МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

за спеціальністю І5 МЕДСЕСТРИНСТВО

на тему:

УДК: 616.33/.34-008-053.2

«Оцінка соматичного та психоемоційного здоров'я здобувачів вищої освіти за умов організації дистанційної форми навчання та воєнного стану»

Виконав:
здобувач вищої освіти медико-психологічного факультету за спеціальністю Медсестринство
Беженар Роман Віталійович

Науковий керівник - доктор медичних наук, професор Сорокман Таміла Василівна

Рецензент – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії та медичної генетики Хлуновська Людмила Юріївна

Рецензент - кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії та дитячих хвороб
Сажин Сергій Іпполітович

Чернівці – 2025

ANNOTATION

Bezhenar R.V. "Assessment of somatic and psycho-emotional health of higher education applicants under the conditions of distance learning and martial law." - Qualification work in the form of a manuscript.

Master's qualification work. Specialty I5 "Nursing, I "Healthcare and Social Security". - Bukovyna State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Chernivtsi, 2025.

In the conditions of transformation of Ukrainian society, the issues of forming a self-sufficient, integral and internally harmonious personality are of particular importance. Available sources of information indicate that during the period of study, students' health deteriorates. However, against the background of social unrest, instability of everyday living conditions and difficulties, adapting to them is a difficult task for the individual.

The purpose of the study is to assess the state of somatic and psycho-emotional health of higher education applicants under the conditions of organizing distance learning.

The task of the study was to study the likely factors influencing the health of students, to investigate the impact on the health of students of the distance learning form, which was introduced in connection with the COVID-19 pandemic, to conduct a comparative analysis of the indicators of somatic and psycho-emotional health of students during the Russian military aggression, to offer practical recommendations for the formation of psychological resilience of students of higher education institutions during martial law.

Methods: analytical, bibliosemantic, medical and statistical.

Scientific novelty. For the first time, the likely factors influencing the health of higher education students of the distance learning form in connection with the COVID-19 pandemic and the Russian military aggression were identified. The advantages and disadvantages of the distance learning form were highlighted when surveying higher education students and teachers.

Practical significance. Based on the results of the study, practical recommendations were developed to improve the health of higher education students in distance learning.

The results of the study indicate that most HEIs have insufficient understanding of the importance and necessary mechanisms for forming a responsible attitude to personal health, the level of which decreases with time and the complexity of the situation in the country. Slightly more than a third of HEIs noted that the COVID-19 pandemic (30.4%) and martial law (43.8%) negatively affected their health and quality of life. More than half felt the impact of these factors (47.9% and 54.2%, respectively), but are not sure that only they and only 2% of respondents did not feel a negative impact on their health. During such crises as pandemics and wars, material well-being (availability of housing, financial security) ranked first among personal life values, personal safety ranked second, safety of relatives ranked third, and the prospect of completing education and starting a family ranked fifth in the system of general values.

Students have a high level of unhealthy lifestyle factors that negatively affect health. These include: unhealthy diet – 76.4%; low level of physical activity – 86.7%; more than 6 hours a day at a personal computer – 94.3%, etc. The respondents are most concerned about the increase in sedentary behavior, decreased motor activity and increased screen time, and the least concerned about the break in emotional contacts.

28.2% noted that it does not affect at all, 29.8% slightly worsens, 27.5% negatively affects and physically exhausts; 6.9% slightly improves, 7.6% positively affects and forces you to mobilize yourself to do your work.

A manifestation of burnout is a high level of indifference to personal appearance (52.6%), to learning outcomes (44.7%) and fellow students (53.8%).

8.7% of respondents rated their health as excellent (not sick, no complaints, good physical development), 18.6% as good (sometimes sick), 64.8% as satisfactory (often sick), and 7.9% as unsatisfactory (presence of chronic diseases, their frequent exacerbations, developmental disabilities, disability groups).

If in the first and second years of study, none of the students of higher education institutions, regardless of their specialty, indicated an unsatisfactory state of their health, then in the sixth year there were 10.8%. At the same time, the number of HEIs who assessed their health as "excellent" (from 11.8% of HEIs in the first year to 7.3% in the sixth year) and "good" (from 26.2% in the first year to 15.4% in the sixth year) decreased, which can be regarded as a deterioration in health during the study process.

Among clinical symptoms, 11.9% of patients with HF noted rapid fatigue, 4.3% - memory loss, 2.1% - poor sleep. A significant part of patients with HF (79.3%) complained of pain syndrome. Thus, periodic headaches were noted in 30.4%, abdominal pain in 25.0%, in the heart area - 16.3%, other localization - 7.6%. 15.2% of respondents noted visual impairment. A burdened allergic history occurs in 5.4% of respondents. Individual analysis of the results showed that 15.7% of patients with HF had a body weight deficit, and 7.9% were overweight.

The minimum actual value of the vital capacity recorded in the group is 3600 ml, the maximum - 4800 ml. The mean, mode and median of the sample do not coincide with each other within 200 ml. Therefore, the group can be considered almost homogeneous according to these indicators. However, a comparative analysis of vital capacity and non-vital capacity showed that the group includes young men whose vital capacity is below the normal and pathological limits.

Vital index is an important criterion for the reserve of external respiratory functions and is determined by the ratio of the vital capacity of the lungs (VCF) to body weight. The mean value of the vital index is within the age norm, but in 10.9% of men and 7.3% of women from the total number of those surveyed this indicator is less than the norm. The strength index indicators in males were registered on the border of low and below average, in females, indicators below the average level were more often registered.

Robinson index ("double product" at rest) is an indicator of the reserve and efficiency of the cardiovascular system. The average value of the Robinson index

was 85.7 mental units in men, 88.65 mental units in girls, which indicates an average level of this indicator.

A significant part of students from 30.4% in the 1st year to 56.8% in the 6th year have a low level of health, below average in 23.9% in the 2nd year to 34.8% - in the first, respectively, average - in 26.0% in the 1st year to 26.5% - in the sixth. No student had a high level of health, a level higher than average was determined in only 6.7% of students.

The results obtained established a high level and above average level of anxiety in the vast majority of students in distance learning. Persons characterized by high and low levels of emotional intelligence were almost evenly distributed.

Our study found that only 15.4% of first-year HEIs have a high level of self-efficacy, 45.6% have an average level, and 49.0% have a low level of self-efficacy. Students with high anxiety experience the following symptoms at the psychological level: fear or anxiety (884%), irritability (78.9%), anxious expectation of the bad (58.8%), awkward forms in communication with parents (45.7%), classmates (33.6%), friends (29.9%). Often, students in distance learning experienced insomnia (34.6%), difficulties with concentration (28.7%). Based on the results of the study, practical recommendations were developed to improve the health of students in distance learning.

Almost 72% of teachers noted the availability of open access to electronic libraries and databases, however, less than half of students (42%) claim that they have access to such resources.

The survey shows that the majority of respondents – 55.1% – are quite satisfied with the level of organization of the educational process during the coronavirus pandemic and martial law. The satisfactory and average level of organization of the educational process was assessed by 34.9% and 8.4%, respectively. Only 1.4% of respondents answered that they were not satisfied and 0.2% were not at all satisfied with the organization of the educational process. The dissatisfaction of a small proportion of higher education applicants is explained by their desire to study in an offline format. An important task for university management during martial law is

to ensure the safety of the educational process. In the survey, 60.4% of HEIs consider the safety of the educational process to be satisfactory, 32.6% - average, 6.7% - unsatisfactory.

