

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ВОЛИНСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

Кафедра фізіології людини і тварин

На правах рукопису

ХАРКО ТЕТЯНА ЄВГЕНІВНА

**САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ТА СТАН ЇХ РУХОВОЇ
АКТИВНОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ НАВЧАННЯ**

Спеціальність: 014 Середня освіта (Біологія та здоров'я людини)

Освітньо–професійна програма: Середня освіта. Біологія,
природознавство, здоров'я людини

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

Дмитроца Олена Романівна

кандидат біологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____

засідання кафедри фізіології людини і тварин

від _____ 2023

Завідувач кафедри

доц. Качинська Т.В. _____

ЛУЦЬК – 2023

Анотація

ХАРКО Т.Є. САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ТА СТАН ЇХ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ НАВЧАННЯ. Дана тема ставить перед собою завдання вивчення та аналізу самооцінки здоров'я серед школярів у контексті сучасних умов навчання. Вона спрямована на розуміння того, як учні сприймають своє фізичне та психічне здоров'я, а також на оцінку рівня їхньої рухової активності в умовах, які ставлять перед ними сучасні виклики навчання. Основною метою такої роботи було виявлення впливу сучасних викликів навчання на самопочуття та активність школярів, що може допомогти розробити програми підтримки їхнього здоров'я та підвищення рівня рухової активності у навчальних закладах.

Під час дослідження ключові аспекти ставились на самооцінку здоров'я школярів, а також їх рухову активність оцінюючи місце проживання. Дітей поділили на дві групи, ті котрі проживають у сільській та місці місцевості, але в Україні та діти, що змушені були переїхати за кордон та продовжити навчання.

В науковій роботі досліджено самооцінку здорового способу життя, індивідуальний тест здоров'я, рівень задоволеності життям в цілому, рухову активність, адаптаційний потенціал. З даних досліджених показників отримали результати, що свідчать про те, що більшість дітей котрі проживають за кордоном мають низьку рухову активність, інколи переважає дуже низька рухова активність, за самооцінкою можна говорити, що діти достанько здорові, хоча їх спосіб життя необхідно коригувати, малий відсоток дітей має шкідливі звички, а також діти вживають психотропні препарати.

Ключові слова: самооцінка здоров'я, індекс здорового способу життя, самооцінка культури здоров'я, рухова активність, адаптаційний потенціал, психотропні речовини, вейпи.

Abstract

KHARKO T.E. SELF-ASSESSMENT OF SCHOOLCHILDREN'S HEALTH AND THE STATE OF THEIR MOTOR ACTIVITY IN THE CONTEXT OF MODERN LEARNING CHALLENGES. This topic sets the task of studying and analyzing self-assessment of health among schoolchildren in the context of modern learning conditions. It aims to understand how students perceive their physical and mental health, as well as to assess the level of their physical activity in the conditions that modern learning challenges pose to them. The main purpose of such work was to identify the impact of modern learning challenges on the well-being and activity of schoolchildren, which can help develop programs to support their health and increase the level of physical activity in educational institutions.

During the study, key aspects were put on the self-assessment of the health of schoolchildren, as well as their physical activity, assessing the place of residence. The children were divided into two groups, those who live in rural areas and in Ukraine, and children who were forced to move abroad and continue their education.

Self-assessment of a healthy lifestyle, individual health test, level of satisfaction with life in general, physical activity, and adaptive potential are studied in scientific works. Based on the data of the studied indicators, the results were obtained indicating that the majority of children living abroad have low motor activity, sometimes very low motor activity prevails, self-esteem can say that children are quite healthy, although their lifestyle needs to be adjusted, a small percentage of children have bad habits, and children also use psychotropic drugs.

Key words: self-assessment of health, index of healthy lifestyle, self-assessment of health culture, level of satisfaction with life in general, physical activity, adaptive potential, psychotropic substances, vapes.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ	7
1.1. Валеологія, як навчальна дисципліна	7

1.2. Поняття про адаптацію	10
1.3 Поняття самооцінки. Самооцінка індивідуального розвитку.	11
1.4. Розвиток дітей в період війни	12
1.4.1. Здобувачі освіти в закладах загальної середньої освіти: доступ до освіти в розрізі регіонів із урахуванням вимушено переміщених осіб.....	16
Розділ 2. КОНТИНГЕНТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	18
2.1. Характеристика вибірки обстежуваних	18
2.2. Методика проведення самооцінки здоров'я обстежуваних школярів	18
2.2.1. Індекс здорового способу життя.....	19
2.2.2. Індивідуальний тест здоров'я.....	20
2.2.3. Самооцінка культури здоров'я учнів	20
2.2.4. Кількісний показник рівня вдоволеності життям в цілому (РВЦЖ)..	22
2.2.5. Оцінка рівня рухової активності школярів шляхом розрахунку енерговитрат	24
2.2.6. Методика визначення адаптаційних можливостей обстежуваних школярів	26
Розділ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ	28
3.1. Особливості самооцінки здоров'я обстежуваних школярів.....	28
3.1.1. Характеристика результатів індексу здорового способу життя	29
3.1.2. Індивідуальний тест здоров'я оцінка отриманих результатів.....	33
3.1.3 Самооцінка культури здоров'я дітей середнього шкільного віку	34
3.1.4. Оцінка рівня вдоволеності життям згідно отриманих показників	42
3.1.5. Оцінка рівня рухової активності згідно отриманих показників	45
3.1.6. Оцінка адаптаційного потенціалу згідно результатів дослідження	49
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна школа стикається з новими викликами, такими як зростаюче навантаження, стрес, змінами в умовах навчання, що може вплинути на здоров'я та рухову активність учнів. COVID–19 та війна змусили школи переходити до дистанційного навчання, що вплинуло на

рухову активність та загальне здоров'я дітей через обмежений доступ до спортивних майданчиків та активних видів відпочинку. Зменшення фізичної активності серед дітей через популярність гаджетів, онлайн-ігор та інших технологічних розваг, що може впливати на їхнє здоров'я. Рухова активність та правильний стиль життя є важливими для здоров'я та навчального успіху учнів.

Розуміння самооцінки їхнього стану здоров'я може сприяти розробці програм підтримки здоров'я в освітніх установах. Здорові учні – це основа майбутнього здорового суспільства. Розуміння факторів, що впливають на їхнє здоров'я, допоможе розвивати здоровий спосіб життя серед молоді.

Значний внесок у розгляд питання необхідності формування в здобувачів освіти позитивного образу світу, цілісності знань та використання занять поза межами школи як умови зміцнення здоров'я дітей довели дослідження українських вчених Т. Андрющенко, І. Бех, Н. Башовець Н. Бібік, Н. Борисенко, М. Гриньова, З. Хитра, В. Ільченко, Н. Коцур, О. Савченко.

У світовій педагогіці вивченню самооцінки присвячено велику кількість робіт видатних науковців. Теоретичні аспекти самооцінки розробляли у своїх роботах Радчук Г. К., Ратінов А. Р., Рубінштейн С. Л. та ін [43].

Однак, як свідчить аналіз літературних джерел, світова та українська практика та реальна діяльність загальноосвітніх закладів в умовах пандемії коронавірусу, війни, проблема формування адекватної здоров'язбережувальної самооцінки в умовах Нової української школи є актуальною, та залишається ще недостатньо вирішеною [20].

Важливість вирішення питання підштовхнула нас до аналізу та обрання теми наукового дослідження «Самооцінка здоров'я школярів та стан їх рухової активності в умовах сучасних викликів життя».

Таким чином, актуальним є вивчення стану здоров'я школярів та їх рухової активності в умовах сучасних викликів, що дозволить у подальшому використовувати ці дані для оптимізації життєдіяльності дітей і підлітків.

Мета дослідження: провести самооцінку здоров'я школярів та стан їх руховою активності, враховуючи умови навчання.

Для досягнення мети, перед нами поставлені **завдання:**

- Провести самооцінку здоров'я та стан рухової активності школярів, котрі продовжують навчання в Україні;
- Провести самооцінку здоров'я та стан рухової активності школярів, котрі продовжили навчання за кордоном.

Об'єкт дослідження – самооцінка здоров'я школярів та стан їх рухової активності в сучасних умовах життя.

Предмет дослідження – виступає самооцінка фізичного стану та психічного здоров'я, оцінка рівня рухової активності, взаємозв'язок між фізичним та психічним здоров'я, а також фактори, які впливають на здоровий спосіб життя.

Методи дослідження: проведення анкетування дітей, заміри антропометричних даних (ріст, вага, вік, ЧСС, АТ), аналіз отриманих даних, зведення таблиць.

Наукова новизна дослідження: в даному дослідженні новизною виступають самооцінка здоров'я дітей та їх рухова активність в період російсько-української війни 2022 року, вимушений переїзд дітей за кордон та здатність продовжити навчання будучи за кордоном.

Практичне значення магістерської роботи полягає в тому, що її матеріали можуть бути використані для розробки методів навчання для дітей, щоб покращити їх рухову активність та спосіб життя в цілому, не допустити розвиток захворювань пов'язаних з руховою активністю, а також попередити вживання шкідливих речовин на ранньому етапі життя.

РОЗДІЛ 1. ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ

1.1. Валеологія, як навчальна дисципліна

Сучасний стан життя людини, зі своїм прискореним темпом, змінами соціальними, економічними, технологічними і кліматичними ставить перед людиною та її організмом складні завдання постійної адаптації до умов життя. Змінюється характер захворювань сучасної людини, з'являються нові форми хвороб (за останні 20 років з'явилося біля 30 нових нозологічних форм).

За останні 10 років на 15% зменшилась доля здорових новонароджених, а частота онкологічних захворювань у дітей зросла на 10%, хвороби ендокринної системи і крові почастишали на 30–35%, хвороби органів травлення – на 22–25%, хвороби органів дихання – на 40% [1].

Запобігти цьому явищу лише засобами медицини не можливо, тому перед людиною стоїть завдання удосконалювати механізми саморегуляції і розвивати резервні можливості організму.

У 1981 році Мадридська конференція міністрів охорони здоров'я Європейських країн визнала пріоритетним напрямком збереження і зміцнення здоров'я населення.

Саме валеологія, як навчальна дисципліна, становить сукупність знань про здоров'я і про здоровий спосіб життя. Засновником валеології у сучасному розумінні цього слова став І.І. Брехман, який у 1982 році на науковій основі розглянув проблему збереження та закріплення здоров'я практично здорових людей, запропонував вивчити кількість і якість здоров'я у здорового індивідуума [7].

Валеологія – це наука про формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я людини.

Предметом валеології служить індивідуальне здоров'я і резерви здоров'я людини, а також здоровий спосіб життя. У цьому полягає одна з найважливіших відмінностей валеології від профілактичних медичних дисциплін, більшість з яких розробляє загальні для даного контингенту рекомендації.

Об'єктом валеології служить профілактично здорова людина, а також та, що знаходиться в перехідному до хвороби стані. Це дуже важлива обставина, тому що саме здорова людина і така, що знаходиться в перехідному до хвороби стані, виявляються поза сферою інтересів охорони здоров'я доти, поки їх стан не перейде в патологію. Тому валеологія використовує функціональні резерви організму для збереження її здоров'я переважно через залучення до здорового способу життя [13].

Методом валеології є якісна і кількісна оцінка здоров'я і резервів здоров'я людини, а також дослідження шляхів їхнього підвищення [9].

Основна *мета валеології* пролягає в максимальній реалізації успадкованих механізмів і резервів життєдіяльності людини і підтриманні на високому рівні можливостей її адаптації до умов внутрішнього і зовнішнього середовища. У практичному плані, мету валеології можна прослідкувати в розробці засобів і шляхів збереження, зміцнення та формування здоров'я.

Згідно з сучасними поглядами, нормальний стан здоров'я людини це не тільки його стан на сьогодні, але й ті його приховані резерви, які можуть знадобитися завтра. Виявляється, природа заклала ці резерви у кожному з нас з певним запасом. Дані резерви існують до того часу, поки ними користуються, а без тренування вони пригасають. Найкращий спосіб тренування знову ж таки продиктований природою – це підвищення адаптаційних можливостей організму в цілому. Прикладом може бути звичайне загартовування, гімнастика, біг.

Суспільство і техніка радикальним чином змінили середовище проживання людини, що має великий вплив на її біологію. Виходячи з вище викладеного, визначаються такі *основні завдання валеології*:

1. Дослідження і кількісна оцінка стану здоров'я і резервів здоров'я людини.
2. Формування установки на здоровий спосіб життя.
3. Збереження і зміцнення здоров'я і резервів здоров'я людини і залучення до здорового способу життя.
4. Надання людині валеологічних знань через самоосвіту, залучення до ведення здорового способу життя і до бажання не лише зберегти своє здоров'я, а й зміцнити його [26].

Давати характеристику здоров'я необхідно за трьома рівнями (соматичним, соціальним і особистісним), які відповідають аспектам здоров'я: соматичне, соціальне, особистісне.

Соматичне – включає досконалість саморегуляції в організмі, гармонію фізіологічних процесів, максимальну адаптацію до навколишнього середовища.

Соціальне – міру працездатності, соціальної активності, діяльне відношення до світу.

Особистісне – стратегію життя людини, ступінь панування людини над обставинами життя [9].

Соціальний і психологічний аспекти здоров'я визначають гармонійний процес розвитку внутрішнього світу людини і взаємини з навколишнім світом, тому доцільно розглядати єдиний соціальнопсихологічний аспект здоров'я [37].

1.2. Поняття про адаптацію

За визначенням П.К. Анохіна організм – це добре збалансована, саморегулююча і самоорганізуюча система. Під час порушення однієї з функцій організм включає компенсаторні реакції за рахунок змін функціонального стану інших систем і органів.

Головний принцип адаптації визначається тим, що захисний механізм завжди сильніший, ніж механізм зрушення. Цей принцип визначає основу у сучасному понятті гомеостазу організму. У процесі адаптації організм використовує фізіологічні механізми пристосування зі збереженням сталості обміну речовин та процесів метаболізму, тому адаптація забезпечується фізіолого–біохімічними процесами [1].

В основі адаптації лежить постійний взаємозв'язок адаптивних і гомеостатичних механізмів регуляції. Перші переводять організм на новий рівень функціонування, інші – стабілізують досягнутий стан. У відповідності з цим виділяють такі типи адаптації, як біологічна, фізіологічна, біохімічна, психологічна, соціальна та ін. [13].

Адаптація (adaptatio–пристосування) – складний фізіологічний процес пристосування організму до нових умов зовнішнього середовища або до змін, що відбуваються у самому організмі людини. Тобто це новий рівень роботи всіх органів і систем організму, що забезпечує можливість збереження здоров'я й оптимальної життєдіяльності людини в нових умовах існування.

Адаптацію слід розглядати у двох аспектах, як процес і як результат:

1. адаптація використовується для визначення процесу, при якому організм пристосовується до факторів зовнішнього або внутрішнього середовища;

2. адаптація застосовується для визначення відносної рівноваги, яка встановлюється між організмом і середовищем;

3. під адаптацією розуміється результат пристосувального процесу. Здатність до адаптації – одна з властивостей і умов розвитку здорової людини [39].

Як універсальна властивість живих організмів адаптація разом із саморегуляцією підтримує сталість внутрішнього середовища, збільшує потужність гомеостатичних систем, здійснює зв'язок із зовнішнім середовищем. Саме адаптивність і саморегуляція дозволяють утримувати більшість параметрів організму у фізіологічних межах, забезпечують стабільність систем.

1.3 Поняття самооцінки. Самооцінка індивідуального розвитку.

Самооцінка – це оцінка, яку люди дають самі собі. Це спосіб оцінки своїх навичок, якостей, здібностей та досягнень. Самооцінка може впливати на спосіб, яким ми бачимо себе, і на наше відношення до світу навколо нас [39]. Декілька ключових аспектів самооцінки:

1. Самосприйняття – це те, як ви бачите себе, свої внутрішні та зовнішні характеристики.

2. Самоповага – віра в себе та свою цінність як особистості.

3. Самодовіра – віра в свої власні здібності та можливості досягти успіху.

4. Соціальна самооцінка – сприйняття та оцінка інших людей стосовно вашої особистості, дій та вчинків.

5. Саморегуляція – це здатність керувати своїми емоціями, вчинками та реакціями в різних життєвих ситуаціях [2].

Ці аспекти взаємодіють між собою і можуть впливати на загальну самооцінку та психологічне самопочуття особистості.

Окрім основних аспектів, що вище зазначені, існують ідеї і поради для подальшого розвитку самооцінки: практикуйте позитивне мислення; встановіть реалістичні цілі; зосередьтеся на розвитку; встановіть границі; шукайте підтримку; спостерігайте за успіхами; впроваджуйте позитивні афірмації [42].

Пам'ятайте, що розвиток самооцінки – це процес, і він може зайняти час. Важливо бути терплячим і дбайливим до себе, коли ви працюєте над покращенням своєї самооцінки.

Самооцінка індивідуального розвитку відображає те, як особа оцінює свій власний процес особистісного зростання, набуття нових навичок, знань і вдосконалення себе як особистості. Це включає в себе оцінку досягнень, планів та цілей у сфері освіти, професійного розвитку, особистісного росту та інших аспектів життя [5].

Вона може бути корисною для поставлення нових цілей, визначення слабких місць для подальшого вдосконалення і визначення того, яким чином можна покращити рівень задоволення власним життям через розвиток.

1.4. Розвиток дітей в період війни

Із початком повномасштабної військової агресії російської федерації проти України 24 лютого 2022 р. ворожій атаці піддався соціально-економічний устрій України, значних руйнувань та пошкоджень завдано інфраструктурним об'єктам, будівлям суспільно-соціального призначення, серед яких досить

багато закладів освіти. Деякі міста й селища України російськими артилерійськими та авіаційними бомбардуваннями були повністю стерті з її мапи, що змусило жителів цих населених пунктів масово евакуюватися, втікаючи з місць окупації й місць, де ведуться активні бойові дії.

За висновком експертів ЮНІСЕФ російський напад на Україну створив безпосередню та зростаючу загрозу життю й добробуту 7,5 млн українських дітей [45].

Розвиток дітей в період війни є значним викликом і покладається на багато факторів, включаючи характер військового конфлікту, географічний контекст, підтримку спільноти та сім'ї. Можна виокремити декілька ключових аспектів індивідуального розвитку дітей в умовах війни:

1. Психологічне благополуччя: війна може мати серйозний психологічний вплив на дітей. Діти можуть відчувати стрес, тривогу, посттравматичний стресовий розлад і потребувати психологічної підтримки.

2. Освіта: доступ до якісної освіти може бути обмеженим у військових конфліктах. Забезпечення навчання та створення безпечного середовища для навчання є важливими завданнями.

3. Фізичне здоров'я і безпека: діти під час війни можуть бути піддані фізичній небезпеці та травмам. Забезпечення їхньої безпеки і належної медичної допомоги є критичними аспектами.

4. Сімейна підтримка: роль сім'ї важлива для розвитку дітей. Війна може розривати сім'ї, але і підсилювати спільність та взаємопідтримку в інших випадках.

5. Соціальні навички та адаптація: діти вчать адаптуватися до змінюючогося оточення і розвивають соціальні навички, сприйняття та взаємодію з іншими дітьми та дорослими у військових конфліктах.

6. Підтримка від міжнародних організацій і громадськості: гуманітарні організації та громадські ініціативи можуть грати важливу роль у забезпеченні дітей необхідними ресурсами та психологічною підтримкою.

Система освіти України опинилася в нових реаліях функціонування, а перед освітніми менеджерами постали такі питання, які до сьогодні ніхто не вирішував.

