

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра теорії і методики фізичного виховання

**Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

**з теми «ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ РУХОВОЮ
АКТИВНІСТЮ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ
КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ»**

Виконав: здобувач вищої освіти
освітньої програми
«Середня освіта (Фізична культура)»
спеціальності 014 Середня освіта
(Фізична культура)
денної форми здобуття вищої освіти
Романенко Євгеній Олександрович

Керівник: Мисів В.М., кандидат наук з
фізичного виховання та спорту, професор,
доцент кафедри теорії і методики фізичного
виховання

Рецензент: Юрчишин Ю.В., кандидат наук з
фізичного виховання та спорту, доцент,
завідувач кафедри теорії і методики
фізичного виховання

Кам'янець-Подільський, 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	7
1.1. Актуальний стан здоров'я школярів середнього шкільного віку та основні чинники його формування	7
1.2. Вплив коронавірусної інфекції (COVID-19) на організм підлітків та особливості відновлення після перенесеного захворювання.....	11
1.3. Потреби, мотиви й інтереси учнів середнього шкільного віку у процесі занять різними формами рухової активності	17
1.4. Специфіка організації рухової активності учнів середнього шкільного віку в умовах карантинних обмежень, пов'язаних із COVID-19	21
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	27
2.1. Методи дослідження	27
2.2. Організація дослідження.....	33
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ДО ЗАНЯТЬ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ В УМОВАХ КАРАНТИНУ COVID-19	36
3.1. Стан фізичного здоров'я учнівської молоді в умовах обмеженої рухової активності	36
3.2. Рівень фізичної підготовленості учнів середніх класів у період карантинних обмежень	42
3.3. Мотиваційно-ціннісні орієнтації та інтереси учнів середнього шкільного віку до занять руховою активністю до запровадження карантину та під час карантину COVID-19.....	46
3.4. Педагогічні умови та чинники формування мотивації учнів середнього шкільного віку до систематичних занять руховою активністю.....	49
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56

ВСТУП

Актуальність дослідження. Розвиток і підтримання достатнього рівня рухової активності учнівської молоді визначено одним із пріоритетних завдань системи фізичного виховання в закладах освіти. Водночас запровадження карантинних обмежень, зумовлених пандемією COVID-19, істотно трансформувало стиль і ритм життя дітей та підлітків, що негативно позначилося на їхньому фізичному і психоемоційному стані. Перехід до дистанційних форм навчання, зростання частки розумової праці в структурі навчального дня, тривале перебування за комп'ютером, а також домінування малорухомих форм дозвілля призвели до суттєвого зниження обсягу та інтенсивності рухової активності школярів [2; 7].

У результаті сформувався стан, за якого фактичний рівень рухової активності не забезпечує належного рівня здоров'я, функціональних можливостей і психофізіологічної готовності учнів середнього шкільного віку. За таких умов проблема досягнення фізіологічно необхідного рівня рухової активності підлітків як одного з провідних чинників здоров'язбереження набуває особливої актуальності, зокрема в умовах тривалих карантинних обмежень.

Науковими дослідженнями доведено, що дотримання підлітками основ здорового способу життя у 4–5 разів ефективніше для збереження та зміцнення здоров'я, ніж лікувально-діагностичні заходи. Важливу роль у цьому процесі відіграє саме рухова активність, яка сприяє підвищенню стресостійкості, нормалізації психоемоційного стану, профілактиці асоціальних форм поведінки та формуванню стійких здоров'язбережувальних звичок. Рухова активність виступає системоутворювальним чинником здорового способу життя, позитивно впливає на фізичний розвиток і підготовленість учнівської молоді, запобігає надмірній масі тіла та ожирінню, знижує ризик виникнення хронічних захворювань і депресивних станів [15; 42; 58].

Обґрунтовано ефективність фізичної активності для підвищення функціональних можливостей організму та профілактики розвитку низки

захворювань [25]. Дослідниками визначено [33] особливу роль рухової активності в період навчання у середній школі, що зумовлено завершенням морфофункціонального розвитку організму в цьому віці. Водночас наголошується [4], що фізична активність є одним із провідних засобів відновлення розумової працездатності, без якої неможливе досягнення високих результатів у навчальній діяльності.

Разом із тим, низка науковців [5; 20; 55] зазначає, що забезпечення необхідного рівня рухової активності підлітків можливе лише за наявності внутрішньої мотивації, інтересу та усвідомленої потреби у фізичній активності. В умовах карантинних обмежень формування такої мотивації ускладнюється та потребує застосування інноваційних педагогічних підходів, нових організаційних форм і технологій фізичного виховання, зокрема з використанням дистанційних і змішаних форматів навчання. Усе це зумовлює актуальність обраної теми та необхідність її комплексного наукового дослідження.

Об'єкт дослідження процес фізичного виховання учнів середнього шкільного віку.

Предмет дослідження – мотивація учнів середнього шкільного віку до занять руховою активністю в умовах карантинних обмежень COVID-19.

Мета дослідження – визначення педагогічних умов і чинників формування мотивації до занять руховою активністю дітей середнього шкільного віку в умовах карантинних обмежень, спричинених пандемією COVID-19.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати та узагальнити дані науково-методичної літератури з проблем формування мотивації учнів середнього шкільного віку до занять різними видами рухової активності.

2. Дослідити потребово-мотиваційну сферу учнів середнього шкільного віку, рівень їхньої фізичної підготовленості та фізичного здоров'я в період карантину COVID-19.

3. Визначити педагогічні умови, що сприяють формуванню стійкої мотивації дітей середнього шкільного віку до занять руховою активністю в умовах обмеженого рухового режиму.

Методи дослідження: для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань у роботі було використано комплекс взаємодоповнювальних методів дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація даних спеціальної науково-методичної літератури; соціологічні: анкетування з метою вивчення мотиваційних установок і ставлення учнів до рухової активності; антропометричні та фізіологічні методи; метод експрес-скринінгу фізичного здоров'я; педагогічні методи (спостереження, аналіз навчально-виховного процесу); методи математичної статистики для обробки та інтерпретації отриманих даних.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в уточненні особливостей формування мотивації до занять руховою активністю учнів середнього шкільного віку в умовах карантинних обмежень, а також у виявленні педагогічних умов, що забезпечують підтримання інтересу до фізичної активності за обмеженого рухового режиму. У роботі розширено уявлення про вплив карантинних обмежень на мотиваційну сферу школярів та обґрунтовано доцільність використання інноваційних підходів у фізичному вихованні в період дистанційного навчання.

Теоретичне та практичне значення одержаних результатів.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукових знань про мотиваційні механізми залучення дітей середнього шкільного віку до рухової активності в кризових соціально-освітніх умовах, а також у розвитку положень теорії фізичного виховання щодо організації рухової діяльності учнів в умовах обмежень. Отримані результати можуть бути використані для подальших досліджень проблем мотивації та здоров'язбереження школярів.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання її матеріалів і висновків у процесі фізичного виховання учнівської молоді з метою підвищення мотивації учнів середнього шкільного віку до занять різними видами

рухової активності, зокрема в умовах карантинних або інших обмежень рухового режиму.

Апробація результатів дослідження. Основні результати кваліфікаційної роботи обговорювались на звітній науковій конференції студентів, магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (м. Кам'янець-Подільський, 09–10 квітня 2025 року).

Публікації. Результати дослідження за темою кваліфікаційної роботи магістра висвітлені в одній науковій статті.

Структура роботи. Роботу викладено на 63 сторінках, з яких 55 основного тексту, вона містить 3 таблиці та 9 рисунків. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, та списку 76 використаних літературних джерела.

РОЗДІЛ 1

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

1.1. Актуальний стан здоров'я школярів середнього шкільного віку та основні чинники його формування

Результати численних наукових досліджень, присвячених вивченню стану здоров'я школярів, переконливо свідчать про наявність стійкої тенденції до погіршення основних його показників упродовж останніх років. Така негативна динаміка особливо чітко простежується серед дітей середнього шкільного віку, що зумовлено як загальними соціально-економічними трансформаціями, так і змінами способу життя сучасних школярів. Відповідно до визначення терміна «здоров'я», запропонованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я ще у 1948 році, здоров'я трактується як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань чи фізичних вад. Отже, здоров'я постає як цілісна, багатовимірна та динамічна категорія, що відображає рівень життєдіяльності людини, її здатність до саморегуляції, адаптації до змінних умов середовища та ефективного функціонування в суспільстві.

Добрий рівень здоров'я, висока стійкість до несприятливих чинників довкілля є необхідною умовою активного довголіття, успішного навчання, високої працездатності та подальшої професійної самореалізації. Науковці справедливо наголошують, що саме фізично та психічно здорова особистість має змогу повною мірою реалізувати свій потенціал, ефективно взаємодіяти з соціальним оточенням та адаптуватися до викликів сучасного життя [8; 54].

Здоров'я людини розглядається як інтегральний показник, який формується під впливом комплексу соціальних, психологічних, медико-біологічних і генетичних чинників. До найбільш значущих факторів, що визначають стан здоров'я, належать умови навколишнього середовища, спосіб життя, біологічні

особливості організму (зокрема спадковість, віково-статеві та конституційні характеристики), а також рівень і якість організації медичної допомоги. У цьому контексті формування здорового способу життя постає як одне з ключових завдань сучасної освіти, реалізація якого значною мірою залежить від рівня загальної культури, освіченості та свідомості особистості [27; 66].

До базових передумов збереження та зміцнення здоров'я, поряд із біологічними й соціальними факторами, також відносять такі складові, як мир і безпека, належні житлові умови, соціальна справедливість, доступ до освіти, повноцінне харчування, стабільний дохід, сприятливе екологічне середовище та сталі природні ресурси. За узагальненими даними наукових досліджень, на стан здоров'я людини приблизно на 20 % впливає спадковість, ще на 20 % – екологічні умови, на 10 % – рівень медичного обслуговування, тоді як вирішальну роль (близько 50 %) відіграє спосіб життя [61; 67].

У сучасних умовах дедалі більшого поширення набуває підхід до оцінки здоров'я з позицій теорії адаптації. У межах цього підходу здоров'я розглядається як здатність організму ефективно пристосовуватися до умов навколишнього середовища, підтримуючи оптимальну взаємодію біологічних, психічних і соціальних складових. Здатність організму змінювати свої функціональні параметри залежно від умов життєдіяльності, забезпечуючи при цьому стабільність внутрішнього середовища та злагоджену роботу всіх систем, становить сутність адаптаційного здоров'я. Відповідно, хвороба або патологічний стан розглядаються як порушення або зрив адаптаційних механізмів [43; 56].

Нормальний ріст і розвиток дитячого організму неможливі без урахування його адаптаційних можливостей, що є підґрунтям для розроблення ефективних профілактичних заходів і формування здорового способу життя. Визначення адаптаційного потенціалу вважається одним із найважливіших елементів комплексної оцінки стану здоров'я дітей. Основним індикатором адаптаційних реакцій організму виступає серцево-судинна система, тому адаптаційний потенціал розглядається як інтегральний показник, що поєднує вік,

функціональні параметри системи кровообігу (частоту серцевих скорочень, рівень систолічного і діастолічного артеріального тиску) та показники фізичного розвитку (маса тіла, зріст та інші антропометричні дані). Доведено, що зміни комплексу показників серцево-судинної системи можуть слугувати надійним індикатором адаптивних можливостей організму та маркером ризику розвитку захворювань, а рівень її функціонування відображає баланс між організмом і середовищем [13; 62].

У ширшому розумінні здоров'я визначається як сукупність резервних можливостей основних систем організму – нервової, дихальної, серцево-судинної, видільної та інших, а також як стійкість до дії чинників, що здатні викликати патологічні зміни. Резерви гомеостазу характеризуються співвідношенням максимального рівня функціонування певної системи до її рівня у стані спокою [48].

За даними фахівців Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, ключовими критеріями оцінки індивідуального й популяційного здоров'я дітей є відповідність фізичного, нервово-психічного та інтелектуального розвитку хронологічному віку, достатній рівень функціональної й соціальної адаптації, висока резистентність до несприятливих впливів, оптимальна імунна реактивність, а також відсутність прикордонних станів і хронічних захворювань [23; 40].

Фізичний компонент здоров'я охоплює нормальне функціонування організму на клітинному, тканинному, органному та системному рівнях з урахуванням вікових, статевих та екологічних особливостей. Його основними складовими є індивідуальні анатомічні характеристики, особливості перебігу фізіологічних процесів у стані спокою та рухової активності, рівень фізичного розвитку органів і систем, а також генетична спадковість [1; 12].