The majority of respondents noted that their stress level increased due to martial law in general and, especially, during the announcement of the air raid warning. 90.4% of HEIs independently cope with anxiety and experiences, however, 9.6% of respondents require the use of sedatives, including even the use of antidepressants.

A significant lever for ensuring the quality of distance learning during martial law is the discipline of teachers, which is manifested in adhering to the class schedule, timely uploading of educational materials to the Moodle online educational platform, checking assignments completed by students, and substantiating the grades given.

Key words: students, distance learning, health status, COVID-19 pandemic, martial law.

Беженар Р.В. «Оцінка соматичного та психоемоційного здоров'я здобувачів вищої освіти за умов організації дистанційної форми навчання та воєнного стану». - Кваліфікаційна робота на правах рукопису

Магістерська кваліфікаційна робота. Спеціальність І5 «Медсестринство, І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення». – Буковинський державний медичний університет МОЗ України, м. Чернівці, 2025.

Актуальність. За умов трансформації українського суспільства особливої значущості набувають питання формування самодостатньої, цілісної та внутрішньо гармонійної особистості. У доступних джерелах інформації вказується на те, що за період навчання здоров'я студентів погіршується Однак на тлі суспільних негараздів, нестабільності повсякденних умов життя та труднощів пристосування до них є складним завданням для особистості.

Мета дослідження - оцінити стан соматичного та психоемоційного здоров'я здобувачів вищої освіти за умов організації дистанційної форми навчання.

Завданням дослідження було **в**ивчити ймовірні чинники впливу на стан здоров'я студентів, дослідити вплив на здоров'я студентів дистанційної форми навчання, яка була запроваджена в зв'язку з пандемією COVID-19, провести порівняльний аналіз показників соматичного та психоемоційного здоров'я студентів під час військової російської агресії, запропонувати практичні рекомендації щодо формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час воєнного стану.

Методи: аналітичний, бібліосемантичний, медико-статистичний.

Наукова новизна. Вперше визначено ймовірні чинники впливу на стан здоров'я здобувачів вищої освіти дистанційної форми навчання в зв'язку з пандемією COVID-19 та військовою російською агресією. Виокремлено переваги та недоліки дистанційної форми навчання при опитуванні здобувачів вищої освіти та викладачів.

Практичне значення. На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації для покращення стану здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання.

Результати дослідження вказують на те, що більшість ЗВО мають недостатнє розуміння важливості значення та необхідних механізмів формування відповідального ставлення до особистого здоров'я, рівень якого із часом та складністю ситуації в країні знижується. Трохи більше третини ЗВО відзначили, що пандемія COVID-19 (30,4%) та військовий стан (43,8%) негативно вплинули на стан здоров'я та якість їхнього життя. Більше половини відчули вплив цих чинників (47,9% та 54,2% відповідно), однак не впевнені, що тільки вони і лише 2% респондентів не відчули негативного впливу на свій стан здоров'я. Під час таких кризових станів як пандемія та війна, перше рейтингове місце серед особистих цінностей життя зайняло матеріальне благополуччя (наявність житла, фінансова

можливість забезпечення), на другому місці – особиста безпека, на третьому – безпека рідних, далі – перспектива завершення навчання, створення сім'ї - поставили на п'яте рейтингове місце в системі загальних цінностей.

У студентів зафіксовано високий рівень чинників нездорового способу життя, які негативного впливають на здоров'я. До них відносяться: нераціональне харчування – 76,4%; низький рівень фізичної активності – 86,7%; більше 6 годин на добу перебування за персональним комп'ютером – 94,3% тощо. Найбільше опитуваних турбує зростання сидячої поведінки, зниження рухової активності та збільшення екранного часу, а найменше турбує розрив емоційних контактів.

Зовсім не впливає відзначили 28,2%, незначним чином погіршує – 29,8%, впливає негативно і фізично виснажує – 27,5%;. незначним чином покращує – 6,9%, впливає позитивно і змушує мобілізувати себе на виконання роботи – 7,6%.

Проявом метального виснаження є високий рівень байдужого відношення до особистого зовнішнього вигляду (52,6%), до результатів навчання (44,7%) та колег-студентів (53,8%).

На відмінно (не хворіє, відсутні скарги, гарний фізичний розвиток) своє здоров'я оцінили 8,7%, на добре (інколи хворіє) – 18,6%, задовільно (часто хворіє) – 64,8% , та незадовільно (наявність хронічних захворювань, їх часте загострення, вад розвитку, групи інвалідності) – 7,9% опитаних.

Якщо на першому та другому курсах навчання жоден із ЗВО незалежно від спеціальності не вказав на незадовільний стан свого здоров'я, то на шостому курсі таких було 10,8%. Разом із тим зменшилася кількість ЗВО, які оцінили стан свого здоров'я як «відмінно» (з 11,8% ЗВО на першому курсі до 7,3% на шостому курсі) та на «добре» (з 26,2% на першому курсі до 15,4% на шостому курсі), що можна розцінити як погіршання стану здоров'я в процесі навчання.

Серед клінічних симптомів 11,9% ЗВО відмічали швидку втомлюваність, 4,3% - зниження пам'яті, 2,1% - поганий сон. Значна частина

ЗВО (79,3%) скаржилась на наявність у них больового синдрому. Так періодичні головні болі відмічались у 30,4%, болі в животі у 25,0% в ділянці серця – 16,3%, іншої локалізації – 7,6%. 15,2% опитаних відмічають у себе порушення зору. Обтяжений алергологічний анамнез має місце у 5,4% анкетованих.Індивідуальний аналіз результатів показав, що у 15,7% ЗВО спостерігається дефіцит маси тіла, а у 7,9% - надмірна вага.

Мінімальне фактичне значення ЖЄЛ, зафіксоване у групі, становить 3600 мл, максимальне – 4800 мл. Середнє значення, мода та медіана вибірки не співпадають між собою у межах 200 мл. Тому, групу можна вважати майже однорідною за цими показником. Однак порівняльний аналіз ЖЄЛ та НЖЄЛ показав, що у групі присутні юнаки, ЖЄЛ яких перебуває нижче межі норми та патології.

Життєвий індекс є важливим критерієм резерву функцій зовнішнього дихання і визначається відношенням показника життєвої ємкості легень (ЖЄЛ) до маси тіла. Середнє значення життєвого індексу знаходиться в межах вікової норми, однак у 10,9% чоловіків і у 7,3% жінок із загальної кількості обстежених цей показник менше норми. Показники силового індексу у осіб чоловічої статі зареєстровані на межі низького і нижче середнього, у осіб жіночої статі частіше реєструвалися показники нижче середнього рівня.

Індекс Робінсона («подвійного добутку» у спокої) є показником резерву й економічності діяльності серцево-судинної системи. Середнє значення індексу Робінсона становило у чоловіків 85,7 ум. од., у дівчат 88,65 ум.од., що вказує на середній рівень цього показника.