Для забезпечення безпекової ситуації у закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) було на короткий час призупинено освітній процес та оголошено канікули. Надалі освітній процес продовжився з використанням усіх доступних форм: онлайн (із застосуванням ІТ-технологій і дистанційного доступу на територіях, близьких до місць бойових дій), офлайн (на територіях, віддалених від місць боїв), у змішаному режимі.

Війна змусила багатьох учасників освітнього процесу масово залишити місця проживання. Таке масштабне переміщення як у межах України, так і за кордон, стало викликом для системи освіти з огляду на необхідність забезпечення рівного доступу до навчання, створення передумов для утримання учнів і педагогів в сфері впливу української системи освіти та їх повернення, якщо вони виїхали за кордон. Проте першочерговим завданням влади, що було й залишається актуальним, є збереження життя учасників освітнього процесу, як і кожного громадянина нашої держави.

Важливо пам'ятати, що діти – це найвразливіша група в ситуаціях конфлікту і війни, і їхня підтримка та захист є надзвичайно важливими завданнями для суспільства та міжнародної спільноти.

Навчання в період війни є складним завданням, але важливим для забезпечення майбутнього дітей і молоді, а також відновлення суспільства після військових конфліктів. Основними ключовими аспектами навчання в умовах війни є забезпечення безпеки учнів і педагогічного персоналу є найважливішим аспектом [46].

Основні виклики Агресія РФ проти України поставила сферу повної загальної середньої освіти перед низкою викликів, як–от:

1. Необхідність ефективного вирішення питання доступу до освіти внутрішньо переміщених учасників освітнього процесу в Україні, учнів із тимчасово окупованих територій, тих, хто виїхав за кордон; пошук можливих шляхів розв'язання цієї проблеми в поточному періоді та тривалішій перспективі.

2. Необхідність забезпечення закладів загальної середньої освіти захисними спорудами цивільного захисту/укриттями, відновлення пошкоджених закладів, їхньої інфраструктури, забезпечення шкільними автобусами.

3. Потреба в забезпеченні закладів загальної середньої освіти педагогічними кадрами у зв'язку із внутрішнім переміщенням педагогів до інших регіонів України, де не ведуться бойові дії, або за кордон.

4. Необхідність забезпечення учнів і педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти комп'ютерами, ноутбуками, планшетами, інтернетобладнанням для здійснення дистанційного навчання.

5. Необхідність розроблення методичного забезпечення для освітнього процесу в нових умовах із урахуванням різних форм його організації.

6. Формування нової мережі закладів загальної середньої освіти з урахуванням європейських вимог і найкращого європейського досвіду надання освітніх послуг, які забезпечать здобуття освіти учнями на рівні світових стандартів.

Наставники та вчителі можуть бути важливим ресурсом для дітей, що пережили війну. Навчальний персонал повинен бути надійним і надійно підготовленим до роботи з дітьми, які можуть мати психологічні та емоційні травми. Важливо надавати психосоціальну підтримку для учнів, які пережили воєнні події [11]. Навчання в період війни вимагає координації та співпраці різних суб'єктів, а також великих зусиль для забезпечення доступу до освіти та психологічної підтримки для дітей, які стали жертвами конфлікту.

1.4.1. Здобувачі освіти в закладах загальної середньої освіти: доступ до освіти в розрізі регіонів із урахуванням вимушено переміщених осіб

Із 4 230 358 учнів, які розпочали навчання 1 вересня 2021 р., багато з них були вимушені змінити місце проживання та навчання, 79 015 осіб (1,9 % загальної чисельності здобувачів ЗЗСО у 2021/2022 н. р.) закінчували навчальний рік в інших українських ЗЗСО. (рис.1.1.)

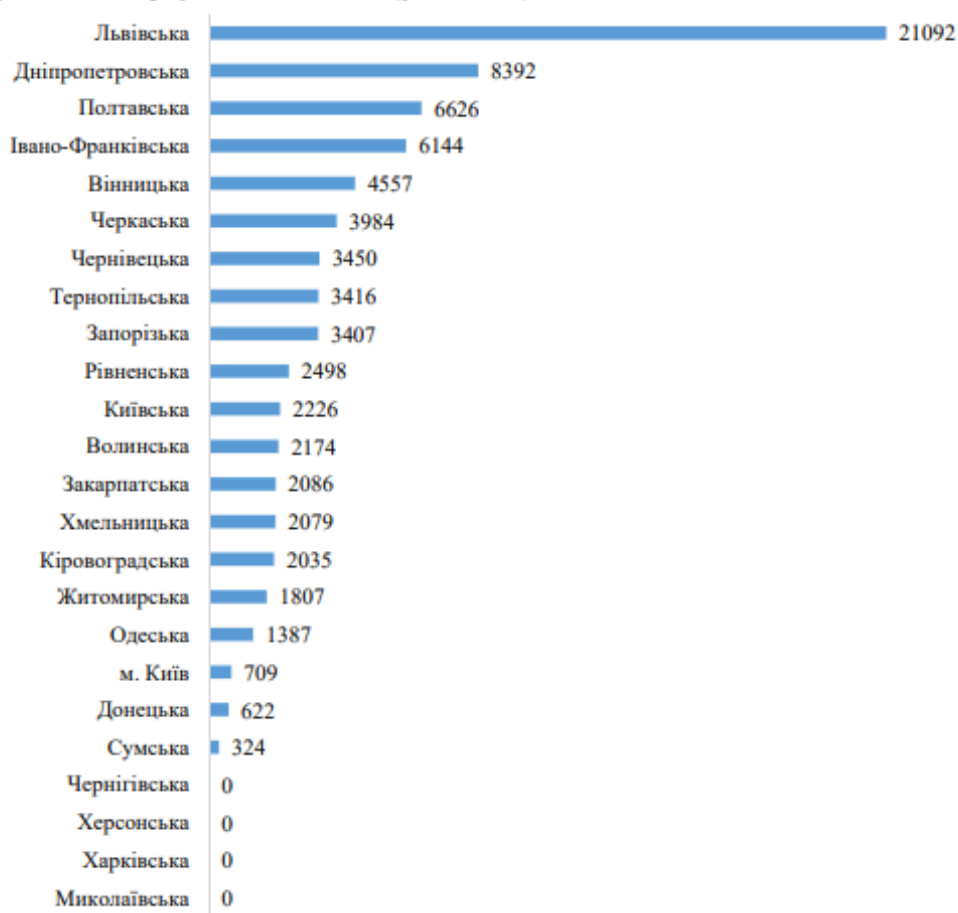


Рис. 1.1. Розподіл за регіонами учнів – внутрішньо переміщених осіб, яких було долучено до навчання (з інших областей) у закладах загальної середньої освіти, станом на 22.06.2022, осіб

Побудовано за оперативними даними директорату дошкільної, шкільної, позашкільної та інклюзивної освіти Міністерства освіти і науки України [45].

Водночас починаючи з 24 лютого 2022 р. із усіх регіонів України за кордон виїхали 648 873 учні, або 15,3 % їх загальної чисельності (рис. 1.2.).

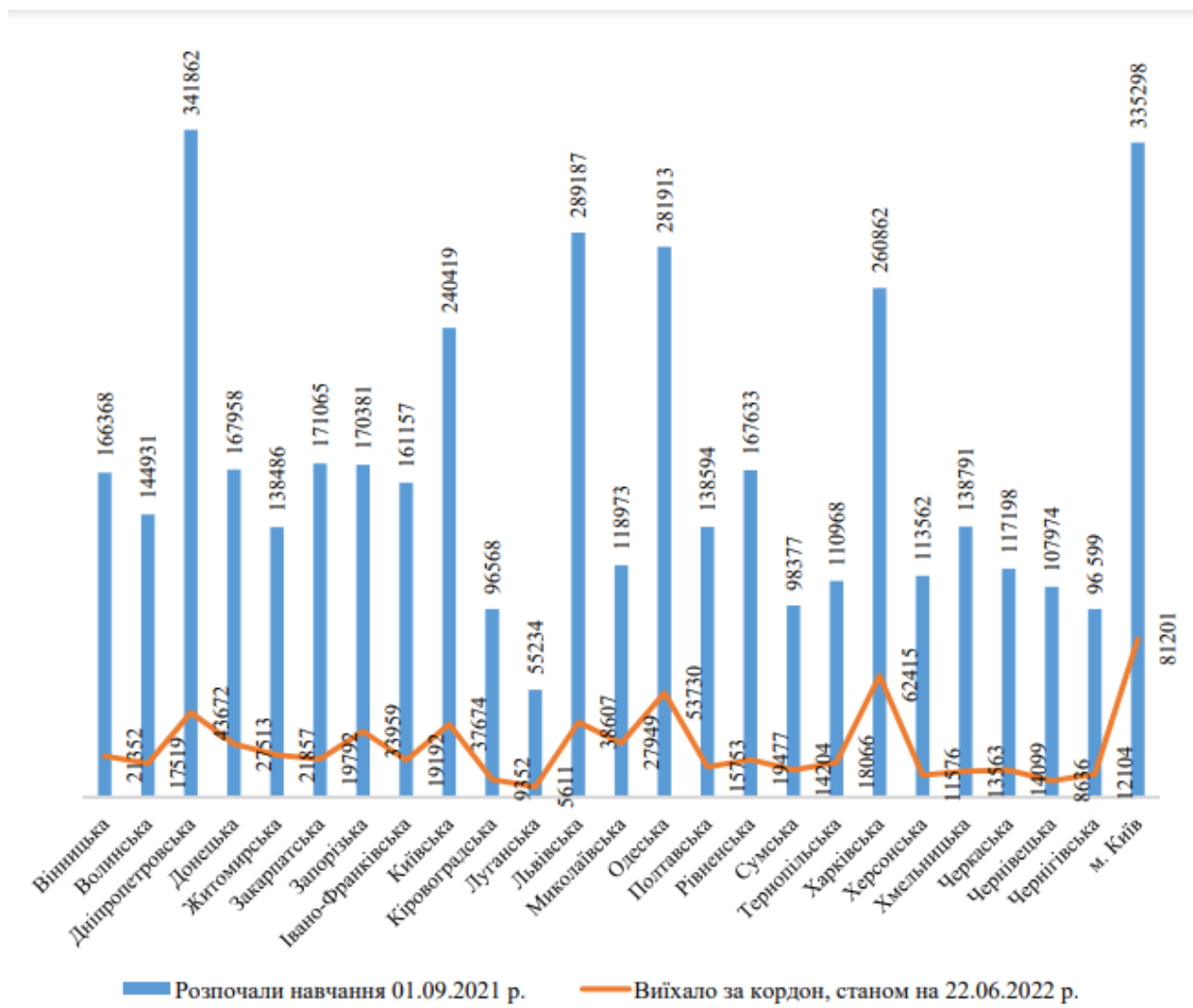


Рис. 1.2. Розподіл за регіонами учнів закладів загальної середньої освіти, які навчались у 2021/2022 н. р. (станом на 01.09.2021) та вийшли за кордон із території регіону, починаючи з 24 лютого 2022 р. (станом на 22.06.2022)

Примітка. Дані по Херсонській області визначено за показниками 368 ЗЗСО (із 16 закладами відсутній зв'язок); по Луганській області – за показниками лише закладів ЗЗСО Северодонецького району (інші ЗЗСО області розташовані на тимчасово захоплених російськими військами територіях, тому інформація про них відсутня); по Запорізькій області – без урахування 163 ЗЗСО, з якими немає зв'язку.

Побудовано за оперативними даними директорату дошкільної, шкільної, позашкільної та інклюзивної освіти Міністерства освіти і науки України та за даними Державної служби статистики України [45].

Розділ 2. КОНТИНГЕНТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Характеристика вибірки обстежуваних

У дослідженні взяли участь 100 школярів віком 13–14 років, обох статей, здорових за картою № 086–1/о. Усіх обстежуваних розділили на III групи: I група – учні, котрі навчаються та проживають у місті (40 осіб), II група – учні, котрі навчаються та проживають у сільській місцевості (40 осіб), III група – учні, котрі під час воєнного стану проживають за кордоном та навчаються за двома програмами (українською та програмою країни, де перебувають) (20 осіб).

2.2. Методика проведення самооцінки здоров'я обстежуваних школярів

Самооцінка здоров'я (СЗ) – це процес, під час якого людина оцінює свій власний стан здоров'я. Це може включати оцінку фізичного, психічного та емоційного благополуччя. Люди можуть оцінювати своє здоров'я на основі різних факторів, таких як рівень енергії, наявність симптомів хвороби, рівень стресу, якість сну та багато іншого [18].

СЗ може бути корисною для визначення того, що для вас важливо для збереження здоров'я, а також для розуміння, коли потрібна додаткова допомога від фахівця. Важливо пам'ятати, що самооцінка здоров'я не замінює професійну медичну консультацію, особливо якщо є серйозні проблеми або симптоми.

СЗ обстежуваних дітей проходила в формі анкетування (*додатки*). Відповідно до кожного показника була створена певна анкета, де необхідно було надати чітку відповідь, при цьому вказати свої антропометричні дані, також артеріальний тиск та ЧСС, для оцінки індексу функціональних змін (ІФЗ), що згодом дало можливість охарактеризувати адаптаційний потенціал (АП) дітей. Для оцінки рухової активності (РА) дітей потрібно було в дані анкеті прописати свій режим дня в будній день та у вихідний, щоб порівняти наскільки змінюється РА у дітей протягом тижня. Після проведеного анкетування проводилось опрацювання даних та характеристика позаників згідно проведеного дослідження.

2.2.1. Індекс здорового способу життя

Проводиться опитування респондентів за допомогою анкети, яка містить 10 блоків запитань, які торкаються різних аспектів здоров'я та способу життя конкретної особи. Всього в анкеті 47 запитань, із яких 40 використовуються для підрахунку балів за 8 шкалами, що сумуються у один загальний показник – *індекс здорового способу життя (ІЗСЖ)*. Останні два блоки запитань торкаються самооцінки стану здоров'я і способу життя, і в балах не оцінюються.

ІЗСЖ (Health Lifestyle Index) – це комплексна міра, що використовується для оцінки та рейтингування рівня здорового способу життя особистості або певної групи людей. Цей індекс зазвичай враховує різні аспекти життя, які впливають на загальне здоров'я та благополуччя.

Бальна оцінка проводиться за 8 шкалами, які відображають основні складові здорового способу життя: харчування, сон, фізична активність, дозвілля, режим дня, контроль стресу, соціальна активність, відсутність шкідливих звичок (*додаток А1*).

Кожна шкала містить 5 запитань, відповіді на які респондент обирає самостійно з урахуванням частоти появи показника. При обробці результатів кожне запитання шкали оцінюється від 0 до 2 балів (*додаток А2*), бали додаються.

Таким чином, максимальна кількість балів за кожною шкалою – 10 балів, максимальна кількість балів, що відображає індекс здорового способу життя (ІЗСЖ), загалом за 8 шкалами – 80 балів. Чим більшу кількість балів набирає респондент як за окремою шкалою, так і загалом, тим більше його спосіб життя можна вважати здоровим.

Оцінка показника індексу здорового способу життя (ІЗСЖ):

- 1) високий – 80–65 балів, свідчить про здоровий спосіб життя;
- 2) середній – 64–40 балів, свідчить про наблизений до здорового спосіб життя;

3) низький – менше 40 балів, свідчить про те, що спосіб життя не можна вважати здоровим [44].

Високий показник ІЗЖ вказує на те, що особа (або група осіб, наприклад, діти) здійснює комплекс дій, спрямованих на підтримку та збереження свого здоров'я та благополуччя, що включає в себе регулярну рухову активність, збалансований раціон харчування, відсутність шкідливих звичок, свідомі рішення, щодо підтримки свого здоров'я.

В той час, як інші показники ІЗЖ свідчать про некоректне ставлення, до свого здоров'я, а саме: шкідлива їжа, сидячий спосіб життя, постійні стреси, не внормований режим дня та сну, наявність шкідливих звичок свідчать про низький рівень здорового способу життя, хоча прагнучи до кращого його можна скорегувати, та отримати вище зазначені показники [44].

2.2.2. Індивідуальний тест здоров'я

Даний тест несе більш інформативний характер, наскільки доцільно діти оцінюють свій рівень здоров'я відносно певних показників тесту. Цей тест не містить розгорнутих відповідей лише, тестові питання відповідно до яких нараховуються бали. (додаток А3)

Після підрахунку балів слід встановити, що сума балів менша **25** характеризує здоровий спосіб життя, **26–50 балів** – спосіб життя достатньо здоровий, але при умові корекції звичок його можна значно поліпшити, **51 і більше балів** – неправильний спосіб життя, який потребує негайно змінити звички [14].

2.2.3. Самооцінка культури здоров'я учнів

У суспільстві проблема здоров'я не існує окремо від проблеми людини, оскільки виникає разом з нею і видозмінюється відповідно до людської культури. Культура здоров'я як складова загальної культури є складним, багатоаспектним, загальнометодологічним поняттям, наукове тлумачення якого викликає дискусії у фахівців. Процес формування культури здоров'я пов'язаний не тільки з

пізнанням, а й докладанням власних зусиль у напрямку саморозвитку, самовиховання, самовдосконалення.

Отже, культура здоров'я як особистісна якість кожного є складним результатом внутрішньої і зовнішньої активності людини [34].

Рівень культури (РК) здоров'я учнів можна визначити за допомогою запропонованої методики самооцінки.(*додаток А4*)

Максимальна сума всіх показників – **200 балів**. За сумою набраних балів визначається рівень (високий, вищий за середній, середній, нижчий за середній, низький) та оцінка культури здоров'я (відмінно, добре, задовільно, незадовільно, погано)(*додаток А5*) [24].

Високий РК здоров'я учнів вказує на їхню усвідомленість, знання та практичні навички, спрямовані на підтримку та збереження свого фізичного, психічного та емоційного благополуччя. Вони мають знання про правильне харчування, регулярну фізичну активність, важливість відпочинку та стресостійкості. При цьому учні практикують здоровий спосіб життя, активно займаються спортом або фізичними вправами, збалансовано харчуються, стежать за своїм фізичним та психологічним самопочуттям.

Середній рівень культури здоров'я учнів може свідчити про різні аспекти їхнього здоров'я та ставлення до нього. Учні можуть мати базові знання про здоровий спосіб життя, але можуть не завжди дотримуватися цих принципів у повсякденному житті. Також можуть відводити деякий час фізичним вправам, але це може бути недостатньо для забезпечення повноцінного фізичного розвитку. Важливо стимулювати учнів до прийняття здорових звичок та надавати їм можливості для розвитку здорового ставлення до себе.

Низький РК здоров'я учнів це повна протилежність двом попереднім значенням. Варто зазначити, що саме в цьому показнику діти мають недостатнє розуміння про те, що таке здоровий спосіб життя, обмежена фізична активність, що впливають на їх загальне самопочуття. Не раціональне харчування та погана стресостійкість, також відіграють роль в РК здоров'я досліджуваних дітей [4].

Значення вище середнього та нижче середнього це проміжні значення.

Культура здоров'я (КЗ), яка отримала *оцінку «відмінно»*, свідчить про високий рівень усвідомленості, підтримки та практичних навичок, спрямованих на збереження та підтримку фізичного та психологічного здоров'я. Діти, які мають відмінну культуру здоров'я, мають широке та глибоке розуміння важливості здорового способу життя та його впливу на загальне благополуччя.

Отримання оцінки «відмінно» в культурі здоров'я вказує на високий рівень свідомості, дисципліни та здорових звичок, які відображаються у ставленні людини до власного здоров'я та здоров'я спільноти.

