



Вінницька обласна універсальна  
наукова бібліотека  
імені Валентина Отамановського



спільно з ГО «Міжнародна  
асоціація «Протиковідний  
альянс»

# ІНТЕГРАЦІЯ МЕДИЦИНИ, РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ОСВІТИ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: КЕЙС-КОНФЕРЕНЦІЯ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

В МЕЖАХ ІІІ ФОРУМУ  
«ЗДОРОВ'Я»  
1-2 КВІТНЯ 2026 РОКУ

ВІННИЦЯ 2026



**Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека імені  
Валентина Отамановського  
ГО “Міжнародна асоціація “ПРОТИКОВІДНИЙ АЛЬЯНС”**

# **Інтеграція медицини, реабілітації та освіти у збереженні здоров'я населення**

*Збірник матеріалів кейс-конференції*

*м. Вінниця, 1-2 квітня 2026 р.*

**в межах III ФОРУМУ «ЗДОРОВ'Я»**

**Вінниця**

**2026**

**УДК 614:37:615.8**

Інтеграція медицини, реабілітації та освіти у збереженні здоров'я населення : збірник матеріалів кейс-конф., 1-2 квітня 2026 р., м. Вінниця / ВОУНБ ім. В. Отамановського. - Вінниця, 2026. - ??с.

Організатори:

Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека імені Валентина  
Отамановського

ГО "Міжнародна асоціація "ПРОТИКОВІДНИЙ АЛЬЯНС"

**Редакційна колегія та організаційний комітет:**

**Слотюк Галина Миколаївна**, директор ВОУНБ ім. В. Отамановського

**Гайструк Наталія Анатоліївна**, доктор медичних наук, професор кафедри акушерства та гінекології ВНМУ ім. М. І. Пирогова, голова правління ГО "Міжнародна асоціація "ПРОТИКОВІДНИЙ АЛЬЯНС"

**Виноградська Юлія Володимирівна**, завідувач відділу медичних наук ВОУНБ ім. В. Отамановського

*За зміст та достовірність матеріалів відповідальність несуть автори*

**УДК 614:37:615.8**

ВОУНБ ім. В. Отамановського, 2026

## ЗМІСТ

ВІД РЕДАКТОРІВ.....	4
ЕФЕКТИВНІ ДИХАЛЬНІ ПРАКТИКИ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПІД ЧАС СТРЕСУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
Бойчук В. Р., Козаренко А. М., Одарченко В. В. ....	6
ФЕНОМЕН ЗРОСТАННЯ ПРОБЛЕМИ ПЛОСКОСТОПОСТІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ	
Скидан Н.С., Герасименко В. В. ....	12
ПСИХОФІЗИЧНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК РЕСУРС ЗДОРОВ'Я, АДАПТАЦІЇ ТА ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ	
Куц П. В., Лебедев О. С. ....	19
АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕНЬ ПСИХОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ПІДЗЕМНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОСТОРУ	
Бойчук Ю. Д., Бугакова О. В., Комісова Т. Є.....	26
МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ: МЕТОДИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Мороз Т. С., Воїнська В. О.....	33
АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ДІЄТИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ТА ТРЕНДІВ З ПОЗИЦІЙ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОТРЕБ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ	
Бородавко К. Д., Мороз Т. С. ....	38
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА СТИЛІ ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПЕЦІАЛЬНОСТІ	
Олег Власенко, Руслана Селезньова, Ольга Бекас .....	43
НАВЧАННЯ ДІТЕЙ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВІЙ РЕАНІМАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ: АКТУАЛЬНІСТЬ, МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	
Гудзевич Л. С.....	47
САМООЦІНКА ДЕТЕРМІНАНТ ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
Бекас Ольга, Скупа Маша, Сорочан Юлія.....	53

## ВІД РЕДАКТОРІВ

Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я зумовлені як глобальними тенденціями, так і національними соціально-економічними трансформаціями, актуалізують потребу в інтегрованому підході до збереження та відновлення здоров'я населення. Особливої ваги набуває консолідація зусиль медицини, реабілітації та освіти як взаємодоповнюючих складових єдиної системи, спрямованої на формування здорового суспільства.

Кейс-конференція «Інтеграція медицини, реабілітації та освіти у збереженні здоров'я населення» відбулася в межах III Форуму «Здоров'я», організованого Вінницькою обласною універсальною науковою бібліотекою імені Валентина Отамановського спільно з громадською організацією «Міжнародна асоціація "Протиковідний альянс"». Захід став важливою платформою для міждисциплінарного діалогу, обміну досвідом та представлення практичних напрацювань фахівців різних галузей.

Метою кейс-конференції є не лише висвітлення актуальних наукових і практичних підходів, а й пошук ефективних моделей взаємодії між медичними працівниками, реабілітологами, освітянами та іншими стейкхолдерами. Учасники мали можливість обговорити сучасні тенденції розвитку системи охорони здоров'я, а також представити власні кейси успішної інтеграції різних підходів у практичній діяльності.

Матеріали, представлені у збірнику тез, відображають широкий спектр питань: від інноваційних методів діагностики, лікування та реабілітації до освітніх стратегій формування культури здоров'я, розвитку професійних компетентностей та впровадження принципів безперервного професійного розвитку. Особлива увага приділяється практикоорієнтованим кейсам, які демонструють ефективність інтегрованих підходів у реальних умовах.

В умовах зростаючого навантаження на систему охорони здоров'я та підвищення ролі профілактики захворювань, важливим є формування нової парадигми мислення, де здоров'я розглядається як мультисекторальна цінність. Саме тому інтеграція медицини, реабілітації та освіти виступає ключовим інструментом забезпечення стійкості системи охорони здоров'я та підвищення якості життя населення.

Збірник тез кейс-конференції покликаний стати джерелом актуальної інформації, практичних рішень та інноваційних ідей, що сприятимуть подальшому розвитку міждисциплінарної співпраці. Представлені матеріали можуть бути корисними для науковців, практикуючих лікарів, фармацевтів,

реабілітологів, викладачів, здобувачів освіти та всіх, хто зацікавлений у питаннях збереження здоров'я населення.

Організатори конференції висловлюють вдячність усім учасникам за активну позицію, професіоналізм і готовність до співпраці, що є запорукою ефективного розвитку сучасної системи охорони здоров'я та формування здорового майбутнього суспільства.

УДК:616.12-008.33:[612.21:615.8]

## ЕФЕКТИВНІ ДИХАЛЬНІ ПРАКТИКИ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПІД ЧАС СТРЕСУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Бойчук В. Р., Козаренко А. М., Одарченко В. В.*

*Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського*

Ефективні дихальні практики для нормалізації артеріального тиску під час стресу та профілактики серцево-судинних захворювань. Ключові слова: дихальні практики, стрес, стан серцево-судинної системи.

**Постановка проблеми.** У сучасному світі, де стрес став невід'ємним супутником щодення, зростає загроза захворювань серцево-судинної системи (ССС) – однієї з провідних причин смертності в усьому світі. Хронічний стрес, як невидимий ворог, збільшує артеріальний тиск, порушує роботу серця та змушує шукати порятунку у ліках. Відповіддю організму на стресову ситуацію є природня адаптація – прискорення частоти серцевих скорочень (ЧСС), підвищення серцевого викиду та збільшення артеріального тиску (АТ), чим збільшується надходження до м'язів циркулюючої крові [4, 5]. Такі зміни відбуваються через нейро-гормональну регуляцію, зокрема підвищення обсягу нейрого르몬у гіпоталамуса – кортиколіберину, який стимулює викид катехоламінів гіпофізом. Кортиколіберин, у свою чергу, викликає вироблення глюкокортикоїдів наднирниками та активацію симпатичної нервової системи. Активізація глюкокортикоїдів зумовлює звуження судин та збільшення артеріального тиску.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сучасні рецензовані опубліковані наукові дослідження вітчизняних та закордонних авторів доводять: свідоме уповільнене дихання здатне активувати парасимпатичну нервову систему, знижуючи рівень кортизолу, стабілізуючи ЧСС і АТ [1, 3, 4, 6, 7]. Ці техніки не вимагають спеціального обладнання або тренувань – вони інтегруються в будь-який ритм життя, від офісу до домашнього затишку.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** При глибокому і частому диханні, яке автоматично виникає у стані страху, паніки або істерики, виникає гіпокапнія (зменшення вмісту CO<sub>2</sub> у циркулюючій крові) [5]. Також гіпокапнія виникає з віком, коли вміст CO<sub>2</sub> в крові падає нижче 3,5% від нормальних 6%. Гіпокапнія викликає стійке звуження просвіту артеріол, викликаючи симптоматику гіпертонічної хвороби (есенціальна артеріальна гіпертензія (ЕАГ)) [4, 5, 6]. Причина падіння CO<sub>2</sub> в крові – стрес, що викликає реакцію дихального центру, який реактивно не змінює виділення CO<sub>2</sub> легеньми навіть після закінчення дії стресового фактора – виникає хронічна гіпервентиляція легень. Також важливе значення має гіподинамія. Таким чином, гіпокапнія може розглядатися як причина комплексу захворювань, пов'язаних з гіпертонусом судин – ЕАГ та її ускладнень — інфарктів органів і тканин.

Дихальні практики – це стародавній інструмент, підкріплений сучасною наукою. Вони стають ключем до контролю над стресом та шляхом до профілактики патологій ССС.

**Формулювання цілей статті.** На основі аналітичного огляду результатів сучасних наукових досліджень обґрунтувати фізіологічні механізми впливу контрольованої зміни дихання на серцево-судинну систему, визначити ефективні дихальні практики для боротьби з стресовими факторами.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дихання – це не лише процес газообміну, а й потужний інструмент впливу на роботу ССС. Розуміння його фізіологічних механізмів допомагає з'ясувати, чому свідомі дихальні практики можуть стабілізувати тиск, зміцнювати серце та запобігати захворюванням.

Спеціальні дихальні практики створюють ефект штучної гіперкапнії. Гіперкапнія (високий вміст CO<sub>2</sub>) покращує перфузію та оксигенацію тканин, розширює спазмовані дрібні артерії та капіляри, нормалізує тонус вен, знімає спазм та топізує атонічні гладенькі м'язи всіх органів; викликає вазодилатацію та збільшення капілярного кровотоку; стимулює відновлення ендотелію судин, призводить до утворення нових кровоносних судин, реваскуляризації (відновлення кровопостачання); впливає на вироблення ендотелієм оксиду азоту

(NO), який має антиоксидантну та протизапальну дію; захищає від гіпертонії та атеросклерозу, пригнічує утворення комплексів окисленого холестерину з ліпопротеїдами низької щільності (ЛПНЩ); покращує обмін речовин, прискорює усі біохімічні процеси; стимулює збільшення мозкового кровотоку [3, 4, 7].

Завдяки дихальним вправам, що сприяють підвищенню рівня CO<sub>2</sub> у крові та поступовій адаптації організму до нього, спостерігають наступні ефекти [1, 2, 4, 6]:

1. Баланс автономної нервової системи: повільне та глибоке дихання активізує парасимпатичну нервову систему, знижуючи активність симпатичної (сповільнює ЧСС, розширює судини та знижує АТ. Наприклад, дихальний ритм 6 вдихів на хвилину ідеально синхронізується з природним ритмом серця, посилюючи цей ефект.
2. Стимуляція блукаючого нерва: подовжені вдихи, особливо з подовженими видихами, підсилюють тонус блукаючого нерва (лат. *nervus vagus*), що веде до швидкого зниження ЧСС та розслаблення організму. Дослідження показують, що саме через діафрагмальне дихання, збільшується тонус *nervus vagus* на серце.
3. Газообмін і судинний тонус: сповільнене дихання оптимізує рівень вуглекислого газу (CO<sub>2</sub>) у крові. Його дефіцит (через поверхневе дихання) звужує судини, а стабільний рівень CO<sub>2</sub> сприяє їх розширенню. Крім того, збільшення оксигенації покращує роботу міокарда, зменшуючи навантаження на серце.
4. Чутливість барорецепторів та варіабельність серцевого ритму (HRV): барорецептори в артеріях реагують на тиск крові і синхронізують роботу серця з диханням. Наприклад, зазвичай, під час вдиху серцебиття прискорюється, а на видиху – сповільнюється (феномен синусової аритмії). Високий HRV, який підтримується дихальними вправами, свідчить про стійкість серця до стресу.
5. Гормональна регуляція: хронічний стрес підвищує рівень кортизолу та адреналіну, що руйнують судини; повільне дихання знижує їх секрецію, водночас стимулюючи вироблення оксиду азоту – молекул, які розслаблюють ендотелій судин і покращують кровообіг.

6. Механічний вплив на кровообіг: рухи діафрагми при глибокому диханні стискають печінку та кишківник, «виштовхуючи» венозну кров до серця (торикальний насосний ефект). Це підвищує ефективність серцевих скорочень і зменшує застійні явища в органах черевної порожнини.

7. Боротьба з запаленням та оксидативним стресом: хронічний стрес запускає запальні процеси, які пошкоджують судини; дихальні практики, знижуючи рівень цитокінів і вільних радикалів, сприяють відновленню ендотелію судин і запобігають атеросклерозу.

Аналізуючи наукову літературу [2, 4, 6], ми виділили чотири ефективні дихальні техніки, які сприяють адаптації організму до підвищення рівня CO<sub>2</sub> у крові та боротьбі з хронічними стресовими станами.

Трикутне дихання (або діафрагмальне дихання з рівними інтервалами) – це техніка дихання, яка допомагає знизити стрес і сприяє глибокій релаксації. Вона отримала свою назву через три етапи (як три сторони трикутника), на яких треба концентруватися під час дихання. Основний принцип цієї практики полягає в тому, щоб вдихати, затримувати дихання і видихати на рівні проміжки часу (4с). Цю техніку можна повторювати кілька хвилин, зберігаючи рівні інтервали для кожного етапу. Результати трикутного дихання (Федеріко Мана): стимуляція *nervus vagus* – зниження ЧСС у спокої; зниження артеріального тиску; м'язова релаксація; загальне розслаблення.

