

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

**МОРОЗ Ю.М. СКРИПЧЕНКО І.Т. ПОРОХНЯВИЙ А.В.**

**СКЛАДОВІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ  
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

**Методичні рекомендації**

Дніпро 2022



УДК 796.035

*Рекомендовано до друку науково-методичною радою  
Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ  
(протокол № 10 від 15.06.2022 р.)*

**Рецензенти:**

**Хоменко Павло Віталійович** – декан факультету фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, доктор педагогічних наук, професор

**Оніщук Лариса Миколаївна** – завідувач кафедри фізичної культури та спорту Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», кандидат педагогічних наук, доцент

**Мороз Ю.М., Скрипченко І.Т., Порохнявий А.В.** Складові здорового способу життя студентської молоді: методичні рекомендації. Дніпро, «Журфонд», 2022. 42 с.

Необхідною умовою для успішного існування в соціумі є збереження та зміцнення власного здоров'я. Постійне емоційне та інтелектуальне навантаження, стресові ситуації, нервова напруга потребує своєчасного відновлення сил, здоров'я, поповнення запасів життєвої енергії, тощо. Одним із засобів досягнення балансу між інтенсивною навчальною діяльністю та відновленням фізичних, інтелектуальних та емоційних сил особистості є оздоровча діяльність, яка особливого значення набуває у навчальному середовищі, адже оздоровче середовище має значний потенціал у формуванні готовності до збереження та зміцнення здоров'я. В методичних рекомендаціях розкриті основні тенденції щодо зміцнення та відновлення здоров'я студентської молоді, як у фізичному, так і в психологічному аспекті.

Методичні рекомендації рекомендовано для науково-педагогічних працівників та здобувачів вищої освіти усіх спеціальностей.

© Ю.М. Мороз, І.Т. Скрипченко,  
А.В. Порохнявий, 2022



## Зміст

Передмова	4
1. Основні аспекти здорового способу життя сучасної молоді	7
2. Вплив фізичного виховання на формування особистості в оздоровчому аспекті	20
3. Гігієна харчування – важлива складова збереження та покращення здоров'я студентства в умовах сьогодення	27
4. Взаємозалежність фізичного і психічного здоров'я	31
Додатки	39
Рекомендована література	41



## Передмова

Соціально-економічні зміни, які проходять в Україні, вплинули на стан здоров'я населення. Окрім позитивних зрушень, спостерігаються і негативні явища в життєдіяльності людей, зокрема зниження тривалості життя (за тривалістю життя Україна посідає передостаннє місце серед країн Європи; дитяча смертність в країні в 2 рази вища, ніж в Швеції, у 1,5 рази збільшилось скорочення рухової активності, що призвело до підвищення рівня неінфекційних хронічних захворювань; істотним зменшенням фінансової забезпеченості; втратою орієнтирів на здоровий спосіб життя; відмовою від фізичної культури дітей, молоді та дорослих) [5].

Зважаючи на зниження рівня життя населення, погіршення екологічних умов, скорочення медичних і соціальних програм, перш за все постає проблема фізичного здоров'я сучасної молоді. На сьогодні успішне оволодіння освітою можливе лише за умови достатньо високого рівня здоров'я, і тому врахування особливостей способу життя, а саме фізичної активності і позитивного відношення до фізкультурно-спортивної діяльності, є важливим елементом організації фізичного виховання молоді.

Останнім часом спостерігається стійке погіршення стану здоров'я населення, зокрема молоді. Встановлено, що у закладах вищої освіти кількість підготовчих та спеціальних медичних груп постійно зростає від першого курсу до четвертого. Відповідно спостерігається зменшення кількості студентів основної групи. Зниження рівня здоров'я і фізичної працездатності у молоді є наслідком значного психоемоційного навантаження, порушень режиму дня і харчування.

Критичний стан здоров'я молоді, пов'язаний із несприятливими факторами, низьким рівнем рухової активності, потребує невідкладних заходів із подолання кризи у фізичному вихованні сучасної молоді. Постійна фізична



активність є одним із головних, і найкращих природних заходів попередження захворювання і продовження активного способу життя.

Одним з перспективних шляхів вирішення цієї проблеми є вдосконалення складу засобів, що використовуються в процесі фізичного виховання молоді. Зокрема, для підвищення інтересу молоді до занять фізичною культурою пропонується до традиційних засобів в більшому обсязі включати найбільш популярні серед молоді групи фізичних вправ і види спорту. Одним із визначальних засобів для збільшення зацікавленості молоді до власного здоров'я є фізична рекреація, адже вона є самостійною формою функціонування фізичної культури, і може задовольнити потреби сучасної молоді в активному відпочинку, і отримати задоволення від рухової активності та приємного спілкування. Під час несприятливих економічних умов життя, втрати або зміни соціальних орієнтирів фізична рекреація набуває особливої значущості.

З кожним роком збільшується кількість студентів, які займаються у спеціальних медичних групах. Їхня чисельність знаходиться у межах 30–40 %. Біля 90 % молоді мають певні відхилення у стані здоров'я, а більш, ніж 50 % – незадовільну фізичну підготовку [9].

Серед чинників, які негативно впливають на здоров'я слід розглядати погіршення соціально-економічних показників, санітарно-епідеміологічної та екологічної ситуації в нашій країні, психоемоційні перевантаження, тощо. Однією із головних причин погіршення ситуації зі здоров'ям населення є недостатня, з боку держави, фінансово-матеріальна підтримка оздоровчої сфери, що і призводить до певної фізичної пасивності. У більшості молоді низький рівень рухової активності та низький інтерес до участі в оздоровчих заходах та фізкультурно-масових програмах.

Основними причинами, які заважають молоді займатися фізичною активністю є: дефіцит часу, відсутність цікавих форм, фінансові проблеми, немає друзів для спільних занять фізичними вправами, немає знань для самостійних занять, відсутність бажання, немає спортивного одягу, відсутність аргументації для заняття фізичними вправами. Більшість з молоді мають виражену



гіпокінезію, незважаючи на повсякденну рухову активність. Отже, можна стверджувати, що в Україні оздоровча діяльність не набула широкого розповсюдження та популярності. Активізація роботи в напрямку оздоровчої діяльності молоді є вкрай актуальною, адже здоров'я українців стає дедалі гіршим, а кількість залучених до систематичних занять фізичними вправами та руховою активністю з кожним роком стає все менше і менше.

Розглянуті теми в методичних рекомендаціях дозволять науково-педагогічних працівників та здобувачів вищої освіти краще орієнтуватись в сучасних оздоровчих тенденціях, розкрити основну проблематику оздоровчого середовища, ознайомитись з загальними проблемами, які мають оздоровчий напрям, і що саме головне, визначити для себе основні шляхи вирішення проблем, пов'язаних з оздоровчим процесом.



## 1. ОСНОВНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

На сучасному етапі розвитку наукової думки однією з провідних залишається проблема всебічного розвитку особистості, в тому числі і фізичного. Особливе місце в цьому процесі належить проблемі здоров'я та здорового способу життя сучасної молоді, яка перебувають у соціально-віковому періоді, надзвичайно сприятливому щодо формування стійких психічних та фізичних особливостей, здатних у подальшому визначити життєвий вибір людини, її долю.

Багатовіковий досвід життєтворчості, що передається від покоління до покоління, привів до одночасного розуміння й визнання того, що в багатоманітному спектрі людських цінностей першочергове, особливо важливе місце займає здоров'я. Саме ним обумовлені найбільш значущі особливості людини як особистості, специфіка її соціальних взаємин, кількість і якість життя. Проте дані людинознавчих наук сьогодні однотайні в тому, що здоров'я має дві основні складові – вроджену і набуту, яка формується в значній мірі самою людиною і відображає її особисте прагнення, а також своєрідну оздоровчу грамотність, що становить істотну частину як особистої культури, так і культури суспільства загалом.

Проблема збереження і зміцнення здоров'я населення залишається на сьогодні однією з найважливіших в Україні. На державному рівні її вирішення відбувається в ході реалізації таких напрямків, як медичний, спортивно-фізкультурний, соціальний та освітній. Саме освітній напрямок привертає значну увагу держави в цілому, органів охорони здоров'я та освіти, оскільки здоров'я молодого покоління грає надзвичайно важливу роль у житті всього народу. Разом з тим, статистичні дані свідчать, що його стан у сучасній Україні є незадовільним [23-25].

Особливу занепокоєність викликає те, що, за даними медиків, педагогів, соціологів, уже в початкових класах загальноосвітньої школи до 80% дітей



мають відхилення у стані здоров'я, а за період навчання більшість із них набувають хронічних захворювань. Причиною цьому є низка об'єктивних обставин, до яких належать, насамперед, несприятлива екологічна ситуація в більшості регіонів України, та економічні чинники, що призводять до зниження рівня життєзабезпечення населення [20].

Проблемою дослідження особливостей здоров'я людини, процесів оздоровчого спрямування займається такий науковий напрям, як валеологія. Валеологія - це наука про здоров'я людини, про шляхи та методи його збереження, його формування в певних умовах життєдіяльності. Як навчальна дисципліна вона являє собою сукупність знань про здоров'я, здоров'язбереження, та про здоровий спосіб життя людини. Термін "валеологія" (від лат. valeo – здоров'я, бути здоровим і грец. logos - навчання, наука) був уперше запропонований та впроваджений І.І.Брехманом у 1980 році. З того часу термін став загальноприйнятим, а валеологія як наука і як навчальна дисципліна набуває усе більш широкого визнання та розповсюдження не тільки в Україні, але й далеко за її межами [14].