Оцінка «задовільно» в КЗ може вказувати на те, що є деякі аспекти, які потребують уваги та покращення у ставленні до здоров'я. У дітей наявні проблеми з усвідомленням важливості здорового харчування, фізичної активності чи стресу, що впливає на загальне здоров'я.

Отримання *оцінки «погано»* в культурі здоров'я може вказувати на серйозні аспекти, що потребують уваги та негайного втручання для покращення стану здоров'я. Для оцінки «погано» характерна відсутність або обмежене розуміння важливості здорового харчування, фізичної активності, психологічного благополуччя. Практично відсутня або ж відсутні фізична активність, незбалансоване та неправильне харчування, що можуть призвести до погіршення здоров'я [8].

2.2.4. Кількісний показник рівня вдоволеності життям в цілому (РВЦЖ)

Рівень вдоволеності життям може відрізнятися у кожної людини. Це суб'єктивне почуття, яке охоплює різні аспекти життя, такі як особисте задоволення, задоволеність від взаємин з іншими людьми, рівень щастя та задоволення від досягнень у різних сферах, таких як освіта, сім'я, дозвілля тощо [32].

Багато факторів можуть впливати на рівень вдоволеності життям у людини, такі як: соціальні відносини, здоров'я, розвиток, здатність насолоджуватись проведеним часом [33].

Оцінка власного рівня вдоволеності може бути індивідуальним процесом для кожної людини. Важливо підтримувати баланс у різних аспектах життя, знаходити час для радості та цінувати позитивні моменти навколо себе. (додаток А6)

Кількісний показник РВЦЖ = сума кількісних показників відповідей на ствердження за непарними номерами мінус сума кількісних показників відповідей на ствердження за парними номерами [28].

Значення КП РВЦЖ	РВЦЖ
мінус 15 – мінус 5	Низький
мінус 4 – плюс 4	Середній
плюс 5 – плюс 15	Високий

Схема оцінки РВЖЦ

Високий РВЖЦ може бути чудовим станом, який відображає гармонію та задоволення з багатьох аспектів життя. Одними з рис, які можуть бути характерними для людей з високим рівнем вдоволеності це *позитивний погляд*, діти зазвичай мають оптимістичне ставлення до життя, навіть у важкі часи; *добробут* – здатність насолоджуватися матеріальними благами, але не обов'язково залежать від них для власного щастя; *задоволення від відносин*, у яких може бути гармонійне та підтримуюче оточення – близькі взаємини та соціальна підтримка; *самореалізація* дає змогу розвивати себе, мати цілі, досягати успіхів у власній кар'єрі чи особистому розвитку. Учні з високим рівнем вдоволеності життям цінують маленькі радощі життя та можуть бути вдячними за те, що мають [18].

Середній РВЖЦ може варіюватися в залежності від багатьох факторів і може означати різні речі для різних людей. Це може бути стан, коли людина

відчувається не абсолютно щасливою, але й не нещасною. Діти з середнім рівнем вдовolenості можуть перебувати у стані рівноваги між позитивними та негативними аспектами свого життя. Іноді діти з середнім рівнем вдовolenості шукають способи покращити своє життя або займаються саморозвитком. Вони можуть бути відносно стійкими до стресу та негараздів, знаходячи способи впоратися з ними.

Низький РВЖЦ учнів може виникати з різних причин і мати великий вплив на їхню навчальну та особистісну діяльність. Одними з можливих причин такого стану є: *стрес*, котрий учні можуть відчувати, *низька самооцінка*, коли діти відчувають невпевненість в собі, *відчуття відокремленості* як через однолітків так і з боку батьків, *постійні не успіхи* [22].

2.2.5 Оцінка рівня рухової активності школярів шляхом розрахунку енерговитрат

Рухова активність у дітей є дуже важливою для їхнього здоров'я та розвитку. Діти потребують фізичної активності для правильного росту та розвитку м'язів і кісток, а також для підтримки здоров'я серця та легенів. Ігрові та спортивні активності для дітей мають безліч користей. Вони сприяють розвитку моторики, координації рухів, збільшують витривалість та зміцнюють імунну систему. Крім того, фізична активність сприяє покращенню настрою, знижує рівень стресу та підвищує самоповагу у дітей.

В останні роки спостерігається тенденція до зниження показників здоров'я дітей шкільного віку, обумовлених невідповідністю їх рухової активності (РА) потребам організму. Загальновідомо, що *рухова активність (РА)* спрямована на забезпечення нормального розвитку властивих людині фізичних і психічних якостей, підвищення рівня функціональних можливостей організму, збереження і зміцнення здоров'я [17].

Обмеження РА в останній час призвело до зниження функціональних можливостей людини. Зрушення функціонального стану центральної нервової системи в умовах гіпокінезії – одна з основних причин зниження адаптаційних

можливостей організму. В той же час значні фізичні навантаження в дитячому віці (особливо в пре- і пубертатний періоди) можуть стати причиною порушень формування організму і обумовити появу захворювань.

Карта формалізованого самозвіту складається з двох блоків: характеристики буденного і вихідного дня. Школярі середнього і старшого шкільного віку самостійно проводять хронометраж, дітям молодшого шкільного віку допомагають батьки або класні керівники. Результати хронометражу школярі заносять в стовпчики (а) та (б): у стовпчик (а) – час початку певного виду діяльності, у стовпчик (б) – тривалість цієї діяльності у хвилинах (додаток А7). Якщо у карті формалізованого звіту школяр не знаходить деяких видів своєї діяльності, він може сам дописати їх [17].

Розрахунок РА здійснюється відносно підрахунку енерговитрат в кілокалоріях протягом дня(додаток А8). Після чого здійснюється оцінка даного показника.

Схема характеристики рівнів рухової активності за показником добових енергетичних витрат



Морфофункціональне
порушення –
паталогічні зміни в
організмі

2.2.6. Методика визначення адаптаційних можливостей обстежуваних школярів

Комплексна оцінка адаптаційного потенціалу системи кровообігу (АП) за методикою Р. Баєвського і співавторів.

Адаптаційний потенціал оцінюється в залежності від величини індексу функціональних змін (ІФЗ) який розраховується за рівнянням такого виду:

$$\text{ІФЗ} = 0,011 \text{ ЧСС} + 0,014 \text{ СТ} + 0,008 \text{ ДТ} + 0,014 \text{ В} + 0,009 \text{ ВТ} - 0,009 \text{ Зр} - 0,27,$$

де

ЧСС – частота серцевих скорочень у спокої, уд/хв.; СТ – систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст.; ДТ – діастолічний артеріальний тиск, мм рт.ст.; В – вік, кількість повних років; ВТ – вага тіла, кг; Зр – зріст стоячи, см. [28].

Методика оцінки адаптаційного потенціалу системи кровообігу за Р. Баєвським та співавторами використовується для оцінки функціонального стану серцево–судинної системи. Основна мета – визначити рівень адаптаційних можливостей організму до різних стресових ситуацій.

Методика полягає у вимірюванні показників серцево–судинної системи, таких як частота серцевих скорочень, коливання артеріального тиску тощо в умовах спокою і під час експозиції на стресорні впливи. Це дозволяє оцінити реакцію системи кровообігу на стрес та визначити рівень її адаптаційних можливостей.

АП відображає можливості та ресурси особистості для успішної адаптації до змінних умов навколишнього середовища, стресових ситуацій, нових викликів чи несподіваних обставин. Це вміння змінюватися, пристосовуватися та впоратися з різноманіттям життєвих ситуацій.

Основними компонентами адаптаційного потенціалу можна вважати:

- Гнучкість – здатність швидко реагувати на нові умови, включаючи різкі зміни в житті, невідомі обставини чи несподівані події;
- Саморегуляція – вміння контролювати свої емоції, стрес та реакції на стрес, щоб забезпечити ефективну адаптацію.
- Резерви та ресурси – особистісні, соціальні та фізичні ресурси, які можуть бути використані для подолання труднощів.
- Стійкість – здатність зберігати психічне та фізичне благополуччя під час стресу чи навіть після нього.
- Підтримка оточення – соціальна підтримка, яка може допомогти особистості в періоди стресу або змін [12].

АП є важливим для здоров'я та благополуччя, оскільки дозволяє людині ефективно пристосовуватися до життєвих змін та подій. Це не лише здатність витримати стресові ситуації, а й здатність швидко адаптуватися до нових умов та шукати конструктивні рішення у складних ситуаціях. Методика може бути корисною для діагностики різних патологій серця та судин, вивчення реакції організму на стресові ситуації, а також для планування та контролю лікування серцево–судинних захворювань [28].

Комплексна оцінка АП системи кровообігу:

Значення ІФЗ, ум. од.	Стан АП
<2,6	Задовільна адаптація
2,60 – 3,09	Функціональне напруження механізмів адаптації
3,10 – 3,49	Незадовільна адаптація
3,50 і більше	Зрив механізмів адаптації

Розділ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Мета нашої наукової роботи полягає у проведенні порівняльної характеристики самооцінки здоров'я школярів в умовах воєнного стану, а також поточні рівні їх рухової активності (РА) та адаптаційні можливості. Відповідно контингент обстежуваних у нашому дослідженні становив – 40 школярів, котрі навчаються та проживають у місті в умовах воєнного стану (І група), 40 школярів – проживають та навчаються у сільській місцевості в умовах воєнного стану (ІІ група) та 20 школярів, котрі з початку воєнного стану перебувають за кордоном та там навчаються (за двома шкільними програмами).

3.1. Особливості самооцінки здоров'я обстежуваних школярів

Самооцінка здоров'я у школярів є важливим аспектом загального розвитку та самопізнання. Особливості самооцінки здоров'я у школярів можуть включати

деякі ключові моменти: діти мали змогу оцінювати своє фізичне здоров'я, звертаючи увагу на своє загальне самопочуття, рівень енергії, активність і можливі фізичні обмеження. Також вони досліджували свою емоційну стабільність, ступінь стресу та тривоги, адаптацію до шкільного середовища [35].

3.1.1. Характеристика результатів індексу здорового способу життя

Індекс здорового способу життя (ІЗСЖ) – це оцінка, яка враховує різні аспекти здоров'я людини, такі як фізична активність, харчування, вага, споживання алкоголю та тютюну, психічне благополуччя і сон. Цей індекс допомагає визначити, наскільки здоровим є спосіб життя людини на основі цих факторів. Кожен з цих аспектів важливий для підтримки загального здоров'я і благополуччя. Цей індекс допомагає оцінити ризики для здоров'я та визначити області, які потребують уваги для поліпшення загального благополуччя (додаток Б1).

Дослідивши згідно опитування індекс здорового способу життя, можна сказати, що в дітей міської місцевості даний показник знаходиться в середніх значеннях, а це 55%, а ось показник «низького» ІЗСЖ становить 45%, в той час як показник «високого» індексу взагалі не спостерігається, що видно на даній діаграмі. (рис.3.1.)

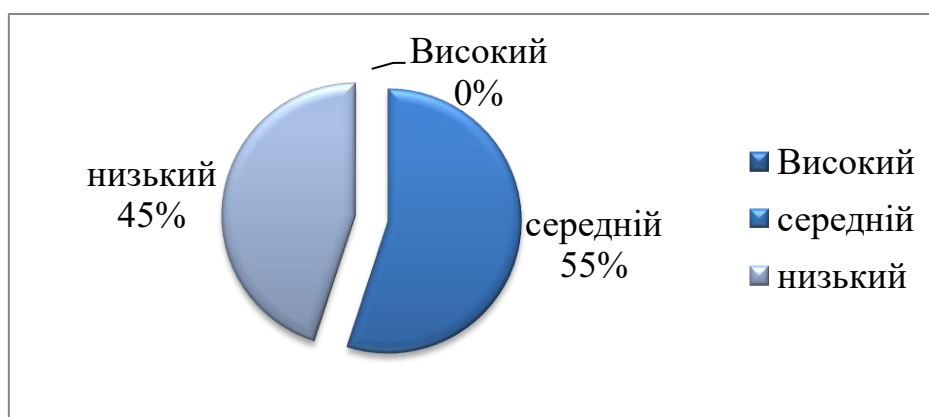


Рис.3.1. Показники Індексу здорового способу життя дітей з міста.

Отже, розглянувши діаграму чітко видно, який рівень даного показника, оскільки «високий рівень» взагалі відсутній то стверджувати, що діти ведуть здоровий спосіб життя, мають збалансоване харчування, нормальний фізичний

стан та психічний не можна. Варто зазначити те, що діти здорові, але необхідно коригування, тобто більше приділяти час для здорового харчування, заняття спортом. Також слід зазначити, що і показник, «низького» ІЗСЖ в досить високих значеннях, тобто можна стверджувати, що діти мають шкідливі звички, не регулярно харчуються, більшість часу проводять в сидячому положенні та не проводять активно свій вільний час.

Досліджуючи даний показник, можна виокремити один з акцентів такий як, шкідливі звички у дітей, можна побачити, що 70% дітей без шкідливих звичок, а 30% мають шкідливі звички такі як вживання алкоголю, психотропних речовин, деякі вживають як одне так і інше, що видно на діаграмі. (рис.3.2.)

Вживання психотропних речовин охоплює використання різних речовин, які впливають на психічний стан людини. Це можуть бути наркотики, ліки або речовини, що змінюють психічний стан особи, викликаючи зміни в сприйнятті, настрої, свідомості та рівні енергії. Психотропні речовини, а також ліки, що впливають на психічний стан, такі як антидепресанти, снодійні, протипротонінні засоби і т.д. [30].

Вживання таких речовин може мати серйозні наслідки для здоров'я, включаючи залежність, психічні та фізичні проблеми, а також може призвести до негативних впливів на роботу серця, печінку, нирки та інші органи. Важливо усвідомлювати ризики, пов'язані з вживанням психотропних речовин і шукати підтримку, якщо виникають проблеми із залежністю або вживанням таких речовин.

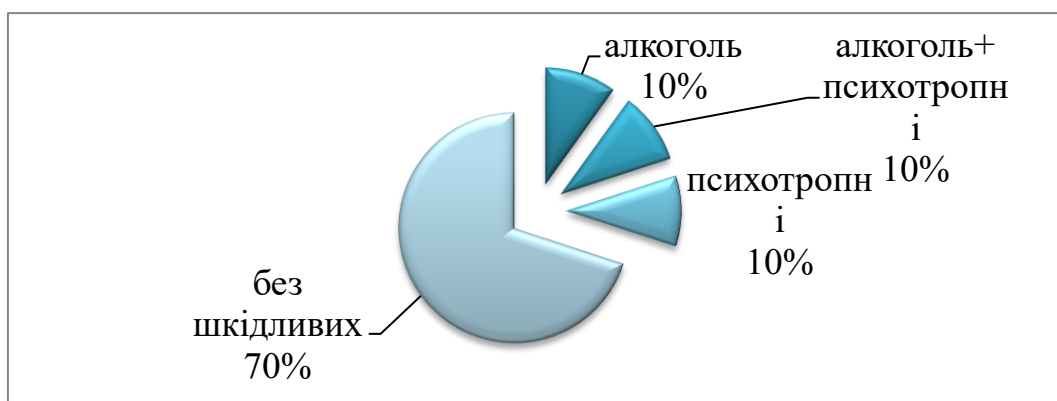


Рис.3.2. Шкідливі звички у дітей середнього віку міської місцевості

Оцінюючи показник ІЗСЖ серед дітей сільської місцевості(додаток Б2), можна виокремити, такі особливості, що в 55% цей індекс має «середні» значення та 45% дітей оцінили даний показник як «низький», «високий» показник, як і в попередньому варіанті не спостерігається.(рис 3.3.)

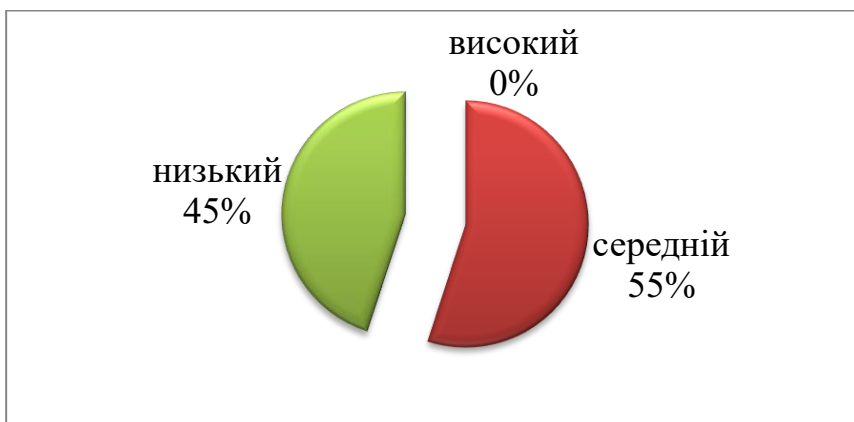


Рис 3.3. Індекс здорового способу життя у дітей сільської місцевості

Визначаючи ІЗСЖ в дітей котрі проживають та навчаються закордоном(додаток Б3) має такі особливості: «середній» показник становить 70%, в той час як «низький» має 30%, а «високий» показник не спостерігається. Можна зробити висновок, що діти не ведуть цілком здоровий спосіб життя, а їхні значення наближені до здорового способу життя та необхідно їх коригувати (рис.3.4.).

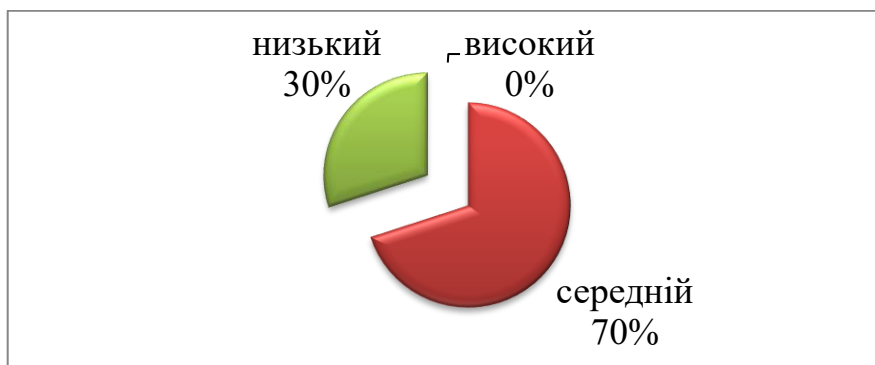


Рис 3.4. Індекс здорового способу життя у дітей, котрі проживають закордоном.

Також з рекомендацій дітям варто дотримуватись збалансованого харчування та більше часу приділяти руховій активності.

Варто зазначити, що і серед дітей сільської місцевості наявні діти котрі мають шкідливі звички такі як алкоголь, паління сигарет та вейпів, ідентично до

дітей I групи обстежуваних пояснюють це тим, що вживають алкоголь дуже рідко завуальовуючи це варіантом, «тільки тоді, коли батьки дозволяють».

У відсотковому співвідношенні даний показник становить вживання алкоголю 10%, паління сигарет 25% в тому числі вейпів, поєднання двох шкідливих звичок 5%, та 60% дітей не мають шкідливих звичок.