Квадратне дихання (або box breathing) – це техніка дихання, яка допомагає знизити стрес, зберегти спокій і поліпшити концентрацію. Вона називається «квадратне» дихання через те, що включає чотири рівні етапи дихання по 4 с кожен, що можуть бути порівняні з чотирма сторонами квадрата (вдих, затримка, видих, затримка дихання). Дослідження Гарвардської медичної школи (2020) у яких об'єктом були 120 пацієнтів з гіпертонією I ступеня, показали, що використання техніки «квадратного дихання» (4-4-4-4) протягом 8 тижнів зумовило середнє зниження систолічного АТ на 12 мм рт.ст.; покращення вагусного тону на 27%; зменшення рівня кортизолу на 18%.

Наді Шодхана Пранаяма – почергове дихання через праву/ліву ніздрю повільно, без затримки. Така дихальна техніка підвищує рівень оксиду азоту (NO), який інгібує запалення судин (European Heart Journal, 2019), профілактика оксидативного стресу; покращує перфузії тканин: гіперкапнія, викликана сповільненим диханням, розширює капіляри та збільшує кровопостачання мозку (Дослідження University of Oxford, 2023).

Анулома-вілома Пранаяма – почергове дихання через праву/ліву ніздрю повільно з затримкою дихання. Така техніка покращила варіабельність серцевого ритму (HRV) у 89% випадків, про що свідчить метааналіз Journal of Hypertension (2022).

Підходити до застосування описаних вище дихальних технік у повсякденні треба індивідуально, з урахуванням можливих протипоказів, зокрема такими можуть бути підвищена температура і лихоманка; внутрішні кровотечі; неконтрольована ЕАГ; забиття голови, травми та окремі хвороби хребта; тромбофлебіт; тяжкі патологічні стани.

За відсутності протипоказів поєднувати дихальні практики рекомендується з аеробними навантаженнями для синергії ефектів.

### **Висновки**

Отже, наукові дослідження підтверджують, що свідоме повільне дихання активує парасимпатичну нервову систему, знижує рівень кортизолу, стабілізує серцевий ритм і нормалізує артеріальний тиск. Дихальні практики, підкріплені клінічними даними, є безпечним та доступним інструментом для профілактики та корекції серцево-судинних патологій. Їх інтеграція в щоденну рутину може стати ключем до зменшення медикаментозного навантаження та покращення якості життя.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Завгородня В.А. Вплив різних рівнів CO<sub>2</sub> на гемодинаміку: аналітичний огляд літератури // Вісник Черкаського університету. 2019. №2. С. 3-10. DOI: 10.31651/2076-5835-2018-1-2019-2-3-19.

2. Приходько Ю.В. Вплив дихальної гімнастики Пранаями на організм людини. 6 с. Портал освітньо-інформаційних послуг «Студентська консультація» URL: <https://studcon.org/vplyv-dyhalnoyi-gimnastyky-pranayamy-na-organizm-lyudyny>.
3. Сосновський В.В., Пастухова В.А. Адаптація організму людини до гіпоксії: стаття // Вісник Черкаського університету. 2017. №1. С. 97-103.
4. Bentley T.GK, D'Andrea-Penna G., Rakic M., Arce N., LaFaille M., Berman R., Cooley K., Sprimont P. Breathing Practices for Stress and Anxiety Reduction: Conceptual Framework of Implementation Guidelines Based on a Systematic Review of the Published Literature. *Brain Sci.* 2023 Nov 21;13(12):1612. DOI: 10.3390/brainsci13121612. PMID: 38137060; PMCID: PMC10741869.
5. Ikeda S, Matsushima S, Okabe K, Ishikita A, Tadokoro T, Enzan N, Yamamoto T, Sada M, Deguchi H, Ikeda M, Ide T, Tsutsui H. Downregulation of Tim44 exacerbates oxidative stress-induced ROS production and cardiomyocytes death by reducing mitochondrial SOD2. *European Heart Journal*, Volume 40, Issue Supplement\_1, October 2019, ehz746.0881 DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz746.0881> .
6. Patil SG, Sobitharaj EC, Chandrasekaran AM, Patil SS, Singh K, Gupta R, Deepak KK, Jaryal AK, Chandran DS, Kinra S, Roy A, Prabhakaran D. Effect of Yoga-Based Cardiac Rehabilitation Program on Endothelial Function, Oxidative Stress, and Inflammatory Markers in Acute Myocardial Infarction: A Randomized Controlled Trial. *Int J Yoga.* 2024 Jan-Apr;17(1):20-28. DOI: 10.4103/ijoy.ijoy\_40\_24.
7. Schulman JB, Kashyap S, Kim SG, Uludağ K. Non-Invasive Perfusion Imaging of the Human Brain via Breath-Holding: A DSC MRI Study. bioRxiv: the preprint server for biology. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1101/2023.08.24.554712>.

УДК: 616.718.7:615.82

## **ФЕНОМЕН ЗРОСТАННЯ ПРОБЛЕМИ ПЛОСКОСТОПОСТІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ**

*Скидан Н.С., Герасименко В. В.*

*Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського*

**Постановка проблеми й аналіз останніх досліджень і публікацій.** За результатами наукових досліджень, від 40% до 60% дітей мають статичні порушення стоп, тоді, як ще 20 років тому цей показник становив 15–25%. Проблемою є те, що плоскостопість, яка виникає в дитинстві, з віком прогресує і зберігається в дорослому віці у 60–75% людей, зумовлюючи розвиток порушень постави, деформації грудної клітини й нижніх кінцівок, дегенеративно-дистрофічних захворювань, а це, своєю чергою, призводять до погіршення якості життя і ранньої втрати працездатності. Згідно з даними світових джерел отримано інформацію, що в країнах Європи та США близько 70% людей мали той чи інший ступінь плоскостопості, в той час, як до прикладу в Індії цей дефект спостерігаємо лише в 4 % [9]. З огляду на вище викладене, актуальним постає питання пошуку причин такого, досить стрімкого, зростання показника плоскостопості в умовах сучасності серед населення більш високорозвинутих країн та окреслення шляхів його вирішення.

**Формулювання цілей статті.** Обґрунтувати аспекти поширеності плоскостопості та сучасні підходи до діагностики, лікування й профілактики плоскостопості в різних вікових групах населення на основі інформаційно-аналітичних досліджень результатів практичного вітчизняного й закордонного досвіду.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** На основі вивчення матеріалів дослідження ми можемо дійти висновку що у сучасних розвинених країнах та мегаполісах плоскостопість серед дітей насправді стає все більш поширеною, і це пов'язано з низкою специфічних чинників таких як вік, стать, спадковість, ожиріння, місце проживання та недостатня фізична активність, а також

необізнаність населення щодо правильного підбору взуття [6]. Багато дітей проводять значну частину часу в сидячому положенні – за комп'ютером, планшетом, телевізором. Недостатня фізична активність послаблює м'язи стопи та гомілки, які відповідають за підтримку склепіння.

З раннього віку стопа дитини постійно знаходиться в закритому жорсткому взутті, що не дозволяє м'язам розвиватися природно, окрім того, модне, але анатомічно неправильне взуття (наприклад, кросівки з дуже м'якою підошвою або балетки без супінатора) також не забезпечує правильної підтримки стопи.

У великих містах діти майже не ходять босоніж, хоча це надзвичайно важливо для природного розвитку м'язів і суглобів стопи. Контакт з природними поверхнями (пісок, трава, каміння) майже відсутній. У містах діти постійно ходять по асфальту, плитці, ламінату, а не по природних, нерівних поверхнях, які тренують стопу. Стопа не тренується й втрачає здатність самостійно утримувати склепіння. Ще одна вагома причина поширення плоскостопості у дитячій популяції цивілізованих країн – зростання надмірної ваги тіла та ожиріння. Через поширення неправильного харчування та гіподинамії у дітей збільшується маса тіла, яка створює додаткове навантаження на стопу, викликаючи її деформацію. Не слід забувати й про генетичні чинники. Якщо в родині є схильність до плоскостопості, то за відсутності профілактичних заходів дитина майже напевно її успадкує. В умовах сучасності попри високий рівень медицини, на жаль, часто недооцінюють роль регулярної фізкультури та профілактичних заходів в ранньому віці.

Плоскостопість (*pes planus*) описується як зменшення або відсутність медіальної поздовжньої дуги (MLA) стопи з додатковими деформаціями стоп та щиколотки або без них [5]. Враховуючи той факт, що розвиток склепіння стопи у дітей відбувається поступово і завершується орієнтовно в 5-6 років, сучасна дитяча ортопедія не вважає правомірним встановлювати діагноз «плоскостопість» у дітей молодше 6 років. Тому плоскостопість у віковому проміжку від 1-го до 6 років вважається варіантом норми або, так званою, фізіологічною плоскостопістю. Наявність такої нозологічної форми пояснюється

присутністю великого об'єму підшкірного жиру на підошовній поверхні стопи, що зберігається до 3-річного віку, після чого його кількість починає поступово зменшуватися та знижується до мінімуму у віці 7–10 років. Найвиразніше збільшення склепіння стопи спостерігається у віці від 3 до 6 років і менш виражене від 7 до 10 років [3].

Окрім фізіологічної плоскостопості за походженням виділяють патологічну форму плоскостопості, а за локалізацією змін виділяють – поперечну, поздовжню та комбіновану (плоско-вальгусну) деформацію [7].

Патологічна плоскостопість, у свою чергу, поділяється на гнучку та жорстку. Гнучкою плоскостопістю вважають плоскостопість при ожирінні, генералізованій в'ялості зв'язок, неврологічних розладах, гіпотонії, м'язовій атонії, синдромах дисплазії сполучної тканини, а також при варусній чи вальгусній деформації стопи. Жорстка плоскостопість поділяється на травматичну, ятрогенну, тарзальну коаліцію, вроджену вертикальну таранну кістку та перонеальну спастичну плоскостопість [4].

При плоскостопості ноги швидко втомлюються під час ходьби, відчуття важкості, набряки та судоми в ногах, помітне стирання підошви взуття з внутрішньої сторони, стопа не вміщується у звичне взуття [1, 9].

Характерними ознаками поперечної плоскостопості є утворення мозолів і натоптишів, відчуття болю і дискомфорту, деформація перших пальців, внутрішня частина стопи опускається вниз, зменшується прогин, стопа подовжується [1]. Поява поздовжньої плоскостопості характеризується тим, що підлоги торкається майже вся площа стопи, відбувається зміна стопи зовні, змінюється хода під час фізичного перевантаження. При комбінованій плоскостопості підошва повністю опирається на підлогу, плюсневі кістки розширені, п'яткова кістка відхилена праворуч або ліворуч. Додатково можуть бути набряки, кульгавість та відчуття болю. Больовий синдром може турбувати не тільки в стопі, а й в проєкції хребта та великих суглобах, зазвичай кульшовому, колінному та гомілковостопному суглобі [7].

Діагноз плоскостопість встановлює лікар після ретельного огляду. Лікар оглядає нижні кінцівки та стопи спереду і ззаду та оцінює колір шкіри ніг і стоп, наявність кісткових деформацій, набряку, ступінь розвитку венозної сітки. Особливу увагу приділяють вальгусній деформації I пальця стопи (hallux valgus). Вивчаються активні та пасивні рухи в гомілковостопному суглобі, плюсне-фалангових та міжфалангових суглобах, амплітуда рухів оцінюється за допомогою гоніометра. Клінічна оцінка плоскостопості у дітей доповнюється загальним аналізом опорно-рухового апарату та оцінкою біомеханіки ходи [4].

Поширеними є у сучасній медичній діагностиці порушень стопи застосування інструментальних апаратних обстежень – рентгенографії, магнітно-резонансної томографії (МРТ) та комп'ютерної томографії (КТ) [9]. Кожен з цих методів має свої особливості. Рентгенографія використовується для оцінки кісткової структури стопи та виявлення деформацій. Знімки виконуються в різних проєкціях, часто з навантаженням. Метод дозволяє виміряти висоту поздовжнього кісткового склепіння та кути між кістками, що є об'єктивним критерієм для постановки діагнозу. Особливу увагу звертають на наявність рентгенологічних ознак артриту в гомілковостопному суглобі та інших невеликих суглобах стопи, що верифікує причину болю в стопах і трактується як ускладнення хвороби. МРТ і КТ використовуються для детальної оцінки м'яких тканин, зв'язок та суглобів. Особливо корисні ці методи при підозрі на тарзальну коаліцію або інші складні патології [4].

Досить простим та доступним методом, що дозволяє оцінити форму склепіння стопи, є подоскопія (отримання відбитку стопи). У такому випадку аналізуються розміри та форма стопи за отриманим відбитком, виявляється порушення склепіння стопи, встановлюється ступінь плоскостопості після розрахунку одного з подометричних індексів: Чижина чи Штріттера [4].

За умов сучасної тенденції поширення плоскостопоті досить актуальним є моніторинг стану стопи у дітей, для цього у сучасній ортопедії застосовуються спостережні шкали оцінювання, зокрема, FPI-6 (Foot Posture Index-6) та

педіатричні шкали спостереження за стопою p-FFP pediatric Foot Function Pathway [4].

Корекція плоскостопості найбільш ефективна в дитячому віці, коли скелет перебуває в процесі формування і має високу пластичність. Тому рання діагностика та своєчасне лікування є ключовими. Провідним елементом програми фізичної терапії є кінезіотерапія, яка проводиться під контролем фізичного терапевта з частотою 3-5 разів на тиждень тривалістю 30-45 хвилин. Застосовуються спеціальні терапевтичні вправи, кінезіотейпування, фізіотерапевтичні процедури, електроміостимуляція, а також масаж. Для зміцнення м'язів стопи також рекомендується ходьба босоніж по нерівній поверхні, лазіння по канату та плавання [1].

Для закріплення результату використовуються різні види ходьби (на носках, п'ятах, латеральних поверхнях стопи). Усі спеціальні вправи виконуються в поєднанні з вправами для формування правильної постави та загальнорозвивальними вправами, враховуючи вікові особливості дитини. На завершальному етапі лікування до фізичних вправ додаються рухливі ігри [1].