Офіційні статистичні дані в Україні засвідчують зростання рівня захворюваності, погіршення фізичного й нервово-психічного розвитку та зниження фізичної підготовленості школярів. Особливу занепокоєність викликає збільшення кількості прихованих і недіагностованих передпатологічних станів,

які можуть бути ранніми проявами дисплазії сполучної тканини [28; 35]. Значно зросла частка неінфекційних захворювань, а кількість здорових дітей суттєво зменшилася: серед молодших школярів вона становить близько 12,7 %, серед підлітків – лише 5,3 %. За останнє десятиріччя відзначається зростання функціональних розладів, соматичної та психічної патології, морфофункціональних відхилень і дитячої інвалідності, що супроводжується зменшенням питомої ваги практично здорових дітей [44; 51].

Підвищена чутливість організму школярів до чинників зовнішнього середовища значно збільшує ризик порушень розвитку й адаптації. Навіть слабкий, але тривалий вплив несприятливих факторів у період шкільного навчання може перевищувати адаптаційні можливості дитини, спричиняючи дезадаптаційні процеси та порушення соматичного, психічного й фізичного здоров'я [19; 57].

Результати сучасних досліджень свідчать, що майже 90 % дітей шкільного віку мають певні відхилення у стані здоров'я, понад 50 % – низький рівень фізичної підготовленості, а близько 60 % – порушення постави, дефекти фізичного розвитку, плоскостопість, деформації хребта чи зорові порушення. За період навчання в школі кількість здорових дітей зменшується у 3–4 рази, що значною мірою пов'язують зі зростанням навчального навантаження, інтенсифікацією освітнього процесу та зниженням рухової активності [12; 15; 23; 35].

Майже 70 % сучасних школярів ведуть малорухомий спосіб життя, а дефіцит рухової активності сягає 60–75 % від фізіологічно необхідного рівня. До основних причин цього явища належать зниження соціального престижу фізичної культури і спорту, недостатня сформованість навичок здорового способу життя, недооцінка оздоровчої ролі фізичного виховання в закладах освіти, обмежене фінансування та недостатня обізнаність батьків щодо значення фізичної активності для розвитку дитини [39; 51].

З фізіологічної точки зору, тривала гіпокінезія призводить до атрофії м'язів, порушень постави, зниження функцій внутрішніх органів, розвитку серцево-

судинних захворювань і порушень обміну речовин. З біохімічних позицій, дефіцит рухів супроводжується зменшенням швидкості використання АТФ, порушенням мінерального обміну, зниженням біосинтезу білка та розвитком гіпотрофії м'язової тканини [3; 52].

Таким чином, рухова активність є базовою функцією організму людини та фундаментом здорового способу життя. Вона забезпечує ефективну взаємодію організму з навколишнім середовищем, сприяє розвитку фізичних якостей і вдосконаленню координаційних можливостей. Тому раціонально організована рухова активність упродовж дня виступає ключовою умовою збереження і зміцнення здоров'я школярів. Водночас важливе значення мають якість харчування та відсутність шкідливих звичок, які суттєво впливають на спосіб життя [19; 68].

З огляду на викладене, саме заклади загальної середньої освіти розглядаються ВООЗ як провідне середовище формування й підтримки здоров'я дітей та підлітків. Урок фізичної культури виступає одним із найефективніших інструментів впливу на фізичний стан школярів і потребує системного використання для формування здоров'язбережувального світогляду та свідомого ставлення учнів до власного здоров'я.

1.2. Вплив коронавірусної інфекції (COVID-19) на організм підлітків та особливості відновлення після перенесеного захворювання

COVID-19 – це інфекційне захворювання, спричинене новим коронавірусом із того ж сімейства, до якого належать віруси, що викликають гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та окремі варіанти «звичайної застуди». Новий коронавірус (CoV) є новим штамом коронавірусів, а захворювання, яке він спричиняє, уперше було зафіксоване у місті Ухань (Китай) і отримало офіційну назву «коронавірусна хвороба 2019 року» (COVID-19). Скорочення «COVID» утворене від англійських слів: «CO» – corona (корона), «VI» – virus (вірус), «D» –

disease (захворювання). У ранніх повідомленнях захворювання також позначали як «новий коронавірус 2019 року» або 2019-nCoV.

Переважно вірус передається повітряно-крапельним шляхом (зокрема під час кашлю чи чхання), а також через контакт із поверхнями, на яких можуть зберігатися вірусні частинки, та подальше перенесення їх на слизові оболонки. Зазначається, що коронавірус може певний час зберігатися на різних поверхнях, однак звичайні дезінфікуючі засоби здатні його інактивувати [30; 41].

Клінічні прояви COVID-19 є варіативними: симптоми можуть включати підвищення температури тіла, кашель, утруднене дихання, відчуття задишки. У тяжчих випадках інфекція здатна спричинити пневмонію та/або виражені порушення дихальної функції; в окремих ситуаціях перебіг може мати летальні наслідки. Важливо підкреслити, що частина симптомів може нагадувати грип чи інші респіраторні захворювання, які трапляються частіше, ніж COVID-19. Саме тому для підтвердження інфікування необхідним є лабораторне тестування. При цьому базові профілактичні заходи залишаються універсальними: гігієна рук та так званий «кашльовий етикет» (прикривання рота й носа зігнутих ліктем або серветкою з подальшим її утилізуванням у контейнер, що закривається).

Для зменшення ризику зараження доцільно дотримуватися низки запобіжних правил: регулярно мити руки з милом і водою або використовувати спиртовмісні засоби для обробки рук; прикривати рот і ніс під час кашлю чи чхання (ліктьовим згином або серветкою) і відразу викидати серветку у смітник із кришкою; уникати тісних контактів з людьми, які мають симптоми застуди або грипу; у разі появи гарячки, кашлю чи утрудненого дихання своєчасно звертатися за медичною допомогою [36].

Використання медичної маски рекомендоване насамперед у разі наявності симптомів (кашель, чхання) з метою зменшення ризику інфікування оточення. Якщо симптомів немає, маска сама по собі не вважається достатнім засобом, щоб повністю зупинити поширення інфекції. Тому паралельно з масковим режимом актуальними залишаються гігієна рук, коректний кашльовий етикет та

уникнення близького контакту з особами, які мають ознаки респіраторного захворювання.

На захворюваність впливають, щонайменше, два взаємопов'язані чинники: отримана доза вірусу та рівень захисту організму, який відображає стан місцевого імунітету (передусім слизових оболонок) і загального імунного захисту, що забезпечується узгодженою роботою основних систем організму, зокрема нервової. Після подолання бар'єрної функції слизових оболонок вірус може потрапляти в кров і розмножуватися, формуючи інкубаційний період, упродовж якого людина часто ще не відчуває помітного зниження працездатності. Однак за умови уважного спостереження за самопочуттям і функціональними показниками певні зміни можуть ставати помітними раніше. Для реплікації вірусу необхідне проникнення всередину клітини, що передбачає порушення цілісності клітинної мембрани та подальші внутрішньоклітинні процеси, які зрештою можуть призводити до руйнування клітини [32].

Як одна з причин погіршення самопочуття при COVID-19 розглядається інтоксикація продуктами клітинного розпаду, які можуть набувати властивостей біологічно активних сполук і запускати ланцюгові ушкоджувальні реакції. У цьому контексті наголошується на важливості антиоксидантного захисту, зокрема за рахунок споживання вітаміну С як доступного антиоксиданту. Також підкреслюється роль достатнього надходження омега-жирних кислот, які беруть участь у підтриманні структурної стабільності клітинних мембран і можуть бути важливими в умовах відновлення [21].

Коли вірус розмножується в організмі у значній кількості, формується гостра фаза захворювання, для якої характерні прояви гострої інтоксикації. Захисною відповіддю організму є запальний процес. Образно інкубаційний період інколи порівнюють із «прихованою фазою» протистояння, тоді як гострий період – із «активною фазою» інфекційного процесу. Вираженість негативного впливу гострої фази на організм залежить від функціонального стану внутрішніх систем і від зовнішніх факторів (екологічних умов, характеру харчування, впливу токсинів, рівня стресу тощо). За умови відносно оптимальної роботи

систем організму гостра інтоксикація може не призводити до тяжких наслідків, оскільки наявних ресурсів достатньо для подолання кризи. У протилежних випадках зростає ризик ускладнень, зокрема через надмірну імунну реакцію (у джерелах описується як «цитокіновий шторм»). Тоді можливий зрив адаптації, дефіцит ресурсів для підтримання нормальних функцій і структур, що сприяє декомпенсації та вторинному зниженню імунного захисту. Це, у свою чергу, може активувати умовно-патогенну флору (віруси, бактерії, грибки, найпростіші), яка присутня в організмі, та зумовлювати запальні ускладнення, зокрема з боку дихальної системи. Підкреслюється, що запалення легень може бути одним із поширених проявів ускладненого перебігу, а бактеріальні компоненти пневмонії здатні суттєво ускладнювати стан [21; 30].

У першу чергу під час COVID-19 ураження можуть торкатися серцево-судинної системи, якій шкодить гостра інтоксикація. Надалі це може відобразитися на функціонуванні головного мозку, вегетативної нервової та травної систем. Ураження клітинних мембран, а також системні запальні реакції можуть призводити до мікропошкоджень внутрішніх стінок судин (спочатку дрібних, а згодом і більших), що потенційно створює умови для порушення кровообігу. При цьому звуження просвіту судин обмежує доставку кисню й поживних речовин до клітин, що важливо для енергетичних процесів (зокрема синтезу АТФ у мітохондріях). Наслідком можуть бути неврологічні прояви (головний біль, погіршення пам'яті, зміни настрою), порушення вегетативної регуляції (зміни судинного тону, коливання серцевого ритму) та розлади з боку травної системи (порушення всмоктування поживних речовин і виведення продуктів обміну) [32; 36]. Надалі порушення роботи цих систем здатне запускати «ланцюг» ускладнень з боку інших органів, причому зона найбільшого ризику часто визначається індивідуальними особливостями, генетичними чинниками та способом життя.

Реабілітація після COVID-19 у представлених підходах розглядається як комплекс заходів, спрямованих на підтримку процесів детоксикації, керування запаленням, нормалізацію харчування, водного балансу та сну (що пов'язується

з відновленням нервової системи). У межах відновлення особлива увага приділяється достатньому споживанню рідини, адже виведення продуктів обміну та метаболітів пов'язують із функцією нирок, печінки, кишечника, легенів і шкіри. Зазначається, що вода потрібна для ефективних обмінних процесів і для зменшення проявів набряку, який супроводжує запалення. Також наголошується на доцільності обмеження надмірного споживання цукру, продуктів із глютенном, смаженої/копченої їжі, надлишку жирної їжі та червоного м'яса; натомість рекомендується збільшувати частку зелені, овочів, фруктів, риби та морепродуктів, не забуваючи про джерела корисних жирів, зокрема оливкову олію [36].

Сон розглядається як ключовий чинник відновлення: під час сну активізуються фізіологічні механізми регенерації, зниження запалення та відновлення функцій центральної нервової системи. Окремо підкреслюється вплив психоемоційного стану: негативні емоції асоціюються з підвищенням рівнів стрес-медіаторів (кортизол, адреналін, норадреналін), що може посилювати запальні процеси, погіршувати засвоєння поживних речовин та уповільнювати виведення метаболітів. Натомість позитивні емоції, пов'язані з дофаміном, серотоніном та окситоцином, описуються як фактори, що здатні пом'якшувати такі реакції [38].

Загалом фізичні навантаження характеризують як такі, що можуть мати протизапальний ефект, покращувати обмін речовин та підтримувати відновні процеси. Водночас у контексті COVID-19 наголошується на необхідності індивідуалізованого підходу: фізичні навантаження доцільно нарощувати поступово, починаючи з прогулянок на свіжому повітрі, а надалі підвищуючи регулярність і інтенсивність з урахуванням стану здоров'я, результатів обстежень і даних проміжного контролю [38].

Окремим блоком подано перелік нутритивних компонентів і мікроелементів, які у практиках відновлення інколи розглядаються як підтримувальні:

– вітамін С (антиоксидант) – для нейтралізації оксидативних реакцій, зменшення інтоксикації та пов'язаного із нею запалення;

– ензими (ферменти) – за умов ферментної недостатності можливе накопичення продуктів неповного травлення, що може підсилювати прояви внутрішньої інтоксикації та ускладнювати засвоєння поживних речовин;

– вітамін/гормон D – як чинник, що пов'язується з регуляцією процесів у кишківнику та загальними метаболічними реакціями; підкреслюється поширеність дефіциту та орієнтація не лише на «формальну норму», а на оптимальний діапазон;

– калій, кальцій, хром, бор, цинк, магній – за дефіциту можливі порушення клітинного обміну та транспорту речовин через мембрани;

– омега-жирні кислоти – при дисбалансі знижується еластичність мембран, ускладнюється клітинна комунікація та підвищується вразливість до ушкоджувальних факторів;

– білки та амінокислоти – як базовий «будівний матеріал» для гормонів, ферментів, імунних клітин і тканин; наголошується, що для всмоктування білки мають бути розщеплені до амінокислот, а їх дефіцит може супроводжуватися зниженням ферментної активності.