Значна частина ЗВО від 30,4 % на 1 курсі до 56,8 % на 6 курсі мають низький рівень здоров’я, нижчий від середнього у 23,9 % на 2 курсі до 34,8 % – на першому, відповідно, середній – у 26,0 % на 1курсі до 26,5 % – на шостому. Жоден студент не мав високого рівня здоров’я, рівень вищий від середнього визначено лише у 6,7 % студентів.

Отримані результати встановили високий рівень та вище середнього

рівня тривоги у переважної більшості ЗВО при дистанційному навчанні. Майже рівномірно розподілилися особи, які характеризується високим і низьким рівнями емоційного інтелекту.

Наше дослідження виявила, що лише 15,4 % ЗВО першого курсу навчання мають високий рівень самоефективності, середній рівень мають – 45,6 %, та 49,0% мають низький рівень само ефективності.

ЗВО із високою тривожністю відчувають такі симптоми на психологічному рівні: страх або занепокоєння (884%), дратівливість (78,9%), тривожне очікування поганого (58,8%), диком форм у спілкуванні з батьками (45,7%), одногрупниками (33,6%), друзями (29,9%). Часто у ЗВО на дистанційному навчанні спостерігалися безсоння (34,6%), труднощі з концентрацією (28,7%). На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації для покращення стану здоров'я ЗВО в умовах дистанційного навчання.

Майже 72 % викладачів зазначили про наявність відкритого доступу до електронних бібліотек та баз даних, проте менше половини студентів (42 %) стверджують, що вони мають доступ до таких ресурсів.

Опитування демонструє, що більшість респондентів – 55,1% – цілком задоволені рівнем організації освітнього процесу під час пандемії короно вірусу та військового стану. Як задовільний та середній рівень організації освітнього процесу оцінили відповідно 34,9% та 8,4%. Тільки 1,4% респондентів відповіли, що не задоволені та 0,2% цілком не задоволені організацією освітнього процесу. Незадоволеність незначної частки здобувачів вищої освіти пояснюється їх бажанням навчатися в офлайн-форматі. Важливим завданням для менеджменту університету під час дії воєнного стану є забезпечення безпеки освітнього процесу. При опитуванні 60,4% ЗВО вважають безпечність освітнього процесу задовільною 32,6% – середньою, 6,7% – незадовільною.

Більшість опитаних зазначили, що в них підвищився рівень стресу через дію воєнного стану взагалі та, особливо, під час оголошення

повітряної тривоги. 90,4% ЗВО самостійно справляються з тривогою та переживаннями, однак 9,6 % опитаних потребують вживання заспокійливих засобів, серед яких, навіть, вживання антидепресантів.

Суттєвим важелем забезпечення якості дистанційного навчання під час дії воєнного стану є дисциплінованість викладачів, яка проявляється у дотриманні розкладу занять, своєчасності завантаження навчальних матеріалів до освітньої онлайн-платформи Moodle, перевірки виконаних студентами завдань та обґрунтування виставлених оцінок.

Одержані результати дослідження свідчать про те, що загалом здобувачі вищої освіти Буковинського державного медичного університету адаптувалися до викликів воєнного стану.

Ключові слова: студенти, дистанційна форма навчання, стан здоров'я, пандемія COVID-19, воєнний стан.

Друковані праці:

Беженар Р. Причини зниження рівня здоров'я студентів під час дистанційної форми навчання. Новини науки: дослідження, наукові відкриття, інноваційні технології: Збірник тез доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та обдарованої молоді, м. Рівне, 11 – 12 квітня 2024 р.

Беженар Р. Оцінка соматичного здоров'я підлітків за умов організації дистанційної форми навчання. Зб. тез IX науково-практичної конф. молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії», м.Харків, 29 лютого 2024р.С.3.

3.Москалюк Г.А., Беженар Р.В. Пріоритетні чинники формування здорового способу життя студентів-медиків. Матеріали ювілейної X науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії». 27 лютого 2025 року – Харків, 2025. С.34-35.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	14
ВСТУП	15
РОЗДІЛ І. Дистанційне навчання – як виклик часу під час пандемії та військового стану(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) 1.1. Дистанційне навчання у закладах вищої освіти під час пандемії короновірусної інфекції: аналітичний огляд наукових публікацій 1.2.Дистанційне навчання у закладах вищої освіти під час військового стану 1.3.Вплив психосоціальних чинників на стан здоров'я та якість життя студентів	19 19 26 28
Розділ ІІ МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ 2.1. Матеріал 2.2.Методи	31 31 32
РОЗДІЛ ІІІ РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ 3.1. Ймовірні чинники впливу на стан здоров'я здобувачів вищої освіти під час дистанційної форми навчання 3.2 Стан соматичного та фізичного здоров'я здобувачів вищої освіти під час дистанційної форми навчання 3.3 Психоемоційний стан здобувачів вищої освіти під час дистанційної форми навчання 3.4.Фактори, що впливають на результативність навчання студентів під час дистанційного навчання 3.5. Стан використання технологій дистанційного навчання у закладах вищої освіти	 34 39 46 54 56
УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	64

ВИСНОВКИ	82
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ	98

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВС – військовий стан

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров’я

ДН –дистанційне навчання

ЖЄЛ – життєва ємність легень

ЗВО – здобувач вищої освіти

ЗБФЗ – загальний бал фізичного розвитку

НЖЄЛ – нормативна життєва ємність легень

РФР – рівень фізичного розвитку

ВСТУП

Особливого значення за умов трансформації українського суспільства становлять навички формування самодостатньої та внутрішньогармонійної особистості. Наявні джерела інформації посилаються на той факт, що під час навчання здоров'я здобувачів освіти зазнає негативної динаміки [Тимощук ОВ, 13]. На тлі суспільних негараздів, труднощів пристосування до цих негараздів відбувається посилення впливу нестандартних факторів, особливо під час пандемії короновірусної інфекції та воєнного стану у зв'язку з переходом на дистанційну форму навчання [Теренда НО, 24]. Перехід від очної до дистанційної форми навчання супроводжувався зміною емоційного стану здобувачів вищої освіти, зокрема від повного несприйняття та критики, яке супроводжувалося негативними психоемоційними реакціями, до поступової адаптації та визнання певних позитивних змін дистанційного набуття знань та навичок [Завізіон ВФ,19]. У зв'язку з такими соціальними обставинами практикуючі раніше форми набуття знань унеможливилися. Потрібний був індивідуальний підхід до особистості здобувача освіти, що створювало складність викладання матеріалу різних навчальних дисциплін, особливо тих, що є прикладними [Колесник ЮМ, 33]. Варто зазначити, що при цьому розкрилися можливості відкритої взаємодії з кожним здобувачем освіти індивідуально. Постійний взаємозв'язок між здобувачами та викладачами здійснювався через соціальні мережі, меседжері, освітні платформи, засоби мережі Інтернет. При цьому зауважимо, що надмірна, не обмежена комунікація виснажує викладача та дезорганізовує здобувача освіти. [Іванькова НА, 34]. Індивідуальні психологічні особливості здобувача освіти є основним орієнтиром особистісного навчання. Звертаємо увагу, що успішність при дистанційному навчанні визначається іншими психологічними характеристиками на противагу очному навчанню. Наукові дослідження щодо сприйняття дистанційного навчання здобувачами вищої

освіти мало чисельні, основна увага науковців була приділена особливостям дистанційного навчання школярів.