Масаж виконується для зменшення больових відчуттів та нормалізації м'язового тону, масажують ділянки гомілок та стоп, особливу увагу треба приділити масажу та розтягненню ахіллового сухожилля. Використовується як ручний масаж, так і самомасаж за допомогою м'ячиків та масажних килимків. Після масажу застосовують тейпування для закріплення отриманого результату, формування правильного склепіння стопи та забезпечення правильної біомеханіки гомілковостопного суглоба [1].

У проблематиці розвитку плоскостопості серед дітей профілактика займає ключове місце. Оскільки, на ранніх етапах плоскостопість може не мати явних ознак, але згодом призводить до втоми ніг, болю та погіршення загального самопочуття дитини. Якщо вчасно не запобігти плоскостопості, неправильне положення стопи може спричинити викривлення хребта, зміну ходи та навіть проблеми з колінами і кульшовими суглобами. Без профілактики плоскостопість у дітей переростає у хронічні порушення в дорослому віці. Основні заходи для

запобігання розвитку плоскостопості досить прості – регулярний огляд ортопедом; правильний підбір взуття після початку самостійної ходи (анатомічне взуття: фіксована п'ята, рівна устілка, невеликі підбори); хода босоніж по нерівних м'яких поверхнях (трава, земля, пісок, ортопедичний килимок тощо); носіння ортопедичного взуття при вроджених патологіях відразу після початку самостійної ходи; здорове харчування, що забезпечує правильний фосфорно-кальцієвий обмін та контроль за кількістю вітаміну D в організмі [6].

### **Висновки.**

1. Згідно з проведеним теоретичним дослідженням встановлено, що проблема плоскостопості є актуальною і має тенденцію до зростання в сучасному технологічно розвиненому світі. У розвинених країнах технологічний комфорт, пасивний стиль життя, неправильне взуття та нестача природної фізичної активності створюють ідеальні умови для розвитку плоскостопості. Саме тому важливо повертати в дитинство більше руху, босого ходіння й вправ для стоп.

2. Своєчасне виявлення та лікування плоскостопості дозволить запобігти розвитку ускладнень і зберегти якість життя.

3. Профілактика плоскостопості – це не лише турбота про здорові стопи, а й про всю опорно-рухову систему, майбутнє здоров'я та комфорт життя дитини. Для профілактики плоскостопості важливо навчати людину правильно підбирати взуття, заохочувати до виконання спеціальних терапевтичних вправ для зміцнення м'язів стопи, а при появі перших симптомів плоскостопості звертатися до лікаря-ортопеда або до фізичного терапевта.

### **Перелік використаних джерел інформації.**

1. Лівак П. Є., Корженко І. О., Гунько Т. О. Плоскостопість: методи профілактики та лікування. *Науковий журнал Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2022. №7(152). С. 74–79. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.7\(152\).18](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.7(152).18)

2. Лістау К. О. Корекція плоскостопості у дітей молодшого шкільного віку методами фізичної терапії. *SWorldJournal*, Болгарія, 1(09-01) С. 94–98. DOI:10.30888/2663-5712.2021-09-01-010
3. Міцкевич В. А. Ортопедія перших кроків. Київ. 2020. 362 с.
4. Halabchi F., Mazaheri R., Mirshahi M., Abbasian L. Pediatric flexible flatfoot; clinical aspects and algorithmic approach. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 2013. Vol. 103. №3, P. 221–230. PMID: PMC3684468.
5. Chen J.P., Chung M.J., Wang M.J. Flatfoot prevalence and foot dimensions of 5- to 13-year-old children in Taiwan *Foot & Ankle International*. 2009. Vol. 30. №4. P. 326–330 DOI: 10.3113/FAI.2009.0326.
6. Шеїна М. В., Нестерчук Н. Є. Сучасні методи фізичної реабілітації дітей із плоскостопістю. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2021. №8. С. 58–69. DOI 10.30888/2663-5712.2021-09-01-010.
7. Шульга О.В. Класифікація та механізм формування повздожньої плоскостопості у дітей. *Хірургія дитячого віку*. 2020. 1(66). С. 58–63. DOI 10.15574/PS.2020.66.58
8. Шульга О. В., Данилов О. А, Горелик В. В. Консервативне лікування повздожньої плоскостопості у дітей. *Хірургія дитячого віку*. 2018. 3(60). С.88–93. DOI 10.15574/PS.2018/60/88
9. Pauk J., Ezerskiy V., Raso J., Rogalski M. Epidemiologic factors affecting plantar arch development in children with flat feet. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2012. Vol. 102. № 2. P.114–121, 2012 DOI: 10.7547/1020114.

## ПСИХОФІЗИЧНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК РЕСУРС ЗДОРОВ'Я, АДАПТАЦІЇ ТА ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ

*Куц П. В., Лебедєв О. С.*

*Відокремлений структурний підрозділ закладу вищої освіти "Відкритий міжнародний університет розвитку людини "Україна" Вінницький фаховий коледж*

### **Анотація**

У статті розглянуто проблему зростання рівня стресу та професійного вигорання серед студентів і викладачів, що загострюється в умовах сучасних криз (пандемія COVID-19, війна). Аналізується концепція психофізичної саморегуляції (ПСР) як ключового ресурсу для збереження психічного та фізичного здоров'я, підвищення адаптаційних можливостей та сприяння професійному становленню в освітньому середовищі. Висвітлено теоретичні засади ПСР, її механізми дії через вплив на нервову, ендокринну та імунну системи. Детально описано різноманітні методи ПСР, зокрема біосугестивну терапію, практики усвідомленості (майндфулнес), тілесно-орієнтовані підходи (масаж, релаксація), дихальні вправи та музикотерапію. Обґрунтовано ефективність застосування цих методів для зниження стресових реакцій, покращення емоційної регуляції, підвищення стресостійкості та загального психофізіологічного благополуччя. Наголошено на важливості інтеграції навичок ПСР в освітній процес та професійне життя для підтримки здоров'я та ефективності представників освітньої сфери.

**Ключові слова:** психофізична саморегуляція, стрес, професійне вигорання, адаптація, здоров'я, студенти, викладачі, освітнє середовище, біосугестивна терапія, усвідомленість (майндфулнес), тілесно-орієнтовані практики, масаж, психічне здоров'я, конфлікт, професійне становлення.

Проблема професійного вигорання та хронічного стресу серед студентів і викладачів набуває все більшої актуальності в сучасному освітньому просторі. Представники освітньої галузі часто стикаються з високими академічними та

професійними вимогами, значним емоційним навантаженням, що робить їх особливо вразливими до розвитку синдрому вигорання, який характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням професійної ефективності та професійного становлення майбутніх спеціалістів [9]. Наслідки цього стану можуть бути руйнівними для психічного та фізичного здоров'я, продуктивності праці та загальної якості життя. Особливо гостро проблема постала в умовах глобальних криз, таких як пандемія COVID-19 та війна в Україні, які значно посилили психологічне навантаження на всіх учасників освітнього процесу [2]. Ці події призвели до зміни формату навчання та роботи, збільшення невизначеності, посилення тривожності та емоційного виснаження.

Поняття стресу, введене Гансом Сельє, визначається як неспецифічна відповідь організму на будь-яку вимогу, що пред'являється до нього [15]. Сельє розрізняв еустрес (позитивний стрес) та дистрес (негативний стрес), який може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів організму. Лазарус та Фолкман розвинули транзакційну модель стресу, підкреслюючи роль когнітивної оцінки ситуації та індивідуальних копінг-стратегій у визначенні реакції на стресор [12]. Саме хронічний дистрес є ключовим фактором ризику розвитку професійного вигорання. Адаптація до стресових умов вимагає активного залучення механізмів саморегуляції [16, 17].

В останні десятиліття зростає інтерес до концепції психофізичної саморегуляції (ПСР) як ефективного підходу до управління стресом та профілактики вигорання [12, 13, 14]. ПСР визначається як здатність індивіда свідомо керувати своїми психічними та фізіологічними станами для досягнення оптимального функціонування та благополуччя. Цей процес включає моніторинг внутрішніх станів, постановку цілей та застосування відповідних стратегій для їх досягнення [15, 18]. Психофізіологічний підхід підкреслює нерозривний зв'язок між психічними процесами та тілесними реакціями [1, 12].

Незважаючи на значну кількість досліджень стресу та вигорання, а також окремих методів саморегуляції, існує потреба в комплексному аналізі саме психофізичної саморегуляції як цілісної системи методів та її потенціалу як

ресурсу для адаптації та професійного становлення в специфічних умовах сучасного українського освітнього середовища, що зазнає впливу війни та інших кризових факторів.

Метою статті є аналіз концепції психофізичної саморегуляції як ресурсу для збереження здоров'я, підвищення адаптаційних можливостей та сприяння професійному становленню студентів і викладачів в умовах сучасних викликів.

Психофізична саморегуляція охоплює широкий спектр методів, спрямованих на гармонізацію взаємодії між психікою та тілом. До ключових методів належать:

- 1. Біосугестивна терапія (БСТ):** Метод, розроблений О. Стражним, що поєднує елементи сугестії та роботи з тілесними відчуттями для корекції психосоматичних станів, зниження тривоги, депресії та больових синдромів [3, 4]. Він базується на принципі активізації внутрішніх ресурсів організму через вербальні навіювання та фокусування уваги на тілесних процесах.
- 2. Практики усвідомленості (Mindfulness) та медитація:** Ці техніки спрямовані на розвиток навичок безпосереднього, неоцінного усвідомлення поточного досвіду, включаючи думки, емоції та тілесні відчуття [5]. Дослідження показують їх ефективність у зниженні стресу, тривоги, покращенні уваги та емоційної регуляції [5].
- 3. Тілесно-орієнтовані практики:** Включають методи, що працюють з тілом для впливу на психічний стан, такі як прогресивна м'язова релаксація, йога, тай-чі, цигун, а також різні види масажу. Масаж, зокрема, сприяє зниженню рівня кортизолу, зменшенню м'язової напруги та покращенню настрою [7, 17]. Психологія тілесності підкреслює важливість тілесного досвіду для самопізнання та психічного здоров'я [1].
- 4. Дихальні вправи:** Свідоме керування диханням є одним з найдоступніших та найефективніших способів впливу на вегетативну нервову систему та швидкого зниження рівня стресу.
- 5. Музикотерапія:** Використання музики для покращення емоційного стану, зниження тривожності та фізіологічних показників стресу [11].

**6. Аутогенне тренування:** Метод самонавіювання, спрямований на досягнення глибокої релаксації та відновлення психофізіологічного балансу.

Механізми дії ПСР пов'язані з впливом на центральну та вегетативну нервову систему, ендокринну та імунну системи. Практики ПСР сприяють зниженню активності симпатичної нервової системи (реакція "бий або біжи") та активації парасимпатичної системи (релаксація, відновлення) [12, 17]. Це призводить до нормалізації серцевого ритму, артеріального тиску, зниження рівня гормонів стресу (кортизолу, адреналіну) та покращення функціонування імунної системи. На психологічному рівні ПСР сприяє розвитку навичок емоційної регуляції, підвищенню стресостійкості (резильєнтності), покращенню когнітивних функцій (уваги, пам'яті) та формуванню більш адаптивних копінг-стратегій [11, 15, 16, 18].

Застосування методів ПСР є важливим ресурсом для підтримки здоров'я, адаптації та професійного становлення студентів і викладачів. Впровадження цих практик в освітнє середовище може сприяти:

- Зниженню рівня стресу, тривоги та депресії.
- Профілактиці професійного вигорання.
- Покращенню академічної успішності та професійної ефективності.
- Розвитку навичок самодопомоги та емоційної компетентності.
- Підвищенню загального рівня психологічного благополуччя та якості життя.

**Висновки:** Психофізична саморегуляція є потужним інструментом для протидії негативним наслідкам хронічного стресу та професійного вигорання в освітньому середовищі. Вона об'єднує різноманітні методи, спрямовані на відновлення балансу між психічними та фізіологічними процесами. Інтеграція практик ПСР (БСТ, майндфулнес, тілесно-орієнтовані техніки, дихальні вправи, музикотерапія) в життя студентів та викладачів може суттєво покращити їхнє здоров'я, підвищити адаптаційні можливості та сприяти успішному професійному становленню. Формування навичок ПСР є важливою складовою культури турботи про психічне здоров'я в умовах сучасних викликів.

**Перспективи подальших досліджень:** Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення порівняльної ефективності різних методів ПСР для конкретних категорій студентів та викладачів, дослідження довгострокових ефектів регулярної практики ПСР, розробку та валідацію програм інтеграції ПСР в освітні куррикулуми, а також вивчення індивідуальних факторів (напр., тип особистості, рівень вихідного стресу), що впливають на ефективність засвоєння та застосування навичок саморегуляції.

