

ЗДОРОВ'ЯСПРИЯТЛИВЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ СУЧАСНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ: ВИКЛИКИ, ПОШУКИ, ТЕНДЕНЦІЇ

**Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

(м. Харків, 19-20 травня 2021 року)

Посилання (QR-код) на перегляд конференції на YouTube-каналі ДУ "ІОЗДП НАМН"

1 день



2 день



РОБОТА ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ТРИВОЖНОСТІ ТА НАДМІРНОЇ НАПРУГИ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ, СПРИЧИНЕНУ COVID-19

Андрієнко О. В.

Харківська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №150
Харківської міської ради Харківської області
andrienko150@ukr.net

На сьогоднішній день пандемія, спричинена *COVID-19*, бентежить світ вже багато місяців. Страх за власне здоров'я та здоров'я рідних людей, втома від обмежень у пересуваннях, карантинні умови праці, дистанційне навчання – все це привід для стресів багатьох людей. Коронавірусна інфекція впливає не тільки на фізичне здоров'я, але й змінює поведінку, думки, світосприйняття і, навіть, стосунки людей. Ці зміни можуть бути конструктивними – людина свідоміше ставиться до здоров'я, ретельно виконує гігієнічні вимоги карантину, турбується про здоров'я оточуючих і, навпаки, – деструктивними, коли людина надмірно збентежена, нервує, боїться виходити на вулицю, починає сприймати людей як джерело небезпеки.

Про перенесену хворобу наважуються розповідати одиниці, що в принципі не дивує, адже реакція людей, що поруч, може бути непередбачуваною і навіть загрозливою, як показав досвід Нових Санжар. Це була свідомо реакція дорослих людей. Дітям впоратися із своїми побоюваннями ще важче. Існують випадки, коли підліткам, важко прийняти до свого гурту дітей, що перехворіли на *COVID*. Коронавірусна інфекція може стати перепорою для нормального спілкування, причиною для булінгу в дитячому колективі.

Допомога дорослих дуже потрібна дітям в складних ситуаціях, особливо, коли підлітки не в змозі впоратися самі, коли наслідки можуть нашкодити фізичному чи психічному здоров'ю. Заклад освіти відіграє важливу роль у створенні умов для здобуття учнями знань в безпечному освітньому середовищі, формуванні ставлень та навичок, які потрібні, щоб уникнути та запобігти проявам насильства. Розроблена авторська профілактична програма «*Viribus unitis!*» (спільними силами) допоможе фахівцям психологічної служби закладів освіти здійснювати профілактику негативних соціальних явищ в освітньому просторі в умовах пандемії, спричиненої *COVID-19*.

Метою програми «*Viribus unitis!*» (спільними силами) є профілактика тривожності та надмірної напруги через пандемію, відновлення дружніх стосунків між учнями у класах, де діти, чи їхні батьки перехворіли на *COVID-19*, розвиток саморегуляції та відповідального ставлення до здоров'я.

У Новій українській школі надається перевага інтерактивним методам навчання, урокам з елементами тренінгу. Саме за такою технологією розроблені заняття програми «*Viribus unitis!*». Методи програми: мозковий штурм, колективне обговорення, інформаційне повідомлення, спільні творчі роботи, методи арт- та ігротерапії. Програма короткотривала, мета досягається за 2-3 заняття, завдяки своєчасному проведенню, профілактичному впливу та тренінговій формі організації опрацювання цієї складної тематики. Заняття окремо розроблені для учнів 5-7 класів, 8-11 класів, батьків та вчителів.

Апробацію програми «*Viribus unitis!*» (спільними силами) проведено з 12 жовтня 2020 року по 7 грудня 2020 року із здобувачами освіти 6 - 8 класів (всього 200 осіб) на базі Харківської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 150 Харківської міської ради Харківської області.

За результатами апробації встановлено:

- учасники програми «*Viribus unitis!*» (спільними силами), після її проходження, мають основні знання про коронавірусну інфекцію, підвищують свою впевненість в тому, що вони можуть захиститися і, найголовніше, співчувають і готові підтримати однокласників/інших осіб, що захворіли на *COVID-19*;
- заняття для учнів більш ефективно спрацьовують у класах, де є діти, що захворіли на *COVID-19* чи знаходяться на самоізоляції;
- з метою профілактики булінгу, заняття слід проводити з класом, коли учні, що захворіли, ще знахо-

дяться на лікарняному;

- заняття для 8-х класів містять вправи з профілактики домашнього насильства. Їх варто проводити строго за методикою, щоб не допустити ретравматизації школярів, які потерпають від домашнього насильства;
- було виявлено зниження емоційної напруги в учасників програми, яке досягалося шляхом набуття достовірної інформації про коронавірус, вільне обговорення проблемних питань та можливість вплинути на емоції через творчість; готовність підтримати осіб, що захворіли на COVID-19 набувалося в ході ігор та практичних вправ;
- батьки і вчителі стають впевненішими в своїх знаннях про коронавірус, його розповсюдження та методи захисту, готові спокійно розмовляти про це з дітьми, не мають перешкод у прийнятті людей, що перехворіли на COVID-19.

Таким чином, програму «Viribus unitis!» (спільними силами) з профілактичною метою доцільно проводити у класах, де є діти, що захворіли на COVID-19 чи знаходяться на самоізоляції, а з просвітницькою метою – в класах, де таких дітей немає. Через використання інтерактивних методів ведучим заняття можуть бути практичні психологи та соціальні педагоги, що мають розвинені тренерські навички.

ЗРІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ УЧНІВ ПРИ ПЕРЕХОДІ З ПОЧАТКОВОЇ ДО СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ ОСВІТИ В УМОВАХ МІНЛИВОГО СЕРЕДОВИЩА - ПАНДЕМІЇ

Балинська М. В.

Комунальний заклад «Харківська гімназія № 13 Харківської міської ради Харківської області», місто Харків

maribalinskaya@gmail.com

Перехід учнів із початкової до середньої ланки освіти - важливий етап у житті дитини. Це обумовлено зміною навчальної та соціальної ситуації, що висуває перед учнем якісно нові завдання порівняно з початковою школою. Змінюється ситуація навчання, перебування у школі, соціальне оточення, обсяг прав та обов'язків, сприйняття себе та навколишнього світу. Необхідність швидко пристосуватися до нових вимог, виправдати очікування вчителів та батьків щодо навчальної успішності при різкій зміні умов навчання – вже є стресогенним фактором і викликає ризик виникнення дезадаптації. До того ж перехід у середню освітню ланку співпадає у часі з початком вікової кризи – переходом до підліткового віку з його фізіологічними та психологічними особливостями. Отже, даний період в житті учнів потребує значних психологічних ресурсів, стійкості та готовності долати певні труднощі без загрози позитивну перспективу майбутнього. Завадити цьому може високий рівень тривожності. Тривожність – це переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, почуттям небезпеки. У багатьох психологічних наукових дослідженнях йде мова про те, що підвищена тривожність є причиною багатьох психологічних труднощів, і навіть багатьох порушень розвитку.

Досліджуючи рівень шкальної тривожності, як фактор, що впливає на успішну адаптацію учнів при переході з початкової до середньої ланки освіти, важливо врахувати мінливі умови навколишнього середовища, у тому числі ті, що пов'язані із всесвітньою пандемією COVID-19, а саме: високий рівень страхів та почуття невизначеності, соціальну ізоляцію, економічний стан родини, в якій виховується дитина, та інші. Хоча за останніми даними діти, порівняно з дорослими, мають менші ризики під час епідемії

COVID-19, діти можуть бути більш вразливі до емоційного впливу травматичних подій, що порушують нормальний план їхнього життя.

Саме тому було вирішено не просто провести дослідження рівня шкільної тривожності, а зробити зріз досліджень за даним параметром за останні роки, для того, щоб спростувати чи підтвердити гіпотезу щодо впливу соціального середовища, світової пандемії та її сприйняття суспільством на психологічний стан здобувачів освіти, зокрема їх рівень тривожності при переході з початкової до середньої ланки освіти.

Об'єкт дослідження: учні п'ятих класів гімназії.

Предмет дослідження: рівень шкільної тривожності.

Мета дослідження: експериментальним шляхом дослідити рівень шкільної тривожності учнів п'ятих класів 2020-2021 року навчання. Порівняти дані дослідження з результатами попередніх років.

Методи та організація досліджень: Для досягнення даної мети використовувались наступні методики:

- Тест рівня шкільної тривожності Філіпса (SchoolAnxietyQuestionnaire), розроблений Б. Н.Філіпсом (Beeman N. Phillips).
- Порівняльний аналіз результатів серед учнів п'ятих класів гімназії за 2015-2021 роки.

Вибірка: Учні п'ятих класів гімназії за 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 навчальні роки у загальній кількості 569 осіб. Середній вік учасників дослідження – 10 років.

Дослідження рівня шкільної тривожності учнів при переході з початкової до середньої ланки освіти проводились у жовтні місяці кожного навчального року.

Емпіричним шляхом були отримані наступні результати:

- У 2015-2016 навчальному році у дослідженні взяли участь 88 здобувачів освіти. Високий рівень тривожності був виявлений у 13,6 % учнів, середній – у 75,4 %, низький рівень тривожності – у 13,5 % учнів.
- У 2016-2017 навчальному році у дослідженні взяли участь 118 здобувачів освіти. Високий рівень тривожності був виявлений у 11 % учнів, середній – у 70,5 %, низький рівень тривожності – у 15,9 % учнів.
- У 2017-2018 навчальному році у дослідженні взяли участь 95 здобувачів освіти. Високий рівень тривожності був виявлений у 10,63 % учнів, середній – у 58,8 %, низький рівень тривожності – у 30,8 % учнів.
- У 2018-2019 навчальному році у дослідженні взяли участь 81 здобувач освіти. Високий рівень тривожності був виявлений у 8,64 % учнів, середній – у 66,7 %, низький рівень тривожності – у 24,6 % учнів.
- У 2019-2020 навчальному році у дослідженні взяли участь 92 здобувачі освіти. Високий рівень тривожності був виявлений у 9,7 % учнів, середній – у 79,5 %, низький рівень тривожності – у 10,8 % учнів.
- У 2020-2021 навчальному році у дослідженні взяли участь 95 здобувачів освіти. Високий рівень тривожності був виявлений у **16,84** % учнів, середній – у 68,42 %, низький рівень тривожності – у 14,73 % учнів.

Якщо порівняти емпіричну категорію «високий рівень тривожності», саме який може спричинити ускладнення адаптаційного процесу, труднощі у навчанні та соціальній взаємодії, то можемо зробити наступні висновки:

Найвищий показник рівня тривожності серед здобувачів освіти отримано саме у 2020-2021 навчальному році (дослідження було проведено у жовтні 2020 року) – 16,84 % учнів. Також можемо відмітити, що різниця показнику у зрізі з попередніми роками достатньо велика і складає від 3 до 7 %. Відповідно показники рівня тривожності у 2020-2021 навчальному році мають тенденцію збільшення.

Враховуючи сучасні реалії, тенденції у соціумі, світову пандемію, можемо припустити, що це відображається на психологічному стані дітей, здобувачів освіти. Адже саме в учнів, які закінчували навчання у початковій школі у 2020 та починали навчання у п'ятому класі рівень шкільної тривожності вище за показники учнів минулих років.

Необхідно відмітити, що на психологічний стан, у тому числі на рівень тривожності, особистості впливає безліч факторів, які ми не виключаємо. Але проведені емпіричні дослідження дають змоги висунути гіпотезу, щодо впливу сучасних тенденцій у світі та соціумі на психологічний стан дітей. У дітей можуть виникати складнощі з тим, щоб справитися зі значними змінами рутини (наприклад, із закриттям шкіл на вимушений карантин, необхідність тримати дистанцію між людьми, самоізоляцію вдома), що може негативно вплинути на їх відчуття структурованості, передбачуваності життя та безпеки, підвищити рівень тривожності, у тому числі ускладнити процес адаптації при переході від початкової школи до середньої ланки освіти.

Дані висновки можуть стати основою для більш поглиблених досліджень та формуванні рекомендацій та укладання програм по збереженню психологічного здоров'я здобувачів освіти, зменшення рівня тривожності, формування емоційної стабільності та гармонії із собою та навколишнім світом.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗАСОБАМИ ТРЕНІНГОВОГО НАВЧАННЯ

Бужинська С. М.

КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР
svetlanakh314@gmail.com

Актуальність проблеми. В сучасному українському суспільстві рівень освіти, її вплив на особистісний розвиток здобувачів освіти, значною мірою залежить від результативності запровадження технологій навчання, адже стратегічні зміни в системі освіти вимагають пошуку нових організаційних форм, методів навчання і виховання. Процес професійної підготовки здобувачів освіти повинен будуватися у відповідності до новітніх вимог, та є принципово новим професійним завданням для викладачів педагогічного ЗВО. У зв'язку з цим виникає необхідність підготовки майбутніх фахівців на високому рівні, що забезпечить засвоєння здобувачами вищої освіти наукових уявлень про природу психіки, методи та результати дослідження психічних явищ, розвиток здатності до застосування психологічних знань в умовах професійної діяльності тощо. Розв'язання цих актуальних проблем можливо лише на основі широкого запровадження нових освітніх технологій, спрямованих на всебічний розвиток здобувачів освіти, зокрема тренінгових засобів навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вченими здійснено низку наукових досліджень, у яких відображено різні погляди на теоретико-методологічні основи інтеграції в освіті та механізми її реалізації в процесі підготовки фахівців різних спеціальностей (С. Гончаренко, І. Козловська, О. Малихін, Н. Ничкало, С. Сисоєва та ін.). Серед останніх робіт науковців, у яких розглянуто загальнотеоретичні та дидактико-методичні засади фахової підготовки майбутніх фахівців у ЗВО є праці О. Дубасенюк, Л. Коваль, Я. Кодлюк, Г. Пономарьової, Л. Хомич, О. Хижної, О. Савченко та ін.

Мета дослідження полягає у висвітленні досвіду в ході освітньо-професійної підготовки здобувачів освіти засобами тренінгового навчання в умовах вищої школи.

Виклад основного матеріалу. Навчання у ЗВО потребує значних зусиль від студентів, адже потребує певних змін в собі, пристосування до нових умов життя та міжособистісних стосунків. Успішній адаптації здобувачів освіти до умов навчання у ЗВО сприяє психологічний супровід навчального процесу, який трактується як система діяльності психолога, яка спрямована на створення соціально-психологічних умов для розвитку людини у визначеному напрямку або як безперервний процес діагностики, аналізу та формування мотиваційної, комунікативної та пізнавальної сфер здобувача освіти. Впровадження психологічного супроводу у навчальний процес ЗВО ставить низку завдань: створення соціально-психологічних умов, які сприяли формуванню позитивної мотивації і у студентів, і у викладачів ЗВО; створення позитивного психологічного клімату у студентському колективі; застосування індивідуального підходу до студентів з метою розвитку зрілої та всебічно розвинутої особистості; створення умов для особистісної самоактуалізації та розвитку гармонійної «Я-концепції» викладача і студента; формування умінь та навичок до самостійного життя після завершення навчання в ЗВО; залучення до здійснення самоосвіти і дослідницької діяльності; попередження здійснення помилок і виникнення труднощів при організації навчання та пошук можливих шляхів їх подолання; стимулювання розвитку індивідуального стилю творчої діяльності. Дані завдання успішно реалізуються завдяки включенню до освітніх компонентів психологічного спрямування тренінгових засобів навчання за різною тематикою. Охарактеризуємо основні методи та техніки, які застосовуються у тренінговій роботі:

1. Арт-терапія. Застосовується для корекції страхів, підвищення впевненості, зниження тривожності. Етапи арт-терапії: 1) введення і розігрів (фізична активність, релаксація, нескладні образотворчі прийоми); 2) образотворча робота, припускає вибір теми та її розробку із застосуванням образотворчих прийомів; 3) обговорення і завершення заняття.

2. Релаксація (мета: підготовка тіла і психіки до діяльності, зосередження на своєму внутрішньому світі, звільнення від зайвого нервового напруження). Вправи включають заспокоєння дихання, роботу з образами, фізичну релаксацію м'язів.

3. Музикотерапія вирішує завдання нормалізації психоемоційного стану, забезпечує психокорекційний вплив у трьох напрямках: комунікативному (установка контакту); реактивному (очищення від негативних станів у процесі музичного сприйняття); регулятивному (зняття нервово-психічної напруги, релаксація). Корекційний ефект забезпечується шляхом виходу людини з негативних переживань, наповненням позитивними емоціями, реконструюванням емоційного стану, когнітивної сфери.

4. Групова ігрова терапія дозволяє студентам набути досвіду, який допоможе їм ефективно функціонувати, досліджувати власну поведінку, виробити толерантність до стресу і тривоги, а також знайти задоволення в спільному житті і діяльності з іншими людьми.

5. Тілесно-орієнтована терапія (сприяє зниженню м'язових зажимів, напруги, тривожності). Включення тіла під час корекційних занять змінює ставлення студентів до свого здоров'я та допомагає прийняти своє тіло, що впливає на самооцінку та «образ-Я».

6. Формування конструктивних копінг-стратегій особистості. Суб'єктивна оцінка конструктивності копінг-поведінки здійснюється шляхом самооцінки, яка визначає статус емоційних та мотиваційних станів, впливає на вибір власних цілей, зумовлює характер оцінки та ставлення особистості до досягнутих у процесі копінг-поведінки результатів.

Охарактеризуємо застосування технік медіаторства, як ефективного засобу роботи із конфліктом під час викладання освітнього компоненту «Прикладні тренінгові технології». Процедура медіації орієнтована на досягнення домовленості між сторонами конфлікту та на поліпшення відносин між ними. Медіатор є ключовим учасником процедури медіації, її організатором та керівником. У процедурі медіації нами засосувались відкриті запитання з моделі «5W»: «Чому/Навіщо?» (англ. «Why?»). Інша назва техніки – «5 Чому». Це інтерактивна техніка запитань, що використовується для виявлення причинно-наслідкових зв'язків, що лежать в основі певної проблеми. Найголовніша її мета – визначити ключову причину проблеми, повторюючи питання «Чому?». Кожне питання формує основу для наступного питання. Число «5» у назві вибране тому, що у більшості випадків п'яти ітерацій достатньо для вирішення проблеми. З сучасних методів аналізу конфлікту нами використовувались наступні: трикутник УПК, «цибулина», «дерево конфлікту». Трикутник УПК (Установки, Поведінка, Контекст) ґрунтується на припущенні, що в конфлікті взаємний вплив здійснюють три основні компоненти: контекст, поведінка учасників конфлікту і їхні установки. Для кожного учасника малюється свій трикутник, в якому основні фактори конфлікту наводяться з точки зору цього учасника. Кожний учасник вказує на суттєві для нього аспекти й особливо на ті сфери, де він найбільше постраждав. Часто учасники по-різному тлумачать причини конфлікту. Обговорення відмінностей у сприйманні конфлікту допомагає сторонам зрозуміти один одного і зайняти реалістичну позицію.

Таким чином, можемо зробити висновок, що важливою умовою загально-професійної підготовки здобувачів освіти у відповідності до сучасних вимог виступає впровадження різних методів навчання, зокрема тренінгових. Дані методи доповнюють теорію та практику загально-професійної підготовки студентів педагогічного ЗВО та забезпечують інноваційний характер освітнього процесу, а цілеспрямована робота викладачів відповідає актуальним запитам системи вищої освіти України.

EXPERIENCE OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF STUDENTS IN THE CONDITIONS OF THE NEW UKRAINIAN SCHOOL AND STRESSFUL CONSEQUENCES OF THE PANDEMIC

Butko O.