Центральною проблемою валеології як науки, є відношення до індивідуального здоров'я людини, й виховання культури здоров'я в процесі індивідуального розвитку особистості. Предметом здорового способу життя є індивідуальне здоров'я людини, і його резерви. Об'єктом здорового способу життя є практично здорова людина, або особистість яка перебуває в стані захворювання, у певному різноманітті психофізіологічного, соціокультурного й багатьох інших аспектів існування. Саме така людина знаходиться поза сферою інтересів охорони здоров'я доти, поки вона не перейде у розряд людей, які захворіли. Маючи ж справу зі здоровою людиною, або людиною, що перебуває в групі ризику, використовуються функціональні резерви людського організму для збереження здоров'я переважно через залучення до здорового способу життя. Методом здорового способу життя є дослідження шляхів покращення та підвищення резервів здоров'я людини, що містить у собі пошук засобів, методів і технологій формування мотивації на здоров'я, залучення до здорового способу





життя тощо. Тут, надзвичайно важливу роль відіграють якісна й кількісна оцінка здоров'я, а також резерви здоров'я людини, дослідження шляхів їхнього підвищення та покращення. Якщо якісну оцінку здоров'я людини у своїй практиці використовує медицина, то кількісна оцінка здоров'я кожної конкретної людини є суцільно специфічною для валеології, й успішно розвиває й доповнює якісний аналіз здоров'язбережувальних технологій. Завдяки даному процесу науковець і сама конкретна людина здобувають можливість динамічної оцінки рівня свого здоров'я й проведення відповідних змін у своєму способі життя [11]. Мета здорового способу життя - це максимальне використання успадкованих механізмів і резервів життєдіяльності людини й підтримка на високому організаційному рівні адаптації організму до умов внутрішнього й зовнішнього середовища. У теоретичному аспекті ціллю основ здорового способу життя є вивчення закономірностей підтримки та покращення здоров'я, моделювання й досягнення здорового способу життя. У практичному значенні ціль основ здорового способу життя можна бачити в розробці та впровадженні відповідних заходів які спрямовані на зміцнення здоров'я, та визначення умов для збереження й зміцнення здоров'я.

Першочергові завдання здорового способу життя:

1. Дослідження стану здоров'я й резервів здоров'я людини, та їх кількісна оцінка.
2. Формування та впровадження установки на здоровий спосіб життя.
3. Збереження й зміцнення здоров'я, збільшення резервів здоров'я людини через залучення її до здорового способу життя.

Основні поняття, що визначають закономірності здорового життя людини – гомеостаз, адаптація, генотип і фенотип, здоров'я й хвороба, спосіб життя [1]. Основним питанням здорового способу життя є проблема здоров'я та здоров'язбереження. Що ж таке здоров'я? Простота відповіді на це питання - типу “це коли нічого не болить” – є не зовсім вірною, і дотепер конкретного визначення “здоров'я” не існує. У Великій медичній енциклопедії “здоров'я” трактується як стан організму людини, коли функції всіх його органів і систем урівноважені із зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни. У



той же час живий організм – це нестійка система, яка увесь час протягом свого розвитку змінює форми взаємодії з умовами навколишнього середовища, при цьому змінюється сам організм, а не середовище.

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, “здоров'я - це стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, а не проста відсутність хвороб або фізичних дефектів”. В.П.Скарбников трактує здоров'я як “процес (динамічний стан) збереження й розвитку біологічних, фізіологічних і психічних функцій оптимальної працездатності, соціальної активності при максимальній тривалості життя” [7]. І.І.Брехман визначає здоров'я як “здатність людини зберігати відповідному віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної й структурної інформації” [14]. З наведених визначень (а це далеко не повний їхній перелік) зрозуміло, що поняття “здоров'я” відображає якість пристосування організму до умов навколишнього середовища й представляє результат процесу взаємодії людини й середовища існування, сам стан здоров'я формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних й соціальних) і внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів.

У наш час виділяють такі компоненти (види) здоров'я:

1. Соматичне здоров'я – це стан органів і систем організму людини, основу якого становить біологічна програма індивідуального розвитку, опосередкована базовими потребами, що домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ці потреби є не лише пусковим механізмом розвитку людини, а, й забезпечують індивідуалізацію цього процесу.

2. Фізичне здоров'я – рівень росту й розвитку організму, його органів і систем, основу якого становлять морфологічні й функціональні резерви, що забезпечують реакцію адаптації.

3. Психічне здоров'я – стан психічної сфери, основу якого становить стан загального щиросердечного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їхнього задоволення [8].



Психічне здоров'я, як і здоров'я в цілому, характеризується:

- відсутністю захворювань психічних або психосоматичних;
- стабільним розвитком психіки, якщо мова йде про вікові особливості;
- нормальним (сприятливим) функціональним станом.

Під сприятливим психічним здоров'ям розуміється гармонічний розвиток психіки, що відповідає віку конкретної людини. Сприятливий функціональний стан розглядається як комплекс характеристик і функцій, що забезпечують ефективне виконання людиною завдань, що стоять перед нею у різних сферах життєдіяльності. Одним із основних показників стану психіки є розумова працездатність, що поєднує основні характеристики психіки – сприйняття, увага, пам'ять та ін.

Здоровий спосіб життя можна розглядати як науку про здоров'я людей, способи його збереження, зміцнення і покращення. Керуючись даним визначенням, до гносеологічних проблем основ здорового способу життя, які слід вирішувати як в методологічному, так і в методичному аспекті, слід віднести здоров'я, профілактику захворювань, зовнішнє середовище і спосіб життя. Значущість здоров'я як критерію оцінки стану суспільства і значущість зусиль, прикладених для його збереження і покращення, було давно усвідомлено у країнах, що стали на шлях цивілізованого розвитку, про що свідчать висловлення, практична діяльність багатьох політиків. Відомо, що здоров'я можна розглядати і вивчати з різних точок зору, на різних рівнях і характеризувати різними показниками. З філософських позицій здоров'я вивчається як співвідношення категорії якості, властивості об'єкта, що має свою власну суть і стан, які можна описати певними параметрами. Завдання полягає у виявленні цієї суті, у якій формі вона стає перед нами і якими категоріями її можна виразити і визначити. З соціоюридичних позицій здоров'я можна розглядати як право кожної людини і суспільства у цілому на володіння і розпорядження ним. З соціально-економічних – як критерій фізичного і інтелектуального потенціалу людства, його можливості створювати матеріальні і духовні цінності. Більш вузькими аспектами є ергономічний і інженерно-



психологічний, які вивчають цей феномен у плані фізичної і розумової працездатності людини у процесі використання інженерних, інженерно-технічних систем. Є підстави вважати, що наявність безлічі дефініцій здоров'я пов'язана не тільки з складністю самого значення, але і з відмінністю цілей, для досягнення яких використовується та або інша дефініція. З цієї причини, мабуть, немає необхідності у критиці більшості з них. Проте для використання безпосередньо у практиці необхідно, щоб у дефініцію не входили такі положення, які затрудняють або зовсім виключають будь-яку можливість виміряти кількісно цей феномен. Необхідність такого вимірювання абсолютно очевидна, оскільки не можна до кінця зрозуміти суть феномена, а тим більше прогнозувати його зміну і будувати раціональне управління ним, не знаючи кількісної сторони цієї суті і не знаючи принципів її вимірювання. До положень, які затрудняють дане вимірювання, можна віднести, наприклад, уявлення про здоров'я як про процес на тій підставі, що воно змінюється весь час. Процеси як такі складніше піддаються вимірюванню, значно легше вимірюється стан процесу у кожний даний момент часу. З цих дискретних станів потім складається уявлення про процес. У даному випадку процесом є життя, а здоров'я – стан цього процесу, його зріз у даний конкретний час. Не сприяє кількісному вираженню здоров'я і внесення до складових його критеріїв таких понять, як спосіб життя, вплив зовнішнього середовища тощо. Ці чинники впливають на здоров'я і часом є основними, але вони знаходяться поза межами організму людини і не можуть характеризувати його суть. Не можна закладати у визначення здоров'я лише максимальний його рівень, як це спостерігається майже у всіх дефініціях. Здоров'я має безліч рівнів, і в житті потрібно вимірювати частіше за все не його максимальні показники, тобто ідеал, до якого треба прагнути, а той, який є об'єктивною реальністю сьогодення. До визначення здоров'я, потрібно ставити такі самі вимоги, як і до будь-яких інших дефініцій. Воно повинне відображати основні зв'язки, що становлять його суть, і бути гранично коротким. Далі, потрібно все ж таки розрізняти у дефініціях здоров'я взагалі як соціально-біологічний феномен, здоров'я індивідуальне і здоров'я



суспільне. Перш за все трапляються визначення здоров'я взагалі. Класичним прикладом цього може бути відоме визначення ВООЗ. Воно не розраховане на можливість вимірювання здоров'я, а тому включає дуже невизначені критерії, у тому числі навіть соціальне благополуччя, яке явно знаходиться за межами здоров'я і не може бути його частиною. Швидше, навпаки, здоров'я може служити частиною названого критерію [13].

З метою задоволення названих вище вимог до визначення здоров'я у нього слід вміщувати лише категорії живого, які є суттєві, у тому числі і людини. До таких належать перш за все структура, функція і адаптація. З цього виходить, що здоров'я на індивідуальному рівні є таким станом структури, функції і адаптаційних резервів, яке забезпечує людині життя зараз, в даний момент, і в даному конкретному середовищі. Звичайно, що цей стан може бути різним. Завдання полягає у тому, щоб виміряти цей стан і по можливості охарактеризувати його єдиним показником, оцінити ступінь його оптимальності, спрогнозувати подальший перебіг процесу життя, спрогнозувати і скорегувати його у бік досягнення максимуму здоров'я. Спроби вирішення цієї проблеми існують давно, проте дотепер вони реалізуються за допомогою використання негативної компоненти здоров'я, тобто за допомогою хвороби. При цьому вимірюється не кількість здоров'я, а величина його втрати, здоров'я практично характеризується як відсутність хвороби, чим порушується один із методологічних принципів пізнання, згідно з яким не можна довіряти визначенням, заснованим на віддзеркаленні негативних категорій суті.

