

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ
УКРАЇНИ

КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття вищої освіти ступеня магістра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт
освітньою програмою «Фізичне виховання»

на тему: **ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ РУХОВОЮ
АКТИВНІСТЮ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС
КАРАНТИНУ COVID-19.**

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
Пилипенко Аьони Олександрівни
Науковий керівник: к.фіз.вих., доцент,
Трачук С.В.
Рецензент: доктор філософії
Підгайна В.О.

Рекомендовано до захисту на засіданні
кафедри (протокол № 4 від 24.11.2022 р)

Завідувач кафедри: Круцевич Т.Ю.
д.н.ф.в. і с., професор

(підпис)

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	
7	
1.1. Стан здоров'я сучасних школярів та чинники, що його формують.....	7
1.2. Вплив коронавірусу на організм підлітків та відновлення після COVID-19	14
1.3. Потреби, мотиви та інтереси дітей середнього шкільного віку при заняттях різними видами рухової активності.....	20
1.4. Особливості занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку під час карантину COVID-19.....	23
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	
28	
2.1. Методи дослідження.....	28
2.1.1. Аналіз даних спеціальної літератури з проблеми дослідження..	28
2.1.2. Соціологічні методи	29
2.1.3. Антропометричні методи.....	29
2.1.4. Фізіологічні методи.....	30
2.1.5. Метод визначення фізичної працездатності.....	30
2.1.6. Метод експрес-скринінгу фізичного здоров'я	31
2.1.7. Педагогічні методи.....	33
2.1.8. Методи статистичної обробки даних.....	35
2.2. Організація досліджень.....	35
 РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО	

ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ COVID-19.....	36
3.1. Характеристика фізичного здоров'я учнівської молоді.....	36
3.2. Характеристика фізичної підготовленості учнів середніх класів.....	42
3.3. Мотиви та інтереси дітей середнього шкільного віку до занять руховою активністю до карантину та під час карантину COVID-19.....	44
3.4. Педагогічні умови формування мотивації дітей середнього шкільного віку до занять руховою активністю.....	51
Висновки до третього розділу.....	56
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60

ВСТУП

Актуальність. Розвиток рухової активності учнівської молоді визначено одним із пріоритетних завдань фізичного виховання у закладах освіти. Втім, карантин вніс свої корективи у стиль і ритм учнівського життя. Посилення негативного впливу на здоров'я підлітків відбувається як внаслідок зменшення обсягу та інтенсивності рухової активності через впровадження дистанційного навчання, збільшення частки розумової праці у структурі навчального дня поряд із малорухомих способом проведення дозвілля [2, 7].

Відтак, стан такої активності на сучасному етапі не забезпечує необхідного здоров'я, функціональних і психофізіологічних можливостей учнів середнього шкільного віку. Таким чином, проблематика забезпечення фізіологічно необхідного рівня рухової активності підлітків як чинника їхнього здоров'язбереження, в умовах запровадження карантинних обмежень набуває особливої актуальності.

Дотримання підлітками основ здорового способу життя для збереження та зміцнення здоров'я є у п'ять разів ефективнішим, ніж лікувально-діагностичні процедури. Рухова активність значною мірою сприяє дотриманню здорового способу життя, підвищенню стресостійкості та відволікає від асоціальної поведінки. Рухова активність є генеруючим та стимулюючим чинником у системі здорового способу життя, має важливе значення для вдосконалення фізичного розвитку і підготовленості учнівської молоді, профілактики надмірної маси тіла та ожиріння, а також сприяє зменшенню ризику виникнення низки захворювань та депресії [15, 42, 58].

Обґрунтовано ефективність рухової активності для підвищення функціональних та фізичних показників і профілактики розвитку захворювань [25]. Визначено [33] важливе місце фізичної активності під час навчання у середній школі, яке зумовлене її позитивним впливом на морфофункціональний розвиток підлітків, що завершується в цей період. Вважається [4], що фізична

активність є провідним засобом відновлення розумової працездатності, що є надважливою умовою досягнення високих результатів у навчанні.

Існують думки [5, 20, 55], що забезпечити необхідний рівень рухової активності підлітків можливо виключно за наявності у них відповідного бажання та інтересу. Останнє, в умовах запровадження карантинних обмежень неможливе без використання інноваційних ідей і положень у формуванні й реалізації змісту фізичного виховання технологіями дистанційного навчання.

Мета досліджень – визначення умов формування мотивації до занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку під час карантину COVID-19.

Завдання:

1. Проаналізувати та узагальнити дані спеціальної літератури з питань формування мотивації учнів середнього шкільного віку до занять різними видами рухової активності.

2. Дослідити потребово-мотиваційну сферу учнів середнього шкільного віку, їх фізичну підготовленість та рівень фізичного здоров'я під час карантину COVID-19.

3. Визначити педагогічні умови формування мотивації дітей середнього шкільного віку до занять руховою активністю.

Об'єкт дослідження – фізичне виховання учнів середнього шкільного віку.

Предмет дослідження – мотивація учнів середнього шкільного віку до занять руховою активністю під час карантину COVID-19.

Методи, організація досліджень. Для досягнення мети були використані такі методи дослідження: аналіз даних спеціальної літератури з проблеми дослідження; соціологічні (анкетування); антропометричні; фізіологічні; метод експрес-скринінгу фізичного здоров'я; педагогічні методи дослідження; методи статистичної обробки даних.

Практична значимість. Матеріали досліджень можуть бути використані в процесі фізичного виховання учнівської молоді для підвищення мотивації учнів середнього шкільного віку до занять різними видами рухової активності.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 67 сторінках комп'ютерної верстки, складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури із 69 джерел (з них 16 – іноземною мовою), містить 10 рисунків та 7 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Стан здоров'я сучасних школярів та чинники, що його формують

Результати досліджень стану здоров'я школярів свідчать, що за останні роки простежується тенденція до стрімкого погіршення їх показників. Згідно з визначенням терміну «здоров'я», прийнятого ще у 1948 р. Всесвітньою організацією охорони здоров'я: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад». Здоров'я – це цілісне та водночас багатокомпонентне поняття, що характеризує певний динамічний стан людини, здатність до саморегуляції та адаптації, рівень життєдіяльності та життєздатності. Добре здоров'я, стійкість до чинників навколишнього середовища – необхідні для активного довголіття, успішного навчання, високої працездатності, професійної діяльності. У своїх працях науковці зазначають, що «фізично та психічно здорова людина може найбільш ефективно реалізовувати свої можливості, активно взаємодіяти з іншими» [8, 54].

Здоров'я людини є одним з інтегральних показників, який визначається комплексом соціально-психологічних, медико-генетичних характеристик. Серед найважливіших факторів, що впливають на здоров'я людини, вчений виділяє навколишнє середовище, спосіб життя, ряд біологічних чинників (зокрема, здорова спадкоємність, відсутність віково-статевих і конституційних особливостей, котрі спричиняють виникнення захворювань), а також організацію медичної допомоги. Тож, формування здорового способу життя є найважливішим завданням, розв'язання якого значною мірою залежить від культури та освіти людини [27, 66].

До основних передумов здоров'я відносять ще й такі чинники, як мир, дах над головою, соціальну справедливість, освіту, харчування, прибуток, стабільну екосистему, сталі ресурси. На стан здоров'я впливають: на 20 % – спадковість, на 20 % – стан навколишнього середовища, на 10 % – рівень надання медичних послуг та ще на 50 % – спосіб життя людини [61, 67].

Найбільш активно в сучасних умовах розвивається напрям, що базується на оцінці рівня здоров'я з точки зору теорії адаптації. У загальному контексті, здоров'я розуміють як здатність організму адаптуватися до навколишнього середовища, взаємодіяти з ним на основі біологічної, психічної і соціальної сутності людини. Здатність організму в різних умовах поступово змінювати свої функціональні параметри, забезпечуючи при цьому повноцінну діяльність усіх систем, є сутністю поняття здоров'я. Хвороба чи розвиток патологічного стану розглядаються як зрив процесів адаптації [43, 56].

Стан здоров'я дитини, її нормальний ріст та розвиток не можливі без урахування адаптаційних можливостей дитячого організму, що в свою чергу забезпечує розробку ефективних профілактичних заходів та формування здорового способу життя. Визначення адаптаційного потенціалу вважається найважливішим елементом якісної і кількісної оцінки стану здоров'я дітей. Індикатором реакцій пристосувального характеру всього організму є серцево-судинна система, тому адаптаційний потенціал розглядається як комплексний показник регресійного взаємовідношення віку, показників функціонування системи кровообігу (частота серцевих скорочень, систолічний та діастолічний артеріальний тиск) та фізичного розвитку (маса тіла, зріст та інші антропометричні величини). В результаті численних фізіологічних досліджень доведена можливість використання змін сукупності функціональних показників серцево-судинної системи як індикатора адаптивних реакцій цілісного організму і показника ризику розвитку захворювань. Отож, рівень функціонування серцево-судинної системи можна розглядати як провідний показник, що відображає адаптаційну рівновагу між організмом та середовищем [13, 62].

Здоров'я – це сума резервних потужностей основних систем (нервової, дихальної, серцево-судинної, видільної тощо), це стійкість організму до агентів, що викликають патологію (резерви гомеостазу – відношення максимального рівня специфічної функції до її рівня в стані спокою) [48].

За даними відділення проблем здорової дитини Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, найбільш суттєвими критеріями, що характеризують індивідуальне та колективне здоров'я дітей, є:

- досягнутий фізичний, нервово-психічний та інтелектуальний розвиток дитини, що відповідає його хронологічному віку;
- достатня функціональна та соціальна адаптація дитини в досить широкому діапазоні пристосування;
- високий ступінь резистентності до несприятливих впливів з оптимальною імунологічною реактивністю та швидким подоланням стресових реакцій;
- відсутність у дитини пограничних станів та ознак хронічних захворювань [23, 40].

Фізичний аспект здоров'я – це нормальне функціонування організму на клітинному, тканинному, організменному й системному рівнях, або як нормальне функціонування всіх органів і систем організму людини з урахуванням віку, статі й навколишнього середовища. Основними складовими фізичного здоров'я є індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах: спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму [1, 12].

Офіційні статистичні дані свідчать про підвищення рівня захворюваності, погіршення фізичного та нервово-психічного розвитку, зниження рівня фізичної підготовленості школярів України. Значної уваги потребує факт збільшення кількості нерозпізнаних, прихованих чи недооцінених перед патологічних та граничних з патологією станів, які можуть бути першими проявами дисплазії сполучної тканини [28, 35].

Особливу стурбованість викликає зростання неінфекційних захворювань у дітей. За даними статистики та наукових досліджень, останніми роками в Україні значно зменшилася частка здорових дітей: серед молодших школярів вона становить 12,7 %, серед підлітків – 5,3 %. За минуле десятиріччя спостерігається тривожна тенденція до зростання кількості функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, розладів психіки та поведінки, вроджених вад розвитку, морфофункціональних відхилень, дитячої інвалідності, і, відповідно, – зменшення кількості здорових дітей [44, 51].

Підвищена чутливість організму школярів до факторів зовнішнього середовища збільшує ризик виникнення порушень розвитку та їх стану здоров'я. Реалізація несприятливих факторів при формуванні патології в значній мірі залежить від сили і тривалості їх дії, віку дитини та її спадковості, співвідношень негативних і позитивних впливів. Під час шкільного навчання навіть мінімальний за силою, але тривалий вплив шкідливого фактору, може перевищити адаптаційні можливості дитини та призвести до потенціювання процесів дезадаптації, що в свою чергу викликає порушення соматичного, психічного, фізичного та репродуктивного здоров'я [19, 57].

Результати останніх наукових досліджень свідчать про підвищення рівня захворюваності, погіршення фізичного та нервово-психічного розвитку, зниження рівня фізичної підготовленості українських школярів. Майже 90 % дітей шкільного віку мають відхилення у здоров'ї, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовку і відповідно низький рівень фізичного здоров'я. За результатами медичних обстежень школярів, 60 % дітей та підлітків мають різні дефекти фізичного розвитку й порушень постави, низьку культуру рухів, плоскостопість, деформації хребта, порушення зору. В останні 10 років захворюваність дітей шкільного віку зросла на 26,8 – 42 % [23, 35]. За час навчання в школі кількість здорових дітей зменшується у 3-4 рази. Зростання захворюваності з віком часто пов'язують зі збільшенням обсягу навчального навантаження. У зв'язку з інтенсифікацією процесу навчання підвищується

рівень розумового навантаження та його вплив на нервово-емоційну сферу учнів. Неадекватні емоційно-стресові реакції, препубертатна перебудова організму ведуть до зриву функціональних механізмів адаптації у 81,5 % школярів. При цьому шкоди завдає не сама розумова праця, а майже позбавлений рухів спосіб життя. Робочий день сучасних учнів з урахуванням домашніх завдань триває 10-12 годин, що призводить до формування у них синдрому хронічної втоми. Це посилюється зниженням обсягу рухової активності та скороченням часу перебування на свіжому повітрі [12, 15].

Майже 70 % дітей ведуть малоактивний спосіб життя. Дефіцит рухової активності школярів складає від 60 до 75 % необхідного для підтримання нормального рівня здоров'я та фізичного розвитку. Основними причинами такого становища, науковці виділяють:

- знецінення соціального престижу фізичної культури та спорту;
- недостатню сформованість навичок здорового способу життя;
- недооцінка в навчальних закладах оздоровчої та виховної дії фізичної культури та спорту;
- формування принципу другорядності у фінансуванні розвитку фізичної культури та спорту;
- недостатнє розуміння батьками впливу фізичної культури на розвиток дитини [39, 51].

Встановлено, що з початком систематичного навчання у школі добова рухова активність дітей знижується на 50 %, а з переходом із класу в клас рівень рухової активності різко зменшується. Під час навчальних занять, внаслідок тривалого утримання статичної пози, у школярів відбувається зниження працездатності: погіршується увага, пам'ять, подовжується латентний час рухової реакції, порушується постава [14, 63].

З фізіологічного аспекту – тривале зниження рухової активності призводить до атрофії м'язів, порушень постави і функцій внутрішніх органів, зниження фізичної і психічної працездатності, виникнення хронічних захворювань серцево-судинної системи, порушень усіх ланок метаболізму та

нейрогуморальної регуляції. З біохімічного аспекту – при гіпокінезії у м'язах зменшується швидкість використання АТФ, що, в свою чергу, викликає зниження швидкості процесів катаболізму, спрямованих на відновлення її рівня. З цим пов'язане порушення процесів обміну кальцію та інших мінеральних речовин, особливо у скелетних м'язах та кістках. Знижується швидкість біосинтезу білка у тканинах, що веде до зменшення вмісту структурних та скоротливих білків м'язів, а отже – зниження м'язової маси, розвиток гіпотрофії та атрофії м'язів [3, 52].

Рухова активність поєднує в собі різноманітні рухові дії, що виконуються у повсякденному житті і впродовж усієї трудової діяльності. Вона має велике значення для організму та є, на нашу думку, основою формування здорового способу життя. Рухова функція людини забезпечує взаємозв'язок організму з навколишнім середовищем як завдяки вдосконаленню механізмів, що забезпечують виконання складних за координацією рухів, так і завдяки розвитку фізичних якостей людини. Тому, рухова активність – це основна функція людського організму, розвиток і вдосконалення якої сприяє формуванню здорового способу життя. Тож, основне правило здорового способу життя – правильно організована рухова активність впродовж дня. Усе це необхідно для збереження і зміцнення здоров'я, підвищення продуктивності праці, в тому числі у нових і часто незвичних для організму людини умовах життя. Показовим чинником здорового способу життя є і структура (якісний склад) продуктів харчування, що вживаються повсякденно. Уявлення про ці показники дають відповідні індикатори, структуровані за кількістю їх у часі і ступенем їхньої користі для організму. Надзвичайно суттєвою є питома вага шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотиків, інших хімічних речовин) у комплексі впливів, що визначають спосіб життя [19, 68].