Secondary school № 139 Kharkiv Ukraine

Modernity constantly offers us all sorts of challenges to experience adaptive capabilities, human resilience and push for new discoveries. Children are especially vulnerable in stressful situations and therefore they desperately need the help of adults and quality psychological support, especially in a pandemic.

The psychologist has a great responsibility at this difficult time because a pandemic and panic can have negative effects, as in any extreme long-term situation (domestic violence, suicide, adolescent depression, etc.). So children are especially vulnerable to negative phenomena. Therefore, it is important in the work of a psychologist during the pandemic to organize their activities in such a way as to provide psychological support to all par-

ticipants in the educational process. **The relevance** of this work is to adapt new forms of work to modern realities, finding appropriate and timely response to stressors for children and new ways to respond successfully and quickly and psychological support of children in a pandemic.

The purpose of the work is to use new forms of work in the practical activity of a psychologist. Adolescents and stress concepts are very often used together in the context of a pandemic. The cause of stress in adolescents can be anything that causes them fear and anxiety. Stress negatively affects the psychological health of children. And prolonged stress can contribute to a wide range of physical and mental problems. Stress can help mobilize the child, increase its adaptive capacity in conditions of discomfort and danger - eustress. But it can also destroy the adolescent, dramatically reduce the efficiency of his work and quality of life - distress.

Many researchers have identified stress and its effects on the adolescent's body. Separately G. Selye, A.V. Alekseev, V.A. Bodrov, P.D. Gorizontov, Yu.V. Shcherbatykh and many others. The relevance of the study of the mechanisms and consequences of emotional stress is emphasized by almost all leading specialists working in this field, regardless of the direction (psychiatrists, psychologists, physiologists). Researchers and practitioners have already gained some experience in providing psychological assistance to individuals who have experienced an emergency.

At the same time, today Ukraine, like many other countries, faced a new global catastrophe - pandemic COVID-19. With this in mind and for prevention of infection in Ukraine with On March 12, 2020, a national quarantine was declared, and on March 25, 2020, a state of emergency was declared.

The main psychological problems of the pandemic and the threat of coronavirus infection with COVID-19 are primarily:

1) the spread of panic and panic, anxiety and fears. Anxiety and fear during a pandemic - a normal reaction to the "abnormal" problem. In this situation, people often betray hypertrophied "adaptation reaction" - begin to obsessively watch the news, read materials about the disease, discuss them with relatives and acquaintances, draw dramatic pictures the future;

2) freeing up time in social isolation or self-isolation and, as a consequence, frustration (blocking) the main needs of the individual - the need for communication and social contacts. The most well-known psychological signs quarantine as a form of isolation is sensory deprivation, monotony, the monotony of the interior, the permissive nature, hypodynamics, boredom, derivatives of which can be a certain mental discomfort and even depression.

Based on my own experience in mixed and distance learning formats, we can identify a few more problems of a psychological nature:

3) adaptation of the material to the conditions of distance learning, especially by practical psychologists, because many people are not comfortable holding meetings online, there are many fears generated by online communication.

4) technical problems due to the quality of the Internet connection and due to the fact that people all over the world started working online at the same time.

5) deviant behavior of people is caused by the same fear and panic.

6) the aggression of people, especially in public transport, unwillingness to give in and put up with what is happening, so to speak, to make others feel their pain and instability both outside and inside.

7) general fatigue of people from the circumstances.

Well, there are really many problems and high-quality psychological support of all its participants and reduction of stress can help to cope with them within the educational process, as the main factor of all troubles.

To this end, training sessions were developed for all participants in the educational process, the main components of which were the sharpening of attention to health, reflection of their thoughts and actions, search for resources, learning methods of complacency and creativity. During the classes, children and their parents had the opportunity to communicate with each other and express their feelings, to be heard, to see that they are not alone and that most people experience the same symptoms, to look at the problem in a new way.

I really like the statement that I often use in my work, like most of my colleagues «I'm your school psychologist, I may not be able to solve all your problems, but I can promise that you will not have to face this alone, because I'm here for you». And indeed, very often people need to hear these words and feel that they are not alone with their problems.

And as a conclusion I want to note that really for the effective support of participants in the educational process does not need much, the best "medicine" in this case - a good night's sleep, support of loved ones, the feeling that you are not alone with it and creative activity.

КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД СУЧАСНОЇ ПСИХОГІГІЄНИ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Гармаш І. В.

Харківська спеціалізована школа І-ІІІ ступенів № 109 Харківської міської ради Харківської області
(м. Харків)

irene.garmash@gmail.com

Людина в сучасному суспільстві піддається значному числу травмуючих її факторів: зростає напруженість життя, збільшується стан стресу і фрустрації. Наслідком цього є збільшення психічних, психосоматичних і поведінкових порушень. Без цілеспрямованої психогігієнічної роботи неможливо забезпечити підтримання і зміцнення психічного здоров'я, життєвого потенціалу народу.

Задачею сучасної школи є формування у здобувачів освіти соціальної і здоров'язбережувальної компетентностей. Серед базових принципів Державного стандарту початкової освіти, є принцип «Здоров'я» (Формування здорового способу життя і створення умов для фізичного й психоемоційного розвитку) та принцип «Безпека» (Створення атмосфери довіри і взаємоповаги. Перетворення школи на безпечне місце без насильства і цькування).

Застосування методів психогігієни, яка являє собою науку про збереження і зміцнення нервового та психічного здоров'я, важливе в роботі практичних психологів освітніх закладів. Школа, освітній процес-це постійне спілкування. Шкільним практичним психологам потрібно приділяти увагу психогігієні спілкування між учасниками освітнього процесу, пошукам шляхів оптимізації міжособистих стосунків та створенню комфортного психологічного клімату в закладі освіти, в кожному класному колективі.

В своїй роботі я використовую Казкотерапію. Це один з наймолодших напрямків практичної психології, а саме арт-терапії. «Казкотерапія» – це термін, який з'явився в мові відносно нещодавно. Тоді як, бібліотерапія (з грецьк. «книголікування») як явище існувало вже в середньовіччі у вигляді читання священних книг. Як окремих вид терапії Книголікування з'явилося на початку ХХ ст. В основі метода лежить читання людьми книжок певного змісту і тематики з метою зняття стресу та для психологічної допомоги.

Великою перевагою казкотерапії є відсутність вікових обмежень. Вона ефективна не тільки в роботі з дітьми, для яких є «рідною мовою», але й для роботи з дорослими: з педагогами, батьками. Провідними цілями сучасної казкотерапії є: усвідомлення людиною власного потенціалу, можливостей життя; розуміння зв'язків подій та вчинків з їх наслідками; пізнання та сприймання різних поглядів і стилів світовідчуття; осмислена взаємодія з навколишнім світом; відчуття внутрішньої сили і гармонії. У дітей, підлітків казки розвивають не тільки звичний нам інтелект (пам'ять, увагу, фантазію, критичне мислення), але й Емоційний інтелект. А саме: вміння виявляти, розуміти власні емоції, а також розуміти емоції інших людей та керувати власними емоціями. З метою психопрофілактики негативних емоційних станів, в казкотерапії використовують Психотерапевтичні (лікувальні) та Медитативні казки (для розслаблення і накопичення позитивного образного досвіду).

Я використовую у своїй роботі також власні (авторські) казки. Маю методичну розробку «Використання казкотерапії в роботі практичних психологів», затверджену в Управлінні освіти Адміністрації Шевченківського району Харківської міської ради. Розробкою користуються в своїй роботі практичні психологи району. Я авторка книг «Терапія казками» («Шкільний світ». Київ. 2018) та «Как быть счастливым?! Сказки, которые учат!» («Стиль-издат». Харьков. 2020).

Апробація, обговорення моїх казок проходила з 2016 року на базі ХСШ № 109 та Методичного об'єднання практичних психологів Шевченківського району м. Харкова. Презентація мого досвіду роботи відбувалась на навчально-практичних семінарах, конференціях: районних, обласних, регіональних. А саме:

1. Організація, проведення мною навчально-практичного семінару для ПП ЗЗОШ Шевченківського р-ну м. Харкова на тему: «Використання методів казкотерапії у роботі шкільного психолога як засіб сприяння успішній соціалізації учнів». (2018-2019 н.р.).

2. Виступ з доповіддю на Обласному психологічному форумі (МАНУ, ХАНО) на тему: «Робота з обдарованими учнями. Можливості використання казок» (2017-2018 н.р.).

3. Виступ на тему: «Використання казок, метафор у роботі психолога» на засіданні творчої групи (ТТК) при ХАНО. Обласний рівень (2017/2018 н.р.).

4. Навчально-практична конференція ПП та соцпедагогів ЗЗОШ Шевченківського району м. Харкова. Виступ на тему «Казкотерапія як засіб соціалізації та адаптації учнів 1-2 класів до школи» (13.04.2021).

5. Навчально-практична конференція ПП та соцпедагогів ЗЗОШ Шевченківського району м. Харкова,

присвячена роботі з обдарованими учнями. Виступ: «Казкотерапія як засіб розвитку творчої уяви при роботі з обдарованими учнями» (листопад 2020).

6. Виступ на EdCamp (регіональна афільована педагогічна (не)конференція на тему «Роль казки у формуванні емоційного інтелекту. Казка як засіб казкотерапії» (Всеукраїнський рівень, 11.04.2021).

7. Я брала участь у «Всеукраїнському конкурсі рукописів навчальної літератури для позашкільних навчальних закладів системи освіти у 2018 році». Категорія «Навчально-практична література за соціально-реабілітаційним напрямом». Результат участі: Диплом переможця Всеукраїнського етапу та Грамота від Інституту модернізації освіти за рукопис- методичний посібник «Казки-помічниці для дітей та дорослих» (2017/2018 н.р.).

8. У 2014 р. приймала участь у «Виставка-ярмарок педагогічних ідей та технологій Дзержинського району» з роботою «Школа класного керівника. Класні години з практичним психологом та соціальним педагогом» (у складі авторів, I місце), де презентувала розробку класної години з використанням казки.

9. Маю друковані роботи: тематичні статті з казками в журналах «Психолог» (ВГ «Шкільний світ») та журналах «Класному керівнику», «Основи здоров'я», «Шкільному психологу» (ВГ «Основа»).

Відгуки від психологів, що користуються книгами, казками – позитивні. Педагоги, класні керівники ХСШ № 109 відзначають позитивний вплив на учнів занять з використанням казкотерапії. Вважають це корисним дієвим засобом. Відзначають покращення психологічного клімату в класних колективах.

Для профілактики емоційного професійного вигорання вчителів використовую казку «Про втомленого Чарівника». Сила казки в образності, метафоричності, у можливості впливу на підсвідомість людини. Вже 7 хвилин читання позитивно впливають на гармонізацію роботи мозку людини (наукові дослідження). Можуть знизити рівень стресу більш ніж на 68 %. Великий вплив має цитування яскравих фраз з казки, на кшталт: «Порожні відра нікого не врятують від спраги! Наповни свої відра!» та рецепт для чарівника: «Півгодини щастя на день, півгодини радощів для самого себе та хоч би одне диво собі в подарунок!».

Маленьких учнів (1-2 класи) навчаю прийомам психогієни на прикладі казок («Казка про те як одна дівчинка навчилася вибирати собі настрій»): розуміння власних емоцій та керування ними. Для підлітків використовує казку-щеплення від образ – «Тобі ніхто нічого не винен!». Для підвищення рівня самооцінки, розвитку самоусвідомлення – «Казка про Маяк, що повірив в себе». В роботі з людьми, переживши ми емоційні, фізичні травми (переміщені особи, учасники АТО) – казка «Про Пана Парасольку». В роботі з батьками є казки про негативні травмуючі дітей стилі виховання («Про материнську любов та гіперопіку»), тощо. Для дітей з особливими потребами та для розвитку емпатії у учнів- «Казка про маленького кротика».

Висновок: Казкотерапія – це гідний інструмент з арсеналу практичного психолога. Секрет казок, казкотерапії в тому, що асоціюючись з головним героєм, дитина (людина) проживає події та знаходить нові рішення, шляхи виходу з проблемної, травмуючої ситуації та почувається більш впевнено в подальшому.

ЗВ'ЯЗОК ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ШКОЛЯРІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 З ЇХ ПСИХОЕМОЦІЙНИМ СТАНОМ

Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В., Парац А. М.

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України», м. Київ
svitlana.hozak@gmail.com

Пандемія COVID-19 стала викликом для людства у різних аспектах, в тому числі для освітнього процесу. Враховуючи потенційну можливість впровадження карантинних заходів в майбутньому, є нагальна необхідність ретельно вивчити особливості дистанційного навчання та його вплив на фізичне і психічне здоров'я дітей і підлітків. Вже з'явилися і перші дослідження психічного здоров'я дітей під час спалаху COVID-19, результати яких свідчать про суттєвий психосоціальний вплив на дітей і підлітків, включаючи підвищення рівнів тривожності і депресії. Отже, в даний час актуальним є вивчення впливу різних факторів режиму дня школярів під час карантину, в тому числі фактору дистанційного навчання, на їх здоров'я, що дозволить у подальшому використовувати ці дані для оптимізації життєдіяльності дітей і підлітків.

Метою даної роботи є встановлення впливу різних форм дистанційного навчання під час карантинних заходів на показники тривожності і депресії дітей шкільного віку.

Матеріали і методи. Опитування батьків школярів було проведено на он-лайн платформі <https://www.surveymonkey.com> за допомогою спеціально розробленої анкети. Усі учасники анкетування підписали інформовану згоду. Опитування проведено з 17 квітня по 5 червня 2020 року. Оскільки опитування стартувало через місяць після впровадження карантинних заходів, учні мали сталу поведінку, характерну для даної ситуації. До аналізу прийнято 920 повністю заповнених анкет (497 хлопців та 432 дівчини) з 68 населених пунктів усіх регіонів України. Анкета складалась з 6 блоків і містила 79 запитань щодо діяльності дитини протягом доби. Для визначення рівня тривожності та депресії школярів застосували короткий варіант дитячої шкали тривожності та депресії (Revised Children's Anxiety and Depression Scale – RCADS), який призначений для заповнення батьками, а не самою дитиною.

Для статистичного аналізу були використані t-тест Стьюдента з поправкою Уелча, дисперсійний аналіз (ANOVA), таблиці спряженості з визначенням критерію χ^2 . Для обчислення показників за шкалою RCADS використовували SPSS Syntax for Batch Scoring (updated April 2016), який розміщено авторами RCADS на ресурсі <https://www.childfirst.ucla.edu/resources/>. Відношення шансів розраховували з використанням програми Medcalc.

Результати. Впровадження карантинних заходів у зв'язку з пандемією COVID-19 унеможливило навчання дітей безпосередньо у закладах освіти. Отже, учасникам навчального процесу довелося швидко пристосовуватись до нових умов і впроваджувати нові, дистанційні форми навчального процесу. Це такі формати як «Всеукраїнська школа онлайн» (за цим форматом навчалось 34,7 % учнів); синхронне е-навчання онлайн вчителя з класом ($60,4 \pm 2,1$ % учнів); асинхронне е-навчання (45,4 % учнів); а також завдання вчителя для самостійної роботи у різних месенджерах та/або соціальних мережах (36 % учнів).

Розподіл учнів даної вибірки за градаціями показника тривожності та депресії дозволив визначити статистично достовірні відмінності за статтю ($\chi^2 = 20,1$; $p < 0,001$). Встановлено, що серед хлопців частка осіб з клінічно вираженими зрушеннями показника становила ($4,5 \pm 1,0$ %), а серед дівчат – ($12,5 \pm 1,7$ %). Частка дітей з межовими розладами становила серед хлопців та дівчат відповідно ($7,9 \pm 1,3$ %) та ($4,2 \pm 1,1$ %). Нормальний рівень показника тривожності та депресії визначено у ($87,6 \pm 1,6$ %) хлопців та ($83,3 \pm 2,0$ %) дівчат.

Встановлено, що дистанційне навчання у форматі «Всеукраїнської школи онлайн» суттєво не впливає на зміни тривожності та депресії у школярів. Заняття у формі завдань у месенджерах та соціальних мережах суттєво підвищують і рівень тривожності і рівень депресії школярів, а дистанційне асинхронне навчання підвищує рівень тривожності. Що стосується формату е-навчання у синхронному режимі (реального часу), навпаки, спостерігається зниження показників тривожності та депресії у школярів. Ймовірність патологічного підвищення тривожності та депресії у школярів при відсутності синхронного е-навчання вища в 1,8 разів (OR = 1,78; ДІ 1,17-2,69; $p < 0,01$), ніж при його наявності. А ймовірність патологічного підвищення тривожності та депресії у школярів при дистанційному навчанні у формі завдань у месенджерах та соціальних мережах вища в 1,6 разів (OR = 1,63; ДІ 1,09-2,45; $p < 0,05$), ніж при інших формах навчання.

Висновок. Найсприятливішим форматом дистанційного навчання з точки зору впливу на психічне здоров'я учнів є синхронне е-навчання вчителя з класом, а несприятливою – завдання у месенджерах і соціальних мережах для самостійного опанування навчального матеріалу. Потребує подальшого вивчення процес психічної адаптації дітей і батьків до нових умов життєдіяльності і навчання.

УМОВИ ТА ЧИННИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Добровольська Л. П.

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького
dobrov5335@ukr.net

В сучасний час соціально-економічні перетворення в нашій країні актуалізували проблему збереження психічного та психологічного здоров'я учнівської молоді. Це поставило перед українськими загальноосвітніми закладами завдання: створити такі умови в освітньому середовищі школі для розвитку особистості, які б сприяли утвердженню здорового способу її життя. Проблеми психічного й психологічного здоров'я учнівської молоді, умови їх оптимізації стали предметом дослідження філософів, медиків, психологів, педагогів. Сучасні наукові досягнення у дослідженні аспектів психології здоров'я має Інститут психології імені Г. С. Костюка АПН України. Наукові діячі М. Й. Боришевський, Н. І. Волошко, З. Г. Кісарчук, О. М. Кокун, С. Д. Максименко, Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. М. Піскун займаються дослідженням питань з покращення психічного здоров'я людини, психології здорового способу життя особистості.

Мета полягає в актуалізації та популяризації питань щодо збереження психічного та психологічного здоров'я особистості підліткового віку у період навчання в школі.

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності визначають стан здоров'я людини. Психологічно здорові люди особистісно активні, прагнуть проявляти свою вдачу, життєрадісні та самодостатні, спостережливі до себе та оточуючого світу, критичні. Саме психологічне здоров'я, на думку низки дослідників, є головною умовою саморозвитку, самоактуалізації та функціонування особистості. Психологічно нездорові люди залежні від будь-яких авторитетів, слабовільні та безініціативні. Психологічно здорова людина в моделі К. Роджерса – це людина, що перебуває в процесі руху, причому напрям і особливості цього процесу визначені всім організмом людини. Розглядаючи причини появи психологічного дискомфорту у підлітків, необхідно звернути увагу на їхню, на перший погляд, об'єктивну обумовленість, пов'язану з віковими змінами, які відбуваються у цій віковій групі. Перехід до зрілості містить основний зміст і специфічну відмінність усіх сторін розвитку у цей період – фізичної, моральної, розумової, соціальної. На всіх напрямках відбувається становлення якісно нових утворень та стосунків: самосвідомості, саморозвитку, самоствердження, стосунків з учителями і товаришами, оточуючим світом. Розвиток самосвідомості призводить до більш повного розуміння власних спонукань і створює передумови для поглибленої мотивації. Складаний характер робить мотиви більш стійкими і пов'язаними. З формуванням характеру, світогляду і самосвідомості в наявності основні передумови зрілої волі. Її розвиток нерозривно пов'язане з розвитком особистості, що формується в процесі діяльності. Це досить непрості перетворення, які можуть обумовлювати появу серйозних психологічних проблем серед підлітків.