Останніми роками з'явилися роботи, у яких, зокрема, пропонується процес життя індивіда подати у вигляді кривої величини здоров'я на графіку, де на одній осі позначається вік людини від народження до смерті, а на іншій осі – загальноприйняті опції рівнів здоров'я, а саме: «повне здоров'я», «практично здоровий», «передхвороба», «виражене захворювання» і «важка хвороба з повною інвалідністю». У різні періоди життя людини ця крива проходить через різні рівні такої градації і у цілому показує динаміку здоров'я за життя. Проте і в даному випадку в основі градації величини здоров'я лежить наявність або



відсутність хвороби («повне здоров'я», «виражене захворювання», «тяжка хвороба»), або її попередників. Крім того, головним є те, що ця крива відображає ретроспективу, а для індивіда важливі оцінка на сьогодні, і прогноз на майбутнє життя. Іншими словами, потрібна не величина здоров'я в певних величинах, а його потужність, тобто кількість здоров'я на даному відрізку життєвого шляху. Пропонуються різні критерії оцінювання цієї величини. Для оцінки структурних одиниць здоров'я використовуються показники фізичного розвитку, для оцінки функціональних одиниць – показники фізичної і розумової підготовленості, адаптаційні резерви оцінюються за певними біохімічними і імунологічними показниками. Їх вибір не є стандартним, і багато у чому залежить від позиції вченого, його наукової підготовленості і методичних можливостей. Не можна нехтувати при визначенні потужності здоров'я і показниками його негативної компоненти, тобто показниками хворобливості або морбідності. Вони можуть додаватися до позитивної компоненти, даючи суму потужності здоров'я індивіда. Методику цього додавання необхідно розробляти, використовуючи відповідний математичний підхід, і визначаючи значимість показників позитивної і негативної компонентів здоров'я (рис.1).

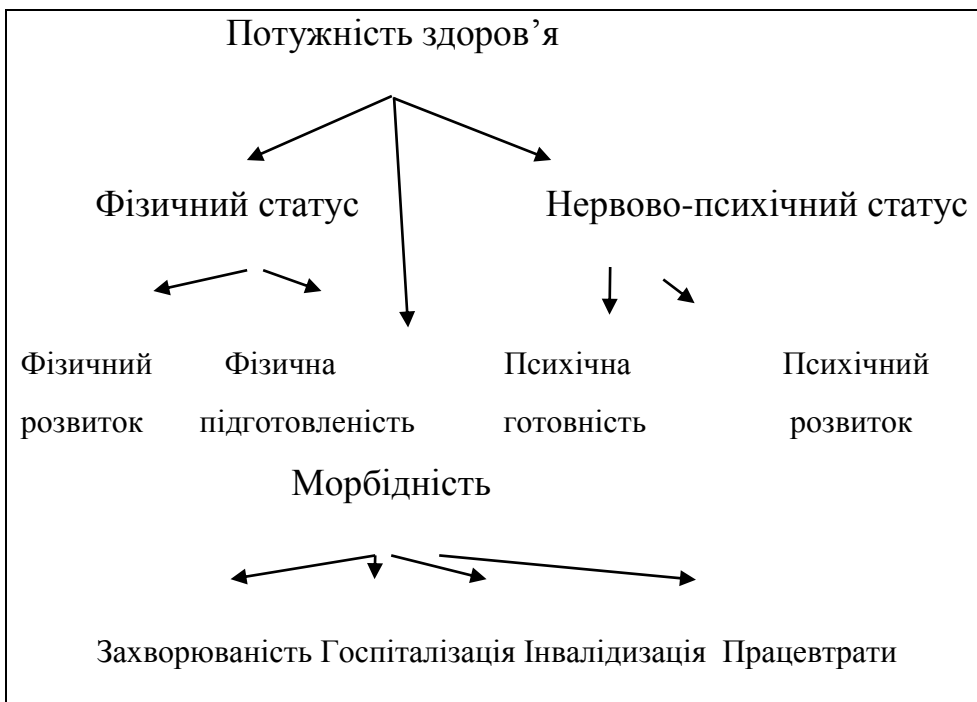


Рис. 1. Оцінка потужності здоров'я





На схемі видно, що в цю систему введений термін «морбідність», або «хворобливість». Він існував і раніше. В медичній статистиці ним позначалася поширеність захворювань, що визначалася як відношення числа усіх захворювань за один рік, помножений на 1000, до середньої чисельності населення. Ми ж вкладаємо в даний термін інший зміст. Він виступає як сукупне позначення негативних показників здоров'я.

На схемі подана проста і загалом відома модель підходу до оцінки потужності здоров'я на індивідуальному, особистісному рівні. Вона може бути використана і нею користуються для оцінки здоров'я колективів, груп людей, проте, як зазначалося вище, практично реалізується вона тільки у частині морбідності, тобто негативної компоненти. Якщо ж при цьому досліджуються показники позитивної компоненти, то вони ніяк не поєднуються з негативними, а тому залишаються у стані «інформації для роздумів» [22].

Досить близько підійшли до рішення задачі визначення потужності здоров'я в Науково-дослідному центрі профілактичної медицини МОЗ України. Тут розроблена методика визначення кількості здоров'я, яка розрахована на реалізацію різних за ступенем складності програм обстеження індивіда: від найпростішої, що включає вимірювання таких показників, як маса тіла, зріст, кров'яний тиск, частота серцевих скорочень і вік, до складних, призначених для використання в центрах здоров'я. На базі цих даних визначаються ударний об'єм серця, пульсовий притік крові в судини голови і їх тонус, враховуються перенесені або існуючі захворювання (стенокардія, напруження, інфаркт міокарда, інсульт, шкідливі звички), після чого розраховується індекс здоров'я, відповідно до якого обстежуваний належить до однієї з п'яти груп потужності здоров'я: I – дуже низька (менше 40 одиниць); II – низька (40-50 одиниць); III – середня (55-64 одиниці); IV – висока (65-69 одиниць); V – дуже висока (більше 69 одиниць). Численні дослідження показали, що у найближчі 8 років у I групі вмирає кожний третій, в II – кожний п'ятий, в III – кожний десяти, й в IV – кожний двадцятий і в V – кожний сотий. Крім того, окремо пропонується розраховувати і так звану «якість здоров'я», або ступінь задоволеності ним,



керуючись самооцінкою фізичного, психологічного і соціального самопочуття за 100-бальною шкалою (0-20 балів – дуже погане, 21-40 балів – погане, 41-60 балів – середнє, 61-80 балів – добре, 81-100 балів – відмінне) . Проте ця якісна компонента існує паралельно і не пов'язується з кількісною в єдиному показнику величини здоров'я, як це намагається зробити при оцінці суспільного здоров'я [18].

Поняття «суспільне здоров'я» не менш складне, ніж «здоров'я індивідуальне» або «здоров'я взагалі», і має також багато визначень. Деякі з них направлені на відображення загальних уявлень про суть цього феномена без виходу на критерій оцінки, інші, разом із загальними характеристиками, вказують на можливі показники, що дозволяють певною мірою визначити його величину. Проте з такими даними про суспільне здоров'я перейти до його кількісного відображення досить важко. Мабуть, так само як і у випадку з визначенням індивідуального здоров'я, тут слід подумати і про істотні ознаки, і про стислість. Якщо експлікувати (накласти) на поняття «суспільне здоров'я» ті самі атрибутивні ознаки або категорії живого, тобто структуру, функцію і адаптацію, то його можна розглядати як такий стан демографічної структури, фізичного і інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує певний рівень життя суспільства і виконання ним всіх інших соціальних функцій на даному історичному відрізку часу. Таке розуміння суспільного здоров'я відкриває можливість визначити соціально-значущі критерії його оцінки. Так, для демографічної структури можна взяти середню тривалість майбутнього життя і репродуктивну здатність популяції; для фізичного і інтелектуального потенціалу – інтеграл працездатності даної когорти або «когортної хвилі» протягом життя; для морально-психологічного клімату – інтеграл самопочуття і морально-психологічного комфорту протягом життя. Ці критерії є не тільки соціально-значущими, але і кінцевими. У них знаходять своє кінцеве втілення усі зміни здоров'я організму і популяції, як негативні, так і позитивні властивості, і всі незліченні показники, що їх відображають. Для





наочності ці взаємостосунки можна подати у вигляді піраміди, на вершині якої сходяться у соціально-значущих критеріях усі названі зміни і показники (рис.2).

Соціально-значущі і кінцеві критерії були запропоновані вченими даного центру для оцінки впливу оздоровчого чинника на населення, але вони, мабуть, можуть бути експліковані і на здоров'я населення взагалі, у тому числі і на індивідуальне здоров'я, для якого вони пропонують таке визначення: «Здоров'я людини – це функціональний стан її організму, що забезпечує тривалість життя, фізичну і розумову працездатність, самопочуття і функцію відтворювання здорового потомства» [16].