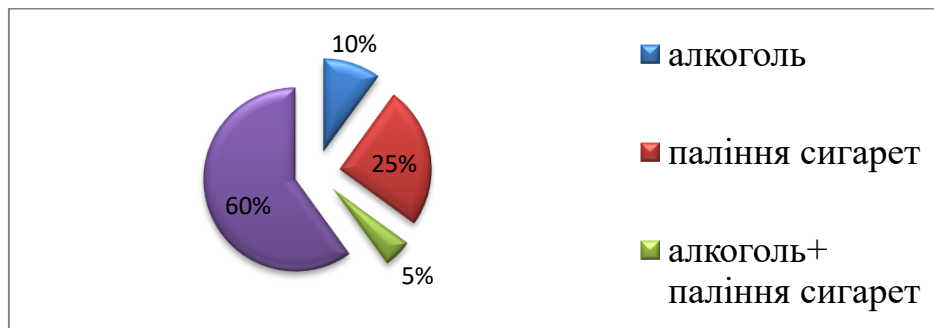


Рис.3.5. Шкідливі звички дітей II групи обстежуваних (сільська місцевість))

У дітей, що проживають і навчаються за кордоном також наявні шкідливі звички такі як куріння, вживання алкоголю, а також декілька дітей відмітили вживання психотропних речовин. Ймовірно вживання психотропних речовин, пов'язано з переїздом в іншу країну та стресовою ситуацією для організму.(див.с.31-32). У відсотковому співвідношенні це становить 5% дітей, котрі вживають психотропні речовини, по 10% дітей маю шкідливу звичку куріння та вживання алкоголю, і лише 75% дітей не мають шкідливих звичок. (рис.3.6.)



Рис 3.6. Шкідливі звички дітей III групи обстежуваних.

3.1.2. Індивідуальний тест здоров'я оцінка отриманих результатів

Індивідуальний тест здоров'я може включати різні аспекти здоров'я людини, оцінюючи фізичне, психічне та емоційне благополуччя. Однак, конкретні пункти і питання в тесті можуть варіювати від одного тесту до іншого.

Такі тести часто охоплюють питання про рівень фізичної активності, харчування, якість сну, рівень стресу, споживання алкоголю та тютюну, а також можуть містити запитання, що стосуються психічного здоров'я, таких як настрій, емоційний стан, рівень енергії тощо.

Вони несуть інформативний характер і можуть допомогти зрозуміти, які аспекти здоров'я потребують уваги та можливі покращення. Однак, вони не замінюють професійної консультації лікаря чи фахівця з психічного здоров'я.

Індивідуальний тест здоров'я показав, що у дітей середньої вікової категорії, що проживають в місті(додаток Б1) «достатньо здоровий» спосіб життя, але при умові корекції його можна покращити цей показник становить 65%, а 35% дітей мають «здоровий» спосіб життя, «неправильний» спосіб життя не спостерігається. Всі дані зображені на діаграмі. (рис. 3.7.)

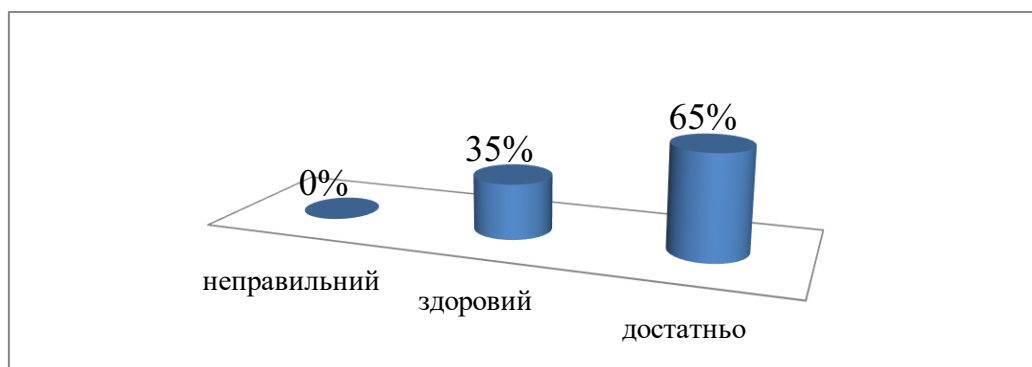


Рис. 3.7. Показники індивідуального тесту здоров'я I групи дітей.

Серед дітей сільської місцевості дані показники(додаток Б2) коливаються в межах середнього значення, при цьому спостерігаються такі результати: найбільше переважає відсоток дітей, котрі мають «достатньо здоровий» спосіб життя, а це 62,5%, в той час як показник «здорового» способу життя становить 35%, та досить маленький відсоток пов'язаний з «неправильним» способом життя, що продемонстровано на діаграмі.(рис.3.8.)

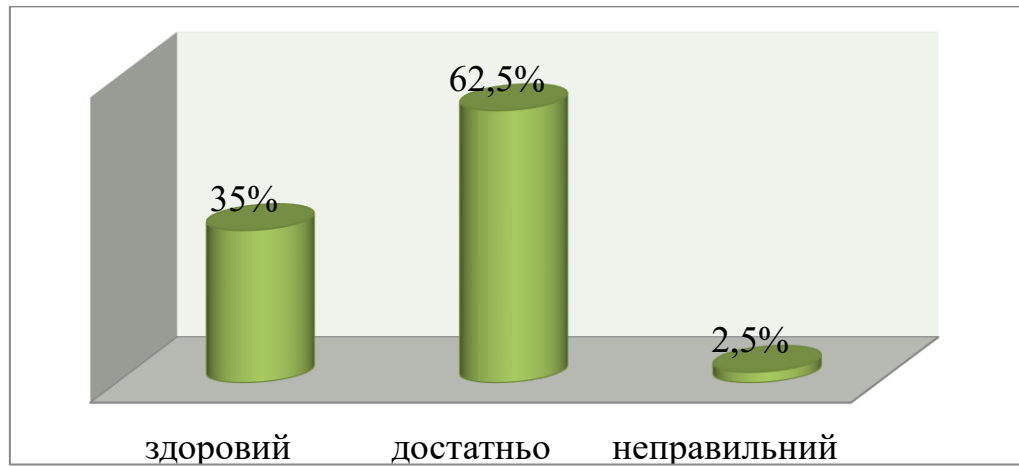


Рис. 3.8. Показник індивідуального тесту здоров'я дітей сільської місцевості

У дітей ззакордону схожа тенденція(додаток БЗ), адже за ІТЗ переважають діти з достатньо здоровим способом життя, який при певних умовах можна скоригувати, правда є великий відсоток дітей з неправильним способом життя, а це 35% відповідно, лише 15% дітей мають здоровий спосіб життя за індивідуальним тестом здоров'я.(рис.3.9.)

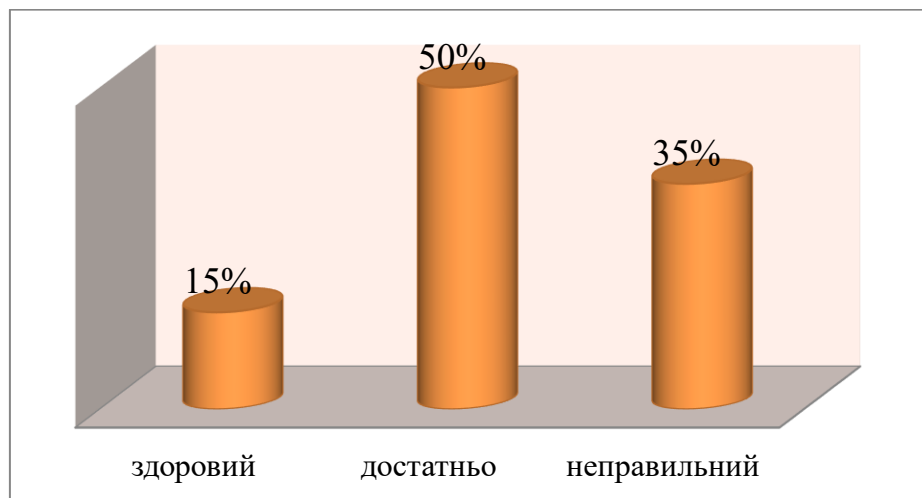


Рис. 3.9. Показник індивідуального тесту здоров'я дітей, що проживають закордоном.

3.1.3 Самооцінка культури здоров'я дітей середнього шкільного віку

Самооцінка культури здоров'я учнів може бути важливим інструментом для визначення їх усвідомлення та підходу до здорового способу життя. Це включає у себе оцінку їхнього відношення до фізичної активності, харчування,

стресу, сну, вживання алкоголю та наркотиків, а також загального ставлення до свого фізичного та психічного благополуччя.

Така самооцінка може включати запитання на теми, що оцінюють:

1. Фізичну активність: спосіб життя стосовно занять спортом, фізичної активності, регулярних тренувань.

2. Харчування: свідоме вибирання здорових продуктів, правильність режиму харчування, раціональність дієти.

3. Стрес та емоційне здоров'я: уміння керувати стресом, методи релаксації, підтримка психічного здоров'я.

4. Сон: регулярний сон, якість сну та його вплив на здоров'я.

5. Вживання алкоголю та наркотиків: свідомість про наслідки та контроль над споживанням [25].

Дане опитування, оцінювалось за кожним пунктом по п'ятибальній шкалі, де загалом можна було отримати результат 200.

Аналізуючи даний тест(додаток Б1), можна виокремити такі показники, як «задовільний» показник знаходиться у 35%, в той час як «не задовільний» показник має 10%, середнє значення серед дітей міської місцевості має показник «добре», що становить 40%, в той час як показник «відмінно» лише 5%, а показник «погано» 10%. Дані продемонстровані на діаграмі. (рис.3.10.).

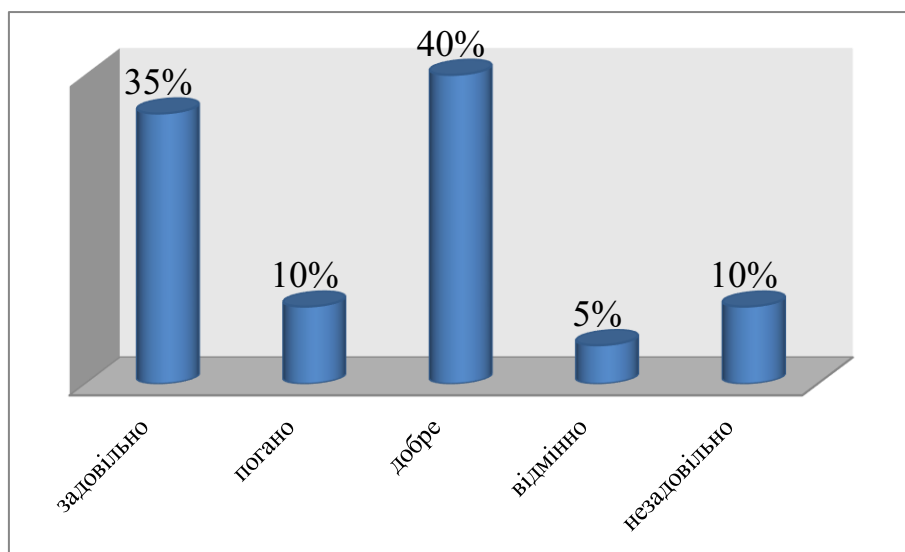


Рис.3.10. Самооцінка культури здоров'я I групи досліджуваних дітей

Показник *самооцінки культури здоров'я (СКЗ)* в дітей сільської місцевості(додаток Б2) коливався в межах норми, оскільки показники «задовільно» та «добре» мають приблизно однакові значення, а це 37,5% та 32,5% в той час, як інші три показники в стабільних значеннях - 10%. Завдяки даному показнику можна звернути увагу на певні проблеми зі здоров'ям, адже є відсоток дітей з поганою самооцінкою, але все ж таки більшість мають задовільну самооцінку.(рис.3.11.)

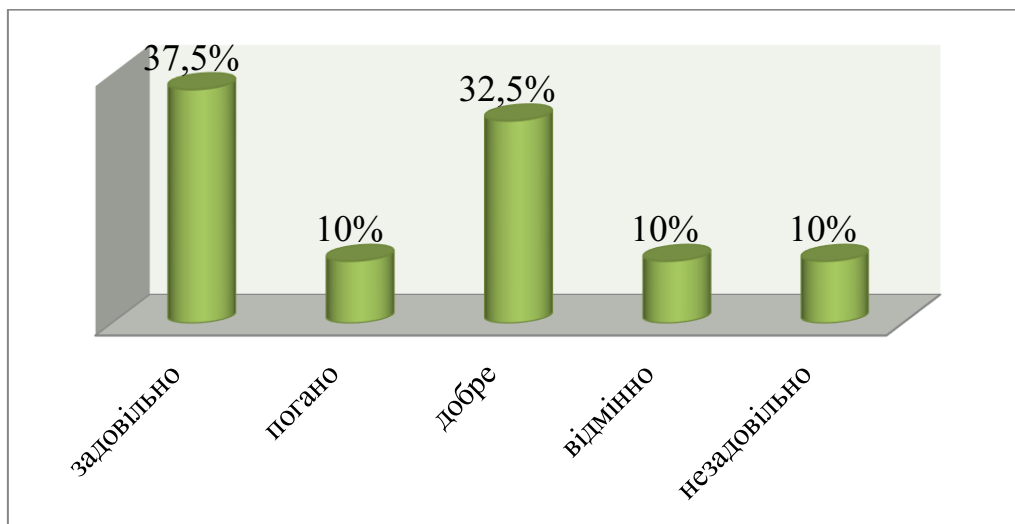


Рис. 3.11. Самооцінка культури здоров'я дітей II групи.

СКЗ в дітей, котрі проживають закордоном(додаток Б3) загалом не сильно відрізняється від даного показника у дітей, що проживають в місті та в сільській місцевості. Загалом такий показник як «задовільно» має 30%, показник «добре» 25% та показник «незадовільно» 20%, всі три показники за характеристикою стану здоров'я різні, але у відсотковому співвідношенні відрізняються лише на 5%, ідентично як показники «відмінно» та «погано», що мають значення 15% та 10% відповідно. (рис.3.12.)

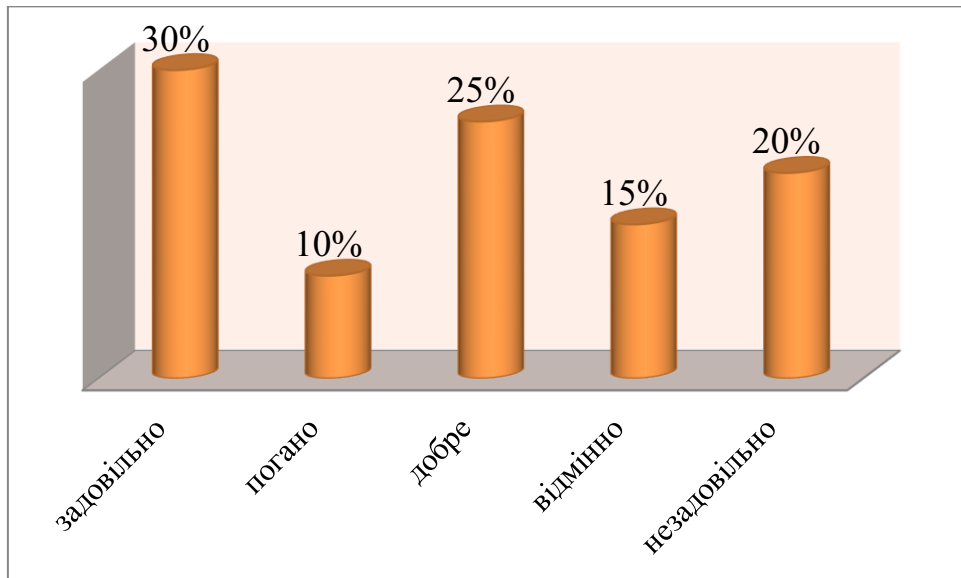


Рис. 3.12. Самооцінка культури здоров'я дітей III групи.

Беручи до уваги дану таблицю (додаток А3) можна виокремити такі параметри опитування: фізичний розвиток, психофункціональний стан, здоровий спосіб життя, шкідливі звички.

Аналізуючи показник фізичного розвитку (ФР) варто відмітити, що 16 дітей з 40 опитаних, відмітили даний показник за п'ятибальною шкалою на 3. 10 дітей відмітили цей же показник на 4 бали, лише 2 дитини вказало показник по п'ятибальній шкалі та четверо дітей відзначили даний показник, як 2 за п'ятибальною шкалою. Звідси, можна зробити висновок, що більшість дітей оцінюють свій ФР, як задовільний, вони не можуть чітко сказати, що ведуть здоровий спосіб життя для підтримання свого організму, тим самим вони не виокремлюють шкідливих звичок, які можуть послабити їх ФР.

В той час як в дітей сільської місцевості спостерігається інша тенденція, серед опитаних 40 дітей 25 відмітили показник ФР за п'ятибальною шкалою на максимум, 10 оцінили ФР на 4 бали і лише 5 учнів відмітили показник фізичного розвитку на 2 бали. Ймовірно такі результати залежать від того, що діти сільської місцевості більш активні в порівнянні з дітьми з міста.

Діти котрі проживають закордоном оцінюючи показник ФР, позначили такі результати: 10 з 20 дітей оцінили його за 4 балами, 5 дітей поставили 5 балів та 5 дітей 3 бали відповідно. Можна припустити, що оцінюючи цей показник дітям було важко орієнтуватись на певні критерії, бо в будь якому разі в чужій для

них країні є певні обмеження в їх звичайному способі життя до якого вони звикли.

Психофункціональний стан (ПФС) відображає психічний і функціональний стан людини у конкретний час. Це поняття охоплює багато аспектів психіки та функціональності організму, включаючи емоційний стан, рівень стресу, когнітивні здібності, рівень концентрації, пам'ять, вміння приймати рішення, реакцію на подразники та інші психічні процеси.

Цей стан може бути впливовий різними факторами, такими як фізичний стан, рівень стресу, якість сну, харчування, а також зовнішні чинники, такі як оточуюче середовище та соціальні умови. Наприклад, нездоровий спосіб життя, важке емоційне навантаження або недостатня кількість сну можуть впливати на ПФС [36].

Свій ПФС більшість дітей оцінили на трійки, а це 12 дітей з 40 опитаних, шестеро дітей оцінили свій стан на четвірку, 12 дітей оцінили свій ПФС на 5 та лише 10 дітей на двійку. Отже в даному показнику йде коливання психофункціонального стану між трійкою та п'ятіркою, це може супроводжуватись тим, що в теперішніх умовах життя діти перебувають в різних психічних станах, коли на початку 2022 року, більшість оцінювали свій ПФС на 2, то до кінця 2023 року даний показник дещо покращився, в половини дітей він становить середні значення, а в деяких покращився.

Опитанні учні середнього шкільного віку оцінюючи свій ПФС відмітили його в більшості на 3 бали, а це 20 дітей, та по 10 дітей відмітили ПФС на 4 та 2 відповідно. Супроводжується така тенденцію, порівнюючи показники дітей сільської та міської місцевості, що діти дуже часто відмічають свій ПФС на 3, що скоріш за все пов'язано з теперішніми умовами навчання і життя в період війни, що дуже вплинула на їхнє здоров'я в цілому.

Дослідження III група учнів середнього шкільного віку оцінили свій психофункціональний стан на 3 бали за шкалою оцінювання, а саме 15 дітей, лише 5 дітей поставили позначку 4 бали. Оскільки даний показник залежить від впливу зовнішніх факторів не дивно, що спостерігаються такі значення.

Оцінка психофункціонального стану може бути корисною для розуміння того, як людина впорається з різними аспектами життя та дозволяє визначити потреби та можливості для покращення психічного та фізичного благополуччя.

Здоровий спосіб життя(ЗСЖ) – це глибокий комплексний підхід до свого благополуччя. Він включає в себе різні аспекти:

1. Правильне харчування: споживання збалансованої дієти, яка містить різноманітність продуктів, включаючи овочі, фрукти, білки, здорові жири та вуглеводи.

2. Фізична активність: регулярні тренування або активний спосіб життя сприяють зміцненню м'язів, покращенню кардіоваскулярної системи та загальному самопочуттю.

3. Психологічне здоров'я: релаксація, медитація, дотримання режиму сну та відпочинку, розвиток емоційної інтелігенції – все це важливо для психічного благополуччя.