За даними щорічного статистичного звіту про стан здоров'я населення України в цілому під час вторгнення Російської Федерації в Україну констатується погіршення його стану [Щорічний звіт про стан здоров'я, 36], а також спостерігається зниження рівня відповідального ставлення до особистого здоров'я [Національний інститут стратегічних досліджень, 37].

Мета: оцінити стан соматичного та психоемоційного здоров'я здобувачів вищої освіти за умов організації дистанційної форми навчання.

Завдання:

1.Вивчити ймовірні чинники впливу стан здоров'я здобувачів освіти.

2.Дослідити вплив на здоров'я здобувачів освіти дистанційної форми навчання під час пандемією короновірусної інфекції.

3.Провести порівняльний аналіз показників соматичного та психоемоційного здоров'я студентів під час військової російської агресії.

4.Запропонувати практичні рекомендації щодо формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час воєнного стану.

Об'єкт дослідження – соматичне, фізичне та психічне здоров'я здобувачів вищої освіти.

Предмет дослідження – дистанційна форма освіти, академічна успішність, психологічний стан.

Методи: Аналітичний (оцінка рівня знань здобувачів вищої освіти про здоров'я), бібліосимантичний – дослідження та аналіз досвіду, підходів, концепцій та моделей дистанційного навчання в Україні; анкетування – набуття релевантної інформації від здобувачів вищої освіти, викладачів, керівників); статистичний – збір, обробка та аналіз результатів дослідження.

Дослідження проводилося на базі Буковинського державного медичного університету.

Наукова новизна. Вперше визначено ймовірні чинники впливу на стан здоров'я здобувачів вищої освіти дистанційної форми навчання в зв'язку пандемією короно вірусної інфекції та військовою російською агресією. Проведена оцінка стану сомато-фізичного та психічного здоров'я здобувачів вищої освіти, досліджено вплив дистанційної форми навчання на академічну успішність та визначено стан застосування засобів дистанційного навчання у освітніх закладах. Виокремлено плюси та мінуси онлайн форми навчання при опитуванні здобувачів вищої освіти та викладачів.

Практичне значення

На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації для покращення стану здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання, які базуються на принципах комплектності, креативності, внутрішнього спостерігача, зміцнення і розвитку позитивних установок, а також надані рекомендації щодо удосконалення організації освітнього процесу за дистанційною формою навчання.

Апробація результатів дослідження. Результати проведеного дослідження доповідалися та обговорювалися на наукових форумах, зокрема:
IV Всеукраїнська науково-практична конференція студентів та обдарованої молоді, м. Рівне, 11 – 12 квітня 2024 р.;
IX науково-практична конференція молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії», м.Харків, 29 лютого 2024р.;
Всеукраїнська студентська науково-практична конференція «Теоретичні та прикладні аспекти фундаментальних медико-біологічних наук», м.Львів, 2025р.;
Науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня, присвяченій 125-річчю з дня заснування Одеського національного медичного університету, 24-25 квітня 2025 р.

Ювілейна X науково-практична конференція молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії». 27 лютого 2025 року – Харків.

Публікації результатів дослідження. За темою магістерської роботи опубліковано 3 наукові праці.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, ІІІ розділів, узагальнення результатів дослідження, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Повний обсяг роботи – 102 сторінок друкованого тексту (18 – список літератури та додатки). Джерела літератури мають 106 найменування.

Друковані праці:

1.Беженар Р. Причини зниження рівня здоров'я студентів під час дистанційної форми навчання. Новини науки: дослідження, наукові відкриття, інноваційні технології: Збірник тез доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та обдарованої молоді, м. Рівне, 11 – 12 квітня 2024 р.

2.Беженар Р. Оцінка соматичного здоров'я підлітків за умов організації дистанційної форми навчання. Зб. тез IX науково-практичної конф. молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії», м.Харків, 29 лютого 2024р.С.3.

3.Москалюк Г.А., Беженар Р.В. Пріоритетні чинники формування здорового способу життя студентів-медиків. Матеріали ювілейної X науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії». 27 лютого 2025 року – Харків, 2025. С.34-35.

РОЗДІЛ І
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ЯК ВИКИЛИК ЧАСУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ ТА ВОЄННОГО СТАНУ

Організація освітнього процесу за формою навчання з використанням різноманітних технологій здобуття освіти відноситься до дистанційної форми [1], яка передбачає існування умов територіальної віддаленості учасників освітнього процесу один від одного, опосередковану взаємодію між учасниками освітнього процесу, функціонування на базі сучасних інформаційно-комунікаційних технологій [2, 3].

Дистанційне навчання відбувається відповідно до чинних законодавчих актів, зокрема це «Положення про дистанційну форму здобуття повної загальної середньої освіти» затверджено наказом МОН №1115 від 8 вересня 2020 року, «Положення про інституційну та дуальну форму здобуття повної загальної середньої освіти», що затверджене наказом №536 від 23 квітня МОН 2019 року. У редакції наказу Міністерства від 10 лютого 2021 року №160 є окремий розділ «Дистанційна форма здобуття освіти».

Технології дистанційного навчання покликані спростити освітній процес та покращити його якість. Вибір інструментів часто залежить від цілей, можливостей, інтересів та переваг всіх учасників освітнього процесу [4].

1.1 Дистанційне навчання у закладах вищої освіти під час пандемії короновірусної інфекції: аналітичний огляд наукових публікацій

Уже декілька років поспіль, з моменту від оголошення тотального локдауна, пов’язаного із стрімким поширенням COVID-19 та, продовжуючи триваючими наразі на території України воєнними діями, дистанційна форма навчання у закладах вищої освіти стала чи не єдиною можливою формою освіти [5].

Тема дистанційного навчання пов’язана з усіма напрямками діяльності людини, тому дослідженню тих чи інших аспектів дистанційної освіти присвячено праці науковців різних спеціальностей [6-13]. Останнім часом зросла популярність відділеної форми освіти, оскільки ця форма навчанння є найбільш гнучкою та доступною для багатьох бажаючих отримати знання.

Найприємнішою перевагою адаптації до короновірусної пандемії стало успішне застосування онлайн-навчання у Teems або Zoom, що дозволяло проводити заняття у форматі питання – відповіді, під час яких співробітники закладів вищої освіти змогли отримати вичерпні відповіді щодо дії університетів під час кризи. Зв’язок зі студентами був дещо складнішим через їхні особистісні способи навчання та необхідність надавати їм постійну підтримку та консультації [14].

Взагалі, короновірусна інфекція призвела до застосування інновацій, які співставні з процесами та термінами керування освітнім процесом, що було новим і достатньо підняло рівень гнучкості та можливостей для введення нових інноваційних курсів та освітніх програм у закладах вищої освіти [15].

Значна кількість освітніх закладів дуже активно зреагували на стан пандемії та підвищили свою присутність у мережі Інтернет як спосіб тимчасового заходу на коротку перспективу. Окремі приватні заклади для того, щоб залишатися стабільно на ринку освітніх послуг, впровадили дистанційні програми за демпінговими цінами щодо своїх традиційних програм. Для швидкого використання дистанційного навчання окремі освітні заклади звернулися до розробників онлайн-програм, поширеність яких натепер стрімко зростає [16].

