур

СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ЯК ЧИННИК ІНФОРМАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ

У статті розглянуто феномен соціальних мереж як одного з ключових чинників формування інформаційного стресу та тривожності серед школярів. Здійснено аналіз наукових підходів до вивчення інформаційних небезпек у цифровому середовищі та їхнього впливу на психосоматичне здоров'я дітей і підлітків. Окреслено механізми виникнення інформаційного перевантаження, цифрової залежності та соціального порівняння, які зумовлюють зростання рівня тривожності. Визначено педагогічні та психологічні стратегії профілактики інформаційного стресу у шкільному середовищі.

Ключові слова: соціальні мережі, інформаційний стрес, тривожність, школярі, психосоматичне здоров'я.

The article examines social networks as a key factor in the development of information stress and anxiety among schoolchildren. The author analyzes theoretical approaches to studying information risks in the digital environment and

their impact on the psychosomatic health of children and adolescents. Mechanisms of information overload, digital dependence, and social comparison leading to increased anxiety are outlined. Pedagogical and psychological strategies for preventing information stress in the school environment are defined.

Key words: social networks, information stress, anxiety, schoolchildren, psychosomatic health.

Актуальність дослідження. Сучасний інформаційний простір характеризується надзвичайною динамікою змін, збільшенням обсягів даних та високою швидкістю їх поширення. Соціальні мережі стали ключовим елементом комунікаційного середовища школярів, формуючи нові моделі взаємодії, самоідентифікації та соціального визнання. Проте зростання часу, проведеного у віртуальному просторі, супроводжується появою нових психологічних викликів – інформаційного стресу, емоційного вигорання, тривожності та порушень сну [6; 7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Відповідно до сучасних досліджень, понад 80 % підлітків користуються соціальними мережами щодня, а близько 40 % – відчують труднощі у контролі часу, проведеного онлайн [4]. Це зумовлює необхідність аналізу впливу соціальних платформ на психосоматичне здоров'я учнівської молоді.

Проблема інформаційного стресу розглядається в контексті когнітивно-біхевіорального підходу, який акцентує на сприйнятті інформаційних подразників та особистісній інтерпретації цифрових подій. Визначення "інформаційного стресу" охоплює стан перенавантаження психіки через надмірну кількість інформаційних сигналів, що перевищують адаптивні можливості індивіда [8].

У дослідженнях М. Вайта та С. Каплана [3] підкреслюється, що цифрове середовище створює ефект постійної соціальної залученості (social connectedness), який з одного боку забезпечує соціальну підтримку, а з іншого – формує залежність від оцінки з боку інших користувачів. У шкільному віці, коли формується самооцінка, така залежність може бути деструктивною.

Методологічною основою аналізу є також положення про інформаційні небезпеки як чинники психосоматичних розладів у молодіжному середовищі, що вивчаються у сучасній психогігієні та педагогічній психології [10].

Метою статті є проаналізувати вплив соціальних мереж як чинника формування інформаційного стресу та тривожності серед школярів, визначити основні механізми їх виникнення та окреслити ефективні педагогічні й психологічні стратегії профілактики інформаційного перевантаження у шкільному середовищі.

Виклад основного матеріалу. Соціальні мережі, такі як Instagram, TikTok, Facebook, Telegram, характеризуються надмірною кількістю візуальних і текстових повідомлень, що постійно оновлюються. Школяр опиняється у стані постійного інформаційного потоку, який викликає когнітивне перевантаження, зниження концентрації уваги, порушення сну та підвищену дратівливість [5].

Крім того, порівняння себе з іншими користувачами (ефект соціального порівняння) зумовлює емоційні реакції – невдоволення собою, страх пропустити важливу подію (FOMO – fear of missing out), що безпосередньо пов'язано з розвитком тривожності [1].

У шкільному середовищі це проявляється у підвищеній втомі, зниженні навчальної мотивації, труднощах концентрації під час уроків.

Надмірне користування соціальними мережами спричиняє не лише психологічні, а й соматичні наслідки: головний біль, розлади сну, шлунково-кишкові порушення, тахікардію. Дослідження М. Пржеворської (2022) показують, що рівень кортизолу у підлітків, які проводять понад 5 годин на добу в соціальних мережах, на 30 % вищий, ніж у контрольної групи [9].

З точки зору психофізіології, це пов'язано з постійною активацією симпатичної нервової системи через потребу швидко реагувати на повідомлення, повідомлення, лайки тощо. Таким чином формується хронічний стан інформаційного стресу, який поступово перетворюється на тривожний розлад.

Для запобігання розвитку інформаційного стресу в шкільному середовищі необхідно впроваджувати цілісну систему формування цифрової грамотності, яка охоплює не лише технічні навички користування цифровими засобами, а й соціально-психологічні та етичні аспекти взаємодії в інформаційному просторі.

Одним із ключових напрямів такої системи є навчання управлінню власним часом у мережі. Учні мають оволодіти навичками раціонального розподілу часу, уникати надмірного перебування онлайн, усвідомлювати вплив цифрових технологій на продуктивність, концентрацію та емоційний стан.

Не менш важливим є розвиток критичного мислення, що дає змогу аналізувати, перевіряти та інтерпретувати інформацію, відрізняти достовірні джерела від фейкових або маніпулятивних. Це сприяє формуванню відповідального користувача інформаційного простору та знижує ризик перевантаження свідомості суперечливими чи неправдивими даними.

Важливу роль у профілактиці інформаційного стресу відіграють також освітні програми з інформаційної безпеки, які навчають учнів правилам безпечної поведінки в інтернеті, захисту персональних даних, протидії кібербулінгу та сприйняттю шкідливого контенту.

Окремої уваги потребує психоемоційна підтримка учнів та батьків, спрямована на розвиток навичок саморегуляції, стресостійкості та формування здорового ставлення до цифрового середовища. Такі заходи можуть включати консультації шкільних психологів, тренінги з цифрового благополуччя, а також створення позитивного освітнього простору, у якому відкрито обговорюються питання цифрової перетвореності та залежності від гаджетів [2].

Отже, системний підхід до підвищення цифрової грамотності сприятиме не лише ефективнішому навчанню, а й зміцненню психічного здоров'я учнів у сучасному інформаційному суспільстві.

Ефективною практикою є «цифровий детокс» – обмеження часу у соціальних мережах, впровадження «днів без гаджетів», а також психологічні тренінги з емоційної саморегуляції.

Висновки. Підсумовуючи можна сказати, що соціальні мережі відіграють двояку роль у житті школярів: вони є засобом комунікації та самовираження, але водночас – джерелом інформаційного тиску, який може призвести до тривожних і психосоматичних розладів. Усвідомлення цих ризиків та впровадження програм психогігієнічної профілактики є ключовими умовами збереження психічного здоров'я школярів у цифрову епоху.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Особистісно орієнтоване виховання: теоретико-технологічні засади. Київ. Либідь, 2003. 280 с.
 2. Шевченко Н. В. Психологічні наслідки цифрової залежності підлітків. *Психологія і суспільство*. 2021. №2. С. 58–64.
 3. Rideout V., Robb M. The Common Sense Census: Media Use by Tweens and Teens. San Francisco: Common Sense Media, 2021.
 4. Innocenti Report Card 19: Child Well-Being in an Unpredictable World. Florence : UNICEF Office of Research. Innocenti, 2025. «Report Card 19».
 5. White M., Kaplan S. Social connectedness and mental health in digital age. *Journal of Adolescent Research*. 2019. Vol. 34(6). P. 679–692.
 6. Онопрієнко В. І., Онопрієнко М. В. Історія, філософія, соціологія науки і технологій. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 312 с.
 7. Khalaf A.M., Alubied A.A., Khalaf A.M., Rifaey A.A. The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Cureus*. 2023 Aug 18;15(8):e42990.
 8. Przybylska M. FOMO among Youth: Digital Habits and Anxiety Symptoms. *Polish Psychological Review*. 2022. №3. P. 101–115.
 9. Przeworska M. Digital stress and cortisol levels among adolescents. *Health Psychology Review*. 2022. Vol. 16(4). P. 475–490.
- UNICEF Innocenti. Digital Technology and Child Well-being. Florence : UNICEF Office of Research. Innocenti, 2022. 36 p.

Надія Коцур

ГЕНОФОНД НАЦІЇ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ВІДТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

У статті розкрито фактори відтворення здоров'я населення. Показано вагому роль спадкових факторів у процесі відтворення здоров'я. З'ясовано, що основою відтворення здоров'я є повноцінний генофонд. Встановлено, що реалізація повноцінного генофонду залежить від здоров'я майбутніх батьків, їх способу життя. Проаналізовано спадкові хвороби, пов'язані з генетичними факторами.

Ключові слова: відтворення здоров'я, генофонд, репродуктивне здоров'я, здоровий спосіб життя, спадкові хвороби.

The article reveals the factors of reproduction of public health. It shows the significant role of hereditary factors in the process of reproduction of health. It has been found that the basis of reproduction of health is a full-fledged gene pool. It has been established that the realization of a full-fledged gene pool depends on the health of future parents and their lifestyle. Hereditary diseases associated with genetic factors are analyzed.

Key words: health reproduction, gene pool, reproductive health, healthy lifestyle, hereditary diseases.

Актуальність дослідження. Перспективи розвитку та самого існування держави значною мірою залежать від того, як відбувається процес відтворення людських ресурсів. Водночас проблема відтворення здоров'я людини є однією із самих складних і актуальних.

Відтворення здоров'я – процес, який визначається медико-біологічними та соціальними факторами. Основа відтворення здоров'я – це повноцінний генофонд. Збереження генофонду вимагає як вирішення морально-етичних проблем, з одного боку, так і проблем медико-біологічного спрямування – з іншого. У зв'язку з цим вагоме значення має наявність знань щодо планування сім'ї.

Метою статті є висвітлення ролі генофонду нації як визначального чинника у процесі відтворення здоров'я населення, аналіз спадкових і генетично зумовлених факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я, а також обґрунтування значення здорового способу життя майбутніх батьків для збереження та зміцнення генофонду.

Результати дослідження та їх обговорення. Як зазначає дослідник П. І. Коренюк, «проблема відтворення здоров'я людини не може розглядатися у відриві від загальних проблем людини в умовах гармонічного збалансованого розвитку суспільства» [3, с. 27]. З метою збереження генофонду народу

України, запобігання демографічній кризі, забезпечення здоров'я майбутніх поколінь і профілактики спадкових захворювань, держава здійснює комплекс заходів, спрямованих на усунення факторів, що шкідливо впливають на генетичний апарат людини, а також створює систему державного генетичного моніторингу, організує медико-генетичну допомогу населенню, сприяє збагаченню і поширенню наукових знань в галузі генетики і демографії. Зокрема, 12 березня 2024 року Президент України Володимир Зеленський підписав закон про збереження генофонду Українського народу, в якому зазначається, що будь-який громадянин чи громадянка України може зберегти в «законсервованому» вигляді свої репродуктивні клітини. Якщо це цивільні люди, всі витрати за збір та зберігання вони несуть самостійно, якщо військові, то це оплачує держава [2].

Як зазначають фахівці в галузі акушерства й гінекології, реалізація повноцінного генофонду залежить від здоров'я майбутніх батьків, рівня їх загальної та санітарної культури, умов перебігу вагітності і пологів, збереження резерву фізіологічних функцій організму майбутньої матері, стану пологової служби та сітки медико-генетичних консультацій. Дослідженнями доведено, що стан здоров'я майбутньої дитини визначається віком породіллі, інтервалом між черговими пологами, функціональним станом організму жінки та чоловіка на момент запліднення. Із медичної точки зору вважається оптимальним народження жінкою першої дитини у віці 19–28 років, наступних дітей у віці до 40 років. У жінок до 17–18 років народження дитини може проходити з ускладненнями через незрілість фізіологічних систем організму. Народження першої дитини після 30 років підвищує ймовірність патології у дітей та ускладнень пологів у жінок [5, с. 83].

Як показують дослідження, у групі матерів від 45 до 49 років народження дітей із вадами розвитку утричі більша, ніж у матерів у віці 18–29 років. Плануючи терміни народження дітей, треба орієнтуватися на оптимальну різницю у віці 2,5–4 роки. Народження дітей з інтервалом до року ослаблює організм жінки, а смертність серед дітей, народжених з інтервалом менше року, удвоє вища, ніж серед дітей, котрі народилися з інтервалом у два і більше років. [5, с. 85]. Саме тому збереження генофонду потребує цих знань, а також вимагає проведення медико-генетичних консультацій у разі планування народження дитини.

Водночас із розв'язанням зазначених проблем, реальний шлях покращення процесу відтворення здоров'я – це підвищення якості пологової допомоги і медичної активності вагітної жінки. Такий фізіологічний процес, як вагітність і пологи, потребує мобілізації всіх функціональних резервів жіночого організму. Обмеження резервів призводить до розвитку патологічних процесів та формування психосоматичних захворювань у вагітної жінки, що несприятливо впливає на розвиток плоду. У таких умовах важливу роль відіграє рівень акушерсько-гінекологічної допомоги, а також своєчасне звернення жінки до жіночої консультації. Як стверджують гінекологи, всі вагітні жінки, які звернулися до лікаря до 12 тижнів вагітності, проходили

повне обстеження. Із збільшенням терміну першого звернення вагітної жінки спостерігається значне зниження кількості повного обстеження. Відповідно лікар жіночої консультації не може своєчасно впровадити заходи щодо усунення будь-яких відхилень у здоров'ї жінки. Як наслідок, патологічний перебіг вагітності та ускладнені пологи [1].

Процес відтворення здоров'я також тісно пов'язаний із побутовими та виробничими умовами, у яких знаходиться вагітна жінка. Адже серед жінок, що працюють і не виконують порад лікаря (продовжують працювати в нічні зміни, виконують понад нормовану роботу, мають шкідливі звички), зростає частота передчасних пологів.

Окремо варто зазначити про сучасний стан репродуктивного здоров'я населення. Рівень репродуктивного здоров'я оцінюється за результатами функціонування репродуктивної системи – кількості запліднень та кількості своєчасно народжених дітей при відсутності штучних обмежень. Дані показники використовують для оцінки індивідуального репродуктивного здоров'я жінки (для чоловіка лише перший). Інтегральним показником стану репродуктивного здоров'я є безплідність – незрілість організму до зачаття. Однією з причин безплідності є запальні процеси у статевих органах. Запальні процеси та порушення овуляційно-менструального циклу спричиняють патологічну вагітність та передчасні пологи з негативними наслідками для новонароджених.

У генетичних передумовах здоров'я особливо важливу роль відіграє спосіб життя майбутніх батьків. Як відомо, генетичний розвиток дочірніх організмів визначається тією генетичною програмою, яку вони успадковують від батьківських хромосом. Народженню здорового покоління сприяє широкий набір варіантів сприятливих генних ознак. Шлюби між далекими в генеалогічному відношенні людьми, що характерне для сучасного покоління (різноманіття національностей, етнічних груп, міграційні процеси) створюють більш високу вірогідність того, що сприятлива ознака одного з батьків стане домінуючою з можливістю народження більш здорової дитини. На превеликий жаль, на самі хромосоми статевих клітин і їх структурні елементи – гени можуть впливати шкідливі фактори впродовж усього життя майбутніх батьків. Так, дівчинка народжується з уже сформованим пакетом яйцеклітин, які в міру дозрівання послідовно готуються до запліднення. Усе, що відбувається з дівчинкою, дівчиною (підлітком), жінкою впродовж життя до запліднення, тією чи іншою мірою впливає на «якість» хромосом і генів. Тривалість життя сперматозоїда значно менша, ніж яйцеклітини, але і 3-6 місяців їхнього «життя» достатньо для виникнення порушень у генетичному апараті [1].

Водночас на генетичний апарат хромосом можуть впливати і незалежні від майбутніх батьків фактори (несприятливі екологічні умови, синтетичні препарати в харчовій промисловості і побуті, складні соціально-економічні процеси, деякі лікарські речовини тощо). Результатом такого впливу є порушення в генному апараті статевих клітин батьків, що призводить до виникнення спадкових захворювань або до появи спадково зумовленої

схильності до них. Особливу небезпеку становить порушення здорового способу життя майбутніх батьків у період дозрівання тих статевих клітин, які візьмуть безпосередню участь у заплідненні.

Особливо ранимий генний апарат на ранньому етапі розвитку зародка, коли генетична програма реалізується у вигляді закладання основних функціональних систем організму. Усезростаючий обсяг факторів сучасного життя, що викликають зміни в генах, спричинив те, що перелік і кількість спадкових захворювань у світі неухильно зростає. Найбільш часто спадкові захворювання зумовлюються способом життя майбутніх батьків або вагітної жінки. До складників нездорового способу життя, що ведуть до порушення нормального розвитку плода, слід віднести: дефіцит рухової активності, переїдання, психічні перевантаження соціального, професійного і побутового характеру, шкідливі звички тощо.

Як зазначають науковці ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України» (Е. М. Омельченко, Н. С. Полька, Г. О. Качко, О. І. Тимченко), вагома роль спадковості у виникненні хвороб є безсумнівною. Генетична схильність обумовлена певними особливостями (поліморфізмами або мутаціями) у структурі матеріальних носіїв спадковості – генів, які у випадку мультифакторних захворювань (МФЗ) кодують морфологічні особливості організму. Основні зовнішні негативні впливи (забруднення середовища, паління, стрес, адинамія, ожиріння) фактично діють на всіх, проте хвороби у індивідуумів розвиваються різні та з різною частотою [4, с.347].

Хвороби, пов'язані з генетичними факторами, умовно можна розділити на три групи: спадкові прямого ефекту (у тому числі вроджені), коли дитина народжується з ознаками порушень; спадкові, але зумовлені впливом зовнішніх факторів; хвороби, пов'язані зі спадковою схильністю.

До першої групи можна віднести такі хромосомні та генні хвороби, як гемофілія, фенілкетонурія, хвороба Дауна (трисомія за 21-ю хромосомою), синдром Шерешевського-Тернера (моносомія за Х-хромосомою), синдром Клейнфельтера (чоловіки із зайвою Х-хромосомою) та ін. Ця група хвороб визначається перш за все умовами, у яких живуть батьки протягом усього життя до запліднення, а мати – у період вагітності. Основним фактором їх розвитку є наявність змінених або ослаблених хромосом і генів, які при певних умовах набувають домінуючого значення. Найбільш частими причинами, що ведуть до таких наслідків, є несприятливі екологічні умови, зловживання алкоголем, наркотиками та іншими шкідливими звичками батьків, порушення режиму життя, харчування, психічні перевантаження тощо.