У тексті також зазначено, що COVID-19 може бути асоційований з ризиком розвитку або загострення хронічних обмінних і системних порушень (гіпертонія, діабет, подагра, печінкова чи ниркова недостатність, запальні процеси в кишківнику, аутоімунні та психічні розлади) [30; 32]. Після перенесеної коронавірусної хвороби підвищується ризик тромбоемболічних ускладнень, зокрема тромбоемболії легеневої артерії. Наслідком перенесеної пневмонії можуть бути незворотні зміни: фіброз (ущільнення сполучної тканини з рубцевими змінами), поява бронхоектазів (патологічне розширення бронхів), а також явища, які описують як «синдром зникаючої легені» (прогресуюча втрата функціональної легеневої тканини). Можливий і затяжний перебіг трахеобронхіту з функціональними порушеннями.

Реабілітація при затяжних і постковідних станах, за представленими підходами, може включати лікувальну фізкультуру, масаж, психотерапевтичну підтримку; за потреби додаються медикаментозні компоненти, серед яких названо кортикостероїди (зокрема інгаляційні) та антифібротичні препарати. Місце реалізації відновлювальних заходів визначається стадією хвороби: у гострий період реабілітація проводиться у відділенні/палаті інтенсивної та/або критичної допомоги; при затяжному перебігу (4–12 тижнів) – у спеціалізованих реабілітаційних закладах; у постковідний період (після 12 тижнів) – у реабілітаційних закладах або в домашніх умовах із можливістю використання телереабілітації [41].

Важливим аргументом на користь системної відновлювальної терапії є те, що низка органів і систем (нирки, печінка, шлунково-кишковий тракт, селезінка, серце та серцево-судинна система) може зазнавати суттєвих, іноді необоротних змін у осіб із тяжким перебігом COVID-19 або в групах ризику. Тому своєчасно розпочаті реабілітаційні заходи розглядаються як чинник, що сприяє швидшому й більш повному поверненню до звичного способу життя та функціональної активності.

1.3. Потреби, мотиви й інтереси учнів середнього шкільного віку у процесі занять різними формами рухової активності

Мотив – це внутрішній «пусковий механізм» діяльності, спонукання до вчинку, дії або певної форми поведінки. Як спонукальна причина, мотив задає напрям активності людини й зумовлює, чому вона діє саме так, а не інакше. З явищем мотиву людина постійно стикається у повсякденному житті, однак не завжди усвідомлює його вплив. Важливо, що мотив не лише визначає поведінку, а й значною мірою впливає на кінцевий результат діяльності: мотиваційно налаштована особистість ефективніше реалізує поставлені завдання, а за потреби здатна мобілізувати максимум духовних і фізичних ресурсів для досягнення мети. Прагнучи пояснити, що саме детермінує людську поведінку, ми нерідко

спрощуємо картину й зводимо її до поверхневих проявів: «хочу/не хочу» або «подобається/не подобається» автоматично ототожнюємо з мотивом, хоча ці переживання можуть бути лише зовнішніми проявами глибшої мотиваційної структури [10; 31].

Мотив є складовою мотиваційної сфери школярів і відображає спрямованість активності на певний предмет або результат. Він існує як внутрішній психічний стан, але водночас пов'язаний з об'єктивними характеристиками того, на що спрямована діяльність. Якщо потреба описує загальну готовність до активності («мені потрібно рухатися», «хочу змінити стан»), то мотив надає активності більш конкретного, предметного характеру: пояснює, для чого і в ім'я чого дитина діє. У ситуації спеціально організованої рухової активності (уроки фізичної культури, секційні заняття, тренування) особливо важливо з'ясувати зміст і суб'єктивну значущість цієї діяльності для учня: що саме він вважає цінним – змагання, здоров'я, спілкування, самоствердження, емоції успіху тощо. Ціль, у свою чергу, виступає як спрямованість активності на проміжний результат, який є етапом у задоволенні потреби. Для того щоб школярі усвідомлювали мету власних дій і співвідносили її з мотивами фізичного самовдосконалення, ціль рухової активності може бути формально сталою (наприклад, «покращити фізичну форму»), однак конкретний зміст цієї мети варіює: «стати чемпіоном», «покращити зовнішній вигляд», «бути витривалішим», «підвищити впевненість у собі», «мати кращу самооцінку», «відчувати себе сильним/сильною», «бути привабливим/привабливою для однолітків» тощо.

Дані досліджень вікової динаміки мотивів занять фізичною культурою і спортом засвідчили, що провідним мотивом як у хлопців, так і у дівчат часто виступає мотив удосконалення форми тіла, проте його розвиток має чітко виражені вікові особливості. У період із 5-го по 8-й клас у хлопців цей мотив розвивається паралельно зі «спортивним мотивом» і між ними простежується позитивний взаємозв'язок: заняття спортом асоціюються з гарною фігурою та здоров'ям. Натомість, починаючи з 9-го класу, відбувається більш виразне

розмежування: мотив «удосконалення форми тіла» починає домінувати, тоді як спортивний мотив поступово знижується. Дівчата зазвичай починають звертати увагу на параметри власної фігури приблизно на два роки раніше, ніж хлопці; при цьому мотив «боротьби із зайвою вагою» у них описується як значно вираженіший. Водночас відносно стабільним у різні вікові періоди залишається мотив зміцнення здоров'я. До мотивів рекреаційного характеру належать «спілкування з друзями» та «активний відпочинок», притаманні і хлопцям, і дівчатам [11; 50].

З віком у дівчат виявляється тенденція до зниження інтенсивності мотиву «спілкування з друзями» у контексті занять фізичною активністю. Якщо зіставити це з тим, як саме дівчата організують дозвілля, фіксується зростання частки «соціального» проведення часу у старшому шкільному віці, що, на перший погляд, може виглядати як суперечність. Імовірно, така розбіжність пояснюється кількома чинниками: по-перше, з віком дівчата частіше сприймають фізичні вправи як інструмент цілеспрямованого самовдосконалення; по-друге, вони ставлять більш конкретну мету – поліпшити фігуру, скоригувати масу тіла – і тому можуть прагнути займатися «самостійніше», щоб згодом продемонструвати результат. У контексті психології юності це може виступати сильним стимулом активності та самопрезентації. Водночас мотив удосконалення форми тіла має подвійний характер: з одного боку, це особистісний мотив самовдосконалення, з іншого – соціально-комунікативний, адже результат часто пов'язаний із прагненням сподобатися, підвищити власний «фізичний імідж», розширити коло спілкування та зміцнити позицію у групі однолітків. Дослідження мотивів до занять фізичною культурою і спортом серед школярів із різних регіонів України підтвердили низку особливостей, що можуть трактуватися як закономірні вікові тенденції [26].

У 5–6-х класах найбільш впливовим мотивом часто є прагнення досягти високих спортивних результатів, що доцільно використовувати як педагогічний ресурс для залучення учнів у дитячо-юнацькі спортивні школи, секції та гуртки.

На цьому етапі в організації уроків фізичної культури ефективним може бути акцент на змагальних формах роботи, які підтримують «спортивний мотив» та створюють емоційно насичене середовище. Якщо ж цей потенціал не використати, то вже з 7–8-го класу в хлопців і дівчат простежується зменшення спортивних мотивів і посилення інтересу до оздоровчих підстав занять, тобто до мотивів «самопочуття», «витривалості», «зниження втоми», «покращення зовнішнього вигляду».

Оскільки мотиви, пов'язані із зовнішністю та формою тіла, посідають помітне місце, це слід враховувати при розробленні шкільних програм із фізичної культури. Зокрема, у системі педагогічного контролю доречно використовувати антропометричні вимірювання, оцінку гармонійності тілобудови, динаміку фізичного розвитку, адже саме ці показники можуть мати для підлітків високу мотиваційну цінність і спонукати їх до систематичних занять та самовдосконалення. До програм фізкультурно-оздоровчих заходів можна вводити елементи змагань, пов'язаних із фітнес-компонентом, у тій частині, яка стосується культури тіла та фізичної форми. Для широкого залучення школярів до масових фізкультурних заходів рекомендується також формат «Подолай себе», де результат оцінюється з урахуванням приросту порівняно з початковим рівнем тестування на старті навчального року. Такий підхід стимулює індивідуальний прогрес, зменшує страх невдачі й робить участь доступною для учнів із різним рівнем підготовленості [10; 31].

Порівняльний аналіз спортивних інтересів школярів у різних регіонах України дозволяє виокремити види рухової активності, які є найбільш популярними. У хлопців частіше домінують футбол, баскетбол, плавання, бодібілдинг, різні єдиноборства, туризм, спортивне орієнтування, легка атлетика, волейбол. У дівчат більшою популярністю користуються аеробіка, плавання, баскетбол, шейпінг, фітнес, волейбол, туризм, спортивне орієнтування. Водночас виявляється суттєва різниця між кількістю підлітків, які фактично займаються певними видами рухової активності, і кількістю тих, хто хотів би ними займатися. Таку розбіжність можна пояснити комплексом причин.

По-перше, це дефіцит умов для занять, наприклад, плаванням, що потребує відповідної інфраструктури (басейнів): у сільській місцевості басейни часто відсутні, у містах – їх недостатньо, а заняття (окрім ДЮСШ) нерідко є платними. По-друге, заняття аеробікою, шейпінгом, фітнесом чи бодібілдингом зазвичай вимагають спеціальних приміщень, обладнання та фінансових витрат, що робить їх менш доступними для сімей із середнім матеріальним достатком. По-третє, відчувається нестача фахівців, здатних організувати якісні заняття з цих напрямів у межах шкільного простору. По-четверте, учні вказують на інертність частини вчителів фізичної культури щодо включення нових видів рухової активності в структуру уроків. По-п'яте, як окремий бар'єр виокремлюють загалом низьку мотивацію школярів до діяльності, спрямованої на реалізацію власних інтересів [5; 6].

Отже, для усунення зазначених причин необхідно системно створювати умови для масових занять фізичною культурою за місцем проживання, відновлювати практику облаштування спортивних майданчиків і споруд у кожному мікрорайоні та населеному пункті, а також підтримувати будівництво й реконструкцію басейнів та інших об'єктів спортивної інфраструктури. Оскільки доступність занять у фітнес-центрах та госпрозрахункових групах безпосередньо залежить від матеріальних можливостей сім'ї, одним із найбільш реалістичних і масових механізмів залучення школярів до систематичних занять улюбленими видами рухової активності залишається секційна робота на базі школи. Саме вона здатна компенсувати інфраструктурні та фінансові обмеження, підтримуючи стійку мотивацію учнів до регулярної рухової активності в доступному, зрозумілому й соціально значущому форматі.

1.4. Специфіка організації рухової активності учнів середнього шкільного віку в умовах карантинних обмежень, пов'язаних із COVID-19

Відомо, що одним із найпотужніших здоров'язміцнювальних чинників у дитячому віці є оптимальний (фізіологічно достатній) рівень рухової активності.

В умовах карантинних обмежень підтримання фізичної форми набуває особливої ваги, адже виступає дієвим способом профілактики як соматичних порушень, так і негативних змін психоемоційного стану. Саме тому під час тривалого перебування вдома рухова активність має розглядатися не як «додаткова опція», а як необхідний компонент гігієни життя дитини.

Гіподинамія та малорухливий спосіб життя закономірно призводять до погіршення здоров'я. За результатами наших досліджень встановлено, що за низького рівня рухової активності ймовірність розвитку захворювань зростає приблизно на 20 %. Крім того, ризик формування множинної патології (наявність понад трьох захворювань одночасно) у дітей і підлітків підвищується майже у 4 рази, а ймовірність виникнення невротичних проявів – у 2,5 рази, що підкреслює не лише фізіологічний, а й психогігієнічний аспект проблеми [3].

До групи підвищеного ризику щодо погіршення здоров'я належать також учні, в яких тривалість екранного часу перевищує 2 години на добу. За нашими даними, частка таких дітей становить 65,8 %, а це, у свою чергу, асоціюється зі зростанням імовірності зниження працездатності приблизно на 45 %. Окремо варто зазначити гендерні відмінності: у дівчат ймовірність вести малорухливий спосіб життя є вищою у 2,5 рази порівняно з хлопцями, що потребує більш адресних педагогічних рішень та мотиваційних підходів [42].

Отже, практичне завдання сучасної школи й сім'ї полягає в тому, щоб допомогти дітям залишатися фізично активними не лише у звичайному режимі, а й у такі «нестандартні» періоди, як карантин. Підкреслимо, що щоденна тривалість загальної рухової активності дітей і підлітків має становити щонайменше 4,5 години на добу, а на активність середньої та високої інтенсивності (біг, швидка ходьба, танці, рухливі ігри, їзда на велосипеді чи роликах, загальна фізична підготовка, силові вправи та більшість видів спорту) рекомендується відводити 50–60 хвилин на день для хлопців і 40–50 хвилин для дівчат. Альтернативний режим може передбачати спортивні заняття тривалістю близько 1,5 години чотири рази на тиждень для хлопців і три рази на тиждень

для дівчат – за умови безпечної організації та адекватного дозування навантаження.