Варто відзначити, що натепер роботодавці надають перевагу здобувачам освіти, які здатні якнайшвидше адаптуватися до стресових станів суспільства та націлені на виконання гострих завдань, хто у змозі активно працювати в мережі Інтернет. Для досягнення цієї мети бізнес збільшив затрати як на різного роду семінари, тренінги, так і на освіту. Кінцеві

оціночні показники вказують на підвищений попит здобувачів освіти з глибшими аналітичними навичками, зокрема, лише у США він сягнув двохсот тисяч, передбачається, що у наступні роки потреби сягнуть у 5 разів більше [17].

Останній звіт AACSB (глобальна некомерційна асоціація освітян, здобувачів освіти, бізнесменів) пропонує освітнім закладам звернути увагу на формування стратегічних міжнародних партнерських взаємовідносин, що володіють таким потенціалом для підвищення можливостей та ефективності праці.

Варто відзначити економічні наслідки короновіруної пандемії, які спонукали частину здобувачів освіти пережити складні фінансові труднощі, наприклад іноземні студенти, які залишалися в освітньому закладі під час вього карантинного терміну [18].

Викладачі також зазнали значного впливу, так як карантин зумовив необхідність використання суттєвої трансформації викладацької діяльності, розробки нової методи оцінювання знань. Це створило збільшення навантаження на педагогічних працівників, потребувало поєднання власних зусиль, освоєння нового програмного забезпечення [19-21].

Короновірусна пандемія поставила виклик всім освітнім закладам щодо суттєвої підтримки здобувачів вищої освіти через велику кількість освітніх програм. І це дуже ускладнило проведення інтерактивного, студенто-спрямованого аудиторного очного навчання, заснованого на багаторічному досвіді закладів вищої освіти [23, 24].

Для того щоб пристосуватися до тривалого карантину, заклади освіти потребували принципово нових моделей освіти [25]. Короновірусна пандемія створила природний експеримент, який пришвидшив та підвищив впровадження нових педагогічних застосунків. У цьому експерименті перевірялися та оцінювалися перспективні інноваційні освітні технології. Спочатку були отримані свідчення про те, що застосовані нововведення в

термін пандемії, стануть у нагоді здобувачам освіти після завершення карантину [26].

Перелік значних переваг дистанційного освітнього процесу включає такі:

1.Навчання не лімітоване часом. Здобувач освіти створює конкретну індивідуальну траєкторію навчання.

2.Навчання не лімітоване місцем проживання (знаходження). Здобувачі освіти могли вчитися знаходячись в різних країнах і навіть не виходити з власного помешкання. Варто відзначити суттєву перевагу такого навчання для осіб із особливими обставинами (обмеження здоров'я, проживання у віддалених територіях, особи, які виховують дітей дошкільного віку тощо).

3.Навчання без відриву від професійної діяльності

4.Навчання, яке дозволяє здобувати освіту в різних освітніх закладах одночасно.

5.Навчання за індивідуальним темпом. Здобувач вищої освіти має можливість вивчати складні теми, повторно переглядати відео-лекції, повторно переглядати онлайн спілкування з педагогом.

6. Реєстрація в системі дистанційного навчання надає вільний доступ до необхідної навчальної літератури, можливість отримати навчальний матеріал дистанційно. Це вирішує проблему забезпечення підручниками, навчальними посібниками та методичним матеріалом.

7.Навчання є мобільним та забезпечує можливість консультації з викладачем через електронні сервіси, що є швидшим, а іноді і ефективнішим ніж при очному навчанні.

8. Психологічне благополуччя. Коли підсумкова атестація відбувається у електронному режимі, здобувач вищої освіти менше напружується емоційно, оскільки зменшується суб'єктивність оцінювання.

9.Онлайн освіта є дешевшою оскільки здобувачу освіти не потрібно платити за проїзд, проживання, а для іноземних здобувачів не потрібно оплачувати

візу і оформляти закордонний паспорт. Окрім того, не використовується аудиторний фонд, що зменшує витрати на комунальні послуги.

10.Педагогічні працівники, які освітньою діяльністю онлайн, мають можливість приділяти увагу значно більшій кількості здобувачів освіти, а також продовжувати працювати під час відрядження чи конференції за кордоном.

Варто зупинитися і на недоліках дистанційної форми здобуття освіти:

1.Самомотивація. Здобувач освіти переважну більшість навчального матеріалу освоює самостійно. Для цього необхідно мати достатню силу волі. Не всім подобається самоконтроль.

2.Недостатня ефективність оволодіння практичними навиками. Не завжди вдається відтворити в симуляції ту чи іншу практичну навичку.

3.Відсутність комунікативних навичок. Онлайн-навчання не забезпечує особистий контакт здобувачів вищої освіти між собою та педагогами, інколи такий зовсім відсутній.

4.Можливість ідентифікації здобувача вищої освіти. Загальноприйнятий метод - відеоспостереження, що не завжди вдається забезпечити.

Опитування, які проводилися в різних напрямках позитивних та негативних характеристик щодо онлайн-форми навчання [27-30], показали такі результати:

а) частина закладів вищої освіти не були підготовлені до такої форми навчання, лекції та семінари проводилися на платформі Google Classroom, оцінка результатів навчання проводилася у вигляді текстових тестів, презентація підсумкових робіт проводилася через Scype, нові платформи, електронні мережі (Zoom, Vider, Telegram тощо) використовувалися уже пізніше;

б) Здобувачі вищої освіти не були психологічно готові до відсутності живого спілкування, значно більшої кількості завдань, не вистачало часу на їх виконання.

в) Здобувачі вищої освіти виконували свої постійні сімейні завдання: контроль/догляд молодшими дітьми в родині, мали обмежений доступ до комп'ютера – частина інших членів родини також були переведені на дистанційну форму.

г) Науково-педагогічні працівники відзначили важкість індивідуального консультування здобувачів освіти, листування з ними, відповідно збільшення витрат власного часу. Важливо, що здобувачі освіти відзначили відсутність різниці в якості онлайн та офлайн навчання, однак при цьому вони вказують на підвищення самодисципліни, самоорганізації, можливість отримання освіти в зручний для них час та місці та незалежно від соціального статусу.

Педагоги звертають увагу на оновлену роль викладача, він набуває статусу наставника, консультанта, координатора освітнього процесу, який постійно вдосконалює власні навички [31 - 34]. При цьому наголошується, що широкий доступ до неякісного контенту посилить уже існуючі прогалини в освітньому процесі. Електронні курси без індивідуалізованого та послідовноого спілкування між педагогом і здобувачем вищої освіти заставляють покладатися на непропорційний рівень власного самостійного навчання [35, 36, 39].

Освітній онлайн-процес вимагає наявності необхідних технічних засобів. Дослідження [40-42] свідчить, що на початку пандемії до онлайн-режиму мали доступ 73 % здобувачів вищої освіти, 71,4 % - асоціювали себе як достатньо кваліфіковані для застосування ноутбука для дистанційного навчання. 78,6 % анкетованих здобувачів вищої освіти вважали, що офлайн-заняття були більш ефективними у порівнянні з дистанційним освітнім процесом.

Педагоги, які мали значний досвід дистанційного навчання вказують на часткову відчуженість здобувачів вищої освіти, які не навчалися аудиторно [43].