Разом з тим, у загальноосвітніх школах спостерігаємо тенденцію до збільшення чисельності спеціальних медичних груп, яка особливо виразно простежується у 5-9 класах. Це, в свою чергу, може бути пов'язане із з високим рівнем психічних та фізичних навантажень, дефіцитом часу,

необхідністю інтенсивно засвоювати великий обсяг інформації, підвищеними вимогами до вирішення проблемних ситуацій, жорстким контролем та регламентацією режиму дня [27, 28].

Європейське регіональне бюро ВООЗ вважає, що саме школи є впливовим середовищем, яке може формувати і підтримувати здоров'я. У вітчизняній та зарубіжній літературі зазначається, що незамінною та практично єдиною (після сім'ї) установою, яка спроможна впливати на стан здоров'я дітей та підлітків, є навчальний заклад. Високий темп та ритм сучасного життя, модернізація навчального процесу (перехід навчальних закладів на новий зміст, структуру і термін освіти), інформаційні перенавантаження висувають високі вимоги до організму школярів. Тривалий вплив несприятливих чинників сприяє виникненню функціональних розладів, які з часом призводять до формування патології.

Запобігання захворюваності шляхом зміцнення здоров'я дітей є пріоритетним напрямом загальнодержавного значення і регламентується Конституцією України, Законами України «Основи законодавства про охорону здоров'я», «Про фізичну культуру і спорт», «Про освіту» та іншими нормативно-правовими документами. Збереження та зміцнення здоров'я дитячого населення – одне з головних завдань предмету «Фізична культура» у загальноосвітніх навчальних закладах [16, 17, 18, 22].

Радикально змінити критичну ситуацію зі станом здоров'я підростаючого покоління можна за рахунок надання програмного значення питанням розвитку фізичної культури та спорту, розглядаючи їх як найбільш економно вигідний та ефективний засіб профілактики захворювань, зміцнення генофонду й розв'язання інших соціальних проблем.

Таким чином, урок фізичної культури є одним з основних важелів впливу на стан фізичної підготовки школярів, що підвищує або зберігає функціональні можливості організму. Тому у школі повинна проводитись системна робота в напрямку формування в учнів здоров'язберігаючого світогляду і свідомого ставлення до власного здоров'я.

1.2. Вплив коронавірусу на організм підлітків та відновлення після COVID-19

COVID-19 – це новий вірус, пов’язаний із тим же сімейством вірусів, що і гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ) та деякі типи звичайної застуди. Новий коронавірус (CoV) – це новий штам коронавірусу. Захворювання, спричинене новим коронавірусом, вперше було виявлене у Вухані, Китай, та отримало назву коронавірусного захворювання 2019 (COVID-19). «CO» означає corona (корона), «VI» – virus (вірус) та «D» – disease (захворювання). Раніше це захворювання називали «новим коронавірусом 2019 року» або 2019-nCoV.

Вірус передається повітряно-крапельним шляхом, зокрема, через кашель і чхання, а також торкання поверхонь, забруднених вірусом. COVID-19 може жити на поверхнях протягом декількох годин, але прості дезінфікуючі засоби можуть його вбити [30, 41].

Симптоми можуть включати підвищення температури, кашель і задишку. У більш важких випадках інфекція може викликати пневмонію або утруднення дихання. У деяких випадках захворювання може бути смертельним. Ці симптоми схожі на грип або звичайну застуду, які зустрічаються набагато частіше, ніж COVID-19. Ось чому для підтвердження інфікування людини COVID-19 необхідно провести тестування. Важливо пам’ятати, що ключові заходи профілактики однакові: часте миття рук та кашлевий етикет (прикривайте рот та ніс при кашлі чи чханні зігнутих ліктем або серветкою, а потім викидайте серветку у смітник, що закривається кришкою).

Для уникнення зараження, слід дотримуватися наступних запобіжних заходів: часто мийте руки, використовуючи мило та воду або спиртовмісні засоби для миття рук; прикривайте рот і ніс при кашлі або чханні суглобом ліктя або серветкою і викидайте серветку у смітник, що закривається кришкою; уникайте тісного контакту з усіма, хто має симптоми застуди або грипу; негайно звертайтеся до лікаря, якщо у вас підвищена температура, кашель або якщо ви відчуваєте, що вам важко дихати [36].

Використовувати медичну маску рекомендується, якщо є такі симптоми, як кашель або чхання, для захисту інших. Якщо немає таких симптомів, не потрібно носити маску. Самого лише використання масок недостатньо для того, щоб зупинити інфекцію. Окрім носіння маски, слід часто мити руки, прикривати рот під час чхання та кашлю та уникати тісного контакту з будь-ким, хто має симптоми застуди чи грипу (кашель, чхання, лихоманка).

На захворюваність впливає два фактори: отримана доза вірусу; рівень захисту організму – стан місцевого (слизові оболонки) та загального імунітету (забезпечується оптимальним функціонуванням всіх систем організму, включаючи нервову систему). Після того, як вірус «пробиває» захист слизових оболонок, він потрапляє в кров та починає розмножуватися. Настає інкубаційний період, протягом якого людина ще не відчуває зниження дієздатності. Якщо ж ретельно слідкувати за параметрами свого здоров'я та функціональності, зміни будуть очевидними. Для розмноження вірусу необхідно «пробити» мембрану клітини, потрапити всередину, зруйнувати клітину [32].

Основна причина погіршення здоров'я при COVID-19 – це інтоксикація продуктами розпаду клітин, котрі стають вільними радикалами і починають вражати мембрани здорових клітин, руйнуючи їх. Саме для нейтралізації дії вільних радикалів необхідно вживати вітамін С – один із найсильніших та найбільш доступних антиоксидантів. Також важливо приймати достатню кількість жирних омега кислот для стабілізації мембран клітин та протидії проникненню вірусу до них [21].

Після того, як вірус розмножився в організмі в достатній кількості, настає гостра фаза захворювання – гостра інтоксикація. Захисна реакція організму – гостре запалення. По аналогії з воєнними діями, інкубаційний період – це «холодна війна» або «диверсійно-підривні дії противника», гостра фаза – «гаряча фаза конфлікту». Рівень негативного впливу гострої фази на організм залежить від стану роботи його внутрішніх систем та впливу на них зовнішніх факторів (екологія, харчування, токсини, стрес і т.д.). Якщо системи

працюють оптимально, фаза гострої вірусної інтоксикації не призведе до тяжких наслідків. Організму вистачить ресурсів, щоб витримати кризу. В іншому випадку йому буде складно подолати інтоксикацію та гіперреакцію імунітету (так званий цитокиновий шторм). Наступає зрив адаптації, організму не вистачає ресурсів для підтримки нормальних функцій та структур систем. Наростає декомпенсація, котра призводить до зниження імунітету. Це активує умовно патогенну флору, котра завжди супроводжує нас у великій кількості (триліони одиниць вірусів, грибків, бактерій, найпростіших). Запалення легень – один із найбільш розповсюджених проявів цієї активізації. Люди частіше помирають не від вірусної, а від бактеріальної пневмонії [21, 30].

В першу чергу під час захворювання на COVID-19 страждає серцево судинна система, значну шкоду якій наносить гостра інтоксикація, провокована вірусом. Як наслідок це призводить до збою роботи головного мозку, вегетативної нервової та травної системи. Атака мембран клітин вільними радикалами та вірусами призводить до запалення на клітинному рівні, котре, в свою чергу, провокує дефекти внутрішніх стінок артерій – спочатку дрібних, потім більш крупних. На пошкоджені стінки судів намагаються «приліпитися» тромби та холестеринові бляшки, як прояв захисної реакції організму. Але побічним її ефектом стає порушення кровообігу: просвіт судів звужується, порушується доставка необхідних речовин до клітин, в тому числі кисню, необхідного для вироблення АТФ в мітохондріях.

Страждає головний мозок (головні болі, погіршення пам'яті та настрою), вегетативна нервова система (порушення регуляції тону судів, котре призводить до ще більшого погіршення кровообігу, порушенню ритму серця), травна система (порушення всмоктування поживних речовин та виведення продуктів обміну) [32, 36].

Порушення роботи цих найважливіших систем призводить до подальшого зриву адаптації інших органів. Починає «рватися там, де тонко» – в залежності від індивідуальних особливостей людини, генетики та образу життя.

Реабілітація після COVID-19 – це детоксифікація, управління запаленням, контроль харчування, водного балансу та сну (відновлення нервової системи).

Для відновлення після захворювання слід споживати значну кількість рідини. За детоксифікацію в організмі відповідають нирки, печінка, кишківник, легені та шкіра. Кожен із цих органів просить води, щоб ефективно працювати – токсини повинні розчинитися у воді, інакше вони не вийдуть з організму. Запалення формує набряк – для цього також потрібна вода, і її слід забезпечити, щоб запалення швидше пройшло. Краще взагалі відмовитися, або хоча б менше вживати цукру, глютену, смажених або копчених продуктів, жирного та червоного м'яса. Їсти більше зелені, овочів, фруктів, риби та морепродуктів, не забувати про оливкову олію [36].

Сон відновлює як нормальну роботу постраждалого від COVID-19 головного мозку, так і інших систем. Під час сну включаються ефективні механізми детоксифікації, зниження запалення та регенерації.

Негативні емоції призводять до викиду в кров абсолютно конкретних нейромедіаторів та гормонів (кортизол, адреналін, норадреналін), котрі провокують запалення, погіршують засвоєння організмом корисних речовин та порушують процес виведення токсинів. Дофамін, серотонін та окситоцин, як продукти позитивних емоцій, нівелюють все згадане вище [38].

В цілому фізичні навантаження мають протизапальну дію, сприяють покращенню обміну речовин та детоксифікації. В той же час в контексті COVID-19, до цього питання слід підходити персоніфіковано. Слід поступово нарощувати фізичне навантаження після хвороби. Починати з прогулянок на свіжому повітрі, з часом нарощувати регулярність та інтенсивність з урахуванням параметрів здоров'я, визначених під час дослідження та в точках проміжного контролю [38].

Слід вживати дієтичні добавки та мікроелементи:

– *вітамін С (антиоксидант)* – для нейтралізації дії вільних радикалів. Знижує інтоксикацію та пов'язане з нею запалення. Є важливим поживним елементом;

– *ензими (ферменти)* - недостатність ензимів призводить до наростання внутрішньої інтоксикації неперетравленими продуктами харчування. Навіть якісна їжа, яка не до кінця перетравлена, перетворюється на токсини, які підвищують вірогідність запалення. Неперетравлена їжа не всмоктується в кров у вигляді необхідних поживних елементів, і це призводить до дефіциту живлення;

– *вітамін/гормон D* – гормон, який впливає на правильну роботу кишківника (найважливіший орган, який відповідає за травлення та детоксифікацію). 99% населення України знаходиться в дефіциті вітаміну. Важливо! Прагнути слід не тільки до того, аби привести цей показник до формальної норми (вище 30 нг/мл), а до оптимального коридору (50-70 нг/мл);

– *калій, кальцій, хром, бор, цинк, магній* – дефіцит цих мікроелементів призводить до порушення обміну речовин на клітинному рівні, порушенню процесу введення та виведення речовин через мембрани клітин. Сама по собі нестача цих мікроелементів є дефіцитом живлення;

– *жирні омега кислоти* – порушення балансу кислот призводить до послаблення мембран клітин та порушенню їх еластичності. Через це порушується клітинний обмін речовин та процес комунікації між клітинами. Мембрани стають більш вразливими перед вірусами та вільними радикалами;

– *білки та амінокислоти* – важливий будівний матеріал нашого організму. Із білків складаються гормони, ферменти, імунні клітини, судини, органи. Білки складаються із амінокислот. Білки не всмоктуються в кишківник цілком. Перш, ніж потрапити із нього в кров, білки повинні розщепитися за допомогою ферментів на амінокислоти, і тільки після цього вони потрапляють в кров. Дефіцит амінокислот призводить до зниження ферментної активності.

COVID-19 спричиняє розвиток хронічних обмінних захворювань: гіпертонії, діабету, подагри, печінкової та ниркової недостатності, запаленню кишківника та його кровотечі, аутоімунним та психічним захворюванням [30, 32].

Після перенесеної коронавірусної хвороби збільшується ризик розвитку тромбоемболії (закупорка кровоносної судини тромбом), зокрема легеневої артерії. Результатом перенесеної пневмонії можуть бути такі незворотні зміни: фіброз (ущільнення сполучної тканини з появою рубцевих змін у різних органах); поява бронхоектазів (розширення стінок бронхів); «синдром зникаючої легені» (прогресуюче зникнення тканин легені). Також можливий затяжний перебіг трахеобронхіту з функціональними порушеннями.

Реабілітація після довгого ковіду, в першу чергу, передбачає: проведення лікувальної фізкультури; масаж; психотерапію. За необхідності додається медикаментозна реабілітація: тривале призначення медичних препаратів – кортикостероїдів (зокрема, й інгаляційних) та антифібротичних препаратів.

Місце проведення відновлювальних заходів залежить від стадії хвороби. У гострий період захворювання реабілітація проводиться у відділенні/палаті інтенсивної та/або критичної допомоги. У разі затяжного перебігу (від 4-х до 12-ти тижнів) – у реабілітаційних закладах, а у постковідний період (після 12-ти тижнів) – в реабілітаційних закладах або в домашніх умовах з можливим застосуванням телереабілітації [41].

Значущим аргументом на користь відновлювальної терапії є те, що деякі органи – нирки, печінка, шлунково-кишковий тракт, селезінка, серце і серцево-судинна система можуть зазнати безповоротних втрат у людей, які перенесли захворювання COVID-19 в особливо важкій формі або перебуває в групі ризику. Лікарі говорять, що хвороба накладе додаткове навантаження не лише на пацієнтів, але і на їхні родини та на ресурси суспільства та країни.

Таким чином, вчасно розпочата реабілітація дозволить швидко і в максимальному обсязі повернути звичний спосіб життя.

1.3. Потреби, мотиви та інтереси дітей середнього шкільного віку при заняттях різними видами рухової активності

Мотив - це побудник до дії, учинку, діяльності. Будучи спонукальною причиною, він додає поведінці людини певний напрямок і змушує діяти - саме так, а не інакше. З проблемою мотиву людина постійно зіштовхується в повсякденному житті, хоча не завжди усвідомлює це. Мотив не тільки визначає її поведінку, але великою мірою обумовлює кінцевий результат діяльності. Мотиваційна людина більш ефективно реалізує свою справу, а головне вона здатна на максимальну віддачу своїх духовних і фізичних сил, якщо цього вимагає досягнення поставленої мети. Намагаючись пояснити те, що детермінує поведінку людей, ми дуже часто піддаємося спокусі звести все до явищ, які лежать на поверхні. Бажання чи небажання, яке переживає людина, автоматично ототожнюються з мотивом [10, 31].