Друга група спадкових хвороб розвивається безпосередньо в процесі індивідуального розвитку і зумовлена слабкістю певних спадкових механізмів. Така слабкість при нездоровому способі життя майбутніх батьків може призвести до виникнення деяких видів порушень обміну речовин (альбінізм, фенілкетонурія, окремі види цукрового діабету, подагра), психічних розладів та інших патологій.

Третя група хвороб пов'язана зі спадковою схильністю, зумовленою впливом певних етіологічних факторів зовнішнього середовища, що може призвести до таких захворювань, як шизофренія, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, виразкова хвороба, бронхіальна астма, уроджені вади серця, мікроцефалія, аненцефалія, заяча губа, вовча паща, псоріаз, епілепсія, розумова відсталість, інші психосоматичні порушення.

Статистика стверджує, що в структурі спадкової патології першість належить захворюванням, що відносяться до другої і третьої груп, тобто пов'язані зі способом життя і здоров'ям батьків та матері в періоді вагітності [5, с.38].

Більшість спадкових хвороб не виліковуються. Тому необхідно запобігти народженню дітей зі спадковими хворобами. У цьому аспекті важлива роль належить медико-генетичному консультуванню, завданнями якого є:

- 1) визначення та уточнення діагнозу;
- 2) оцінка ризиків повторних випадків народження дітей зі спадковою патологією, інформування про це сім'ї (прогноз народження таких дітей);
- 3) проведення освітньої роботи щодо ймовірності народження дітей зі спадковою патологією серед груп ризику.

Висновки. Отже, процес відтворення здоров'я є багатофакторним. Основою відтворення здоров'я є повноцінний генофонд. Знання впливу різноманітних факторів на збереження генофонду нації сприяє розробці і впровадженню профілактичних оздоровчих програм планування сім'ї. Вагому роль у процесі відтворення здоров'я відіграють спадкові фактори, врахування яких через раціоналізацію способу життя майбутніх батьків сприятиме збереженню їх генофонду.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вплив генетики на здоров'я. URL: <https://bhealthyclinic.com.ua/news/vliyanie-genetiki-na-zdorove/>
2. Збереження українського генофонду: і після смерті є життя. URL <https://lcf.ua/thought-leadership/litigation/zberezhennya-ukrayinskogo-genofondu-i-pislya-smerti-ye-zhittya/>
3. Коренюк П.І. Еколого-економічні проблеми відтворення суспільної охорони здоров'я в сучасних умовах. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2024. № 1(8). С. 27-31.
4. Омельченко Е. М., Полька Н. С., Качко Г.О., Тимченко О.І. Здоров'я населення: вплив генетичних параметрів популяції на формування рівнів мультифакторної патології. *Гігієна населених місць*. 2014. № 64. С. 347–355.
5. Тимченко О. І., Линчак О. В., Поканевич Т. М. Генофонд і здоров'я: природний і штучний добір серед населення: монографія. К., 2015. 263 с.

Сергій Кошляков

ПРОФІЛАКТИЧНИЙ НАПРЯМ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ОСНОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї

У статті висвітлено основну мету профілактичної роботи та формування у населення відповідального ставлення до власного здоров'я, здорового способу життя, зміцнення здоров'я сім'ї, зниження захворюваності та смертності. Розкрито завдання та критерії диспансеризації як основного методу профілактики захворювань. Виділено три рівні профілактики: первинну, вторинну, третинну.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина, сімейний лікар, захворювання, профілактика, диспансеризація.

The article highlights the main goal of preventive work and the formation of a responsible attitude among the population towards their own health, a healthy lifestyle, strengthening family health, and reducing morbidity and mortality. It reveals the tasks and criteria of medical examinations as the main method of disease prevention. Three levels of prevention are identified: primary, secondary, and tertiary.

Key words: primary health care, family medicine, family doctor, disease, prevention, medical examinations.

Актуальність дослідження. Сімейна медицина є однією з найбільш ефективних стратегій підвищення результативності системи охорони громадського здоров'я. Профілактична спрямованість – найважливіший принцип сімейної медицини, який слід розглядати як специфічне відображення в галузі охорони здоров'я єдності організму і навколишнього середовища, тісний взаємозв'язок соціального і біологічного.

В Україні пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини обґрунтований в науковому плані та визначений на законодавчому рівні з провідним профілактичним напрямком і насамперед із профілактики хронічних неінфекційних захворювань (ХНЗ) [1; 2; 3].

Найважливішою функцією лікарів сімейної медицини є лікувально-профілактична діяльність, спрямована на збереження здоров'я сім'ї, усунення важких захворювань, запобігання рецидивам і формування стійкого поліпшення стану хвороби, що протікає довготривало. Дані фахівці працюють з певними групами сімей та здійснюють відповідну допомогу і консультацію при виникненні питань або проблем зі здоров'ям. Лікарі загальної практики повинні бути висококompетентними в питаннях ранньої діагностики та аналізі певних симптомів хвороби.

Метою статті є обґрунтування профілактичного напрямку сімейної медицини як основи збереження здоров'я сім'ї, аналіз завдань та критеріїв диспансеризації, визначення ролі відповідального ставлення населення до власного здоров'я та здорового способу життя для зниження захворюваності і смертності, а також висвітлення рівнів профілактики: первинної, вторинної та третинної.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідженнями, проведеними О. Г. Яковлевою, встановлено, що на профілактичну діяльність фахівці центрів ПМСД у середньому використовують 14,7 % робочого часу. За цим критерієм впровадження профілактичних технологій структуровано на три групи: перша група (68,3 % респондентів) – до 15 % робочого часу; друга група (26,4 % респондентів) – 16–30 % робочого часу; третя група (5,3 % респондентів) – понад 30 % робочого часу. Основними профілактичними технологіями, які застосовують лікарі загальної практики – сімейні лікарі та медичні сестри загальної практики – сімейної медицини, є: санітарно-освітня робота (85,6 %), формування здорового способу життя (63,8 %), протирецидивне лікування (72,4 %) [4, с.23].

Прогнозування розвитку певних захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасне інформування пацієнтів, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря. Під прогнозуванням і раннім розпізнаванням захворювань розуміють виявлення ранніх стадій тих захворювань і аномалій розвитку, які піддаються профілактиці і лікуванню. У зв'язку з цим основним методом профілактики захворювань є диспансеризація.

Диспансеризація є науково обґрунтованою системою профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на збереження, відновлення і зміцнення здоров'я населення. Основні завдання диспансеризації:

- масові поглиблені медичні обстеження населення, які повинні проводитися регулярно. Ці обстеження є основним методом виявлення осіб, які підлягають динамічному диспансерному спостереженню;
- динамічний облік результатів поглибленого медичного обстеження;
- на підставі диспансеризації визначається обсяг лікувально-профілактичних заходів;
- проведення профілактичних заходів;
- виявлення осіб зі станами, що передують хворобі, початковими стадіями хвороб, а також хворих із сформованими захворюваннями [3].

Слід зазначити, що в ряді випадків хвороби протікають досить приховано, не проявляючись якими-небудь симптомами. Раннє розпізнавання хвороби – запорука більш успішного лікування. Критеріями добре організованої диспансеризації є: повнота охоплення диспансерним наглядом; своєчасність взяття на облік хворих і осіб, які мають фактори ризику, ступінь активності диспансерного спостереження (повторність контрольних викликів для обстеження та ін.)

Диспансеризація полягає в активному спостереженні за здоров'ям певного контингенту населення, у вивченні умов праці та побуту, в забезпеченні правильного фізичного розвитку і збереження здоров'я. Диспансеризація включає в себе розробку заходів, спрямованих на оздоровлення навколишнього середовища і професійної діяльності, динамічний медичний нагляд за станом здоров'я людей і проведення лікувально-профілактичних заходів, цілеспрямовану санітарно-просвітню роботу.

Повноцінне проведення профілактичних заходів з широким охопленням всього населення можливо лише при активній одночасній участі державних структур, медичних працівників, засобів масової інформації та самого населення. Якщо не буде дотримуватися це умова, профілактика стає неефективною і носитиме кустарний характер. Головною причиною неефективності профілактичних заходів є низьке фінансування профілактичної роботи. Адекватне фінансування – одна з необхідних умов для здійснення ефективних превентивних заходів хронічних неінфекційних захворювань.

Прикладом комплексного підходу до вирішення проблеми ХНІЗ та зміцнення здоров'я населення є програма BOOZ CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention), стратегія якої ґрунтується на таких принципах:

- зниження індивідуального ризику (цей підхід спрямований на осіб з високим ризиком і передбачає формування здорового способу життя);
- зниження ризику в масштабах всього населення (цей підхід спрямований на соціальні детермінанти здоров'я і орієнтований на покращання соціально-економічних умов життя та забезпечення доступності і якості медичної допомоги);
- ефективне використання медико-санітарних служб (цей підхід спрямований на забезпечення більш широких можливостей системи первинної медико-санітарної допомоги);
- надання реальних можливостей і умов для збереження і зміцнення здоров'я через партнерство і міжсекторальне співробітництво (цей підхід спрямований на мобілізацію ресурсів та сприяння розробці політики і програм зміцнення здоров'я) [3].

У проведенні профілактичних заходів провідну роль відіграють сімейні лікарі. Вони повинні бачити свою головну задачу не стільки в лікуванні хворих, скільки в профілактиці хвороб і підтримці здоров'я своїх пацієнтів.

Виділяють профілактику первинну, вторинну і третинну. Первинна профілактика характеризується як будь-які профілактичні дії, спрямовані проти патологічного процесу. Імунізація проти інфекційних захворювань дає можливість нейтралізувати інфекційні агенти ще до розвитку патологічного процесу. Ідентифікацію та контроль факторів ризику (наприклад, тютюнопаління) у здорових людей слід вважати первинною профілактикою хронічних обструктивних захворювань легень.

Вторинна профілактика проводиться під час інтервенції патологічного агента на доклінічній стадії захворювання, коли з'являються лише передвісники хвороби. Рання діагностика і лікування раку з легеневою або цервікальною локалізацією, або модифікація поведінки пацієнта з ожирінням стосовно дієти з метою зниження маси тіла та запобігання розвитку цукрового діабету є прикладом вторинної профілактики [3].

Третинна профілактика ґрунтується на превентивних заходах щодо запобігання розвитку ускладнень хронічного захворювання та інвалідності. Концептуальні відмінності між первинною, вторинною та третинною профілактикою у практичній діяльності сімейного лікаря / лікаря загальної практики стираються. Найбільш ефективними шляхами профілактики є формування здорового способу життя і диспансеризація населення.

Діагностику та лікування артеріальної гіпертензії, наприклад, можна розглядати як заходи вторинної профілактики гіпертонічної хвороби, тоді як гіпертензія є загрозливим фактором ризику розвитку атеросклерозу, серцевої недостатності та інсульту, тому лікування останньої слід вважати первинною профілактикою ускладнень гіпертонічної хвороби. Запобігання тютюнопалінню репрезентується як первинна профілактика здорових людей щодо хронічного бронхіту та як третинна профілактика для пацієнтів з уже встановленим діагнозом хронічного обструктивного бронхіту та ураженням вінцевих артерій.

Засобами медичної профілактики є: пропаганда здорового способу життя; організація і проведення профілактичних щеплень; періодичні і цільові медичні огляди; диспансеризація; гігієнічне виховання і т. д. При цьому акцент повинен робитися на первинну профілактику, так як попередити захворювання значно легше, ніж вилікувати.

Проведення профілактичної роботи умовно можна поділити на чотири типи:

- програми імунопрофілактики серед дітей та дорослих;
- навчальні програми з питань здоров'я (консультування і рекомендації щодо ЗСЖ, навчання пацієнтів, як долати проблеми, пов'язані з погіршенням здоров'я);
- спостереження за розвитком дитини (педіатричні спостереження і антенатальна допомога);
- скринінг (виявлення гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, візуальних форм онкологічних захворювань). Скринінг проводять із метою виявлення захворювань у пацієнтів групи ризику [4, с. 24].

Висновки. Основними напрямками професійної діяльності фахівців сімейної медицини є профілактичний, диспансерний, санітарно-освітній та діагностично-скринінговий. та диспансерний. Основними формами та методами профілактичної роботи на рівні сім'ї є проведення занять з питань ЗСЖ; організація і проведення профілактичних щеплень; періодичні і цільові медичні огляди; диспансеризація; гігієнічне виховання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Іпатов А. В. Напрямки реформування первинної медико-санітарної допомоги в Україні. Дніпропетровськ : Пороги, 2000. 262 с.
2. Марчук Н. В. Обґрунтування та розробка системи організації профілактичної діяльності закладів загальної практики / сімейної медицини : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук. К., 2008. 24 с.
3. Михайловська Н. С., Олійник Т. В. Профілактична медицина як основа діяльності сімейного лікаря: навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» . Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. 177 с.
4. Яковлева О. Г. Організація профілактичної роботи у центрі первинної медико-санітарної допомоги. *Медсестринство*. 2019. №1. С. 22–25.

УДК 316.472.4:613.9

Оксана Миздренко

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

У статті представлено аналіз впливу цифрових технологій на емоційне благополуччя дітей і підлітків, окреслено можливі наслідки надмірного використання інтернет-платформ, та обґрунтовано заходи, що сприятимуть попередженню розвитку депресії, тривожності, почуття самотності, невпевненості в собі чи зниженню самооцінки та інших негативних наслідків впливу соціальних мереж на психіку дітей і підлітків у сучасному світі.

Ключові слова: психічне здоров'я, інтернет, соціальні мережі, адиктивна поведінка.

The article presents an analysis of the impact of digital technologies on the emotional well-being of children and adolescents, outlines the possible consequences of excessive use of Internet platforms, and justifies measures that will help prevent the development of depression, anxiety, feelings of loneliness, self-doubt or reduced self-esteem, and other negative consequences of the influence of social networks on the psyche of children and adolescents in the modern world.

Key words: mental health, internet, social networks, addictive behavior.

Актуальність дослідження. Особистість нині живе і функціонує в інформаційному світі, який складається з неймовірної кількості інформаційних потоків, які кожен секунду впливають на людину. Всебічний вплив інформації є позитивним явищем дійсності, але водночас може стати причиною розвитку

інформаційного стресу, тому що інформації може бути занадто багато. Остання може мати непередбачуваний характер, вимагати від особистості швидких дій, швидкого психічного реагування та адаптації до нових умов. Інформаційний стрес викликає стан психічної напруги, тривоги, страху та інші психофізіологічні порушення. Особливо це стосується інформації, яка за своєю сутністю не відповідає моральним нормам, є маніпулятивною та робить особистість залежною від інформації.

Кількість користувачів сучасних засобів масових комунікацій (насамперед, смартфонів і планшетних комп'ютерів) щодня невпинно зростає. Такі пристрої комунікації забезпечують швидкий вільний доступ до актуальної та необхідної інформації інформаційно-телекомунікаційної мережі Інтернет, сприяють підвищенню рівня ерудиції та формуванню сучасних навичок спілкування. У той же час, їх користувачі зіштовхуються з цілим спектром специфічних ризиків. Особливу небезпеку таїть в собі безконтрольний інформаційний простір для дітей – повноцінних учасників глобального інформаційного процесу. Дорослішання, навчання і соціалізація сучасних дітей проходить в умовах гіперінформаційного суспільства. І діти, як найбільш активна й допитлива аудиторія, як правило, першими опановують нові технології, часто випереджуючи в технічній освіченості батьків. Водночас, online середовище мережі Інтернет, яка переобтяжена всім хорошим і поганим, що накопичило людство за час свого існування, може містити інформацію агресивного чи соціально небезпечного змісту. А надання дітьми переваги віртуальному світу перед реальним має дестабілізуючий вплив на їх психічний розвиток, здоров'я і психологічне благополуччя. Чим більше часу дитина проводить за комп'ютером, тим швидше у неї виникає комп'ютерна залежність. Контент, дизайн і програмна «начинка» сайтів спеціально орієнтовані на те, щоб заманити і втримати користувачів. До комп'ютерної залежності більш схильні підлітки 14–16 років [2, с. 28].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проаналізувавши результати наукових досліджень, присвячені вивченню феномену комп'ютерної залежності, виокремимо три основні, найбільш часті «симптоми», на які вказують вчені. По-перше, синдром «позбавлення» (відсутність доступу до Інтернету викликає негативні емоції або навіть фізичні симптоми – головний біль, безсоння). Недарма серед інтернет-користувачів є популярною фраза: «Реальність – це галюцинація, викликана відсутністю Інтернету». По-друге, втрата контролю за часом і своєю поведінкою. Тут дається взнаки відома психологічна закономірність: чим більше людина поглинута змістом якоїсь діяльності, тим нижча її точність в оцінюванні часових інтервалів. По-третє, заміна реальності (надмірна важливість Інтернету у порівнянні з іншими сферами діяльності). У мережі Інтернет немає минулого і майбутнього: віртуальна реальність занурює користувача у безперервне теперішнє, відірване від ритмів повсякденного життя.

Теоретичні та практичні аспекти впливу соціальних мереж на психологічний стан та самооцінку людини розглядали такі науковці: Ю. Асєєва [1], Л. Березовська [2], І. Гоян [3], О. Лазаренко [4] Ю. Якущенко [7] та ін.

Мета роботи – розкрити вплив різних соціальних мереж на стан психічного здоров'я дітей і підлітків, визначити фактори ризику та окреслити заходи попередження негативних наслідків такого впливу.

Результати дослідження та їх обговорення. За останні десять років серед дітей і підлітків помітно зросла кількість людей, які мають проблеми з психічним здоров'ям. У 2024 році кількість осіб з діагностованим розладом психіки та поведінки віком від 0 до 14 років становила 105 280 осіб, а віком від 15 до 17 років – 25 654 особи. Для порівняння, у 2022 році ці обидва показники були на 17 % нижчими: 90 124 та 21 963 осіб відповідно [3, с. 119].

Кількість здорових підлітків в Україні на даний час не перевищує 2–9 %, цей показник зменшується з кожним роком. Поширеність різних хвороб серед підлітків за останні 5 років підвищилась на 15 %. Зокрема, поширеність хвороб нервової системи становить 7,6 %, а розлади психіки та поведінки спостерігаються у 4,5 % . Окрім того, у нашій країні сьогодні кожна четверта, п'ята дитина потерпає як мінімум від одного психічного розладу, кожна п'ята має поведінкові, когнітивні або емоційні проблеми, у кожної восьмої діагностується хронічний психічний розлад. Така ситуація відбувається на тлі прогресуючого впровадження технічних засобів: комп'ютерів, мережі Інтернет, мобільних телефонів, які стають невід'ємними компонентами життя та змінюють фізіологічні умови існування підлітків і можуть сприяти розвитку захворювань.