Результат [44, 45] встановив, учасники освітнього процесу неохоче застосовували можливість конференц-зв'язку під час корона вірусної

пандемії, та при цьому вказували на необізнаність із дистанційною системою навчання, непостійну мережу Інтернет, були проблеми з прийомом сигналу, потужністю системи, включаючи опасання конфіденційності. Вказується, що причиною не включення мікрофону та відеокамери була сором'язливість говорити (69,57 %), Частина учасників освітнього процесу відповіли, що подеяк не було чутно голосу інших учасників, або ж вони не бачили спільних файлів, інколи зупинялося відео.

Окремі учасники освітнього процесу боялися порушення конфіденційності, для них були незнайомі численні функції різних додатків [46, 47].

Останні дослідження вказують що дистанційний освітній процес може зменшити вартість навчання, але його якість буде гіршою за таку при аудиторному навчанні. Перед освітніми закладами вибудувалася нова проблема, яка полягала в розробці таких дистанційних курсів і програм, які би зменшили витрати на навчання та при цьому були високої якості [48].

Варто вказати, що є повідомлення, підтверджені фінансовими розрахунками, що при проведенні навіть більшості занять в дистанційний режим відчутно не впливе кількість фінансових витрат закладу вищої освіти.

Студенти вказують, що рівна вартість офлайн та онлайн навчання обґрунтована.

Проведені дослідження [49, 50] свідчать, що 38,8 % анкетованих усвідомлюють, дистанційне навчання більш вартісне, ніж аудиторне, та повязують це з цінами на Інтернет, обладнання та програмне забезпечення.

Разом з цим, частина опитаних студентів вказали, що мають погане інтернет-покриття, недостатню швидкість Інтернету і це не дає можливості для них участі у синхронних дистанційних заняттях, складає труднощі при завантаженні навально-методичних матеріалів [51, 52].

Отже, епідемія COVID-19 зробила виклик основній діяльності закладів вищої освіти щодо підтримки здобувачів вищої освіти та застосування нових інноваційних технологій.

1.2.Дистанційне навчання у закладах вищої освіти під час військового стану

Російська агресія та військове вторгнення Росії в Україну зчинили великі проблеми не тільки для громадян України, а й інших держав світу, зокрема гуманітарну соціальну катастрофи. Освітні заклади зазнали тяжких бомбардувань та руйнувань..

Війна змінила життя людей, змінила умови для всіх учасників освітнього процесу. Це дуже особливі та специфічні умови, які передбачають постійне психо-емоційне навантаження. Варто вказати, що частина здобувачів освіти перебуває за межами рідної країни, що також відбивається на їх психо-емоційному стані. Заклади освіти при організації освітнього процесу у 2022–2024 роках, беручи до уваги ці особливі умови, передбачили комбінацію офлайн та онлайн навчання.

Адміністрації закладів, які перебувають на тимчасово окупованій території, переважно переміщувалися до сусідніх областей або до Центральної та Західної України, щоб хоч якось продовжити освітній процес та максимально вберегти персонал та здобувачів вищої освіти. Війна принесла із собою проблему будувати освітній процес за умов постійної загрози ракетних ударів, артилерії чи бомбардування: змінювати норми очного навчання відповідно до спроможності закладу, забезпечення захисту учасників освітнього процесу підчас повітряних тривог тощо.

Найвагомішим із яких стала вимушена масова еміграція учасників освітнього процесу (станом на травень 2022 року: викладачі 3%, студенти 16%, учнів 13%) [ACAPS, 1], що спонукало звернути особливу увагу на питання відтоку інтелектуального капіталу і впровадження механізмів для нівелювання його передумов та наслідків.

Закладам вищої освіти було рекомендовано здійснювати навчальний процес у змішаній формі навчання (очній та дистанційній), запроваджувати позмінне навчання та планувати довгі зимові канікули для уникнення

господарського колапсу в опаленні приміщень, які задіяні в освітньому процесі, збільшувати норми робочого часу для педагогічних працівників, продовжити термін навчального процесу під час літніх канікул.

Міністерство освіти та науки, міжнародні організації, обласні військові адміністрації та міжнародна спільнота докладає чимало зусиль із розроблення рекомендацій і механізмів захисту учасників освітнього процесу, планування навчального процесу в умовах надзвичайних ситуацій та військових дій.

У науковому педагогічному просторі наявний детальний аналіз розвитку дистанційної освіти [54]; досліджено комбінацію різних форм освіти [55]; порівняно онлайн та гібридне навчання [56]; встановлено особливості онлайн навчання [57].

Освіта в умовах війни є предметом досліджень багатьох іноземних учених, зокрема організація освітнього процесу в умовах війни в африканських та інших країнах. На жаль тема стала актуальною і для українських учених [58-61].

Попри досить широкий спектр наукових досліджень бракує робіт про ефективність дистанційного навчання під час дії воєнного стану у нашій країні. Наразі це питання вивчається у межах аналітичних досліджень, які проводяться різними інституціями. Наприклад, результати спільного опитування Державної служби якості освіти та Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти.

«Система забезпечення якості фахової передвищої та вищої освіти в умовах воєнного стану» (Аналітична довідка, 2022) свідчать про те, що український ринок освітніх послуг зазнав суттєвих змін, закладам освіти загалом вдалось подолати ряд проблем та впоратись із складними викликами, які постали від початку пандемії COVID-19. Заклади вищої освіти, маючи досвід роботи як онлайн (дистанційно), так і за змішаною системою (очно-дистанційно), змогли оперативно відреагувати на виклики воєнного часу в

контексті якісного забезпечення освітнього процесу з урахуванням безпекової ситуації у регіоні та потреб учасників освітнього процесу.

Оцінюючи якість навчання/викладання у закладах освіти порівняно з періодом довоєнного стану, загалом респонденти (здобувачі вищої освіти та викладачі) зазначили, що якість освіти не змінилася [62-64].

Підсумовуючи, варто зазначити про важливу роль дистанційного навчання в кризові часи як засобу мінімізації втрат навчального процесу. Важливою є пропозиція до розгляду міжнародних форм онлайн-навчання, які було б доцільно імплементувати в Україні, а також застосовувати навички резильєнтності та креативності, які наразі є одними з ключових необхідностей для конкурентоспроможності [66, 67, 76-78].

1.3.Вплив психосоціальних чинників на стан здоров'я та якість життя студентів

У сучасній педагогічній та віковій психології проблема вивчення психічного та психологічного здоров'я студентської молоді є досить актуальною [79-81]. Зокрема, це стосується соціально-психологічної адаптації студентів у закладах вищої освіти, екзаменаційної сесії, необхідності особистісного самовизначення в майбутньому професійному середовищі, тощо. Емоційні стани, що переживаються під час цього, та їхні наслідки складають серйозну загрозу психологічному здоров'ю молодої особи [68-74].

Здоров'я можна розглядати з різних точок зору, бо воно виступає як певна вісь, на яку нанизуються ті або інші теоретичні концепції.

З однієї сторони, здоров'я можна вивчати з погляду активності людини в життєдіяльності, з іншої - наявність суб'єктивних симптомів, здібності до адаптації і компенсації, з точки зору репродуктивної функції. У більшій мірі визначення відповідає розумінню здоров'я як динамічної рівноваги функцій всіх внутрішніх органів і їх адекватного реагування на вплив навколишнього

середовища. З огляду на вище викладене, порушення рівноваги, неадекватна реакція організму на фактори зовнішнього середовища є хворобою.