Позитивний ефект має сімейна ранкова гімнастика як проста, доступна і регулярна форма рухової активності. Якщо карантинні умови та якість повітря дозволяють, прогулянки на свіжому повітрі доцільно забезпечувати тривалістю не менше 2 годин на добу. Важливо, щоб хоча б один раз на день батьки брали участь у фізичній активності разом із дітьми. Це можуть бути заняття в домашніх умовах (танцювальні рухи, вправи на розтягування, силові вправи з масою власного тіла) або активність на вулиці (рухливі ігри, прогулянка на велосипеді, катання на роликах). Нами встановлено, що спільна фізична активність батьків і дітей позитивно корелює з вищим рівнем здоров'я дітей: більш сприятливі показники характерні саме для тих школярів, які мають досвід регулярної спільної активності як удома, так і на свіжому повітрі. За даними нашого дослідження, 66 % батьків хоча б один раз на місяць займаються з дитиною руховою активністю надворі (спільні ігри, піші прогулянки тощо), проте значно рідше підтримується спільна активність удома – лише 29 % батьків хоча б один раз на тиждень виконують фізичні вправи з дитиною в домашніх умовах [23; 29]. Загалом у фізично активних батьків діти демонструють більшу тривалість рухової активності, а сімейні форми занять стають важливим чинником зміцнення здоров'я.

Рухова активність впливає не тільки на об'єктивні фізіологічні показники, а й на суб'єктивне самопочуття та відчуття благополуччя. Наші дослідження показали, що діти й підлітки, які оцінюють себе як «щасливих», займаються видами спорту помірної інтенсивності у 1,5–2,0 рази довше, ніж учні, які відчують себе менш щасливими. Це свідчить про двосторонній зв'язок: рухова активність підтримує позитивний емоційний стан, а позитивні емоції сприяють готовності рухатися більше й регулярніше [35; 37].

Водночас і діти, і батьки часто не здатні адекватно оцінити, чи достатній у дитини рівень рухової активності, оскільки не володіють чіткими знаннями щодо оптимальних норм. За нашими даними, лише 17 % дітей і 22 % батьків вважають,

що рухової активності недостатньо, хоча фактична частка дітей із дефіцитом активності становить близько 41 %. Характерно, що самооцінка рухової активності у дітей і батьків є майже однаковою. Отже, якщо сім'я переконана, що «все нормально», вона не буде ініціювати збільшення активності, навіть коли реальна потреба у цьому очевидна.

Оскільки в Європейському регіоні ВООЗ продовжували фіксуватися нові випадки COVID-19, громадян закликали дотримуватися режиму домашнього карантину, а в багатьох країнах фітнес-центри та інші місця активної рухової діяльності тимчасово закривалися. Тривале перебування вдома об'єктивно ускладнює підтримання звичного рівня фізичної активності, особливо за відсутності обладнання та достатнього простору [21; 41].

У цих умовах ВООЗ рекомендує дотримуватися не менше 150 хвилин помірної фізичної активності або 75 хвилин інтенсивної активності на тиждень (або їх поєднання). Реалізація таких рекомендацій можлива і в домашніх умовах, навіть без спеціального інвентарю. Як практичні способи підтримки форми й зменшення сидячого способу життя пропонується:

робити короткі активні перерви впродовж дня: міні-розминки, вправи на мобільність, танці, активні ігри з дітьми, а також енерговитратні домашні справи (прибирання, догляд за садом), що теж підтримують потрібний рівень активності [52; 53];

використовувати онлайн-ресурси та комплекси вправ (зокрема безкоштовні відеоматеріали), дотримуючись обережності й враховуючи індивідуальні обмеження;

навіть у невеликому приміщенні практикувати ходіння по периметру кімнати або марш на місці, а під час телефонних розмов намагатися стояти чи ходити, а не сидіти;

якщо дозволено виходити на прогулянку чи заняття надворі, важливо дотримуватися дистанції щонайменше 1 метр від інших людей [34; 39];

зменшувати час сидіння і, за можливості, обирати положення стоячи; оптимально – не перебувати безперервно у сидячому/лежачому положенні

довше 30 хвилин, а для навчання чи роботи можна організувати імпровізоване «робоче місце стоячи» (використавши книги чи підставки).

Під час відпочинку доцільно надавати перевагу видам діяльності, які не «приклеюють» до екрану: читанню, настільним іграм, пазлам. Для підтримки психічної рівноваги корисними є техніки розслаблення, медитація, дихальні вправи (повільні глибокі вдихи/видихи), що допомагають знижувати напруження та стабілізувати емоційний фон.

Таким чином, сидячий спосіб життя та недостатня фізична активність погіршують здоров'я, знижують відчуття благополуччя й якість життя. Карантинні обмеження додатково підсилюють стресове навантаження і можуть негативно впливати на психічний стан. Саме тому регулярні фізичні вправи в поєднанні з психорегуляційними практиками виступають доступним інструментом збереження здоров'я у кризових умовах.

Формування інтересу учнів до занять фізичною культурою в умовах карантину неможливо реалізувати «одним кроком» – цей процес має поетапний, поступовий характер. Передбачається, що учні вже набули певних гігієнічних навичок і базових психофізіологічних знань у межах попередньої системи фізичного виховання. Проте в період карантинних обмежень особливої ваги набувають саме інформаційні компоненти: пояснення причинно-наслідкових зв'язків між руховою активністю та здоров'ям, працездатністю, самопочуттям, емоційною рівновагою. Система фізичного виховання за таких умов має не тільки передавати знання в новому інформаційному середовищі, а й сприяти формуванню нового світогляду – такого, де рухова активність усвідомлюється як необхідна життєва потреба і засіб самозбереження.

Мотивація до здійснення рухової активності у підлітків повинна довести до їхньої свідомості значущість і цінність набутих знань, умінь і навичок, а також показати практичну користь цих компонентів у реальних життєвих ситуаціях. Оскільки мотивація формується під впливом ситуаційних чинників і індивідуальних особистісних особливостей, ці фактори необхідно враховувати в педагогічній взаємодії. У даному випадку провідним ситуаційним чинником є

запровадження карантинних обмежень і вимушений перехід на дистанційний формат навчання.

Перехід на дистанційне навчання змінив спосіб і ритм життя підлітків: значна частина часу стала витрачатися на розумову діяльність у сидячому положенні, із різким скороченням природних «рухових пауз» (дорога до школи, активні перерви, рухливі форми дозвілля). У такій ситуації виникає небезпечний дисбаланс, який можна описати як «навчання за рахунок здоров'я». Тому фізичне виховання в умовах карантину має виконувати роль ключового компенсаторного механізму: створювати підліткам можливість отримати запас знань і сформувати практичні навички протидії наслідкам сидячого способу життя, у тому числі шляхом самостійної організації рухової активності вдома.

За умови задоволення потреби в систематичних заняттях фізичною культурою формується позитивна мотивація, яка, у свою чергу, підсилює потребу в руховій активності та робить її регулярною. Проте реалізація цього механізму в умовах карантинних обмежень супроводжується низкою труднощів – насамперед дефіцитом інформованості й відсутністю сформованих навичок саморегуляції активності. Простежується залежність між поінформованістю підлітків про вплив фізичних вправ на організм, стан здоров'я та працездатність і рівнем їхньої мотивації до рухової активності. Отже, у процесі занять необхідно не лише «давати вправи», а забезпечувати учнів теоретичними знаннями, пояснювати сенси й передавати практичний досвід – особливо щодо того, як реалізувати потребу в руховій активності в нових «карантинних» реаліях сьогодення.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для досягнення поставленої мети та забезпечення комплексності оцінювання досліджуваних показників у роботі було застосовано сукупність взаємодоповнювальних методів дослідження, що дозволили охопити теоретичний, мотиваційно-ціннісний, морфофункціональний і педагогічний аспекти проблеми. Використано такі методи:

- аналіз даних спеціальної літератури з проблеми дослідження;
- соціологічні методи (анкетування) – для визначення мотивів, потреб, інтересів і ставлення учнів середнього шкільного віку до занять руховою активністю;
- антропометричні методи (визначення маси тіла, довжини тіла, окружності грудної клітки);
- фізіологічні методи (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; констатувальний експеримент; педагогічне тестування);
- методи математико-статистичної обробки отриманих результатів.

Аналіз даних спеціальної літератури з проблеми дослідження. З метою ґрунтовного вивчення проблемного поля та уточнення теоретичних засад формування мотивації учнів середнього шкільного віку до занять фізичною культурою і спортом було здійснено цілеспрямований аналіз психолого-педагогічної, науково-методичної та спеціальної літератури. У ході роботи опрацьовано 69 літературних джерел, серед яких 16 – іноземними мовами.

Опрацювання джерельної бази охоплювало:

- аналіз сучасного стану здоров'я школярів та провідних чинників, що його формують;
- розгляд проблематики впливу коронавірусної інфекції на організм підлітків і напрямів відновлення після COVID-19;
- уточнення потреб, мотивів і інтересів дітей середнього шкільного віку при виборі різних видів рухової активності;
- характеристику особливостей організації занять руховою активністю в умовах карантинних обмежень.

Такий огляд дозволив узагальнити ключові підходи науковців, визначити логіку побудови емпіричної частини дослідження та окреслити оптимальні методики вимірювання показників фізичного стану і мотиваційної сфери підлітків.

Соціологічні методи (неформалізовані бесіди, опитування та анкетування) застосовувалися з метою з'ясування спортивних інтересів, переваг у виборі видів рухової активності, а також провідних мотивів до занять у навчальний і позанавчальний час. Під час анкетування визначалися:

- ставлення учнів до уроків фізичної культури;
- ставлення до особистості вчителя фізичної культури та стилю взаємодії з ним;
- оцінка шкільної програми з фізичної культури (цікавість, доступність, варіативність);
- ставлення до домашніх завдань з фізичної культури та готовність їх виконувати;
- уподобання щодо форм проведення занять (традиційні/ігрові/змагальні/інтерактивні/самостійні).

Окремо було вивчено:

- структуру мотивів до занять руховою активністю до карантину та під час карантину;

- структуру інтересів у вільний час до карантину та в період карантинних обмежень;
- особливості дотримання компонентів здорового способу життя учнями 7-х класів.

Для інтерпретації результатів анкетування використовували метод ранжування. Після впорядкування відповідей за ступенем значущості найбільш важливій відповіді надавали перший ранг, а найменш важливій – останній. За такого підходу відповідь, що є найвагомішою для опитуваних, отримує найменшу суму рангів (К), тоді як найменш значуща – найбільшу, що полегшує подальший аналіз пріоритетів групи.

Антропометричний блок дослідження включав визначення основних показників фізичного розвитку: довжини тіла, маси тіла та охватних розмірів (зокрема окружності грудної клітки). Антропометричні вимірювання проводилися із застосуванням стандартного інструментарію та відповідно до загальноприйнятих уніфікованих методик В. В. Бунака у модифікації Є. Г. Мартиросова.

Довжину тіла визначали за допомогою антропометра Мартина.

Масу тіла вимірювали електронними медичними вагами з точністю до 50 г.

Окружність грудної клітки фіксували сантиметровою стрічкою (в стандартних умовах вимірювання).

Отримані дані використовувалися як для опису вибірки, так і для розрахунку похідних індексів у системі експрес-оцінки фізичного здоров'я.

Фізіологічні методи. Важливою складовою дослідження функціонального стану організму є оцінювання стану серцево-судинної та дихальної систем, оскільки саме ці системи чутливо реагують на рівень фізичної активності й навантажень. Для характеристики серцево-судинної системи застосовували два найпоширеніші показники: частоту серцевих скорочень (ЧСС) та артеріальний тиск (АТ).

ЧСС вимірювали пальпаторним методом: пульс підраховували протягом 15 секунд з подальшим перерахунком на 1 хвилину. Артеріальний тиск визначали

аускультативним (слуховим) методом на плечовій артерії з використанням тонометра за методом Н. С. Короткова, реєструючи систолічний і діастолічний тиск [24].

Функціональний стан дихальної системи оцінювали шляхом визначення життєвої ємності легень (ЖЄЛ) за допомогою сухого портативного спірометра СПП за загальноприйнятою методикою. Обстежуваний виконував 2–3 пробні вільні вдихи-видихи, після чого – максимальний вдих, щільно обхоплював мундштук губами, затискав ніс пальцями вільної руки та здійснював плавний максимальний видих тривалістю близько 5 секунд. Процедуру повторювали тричі з інтервалом приблизно 30 секунд, а до аналізу брали найкращу спробу.

Метод визначення фізичної працездатності (проба Руф'є) – перефразовано, формула збережена; посилання оформлено

Для оцінювання фізичної працездатності та непрямой характеристики реакції серцево-судинної системи на стандартне навантаження застосовували функціональну пробу Руф'є – доступний метод, який базується на аналізі значень ЧСС у різні періоди відновлення після відносно невеликого фізичного навантаження.