#### **Список використаних джерел:**

1. Козак Г., Магдисюк Л. *Психологія тілесності: теорія і практика* : навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2025. 304 с.
2. Кравець О., Площенко Ю., Схалов В., Минка Н. Психосоматичні розбіжності в здобувачів освіти анестезіологічного профілю різного рівня. *International Science Journal of Education & Linguistics*. 2025. Vol. 4(2). P. 91–101. DOI: 10.46299/j.isjel.20250402.08.
3. Стражний О. *Біосугестивна терапія для корекції та лікування психосоматичних розладів* : посібник для лікарів і психологів. Тернопіль : Підручники і посібники, 2024. 192 с.
4. Стражний О. *Біосугестивна терапія для корекції і лікування психосоматичних розладів* : практичний посібник для лікарів і психологів. Ukraine-Hungary : Institute of Biosuggestive Therapy, 2024. 145 с. URL: <https://www.biosuggest.eu/> (дата звернення: 19.03.2025).
5. *American Psychological Association*. Mindfulness meditation: A research-proven way to reduce stress. URL: <https://www.apa.org/topics/mindfulness/meditation> (дата звернення: 19.03.2025).
6. Efficacy of Noni (*Morinda citrifolia* L.) Ethanolic Leaf Extract Against ... *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34486338/> (дата звернення: 19.03.2025).
7. Influence of self-regulation psychological and physical means on aged people's functional state. *ResearchGate*. URL: [https://www.researchgate.net/publication/322502068\\_Influence\\_of\\_self-regulation\\_psychological\\_and\\_physical\\_means\\_on\\_aged\\_peoples\\_functional\\_state](https://www.researchgate.net/publication/322502068_Influence_of_self-regulation_psychological_and_physical_means_on_aged_peoples_functional_state)

- (дата звернення: 19.03.2025).
8. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p.
  9. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15(2). P. 103–111.
  10. Massage Therapy for Anxiety and Depression. *ScholarWorks@UMass*. URL: <https://scholarworks.umass.edu/bitstreams/2aa7f0b9-2125-4e6c-b1e1-6902c951a63b/download> (дата звернення: 19.03.2025).
  11. Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Taylor & Francis Online*. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2020.1846580> (дата звернення: 19.03.2025).
  12. Positive Psychophysiology: The Body and Self-Regulation. *ResearchGate*. URL: [https://www.researchgate.net/publication/263351251\\_Positive\\_Psychophysiology\\_The\\_Body\\_and\\_Self-Regulation](https://www.researchgate.net/publication/263351251_Positive_Psychophysiology_The_Body_and_Self-Regulation) (дата звернення: 19.03.2025).
  13. Self-Regulation Mechanisms in Health Behaviour Change: A Systematic Meta-Review of Meta-Analyses, 2006–2017. *National Institutes of Health (NIH)*. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7571594/> (дата звернення: 08.04.2025).
  14. Self-Regulation, Self-Control, and the Practice of Shanker Self-Reg. *The MEHRIT Centre*. URL: <https://self-reg.ca/self-regulation-self-control-and-the-practice-of-shanker-self-reg/> (дата звернення: 19.03.2025).
  15. Selye H. *The Stress of Life*. New York : McGraw-Hill, 1956. 324 p.
  16. The Role of Psychophysiological Self-Regulation in Adapting to Academic Stress. *Atlantis Press*. URL: <https://www.atlantis-press.com/proceedings/icpcs-19/125907050> (дата звернення: 19.03.2025).
  17. The Science of Stress. *Massage Therapy Journal (AMTA)*. URL: <https://www.amtamassage.org/publications/massage-therapy-journal/science-of-stress-and-massage/> (дата звернення: 19.03.2025).
  18. The Structure of Self-Regulation and Its Psychological and Physical Health Correlates in Older Adults. *PMC - PubMed Central*. URL:

## **Abstract**

Psychophysical self-regulation as a resource for health, adaptation, and professional development.

The article addresses the growing problem of stress and professional burnout among students and educators, exacerbated by modern crises (COVID-19 pandemic, war). The concept of psychophysical self-regulation (PSR) is analyzed as a key resource for maintaining mental and physical health, enhancing adaptive capabilities, and promoting professional development in the educational environment. The theoretical foundations of PSR and its mechanisms of action through influence on the nervous, endocrine, and immune systems are highlighted. Various PSR methods are described in detail, including biosuggestive therapy, mindfulness practices, body-oriented approaches (massage, relaxation), breathing exercises, and music therapy. The effectiveness of applying these methods for reducing stress reactions, improving emotional regulation, increasing stress resistance, and enhancing overall psychophysiological well-being is substantiated. The importance of integrating PSR skills into the educational process and professional life to support the health and effectiveness of education sector representatives is emphasized.

**Keywords:** psychophysical self-regulation, stress, professional burnout, adaptation, health, students, educators, educational environment, biosuggestive therapy, mindfulness, body-oriented practices, massage, mental health, conflict, professional development.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕНЬ ПСИХОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ПІДЗЕМНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОСТОРУ

*Бойчук Ю. Д.<sup>1</sup>, Бугакова О. В.<sup>2</sup>, Комісова Т. Є.<sup>1</sup>*

*1 Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди,*

*2 КЗ «Харківський ліцей № 116» Харківської міської ради*

**Анотація.** У статті проаналізовано безпрецедентний досвід Харкова та Харківської області щодо організації освітнього процесу в підземних спорудах (метрошколах та спеціалізованих підземних школах) в умовах тривалої збройної агресії, зазначено, що Харків став першим мегаполісом, який переніс освітній процес під землю, створивши «метрошколу» на 21 локації та спеціалізовані підземні школи, де станом на березень 2026 року продовжується активне будівництво та розширення мережі для забезпечення офлайн-навчання тисяч дітей. У статті теоретично обґрунтовується методологія дослідження функціонального стану організму в ізольованому просторі з обмеженим доступом до світла та специфічним мікрокліматом. Наведено результати моніторингу 69 підлітків віком 15–17 років, які виявили стан «ціни адаптації», коли зовнішнє благополуччя підтримується виснаженням внутрішніх резервів. Дослідження зафіксувало наявність тахікардії у 10–15% учнів, схильність до гіпертензії у 16,9%, а також низьку толерантність до дефіциту кисню, що підтверджується незадовільними результатами проб Штанге (42,4%) та Генча (30,5%). Встановлено, що лише 32,2% підлітків мають задовільну адаптацію, тоді як більшість перебуває у стані напруження, причому юнаки виявилися більш вразливими до стресорів (63% напруження проти 56,3% у дівчат). Зроблено висновок про формування «синдрому прихованого виснаження» та необхідність впровадження корекційних заходів для учнів, що навчаються у підземному просторі, спрямованих на оперативне коригування навчального навантаження, стабілізацію кардіореспіраторної системи через курси дихальної гімнастики,

використання кисневих коктейлів, сеанси ароматерапії та впровадження методик психологічної підтримки для запобігання дезадаптації в екстремальних умовах.

**Ключові слова:** освітній процес, метрошкола, підземні споруди, функціональний стан, ціна адаптації, кардіореспіраторна система, синдром прихованого виснаження, екстремальні умови.

**Постановка проблеми.** Тривала збройна агресія росії проти України зумовила необхідність адаптації освітньої інфраструктури до безпекових вимог. Створення «підземних шкіл» та облаштування укриттів для повноцінного навчання є стратегічним кроком для збереження безперервності освіти. Харків став першим мегаполісом у світі, який змушений був перенести значну частину освітнього процесу в підземний простір для захисту від постійних обстрілів. Створення «метрошколи» на станціях метрополітену та будівництво першої в Україні спеціалізованої підземної школи є безпрецедентним кроком.

На базі Харківського метрополітену облаштовано 21 безпечну локацію (класи на станціях «Університет», «Перемога», «23 Серпня», «Тракторний завод», «Академіка Павлова» та інших). У метрошколі навчається понад 5 000 дітей. Найбільшим осередком залишається ст. м. «Університет» (понад 800 учнів). У місті вже функціонує 8 повноцінних підземних шкіл (побудованих «з нуля» під землею). Нещодавно, у березні 2026 року, було введено в експлуатацію другу чергу підземної школи в районі Холодної гори, що дозволяє навчати до 1 800 дітей у дві зміни. На території області завершено будівництво 17 підземних освітніх просторів. Загалом план на 2026 рік передбачає подвоєння цієї кількості для забезпечення офлайн-навчання для близько 40 000 школярів регіону. Новими форматами є підземні дитсадки. У 2026 році розпочато реалізацію проєктів перших в Україні підземних дитячих садків (зокрема у Харкові, Пісочині та Дергачах) [1].

Проте перебування в ізольованому, замкненому просторі з обмеженим доступом до природного світла та специфічним мікрокліматом створює нові виклики для фізичного та психічного здоров'я учнів і вчителів. Потреба у

вивченні функціонального стану (ФС) організму в таких умовах є критичною для запобігання дезадаптації та збереження працездатності ставить перед науковцями гостре питання: як тривале перебування на глибині (від 6 до 30 метрів) впливає на зростаючий організм? Дослідження психофункціонального стану учнів у Харкові є необхідним не лише для корекції навчання «тут і зараз», а й для розробки протоколів реабілітації дітей у майбутньому.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження впливу закритих приміщень на людину раніше фокусувалися на: ергономіці та психології праці в підземних спорудах (метрополітен, шахти), сенсорній депривації та порушенні циркадних ритмів (праці В. Гіберта, дослідження NASA). У сучасних українських розвідках висвітлено психофізіологічний стан учасників освітнього процесу, що навчаються дистанційно під час війни [2, 3, 4]. Водночас специфіка саме освітньої діяльності в підземних просторах, де поєднуються високе когнітивне навантаження та перебування в захисних спорудах, вивчена недостатньо.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Попри наявність стандартів облаштування укриттів, практично відсутні дані щодо динаміки функціональних резервів серцево-судинної та нервової систем учнів протягом навчального дня під землею; впливу штучного освітлення та систем вентиляції в підземних школах на когнітивні функції (увага, пам'ять) та психоемоційного вигорання вчителів, які працюють у стресогенному середовищі підземного простору.

**Формулювання цілей статті.** Метою роботи є теоретичне обґрунтування та розробка методології дослідження функціонального стану учасників освітнього процесу в підземних школах для виявлення ризиків здоров'ю та розробки рекомендацій щодо оптимізації навчання.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Функціональний стан людини в умовах підземного навчання визначається взаємодією трьох груп чинників до яких відносять:

- фізико-хімічними, які визначаються специфічним складом повітря (рівень CO<sub>2</sub>), акустичним навантаженням (резонанс у бетонних приміщеннях), відсутність

природної інсоляції;

- психофізіологічними, а саме високим рівнем тривожності, відчуттям замкненого простору, функціональним станом кардіореспіраторної системи;

- соціально-педагогічними такими, як зміна звичних форм комунікації, обмежена рухова активність тощо.

Викладачами, аспірантами кафедри анатомії, фізіології та медичної підготовки проводяться моніторингові дослідження учнів на базі метрошкол, зокрема «Харківського ліцею № 116» Харківської міської, які тричі на тиждень навчаються у метрошколі. Ключовими показниками до моніторингу виділені наступні:

1. Функціональний стан кардіореспіраторної системи. Визначення функціональних показників серцево-судинної системи – артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, життєвої ємності легень, функціональних гіпоксичних проб Штанге та Генчі.
2. Емоційний стан. Рівень ситуативної тривожності за шкалою Спілберга-Ханіна.
3. Вегетативний статус. Дослідження варіабельності серцевого ритму (ВСР) як індикатора стресової адаптації.

Попередній аналіз дослідження функціонального стану кардіореспіраторної системи організму серед 69 підлітків 15-17 років, які навчаються в умовах метрошколи прифронтового міста, дозволив виявити специфічну фізіологічну відповідь на поєднання хронічного воєнного стресу та перебування в обмеженому підземному середовищі. Результати демонструють стан, який у фізіології називають «ціною адаптації» - коли зовнішнє благополуччя підтримується за рахунок критичного виснаження внутрішніх резервів. Попри те, що середні показники артеріального тиску та частоти серцевих скорочень (ЧСС) у групі залишаються в межах вікової норми, індивідуальний аналіз вказує на серйозну дисфункцію. Було виявлено наявність тахікардії у 10–15% учнів, що свідчить про стан постійної «бойової готовності» організму. Це прямий наслідок перманентного психоемоційного стресу, у 16,9% підлітків показано схильність до

артеріальної гіпертензії, що є тривожним сигналом можливого формування хронічних захворювань серця в ранньому віці.

Одним із найбільш вразливих маркерів є низька толерантність до дефіциту кисню. Хоча сатурація (рівень кисню в крові) у стані спокою був стабільним, проте функціональні проби виявили приховану недостатність. Так, за пробою Штанге (затримка дихання на вдиху) незадовільний результат встановлено у 42,4% учнів, за пробою Генча (затримка дихання на видиху) – у 30,5% учнів. Такі дані вказують на те, що дихальна система перебуває майже у стані виснаження. Це може бути пов'язано як із тривалим перебуванням у закритих приміщеннях з обмеженою циркуляцією свіжого повітря, так і з загальним зниженням метаболічної стійкості організму.

Оцінка за методикою Баєвського дозволила побачити цілісну картину адаптації організму в екстремальних умовах. Задовільний ступінь адаптації виявлено у 32,2%, тобто тільки третина учнів справляється з навантаженням без шкоди для здоров'я. Стан напруження адаптаційних механізмів характерно для 59,3%. Отже у більшості підлітків долучаються додаткові ресурси організму для підтримання життєдіяльності. Цікавими виявилися результати щодо гендерного аспекту. Дослідження підтвердило вищу вразливість юнаків. Показник функціонального напруження у них сягає 63% (проти 56,3% у дівчат), що пояснюється особливостями нейрогуморальної регуляції та, можливо, гострішою реакцією організму юнаків на зовнішні стресори прифронтового міста.

### **Висновки**

1. Дослідження функціонального стану в підземних школах є нагальною міждисциплінарною проблемою (на стику медицини, психології та педагогіки).
2. Отримані попередні результати свідчать про те, що тривале навчання в підземному просторі в умовах війни формує «синдром прихованого виснаження». Організм підлітків функціонує в режимі енергозатратної компенсації, що потребує впровадження системи постійного моніторингу функціонального стану для оперативного корегування навчального

навантаження.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальша робота має бути спрямована на порівняльний аналіз стану учнів у підземних школах та тих, хто навчається дистанційно та в режимі офлайн; дослідження циркадних ритмів та гормонального фону, оскільки навчання в підземному просторі передбачає обмежений доступ до природного сонячного світла (інсоляції), важливо дослідити мелатоніновий та кортизоловий обмін; створення та тестування конкретних алгоритмів підтримки – курсів дихальної гімнастики, використання кисневих коктейлів або сеансів ароматерапії в умовах метрошколи, а також впровадження методик психологічної підтримки. Комплексні дослідження психофізіологічного стану учасників освітнього процесу, що навчаються у підземному просторі є базою для створення стратегії збереження їхнього здоров'я в екстремальних умовах воєнного стану, що має стратегічне значення для майбутнього кадрового потенціалу країни.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Офіційні матеріали Харківської міської ради щодо функціонування «Метрошколи» та будівництва підземних шкіл у 2024-2026 рр. [Електронний ресурс: <https://city.kharkiv.ua/news/osvita/igor-terexov-do-kincia-roku-v-xarkovi-bude-10-pidzemnix-skil>].
2. Комісова Т., Мамотенко А., Коваленко Л., Федяй І., Осинський М. Комплексне дослідження психофізіологічних показників учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Наукові записки. Біологічні науки (Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя). Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя. 2024. № 1/2. С. 94–102. URL: [http://lib.ndu.edu.ua/dspace/bitstream/123456789/3758/1/961-2\\_2024-94-102.pdf](http://lib.ndu.edu.ua/dspace/bitstream/123456789/3758/1/961-2_2024-94-102.pdf)
3. Комісова, Т., Харченко, Л., Осинський М., Коваль А. Адаптаційні можливості дітей різних вікових груп при дистанційному навчання в умовах воєнного стану. Біологія та екологія. 2024. Т. 10, № 2. С. 109–116. <https://doi.org/10.33989/2024.10.2.323768>.