4. Відмова від шкідливих звичок: це означає відмову від куріння, зловживання алкоголем та інших шкідливих звичок.

5. Регулярні медичні огляди: важливо відвідувати лікаря для профілактичних оглядів та контролю за вашим здоров'ям.

6. Соціальні зв'язки: наявність підтримки та взаємодії з близькими, друзями та спільнотою [23].

Виокремлюючи цей підпункт в опитуванні, варто зазначити, що 12 дітей з 40 опитованих відмітили свій здоровий спосіб життя за п'ятибальною шкалою на 4, 14 дітей оцінили своє здоров'я на 3 бали, були такі діти, котрі оцінювали свій ЗСЖ на 2 та 1 бали.

Даний підпункт в дітей сільської місцевості переважав 15 дітей, котрі відзначили його на 5, в той час як 10 дітей відзначили на четвірку, та 13 дітей поставили даному показнику 3 бали, та лише 11 дітей оцінили свій здоровий спосіб життя на 2 бали. Роблячи висновок, можна стверджувати, що за самооцінкою у дітей переважає ЗСЖ, але який можна покращити дотримуючись певних рекомендацій.

В свою чергу діти котрі проживають закордоном оцінили свій ЗСЖ на 4, серед яких 14 дітей, 6 дітей оцінили його 3 бали.

Шкідливі звички (ШЗ) – це звички, які можуть негативно впливати на ваше здоров'я, як фізично, так і психологічно. Деякі з них включаючи: *куріння*, що є найбільшим фактором ризику для розвитку раку легень, хвороб серця та респіраторної системи; *зловживання алкоголем* може призвести до проблем з печінкою, серцем, нирками, а також збільшити ризик розвитку психічних розладів та залежностей. Сидячий спосіб життя може сприяти розвитку ожиріння, серцево–судинних захворювань та інших проблем зі здоров'ям.

Вживання великої кількості шкідливих продуктів, багатих на жири, цукор, солі, може спричинити проблеми з печінкою, серцем, травленням та зайву вагу. Постійний стрес і недостатня кількість сну можуть впливати на імунну систему та загальне психічне здоров'я [40].

Зменшення цих ШЗ та заміна їх корисними може суттєво поліпшити якість вашого життя та сприяти загальному благополуччю.

Серед опитаних дітей, як тих, що проживають в сільській та міській місцевості половина відмітили наявність шкідливих звичок, найчастіше учні вказували куріння електронних сигарет, підкреслюючи це тим, що вони не шкідливі бо не містять нікотину, а просто на просто рідину, що має гарний запах. Не виняток і діти, котрі проживають і навчаються закордоном.

Вейпінг, вживання електронних сигарет, має свої ризики для здоров'я. Деякі дослідження показують, що вейпи можуть призвести до запалення легенів, подібного до пневмонії, а також сприяти хронічним захворюванням легень. Рідина для вейпінгу містить різні хімічні речовини, які можуть бути шкідливими для здоров'я, такі як нікотин, ацетальдегід та інші токсичні речовини. Вейпи містять нікотин, який є дуже залежнісним. Це може призвести до формування залежності від нікотину у вейпера.

Вейпи можуть бути особливо шкідливими для молоді, оскільки їх вживання може вплинути на розвиток мозку та сприяти подальшому вживанню тютюнових продуктів.

Однак, деякі дослідження стверджують, що вейпи можуть бути менш шкідливими, ніж традиційні сигарети, але це не означає, що вони абсолютно безпечні. Важливо розуміти ризики та робити свідомий вибір щодо вживання вейпів, особливо для осіб, які ніколи не курили раніше. Якщо є бажання

позбутися звички вейпінгу, важливо шукати підтримку та ресурси для відмови від цієї звички [41].

Рівень культури здоров'я (РК) – це сукупність знань, умінь, цінностей та практик, пов'язаних із збереженням та підтримкою здоров'я. Це охоплює не лише фізичне здоров'я, а й психічне, емоційне та соціальне благополуччя [15].

Розуміння та освіта щодо правильного харчування, фізичної активності, профілактики захворювань, гігієни та інших аспектів здорового способу життя.

Створення та підтримка оточуючого середовища, яке сприяє здоров'ю, таке як чисте повітря, безпечна вода, здорова їжа тощо.

Готовність приймати рішення та діяти у відповідності зі знаннями про здоров'я для підтримки власного благополуччя.

Уміння управляти емоціями, розвивати позитивне сприйняття себе та світу, підтримувати стійкі соціальні зв'язки [16].

Даний показник характеризується (*додаток Б1*) такими особливостями, що у 40% дітей він оцінюється, як «високий», у 35% в межах середини, по 10% дітей оцінили даний показник, як «нижчий середнього» і «високий» і лише у 5% даний показник «низький». (*рис.3.13.*)

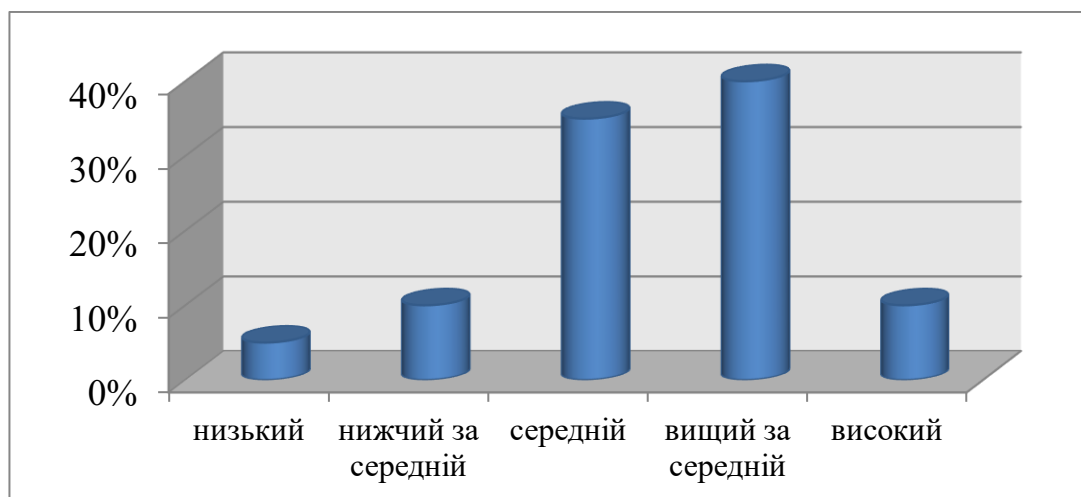


Рис.3.13. Показники рівня культури здоров'я дітей міської місцевості.

Рівень культури здоров'я (РК) у дітей II групи досліджуваних (*додаток Б2*) коливався в межах таких відсотків: 35% становить «середній» показник, в той час з невеликим відставанням наявний і показник «вищий за середній» РК у 32,5% дітей, показники «нижчий за середній» та «високий» РК були однаковими та становили 10%, а показник «низький» РК становив 12,5%. (*рис.3.14.*)

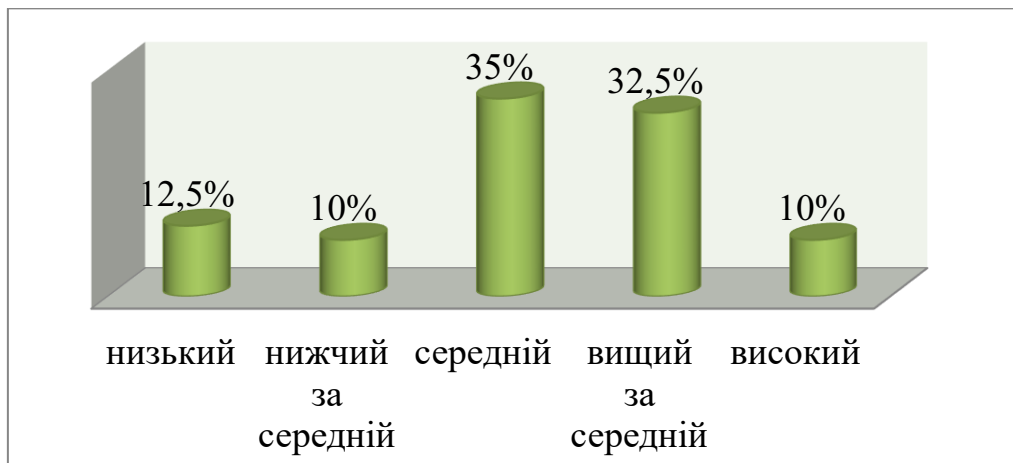


Рис.3.14. Показники рівня культури здоров'я дітей сільської місцевості.

Опитувані учні, котрі проживають закордоном(додаток Б3) оцінили свій РК здоров'я в межах таких відсотків: «середній» показник та «вищий за середній» мають однакове відсоткове співвідношення та дорівнюють 30%, показник «нижчий за середній» має 20%, в той час як показник з «низьким» та «високим» значенням 15% та 5% відповідно. На даній діаграмі яскраво продемонстровано східчастий малюнок. (рис.3.15.)

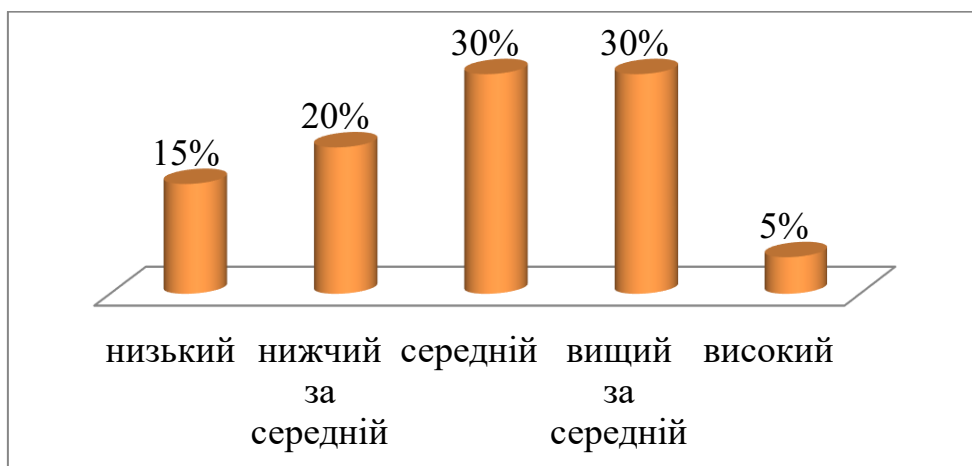


Рис. 3.15. Показники рівня культури здоров'я дітей ззакордону.

Розвиток культури здоров'я важливий для підвищення якості життя та попередження захворювань. Вона підтримує здоровий спосіб життя, який сприяє загальному благополуччю людини.

3.1.4. Оцінка рівня вдовolenості життям згідно отриманих показників

Рівень вдовolenості життям (РВЖЦ) – це суб'єктивна оцінка того, наскільки задоволена людина своїм життям загалом. Це поняття включає в себе

різні аспекти життя, такі як особисті досягнення, стосунки, фізичне та психічне благополуччя, задоволення роботою та інші фактори.

Чинники, які можуть впливати на рівень вдовolenості життям, включають: якість взаємин з близькими, друзями, може суттєво впливати на загальний настрій; здоров'я, енергія та здатність розвиватися важливі для почуття задоволеності; відчуття досягнень, розвитку та реалізація особистих цілей; впевненість у власних можливостях вплинути на життя та прийняття рішень.

Провівши аналіз даного показника(додаток Б1) серед опитаних дітей отримала такі результати: більше половини дітей оцінюють свій рівень вдовolenості життям, як «середній» і це 55%, в той час як 35% оцінюють даний показник, як «високий», лише 10 % оцінили свій рівень вдовolenості життям як «низький», що видно на даній діаграмі.(рис.3.16.)

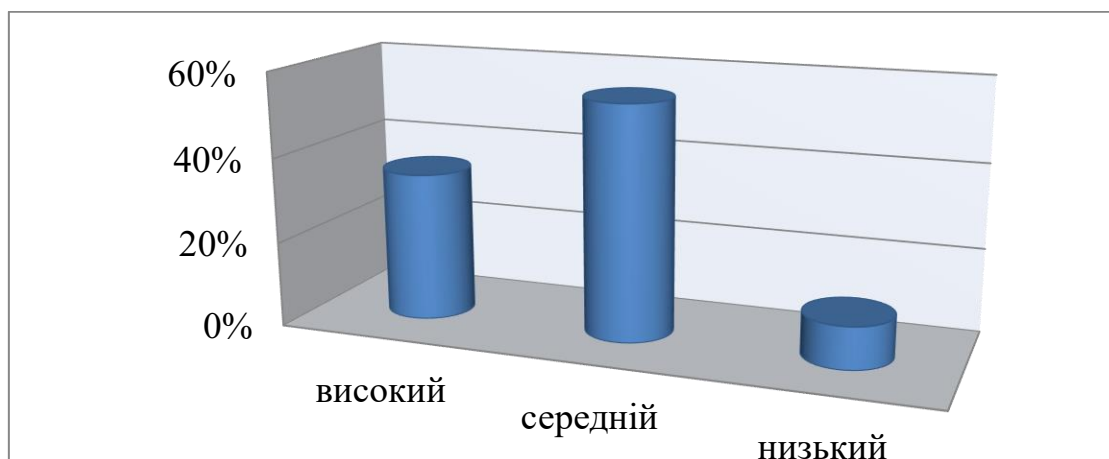


Рис.3.16. Визначення рівня вдовolenості життям у I групи опитаних дітей.

РВЖЦ серед досліджуваних дітей II групи (додаток Б2), оцінювався як «середній» та становив 52,5%, також певних хороших значень мав «високий» показник РВЖЦ та становив 37,5%, в той час як «низький» показник становив 10% відповідно. Варто зазначити, що у дітей як I так II групи даний показник РВЖЦ тримається в «середніх» значеннях та становить більше половини у відсотках.(рис.3.17.)

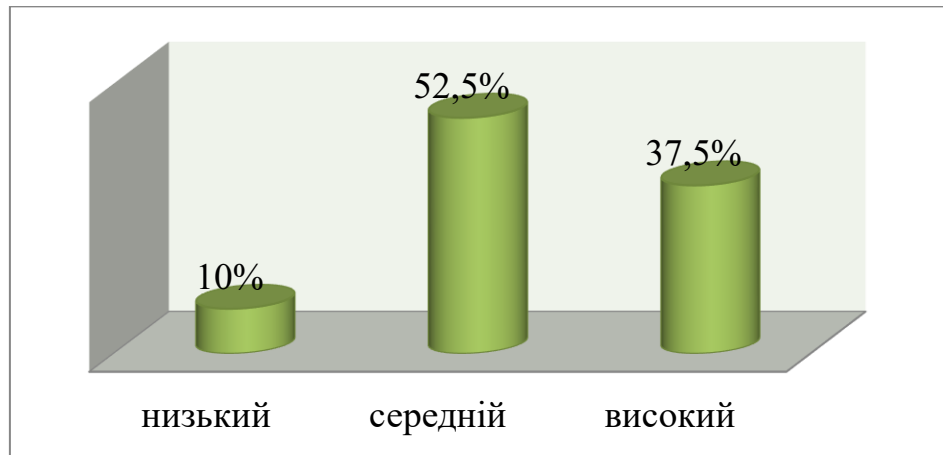


Рис.3.17. Визначення РВЖЦ у II групи опитаних дітей.

Говорячи про РВЖЦ у III групи досліджуваних дітей, можна виокремити(додаток Б2) такі результати: переважає «середній» рівень вдоволеності життям, що становить 45%, в той час як «низький» рівень становить 30% та лише на 5 % менше припадає на «високий» РВЖЦ. Такі показники, де переважає «середній» РВЖЦ притаманні в трьох досліджуваних групах, але саме в III групі дітей(додаток Б3) переважає «низький» рівень вдоволеності життям, що є яскравим прикладом того, що діти змушені адаптуватись до нових умов життя.(рис.3.18.)

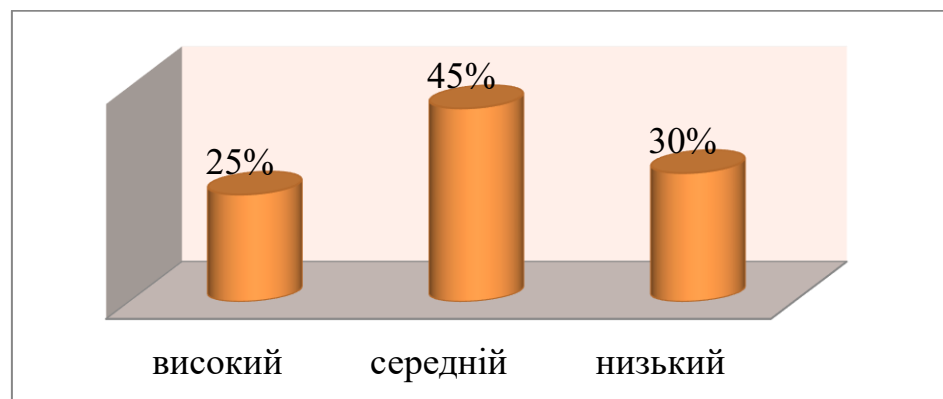


Рис. 3.18. Визначення рівня вдоволеності життям у III групі опитаних дітей.

Рівень вдоволеності життям може бути різним у кожної людини і може змінюватися з часом. Важливо розвивати здорові стратегії, спрямовані на підвищення власної задоволеності життям, такі як здоровий спосіб життя, розвиток соціальних зв'язків та праця над психологічним благополуччям.

3.1.5. Оцінка рівня рухової активності згідно отриманих показників

У фізіології РА аналізується за показниками метаболізму за допомогою таких параметрів, як споживання кисню, метаболічна енергія, метаболічний еквівалент. Крім того, розповсюдженими для оцінки РА на сьогодні є метод крокометрії, визначення часу, який витрачено протягом певного періоду на РА, співвідношення динамічного і статичного компонентів м'язової діяльності у режимі дня, хронометраж, пульсометрія, метод визначення суми рухів у лінійних показниках локомоцій та самоконтроль.

Під час дослідження виокремила такі особливості РА серед дітей середнього шкільного віку, що проживають у місті. Аналізуючи даний показник відносно будного дня та вихідного дня отримала такі результати: діти в будний день більш активніші тому результати рухової активності(додаток Б1) не залежно від статі в межах «середніх» та «високих» результатів, обидва варіанти по 35%, «дуже низький» рівень РА також спостерігається і це 30% в той час, як «низький» рівень РА не спостерігається. (рис.3.19.)

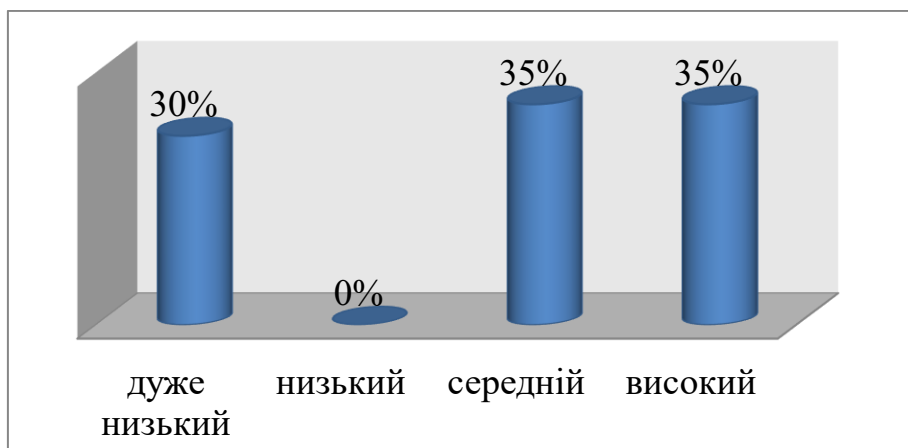


Рис.3.19. Рівень рухової активності дітей міста в будний день

Проаналізувавши дані обстежуваних дітей сільської місцевості(додаток Б2), варто зазначити, що показники рухової активності в будний день відрізняються від показників дітей І групи, а саме показник РА «високий» становить 42,5%, «середній» показник РА 30%, незначне значення у 5% має «низький» показник рухової активності, та 22,5% належить «дуже низькому» показнику рухової активності.(рис.3.20.)