За останні роки в Україні значно зросла кількість молодих людей, які мають доступ до комп'ютера. Всесвітня організація охорони здоров'я внесла комп'ютерну залежність у розряд категорій патологічних пристрастей. У підлітків швидше ніж у дорослих, формується процес звикання, передумовою чого є нестабільність психіки. Доведено, що 14 % користувачів Інтернету мають залежність, до 25 % набувають її протягом року від початку перебування в мережі [1, с. 152].

Багато експертів пов'язують це з активним використанням соціальних мереж. У 2023 році Генеральний хірург США офіційно наголосив, що доказів шкідливості соцмереж для підлітків стає дедалі більше, а згодом закликав впровадити попереджувальні написи на онлайн-платформах – за аналогією з пачками цигарок. Його застереження підтримала Американська психологічна асоціація.

Користування засобами масової інформації (ЗМІ), зокрема соціальними, є одним з найбільш поширених видів діяльності сучасних дітей та підлітків. Будь-який веб-сайт, що дає змогу здійснювати соціальну взаємодію, вважається соціальним ЗМІ. До них, зокрема, належать сайти соціальних мереж (Facebook, Instagram, TikTok, Twitter), азартних ігор і віртуальних світів (Club Penguin, Second Life, Sims), відео-сайти (YouTube) і блоги. Згадані ресурси останніми роками надзвичайно бурхливо розвиваються, даючи сучасній молоді

можливості для розваг і спілкування. Важливо, щоб батьки були обізнані щодо природи таких медіа-сайтів, оскільки там не завжди створюються здорові умови для дітей і підлітків [4, с. 27].

Як показали дослідження, перевагами використання дітьми та підлітками різних форм соціальних ЗМІ в повсякденній діяльності є розширення спілкування, створення соціальних зв'язків і навіть набуття технічних навичок. Такі сайти соціальних ЗМІ, як Facebook і Instagram, пропонують різноманітні щоденні можливості для спілкування друзів, однокласників і людей зі спільними інтересами. За останні 5 років кількість дітей та підлітків, що користуються такими сайтами, різко зросла. Згідно з недавнім опитуванням, 22% підлітків заходять на свій улюблений сайт соціальних ЗМІ понад 10 разів на день, а більше половини відвідують його частіше одного разу на день. На сьогодні 75% підлітків мають мобільні телефони, а 25% послуговуються ними для користування соціальними мережами, 54% – для написання текстових повідомлень, 24% – для обміну миттєвими повідомленнями. Таким чином, значна частина соціального та емоційного розвитку цього покоління відбувається із залученням інтернету та мобільних телефонів [7, с. 114].

Здійснюючи «плавання» й експериментуючи в соціальних ЗМІ, діти й підлітки піддаються певному ризику через обмежену здатність до саморегуляції та сприйнятливості до тиску з боку однолітків. Останні дослідження показують, що трапляються часті «прояви оффлайнової поведінки онлайн», такі як переслідування, формування вузьких угруповань і сексуальні експерименти, що створює проблеми «кіберпереслідування», збереження конфіденційності та секстингу. Іншими проблемами є інтернет-залежність і одночасна депривація сну.

Кіберпереслідування – зумисне використання цифрових ЗМІ для передачі хибної, непристойної чи несприятливої інформації про іншу людину. Це найбільш поширений онлайн-ризик типу «від рівного рівному» для всіх підлітків.

Хоча «онлайн-домагання» часто використовується нарівні з терміном «кіберпереслідування», це насправді різні речі. Є дані про те, що «онлайн-домагання» трапляється не так часто, як переслідування в реальності, й участь у соціальних мережах не пов'язана для більшості дітей із ризиком «онлайн-домагань». З іншого боку, кіберпереслідування трапляється досить часто, може загрожувати будь-якій молодій особі онлайн і призвести до глибоких психосоціальних наслідків – депресії, неспокою, тяжкої ізоляції і, на жаль, самогубства [5, с. 187].

Секстинг можна визначити як передачу, прийом та пересилання сексуальних повідомлень, фотографій або інших зображень за допомогою мобільного телефона, комп'ютера чи інших цифрових пристроїв. Безліч цих зображень швидко розповсюджуються через мобільні телефони або інтернет. Це явище поширене серед підлітків; нещодавнє опитування показало, що 20% підлітків відсилали або розміщували фото чи відео, на яких вони зображені оголеними чи напівоголеними. Декотрі з них опинилися під загрозою

звинувачення або ж їх було звинувачено в кримінальному злочині (дитяча порнографія). Додатковими наслідками є тимчасове припинення відвідування школи винуватцями та емоційні розлади з супутніми психічними захворюваннями у жертв. Але здебільшого секстинг-інцидент не поширюється за межі однієї-двох невеликих груп однолітків і не має серйозних наслідків [5, с. 188].

Дослідники запропонували новий феномен, названий «Facebook-депресія». Він визначається як депресія, що розвивається, коли діти й підлітки витрачають багато часу на відвідування сайтів соціальних ЗМІ, таких як Facebook, а потім починають проявляти класичні симптоми депресії. Можливість бути прийнятими такими ж підлітками, як вони самі, і контактувати з ними є важливим елементом підліткового життя. Надмірна активність в онлайн-світі вважається чинником, який може викликати депресію у деяких підлітків. Як і при депресії, викликаній умовами реального світу, діти й підлітки, що страждають від «Facebook-депресії», піддаються ризику соціальної ізоляції, а іноді звертаються до ризикованих інтернет-сайтів і блогів за допомогою, що може призвести до зловживання психоактивними речовинами, небезпечного сексу, агресивної або саморуйнівної поведінки [2, с. 30].

Ще однією Інтернет-загрозою для дітей є доступ до небажаного контенту. Під небажаним контентом ми розуміємо матеріали, зміст яких є непридатний або протизаконний для дітей (такий, що пропагує культ насилля та жорстокості щодо людей і тварин, порнографію, екстремістську діяльність, вживання наркотичних засобів, психотропних або одурманюючих речовин, тютюнових виробів, алкогольної продукції, тероризм, ксенофобію, сектантство, національну, класову, соціальну нетерпимість і нерівність, асоціальну поведінку, агресію, суїцид, азартні ігри, інтернет-шахрайство), перегляд яких перешкоджає позитивній соціалізації та індивідуалізації, оптимальному соціальному, особистісному, пізнавальному і фізичному розвитку дитини, збереженню її психічного і психологічного здоров'я та благополуччя, формуванню позитивного світосприйняття. Серед дітей і підлітків, котрі впершу чергу стають жертвами небажаного контенту, виокремимо такі групи ризику: бунтарі; самотні, такі, що відчують труднощі у реальному спілкуванні; допитливі, ті, що прагнуть поспробувати все нове, пов'язане з гострими відчуттями; довірливі, ті, які активно шукають уваги і прихильності; новачки в Інтернеті, незнайомі з мережевим етикетом; схильні до залежності; ті, які мають проблеми з сексуальною орієнтацією [6, с. 81].

Привабливість комп'ютерного світу для підлітків обумовлена наявністю власної території, яку складно контролювати дорослим, можливістю самостійно приймати рішення. Водночас зворотню стороною тривалого перебування у віртуальних обставинах є розвиток психологічного інфантилізму та відсутність відповідальності за свої вчинки, агресивність або емоційна холодність, певне звуження кругозору, ризик асоціальної поведінки.

Отже, тривале перебування у світі реальності у підлітковому віці може стати причиною адиктивної поведінки (від англ. *addiction* – схильність, згубна звичка), що характеризується прагненням перебувати за комп'ютером якомога довше та є проявом соціальної дезадаптації. Сприяти розвитку залежності можуть дефекти виховання в сім'ї: гіпоопіка, емоційна нестабільність, зайва вимогливість батьків тощо. Симптоми залежності можна умовно розділити на три групи: психічні (почуття радості, ейфорії при контакті з компютером, роздратування або пригнічення без нього, відсутність контролю за часом, емоційна нестійкість і т.д.); соціальні (виникнення проблем у взаєминах з оточуючими, економічні проблеми, пов'язані з витратами грошей, нехтування особистою гігієною); духовні втрата сенсу життя, духовне зубожіння [3, с. 120].

Часто комп'ютерна залежність пов'язана з «інтернетоманією», що призводить майже до такого руйнування особистості, як алкоголізм і наркоманія. Стадії інтернет залежності: зацікавленість, втягування, повна залежність із тяжкими симптомами відміни чи відлучення від персонального комп'ютера чи мобільного телефона. В інтернет-залежних молодих людей ризик алкоголізації вищий у 7 разів, а наркотизації – у 6,8 рази, ніж в інших підлітків. Інтернет-залежність може проявлятися у гемблінгу (ігроманії), нав'язливому вебсерфінгу, спілкуванні у соціальних мережах, тощо. Формуванню інших форм девіантної поведінки сприяє небезпека, з якою діти і підлітки можуть зустрітися перебуваючи в режимі онлайн: експлуатація довіри (їх можуть спокусити на вчинення непристойних дій, участь у сектах тощо) доступ до порнографії, доступ до сайтів із деструктивним змістом (інструкції з виготовлення чи купівлі наркотичних речовин, вибухівки та ін.) [5, с. 189].

Тривала робота за комп'ютером викликає зміни у функціонуванні організму. На перше місце у підлітків – інтернет-користувачів виходять зміни психологічного стану та невротичні розлади, що характеризуються комплексністю, тяжкістю та поєднанням різних патологічних проявів. Часто робота за комп'ютером передбачає постійну концентрацію уваги та засвоєння великої кількості інформації. Характерним є отримання непотрібної інформації, яка перенавантажує мозок та пам'ять і призводить до розумової втоми та порушення уваги. Внаслідок нервово-емоційної напруги швидко розвивається перевтома, що провокує головний біль. Може виникати шум у вухах, запаморочення, нудота. Неконтрольоване у часі спілкування з комп'ютером на тлі перевтоми призводить до розладів сну, метушливості у поведінці, порушення пам'яті. Ранні наслідки впливу електромагнітного випромінювання (ЕМВ) на підлітків проявляються у функціональних порушеннях нервової системи у вигляді вегетативних дисфункцій, неврастенічного та астеничного синдромів. На рівні нервових клітин, структур, що беруть участь у передачі нервових імпульсів, виникають суттєві відхилення при дії ЕМВ малої інтенсивності. Змінюється вища нервова діяльність, підвищується проникність гематоенцефалічного бар'єру. Вплив інтенсивного ЕМВ на імунну систему проявляється у пригніченні клітинного імунітету [1, с. 155].

Багато батьків сьогодні успішно і з комфортом користуються тими ж технологіями та програмами, відвідують ті ж онлайн-сайти, що і їхні діти та підлітки. Однак для деяких батьків може бути важко встановити онлайн-зв'язок з їхніми «технічно підкованими» нащадками з декількох причин. Їм може бракувати базового розуміння цих нових форм соціалізації, які є невід'ємною частиною життя їхніх дітей. Вони часто не мають технічних можливостей або часу, необхідних для того, щоб крокувати в ногу зі своїми дітьми мінливими краєвидами інтернету. Крім того, батькам часто не вистачає розуміння того, що «онлайн життя» дітей є продовженням їхнього соціального життя. У результаті часто спостерігається велика різниця між рівнем знань і технічних навичок батьків і молоді, яка заважає їм відвідувати світ онлайн разом [7, с. 417].

Тому в першу чергу батькам необхідно працювати над усуненням власних прогалин у знаннях з багатьох технологій, які використовують їхні діти. Водночас, слід визначити вік і правила доступу до соцмереж: краще це зробити ще до настання підліткового віку. Почати можна з простих смартфонів без інтернету, поступово додаючи функції за умови зрілості та відповідальності дитини. Перед сном бажано прибрати гаджети з кімнати: домовитися з дитиною про «час без екранів» щонайменше за годину до сну. Тобто, важливо контролювати діяльність в інтернеті через активну участь і спілкування, а не тільки через віддалений моніторинг за допомогою програмного забезпечення, що використовується для контролю інтернету за відсутності батьків. Це допоможе нормалізувати режим і поліпшити емоційний стан. Варто залишити простір для довіри: повний доступ до контенту в телефоні підлітка може знищити довіру. Краще навчитися будувати відкриті розмови без осуду та покарань, щоб дитина сама приходила ділитися переживаннями. Важливо розмовляти з дитиною про контент, цікавитися, що дивиться та читає дитина. Але неприпустимо буде засуджувати, слід обговорювати, допомагаючи критично оцінювати побачене. Тобто акцент доцільно робити на соціальній відповідальності та здоровому способі життя, а не на каральних методах (якщо тільки вони не є дійсно виправданими). Не менш важливим є власний приклад, коли батьки самі дотримуються встановлених правил, не беруть телефон за стіл, не скролять, коли проводять час із дітьми також є дуже дієвим способом.

Висновки. Таким чином, в умовах сьогодення соціальні мережі здобули широку популярність та стали важливим засобом для спілкування, виявлення спільних інтересів та обміну інформацією. Можна з упевненістю сказати, що соціальні мережі допомагають зблизити людей з різних куточків світу, змінюючи спосіб нашої взаємодії. Проте необхідно усвідомлювати, що такі сучасні засоби комунікації мають як позитивні так і негативні аспекти. Тому тільки розумне та збалансоване використання може зменшити негативний вплив соціальних мереж на психологічний стан та самооцінку сучасних дітей та підлітків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Асеева Ю. О. Кіберкомунікативна залежність від соціальної мережі Instagram як проблема сучасної молоді. Габітус. 2020. № 14. С. 152–157.
2. Березовська Л. Вплив соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості. Вісник Національного університету оборони України. 2020. № 55(2). С. 28–36.
3. Гоян І., Данилова Т. Вплив соціальних мереж на психологічне функціонування особистості: до постановки проблеми. Науковий журнал «Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія». 2021. Том 12, № 4. С. 118–124.
4. Лазаренко О. А., Веретенко, Т. Г. Формування безпечної поведінки в Інтернет-мережі. Здобутки та досягнення прикладних та фундаментальних наук ХХІ століття». Черкаси: МЦНД, С. 26–34.
5. Хворост Х.Ю. Інформаційно-психологічний вплив в розрізі безпеки здоров'я. Наука і освіта. 2016. № 2-3. С. 184–191.
6. Шлапаченко В.М. Дезінформація як спосіб інформаційно-психологічного впливу. Методи, засоби та заходи забезпечення інформаційно-психологічної безпеки людини, суспільства, держави. 2013. № 2(12). С. 79–86.
7. Якущенко Ю., Глущенко К. Соціальні мережі як провідний вид віртуального спілкування. Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства : матеріали ІХ Всеукраїнської наукової конференції студентів, аспірантів, викладачів та співробітників. Суми: Сумський державний університет, 2021. С. 413–417.

УДК 613:37

Ольга Палієнко, Юлія Шульга

РОЛЬ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

У статті розглядається роль здоров'язберігаючих технологій, які створюють максимально можливі умови для збереження, зміцнення та розвитку особистісного та фізичного здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу. Проаналізовані технології, які допомагають вирішити найважливіші завдання – збереження здоров'я особистості, стимулювання її до активного здорового способу життя.

Ключові слова: здоров'я особистості, здоров'язберігаючі технології, освітній процес, здобувачі, освітнє середовище, фізичний розвиток, здоровий спосіб життя.

The article considers the role of health-preserving technologies, which create the maximum possible conditions for the preservation, strengthening and development of personal and physical health of all subjects of the educational process. Technologies that help to solve the most important tasks – preserving the health of the individual, stimulating it to an active healthy lifestyle are analyzed.

Key words: *personal health, health-preserving technologies, educational process, applicants, educational environment, physical development, healthy lifestyle.*

Актуальність дослідження. Важливим інтегративним критерієм якості сучасної освіти є здоров'я як невід'ємна соціально-психологічна складова частина. За даними наукових досліджень І. Кравченка, стан здоров'я на 8–10% визначається рівнем розвитку медицини, на 15–20% – соціально-природними умовами, на 50–55% – способом життя. Всі ці фактори можуть бути регульовані та сформовані через освіту й виховання [4]. Відповідно до здоров'язберігаючого аспекту навчання має здійснюватися у сприятливих умовах, що забезпечують високий рівень розвитку особистості, у комплексному поєднанні медичного, психологічного, педагогічного та здоров'язберігаючого складників освітнього середовища. Ефективне впровадження здоров'язберігаючих технологій в освітній процес значною мірою пов'язане з професійною діяльністю здобувачів закладів вищої освіти. Особливої актуальності проблема набуває у зв'язку з прискореними темпами соціально-економічного розвитку українського суспільства, негативними наслідками практичної діяльності людини в навколишньому середовищі, тенденціями зростання захворюваності молоді, масового поширення шкідливих звичок серед молодого покоління [11].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема формування звички до здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я особистості стає предметом наукових досліджень педагогічних, медичних, соціологічних, валеологічних та психологічних наук. Дослідженню основ здоров'язберігаючого виховання присвячені наукові праці В. Горащук, О. Дубогай, В. Лозинського, З. Малькова, В. Оржеховської, М. Таланчук, Л. Татарнікової та інших. Основні принципи організації оздоровчої освіти та виховання здобувачів висвітлено в працях М. Гриньової, Л. Заплатнікова, С. Кириленка, Л. Пономарьової, О. Шиян, Б. Шияна та інших. Проблему застосування здоров'язберігаючих технологій у сучасній освіті проаналізовано у працях О. Антонової, Ю. Науменко, М. Смірнова, В. Циганова та інших. Теоретико-методологічні основи здоров'язберігаючого середовища розкрито у дослідженнях О. Єжової, Л. Лаврентьєвої, О. Маланцевої, В. Оржеховської, С. Сидорчик, О. Сироватко та інших. Однак поза увагою вчених залишилися проблеми організації здоров'язберігаючого середовища в умовах сучасної вищої школи. Ще неповною мірою розкрито поняття «здоров'язберігаюча технологія» [5, с. 34]. Підвищений інтерес дослідників до поняття «здоров'язберігаючі технології» свідчить про актуальність проблеми, а протиріччя підходів до її визначення і

місця в освітньому процесі вказує на недостатню теоретичну розробленість педагогічного феномену поняття «здоров'язберігаючі технології».