Індекс Руф'є розраховували за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = (4 \times (\text{ЧСС1} + \text{ЧСС2} + \text{ЧСС3}) - 200) / 10$$

де ЧСС1, ЧСС2, ЧСС3 – значення частоти серцевих скорочень у відповідні часові відрізки (згідно з протоколом проби).

Оцінювання індексу здійснювали за шкалою:

менше 3 – висока працездатність;

4–6 – добра;

7–9 – середня;

10–14 – задовільна;

15 і більше – погана [24].

Метод експрес-скринінгу фізичного здоров'я (за Г. Л. Апанасенком). Система експрес-оцінки рівня соматичного (фізичного) здоров'я є однією з найбільш прикладних у практиці фізичного виховання, оскільки інтегрує

ключові параметри фізичного стану: показники фізичного розвитку, функціональні характеристики, фізичну працездатність і частково підготовленість. У межах цієї методики розраховували низку індексів.

Індекс Руф'є (ІР), який відображає рівень фізичної працездатності, визначали за формулою:

$$IP = 4 \cdot (P1 + P2 + P3) - 200 / 10$$

де:

ІР – індекс Руф'є, у.о.;

P1 – ЧСС за 15 с наприкінці відпочинку (перед навантаженням), уд·хв⁻¹;

P2 – ЧСС за перші 15 с після навантаження (30 присідань за 45 с), уд·хв⁻¹;

P3 – ЧСС за останні 15 с першої хвилини відпочинку після навантаження, уд·хв⁻¹;

4, 200 і 10 – постійні коефіцієнти.

Силовий індекс (СІ) визначали за формулою:

$$CI = (DK \times 100) / MT$$

де:

СІ – силовий індекс, у.о.;

ДК – динамометрія кисті, кг;

МТ – маса тіла, кг;

100 – постійний коефіцієнт. У розрахунках використовували показник найсильнішої руки.

Життєвий індекс (ЖІ) розраховували так:

$$JI = JEL / MT$$

де:

ЖІ – життєвий індекс, мл·кг⁻¹;

ЖЄЛ – життєва ємність легень, мл;

МТ – маса тіла, кг.

Індекс Робінсона визначали відповідно до формули 2.1.

Також за допомогою нормативної таблиці оцінювали відповідність маси тіла довжині тіла [7]. Надалі бали за п'ятьма показниками підсумовували,

зіставляли зі шкалою та визначали рівень фізичного здоров'я: низький, нижче середнього, середній, вище середнього або високий.

Педагогічні методи (спостереження; констатувальний експеримент із використанням інструментальних методик; педагогічне тестування) застосовувалися для вивчення умов організації фізичного виховання у закладах загальної середньої освіти, аналізу поведінки та активності учнів під час уроків, особливостей їх взаємодії з учителем фізичної культури, а також для визначення рівня фізичної підготовленості й реакцій організму хлопців і дівчат на дозоване навантаження.

Педагогічне тестування включало рухові тести:

Стрибок у довжину з місця. Учасник ставав носками до лінії, виконував змах руками назад, потім різко виносив руки вперед і, відштовхуючись двома ногами, стрибав якомога далі. Результат фіксували в сантиметрах за кращою з двох спроб. Місця відштовхування та приземлення мали бути на одному рівні.

Човниковий біг (4 × 9 м). За командою «На старт!» учасник займав положення високого старту за лінією. За командою «Руш!» пробігав 9 м, брав один із двох дерев'яних кубиків з півкола, повертався назад і клав кубик у стартове півколо; потім повторював дію з другим кубиком. Результатом був час від старту до моменту, коли другий кубик покладено в стартове півколо. Враховували кращу з двох спроб. Кубики потрібно класти, а не кидати; у разі порушення спробу не зараховували. Бігова доріжка повинна бути рівною і неслизькою. Обладнання: секундомір (до десятих секунди); доріжка 9 м; два півкола радіусом 50 см; 2 кубики 5×5 см.

Піднімання тулуба з положення лежачи на спині в сід за 30 с. Вихідне положення: лежачи на спині на килимку; руки за головою; пальці зчеплені в «замок»; лопатки торкаються килимка. Ноги зігнуті під прямим кутом, ступні на підлозі; ноги фіксує партнер або пристрій. За командою «Руш!» учасник піднімався до положення сидячи й торкався ліктями колін, після чого повертався у вихідне положення. Зараховували лише технічно правильні повторення. Результат – кількість правильних підйомів за 30 секунд; надавалась одна спроба.

Спробу не зараховували за умов: відсутнє торкання ліктями колін/стегон; лопатки не торкаються підлоги; пальці розімкнуті; відбувається зміщення таза [46].

Методи статистичної обробки даних. Статистичну обробку результатів дослідження здійснювали на персональному комп'ютері з використанням стандартних інструментів електронних таблиць Microsoft Excel (Microsoft, США). Первинні дані систематизували, перевіряли на повноту, після чого виконували необхідні обчислення та узагальнення для подальшої інтерпретації результатів.

2.2. Організація дослідження

Дослідження, спрямоване на розв'язання поставлених у магістерській роботі завдань, проводилося поетапно та було умовно поділене на три взаємопов'язані етапи. Кожен етап передбачав виконання окремого комплексу завдань і логічно забезпечував наступний, що дало змогу послідовно дослідити теоретичні засади проблеми, отримати емпіричні дані та узагальнити результати експериментальної роботи.

Дослідження здійснювалося у м. Кам'янець-Подільський на базі Кам'янець-Подільського ліцею № 5. У дослідженні брали участь учні середнього шкільного віку (7-х класів) у кількості 20 осіб (хлопці та дівчата), які навчалися в умовах запровадження карантинних обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19, та переходу закладів загальної середньої освіти на дистанційний і змішаний формати навчання. Контингент досліджуваних характеризувався різним рівнем фізичної підготовленості, станом здоров'я та мотивації до занять руховою активністю.

Перший етап дослідження (вересень 2024 року). Перший етап мав теоретико-підготовчий характер. Упродовж цього етапу здійснювався аналіз і узагальнення психолого-педагогічної, науково-методичної та медико-біологічної літератури з проблеми формування мотивації до занять руховою

активністю дітей середнього шкільного віку. Особливу увагу було приділено дослідженням, що висвітлюють вплив карантинних обмежень, дистанційного навчання та зниження рухової активності на фізичний і психоемоційний стан підлітків.

На цьому етапі уточнено об'єкт і предмет дослідження, сформульовано мету та завдання роботи, розроблено програму дослідження, визначено показники мотиваційної сфери, фізичної підготовленості та фізичного здоров'я учнів. Також було обґрунтовано добір адекватних методів дослідження (соціологічних, антропометричних, фізіологічних, педагогічних і статистичних) з урахуванням вікових особливостей школярів та специфіки навчання в умовах карантину.

Другий етап дослідження (жовтень 2024 року – квітень 2025 року). Другий етап мав експериментально-діагностичний характер. У цей період проводився констатувальний експеримент, спрямований на визначення вихідного рівня мотивації учнів середнього шкільного віку до занять руховою активністю, особливостей їхніх потреб та інтересів, рівня фізичної підготовленості та показників фізичного здоров'я в умовах карантинних обмежень.

Було здійснено анкетування учнів з метою вивчення структури мотивації до занять руховою активністю до запровадження карантину та під час дистанційного навчання, а також педагогічне тестування для визначення рівня фізичної підготовленості. Паралельно проводилися антропометричні та фізіологічні вимірювання, експрес-оцінка фізичного здоров'я за методикою Г. Л. Апанасенка.

У межах цього етапу також реалізовувалися педагогічні спостереження за організацією уроків фізичної культури в дистанційному та змішаному форматах, аналізувалися особливості взаємодії учнів із вчителем фізичної культури та їх активність під час онлайн-занять. Сукупність отриманих емпіричних даних дала змогу виявити провідні чинники, що впливають на зниження або підвищення мотивації школярів до рухової активності в умовах карантину.

Третій етап дослідження (травень 2025 року). Третій етап дослідження мав узагальнювально-аналітичний характер. На цьому етапі здійснювався системний

аналіз результатів, отриманих упродовж попередніх етапів, їх інтерпретація та статистична обробка. Було узагальнено дані щодо особливостей формування мотивації до занять руховою активністю в учнів середнього шкільного віку в умовах карантинних обмежень, визначено динаміку показників фізичної підготовленості та фізичного здоров'я.

На основі результатів дослідження сформульовано узагальнені висновки та розроблено практичні рекомендації для вчителів фізичної культури щодо підвищення мотивації учнів до систематичних занять руховою активністю в умовах дистанційного та змішаного навчання, що враховують вікові особливості підлітків і специфіку карантинних обмежень.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ДО ЗАНЯТЬ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ В УМОВАХ КАРАНТИНУ COVID-19

3.1. Стан фізичного здоров'я учнівської молоді в умовах обмеженої рухової активності

Однією з провідних фізіологічних особливостей процесу фізичного розвитку, що принципово відрізняє організм дитини від організму дорослої людини, є визначальна роль показника довжини тіла в інтегральній оцінці рівня фізичного розвитку. Саме в дитячому та підлітковому віці довжина тіла розглядається як базовий критерій соматичного розвитку, з яким мають узгоджуватися маса тіла та інші морфологічні характеристики організму відповідно до вікових і статевих нормативів.

У період навчання в закладах загальної середньої освіти темпи фізичного розвитку школярів традиційно оцінюються на основі аналізу динаміки показників довжини тіла, які повинні відповідати певним співвідношенням із масою тіла, окружністю грудної клітки та іншими соматометричними параметрами згідно з чинними віковими стандартами.

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 основних показників фізичного розвитку обстежених учнів середнього шкільного віку наведено в таблиці 3.1.

Аналіз отриманих даних свідчить, що середні значення довжини тіла в обстежених хлопців становили $156,06 \pm 7,61$ см, тоді як у дівчат – $153,46 \pm 10,82$ см. Показники маси тіла перебували в межах $45,66 \pm 7,25$ кг у хлопців та $43,44 \pm 6,99$ кг у дівчат. Середньостатистичні значення окружності грудної клітки коливалися в діапазоні $73,83 \pm 7,29$ см у хлопців і $77,00 \pm 5,20$ см у дівчат, що відображає вікові та статеві особливості соматичного розвитку школярів.

Під час оцінювання рівня фізичного розвитку здійснювалося порівняння середніх значень соматометричних показників учнів середніх класів із таблицями антропометричних стандартів фізичного розвитку хлопців і дівчат, наведеними у спеціальній літературі та адаптованими до статево-вікових особливостей школярів відповідного регіону. За результатами проведеного аналізу встановлено, що середньостатистичні показники фізичного розвитку обстежених учнів середнього шкільного віку перебували в межах вікової та статевої норми, прийнятої для даного контингенту.

Функціональна адаптація організму дітей до різних рівнів рухової активності насамперед проявляється у зміні характеру та якості регуляції основних фізіологічних систем. Згідно з даними наукових досліджень, саме серцево-судинна система є найбільш лабільною та провідною в процесах адаптаційних перебудов організму під впливом м'язових навантажень. Рівень функціональної регуляції цієї системи може слугувати інформативним показником спрямованості та ефективності впливу рухової активності на організм школярів.

Середньостатистичні значення показників функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем обстежених учнів середнього шкільного віку наведено в таблиці 3.2.

Середньостатистичні значення показників частоти серцевих скорочень у стані спокою перебували в межах $81,22 \pm 9,94$ уд·хв⁻¹ у хлопців та $83,23 \pm 11,16$ уд·хв⁻¹ у дівчат, що відповідає віковим нормативам для дітей середнього шкільного віку. Показники систолічного артеріального тиску в обстежених підлітків становили в середньому $110,17 \pm 11,40$ мм рт. ст. у хлопців і $116,06 \pm$

9,52 мм рт. ст. у дівчат. Середні значення діастолічного артеріального тиску знаходилися на рівні $71,04 \pm 5,80$ мм рт. ст. у хлопців та $73,40 \pm 9,83$ мм рт. ст. у дівчат.

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 показники життєвої ємності легень коливалися в межах $2010,00 \pm 785,26$ мл у хлопців та $1830,71 \pm 400,76$ мл у дівчат, що свідчить про відповідність функціонального стану дихальної системи обстежених школярів статеві-віковим нормам.

Узагальнюючи отримані дані, можна констатувати, що середньостатистичні показники функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем обстежених дітей середнього шкільного віку загалом відповідали нормативним статеві-віковим значенням, наведеним у спеціальній науково-методичній літературі.

Для оцінювання рівня фізичної працездатності дітей середнього шкільного віку в дослідженні застосовувалася функціональна проба Руф'є, яка широко використовується у практиці фізичного виховання з метою визначення функціональних можливостей серцево-судинної системи та розподілу учнів за медичними групами для занять фізичною культурою.