Мотив є одним зі складових мотиваційної сфери школярів, це спрямованість активності на предмет, внутрішній психічний стан прямо зв'язаний з об'єктивними характеристиками предмета, на який спрямована активність. Якщо потреба характеризує готовність до діяльності, то наявність мотиву додає активності новий, більш дійсний характер. Коли мова йде про спеціально організовану рухову активність, необхідно з'ясувати зміст, особисту значимість цієї діяльності. Ціль - це спрямованість активності на проміжний результат, що представляє етап досягнення потреби. Щоб школярі усвідомлювали мету своїх дій і співвідносили їх з мотивами фізичного самовдосконалення, ціль рухової активності може залишатися однією і тією ж, а зміст повинен змінюватися - стати чемпіоном, бути матеріально забезпеченим, подобатися представникам протилежної статі тощо. Результати дослідження вікової динаміки мотивів занять ФКіС показали, що перше місце як у хлопців, так і у дівчат, займає мотив удосконалення форми тіла, однак розвиток цього б мотиву має свої вікові особливості. У період з 5-го по 8-ий клас у хлопців цей мотив йде паралельно зі спортивним мотивом,

простежується позитивний взаємозв'язок, тобто заняття спортом асоціюються з гарною фігурою і здоров'ям. А починаючи з 9-го класу, відбувається чіткий поділ мотивів - мотив удосконалення форми тіла домінує, а спортивний мотив знижується. Дівчата починають звертати увагу на свою фігуру на 2 роки раніше, ніж хлопці. У них у 3 рази вищий мотив боротьби із зайвою вагою, ніж у хлопців. Досить стабільний в усі вікові періоди мотив зміцнення здоров'я. Мотивами рекреаційного характеру є: «спілкування з друзями» та «активний відпочинок», які притаманні і хлопцям, і дівчатам [11, 50].

З віком виявляється тенденція до зниження динаміки мотиву «спілкування з друзями» у дівчат. Зіставляючи з тим, як проводять вільний час дівчата, відзначено збільшення їх відсотка у старшому шкільному віці. Імовірно, така розбіжність пов'язана з декількома обставинами. По-перше, дівчата більш серйозно починають ставитися до занять фізичними вправами, по-друге, ставлять за мету поліпшити фігуру і скинути зайву вагу, і тому хочуть займатися фізичними вправами без своїх друзів, щоб потім показати свою фігуру як результат цих занять. З огляду на психологію юності це є могутнім стимулом до прояву своєї активності. З одного боку, мотив до поліпшення форми тіла засобами фізичних вправ є особистішим мотивом самовдосконалення, а з іншого — соціальним, комунікаційним, тому що мета його сподобатися протилежній статі, знайти нових друзів за допомогою фізичного іміджу. Проведені дослідження мотивів до заняття фізичною культурою і спортом школярів, які проживають у різних регіонах України, підтвердили ряд особливостей, виявлених при аналізі 8 з використанням вікових констант, що може трактуватися як закономірність [26].

Найбільш впливовим мотивом до занять фізичною культурою і спортом у 5-6-х класах є досягнення високих спортивних результатів, що необхідно використовувати для залучення школярів у ДЮСШ, спортивні секції. У цей період перевагою на уроках фізкультури має користуватися змагальний метод організації занять. Невикористаний «спортивний мотив» з 7-8-го класу у хлопців і дівчат зменшується і переваг а надається оздоровчим мотивам.

Пріоритет мотивів школярів, що стосуються зовнішнього вигляду, форми тіла, необхідно враховувати при складанні програм з фізичної культури і за основу педагогічного контролю брати антропометричні виміри, гармонійність тілобудови, що найбільш спонукає хлопчиків та дівчаток до занять фізичними вправами і самовдосконаленням. У програму фізкультурно-оздоровчих заходів можна включити змагання з фітнесу в тій частині, що стосується оцінки тілобудови. Для залучення до фізкультурно-масових заходів практично всіх школярів рекомендовано проводити змагання з номінації «Подолай себе», де результат оцінюється з урахуванням приросту відносно вихідного рівня результатів тестування на початку навчального року [10, 31].

Порівняльний аналіз спортивних інтересів школярів, які проживають у різних регіонах України, дозволяє виділити види 11 спорту, що користуються найбільшою популярністю. У хлопців - футбол, баскетбол, плавання, бодібілдинг, види єдиноборств, туризм, спортивне орієнтування, легка атлетика, волейбол. У дівчат найбільш популярними є аеробіка, плавання, баскетбол, шейпінг, фітнес, волейбол, туризм, спортивне орієнтування. Однак є суттєві розбіжності між кількістю тих підлітків, які займаються видами спорту, і тими, які хочуть займатися. Розбіжність між кількістю тих, які займаються цими видами спорту, і кількістю бажаючих займатися ними, можна пояснити декількома причинами. По-перше, це відсутність умов для заняття таким видом спорту, як плавання, що вимагає відповідної кількості плавальних басейнів. У сільській місцевості вони взагалі відсутні, а в містах їх дуже мало, і вони не можуть прийняти усіх бажаючих, крім того, заняття в басейнах (за винятком ДЮСШ) платні. Заняття аеробікою, шейпінгом, фітнесом, бодібілдингом передбачають певні приміщення, спеціальне устаткування й оплату. У Києві зараз функціонує близько 150 приватних підприємців, які надають фізкультурно-оздоровчі послуги, добре обладнані спортивні клуби і фітнес-центри, але їхні послуги платні і недоступні бюджету родин із середнім достатком, що є другою причиною незадоволення бажань школярів. Третьою причиною є відсутність достатньої кількості фахівців з аеробіки, шейпінгу,

фітнесу, які могли б організувати заняття у шкільних залах. Четвертою причиною є відсутність бажання учителів фізкультури включати нові види рухової активності у структуру уроків фізкультури, на що вказують учні. П'ята причина - низька мотивація школярів до діяльності, спрямованої на реалізацію своїх інтересів [5, 6].

Таким чином, для усунення цих причин необхідно створювати умови для занять масовою фізичною культурою за місцем проживання та відновити положення про будівництво спортивних майданчиків та спортивних споруд у кожному мікрорайоні та у кожному населеному пункті сільської місцевості. Поширити будівництво та відновити споруди старих басейнів. Доступність занять у фітнес-центрах та у госпрозрахункових групах залежить від матеріального статусу сім'ї, тому найбільш поширеним засобом залучення дітей до систематичних занять улюбленим видом рухової активності є секційна робота в школі.

1.4. Особливості занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку під час карантину COVID-19

Відомо, що вагомим здоров'язміцнюючим фактором для дітей є оптимальний рівень рухової активності. В умовах карантину підтримання фізичної форми є необхідним для профілактики порушень фізичного і психічного здоров'я.

Малорухливий спосіб життя призводить до порушень здоров'я. Нашими дослідженнями встановлено, що ймовірність розвитку захворювань підвищується на 20 % при низькому рівні рухової активності. Ймовірність появи множинної патології (більше 3-х захворювань) зростає у дітей і підлітків майже в 4 рази при низькому рівні фізичної активності, а ймовірність розвитку неврозів – у 2,5 рази [3].

У зоні ризику щодо погіршення здоров'я також знаходяться учні, що мають тривалість екранного часу більше 2-х годин на добу. Таких дітей за

нашими даними 65,8 %. Це підвищує ймовірність зниження працездатності на 45 %. У дівчат ймовірність вести малорухливий спосіб життя вище в 2,5 рази, ніж у хлопців [42].

Отже, необхідно допомогти дітям залишатись фізично активними як у звичайному житті, так і в такі особливі періоди, як карантин. Щоденна тривалість загальної рухової активності дітей і підлітків повинна становити не менше 4,5 годин на добу, а на заняття середньої і високої інтенсивності, такі як біг, швидка ходьба, танці, рухливі ігри, їзда на велосипеді, роликах, загальна фізична підготовка, силові вправи та більшість видів спорту – необхідно відводити 50-60 хвилин на добу для хлопців, 40-50 хвилин для дівчат. Або заняття спортом по 1,5 години 4 рази на тиждень для хлопців і 3 рази для дівчат.

Позитивним є сімейна ранкова гімнастика. Якщо дозволяють умови карантину та якість повітря, необхідно гуляти не менше 2 годин на добу на свіжому повітрі.

Хоча б 1 раз на день потрібно займатись фізичною активністю разом з дітьми. Це можуть бути заняття вдома – танці, вправи на розтяжку, силові вправи або на свіжому повітрі – рухливі ігри, прогулянки на велосипеді чи роликах. Нами встановлено позитивний вплив спільної фізичної активності батьків та дітей на здоров'я дітей: більш високий рівень здоров'я притаманний дітям, які разом з батьками займаються фізичною активністю як на свіжому повітрі так й вдома.

За даними нашого дослідження 66 % батьків хоча б 1 раз на місяць займаються разом із дитиною фізичною активністю на свіжому повітрі (спільні ігри, пішохідні прогулянки тощо). Значно менше уваги приділяють батьки спільній руховій активності вдома – лише 29 % батьків хоча б 1 раз на тиждень займаються фізичними вправами разом з дитиною вдома [23, 29].

У фізично активних батьків діти мають вищу тривалість фізичної активності, а спільна фізична активність дітей разом з батьками як вдома, так і на свіжому повітрі сприяє підвищенню рівня здоров'я дітей.

Рухова активність впливає також на суб'єктивні показники здоров'я та благополуччя. Наші дослідження показали, що діти і підлітки, які вважають себе щасливими, займаються в 1,5-2,0 рази довше видами спорту помірної інтенсивності, ніж учні, які відчують себе менш щасливими [35, 37].

Втім і діти, і батьки часто не можуть правильно оцінити чи вистачає дитині рухової активності, оскільки не володіють достатньою інформацією щодо оптимальних рівнів рухової активності. За нашими даними лише 17 % дітей та 22 % батьків вважають, що їм не вистачає рухової активності, хоча фактично таких дітей 41 %. Причому батьки і діти оцінюють рухову активність майже однаково. А якщо батьки і діти вважають, що їм достатньо рухової активності, то вони і не будуть збільшувати її.

Оскільки в Європейському регіоні ВООЗ підтверджуються нові випадки коронавірусу COVID-19, громадян просять залишатися в режимі домашнього карантину. У ряді країн фітнес-центри та інші точки, де передбачається активна рухова діяльність, тимчасово закриті. Перебування вдома протягом тривалого періоду часу може серйозно ускладнити підтримання фізичної активності [21, 41].

ВООЗ рекомендує 150 хвилин помірної фізичної активності або 75 хвилин інтенсивного фізичного активності на тиждень або поєднання помірної та інтенсивної фізичної активності. Дотримання цих рекомендацій можливо в домашніх умовах з урахуванням відсутності спеціального обладнання і обмеженого простору. Нижче пропонуються способи підтримки активної фізичної форми і скорочення сидячого способу життя в умовах домашнього карантину.

Робіть короткі активні перерви протягом дня. Короткі розминки є доповненням до рекомендацій щодо тривалості фізичної активності протягом тижня. Ви можете взяти за основу запропоновані нижче вправи для підтримки фізичної активності щодня. Танці, ігри з дітьми і виконання домашніх обов'язків, таких як прибирання будинку і догляд за садом, також дозволяють залишатися фізично активними в домашніх умовах [52, 53].

Використовуйте онлайн-ресурси. Скористайтеся перевагою онлайн-ресурсів, що пропонують комплекс фізичних вправ. Багато з них є в безкоштовному доступі на YouTube. За відсутності досвіду виконання подібних вправ, будьте обережні і візьміть до уваги свої обмеження.

Навіть у невеликих приміщеннях ходіння по периметру або марш на місці можуть допомогти вам залишатися активними. Якщо вам телефонують, стійте або ходіть по квартирі під час розмови, а не сидіть. Якщо ви вирішили вийти на вулицю, щоб прогулятися або зайнятися спортом, переконайтеся, що ви перебуваєте на відстані не менше 1 метра від інших людей [34, 39].

Скоротіть час, що проводиться в сидячому положенні, і по можливості віддавайте перевагу положенню стоячи. В ідеалі в кожен окремий період намагайтеся залишатися не більше 30 хвилин у сидячому положенні і положенні лежачи. Розгляньте можливість використання столу на високих ніжках, що дозволяє працювати стоячи, або використовуйте як підставки книги та інші пристосування. Під час відпочинку в сидячому положенні віддавайте перевагу розумовим видам діяльності, таким як читання, настільні ігри та пазли. Медитація, глибокі вдихи і видихи допоможуть вам зберігати спокій. Кілька прикладів технік розслаблення наведені нижче, як ідея.

Таким чином, сидячий спосіб життя і низький рівень фізичної активності можуть мати негативний вплив на здоров'я, благополуччя і якість життя. Перебування в карантинному режимі також може викликати додатковий стрес і поставити під загрозу психічне здоров'я громадян. Фізичні вправи і техніки розслаблення допоможуть зберегти спокій і захистити здоров'я протягом цього часу.

Висновки до розділу 1

Формування інтересу учнів до занять фізичною культурою в умовах карантину неможливо реалізувати одномоментно, цей процес є покроковим. Передбачається, що учні вже отримали гігієнічні навички та певні

психофізіологічні знання в процесі фізичного виховання. Втім, беззаперечно у формуванні мотивації до забезпечення належного рівня рухової активності в умовах карантину повинні домінувати інформаційні компоненти. Система фізичного виховання повинна не тільки давати необхідні знання у новому інформаційному середовищі, а й формувати новий світогляд. Мотивація до здійснення рухової активності у підлітків покликана довести до їх свідомості значимість, необхідність і цінність придбаних знань, умінь і навичок компонентів такої активності. Так як мотивація формується під впливом ситуаційних чинників і індивідуальних особливостей особистості, то ці фактори необхідно враховувати. У якості ситуаційного чинника у даному разі розглядаємо упровадження карантинних обмежень та перехід на дистанційний формат навчання.. Відтак, перехід на дистанційну форму навчання, спричинив зміну способу й ритму життя, внаслідок чого весь час підлітки вимушені витратити лише на розумову активність у сидячому положенні. Отож, спостерігається ситуація, коли «навчаємо за рахунок здоров'я». Фізичне виховання за цих умов, є основним засобом створення можливості підліткам отримання певного запасу знань та навичок їхнього застосування на практиці задля протидії наслідків сидячого способу життя.

При задоволенні потреби у систематичних заняттях фізичною культурою формується позитивна мотивація до занять, що, в свою чергу, викликає потребу у руховій активності. Проте втілення на практиці вищевикладеного в умовах карантинних обмежень має низку складностей. Існує залежність інформованості підлітків про вплив фізичних вправ на організм, стан здоров'я, працездатність і їхньою мотивацією до рухової активності. В ході занять необхідно надавати учням теоретичні знання і передавати практичний досвід, особливо реалізації потреби у руховій активності у нових «карантинних» реаліях сьогодення.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для досягнення мети були використані такі методи дослідження:

- аналіз даних спеціальної літератури з проблеми дослідження;
- соціологічні (анкетування) – для визначення мотивів та інтересів учнів середнього шкільного віку до занять руховою активністю;
- антропометричні (вимір маси тіла, довжини тіла, окружності грудної клітини);
- фізіологічні (вимір частоти серцевих скорочень, життєвої ємності легень, артеріального тиску);
- метод визначення фізичної працездатності – проба Руф'є);
- метод експрес-скринінгу фізичного здоров'я – за методикою Г.Л. Апанасенка;
- педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження за процесом фізичного виховання учнів, педагогічне тестування);
- методи статистичної обробки даних.