До чинників, що провокують стан емоційного неблагополуччя, зрушення в психічному здоров'ї, слід віднести, насамперед, особливості дисгармонійного спілкування учня з вчителями, однолітками, товаришами; з найближчими людьми – батьками, рідними, друзями. Варто підкреслити, що причини, які викликають психологічне нездоров'я, різноманітні: об'єктивні та суб'єктивні. По-перше, деперсоналізація молодіжної свідомості особистості підлітка, що нав'язується масовою і скаженою медіа-пропагандою споживацького способу життя. По-друге: нагнітання чужого нашій культурі духу індивідуалізму, особистісної відокремленості. Роз'єднаність, внутрішня самотність, емоційна напруга від невпевненості у собі і в майбутньому призводить до втрати взаєморозуміння не тільки з батьками, а й з однокласниками. Третя проблема – соціальна незахищеність і бідність (виникають матеріальні питання). Четверта і головна проблема – втрата традиційних моральних цінностей і орієнтирів, примітивізація соціального мислення.

В дослідженні (2019-2020) брали участь (34 особи) учні-підлітки Мелітопольської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 11 Мелітопольської міської ради Запорізької області. Ми використали такі діагностичні методики: «Самооцінка стійкості до стресу», «Методика діагностики рівня емоційного вигорання» (В. Бойко). Слід зазначити, що 36 % учнів знаходиться у фазі розвитку стресу «напруження» перебуває на стадії «що сформувалася», у 36 % учнів ця фаза ще не сформована, а для 28 % – на стадії формування. 26,4 % учнів мають фазу розвитку стресу «резистенція» на стадії «що сформувалася», у 35 % – ця фаза ще не сформована, а для 38,6 % – перебуває на стадії формування. Також для третини учнів (36,1 %) фаза розвитку стресу

су «виснаження» перебуває на стадії «що сформувалася», у 33,8 % – ця фаза ще не сформована, а для 34,1% – на стадії формування. На жаль, результати дослідження показують, що вже на стадії підліткового віку, учні мають високі показники стадії розвитку стресу. Досліджуючи самооцінку стійкості до стресу підлітків нами виявлено, що дуже низький рівень стійкості до стресу мали 9,6 % учнів, низький рівень стійкості до стресу виявили у 32 % підлітків, нижчий за середній рівень стійкості до стресу виявили 14,9 % опитуваних, рівень стійкості до стресу трохи нижчий за середній спостерігається у 35,8 % учнів, середній рівень стійкості до стресу було виявлено у 5,8 % респондентів, рівень стійкості до стресу трохи вищий за середній виявили лише 4 % учнів, високий рівень стійкості мали також 3 %. На жаль, високий рівень та дуже високий рівень стійкості до стресу мають лише 1,3 та 2,6 % учнів.

Таким чином, дослідження показало, що сучасні підлітки дійсно відчувають значні труднощі щодо вироблення навичок стресостійкості, і це знаходимо у підвищенні показника емоційного збудження, тривожності, фрустрації; зниженні комунікабельності, емоційної стійкості, самоконтролю, соціальної сміливості; появі почуття неповноцінності у стосунках із товаришами, вчителями, батьками, а в поведінці в цілому – зниженні показників успішності, недостатній увазі й зосередженості на уроках; скаргах на погане самопочуття, сон; втраті інтересу до навчання. Внаслідок цих проявів розвиваються непродуктивні форми реагування; симптоми порушення поведінки.

Висновок. Нагадаємо, що кожна людина, визначаючи проблеми формування власного здорового способу життя, має усвідомити просту істину: ніхто не може зробити здоровим іншого; стати здоровим можна лише доклавши зусиль, навчившись цього особисто. В перспективі плануємо дослідити ціннісні уявлення учнів про здоров'я та здоровий спосіб життя, виявити мотиви поведінки, що спрямовані на підтримання, збереження та покращення психічного й психологічного здоров'я.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ У МАТЕРІВ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДРАКУ І ПОЧАТКОВОГО РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ

Єгоров О. О.

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2, м. Харків
aaegov@gmail.com

Враховуючи несприятливу демографічну ситуацію, що склалася в останні роки в нашій країні, особливу тривогу викликає здоров'я підлітків, які складають репродуктивний, соціальний і інтелектуальний потенціал суспільства. Через вкрай обмежену інформацію значна частина суспільства не усвідомлює, чому в ситуації демографічної кризи та низької народжуваності слід усіма можливими способами зберігати і зміцнювати той репродуктивний потенціал, яким є здоров'я молоді. Неухильне зростання частоти передраку і початкового раку ендометрія, особливо у пацієнток молодого віку, та успіхи в проведенні органозберігаючого лікування дало можливість реалізації генеративної функції у даної групи жінок. Повстає питання про стан репродуктивного здоров'я дітей, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку ендометрія. Гострота проблеми зумовлена й тим, що в останні роки значно зріс інтерес до передменструального синдрому (ПМС) в зв'язку з отриманими новими даними про виникнення передменструальних порушень вже в підлітковому віці з періоду менархе. Наявність ПМС у молодих жінок перешкоджає їх навчання, професійній діяльності, звичній соціальній

активності, порушує міжособистісні відносини. Таким чином, значна поширеність ПМС в молодому віці, помітний вплив на якість життя і працездатність молодих жінок обумовлюють не тільки медичну, а й соціальну значимість цих патологічних станів.

Мета дослідження - визначити поширеність і особливості ПМС у дівчат-підлітків, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку ендометрія.

Матеріали та методи дослідження. В основну групу увійшли 50 дівчат-підлітків у віці від 11 до 17 років, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку ендометрія. Контрольну групу склали 40 дівчат-підлітків у віці від 11 до 17 років, які народилися у матерів з фізіологічним перебігом вагітності і неускладненим анамнезом. В основній і контрольній групах здійснювалися наступні методи дослідження: клініко-анамнестичне обстеження, дослідження гінекологічного статусу і гормонального фону, ультразвукове дослідження органів малого тазу та молочних залоз. Пацієнтки обох груп відповідали таким критеріям відбору: відсутність органічної патології центральної нервової системи і психічних захворювань, важких соматичних і гінекологічних захворювань, відсутність використання гормональних препаратів протягом останніх трьох місяців до включення в клінічне дослідження. Оцінку форми і тяжкості ПМС проводили після спостереження за пацієнтками протягом двох менструальних циклів поспіль за допомогою календаря передменструальних симптомів (Menstrual Distress Questionnaire).

Форму ПМС визначали за переважанням симптомів якої-небудь групи: нервово-психічна – дратівливість, депресія, слабкість, плаксивість, агресивність, порушення сну; цефалгічна – головний біль, запаморочення, парестезії, підвищення артеріального тиску, тахікардія, кардіалгія, задишка, нудота, блювота, пітливість; обмінно-ендокринна – прибавка маси тіла, акне, масталгія, набряки, спрага, припливи, поліурія, метеоризм; трофічна – свербіж, висип типу кропивниці, екзема, болі в суглобах, запори, зміна апетиту; змішана – при поєднанні перерахованих симптомів без переваги певної групи симптомів. Згідно наказу МОЗ України № 676 від 31.12.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» виділяли наступні ступені тяжкості ПМС: легка форма (поява 3-4 симптомів за 2-10 днів напередодні менструації за значної вираженості 1-2 з них), тяжка форма (поява 5-12 симптомів за 3-14 днів напередодні менструації за значної вираженості 2-5 з них). За стадіями розвитку ПМС виділяли: компенсовану стадію (поява симптомів ПМС під час лютеїнової фази менструального циклу та їх нівелювання з початком менструації, з часом його перебіг не прогресує), субкомпенсовану стадію (перебіг захворювання з часом погіршується, симптоматика наростає, але припиняється по закінченню менструації), декомпенсовану стадію (тяжкий перебіг ПМС – клініка наявна і після закінчення менструації, а «світлі проміжки» між зникненням та появою симптомів скорочуються).

Результати та обговорення. Проведені дослідження показали, що у дівчат-підлітків, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку ендометрія, ПМС виявлено у 66,0 % випадків, на відміну від контрольної групи. Серед клінічних форм ПМС в основній групі найчастіше зустрічалася нервово-психічна форма в 32,0 % випадків. Цефалгічна форма спостерігалася у дівчат-підлітків, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку ендометрія, в 16,0 % випадків, обмінно-ендокринна форма – в 10,0 %; трофічна форма – в 8,0 %. За ступенем тяжкості ПМС: легку форму мали 48,0 % дівчат-підлітків основної групи, важка форма була представлена в основній групі у 52,0 %. За стадіями розвитку ПМС у дівчат-підлітків, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку ендометрія, розділилися наступним чином: компенсована стадія була виявлена у 36,0 %, субкомпенсована стадія – у 54,0 %, декомпенсована стадія – у 10,0 %.

Висновки. Таким чином, більше половини обстежених дівчат-підлітків, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку ендометрія, страждають ПМС. Найбільш поширеними формами ПМС були нервово-психічна, цефалгічна. Особливостями ПМС у дівчат-підлітків, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку ендометрія, були значна частота важкого перебігу та субкомпенсована стадія розвитку.

ОРГАНІЗАЦІЯ ТРЕНІНГІВ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ «БЕЗПЕКА ONLINE»

Кобзева І. М.

КЗ вищої освіти «Дніпровська академія неперервної освіти» ДОР, м. Дніпро

dvaberehy@gmail.com

Сучасна молодь народилася і зростає у «цифровому суспільстві». Проте існує невідповідність між сприйняттям молоддю своїх цифрових навичок та здатністю безпечно користуватися й орієнтуватися в цифровому просторі.

У 2020 році виникла нова загроза у суспільстві — пандемія коронавірусу (COVID-19), яка змусила більшість населення світу ізолюватися вдома та організувати своє навчання, роботу і дозвілля через Інтернет. Якщо до цього часу питання комунікації в інтернет-просторі було особистим вибором, то в умовах вимушеної ізоляції інтернет та мобільний зв'язок стали необхідними засобами взаємодії.

Але так зване «безпечне цифрове середовище» принесло із собою і багато викликів. Так за рік пандемії у нашому суспільстві стрімко зросла кількість випадків домашнього насильства, сексуального насильства online та почастишали випадки суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків.

Соціальна ізоляція, інформаційне перевантаження та новітні форми онлайн-технологій навчання призвели до стресу та змін у психічному здоров'ї людей усіх без винятку вікових категорій. Як ми бачимо, в суспільстві відчувається занепокоєння, напруга, тривога, усі ці психічні прояви призводять до нудьги та самотності, з'являються неконтрольовані прояви агресивної поведінки. Часто, ми, дорослі, залишаємо без уваги ці прояви, бо інколи і самі знаходимось у подібних станах. Дитина залишається один на один зі своїми думками, хвилюваннями і як наслідок - ризикована поведінка. Тому так важливо нам, дорослим, саме зараз бути поруч з дітьми, говорити з ними про їх проблеми.

Суттєву роль у формуванні безпечної поведінки дітей, підлітків та молоді в цифровому просторі має відігравати система освіти. Ми, освітяни, можемо створити умови безпечної соціалізації особистості у цифровому освітньому середовищі та сприяти формуванню культури взаємодії в галузі інформаційної безпеки, реалізувати комплексні профілактичні програми.

Так на базі Дніпровської академії неперервної освіти фахівцями навчально-методичної лабораторії здоров'язберігаючих технологій розроблено тренінговий курс «Безпека Online».

Саме Дніпропетровська область стала першою в Україні де розпочато підготовку тренерів за таким спеціалізованим курсом. Матеріали курсу викладено у навчально-методичному посібнику «Безпека Online», який схвалено для використання у закладах освіти Науково-методичною Радою Міністерства освіти і науки України (протокол № 2 від 28.08.2020 р.).

Метою даного тренінгового курсу є системна просвітницька робота серед підлітків та молоді з формування компетентностей щодо безпечної поведінки в цифровому просторі та навчання правилам інформаційної гігієни.

Завданнями тренінгового курсу є:

- надати знання та вміння, які допоможуть підліткам та молоді захиститись від можливої небезпеки та ризиків онлайн;
- ознайомити підлітків та молоді з типовими ситуаціями, в які вони можуть потрапити в мережі Інтернет;
- надати інформацію підліткам та молоді, куди вони можуть звернутися за допомогою, коли опинилися в небезпечних, ризикованих життєвих ситуаціях.

Тренінговий курс «Безпека Online» розроблено для підлітків віком 14-17 років. Заняття тренінгового курсу проводяться один раз на тиждень у групі до 15 учасників.

Комплексна програма тренінгового курсу «Безпека Online» містить п'ять інтерактивних занять.

Заняття 1. «Інтернет простір – територія моєї безпеки!».

Заняття 2. «Булінг та кібербулінг – не просто слова, а загроза для підлітка!».

Заняття 3. «Секстинг, спокушання онлайн – як не потрапити на гачок кривдника».

Заняття 4. «Секрети, які турбують – не мовчи, розкажи!».

Заняття 5. «Підтримка поряд!».

Під час занять учасники тренінгу дізнаються про плюси та мінуси інтернет-простору, розвивають уміння та навички безпечної цифрової діяльності, вчать вести конструктивний діалог з віртуальними співрозмовниками та набувають вміння протистояти тиску з їхньої сторони, контролювати та спрямовувати свою діяль-

ність у цифровому просторі.

Також у ході занять підлітки знайомляться із законодавчим забезпеченням їх прав на інформацію та безпечний цифровий простір, дізнаються про корисні Інтернет-ресурси та куди вони можуть звертатись за допомогою у разі небезпеки. Тобто завдяки отриманим знанням молоді люди вже зможуть убезпечити себе в Інтернеті, проаналізувати власну поведінку в цифровому просторі.

У процесі реалізації тренінгової програми нами застосовуються такі методи та форми роботи, як інформаційні повідомлення, мозкові штурми, кейс-стаді, відеообговорення, робота в малих групах, завдяки яким підлітки та молодьсамостійно розробляють правила безпечної поведінки в інтернет-просторі. Тобто ми пропонуємо детально розроблену освітню технологію психолого-педагогічного супроводу щодо формування безпечної поведінки підлітків та молоді в Інтернеті та інформаційні матеріали для її впровадження. За необхідності структурні компоненти цієї технології можуть використовуватися окремо чи бути адаптовані відповідно до потреб цільової аудиторії – дітей, підлітків, молодів, педагогів, батьків та/чи осіб, що їх замінюють.

На сьогодні тренінговий курс «Безпека Online» започатковано та впроваджується на постійній основі серед підлітків, педагогів, батьків у таких закладах освіти:

- Павлоградська загальноосвітня школа I-III ступенів № 9 Павлоградської міської ради Дніпропетровської області (директор Чернецька Лілія Миколаївна). Тренінговий курс впроваджує вчитель основ здоров'я Сілошенко Ірина Анатоліївна.
- Грушівська загальноосвітня школа I-III ступенів (директор Юртаєва Галина Романівна). Тренінговий курс впроваджує практичний психолог Легенька Ольга Миколаївна.
- Комунальний заклад «Ліцей 19» Кам'янської міської ради (директор Сухракова Любов Федорівна). Тренінговий курс впроваджує соціальний педагог Куковенкова Людмила Олександрівна.
- Комунальний заклад освіти «Перещепинський опорний освітній заклад № 1» Перещепинської міської ради Дніпропетровської області (директор Малиновська Таїсія Гаврилівна). Тренінговий курс впроваджує практичний психолог Троніна Аріна Василівна.
- Державний професійно-технічний навчальний заклад «Софіївський професійний ліцей» (в.о. директора Дзюба Тетяна Анатоліївна). Тренінговий курс впроваджує заступник директора з навчально-виховної роботи Дем'яненко Тетяна Григорівна
- Дніпровський державний технікум енергетичних та інформаційних технологій (директор Федько Анжеліка Володимирівна). Тренінговий курс впроваджує практичний психолог Куян Олена Олександрівна.
- ДПТНЗ «Покровський центр підготовки і перепідготовки робітничих кадрів» (директор Дяченко Наталія Василівна). Тренінговий курс впроваджує практичний психолог Зубенко Наталія Михайлівна.

Отже, наші діти, підлітки та молодь мають право отримувати знання та підтримку у використанні цифрового середовища. А надавати таку підтримку є спільною відповідальністю педагогів, батьків та громади загалом.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗБУДОВИ СПРИЯТЛИВОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Коваленко Д. А., Гринзовський А. М., Калашченко С. І.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ
diana.kvlnko2@gmail.com

В наш час важливою проблемою є розробка та удосконалення механізмів психофізіологічної адаптації здобувачів в закладі вищої освіти (ЗВО). Беручи до уваги напружений темп навчання в ЗВО, пов'язаний з фізичним на психоемоційним навантаженням, гостро постає питання збереження здоров'я здобувачів під час навчання. Вагомим чинником в процесі збереження здоров'я здобувачів є формування сприятливого освітнього середовища. Основними характеристиками такого середовища є забезпечення стійкого відчуття у здобувачів комфорту і задоволення від результатів взаємодії з усіма суб'єктами навчального процесу, що, в свою чергу, повинно бути направлено на успішну самореалізацію особистості, де педагогічна підтримка виступає визначальним фактором. Здобувачі потребують такого стану освітнього середовища, в якому вони відчуватимуть психоемоційний, освітній та соціальний комфорт. Для створення сприятливого середовища необхідне вирішення низки проблем, зокрема психічного перенавантаження у навчальному закладі, недостатньої обізнаності педагогічних працівників у веденні колективного діалогу зі студентами та покращення психофізіологічного стану здобувачів.

Мета. Проведення аналізу медико-психологічного стану студентів-медиків під час навчального процесу. Виділення чинників, що формують сприятливе освітнє середовище та встановлення динаміки впливу цих чинників на здоров'я здобувачів.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось методом анкетування групи студентів, яка складалася з 34 осіб віком від 18 до 27 років, що навчалися на першому, другому та третьому курсах НМУ імені О. О. Богомольця. При обробці даних використовувалася неперсоніфікована первинна інформація, згідно з Законом України «Про захист персональних даних» (2010 р.). Відібраній групі респондентів було запропоновано відповісти на питання авторської анкети з відкритими відповідями. Окрім анкетування, були використані бібліографічний та аналітичний методи дослідження.

Результати та обговорення. У результаті проведеного дослідження були отримані наступні дані стосовно психоемоційного стану респондентів: 12 % опитаних мали поганий психоемоційний стан (5 і нижче балів за 10-ти бальною шкалою), 56 % мали оптимальний психоемоційний стан (відповідно 7 і 8 балів із 10), 32 % опитаних, мали відмінний психоемоційний стан (відповідно 9 та 10 балів). Динаміка цього показника корелює з сукупністю інших даних, отриманих від здобувачів: частота фактичних фізичних навантажень на тиждень, щорічна захворюваність, наявність хронічних хвороб та їх ступінь тяжкості, кількість щоденних годин сну та поєднання навчання з роботою.