4. Комісова, Т. Є., Мамотенко, А. В. Адаптаційний потенціал здобувачів освіти в залежності від їх стресостійкості. Наукові записки. Біологічні науки (Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя), 2025. №3, 78–86. <https://doi.org/10.31654/2786-8478-2025-BN-3-78-86>.

### **Relevance of Researching the Psychofunctional State of Educational Process Participants within Underground Learning Spaces**

*Boichuk Yu., Bugakova O., Komisova T.*

The article analyzes the unprecedented experience of Kharkiv and the Kharkiv region in organizing the educational process within underground structures (metro schools and specialized underground schools) amid prolonged armed aggression. It is noted that Kharkiv became the first metropolis to move the educational process underground, establishing a "metro school" across 21 locations and specialized underground schools, where active construction and network expansion continue as of March 2026 to provide offline education for thousands of children.

The article theoretically substantiates the methodology for researching the functional state of the body in an isolated space with limited access to light and a specific microclimate. The results of monitoring 69 adolescents aged 15–17 are presented, revealing a state of "adaptation cost," where external well-being is maintained through the depletion of internal reserves. The study recorded tachycardia in 10–15% of students, a predisposition to hypertension in 16.9%, and low tolerance to oxygen deficiency, confirmed by unsatisfactory results in the Stange (42.4%) and Gench (30.5%) tests. It was established that only 32.2% of adolescents exhibit satisfactory adaptation, while the majority are in a state of strain, with boys proving more vulnerable to stressors (63% strain compared to 56.3% in girls).

The study concludes with the identification of a "hidden exhaustion syndrome" and emphasizes the need to implement corrective measures for students studying in underground spaces. These measures aim to promptly adjust the academic workload, stabilize the cardiorespiratory system through breathing exercises, the use of oxygen cocktails, aromatherapy sessions, and the implementation of psychological support techniques to prevent maladaptation in extreme conditions.

Keywords: educational process, metro school, underground structures, functional state, adaptation cost, cardiorespiratory system, latent exhaustion syndrome, extreme conditions.

## МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ: МЕТОДИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Мороз Т. С., Воїнська В. О.*

*Херсонський академічний лицей імені О. В. Мішукова Херсонської міської ради при Херсонському державному університеті*

**Анотація.** У роботі досліджено актуальну проблему збереження ментального здоров'я підлітків у контексті повномасштабної війни в Україні. Проаналізовано ключові деструктивні чинники, що впливають на стан школярів: постійний стрес, тривожність та виклики онлайн-навчання. Експериментально досліджено стан психічного благополуччя здобувачів освіти та узагальнено ефективні методи саморегуляції для використання в закладах загальної середньої освіти.

Особливу увагу приділено розробці практичного інструментарію для підлітків, що базується на вправах із дихання, заземлення та арт-терапії. Матеріали дослідження спрямовані на підвищення психологічної стійкості учнів та створення емоційно безпечного освітнього середовища.

**Постановка проблеми.** Повномасштабна війна в Україні активізувала проблеми, пов'язані з формуванням повноцінної здорової особистості. Військовий конфлікт першочергово впливає на ментальне здоров'я дітей, яке є невід'ємною складовою їхнього майбутнього[3]. Близько 47% українців страждають від високого стресу, а понад 1,5 мільйона дітей перебувають під загрозою розвитку психоемоційних розладів[5]. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема збереження ментального здоров'я підлітків та пошук ефективних методів його підтримки в умовах воєнного часу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблему ментального здоров'я дітей та підлітків досліджували багато українських та зарубіжних науковців. Значний внесок у розроблення теоретичних засад підтримки психічного здоров'я зробили В. Кремень, В. Панок, М. Слюсаревський, Н. Чепелева [3]. Аспекти

збереження психічного стану в закладах освіти досліджували О. Кравченко, Г. Черушева та Т. Плазова [2]. У наукових працях зазначається, що ментальне здоров'я є складним багатовимірним явищем, яке включає емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні компоненти. Воно визначає здатність людини справлятися зі стресами, ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем та реалізовувати власний потенціал.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Попри значну кількість наукових досліджень, проблема збереження ментального здоров'я підлітків у сучасних умовах залишається недостатньо вивченою. Багато існуючих підходів до підтримки психічного здоров'я використовуються фрагментарно або не враховують специфіку воєнного часу. Недостатньо досліджено також питання формування навичок саморегуляції у підлітків та їх роль у подоланні стресових ситуацій. Тому важливим завданням є узагальнення теоретичних і практичних підходів до підтримки ментального здоров'я школярів та визначення ефективних методів психологічної допомоги.

**Формулювання цілей статті.** Метою статті є аналіз особливостей ментального здоров'я підлітків в умовах війни, визначення взаємозв'язку освіти та психічного благополуччя, а також рекомендація ефективних методів саморегуляції.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Ментальне здоров'я є важливим чинником розвитку особистості та формування її соціальної активності. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, ментальне здоров'я — це стан благополуччя, при якому людина здатна реалізовувати свій потенціал, справлятися зі стресами, продуктивно працювати та робити внесок у життя суспільства[4]. У період війни підлітки перебувають у стані постійного психологічного напруження. Вони можуть переживати страх, тривогу, невизначеність щодо майбутнього, а також втрату відчуття безпеки. Такі фактори негативно впливають на їх емоційний стан, навчальну мотивацію та соціальні взаємини. У межах дослідження було проведено аналіз психоемоційного стану учнів. Результати опитування показали, що найбільш поширеними реакціями на

травматичну інформацію про війну є розгубленість, тривога, страх, шок та занепокоєння.

Також було проведено діагностику рівня депресії серед підлітків за допомогою шкали депресії Бека. Отримані результати показали, що більшість учнів має показники в межах норми, однак частина підлітків демонструє легкий, помірний або високий рівень депресивних проявів.

Окремо дослідження було спрямоване на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу. Результати показали, що більшість учнів мають низький рівень симптомів, проте певна частина підлітків потребує психологічної підтримки та консультацій.

Важливим напрямом підтримки ментального здоров'я підлітків є формування навичок саморегуляції. У процесі навчання можуть використовуватися різні методи психологічної підтримки, зокрема:

Дихальні техніки: вони дозволяють безпосередньо впливати на вегетативну нервову систему, знижуючи рівень кортизолу [3].

М'язова релаксація: фізичні вправи допомагають «скинути» напругу, що накопичується в тілі як реакція на страх [5].

Техніки заземлення: вправи типу «5-4-3-2-1» допомагають підлітку повернутися в реальність при панічних атаках чи сильному роздратуванні [1].

Творча самореалізація: арт-терапевтичні елементи на уроках сприяють виходу пригнічених емоцій [2].

Застосування цих методів сприяє зниженню рівня стресу, розвитку емоційної стійкості та формуванню навичок подолання складних життєвих ситуацій.

Важливу роль у підтримці ментального здоров'я відіграє освітнє середовище. Вчителі та шкільні психологи можуть допомагати учням адаптуватися до нових умов, формувати навички емоційної саморегуляції та створювати атмосферу психологічної безпеки, а створення «кола підтримки» (учень-вчитель-батьки) дозволяє вчасно ідентифікувати тривожні ознаки та надати допомогу [4].

## **Висновки.**

Проведене дослідження дозволяє узагальнити, що проблема збереження ментального здоров'я підлітків в умовах війни є надзвичайно актуальною. Військові події значно впливають на психоемоційний стан молоді, що проявляється у підвищенні рівня тривожності, депресії та психологічного стресу. Результати дослідження свідчать, що частина підлітків потребує додаткової психологічної підтримки та формування навичок саморегуляції. Ефективне збереження ментального здоров'я можливе лише за умови комплексного підходу, який передбачає співпрацю педагогів, психологів, батьків та самих учнів.

**Перспективи подальших досліджень.** Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення нових методів психологічної підтримки підлітків, а також створення програм розвитку стресостійкості та емоційної саморегуляції в освітньому середовищі.

## **Використані джерела:**

1. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». URL: <https://howareu.com> (дата звернення: 10.01.2026).
2. Олійник О. Ментальне здоров'я особистості: теорія і практика. Київ, 2023. 215 с.
3. Психологічна допомога дітям під час війни: посібник / за ред. В. Г. Панка. Київ, 2024.
4. ЮНІСЕФ. Психічне здоров'я дітей в Україні. URL: <https://www.unicef.org/ukraine>
5. Situation Analysis of Children in Ukraine 2024: Executive Summary. p. 3-36. 2024. веб-сайт. URL: [https://www.unicef.org/ukraine/en/media/49211/file/UNICEF\\_SitAn\\_Summary\\_2024\\_ENG.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/en/media/49211/file/UNICEF_SitAn_Summary_2024_ENG.pdf) (дата звернення: 10.01.2026)

## ABSTRAKT

### **Mental health adolescents: methods of self-regulation and preservation in war conditions**

*Moroz T. S., Voinska V. O.*

The article explores the problem of preserving adolescent mental health during the war in Ukraine. It analyzes destructive factors such as constant stress, anxiety, and online learning challenges. The study justifies a holistic approach to psychological support and identifies effective self-regulation methods for the educational process.

Keywords: mental health, adolescents, self-regulation, stress resistance, war, support.

## АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ДІЄТИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ТА ТРЕНДІВ З ПОЗИЦІЙ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОТРЕБ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

*Бородавко К. Д., Мороз Т. С.*

*Херсонський академічний ліцей імені О.В. Мішукова Херсонської міської ради при Херсонському державному університеті*

**АНОТАЦІЯ.** Дослідження присвячене аналізу відповідності популярних нутриціологічних порад із соціальних мереж сучасним фізіологічним стандартам (зокрема DGA 2025–2030) та їхньому впливу на харчову поведінку молоді. Для досягнення мети було вивчено механізми засвоєння нутрієнтів, еволюцію офіційних рекомендацій США та проведено анкетування для оцінки рівня обізнаності респондентів. У результаті виявлено значну розбіжність між медіа-нарративами та науковими даними, що підтверджує домінування міфологізованих уявлень про харчування через високу довіру до неофіційних джерел інформації.

**Ключові слова:** здорове харчування, фізіологія харчування, макронутрієнти, соціальні мережі, нутриціологічні тренди, харчова поведінка.

**Постановка проблеми.** У ХХІ столітті поняття «здорове харчування» активно популяризується в соціальних мережах, де рекомендації часто ігнорують індивідуальні фізіологічні особливості та науково обґрунтовані принципи обміну речовин. Інформаційний хаос і поширення універсалізованих дієтичних моделей сприяють зростанню метаболічних порушень і розладів харчової поведінки, зокрема орторексії, що стає соціально значущою проблемою серед активної молоді. У зв'язку з цим науковий аналіз сучасних харчових стандартів та їх протиставлення псевдонауковим медіа-трендам є необхідним для збереження здоров'я населення України.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Протягом останніх десятиліть дієтологія базувалася на гіпотезі «ліпідного серця», яка помилково вважала насичені жири прямою причиною атеросклерозу, що призвело до дворазового скорочення вживання вершкового масла та сала при одночасному зростанні

смертності від ішемічної хвороби серця [5]. Рекомендації щодо харчування до 2025 року наполягали на заміні тваринних жирів рослинними оліями з високим вмістом Омега-6 та вживанні знежирених продуктів, проте такий підхід створив нові метаболічні ризики через ігнорування ролі тваринних жирів у гормональному забезпеченні організму. Зміни торкнулися і вуглеводного обміну [2]. Раніше вуглеводи вважалися універсальним паливом і мали складати до 65% раціону, але сучасна фізіологія 2026 року зміщує фокус з калорійності на глікемічний та інсуліновий відгук. Замість концепції енергетичного балансу тепер домінує вуглеводно-інсулінова модель, де ожиріння розглядається як результат гормональних реакцій на високе глікемічне навантаження [3]. Оновлені настанови Dietary Guidelines 2025–2030 радикально обмежують рафіновані вуглеводи та додані цукри, замінюючи їх на цільнозернові продукти, овочі та фрукти в їхній природній формі, що забезпечує стабільний гормональний баланс. У питанні білків відбувся перехід від мінімальної норми 0,8 г/кг до підвищеного споживання на рівні 1,2–1,6 г/кг маси тіла. Акцент зміщується з простого підтримання азотного балансу на пріоритетний розподіл між усіма прийомами їжі протягом дня та звертає увагу на якість білка, амінокислотний профіль, функціональну роль (м'язи, ферменти, гормони) та баланс тваринних і рослинних білків. Сучасна дієтологія відмовилася від універсальних енергетичних шаблонів на користь стратегій, що базуються на глибокому аналізі системної біохімії та фізіології [1].

Реалізація стратегій 2026 року в реальному секторі стикається з опором через занепокоєння станом довкілля, ризиками та створенню соціальної нерівності у здоров'ї [4]. Це актуалізує потребу в персоналізованій корекції харчування фахівцями, а не в уніфікованому застосуванні загальних норм.