Результати дослідження свідчать, що у 39 % хлопців середнього шкільного віку було зафіксовано задовільний рівень фізичної працездатності. Середній та добрий рівні працездатності мали по 22 % обстежених школярів відповідно, поганий рівень спостерігався у 11 % хлопців, тоді як високий рівень фізичної працездатності був виявлений лише у 6 % обстежених (рис. 3.1).

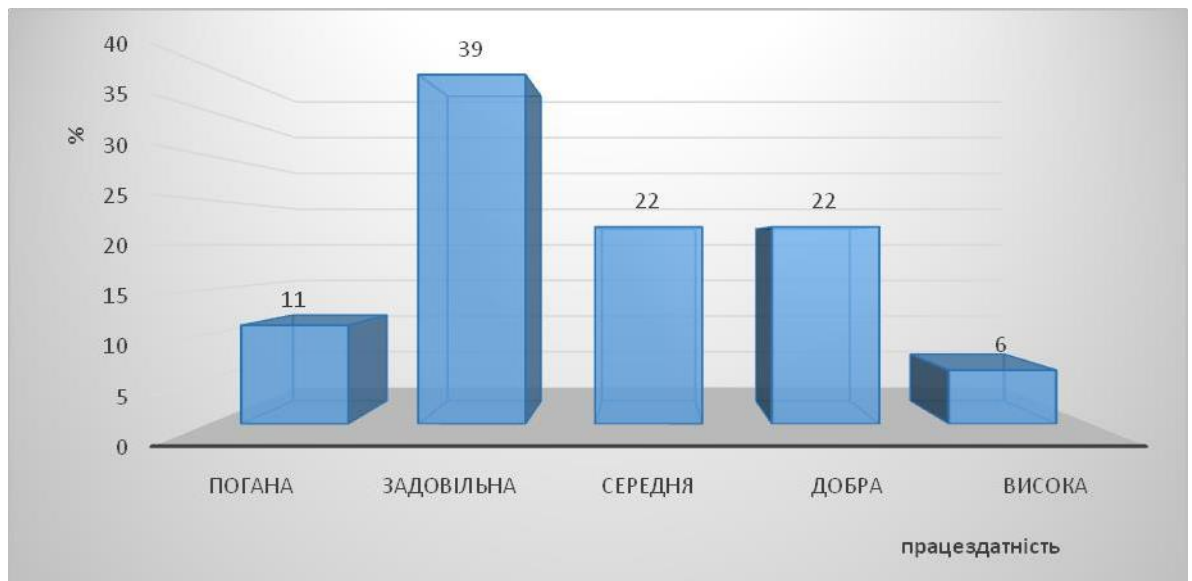


Рис. 3.1. Фізична працездатність обстежених хлопців 7-х класів (за результатами проби Руф'є, n = 18)

Аналіз показників фізичної працездатності серед дівчат засвідчив, що по 17 % обстежених мали середній та добрий рівні фізичної працездатності відповідно. Поганий рівень фізичної працездатності був виявлений у 8 % дівчат, тоді як задовільний рівень зафіксовано лише у 5 % обстежених (рис. 3.2).

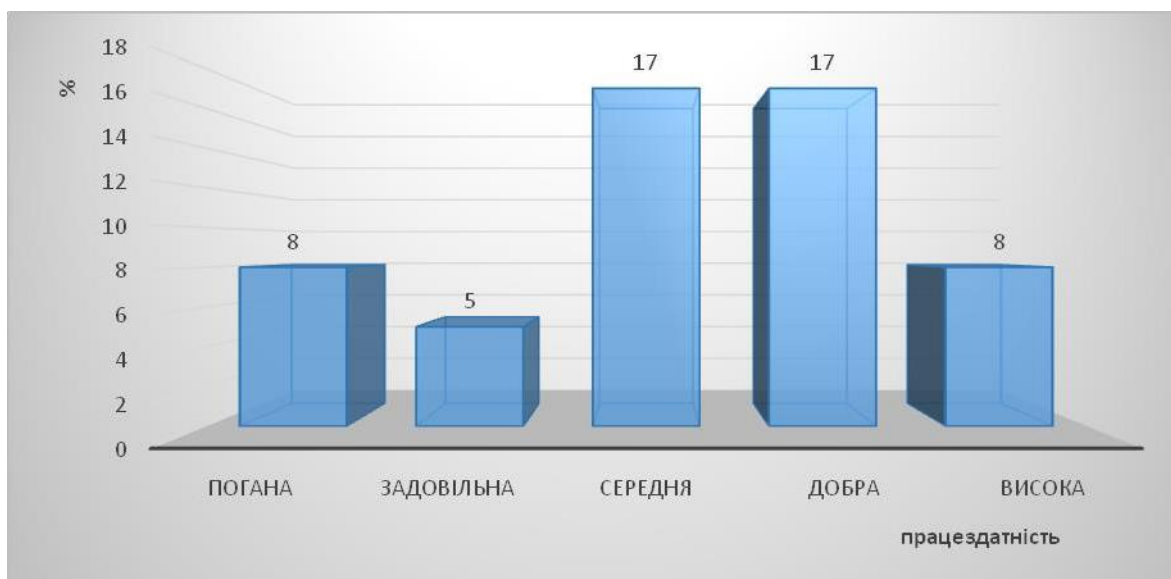


Рис. 3.2. Фізична працездатність обстежених дівчат 7-х класів (за результатами проби Руф'є, n = 12)

Оцінювання рівня фізичного здоров'я обстежених школярів здійснювалося за методикою Г. Л. Апанасенка, яка дозволяє комплексно визначити соматичний стан організму з урахуванням показників фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем, а також рівня фізичної працездатності. Отримані результати дослідження подано на рисунках 3.3 та 3.4.

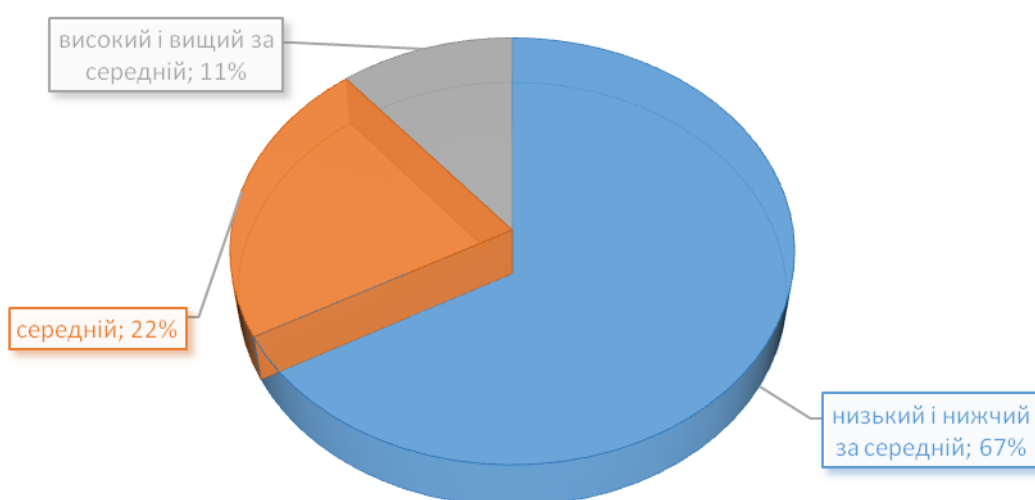


Рис. 3.3. Рівень фізичного здоров'я обстежених хлопців 7-х класів (за методикою Апанасенка Г. Л., n = 18)

Аналіз отриманих даних засвідчив, що переважна більшість обстежених хлопців (12 осіб), що становить 67 % від загальної кількості вибірки, мала низький та нижчий за середній рівень фізичного здоров'я. Середній рівень фізичного здоров'я був виявлений у 22 % школярів. Водночас лише 11 % обстежених хлопців характеризувалися високим та вищим за середній рівнем фізичного здоров'я, що свідчить про недостатній рівень соматичного благополуччя значної частини учнів даної вікової групи.

Аналогічна тенденція простежувалася і серед обстежених дівчат 7-х класів. Зокрема, у більшості дівчат (7 осіб), що становить 58 % вибірки, було зафіксовано низький та нижчий за середній рівень фізичного здоров'я. Середній рівень фізичного здоров'я спостерігався у 25 % обстежених дівчат. Вищий за середній та високий рівень фізичного здоров'я мали лише 17 % школярок, що також підтверджує наявність проблеми збереження та зміцнення соматичного здоров'я у дітей середнього шкільного віку (рис. 3.4).

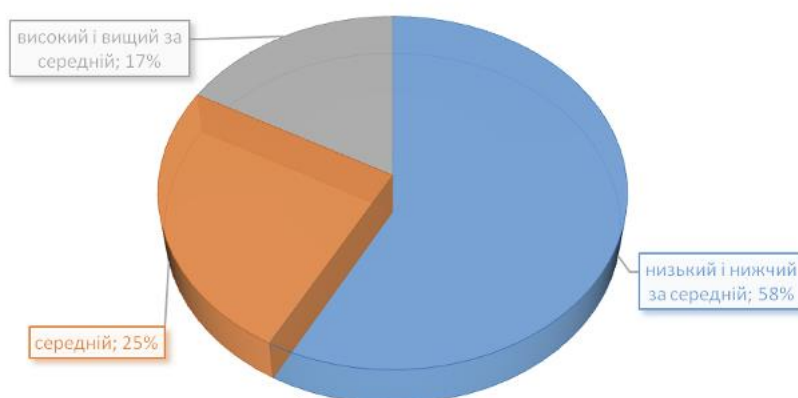


Рис. 3.4. Рівень фізичного здоров'я обстежених дівчат 7-х класів (за методикою Апанасенка Г.Л., n = 12)

Досягнення учнями середніх класів високого та вищого за середній рівня фізичного здоров'я сприятиме підвищенню їхньої розумової й фізичної працездатності, поліпшенню загального самопочуття, рівня активності та емоційного стану, а також зростанню інтересу й мотивації до занять різними видами рухової активності.

3.2. Рівень фізичної підготовленості учнів середніх класів у період карантинних обмежень

Для визначення рівня фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку було використано комплекс контрольних вправ, передбачених чинною програмою з фізичної культури для 5–9 класів, а саме: човниковий біг 4×9 м, стрибок у довжину з місця та піднімання тулуба в сід із положення лежачи на спині протягом 30 с. Зазначені тести дають змогу всебічно оцінити розвиток основних фізичних якостей школярів, зокрема швидкості, спритності, швидкісно-силових можливостей і силової витривалості м'язів тулуба.

Середньостатистичні значення показників фізичної підготовленості обстежених хлопців і дівчат 7-х класів наведено в таблиці 3.3. Отримані результати свідчать про наявність певних статевих відмінностей у рівні розвитку окремих фізичних якостей, що відповідає віковим особливостям підлітків.

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

Так, середньостатистичні значення результатів тесту «човниковий біг 4×9 м» у хлопців становили $11,8 \pm 1,1$ с, тоді як у дівчат цей показник був нижчим за

рівнем – $13,4 \pm 10,00$ с. Це може свідчити про кращий рівень розвитку швидкісно-координаційних здібностей у хлопців порівняно з дівчатами даної вікової групи.

Результати тесту «стрибок у довжину з місця», який характеризує швидкісно-силові можливості нижніх кінцівок, у хлопців у середньому дорівнювали $145,94 \pm 22,39$ см, у дівчат – $140,18 \pm 15,11$ см. Отримані дані вказують на дещо вищий рівень прояву швидкісно-силових якостей у хлопців, що є типовим для підліткового віку та зумовлено особливостями соматичного розвитку.

Середньостатистичні показники виконання вправи «піднімання тулуба в сід за 30 с», яка відображає рівень силової витривалості м'язів черевного преса, становили у хлопців $12,48 \pm 3,52$ рази, у дівчат – $11,02 \pm 2,56$ рази. Хоча відмінності між статями не є різко вираженими, вони підтверджують тенденцію до вищих силових можливостей у хлопців.

Тестову вправу «стрибок у довжину з місця» було використано також для якісної оцінки рівня сформованості швидкісно-силових компетентностей учнів середнього шкільного віку. Аналіз результатів показав, що серед обстежених хлопців 39 % мали середній рівень підготовленості за даним тестом, 33 % – низький рівень, 17 % – достатній і лише 14 % – високий рівень розвитку швидкісно-силових якостей (рис. 3.5). Такий розподіл результатів свідчить про переважання середнього та нижчого за середній рівнів фізичної підготовленості, що підтверджує необхідність цілеспрямованого вдосконалення змісту уроків фізичної культури та позакласних форм рухової активності, особливо в умовах обмеженої рухливості, зумовленої карантинними обмеженнями.