За вітчизняними авторами, психологія здоров'я включає теорію і практику запобігання різним психічним і психосоматичним захворюванням; заходи щодо корекції індивідуального розвитку і адаптації до умов соціального життя; створення умов для реалізації можливостей людини, його задоволеності життям і надання психологічної допомоги при завершенні життєвого шляху [74].

Психологія здоров'я є міждисциплінарною галуззю психологічних знань про причини захворювань; чинники, сприятливі для здоров'я, і умови розвитку індивідуальності впродовж всього життєвого шляху людини [75].

Більшість хвороб психологічного і фізичного характеру виникають саме через латентну втрату чи часткову втрату ментального здоров’я [82-84].

Ментальне здоров'я - це психічне здоров'я, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також вносити вклад в життя своєї спільноти.

Подолання проблем, пов’язаних із ментальним здоров’ям, потребує звернення до соціально-психологічних, медичних, педагогічних та реабілітаційних методів.

Здоров'я людини оцінюється за медичними критеріями, що знаходить своє вираження в клінічному діагнозі, — психіатричному для нервово-психічного або поведінкового розладу, і соматичному — для фізичного захворювання.

Суб'єктивна самооцінка здоров'я інтегрально виражена в особистісній репрезентації свого фізичного і психічного достатку. Також використовують оцінки рівня адаптації, вивчення життєвих випадків.

Самооцінка здоров'я використовується для отримання даних про фізичне здоров'я індивіда. Її адекватність як вимірювального інструменту характеризується збігом із клінічними думками лікаря. Більш узагальнене

визначення здоров'я дають експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я: «здоров'я — це відсутність психічних, фізичних дефектів, а також повне фізичне, духовне і соціальне благополуччя».

Як правило акцентують увагу на трьох основних ознаках здоров'я:

-структурне і функціональне збереження систем і органів людини;

-індивідуальна пристосованість до фізичного і суспільного середовища;

-збереження звичного самопочуття.

Варто відзначити, що два з трьох критеріїв суть категорії психологічні. Що ж до останнього критерію, то саме самопочуття можна розкласти на складові. У комплексі характеристик самопочуття виділяють: відсутність болю, настрій, якість і кількість сну, апетит, продуктивність діяльності, ступінь стомлюваності, кількість міжособистісних зв'язків (бажання спілкуватися з іншими), ступінь, тривалість, частота переживання позитивних емоцій і ще цілий ряд суб'єктивних чинників для окремої людини.

Проблема психічного здоров’я останнім часом набуває особливої актуальності у зв’язку з дослідженнями особистісних дисгармоній, дискусією щодо норм та відхилень психічного здоров’я, поширення різних психотерапевтичних та психолого-педагогічних практик, та особливо в кризових ситуаціях, якими для здобувачів вищої освіти в Україні, є нашарування на пандемію COVID-19, війни [85-88].

РОЗДІЛ 2
МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Матеріал. На першому етапі дослідження проводилося вивчення вітчизняних та світових наукових джерел з питань особливостей. В рамках виконання завдань проведено системно-історичний аналіз 107 наукових джерел, з них 11 – іноземних авторів та 5 нормативно-правових документів.

Результати реалізації завдання першого етапу дозволили виявити проблемні питання в процесі адаптації до дистанційної форми навчання, особливості в різних кризових ситуаціях, проаналізувати набутий досвід, що дало можливість конкретизувати об'єкт та предмет дослідження.

На другому етапі був сформований методологічний апарат проведення досліджень: ціль, задачі, об'єкт та предмет.

Третій етап дослідження присвячувався аналізу ефективності дистанційної форми навчання за умов пандемії та військового стану.

Матеріалами вивчення слугували: рекомендації МОН України; вітчизняні нормативно-правові акти, що організують та регулюють проведення дистанційної освіти в Україні; типові навчальні плани і програми для студентів ЗО; результати анонімного соціологічного опитування здобувачів вищої освіти Буковинського державного медичного університету різних спеціальностей за спеціально розробленою авторською анкетою для вивчення стан впливу дистанційної форми навчання на здоров'я в цілому та психо-емоційний стан.

Метою четвертого етапу дослідження стало вивчення рівня поінформованості здобувачів вищої освіти Буковинського державного медичного університету щодо ймовірних чинників впливу на стан здоров'я студентів, дистанційної форми навчання, яка була запроваджена в зв'язку з пандемією COVID-19 та військової російської агресії.

Це потребувало організації та проведення анонімного соціологічного дослідження впродовж 2023 - 2024 років за спеціально розробленою програмою. Відповідна частина анкети анонімного медико-соціального обстеження студентів-медиків для цього етапу включала питання стосовно термінології, факторів, що впливають на здоров'я, джерел отримання наявних знань тощо. Опитано 263 респондентів: 54 студентів різних курсів спеціальності «Стоматологія», 96 – спеціальності «Медицина», 54 – спеціальності «Фармація» ОР - магістр, 59 - спеціальності «Медсестринтво» ОР – бакалавр та магістр. Це дало можливість порівняти стан соматичного та психо-емоційного здоров'я у здобувачів вищої освіти під час дистанційного навчання.

Методи. Визначення рівня соматичного здоров'я проводилось за експрес-оцінкою соматичного здоров'я, розробленою професором Г. Л. Ананасенко [Апанасенко Г. Л. Медична валеологія / Г. М. Апанасенко, Л. О. Попова. – К. :«Здоров'я», 1998. – 248 с]. Вона включає в себе вимірювання та інтерпритацію антропометричних (маса тіла, зріст, силова динамометрія), фізіологічних (життєва ємкість легень, ЧСС, АТ) та функціональних показників (проба Мартіне-Кушелевського), які використовувалися для розрахунку морфо-функціональних індексів. Оцінювання рівня соматичного здоров'я проводилось за сумарною кількістю балів, що відповідали обрахованим показникам і визначались функціональні класи від «низького» до «високого». Рівень соматичного (фізичного) здоров'я оцінювався за наступними показниками: індекс маси тіла, життєвий, силовий індекс, індекс Робінсона, час відновлення частоти сердцевих скорочень (ЧСС) після 20 присідань за 30 секунд.

Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова), яка складається з 50 тверджень, на які респонденти мали відповісти «так» чи «ні». Тест триває 15-30 хвилин.

Самооцінка здоров'я за В. Войтенко містить 24 запитання та дві колонки відповідей, перший варіант відповіді «так» чи «ні», а другий, тільки

на останнє питання — «добре», «задовільно», «погано», «дуже погано». Перші 26 запитань оцінюються так: респонденти отримують 1 бал за кожну відповідь «так» і 0 балів за кожну відповідь «ні». Остання цифра дає кількісну самооцінку здоров'я. Тому, якщо відповідь на останнє запитання «погано», «дуже погано», додаємо 1 бал. Оцінка анкети визначається підрахунком балів.

Для оцінки психологічного стану застосовані методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, дослідження емоційного інтелекту Н. Холла та тест «Передекзаменаційне самопочуття».