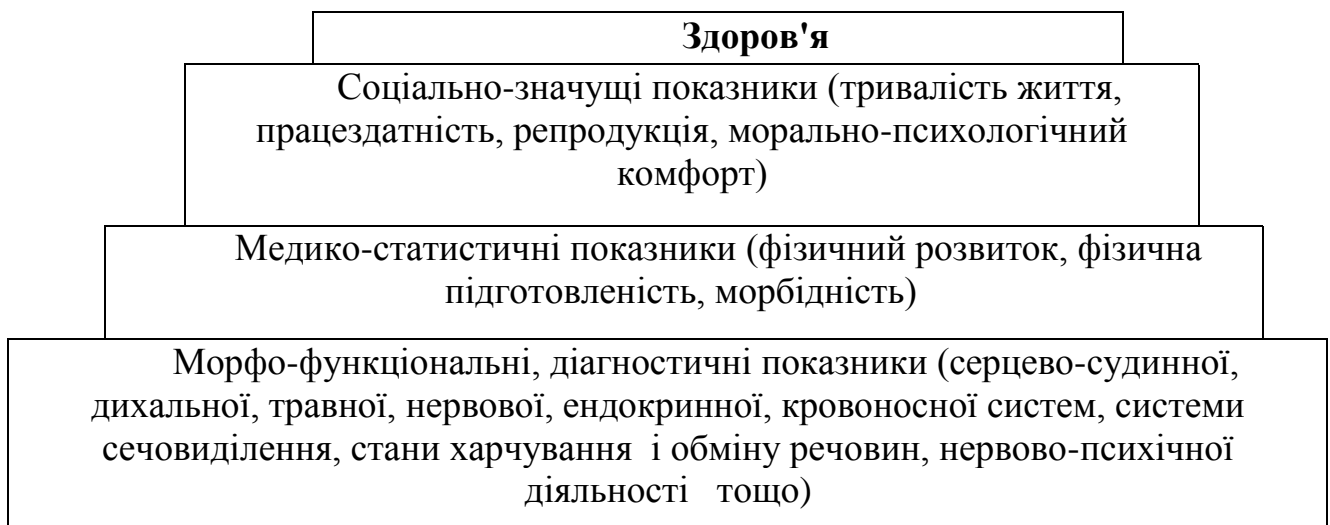


Рис. 2. Структура здоров'я.

Методика кількісного виразу цих показників описана П. В. Рамзаєвим із співавторами. У модифікації Г.І.Сидоренка вона має такий вигляд:

$$ВЗ = \frac{T_{\phi}}{T_e} K_m + \frac{П_{\phi}}{П_e} K_n + \frac{C_{\phi}}{C_e} K_c + \frac{B_{\phi}}{B_e} K_s,$$

де тривалість фактична (Тф) – середня вірогідна тривалість життя;

працездатність фактична (Пф) – інтеграл фізичної і розумової працездатності протягом життя (визначається шляхом віднімання днів хвороби із загальної кількості днів працездатного відрізка життя);



самопочуття фактичне (Сф) – інтеграл морально-психологічного комфорту або самопочуття (визначається шляхом опитування або анкетування, для популяції – у вигляді поперечного зрізу);

відтворення фактичне (Вф) – відтворення населення, виражене у вигляді коефіцієнтів природного приросту або у вигляді нетто-коефіцієнта відтворення населення;

$T_e$ ,  $P_e$ ,  $C_e$ ,  $V_e$  – ті самі показники, але еталонні, тобто максимально досяжні або вже досягнуті у будь-якій країні або окремій популяції на даному відрізку часу;

$K_T$ ,  $K_P$ ,  $K_C$ ,  $K_V$  – коефіцієнти соціальної значущості показника, визначаються методом експертних оцінок за 100-бальною шкалою.

Як експерт тут виступає населення, яке саме вирішує, яку цінність для нього має та або інша компонента здоров'я із чотирьох запропонованих для оцінки. Відповідно до цього визначається кількість балів для кожної компоненти. Якщо, наприклад, взяти величину середньої тривалості майбутнього життя даної популяції ( $T_\phi$ ) за 70 років при тому, що еталонна тривалість життя, вже досягнута якоюсь популяцією ( $T_e$ ), дорівнює 80 рокам; фактичну інтегральну здібність популяції до продуктивної фізичної і інтелектуальної праці з урахуванням осіб, не здібних до неї з дитинства ( $P_\phi$ ), взяти такою, що дорівнює 40 рокам (при еталоні, припустимо, 50 років); дані опитування самопочуття ( $C_\phi$ ) визначити у 60 балів при еталоні 100 балів; відтворення даної групи населення за нетто-коефіцієнтом відтворення ( $V_\phi$ ) становить 1,2 при еталоні, припустимо, 1,5, при цьому після опитування 1000 чоловік з'ясувалося, що в середньому значення тривалості життя вони оцінили в 50 балів, збереження працездатності – в 30 балів, самопочуття – в 10 балів і відтворення популяції також в 10 балів, тоді рівняння буде мати такий вигляд:

$$BZ = \frac{70}{80} \cdot \frac{50}{100} \div \frac{40}{50} \cdot \frac{30}{100} \div \frac{60}{100} \cdot \frac{10}{100} \div \frac{1,2}{1,5} \cdot \frac{10}{100}.$$

Розв'язавши його, ми отримаємо величину здоров'я досліджуваної популяції в порівнянні з можливою на даному історичному відрізку часу. У



даному прикладі вона дорівнює 0,82. Цю величину можна перевести у роки повноцінного життя, якщо визначити, використовуючи метод експертних оцінок, їх еталонне значення, а також домовившись про зміст цього поняття. Для цього необхідно відповісти на такі питання:

1) чи дорівнює їх кількість кількості років трудового стажу за винятком часу хвороб, тобто інтегралу працездатності ( $P_{\phi}$ );

2) якщо не дорівнює, то з якого віку (з нульового або, припустимо, часу повноліття) і до якого віку обчислювати;

3) як чинити у випадках, коли людина (чи група людей) прожила частину життя і живе далі при повному здоров'ї і по своєму задоволена життям (самопочуття близько 90-100 балів), але ніде не працює. При цьому не беруть до уваги домогосподарок, оскільки вони з повним правом можуть вважатися людьми, які зайняті суспільно-корисною працею, вони забезпечують працездатність працюючих членів сім'ї. Сюди не входять навіть діти з того часу, коли вони починають обслуговувати себе, задовольняючи свої елементарні потреби, оскільки цим беруть на себе частину трудового навантаження матері, яка, у свою чергу, надає більше уваги членам сім'ї, що безпосередньо беруть участь у суспільному виробництві.

У разі рівності понять «час повноцінного життя» і «інтеграл працездатності протягом життя» відкривається можливість, після переходу від безрозмірної величини здоров'я до років повноцінного життя, визначати названі роки економічними категоріями, наприклад, у розмірах вартісного прибутку національного продукту, створюваного кожним членом суспільства. Вона загалом відома. Знаючи цю величину, можна підрахувати збиток, що наноситься державі внаслідок недоживання його громадян до реально можливої межі в існуючих умовах [2].

Підводячи підсумки сказаного, можна стверджувати, що сучасні основи здорового способу життя в прикладному плані можна визначити як комплекс медичних, профілактичних, наукових дисциплін і галузей практичної діяльності лікарів, що мають на меті збереження і зміцнення здоров'я, шляхом



попередження хвороби і передчасного старіння організму. Для реалізації даного методу потрібно вивчати навколишнє середовище і його вплив на організм людини, колективи, нації, що виявляє шкідливі чинники середовища і встановлює гранично допустимі межі їх дії, розробляти рекомендації з усунення шкідливих чинників і раціонального використання корисних.

## **2. ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ В ОЗДОРОВЧОМУ АСПЕКТІ**

В основі фізичного виховання лежать досягнення високого рівня здоров'я і загартованості організму, а також формування позитивних установок на фізичну активність. В сучасному світі, на думку вчених, постійно зростає навантаження на центральну нервову систему студентської молоді, а фізична робота витісняється розумовою, особливо в умовах дистанційного навчання, тому в умовах сьогодення актуальною постає роль засобів фізичного виховання в нейтралізації впливів шкідливих факторів навколишнього середовища.

Науковцями США доведено, що фізичне виховання в закладах освіти повинне підтримувати фізичний розвиток та фізичну підготовку молоді, та особливо готувати її до конкурентної боротьби в реальних соціальних умовах. Найважливішими завданнями при цьому вважаються: набуття молоддю необхідних знань, оволодіння певними руховими навичками, використання їх в повсякденному житті, а також оволодіння вмінням самостійно підтримувати високий рівень фізичної працездатності, удосконалення своїх рухових здібностей [19].

За останні роки велике занепокоєння викликають основні медико-демографічні показники, такі як дитяча смертність, смертність населення різних вікових груп, тривалість життя. Порушення в стані здоров'я студентської молоді приносять нашій країні великі соціальні та економічні збитки, які виражаються у зниженні трудового та оборонного потенціалу держави (особливо в умовах воєнного стану), також це стає причиною нещастя багатьох сімей де є діти-інваліди.



Загальновідомо, що організм людини влаштований таким чином, що малорухливий спосіб життя швидко приводить до погіршення стану здоров'я. Науковцями доведено, що поступове руйнування організму і виснаження фізичних і інтелектуальних сил збільшується щоденно. Французький лікар А.Труссо писав, що рух за своєю дією може замінити будь-які ліки, але всі ліки у світі не можуть замінити рух [3].

Науковці визначили 5 основних типів фізичних навантажень:

1. Ізометричні вправи – це такі фізичні вправи, при яких м'язи напружуються, але руху в суглобах немає. Наприклад, стоячи перед дзеркалом необхідно напружувати м'язи протягом 10-20 с, а потім розслаблятися. Якщо опиратися на нерухомий предмет - це також буде класичним прикладом ізометричних вправ.

Наукові дослідження показали, що ізометричні вправи сприяють збільшенню розмірів і сили м'язів, але такі вправи зовсім не мають позитивного впливу на серцево-судинну систему. Навпаки, ізометричні скорочення м'язів кисті (стискання предмета протягом декількох секунд) приводять до короткочасного підвищення артеріального тиску, що є потенційно небезпечним для хворих осіб гіпертонічною хворобою серця. Такий вид фізичної активності може спровокувати порушення серцевої діяльності або навіть інфаркт.

2. Ізотонічні вправи – це такі фізичні навантаження, при яких відбувається скорочення м'язів і здійснюється рух в суглобах. Класичним прикладом є такі види спорту, як важка атлетика та гімнастика. Ці вправи допомагають наростити м'язову масу і збільшити її силу, але як і ізометричні вправи, вони не суттєво впливають на серцево-судинну систему: не сприяють розвитку витривалості, не збільшують циркулюючий об'єм крові і життєву ємкість легень, не знижують артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень. Доведено у наукових дослідженнях, що можна розвинути неймовірну м'язову масу і силу, і в той же час мати порушення стану серцево-судинної системи.