Рівень розвитку координаційних здібностей підлітків оцінювали за результатами тесту «човниковий біг 4×9 м», який дає змогу визначити спритність, швидкість переміщення та здатність до перебудови рухових дій. Аналіз отриманих даних засвідчив, що майже половина обстежених учнів (45 %) продемонстрували середній рівень сформованості координаційних компетентностей. Низький рівень було зафіксовано у 33 % школярів, тоді як

достатній і високий рівні розвитку координаційних здібностей мали лише по 11 % учнів відповідно.

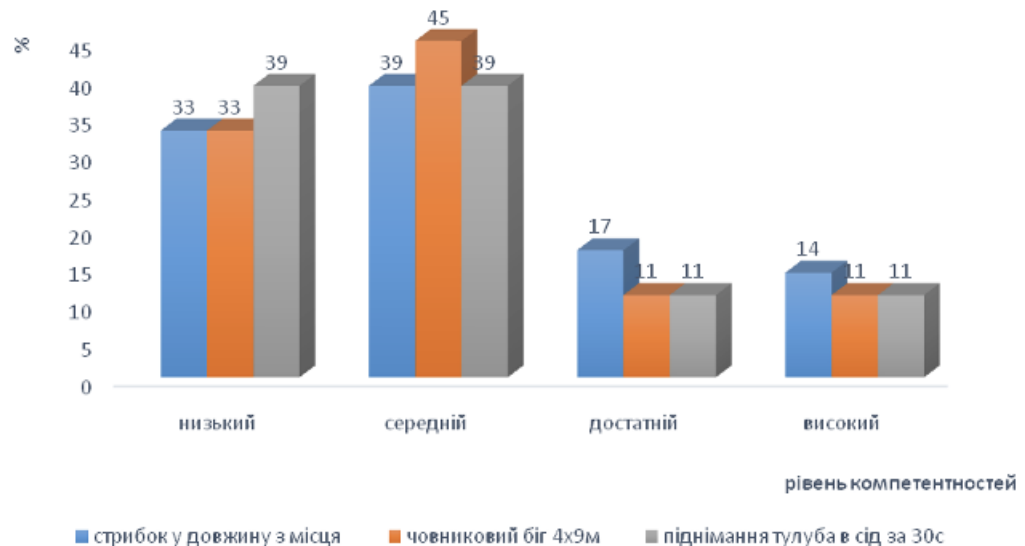


Рис. 3.5. Рівень фізичної підготовленості обстежених хлопців 7-х класів (за результатами тестування, n = 18)

Для оцінки сили та силової витривалості м'язів червного преса було використано тест «піднімання тулуба в сід за 30 секунд». Результати тестування показали, що найбільша частка учнів характеризується середнім і низьким рівнями компетентностей – по 39 % відповідно. Натомість достатній і високий рівні розвитку силових здібностей виявлено лише у 11 % обстежених учнів, що свідчить про загальну недостатність розвитку даної фізичної якості в більшості підлітків (рис. 3.5).

Оцінювання швидко-силових здібностей дівчат здійснювалося за результатами тесту «стрибок у довжину з місця». Встановлено, що у переважній більшості дівчат (67 %) рівень сформованості швидко-силових компетентностей є низьким. Середній рівень спостерігався у 25 % обстежених, а достатній – лише у 8 % дівчат. Високий рівень розвитку цієї фізичної якості в жодної з учениць зафіксовано не було (рис. 3.5).

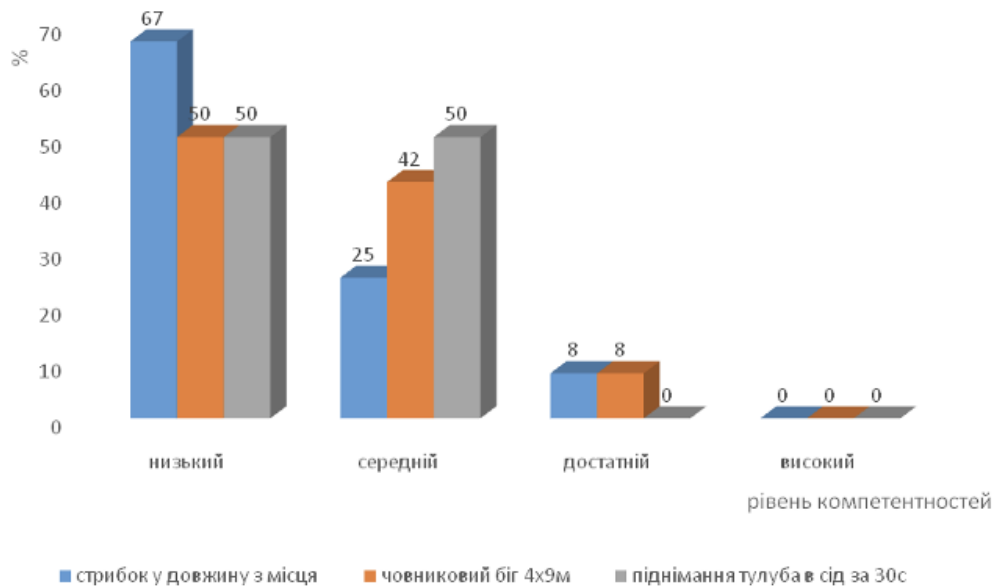


Рис. 3.5. Рівень фізичної підготовленості обстежених дівчат 7-х класів (за результатами тестування, n = 12)

Низький рівень координаційних здібностей за результатами тесту «човниковий біг 4×9 м» виявлено у 50 % дівчат. Середній рівень було встановлено у 42 % обстежених, тоді як достатній рівень координаційної підготовленості мали лише 8 % учениць.

При аналізі результатів тесту «піднімання тулуба в сід за 30 секунд», що характеризує рівень розвитку силових здібностей м'язів черевного преса, встановлено, що по 50 % дівчат мають низький і середній рівні компетентностей відповідно (рис. 3.5).

Узагальнення результатів тестування свідчить про відсутність серед обстежених дівчат осіб із високим рівнем фізичної підготовленості за будь-яким із застосованих тестів. Більшість учениць характеризуються низьким рівнем розвитку основних фізичних якостей, що вказує на необхідність цілеспрямованої корекції змісту та методики фізичного виховання з урахуванням вікових особливостей, рівня підготовленості та умов обмеженої рухової активності.

3.3. Мотиваційно-ціннісні орієнтації та інтереси учнів середнього шкільного віку до занять руховою активністю до запровадження карантину та під час карантину COVID-19

За результатами анкетування учнів середнього шкільного віку встановлено, що переважна більшість респондентів (73 %) позитивно ставляться до уроків фізичної культури у школі. Водночас у 20 % підлітків зафіксовано байдуже ставлення до занять з фізичної культури, що може свідчити про недостатній рівень зацікавленості або внутрішньої мотивації до участі в уроках. Лише 7 % опитаних учнів зазначили, що уроки фізичної культури їм зовсім не подобаються (рис. 3.6).

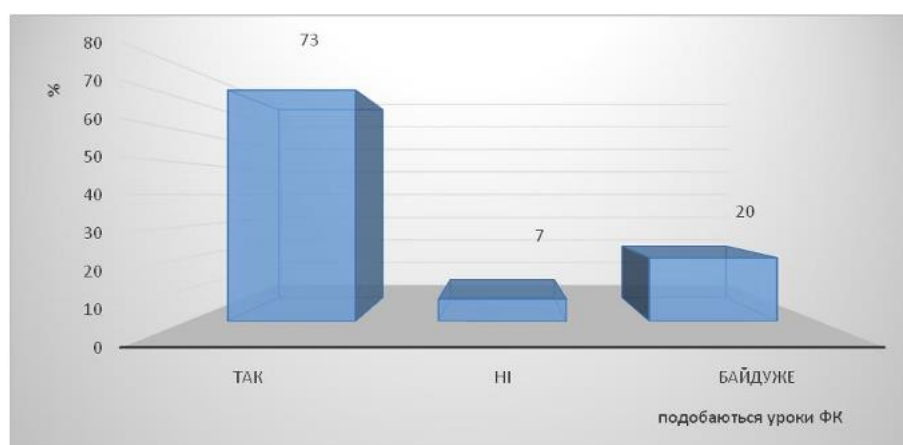


Рис. 3.6. Чи подобаються Вам уроки фізичної культури в школі? (за результатами анкетування учнів середнього шкільного віку, n = 30)

Отримані дані вказують на загалом позитивне сприйняття уроків фізичної культури учнями середніх класів, проте наявність значної частки школярів із байдужим або негативним ставленням актуалізує потребу в удосконаленні змісту та організаційних форм проведення занять.

Аналіз відповідей щодо впливу особистості вчителя фізичної культури на формування мотивації до занять руховою активністю показав, що половина опитаних учнів 7-х класів (50 %) вважають цей вплив помірним, тобто таким, що

має значення, але не є вирішальним чинником мотивації. Ще 23 % респондентів зазначили, що роль учителя у формуванні їхньої мотивації є незначною. Водночас для 17 % учнів особистість учителя фізичної культури виступає визначальним фактором, який безпосередньо спонукає їх до занять різними видами рухової активності. Лише 10 % опитаних школярів вказали на відсутність будь-якого мотиваційного впливу з боку вчителя фізичної культури (рис. 3.7).

Отже, отримані результати підтверджують важливу, хоча й неоднозначну роль особистості вчителя фізичної культури у формуванні мотивації учнів середнього шкільного віку до занять руховою активністю, що необхідно враховувати при побудові мотиваційно орієнтованого освітнього процесу.



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 підсумками анкетування учнів 7-х класів встановлено, що переважна більшість школярів (66 %) не можуть однозначно оцінити ефективність чинної програми з фізичної культури для себе особисто. Лише 7 % респондентів зазначили, що вважають програму з фізичної культури ефективною, тоді як ще 10 % опитаних схиляються до позитивної оцінки, обравши відповідь «скоріше так» (рис. 3.8).

Отримані результати свідчать про недостатню поінформованість або невиражене усвідомлення учнями практичної значущості змісту програми з фізичної культури, що може негативно впливати на рівень їхньої навчальної мотивації та зацікавленості у заняттях руховою активністю.

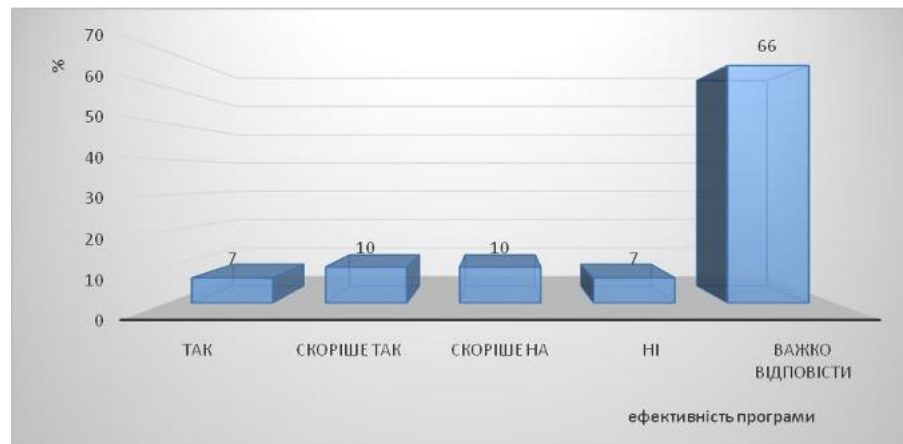


Рис. 3.8. Чи ефективною для Вас є програма з фізичної культури? (за результатами анкетування учнів середнього шкільного віку, n = 30)

У докарантинний період хлопці надавали перевагу виконанню фізичних вправ, перебуванню на свіжому повітрі та дотриманню режиму дня як провідним складовим здорового способу життя. Водночас найменш значущими для них виявилися питання раціонального харчування та систематичного виконання ранкової гімнастики. Дівчата також визначали пріоритетними перебування на свіжому повітрі та виконання фізичних вправ, тоді як найменшу увагу приділяли загартовувальним процедурам і ранковій гімнастиці.

В умовах запровадження карантинних обмежень у представників обох статей зберігався високий пріоритет перебування на свіжому повітрі. Разом із тим у хлопців зростає значущість таких чинників здорового способу життя, як відсутність шкідливих звичок та дотримання правил особистої гігієни, тоді як у дівчат більшої актуальності набуло дотримання принципів здорового харчування. Водночас під час карантину як хлопці, так і дівчата стали приділяти

найменшу увагу регулярному виконанню фізичних вправ і дотриманню режиму дня.

3.4. Педагогічні умови та чинники формування мотивації учнів середнього шкільного віку до систематичних занять руховою активністю

Підвищення рівня фізичної підготовленості підлітків за допомогою педагогічних засобів має ґрунтуватися на цілісному педагогічному підході, який передбачає виявлення можливостей корекції недоліків фізичного розвитку шляхом раціонального використання засобів фізичного виховання. Такий підхід спрямований на забезпечення оптимальної життєдіяльності підлітків, а також на формування максимально можливої самостійності й незалежності в соціальному середовищі. У зв'язку з цим педагогічний процес фізичного виховання підлітків повинен будуватися на науково обґрунтованому поєднанні принципів, методів і засобів фізичного виховання, тобто на створенні відповідних педагогічних «умов», що забезпечують його ефективність.