Отримані дані свідчать про те, що фізична активність пов'язана з психоемоційною стабільністю здобувачів та має велике значення в успішності розумової діяльності. Здобувачі, які мали постійне щотижневе фізичне навантаження краще пристосовані до будь яких умов навчання через набуту властивість самодисципліни. З медичної точки зору зв'язок фізичного навантаження з психоемоційною стабільністю пояснюється додатковим синтезом адреналіну та формуванням нових синапсів в організмі людини. В науковій літературі (Грабчак О., 2016) наведені дані про зменшення рівня прокрастинації зі збільшенням фізичного навантаження, створення ефективних механізмів заохочення людей дбати про свою фізичну витривалість. Так, наприклад, великі компанії спонукають своїх співробітників на заняття спортом (виділенням премій за спортивну активність, створенням спортивних тимблдингів тощо), що може бути гарним прикладом для керівництва освітнього процесу щодо підтримки фізичної активності здобувачів. Спостерігається позитивна оцінка свого психофізіологічного стану в здобувачів, що виділяють на сон від 6 до 9 годин щодня (70,6 % серед усіх респондентів). Безперечно, важливість сну не можна переоцінити з точки зору ефективності здобувача у навчанні. Однак є винятки, які можуть бути пов'язані з індивідуальними особливостями людини.

При аналізі даних щодо поєднання роботи та навчання в ЗВО серед здобувачів, отримані результати дослідження розподілились порівну, а саме: 56 % – поєднують працю та навчання, 44 % – не поєднують. В відсоток респондентів, що поєднують роботу та навчання, ввійшли здобувачі як з високими так і низькими показниками фізичної активності, з різними оцінками психоемоційного стану, з наявністю та відсутністю

хронічних захворювань та ін. Це свідчить що спроможність студентів поєднувати роботу із навчанням не має суттєвого впливу на навчальний потенціал студента.

При вивченні захворюваності здобувачів було виявлено, що серед тих респондентів, які зазначили свій психоемоційний стан як найнижчий, були присутні здобувачі, які мали або хронічні захворювання, або часто хворіли протягом року. Отже, можна зробити висновок, що хворобливість здобувача є одним із чинників, що формують психологічне самопочуття та працездатність людини під час навчання.

Висновки. Таким чином, сприятливість освітнього середовища має вплив на стабільність психоемоційного стану здобувача, який в свою чергу залежить від наступних чинників: достатня фізична активність людини, кількість часу, що виділяється респондентом щоденно на сон, частота захворюваності на рік, наявність/відсутність хронічних захворювань. В той же час, психоемоційний стан респондентів не залежить від поєднання роботи та навчання. Отже, успішності здобувачів та ступінь їх соціальної адаптації залежить від рівня сприятливості навчального середовища.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Кондрацька Л. В.

КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, м. Харків
lariskavk@ukr.net

Актуальність проблеми. Сучасний стан українського суспільства визначається переломним характером та динамізмом, що призводить до трансформування не тільки економічних підвалин, але й системи духовних цінностей. У цих умовах виникає необхідність виховання особистості, здатної не тільки на репродуктивну діяльність, але й на прийняття нестандартних рішень, постійного самовиховання, самовдосконалення та саморозвитку.

Мета дослідження – визначити ефективність використання дистанційних форм і методів навчання в сучасних умовах.

Сучасні тенденції навчання молоді в режимі віддаленого доступу до освітніх ресурсів, спілкування з міжнародною спільнотою, заохочення до виробничого співробітництва на рівні держави й особистісного інтересу громадян активізують появу змін у системі професійної підготовки студентів. Нині недостатньо лише говорити про реформування вищої школи, необхідно діяти рішуче і впевнено. Одним з напрямів, у якому має рухатися українська вища школа, є впровадження дистанційного навчання з метою підвищення якості підготовки фахівців нової генерації.

Дистанційне навчання є закономірним етапом розвитку й адаптації існуючих видів навчання, і воно дозволяє за рахунок використання нових інформаційних технологій активізувати самостійну роботу здобувачів вищої освіти; індивідуалізувати й диференціювати їхнє навчання; працювати в оптимальному темпі навчання; збільшувати обсяг доступних освітніх ресурсів; оволодівати новими способами пізнання навколишнього світу; забезпечувати можливість саморозвитку та спілкування суб'єктів навчання незалежно від їхнього географічного розташування.

Ефективність дистанційного навчання в освітній галузі значною мірою залежить від рівня підготовленості викладачів до реалізації дистанційного навчання, науково-методичного та матеріально-технічного забезпечення, а також від готовності студентів навчатися в умовах дистанційної освіти.

Використання дистанційних форм і методів навчання сприяє індивідуалізації процесу професійного становлення, спонукає студентів до самостійної роботи та професійного саморозвитку, формує в них інформаційну культуру, налаштовує на оволодіння інноваційними засобами здобуття та застосування інформації. Можливості дистанційного навчання цілком відповідають соціальному замовленню щодо підготов-

ки фахівців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науково-педагогічні засади дистанційного навчання розробляли вітчизняні науковці В. Кухаренко, В. Олійник, В. Рибалко, Н. Сиротенко, П. Стефаненко та ін. Суттєвий інтерес для проведеного дослідження становлять праці зарубіжних (Р. Бел, Дж. Блумстук, Д. Кіган, Дж. Коумі) дослідників. Окремі аспекти щодо змісту та організації дистанційного навчання досліджували вітчизняні науковці М. Бесєдіна, Є. Блінов, К. Власенко, В. Гура, Н. Дацун, М. Ус.

Необхідність дистанційного навчання підтверджується тривалим процесом його впровадження в різних країнах. Перший заклад дистанційного навчання – Берлінський інститут іноземних мов – був заснований у 1856 р. викладачами іноземних мов Ч. Тусеном і Г. Ланченштейном. Заочна підготовка студентів була започаткована Королівським університетом Канади у 1899 р. Вже на початку ХХІ століття кількість закладів дистанційного навчання у світі перевищувала 1100. Сьогодні є багато пропозицій отримання вищої освіти в різних університетах світу дистанційно.

Дистанційне навчання – це сучасна форма освіти, в якій інтегровані елементи всіх видів навчання (денного, заочного, вечірнього) на основі використання новітніх комп'ютерних та телекомунікаційних технологій.

Існує декілька організаційно-методичних моделей дистанційного навчання: навчання по типу екстернату; навчання на базі одного університету; співробітництво декількох навчальних закладів; автономні освітні установи, спеціально створені для дистанційної освіти; автономні навчальні системи; неформальне, інтегроване дистанційне навчання на основі мультимедійних програм; організаційно-технологічні моделі дистанційної освіти; одиничні медіа; мультимедіа; гіпермедіа; віртуальні університети; створені університетами навчальні сервери.

Довгострокова мета розвитку дистанційної освіти у світі, це дати можливість кожному студенту, який живе в будь-якому місці, пройти курс навчання будь-якого коледжу або університету. Це припускає перехід від концепції фізичного переміщення студентів із країни в країну до концепції мобільних ідей, знань і навчання з метою розподілу знань за допомогою обміну освітніми ресурсами.

Перевагами використання дистанційного навчання на сучасному етапі є: актуальність, що передбачає використання найсучасніших засобів для здобуття інформації; порівняно більші обсяги інформації, яку можна отримати в умовах дистанційного навчання у коротші строки; зручність, за якої кожен студент має можливість обрати власний ритм та режим отримання знань у комфортній для нього обстановці, що сприятливо вплине на сам процес навчання; індивідуалізація, що дає змогу кожному студенту узгодити навчання зі своїми потребами; доступність, що передбачає економію часу та коштів за рахунок використання навчальних приміщень та представлення вільного доступу до навчальних матеріалів; гнучкість, яка надає можливість викладати матеріал відповідно до рівня підготовки та базових знань студентів, створюючи додаткові сайти з необхідною інформацією та сайти, на яких студенти можуть обмінюватися інформацією, відповідаючи на запитання один одного та навчатися, навчаючи інших. Але, також є певні проблеми, які виникають при навчанні за дистанційною формою.

Висновки. Однак, слід зробити висновок, що найбільший ефект досягається завдяки комплексному поєднанню традиційних форм та методів навчання з можливостями дистанційного навчання. Дистанційне навчання варто сприймати не як реального суперника традиційної університетської освіти, а як одне з новітніх досягнень інформаційних технологій, яке потенційно може змінити характер усталених віками освітніх практик, розширивши та доповнивши можливості класичної системи навчання.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ

Кочерга Є. В.

КЗВО «Дніпровська академія неперервної освіти» Дніпропетровської обласної ради», м. Дніпро
blago-2013@ukr.net

Актуальність дослідження. Здоров'язбережувальна компетентність вчителя є однією з професійних компетентностей. Вона є основою формування здоров'язбережувальної компетентності учнів. Відповідно, на курсах підвищення кваліфікації вчителів у закладах післядипломної освіти необхідно створювати умови для розвитку цієї компетентності, використовуючи для цього спеціально підібрані методи.

Метою дослідження є опис практичного досвіду розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителів на курсах підвищення кваліфікації.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося з вчителями хімії, які проходили курси підвищення кваліфікації в закладах післядипломної освіти. Серед методів дослідження використовувалися загальнонаукові методи аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення задля визначення теоретичних основ означеної проблематики дослідження. Для визначення рівнів розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителів хімії використано педагогічний експеримент.

Результати та їх обговорення. Здоров'язбережувальна компетентність вчителя хімії – це динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначають здатність організувати безпечне освітнє середовище, дотримуватися здорового способу життя, зберігати особисте фізичне і психічне здоров'я, здійснювати профілактично-просвітницьку роботу щодо безпечного поводження із хімічними сполуками і матеріалами у процесі провадження освітнього процесу з хімії. У структурі здоров'язбережувальної компетентності вчителя хімії виділяємо чотири компоненти: когнітивний, діяльнісний, особистісний та ціннісно-мотиваційний.

За результатами дослідження у вчителів хімії, які проходять курси підвищення кваліфікації в закладах післядипломної освіти, найнижчий рівень розвитку має ціннісно-мотиваційний компонент здоров'язбережувальної компетентності. Низький рівень його розвитку мають 46,8 % вчителів досліджуваної групи, тоді як низький рівень когнітивного компоненту мають 3,3 % вчителів, діяльнісного – 24,6 %, особистісного – 28,5 %.

Для підвищення рівня розвитку здоров'язбережувальної компетентності нами підібрано вправи, які можна використовувати на заняттях з вчителями при проходженні ними курсів підвищення кваліфікації. Основою таких вправ є використання творчості та мистецтва (арт-терапії), оскільки методи арт-терапії позитивно впливають на здоров'я вчителів.

На початку заняття можна запропонувати вчителям висловити свої очікування, використовуючи метафоричні асоціативні картки (МАК). У якості МАК можна використовувати або професійні колоди, або різноманітні фотографії. Кожен з учасників заняття отримує картку і називає декілька асоціацій, які виникають до зображення і запиту про очікування від заняття. Таким чином активізується фантазія та уява, підвищується інтерес до вивчення теми. Такі ж картки можна використовувати і наприкінці заняття, проводячи рефлексію вивчення теми.

Під час проведення лекцій можна запропонувати вчителям провести декілька вправ на заняття втомі, переключення уваги, покращення настрою. Наприклад можна використати вправу «Тут і зараз». У парах необхідно один одному дати відповіді на запитання: «Назвіть 5 предметів, які ви зараз бачите навколо себе. Назвіть 5 звуків, які ви зараз чуєте. Назвіть 5 відчуттів у вашому тілі, які відчуваєте зараз».

Вправу «Мінерал – моя цінність» дозволяє тим, хто її виконує, краще пізнати себе, свої ресурси, свою цінність та підвищити самооцінку, при цьому звертаючись до властивостей і характеристик різноманітних мінералів. Суть вправи полягала в промальовуванні будь-яких візерунків кольоровими фарбами на кефірі – модифікована техніка ебру. Тут велике значення має сам процес малювання, під час якого відбувається розслаблення, відволікання, концентрація на внутрішніх відчуттях. Після створення візерунку його переносять на папір. Візерунок, що утворився на папері, суттєво відрізняється від того, що був на кефірі. Наступним етапом є пошук аналогу зображення серед мінералів. Для цього нами підготовлено картотеку мінералів. Далі необхідно прочитати інформацію про цей мінерал, його хімічний склад, властивості та використання й на цій основі побудувати асоціації із собою – описати себе, склавши історію «Якби я був (була) цим мінералом, то в чому полягає моя цінність?».

Вправа «Лимонний сік» дуже добре допомагає знімати втому та емоційне напруження. Для її виконання необхідно уявити, що у руці знаходиться лимон і з нього необхідно вичавити сік. Після сильного напруження м'я-

зів, необхідно їх розслабити. Таким чином, тіло отримує досвід того, що після сильного напруження може настати розслаблення, що позитивно впливає як на фізичний стан, так і на психічний.

На заняттях з вчителями нами було використано ряд інших вправ, які дозволяють зняти втому, напругу, покращити настрої та загальний емоційний стан, сприяють підвищенню впевненості у собі – сприяють покращенню здоров'я.

Висновки. Використання таких вправ на курсах підвищення кваліфікації вчителів у комплексі з іншими методами сприяє підвищенню рівня їх здоров'язбережувальної компетентності. Перспективами подальших досліджень вбачаємо необхідність розробки програм профілактики емоційного вигорання вчителів та покращення їх психічного здоров'я на основі використання методів арт-терапії.

ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ ПЕДІАТРИЧНОГО ДЕЛІРІЮ ПРИ РОЗЛАДАХ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Марценковський І. А., Марценковська І. І., Здорик І. Ф., Макаренко Г. В., Скрипник Т. О.

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», м. Київ
martsenkovsky_urisfpda@ukr.net

Психотичні симптоми діагностуються у 3–16 % підлітків і молодих дорослих з розладами аутистичного спектра (РАС), триває дискусія щодо їх етіопатогенетичної концептуалізації. Поширеність делірію серед дітей із критичними захворюваннями може сягати 20–30 %. Показники поширеності педіатричного делірію за різними даними залежать від віку, тяжкості захворювання, лікарських засобів, при прийомі або припиненні прийому яких розвивається стан зміненої свідомості.

У межах 7th Framework Programme: PsychGene «Copy Number Variation and Endophenotypes in Psychiatric Disorders, 2009–2012» після сканування геномів (GWAS) лабораторією deCODE genetics (Ісландія) виділено понад 40 тисяч рідкісних мутацій, з якими пов'язують з підвищення ризику маніфестації психічних розладів у дитячому віці.

Протягом 2009–2012 років на базі ДУ «НДІ психіатрії МОЗ України» (відділ психічних розладів дітей та підлітків) для проспективного дослідження відібрано 25 дітей дошкільного й молодшого шкільного віку (середній вік $78,0 \pm 36,3$ місяця) з РАС та окремими варіантами генетичного поліморфізму (1q21.1, 15q13.3, 15q24, 2q24.3, 2p16.3, 16p11.2, 7q31.32, 22q13.3, 17p13, 4q35 синдромами), NEXMIF мутаціями на X-хромосомі та 38 дітей (середній вік $48,0 \pm 21,8$ місяця) з варіантами поліморфізму локусів генів рецепторів серотоніну 2A (5HTR2A) і дофаміну (DRD2). Клінічний фенотип відібраних варіантів генетичного поліморфізму за даними різних авторів може включати психотичні (галюцинаторні, маячні, кататонічні) симптомокомплекси протягом життя.

Генетичний поліморфізм рандомізованих дітей досліджували шляхом сканування геному (GWAS) із використанням мікрочипів IlluminaHumanНар лабораторією deCODE genetics у дітей з попередньо діагностованими РАС. Діагностику РАС проводили за результатами стандартної діагностичної процедури, що включала проведення напівструктурованого інтерв'ю з батьками (ADI-R) і напівструктурованого оцінювання аутистичних форм поведінки дитини (ADOS). Діагностика психотичних розладів, розладів спектру шизофреній, диференціальна діагностика з іншими психічними розладами проводилась кожні 6–12 місяців за допомогою напівструктурованих інтерв'ю з батьками (K-SADS і DAWBA). Результати скринінгу доповнювали перевіркою відповідності наявних клінічних ознак психічного розладу у дитини діагностичним критеріям МКХ-10 і DSM-5. Оцінка соціального функціонування та адаптивної поведінки рандомізованих осіб проводилась кожні шість місяців із використанням шкали соціальної реципрокності (SRS-2), контрольного списку аномальної поведінки (ABC) та шкали адаптивної поведінки

Вайнленд (Vineland II).

Станом на березень 2021 року середня тривалість проспективного дослідження склала $127,2 \pm 12,8$ місяця. Було досліджено й описано 12 клінічних випадків психотичних розладів/делірію в пацієнтів з РАС та епілептичними нападами і 8 випадків РАС з окремими психотичними симптомами без порушень свідомості й епілептичнихпадів.

Тяжкість психотичної симптоматики та покращення симптомів розладів у процесі психофармакологічного лікування оцінювали кожні два тижні з використанням шкали загального клінічного враження (CGISS), шкали позитивних і негативних симптомів (PANSS), скороченої психіатричної рейтингової шкали для дітей (BPRS-C). Оцінка кататонічної симптоматики проводилась кожні два тижні за допомогою рейтингової шкали кататонії Буша – Френсіса (BFCRS). Тяжкість і динаміку поведінкових розладів оцінювали кожні два тижні з використанням контрольного списку відхилень поведінки (ABC-2).

За результатами проспективного дослідження описані клінічні фенотипи SHANK3, NRXNT, NEXMIF енцефалопатій, інші складні варіанти первазивних розладів розвитку з психотичними симптомами, їх причинно-наслідковий зв'язок з епілептичними енцефалопатіями, шизофренією, біполярним розладом, розладами дефіциту уваги й гіперактивності. Зокрема у двох пацієнтів з 22q13.3 синдромом описано епізоди дезінтеграції з розладами свідомості й кататонічними симптомами.

У одного з рандомизованих дітей з поліморфізмом генів рецепторів дофаміну описано випадок педіатричного делірію з кататонічними симптомами і діагностовано автоімунний енцефаліт. За даними літератури при РАС з делірієм і кататонією частіше, ніж при первазивних розладах без психотичних розладів, діагностують вірусний енцефаліт, енцефаліт с антитілами проти NMDA рецепторів мозку та автоімунний енцефаліт NMDAR (-).

Таким чином результати довготривалого проспективного дослідження клінічного поліморфізму при окремих варіантах генетичного поліморфізму свідчать, що розлади аутистичного спектра, епілептичні напади, психотичні симптоми, рухові розлади, зокрема кататонічні симптоми, утворюють спектр варіантів клінічного перебігу поліморбідних розладів розвитку зі складним причинно-наслідковим зв'язком. За результатами проспективного дослідження розглянуті різні терапевтичні стратегії відповідно до клінічної симптоматики та переносимості запропонованих схем лікування. Пацієнти з епілептичними енцефалопатіями погано переносять терапію фенітоїном, фенобарбіталом, карбамазепіном, атипovими антипсихотиками.

Отримані нові докази можливої ефективності в таких пацієнтів терапії ламотригіном, невисокими дозами солей вальпроєвої кислоти, політерапії вальпроатами з ламотригіном і лакозамідом. При РАС із резистентними до протиепілептичних лікарських засобів епілептичними нападами, делірієм з кататонічними симптомами рекомендоване застосування бензодіазепінів (клоназепаму). При призначенні атипovих антипсихотиків перевагу слід надавати кветіапіну та арипіпразолу, які показали свою ефективність у дітей і молодих дорослих з РАС з психотичними симптомами без ознак розладів свідомості та кататонії.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ, ЯКІ АСОЦІЮЮТЬСЯ ІЗ СТАНОМ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ

Пересипкіна Т. В.¹, Сидоренко Т. П.^{2,1}, Голубничка Г. І.^{2,1}, Зінчук А. М.^{1,2}

¹ ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». м. Харків, Україна.

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна.
tatyanaiozdp@gmail.com

Фізичний розвиток є одним із показників оцінки стану здоров'я дітей. Визначення динаміки його змін або чинників, що впливають на фізичний розвиток може сприяти розробці та запровадженню адекватних здоров'язбережувальних заходів. Тому, визначення чинників ризику негативного впливу на фізичний розвиток дітей на сучасному етапі стає однією із актуальних питань педіатрії.