3. Ізокінетичні вправи – відносно нова категорія фізичних вправ, яка включає в себе підймання спортивних снарядів при різних швидкостях.



Наприклад, в звичайній ізотонічній вправі піднімаючи штангу людина потім кидає її на підлогу. В ізокінетичній вправі витрачаються зусилля не тільки на те щоб підняти штангу, але й на те щоб опустити її у вихідне положення. Важливо, що крім зміцнення м'язів, ізокінетичні вправи сприяють розвитку витривалості, наприклад біг і плавання.

4. Анаеробні вправи – вправи, які виконуються за короткий проміжок часу (секунди) без використання кисню. Іншими словами, будь-яка вправа максимальної потужності (як спринт), при якій втома досягається за 2-3 хв., вважається анаеробною. Наприклад, 100-метрове прискорення майже цілком є анаеробним, в той час як марафонський біг на 99% є аеробним. Спринтер може пробігти всю дистанцію взагалі не дихаючи, а марафонець повинен 2 і більше години підтримувати рівновагу між витратою кисню та його споживанням.

5. Аеробні вправи – це вправи, які вимагають великої кількості кисню протягом тривалого часу і примушують організм вдосконалювати киснево-транспортну систему. При виконанні цих вправ зростає об'єм крові, збільшується об'єм легень, укріплюється міокард, зменшується концентрація холестерину в крові та ризик захворіти ішемічною хворобою серця. Аеробні вправи, як правило, пов'язані з подоланням довгих дистанцій в повільному темпі, без виконання швидких ривків.

Для того, щоб аеробні вправи принесли максимальну користь необхідно виконувати вправи з великою або максимальною частотою серцевих скорочень (для кожної людини ці показники є особистими, в залежності від рівня фізичної підготовленості). В цьому випадку потрібно керуватися концепцією оптимального ЧСС - мінімальна частота серцевих скорочень, при якій досягається оптимальний оздоровчий ефект.

Як визначити оптимальну ЧСС? Спочатку для цього потрібно від 205 відняти половину вашого віку (у жінок – від 220 відняти вік). Наприклад, в 50 років максимальна частота серцевих скорочень у чоловіків складає  $205 - 25 = 180$  уд/хв, у жінок –  $220 - 50 = 170$  уд/хв. Оптимальна ЧАСС дорівнює 80% від цих показників. Наприклад, 80% від 180 складає 144 уд/хв. Якщо довести ЧСС до цієї



цифри і утримувати в даному режимі протягом як мінімум 20 хв. при заняттях 4 рази в тиждень, то це означає що ви отримуєте хороший аеробний ефект від фізичних навантажень [15].

Загартовування є обов'язковим елементом фізичного виховання, яке має велике значення для зміцнення здоров'я, підвищення імунітету і збільшення працездатності.

Суть загартовування полягає в тренуванні терморегуляторного апарату, в розвитку захисних функцій організму до шкідливих факторів зовнішнього середовища. В результаті загартовування підвищується стійкість організму до несприятливих факторів.

Науковці відмічають, що загартування зміцнює нервову систему людини, що є особливо важливим у студентському віці. Останнє пояснюється тим, що шкіра і нервова система функціонально тісно пов'язані між собою, оскільки розвиваються з одного зародкового листка. При загартовуванні необхідно дотримуватися певних принципів:

1) Принцип поступовості. Він передбачає поступове підвищення сили подразнення на організм. Так, приступаючи до водних процедур, необхідно починати з використання прохолодної води, а потім переходити до більш низьких температур, поступово знижуючи температурні показники;

2) Принцип систематичності занять з загартування організму. Загартовуючі процедури слід здійснювати регулярно, оскільки адаптація до дії подразника формується і розвивається необхідним чином лише при багатократному її повторенні;

3) Принцип використання різноманітних засобів загартування;

4) Принцип індивідуалізації при загартуванні (урахування віку і стану здоров'я) [10].

Загартування можна проводити за допомогою як локальних, так і загальних процедур. Що стосується розтирання шкіри після охолодження, то це уповільнює утворення стійкості до різких перепадів температур. Покращують загартовуючий ефект і м'язеві навантаження з вираженою теплопродукцією.





Тому фізичні вправи, які використовуються в процесі загартовування, повинні бути помірними або співвідносними з інтенсивністю охолодження.

Загартування повітрям. Повітряні ванни є найбільш доступними та безпечними. З них рекомендується починати загартовувальні процедури. Позитивний вплив повітряних ванн залежить від температури, вологості, рухливості, чистоти та іонізації повітря. Якщо заняття фізичною культурою проводяться на свіжому повітрі, то немає необхідності в спеціальному прийомі повітряних ванн. Фахівці рекомендують починати процедуру загартування повітрям з температурою 15-20°C, по мірі адаптації до цих показників знижувати температуру до 10°C, починаючи з тривалості процедури 15-20 хв. в поєднанні з фізичними вправами. Холодні повітряні ванни можна закінчувати розтиранням тіла і використанням теплої душі. Однією із форм загартування холодним повітрям зимою є сон з відкритою кватиркою.

Загартовування водою. Вода має велику теплопровідність і сильний термічний вплив, порівняно з повітряною ванною тієї ж температури. Головними факторами гідропроцедур є температура, тривалість дії, механічний (масуючий) тиск і гідродари, особливо при плаванні і прийомі душі, що покращує лімфо та кровообіг в організмі людини. Для загартування необхідно використовувати прохолодну (33-20°C) і холодну (нижче 20°C) воду. Температура повітря на початку водного загартування повинна становити 17-20°C.

При водних процедурах необхідно добиватися прояву шкіряної реакції – почервоніння і відчуття підвищення температури частини тіла. Найкращий період для проведення процедур із загартовування - це відразу після ранкової гімнастики. Застосування холодних процедур перед сном не рекомендуються, оскільки вони сприяють збудженню нервової системи, та можуть погіршувати сон. Ранкові водні процедури сприяють активізації організму та приводять його до бадьорості. Загартовування водою починають з обтирань рушником, змоченим водою. Тривалість процедури – 4-5 хв. Більший загартовуючий ефект дає використання холодної душі. Тут механічний напір води досягає 4 атмосфер. Температура душі на початку загартовування становить біля 30-32°C,





тривалість прийому – не більше 1 хв. Далі температуру слід знижувати приблизно на 1°C через кожні 3-4 дні, а тривалість процедури збільшувати до 2 хв.

Для отримання високого рівня загартованості використовуються контрастні душі поперемінно холодною і теплою водою. Підвищують імунітет до простудних захворювань такі прості і доступні всім водні процедури як обливання стоп і полоскання горла холодною водою. Особливо корисним такий вид загартовування є для тих, хто схильний до хронічних захворювань носоглотки. Стопи (до кісточок) занурюють в таз з водою кімнатної температури на 1 хв. Потім їх розтирають махровим рушником до відчуття потепління у стопах. Тривалість процедури необхідно щоденно збільшувати на 1 хв., аж до 10 хв., знижуючи при цьому температуру кожні 3 дні на 1°C. Через 2 місяці температура повинна становити не вище 5-7°C. Корисно загартовувати ноги, поперемінно опускаючи їх до теплої та холодної води [12].

Прийом повітряно-сонячних ванн. В помірних дозах сонячне проміння сприятливо впливає на обмінні процеси, розвиток організму, посилює дихання і кровообіг. Крім того, сонячні ванни сприяють адаптації організму до високих температур. Починають загартовування сонцем з 5-10 хв. кожний день, доводячи час до 2-3 год.

Сонячні ванни краще приймати в ранкові години – з 9.00 до 10.30. Найбільш корисним для нашого регіону є травневий загар. Приймати сонячні ванни необхідно через 2 години після прийому їжі.

Загартування ходінням босоніж є корисним в багатьох аспектах. Дослідження науковців свідчать, що терморецептори нерівномірно розміщені на поверхні шкіри. Якщо на 1 см<sup>2</sup> шкіри в середньому приходиться по 2 точки, які сприймають тепло (сосочки Руфіні) і 12 холодних точок (колби Краузе), то на шкірі стоп і слизовій оболонці дихальних шляхів їх є значно більше. Велика кількість холодних і теплових точок на підошві є причиною того, що саме охолодження ніг у незагартованих людей часто викликає простудні захворювання.



Взуття для сучасної людини створює для ніг постійний комфортний мікроклімат, тому від функціональної бездіяльності теплорегуляторна реактивність рецепторів підошв поступово знижується. Будь-яке охолодження ніг у незагартованої людини може викликати застуду. До того ж, оскільки стопи знаходяться в безпосередньому рефлексорному зв'язку із слизовою оболонкою верхніх дихальних шляхів, при місцевому охолодженні ніг їх температура різко знижується, внаслідок чого виникає кашель і хриплість. Охолодження слизової оболонки дихальних шляхів у незагартованих людей сприяє активізації вірусів грипу, які при звичайній температурі тіла людини залишаються в пасивному стані та гинуть через 1-2 дні, не викликавши хвороби.

Крім загартовуючої дії ходьба босоніж також впливає на багато функцій організму через тактильну чутливість шкіри підошвенної поверхні стопи. На підошві є величезна кількість механорецепторів, які сприймають різноманітні тактильні подразнення від легких дотиків до сильних натискувань і ударів, які викликають біль. На кожен 1 см<sup>2</sup> поверхні шкіри приходиться в середньому до 200 механорецепторів (тілець Мейснера, дисків Меркеля і Паччіні), а на підошві їх є значно більше. Так, академік А.А.Микулін вважає, що іоносфера через атмосферу «забирає» з людини негативно заряджені іони, а зарядження статичною електрикою відбувається безпосередньо від земної поверхні через ноги [17].