Метою дослідження є визначення ролі здоров'язбережувальних технологій у формуванні здорового освітнього середовища.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження сучасних науковців довели, що ефективність формування здоров'язберігаючої компетентності потребує активного залучення здобувачів до здоров'язберігаючого освітнього процесу, формування у них активної позиції щодо зміцнення та збереження особистого здоров'я [9]. Аналіз усіх наявних здоров'язберігаючих технологій дає можливість виокремити певні складники технологій у сфері збереження та зміцнення здоров'я [1, с. 6]: корекція соматичних порушень здоров'я з використанням комплексу лікувально-профілактичних заходів безперервного освітнього процесу навчання; ізоманітні форми організації освітнього процесу з урахуванням їх психологічного та фізіологічного впливу на здобувачів; контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм організації освітнього процесу; нормування авчального навантаження та профілактики перенапруги здобувачів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку здобувачів; розробка та реалізація оздоровчих програм із формування у здобувачів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок; діяльність служби психологічної допомоги учасникам освітнього процесу в уникненні стресових та тривожних розладів поведінки; сприяння гуманному ставленню до кожного здобувача; формування приязних стосунків між працівниками; заходи, що сприяють здоров'язбереженню учасників освітнього процесу, створення умов для їх гармонійного розвитку [2]. Отже, здоров'язберігаючі технології реалізуються через такі напрями освітньої діяльності закладів вищої освіти, як: створення умов для зміцнення здоров'я здобувачів освіти та їхнього гармонійного розвитку; організація освітнього процесу з урахуванням його психологічного та фізіологічного впливу.

В основу здоров'язберігаючого освітнього процесу покладено компетентнісний підхід як системоутворюючий фактор розвитку особистісних якостей здобувачів та формування позитивного ставлення до здоров'я особистості. Під здоров'язберігаючою компетентністю ми розуміємо інтегральну здатність фахівця, яка забезпечує успішне збереження та зміцнення власного фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я, а також здоров'я оточуючих. Ця компетентність забезпечує організацію здорового способу власного життя у фізичній, соціальній, психічній, духовній сферах та організацію своєї праці. Основним критерієм цієї компетентності є стан оптимальної відповідності, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті й діяльності особистості [5, с. 33]. «Здоров'язберігаючі технології дозволяють: сформувати соціальну зрілість здобувача освіти; забезпечити можливість здобувачам освіти реалізувати свій потенціал; зберегти та підтримати особисте здоров'я» [6, с. 17]. Визначальним чинником у

формуванні ціннісного ставлення до здоров'язбереження, як встановлення особистості, є виховний, педагогічний аспект. З огляду на логічну послідовність здоров'язберігаючих технологій як освітнього феномену та сучасні підходи до визначення педагогічних технологій загалом поняття «здоров'язберігаючі технології» слід вивчати як частину педагогічної науки. Вона вивчає та розробляє цілі, зміст і методи навчання здорового способу життя, спрямовані на вирішення питань охорони здоров'я у системі освіти.

Отже, з огляду на позитивний вплив на здоров'я здобувачів та педагогів найбільш доцільними є технології, які: мають за основу комплексний характер збереження здоров'я; беруть до уваги більшість факторів, що впливають на здоров'я; враховують вікові та індивідуальні особливості здобувачів; забезпечують запровадження цілей та змісту політики освітнього закладу щодо зміцнення здоров'я здобувачів та формування здорового способу життя; контролюють виконання настанов, зміст яких має здоров'язбережувальний та профілактичний характер; постійно поліпшують санітарно-гігієнічні умови закладу вищої освіти, його матеріально-технічну та навчальну базу, соціально-психологічний клімат у колективі відповідно до сучасних вимог; заохочують здобувачів до участі у плануванні оздоровчої діяльності вишу та до аналізу виконаної роботи; формують позитивне ставлення здобувачів до закладу, у якому вони навчаються, взаємоповагу та взаєморозуміння між учасниками освітнього процесу; обґрунтовують умови послідовності в реалізації технології; здійснюють періодичну оцінку ефективності технології; створюють освітнє середовище, що забезпечує комфортні та безпечні умови життєдіяльності як здобувачів, так і педагогів [10, с. 175]. У період інноваційних технологій та новітніх підходів в освітньому процесі слід пам'ятати, що ефективність засвоєння, сприйняття та застосування матеріалу може досягнути лише здорова людина. Таким чином, надмірна комп'ютеризація та використання соціальних мереж є не на користь здоров'язбереженню. Згідно з дослідженнями вчених М. Носко, С. Грищенко, Ю. Носко, котрі займалися проблемою гіпокінезії, пов'язаної з використанням інформаційних технологій у повсякденному житті молодого покоління, дійшли висновку, що малорухливий спосіб життя призводить до неминучого зниження рухової активності молоді [8, с. 60]. Виходячи з вищевикладеного, можна констатувати, що необхідно підвищувати рухову активність здобувачів вищої освіти, яка є одним зі складників здоров'я та набуття життєвих навичок. Натомість, це сприятиме активізації рухової активності з допомогою організації різних форм самостійних занять. Впровадження у закладах вищої освіти інноваційних здоров'язберігаючих технологій і методик формування, збереження та зміцнення здоров'я здобувачів вищої освіти забезпечить та вдосконалисть процес формування ефективних програмних компетентностей як загальноосвітніх, так і професійних. Вони є необхідним складником професійної підготовки фахівців різних спеціальностей в освітньому середовищі вищої школи.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Здоров'я є однією з головних цінностей особистості. Збереження здоров'я та ведення здорового

спосіб життя вважається найважливішою нормою загальної культури людини у цивілізованому суспільстві. Вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я здобувачів залежить від ефективної організації здоров'язберігаючого освітнього середовища. Створення здоров'язберігаючого освітнього середовища відповідно до вікових та індивідуальних особливостей здобувачів сприятиме формуванню у них цінностей культури здоров'я, навичок здорового способу життя, дбайливого ставлення до здоров'я оточення та навколишнього середовища. Окрім того, здоров'язберігаюче освітнє середовище є ключовою ланкою в організації здоров'язбережувальної діяльності вищого закладу освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белова Т.О. Здоров'язберігаючі технології в контексті освітнього середовища. *Health & Education*. 2023. № 4. С. 235–239
2. Гуменюк С.В. Здоров'язберігаючі технології в системі освіти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2013. Вип. 26. С. 55–57.
3. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія. За заг. ред. Л. М. Рибалко. Тернопіль: Осадца В. М., 2019. 400 с.
4. Концепція виховання дітей та молоді в цифровому просторі. Національна академія педагогічних наук України. Київ: «Інтерсервіс», 2022. 51 с.
5. Мостіпака Т.П. Роль здоров'язберігаючої компетентності педагога в умовах сучасного освітнього простору. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. Вип. 3. Бердянськ: БДПУ, 2017. С. 32–39.
6. Новописьменний С.А. Інноваційні підходи до створення здоров'язбережувального середовища в освітніх закладах. Формування здоров'язбережувальних компетентностей сучасної молоді: реалії та перспективи : збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції / Упоряд. і ред.: В.П. Титаренко, А.М. Хлопов. Полтава: ПНПУ, 2017. С. 16–18.
7. Носко М.О. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні: монографія. Київ: СПД Чалчинська Н.В., 2014. 300 с.
8. Носко М.О., Грищенко С.В., Носко Ю.М. Формування здорового способу життя : навчальний посібник. Київ : «МП Леся», 2013. 160 с.
9. Омельченко Л. П., Омельченко Л.В. Здоров'ятворча педагогіка. Харків: Вид. група «Основа», 2008. 176 с.
10. Удич З.І., Русин Л.П., Шапаренко І.Є., Грищенко С.В. Використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому середовищі закладів вищої освіти. *Інноваційна педагогіка. Вид-во : «Гельветика»*. Вип. 48. Т. 2, 2022. С. 174–177.
11. Фенчак Л.М. Формування здоров'язберігаючих компетентностей майбутніх учителів початкових класів як важливої складової їх професійної

УДК 159.9:616.89:614.84

Неля Перхайло, Олена Мидлик

УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ З РОДИНАМИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ

У статті здійснено систематичний огляд та синтез практичних підходів до організації соціальної комунікації з родинами, які пережили втрату близьких у контексті збройних конфліктів. Розглянуто психосоціальні наслідки втрати, роль комунікаційних стратегій у процесі адаптації та відновлення, а також ключові принципи взаємодії служб соціальної підтримки, медичних закладів і місцевих громад. На основі аналізу міжнародних керівництв і емпіричних досліджень запропоновано рекомендації щодо побудови чутливої, інформативної та культурно-адаптованої комунікації з потерпілими родинами, включно з психологічною першою допомогою, спрямованою на профілактику ускладненого горювання та подовжених травматичних реакцій.

Ключові слова: втрата, горе, родини, соціальна комунікація, психосоціальна підтримка, війна, психологічна перша допомога.

The article presents a systematic review and synthesis of practical approaches to organizing social communication with families who have experienced the loss of loved ones in the context of armed conflicts. It examines the psychosocial consequences of loss, the role of communication strategies in adaptation and recovery processes, and key principles of interaction among social support services, healthcare institutions, and local communities. Based on the analysis of international guidelines and empirical studies, recommendations are proposed for building sensitive, informative, and culturally adapted communication with bereaved families, including psychological first aid aimed at preventing complicated grief and prolonged traumatic reactions.

Key words: loss, grief, families, social communication, psychosocial support, war, psychological first aid.

Актуальність дослідження. В умовах війни кількість осіб, які пережили смерть близьких, суттєво зростає, а супутні психосоціальні ризики – тривожність, депресія, посттравматичні та довготривалі гореві реакції – набувають масового характеру. Забезпечення коректної, емпатійної і системної соціальної комунікації з такими родинами є важливою складовою як первинної психологічної допомоги, так і довгостроких реабілітаційних заходів. Міжнародні настанови наголошують на необхідності інтеграції координації

соціальних служб, медичних структур і громадських ініціатив для забезпечення доступності та якості підтримки [1; 2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Огляд міжнародних керівництв з МППС (медико-психосоціальної підтримки) в умовах надзвичайних ситуацій та збройних конфліктів визначає низку стандартних принципів: оперативність, доступність, культурну чутливість, мінімальну інтервенцію та можливість посиленої допомоги для осіб із клінічними симптомами [3; 4].

Емпіричні дослідження підтверджують, що втрата близького під час конфлікту пов'язана з підвищеним ризиком пролонгованого горювання (prolonged grief disorder) та тривожних/депресивних розладів; великі дослідження у контексті України засвідчують широку поширеність горю та значну частку осіб із клінічно значущими симптомами [5; 6].

Інтервенції, що фокусуються на сімейній комунікації (наприклад, програми підтримки комунікації в родині після втрати), демонструють поліпшення адаптивних стратегій подолання, зниження ізоляції та кращі міжособистісні взаємодії серед членів сім'ї. Час-лімітні сімейні підходи (Family Focused Grief Therapy) та групові програми підтримки показали ефективність у зменшенні симптомів дисфункції та покращенні сімейного функціонування [7].

Керівництва з психологічної першої допомоги (PFA) та практичні посібники (напр., Columbia PFA, WHO/IASC, UNICEF) наголошують на важливості інформування родин, надання практичної допомоги, виявлення ризиків складного горювання та забезпеченні маршрутизації на спеціалізовану допомогу [3; 4].

Метою статті є проаналізувати умови та принципи організації соціальної комунікації з родинами, які пережили втрату близьких у контексті війни, та сформулювати практичні рекомендації щодо забезпечення ефективної, чутливої й інтегрованої психосоціальної підтримки.

Результати дослідження та їх обговорення. Організація соціальної комунікації з родинами, які пережили втрату близьких, є складним процесом, що поєднує психологічний, соціальний, етичний і культурний виміри. Війна в Україні спричинила масову травматизацію населення, що супроводжується не лише фізичними втратами, а й глибокими психоемоційними наслідками для родин, які втратили членів сім'ї. У цих умовах соціальні служби, психологічні центри, громадські організації та освітні установи виступають посередниками у формуванні безпечного простору для комунікації, підтримки та відновлення [5].

Втрату близької людини супроводжує комплексне переживання горя, яке проходить через кілька етапів – шок, заперечення, гнів, депресію та прийняття. Для родин, які втратили рідних унаслідок воєнних дій, ці етапи часто ускладнюються додатковими факторами: відсутністю можливості попроситися, тривалою невизначеністю щодо долі зниклих безвісти, відчуттям безсилля та соціальної ізоляції [6].

Соціальна комунікація у таких випадках має не лише інформативний, а й терапевтичний характер. Вона спрямована на підтримку процесів осмислення

втрати, відновлення соціальних зв'язків і зниження рівня психоемоційної напруги. Важливо, щоб комунікація була емпатійною, безоціночною і здійснювалася у безпечному середовищі, де людина може вільно висловити біль і отримати підтримку.

Дослідження сучасних науковців свідчать, що ефективна комунікація у процесі горювання базується на таких принципах:

1. Емпатійність і автентичність – щире співпереживання без спроб знецінити чи замінити біль раціональними поясненнями.

2. Активне слухання – надання можливості людині вільно висловлювати свої емоції, що є початком терапевтичного процесу.

3. Повага до меж і темпу переживання – визнання індивідуальності втрати та права на мовчання.

4. Підтримка безпеки – створення психологічно комфортного середовища, де людина відчуває довіру та прийняття [5].

У соціальному вимірі важливою є комунікаційна солідарність – залучення волонтерів, релігійних лідерів, педагогів, психологів, які створюють мережу багаторівневої підтримки. Такий підхід знижує ризик вторинної травматизації та підвищує рівень соціальної згуртованості.

Моделі організації соціальної комунікації з родинами, що пережили втрату:

1. *Модель кризового реагування (Crisis Response Model)* передбачає поетапну роботу з родинами, починаючи з кризової інтервенції та закінчуючи довгостроковим супроводом.

Етапи реалізації цієї моделі включають:

– надання невідкладної психологічної допомоги (фаза стабілізації) – забезпечення емоційної безпеки, визнання почуттів втрати;

– підтримка орієнтації в новій реальності – допомога у вирішенні практичних питань, відновлення соціальних контактів;

– рефлексія та інтеграція досвіду – сприяння осмисленню втрати як частини життєвої історії родини.

У межах цієї моделі особлива увага приділяється міжвідомчій взаємодії: соціальні працівники, психологи, медики та духовні наставники діють як єдина команда [3; 4].

2. *Системний сімейний підхід (Family Systems Approach)*. Згідно з підходом сімейних систем, родина розглядається як цілісна система, де реакція одного члена впливає на всіх інших. У комунікації важливо враховувати динаміку взаємин, рольові позиції, наявність прихованих конфліктів і міжпоколінних патернів горювання. Соціальний працівник чи психолог виступає медіатором, який допомагає родині відновити емоційний баланс, перерозподілити відповідальність і спрямувати енергію з болю на відновлення [7].

3. Модель громадської резилієнтності (*Community Resilience Framework*)

у сучасних умовах війни набуває особливого значення. Вона ґрунтується на ідеї, що відновлення психічного благополуччя можливе не лише на індивідуальному, а й на колективному рівні [8].

Соціальна комунікація тут виступає каталізатором солідарності – створення місць зустрічей, спільних ритуалів пам'яті, заходів взаємопідтримки. Такі практики знижують почуття самотності та сприяють поверненню довіри до суспільства.

Соціальні служби мають діяти не лише як посередники, а як координатори мережі допомоги. Доцільно впроваджувати міжвідомчу взаємодію між системами освіти, охорони здоров'я, психологічної допомоги та громадськими ініціативами.

Успішним прикладом може бути практика створення груп підтримки для родин загиблих військовослужбовців, де поєднуються елементи психоедукації, майндфулнес-практик і соціальної терапії. Такі групи допомагають родинам не лише зменшити рівень ізоляції, а й відновити здатність до конструктивного спілкування, планування майбутнього та переосмислення власної ідентичності.

Психологічна безпека в межах соціальної комунікації забезпечується також дотриманням етичних принципів: конфіденційності, добровільності участі, поваги до особистих кордонів і готовності до співпраці. Важливим є уникнення нав'язливих форм допомоги – вона має бути запитуваною, а не примусовою.

Особливу увагу слід приділити просвітницькій роботі серед педагогів і працівників соціальної сфери. Вони часто стають першими, хто контактує з дітьми чи дорослими, які зазнали втрати. Тому необхідно формувати компетентність у сфері кризового спілкування, вмінь розпізнавати ознаки ускладненого горювання та спрямовувати людину до відповідних фахівців. В освітньому контексті доцільно інтегрувати програми емоційної грамотності, саморегуляції та тренінги емпатійного слухання, які формують культуру підтримки в шкільному середовищі. Це особливо актуально в умовах війни, коли втрати стають частиною колективного досвіду.

Висновки. Аналіз сучасних підходів до організації соціальної комунікації з родинами, які пережили втрату близьких, показав, що ефективність взаємодії значною мірою визначається комплексним врахуванням психологічних, соціальних та культурних чинників. У контексті війни в Україні особливого значення набуває створення безпечного комунікативного простору, що забезпечує емоційне супроводження, зниження ризику вторинної травматизації та підтримку соціальної згуртованості.

Емпатійність, активне слухання, повага до індивідуального темпу переживання втрати, а також системна взаємодія між соціальними працівниками, психологами, освітянами та релігійними наставниками сприяють формуванню адаптивних стратегій подолання горя. Використання моделей кризового реагування, сімейної системної взаємодії та громадської

резилієнтності дозволяє організувати багаторівневу підтримку родин, підвищуючи їхню стійкість до психоемоційного стресу та сприяючи поступовому відновленню психологічних ресурсів.

Інтеграція освітніх та профілактичних практик, зокрема тренінгів емоційної грамотності й груп підтримки, забезпечує формування нових моделей соціальної комунікації, що базуються на співчутті, солідарності та взаємній підтримці. Усвідомлення важливості таких підходів і системне їх впровадження можуть стати ключовим чинником для підтримки психічного благополуччя родин у період війни, а також сприяти зміцненню соціальної складової українського суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. World Health Organization. *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva: WHO, 2011. 68 p.
2. Inter-Agency Standing Committee. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC, 2007. 108 p.
3. Columbia University. *Psychological First Aid Field Operations Guide*. New York: Columbia University, 2010. 102 p.
4. UNICEF. *Child Protection and Psychosocial Support in Emergencies*. New York: UNICEF, 2011. 95 p.
5. Worden, J. W. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. 5th ed. New York: Springer, 2009. 400 p.
6. Neimeyer, R. A. *Techniques of Grief Therapy: Creative Practices for Counseling the Bereaved*. New York: Routledge, 2012. 320 p.
7. Bowen, M. *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson, 1978. 546 p.
8. Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., Pfefferbaum, R. L. Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*. 2008. Vol. 41, № 1–2. P. 127–150.