Метою проведеного дослідження було визначення медико-соціальних чинників, що впливають на формування фізичного розвитку дітей шкільного віку.

Матеріали та методи: проведено анонімне анкетування 376 дітей закладу загальної середньої освіти великого промислового міста за спеціально розробленою фахівцями ДУ «ІОЗДП НАМН» анкетною. Дослідження проведено із дотриманням всіх державних та міжнародних стандартів щодо збереження персональних даних.

Результати та обговорення. Анкета містила питання щодо показників фізичного розвитку (маса та зріст дитини), режиму дня (у тому числі із визначенням витрат часу на гаджети, проведення вільного часу), щодо шкідливих звичок та навичок ведення здорового способу життя, фізичної активності, стосунків в родині, а також питання самооцінки власного здоров'я та свого тіла (фізичного розвитку).

Вказані учнями дані щодо їх фізичного розвитку (маса тіла та зріст) дали можливість визначити гармонійність їх розвитку на підставі порівняння індивідуальних антропометричних показників з нормативним, які наведено в оцінювальних таблицях фізичного розвитку дітей 6-17 років.

Для розрахунку інформативної значущості медико-соціальних чинників було відібрано дві групи школярів: група I – учні (108), які мали гармонійний фізичний розвиток та за даними самооцінки оцінювали власне тіло як «нормальне» та група II – учні (92), із дисгармонійним фізичним розвитком та оцінкою тіла, яка була, за їх думкою, відмінна від нормального.

Використано методику С. Кульбака в модифікації О. А. Генкіна та Є. В. Гублера для розрахунку діагностичних коефіцієнтів (діагностичної цінності) ознак (медико-соціальних чинників, які відображені в анкеті). В результаті сформовано простір інформативних ознак, діагностична цінність яких перевищувала 0,3, що дозволило скоротити інформаційну матрицю від 40 до 13 питань (ознак). Надалі, розраховані діагностичні коефіцієнти, які є інформативними для дітей із різним рівнем фізичного розвитку, їх було округлено до найбільшого цілого числа. Діагностичні коефіцієнти кожного із варіантів відповідей вказують на силу їх асоціації із фізичним розвитком школярів. Так, медико-соціальними чинниками, які асоціюються із негативним впливом на фізичний розвиток дітей шкільного віку є: посередній стан здоров'я за самооцінкою (ДК = - 3,0), у т.ч, у порівнянні із однолітками як «трохи гірше» (ДК = - 4,0); не обговорення ніколи із батьками питань щодо стану здоров'я та чинників, що його формують (ДК = - 5,0) або часте акцентування питань здоров'я із лікарями (ДК = - 3,0); наявність задовільних знань щодо ведення здорового способу життя (ДК = - 3,0), «матеріальна нестабільність», як причина не дотримання здорового способу життя (ДК = - 10,0).

Серед питань, що пов'язані із режимом дня найбільш інформативними є нічний сон менше 6 годин (ДК = - 5,0), переважно «харчування по-різному» (ДК = - 2,0), відсутність харчування в освітньому закладі протягом навчання (ДК = - 4,0).

Факторами здоров'я руйнуючої поведінки є наявність досвіду використання кальяну (ДК = - 2,0), Vape, JUUL (ДК = - 3,0), слабоалкогольних напоїв (ДК = - 1,0); час, витрачений на гаджети (планшет, телефон) більше 1 години на день (ДК = - 1,0) або майже постійне (більше за 3-5 годин на день) використання комп'ютеру (ДК = - 5,0). Факторами, які асоціюються із негативним впливом на фізичний розвиток також є незакінчена середня або середня спеціальна освіта батька (ДК = - 3,0).

Висновки. Таким чином, визначено фактори, які є асоційованими із формуванням фізичного розвитку школярів. Найбільш впливовими є чинники режиму дня, здоров'я орієнтована поведінка та родина, що необхідно враховувати при розробці та запровадженні здоров'язбережувальних заходів.

ГІГІЄНИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ БЕЗПЕКИ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ

Платонова А. Г., Яцковська Н. Я., Шкарбан К. С., Зінов'єва Т. Ю.

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України», м. Київ
platonova65@yahoo.com

Розвиток освіти в Україні характеризується інтенсивним поширенням нових технологій та значним ускладненням існуючих навчальних програм, невід'ємною частиною яких є засоби навчання, зокрема електронні підручники. Всі ці фактори суттєво збільшують загальне навантаження на зорову і нервову системи організму школярів, впливають на психічний стан та є чинниками, що сприяють ризику виникнення донозологічних і розвитку патологічних станів, виснаження та зриву адаптаційно-компенсаторних механізмів організму, порушення акомодатійно-конвергентної функції зорової сенсорної системи.

Мета дослідження. Визначити вплив електронних засобів навчання на функціональний стан учнів, розробити профілактичні заходи для усунення порушень у стані здоров'я при роботі з електронними підручниками.

Матеріали та методи дослідження. В умовах натурального експерименту здійснена гігієнічна оцінка зорового навантаження та функціональних зрушень в організмі учнів, що формуються при роботі з підручниками на електронних носіях та у порівнянні з паперовими залежно від статевих особливостей, тривалості читання, способу подачі та об'єму навчального матеріалу; вивчено показники безпеки шрифтового та поліграфічного оформлення підручників. Дослідження проведено у закладах освіти м. Києва; обстежено 347 учнів (176 хлопчиків і 171 дівчинка) віком 7-17 років. Основними критеріями відбору дітей були I та II групи здоров'я, гострота зору, що дорівнює 1,0 Д.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що зорова робота з підручником складає 23-25 хвилин в структурі уроку, 1-2 години при виконанні домашніх завдань у 58,49 % школярів середнього віку, 2 години та більше у 74,81 % школярів старшого віку і обумовлює появу у респондентів скарги, особливо при роботі з підручниками на електронних носіях, на біль в очах (30,8 % хлопців і 35,0 % дівчат), розпливчастість зображення в очах (7,7 % хлопців і 22,5 % дівчат), мерехтіння перед очима (40,9 % хлопців і 31,3 % дівчат) та відчуття важкості в голові (33,3 % хлопців і 20,0 % дівчат), що є проявом ознак зорової втоми. З'ясовано, що читання навчального матеріалу на електронних носіях, викликає розвиток психоемоційної напруги і появу ознак вегетативної дисфункції, що супроводжується зростанням рівня тривожності у 44,4 % хлопців і 43,7 % дівчат середнього віку, у 33,3 % хлопців і 55,5 % дівчат старшого віку та змінами вегетативного тону у 33,3 % хлопців і 20,0 % дівчат від загальної кількості дітей.

Доведено, що читання підручників на паперових носіях, особливо з гуманітарних дисциплін, у третини школярів призводить до зорової втоми (у 28,6 % хлопців і 34,6 % дівчат молодшого віку; 14,3 % хлопців і 32,4 % дівчат середнього віку; 31,8 % хлопців і 26,3 % дівчат старшого шкільного віку), що супроводжується віддаленням відстані найближчої крапки ясного бачення, зменшенням об'єму акомодатії, зниженням контрастності зору.

Встановлено, що читання підручників на паперових носіях викликає функціональне перезавантаження нервової системи за наявності погіршення показників її лабільності, рухливості, врівноваженості та зниження рівня працездатності у 26,5 % хлопців і 29,1 % дівчат молодшого віку; 36,4 % хлопців і 34,8 % дівчат середнього віку; 11,3 % хлопців і 20,5 % дівчат старшого віку.

При візуальному оформленні електронних засобів навчання недотримані вимоги до розміщення інформації на екрані, шрифту, контрастності, ілюстративності тощо, що негативно впливало на здатність учнів повноцінно сприймати інформацію та викликало погіршення функціонального стану організму.

Доведено гендерні особливості формування втоми, негативні зміни в психологічному стані учнів: процес роботи з підручниками викликає більш виражені зміни (психоемоційна напруга, зниження працездатності, зміна вегетативного тону, формування спазму акомодатії та зорової втоми) у дівчат, ніж у хлопців.

Висновки. Основними критеріями системи контролю за безпечністю підручників є дотримання вікової адресності, забезпечення мінімального зорового навантаження користувачів підручників за рахунок оптимального візуального та шрифтового оформлення, частоти та тривалості використання окремого виду навчального видання. Розроблено класифікацію навчальних видань, обґрунтовано принципи та гігієнічні критерії візуального оформлення підручників на електронних та паперових носіях при впровадженні їх в навчально-виховний процес закладів освіти в Новій українській школі. Результати наукових досліджень враховано у нормативно-правому акті «Санітарний регламент для закладів загальної середньої освіти» (Наказ МОЗ України від 25.09.2020 р. за № 2205).

НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ РОЗМІРУ ЕКРАНУ ПЕРСОНАЛЬНОГО ПРИСТРОЮ ДЛЯ ЧИТАННЯ УЧНЯМИ У НОВІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ШКОЛІ

Платонова А. Г., Яцковська Н. Я., Зінов'єва Т. Ю., Шкарбан К. С.

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України», м. Київ
platonova65@yahoo.com

Створення сучасного освітнього середовища передбачено Концепцією «Нова українська школа» відповідно до розпорядження КМУ від 13.12.2017 № 903-р щодо затвердження плану заходів на 2017-2029 роки із запровадження реформування загальної середньої освіти. Відповідно до Указу Президента України від 07.12.2019 № 894/2019 «Про невідкладні заходи щодо покращення здоров'я дітей» передбачено розробку Національної стратегії розбудови безпечної і здорового освітнього середовища у Новій українській школі та засновано на цілях: здоров'язберігаюча складова освіти, безпечність та доступність освітнього середовища, створення та обладнання закладів освіти сучасними засобами навчання, портативними пристроями з екраном різної діагоналі та дидактичними матеріалами нового покоління (наочними, друкowanими, електронними тощо).

Мета дослідження. Визначити вплив різних за розміром екранів персональних пристроїв, що використовуються у школі, на функціональний стан учнів, розробити заходи для профілактики порушень у стані здоров'я школярів.

Матеріали та методи дослідження. Визначення впливу на організм школярів використання портативних комп'ютерів з екраном різної діагоналі проведено в умовах натурального експерименту, здійснено 2394 виміри показників зорової, серцево-судинної, центральної нервової систем, опорно-рухового апарату та психоемоційної сфери у 225 учнів віком 12-13 років на початку і після завершення уроків з використанням екранів різної діагоналі (9"; 10"; 15"). Критеріями відбору дітей були I та II групи здоров'я, гострота зору, що дорівнює 1,0 Д.

Результати та їх обговорення. На підставі математико-статистичного, кореляційного, дисперсійного аналізу отриманих в натурних умовах даних щодо впливу на здоров'я учнів використання у навчальній діяльності пристроїв для читання з екранами розміром 9-10-15 дюймів науково доведено небезпечний вплив на зорову, серцево-судинну, центральну нервову систему, опорно-руховий апарат та психоемоційну сферу.

Результати офтальмологічного обстеження доводять, що читання навчальних текстів з екрану 9" та 10" у 50 % обстежених дітей призводять до зорової втоми та спазму акомодатції, а набір текстів сприяє подальшому статистично доведеному ($p \leq 0,05$) розвитку спазму акомодатції. Зорова робота з екраном 15" призводить до розвитку зорової втоми у та спазму акомодатції у значно меншій частки учнів. Доведено небезпечний вплив екранів розміром 9" та 10" на серцево-судинну систему школярів, що проявляється у напруженні компенсаторних зрушення у процесах гемодинаміці, напруженні вегетативної нервової системи та переходу до стадії субкомпенсації адаптаційних механізмів. Доведено, що зорова робота з екраном 9" та/або 10" призводить до погіршення рухливості, лабільності нервових процесів та поширенню процесів гальмування у дітей обох статевих груп. Навчальна діяльність з екраном 15" викликає уповільнення рухливості і лабільності нервових процесів у межах компенсаторно-адаптивних реакцій. Доведено, що навчальна діяльність з екраном 9" та/або 10" статистично достовірно викликає зростання відхилення від аутогенної норми, збільшення рівня тривожності і зниження рівня працездатності дітей. Робота з екраном 15" характеризувалася не суттєвими змінами у психоемоційному стані дітей. Доведено, що під час зорової роботи з екранами 9" та/або 10" у школярів формується різко вимушена патологічна «передня» робоча поза, встановлено формування небезпечних для здоров'я: збільшення кута нахилу голови вперед, збільшення кута нахилу грудної частини тулуба вперед, кута відхилення від перпендикуляру лінії зору, зменшення відстані між оком дитини до екрану монітору, зменшення відстані між краєм столу та тулубом дитини, відстані між краєм столу та клавіатурою, відстані між тулубом дитини та ліктьовим суглобом.

Висновки. Науково обґрунтовано умови безпечного використання дітьми портативної комп'ютерної техніки з розміром екрану менш 10" у дошкільних закладах та закладах загальної середньої освіти під час навчання з 1 по 6 клас слід заборонити. Використання учнями портативної комп'ютерної техніки з розміром екрану 11"–15" у закладах освіти під час навчання слід обмежити (за часом використання та/або за кратністю). Використання учнями комп'ютерної техніки з розміром екрану 15"–19" у закладах освіти під час навчання можливе дозволити. Використання учнями портативної комп'ютерної техніки з розміром екрану 19" і більше у закладах освіти під час навчання слід обмежити (виключно в якості настінного екрану для колективного перегляду).

Результати досліджень враховано для впровадження портативної комп'ютерної техніки з різним розміром екрану у Новій українській школі – нормативно-правовий акт «Санітарний регламент для закладів загальної середньої освіти», затвердженому Наказом МОЗ України № 2205 від 25.09.2020.

АНАЛІЗ ДОТРИМАННЯ САНІТАРНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ХАРЧУВАННЯ У НОВІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ШКОЛІ

Платонова А. Г., Сомова Т. Є.

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», м. Київ
Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів
platonova65@yahoo.com

Основним завданням при реалізації державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення є здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду (контролю) за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та застосування заходів правового характеру щодо порушників у порядку з запобіжного та поточного нагляду. Одним з головних завдань закладу освіти є забезпечення конституційного права кожної дитини на охорону її життя і здоров'я. Відповідно до Указу Президента України від 07.12.2019 № 894/2019 «Про невідкладні заходи щодо покращення здоров'я дітей» передбачено розробку Національної стратегії розбудови безпечного і здорового освітнього середовища, у тому числі харчування, у Новій українській школі (НУШ).

Мета. Оцінити дотримання санітарного законодавства санепідблагополуччя учнів при організації харчування у навчальних закладах в умовах реформування освіти НУШ на сучасному етапі.

Матеріали та методи дослідження. Визначення впливу на організм школярів використання портативних комп'ютерів з екраном різної діагоналі проведено в умовах натурального експерименту, здійснено 2394 виміри показників зорової, серцево-судинної, центральної нервової систем, опорно-рухового апарату та психоемоційної сфери у 225 учнів віком 12-13 років на початку і після завершення уроків з використанням екранів різної діагоналі (9 дюймів; 10 дюймів; 15 дюймів). Критеріями відбору дітей були І та ІІ групи здоров'я, гострота зору, що дорівнює 1,0 Д.

Результати та їх обговорення. У 2020 році організація харчування здійснювалась в умовах власних харчоблоків та персоналом, який входить до штату закладу в 10449 закладах загальної середньої освіти; у 2868 закладах освіти, організація харчування здійснювалась суб'єктами господарювання, що орендують харчоблоки шкіл; привозним гарячим харчуванням забезпечувалось 396 закладів; виключно буфетною продукцією без гарячого харчування забезпечені 429 закладів відповідно.

Під час 2020/2021 навчального року при складанні тендерної документації для закупівлі харчових продуктів та надання послуг з харчування дітей враховуються обов'язкові вимоги щодо наявності експлуатаційного дозволу або державної реєстрації потужностей з виробництва та/або обігу харчових продуктів у постачальників харчових продуктів.

Харчування дітей погоджується та організовано за примірними двотижневими меню, переліком постачальників харчових продуктів, продовольчої сировини та асортиментом буфетної продукції, складання графіків і маршрутів постачання харчових продуктів. Вартість харчування в закладах середньої освіти складає від 7 до 28 гривень на одну дитину. Всього перед початком нового навчального року розглянуто 10291 примірних двотижневих меню, із них 11 % не погоджено; розглянуто 6570 примірних двотижневих меню, із них 20 % не погоджено; вивчено 4512 щоденних меню-розкладів, із них у 1171 (26 %) виявлено порушення та невиконання норм натурального (здорового) харчування. У 2021 році розглянуто 3529 щоденних меню-розкладів, із них у 800 (23 %) виявлено порушення та невиконання норм натурального (здорового) харчування.

У 2020 році заходи з профілактики харчових отруєнь серед дітей у колективах складали: розслідування 52 спалахів гострих кишкових інфекційних захворювань (ГКІЗ), під час яких постраждало 646 осіб, у тому числі 283 дітей (43,8 %); питома вага спалахів, які зареєстровано в організованих дитячих колективах складає 44,2 % (23) із загальною кількістю постраждалих 217 осіб, у тому числі 203 дітей; в цілому у закладах середньої освіти зареєстровано 10 спалахів ГКІЗ, під час яких постраждало 119 дітей (з харчовим шляхом передачі 3 випадки, з контактно-побутовим шляхом 7 випадків).

У 2021 році розслідувано 19 спалахів ГКІЗ, внаслідок яких постраждала 191 дитина, в т.ч. 17 спалахів зареєстровано у дитячих організованих колективах (у школах 4 спалахи, постраждало 36 учнів).

Аудит постійно діючих процедур, заснованих на принципах аналізу небезпечних факторів та контролю у критичних точках (НАССР) встановив, що з 27 організацій виявлено 5 операторів ринку, які не були зареєстровані у встановленому законодавством порядку, та здійснювали свою діяльність без документів дозвільного характеру.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 6 РОКІВ М. КИЄВА (1912 – 2020 РР.)

Платонова А. Г., Яцковська Н. Я., Шкарбан К. С., Зінов'єва Т. Ю.

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України», м. Київ
platonova65@yahoo.com

Фізичний розвиток – це один з основних критеріїв комплексної оцінки стану здоров'я підростаючого покоління, який відображає формування структурних і функціональних властивостей організму в онтогенезі. Показники фізичного розвитку дуже лабільні. Спостереження за змінами у фізичному розвитку дітей дозволяють визначити донозологічні зрушення у стані їх здоров'я, розробити необхідні профілактичні заходи з урахуванням несприятливих факторів середовища, що діють в певному регіоні, та прогнозувати основні тенденції цього процесу на майбутнє.

Мета дослідження. На основі динамічних спостережень вивчити та оцінити тенденції змін показників фізичного розвитку дітей віком 6 років м. Києва впродовж століття (1912 – 2020 рр.).

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження 413 дітей 6 років (253 хлопчика, 160 дівчат) м. Києва, яке включало визначення довжини тіла, маси тіла, окружності грудної клітки, що проводились за допомогою уніфікованої методики А. Б. Ставицької та Д. І. Арон. Це дало можливість провести порівняльний аналіз з антропометричними показниками київських дітей віком 6 років, опублікованих в наукових джерелах 1912–2020 років, тобто за століття. Статистична обробка результатів, здійснювалась з використанням стандартних пакетів прикладних програм багатовимірною статистичного аналізу Statistica 6.0. Ступінь достовірності визначався із застосуванням критерію Ст'юдента (t) з подальшою їх оцінкою відповідно до рівня значущості (p).