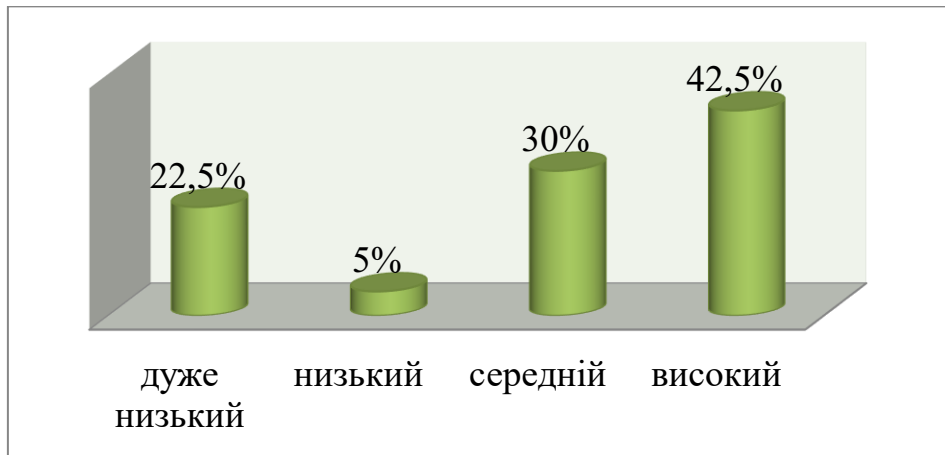


Рис.3.20. Рівень рухової активності дітей сільської місцевості в будній день

Оцінюючи показники РА в III досліджуваній групі дітей(додаток Б3), варто зазначити, що всі вони більше проводять час дня в сидячому положенні, оскільки вони продовжують навчатись в школах України, хоча проживають закордоном, тому основний час вони проводять слухаючи та виконуючи уроки в режимі онлайн зустрічей, тому і маємо такі показники: половину від загальної кількості становить показник «середнього» значення, «дуже низький» показник має 25%, «високий» та «низький» показник 15% та 10% відповідно.(рис. 3.21.)

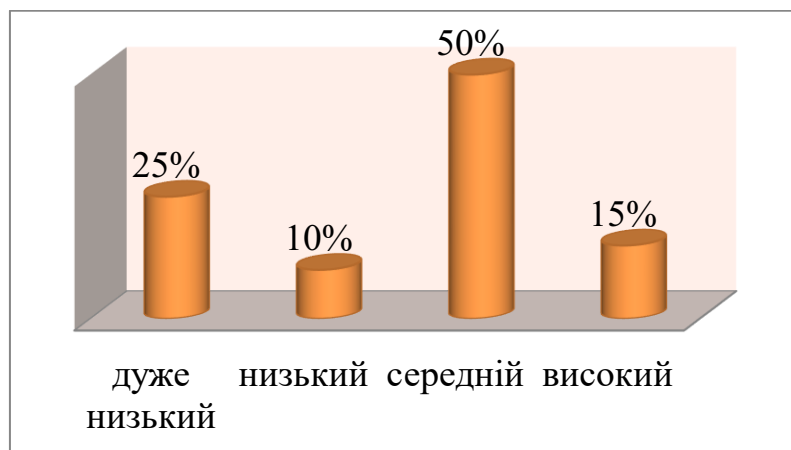


Рис. 3.21. Рівень рухової активності дітей III групи в будній день

Говорячи про показники РА у вихідний день, маємо результати кардинально інші від попередніх(додаток Б1). Спостерігається у 60% дітей не залежно від статі РА «дуже низький», «низький» в той час складає 7,5%, «середній» 17,5% та «високий» рівень рухової активності 15%, що видно на діаграмі. (рис.3.22.)

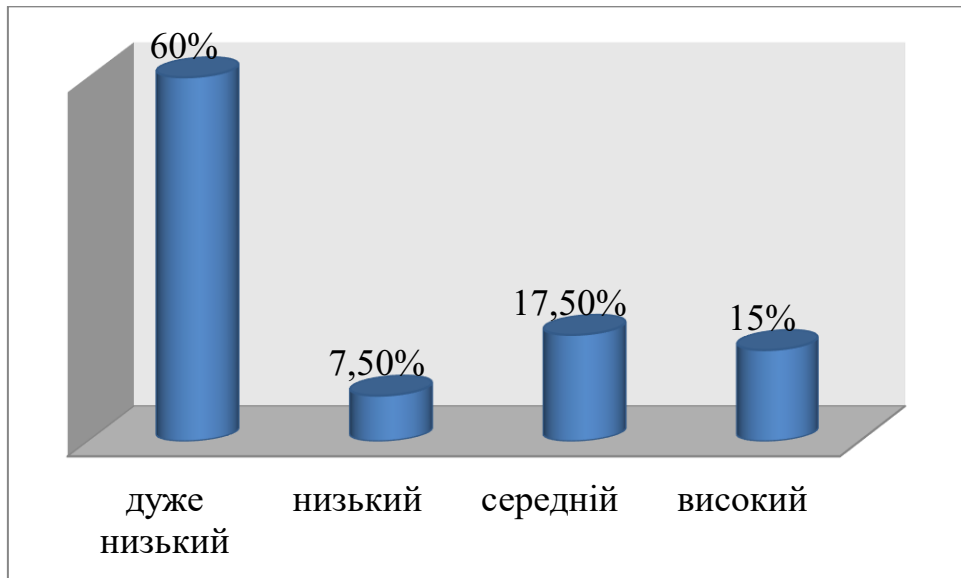


Рис.3.22. Рівень рухової активності дітей міста у вихідний день.

Досить відрізняється рівень рухової активності в дітей сільської місцевості у вихідний день(додаток Б2), де показники «дуже низької» РА становлять 47,5%, «низька рухова» активність має значення 15% в той час як «середня» РА становить 20% і на «високу» рухову активність припадає лише 17,5%, що видно на діаграмі.(рис.3.23.)

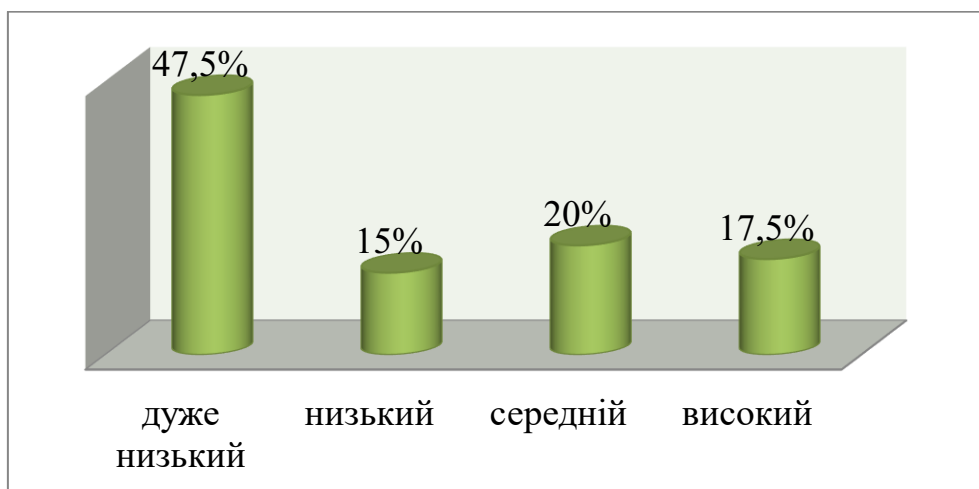


Рис.3.23. Рівень рухової активності дітей II групи у вихідний день.

Як зазначалось вище, що діти у вихідний день менш активні ніж в будний день, що супроводжується і різними відсотковими співвідношеннями певних значень, дослідивши результати III групи дітей(додаток Б3) стабільно показник «дуже низької» рухової активності переважає та складає 60% від загальної кількості, в той час як показник «низької», «середньої» та «високої» рухової активності мають значення в 20%,5% та 15% відповідно.(рис.3.24.)

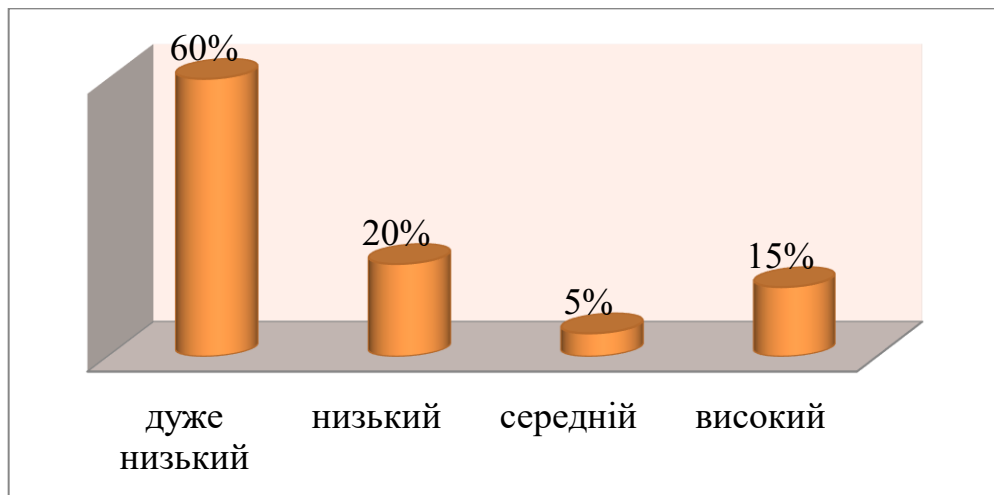


Рис. 3.24. Рівень рухової активності дітей III групи у вихідний день.

Такі результати ми спостерігаємо тому, що в будній день діти більш активні, вони ходять на заняття в школу, тим самим швидше встають, відвідують різноманітні гуртки та секції, в той час як у вихідний день можуть дозволити собі довше поспати, відвідувати навчання не потрібно тому і рівень рухової активності знижується.

Дані найчастіші показники такі «дуже низький» рівень РА у вихідний день свідчить про те, що існує обмеження кількості та інтенсивності рухів, що зумовлено способом життя або станом здоров'я, нехтування фізичною культурою; супроводжується негативним впливом на процеси росту і розвитку організму та зміни стану здоров'я дитини у діапазоні „морфо–функціональні порушення – патологічні зміни органів і систем організму“.

В той час як показники «середньої» та «високої» РА в будній день свідчить про діапазон оптимальних енерговитрат, що забезпечує нормальний розвиток фізичних і психічних якостей, підвищення рівня функціональних можливостей організму, збереження і зміцнення здоров'я, а також збільшення енергетичних витрат зумовлено підвищеною РА за рахунок інтенсифікації (спортизації) шкільного фізичного виховання, участі у спортивних секціях та збільшення тривалості активних форм дозвілля; діти з високим рівнем РА формують групу ризику щодо можливого негативного впливу гіперкінезії зі специфічним комплексом функціональних порушень з боку центральної нервової системи, виснаженням симпато–адреналової системи, зниженням неспецифічної резистентності організму.

3.1.6. Оцінка адаптаційного потенціалу згідно результатів дослідження

Комплексна оцінка адаптаційного потенціалу системи кровообігу (АП) за методикою Р. Баєвського і співавторів.

Адаптаційний потенціал (АП) у дітей корті проживають у місті має такі значення: у більшості дітей, а це 92% спостерігається «задовільна адаптація», лише у 8 % «напруження механізмів адаптації». (рис.3.25.)

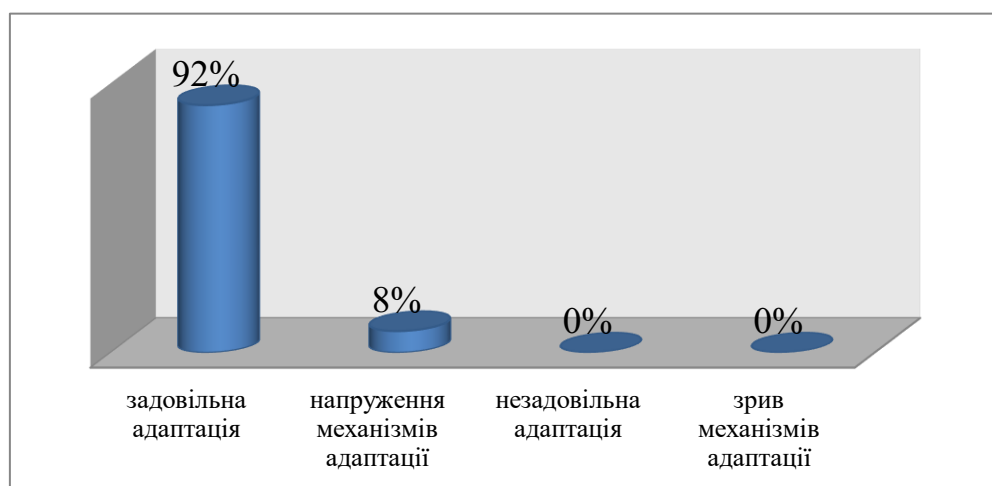


Рис. 3.25. Значення адаптаційного потенціалу у дітей I групи.

Відповідно до попередніх результатів у дітей II групи дослідження спостерігаються значення показника адаптаційного потенціалу в межах «задовільної адаптації» у 100% дітей. (рис. 3.26.)

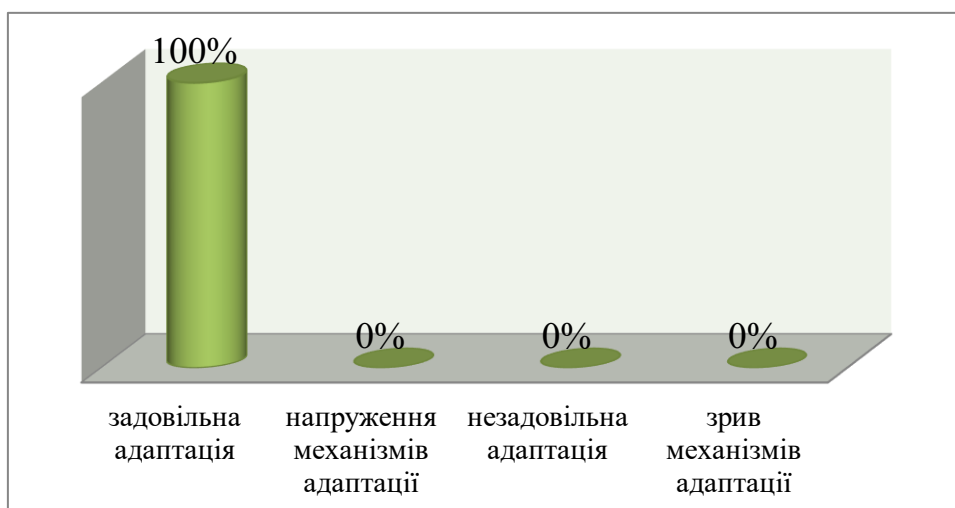


Рис. 3.26. Значення адаптаційного потенціалу у дітей сільської місцевості.

Провівши аналіз ІФЗ визначила, що в 5% дітей котрі проживають за кордоном функціональне «напруження механізмів адаптації», у всіх решта «задовільна адаптація», що видно на діаграмі. (рис.3.27.)

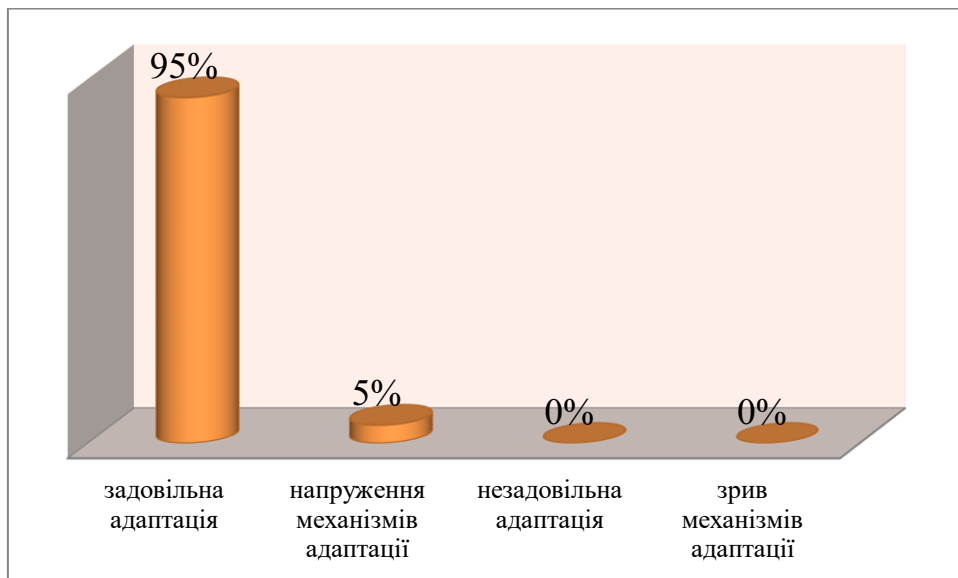


Рис.3.27. АП у дітей котрі проживають за кордоном.

Задовільна адаптація системи кровообігу означає, що організм має здатність відповідати на різноманітні стресорні впливи чи зміни у середовищі без значних порушень у роботі серцево–судинної системи. Це свідчить про те, що організм може ефективно реагувати на різні внутрішні та зовнішні фактори, забезпечуючи необхідний рівень адаптації без негативних наслідків для здоров'я.

Однак важливо розуміти, що «задовільна адаптація» може мати різний контекст у різних ситуаціях та для різних осіб. Для деяких це може означати певний рівень стабільності під час фізичного навантаження, а для інших – здатність легко пристосовуватися до змін клімату або стресових ситуацій.

«Функціональне напруження механізмів адаптації» відображає стан, коли організм зазнає певного рівня навантаження або стресу, що потребує активного використання його внутрішніх механізмів адаптації для забезпечення нормального функціонування та виживання. Механізми адаптації організму можуть бути різними, включаючи гормональні реакції, зміни у серцево–судинній системі, нервові механізми, реакції імунної системи тощо. Коли організм зазнає

стресу або навантаження, ці механізми можуть активуватися для забезпечення адекватної реакції на це напруження.

«Функціональне напруження механізмів адаптації» може бути корисним для підтримки фізичної форми, адаптації до нових умов, пристосування до стресових ситуацій. Однак довготривале або надмірне напруження може призвести до виснаження адаптаційних ресурсів організму або сприяти виникненню патологій. Важливо збалансувати навантаження на організм із можливостями його адаптаційних механізмів, щоб забезпечити оптимальне функціонування та здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. Самооцінка здоров'я школярами, що включає індекс здорового способу життя, індивідуальний тест здоров'я, самооцінка культури здоров'я учнів, рухову активність, рівень вдовolenості життям в цілому та адаптаційний потенціал, є важливим аспектом їх загального розвитку та самопізнання.
2. За індексом здорового способу життя найвищу частку дітей із низьким його рівнем встановлено серед школярів, котрі продовжили навчання в дома (по 45 % осіб з груп дітей, котрі проживають у місті та селі); дітей із високим його рівнем не виявлено. На вказаний індекс могли вплинути наявність шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, психотропних речовин), більш розповсюджених серед школярів за місцем проживання (25 % діти III групи, 30 % діти I та II груп обстежуваних).