### **3 ГІГІЄНА ХАРЧУВАННЯ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНСТВА В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**

Раціональне харчування (ratio – розумний) – це фізіологічно повноцінне харчування здорових людей із врахуванням їх віку, статі, характеру праці та інших факторів. Харчування є одним з найбільш активних та важливих факторів зовнішнього середовища, яке різноманітно впливає на організм людини: забезпечує його зростання, розвиток, збереження здоров'я, працездатності та



оптимальної тривалості життя. Все це забезпечується щоденним, регульованим прийомом їжі з певним набором продуктів харчування. Помилки у структурі харчування стають однією з причин багатьох тяжких захворювань, у тому числі найпоширеніших серцево-судинних захворювань та раку. Гігієнічні заходи щодо профілактики захворювань засновані на сучасних знаннях про сутність процесів обміну речовин та підтримання гомеостазу.

Вимоги до раціонального харчування складаються із вимог до:

- 1) харчового раціону;
- 2) режиму харчування;
- 3) умов прийому їжі.

Вимоги до харчового раціону:

- 1) енергетична цінність раціону повинна покривати енергозатрати організму;
- 2) належний хімічний склад – оптимальна кількість збалансованих між собою поживних речовин;
- 3) добра засвоюваність їжі, яка залежить від її складу і способу приготування;
- 4) високі органолептичні властивості їжі (зовнішній вигляд, консистенція, смак, запах, колір, температура);
- 5) різноманітність їжі за рахунок широкого асортименту продуктів і різних прийомів їх кулінарної обробки;
- 6) здатність їжі (склад, об'єм, кулінарна обробка) створювати відчуття насичення;
- 7) санітарно-епідемічна безпечність.

Основні гігієнічні вимоги до вживання їжі:

- відповідна обстановка, сервіровка столу, відсутність відволікаючих від їжі факторів.
- необхідне дотримання режиму харчування (за часом та за навантаженнями). При стабільному режимі харчування (у певний час) в



організмі перед прийомом їжі починає посилено активізуватися вироблення важливих необхідних ферментів, що беруть участь у перетравленні та засвоєнні їжі, і тому виникає почуття здорового апетиту. Систематичність та регулярність харчування в відповідно до вироблених своїми біоритмами забезпечує не тільки якісне перетравлення їжі, але її повне засвоєння шлунково-кишковим трактом. Нестабільний прийом їжі тільки за наявності вільного часу (причому щодня у різний час) призводить до погіршення процесів перетравлення та засвоєння їжі, перевантаження травного апарату та організму загалом через нестачу власних ферментів, які виробляються у нашому організмі;

- постійна активізація травлення перед їжею. Стабільна та помірна фізичне навантаження за 1-2 години до їжі дозволяє підвищити обмінні процеси в нашому організмі, а також активізувати всі вироблені травні ферменти;

- приймати їжу необхідно лише за настання почуття голоду. Справжнє почуття голоду з'являється лише тоді, коли з'їдена їжа пройшла всі стадії травлення та засвоєння нашим організмом. Їжа без почуття голоду не йде на користь, оскільки людину живить не те, що вона з'їла, а те, що засвоїв її організм;

- обов'язково ретельне пережовування їжі. Серед численних різних рекомендацій щодо необхідної кількості жувальних рухів найбільш прийнятною є наступна: їжу слід жувати доти, доки зберігається її смак і післясмак, і тільки потім ковтати;

- приймати їжу слід повільно, без поспіху. Їжа без поспіху, у спокійному, розміреному темпі є найефективнішим засобом підтримки гарного здоров'я. Швидкий прийом їжі несприятливий для травлення;

- необхідно правильно поєднувати продукти харчування при готуванні та прийомі їжі. Для повноцінного сприятливого перетравлення різноманітної їжі, яку ми вживаємо одночасно, необхідно дотримуватися умов сумісності продуктів харчування за перетравним середовищем і за часом перетравлення. У дотриманні цього принципу сумісності товарів закладено



основний резерв здоров'я та нормалізації надмірної ваги, що вже перевірено та доведено багаторазово;

- важливо так само правильно дотримуватися послідовності вживання різних продуктів. Для збереження здоров'я слід запам'ятати наступні елементарні правила: спочатку слід приймати рідкі продукти - потім тільки тверді; спочатку сирі - потім лише варені (смажені, запечені тощо); солодке слід приймати до їди, але не після неї; жирна їжа наприкінці, але не на початку; гострі страви та алкоголь не можна вживати на голодний шлунок, а тільки після деякої кількості їжі чи напоїв нейтрального смаку, які не дратують шлунок; занадто холодні або гарячі страви не вживати на початку їжі, а лише після їжі або напоїв, температура яких близька до температури тіла;

- протягом дня необхідно розумне вживання рідини. Вживання води, як і інших рідин, дуже позитивно впливає на процес повного очищення внутрішнього середовища нашого організму. Кількість необхідної для організму рідини, яку рекомендується випивати протягом дня, залежить від багатьох факторів (температура навколишнього середовища, комплекція, вік тощо). Приблизною рекомендованою нормою для дорослої людини є 2 л рідини протягом дня [4].

Правильне харчування – перший ключ до здоров'я і доброго самопочуття, без яких важко досягнути максимальної працездатності. Древньогрецькому філософу Сократу належить вислів: «Ми живемо не для того, щоб їсти, а їмо для того, щоб жити».

При оцінці раціонального харчування та якісного складу їжі студентів часто виявляється незбалансованість харчування по ряду основних компонентів – низький вміст білків тваринного походження, жирів рослинного походження, кальцію, аскорбінової кислоти та тіаміну, та інших необхідних організму вітамінів та незамінних речовин.

Для більшості студентів виявлено такі порушення режиму харчування: 30-50% не снідають, 20-40% харчуються двічі на день, близько 20% не обідають або



обідають нерегулярно, близько 35% не вечеряють. Відмічено рідкісне вживання гарячих страв, у тому числі першої страви, пізня за часом прийому вечеря. Відповідно до різних численних фізіологічних рекомендацій енергетична потреба студентів чоловічої статі оцінена в межах 10 МДж (2685 ккал), студенток жіночої статі 10.2 МДж (2534,5 ккал). На білки доводиться близько 15% добової енергетичної цінності всього раціону, причому частка білків тваринного походження має становити не менше 65% від загальної кількості їх у раціоні. Саме виконання цієї вимоги гарантує не тільки забезпечення достатнім вмістом незамінних амінокислот для нашого організму загалом, а й їх оптимальну збалансованість у раціоні харчування.

Жири мають становити близько 35% загальної енергетичної цінності раціону збалансованого харчування студентів. При цьому на частку жирів рослинного походження має бути близько 35% їх загальної кількості. Добова потреба студентів в основних мінеральних речовинах має бути забезпечена надходженням в організм кальцію в кількості 850 мг, фосфору – 1700 мг, магнію – 600 мг, калію – 2600-5500 мг, заліза – 20 мг. У збалансованому харчуванні студентів слід прагнути більш повної відповідності між енергетичною цінністю та якісним складом фактичних раціонів харчування та потребами в енергії та харчових речовин нашого організму загалом.

Потрібно підтримувати постійне співвідношення між основними компонентами харчування в пропорції 50:20:30. Щоденне вживання калорій повинно розподілятися так: 50% – на вуглеводи, 20% – білки і 30% – жири.

Дотримуйтеся правила 25–50–25 для визначення кількості калорій на кожен прийом їжі: 25% калорій повинні припадати на сніданок, 50% – на обід, 25% – на вечерю. Це допоможе утримувати нормальну вагу тіла.

Займайтесь аеробними фізичними вправами в кінці дня, якраз перед вечерю. Протягом 2 годин після напруженого фізичного навантаження спостерігається втрата апетиту і тому ті, хто напружено працюють в другій половині дня, їдять менше.



Незалежно від часу доби фізичні вправи в поєднанні з раціональним харчуванням пришвидшують втрату жиру при мінімальному зниженні ваги м'язевої тканини, в той час як лімітоване вживання калорій може привести до її зменшення [6].

Для покращення організації споживання продуктів харчування, контролю за збалансованими витратами та надходження калорій в організм людини, зменшенню надлишкової ваги, фахівцями були розроблені рекомендації, які активно застосовуються в умовах сьогодення, зокрема під час дистанційного навчального процесу сучасної молоді (Додаток 1).

#### **4. ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ФІЗИЧНОГО І ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Відома фраза «всі хвороби від нервів» трансформувалась у «всі хвороби від стресів». І не без підстав. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 45% всіх захворювань пов'язані зі стресом, а деякі фахівці вважають що ця цифра в двічі є більшою. Проте факти свідчать, що 30-50% відвідувачів поліклінік - це практично здорові люди, які потребують лише деякої корекції емоційного стану.

Проте, автор вчення про стрес Ганс Сельє вважає, що стрес може бути корисним, сприяючи підвищенню адаптивних можливостей організму, і навіть називає його «гострою приправою до повсякденної їжі життя» стверджуючи, що лише за певних умов стрес є хвороботворним. В останньому випадку психічні переживання, що пов'язані зі стресом, можуть привести до патологічних змін в організмі та в підсумку до захворювань внутрішніх органів або, як їх ще називають, психосоматичних хвороб («сома» — по латині «тіло»). Проте, психіка людини може бути як причиною виникнення стресів, так і найсильнішим проти них захистом. В цьому плані виділимо три думки:

1. Здоров'я (фізичне і психічне) – пов'язане із світосприняттям, «настроєм» та способом життя. Те, що ми думаємо, відчуваємо, робимо, до чого прагнемо, визначають наше здоров'я не менше, ніж здоров'я визначає наше життя.





2. Людина відповідальна за своє життя і своє здоров'я не менше, ніж за життя, здоров'я та благополуччя своїх рідних. Розуміння цієї відповідальності може багато змінити в житті. Оздоровлюючись ми даруємо радість життя і оточуючим.

3. Збереження або здобуття здоров'я неможливе без відповідності наших можливостей нашим бажанням. Як зазначав Станіслав Єжи Лец: «Піднімайся над собою, але не втрачай себе з виду» [21].