2.1.1. Аналіз даних спеціальної літератури з проблеми дослідження. З метою вивчення та аналізу даних психолого-педагогічної та науково-методичної літератури, спеціальної літератури з особливостей формування мотивації учнів середнього шкільного віку до занять фізичною культурою і спортом було проаналізовано 69 літературних джерел, з них 16 – іноземною мовою. Були вивчені питання щодо стану здоров'я сучасних школярів та чинників, що його формують, розглянуто питання впливу коронавірусу на організм підлітків та їх відновлення після COVID-19, визначено потреби, мотиви та інтереси дітей середнього шкільного віку при заняттях різними

видами рухової активності, особливості занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку під час карантину COVID-19.

2.1.2. Соціологічні методи. Соціологічні (неформалізовані бесіди, опитування, анкетування) проводились з метою визначення спортивних інтересів, уподобань, мотивів до занять руховою активністю у навчальний та позанавчальний час. В ході анкетування визначено відношення учнів до уроків фізичної культури, до особистості вчителя фізичної культури, до шкільної програми з фізичної культури, ставлення до домашніх завдань та до форм проведення уроків з фізичної культури. Вивчено структуру мотивів до занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку до карантину та під час карантину, досліджено структуру інтересів дітей середнього шкільного віку до видів діяльності у вільний час до карантину та під час карантину, а також особливості дотримання здорового способу життя учнями 7-х класів.

Для оцінки результатів анкетування використовувався метод ранжирування. В результаті ранжирування відповідей в порядку їх значимості для опитуваних, найбільш значимій відповіді пропонувався найвищий - перший ранг, найменш значимій - останній. При такому оцінюванні відповідь, що є найвагомішою для студентів, отримує найменшу суму рангів (K), найменш вагома – найбільшу.

2.1.3. Антропометричні методи. Антропометричні методи дослідження включали вимірювання довжини тіла, маси тіла, охватних розмірів.

Антропометричні обстеження проводилися стандартним обладнанням за загальноприйнятими і уніфікованими методиками В.В. Бунака в модифікації Є.Г. Мартиросова.

Вимірювання довжини тіла проводили за допомогою антропометра Мартина. Маса тіла визначалася за допомогою електронних медичних ваг з

точністю до 50 гр. Окружність грудної клітини вимірювали за допомогою сантиметрової стрічки.

2.1.4. Фізіологічні методи. Важливим компонентом для визначення функціонального стану організму та стану здоров'я студентської молоді є оцінка функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем. Для визначення стану серцево-судинної системи використовувалися два найбільш поширених показники оцінювання, такі як вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) і артеріального тиску (АТ). Частота серцевих скорочень вимірювалася пальпаторно, пульс підраховувався за 15 секунд з подальшим перерахуванням на 1 хвилину. Для виміру артеріального тиску використовувався аускультативний (слуховий) метод, при якому АТ вимірюється на плечовій артерії. Вимір АТ здійснювався за допомогою тонометра, слуховим методом Н.С. Короткова. Визначалися показники систолічного та діастолічного тиску [24].

Функціональний стан дихальної системи вивчали шляхом визначення життєвої ємності легенів за допомогою сухого портативного спірометра СПП за загальноприйнятою методикою. Обстежуваний спочатку робить 2-3 вільних пробних вдиху і видиху, потім робить максимальний вдих, бере мундштук у рот, щільно обхопивши його губами і одночасно затиснувши ніс пальцями вільної руки, робить спокійний, плавний, максимально можливий видих протягом приблизно 5-ти секунд. Процедура повторюють тричі з інтервалом у півхвилини. Реєструють найкращу спробу.

2.1.5. Метод визначення фізичної працездатності. Для оцінки функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем використовувалася функціональна проба Руф'є – простий непрямий метод визначення фізичної працездатності, в якій використовуються значення частоти серцевих скорочень

в різні в часі періоди відновлення після відносно невеликих навантажень. Індекс Руф'є розраховувався за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \times (\text{ЧЧС}_1 + \text{ЧСС}_2 + \text{ЧСС}_3) - 200}{10}$$

Оцінка індексу: менше 3 – висока працездатність, 4-6 – добра, 7-9 – середня, 10-14 – задовільна, 15 і більше – погана [24].

2.1.6. Метод експрес-скринінгу фізичного здоров'я. Система оцінювання рівня соматичного (фізичного) здоров'я є однією з найбільш прикладних систем оцінювання рівня фізичного стану в практиці фізичного виховання, тому що включає більшість його параметрів, до яких відносяться функціональні показники, показники фізичного розвитку, роботоздатність, фізичної підготовленості. Індекс Руф'є, що характеризує фізичну роботоздатність визначається за формулою:

$$IP = \frac{4 \cdot (P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10}$$

де IP – індекс Руф'є, у.о.;

P_1 – частота серцевих скорочень за 15 с на останніх хвиликах відпочинку, уд·хв⁻¹;

P_2 – частота серцевих скорочень за перші 15 с після навантаження (30присідань за 45 с), уд·хв⁻¹;

P_3 – частота серцевих скорочень за останні 15 с першої хвилини відпочинку після 30присідань, уд·хв⁻¹.

4, 200 та 10 – постійні коефіцієнти.

Силовий індекс визначався за формулою:

$$CI = \frac{DK}{MT} \times 100$$

де CI – силовий індекс, у.о.;

DK – динамометрія кисті, кг;

MT – маса тіла, кг;

100 – постійний коефіцієнт.

При обчисленні силового індексу використовується показник найсильнішої руки. Життєвий індекс визначався за формулою:

$$ЖІ = \frac{ЖЄЛ}{MT}$$

де ЖІ – життєвий індекс, мл·кг⁻¹;

ЖЄЛ – життєва ємність легень, мл;

MT – маса тіла, кг.

Індекс Робінсона визначався за формулою 2.1.

За допомогою нормативної таблиці порівнювали і оцінювали відповідність маси тіла і зросту [7].

Оцінка рівня фізичного здоров'я здійснювалася відповідно зі значеннями, представленими в табл.2.1.

Підсумовуючи бали за всіма п'ятьма показниками і зіставляючи їх зі шкалою, отримали оцінку рівня фізичного здоров'я – низький, нижче середнього, середній, вище середнього і високий.

Таблиця 2.1

Експрес-оцінка рівня фізичного здоров'я школярів, бали
(Г.Л. Апанасенко [1])

Показник	Стать	Рівень соматичного здоров'я				
		низький	нижче середнього	середній	вище середнього	високий
Життєвий індекс, $\text{мл}\cdot\text{кг}^{-1}$	х	45 і менше (0)	46-50 (1)	51-60 (2)	61-69 (0)	70 і більше (4)
	д	40 і менше (0)	41-47 (1)	48-55 (2)	56-65 (3)	66 і більше (4)
Силовий індекс, у.о	х	45 і менше (0)	46-50 (1)	51-60 (2)	61-65 (3)	66 і більше (4)
	д	40 і менше (0)	41-45 (1)	46-50 (2)	51-55 (3)	56 і більше (4)
Індекс Робінсона, у. о	х	101 і більше (0)	91-100 (1)	81-90 (2)	75-80 (3)	74 і менше (4)
	д	101 і більше (0)	91-100 (1)	81-90 (2)	75-80 (3)	74 і менше (4)
Відповідність маси довжині тіла	х	(-3)	(-3)	-1	(0)	(0)
	д	(-3)	(-3)	(-1)	(0)	(0)
Індекс Руф'є, у.о.	х	14 і більше (-2)	11-13 (-1)	6-10 (2)	4-5 (5)	3 і менше (7)
	д	14 і більше (-2)	11-13 (-1)	6-10 (2)	4-5 (5)	3 і менше (7)
Сума балів	х	2 і менше	3-5	6-10	11-12	13 і більше
	д	2 і менше	3-5	6-10	11-12	13 і більше

Примітка: Цифрами вказані граничні значення індексів, в дужках – бали

2.1.7. Педагогічні методи. Педагогічні методи (спостереження, констатувальний експеримент із застосуванням інструментальних методик, педагогічне тестування) проводились з метою вивчення умов організації

фізичного виховання у закладах середньої освіти, поведінки учнів середнього шкільного віку на заняттях фізичною культурою, їхньої взаємодії з вчителями фізичної культури, визначення рівня фізичної підготовленості учнів, реакції організму хлопців та дівчат на фізичне навантаження. Педагогічне тестування включало проведення рухових тестів для визначення показників фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку:

1) Стрибок у довжину з місця - учасник тестування стає носками до лінії, робить змах руками назад, потім різко виносить їх уперед, відштовхуючись ногами, стрибає якомога далі. Результатом тестування є дальність стрибка в сантиметрах у кращій з двох спроб. Місця відштовхування і приземлення повинні знаходитись на одному рівні.

2) Човниковий біг (4 x 9 м) - за командою «На старт!» учасник займає положення високого старту за стартовою лінією. За командою «Руш!» він пробігає 9 м, бере один з двох дерев'яних кубиків, що лежать в півколі, перевертається бігом назад і кладе його в стартове півколо. Потім біжить за другим кубиком і, взявши його, повертається назад і кладе в стартове півколо. Результатом тестування є час від старту до моменту, коли учасник тестування поклав другий кубик в стартове півколо. Результат учасника визначається за кращою з двох спроб. Кубик у півколо слід класти, а не кидати. Якщо кубик кинуте, спроба не зараховується. Кубик має бути покладеним у стартове півколо і знаходитися в його межах. Якщо кубик покладено за межами стартового півкола, спроба не зараховується. Бігова доріжка повинна бути рівною, в належному стані, не слизькою. Обладнання: секундоміри, що фіксують десяті долі секунди, рівна бігова доріжка завдовжки 9 м, обмежена двома паралельними лініями, зажною лінією – півкола радіусом 50 сантиметрів з центром на лінії, 2 дерев'яні кубики (5 x 5 сантиметрів).

3) Піднімання тулуба із положення лежачи на спині в сід за 30 с - учасник тестування приймає ВП: лежачі на спині на гімнастичному килимку, руки за головою, пальці зчеплені в «замок», лопатки торкаються килимка. Ноги зігнуті в колінах під прямим кутом, ступні притиснуті до підлоги, ноги фіксуються

партнером чи іншими допоміжними пристроями. Після команди «Руш» учасник піднімається у положення сидячи і торкається ліктями колін, потім знову повертається у вихідне положення. Зараховуються тільки правильно виконані підйоми тулуба. Результатом тестування є кількість правильно виконаних підйомів тулуба з положення лежачи в положення сід за 30 секунд. Кожному учаснику надається лише одна спроба. Спроба не зараховується у разі: відсутності торкання ліктями стегон (колін); відсутності торкання лопатками підлоги; пальці розімкнуті із «замка»; зміщення таза тулуба [46].

2.1.8. Методи статистичної обробки даних. Обробка результатів досліджень здійснювалась на персональному комп'ютері за допомогою стандартних програм електронних таблиць «Excel» (Microsoft, США).

2.2. Організація досліджень

Експериментальні дослідження були проведені в закладі середньої освіти № 130 м.Київ. В дослідженні взяли участь 30 школярів 7-х класів, серед яких 18 хлопців та 12 дівчат.

Дослідження проводилися в три етапи:

I етап (вересень 2021 р.) включав вивчення спеціальної літератури, складання індивідуального плану роботи, написання вступу.

II етап (жовтень 2021 р.) був спрямований підготовку анкет та завдань, на написання першого розділу і другого розділу роботи.

На III етапі (листопад 2021 – листопад 2022 р.р.) проводилося основне дослідження, аналіз отриманих результатів, був підготовлений третій розділ, сформульовані висновки та практичні рекомендації, оформлена магістерська робота, проводилася підготовка до офіційної захисту магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ COVID-19

3.1. Характеристика фізичного здоров'я учнівської молоді

Однією з основних фізіологічних особливостей процесу фізичного розвитку, яка відрізняє організм дитини від організму дорослого, є домінуюче значення довжини тіла в загальній оцінці рівня фізичного розвитку. У шкільному віці темп фізичного розвитку оцінюється за показником довжини тіла, який повинний відповідати певним показникам маси тіла і значення інших морфологічних показників організму дитини, відповідно віковим стандартам.

Середньостатистичні значення показників фізичного розвитку обстежених учнів середнього шкільного віку представлено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Показники фізичного розвитку обстежених учнів 7-х класів

№	Показники	Хлопці (n=18)		Дівчата (n=12)	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S
1	Довжина тіла, см	156,06	7,61	153,46	10,82
2	Маса тіла, кг	45,66	7,25	43,44	6,99
3	ОГК, см	73,83	7,29	77,00	5,20

Середньостатистичні значення показників довжини тіла знаходилися в діапазоні $156,06 \pm 7,61$ см у хлопців, та $153,46 \pm 10,82$ у дівчат. Середнє значення маси тіла у обстежених підлітків було у межах $45,66 \pm 7,25$ кг у хлопців та $43,44 \pm 6,99$ у дівчат. Середньостатистичні значення показників обхвату грудної клітини коливалися в діапазоні $73,83 \pm 7,29$ см у хлопців, та $77,00 \pm 5,20$ см у дівчат.

При оцінці показників фізичного розвитку здійснювалося співвідношення середніх значень соматометричних показників учнів середніх класів з таблицями антропометричних стандартів фізичного розвитку хлопців та дівчат, що представлені в спеціальній літературі, відповідно до статі і віку школярів міста Києва. За результатами дослідження середньостатистичні значення показників фізичного розвитку обстежених школярів середнього шкільного віку знаходились у межах статево-вікової норми, що прийнята для даного регіону.

Функціональна адаптація організму до різних рівнів рухової активності передовсім відображається на зміні якості регуляції різних систем. Показано, що із усіх систем серцево-судинна система є найбільш лабільною і провідною в адаптаційних перебудовах на вплив фактора м'язових навантажень, а рівень регуляції цієї системи може слугувати показником спрямованості впливу рухової активності на організм

Середньостатистичні значення показників функціонального стану обстежених учнів середнього шкільного віку представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Показники стану серцево-судинної та дихальної систем обстежених учнів
7-х класів**

№	Показники	Хлопці (n=18)		Дівчата (n=12)	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S
1	ЧССсп., уд·хв ⁻¹	81,22	9,94	83,23	11,16
2	АТсист., мм.рт.ст.	110,17	11,40	116,06	9,52
3	АТдіаст., мм.рт.ст.	71,04	5,80	73,40	9,83
4	ЖЄЛ, мл	2010,0	785,26	1830,71	400,76

Середньостатистичні значення показників частоти серцевих скорочень знаходилися в діапазоні $81,22 \pm 9,94$ уд·хв⁻¹ у хлопців, та $83,23 \pm 11,16$ уд·хв⁻¹ у дівчат. Середнє значення артеріального тиску систолічного у обстежених підлітків було у межах $110,17 \pm 11,40$ мм.рт.ст. у хлопців та $116,06 \pm 9,52$ мм.рт.ст. у дівчат. Середнє значення артеріального тиску діастолічного у обстежених школярів було у межах $71,04 \pm 5,80$ мм.рт.ст. у хлопців та $73,40 \pm 9,83$ мм.рт.ст. у дівчат. Середньостатистичні значення показників життєвої ємності легень коливалися в діапазоні $2010 \pm 785,26$ см у хлопців, та $1830,71 \pm 400,76$ см у дівчат.

Середньостатистичні показники обстежених дітей середнього шкільного віку відповідали статево-віковим даним, що представлені у спеціальній літературі.