3. За індивідуальним тестом здоров'я, що характеризує фізичну активність та психічний стан, встановлено, «достатнім» рівнем здоров'я характеризуються 65 % школярів міста (решта – «неправильним»), 62,5 % - сільської місцевості (проте з них 35 % - «здорові») та 50 % - серед школярів, котрі продовжують навчання за кордоном (проте з них 35 % - «неправильний»).
4. За показниками самооцінки культури здоров'я учнів встановлено їх «відмінний» та «добрий» рівень у 5 % та 40 % відповідно учнів міста; у 10 % та 32,5 % відповідно – серед учнів сільської території та 15 % та 25 % відповідно - серед дітей, котрі навчаються за кордоном.
5. Самооцінка культури здоров'я школярів становила їх «незадовільний рівень» від 10 % (I група) до 20 % (III група); частка осіб із «добрим» та «відмінним» рівнем культури здоров'я є найвищою у I та II групах школярів.
6. Рівень культури здоров'я, що характеризує його знижені показники, в більшій мірі встановлено серед учнів, котрі продовжують навчання за кордоном.
7. За показником рівня задоволеності життя переважає «середній» показник та становить в трьох групах від 45% до 52,5%. В той час, як значення «високий» РВЖЦ також присутній в усіх досліджуваних групах дітей та коливається в межах 25%-37,5%. Саме в III групі досліджуваних дітей переважає «низький» рівень задоволеності життям (30%), що є яскравим прикладом того, що діти змушені адаптуватись до нових умов життя.
8. Стан рухової активності школярів, залежно від умов навчання, а також порівнюючи між буднім днем і вихідним значно відрізняються. Коли в I та II групи дітей показники «високої» РА становлять 35% та 42,5%, що може свідчити про перевантаження симпато-адреналової системи. В той час, як в III групі досліджуваних показник «середнього» рівня РА становить 50%. Оцінюючи показники РА у вихідний день варто зазначити, що у всіх дітей не залежно від місця проживання переважає «дуже низький» рівень рухової активності. (I група – 60%, II група – 47,2%, III група – 60%). Це свідчить про обження кількості та інтенсивності рухів, нехтування фізичною культурою, що може призвести до морфо-функціонального порушення в організмі.

Найкраще значення, що становить 50% «середньої» рухової активності у дітей III групи досліджуваних учнів, що свідчить про збереження і зміцнення здоров'я не зважаючи на нові умови життя, що склались для них.
9. За показниками адаптаційного потенціалу переважає значення «задовільна адаптація» у трьох групах (I група – 92%, II група – 100%, III група – 95%). Отож, такі значення говорять про те, що значних порушень в роботі

серцево-судинної системи немає через стрес. В той час, як для дітей I групи притаманний показник «напруження механізмів адаптації» – 8%, та такий же показник спостерігається і в III групи досліджених учнів і становить 5%, де варто зазначити, про те, що організм дитини змушений пристосуватись до нових умов життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апанасенко Г. Л. Валеологія як наука / Г.Л.Апанасенко, Л.А.Попова // Валеологія: науково–практичний журнал.– 1996.– №1.– С. 3–9.
2. Бандура, А., Самоефективність: здійснення контролю (Нью–Йорк, Нью–Йорк: Фрімен, 1997).
3. Бобрицька В.І. Валеологія: [навч. посібник для студентів вищих закладів освіти: В 2ч.] /В.І.Бобрицька, М.В.Гриньова та ін.; за ред. В.І.Бобрицької. – Полтава: Скайтек, 2000. – Ч.І – 146 с.
4. Бойченко Т.Є., Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України / Т.Є. Бойченко // Основи здоров'я і фізична культура. – №11.
5. Брокнер, Дж., Самооцінка на роботі (Лексінгтон, Массачусетс: Книги Лексінгтон, 1988), 11.

6. Булич Е.Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології / Е.Г.Булич, І.В.Муравов. – К.: ІЗМН, 1997. – 224 с.
7. Валеологія, як наука про здоров'я людини – <https://osvita.ua/vnz/reports/biolog/23083/>
8. Горащук В.П. Теоретичні та методичні засади формування культури здоров'я школярів : дис. ... д-ра пед. Наук : 13.00.01 / Горащук Валерій Павлович / Луган. нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Х., 2004. – 414 с.
9. Грибан В.Г. Валеологія: [підручник] /В.Г.Грибан.– К.:Центр учбової літератури, 2008.– 214 с.– ISBN 978–966–364–604–6.
10. Грушко В.С. Основи здорового способу життя. [навч. посіб. з курсу «Валеологія»]. – Тернопіль: СМП «Астон», 1999. – 368 с.
11. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.–Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
12. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
13. Іващук Л.Ю. Валеологія. [Навчальний посібник] /Л.Ю.Іващук, С.М.Онишкевич. – Тернопіль: Навчальна книга–Богдан,2010.–400 с.
14. Індивідуальний тест здоров'я <https://studfile.net/preview/5319143/page:2/#4>
15. Кириленко С.В. Соціально–педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : дис... канд. пед. наук : 13.00.07 / Кириленко Світлана Володимирівна / Інститут проблем виховання Академії пед. наук. України. – К., 2004. – 240 с. 7.
16. Мельник Ю.Б. Формування культури здоров'я учнів початкової школи / Ю.Б. Мельник // Педагогіка, психологія та медико–біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. під. ред. Єрмакова С.С. – Х. :ХХП, 2002. – № 23. – С. 27–33.
17. Методичні рекомендації «Використання метаболічного еквіваленту в оцінці рівня рухової активності у дітей шкільного віку»/ уклад.: д. мед. н., професор Полька Н. С, д. мед. н., доцент Калиниченко І. О., к. мед. н. Гозак С. В.,н. с. Станкевич Т. В. – К.: ІФКСДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011.

18. Навчання учнів у галузі здоров'я, безпеки і соціальної інтеграції–
http://dlse.multycourse.com.ua/ua/print_page/module/19
19. Навчання учнів у галузі здоров'я, безпеки і соціальної інтеграції–
http://dlse.multycourse.com.ua/ua/print_page/module/19
20. Нова українська школа: poradnik dla vchytelja / za zag. red. N. M. Bibik. —
Київ : Літера ЛТД, 2019. — 208 с. 21.
21. Нова українська школа: poradnik dla vchytelja / Під заг. ред. Бібік Н. М. —
К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2017. — 206 с.
22. Ознаки стресу в учня/учениці молодшого шкільного віку –
<https://helpchild.org.ua/post/oznaki-stresu-v-uchnya-uchenic-molodshogo-shk-l-nogo-v-ku>
23. Основи здорового способу життя. Практичні заняття: навч. посіб. для
самостійної роботи студентів/ уклад.: І.Ю. Карпюк, Т.К. Обезюк. – Київ:
КПІ імені І. Сікорського, 2022.– 419 с.
24. Оцінка анкети на предмет здоров'я
<https://studfile.net/preview/5319143/page:3/>
25. Підтримка фізичного здоров'я – <http://multycourse.com.ua/ua/page/18/40>
26. Плахтій П.Д. Вікова фізіологія і валеологія: [навч. посібник] /
П.Д.Плахтій, С.В.Страшко, В.К.Підгірний. – Кам'янець–
Подільський, 2010. – 308 с. – ISBN 978–966–2937–95–4.
27. Погребняк Ю.В., Бобро А.А. Шляхи формування здорового способу життя
молодших школярів в освітньому процесі сучасної початкової школи /
Початкова освіта: історія, проблеми, перспективи. Матеріали II-ї
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, м. Ніжин, 17
жовтня 2019 р. / за заг. ред. Є. І. Коваленко, упоряд. Т. В. Гордієнко. –
Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя, 2019. – 262 с.
28. Практичний посібник для студентів з курсу «Фізіологія здорового
способу життя та спорту» / Г. О. Задорожна, Т. Г. Турицька. –
Дніпропетровськ. 2014. – 98 с.
29. Принципи і критерії оцінювання рівня та прогресу навчальних досягнень
<http://multycourse.com.ua/ua/page/21/47>

30. Профілактика вживання психотропних речовин – <http://multycourse.com.ua/ua/page/18/91>
31. Самооцінка здоров'я за Войтенко В. П. <https://studfile.net/preview/5319143/page:2/#4>
32. Сердюк Л. З. Самодетермінація психологічного благополуччя особистості: монографія / Л. З. Сердюк, І. В. Данилюк, В. В. Турбан, О. І. Пенькова, Н. Д. Володарська [та ін.]; за ред. Л. З. Сердюк. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. – 236 с.
33. Тематика шкільних курсів з питань безпеки і здоров'я http://multycourse.com.ua/ua/print_page/module/18
34. Формування культури здоров'я студенської молоді в умовах вищого навчального закладу https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2017/12_2017/6.pdf
35. Формування самооцінки у підлітковому віці – <https://naurok.com.ua/prezentaciya-formuvannya-samoocinki-u-pidlitkovomu-vici-8-9-klas-vihovni-zahodi-seminarski-zanyattya-treningi-5246.html>
36. Функціональний та психофункціональний стан – <https://studentam.net.ua/content/view/10791/86/>
37. Хижняк М.І. Здоров'я людини та екологія / М.І. Хижняк, А.М.Нагорна.– 1995. – С. 8–16.
38. Хорошуха М.Ф. Основи здоров'я :[Навчальний посібник для студ. вищ.навч.закл.]/ М.Ф.Хорошуха, О.О.Приймаков, В.Г.Ткачук. –К.:НПУ імені М.П.Драгоманова,2009.–372 с.
39. Цимбал Н.М. Практикум з валеології. Методи зміцнення фізичного здоров'я:[навч.–метод.посібник] / Н.М.Цимбал.– Тернопіль: «Навчальна книга – Богдан», 2005.–168 с.– ISBN 966–7520–21–8.
40. Шкідливі звички та їх вплив на здоров'я людини–<https://9mkl.zp.ua/2021/>
41. Шкідливіше ніж ти думаєш – <https://vikna.tv/styl-zhyttya/zdorovia-ta-krasa/yak-elektronni-sygarety-ta-vejping-vplyvayut-na-legeni/>
42. Як змінити позитивне мислення <https://suspilne.media/49144-pozitivnist-9-porad-dla-zmini-vasogo-negativnogo-mislenna/>

43. http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/16158/Andreeva_T_p_edfak_2021.pdf?sequence=1
44. [http://irbisnbuy.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuy/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Uzn_2018_4\(1\)_3.pdf](http://irbisnbuy.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuy/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Uzn_2018_4(1)_3.pdf)
45. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/serpneva-konferencia/2022/Mizhn.serpn.ped.nauk-prakt.konferentsiya/Inform-analityc.zbirn-Osvita.Ukrayiny.v.umo>

ДОДАТКИ

Додаток А1.

АНКЕТА

Шановний респонденте!

Будь ласка, дайте якомога точнішу відповідь на поставлені запитання та відмічайте частоту появи показника у відповідних клітинках

Ім'я _____ Стать чоловік / жінка Маса тіла _____ кг Ріст _____ м
ІМТ _____ ($ІМТ = M(\text{кг}) / P(\text{м}^2)$)
Дата народження: _____ Повних років _____
Навчання _____ Клас _____

1. ХАРЧУВАННЯ

	Постійно (щодня або більшість днів тижня)	Не постійно (2–3 рази на тиждень)	Ніколи

1.1	Як часто Ви харчуєтесь <i>регулярно</i> (не менше 3 разів у день), <i>включаючи сніданок</i> ?			
1.2	Як часто Ви споживаєте <i>більше 25 г (6 чайних ложок) цукру</i> на добу: у чистому вигляді або у складі цукерок, печива, тістечок тощо?			
1.3	Як часто Ви включаєте у свій раціон жирні страви та перероблені м'ясні продукти (фаст-фуд, смажене м'ясо, ковбаси, соуси, майонези, піццу тощо)?			
1.4	Чи наявні у Вашому раціоні овочі, фрукти, ягоди до 5 порцій на добу (1 порція = розмір середнього яблука)?			
1.5	Чи вживаєте Ви кисломолочні продукти з помірною жирністю (кефір, йогурт, сир)?			

2. СОН

		Постійно (щоначі або більшість днів тижня)	Не постійно (2–3 рази на тиждень)	Ніколи
2.1	Як часто Ви спите <i>7–8 годин на добу</i> ?			
2.2	Як часто Ви спите <i>менше 6 годин</i> на добу або <i>більше 9 годин</i> на добу (<i>підкресліть</i>)?			

2.3	Чи є у Вас порушення сну (важко заснути, часті пробудження вночі, сняться кошмари)?			
2.4	Чи достатньою є тривалість сну для Вас (відчуваєте бадьорість, відновлення після сну)?			
2.5	Чи відчуваєте Ви себе втомленим зранку або упродовж дня на заняттях / роботі?			

3. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

		Постійно (щодня або більшість днів тижня)	Не постійно (2–3 рази на тиждень)	Ніколи
3.1	Чи виконуєте Ви <i>помірні аеробні навантаження</i> , такі, як швидка ходьба, біг підтюпцем, їзда на велосипеді тощо <i>не менше 30 хв. щодня</i> ?			
3.2	Чи доводиться Вам виконувати <i>важку фізичну працю</i> або займатись силовими вправами (силові тренажери, гирі, штанга тощо) ?			
3.3	Чи виконуєте Ви побутові буденні справи по дому або у зв'язку з основною роботою (прибирання,			

	ручне прання, миття посуду, робота в городі, у саду тощо)?			
3.4	Чи проводите Ви у <i>сидячому положенні</i> більшу частину дня (включіть час, проведений за робочим столом, сидячи на заняттях, в гостях або транспорті, сидячи/лежачи за читанням або переглядом телепередач тощо)?			
3.5	Чи відвідуєте Ви додатково спортивні секції (<i>вказіть які</i>) аеробіка, танцювальні заняття, шейпінг, фітнес, ігрові види спорту, інші?			

4. РЕЖИМ ДНЯ

		Постійно (щодня або більшість днів тижня)	Не постійно (2–3 рази на тиждень)	Нікол и
4.1	Як часто Ваш робочий день <i>перевищує 8 годин?</i>			
4.2	Чи доводиться Вам скорочувати сон через Ваші заняття, роботу, виконання невідкладних справ?			
4.3	Чи можете Ви виділити час у Вашому розпорядку дня на задоволення власних потреб та інтересів ?			
4.4	Чи починаєте Ви свій день з виконання легких фізичних навантажень (ранкова зарядка)?			

4. 5	Чи загартовуєте Ви свій організм та яким чином (вказіть)? _____ _____			
---------	--	--	--	--

5. ДОЗВІЛЛЯ

		Постійно	Іноді	Ніколи
5.1	Чи маєте Ви можливість добре відпочити від навчання / роботи?			
5.2	Чи проводите Ви <i>активно</i> свій вільний час (відпочинок на природі, прогулянки, рухливі ігри тощо) <i>не менше 1 год у день</i> ?			
5.3	Чи проводите Ви <i>пасивно</i> свій вільний час (сидячи на дивані, перед телевізором, за комп'ютером тощо) <i>більше 2 год у день</i> ?			
5.4	Чи відводите Ви час на духовне самовдосконалення, читання книг, журналів, науково–популярної літератури тощо?			
5.5	Чи є у Вас улюблене заняття (хобі, яким Вам подобається займатися у Ваш вільний час?			

6. СТРЕС

		Постійно	Іноді	Ніколи
6. 1	Чи доводиться Вам переживати сильний стрес, пов'язаний з будь–яким психоемоційним перенапруженням			

	(через роботу, сімейні обставини, конфліктні ситуації тощо)?			
6.2	Як часто Ви з задоволенням, «без надриву» виконуєте свої виробничі обов'язки / навчаєтесь?			
6.3	Як часто Вашій життєдіяльності заважають такі емоції як тривога, страх, гнів, невпевненість у власних силах, пригніченість тощо?			
6.4	Чи використовуєте Ви додаткові засоби для релаксації, поліпшення психоемоційного стану (вказіть): музику, водні процедури, ароматичні композиції, читання книг, журналів, інше?			
6.5	Чи практикуєте Ви психорегулюючі техніки (йогу, медитацію, аутотренінг, інше)?			

7. СОЦІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ

		Постійно	Іноді	Ніколи
7.1	Як часто Ви реально спілкуєтесь і взаємодієте з людьми (друзями, родичами, сусідами тощо)?			
7.2	Чи витрачаєте Ви <i>більше 2 годин</i> у день на віртуальні контакти у соціальних мережах Інтернет ?			
7.3	Як часто конфліктні ситуації (вдома, на навчанні, на роботі, на вулиці, у транспорті,			

	в магазині тощо) заважають Вашій повсякденній діяльності?			
7.4	Чи маєте Ви можливість реалізувати свій творчий потенціал, ініціативність, лідерські якості у навчальному закладі / на роботі?			
7.5	Чи надаєте Ви будь-яку допомогу людям, які її потребують, виявляєте доброзичливість, робите подарунки?			

8. ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ

		Так	Ні
8.1	Ви курите?		
8.2	Чи вживаєте Ви алкогольні напої <i>часто і у значній кількості</i> ? Віддаю перевагу (<i>підкресліть</i>): горілка або інші міцні напої, вино, пиво, слабоалкогольні напої, інше _____		
8.3	Чи вживаєте Ви наркотичні засоби, психоактивні речовини?		
8.4	Чи вживаєте Ви у <i>надмірній кількості</i> (більше 2–3 разів у день) міцну каву, чай, енергетичні напої?		
8.5	Чи вживаєте Ви часто солодкі газовані напої типу кока-коли, фанти?		

9. САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я

9.1. Як Ви оцінюєте зараз стан свого здоров'я?

- a) відмінне
- b) добре
- c) задовільне
- d) погане
- e) не знаю

9.2. Як змінився стан Вашого здоров'я порівняно з минулим роком?

- a) не змінився
- b) поліпшився
- c) погіршився
- d) не звертаю уваги

Назва хвороби або вказати ураження певної системи організму

(ССС, дихальна тощо)	Триває років
1	
2	
3	

9.4. Скільки разів на рік хворієте на гострі простудні захворювання? _____

САМООЦІНКА СПОСОБУ ЖИТТЯ

9.5. На Вашу думку, що з наведеного найбільш важливо для дотримання здорового способу життя (обведіть цифру)?

- 1) відмова від шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотиків);
- 2) регулярне, збалансоване харчування;
- 3) загартовування;
- 4) дотримання режиму дня, правил гігієни;
- 5) психологічна релаксація;
- 6) повноцінний сон;
- 7) наявність улюбленого заняття (хобі);
- 8) заняття спортом, підтримання оптимальної фізичної форми, гарного зовнішнього вигляду;
- 9) володіння навичками безпечної поведінки;
- 10) спостереження за станом власного здоров'я, профілактичні огляди.

Ваш варіант _____

9.6. Як би Ви оцінили свій спосіб життя?

- 1) веду активний, здоровий спосіб життя;
- 2) схильний вести здоровий спосіб життя (дотримуюсь певних засад), але мені заважає:
 - наявність шкідливих звичок (яких?) _____;
 - відсутність бажання щось змінювати;
 - не знаю, як це робити;
 - Ваш варіант _____
- 3) не веду здоровий спосіб життя;
- 4) вважаю, що спосіб життя не має значення для здоров'я людини та її благополуччя;
- 5) не можу оцінити свій спосіб життя.

10.3 Чи вистачає Вам знань про здоровий спосіб життя?