В перекладі з англійської слово «стрес» означає тиск, натяг, зусилля, а також зовнішній вплив, який створює цей стан. Вперше це слово з'явилося в 1303 році у віршах поета Роберта Маннінга: «...ця мука була манною небесною, яку господь послав людям, які перебували в пустелі 40 зим і знаходились у великому стресі».

До літератури з медицини і психології слово «стрес» потрапило півстоліття назад. В 1936 році в журналі «Nature», в розділі «Листи до редактора» було опубліковане коротке повідомлення канадського фізіолога Ганса Сельє (тоді ще нікому невідомого) під назвою «Синдром який викликається різними пошкоджуючими агентами».

В студентські роки Сельє звернув увагу на той факт, що різні інфекційні захворювання мають схожий початок: загальне нездужання, втрата апетиту, температура, озноб, ломота та болі в суглобах. Дослідження підтвердили спостереження молодого науковця. Вони показали, що не лише інфекції, але й інші шкідливі фактори (охолодження, опіки, рани, отруєння тощо), поряд із специфічними для кожного із них наслідками, викликають комплекс однотипних біохімічних, фізіологічних і поведінкових реакцій. Сельє припустив, що існує спільна неспецифічна реакція організму на будь-яку «шкідливість», направлена на мобілізацію захисних сил організму. Цю реакцію він назвав стресом. Отже, Сельє припустив, що будь-яка потреба в перебудові вимагає неспецифічної «адаптаційної енергії» подібно до того, як «різні побутові предмети – обігрівачі, холодильники, дзвінки чи лампи – які дають відповідно тепло, холод, звук і світло, залежать від спільного фактору – електроенергії».





Сельє виділив три стадії розвитку стресу. Перша – *реакція тривоги*, яка виражається в мобілізації всіх ресурсів організму. За нею настає *стадія опору*, коли організму вдається (за рахунок попередньої мобілізації) долати шкідливий вплив. В цей період може спостерігатися підвищена стресоопірність. Якщо ж дію шкідливих факторів тривалий час не вдається усунути, подолати, настає третя стадія – *виснаження*. Пристосувальні можливості організму знижуються. В цей період він гірше захищений від нових шкідливостей, збільшується небезпека захворювань.

Поняття «стрес» з часом стало більш широким. Слово «стресор» стало означати не лише фізичний, але й «чисто» психологічний вплив, а слово «стрес» – реакцію не лише на фізично шкідливі впливи, але й на будь-які події, які викликають негативні емоції [20].

Відомо, що емоції можуть бути позитивними – приємними або негативними - неприємними. Розрізняють емоції вищі, такі як естетичні, етичні, творчі, і нижчі, пов'язані із потребами організму у воді, їжі, продовженні роду та інші. Позитивні і негативні емоції супроводжують нас у всіх сферах життя. В побуті, під час навчання, на виробництві наша діяльність супроводжується емоціями, які відображають відношення до цієї діяльності. Сила прояву емоцій, їх направленість і вплив на психіку людини індивідуальні. Одні і ті ж явища викликають у людей різні емоції. Те, що одному приносить радість, може бути неприємним іншому. Але спільним є те, що негативні емоції пригнічують психіку, подавляють творчу активність, знижують працездатність. Пізніше Сельє запропонував розрізняти стрес і дистрес (англ. distress – виснаження, нещастя). Сам по собі стрес Сельє став розглядати, як позитивний фактор, джерело підвищення активності, радості від зусилля і успішного подолання. Дистрес настає лише при дуже частих або надмірних стресах, в такому поєднанні несприятливих факторів, коли переважає не радість подолання, а почуття безпомічності, усвідомлення надмірності, непосильності і небажаності потрібних зусиль.



Виникаючі при стресі складні фізіологічні і біохімічні зсуви – це прояви древньої, сформованої в ході еволюції *оборонної реакції*, або як її називають *«реакції боротьби і втечі»*. Ця реакція миттєво включалась у наших предків при найменшій загрозі, забезпечуючи з максимальною швидкістю мобілізацію сил організму, необхідних для боротьби з ворогом або втечі від нього. Успадкована від тварин, вона включається у людини при будь-якій загрозі організму зовні. В цьому — одне із основних джерел хвороботворності стресів [15].

В боротьбі зі стресом вчені рекомендують збільшити стресостійкість та сприяти зменшенню негативного впливу стресових ситуацій на життєві процеси, в тому числі і на навчання ( Додаток 2).

Матеріальною основою психіки людини є нервова система, яка включає декілька взаємопов'язаних систем. У пристосуванні організму до зміни середовища існування визначальну роль грає центральна (ЦНС) і периферична нервова система. В найбільш загальному вигляді до ЦНС відноситься головний мозок і спинний мозок.

Головний мозок людини є вищим відділом ЦНС. Кора головного мозку (зовнішній шар) складається із більше як 14 млрд. високодиференційованих нервових клітин, що забезпечують процес мислення. Симетричні півкулі головної кори у людини виконують різні функції. Звичайно права півкуля здійснює операції із чуттєвими образами об'єктів, а ліва із знаками (мовними і іншими).

В глибині мозку розміщені більш древні по часу формування відділи, які забезпечують діяльність вегетативної нервової системи. Тут же розміщується спеціальне утворення – лімбічна система з ретикулярною формацією, яка забезпечує прояви емоцій (почуттів). Видалення або подразнення окремих ділянок лімбічної системи приводить до появи емоцій люті, страху, задоволення та ін. Лімбічна система зв'язана із центрами вегетативної регуляції і має двосторонній зв'язок з корою головного мозку [5].

Вегетивна нервова система здійснює регуляцію роботи внутрішніх органів, процесів обміну, кровообігу, травлення, дихання, виділення. Діяльність



вегетативної нервової системи направлена на збереження сталості внутрішнього середовища – гомеостазу. В ній є дві підсистеми: симпатична і парасимпатична. Активність симпатичної нервової системи направлена на мобілізацію ресурсів організму, на підвищення його готовності до дії: частішають і посилюються скорочення м'язу серця; глюкоза звільняється і виділяється в кров, де служить готовим «пальним» для м'язової активності; кровопостачання шкіри і внутрішніх органів зменшується (блідість обличчя при хвилюванні), а м'язів і мозку – збільшується. Крім того, зростає здатність організму до заживлення ран, відновлення тканин у боротьбі з інфекціями.

Парасимпатична нервова система в основному забезпечує зниження енергетичного обміну, відновлення «запасів енергії», гальмування, сповільнення і нормалізацію функцій систем організму. Медіаторами симпатичної системи є норадреналін і адреналін, медіатором парасимпатичної системи – ацетилхолін (рис. 3).

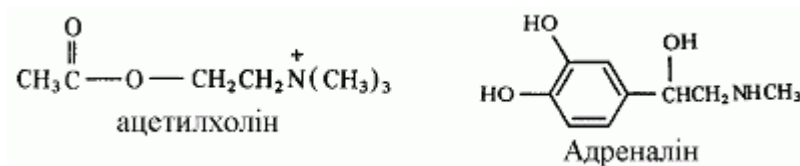


Рис. 3. Ацетилхолін та адреналін.

Стрес викликає перш за все активацію симпатичної нервової системи – саме вона є посередником між зовнішніми впливами і станом внутрішніх органів. Така активація відбувається регулярно при будь-якому емоційному збудженні, не обов'язково негативному. Однак саме по собі подібне збудження немає хвороботворної дії, оскільки резерви медіаторів в нервових закінченнях при тривалому подразненні швидко виснажуються. Для розвитку стресу необхідне включення головної фізіологічної і біохімічної ланки стресу – «реакції боротьби або втечі».

При такій реакції відбувається рефлекторна активація кори наднирників і «вторинний» потужний викид в кров адреналіну і норадреналіну. Стан, який виникає при підвищенні рівня вмісту цих речовин в крові, схожий із станом збудження під впливом зовнішніх емоційних подразників – підвищується АТ,



звужуються судини, частішає пульс і дихання, підвищується рівень холестерину. Часте повторення таких реакцій може призвести до розвитку гіпертонії, виразки шлунку і інших пошкоджень внутрішніх органів. Але й цим шкідлива дія стресу не вичерпується. При достатньо сильних і частих стресах в реакцію додатково втягуються інші відділи ендокриної системи, дія яких є більш тривалою і може негативно впливати на внутрішні органи [5].

Нервова система, як і інші системи організму, має захисні механізми, які оберігають її від перевантажень. Це в першу чергу реакція гальмування нервових центрів мозку. Психічна перевтома веде до зниження активності нервової системи із-за виснаження її фізіологічних ресурсів, що приводить в кінцевому рахунку до гальмування і сну. Після відпочинку активність нервової системи відновлюється.

Емоційні перевантаження можуть привести до зворотнього гальмування – психоемоційного (нервового) перенапруження. Це стан організму між нормальними і патологічними реакціями, тобто функціонування на межі норми адаптації, коли мобілізуються всі резерви системи.

Проблема психоемоційного перенапруження загострились в останні десятиріччя у зв'язку із змінами способу життя та трудової діяльності, які викликані наслідками науково-технічної революції. Факторами, які зараз впливають на виробничу діяльність людини, є:

- 1) зростаюча інтелектуалізація професійної діяльності при поступовій ліквідації фізичної праці;
- 2) заміна багатьох видів некваліфікованої праці кваліфікованою;
- 3) збільшення ролі мислення, діяльності, яка вимагає підвищеної уваги, активного спостереження і контролю, переробки поступаючої інформації і прийняття рішення в умовах гострого дефіциту часу;
- 4) ріст інформаційного перевантаження людей багатьох професій;
- 5) непомірно високі вимоги, пов'язані з інтенсифікацією професійної підготовки.



В результаті цього механізми адаптації в нових умовах відстають від вимог життя.