Для оцінювання фізичної працездатності дітей середнього шкільного віку нами використовувалась функціональна проба Руф'є, яка рекомендується для розподілу учнів на медичні групи для занять на уроках фізичної культури.

Так, за результатами наших досліджень у 39% хлопців середнього шкільного віку спостерігалася задовільна фізична працездатність, середню і добру працездатність мали по 22 % обстежених школярів, погану – 11% і лише 6% – високу (рис. 3.1).

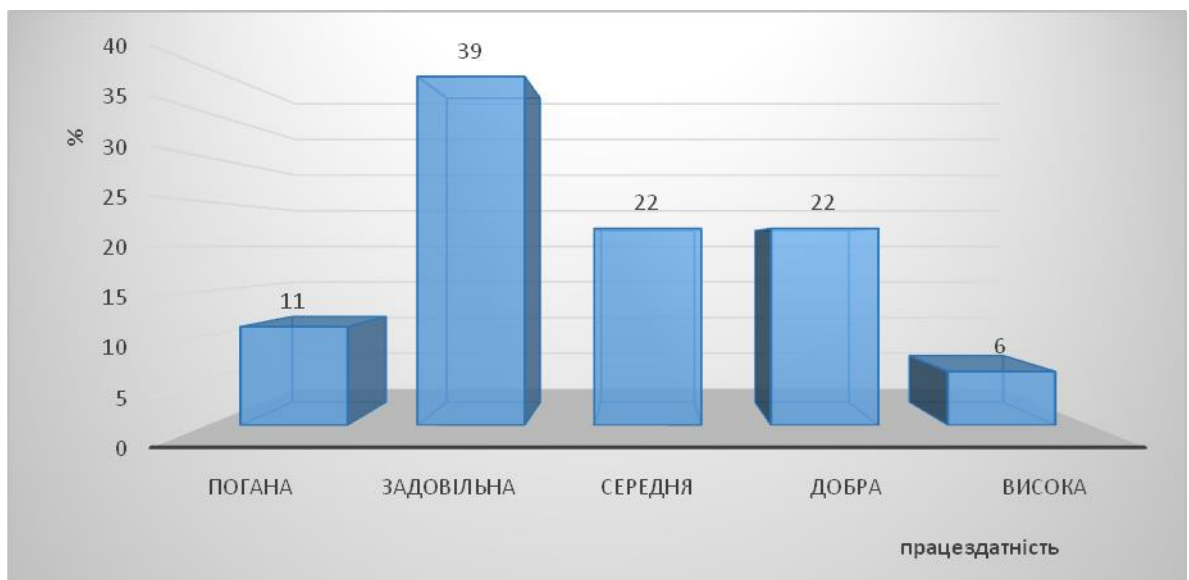


Рис. 3.1. Фізична працездатність обстежених хлопців 7-х класів (за результатами проби Руф'є, n = 18)

Серед обстежених дівчат по 17 % мали середню та добру фізичну працездатність відповідно, по 8 % - погану і лише 5% - задовільну (рис.3.2).

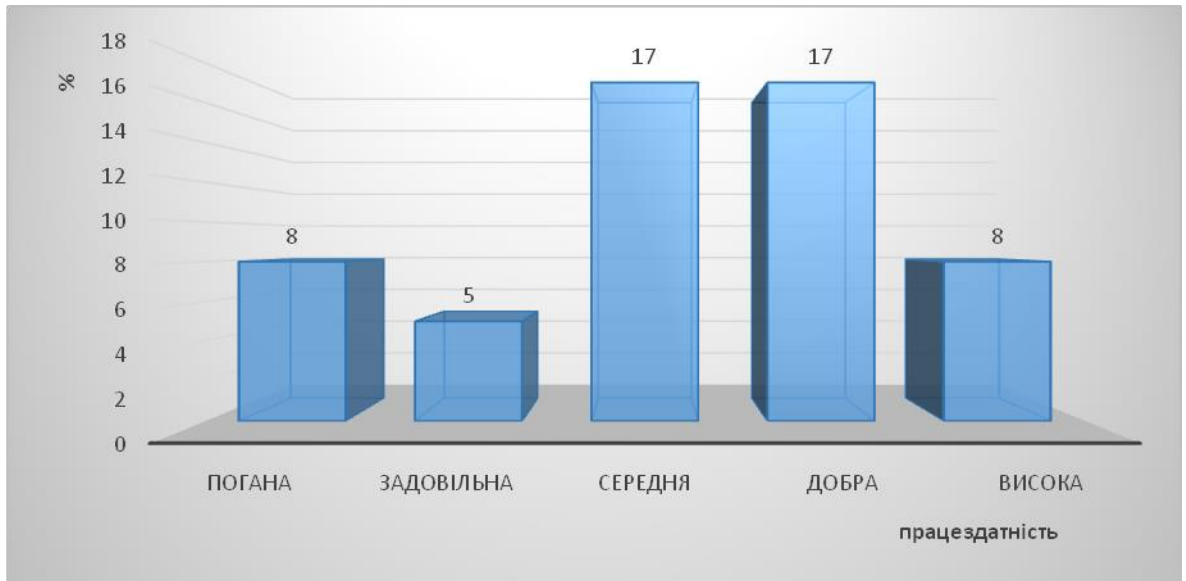


Рис. 3.2. Фізична працездатність обстежених дівчат 7-х класів (за результатами проби Руф'є, n = 12)

Оцінку рівня фізичного здоров'я обстежених школярів здійснювали за допомогою методики Апанасенка Г.Л. Результати досліджень представлено на рис.3.3. та 3.4.

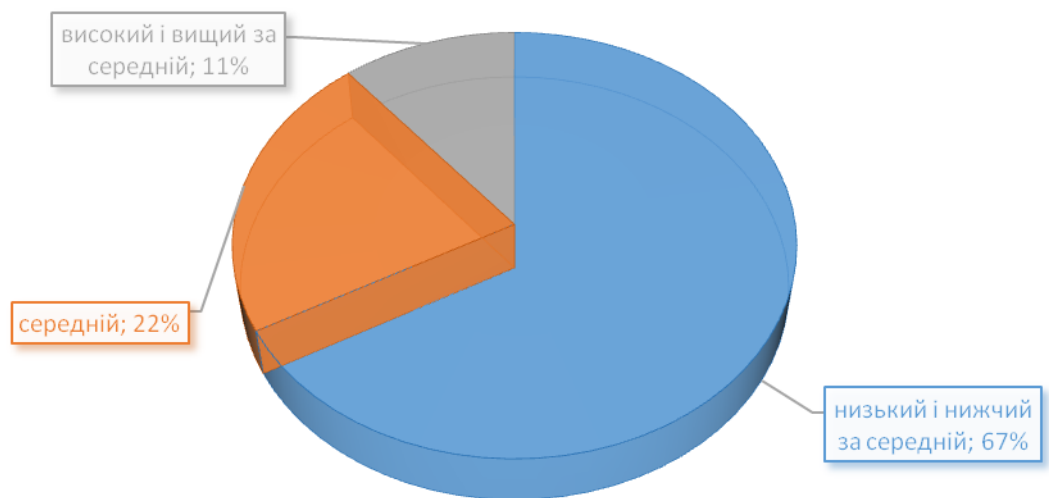


Рис. 3.3. Рівень фізичного здоров'я обстежених хлопців 7-х класів (за методикою Апанасенка Г.Л., n = 18)

Більшість обстежених хлопців (12 осіб) мала низький та нижчий за середній рівень фізичного здоров'я, що становить 67% від всієї вибірки. Середній рівень фізичного здоров'я спостерігався у 22 % школярів. І лише 11% хлопців мали високий та вищий за середній рівень фізичного здоров'я (рис. 3.3).

Також більшість обстежених дівчат, які навчаються у 7 класі, (7 осіб) мала низький та нижчий за середній рівень фізичного здоров'я, що становить 58% від всієї вибірки. Середній рівень фізичного здоров'я спостерігався у 25 % дівчат 7 класу. І лише 17% досліджених дівчат мали високий та вищий за середній рівень фізичного здоров'я (рис. 3.4).

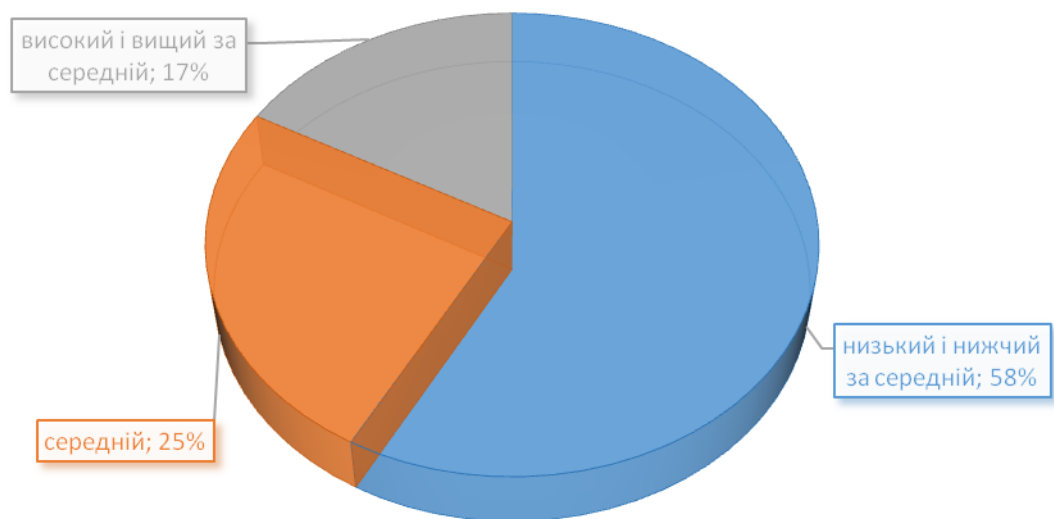


Рис. 3.4. Рівень фізичного здоров'я обстежених дівчат 7-х класів (за методикою Апанасенка Г.Л., n = 12)

Досягнення учнями середніх класів високого та вищого за середній рівень фізичного здоров'я буде сприяти підвищенню їх розумової та фізичної працездатності, поліпшенню самопочуття, активності, настрою, збільшенню інтересу до видів рухової активності.

3.2. Характеристика фізичної підготовленості учнів середніх класів

Для визначення рівня фізичної підготовленості використовувалися наступні контрольні вправи: біг 4х9 м, стрибок у довжину з місця, піднімання тулуба в сід за 30 с, що наведені в програмі фізичної культури для 5-9 класів.

Середньостатистичні значення показників фізичної підготовленості обстежених дівчат та хлопців 7 класів представлено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Середньостатистичні показники фізичної підготовленості обстежених дівчат та хлопців 7 класів

№	Показники	Хлопці (n=18)		Дівчата (n=12)	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S
1	Човниковий біг 4х9 м, с	11,8	1,1	13,4	10
2	Стрибок у довжину з місця, см	145,94	22,39	140,18	15,11
3	Піднімання тулуба в сід за 30 с, разів	12,48	3,52	11,02	2,56

Середньостатистичні значення результатів тесту «човниковий біг» знаходилися в діапазоні 11,8+1,1 см у хлопців, та 13,4+10,00 у дівчат. Середнє значення результатів тесту «стрибок у довжину з місця у обстежених підлітків було у межах 145,94+22,39 см у хлопців та 140,18+15,11 у дівчат. Середньостатистичні значення результатів тесту «піднімання тулуба в сід за 30 секунд» коливалися в діапазоні 12,48+3,52 разів у хлопців, та 11,02+2,56 рази у дівчат (табл. 3.3).

Тестову вправу «стрибок у довжину з місця» ми використовували для оцінки швидкісно-силових можливостей учнів середнього шкільного віку. Так, за результатами тестування 39% обстежених хлопців мають середній рівень компетентностей за виконання тесту, 33 – низький рівень, 17% - достатній і лише 14% - високий (рис.3.5).

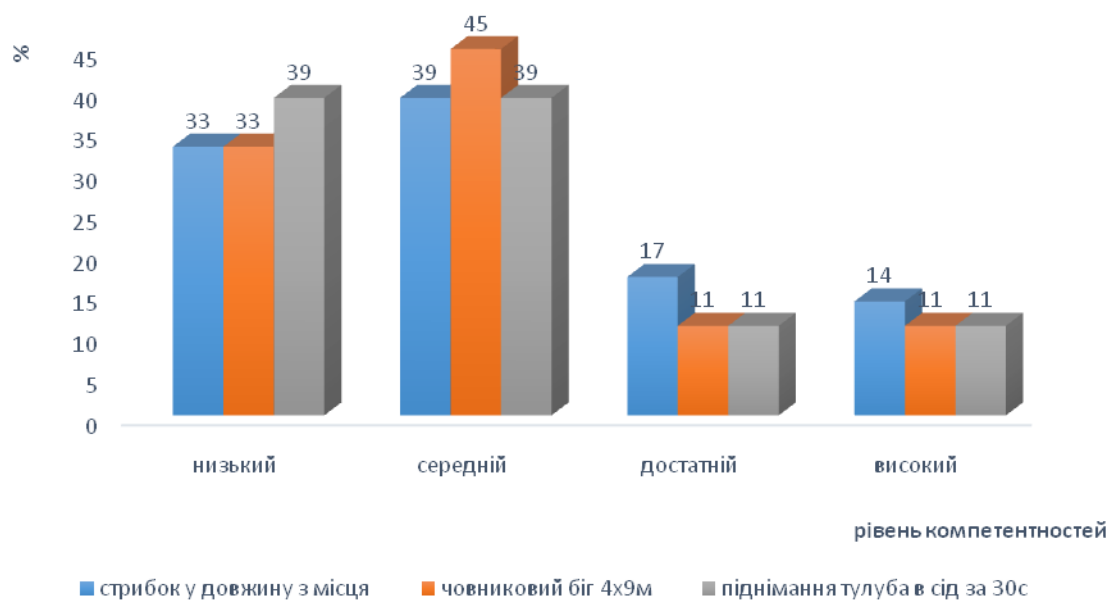


Рис. 3.5. Рівень фізичної підготовленості обстежених хлопців 7-х класів (за результатами тестування, n = 18)

Рівень розвитку координаційних здібностей підлітків оцінювали за результат тесту «човниковий біг 4x9 м». Майже половина учнів (45 %) мають середній рівень компетентностей за результатами тесту, 33 % - низький і по 11 % - відповідно достатній і високий.

Для оцінки сили м'язів червонного пресу, ми обрали тест «піднімання тулуба в сід за 30 секунд». Середній та низький рівень компетентностей мають по 39% учнів, натомість достатній і високий рівень – лише по 11 % учнів (рис. 3.5).

Розвиток швидкісно-силових здібностей знаходиться у дівчат на низькому рівні компетентностей у 67 %, на середньому рівні – у 25 %, на достатньому рівні – у 8 % (за результатами тесту «стрибок у довжину з місця») (рис.3.5).