Незважаючи на різноманіття трактувань поняття «умови» у спеціальній науковій літературі, загалом під ними розуміють сукупність необхідних обставин і характеристик реальної дійсності, які забезпечують можливість здійснення певної діяльності, сприяють її реалізації або створюють передумови для досягнення поставлених цілей. Саме на такому підході базується значна кількість наукових досліджень, присвячених педагогічним, організаційним, методичним та іншим умовам навчання у закладах загальної середньої освіти.

Аналіз наукових джерел засвідчує, що ефективність педагогічного процесу, до якого належить і процес фізичного виховання, зумовлюється обов'язковою наявністю відповідних педагогічних умов. Водночас у наукових працях відсутнє єдине тлумачення цього поняття. Так, одні автори розглядають педагогічні умови як структурну основу педагогічних технологій або моделей, що забезпечує реалізацію їхніх компонентів; інші – як сукупність характеристик, від яких залежить успішність функціонування й розвитку педагогічної системи;

треті – як обставини, фактори та правила, що визначають результативність навчально-виховного процесу; четверті – як систему вимог до діяльності педагога з метою досягнення ефективності освітнього процесу; або як сукупність об'єктивних можливостей змісту, форм, методів і прийомів навчання.

На підставі аналізу науково-методичної літератури з проблеми формування мотивації підлітків до занять фізичними вправами доцільно визначати комплекс педагогічних умов, які забезпечують можливість ефективної організації процесу фізичного виховання в середній школі. Узагальнення результатів вітчизняних і зарубіжних досліджень дозволило трактувати педагогічні умови як сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, що забезпечують результативність процесу формування мотивації до занять фізичними вправами у підлітків.

До зовнішніх педагогічних умов належать зміст фізичного виховання, форми організації занять, методи, прийоми та засоби педагогічного впливу. Внутрішні умови включають рівень сформованості мотивації, інтересів і потреб учнів, систему їхніх ціннісних орієнтацій, а також ціннісне ставлення до власного здоров'я й фізичної активності. Водночас слід урахувувати, що в будь-якому педагогічному процесі наявні чинники, які можуть знижувати мотивацію підлітків до занять фізичними вправами.

У сфері фізичного виховання учнів середніх класів спостерігається значна варіативність чинників, що впливають на організацію навчально-виховного процесу. Зокрема, не завжди повною мірою враховуються інтереси підлітків щодо вибору видів рухової активності або спорту на уроках фізичної культури відповідно до чинної програми для 5–9 класів. Навіть за умови загалом позитивного ставлення школярів до уроків фізичної культури результати анкетування свідчать, що в практичній діяльності вчителів не завжди реалізуються необхідні педагогічні умови формування мотивації до систематичних занять фізичними вправами.

У контексті формування мотивації підлітків до занять фізичною культурою педагогічні умови мають базуватися на теоретичних і практичних засадах організації освітнього процесу в закладах загальної середньої освіти. До

ключових умов підвищення мотивації належать: загальне ставлення учнів до фізичного виховання; їхнє ставлення до уроків фізичної культури; характер взаємодії з учителем фізичної культури; використання анкетування для виявлення ставлення школярів до предмета та запропонованих видів рухової активності; а також визначення чинників, що обмежують мотивацію підлітків до занять фізичними вправами.

Розроблення організаційно-методичних умов формування мотивації до занять фізичною культурою здійснювалося з урахуванням гуманістично-інформаційного, мотиваційного та варіативно-діагностичного компонентів. Гуманістично-інформаційний компонент пов'язаний із засвоєнням учнями знань про наукові основи фізичного виховання, орієнтовані на збереження та зміцнення фізичного, психічного й соціального здоров'я в умовах урочної та позаурочної діяльності. Мотиваційний компонент спрямований на формування ціннісних орієнтацій, потреб і внутрішньої мотивації до занять фізичними вправами. Варіативно-діагностичний компонент передбачає оцінювання результатів рухової активності, рівня фізичної підготовленості та фізичного здоров'я, а також використання педагогічних підходів, орієнтованих на розвиток пізнавальної й творчої активності школярів.

Водночас сучасна програма з предмета «Фізична культура» має розглядатися як механізм забезпечення безперервності навчально-виховного процесу протягом усього періоду навчання в школі та як засіб формування стійкої мотиваційної орієнтації на використання фізичної активності для всебічного розвитку особистості.

Організація освітньо-виховного процесу, зокрема фізичного виховання, повинна базуватися на узгодженій взаємодії педагогів, адміністрації навчального закладу, учнів і медичних працівників з метою підвищення мотивації підлітків до занять фізичною культурою. Важливою складовою реалізації педагогічних умов є чітко вибудований алгоритм педагогічного контролю діяльності учнів і педагогічного колективу.

Проведення попереднього педагогічного контролю з визначення показників фізичного розвитку, функціональних можливостей організму, рівня фізичної підготовленості, працездатності та фізичного здоров'я підлітків, а також особливостей їхнього психологічного стану й мотивації до занять фізичною культурою та спортом сприятиме конкретизації та варіативності програм фізичного виховання з урахуванням індивідуальних особливостей учнів.

ВИСНОВКИ

1. Фізичне виховання як провідний чинник здоров'язбереження та розвитку особистості підлітків. У процесі дослідження встановлено, що фізичне виховання у закладах загальної середньої освіти відіграє важливу роль не лише у формуванні фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку, а й у розвитку їхньої особистості загалом. Засоби рухової активності сприяють зміцненню фізичного здоров'я, підвищенню функціональних можливостей організму, розвитку психоемоційної стійкості, формуванню соціальних навичок і ціннісного ставлення до власного здоров'я. Водночас встановлено, що сучасний рівень рухової активності значної частини підлітків не відповідає фізіологічним потребам організму, що негативно впливає на їхню працездатність, адаптаційні можливості та загальне самопочуття. Особливо загострилася ця проблема в умовах карантинних обмежень, коли зменшення обсягу рухової активності поєднувалося зі зростанням навчального навантаження та тривалого перебування у статичному положенні.

2. Особливості фізичного стану та фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку. Результати експериментального дослідження показали, що показники фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем обстежених учнів 7-х класів загалом відповідають статеві-віковим нормам. Водночас аналіз рівня фізичної працездатності та фізичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенка виявив переважання низького та нижчого за середній рівнів фізичного здоров'я як у хлопців, так і у дівчат. Аналогічна тенденція спостерігається і щодо фізичної підготовленості: більшість підлітків має низький або середній рівень розвитку координаційних, швидкісно-силових здібностей та сили м'язів черевного пресу. Отримані дані свідчать про необхідність цілеспрямованого педагогічного впливу, спрямованого не лише на покращення фізичних показників, а й на формування усвідомленої потреби у систематичній руховій активності.

3. Стан та структура мотивації підлітків до занять руховою активністю. За результатами анкетування встановлено, що більшість учнів позитивно ставляться до уроків фізичної культури, однак їхня мотивація має переважно ситуативний характер і недостатньо усвідомлену основу. Значна частина підлітків не може оцінити ефективність чинної програми з фізичної культури, що свідчить про низький рівень поінформованості та залученості учнів до змісту освітнього процесу. Аналіз потреб і мотивів показав, що до карантину пріоритетними для підлітків були перебування на свіжому повітрі та виконання фізичних вправ, тоді як під час карантинних обмежень спостерігалось зниження значущості рухової активності та режиму дня. Виявлено також суттєву роль особистості вчителя фізичної культури у формуванні мотивації, що підтверджує необхідність посилення педагогічного впливу через міжособистісну взаємодію та мотиваційно-ціннісний компонент навчання.

4. Педагогічні умови формування мотивації до занять руховою активністю. На основі аналізу наукової літератури та результатів власного дослідження визначено, що ефективне формування мотивації до занять руховою активністю у підлітків можливе за умови реалізації комплексу педагогічних умов. До них належать: урахування інтересів і потреб учнів при доборі змісту та форм фізичного виховання; створення позитивного емоційного фону на уроках фізичної культури; активна роль учителя як мотиваційного лідера; систематичне використання анкетування та педагогічного контролю; забезпечення варіативності рухової діяльності. Важливим є поєднання гуманістично-інформаційного, мотиваційного та варіативно-діагностичного компонентів, що дозволяє формувати в учнів ціннісне ставлення до фізичної культури та власного здоров'я.

5. Практичне значення та перспективи подальших досліджень. Результати дослідження підтверджують, що підвищення рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості підлітків безпосередньо пов'язане з рівнем їхньої мотивації до занять руховою активністю. Досягнення високого або вищого за середній рівня фізичного здоров'я сприяє зростанню розумової й фізичної

працездатності, поліпшенню емоційного стану, підвищенню інтересу до занять фізичними вправами та формуванню здорового способу життя. Отримані результати можуть бути використані в практиці фізичного виховання закладів загальної середньої освіти для вдосконалення змісту уроків фізичної культури та підвищення їхньої мотиваційної спрямованості, особливо в умовах дистанційного або змішаного навчання. Перспективи подальших досліджень доцільно спрямувати на розробку та експериментальну перевірку інноваційних мотиваційних програм фізичного виховання з урахуванням сучасних освітніх викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апанасенко Г. Л., Волгіна Л. Н., Бушуєв Ю. В. 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 Д. І., Бермудес Д. В., Возний А. П. Дослідження рухової активності учнів основної школи. WEB сторінка електронного видання: <http://enpuir.pnu.edu.ua>; <http://sprppc.com.ua> www.ffvs.pnu.edu.ua/chasopys-pnu-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 Г. В., Цибульська В. В., Гончар Г. І. Мотивація до занять фізичною культурою і спортом школярів та студентів : монографія. Умань. ВПЦ «Візаві», 2016. 223 с.
6. Бричук М., Дедух 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 В. Р. Державна соціально-гуманітарна політика з відновлення психічного здоров'я громадян у сучасному контексті протидії пандемії COVID-19. Вчені записки ТНУ імені В. І. 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. Дєдуч М. О. Гендерні особливості інтересів і мотивів до занять спортом у юнаків і дівчат. Спортивний вісник Придніпров'я. 2019;3:95-02.

11. Дєдуч М. О. 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 Т. М. 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 О. С. 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 О. К. 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 Т. Ю., Воробйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді. Київ: Олімпійська література; 2011. 224 с.
25. Круцевич Т. Ю., Захарченко М. О. 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 Т. Ю., Марченко О. Ю. 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 Т. Ю. 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 Т. Ю. 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 Ю. С. Олімпійська освіта як перспективний напрям підвищення рухової активності підростаючого покоління. Олімпійський рух на теренах Західної України. 2022: 40.
30. Литвин Г. О., Стасів М. В. Пандемія COVID-19 тривалістю у 2 роки: проблемні питання педіатрії та шляхи їх вирішення. Інфекційні хвороби 2022; (2): 58-72.
31. Марченко О. Ю., Погасій Л. І. Потреба у досягненні успіху як складова мотивації до занять фізичною культурою. Молодий вчений. 2018;4.2(56.2):15- 20.
32. Мойзріст О. М., Терещенко Л. А. 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 Г. А., Лабівка О. В. 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 В. Г. 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 М. М. 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 К. В., Ільченко В. І., Сизова Л. М. Коронавірусна інфекція SARS-COV-2 у дітей. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021; 21.1 (73): 198-202.

42. Романенко Євгеній, Нікора Петро, Роздольський Денис. Ефективність використання ігрових технологій (гейміфікації) та соціальних мереж для підвищення внутрішньої мотивації підлітків до щоденної рухової активності під час дистанційного навчання. Збірник матеріалів наукових досліджень студентів і магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Факультет фізичної культури. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2025. Випуск 17. С. 210–213.

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

44. Сундукова І. В. 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 О. А. 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/202>

1/14.07/Model.navch.prohr.5-9.klas.NUSH-poetar.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., Шкрєбтій 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 О. І., Пристинський В. М. Формування здоров'язберезувальних компетентностей дітей та учнівської молоді у процесі фізичного виховання: монографія. Слов'янськ. Вид-во Б. І. Маторіна, 2019. 202 с.

51. Цибулько Л. Г., Віцько С. М. 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 М. В. 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; 2012May 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. Kosmylina N. S., Avramenko I. Yu., Luchkovska O. L. 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 Tradmile. International Journal of Applied Exercise Physiology. 2020;9(1):113-121.

62. Malai L. Yu., Ramashov N. R., Nazarova A. M., Barbanova N. V. 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. Aahem; 2006. 32 s.

67. Shyyan O., Nakonechnyi Y. Cooperation for Health Promotion. *Modern world: Science and Education*, Ottawa Universiti 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.