**Формулювання цілей статті.** Метою статті є аналіз відповідності сучасних дієтичних рекомендацій фізіологічним нормам, а також дослідження впливу популярних нутриціологічних трендів на формування харчових звичок сучасної молоді для подальшого практичного використання результатів у просвітницькій діяльності.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Одним із завдань дослідження було провести порівняльний аналіз контенту популярних нутриціологів із соціальних мереж та перевірити їх з точки зору доказової фізіології. Отже, проаналізувавши медіа-простір дійшли висновку, що соціальні мережі відіграють подвійну роль у формуванні уявлень про здорове харчування. З одного боку, вони забезпечують доступність інформації та підвищують інтерес до теми харчування, з іншого – сприяють поширенню спрощених, фрагментарних або науково необґрунтованих рекомендацій. Це обумовлює необхідність критичного аналізу популярного нутриціологічного контенту з позицій фізіології людини, що й було предметом даного дослідження.

Для аналізу впливу медіа-трендів на харчову поведінку та розуміння фізіології було проведено опитування «Обізнаність молоді щодо принципів здорового харчування» 256 респондентів (144 дівчини та 112 хлопців віком 15–25 років) за допомогою Google-форми. Результати виявили критичну залежність від неофіційних джерел: 67% опитаних отримують інформацію із соцмереж, тоді як лише по 10% звертаються до фахівців чи наукової літератури. Попри те, що 75% респондентів ігнорують наявність медичної освіти у порадишників, рівень довіри до блогерів залишається високим (45% – повна, 31% – часткова), що пояснюється пріоритетом «візуального результату» над експертністю. Психологічний аналіз показав, що 27% відчують провину за вживання «нездорової» їжі, потрапляючи до групи ризику розвитку орторексії. Крім того, блок питань про макронутрієнти виявив суттєвий розрив між суб'єктивною впевненістю молоді у власних знаннях та їхнім реальним рівнем. Узагальнюючи результати, можна стверджувати про формування «ілюзії обізнаності» під впливом медіа, що підкреслює гостру потребу у розвитку критичного мислення та фундаментальної харчової грамотності в цифровому просторі.

Рекомендації щодо критичної оцінки порад із харчування в соціальних мережах: перевіряйте експертність джерела інформації, не плутайте особистий досвід із науковим доказом, користуйтеся офіційними та науково-популярними джерелами (ВООЗ, МОЗ України, Dietary Guidelines тощо).

**Висновки.** Використання сучасних дієтологічних знань дозволяє трансформувати харчування у дієвий інструмент превентивної медицини. Проте існує критична невідповідність між науковими стандартами та медіа-трендами. Популярні дієти часто базуються на спрощених або псевдонаукових припущеннях, що веде до дефіцитних станів та розладів харчової поведінки. Формування «харчового інтелекту» у молоді є необхідною умовою для мінімізації ризиків, пов'язаних із медійним впливом.

**Перспективи подальших досліджень.** Особливу увагу слід приділити вивченню персоналізованої нутриціології на основі генетичного тестування (нутрігенетики), що дозволить підбирати раціон із точністю до особливостей ферментативних систем конкретної людини. Також важливим є розробка освітніх програм для підлітків щодо критичного аналізу контенту у сфері Wellness.

#### **Перелік використаних джерел інформації.**

1. CACFP Sponsors Association. Key Recommendations from 2025–2030 DGAs  
URL:<https://www.cacfp.org/2026/01/08/2025-2030-dietary-guidelines-for-americans-released/>
2. U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services. (2010). Dietary guidelines for Americans, 2010 (7th ed.). U.S. Government Printing Office. URL:<https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2019-05/DietaryGuidelines2010.pdf>
3. U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services. 2025–2030 Dietary Guidelines for Americans, CACFP Sponsors Association. Key Recommendations from 2025–2030 DGAs. URL: <https://bit.ly/3PX4vS7>
4. Gupta S, Hawk T, Aggarwal A and Drewnowski A (2019) Characterizing Ultra-Processed Foods by Energy Density, Nutrient Density, and Cost. Front. Nutr. 6:70. URL: <https://doi.org/10.3389/fnut.2019.00070>
5. Keys, Ancel, Joseph T. Anderson, and Francisco Grande. «Prediction of serum-cholesterol responses of man to changes in fats in the diet.» (1957): 959-66. URL:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(57\)91998-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(57)91998-0)

## ABSTRACT

### **Analysis of compliance of modern dietary standards and popular trends from the standpoint of physiological needs of the human body**

*Borodavko K.D., Moroz T.S.*

The article analyzes the consistency of popular nutritional trends on social media with modern physiological standards ( DGA 2025–2030) and their impact on the dietary behavior of young people. The paper examines the evolution of dietary paradigms from the "lipid heart" hypothesis to the carbohydrate-insulin model and presents the results of a survey involving respondents regarding their nutritional literacy. The findings reveal a critical reliance of youth on unofficial information sources and a significant gap between subjective confidence in their knowledge and an actual understanding of the body's physiological needs, which increases the risks of metabolic disorders and orthorexia.

**Keywords:** healthy eating, dietary guidelines, social media, nutritional physiology, dietary behavior, youth, Dietary Guidelines 2025–2030, carbohydrate-insulin model, orthorexia.

## ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА СТИЛІ ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПЕЦІАЛЬНОСТІ

*Олег Власенко<sup>1</sup>, Руслана Селезньова<sup>2</sup>, Ольга Бекас<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського,

<sup>2</sup>Вища Школа професійної освіти (WSKZ). м. Вроцлав, Польща

**Постановка проблеми.** В науковій літературі відсутні відомості про зв'язок синдрому хронічного вигорання у лікарів із тими моделями взаємовідносин з пацієнтами, якому типу вони надають перевагу в своїй медичній практиці.

**Аналіз останніх досліджень.** Психологічні взаємини між лікарем і пацієнтом є однією з найважливіших складових успішного лікування. Актуальність цього питання викликано кількома обставинами: по-перше, можливість аналізувати, впливати і покращувати взаємовідносини між лікарем і пацієнтом сприяє покращенню якості лікування та зменшенню витрат на лікування (Du et al. 2023); по-друге, внаслідок епідемії COVID-19 відбувається трансформація традиційної системи охорони здоров'я, законними стали он-лайн консультації, телеметричні платформи забезпечують зручніший і безпечніший канал для спілкування (Liu et al. 2022). На думку філософа двадцятого століття Еммануеля Левінаса, емоційне перенавантаження пов'язане з феноменом «деперсоналізації» та може бути основною причиною цього стану, а не просто наслідком вигорання. Синдром професійного вигорання має життєве значення не лише для благополуччя пацієнта, але й для здоров'я лікаря (Messinger et al. 2023).

**Виділення невирішених задач.** Сучасній, високотехнологічній медицині притаманне зростання випадків синдрому професійного вигорання лікарів, до цього стану призводить хронічний стрес на робочому місці. Синдром професійного вигорання не носить статус діагнозу, але уведено в структуру Міжнародної класифікації хвороб 10 та 11 редакції. Слушною можна вважати

думку, що в чистому вигляді описані чотири типи взаємовідносин між лікарем і пацієнтом зустрічаються рідко. В медичній практиці в часто виникає потреба поєднувати патерналістські елементи з непатерналістськими. Маловивченими є закономірності превалювання тієї чи іншої моделі у лікарів певних спеціальностей.

**Мета.** У зв'язку із вищевикладеним, ми поставили за мету у цьому дослідженні методом анкетування лікарів різних спеціальностей встановити зв'язок синдрому хронічного вигорання із спеціальністю лікарів, як джерело можливих конфліктів. Другою задачею стало встановлення моделей взаємовідносин з пацієнтом, яким медичні працівники надають перевагу.

**Основний матеріал.** Проведено анкетування 88 працівників медичних та реабілітаційних закладів Вінниці, які мають вищу освіту: 25 медичних психологів та психологів, 23 хірургів, 20 сімейних лікарів, 20 – фізичних терапевтів, ерготерапевтів. Вибір спеціальностей обумовлений двома обставинами: по-перше, лікарями і спеціалістами, які приймають участь у лікуванні та реабілітації осіб з інвалідністю; по-друге, представлений весь спектр галузей медицина та психологія: лікувальники, реабілітологи, психологи. Анкета відкритого типу містила кілька запитань до медичного працівника одновимірного варіанту відповіді. Нас цікавили: медична спеціальність особи, якої моделі поведінки (патерналістської, інженерного, колегіального чи модель контрактного типу) по відношенню до пацієнта причисляє себе лікар. Ще одне запитання стосувалось того чи адаптований лікар до медичної діяльності, чи має професійне вигорання. Результати анкетування подані в таблиці 1.

Симптоми професійного вигорання наявні у 28% - 52,2% медичних працівників в різних групах. Причому найбільш стійкими до медичної діяльності та умов праці є група психологів (72 % випадків адаптації проти 28 % - професійного вигорання), найбільшу кількість випадків професійного вигорання виявлено у хірургів (52,2 %), а сімейні лікарі та реабілітологи виявились стійкими приблизно у половині випадків (55 % і 60 % відповідно. Наші результати корелюють із даними інших авторів. Так, серед лікарів загальної практики

виявляють високий рівень тривоги в 41 % випадків, клінічно виражену депресію – в 26 % опитаних (Кавецька та ін., 2020, Du et al. 2023).

Таблиця 1. Результати самоаналізу медичних спеціалістів

Спеціальність	Кількість	Наявність професійного вигорання N / %	Тип моделі у відносинах з пацієнтами			
			Патер-налістська	Інженерна	Колегі-альна	Кон-трактна
Хірурги	23	13/ 52,2 %	21/ 91,4 %	-	1/ 4,3 %	1/ 4,3 %
Психологи	25	7/ 28 %	-	-	24/ 96 %	1/ 4 %
Сімейні лікарі	20	9/ 45 %	2/ 10 %	2/ 10 %	14/ 70 %	2/ 10 %
Фізичні терапевти, ерготерапевти	20	8/ 40 %	2/ 10 %	15/ 75 %	2/ 10 %	1/ 5 %

**Висновки.** 1. Вирішальним фактором у формуванні моделі поведінки медичного працівника є його особисті якості, а також лікарський фах.

2. Переважання патерналістської моделі характерно для спеціалістів ургентної медицини – хірургів.

3. Модель інженерного типу переважає серед фізичних терапевтів і ерготерапевтів.

4. Модель колегіального типу характерна для психологів та медичних психологів, сімейних лікарів.

5. Модель контрактного типу має незначну кількість прихильників серед медичних працівників.

6. Найбільшу конфліктність в дуєті «лікар – пацієнт» створюють представники хірургічної спеціальності, вони є прихильниками патерналістської моделі. На цей факт слід звернути увагу з метою профілактики можливих ускладнень.

**Перспективи подальших досліджень.** Перспективним ми вважаємо в подальшому паралельне використання опитувальника лікарів DDPRQ-10 із опитувальником для пацієнтів-RHQ-9

**Перелік джерел інформації.**

1. Du, J., Wang, Y., Wu, A., Jiang, Y., Duan, Y., Geng, W., ... & Wei, J. (2023). The validity and IRT psychometric analysis of Chinese version of difficult doctor-patient relationship questionnaire (DDPRQ-10). *BMC psychiatry*, 23(1), 900. DOI: [10.1186/s12888-023-05385-5](https://doi.org/10.1186/s12888-023-05385-5)
2. Liu, X., Xu, Z., Yu, X., & Oda, T. (2022). Using Telemedicine during the COVID-19 Pandemic: How Service Quality Affects Patients' Consultation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12384. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912384>
3. Yan, J., Liang, C., Gu, D., Zhu, K., & Zhou, P. (2024). Understanding patients' doctor choice behavior: Elaboration likelihood perspective. *Information Development*, 02666669241259126. <https://doi.org/10.1177/02666669241259126>
4. Kong, M., Wang, Y., Li, M., & Yao, Z. (2025). Mechanism Assessment of Physician Discourse Strategies and Patient Consultation Behaviors on Online Health Platforms: Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e54516. [doi:10.2196/54516](https://doi.org/10.2196/54516)
5. Hahn, S. R., Thompson, K. S., Wills, T. A., Stern, V., & Budner, N. S. (1994). The difficult doctor-patient relationship: somatization, personality and psychopathology. *Journal of clinical epidemiology*, 47(6), 647-657. DOI: [10.1016/0895-4356\(94\)90212-7](https://doi.org/10.1016/0895-4356(94)90212-7)
6. Nilchaikovit, T., Hill, J. M., & Holland, J. C. (1993). The effects of culture on illness behavior and medical care: Asian and American differences. *General hospital psychiatry*, 15(1), 41-50.
7. Messinger, A., & Das, S. (2023). Erosion of the 'ethical' doctor-patient relationship and the rise of physician burn-out. *Medical Humanities*, 49(3), 390-395. doi: [10.1136/medhum-2022-012506](https://doi.org/10.1136/medhum-2022-012506)
8. Кавецька Н. А., Андрейчин С. М., Ярема Kavetska Н. З. (2020). Професійне вигорання серед медичних працівників: психологічні аспекти. *Медична освіта*, (4), 27-31. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.4.11654>

## НАВЧАННЯ ДІТЕЙ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВІЙ РЕАНІМАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ: АКТУАЛЬНІСТЬ, МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*Гудзевич Л.С., к.б.н., доцент кафедри біології*

*Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського*

**Анотація.** У роботі обґрунтовано необхідність масового навчання дітей навичкам серцево-легеневої реанімації (СЛР) як стратегічного кроку для підвищення виживаності при позашпитальній зупинці кровообігу. Проаналізовано світові стандарти (зокрема ініціативу ВООЗ "Kids Save Lives") та зіставлено їх із поточним станом підготовки школярів в Україні. Визначено оптимальні вікові межі та методики навчання, адаптовані для дитячого сприйняття. Сформульовано перспективи впровадження обов'язкових тренінгів із СЛР до українських шкільних програм як інструменту формування безпекового простору.