Максим Рудич

ГІГІЄНА БЕЗ НУДЬГИ: ЯК НАВЧИТИ ДІТЕЙ ЧИСТОТІ БЕЗ МОРАЛІЗАТОРСТВА

У статті розглянуто проблему оновлення змісту та методики гігієнічної освіти в базовій і старшій школі з метою подолання формалізму й моралізаторства у викладанні. Обґрунтовано необхідність переходу від нормативного підходу до компетентнісного, що ґрунтується на розвитку критичного мислення, соціальної відповідальності та екологічної свідомості учнівства. Описано практичні форми реалізації сучасної гігієнічної освіти: інтерактивні ігри, трекери звичок, стікерпаки, експериментальні завдання, зокрема виготовлення мила, аналіз побутових ситуацій і дослідження гігієнічних звичок у громадах. У статті проаналізовано досвід інтеграції цих підходів із курсами «Основи здоров'я» Всеукраїнської школи онлайн та реалізацію навчально-тренінгового пакета «Гігієна 360°: тіло, думки, їжа, довкілля», створеного за підтримки UNICEF Ukraine і ГО «Жінки і діти України – наше майбутнє».

Ключові слова: гігієнічна освіта, культура здоров'я, компетентнісний підхід, діяльнісне навчання, інтерактивні методи, тренінговий пакет «Гігієна 360°», Всеукраїнська школа онлайн, критичне мислення, екологічна свідомість, культура самопіклування.

The article examines the issue of updating the content and methodology of hygiene education in basic and upper secondary school in order to overcome formalism and moralizing in teaching. It substantiates the need to shift from a normative approach to a competence-based one, which is grounded in the development of critical thinking, social responsibility, and students' environmental awareness. The paper describes practical forms of implementing modern hygiene education, such as interactive games, habit trackers, sticker packs, and experimental tasks, including soap-making, analysis of everyday situations, and studies of hygiene habits within communities. The article also analyzes the experience of integrating these approaches into the «Fundamentals of Health» courses of the All-Ukrainian Online School and the implementation of the educational and training package «Hygiene 360°: Body, Mind, Food, Environment», developed with the support of UNICEF Ukraine and the «Women and Children of Ukraine – Our Future».

Keywords: hygiene education, health culture, competence-based approach, activity-based learning, interactive methods, training package «Hygiene 360°», All-Ukrainian Online School, critical thinking, environmental awareness, self-care culture.

Актуальність дослідження. Гігієна – елемент культури здоров'я, соціальної відповідальності й особистого вибору. Під час дозрівання в підлітковому віці саме гігієнічна освіта закладає основу здорової ідентичності, тілесної усвідомленості та поваги до себе й інших. Традиційне навчання гігієни в закладах загальної середньої освіти часто супроводжується моралізаторством: «треба», «не можна», «повинен/повинна». Такий підхід не лише не мотивує учнівство, а й викликає супротив і байдужість.

Потреба подальшого поглибленого дослідження порушеної проблеми зумовлена низкою суперечностей між: потребою налагодження масового гігієнічного просвітництва і пропаганди гігієнічних знань із-поміж дітей та юнацтва за умов поширення пандемії коронавірусу й малоефективною діяльністю у цьому напрямі педагогів, медичних і соціальних працівників, церковнослужителів, особливо в сільській місцевості; декларуванням у базових державних освітніх і соціальних документах пріоритетів збереження і охорони здоров'я громадян України, зокрема й завдяки формуванню здоров'язбережувальних компетентностей тощо, та відсутністю комплексної науково обґрунтованої освітньо-педагогічної концепції, яка б окреслила теоретичні аспекти цієї проблеми та практичні механізми її розв'язання; нагромадженням значного світового і національного досвіду функціонування системи медичної опіки дітей і юнацтва та недостатнім його вивченням і застосуванням у процесі сучасного реформування медичної та освітньої галузей України, зокрема у формуванні з-поміж українства уявлень, знань, переконань про необхідність дотримуватися здорового способу життя [1].

Мета статті – проаналізувати науково-методичні засади сучасного гігієнічного виховання в базовій та старшій школі без елементів моралізаторства; показати, як навчати гігієни через розвиток життєвих компетентностей, інтерактивні підходи та партнерську педагогіку на прикладі авторської практики (тренінгового пакету «Гігієна 360°: тіло, думки, їжа, довкілля», розроблений за підтримки UNICEF Ukraine, WASH, фінансування KfW та в партнерстві з Громадською організацією «Жінки і діти України – наше майбутнє (Women Children Ukraine)»).

Результати дослідження. У сучасному освітньому просторі виникає потреба не просто «навчати гігієни», а переосмислити саму природу цього процесу – зробити його живим, дієвим, орієнтованим на досвід дитини. Формування гігієнічної культури має спиратися не на заборони, а на усвідомлення, не на контроль, а на партнерство. Саме тому в межах реалізації програм із розвитку життєвих компетентностей і здоров'язбережувальної освіти було створено авторський тренінговий пакет «Гігієна 360°: тіло, думки, їжа, довкілля». Цей комплекс матеріалів і методик став практичним втіленням ідей та водночас – інструментом подолання традиційного моралізаторського підходу в навчанні гігієни школярства.

Коли за однією темою об'єднуються діти, батьки та освітяни, народжується особливий діалог. Це вже не формальна бесіда про «правила», а жива взаємодія, де кожен голос важливий. Саме так зароджується нова

культура – не нав'язана, а осмислена. І головне – спільна. Це культура, де піклування про здоров'я стає частиною щоденного життя, де повага до себе переростає у повагу до громади і до навколишнього середовища [3]. Саме ці принципи стали методологічною основою авторського підходу, що поєднав педагогіку партнерства, інтерактивне навчання та елементи гри. Результати впровадження програми засвідчили, що гігієна може бути не лише навчальною темою, а й простором формування свідомої поведінки, самоповаги та соціальної відповідальності. Досягнення ініціативи вражають: понад 80 тренінгів проведено для близько 2000 школярів у різних регіонах України – від великих міст до сільських громад. Такий масштаб підтверджує актуальність і суспільний запит на сучасну, науково обґрунтовану та водночас людяну модель гігієнічної освіти.

Апробація пакету в пілотних школах продемонструвала помітне підвищення рівня зацікавленості учнівства в темі гігієни, розвиток самостійності в догляді за собою та підвищення культури спілкування у класних колективах. «Я зрозуміла, що гігієна – це не просто про чисті руки. Це про повагу до себе, до інших і до природи. Було цікаво, бо все можна було обговорити, спробувати, навіть поділитися своїми думками. Тепер я знаю, чому важливо дбати про себе щодня – не тому, що «так треба», а тому, що від цього залежить моє здоров'я і настрій», – поділилася 14-річна школярка Олена [3].

Розроблений навчально-тренінговий пакет «Гігієна 360°: тіло, думки, їжа, довкілля» є інноваційною освітньою системою, спрямованою на формування цілісного розуміння гігієни як складника культури життя. Це навчальний посібник, інтерактивна гра та набір цікавих завдань. Структура посібника побудована за модульним принципом і охоплює шість тематичних блоків, що допомагають учнівству усвідомити взаємозв'язок між особистою, емоційною, харчовою, соціальною, цифровою та екологічною гігієною. Кожен блок містить методичні рекомендації для педагогів, інтерактивні вправи, міні-ігри, інфографіку, трекери звичок і поради для дорослих, що дозволяють поєднати навчальний і практичний аспекти теми, а також забезпечити її міжгалузеву інтеграцію (рис.1,2,3)..

ГІГІЄНА ОДЯГУ ТА ВЗУТТЯ: ЧОМУ НЕ ВАРТО НЕХТУВАТИ ПРАННЯМ

Гігієнічні властивості одягу та взуття залежать від матеріалів, з яких вони виготовлені, та від того, наскільки вони зручні й безпечні для тіла. Натуральні тканини — бавовна, льон, шерсть, шовк — добре пропускають повітря, вбирають вологу й рідше викликають подразнення.

Використаний одяг накопичує піл, пил, бактерії, тощо. Регулярне прання допомагає усунути мікроорганізми та запобігти неприємному запаху й шкірним інфекціям. А от нові речі часто мають залишки фарб, хімічних обробок. Це може викликати подразнення або алергію (особливо у немовлят). Перше прання видаляє більшість цих речовин.

Взуття має бути легким, зручним, відповідати розміру, не заважати рухам і захищати стопу від холоду, вологи та мікробів. Регулярно дезінфікуйте взуття спеціальними засобами чи антисептичними спреями — це допоможе усунути неприємний запах, зменшити кількість мікроорганізмів і запобігти грибковим захворюванням стоп.

СКІЛЬКИ РАЗІВ НОСИТИ ОДЯГ ДО ПРАННЯ?



ЖИТТЄВИЙ ЦИКЛ РЕЧЕЙ: ВІД ПОКУПКИ ДО ПЕРЕРОБКИ

Будь-яка річ має свій життєвий цикл: від моменту, коли її виготовили, й до часу, коли вона стає непотрібною.

Перший етап — відповідальний вибір: обирайте якісні матеріали та речі, які можна використовувати довго.

Другий — догляд: регулярне прання, чищення допомагають зберегти зовнішній вигляд і функціональність. Коли річ більше не потрібна, її можна передати іншим, обміняти або продати.

Останній крок — утилізація: відправте речі на переробку або у спеціальні пункти збору, щоб вони не потрапили на сміттєзвалище. Так ви продовжуєте життя речей і зменшуєте вплив на довкілля.

КОРИСТУЙТЕСЯ ПРИНЦИПОМ 5R:



Рис. 1. Розворот посібника з модуля «Гігієна довкілля, речей та громадських місць»

Джерело: [2]



Рис. 2. Розворот посібника з модуля «Вода – це життя»

Джерело: [2]

ЯК ЧИТАТИ ЕТИКЕТКИ НА ПРОДУКТАХ?

Етикетка — це своєрідна «паспортна інформація» про продукт. У ній вказують склад, поживну цінність, термін придатності, умови зберігання та інші важливі дані. Вміння правильно читати етикетку допомагає не лише уникати шкідливих інгредієнтів, а й робити вибір на користь якіснішого та безпечнішого харчування.

На що варто звернути увагу під час читання етикеток на продуктах:

1. Склад продукту. Обирайте продукти з простим і зрозумілим складом. Якщо на перших місцях — цукор, глюкозно-фруктозний сироп чи пальмова олія, продукт не варто вважати корисним.
2. Уникайте харчові добавки, які заборонені в Україні.
3. Шукайте «прихований» цукор під назвами: глюкозний сироп (патока), фруктоза, мальтоза, декстроза тощо.
4. Перевіряйте вміст солі.
5. Орієнтуйтеся на таблицю з калоріями, білками, жирами та вуглеводами.
6. Звертайте увагу на вміст клітковини, яка важлива для травлення.
7. Не купуйте продукти з підозріло довгим терміном зберігання — це може означати наявність великої кількості консервантів.



Відскануйте QR-код
щоб дізнатися про харчові добавки

Оберіть 3–5 улюблених продуктів (наприклад, газовані напої, цукерки, йогурт, сніки). Знайдіть у складі цих продуктів Е-добавки та визначте: до якої групи належить добавка (барвник, підсолоджувач, консервант тощо); який вплив може мати на організм (корисний / нейтральний / небезпечний); чи дозволена вона в Україні.

ГІГІЄНА ПІДГОТОВКИ, ПРИГОТУВАННЯ ТА ЗБЕРІГАННЯ ЇЖІ

Чиста кухня й правильна кулінарна обробка продуктів — запорука не лише смаку, а й безпеки їжі. Важливо ретельно мити овочі, фрукти та зелень під проточною водою, розділяти сирі й готові продукти, користуватися окремими дошками для м'яса, риби та овочів. Теплова обробка знищує більшість мікроорганізмів і робить їжу легшою для засвоєння: особливо це стосується рослинних продуктів. Гарячі страви оптимально вживати теплими (близько 50 °C), адже надто холодна чи перегріта їжа уповільнює роботу травної системи.

Не менш важливі умови зберігання: швидкопсувні продукти слід тримати у холодильнику при температурі +2...+6 °C, а готові страви не зберігати довше ніж 24 години. **Важливо дотримуватись «золотого правила» — не залишати готову їжу при кімнатній температурі більше 2 годин (Влітку – до 1 години)**, адже саме тоді активно розмножуються бактерії. І, звісно, їсти краще у спокійній атмосфері, ретельно пережовуючи їжу та дотримуючись регулярного режиму, — це сприяє кращому травленню й засвоєнню поживних речовин.



Рис. 3. Розворот посібника з модуля «Гігієна харчування – як їсти на користь?»

Джерело: [2]

Ігровий компонент навчально-тренінгового пакета. Особливе місце у структурі займає гра, яка спрямована на закріплення знань і розвиток критичного мислення через активну взаємодію. Мета гри — навчити учнівство важливим фактам про гігієну, здоров'я, ментальний баланс і безпеку, тренуючи увагу, пам'ять і вміння аргументувати.

Для гри розроблено 60 карток із завданнями, розділеними на чотири категорії: «Факти» (перевірка знань), «Ситуації» (рольові завдання з поясненням дій), «Дискусія» (коротке обговорення у групі) та «Креатив» (створення слоганів, малювання, вигадкування персонажів тощо). Гра перетворює тему гігієни на простір співпраці й емоційного залучення: учні й учениці не лише демонструють знання, а й розвивають вміння комунікації, емпатії та саморефлексії. Саме ця ігрова форма забезпечує природний перехід від зовнішньої мотивації («треба») до внутрішньої («хочу знати й дбати про себе»), що є одним із ключових результатів реалізації концепції «Гігієна 360°» (рис.4).

ТРЕКЕР ТВОГО ВОДНОГО БАЛАНСУ



ПОНЕДІЛОК									
ВІВТОРОК									
СЕРЕДА									
ЧЕТВЕР									
П'ЯТНИЦЯ									
СУБОТА									
НЕДІЛЯ									

НОТАТКИ / РЕЗУЛЬТАТИ



KFW

unicef

Women Children Ukraine

Рис. 6. Трекер водного балансу

Джерело: [2]

ЧИСТИЙ РЮКЗАК



- ЧИСТИЙ РЮКЗАК
- ЩО ЗАЙМЕ ПРИБРАВЛА?
- НАСТРІЙ ПІСЛЯ?

НОТАТКИ / РЕЗУЛЬТАТИ



KFW

unicef

Women Children Ukraine

Рис. 7. Трекер «Чистий рюкзак»

Джерело: [2]

Ще одним креативним елементом тренінгового пакета є серія стікерпаків – сучасних візуальних засобів комунікації, покликаних зробити тему гігієни ближчою, емоційнішою та зрозумілою для дітей і підлітків (рис.8). Кожен стікер містить коротке гасло або нагадування, яке поєднує гумор, позитив і сенс. Такі візуальні елементи не лише прикрашають навчальний простір, а й виконують мотиваційну й комунікаційну функцію: вони стимулюють до повторення правильних дій, підсилюють емоційний зв'язок між учнівством та темою, створюють позитивний контекст навколо звичок само- й взаємопіклування. Стікерпак допомагає педагогічній спільноті говорити про складні або буденні речі легко, без моралізаторства, а учнівству – впізнавати себе в процесі навчання.



Рис. 8. Стікерпак тренінгового пакету

Джерело: [2]

Досвід реалізації інноваційних підходів до гігієнічної освіти органічно поєднується з методикою, що використовується в курсах «Основи здоров'я» на Національній платформі **Всеукраїнська школа онлайн**. Зокрема, завдання з теми «Складові особистої гігієни. Гігієнічні процедури» орієнтовані на дослідницьку та соціальну активність учнівства, а також на розвиток умінь аналізувати власну поведінку й оточення. Учні й учениці мають змогу провести мінідослідження про популярні способи або комплекси гігієни в своїй громаді: визначити цільову групу опитування (однолітки, дорослі тощо), скласти анкету з питань про різні аспекти гігієни (особисту, харчову, цифрову), провести опитування в паперовій чи онлайн-формі (наприклад, через *Google Forms*), узагальнити результати у таблиці (див. табл. 1) та побудувати діаграми – кругові або стовпчасті – для візуального представлення даних [4]. Такі завдання не лише розвивають дослідницькі й цифрові навички, а й формують усвідомлення суспільного виміру гігієни: учнівство аналізує реальні практики своєї громади, бачить потреби людей і пропонує власні рішення для їх покращення. Подібний підхід відповідає сучасній освітній парадигмі –

компетентнісно-діяльнісне навчання, що забезпечує глибоке розуміння змісту й розвиток громадянської відповідальності.

Таблиця 1

Зразок таблиці для завдання щодо способів або комплексів гігієни

Різні аспекти гігієни	Кількість людей, які використовують той чи той спосіб
Щоденна гігієна порожнини рота	
Миття фруктів та овочів перед споживанням	
Миття рук перед прийманням їжі	
Миття рук після приймання їжі	
Використання антисептиків для рук	
Миття рук після відвідування туалету	
Гігієна приміщення (регулярне прибирання житлових приміщень, включно з вологим прибиранням, вентиляцією кімнат)	
Використання захисних масок (в умовах вірусних захворювань)	

Ще одним прикладом діяльнісного підходу в сучасній гігієнічній освіті є завдання, де пропонується проаналізувати текст «*Зубна щітка: електрична чи традиційна?*». Учні мають зібрати інформацію про різні типи зубних щіток, визначити їхні характеристики, переваги та недоліки, дослідити думки експертів і користувачів щодо ефективності очищення зубів, а також оцінити екологічний вплив електричних і традиційних моделей. Після цього учні й учениці формують власну аргументовану позицію, спираючись на отримані дані [4]. Таке завдання розвиває аналітичне та критичне мислення, навчає порівнювати, узагальнювати й робити усвідомлений вибір, поєднуючи науковий підхід із турботою про здоров'я та довкілля. Демонструє, що навіть звичний побутовий предмет – зубна щітка, може стати інструментом формування ключових компетентностей НУШ, серед яких: екологічна грамотність і здорове життя, соціальна та громадянська компетентності, вміння вчитися впродовж життя тощо.