- 1) так, я багато знаю про здоровий спосіб життя;
- 2) дещо знаю;
- 3) зовсім не знаю;
- 4) не цікавлюся;
- 5) бажаю дізнатись більше

Додатк А 2.

Ключі до шкал опитувальника

1.ХАРЧУВАННЯ

	Постійно	Не постійно	Ніколи	2. СОН							
1.1	2	1	0	7. СОЦІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ							
1.2	0		2					2.1	2	1	0
1.3	0	2	1					2.2	0	1	2
1.4	2	0	1					2.3	0	1	2
1.5	2	0	1					2.4	2	1	0
7.4	2	1	0	4. РЕЖИМ ДНЯ							
7.5	2	1	0					2.5	0	1	2

3. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ			
3.1	2	1	0
3.2	1	2	0
3.3	2	1	0
3.4	0	1	2
3.5	1	2	0

4.1	0	1	2
4.2	0	1	2
4.3	2	1	0
4.4	2	1	0
4.5	2	1	0

5. ДОЗВІЛЛЯ				6. СТРЕС			
	Постійно	Іноді	Ніколи				
5.1	2	1	0	6.1	0	1	2
5.2	2	1	0	6.2	2	1	0
5.3	0	1	2	6.3	0	1	2
5.4	2	1	0	6.4	2	1	0
5.5	2	1	0	6.5	0	1	2

Додаток А3.

**ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ТЕСТ
ЗДОРОВ'Я**

1. РАНКОВА ГІМНАСТИКА:

- а) щоденно – 0 балів,
- б) 2–3 рази на тиждень – 5 балів,
- с) не виконуєте – 10 балів.

2. ЗАСОБИ ДОСТАВКИ НА НАВЧАННЯ:

- а) загальним (міським) транспортом – 5 балів,
- б) автомобілем – 10 балів,
- с) велосипедом, пішки – 0 балів.

3. МАСА ТІЛА:

- а) нормальна – 0 балів,
- б) а за кожні 5 кг вища норми – 5 балів.

4. КУРІННЯ:

- а) некурець – 0 балів,
- б) 10 сигарет за добу – 5 балів,
- с) пачка – 10 балів.

5. СПОЖИВАННЯ З ХАРЧАМИ:

- а) багато масла, яєць, вершків – 5 балів;
- б) багато цукру, вуглеводів – 5 балів;
- с) ситна вечеря після 19-ї години – 5 балів.

6. ФІЗКУЛЬТХВИЛИНКА (ФІЗКУЛЬТПАУЗА):

8. ВІДСУТНІСТЬ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК		
	Так	Ні
8.1	0	2
8.2	0	2
8.3	0	2
8.4	0	2
8.5	0	2

- a) виконується – 0 балів,
- b) без неї – 5 балів.

7. РЕГУЛЯРНІСТЬ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ:

- a) не проводяться – 10 балів,
- b) 2–4 години на тиждень – 5 балів,
- c) 8 годин на тиждень – 0 балів.

8. СПОЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ:

- a) без них – 0 балів,
- b) під час свят – 5 балів,
- c) систематично – 10 балів.

Після підрахунку балів слід встановити, що сума балів менша **25** характеризує здоровий спосіб життя, **26–50 балів** – спосіб життя достатньо здоровий, але при умові корекції звичок його можна значно поліпшити, **51 і більше балів** – неправильний спосіб життя, який потребує негайно змінити звички.

Додаток А4.

САМООЦІНКА КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

№ п/п	Показники (критерії) культури здоров'я	Самооцінка за п'ятибальною системою
1	Духовний розвиток	
2	Культура мови	
3	Культура спілкування	
4	Культура поведінки	

5	Культура емоцій	
6	Розумовий розвиток	
7	Розумова працездатність	
8	Культура розумової праці	
9	Культура фізичної праці	
10	Художньо–естетична культура	
11	Культура тіла	
12	Фізичний розвиток	
13	Фізична працездатність	
14	Фізична культура	
15	Гігієнічна культура	
16	Екологічна культура	
17	Постава	
18	Психофункціональний стан	
19	Культура статевих стосунків	
20	Побутова культура	
21	Самоконтроль у режимі дня	
22	Руховий режим	
23	Режим дня	
24	Раціональне харчування	
25	Маса тіла	
26	Гігієна зору	
27	Здоровий спосіб життя	
28	Аутогенне тренування	
29	Культура зовнішності й ходи	

30	Родовід за батьківською та материнською лініями	
31	Шкідливі звички	
32	Загартування	
33	Активний відпочинок	
34	Ранкова гігієнічна гімнастика	
35	Статичне здоров'я за пульсом у стані спокою	
36	Динамічне здоров'я (швидкість відновлення пульсу після дозованого навантаження)	
37	Тривалість затримки дихання на вдику (с)	
38	Відвідування лазні	
39	Артеріальний тиск (мм. рт. ст.)	
40	Правова культура	

Максимальна сума всіх показників – **200 балів**. За сумою набраних балів визначається рівень (високий, вищий за середній, середній, нижчий за середній, низький) та оцінка культури здоров'я (відмінно, добре, задовільно, незадовільно, погано).

Додаток А5

Шкала оцінки рівня культури здоров'я студента

Бали	Рівень культури здоров'я	Оцінка рівня культури здоров'я
200–161	Високий	Відмінно
160–121	Вищий за середній	Добре
120–51	Середній	Задовільно
80–41	Нижчий за середній	Незадовільно
40–1	Низький	Погано

**ВИЗНАЧЕННЯ І ОЦІНКА РІВНЯ ВДОВОЛЕНОСТІ ЖИТТЯМ У
ЦІЛОМУ (РВЖЦ) ЗА О. КОПІЙКОЮ І СУСЛОВОЮ**

Описати за наведеною нижче анкетною;

№	ТВЕРДЖЕННЯ	Ні	Мабуть ні	Мабуть Так	Так
1	Я задоволений (-а) останнім роком свого життя	1	2	3	4
2	Мій душевний стан і настрої стали гіршими	1	2	3	4
3	У цілому моє життя складається вдало	1	2	3	4
4	Моє благополуччя розладилося	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе щасливою людиною	1	2	3	4
6	Моє життя змінлося в гірший бік	1	2	3	
7	У моєму житті є	1	2	3	4

	джерела радощів і підтримки				
8	У мене є проблеми, які дуже псують мій настрій	1	2	3	4
9	Мені багато з бажаного не вдається здійснити	1	2	3	4
10	Моє життя змінилося на краще	1	2	3	4

Додаток А7.

Карта формалізованого самозвіту про добову рухову активність

Ім'я _____ Стать (чоловік / жінка) _____

Дата народження: _____ Повних років _____

Навчання _____ Клас _____

Якщо деякі елементи діяльності були відсутні – поставте прочерк

Буденний день				Короткий зміст діяльності	Вихідний день			
Час	Трив. у хвиликах	МЕТ	Енерго–витрати		Час	Трив. у хвиликах	МЕТ	Енерго–витрати
07:00		0,9		сон	9:00		0,9	

07:00	20 ХВ	2,6		Підйом, гігієнічні процедури			2,6	
	–	2,6		Ранкова гімнастика (якщо виконуєте)			2,6	
		1,3		Сніданок			1,3	
	–	4,0		Дорога пішки до У–ту або у вихідний день до секцій тощо			4,0	
		1,3		Проїзд у транспорті до у–ту або у вихідний день до секцій тощо			1,3	
		2,6		Перебуванн я у навч закладі			2,6	
		1,3		у тому числі під час перерв: сидів, стояв у коридорі, ходив, бігав (необхідне підкреслити)			1,3	
		4		Дорога пішки додому із навч закладу або у вихідний день з секцій			4	
		1,3		Проїзд у транспорті додому			1,3	
		1,3		Обід			1,3	
		1,3		Самостійна підготовка до занять			1,3	
		1,3		Перегляд TV			1,3	
		4,0		Прогулянка на свіжому повітрі			4,0	

		4,0		Допомога вдома по господарств у			4,0	
		1,3		Діяльність за комп'ютером			1,3	
		2,6		Спілкування з друзями у приміщенні			2,6	
		6,0		Заняття у спортивній або танцювальній секції (вказіть якої)			6,0	
				Інші заняття (вказіть вид заняття)				
		1,3		Вечеря			1,3	
		2,6		гігієнічні процедури			2,6	
		0,9		сон			0,9	

Додаток А8

Шкала оцінки рівня рухової активності дітей 6 – 17 років за показником добових енергетичних витрат (ккал)

Віково-статеві групи	Рівні рухової активності			
	дуже низький < 10-го центиля	низький 10-й – 25-й центилі	середній 25-й – 75-й центилі	високий >75-го центиля
6 – 10 років (хлопчики)	<2 466,25	2466,25 – 2565,00	2656,01 – 2932,50	>2932,50
6 – 10 років (дівчатки)	<2450,00	2450,00 – 2550,00	2550,01 – 2830,00	>2830,00
11 – 14 років (хлопці)	<2442,50	2442,50 – 2555,00	2555,01 – 3087,50	>3087,50
11 – 14 років (дівчата)	<2515,00	2515,00 – 2578,00	2578,01 – 2903,75	>2930,75
15 – 17 років (хлопці)	<2465,00	2465,00 – 2655,00	2655,01 – 3081,00	>3081,00
15 – 17 років (дівчата)	<2515,00	2515,00 – 2627,50	2627,51 – 3060,50	>3060,50

Таблиця результатів дітей I групи досліджуваних

№	Стать	маса тіла	ріст	к-сть років	ЧСС	СТ	ДТ	ІФЗ	ІЗСЖ	ІТЗ	РВЖЦ	РК	ОЦІНКА РКЗ	РА	РА
1	Чол	78	180	14	78	110	80	2,03	39	30	-4	115	115	2440	2390
2	Жін	55	164	13	76	100	70	1,73	35	35	4	114	114	2790,14	2431
3	Жін	40	152	13	67	110	70	1,74	33	30	4	120	120	2451	2474
4	Жін	50	168	13	65	100	70	1,53	46	40	7	65	65	2814	2353
5	Чол	48	165	13	60	100	70	1,48	54	15	-2	39	39	3978,5	2520
6	Жін	34	154	13	95	110	70	1,99	53	20	5	125	125	2578,01	2415
7	Чол	50	160	14	70	110	70	1,79	37	15	7	54	54	3044	1648
8	Чол	93	183	13	110	110	65	2,37	52	35	7	124	124	1600,5	739,5
9	Чол	55	169	13	70	110	90	1,92	41	10	3	163	163	2379,5	1488
10	Жін	70	167	13	108	120	85	2,60	43	30	4	150	150	2691	1574
11	Чол	61	181	14	68	100	90	1,70	53	40	2	148	148	1556,5	1366
12	Чол	48	157	13	70	100	85	1,78	39	35	6	36	36	1725	863,5
13	Чол	60	162	13	78	90	65	1,63	43	30	3	110	110	2556	2385
14	Жін	50	153	13	68	95	60	1,54	50	20	6	130	130	3734	3454
15	Жін	60	180	13	80	120	70	1,95	25	45	-5	119	119	2579	2345
16	Жін	58	150	13	70	110	71	1,98	37	30	2	121	121	2965	2931
17	Жін	82	172	14	100	120	80	2,52	30	30	6	51	51	2645	2235
18	Чол	45	165	13	60	95	70	1,40	49	20	2	64	64	2211,5	1624
19	Жін	76	170	14	85	120	80	2,32	45	20	2	124	124	2645	2300
20	Жін	62	169	13	61	98	70	1,55	29	50	-8	145	145	2956	2931
21	Чол	51	162	13	70	110	70	1,78	39	30	-4	103	103	3624,5	2771
22	Жін	55	164	13	76	100	70	1,73	35	35	-2	117	117	3504	2930,8
23	Жін	40	152	13	67	110	70	1,74	33	30	4	78	78	2578,01	2456
24	Жін	50	168	13	65	100	70	1,53	46	40	6	56	56	2152	783
25	Чол	48	165	13	60	100	70	1,48	54	15	-2	40	40	2797,5	2759

26	Жін	34	154	13	95	110	70	1,99	53	20	10	160	160	1978	1562
27	Чол	50	160	14	70	110	70	1,81	37	15	8	80	80	3036	2451
28	Чол	93	183	14	110	120	80	2,63	52	35	9	156	156	3098	800
29	Чол	55	169	13	70	110	90	1,92	41	10	-4	175	175	2442	1865
30	Жін	39	147	13	108	110	75	2,28	43	30	-2	145	145	3456	3021
31	Чол	61	181	14	68	100	90	1,70	53	40	3	123	123	2604	2555
32	Чол	48	157	13	70	100	85	1,78	39	35	6	32	32	2300	1956
33	Чол	60	162	13	78	90	65	1,63	43	30	2	56	56	3088	3056
34	Жін	50	153	13	68	95	60	1,54	50	20	6	121	121	3196	2931
35	Жін	60	180	13	80	120	70	1,95	25	45	-5	74	74	2645	2415
36	Жін	58	150	13	70	110	71	1,98	37	30	2	134	134	2936	2903
37	Жін	76	150	14	95	120	85	2,65	30	30	5	98	98	3065	2645
38	Чол	45	165	13	60	95	70	1,40	49	20	-2	89	89	2442	2245
39	Жін	65	170	14	75	120	80	2,11	45	20	2	127	127	2934,02	2935
40	Жін	62	169	13	61	98	70	1,37	29	50	-6	134	134	2580	2345

Додаток Б2.

Таблиця результатів II групи досліджуваних дітей

№	Стать	маса тіла	ріст	к-сть років	ЧСС	СТ	ДТ	ІФЗ	ІЗСЖ	ІТЗ	РВЖЦ	РК	ОЦІНКА РКЗ	РА	РА
1	Чол	51	162	13	70	110	70	1,78	39	35	2	67	67	2555,01	2345
2	Жін	55	164	13	76	100	70	1,73	37	40	-5	78	78	2645	2456
3	Жін	45	157	13	67	110	70	1,74	33	35	-2	114	114	2515	2415
4	Жін	50	168	13	65	100	70	1,53	46	40	5	56	56	2678	1956
5	Чол	48	165	13	60	100	70	1,48	54	20	2	36	36	3087,5	2445
6	Жін	40	154	13	95	110	70	2,05	57	25	6	126	126	2689	2378
7	Чол	87	157	14	80	110	85	2,38	37	15	7	67	67	3087,5	1856
8	Чол	50	183	13	110	110	65	1,99	52	35	8	167	167	3090,01	2689
9	Чол	55	169	13	70	110	90	1,92	41	10	5	162	162	1924	783
10	Жін	45	147	13	108	110	75	2,34	43	30	2	156	156	2579	804
11	Чол	61	181	14	68	100	90	1,70	53	45	2	145	145	3098,05	2387
12	Чол	52	157	13	70	100	85	1,82	37	35	5	36	36	1836	752
13	Чол	60	162	13	78	90	65	1,63	43	20	2	105	105	2732	2034
14	Жін	57	153	13	68	100	60	1,68	50	20	5	121	121	3058	2930,75
15	Жін	60	180	13	80	120	70	1,95	28	45	-3	98	98	2758	985
16	Жін	58	150	13	70	110	71	1,96	37	30	2	102	102	3025,05	2930,75

17	Жін	50	168	13	85	120	80	2,11	30	30	5	116	116	1578,75	932
18	Чол	56	165	13	60	98	70	1,54	49	30	1	104	104	2442	1834
19	Жін	65	170	14	75	120	80	2,11	45	20	2	125	125	2756,75	2442
20	Жін	62	169	13	61	98	70	1,55	35	55	3	136	136	3078,05	2930,75
21	Чол	51	162	13	70	110	70	1,78	39	30	-4	115	115	3087,5	3724,01
22	Жін	55	164	13	76	100	70	1,73	35	35	-2	105	105	3056,05	2930,7
23	Жін	47	152	13	67	110	70	1,80	33	30	-1	89	89	2515	2045
24	Жін	50	168	13	65	100	70	1,53	46	40	6	56	56	2436	924
25	Чол	54	165	13	60	100	70	1,53	54	10	4	36	36	3087,5	3054
26	Жін	42	154	13	95	110	70	2,06	53	20	7	154	154	1875	754
27	Чол	50	160	14	70	110	70	1,79	37	15	5	35	35	3087,5	2540
28	Чол	93	183	13	110	110	65	2,37	52	35	11	159	159	3098	2734
29	Чол	55	169	13	70	110	90	1,92	45	10	2	162	162	2431	2031
30	Жін	39	147	13	108	110	75	2,28	43	45	2	142	142	2945	2930,8
31	Чол	65	181	14	68	100	90	1,74	59	40	-2	136	136	2645,05	2555,01
32	Чол	48	157	13	70	100	85	1,78	39	35	8	25	25	1845	895
33	Чол	62	162	13	78	90	65	1,65	43	30	2	68	68	3087,5	2632
34	Жін	50	153	13	68	95	60	1,54	50	20	6	121	121	3068,5	2930,75
35	Жін	60	180	13	80	120	70	1,95	20	45	-5	120	120	2903	2624
36	Жін	58	150	13	70	110	71	1,96	37	30	-2	152	152	3089,05	2704
37	Жін	80	152	13	80	120	80	2,46	30	30	6	115	115	3065	2698
38	Чол	45	165	13	60	95	70	1,40	49	10	-4	100	100	2442	1965
39	Жін	65	170	14	75	120	80	2,11	45	20	-2	165	165	3004	2930,75
40	Жін	62	169	13	61	98	70	1,37	29	50	-7	134	134	2665	2515

Додаток БЗ.

Таблиця результатів III групи досліджуваних

№	стать	маса тіла	ріст	к-сть років	ЧСС	СТ	ДТ	ІФЗ	ІЗСЖ	ІТЗ	РВЖЦ	РК	ОЦІНКА РКЗ	РА	РА
1	чол	75	170	14	100	110	80	2,35	58	30	6	164	164	2568,05	2440
2	жін	55	157	14	76	100	70	1,79	52	20	-5	125	125	2304,05	1564
3	жін	47	160	13	67	110	70	1,73	50	25	-7	115	115	2415	2515
4	жін	50	168	13	65	100	70	1,53	46	40	9	65	65	2578,01	2415
5	чол	48	165	13	60	100	70	1,48	54	20	4	34	34	2045	1856
6	жін	55	154	13	95	110	75	2,22	57	25	7	121	121	2578,01	1567
7	чол	90	186	14	100	120	85	2,52	40	15	2	57	57	2845,01	2578
8	чол	91	183	14	110	120	80	2,61	45	35	-2	165	165	3245,75	3087
9	чол	55	169	13	70	110	90	1,92	41	10	11	178	178	2442	1325
10	жін	45	147	13	108	110	75	2,34	43	30	-4	152	152	2645	1956
11	чол	75	181	14	78	120	90	2,23	53	45	4	145	145	3087,5	754
12	чол	80	193	14	100	120	85	2,36	37	35	-3	34	34	1715	956
13	чол	60	162	13	78	90	65	1,63	43	20	2	78	78	2567	2442,5
14	жін	57	153	13	68	100	60	1,68	50	20	-7	32	32	2578,01	2930,75

15	жін	60	180	13	80	120	70	1,95	28	45	-5	67	67	2604,05	2442,04
16	жін	58	150	13	70	110	71	1,96	37	30	4	79	79	2903	2930,75
17	жін	60	168	13	80	120	80	2,15	30	30	6	110	110	2615	2151
18	чол	87	179	14	90	120	85	2,45	49	30	2	115	115	2442	1675,05
19	жін	65	170	14	75	120	80	2,11	45	20	-2	124	124	2578,01	2478,01
20	жін	62	169	13	61	98	70	1,37	35	55	1	136	136	3056,05	2930,85