**Ключові слова:** навчання дітей, СЛР, реанімація, актуальність, перспективи.

Раптова зупинка серця залишається однією з провідних причин смертності як в Україні, так і в усьому світі. Статистика свідчить, що надання своєчасної базової серцево-легеневої реанімації (СЛР) до приїзду екстреної медичної допомоги може втричі підвищити шанси на виживання [6]. Водночас рівень готовності населення до надання домедичної допомоги в умовах війни в Україні є критично низьким [4,5,7]. У таких умовах виникає потреба в системному навчанні базовим навичкам СЛР із шкільного віку.

**Мета дослідження** – проаналізувати можливості впровадження навчання серцево-легеневої реанімації серед дітей шкільного віку в Україні відповідно до європейських стандартів та виявити ключові бар'єри і перспективи реалізації таких програм.

**Матеріали та методи.** Методологічну основу становлять: огляд літератури з питань підготовки дітей до надання СЛР (європейські та українські джерела), аналіз рекомендацій ERC (European Resuscitation Council), аналіз діючих освітніх програм та ініціатив у закладах освіти в Україні.

**Результати дослідження.** Фахівцями ВГО «ВРР та ЕМД» ще у 2010 році розроблено методологію навчання школярів серцево-легеневої реанімації (СЛР). Згодом, був започаткований соціальний проєкт «Я можу врятувати життя», який спільно проводили ВГО «ВРР та ЕМД» та ВГО «Фонд «Здоров'я», було навчено більше 10 тис учнів в різних регіонах України. На жаль проєкт не був реалізований в повному запланованому обсязі, проте на основі аналізу результатів проведеного навчання було опубліковано цілий ряд наукових публікацій та зроблено багато доповідей. Важливо, що результати отримані фахівцями ВГО «ВРР та ЕМД» повністю знайшли підтвердження у документі Європейської Ради Реанімації [10]. Врахувавши досвід попереднього проєкту, був розроблений новий соціальний проєкт навчання школярів, що проходив у рамках концепції «Знай! Вмій! Врятуй!». Такі організації, як European Patient Safety Foundation (EuPSF), European Resuscitation Council (ERC), International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) і World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA) розробили спільний документ «Діти рятують життя» та заяву щодо необхідності навчання школярів питанням проведення СЛР у всьому світі. У 2015 році схвалено ВООЗ масштабну міжнародну ініціативу «Діти рятують життя» (Kids Save Lives) [10]. У 2023 році Міжнародний комітет ILCOR окреслив найкращі практики навчання основним навичкам порятунку життя у своїй науковій заяві «Діти рятують життя: базова освіта з підтримки життєдіяльності для школярів — описовий огляд і наукова заява». Наприкінці минулого року Європейська рада реанімації зібрала дані від національних рад різних країн і ось тепер уклала певну карту того, як розвивається цей напрям в Європі. Попри численні інформаційні кампанії, які акцентують на важливості навчання дітей серцево-легеневої реанімації (під дітьми розуміємо людей до 18 років), лише шість країн зробили таке навчання обов'язковим. Це Бельгія, Франція, Португалія, Італія, Данія та Великобританія

Чимало країн класифікують цей освітній компонент лише як рекомендацію, а не обов'язок. Україна — в їхньому числі. Отже, для масового впровадження та покращення навчання СЛР у школах необхідно:

- зробити щорічне навчання **BLS** (базова підтримка життя) обов'язковим для дітей;

- починаючи з 4-річного віку, давати дітям основні загальні відомості з домедичної допомоги. У віці 10-12 років прогресувати до компресій грудної клітки, нарешті додавати використання АЗД у 13-16 років та закріплювати підхід Check-Call-Compress (Перевір-Виклич-Стискай). Ця ініціатива має бути підкріплена законодавчо, забезпечена належною підготовкою викладачів, наявністю ресурсів та контролем;

- усі шкільні вчителі повинні пройти навчання з серцево-легеневої реанімації (СЛР) в рамках своєї навчальної програми, яку вони повинні виконати, щоб стати сертифікованими вчителями. Рекомендовано, щоб на кожну школу та/або на кожні 1000 школярів щонайменше десять вчителів пройшли навчання як сертифіковані інструктори з СЛР[9];

- важливо підтримувати міжсекторальну співпрацю (медицина – освіта – волонтерський рух) і створювати освітньо-практичні центри з навчання СЛР на базі шкіл, ліцеїв та коледжів. В Україні вже реалізовано локальні пілотні проекти, де учні старших класів навчалися базовим навичкам СЛР за участю викладачів ВНЗ та волонтерських організацій [8] ;

- варто заохочувати дітей ділитись знаннями з іншими, наприклад, навчити 10 членів сім'ї чи друзів за допомогою наборів для проведення СЛР які можна взяти додому;

- розширити спектр методик заохочення, щоб зробити освітній процес більш комплексним, зокрема частіше використовувати віртуальну реальність, ігри та мобільні за стосунки (наприклад, [https://get-trained.com/uk?fbclid=IwAR1DasGfoiWfiMOePGGLNnz1-xaTKd5d-Roi9Qb9yY\\_XtRISifZKa81yIU](https://get-trained.com/uk?fbclid=IwAR1DasGfoiWfiMOePGGLNnz1-xaTKd5d-Roi9Qb9yY_XtRISifZKa81yIU)). Дослідження засвідчують, що учні 7–11 класів

здатні якісно засвоювати навички СЛР, особливо при застосуванні симуляційних методів, інтерактивного навчання та рольових ігор [1-3].

**Висновок.** Раптова серцева смерть є однією з найбільш частих превентивних смертей у розвинених країнах світу. У країнах з розвиненими системами ЕМД, все більше життів може бути врятовано шляхом збільшення кількості проведених реанімаційних заходів випадковими свідками. Навчання в школі має ефект примноження. Чим раніше таке навчання з реанімації розпочинається, тим більший ефект воно буде мати.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Гудзевич Л.С. Використання симуляційних технологій при викладанні навчальної дисципліни “Сестринська справа” Science and life. : Proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary - Ukraine, Kyiv, 16-17 November 2017 [Electronic resource] Editors prof. I.P.Klimov, I.V.Ignatko, V.V.Mantusov. Electron. txt. d. Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Můstek. P. 124-131.
2. Гудзевич Л.С. Використання кейс технологій при викладанні навчальної дисципліни “Сестринська справа” Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук. Основні наукові проблеми та перспективи дослідження. Збірник наукових праць ВДПУ. Вінниця, 2017. Вип. 14(19). С. 70-72.
3. Гудзевич Л.С. Форми та методи навчання студентів домедичної допомоги. Сучасні проблеми біологічної науки та методика її викладання у закладах вищої освіти: збірник наукових праць звітної наукової конференції викладачів за 2017-2018 н.р. Вінниця, 2018. С. 135-145.
4. Вивчення студентами немедичних закладів вищої освіти базової серцево-легеневої реанімації. Актуальні проблеми біології та методики її викладання у закладах вищої освіти: збірник наукових праць звітної наукової конференції викладачів за 2018-2019 н.р. Вінницький державний педагогічний

- університет ім. М. Коцюбинського; відпов. ред. В. Г. Кур'ята. Вінниця, 2019. С. 187-195.
5. Гудзевич Л.С. Прокопенко Я. С. Медико-соціальне обґрунтування особливостей навчання підлітків та студентів домедичній допомозі. Актуальні питання сучасної біологічної науки та методики її викладання: збірник наукових праць звітної наукової конференції викладачів за 2020-2021 н.р. Вінниця, 2021. С. 110-124.
  6. Гудзевич Л.С. Домедична допомога в умовах воєнного стану Актуальні питання сучасної біологічної науки та методики її викладання: збірник наукових праць звітної наукової конференції викладачів за 2021-2022 н.р. Вінниця, 2022. С.83-88.
  7. Захворюваність, смертність, причини раптової зупинки кровообігу: серцево-легенева реанімація у світі та ріалії в Україні. Чорна В.В. , Гудзевич Л.С. , Нестерова С.Ю. , Степаненко І.О.2 , Липкань В.М , Коломієць В.В.1 , Іщенко О.В. *Травма.* 2025;26(2):100-108. DOI: <https://doi.org/10.22141/1608-1706.2.26.2025.1007>
  8. Чорна В.В., Подолян В.М., Івашкевич Є.М., Кондратюк В.М.,Гудзевич Л.С., Коломієць Д.І. Аналіз засвоєння знань працівників освіти після курсу надання першої психологічної та домедичної допомоги в надзвичайних ситуаціях . *Moderní aspekty vědy: XXVI. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2022. str. 217-271.*
  9. Gudzewych L. Applied Aspect of "Nursing" Teaching in the High School / Gudzewych L., Vasilieva S., Sarafmyuk P., Zavalnyuk O., Baurko N.,Stepanenko I.//*Human Health: Realities and Prospects. Monographicseries. Volume 4. "HealthandBiosensors". Drohobych: Posvit, 2019. P.165-174.*
  10. Progress and challenges in implementing “Kids Save Lives” across Europe in 2025 *Resuscitation* Volume 208, March 2025, Page 110541.

**Teaching children cardiopulmonary resuscitation in Ukraine and the world: relevance, opportunities, and prospects.**

*Hudzevych L. S.*

The article substantiates the necessity of mass training of children in cardiopulmonary resuscitation (CPR) skills as a strategic step to increase survival rates in cases of out-of-hospital cardiac arrest. International standards, specifically the WHO "Kids Save Lives" initiative, are analyzed and compared with the current state of schoolchildren's training in Ukraine. The study identifies optimal age limits and teaching methodologies adapted for children's perception. The prospects for implementing mandatory CPR training into Ukrainian school curricula as a tool for creating a safe environment are formulated.

Keywords: teaching children, CPR, intensive care, relevance, prospects.

## САМООЦІНКА ДЕТЕРМІНАНТ ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

*Бекас Ольга, Скупа Машиа, Сорочан Юлія*

*Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського*

**Анотація.** У статті представлено результати емпіричного дослідження суб'єктивної оцінки детермінант здоров'я та рівня рухової активності студентської молоді в умовах воєнного стану. Метою роботи було проаналізувати особистісне сприйняття студентами рівня власного здоров'я, їхньої рухової активності, забезпеченості вільним часом, а також дотримання режиму дня і харчування в умовах сучасних викликів. У процесі дослідження використано метод анкетування, що дало змогу виявити основні тенденції та проблемні аспекти у ставленні студентської молоді до власного здоров'я в умовах воєнного стану. Отримані результати можуть бути використані як підґрунтя для розроблення цільових програм, спрямованих на формування здоров'язбережувальної поведінки серед студентської молоді.

**Ключові слова:** студенти, здоров'я, детермінанти здоров'я, суб'єктивна оцінка, спосіб життя, профілактика, воєнний стан.

**Актуальність дослідження.** В умовах воєнного стану, посиленого психоемоційного навантаження та зростання впливу чинників ризику проблема збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді набуває особливої значущості. Студенти як соціально активна група перебувають на етапі формування цінностей, поведінкових моделей і способу життя, що безпосередньо визначають їхнє майбутнє фізичне та психічне благополуччя [1, 3, 4]. Суб'єктивна оцінка власного здоров'я, рівня рухової активності та чинників, що на нього впливають, є важливим індикатором сформованості здоров'язбережувальних

установок, мотивації до ведення здорового способу життя та готовності до прийняття відповідальних рішень у сфері самозбереження [5, 6]. Аналіз уявлень студентів про детермінанти здоров'я дозволяє виокремити ключові фактори, що визначають їхній стан, і слугує основою для розроблення ефективних профілактичних та освітніх заходів [2, 7]. Отже, дослідження суб'єктивного сприйняття детермінант здоров'я та рівня рухової активності студентської молоді в умовах воєнного стану є своєчасним і соціально значущим, оскільки сприяє формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я в освітньому середовищі.

**Мета та методи дослідження.** Встановити особливості суб'єктивної оцінки детермінант здоров'я студентською молоддю в умовах військового стану та зростання психоемоційного навантаження, з метою виявлення провідних чинників, що впливають на формування їхнього фізичного і психічного благополуччя. У процесі дослідження були використані наступні методи: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, соціологічне опитування (анкетування), антропометричні вимірювання, порівняльний аналіз.

**Результати дослідження.** Опитування охопило 113 студентів та студенток Вінницького державного педагогічного університету ім. Михайла Коцюбинського. Гендерна структура вибірки була представлена переважно дівчатами – 88 осіб (77,9%), тоді як хлопці становили 19,5% (22 особи), а 3 респондентів (2,7%) віднесли себе до інших гендерних категорій. За віком переважали респонденти 17-19 років (65,5%), другою за чисельністю була група віком 15-17 років (19,5%), найменше було респондентів віком 19–21 рік (11,5%). Такий розподіл дозволив охопити студентів і студенток різних вікових категорій, забезпечуючи отримання репрезентативних даних щодо особливостей самооцінки детермінант здоров'я та рухової активності. Переважна частка респондентів (87,5%) навчаються за освітніми програмами бакалаврату. Опитування охопило здобувачів вищої освіти різних галузей знань і освітніх програм, зокрема, найбільшу частку респондентів становили здобувачі спеціальностей «Психологія» (41,6%) та «Фізична терапія та реабілітація» (35,9%), інші становили менше 10%:

«Середня освіта (Фізична культура)» – 9,3%; «Фізична культура і спорт» – 6,5%; «Право» – 4,4%. Подальший аналіз соціально-демографічних показників показав, що переважна більшість респондентів (76,1%) не перебуває у шлюбі та не має дітей, що визначає відносно високий рівень автономії у плануванні часу, режиму дня та організації дозвілля, зокрема у контексті рухової активності.

У подальшому аналізі детермінант здоров'я студентської молоді ми використали результати опитування 22 студентів і 88 студенток. Отримані нами результати дозволили здійснити розподіл респондентів за антропометричними параметрами – зростом і масою тіла. З'ясовано, що серед студенток переважає ростова група 160-170 см (52,3%), що відповідає показникам середнього зросту. Приблизно однаковий відсоток становлять дівчата ростових груп: 171 – 180 см (22,7%) та менше 160 см (19,3%). Серед респонденток також були представниці високого зросту – ростових груп 181–190 см (3,4%) та 191–200 см (2,3%). Це свідчить про певне зміщення вибірки у бік вищих ростових показників.