Результати та їх обговорення. Аналіз показників фізичного розвитку хлопців 6-ти річного віку дореволюційного та сучасного періоду показав значне зростання параметрів довжини тіла з 106,00 см до 119,35 см та окружності грудної клітки з 54,50 см до 58,24 см, що підтверджується статистичними даними ($p < 0,001$). В цілому можна стверджувати, що серед сучасних хлопців 6 років у порівнянні з 1912 роком переважають процеси «втягування» у поєднанні зі збільшенням окружності грудної клітки.

Оцінка фізичного розвитку дівчат у 1912 та 2019 роках встановила статистично достовірне збільшення середніх показників тільки довжини тіла ($p < 0,001$). Значення окружності грудної клітки у 2020 році залишилось на рівні 1912 року. Таким чином, серед сучасних дівчат у порівнянні з 1912 роком переважають процеси «втягування» без відповідних змін окружності грудної клітки. Встановлено, що середні показники довжини тіла та маси тіла хлопців 6 річного віку у 2020 році статистично достовірно більші у порівнянні з однолітками у 1962 році ($p \leq 0,001$). У той же час показник окружності грудної клітки має тенденцію до зменшення без статистичного підтвердження. Тобто серед сучасних хлопців 6 років у порівнянні з 1962 роком переважають процеси «втягування» з відповідним приростом маси тіла у поєднанні зі звуженням грудної клітки. Середній показник довжини тіла дівчат 6 років у 2020 році також, як і у хлопців, статистично значимо збільшився ($p \leq 0,001$). Окружність грудної клітки сучасних дівчат порівняно з однолітками 57 років тому достовірно зменшилась ($p \leq 0,001$), при цьому різниця складає 2,97 см, а середній показник маси тіла за досліджуваний період не змінився та відповідно не досяг статистично достовірного значення. Отже, серед сучасних дівчат 6 років у порівнянні з 1962 роком, переважають процеси «втягування» без відповідного приросту маси тіла у поєднанні зі звуженням грудної клітки. Аналіз даних фізичного розвитку хлопців за десятирічний період показує статистично значуще збільшення окружності грудної клітки з $56,44 \pm 0,28$ см до $58,24 \pm 0,26$ см, ($p \leq 0,05$). Динаміка змін довжини та маси тіла має тенденцію до збільшення без статистично вірогідного підтвердження. Встановлено, що за десятирічний період середній показник довжини тіла дівчат 6-ти річного віку має тенденцію до зменшення та складає у 2020 році ($116,97 \pm 0,39$) см, що не виключає початок процесів децелерації. За результатами власних досліджень виявлено, що маса тіла дівчат має тенденцію до зростання та становить ($21,22 \pm 0,24$) кг у 2009 році і ($21,48 \pm 0,22$) кг у 2020 році. Середній показник окружності грудної клітки у дівчат майже не змінився та складає ($54,61 \pm 0,23$) см у 2009 році та ($54,63 \pm 0,24$) см у 2020 році.

Висновки. Ретроспективний аналіз встановив відмінності у показниках фізичного розвитку дітей 6 років м. Києва впродовж століття. Сучасні діти, особливо дівчата, у порівнянні з їх однолітками у 1912, 1962 та 2009 роках мають більш вузьку грудну клітку, більш схильні до астеничної будови тіла. В обох статевих групах спостерігається початок уповільнення процесів акселерації, а в подальшому не виключається схильність до стагнації показників фізичного розвитку у дівчат. Треба відмітити наявність статевих відмінностей та диференціацію процесів росту та розвитку дітей 6 років, на що вказують вірогідні відмінності морфо-функціональних та антропометричних показників та різних темпів розвитку дітей.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ШКОЛЯРІВ ЯК ЧИННИК, ЩО ВПЛИВАЄ НА ЗДОРОВ'Я

Подрігало Л. В.^{1,2}, Авдієвська О. Г.², Подрігало О. О.¹, Подаваленко О. В.¹, Сокол К. М.³

¹Харківська державна академія фізичної культури

²Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна

³Харківський національний медичний університет

leonid.podrigalo@gmail.com

Дослідження особливостей харчування займає значне місце в діагностиці здоров'я. Відхилення складових раціону від гігієнічних нормативів впливає практично на всі критерії, що характеризують здоров'я, і призводить до формування донозологічних станів і хронічних захворювань.

На цей час методологія досліджень харчування передбачає перехід до керування здоров'ям населення за допомогою аліментарного фактора. Це передбачає виявлення основних чинників ризику і оздоровчих чинників, що може бути реалізовано за рахунок вивчення харчової поведінки (ХП), як складової способу життя. Зазначене поняття пропонується визначати як комплексний фактор, що включає особливості харчування, вплив раціону на здоров'я за допомогою реалізації стилю харчування, харчових звичок і табу. ХП може мати як позитивний, так і негативний вплив на організм залежно від факторів, що переважають у ньому.

Виходячи з викладеного, метою дослідження було вивчення особливостей ХП дітей шкільного віку для виділення аліментарних факторів ризику.

Матеріали і методи. В якості матеріалів використані результати анонімного анкетування про особливості способу життя 408 школярів, учнів 9 та 11 класів (дівчата склали 56,62 %, хлопчики – 43,38 %). Респонденти відповідали на питання щодо частоти вживання окремих харчових продуктів на протязі останніх 30 днів, а також про присутність в раціоні продуктів, що відносяться до так званого «харчового сміття». Статистична обробка, проведена за допомогою ліцензованих продуктів Excel і SPSS та включала використання показників варіаційної статистики, параметричних і непараметричних критеріїв.

Результати та їх обговорення. Проведений аналіз встановив певні гендерні особливості раціонів. Так, м'ясо достовірно частіше ($p < 0,05$) щодня присутнє в раціоні хлопчиків – $(31,79 \pm 3,55)$ % проти $(21,78 \pm 2,91)$ %, хоча дівчатка частіше їдять його 2-3 рази на тиждень – $(50,00 \pm 3,53)$ % проти $(36,99 \pm 3,68)$ % хлопчиків. Хлопчики частіше вживають щодня ковбасні вироби: $(26,47 \pm 3,39)$ % проти $(17,83 \pm 2,53)$ %. Водночас дівчинки повідомили, що взагалі не вживають копчених ковбас. Можливо, відмова від копченостей є проявом здорової спрямованості харчування у дівчаток через досить високий вміст харчових добавок в цьому виді продуктів.

У харчуванні хлопчиків частіше присутня риба, про її регулярне вживання повідомили $(33,57 \pm 4,01)$ % проти $(22,91 \pm 2,80)$ % дівчаток, з яких $(17,18 \pm 2,51)$ % її взагалі не вживають, у хлопчиків таких лише $(0,71 \pm 0,71)$ %. Це дозволяє припустити наявність певного стереотипу білкового харчування: для хлопчиків – спрямованого на розвиток м'язової системи, для дівчаток – переважно обмежувального характеру, спрямованого на корекцію фігури.

Молоко і молочні продукти дівчинки частіше включали в раціон щомісяця: $(10,43 \pm 2,02)$ % проти $(4,76 \pm 1,65)$ %, але частіше щодня вживали кисломолочні продукти: $(45,89 \pm 3,29)$ % проти $(34,68 \pm 3,63)$ %, що також відображає спрямованість на здорове харчування.

Щоденне споживання свіжих овочів істотно частіше зустрічалось у дівчаток: $(76,52 \pm 2,80)$ % проти $(63,58 \pm 3,57)$ %, аналогічна спрямованість спостерігалася в щоденному вживанні свіжих фруктів: $(76,75 \pm 2,80)$ % проти $(64,71 \pm 3,68)$ %. Хлопчики значуще частіше відзначали повну відсутність свіжих овочів і фруктів в своєму раціоні. Це дозволяє припустити у них істотно більший ризик розвитку дефіциту вітамінів, мінеральних речовин і харчових волокон.

Хлопчики достовірно частіше щодня вживали цукерки, а дівчатка частіше споживали їх 2-3 рази в тиждень. Щодо присутності в раціоні тістечок, здобних виробів істотних відмінностей за статтю не встановлено, близько 20 % респондентів повідомили про щоденне споживання, а ще 40 % – про регулярне. Ці дані повинні бути оцінені як аліментарний фактор ризику, надлишок солодоців підвищує ймовірність розвитку надлишкової маси тіла, збільшує ризик багатьох захворювань.

Близько 30 % респондентів повідомили про щоденне споживання морозива, а 40 % – про регуляр-

не. Це також є фактором ризику за рахунок надходження надлишку простих цукрів і харчових добавок.

Близько 16 % респондентів щодня споживають соуси, кетчупи і майонези, ще 25-30 % вживають їх регулярно. Це призводить до збільшення жирів в раціоні, харчових добавок, зростання сенсibiliзуючого ефекту їжі, що також є фактором ризику.

Таким чином, аналіз частоти споживання окремих продуктів харчування дозволив встановити низку гендерних відмінностей, які характеризують стереотип харчування сучасних школярів, виділити аліментарні фактори ризику, що потребують корекції і профілактики. З огляду на суб'єктивність соціологічного методу обстеження, перспективним шляхом вивчення ХП є доповнення його об'єктивними методиками, що дозволяють ствердити зроблені припущення.

Окремий блок анкети був присвячений вживанню продуктів, що відносяться до так званого «харчового сміття». Так, чіпси і сухарики достовірно частіше присутні в харчуванні хлопчиків, а дівчатка, навпаки, істотно частіше повідомили про повну відмову від споживання цих продуктів. Продукти швидкого приготування достовірно частіше регулярно вживають хлопчики, дівчатка значимо частіше відмовляються від них. Щодо споживання вуличної їжі ситуація теж не може бути визначена як повністю сприятлива. Хоча більше половини дітей відзначили, що взагалі не вживають їх, щотижневе споживання істотно частіше зустрічається у хлопчиків. На наш погляд, це може служити ще одним підтвердженням зробленого раніше припущення про більш здорове харчування дівчаток. На користь такого припущення свідчить і аналіз частоти споживання фаст-фудів, (11,24 ± 2,44) % хлопчиків повідомили про регулярне присутності їх в раціоні, що істотно вище, ніж у дівчаток – (3,93 ± 1,29) %.

Аналіз частоти споживання продуктів, що відносяться до так званого «харчового сміття» дозволяє зробити наступні висновки:

- ці продукти досить часто присутні в раціоні, причому їх регулярне вживання повинно бути оцінено як фактор ризику захворювань травлення;
- рівень гігієнічної грамотності дівчаток істотно вище, ніж у хлопчиків, що підтверджується переважанням відмов від таких продуктів саме у дівчаток;
- пропаганда здорового харчування знаходиться на недостатньо високому рівні, що обумовлює необхідність включення заходів такої спрямованості у загальну профілактику.

Висновки. Таким чином, отримані результати підтверджують правомірність вивчення ХП для аналізу здоров'я школярів, урахування його особливостей при організації профілактики. Особливості ХП дозволяють оцінити стан здоров'я респондентів як донозології аліментарного генезу, проявами якої є дефіцит есенціальних нутрієнтів (вітамінів, мінеральних речовин, харчових волокон), функціональні порушення травлення. Це вимагає розробки заходів, спрямованих на корекцію харчування і аліментарного статусу, а також впровадження об'єктивних критеріїв ХП як критерію «зворотного зв'язку» при здійсненні моніторингу здоров'я школярів.

ГІГІЄНИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ДОНОЗОЛОГІЧНИХ ЗРУШЕНЬ У СТАНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ 15-17 РОКІВ

Сергета І. В., Браткова О. Ю., Теклюк Р. В., Дударенко О. Б., Ваколюк Л. М.

**Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця,
serheta@ukr.net**

Негативний вплив епохи суттєвих соціальних змін та несприятливого суспільно-економічного становища є руйнівним для організму дітей і підлітків. Сучасним учням доводиться сприймати та аналізувати значно більшу, ніж раніше, кількість інформації, а також займатися діяльністю, рівень складності якої з кожним роком зростає. Проте така динаміка змін шкільного навантаження не завжди враховує особливості психічного та психофізіологічного розвитку людини, організм якої ще не склався у повній мірі. Підвищення рівня розумового навантаження, а також характерні для сучасних закладів освіти тривалі емоційно-стресові ситуації, особливо під час навчання в старших класах, обумовлюють високу вірогідність виникнення реактивних станів, спричинених численними психотравмуючими ситуаціями. За даними Європейської конференції ВООЗ з проблем охорони психічного здоров'я, впродовж останніх років загальне поширення психічних захворювань серед дітей у світі зросло майже в 30 разів. У структурі захворюваності все більшу і більшу частку займають психічні розлади, серед яких переважаюча частка належить донозологічним зрушенням у стані психічного здоров'я. Ураховуючи наведене, одніми з найбільш значущих проблем сучасної медицини стають психодіагностична і психогігієнічна проблеми, а раннє виявлення донозологічних станів та їх своєчасну корекцію слід відзначити як найбільш ефективний спосіб збереження і зміцнення психічного здоров'я школярів.

Метою дослідження є наукове обґрунтування гігієнічних основ профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків 15-17 років.

Матеріали та методи досліджень. Дослідження, в ході яких застосовувались гігієнічні, медико-соціологічні, психофізіологічні та психодіагностичні методи, проводились на базі закладів середньої освіти м. Вінниці. Статистичний аналіз результатів передбачав використання стандартного пакету прикладних програм багатовимірної статистичного аналізу «Statistica 6.1 for Windows» (ліцензійний № AXX910A374605FA).

Результати та обговорення. В ході проведених досліджень встановлено, що найкращі характеристики швидкості сенсомоторних реакцій серед дівчат і юнаків спостерігались у віці 15 років ($p < 0,01$), найгірші – у віці 16 років ($p < 0,01$). Показники, які реєструвались серед 17-річних підлітків, займали проміжне положення і, отже, засвідчували наявність певної стабілізації природних процесів змін з боку провідних характеристик вищої нервової діяльності. Разом з тим під час визначення характеристик зорової сенсорної системи найкращі з адаптаційної точки зору результати серед підлітків спостерігались у віці 16 років, найгірші – серед 17-річних учениць ($p > 0,05$) і 15-річних учнів ($p < 0,05$). Провідні просторові кореляції рухів підлітків протягом часу навчання погіршувались ($p < 0,01-0,001$). Така суперечливість віково-статевих змін провідних кореляцій характеристик психофізіологічної адаптації створює суттєві передумови до формування відхилень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків. Під час оцінки особливостей особистості підлітків 15-17 років найбільш адекватні і з соціальної, і з навчально-значущої точок зору рівні показників нейротизму, ситуативної та особистісної тривожності виявлені серед школярів у віці 16 років. Впродовж вікового періоду, що розглядався, спостерігалось поступове зростання рівня вираження показників акцентуацій характеру ($p < 0,05$). Визначені достатньо високі рівні емоційного вигорання та агресивності, найбільш виражені показники яких були зареєстровані серед школярів випускних класів, що, насамперед, обумовлено вираженим нервово-емоційним навантаженням учнів у період, який пов'язаний із закінченням шкільного навчання та необхідністю вибору майбутньої професії.

За результатами кореляційного і кластерного аналізу як пріоритетні напрямки здійснення психогігієнічного впливу на процеси формування донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я і проявів психічної патології серед підлітків 15-17 років визначені: соціально-психологічний адаптаційний, агресивно-значущий, емоційно-значущий, тривожнісно-характерологічний, акцентуовано-характерологічний, психофізіологічний адаптаційний та інтегративно-адаптаційний кластери. Крім того, розроблена адекватна реаліями сучасної профілактичної медицини методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків, яка сприяє ранньому та цілком адекватному проведенню відповідної психопрофілактичної і психокорекційної роботи.

Висновки. Дані, що отримані, засвідчують той факт, що до числа основних гігієнічних принципів профі-

лактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків 15-17 років, необхідно віднести наступні положення: визначення чинників, які справляють негативний вплив на процеси соціально-психологічної адаптації учнів сучасної школи; урахування віково-статевих закономірностей формування навчально-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості, які забезпечують психофізіологічну адаптацію та психологічний комфорт школярів; використання методики скрінінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків пубертатного віку; запровадження комплексу заходів психогігієнічної корекції донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків.

ОСОБЛИВОСТІ АСТЕНІЧНОГО І ДЕПРЕСИВНОГО СТАНІВ СТУДЕНТІВ ТА ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯСПРИЯТЛИВОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У СУЧАСНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Сергета І. В., Стоян Н. В., Серебреннікова О. А., Дреженкова І. Л., Краснова Л. І., Процюк Л. О.

**Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця,
serheta@ukr.net**

Вирішення проблем формування здоров'ясприятливого освітнього середовища сучасного закладу вищої освіти визначають як пріоритетні питання щодо (1) визначення рівня розвитку провідних особливостей особливості, (2) оцінки особливостей їх змін в динаміці навчального процесу, (3) урахування виявлених тенденцій під час розроблення та наукового обґрунтування здоров'язберігаючих технологій. Причому першочергову увагу слід звернути на найбільш значущі як з навчальної і професійної позицій, так і з соціально-значущої точки зору характеристики та кореляти особистісних властивостей, зокрема показники астеничного і депресивного станів. У цьому відношенні слід підкреслити, що астенія, як психогігієнічний феномен, являє собою аномальну як загальну, так і, передусім, психічну, слабкість, котра виникає спонтанно, продовжується достатньо тривалий час і не зникає після відпочинку, призводячи до формування таких клінічно-окреслених проявів, як підвищене виснаження, зниження продуктивності психічних процесів, розлади сну та сомато-вегетативні порушення, натомість, депресія, як психогігієнічний феномен, становить розлад, який характеризується патологічно зниженим настроєм, втратою здатності щодо адекватного переживання радісних подій, в тому числі таких, що пов'язані з успішним виконанням навчальних обов'язків і, як наслідок, песимістичною оцінкою людиною як самої себе, так і оточуючих.

Метою дослідження є здійснення психогігієнічної оцінки ступеня вираження астеничного і депресивного станів студентів у динаміці навчання в закладі вищої медичної освіти.

Матеріали та методи досліджень. Дослідження проводились на базі Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, де під наглядом перебували 307 студентів (150 юнаків і 157 дівчат), які навчались на 1, 3 та 6 курсах. Для психогігієнічної оцінки ступеня вираження астеничного і депресивного станів використовувались особистісний опитувальник Малкової в адаптації Черновою та психометрична шкала Цунга для самооцінки депресії. Статистичний аналіз передбачав застосування процедур описової статистики у пакеті прикладних програм «Statistica 6.1 for Windows» (ліцензійний № АХХ910А374605FA).

Результати та їх обговорення. В ході проведених досліджень встановлено, що рівень критеріальних показників ступеня вираження астенії серед юнаків та дівчат, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $49,96 \pm 1,78$ балів і $51,46 \pm 1,40$ балів, серед юнаків та дівчат, які навчались на 3 курсі, – відповідно $49,18 \pm 1,75$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $53,70 \pm 1,89$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед юнаків та дівчат, які навча-

лись на 6 курсі, – відповідно $48,80 \pm 1,46$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і $53,76 \pm 1,99$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Слід підкреслити, що найвищі за рівнем вираження показники астеничного стану у юнаків-студентів спостерігались під час навчання на 6 курсі, у дівчат-студенток – під час навчання на 1 і 6 курсах, підкреслюючи той факт, що саме в цей період для студентської молоді був властивий найвищий ступінь астенії.