Підтвердженням ефективності діяльнісного навчання є і завдання, що поєднують STEAM-підхід. Так, під час опанування теми «Складові особистої гігієни. Гігієнічні процедури» учнівство мають можливість створити мило, поєднуючи знання з хімії, знайомлячись із його історією, складом і властивостями.

Міжнародна практика гігієнічної освіти також демонструє ефективність поєднання науково обґрунтованого змісту з ігровими та цифровими методами навчання. Показовим прикладом є програма e-Bug, розроблена UK Health Security Agency для учнів і учениць віком від 3 до 16 років. Це безкоштовна

міжнародна освітня платформа, яка охоплює теми особистої, респіраторної та харчової гігієни, вакцинації тощо. Програма містить структуровані навчальні матеріали – уроки, презентації, картки, робочі аркуші, тести та інтерактивні ігри, що забезпечують системність і послідовність навчання від дошкільного віку до старшої школи. Матеріали перекладено більш ніж двадцятьма двома мовами й вони активно використовуються у понад двадцяти трьох країнах світу [5].

Висновки. Сучасна гігієнічна освіта потребує переосмислення: від репродукції знань до компетентісно орієнтованого підходу. Досвід упровадження інтерактивних методик, ігор, трекерів, стікерпаків і діяльнісних завдань засвідчує, що гігієна може бути, як складник розвитку ключових компетентностей: інформаційно-цифрової, соціальної та громадянської, ініціативності й підприємливості, вміння вчитися впродовж життя, екологічної грамотності й здорового життя тощо. Залучення учнівства до практичної діяльності – опитувань, досліджень, експериментів і творчих завдань, забезпечує зміщення акценту з контролю на усвідомлення, із настанов на діалог, зі звичок «робити правильно» – на розуміння: «чому це важливо?».

Такі підходи руйнують традиційні уявлення про гігієну як про «моральний обов'язок» і перетворюють її на сферу самоповаги, турботи про інших і довкілля. Це відкриває нову педагогічну перспективу, у центрі якої дитина, її досвід, активність і здатність робити свідомий вибір.

ЛІТЕРАТУРА

1. Білавич І. Становлення і розвиток гігієнічної просвіти дітей та юнацтва в закладах освіти Галичини наприкінці ХІХ – у 30-х роках ХХ століть. *Нова педагогічна думка*. 2021. №3 (107) - С.14-19 – URL: <https://npd.roippo.org.ua/index.php/NPD/article/view/348/314> (дата звернення: 15.10.2025).

2. Гігієна 360°: тіло, думки, їжа, довкілля : тренінговий пакет / авт.-упоряд.: М.В.Рудич; ГО «Жінки і діти України – наше майбутнє». Київ, 2025.

3. Тренінги «Гігієна 360°» на базі Національного еколого-натуралістичного центру : веб-сайт. URL: https://wcu.org.ua/treningy-gigiyena-360-na-bazi-natsionalnogo-ekologo-naturalistychnogo-tsentru/?fbclid=IwVERDUANcKq9leHRuA2FlbQIxMAABHplsMc0WlS28oj5PZbqYrFjVxUxBsdxxXGzyVKGUTileu7Tlpbtuhs75eec7_aem_T17PzUCHqDloDDT1AiIrljA (дата звернення: 17.10.2025).

4. Завдання курсу «Основи здоров'я. 9 клас» Всеукраїнської школи онлайн : веб-сайт. URL: <https://lms.e-school.net.ua/courses/course-v1:UIED+Health-basics-9th-grade+2023/about> (дата звернення: 17.10.2025).

Міжнародна програма e-Bug : веб-сайт. URL: <https://e-bug.eu/uk-ua> (дата звернення: 17.10.2025).

Тетяна Станкевич, Олена Єлізарова,
Світлана Гозак, Алла Парац

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ВОЄННИЙ ЧАС

У статті викладені результати масштабного дослідження впливу «психологічних хвилюнок» на психічне здоров'я дітей шкільного віку під час воєнного стану. Підкреслюється необхідність подальшого удосконалення системи психосоціальної допомоги, зокрема в напрямках підвищення доступності та якості послуг.

Ключові слова «психологічні хвилинки», ментальне здоров'я дітей, психологічні інструменти, школярі, війна

The article presents the results of a large-scale study of the impact of «psychological moments» on the mental health of school-age children during martial law. It emphasizes the need to further improve the psychosocial support system, particularly in terms of increasing the accessibility and quality of services.

Key words: «psychological moments», children's mental health, psychological tools, schoolchildren, war

Актуальність дослідження. Україна зіткнулася з безпрецедентними викликами у сфері психічного здоров'я дітей шкільного віку через повномасштабну війну, яка посилила вплив стресових факторів на психоемоційний стан молодого покоління. Дослідження свідчать, що збройні конфлікти можуть викликати структурні та функціональні зміни в мозку дітей, що призводить до довгострокових наслідків для їх фізичного та психічного здоров'я [1, 2]. У рандомізованому дослідженні ментального здоров'я школярів м. Київ було встановлено, що кожна десята дитина мала межові та клінічні ознаки тривоги і кожна третя дитина мала клінічно значущі депресивні ознаки у 2022-2023 роках [3].

Враховуючи руйнівний вплив факторів війни на здоров'я дітей Міністерство освіти і науки України рекомендувало впровадження «психологічних хвилюнок» – інтеграції психологічних інструментів, таких як дихальні вправи, техніки релаксації та елементи арт-терапії, у навчальний процес. Однак впровадження таких масштабних заходів потребує ґрунтовного вивчення не тільки для оцінки ефективності, а й для пошуку шляхів удосконалення.

Метою даного дослідження було оцінити вплив «психологічних хвилюнок» на депресивні та тривожні симптоми у школярів під час воєнного стану, а також виявити фактори, що модулюють цей вплив.

Матеріали і методи. Дослідження ґрунтувалося на перехресному аналізі даних, зібраних шляхом онлайн-анкетування батьків дітей від 8 до 18 років ($n=7551$) та вчителів ($n=920$), яке проводилося щорічно у квітні-червні з 2022 по 2025 рр.

Вибірка включала респондентів із різних регіонів України, зокрема з територій, які зазнали впливу бойових дій. Для оцінки психічного здоров'я використовувалася шкала RCADS-P-25, яка дозволила виявити депресивні, тривожні та коморбідні тривожно-депресивні симптоми [4,5]. Для визначення ефективності застосування психологічних хвилинок під час навчання для стабілізації емоційного стану дітей, ми побудували три моделі логістичної регресії з депресивними, тривожними та тривожно-депресивними симптомами учнів у якості залежної змінної і змінними стать, вік, індекс маси тіла, хронічні захворювання, особливості міграції, форма навчання та проведення «психологічних хвилинок» у якості предикторів.

Результати. За даними всього періоду спостереження 12,1% школярів потребували психологічної допомоги, а отримали її 9,9%. Найвищий рівень потреби у психологічній допомозі спостерігався у 2023 році, після чого у 2024 та 2025 роках спостерігалось помірне зниження. Наприклад, у 2024 році в порівнянні з 2023-м, частка дітей із депресивними симптомами знизилася з 28,0% до 17,3%, а із тривожними – з 12,7% до 9,4%. Однак у 2025 році у кожній десятій дитини все ще спостерігаються прояви тривожно-депресивних симптомів, що вказує на стійкість проблеми.

Основними чинниками, що стримують звернення батьків по психологічну допомогу, визначено відсутність безоплатних фахівців у безпосередній доступності, недостатній рівень підготовки спеціалістів у сфері ментального здоров'я, низьку усвідомленість потреби в отриманні підтримки та небажання самих школярів взаємодіяти з психологом. Особливе занепокоєння викликає зниження ймовірності звернення по допомогу серед мешканців сільської місцевості та осіб, які не зазнали міграції, що може свідчити про наявність бар'єрів доступу, дефіциту інформованості або про культурно зумовлену стигму. Водночас показово, що такі змінні, як рівень освіти батьків чи загальний рівень соціальної підтримки, не продемонстрували істотного впливу на схильність до звернення за психологічною допомогою. Це дає підстави припускати, що саме вираженість клінічних симптомів і стрес, пов'язаний із досвідом переміщення, можуть мати визначальнішу роль, ніж структурні соціальні фактори.

Більшість вчителів (84,1%) повідомили про використання психологічних інструментів під час уроків. Однак існували суттєві розбіжності між відповідями педагогів та батьків: лише 34,0% батьків у 2023/2024 навчальному році підтвердили проведення таких заходів, тоді як 36,6% не мали про них інформації. Це свідчить про низьку інформованість батьків, особливо серед сімей, які пережили міграцію.

Логістична регресія показала, що впровадження «психологічних хвилинок» в освітній процес знижувало шанси розвитку депресивних

симптомів на 28,2% (OR = 0,78; 95% ДІ: 0,61–0,99). Найсильнішими предикторами депресії виявилися наявність хронічних захворювань (OR = 2,59) та статус «внутрішньо переміщеної особи» (ВПО) (OR = 3,38). Хоча впровадження «психологічних хвилинок» демонструвало тенденцію до зниження тривоги (OR = 0,79), цей ефект не був статистично значущим. Це може вказувати на недостатність поточних втручань для корекції тривожних розладів, особливо у підлітків. Застосування психологічних інструментів знижувало шанси розвитку коморбідних тривожно-депресивних симптомів на 33,3% (OR = 0,75; 95% ДІ: 0,57–0,99). Іншими значущими факторами були підвищений IMT (OR = 3,01) та статус «внутрішньо переміщена особа» (OR = 3,58).

Ефективність «психологічних хвилинок» була вищою в групах, де батьки були інформовані про їх проведення. У сім'ях із низькою інформованістю рівень тривожно-депресивних симптомів у дітей був аналогічним тому, що спостерігався в групах без психологічних втручань.

Що стосується соціальної підтримки, то її високий і добрий рівень від своєї соціальної групи (близького кола: рідних, друзів, знайомих) у 2022–2025 рр. відзначили 56,6% батьків, тоді як дуже низький - лише 6,9%, що свідчить про консолідованість суспільства. На противагу цьому, державну підтримку позитивно оцінили лише 11,4%, а негативно - 45,8%.

Отже, отримані результати підтверджують, що інтеграція психологічних інструментів у навчальний процес є ефективним засобом профілактики депресивних та коморбідних тривожно-депресивних симптомів у дітей шкільного віку в умовах війни. Однак недостатній вплив на тривожні симптоми потребує подальшого вивчення. Можливо, для зниження тривоги необхідні інші підходи, такі як індивідуальні психологічні сесії, групова терапія або спеціалізовані програми для підлітків.

Важливим аспектом є також зв'язок між інформованістю батьків та ефективністю втручань. Низький рівень комунікації між школою та сім'ями, особливо серед ВПО, може обмежувати позитивний вплив «психологічних хвилинок». Це підкреслює необхідність розробки стратегій для покращення взаємодії між школами та батьками, наприклад, через регулярні інформаційні кампанії, семінари чи онлайн-ресурси.

Крім того, дослідження виявило високий рівень психічних проблем у дітей із хронічними захворюваннями та серед дітей-ВПО. Ці групи потребують цілеспрямованої підтримки, включаючи медичну, психологічну та соціальну допомогу, зважаючи на те, що ця когорта має додаткові стресові фактори у зв'язку з адаптацією у нове для себе середовище [6]. Також важливо розробити програми, спрямовані на підвищення стресостійкості вчителів, які відіграють ключову роль у реалізації психологічних заходів.

Результати цього дослідження будуть корисними для розробки подальших стратегій психологічної підтримки в освітніх закладах під час війни і підкреслюють важливість продовження досліджень у цьому напрямку.

Висновки. «Психологічні хвилинки» є ефективним інструментом для зниження депресивних та коморбідних тривожно-депресивних симптомів у школярів під час війни. Для боротьби з тривожними симптомами необхідні додаткові дослідження та розробка спеціалізованих програм. Групи ризику, такі як діти із хронічними захворюваннями та ВПО, потребують індивідуалізованих підходів до психологічної підтримки.

Інформованість батьків відіграє ключову роль у ефективності психологічних втручань, що підкреслює необхідність посилення комунікації між школою та сім'ями.

Також необхідним є подальше удосконалення системи психосоціальної допомоги, зокрема в напрямках підвищення доступності та якості послуг.

ЛІТЕРАТУРА

1. Attanayake V., McKay R., Joffres M., Singh S., Burkle F., Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict and Survival*. 2009 Jan;25(1): 4–19. DOI: 10.1080/13623690802568913.
2. Kadir A., Shenoda S., Goldhagen J. Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. Das JK, editor. PLoS ONE. 2019 Jan 16;14(1):e0210071. DOI: 0.1371/journal.pone.0210071.
3. Hozak S.V., Yelizarova O.T., Stankevych T.V., Parats A.M., Lebedynets N.V. Association between lifestyle and mental health of Kyiv children in the second year of the war. *Dovkil Zdor*. 2024 Mar;(1 (110)):18–25. DOI: 10.32402/dovkil2024.01.018.
4. Ebesutani C., Chorpita B.F., Higa-McMillan C.K., Nakamura B.J., Regan J., Lynch R.E. A psychometric analysis of the Revised Child Anxiety and Depression Scales--parent version in a school sample. *J Abnorm Child Psychol*. 2011 Feb;39(2):173–85. DOI: 10.1007/s10802-010-9460-8.
5. Yelizarova O.T., Hozak S.V., Stankevych T.V., Parats A.M., Yelizarov V.O. Validity and reliability assessment of the RCADS-P-25 in the ukrainian population. *Dovkil Zdor*. 2024 Aug; (3 (112)):10–6. [in Ukrainian] DOI: 10.32402/dovkil2024.03.010.
6. Nedostup I.S., Han R.Z., Kocherha Z.R., Lotovska T.V., Glovyak V.G., Fedyshyn L.L. Stress in children of internally displaced persons and ways of overcoming it. *Scientific and practical journal*. 2023 Dec 10;223–9. DOI: 10.21802/artm.2023.4.28.223.

СОЦІАЛЬНІ НЕБЕЗПЕКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я В УКРИТТЯХ: ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ УМОВ ЖИТТЯ ТА НАВЧАННЯ

У статті проаналізовано соціальні небезпеки, що виникають під час перебування дітей, учнівської та студентської молоді в укриттях у воєнний час. Визначено їх психологічні, фізичні, соціально-комунікативні та гігієнічні ризики для здоров'я. Обґрунтовано доцільність застосування валеологічного підходу до організації життя й навчання в укриттях, що поєднує фізичну активність, психогігієнічні практики та соціально-гігієнічні стратегії. Запропоновано практичні рекомендації щодо збереження здоров'я та формування культури здоров'язбереження серед дітей, молоді та педагогів у кризових умовах війни.

Ключові слова: соціальні небезпеки; укриття; валеологія; здоров'я; психогігієна; здоров'язбереження; війна.

The article analyzes the social dangers that arise during the stay of children, pupils, and students in shelters in wartime. Their psychological, physical, socio-communicative, and hygienic risks to health are identified. The relevance of applying a valeological approach to the organization of life and education in shelters is substantiated, which combines physical activity, psychohygienic practices, and socio-hygienic strategies. Practical recommendations are proposed for preserving health and fostering a health-saving culture among children, youth, and educators in the crisis conditions of war.

Key words: social dangers; shelters; valeology; health; psychohygiene; health preservation; war.

Актуальність дослідження. Російсько-українська війна поставила перед українським суспільством безпрецедентні виклики, серед яких – необхідність тривалого перебування населення, зокрема дітей, учнівської та студентської молоді, в укриттях. Попри те, що укриття виконують головну функцію – збереження життя під час повітряних тривог і обстрілів, вони водночас створюють низку соціальних небезпек, які негативно впливають на фізичне, психічне й соціальне здоров'я людини.

Обмежений простір, недостатня вентиляція, відсутність умов для повноцінного харчування та дотримання гігієни, тривожний емоційний фон і ризики соціальної ізоляції є факторами, що підвищують рівень захворюваності, посилюють психоемоційне напруження та можуть призводити до довготривалих порушень адаптації. Особливо вразливими до таких небезпек є діти та молодь, оскільки їхні механізми психологічної і фізіологічної стійкості ще не сформовані повною мірою.

У цих умовах особливої ваги набуває валеологічний підхід до організації життя й навчання в укриттях, адже він забезпечує гармонійний розгляд фізичного, психічного та соціального здоров'я людини. Розробка та впровадження валеологічних стратегій дозволяє не лише знизити негативний вплив перебування в укриттях, а й сформувати культуру здоров'язбереження у кризових ситуаціях.

Таким чином, дослідження соціальних небезпек для здоров'я в укриттях і пошук валеологічних механізмів їх подолання є актуальним завданням сучасної науки і практики, оскільки воно безпосередньо стосується збереження здоров'я та життя населення України в умовах російсько-української війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасних умовах російсько-української війни проблематика безпеки освітнього простору та захисту населення набуває особливого значення. Науковці й практики у своїх працях зосереджуються на різних вимірах цієї теми – від організації цивільного захисту та адаптації освітнього процесу до психологічної підтримки здобувачів освіти й створення безпечних умов у закладах. Представлені дослідження відображають комплексний характер викликів, із якими стикається українське суспільство, та пропонують шляхи їх подолання як у нормативно-організаційній, так і в педагогічно-психологічній площині.

Так, у статті А. В. Дідняк (2023) розглянуто специфіку організації цивільного захисту населення у Миколаєві під час ракетних обстрілів [1]. Автор аналізує доступність укриттів, проблеми інформування громадян, ризики перебування на відкритій місцевості. Основний акцент зроблено на практичному досвіді міста, що зазнало масованих атак. Дослідження має прикладне значення, оскільки показує, що недостатня кількість і якість укриттів становить безпосередню загрозу життю цивільних. Робота актуалізує питання локальних практик безпеки та їх недоліків, які варто враховувати при плануванні освітніх заходів цивільного захисту.

Стаття І. О. Жувагіної «Українська освіта в умовах викликів воєнного часу» (2023) присвячена впливу війни на освітню систему України: від руйнування інфраструктури до психологічного стану учасників процесу [2]. Авторка підкреслює гнучкість освітньої системи, що перейшла на дистанційні та змішані форми, але водночас зазначає проблеми нерівного доступу до навчання. Стаття демонструє загальнодержавний вимір проблеми, фокусуючись на освітніх реформах та адаптаціях, які формують основу для довгострокових стратегій стійкості освіти.