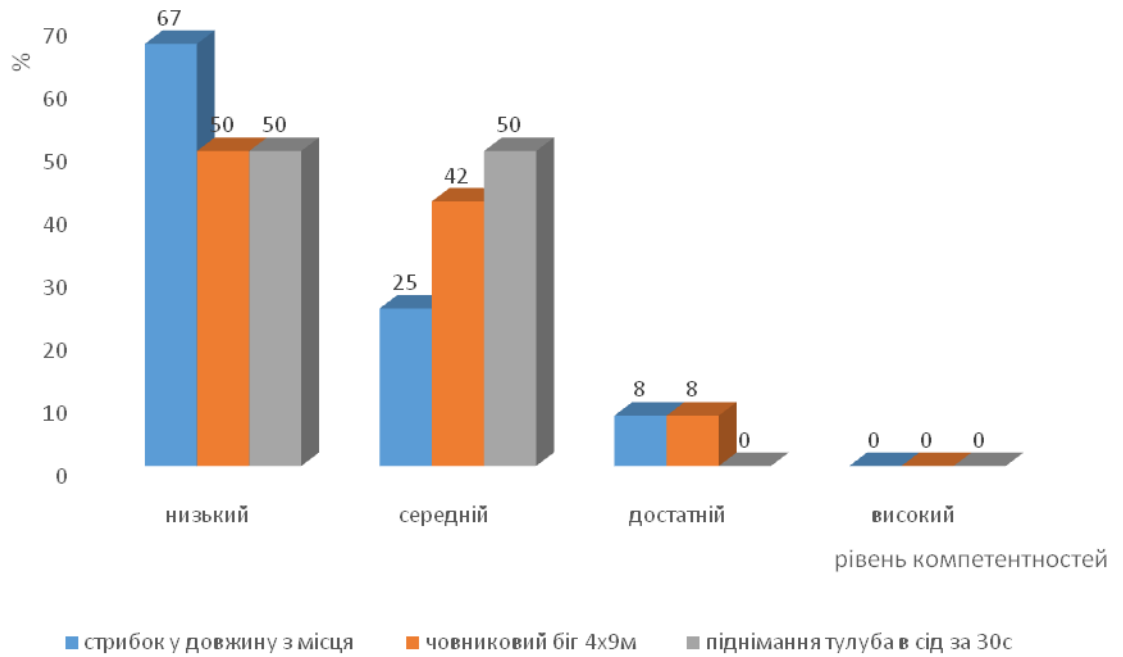


Рис. 3.5. Рівень фізичної підготовленості обстежених дівчат 7-х класів (за результатами тестування, n = 12)

Низький рівень компетентностей у 50% випадків спостерігається у дівчат за результатами тесту «човниковий біг 4x9 м», що характеризує координаційні здібності дівчат, у 42% - середній та у 8% - достатній.

При оцінці рівня розвитку силових здібностей, а саме м'язів черевного пресу було встановлено, що по 50 % обстежених дівчат мають низький та середній рівень компетентностей (рис. 3.5).

Аналіз результатів тестування не виявив дівчат із високим рівнем фізичної підготовленості за жодним із вище перерахованих тестів, а більша частина контингенту дівчат має низький рівень компетенцій за результатами всіх тестів.

3.3. Мотиви та інтереси дітей середнього шкільного віку до занять руховою активністю до карантину та під час карантину COVID-19

За результатами анкетування учнів середнього шкільного віку встановлено, що 73 % учнів подобаються уроки фізичної культури у школі, у 20 % підлітків спостерігається байдуже ставлення до уроків фізичної культури і лише 7% учнів уроки фізичної культури не подобаються взагалі (рис. 3.6).

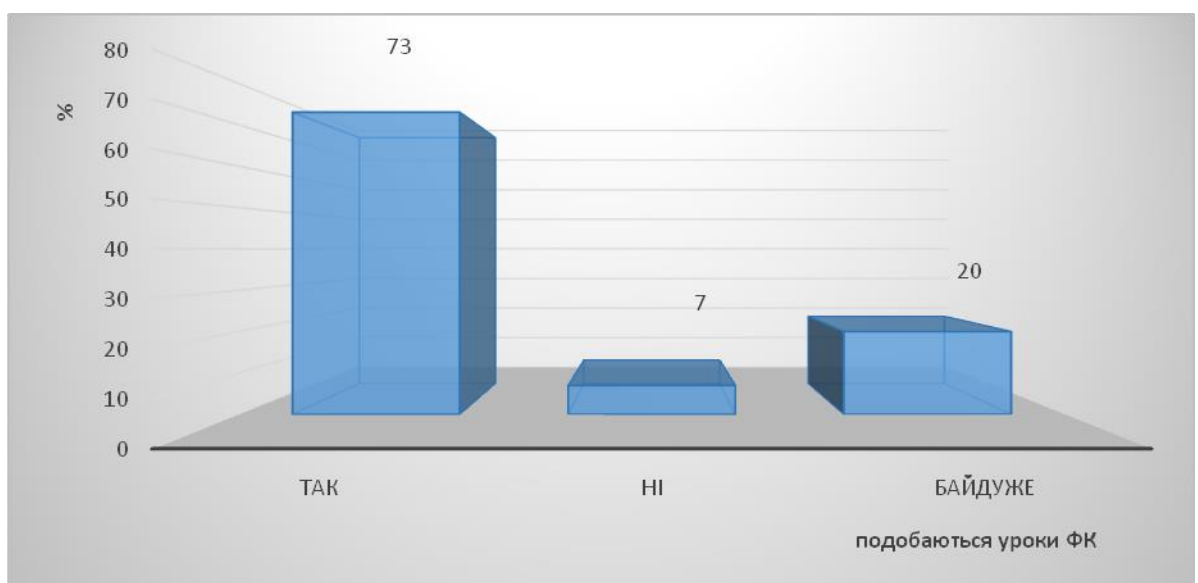


Рис. 3.6. Чи подобаються Вам уроки фізичної культури в школі? (за результатами анкетування учнів середнього шкільного віку, n = 30)

Половина опитаних учнів 7х класів (50 %) вказали, що особистість вчителя фізичної культури здійснює на них вплив під час мотивації до занять різними видами рухової активності, але цей вплив не вирішальний. 23 % опитаних зазначили, що вчитель фізичної культури має незначний вплив на формування мотивації до занять. Натомість для 17 % учнів цей вплив є визначальним. І лише 10 % опитаних школярів вказали, що особистість вчителя фізичної культури не спонукає їх до занять руховою активністю (рис. 3.7).



Рис. 3.7. Вплив особистості вчителя фізичної культури при формуванні мотивації до занять руховою активністю (за результатами анкетування учнів середнього шкільного віку, $n = 30$)

За результатами анкетування учнів 7-х класів встановлено, що 66 % школярів не знають, чи є програма з фізичної культури для них ефективною. Про ефективність програми з фізичної культури зазначили лише 7 % опитаних учнів, скоріше так – відповіли 10 % опитаних (рис. 3.8).

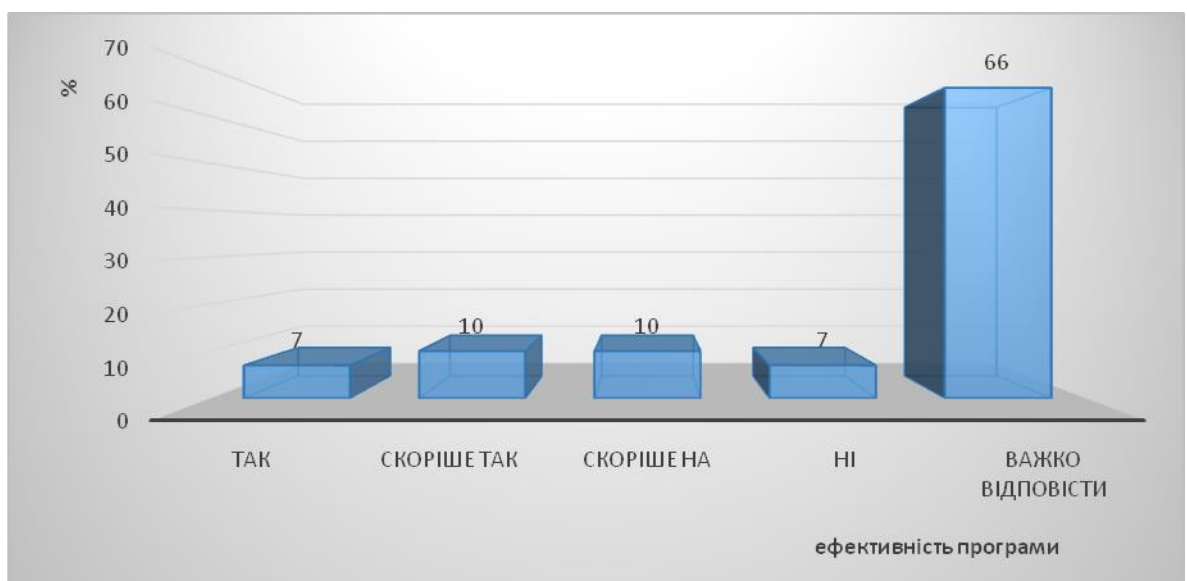


Рис. 3.8. Чи ефективною для Вас є програма з фізичної культури? (за результатами анкетування учнів середнього шкільного віку, $n = 30$)

Серед опитаних школярів середнього шкільного віку більше половини (60%) виконують завдання з фізичної культури під час карантину, часто виконують 23% учнів, інколи – 7 % та не взагалі не виконують 10 % опитаних (рис. 3.9).

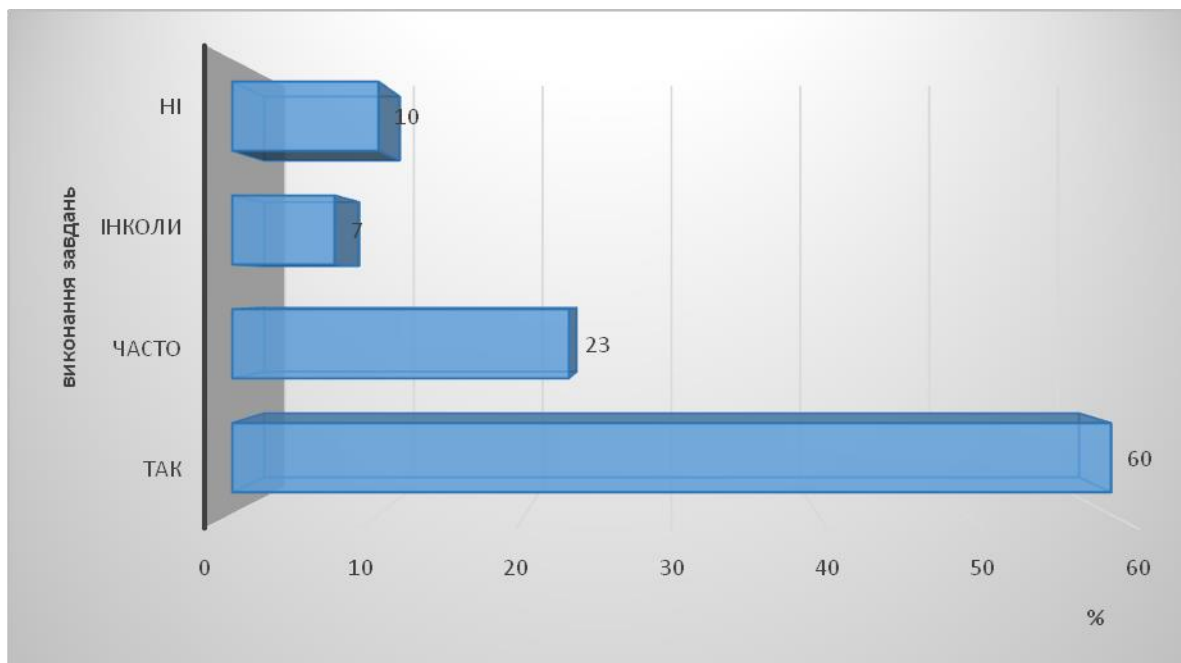


Рис. 3.9. Чи виконуєте Ви домашні завдання з фізичної культури під час карантину? (за результатами анкетування учнів середнього шкільного віку, n = 30)

Під час карантинних заходів у школі уроки з фізичної культури переважно не проводяться (у 53% випадків), натомість викладачі надсилають теоретичні або практичні завдання для виконання у гугл-класі. Також викладачі проводять заняття у Zoom, деякі заняття носять теоретичну спрямованість, під час деяких занять викладачі спонукають учнів виконувати фізичні вправи он лайн (рис. 3.10)

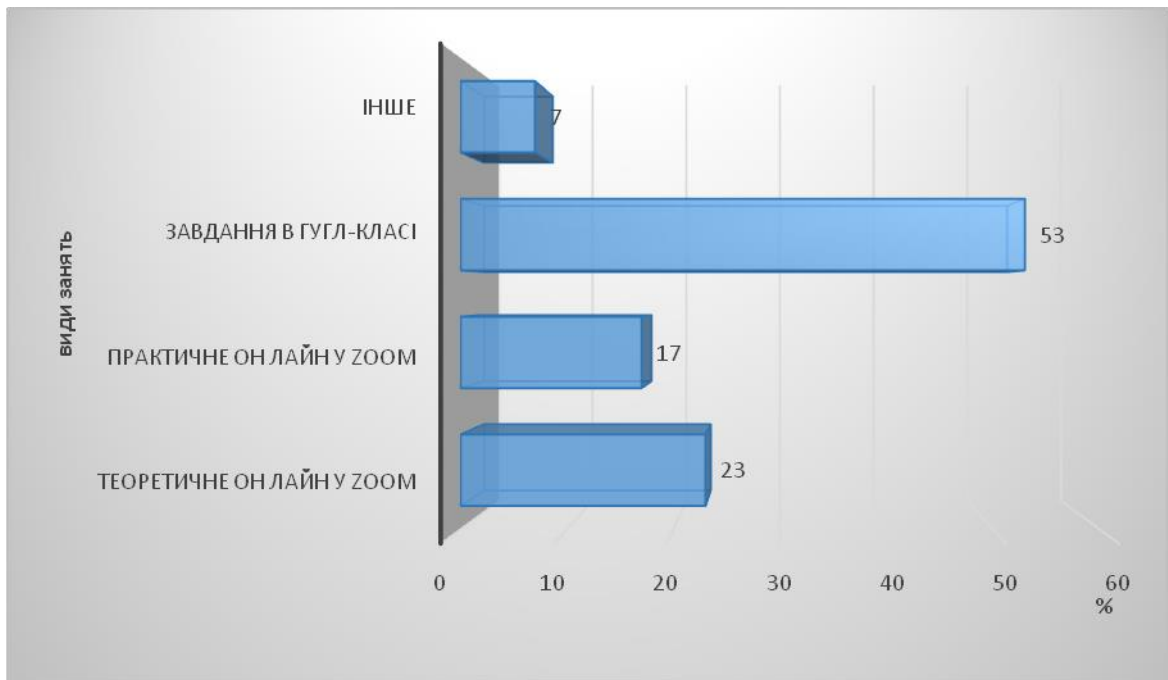


Рис. 3.10. Форми проведення уроків з фізичної культури під час карантинних заходів (за результатами анкетування учнів середнього шкільного віку, $n = 30$)

В таблиці 3.4. представлена структура мотивів до занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку до карантину та під час карантину (табл. 3.4).

До карантинних заходів структура мотивів до занять руховою активністю у підлітків була наступною. У хлопців на перших місцях виступали підвищення рівня фізичної підготовленості, бажання брати участь у змаганнях, покращення стану здоров'я та покращення тілобудови. Далі слідували такі мотиви як спілкування з друзями та однокласниками, активне проведення дозвілля та нормалізація настрою. Останні місця в рейтингу посідали отримання задоволення від руху та знаходження на свіжому повітрі під час занять руховою активністю.