Дані, одержані на підставі використання психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, засвідчували той факт, що рівень вираження її критеріальних показників серед юнаків та дівчат, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $57,04 \pm 1,16$ балів і $45,30 \pm 1,02$ балів, серед юнаків та дівчат, які навчались на 3 курсі, – відповідно $46,98 \pm 1,01$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) і $48,45 \pm 0,94$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), серед юнаків та дівчат, які навчались на 6 курсі, – відповідно $43,98 \pm 1,16$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і $45,42 \pm 1,10$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Найбільш виражені темпи змін показників позитивного змісту у юнаків реєструвались протягом навчання на молодших курсах, у дівчат – впродовж навчання на старших курсах.

Висновки. Результати, отримані в ході психогігієнічної оцінки ступеня вираження астеничного стану студентів, засвідчували достатньо високий узагальнений рівень вираження астеничних явищ особистісного генезу, середній рівень яких у юнаків впритул наближався до значень, що знаходились на межі величин, які визначали відсутність проявів астенії і слабкий рівень її вираження, а у дівчат був більш високим та відповідав значенням, властивим для слабкої астенії, а також відзначали наявність цілком різноспрямованих тенденцій щодо формування показників астеничних проявів: у юнаків рівень астенії впродовж часу перебування в закладі вищої медичної освіти поступово зростав, у дівчат, навпаки, поступово зменшувався.

Дані, одержані під час проведення психогігієнічної оцінки ступеня вираження депресивного стану студентів, засвідчували достатньо високий узагальнений рівень вираження депресивних проявів, середній рівень яких впритул наближався до значень, які знаходились на межі величин, що засвідчували відсутність депресивних явищ та наявність легкої депресії ситуативного або невротичного генезу, а у юнаків-першокурсників був більш високим та відповідав значенням, властивим для останньої, а також відзначали наявність цілком різноспрямованих тенденцій щодо формування показників депресивних проявів: у юнаків рівень депресії впродовж часу перебування в закладі вищої освіти поступово зменшувався, у дівчат – мав чітко окреслений хвилеподібний характер з досягненням максимуму серед студентів 3 курсу.

СПОСІБ ЖИТТЯ І РЕЖИМ ДНЯ СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ЇХ ОСОБЛИВОСТІ ЗА УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Сергета І. В., Вергелес Т. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця,
serheta@ukr.net

Дистанційне навчання являє собою чітко окреслену сукупність спеціально-розроблених інформаційних технологій, які забезпечують оптимальну педагогічну взаємодію між студентами і викладачами, котрі перебувають на певній відстані в інтерактивному режимі, шляхом застосування комунікаційних засобів, насамперед сучасних Інтернет-технологій, відтворюючи всі властиві для навчального процесу компоненти та становлячи відокремлену та самостійну форму його організації, головною метою якої є забезпечення можливості безперешкодної реалізації освітніх програм здобувачами безпосередньо за місцем перебування. Ще декілька років тому дистанційне навчання вважали лише певною альтернати-

вою для традиційного навчання. Нині ж, за умов пандемії COVID-19, і вища, і інші види освіти, зазнали нових викликів. І, отже, для запобігання поширення хвороби як в Україні зокрема, та і у світі загалом дистанційне (онлайн-навчання) практично повністю замінило класичну аудиторну (офлайн-навчання) його форму. Тому існує необхідність у поглибленому вивченні передумов до створення психологічного комфорту студентів, тим більше, що як наслідок запровадження нових стандартів освіти з'явилося цілком нове дистанційне освітнє середовище і, таким чином, суттєвих змін зазнають і освітні підходи, і навчально-значущі технології створення превентивного освітнього середовища, і спосіб життя здобувачів освіти. Дослідження такого змісту є вельми важливими і з позицій виявлення найбільш поширених несприятливих зрушень з боку провідних режимних компонентів добової діяльності, які підлягатимуть корекції в майбутньому і мають стати суттєвою передумовою розроблення різноманітних заходів забезпечення поглибленого та прискореного розвитку навчально-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості, удосконалення перебігу процесів психофізіологічної, психічної та соціально-психологічної адаптації тощо.

Метою дослідження є встановлення особливостей способу життя і режиму дня студентів закладів вищої медичної освіти за умов дистанційного навчання.

Матеріали та методи досліджень. Наукові дослідження, в основі яких перебували гігієнічні і медико-соціологічні методики та методики статистичного аналізу, проводились на базі Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. Гігієнічна оцінка основних режимних елементів та фізіолого-гігієнічних корелят повсякденної діяльності проводилась на підставі застосування методик анкетування і структурованого інтерв'ювання за результатами використання спеціально розробленого опитувальника. Зокрема, поглибленому вивченню підлягали показники особливостей повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності, житлово-побутових і соціально-економічних умов перебування, особливостей взаємовідносин в родині, рівня матеріального забезпечення сімей студентів, і, насамперед, дотримання режиму дня та режиму повсякденної життєдіяльності і рухової активності, рівня поширення шкідливих звичок, характеру навчання у закладі вищої медичної освіти, особливостей навчально- і професійно-значущої адаптації тощо.

Результати та обговорення. В ході проведених досліджень встановлено, що серед досліджуваних студентів питома вага показників щодо тривалості безперервної навчальної діяльності дівчат і юнаків, які вважають несприятливими, такими, котрі перевищують максимально припустимий його часовий діапазон (понад 7-8-9 годин), за умов застосування дистанційного формату була меншою, ніж питома вага аналогічних показників за умов аудиторного навчання.

Водночас протилежна за своїм характером картина спостерігалась в ході аналізу даних щодо особливостей навчально-значущої підготовки до проведення практичних занять, які здійснювались. За умов дистанційного навчання на підготовку домашніх завдань, які визначені відповідними навчальними програмами і планами, понад 4 години витрачали 71,0 % дівчат-першокурсниць і 63,3 % юнаків-першокурсників та 59,3 % дівчат-третьокурсниць і 60,0 % юнаків-третьокурсників.

Серед студентів, які навчались дистанційно, суттєвою нижчими потрібно було вважати і дані щодо тривалості динамічного компоненту в структурі добового бюджету часу. Так, під час проведених досліджень за умов дистанційного навчання тривалість рухового компонента у добовому бюджеті часу (при значеннях гігієнічних нормативів – 3-4 години протягом дня) менше 1 години була властивою для 26,3 % дівчат і 13,3 % юнаків, які навчались на 1 курсі, та для 15,0 % дівчат і 30,0 % юнаків, які навчались на 3 курсі.

В ході досліджень виявлені численні ознаки несприятливого впливу дистанційного навчання і, перш за все, неупорядкованого застосування електронних інформаційно-комунікаційних пристроїв, на спосіб життя студентської молоді, визначене суттєве збільшення часу їх використання та комбінованого застосування двох і більше пристроїв, зростання ступеня зорового і нервово-емоційного напруження, нерациональне харчування тощо.

Висновки. В ході досліджень, що проведені, здійснена комплексна фізіолого-гігієнічна оцінка основних режимних елементів навчальної і позанавчальної діяльності студентів закладів вищої медичної освіти за умов організації дистанційного навчання та виявлені провідні їх відмінності від традиційних аудиторних форм організації навчання.

УКРАЇНСЬКЕ ЛОНГІТЮДНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – «ОСНОВНИЙ» ТА «СТУДЕНТСЬКИЙ» МОДУЛІ: ПОРІВНЯННЯ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ

Сердюк О. О.¹, Бурлака В. В.²

¹- Харківський національний університет внутрішніх справ, м. Харків

²- Школа соціальної роботи, Університет Вейна, Детройт, Мічиган, США

serdyuk@univd.edu.ua, viktor@wayne.edu

Українське лонгитюдне дослідження – Ukrainian Longitudinal Study (ULS) – це моніторинг впливу різних факторів на здоров'я українських дітей протягом життя з особливим фокусом на ризикованій поведінці щодо власного здоров'я (насамперед факторах ризику залежної поведінки). Проект здійснюється з 2018 року і є продовженням україно-американського проекту з розвитку інфраструктури досліджень залежної поведінки *Caracity Building for Lifespan Focused Substance Use Disorder Research in Ukraine*. В основі інструментарію ULS лежать найбільш цитовані у світовій науці багатовимірні методики аналізу поведінки дитини: ми задаємо одні й ті ж запитання дитині та її батькам, що дозволяє порівняти їх відповіді і побудувати об'єктивну картину того, що відбувається в родині та зі здоров'ям дитини. Також використано діагностичні та скринінгові інструменти щодо вивчення сімейної ситуації, проявів булінгу, залежної та суїцидальної поведінки, психічного та фізичного здоров'я тощо. ULS реалізується дослідницьким консорціумом до якого входять: Харківський національний університет внутрішніх справ, Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи (психологічна служба); Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної Академії медичних наук України»; Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України»; Школа соціальної роботи Університету Вейна та Центр залежностей Мічиганського університету (США).

Дослідження проводиться у форматі веб-опитування, що суттєво підвищує якість отриманих даних та збільшує кількість учасників та географічне покриття. У першій хвилі дослідження взяли участь близько 5000 учасників, 2800 дітей та 1900 батьків. Дослідження має модульну багатокомпонентну структуру, яка передбачає використання однакових методик в рамках низки самостійних досліджень, що дозволяє порівнювати їх дані між собою. На теперішній час ULS має три основні дослідницьких модулі: 1) «основний» – це діти 11-12 років та їх батьки; 2) «студентський» – це студентська молодь 17-25 років, реалізується в рамках моніторингового дослідження «Молодь та наркотики»; 3) «клінічний» – це пацієнти ІОЗДП НАМНУ (для порівняння використовується група з аналогічної установи у м. Детройт, США).

Результати студентського модуля ULS підтверджують результати основного модуля щодо базових показників вживання адитивних речовин. За результатами скринінгу YSR серед дітей у віці 11-12 років вживали наркотики 2,8 %, алкоголь – 6 %, тютюн – 4,2 %. Якщо порівняти ці дані з відповідями на запитання студентського модуля щодо віку першої спроби цих речовин – ми бачимо такі ж самі результати. Результати відповідей на запитання скринінгових методик CRAFFT part A, швидкий скринінг вживання алкоголю NIAAA та профіль поведінки друзів (PBP) показують, що протягом життя вживали наркотики 0,4 %, алкоголь – 5 %, тютюн – 3,3 %. Протягом останнього року вживали наркотики 0,3 %, алкоголь – 3,7 %, тютюн – 2,3 %. Протягом останніх 30 днів вживали наркотики 0,2 %, алкоголь – 2,1 %, курили тютюн – 1 %.

Заслужують на особливу увагу дані щодо суїцидальної поведінки. На скринінгові запитання з опитувальника NHANES було отримано наступні відповіді: 28,5 % (17-25 років) та 21,3 % (11-12 років) повідомили, що у їхніх друзів були думки про те, щоб покінчити життя самогубством; 40,9 % (17-25 років) та 19,9 % (11-12 років) спілкувались з ким-небудь на теми, пов'язані з самогубством; до 2,1 % (17-25 років) та 8,4 % (11-12 років) надходили пропозиції скоїти самогубство і ще 2,6 % (17-25 років) та 4,9 % (11-12 років) в цьому не впевнені; у 25 % (17-25 років) були думки про те, щоб покінчити життя самогубством; 14 % (17-25 років) планували як покінчити життя самогубством; 5 % (17-25 років) робили спроби покінчити життя самогубством; у 9 % (17-25 років) є члени родини або друзі, які намагалися покінчити життя самогубством але вижили; у 7 % (17-25 років) є члени родини або друзі, які покінчили життя самогубством.

Психологічна здатність до самогубства вимірювалась нами за допомогою шкали набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті методики (ACSS-FAD – Acquired Capability for Suicide Scale – Fearlessness About Death). За її результатами серед молоді 17-25 років – 25 %, а серед дітей 11-12 років – 13,6 % мають підвищену здатність до самогубства.

За результатами опитувальника здоров'я пацієнта PHQ-4 позитивний скринінг на дистрес різного ступеня ма-

ють серед молоді 17-25 років – 37,4 %, а серед дітей 11-12 років – 30,3 %. Позитивний скринінг на тривожний розлад серед молоді 17-25 років – у 13,7 %, а серед дітей 11-12 років – у 12,1 %. Позитивний скринінг на депресію серед молоді 17-25 років – у 13,7 %, а серед дітей 11-12 років – у 13,5 %.

Використання Іллінойської шкали булінгу (IBS – Illinois Bully Scale: Student Version) показує значно більшу вираженість усіх проявів булінгу серед дітей 11-12 років, порівняно з молоддю 17-25 років. Так, середній бал за усіма шкалами (загальна оцінка в балах варіює від 0 до 8 балів) для дітей 11-12 років складає 6,7 балів, а для молоді 17-25 років – лише 1,67 бали. Це говорить про значно більшу вираженість булінгу саме в дитячому віці.

Якщо говорити про основний модуль в цілому, то дані першої хвилі ULS показують, що діти мають менше проблем з інтерналізацією, якщо вони мають вищу самоефективність ($b = -10$, $p < 0.001$), вони чоловічої статі ($b = -0.09$, $p < 0.001$) і мають менше асоціальних друзів серед однолітків ($b = 0.42$, $p < 0.001$). Самоефективність суттєво опосередковує взаємозв'язок між асоціальними ($b = 0.01$, $p < 0.05$) та просоціальними ($b = -0.11$, $p < 0.001$) однолітками та інтерналізованою поведінкою. Інтерналізована поведінка – Internalizing (Тривожність/депресивність; Замкненість/депресивність; Соматичні проблеми) вимірюється за допомогою DSM-орієнтованих шкал YSR – Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) – Youth Self Report (YSR/11-18). Самоефективність вимірюється за допомогою GSE – The General Self-Efficacy scale «Шкала загальної самоефективності».

Підводячи підсумок слід наголосити, що дослідження ULS має міжнародні перспективи, а також суттєво сприяє інтеграції вітчизняних наукових знахідок у світовий науковий простір.

ПРОГНОЗУВАННЯ У ВИЗНАЧЕННІ ПОКАЗАНЬ ЩОДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Товма А. В., Іванько О. Г., Пацера М. В.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя
ia175wewe@gmail.com, iog@ukr.net, 7dr.marina@gmail.com

Метою роботи є визначення показань до фізичної реабілітації підлітків з первинною артеріальною гіпертензією (ПАГ) на підставі клініко-математичної моделі прогнозування віддалених кардіоваскулярних ускладнень. Матеріали і методи. Вимірювали артеріальний тиск (АТ) у студентів-першокурсників з інтервалом в один-два тижні. Середній вік підлітків склав $17,1 \pm 0,05$ років. У подальшому досліджуванім, у яких були виявлені цифри АТ $\geq 120/80$ мм рт. ст. щонайменше два рази із трьох вимірювань, проводили добове моніторування АТ (ДМАТ) для верифікації діагнозу ПАГ. Усім підліткам була рекомендована модифікація способу життя щодо обмеження вживання кухарської солі, «фастфудів», енергетоніків, відмови від паління, а також підвищення загальної рухової активності. Для вивчення аеробних можливостей студентів визначали фізичну працездатність (ФП) за тестом PWC170 та максимальне споживання кисню. Тренування на велотренажерах проводили 30 хвилин з урахуванням початкового рівня ФП двічі на тиждень впродовж 7 місяців. Після закінчення курсу тренувань через 6-12 місяців підліткам повторно проводили ДМАТ, визначали ФП за тестом PWC170, розраховували індекс маси тіла, а також визначали структурно-функціональні зміни лівого шлуночка за допомогою ехокардіографії. Це дозволило отримати дані відтермінованого періоду спостережень саногенетичних ефектів занять на ВТ, змін перебігу АГ та її ускладнень. Результати та обговорення. За результатами проспективного дослідження розроблено прогностичне рівняння несприятливого перебігу ПАГ на підставі аналізу віддаленого розвитку структурно-функціональних змін міокарда. Прогностичними ознаками розвитку змін лівого шлуночка за даними ROC-аналізу з розрахунком рівняння логістичної регресії є пульсовий АТ за добовим моніторингом > 57 мм рт. ст., товщина задньої стінки лівого шлуночка $> 0,8$ мм, індекс маси тіла > 25 кг/м², а також була визначена ефективність фізичної реабілітації в підлітковому віці.

Висновки. Підліткам із ПАГ слід призначати тренування на велотренажерах в аеробному режимі і модифікацію способу життя для відстрочення розвитку кардіоваскулярних ускладнень гіпертензії. У випадку коли на підставі клініко-математичного прогнозування у підлітків з АГ виявлений несприятливий її перебіг окрім фізичної реабілітації, модифікації способу життя, треба призначати антигіпертензивну терапію.

ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЯК ФАКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ЇХ ЗДОРОВ'Я. ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ХАРЧУВАННЯ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Страшок Л. А., Пархоменко Л. К., Завеля Е. М., Ісакова М. Ю., Єщенко А. В.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків
pidlitok@med.edu.ua

Здоров'я нації визначається, перш за все, здоров'ям дітей та підлітків. Здорове харчування – одна з основних складових частин здорового способу життя. Раціональне здорове харчування забезпечує гармонійний фізичний та психічний розвиток дітей та підлітків, підвищує захист від інфекційних захворювань, стійкість до несприятливих умов зовнішнього середовища. За даними ВООЗ саме харчування на 50% визначає здоров'я людини. Значна швидкість зростання дітей шкільного віку та інтенсивні процеси обміну речовин потребують постійного надходження з їжею достатньої кількості білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних солей та мікроелементів. Щоб забезпечити організм необхідним енергетичним та пластичним матеріалом, дуже важливо організувати раціональне збалансоване харчування, та з дитинства виробити звичку до вживання продуктів, необхідних для нормального розвитку організму.

У підлітковому віці харчування є засобом досягнення гармонійного розвитку організму, своєчасного становлення статевої функції, завершення розвитку внутрішніх органів та систем. Організм підлітка особливо відчутно реагує на зміни у характері харчування. Тому у підлітковому віці неприпустимі модні дієти, що виключають ті чи інші продукти, вегетаріанство, втілення інших ідей щодо харчування. Самостійний вибір дієт може спричинити незворотне порушення обміну речовин, травної, ендокринної, статевої систем, відставання у розвитку. Наукове обґрунтування харчування підлітків почало впроваджуватись лише у другій половині ХХ ст., коли були вирішені питання щодо потреби підлітків у харчових речовинах і енергії та вироблені фізіологічні норми харчування. На відміну від харчування дітей, при розробці норм харчування підлітків враховуються не тільки маса тіла, фізичне та розумове навантаження, а також стать підлітка. Доведено, що на однакову роботу юнаки витрачають більше енергії, ніж дівчата.

Концепція збалансованого харчування дітей та підлітків передбачає передусім відповідність кількості та якості їжі віковим фізіологічним потребам. Норми фізіологічних потреб в основних харчових речовинах та енергії визначені Наказом МОЗ України № 1073 від 03.09.2017 р. «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії».

Важливим у забезпеченні раціонального харчування дітей та підлітків є організація харчування школярів. Згідно Постанови КМ України № 31 від 20 січня 2021 р. «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів закладів загальної середньої освіти» медичний працівник, що працює у закладі освіти та входить до штату закладу освіти або відповідного закладу охорони здоров'я, повинен брати участь в організації харчування учнів.

24 березня 2021 р. вступила в дію Постанова КМ України № 305 «Про затвердження норм та порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку». У цьому документі визначені норми харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку щодо калорійності та вмісту основних нутрієнтів у раціоні дітей різного віку (окремо для сніданку, обіду та вечері при цілодобовому перебуванні). Особливо підкреслено, що харчові продукти та страви, призначені для продажу у буфетах освітніх закладів, не повинні містити підсолоджувачів, синтетичних барвників та ароматизаторів, підсилювачів смаку та аромату. Okремо виділені норми споживання основних груп харчових продуктів для підлітків віком від 14 років і старше, які також поширюються на здобувачів освіти закладів професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти (наприклад, для ліцеїстів з посиленою військово-фізичною підготовкою та спортсменів).