Серед студентів найбільш чисельними є ростові групи 171-180 см (36,4%) та 181-190 см (31, 8%), що вказує на домінування вище середнього та високого зросту в чоловічій вибірці. Аналіз розподілу маси тіла серед учасників дослідження засвідчив деякі характерні статеві відмінності: серед студенток переважають особи з масою тіла нижче 60 кг (47,7%), у групі з масою тіла 60-70 кг – 33% респонденток, тоді як у серед опитаних студентів спостерігається більш рівномірний розподіл із домінуванням маси тіла 70 кг і більше, зокрема у групі з масою тіла 71-80 кг виявлено 31,8% респондентів, а з масою тіла в діапазоні 81-100 кг – 36,4% відповідно. Такий розподіл свідчить про помітну статеву диференціацію у фізичних параметрах і має враховуватися при інтерпретації показників індексу маси тіла та оцінці рухової активності.

Щодо самооцінки стану здоров'я, у більшості студенток переважають відповіді «задовільний» (46,6%) та «добрий» (34,1%), приблизно однакова кількість студенток оцінюють свій стан здоров'я як «відмінний» (10,2%) та «не задовільний» (9,1%), тоді як серед студентів найчастіше зустрічається оцінка «добрий» (40,9%), а також вагому частку становлять хлопці, які вважають, що

їхній стан здоров'я не задовільний – 22,7%. Такий розподіл вказує на деякі відмінності суб'єктивного сприйняття стану здоров'я між статтями, що може бути пов'язано як із рівнем рухової активності, так і з психоемоційним станом студентів обох статей. Це підкреслює актуальність формування здоров'язбережувальної поведінки та стимулювання регулярної фізичної активності серед молоді. Варто наголосити на тому, що індивідуальне суб'єктивне сприйняття власного здоров'я не завжди корелює з об'єктивною кількісною оцінкою фізичного здоров'я, однак відіграє важливу роль у формуванні мотивації до рухової активності та усвідомленого ставлення до власного способу життя. Аналіз поширеності захворювань показав, що у більшості респондентів обох статей гострі респіраторні інфекції виникають 2 рази на рік: у 38,6% студенток та 36,4% студентів. Водночас частка тих, хто хворіє 4 і більше разів на рік, становить в середньому 22% у кожній групі. Щодо хронічних захворювань, переважна більшість учасників опитування відповіли, що їх не мають – це 70,5% студенток і 90,9% студентів, що свідчить про відносно задовільний соматичний стан опитаних осіб.

Тривалість нічного сну респондентів демонструє, що більшість респонденток (48,9 %) і респондентів (50,0 %) мають нормальний нічний сон – 7-8 годин. Водночас 38,6 % студенток та 22,7% студентів відповіли, що їх нічний сон становить 5-6 годин, що потенційно може знижувати рівень уваги та ефективність рухової діяльності. Денний сон у респондентів наявний переважно епізодично: його інколи мають 59,1 % дівчат і 63,6 % хлопців, а регулярний денний сон відзначається у респондентів досить рідко – в середньому у 12% опитаних . Така організація відпочинку вказує на часткову фрагментованість сну, що може впливати на працездатність, когнітивні функції та здатність до систематичної рухової активності.

Респонденти зазначили, що у межах щоденного робочого дня на навчальну діяльність виділяють в середньому 6-7 годин на добу, при цьому серед хлопців цей показник становить 59,1%, а серед дівчат менше – 39,8%. Щодо самоосвіти, респонденти обох статей зазначили, що приділяють їй переважно 1-2 години на

добу. Це відображає рівень організованості та самостійності у плануванні власного часу. Наше опитування також охопило активність студентів на свіжому повітрі. Аналіз результатів показує, що у будні дні більшість респондентів, як хлопців (40,9%), так і дівчат (46,6%), проводять на свіжому повітрі 1-2 години, тоді як у вихідні дні у них збільшується тривалість такої активності. Також встановлено, що понад 40% респондентів обох статей використовують комп'ютери та інші гаджети більше 4 годин на день, що може обмежувати відновлення та знижувати ефективність реалізації здоров'язберезувальних стратегій, включно з організацією фізичної активності та раціональним використанням часу відпочинку.

Отримані відповіді, щодо періодичності прийомів їжі на добу, демонструють певні відмінності між статями. Переважна більшість дівчат (55,7%) харчується 2-3 рази на добу, тоді як у хлопців домінує схема 3-4 прийоми їжі на день (50,0%). Слід звернути увагу на те, що стереотип споживання їжі понад 4 рази на добу сформувався лише у вибірці студентів (4,5%). На наш погляд, така статистика може вказувати на різну добову енерговитратність та біологічні потреби у хлопців і дівчат.

Наступним аспектом оцінки здоров'язберезувальної поведінки респондентів є рівень включеності рухової активності у щоденний режим, що дозволяє оцінити практичну реалізацію фізичної активності в умовах сучасного способу життя студентської молоді.

Рівень значимості рухової активності у щоденному режимі дня опитаних демонструє значну фрагментарність. Зокрема, у 33,0% дівчат та 40,9% хлопців відзначено повну відсутність систематичної ранкової руханки, тоді як інколи рухову активність зранку практикують близько 50,0% респонденток і 45,5% респондентів, що свідчить про нехтування регулярними загальнорозвивальними вправами зранку.

На рухову активність протягом дня усі респонденти виділяють певну кількість часу. Найбільше серед студентів (36,4%) приділяють руховій активності 2-3 години на добу, 22,7% опитаних хлопців – 1-2 години, 18,2% - 3-4 години,

13,6% - 4-5 годин, відповідно, решта – 1 годину і менше. Серед опитаних студенток спостерігається дещо інший розподіл: приблизно однакова кількість респонденток – близько 27-28% розділилися на три групи за варіантами відповіді – до 1 години; 1-2 години; 2-3 години. Такий порівняльний аналіз демонструє, що хлопці дещо частіше інтегрують рухову активність у щоденний режим дня. Це може відображати більш високу їх мотивацію щодо регулярних фізичних навантажень.

Черговим блоком оцінки поведінкових патернів респондентів є організація вільного часу, який включає інтервали між навчальними заняттями, заповнення їх руховою активністю, реалізацію особистих інтересів у позааудиторний період та виділення часу на відпочинок під час робочого дня. Статистичні дані демонструють, що перерви між заняттями для організації пасивного відпочинку використовують більшість опитаних – 63,6% студентів і 59,1% студенток. У позааудиторний час хлопці найчастіше займаються спортом (36,4%) або віддають перевагу хобі (36,4%); тоді як дівчата більше приділяють часу відвідуванню соцмереж, перегляду інших інтернет-ресурсів (39,8%) або улюбленим заняттям (34,1%). Слід зазначити, що під час робочого дня у більшості респондентів вільного часу є 2-4 години. Отримані результати свідчать про різні сформовані стереотипи самоорганізації діяльності та відпочинку у хлопців і дівчат – студенти в більшій мірі зорієнтовані на рухову активність, ніж студентки.

З урахуванням попередньо встановлених особливостей рухової активності та організації режиму дня доцільно розглянути суб'єктивне відчуття потреби у її підвищенні та чинники, що її обмежують.

Отримані дані свідчать, що серед дівчат домінує усвідомлення необхідності підвищення фізичної активності (62,5% зазначили, що потребують її збільшення, тоді як 29,5% – не відчують такої потреби). Натомість, студенти, навпаки, у переважній більшості (63,6%) не вбачають необхідності у збільшенні рухової активності, що й пояснюється попередньо проаналізованими результатами. Лише 36,4% серед них вказують на потребу у підвищенні рухової активності.

Наступний аспект нашого дослідження зосереджується на інтеграції цифрових технологій у повсякденну практику підтримки фізичної активності та самоорганізації режиму дня студентської молоді. Цифрові інструменти моніторингу фізичної активності та готовність до участі у відповідних програмах відображають особливості ставлення респондентів до контролю параметрів власного здоров'я. Зокрема, серед дівчат спостерігається вища залученість до використання фітнес-трекерів – 50,0%, що може свідчити про орієнтацію на самоконтроль і свідоме регулювання фізичної активності. Це узгоджується і з більш вираженою зацікавленістю у програмах активного способу життя – 61,4%, що вказує на відкритість до зовнішніх форм підтримки та організації рухової активності. У хлопців, навпаки, переважає не використання цифрових засобів – 54,5% опитаних, що може відображати менш виражену потребу в інструменталізованому контролі фізичного стану та більшу автономність у його оцінці. Водночас відносно рівномірний розподіл зацікавленості у програмах (45,5% не зацікавлені, 40,9% зацікавлені) у хлопців свідчить про варіативність підходів до організації власної активності – від самостійних форм до потенційної готовності бути залученими у структурованих заходах. Хлопці більше орієнтовані на індивідуальні способи підтримки здоров'я. Дівчата, навпаки, у своїй більшості (61,4%) зацікавлені у програмах або заходах, які допомогли б підтримувати активний спосіб життя.

### **Висновки.**

1. Встановлено, що більшість студентів оцінюють власне здоров'я як «задовільне» (46,6% дівчат) та «добре» (40,9% хлопців). Попри умови воєнного стану, переважна більшість респондентів (70,5% студенток та 90,9% студентів) не мають хронічних захворювань, а частота гострих респіраторних інфекцій у більшості не перевищує двох разів на рік, що свідчить про відносно стабільний соматичний стан молоді.

2. Виявлено чинники, що негативно впливають на здоров'язбережувальну поведінку: фрагментарність сну (близько 40% дівчат сплять лише 5-6 годин) та високий рівень цифровізації дозвілля (понад 40% респондентів проводять за

гаджетами більше 4 годин щодня). Зафіксовано статеві відмінності у харчовій поведінці: дівчата схильні до 2-3-разового харчування, тоді як хлопці віддають перевагу більш частому прийому їжі (3-4 рази), що корелює з їхніми вищими антропометричними показниками.

3. Дослідження показало недостатній рівень систематичної фізичної активності: третина опитаних повністю ігнорує ранкову руханку. Виявлено статеві відмінності: хлопці об'єктивно більше часу приділяють спорту у вільний час (36,4%) і вважають свій рівень активності достатнім, тоді як дівчата частіше обирають пасивний відпочинок у соцмережах (39,8%), але при цьому відчують потребу у збільшенні фізичних навантажень (62,5%).

4. З'ясовано, що студентки виявляють вищу готовність до використання цифрових інструментів самоконтролю (50% користуються фітнес-трекерами) та більшу зацікавленість у цільових програмах з підтримки активного способу життя (61,4%). Це вказує на доцільність розробки диференційованих програм: для дівчат – із залученням мобільних додатків та зовнішнього супроводу, для хлопців – з акцентом на індивідуальні силові та спортивні тренування.

### Список літературних джерел

1. Бекас О. Адаптація студентів-першокурсників ВНЗ фізкультурного профілю до рухової діяльності в процесі навчання. *Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування: зб. наук. праць.* № 7. Вінниця: ТОВ «Ландо ЛТД», 2016. С. 3-8.
2. Бекас О., Бричко М. Аналіз структури хронічних захворювань студентів педагогічного університету. *Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування.* Науково-методичний журнал. № 1. Вінниця: ТОВ «Планер». 2017. С.10-18.
3. Корольчук А. Формування у студенток стереотипу практичного використання валеологічних знань в динамічній оцінці фізичного здоров'я.

- Фізична культура, спорт та здоров'я нації*: зб. наук. праць. Вінниця, 2014. В. 18. Т.1. С.119–124.
4. Корольчук А. Синдром втоми в психосоматичному профілі здоров'я студентів інституту фізичного виховання // Зб. наук. пр. з гал. фіз. культури і спорту «Молода спортивна наука України». Т. 4. Львів: НВФ Українські технології. 2006. С.291–295.
  5. Корольчук А.П., Нестерова С.Ю., Мацейко І.І. Вплив занять рекреаційною руховою активністю на фізичну працездатність студентів. *Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура*. Івано-Франківськ. 2017. № 27-28. С. 133-139.
  6. Скупа М., Сорочан Ю. Аналіз суб'єктивної оцінки детермінант здоров'я серед студентської молоді. *Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві*: зб. наук. праць. Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського. 2025. С. 89–94.
  7. Сулима А., Корженко В. Оцінка фізичної працездатності й аеробної продуктивності студентів 1-3 курсів Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Вип. 3 К (110). 2019. С. 548-552.

## **SELF-ASSESSMENT OF HEALTH DETERMINANTS AND PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AMONG UNIVERSITY STUDENTS UNDER MARTIAL LAW: RESULTS OF AN EMPIRICAL STUDY**

*Bekas Olga, Skupa Masha, Sorochan Yuliia*

**Abstract.** The article presents the results of an empirical study on the subjective assessment of health determinants and physical activity levels among university students under martial law. The aim of the study was to analyze students' personal perception of their own health status, their level of physical activity, availability of free time, as well as adherence to daily routine and dietary habits under current challenging conditions. The research employed a questionnaire-based survey, which made it possible to identify the main trends and problematic aspects in young people's attitudes

toward their own health under martial law. The obtained results can be used as a basis for developing targeted programs aimed at promoting health-preserving behavior among university students.

**Keywords:** students, health, health determinants, subjective assessment, lifestyle, prevention, martial law.

# **Інтеграція медицини, реабілітації та освіти у збереженні здоров'я населення**

*збірник матеріалів кейс-конф., 1-2 квітня 2026 р.,  
м. Вінниця*

**Редакційна колегія та організаційний комітет:**

**Слотюк Галина Миколаївна**, директор ВОУНБ ім. В. Отамановського  
**Гайструк Наталія Анатоліївна**, доктор медичних наук, професор кафедри  
акушерства та гінекології ВНМУ ім. М. І. Пирогова, голова правління  
ГО “Міжнародна асоціація “ПРОТИКОВІДНИЙ АЛЬЯНС”  
**Виноградська Юлія Володимирівна**, завідувач відділу медичних наук  
ВОУНБ ім. В. Отамановського