Таблиця 3.4

Структура мотивів до занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку, рейтинг (n=30)

Мотиви до занять	До карантинних заходів		Під час карантину	
	хлопці (n=18)	дівчата (n=12)	хлопці (n=18)	дівчата (n=12)
Активне дозвілля / активний відпочинок	6	3	2	1
Отримання задоволення від руху	8	5	5	5
Нормалізація настрою	7	8	3	3
Підвищення рівня фізичної підготовленості	1	6	7	8
Покращення здоров'я	3	1	6	7
Покращення фігури	4	2	9	4
Побути на свіжому повітрі	9	9	4	6
Спілкування з друзями	5	4	1	2
Участь у змаганнях	2	7	8	9

У дівчат на перших місцях виступали покращення стану здоров'я та покращення фігури, активний відпочинок, спілкування з друзями та однокласниками. Далі слідували такі мотиви як отримання задоволення від руху, підвищення рівня фізичної підготовленості та бажання брати участь у змаганнях. Останні місця в рейтингу посідали нормалізація настрою та знаходження на свіжому повітрі під час занять руховою активністю.

Після тривалого карантину пріоритети у структурі мотивів до занять руховою активністю у підлітків змінилися. Так, для хлопців насамперед стало важливим спілкування з друзями, активне дозвілля, покращення настрою та знаходження на свіжому повітрі під час занять. Менш важливими стали участь

у змаганнях та покращення тілобудови. Для дівчат пріоритетними стали активне дозвілля, спілкування з друзями, нормалізація настрою, покращення фігури. При цьому найменш важливими мотивами стали підвищення рівня фізичної підготовленості та участь у змаганнях (таблиця 3.4).

Структура інтересів дітей середнього шкільного віку до видів діяльності у вільний час представлена у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Структура інтересів дітей середнього шкільного віку до видів діяльності у вільний час, рейтинг (n=30)

Структура інтересів до різних видів діяльності	До карантинних заходів		Під час карантину	
	хлопці (n=18)	дівчата (n=12)	хлопці (n=18)	дівчата (n=12)
Виконую домашні завдання	2	1	3	3
Граю в комп'ютерні ігри, сиджу в гаджетах	5	9	1	1
Дивлюсь телевізор,	6	6	2	4
Допомагаю батькам	7	2	4	2
Займаюся спортом у спортивній секції	3	8	5	9
Займаюся з репетитором	8	4	8	7
Займаюсь у творчих гуртках (малювання, музика, конструювання тощо)	4	3	6	8
Спілкуюсь з друзями	1	5	7	6
Читаю книжки	9	7	9	5

До карантинних заходів хлопці найбільше часу намагалися приділяти спілкуванню з друзями, виконанню домашніх завдань, заняттям спортом та заняттям у творчих гуртках. Допомога батькам, заняття з репетитором та читання книжок посідали останні місця в рейтингу. Дівчата найбільше часу намагалися приділяти виконанню домашніх завдань, допомозі батькам,

заняттям у творчих гуртках та заняттям з репетитором. Читання книжок, заняття спортом та комп'ютерні ігри посідали останні місця в рейтингу.

Після тривалого карантину спостерігаються зміни у структурі інтересів до різних видів діяльності як у хлопців, так і у дівчат. Так, у хлопців перші місця у рейтингу інтересів посідають комп'ютерні ігри та перегляд телевізійних передач (кінофільмів), вони стали менше спілкуватися з друзями і займатися у спортивних секціях. У дівчат перші місця у рейтингу інтересів посідають сидіння у гаджетах та допомога батькам, вони стали менше займатися у творчих гуртках та спортивних секціях (табл. 3.5).

Особливості дотримання здорового способу життя учнями 7-х класів представлено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Дотримання здорового способу життя учнями 7-х класів, рейтинг (n=30)

Фактори ЗСЖ	До карантинних заходів		Під час карантину	
	хлопці (n=18)	дівчата (n=12)	хлопці (n=18)	дівчата (n=12)
Виконую фізичні вправи	1	2	6	5
Виконую ранкову гігієнічну гімнастику	9	8	7	7
Взагалі не переймаюсь цим питанням	5	9	9	8
Дотримуюся правил здорового харчування	8	3	4	2
Дотримуюсь правил гігієни	4	5	3	4
Дотримуюся режиму дня	3	4	8	9
Загартовуюся	6	7	5	6
Не маю шкідливих звичок	7	6	2	3
Перебуваю на свіжому повітрі	2	1	1	1

До карантину хлопці надавали перевагу виконанню фізичних вправ, перебуванню на свіжому повітрі, дотриманню режиму дня. Найменш важливим для них було дотримання здорового харчування та виконання ранкової гімнастики. Дівчата надавали перевагу також перебуванню на свіжому повітрі та виконанню фізичних вправ, найменш важливими факторами здорового способу життя для них виступали загартування та ранкова гімнастика. Під час карантинних заходів як у дівчат, так і у хлопців залишився пріоритет щодо перебування на свіжому повітрі, для хлопців важливими стали відсутність шкідливих звичок та дотримання гігієни, а для дівчат дотримання здорового харчування. Найменше уваги при цьому стали приділяти виконанню фізичних вправ та дотриманню режиму дня.

3.4. Педагогічні умови формування мотивації дітей середнього шкільного віку до занять руховою активністю

Поліпшення фізичної підготовленості підлітків педагогічними засобами має базуватися на педагогічному підході, в якому необхідно визначати можливості корекції недоліків фізичного розвитку з використанням засобів фізичного виховання для забезпечення їхньої оптимальної життєдіяльності та максимально можливої самостійності і незалежності в соціальному житті. Саме тому педагогічний процес фізичного виховання підлітків повинен ґрунтуватися на оптимальному поєднанні принципів, методів і засобів фізичного виховання, тобто забезпеченні необхідних «умов» щодо ефективного його використання.

Не дивлячись на значну кількість тлумачень поняття «умови» за даними спеціальної літератури, можливо констатувати, що під ними розуміють необхідні обставини, особливості реальної дійсності, які уможливають здійснення, створення, утворення чого-небудь, або сприяють чомусь.

На основі цього визначення багато досліджень науковців присвячено педагогічним, організаційним, методичним та іншим умовам навчання в школі.

За даними ряду авторів ефективність педагогічного процесу, до якого

також відноситься процес фізичного виховання, обумовлена обов'язковою наявністю педагогічних умов. Однак трактування поняття педагогічні умови досі немає однозначного розуміння. За даними одних вчених необхідно розуміти під терміном «педагогічні умови»:

- структурну оболонку педагогічних технологій чи педагогічних моделей, завдяки яким реалізуються компоненти технології;
- особливості, від яких залежить успішність функціонування та розвитку певної педагогічної системи;
- обставини, від яких залежить ефективність навчально-виховного процесу, фактори і правила успішності життєдіяльності педагогічної системи;
- вимоги, які мають виконувати педагоги з метою забезпечення ефективності педагогічного процесу; сукупність об'єктивних можливостей, змісту, форм, методів, педагогічних прийомів тощо.

На основі аналізу наукової літератури з проблеми формування мотивації підлітків до занять фізичними вправами необхідно передбачати визначення ряду педагогічних умов, які повинні надати можливість ефективно організувати процес фізичного виховання з підлітками.

Аналіз даних вітчизняних і зарубіжних дослідників дозволив нам під терміном «педагогічні умови» розуміти сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, які забезпечують ефективність і результативність процесу формування мотивації до занять фізичними вправами у підлітків. Так, до зовнішньої складової педагогічних умов можна віднести комплекс форм, методів, прийомів, засобів, а також зміст навчання; в той час як внутрішньою складовою вважається рівень мотивації, сформованість інтересу, потреб, ціннісних орієнтацій, ціннісного ставлення до власного здоров'я та занять фізичними вправами.

При цьому необхідно враховувати, що в будь-якому педагогічному процесі, до якого відноситься й процес фізичного виховання, завжди присутні деякі чинники, які не влаштовують підлітків у формуванні мотивації до занять фізичними вправами.

У відношенні до фізичного виховання у підлітків середніх класів спостерігається значне коливання чинників, що впливають на організацію навчально-виховного процесу в школі, а саме не завжди враховуються інтереси підлітків до занять тим чи іншим видом рухової активності або спортом на уроках фізичної культури з урахуванням сучасної програми фізичної культури для 5-9 класів. Навіть не дивлячись на досить позитивне ставлення до фізичного виховання на основі даних анкетування, щодо мотивації до занять фізичними вправами вчителями не враховується в своїй роботі з підлітками необхідні педагогічні умови процесу фізичного виховання.

У контексті педагогічних умов формування мотивації до занять фізичним вихованням підлітків, ми повинні враховувати теоретичні та практичні основи організації освітньо-виховного процесу в загальноосвітній школі, а також умови, необхідні для підвищення мотивації до занять фізичними вправами серед яких:

- ставлення до фізичного виховання в цілому;
- відношення до уроку фізичної культури;
- відношення або взаємодія з вчителем фізичної культури;
- використання анкетування для виявлення ставлення учнів до предмету фізична культура;
- використання анкетування для виявлення відношення школярів до видів рухової активності, що запропоновані програмою;
- визначення лімітуючих чинників, що впливають на мотивацію до занять фізичними вправами підлітків.

Розробка організаційно-методичних умов формування мотивації до занять фізичною культурою здійснювалась з урахуванням гуманістично-інформаційного, мотиваційного, варіативно-оцінювального компонентів.

Гуманістично-інформаційний компонент пов'язаний зі знаннями про наукові засади фізичного виховання, які відображають спрямованість навчального предмета на пріоритетний розвиток, збереження та зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я в умовах урочних та

позаурочних занять фізичним вихованням, оволодіння теоретичними знаннями з предмету.

Мотиваційний компонент поєднує знання засад збереження і зміцнення здоров'я, створення умов для формування в учнів індивідуальних ціннісних орієнтацій на заняття фізичними вправами, задоволення соціально значущих і особистісно-орієнтовних потреб.

Варіативно-діагностичний компонент включає критерії оцінки засвоєння учнями цінностей фізичної культури, результатів рухової активності стосовно впливу на фізичну підготовленість, фізичне здоров'я; визначення педагогічних підходів, орієнтованих на практичні методики, спрямовані на розвиток пізнавальної і творчої активності школярів.

Разом з цим необхідно враховувати особливості використання сучасної програми з дисципліни «Фізична культура» в школі, яка повинна розглядатись як механізм, що забезпечує безперервність навчально-виховного процесу протягом всього періоду навчання в школі. Цей механізм має бути спрямований на формування мотиваційної орієнтації у використанні занять фізичною культурою з метою всебічного розвитку особистості.

Особливості організації навчально-виховного процесу в школі, до якого відноситься й процес фізичного виховання, повинні бути засновані на оптимальній взаємодії вчителів, керівництва навчального закладу, учнів та медичних працівників, щодо підвищення мотивації учнів, а саме підлітків, до занять фізичною культурою.

Однією з основних складових реалізації педагогічних умов у процесі фізичного виховання в школі з підлітками повинен бути чіткий алгоритм педагогічного контролю діяльності педагогічного колективу школи та учнів.

Здійснення попереднього педагогічного контролю, щодо визначення показників фізичного розвитку, функціональних можливостей організму підлітків, фізичної підготовленості та працездатності, фізичного здоров'я, особливостей психологічного стану (формування ціннісних орієнтацій, стану шкільної тривожності), а також формування мотивації до занять фізичною

культурою та спортом повинно сприяти конкретизації програми занять з урахуванням варіативності її складових.

Висновок до третього розділу

За результатами дослідження середньостатистичні значення показників фізичного розвитку та функціонального стану обстежених школярів середнього шкільного віку знаходились у межах статево-вікової норми, що прийнята для даного регіону.

Більшість обстежених хлопців та дівчат мала низький та нижчий за середній рівень фізичного здоров'я.

За результатами тестування більшість хлопців мають середній рівень розвитку швидкісно-силових та координаційних здібностей, середній та низький рівень розвитку сили. Більшість дівчат мають низький рівень розвитку швидкісно-силових здібностей, середній рівень розвитку координаційних здібностей, середній та низький рівень розвитку сили.

В ході анкетування було встановлено структуру мотивів до занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку до карантинних заходів та під час карантину, а також показано відмінності у структурі, інтересів дітей середнього шкільного віку до видів діяльності у вільний час до карантинних заходів та під час карантину.

ВИСНОВКИ

1. У сучасних умовах державними пріоритетами фізичного виховання дітей та молоді, є зміцнення здоров'я, виховання відповідних мотиваційних і поведінкових характеристик, активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя. Основними принципами зміни у системі фізичного виховання повинні бути розробки і реалізація ефективного дидактичного наповнення її змісту у закладах середньої освіти, збільшення рухової активності школярів, підвищення ефективності навчального процесу з фізичного виховання. Свідоме і добровільне підвищення своєї фізичної підготовленості індивідумом пов'язане з мотивацією, на яку впливає безліч факторів, як позитивних, так і негативних.

2. За результатами дослідження середньостатистичні значення показників фізичного розвитку обстежених школярів середнього шкільного віку знаходились у межах статево-вікової норми, що прийнята для даного регіону. Середньостатистичні показники обстежених дітей середнього шкільного віку відповідали статево-віковим даним, що представлені у спеціальній літературі.

3. При оцінці рівня фізичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенка було встановлено, більшість обстежених хлопців (12 осіб) мала низький та нижчий за середній рівень фізичного здоров'я, що становить 67% від всієї вибірки. Також більшість обстежених дівчат, які навчаються у 7 класі, (7 осіб) мала низький та нижчий за середній рівень фізичного здоров'я, що становить 58% від всієї вибірки. У 39% хлопців середнього шкільного віку спостерігалася задовільна фізична працездатність, середню і добру працездатність мали по 22 % обстежених школярів, погану – 11% і лише 6% – високу. Серед обстежених дівчат по 17 % мали середню та добру фізичну працездатність відповідно, по 8 % - погану і лише 5% - задовільну.

4. За результатами тестування 39% обстежених хлопців мають середній рівень розвитку швидкісно-силових якостей, майже половина учнів (45 %) мають середній рівень розвитку координаційних здібностей та середній і

низький рівень розвитку сили м'язів пресу мають по 39% учнів. Розвиток швидко-силових здібностей знаходиться у дівчат на низькому рівні компетентностей у 67 %, низький рівень компетентностей у 50% випадків спостерігається у дівчат щодо координаційних здібностей; по 50 % обстежених дівчат мають низький та середній рівень розвитку сили.

5. За результатами анкетування учнів середнього шкільного віку встановлено, що 73 % учнів подобаються уроки фізичної культури у школі. Половина опитаних учнів 7х класів (50 %) вказали, що особистість вчителя фізичної культури здійснює на них вплив під час мотивації до занять різними видами рухової активності, але цей вплив не вирішальний. Більшість учнів (66 %) не знають, чи є програма з фізичної культури для них ефективною, більше половини (60%) виконують завдання з фізичної культури під час карантину. Під час карантинних заходів у школі уроки з фізичної культури переважно не проводяться (у 53% випадків), натомість викладачі надсилають теоретичні або практичні завдання для виконання у гугл-класі. Також викладачі проводять заняття у Zoom, деякі заняття носять теоретичну спрямованість, під час деяких занять викладачі спонукають учнів виконувати фізичні вправи он лайн.