Авторами О. І. Колич та І. В. Залуцькою у статті «Адаптація освітнього процесу до умов воєнного часу» (2025) розглянуто механізми правового забезпечення освітнього процесу під час російсько-української війни [4]. Автори акцентують на конституційних правах, свободах та обов'язках, які мають бути збережені навіть у кризових умовах. Зазначено, що підхід інтегрує правові й освітні аспекти, показуючи, що адаптація освіти – це не лише методика чи техніка навчання, а й захист базових прав здобувачів.

У статті «Безпека освітнього простору ЗДО в умовах воєнного стану» авторів О. Косенчук та О. Стягунової (2023) проаналізовано питання фізичної та психологічної безпеки дітей дошкільного віку [5]. Авторки зосередилися на створенні умов для мінімізації травматичних наслідків війни, включаючи евакуацію, облаштування укриттів та психоемоційну підтримку дітей. Це дослідження розширює проблему до раннього дитинства, де формування почуття захищеності є фундаментом для подальшого розвитку.

Науковці М. О. Коць, М. Ф. Бабій і Т. І. Дучимінська (2024) у своїй статті «Діагностика психічного здоров'я першокурсників закладів вищої освіти в умовах воєнного стану» пропонують методику оцінки психоемоційного стану студентів, які почали навчання у воєнних умовах [7]. Показано високий рівень тривожності та стресу, потребу у психологічному супроводі та корекційних програмах. Авторами підкреслено на необхідності психодіагностики та психологічної підтримки у закладах вищої освіти, що є невід'ємним елементом освітньої безпеки.

В. М. Курепін у статті «Захист при впровадженні освітнього процесу в умовах воєнного стану» (2023) розглянув механізми організації освітнього процесу з урахуванням безпекових викликів [8]. Автор акцентує на створенні алгоритмів дій у разі надзвичайних ситуацій, інтеграції цивільного захисту в освітній процес. Дослідження показує, як поєднувати навчання і цивільну безпеку, роблячи освітній процес гнучким і захищеним.

Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження плану основних заходів цивільного захисту Міністерства освіти і науки України на 2024 рік» (2024) визначає комплекс дій щодо підготовки закладів освіти до можливих надзвичайних ситуацій, включаючи евакуацію, тренування та облаштування укриттів [9]. Документ має системний характер і спрямований на забезпечення безпеки всіх учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Водночас він лише частково враховує валеологічні аспекти перебування в укриттях, що вимагає додаткових досліджень у сфері збереження фізичного та психічного здоров'я.

Стаття В. Титаренко «Цивільний захист здобувачів ЗВО у реаліях сьогодення» (2025) розглядає специфіку організації цивільного захисту у закладах вищої освіти [11]. Автор підкреслює важливість формування у здобувачів вищої освіти готовності до дій у кризових ситуаціях, роль навчально-тренувальних занять та симуляцій. Стаття спрямована на підготовку молоді до активної участі у заходах цивільного захисту, формування культури безпеки як складової освітньої підготовки.

Усі проаналізовані дослідження відображають різні виміри воєнного часу: безпека цивільного населення [1], освітній процес [2; 4], дошкільна освіта [5], психічне здоров'я студентів [7], нормативні та організаційні засади цивільного захисту [8; 9; 11]. Спільним є визнання того, що освіта в умовах війни не може існувати без інтеграції безпекових і психологічних заходів. Практичні документи [8; 9; 11] пропонують алгоритми дій, тоді як академічні дослідження [2; 5; 7] висвітлюють соціально-психологічний вимір проблеми.

Водночас недостатньо дослідженими залишаються питання соціальних небезпек перебування людей в укриттях, зокрема: ризики для фізичного і психічного здоров'я під час тривалого перебування у закритих просторах; вплив дефіциту вентиляції, води, харчування та гігієнічних умов на стан організму; виникнення конфліктів і психологічної напруги в умовах обмеженої приватності; специфіка організації освітнього процесу в сховищах. Саме ці аспекти становлять предмет нашого дослідження «Соціальні небезпеки для здоров'я в укриттях: валеологічні аспекти організації умов життя та навчання», яке покликане заповнити наявну прогалину у наукових розвідках і надати комплексні рекомендації щодо збереження здоров'я та життєстійкості здобувачів освіти під час війни.

Метою статті є виявити соціальні небезпеки для здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді під час перебування в укриттях та обґрунтувати валеологічні аспекти організації умов життя й навчання, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я в умовах війни.

Результати дослідження та їх обговорення. Поняття «соціальні небезпеки» у сучасній науці трактується як сукупність факторів соціального походження, що створюють загрозу життю, здоров'ю та благополуччю особистості й суспільства. До таких небезпек належать війна, тероризм, масові міграції, інформаційні атаки, поширення шкідливих звичок, соціальна ізоляція, а також погіршення умов праці, навчання та відпочинку. У контексті війни соціальні небезпеки набувають особливої гостроти, оскільки вони безпосередньо впливають на фізичне та психічне здоров'я населення, підривають соціальну стабільність і здатність до відновлення [10].

Валеологія визначається як наука про здоров'я, яка досліджує закономірності його формування, збереження й зміцнення впродовж усього життя людини. Вона поєднує знання медицини, біології, психології, педагогіки, соціології та екології, створюючи комплексний підхід до вивчення здоров'я. Особливістю валеології є акцент не лише на профілактиці захворювань, а й на розвитку внутрішніх ресурсів організму, підвищенні стійкості до стресів і формуванні навичок самозбереження [6].

Поняття «здоров'язбереження» відображає практичний вимір валеології й включає систему знань, умінь і навичок, спрямованих на підтримку фізичного, психічного, духовного та соціального благополуччя. У сфері освіти воно виступає як стратегія організації освітнього процесу, що мінімізує негативні впливи на здоров'я дітей, учнів і здобувачів вищої освіти та формує у них відповідальне ставлення до власного життя й здоров'я [3].

Сучасна наука розглядає проблему збереження здоров'я в кризових умовах з кількох позицій: медичної, психологічної, педагогічної та соціально-гуманітарної [3].

Медичний підхід зосереджується на запобіганні загостренням хронічних захворювань, зміцненні імунітету та створенні умов для забезпечення базових

життєвих потреб. Він акцентує увагу на необхідності доступу до води, їжі, повітря, санітарно-гігієнічних умов навіть у надзвичайних ситуаціях.

Психологічний підхід підкреслює важливість розвитку стресостійкості, подолання тривожних розладів і профілактики посттравматичних стресових станів. Особливу увагу приділяють формуванню адаптаційних механізмів у дітей і молоді, для яких війна є джерелом тривалого психоемоційного напруження.

Педагогічний і соціально-гуманітарний підходи акцентують на ролі освіти в кризових умовах. Дослідники відзначають необхідність створення безпечного освітнього середовища, впровадження дистанційних технологій, інтерактивних форм навчання та виховання культури здоров'язбереження серед учнівської та студентської молоді.

Таким чином, сучасна наукова думка сходиться на необхідності інтеграції різних підходів – медичного, психологічного, соціального й освітнього – у єдину систему збереження здоров'я в умовах кризових ситуацій. Саме тут вагоме місце займає валеологія як інтегративна наука.

Валеологія під час війни в країні набуває нового змісту та особливого значення. Вона виходить за межі традиційних підходів до здоров'я і постає як інтегративна наука, що забезпечує гармонійний розгляд фізичного, психічного, соціального та духовного вимірів здоров'я.

У контексті війни валеологія виконує низку важливих функцій: 1) діагностичну (визначення рівня здоров'я та факторів ризику для населення в умовах стресу й ізоляції); 2) профілактичну (розробка системи заходів для зменшення негативних впливів перебування в укриттях); 3) освітньо-виховну (формування у дітей і молоді культури здоров'язбереження та навичок саморегуляції); 4) адаптаційну (підготовка до життя і навчання в екстремальних умовах, розвиток стресостійкості та соціальної згуртованості).

Завдяки міждисциплінарному характеру валеологія дозволяє не лише досліджувати соціальні небезпеки для здоров'я в укриттях, а й пропонувати цілісні шляхи їх подолання, які враховують фізичні, психічні та соціальні потреби людини.

Таким чином, валеологія у сучасних умовах війни виступає науково-практичною основою для створення стратегій організації життя та навчання в укриттях, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення, зокрема дітей і студентської молоді.

Перебування в укриттях під час обстрілів чи повітряних тривог є потужним стресогенним фактором. Тривале очікування небезпеки, невизначеність і постійні інформаційні повідомлення про воєнні дії призводять до розвитку станів гострого і хронічного стресу. Для дітей і підлітків характерним є зростання тривожності, порушення сну, страх темряви та замкнутого простору. У дорослих – підвищена дратівливість, емоційна виснаженість, зниження працездатності. У випадках тривалого перебування в умовах небезпеки можливий розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який проявляється флешбеками, нічними кошмарами, підвищеною

чутливістю до звуків сирен чи вибухів. Нерідко психологічні ризики мають накопичувальний ефект, і навіть після виходу з укриття людина відчуває напруження, яке знижує якість життя та навчальної діяльності.

Фізичні небезпеки в укриттях пов'язані насамперед із обмеженим простором і неможливістю підтримувати активний руховий режим. Гіподинамія призводить до зниження тону м'язів, застійних явищ у кровоносній і дихальній системах, зниження загальної витривалості. Тривале сидіння у статичній позі викликає болі у спині, шії, голові. Постійна втома посилюється порушенням режиму харчування та сну. Для осіб із хронічними хворобами серцево-судинної, дихальної чи опорно-рухової системи перебування в укриттях створює додаткові загрози загострень. У дітей і підлітків це проявляється зниженням концентрації уваги та фізичної активності, що негативно впливає на освітній процес.

Умови перебування в укриттях обмежують можливості для соціальної взаємодії. Люди, особливо діти, учнівська та студентська молодь, опиняються в умовах вимушеної ізоляції від звичного середовища – закладів освіти, друзів, колективів. Це призводить до відчуття самотності, розгубленості, втрати зв'язку із зовнішнім світом. Тісний простір, скупченість та різний віковий і соціальний склад груп часто стають причиною конфліктів, суперечок, агресивних проявів. Водночас відсутність приватного простору та неможливість усамітнитися створюють дискомфорт, підвищують рівень психоемоційного напруження. Для дітей дефіцит простору для гри та розвитку є серйозним чинником психологічної дезадаптації.

Важливою групою небезпек є порушення санітарно-гігієнічних умов. У більшості укриттів відсутня належна вентиляція, що призводить до підвищення концентрації вуглекислого газу, вологості, появи неприємних запахів і головного болю. Обмежений доступ до питної води та санітарних вузлів створює ризики дегідратації та поширення інфекцій. Проблемою є також відсутність умов для регулярного миття рук і дотримання особистої гігієни, що підвищує ймовірність кишкових і респіраторних захворювань. Харчування у більшості випадків є нерегулярним і неповноцінним, що особливо негативно впливає на дітей і підлітків, які потребують достатньої кількості поживних речовин для росту й розвитку.

Таким чином, перебування в укриттях пов'язане з комплексом соціальних небезпек, які охоплюють психологічну, фізичну, соціально-комунікативну та санітарно-гігієнічну сфери. Їхнє системне дослідження є важливим етапом у розробці валеологічних стратегій збереження здоров'я в умовах війни.

Фізичне здоров'я в умовах укриття потребує особливої уваги через обмежений простір і знижену рухову активність. Валеологічний підхід передбачає створення умов для мінімальної, але регулярної фізичної активності, яка може реалізовуватися через короткі комплекси фізкультхвилинок, вправи на розтягування, дихальну гімнастику, рухливі ігри для дітей. Такі практики допомагають знизити наслідки гіподинамії, поліпшити кровообіг і підтримати тонус нервово-м'язової системи. Не менш важливим є

питання харчування: формування запасів продуктів тривалого зберігання, збагачених вітамінами й мінералами, дозволяє запобігти дефіциту поживних речовин. Контроль мікроклімату (привітрювання, використання простих фільтрів, регулярне прибирання) зменшує ризики для дихальної системи та підвищує загальний рівень комфорту.

Збереження психічного здоров'я в умовах стресу є одним із ключових завдань валеології. В укриттях доцільним є використання методів релаксації та саморегуляції: дихальні вправи, техніки візуалізації, медитації, арт-терапія, музикотерапія. Вони допомагають знизити рівень тривожності та стабілізувати емоційний стан. Для дітей корисними є ігрові та творчі методики, які сприяють переключенню уваги з небезпеки на позитивні види діяльності. Важливо, щоб педагоги та батьки вміли підтримувати емоційний баланс, пояснювали ситуацію доступними словами й формували у дітей відчуття захищеності. Таким чином, психогігієнічні заходи виступають своєрідним «щитом» проти негативних психологічних наслідків війни.

Валеологія підкреслює, що здоров'я має соціальний вимір [6]. Тому важливим завданням в умовах укриття є організація соціальної підтримки та згуртованості групи. Практика показує, що спільні правила поведінки, чіткий розподіл обов'язків (прибирання, догляд за дітьми, допомога старшим) знижують рівень конфліктності та формують атмосферу взаємоповаги. Створення інформаційно-психологічного простору – спокійне інформування дітей і дорослих про ситуацію, проведення коротких бесід чи інтерактивів – допомагає підтримувати соціальну рівновагу. Також важливо налагоджувати гігієнічні практики: організація місць для зберігання їжі, води, сміття, регулярне миття рук (за можливості з використанням санітайзерів) значно знижує ризик інфекційних захворювань.

Таким чином, валеологічні аспекти життя в укриттях передбачають цілісну систему заходів, яка поєднує підтримку фізичного здоров'я, психогігієнічні стратегії та соціально-гігієнічні практики. Вони не лише знижують негативний вплив екстремальних умов, але й формують культуру здоров'язбереження, яка є життєво необхідною для дітей, школярів, студентів і дорослих у воєнний час.

Навчання під час війни потребує гнучкої організації, адже часті перебування в укриттях порушують звичний ритм освітнього процесу [8]. Завдання педагогів і адміністрацій закладів освіти – створити умови, за яких навчання зберігає безперервність навіть у кризових обставинах. Для цього використовуються адаптовані програми занять, скорочені уроки та інтегровані форми подачі матеріалу. Важливим є також збереження позитивного психоемоційного клімату: навіть короткий навчальний епізод у безпечному середовищі може стати опорою для відчуття стабільності й нормальності життя.

У сучасних умовах особливе значення мають цифрові ресурси та мобільні технології, які дозволяють продовжувати навчання незалежно від місця перебування. Укриття можуть бути обладнані доступом до інтернету,

портативними пристроями (планшетами, ноутбуками), а за їх відсутності – педагог може використовувати роздаткові матеріали, друковані схеми, завдання для самостійної роботи. Практика показує ефективність інтерактивних методів: групових обговорень, міні-дискусій, навчальних ігор [8]. Такі підходи дозволяють не лише зберегти навчальну активність, але й відволікти дітей, учнівську та студентську молодь від стресових факторів.

Учитель чи викладач в умовах війни виконує не лише освітню, а й психологічну, виховну й навіть валеологічну функцію. Він стає тим, хто допомагає колективу знизити рівень тривоги, створює атмосферу довіри та підтримки. Укриття часто перетворюється на своєрідний «простір адаптації», де важливо не лише засвоювати знання, але й навчатися взаємоповазі, самоконтролю, співпраці. Педагогічна діяльність у таких умовах має спрямовуватися на збереження внутрішнього ресурсу учнів і студентів, формування в них умінь самодопомоги й здоров'язбережувальної поведінки.

Таким чином, організація освітнього процесу в укриттях не зводиться лише до відтворення уроків у незвичних умовах. Це складний комплекс педагогічних, психогігієнічних і валеологічних стратегій, які спрямовані на підтримку освітньої діяльності, психологічного благополуччя та соціальної єдності учнів і студентів у період війни.

Для зменшення негативного впливу соціальних небезпек доцільно розробляти та впроваджувати спеціальні валеологічні протоколи. Вони повинні містити правила поведінки, вимоги до організації харчування, відпочинку, фізичної активності, а також алгоритми дотримання особистої гігієни в умовах обмежених ресурсів. Такі протоколи допомагають сформувати у дітей, учнівської та студентської молоді, а також у дорослих чіткі навички здоров'язбереження.

Навіть у стресових ситуаціях необхідно підтримувати структурований режим дня. Короткі навчальні заняття варто чергувати з фізкультхвилинками, творчими вправами та відпочинком. Для дітей важливо залишати простір для гри, а для здобувачів освіти різних рівнів – забезпечувати час на самостійне виконання завдань. Це дозволяє знизити перевтому та зберегти працездатність.

Ефективними є психогігієнічні та валеологічні тренінги, що включають вправи на саморегуляцію, релаксацію, управління емоціями. Вони допомагають дітям, учням і студентам краще долати тривожність, а педагогам – підтримувати колектив у стані рівноваги. До таких тренінгів можуть входити дихальні практики, арт-терапія, методики групової підтримки.

Укриття повинні бути забезпечені мінімальним здоров'язбережувальним комплектом: медичною аптечкою, запасом питної води, вологими серветками чи антисептиками, засобами для прибирання та дезінфекції, а також простими матеріалами для фізичної активності (скакалки, гумові еспандери, м'ячі). Варто передбачити й освітньо-розважальні ресурси: книжки, настільні ігри, матеріали для малювання. Це сприятиме зниженню стресу й формуванню відчуття більшої безпеки.

Найважливішим практичним завданням є виховання культури здоров'язбереження. Вона включає вміння дотримуватися гігієни, підтримувати соціальну згуртованість, відповідально ставитися до власного й колективного здоров'я. Педагоги, батьки та волонтери мають виступати прикладом такої поведінки, адже саме у кризових ситуаціях формуються найбільш стійкі життєві навички.

Таким чином, практичні рекомендації ґрунтуються на поєднанні валеологічних знань і реальних умов життя в укриттях. Їх впровадження дозволяє зменшити негативний вплив соціальних небезпек, підтримати фізичне й психічне здоров'я та забезпечити стабільність освітнього процесу навіть у період війни.

Висновки. Отже, перебування в укриттях, хоча й необхідне для збереження життя в умовах війни, створює комплекс соціальних небезпек для здоров'я людини. Вони охоплюють психологічні, фізичні, соціально-комунікативні та санітарно-гігієнічні ризики, які взаємодіють між собою і значно ускладнюють адаптацію дітей, учнівської та студентської молоді до кризових умов.