У закладах освіти необхідно створювати умови для забезпечення харчування дітей з особливими дієтичними потребами. Таке харчування повинно здійснюватися на основі медичної довідки, виданої лікарем загальної практики-сімейним лікарем, лікарем-педіатром або підлітковим терапевтом, де зазначені особливі дієтичні потреби учня із встановленим діагнозом. Лікувальне харчування дітям та підліткам (спеціальні харчові продукти, дієтичні добавки, призначені для хворих на фенілкетонурію та інші вроджені порушення ме-

таболізму) може організовуватися за заявою батьків або інших законних представників.

Важливу роль в організації харчування учнів в закладі освіти повинен приймати медичний працівник. Він складає примірне чотиритижневе сезонне меню; бере участь у складанні щоденного меню-розкладу; веде журнал обліку виконання норм харчування (який заповнюється щодня на підставі меню-розкладу); проводить аналіз виконання норм харчування один раз на чотири тижні; здійснює контроль за проходженням профілактичних медичних оглядів працівників, пов'язаних з організацією харчування; бере участь у роботі бракеражної комісії.

Таким чином, впровадження та виконання державних нормативів щодо харчування дітей та підлітків у закладах освіти сприятиме підвищенню якості харчування, яке впливає та надає можливість гармонійного розвитку в дитячому та підлітковому віці.

ПРОБЛЕМА ОЖИРІННЯ СЕРЕД СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ.

Чернякова Г. М.^{1,2}, Авдієвська О. Г.^{1,2}, Дробі С.¹

**ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»
Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна
anna.chernyakova@iozdp.org.ua**

Питання виховання здорового підростаючого покоління є безумовно актуальним. ВООЗ характеризує стрімке збільшення рівня ожиріння серед дітей як «одну з найсерйозніших проблем охорони здоров'я 21 століття». Надлишкова маса тіла і ожиріння в дитячому віці є безпосередньою загрозою для здоров'я та асоціюються зі значним погіршенням якості життя надалі. Шкільний період це велике вікно можливостей та ідеальний час для розмов про харчування, фізичні вправи, психічне здоров'я тощо. Залучення та підтримка школи та сім'ї є ключовим фактором успіху у формуванні здорового способу життя у дитячому та підлітковому віці. Наведена інформація може бути корисною школярам, батькам, вчителям, лікарям і фахівцям громадського здоров'я.

Метою дослідження було оцінити гармонійність фізичного розвитку школярів, встановити питому вагу дітей із зайвою масою тіла та визначити їх індекс маси тіла.

Матеріали та методи. У рамках НДР «Визначити особливості перебігу пубертату у підлітків в умовах сучасного соціуму» (державний реєстраційний номер 0119U100058, термін виконання 2019-2021 рр.) були обстежені школярі м. Харкова у віці 7-17 років (n = 3255). Гармонійність фізичного розвитку дітей вивчалася за оцінкою соматометричних показників із використанням стандартного інструментарію. Індекс маси тіла дітей (ІМТ) визначали за формулою $ІМТ = \frac{\text{маса тіла, кг}}{\text{зріст}^2, \text{ м}}$. Статистична обробка даних проводилася за допомогою статистичної програми SPSS 17.0 та пакету програм Microsoft Excel.

Результати та обговорення. За результатами дослідження встановили, що гармонійний фізичний розвиток мали 57% школярів. Порушення гармонійності спостерігали переважно за рахунок надлишкової маси тіла та ожиріння, що спостерігали у 23 % дітей. З них надлишок маси тіла (знаходилися від 85-го до 95-го перцентилля) мали 431 дитина (13 % від усіх обстежених), а ожиріння (дорівнювали або були більше 95-го перцентилля) було виявлено у 312 учасників дослідження (10% від усіх обстежених). Хлопці частіше за дівчат стикалися з проблемою ожиріння (3:2).

За даними численних досліджень діти, які страждають на ожиріння, з більшою ймовірністю стануть дорослими з ожирінням, що, в свою чергу, пов'язано з підвищеним ризиком розвитку неінфекційних захворювань, включаючи кардіоваскулярну патологію, діабет 2 типу та онкологічні захворювання. Беручи до уваги, що ІМТ дітей та підлітків залежить не тільки від віку, але і від статі, проаналізували ці показники серед дітей з ожирінням та дітей з гармонійним фізичним розвитком.

Встановили, що середня маса тіла семирічних дівчат з ожирінням була на 7 кг більшою (ІМТ 19,0-28,7), ніж середня вага дівчат цього ж віку, які мали гармонійний фізичний розвиток (ІМТ 14,5 -17,0); різниця у 8-річних школярок сягала 10 кг (ІМТ 19,5-24,4 проти ІМТ 14,0-17,8); у 9-річних дорівнювала 14 кг (ІМТ 21-26,5 проти ІМТ 14,2-19,0); в 10 років – 11 кг (ІМТ 20,5-28,5) проти ІМТ 15,0-18,7); в 11-річних дівчат різниця становила вже 21 кг (ІМТ 22,6-28,7 проти ІМТ 14,4-19,4), у 12 років - 20 кг (ІМТ 23,3-30,2 проти ІМТ 15,2-21,8);

у 13-років - 22 кг (ІМТ 26,0-29,0 проти ІМТ 15,6-21,6); у 14 років – 17 кг (ІМТ 25,1-31,1 проти ІМТ 16,1-22,7); у 15 років різниця дорівнювала 19 кг (ІМТ 25,1-33,0 проти ІМТ 17,5-22,2); у 16 років – 22 кг (ІМТ 25,4 -31,2 проти ІМТ 17,6-22,4); у 17 років – 17 кг (ІМТ 26,0-29,5 проти ІМТ 18,3-23,0).

Щодо хлопців, то у 7 річних учасників дослідження із зайвою вагою різниця з однолітками дорівнювала 11 кг (ІМТ 18,7-27,5 проти ІМТ дітей того ж віку з гармонійним фізичним розвитком 14,6-17,2); у 8 річних – 9 кг (ІМТ 19,4-27,0 проти ІМТ 15,3-18,4); 9 річні мали різницю 10 кг (ІМТ 20,1-26,0 проти ІМТ 15,3-18,4); 10 річні - 13 кг (ІМТ 22,0-28,0 проти ІМТ 14,4-19,8); в 11 років різниця була 18 кг (ІМТ 22,9-33,0 проти ІМТ 15,5-19,6); 12 річні хлопці з ожирінням мали різницю 24,5кг порівняно зі своїми однолітками (ІМТ 25,8-30,7 проти ІМТ 18,7-23,0); 13 річні – 13,5кг (ІМТ 23,3-28,7 проти ІМТ 16,0-20,8); 14 річні – 16,2 кг (ІМТ 23,0-31,4 проти ІМТ 17,0-21,0); 15 річні підлітки з ожирінням були важчими на 23 кг (ІМТ 24,0-36,3 проти ІМТ 16,7-22,0); 16 річні – на 18 кг (ІМТ 25,7-29,4 проти ІМТ 18,3-22,0); 17 річні – на 15,6 кг (ІМТ 24,1-28,0 проти ІМТ 18,4-22,4).

Найважливішим завданням серед групи дітей з ожирінням має бути зниження швидкості набору маси, але необхідно забезпечити нормальний зріст і розвиток дитини. Варто зауважити, що дітям та підліткам з надмірною вагою і ожирінням не слід призначати дієту без обов'язкової попередньої консультації з лікарем.

Висновки. 10 % школярів м. Харків страждають від ожиріння та ще 13 % мають зайву вагу. Хлопці зустрічаються з цією проблемою частіше від дівчат (60 % проти 40 %). ІМТ у дітей і підлітків залежить від віку і статі. Стрімке збільшення ваги за результатами дослідження припадає на період пубертату (в 11 років у дівчат, у 12 років у хлопців). Високий ІМТ вказує на високу ступінь ожиріння, що може призводити до розвитку захворювань, пов'язаних із зайвою вагою (цукровий діабет 2 типу, гіпертонічна хвороба тощо) та інших проблем зі здоров'ям у майбутньому. Батьки та вчителі можуть допомогти дітям підтримувати здорову вагу, мотивуючи їх розвивати звички здорового харчування, бути фізично активними, скорочувати час, який вони проводять перед екраном і мати достатню кількість сну.

АНАЛІЗ СТАНУ АДАПТОВАНОСТІ УЧНІВ ДО УМОВ НАВЧАННЯ В ШКОЛІ: СОЦІАЛЬНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Щелкунова І. В.

**Центр освітніх технологій Управління освіти адміністрації Шевченківського району
Харківської міської ради
dzer34@ukr.net**

Сучасній людині конче необхідні розвинуті навички адаптації та комунікації, тому що в інформаційному світі когнітивний компонент інтелекту поступається соціальному. Адаптація – напрацьована система взаємодії людини з оточуючим середовищем. Це складне соціально зумовлене явище, що охоплює три рівні адаптивної поведінки людини: біологічний, психологічний і соціальний з провідною роллю останнього. В ході пристосування до шкільних умов дитина отримує орієнтацію в системі поведінки, яка надовго визначає подальшу долю її розвитку. Шкільна дезадаптація, згідно з визначенням, - це утворення неадекватних механізмів пристосування дитини до школи, які проявляються у вигляді порушень навчальної діяльності, поведінки, конфліктних відносин з однокласниками і дорослими, підвищеного рівня тривожності, порушень особистісного розвитку і т.і. Саме в 1-му класі закладу освіти закладаються підвалини самооцінки, самопрезентації, навичок спілкування, усвідомлення себе у світі. Тому психологи шкіл дуже прискіпливо спостерігають за перебігом адаптації та проводять заняття задля полегшення цього процесу.

Нажаль, зараз до 1-го класу приходять все більше дітей, які вміють читати та писати, але не розуміють звернених до них слів, прохань, завдань, не вміють звернутись до вчителя, поспілкуватись з однолітками. Їх поведінка здається схожою на поведінку дітей з аутистичними проявами, емоції неконтрольовані, навички спілкування збіднені, лексичний запас обмежений. Адаптація таких дітей зазвичай проходить важко.

Зміна умов дитячого садка на шкільні дуже травматична навіть для соціально та психологічно розвинутих дітей-семирічок, але зараз освіта дітей в школі починається з 6-ти річного віку. Тому складнощі адаптації

накладаються на активне фізіологічне дозрівання, притаманне цьому віку. За рекомендаціями діагностику рівня адаптованості необхідно проводити в жовтні, але багаторічні спостереження та проведення розвивальних занять з першочками вказують на те, що в жовтні більшість дітей знаходяться ще на первинному етапі орієнтації. Тільки через 4 місяці можна говорити про початок етапу функціонування у певній кількості учнів, тому перше діагностичне дослідження адаптованості проводиться в середині навчального року.

З метою визначення динаміки перебігу адаптаційного процесу в різних групах дітей та виявлення причин, які сприяють або заважають цьому, в закладах загальної середньої освіти нашого району ведеться довготривалий моніторинг рівня адаптованості учнів 1-х класів до умов навчання в школі. Для визначення рівня нами обрано тести «Школа звірів» (автори Вьюнова Н. І., Гайда К. М.), проєктивний малюнковий тест «Школа. Дитячий садочок» (авторка Снегірьова І. П.), Анкета інтересів. Ці тести виявляють мотивацію та пізнавальну активність, почуття безпеки та тривожність, агресивність, емоційну насиченість сприйняття та соціальну позицію учня.

Аналізуючи узагальнені результати в закладах освіти за 10 років можна зазначити, що поступово зменшується кількість адаптованих дітей та невпинно росте кількість учнів з дуже повільним ускладненим перебігом адаптації та тих, які не відчують себе учнями навіть в середині навчального року. Можна припустити, що в цьому навчальному році дезорганізація викликана тривалим карантинном, який обмежив соціальні контакти дітей. Підвищений рівень тривожності в суспільстві, який виник з різних соціальних причин, обумовлює ріст гіперопіки з боку дорослих членів сім'ї та зниження цінності шкільного навчання (аби був здоровий!). З іншого боку у дітей невпинно росте хвороблива залежність від комп'ютера та смартфона, яка блокує реальні контакти, спрощує емоції та навички комунікації. За нашими спостереженнями залежність від гаджетів деформує зміст та процес спілкування з однолітками, знецінює як процес, так і результат навчання, що ускладнює засвоєння нових знань та знижує мотивацію, тобто страждають і психологічний, і соціальний аспекти адаптації. Пролонговане спостереження за перебігом навчання учнів упродовж всього терміну освіти свідчить, що, зазвичай, учні, які мають проблеми з адаптацією в 1-му класі, демонструють в подальшому знижений інтерес до навчання, мають ускладнену поведінку, тяжіють до асоціальних груп.

Також необхідно зазначити за результатами наших досліджень, що дівчата адаптуються краще хлопців, але останнім часом поступово збільшується і кількість дівчат, які мають труднощі комунікації через ріст агресивності та знижений контроль поведінки.

Крім того, було проведено порівняльний аналіз результатів адаптації дітей в школах різного спрямування: звичайних закладах загальної освіти та нового типу - ліцейх, гімназіях, спеціалізованих(мовних, творчих) закладах. Багаторічний моніторинг свідчить, що в минулі роки між ними була суттєва різниця – діти в школах нового типу адаптувались краще, але останнім часом результати поступово зрівнюються. Можна припустити, що це пов'язано з тим, що раніш діти проходили конкурсний відбір до шкіл нового типу як за рівнем інтелектуальної підготовки, так і психосоціальної зрілості. Зараз за вимогами НУШ такий відбір заборонений, а всі діти навчаються в однакових умовах.

З іншого боку автори концепції Нової української школи намагаються полегшити період пристосування, але, долаючи одні проблеми, вони утворюють нові, в тому числі і для процесу адаптації. Зокрема відсутність оцінювання сприяє формуванню адекватної самооцінки, але дезорієнтує і батьків, і дітей щодо рівня умінь, які має учень. Також закарбовує в дитини безвідповідальне ставлення до навчальної діяльності.

Відсутність домашніх завдань вивільняє час для ігор, прогулянок та розвивальних занять, але привчає працювати тільки під контролем та за вимогою вчителя(дорослого), тобто в учня не формуються навички відповідальності, саморегуляції та самоконтролю.

Електронні підручники зменшують вагу шкільного наплічника, але через внутрішню навичку, що планшет – це гаджет для гри, формують поверхнєве ставлення до навчання по них, а також провокують до переходу на ігрові програми на перерві, що гальмує безпосередні соціальні контакти та рухову активність.

Меблі, які переміщуються, допомагають налагодженню дружніх та діяльнісних зв'язків між учнями в класі, але іноді певна частина учнів сидить спиною або боком до дошки, що хибно для осанки та зору.

Таким чином можна зробити висновки.

1. Адаптація - це складне соціально зумовлене явище, яке закладає орієнтацію дитини в соціальній системі, формує навички поведінки та ставлення до себе та оточуючих.

2. Протягом тривалого часу спостерігається збільшення кількості дітей з ускладненим перебігом адаптації до умов навчання в 1-му класі, що обумовлено різноманітними чинниками, які виникають в суспільстві. Треба зазначити, що дівчата краще адаптуються до шкільних умов, але останнім часом різниця між дівчатами та хлопцями зменшується.

3. Аналіз досліджень показав, що умови навчання за вимогами Нової української школи поки що не дали позитивного результату щодо активізації соціального та психологічного компонентів адаптованості учнів 1-х класів до шкільного навчання.

ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ДО ФОРМУВАННЯ ДІАЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Чорна В. В.

МДПУ ім. Б. Хмельницького, м. Мелітополь

Актуальність дослідження. Формування діалогічної культури у школярів є важливим вмінням для сучасного вчителя. Оскільки у сучасних умовах трансформації ціннісно-орієнтаційної системи особистості це питання набуває особливої значущості. І освіта відіграє у цьому одну з перших ролей.

Метою дослідження є уточнення понять «професійна готовність» та «діалогічна культура».

Серед методів дослідження нами було використано компаративний аналіз психолого-педагогічних наукових джерел для з'ясування особливостей формування діалогічної культури молодших школярів.

У контексті досліджуваної проблеми актуальним, насамперед, є уточнення понять «професійна готовність» та «діалогічна культура».

Результати та обговорення. У сучасній педагогічній літературі у сучасному педагогічному словнику поняття професійна готовність – це інтегративна особистісна якість та істотна передумова ефективності діяльності після закінчення ВНЗ. С. Гончаренко також підкреслює, що як професійно важлива якість особистості професійна готовність є складним психологічним утворенням і включає в себе декілька компонентів: мотиваційний, орієнтаційний, операційний, вольовий, та оцінковий.

У сучасній психолого-педагогічній джерелах поняття «готовність» до виконання професійної діяльності вживається в різних значеннях. Готовність визначається як наявність здібностей (С. Рубінштейн, Б. Ананьєв); якість особистості (К. Платонов); знання про професію та практичні вміння і навички (Л. Романенко, В. Серіков). В. Крутецький розглядає «готовність» як синтез якостей особистості, які визначають її придатність до діяльності. Отже, за великої кількості характеристик поняття «готовність» його розуміння залежить від основних теоретичних підходів, які взаємодоповнюють один одного. Так, А. Линенко готовність майбутніх учителів до педагогічної діяльності розглядає як інтегроване особистісне утворення, що характеризується обраною прогнозованою активністю особистості під час підготовки і введення в діяльність. Готовність майбутніх учителів до педагогічної діяльності дає можливість упевнено почуватись на місці учителя, швидше адаптуватися до шкільних умов, успішно вирішувати складні завдання навчально-виховної роботи, вивчати особистісні якості та властивості учнів, визначати оптимальні засоби педагогічного впливу, глибоко аналізувати результати своєї діяльності, справлятися з емоційними, фізичними навантаженнями, оптимально будувати стосунки зі школярами.

Результати аналізу літератури дозволяють стверджувати, що вчені по-різному визначають і структуру професійної готовності фахівця: 1) ставлення особистості до діяльності (Н. Горбач, Н. Кичук та ін.); 2) утворення, що має мотиваційний, змістовий, процесуальний, організаторський компоненти (Л. Спірін, В. Сластьонін та ін.).

Готовність майбутнього вчителя до формування діалогічної культури у школярів є важливою складовою професійного зростання. Далі розглянемо дефініцію «діалогічна культура».

Діалогічна культура – це особистісна якість, наявність якої забезпечує переклад будь-якої ситуації спілкування на гуманістичний, творчий, смислопошуковий рівень; забезпечується сформованістю певного набору особистісних і діяльнісних характеристик; проявляється в особистісному і професійному досвіді; розвивається в рамках професійної освіти і професійної діяльності, виступає як важлива характеристика і необхідна умова професіоналізму, визначає ефективність професійної діяльності фахівця і опосередковує його особистісно-професійний розвиток.

Процес формування культури діалогу у майбутніх психологів визначається одночасною комплексною взаємодією акмеологічних умов та чинників, тобто значимих обставин і причин, з яких перші по відношенню до суб'єкта є переважно зовнішніми (об'єктивними), а другі - переважно внутрішніми (суб'єктивними). Реалізація акмеологічних умов створює проблемно-пошуковий простір діалогу і сприяє єдиній творчості викладачів і студентів, а активізація акмеологічних факторів забезпечує формування суб'єктної позиції майбутнього психолога в процесі формування культури діалогу.

Висновки. Таким чином, готовність до формування діалогічної культури учнів є важливим структурним компонентом загальної професійної підготовки школяра. Оскільки наявність діалогічної культури у школярів є основою формування їх соціалізації та формування ефективного класного колективу.