6. До карантинних заходів структура мотивів до занять руховою активністю у підлітків була наступною. У хлопців на перших місцях виступали підвищення рівня фізичної підготовленості, бажання брати участь у змаганнях, покращення стану здоров'я та покращення тілобудови. Далі слідували такі мотиви як спілкування з друзями та однокласниками, активне проведення дозвілля та нормалізація настрою. У дівчат на перших місцях виступали покращення стану здоров'я та покращення фігури, активний відпочинок, спілкування з друзями та однокласниками. Далі слідували такі мотиви як отримання задоволення від руху, підвищення рівня фізичної підготовленості та бажання брати участь у змаганнях. Після тривалого карантину пріоритети у структурі мотивів до занять руховою активністю у підлітків змінилися. Так, для хлопців насамперед стало важливим спілкування з друзями, активне дозвілля, покращення настрою та знаходження на свіжому повітрі під час занять. Менш

важливими стали участь у змаганнях та покращення тілобудови. Для дівчат пріоритетними стали активне дозвілля, спілкування з друзями, нормалізація настрою, покращення фігури. При цьому найменш важливими мотивами стали підвищення рівня фізичної підготовленості та участь у змаганнях.

7. До карантинних заходів хлопці найбільше часу намагалися приділяти спілкуванню з друзями, виконанню домашніх завдань, заняттям спортом та заняттям у творчих гуртках. Допомога батькам, заняття з репетитором та читання книжок посідали останні місця в рейтингу. Дівчата найбільше часу намагалися приділяти виконанню домашніх завдань, допомозі батькам, заняттям у творчих гуртках та заняттям з репетитором. Читання книжок, заняття спортом та комп'ютерні ігри посідали останні місця в рейтингу.

Після тривалого карантину спостерігаються зміни у структурі інтересів до різних видів діяльності як у хлопців, так і у дівчат. Так, у хлопців перші місця у рейтингу інтересів посідають комп'ютерні ігри та перегляд телевізійних передач (кінофільмів), вони стали менше спілкуватися з друзями і займатися у спортивних секціях. У дівчат перші місця у рейтингу інтересів посідають сидіння у гаджетах та допомога батькам, вони стали менше займатися у творчих гуртках та спортивних секціях.

8. За результатами вивчення особливостей дотримання здорового способу життя учнями 7-х класів встановлено, що до карантину хлопці надавали перевагу виконанню фізичних вправ, перебуванню на свіжому повітрі, дотриманню режиму дня. Дівчата надавали перевагу також перебуванню на свіжому повітрі та виконанню фізичних вправ, найменш важливими факторами здорового способу життя для них виступали загартування та ранкова гімнастика. Під час карантинних заходів як у дівчат, так і у хлопців залишився пріоритет щодо перебування на свіжому повітрі, для хлопців важливими стали відсутність шкідливих звичок та дотримання гігієни, а для дівчат дотримання здорового харчування. Найменше уваги при цьому стали приділяти виконанню фізичних вправ та дотриманню режиму дня.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апанасенко ГЛ, Волгіна ЛН, Бушуєв ЮВ. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків: метод. рек. Київ. КМАПО, 2000. 12 с.
2. Арістова Н, Малихін О. Досвід подолання негативного впливу пандемії Covid-19 на систему освіти: країни Бенілюксу. Перспективи та інновації науки. 2021; 5 (5):32.
3. Балашов ДІ, Бермудес ДВ, Возний АП. Дослідження рухової активності учнів основної школи. WEB сторінка електронного видання: <http://enpuir.npu.edu.ua>; <http://spppc.com.ua> www.ffvs.npu.edu.ua/chasopys-npu-seriia-15. (2021): 34.
4. Бахмат Н, Довгань О. Збереження здоров'я здобувачів початкової освіти під час навчання в умовах пандемії COVID-19: український і зарубіжний досвід. Наука і техніка сьогодні. 2022; 4 (4):42.
5. Безверхня ГВ., Цибульська ВВ., Гончар ПІ. Мотивація до занять фізичною культурою і спортом школярів та студентів : монографія. Умань. ВПЦ «Візаві», 2016. 223 с.
6. Бричук М, Дєдх М. Гендерні особливості психологічного типу учнівської молоді в контексті диференційованого фізичного виховання. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019 Січ 29;31:20-25
7. Будзин ВР. Державна соціально-гуманітарна політика з відновлення психічного здоров'я громадян у сучасному контексті протидії пандемії COVID-19. Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022; (33.1): 29-34.
8. Вакуленко О. В. Сучасні аспекти формування здорового способу життя в Україні та світі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11, Вип. 21. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. С. 114-121.

9. Воровка М, Бунчук О. Структурні компоненти гендерної культури особистості. IV Всеукраїнська науково-практична конференція "Актуальні питання підготовки майбутніх фахівців педагогічної освіти в умовах освітніх трансформацій"; 2019 Груд. 26; Мелітополь. Мелітополь: Мелітопольський держ. пед. ун-т ім. Б. Хмельницького; 2019, с. 23-6.

10. Дедух МО Гендерні особливості інтересів і мотивів до занять спортом у юнаків і дівчат. Спортивний вісник Придніпров'я. 2019;3:95-02.

11. Дедух МО, Інтереси і мотиви до занять спортом в учнівської молоді в гендерному аспекті. Молодь та олімпійський рух: збірник тез доповідей XIII Міжнар. конф. молодих вчених; 2020 Трав. 16; Київ. Київ: НУФВСУ; 2020; с.198-200.

12. Дутчак М. В. Парадигма оздоровчої рухової активності: теоретичне обґрунтування і практичне застосування. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2015. № 2. С. 44-52.

13. Жигульова Е, Заїкін А, Зданюк В. Розумова працездатність у різні вікові періоди залежно від режиму рухової активності. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2021;21: 35-38.

14. Жлобо ТМ. Сучасні фітнес-технології як засіб підвищення рухової активності молоді. EDITORIAL BOARD. (2021): 324.

15. Жовтан Т, Бортюк О. Рухова активність як складова здорового життя молоді. Актуальні проблеми розвитку освіти в сфері туризм. (2022): 121.

16. Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

17. Закон України «Про освіту». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

18. Закон України «Про фізичну культуру і спорт». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text>

19. Індика С., Белікова Н. Сутнісна характеристика та взаємозв'язок понять «рухова активність» і «фізична активність». *Physical education, sport and health culture in modern society*. 2021;4 (56): 3-9.
20. Іщенко ОС. Формування мотивації підлітків до занять фізичною культурою в умовах навчально-виховного процесу загальноосвітньої школи [автореферат]. Київ: Нац. ун-т. фіз. виховання і спорту України. 2016. 22 с.
21. Колоскова ОК. Особливості перебігу коронавірусної інфекції COVID-19 у дітей України. *ACTUAL INFECTOLOGY*. 2021; (9.2): 10-18.
22. Конституція України.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
23. Концепція розвитку системи громадського здоров'я /режим доступу :<http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>
24. Круцевич ТЮ, Воробйов МІ, Безверхня ГВ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді. Київ: Олімпійська література; 2011. 224 с.
25. Круцевич ТЮ, Захарченко МО. Індивідуальна фізична культура як складова фізичного виховання учнівської молоді. В: Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації. Зб. статей III Міжнар. наук.-практ. конф.; 2017 Квіт. 21; Харків. Харків:Харківськ. держ. акад. фіз. культури; 2017, с. 675-680.
26. Круцевич ТЮ, Марченко ОЮ. Особливості впливу психологічних характеристик юнаків і дівчат різних вікових груп на формування потреби у досягненні успіху. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018;4(66):25-31.
27. Круцевич ТЮ, Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Київ: Олімпійська література; 2017. Т.1. 392 с.
28. Круцевич ТЮ, Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Київ: Олімпійська література; 2017. Т.2. 392 с.

29. Кузь ЮС. Олімпійська освіта як перспективний напрям підвищення рухової активності підростаючого покоління. Олімпійський рух на теренах Західної України. 2022: 40.
30. Литвин ГО, Стасів МВ. Пандемія COVID-19 тривалістю у 2 роки: проблемні питання педіатрії та шляхи їх вирішення. Інфекційні хвороби 2022; (2): 58-72.
31. Марченко ОЮ, Погасій ЛІ. Потреба у досягненні успіху як складова мотивації до занять фізичною культурою. Молодий вчений. 2018;4.2(56.2):15-20.
32. Мойзріст ОМ, Терещенко ЛА. Медико-психологічні наслідки пандемії COVID-19 в Україні. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигм. 2021: 236.
33. Москаленко Н, Алфьоров О. Організаційно-методичні аспекти сучасного уроку фізичної культури. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;1:196-200.
34. Мусієнко О. Роль фізичної культури і спорту у формуванні духовної складової особистості. Педагогіка. Актуальні питання гуманітарних наук. 2016;15:391–9.
35. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/42/20160>
36. Павлишин ГА, Лабівка ОВ. Клінічні особливості COVID-19 у дітей. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2021; (2): 25-31.
37. Павлова Ю, Шиян О. Якість життя молоді з навчальних закладів, що залучені до здоров'язберігаючої проектної діяльності. В: Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2016;3:138–41.

38. Панок ВГ. Результати дослідження психологічного стану учасників освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2021; 3.1:223.

39. Перегинец М, Долженко Л. Анализ компонентов активного досуга школьников 10-11 классов. В: Спорт. Олимпизм. Здоровье. Материалы Международного науч. конгресса; 2016 Окт 5-8; Кишинев. Кишинев; 2016. Т. 1; с. 581-5.

40. Перегинець ММ. Організація процесу фізичного виховання старшокласників в навчальних закладах різного типу [автореферат]. Київ: Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. 2019. 23 с.

41. Пікуль КВ., Ільченко ВІ, Сизова ЛМ. Коронавірусна інфекція SARS-COV-2 у дітей. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021; 21.1 (73): 198-202.

42. Рибалко ЛМ. Рухова активність як складова здорового способу життя. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки 2022;3 (351): 60-69.

43. Столяров ВІ. Теория и методология современного физического воспитания: состояние разработки и авторская концепция. Киев: Олимпийская литература; 2015. 704 с.

44. Сундукова ІВ. Формування ціннісного ставлення старшокласників до психічного здоров'я засобами фізичної культури [автореферат]. Київ: Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2018. 22 с.

45. Томенко ОА. Кількісна оцінка фізкультурної освіченості молоді. Молодий вчений. 2017. № 3.1 (43.1). С. 280–283.

46. Фізична культура 5-9 класи. Програма затверджена Наказом Міністерства освіти і науки України від 07.06.2017 № 804. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/Navchalni.prohramy/2021/14.07/Model.navch.prohr.5-9.klas.NUSH-poetap.z.2022/Fiz.kult.5-6.kl.Pedan.ta.in.22.08.2022.pdf>

47. Фізична культура 6-9 класи. Програма затверджена Наказом Міністерства освіти і науки України від 03.08.2022 № 698. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/programy-5-9-klas/2022/08/15/navchalna.programa-2022.fizichna-kultura-6-9.pdf>

48. Футорний С, Шкребтій Ю. Формування здорового способу життя молодого покоління у процесі фізичного виховання. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2016. №. 2. С. 54-57.

49. Харапко В, Бедельська М. Ризики відсутності традиційного освітнього процесу у закладах освіти протягом пандемії COVID-19 (на матеріалах Юнеско). Науковий вісник Ужгородського університету. Серія:«Педагогіка. Соціальна робота». 2021;1 (48): 79-82.

50. Холодний ОІ, Пристинський ВМ. Формування здоров'язбережувальних компетентностей дітей та учнівської молоді у процесі фізичного виховання: монографія. Слов'янськ. Вид-во Б. І. Маторіна, 2019.202 с.

51. Цибулько ЛГ, Віцько СМ. Оптимізація рухової активності школярів як умова формування фізично здорової особистості. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2021; 1 (339): 219-233.

52. Цюпак Ю, Цюпак Т, Васкан І, Швай О, Гнітецький Л. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2019;2(46):48-4.

53. Чепіль МВ. Силові тренажери як засіб рухової активності підлітків. Теоретичні та практичні аспекти розвитку науки та освіти: V матеріали Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 30-31 травня 2022 року. Львів: Львівський науковий форум, 2022 (73): 51.

54. Antala B. The impact of coeducational physical education to the class climate at secondary schools. Olimpik Sports and Sport for All. Sport, Street, Adaptatio : proceeding book of XVI International Scientific Congress and VI

International Scientific Congress; 2012 May 17-19; Sofia. Sofia: National Sport Academi «Vassil Leski». 2012.p. 167-9.

55. Biktagirova Gulnara F. Formation of University Students' Healthy Lifestyle International journal of environmental and science education. 2016. Vol. 11. Issue 6 P. 1159–1166.

56. Gryban Grygoriy, Romanchuk Sergiy, Romanchuk Victor, Boyarchuk Oleksandr, Gusak Oleksandr. Physical preparation of students in Ukraine. American Journal of Scientific and Educational Research, No.1. (4) January June, 2014. Volume II. "Columbia Press". New York, 2014.P. 286-291.

57. Gordon K. Getting active outdoors: A study of Demography, motivation, participation and provision in outdoor sport and recreation in England, June 2015. режим доступа: <https://www.sportengland.org/media/871842/outdoors-participation-report-v2-lr-spreads.pdf>

58. Harris J. Health – related exercise and physical education. Physical education. Essential issues. London: Sage; 2005. P. 78-97.

59. Kashuba Vitalii, Kolos Mykola, Rudnytskyi Oleksandr, Yaremenko Vladimir, Shandrygos Victor, Dudko Mihail, Andrieieva Olena. Modern approaches to improving body constitution of female students within physical education classes. Journal of Physical Education and Sport ® (JPES), 17(4), Art 277, pp. 2472 – 2476.

60. Kosmynina NS, Avramenko IYu, Luchkovska OL. COVID-19 in children. CHILDS HEALTH. 2021 (16.5): 351-354.

61. Krutsevich T, Pangelova N, Trachuk S, Diedukh M. Features of the Reaction of the Cardiorespiratory System of Schoolchildren with Physical Loads on the Trampoline. International Journal of Applied Exercise Physiology. 2020;9(1):113-121.

62. Malai LYu., Ramashov NR, Nazarova AM, Barbanova NV. Optimization of Physical Culture and Sport Faculty's Students of Y.A. Buketov Karaganda State University. Olimpik Sports and Sport for All: proceeding of 17th

International Scientific Congress;2013 June 2nd-6th; Beijing: International Association of Universities of Physical Education and Sport. 2013.p. 170-1.

63. Merritt R. et al. An exploration of recreational activities while travelling relative to psychographic tendencies. *Tourism Recreation Research*. 2016. T. 41. №. 3. C. 302-313.

64. Pavlova Iu., B. Vynogradskyi, I. Ripak [et al.] Prognostication of health-related life quality of Ukrainian residents due to physical activity level. *Journal of Physical Education and Sport*. 2016. Vol. 16(2), art. 65. P. 418–423.

65. Richter C. Concepts of Physical Education in Europe: Movement, Sport and Health. *International journal of Physical Education a Review Publication*. 2007;3:101-6.

66. Richter Ch. Konzepte für den Schulsport in Europa. *Bewegung, Sport und Gesundheit*. Meyer and Meyer Verlag. Aachen; 2006. 32 s.

67. Shyyan O., Nakonechnyi Y. Cooperation for Health Promotion. *Modern world: Science and Education*, Ottawa University Press, 2015. № 2. P.325–330.

68. Slingerland M, Haerens L, Cardon G, Borghouts L. Differences in perceived competence and physical activity levels during single gender modified basketball game play in middle school physical education. *European Physical Education Review*. 2014;20:20-35.

69. Tomenko O., Andriy L., Yuliia B., Oleksandr B. Effect of recreation-oriented tourism program on physical health of middle school-aged children. *The Journal of Physical Education and Sport*, 2019. p. 121 – 125 p.