Із позицій валеології визначено, що подолання негативних наслідків перебування в укриттях можливе лише за умови цілісного підходу, який поєднує підтримку фізичного здоров'я, використання психогігієнічних стратегій і впровадження соціально-гігієнічних практик. Валеологічна парадигма дозволяє не лише мінімізувати шкоду від стресу, гіподинамії чи порушень гігієни, але й сформувати у дітей, учнівської та студентської молоді навички самозбереження, стресостійкості та соціальної взаємопідтримки.

Особливе значення має організація освітнього процесу в укриттях, який виступає засобом підтримання психологічної рівноваги та соціальної згуртованості. Освітнє середовище, адаптоване до екстремальних умов, здатне стати ресурсом збереження психічного та соціального здоров'я молодого покоління.

Практичні рекомендації, що базуються на валеологічних принципах, включають розробку протоколів перебування в укриттях, створення умов для фізичної активності та гігієни, проведення валеологічних тренінгів і формування культури здоров'язбереження. Їх системне впровадження сприятиме зменшенню негативного впливу соціальних небезпек і підвищенню рівня стійкості населення до викликів війни.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому аналізі впливу перебування в укриттях на різні вікові категорії, розробці спеціалізованих валеологічних програм для закладів освіти, а також у створенні моделей психологічної та соціальної підтримки, адаптованих до воєнного та поствоєнного періоду.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дідняк А. В. Укритися, неможливо ризикувати: яким у Миколаєві був захист населення під час обстрілів ракетами / наук. керівн. В. М. Курепін // *Сталий розвиток міст : матеріали XVI Всеукраїнської студентської науково-технічної конференції : в 4-х ч. / Ч. 2., 21-22 квітня 2023 року*. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2023. С. 598–602.
2. Жувагіна І. О. Українська освіта в умовах викликів воєнного часу. In: *The 6 th International scientific and practical conference “Scientific progress: innovations, achievements and prospects” (March 6-8, 2023)* MDPC Publishing, Munich, Germany. 2023. Pp. 245–248.
3. Іонова О. М., Лукьянова Ю. С. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема. URL: <https://surl.li/lnpprw>
4. Колич О. І., Залуцька І. В. Адаптація освітнього процесу до умов воєнного часу. *Конституційні права і свободи людини та громадянина в умовах війни та післявоєнний період: матеріали наукового семінару (20 червня 2025 р.) / упор. Д.Є. Забзалюк, М. В. Ковалів, М. Т. Гаврильців, Я.П. Павлович-Сенета*. Львів: ЛьвДУВС, 2025. С. 143–146.
5. Косенчук О., Стягунова О. Безпека освітнього простору закладів дошкільної освіти в умовах воєнного стану. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2023. № 1.1. С. 105–109.
6. Коцур Н. І., Товкун Л. П. Валеологія: підручник (у 2-х частинах). Частина І. Переяслав-Хмельницький (Київська обл.): Домбровська Я. М., 2019. 464 с.
7. Коць М. О., Бабій М. Ф., Дучимінська Т. І. Діагностика психічного здоров'я першокурсників закладів вищої освіти в умовах воєнного стану. *Психологічні перспективи*. 2024. № 43. С. 103–119.
8. Курепін В. М. Захист при впровадженні освітнього процесу в умовах воєнного стану. *Модернізація педагогічної освіти у глобальному вимірі безпеки соціально-турбулентного світу : зб. матеріалів міжнародного форуму, м. Київ, 16 лютого 2023 р. / за ред. В.П. Андрущенко*. Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2023. С. 233–235.
9. Про затвердження плану основних заходів цивільного захисту Міністерства освіти і науки України на 2024 рік. Наказ МОН України № 303 від 11.03.2024 р. URL: <https://surl.li/ejzoev>
10. Соціальні небезпеки: види та характеристики. URL: <https://surl.li/tehpls>
11. Титаренко В. Цивільний захист здобувачів закладів вищої освіти у реаліях сьогодення. *Витоки педагогічної майстерності*. 2025. № 6. С. 223–228.

ФОРМУВАННЯ ЗНАНЬ І ВМІНЬ З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА БЕЗПЕКИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

У статті розкрито особливості надання домедичної допомоги в умовах бойових дій на основі тактичної медицини. За стандартами країн НАТО показано підготовку особового складу ЗСУ з тактичної медицини. Проаналізовано принципи та протоколи надання пораненим бійцям догоспітальної допомоги.

Ключові слова: тактична медицина, домедична допомога, догоспітальна допомога, воєнно-медична доктрина, стандарти країн-членів НАТО.

The article reveals the peculiarities of providing pre-medical care in combat conditions based on tactical medicine. The training of Ukrainian Armed Forces personnel in tactical medicine is presented in accordance with NATO standards. The principles and protocols for providing pre-hospital care to wounded soldiers are analyzed.

Key words: tactical medicine, pre-medical care, pre-hospital care, military medical doctrine, NATO member country standards.

Актуальність дослідження. Життя і здоров'я військовослужбовця є найвищою цінністю в умовах сучасної російсько-української війни. Під час військових дій від 80 до 90% смертей на полі бою відбуваються до того, як поранений потрапить до закладу охорони здоров'я. Більшість постраждалих можуть загинути передчасно тому, що вчасно не отримали першу долікарську медичну допомогу. Саме тому набуття знань та вмінь з основ тактичної медицини має вирішальне значення для врятування життя та відновлення здоров'я поранених, а також належного лікувально-евакуаційного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України. Лише своєчасні, правильні і послідовні дії медичного працівника, бойового медика та рятувальника можуть збільшити шанс пораненого на виживання, запобігти розвитку важких ускладнень.

Метою статті є аналіз особливостей формування знань і практичних умінь з тактичної медицини та безпеки в умовах бойових дій, оцінка підготовки особового складу Збройних Сил України за стандартами НАТО та висвітлення принципів і протоколів надання домедичної і догоспітальної допомоги пораненим бійцям.

Результати дослідження та їх обговорення. Слід підкреслити, що ефективна медична допомога на полі бою досягається лише високим рівнем теоретичної та практичної підготовки медичного персоналу. Розвиток системи надання медичної допомоги в збройних силах країн НАТО призвів до поступової зміни підходу до лікування поранених на полі бою та створив

передумови виникнення концепції Tactical Combat Casualty Care (TCCC) – надання допомоги пораненим в умовах бойових дій, пристосований до систематизації надання домедичної та першої медичної допомоги в бойових умовах [6].

Tactical Combat Casualty Care (TCCC) – це надання допомоги, що спрямована на усунення причин смерті, загрози життю, за принципами, що враховують активність руйнівних чинників під час бойових дій. У більш широкому розумінні, тактична медицина – це сукупність невідкладних медичних, тактичних та евакуаційних заходів, що проводяться безпосередньо на полі бою, в тактичних умовах та протягом догоспітального етапу надання медичної допомоги пораненому під час евакуації, спрямованих на усунення загрозливих для життя станів, запобігання розвитку тяжких ускладнень та підтримання життєво важливих функцій в ході евакуації [2, с.13].

Воєнно-медична доктрина України визначає сукупність поглядів, принципів, єдиних організаційних вимог щодо організації медичного забезпечення Збройних Сил України (ЗСУ). Медична допомога пораненим (хворим) надається на тих етапах медичної евакуації (рівнях медичного забезпечення), де вона може бути надана у найкоротший строк та у найбільш повному обсязі з урахуванням наявних сил і засобів та можливостей медичної евакуації [1].

Специфіка надання допомоги пораненим на полі бою полягає у виборі оптимальної комбінації заходів домедичної допомоги та адекватної тактики підрозділів і залежить від тактичної ситуації на полі бою, характеру отриманих поранень, рівня знань та навичок військовослужбовця, який перший контактує з пораненим, та наявних табельних і підручних засобів.

Підготовка особового складу ЗСУ з тактичної медицини є складовою багаторівневої системи професійної військово-медичної підготовки відповідно до стандартів НАТО і кращих закордонних практик, а також українських стандартів підготовки військовослужбовця та досвіду ведення бойових дій.

Реформування системи медичного забезпечення ЗСУ, відповідно до стандартів країн-членів НАТО сприяло впровадженню у військових підрозділах посад: стрільців-санітарів (бойовий рятувальник за стандартами НАТО) відділень, штатних санітарів (бойовий медик без фахової медичної освіти за стандартами НАТО) взводів, санітарних інструкторів (старший бойовий медик з фаховою медичною освітою за стандартами НАТО) рот; введенню посади лікаря та збільшенню чисельності середнього медичного персоналу у штатній структурі медичного пункту батальйону, що дозволило суттєво вплинути на ефективність догоспітальної допомоги, сприяло зменшенню превентивної смертності на полі бою [3].

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 р. №910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України», усі військовослужбовці мають володіти знаннями і практичними навичками з надання домедичної допомоги в порядку само- та взаємодопомоги. Відповідно

до цього здійснюється фахова підготовка з тактичної медицини в системі бойової підготовки військовослужбовців ЗСУ [5].

Тактична домедична підготовка особового складу ЗСУ передбачає набуття спроможності військовослужбовців рятувати та зберігати власне життя і життя побратимів, які перебувають у невідкладному стані, в умовах бойової обстановки в порядку само- і взаємодопомоги.

Стандарт підготовки І-СТ-3 «Підготовка військовослужбовця з тактичної медицини», а також «Рекомендації тактичної бойової допомоги пораненим для військовослужбовців» використовуються під час організації та виконання заходів індивідуальної підготовки військовослужбовців з тактичної медицини для застосування особовим складом військових частин та установ Міністерства оборони України і Збройних Сил України, інших військових формувань [4].

Для підготовки санітарного інструктора роти (батареї) в Україні використовується Стандарт підготовки «Фахова підготовка санітарного інструктора роти (батареї)» та «Рекомендації з тактичної допомоги пораненим в умовах бойових дій для медичного персоналу» (Tactical Combat Casualty Care Cuidelines for Medical Personnel) [4].

Перехід до сучасних військово-медичних стандартів, прийнятих у країнах НАТО передбачає суттєві зміни у системі підготовки особового складу ЗСУ, введення посад старших бойових медиків (рота), бойових медиків (взвод), бойових рятувальників (відділення), інших категорій військовослужбовців відповідно до міжнародної концепції ТССС (Tactical Combat Casualty Care), настанов щодо догоспітальної допомоги пораненим на різних рівнях її надання та згідно з наказом Міністерства оборони України №317 від 07 вересня 2020 року [3].

У рамках реформування Збройних Сил України, у лютому 2020 року було створене Командування Медичних сил, як міжвидовий орган управління. З 1 січня 2022 року Медичні сили набули статусу окремого роду сил. Відповідні зміни до Закону України «Про Збройні Сили України» внесені Законом «Про основи національного спротиву». Комплекс заходів з реформування військово-медичних структур та досягнення взаємосумісності з медичними службами держав-членів НАТО, а також уведення відповідних штатних посад особового складу Збройних Сил України забезпечується на виконання Стратегії розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2035 року [1].

Принципи надання пораненим бійцям догоспітальної допомоги на основі ТССС (Tactical Combat Casualty Care) описані у спільній медичній доктрині НАТО та обумовлені також обмеженими можливостями військової медицини під час активних бойових дій. Спільна медична доктрина країн-союзників у членстві в НАТО передбачає дії з надання допомоги відповідно до визначених 5 принципів:

1. Не лише медиками, а в порядку само- і взаємодопомоги, а також спеціально підготовленими бойовими медиками (без спеціальної медичної освіти): 1) в порядку самодопомоги самим пораненим (боєць, вогнева тактична група); 2) в порядку взаємодопомоги іншим бійцем (боєць, вогнева тактична

група); 3) бійцем-рятувальником (стрілець-санітар, відділення, екіпаж, розрахунок); 4) бойовим медиком (медик-санітар, взвод); 5) старшим бойовим медиком (санітарний інструктор, рота).

2. Поранений повинен отримати допомогу там і тоді, де і коли він її потребує – максимально швидко, вчасно і максимально наближено до місця події.

3. Використовуючи передусім засоби індивідуального захисту постраждалого бійця, а вже потім табельне оснащення підрозділу, або того, хто надає допомогу.

4. Чітке дотримання етапів надання допомоги в залежності від секторів (зон) у т.ч. для підвищення ефективності і безпеки (запобігання новим пораненням).

5. Виконання бойового завдання, тобто продовження його виконання залежно від тактичної ситуації, власного психофізичного стану та безпеки [2, с.17].

Протоколи TCCC (Tactical Combat Casualty Care) розроблені для військовослужбовців та медичного персоналу і поділяються на 4 рівні.

1-й рівень: Tactical Combat Casualty Care All Service Members Course (TCCC ASM) для військовослужбовців: усі військовослужбовці.

2-й рівень: Tactical Combat Casualty Care Lifesavers Course (TCCC OLS) для військовослужбовців: бойовий рятувальник (відділення, розрахунок, екіпаж).

3-й рівень: Tactical Combat Casualty Care Guidelines for Medical Personnel (TCCC MP) для бойових медиків: медик-санітар (взвод).

4-й рівень: Tactical Combat Casualty Care Combat Medic /Corpsman Course (TCCC MC) для старших бойових медиків: санінструктор (рота/батарея) [2, с. 17].

Висновки. Отже, отримані знання з ключових аспектів тактичної медицини, організації медичного забезпечення та безпеки в бойових умовах допоможуть приймати обґрунтовані рішення стосовно правильності і послідовності дій і вчасно надавати допомогу пораненим в бойових умовах та будь якій загрозливій життю надзвичайній ситуації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Воєнно-медична доктрина України. URL: https://uk.wikipedia.org/Воєнно-медична_доктрина_cite_note-1
2. Карамішев Д., Гордієнко Л. Тактична медицина та безпека в умовах бойових дій: навчальний посібник. Львів: «Магнолія 2006», 2023 320 с.
3. Наказ Міністерства оборони України №317 від 7.09.2020 « Про затвердження переліків військово-облікових спеціальностей і штатних посад рядового, сержантського і старшинського складу і тарифних переліків посад вищезазначених. URL: <https://mod.gov.ua/diyalnist/normativno-pravova-baza/nakaz-ministerstva-oboroni-ukraini-n-317-vid-07-09-2020-pro-zatvedzhennia->

perelikiv-viiskovo-oblikovikh-spetsialnostei-i-shtatnikh-posad-riadovogo-serzhanskogo-i-starshinskogo-skladu-i-tarifnikh-posad

4. Підготовка військовослужбовця з тактичної медицини. Стандарт підготовки І-СТ-3. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 147 с.

5. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України. Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 р. №910. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text>

6. Тактична медицина: Основи медичної допомоги в умовах бойових дій. URL: <https://ukrarmor.com.ua/news/takticna-medicina-osnovi-medichnoyi-dopomogi-v-umovax-boioviz-dii?srsltid=AfmBOorFwmYsUGfxdaxkP6eEaDL-ouWkc-PdYdo6e2gG90SyLSeP8lN3>

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Андрєєва Тамара Титівна – кандидат філософських наук, доцент кафедри психології і педагогіки дошкільної освіти, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Бабенко Вадим Григорович – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання та базової загальної підготовки, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Варивода Катерина Сергіївна – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Годун Наталія Іванівна – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Гозак Світлана Вікторівна – доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

Горбачевська Вікторія Аркадіївна – здобувачка третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти, спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Горбаченко Світлана Михайлівна – практичний психолог початкової школи Переяславської міської ради

Горденко Артем Русланович – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура), Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Горденко Артур Русланович – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура), Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Горденко Світлана Іванівна – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Дзюбенко Олена Володимирівна – кандидат біологічних наук, доцент, доцент кафедри природничих дисциплін і методики навчання, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Дрозд Віталій Ігорович – викладач кафедри фізичного виховання та базової загальної підготовки, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Слізарова Олена Тарасівна – кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

Єрічева Тамара Юріївна – старший викладач кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Козубенко Юрій Леонідович – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Корж Євген Миколайович – старший викладач кафедри фізичного виховання та базової загальношкільської підготовки, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Коцур Надія Іванівна – доктор історичних наук, професорка, завідувачка кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Коцур Роман Володимирович – доктор філософії в галузі історії, доцент кафедри загальної історії, правознавства і методик навчання, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Кошляков Сергій Анатолійович – здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти, спеціальності 032 – Історія та археологія, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Мидлик Олена Олексіївна – здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, спеціальності 231 Соціальна робота, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Миздренко Оксана Миколаївна – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Можаровська Світлана Володимирівна – здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти, спеціальності 014 Середня освіта (Біологія та здоров'я людини), Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Палієнко Ольга Адольфівна – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Парац Алла Миколаївна – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

Перхайло Неля Антонівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Рудич Максим Володимирович – здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти, спеціальності 032 Історія та археологія, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Станкевич Тетяна Валеріївна – кандидат медичних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

Товкун Лідія Павлівна – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Чурій Денис Олегович – здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти, спеціальності 032 – Історія та археологія, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Шульга Юлія Валеріївна – здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Збірник наукових праць

«Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи»: зб. Матеріалів Міжнарод. наук. практ. конф., 30–31 жовт. 2025 р. Переяслав (Київ. обл.): Домбровська Я. М., 2025. Вип. 15. 135 с.

Враховуючи свободу наукової творчості, редколегія приймає до друку публікації та статті тих авторів, думки яких не в усьому розділяє.

Відповідальність за грамотність, автентичність цитат, правильність фактів і посилань, достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

Передрук і відтворення опублікованих матеріалів будь-яким способом дозволяється тільки при посиланні на збірник наукових праць «Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи».

Адреса оргкомітету:

08401, Київська обл., м. Переяслав,
вул. Сухомлинського, 30, (к. 406)
Тел.: +38(093) 207-70-64

Матеріали конференції розміщені на сайті:

<https://uhsp.edu.ua/>
(з ссилкою на конференцію)
bjd_conf@ukr.net

Укладач : К. С. Варивода

Підписано до друку 24.10.2025 р. Формат 60x84 1/16.

Папір офсент. Гарнітура Times. Наклад 50.

Зам. № 189. Ум. друк. арк. 7,5

Виробник ФОП Домбровська Я. М., Свідоцтво про внесення суб'єкта
видавничої справи до державного реєстру видавців

ДК № 6366 від 22.08.2018 р.

08055, Київська обл., Макарівський р-он., с. Вільне,

e-mail : devis519@ukr.net