Психоемоційне перенапруження характеризується тим, що в екстремальних умовах відбувається не гальмування, а збудження нервових центрів, яке приймає застійний характер і підтримується емоційними переживаннями. Реакція конкретної людини на негативні емоції індивідуальна і визначається як фізіологічними особливостями функціонування нервової системи, так і особливостями її психіки, силою волі. Психоемоційне перенапруження включає цілий комплекс реакцій нервової системи і всього організму. Зокрема, велику роль в підтримці стану перенапруження відіграє те, що поряд із збудженням в корі збуджуються підкоркові системи, які забезпечують додаткові енергетичні ресурси для діяльності кори головного мозку.

Велику роль у підтримці цього стану відіграє робота в нічний час і мала рухливість (гіпокінезія). Багато дослідників підкреслюють, що причини виникнення стресу характеризуються не стільки зовнішніми ситуаційними умовами, скільки станом психоемоційних характеристик людини. Непідготовленість до діяльності, невпененість в своїх силах, деякі риси характеру посилюють можливість виникнення стресу.

Зараз обґрунтована можливість впливу через кору головного мозку на будь-який внутрішній орган, а зміна діяльності внутрішніх органів впливає на діяльність кори.

Зв'язок соматичних захворювань з нервовими хворобами помічений давно. Відмічається, що у людей, схильних до відчуття страху, внутрішньо напружених, частіше спостерігаються хвороби серця, у схильних до гніву – хвороби печінки, у людей з пониженим настроєм, апатичних – хвороби шлунку і кишечника. Хронічні хвороби коронарних судин, такі як стенокардія, інфаркт міокарда в 3-7 разів частіше зустрічаються у людей надміру честолюбивих, які нетерпимо відносяться до інших.



По відношенню до ішемічної хвороби серця (ІХС) клініцисти розрізняють два типи особистості. Тип А, схильний до ІХС, характеризується: покvapливiстю, тривожністю, тягою до конкуренції, підвищеним почуттям обов'язку [10].

Вони звичайно мають успіх в ділах, беруться за декілька справ одночасно, відрізняються чіткістю і чесністю у виконанні своїх обов'язків. У них відмічається підвищена активність симпатичної нервової системи.

Тип Б, не схильні до ІХС, байдужі до роботи, не перевантажують себе, не бажають змагатися, чергують роботу і відпочинок, неконфліктні. Параметри вегетативної нервової системи у них врівноважені.



## ДОДАТКИ

### **Додаток 1. Поради для студентської молоді щодо подолання надлишком ваги в умовах дистанційного навчання**

Рекомендації вітчизняних дієтологів та фізіологів щодо внесення змін в процес харчування для корегування власної ваги:

- 1). Дотримуйтесь правил споживання білків, жирів, вуглеводів у співвідношенні 20:30:50 %.
- 2). Зменшуйте вживання калорій і збільшуйте їх витрати (0,5 кг зайвого жиру еквівалентні 3500 ккал).
- 3). Вживайте невелику кількість жирної їжі (обмежити споживання смаженого м'яса, масла, ковбаси, майонезу).
- 4). Вживайте менше цукру (варення, тортів, печива, солодоців).
- 5). Вживайте більше низькокалорійних продуктів (сирі овочі, фрукти, хліб грубого помолу, соки з низькою кількістю цукру).
- 6). Віддавайте перевагу м'ясу нежирної птиці та риби, зменшити вживання яловичини, свинини, баранини.
- 7). Щоденно вживайте від 6 до 8 стаканів води, фруктових соків розведених водою.
- 8). Приймати їжу потрібно повільно, добре пережовуючи, витрачаючи на кожен прийом їжі не менше 20 хв.
- 9). Обмежити споживання солі, яка є однією з причин виникнення гіпертонічної хвороби.
- 10). Регулярно займайтесь фізичними вправами, фізичною рекреацією, активізуйте фізичні навантаження аеробного характеру.





## Додаток 2. Поради студентській молоді, як справитись зі стресом під час дистанційного навчання

# Дистанційне навчання без стресу: поради студентам

### Взаємопідтримка



Піклуйтеся про близьких, підставте плече батькам, рідним та друзям, підтримайте викладачів. Найкращими ліками від тривоги, невпевненості та невизначеності є допомога іншим.

### Емоційний інтелект

Сьогодні ви можете відчувати увесь спектр невідомих раніше емоцій: тривогу, нудьгу, апатію, смуток, гнів та почуття розгубленості. У ситуації, яка склалася, – це нормально. **Вчіться фокусуватися** на власних емоціях та переживаннях, **проговорювати** їх – навіть це може знизити загальний рівень стресу та тривоги.



### Благополуччя тут і зараз



Потурбуйтеся про здоров'я, сон, повноцінне харчування, фізичну активність, свій емоційний стан. Карантин минеться, а ви маєте зберегти потенціал для подальшого нестримного руху!



Спілкуйтеся з друзями онлайн, **обговорюйте** академічний процес у студентських чатах, **влаштовуйте** онлайн вечірки, **долучайтеся** до цікавих флешмобів, свій емоційний стан. Карантин минеться, а ви маєте зберегти потенціал для подальшого нестримного руху!

Іноді **виринайте** з онлайн середовища – поза ним теж є життя

### Інноваційне навчання

Використайте карантинну паузу, щоб краще відчувати, що вам насправді подобається, які ваші цілі та якою є стратегія **на майбутнє**.

Відкриття ресурсів найбільш рейтингових університетів світу, освітніх платформ та бібліотек дали вам **унікальну можливість** на один семестр стати студентами світу.

Подбайте про **комфортний особистий простір**, впорядкуйте робоче місце, зробіть собі план-графік на тиждень з рівномірно розподіленим навантаженням.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ, ЩО БУДЬ ЯКА КРИЗА ЗАВЖДИ ДОПОМАГАЄ РОЗКРИТИ ПОТЕНЦІАЛ.**

Факультету психології КНУ  
Українська психологічна асоціація  
Центр комунікацій КНУ





## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрєєва О.В. Аспекти підготовки кадрів з рекреаційно-туристської діяльності: *Матеріали IV наук.-практ. конф. «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення»*. Львів: ЛДІФК, 2004. С.244-245.
2. Анікєєв Д. М. Рухова активність у способі життя студентської молоді : автореф. дис. канд. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. К., 2012. 20 с.
3. Буркович В.І. Тенденції та перспективи розвитку туристично-краєзнавчої галузі в Закарпатській області. *Стратегічні пріоритети*. 2009. Вип. 2(11). С. 218-224
4. Данилевич М. Понятійний апарат професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту до рекреаційно-оздоровчої діяльності. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія № 15: «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури. Фізична культура і спорт : зб. наук. пр. за ред. Арзютова. К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. Вип. 4 (29). С. 307–312.
5. Зайцев В. П., Крамской С. И., Манучарян С. В. Рекреация: проблема, понятійная методологія, воспитание и образование студентов. *Культура физическая и здоровье*. 2017. № 2 (12). С. 22-25.
6. Кий-Кокарева В. Г. Здоров'я працездатного населення як об'єкт державної політики. *Менеджер*. 2011. № 2 (56). С. 171-175.
7. Круцевич Т.Ю. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання. К.: Олімпійська література, 2012. 392 с.
8. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреация у фізичній культурі різних груп населення: навч. посіб. К.: Олімпійська література, 2010. 248 с.
9. Круцевич Т., Пангелова Н. Сучасні тенденції щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 3. С. 109-114.
10. Курамшин Ю. Ф. Засоби фізичного виховання. Теорія і методика фізичного виховання. К.: Олімпійська література, 2018. 463 с.
11. Костюкевич В.М. Теорія і методика спортивної підготовки. Вінниця: Планер, 2014. 616 с.
12. Лібанова Е.М. Нерівність в Україні: масштаби та можливості впливу. К.: Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, 2012. 404 с.



13. Марченко О. Ю. Фактори, які впливають на формування цінностей студентів у фізичній культурі. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків. 2009. №9. С. 85-88.
14. Москаленко Н., Корж Н. Технологія формування ціннісного ставлення у студентів до самостійних занять фізичною культурою. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 1. С.201-206.
15. Паффенбаргер Р. Здоровий спосіб життя. К.: Олімпійська література, 2009. 319 с.
16. Приступа Є. Концепція вільного часу людини як важливої категорії рекреації. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2007. № 1. С. 106–112.
17. Приступа Є. Фізична рекреація : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Львів : ЛДУФК, 2010. 447 с.
18. Сафуліна В. Перспективи розвитку курортної галузі та рекреаційних територій в Україні. *Управління сучасним містом*. 2007. Вип. 12. С. 88-94
19. Скуратівський В. Український народний календар. К.: Мистецтво, 2013. 112 с.
20. Страковська В.Л. 300 рухливих ігор для оздоровлення дітей. К.: Нова школа, 2009. 216 с.
21. Хамініч С. В. Ефективність методів управління маркетингом у сфері туризму. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2007. Вип. 1. С. 210-218.
22. Харічков С.К. Проблемні питання сталого розвитку рекреації та туризму в Україні. *Туристично-краєзнавчі дослідження.*, 2009. Вип. 2. С. 68-76
23. Мороз Ю.В., Скрипченко І.Т. Виховний потенціал фізичної рекреації. *Матеріали Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Наукові дослідження та інновації в галузі суспільно-гуманітарних наук»* (м. Мелітополь, 24 листопада 2021 р.) Мелітополь: ТДАТУ. Том 1. С.213-215
24. Dorofieieva, O.; Yarymbash, K.; Skrypchenko, I.; Pavlović, R.; Badicu, G. The Effect of Recreational Swimming on the Health of Students with Poor Somatic Health in Physical Education Classes at University. *J. Funct. Morphol. Kinesiol.* 2019, 4, 59. <https://doi.org/10.3390/jfmk4030059>
25. Kosheleva O., Skrypchenko I., Singh Ram Mohan, Porohnyavyi A, Schastlyvets V, Lastovkin V. Curricular Analysis And Student Engagement as an Indicator of the Efficiency of the Physical Education System In University. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2021. № 2 (116). 415-427