Обробка отриманих результатів соціологічних досліджень потребувала формування комп'ютерної бази даних на основі Microsoft Excel. Статистична обробка результатів досліджень проводилась шляхом розрахунку частоти досліджуваної ознаки на 100 опитаних (%) та стандартної похибки (±m) для відносних величин за загальноприйнятою методикою. Застосовували критерій відповідності $\chi 2$ Пірсона для таблиць сполученості з поправкою Йєйтса.

РОЗДІЛ 3
РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Виклики, перед якими постала сучасна освіта в Україні, не мають аналогів у сучасному цивілізованому світі. Спочатку вища освіта в Україні зазнала значних трансформацій від пандемії COVID-19 та ввійшла в стабільне цифрове русло в умовах повномасштабного вторгнення російської федерації.

Здобувачі вищої освіти (ЗВО), які перебувають у критичних життєвих умовах, тепер мають змогу долучатися до навчання за допомогою засобів дистанційного зв'язку, однак вплив такої форми навчання на загальний, соматичний, психоемоційний стан необхідно досліджувати, адже стан здоров'я ЗВО як інтелектуального, так і трудового потенціалу є актуальною проблемою будь-якої країни.

3.1. Ймовірні чинники впливу на стан здоров'я здобувачів вищої освіти під час дистанційної форми навчання

Зростання вимог до рівня підготовки фахівців у вищих навчальних закладах призводить до перенавантаження ЗВО та до фізичного й ментального перенавантаження, виснаження адаптивних резервів нервової, ендокринної та імунної систем і збільшує ризики розвитку захворювань, тобто зниження рівня здоров'я у цілому.

Джерельні дані вказують на те, що за період навчання здоров'я ЗВО погіршується. При цьому на їх стан здоров'я негативно впливають різноманітні фактори, які останніми роками доповнилися негативним впливом такими чинниками як пандемія COVID-19 та військовий стан.

Нами проведено анкетування ЗВО вищого медичного навчального закладу з метою загальної оцінки впливу дистанційної форми навчання

під час пандемії COVID-19 та військового стану. Результати анкетування представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Загальна оцінка впливу війни та дистанційної форми навчання на стан здоров'я ЗВО, %

Показник	Пандемія COVID-19	Військовий стан
Вплинуло негативного	30,4	43,8
Скоріше вплинуло негативно ніж не вплинуло	47,9	54,2
Не вплинуло	21,7	2,0

Результати дослідження вказують на те, що більшість ЗВО мають недостатнє розуміння важливості значення та необхідних механізмів формування відповідального ставлення до особистого здоров'я, рівень якого із часом та складністю ситуації в країні знижується.

Трохи більше третини ЗВО відзначили, що пандемія COVID-19 (30,4%) та військовий стан (43,8%) негативно вплинули на стан здоров'я та якість їхнього життя.

Більше половини відчули вплив цих чинників (47,9% та 54,2% відповідно), однак не впевнені, що тільки вони і лише 2% респондентів не відчули негативного впливу на свій стан здоров'я.

Під час таких кризових станів як пандемія та війна, перше рейтингове місце серед особистих цінностей життя зайняло матеріальне благополуччя (наявність житла, фінансова можливість забезпечення), на другому місці – особиста безпека, на третьому – безпека рідних, далі – перспектива завершення навчання, створення сім'ї - поставили на п'яте рейтингове місце в системі загальних цінностей (рис. 3.1).

Труднощі з якістю Інтернет-мережі, електропостачанням чи взагалі відсутність належного обладнання стали перешкодою для якісної участі в навчальному процесі, що було підставою для додаткової тривожності та

переживання. Неоднозначність використання інтернет-платформ для організації навчання, особливо на початку введення дистанційної форми навчання також підвищувала тривогу у ЗВО.

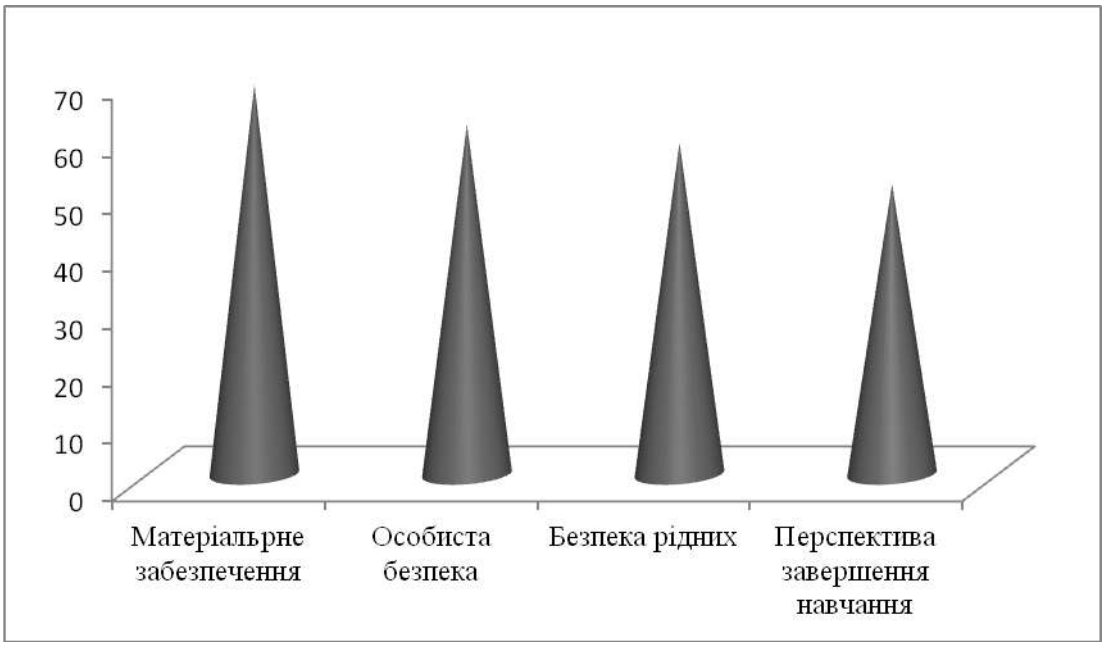

Рис. 3.1 Рейтинг особистісних цінностей життя

Результати дослідження показали, що у процесі реалізації дистанційної форми навчання в умовах пандемії Covid-19 мали прояв стресогенні чинники, представлені на рис. 3.2.

Варто акцентувати увагу на наявність академічної не доброчесності. ЗВО сподівалися використати додаткові засоби для отримання правильної відповіді під час контролю знань, однак це також створювало додаткові хвилювання та відчуття провини.

Ще одними чинниками, які на думку ЗВО, негативно впливали та підвищували їх тривожність, була необхідність прискореного опрацювання та швидкого перероблення інформації, а також збільшений обсяг самостійної роботи. Майже 90% ЗВО бракувало живого спілкування, а перебування в ізоляції підсилювали негативний вплив на стан здоров'я.

На даному етапі у студентів зафіксовано високий рівень чинників нездорового способу життя, які негативного впливають на здоров'я. До них відносяться: нераціональне харчування – 76,4%; низький рівень фізичної

активності – 86,7%; більше 6 годин на добу перебування за персональним комп'ютером – 94,3% тощо.

Щодо факторів, які викликають суттєві зміни у способові життя, то найбільше опитуваних турбує зростання сидячої поведінки, зниження рухової активності та збільшення екранного часу, а найменше турбує розрив емоційних контактів.

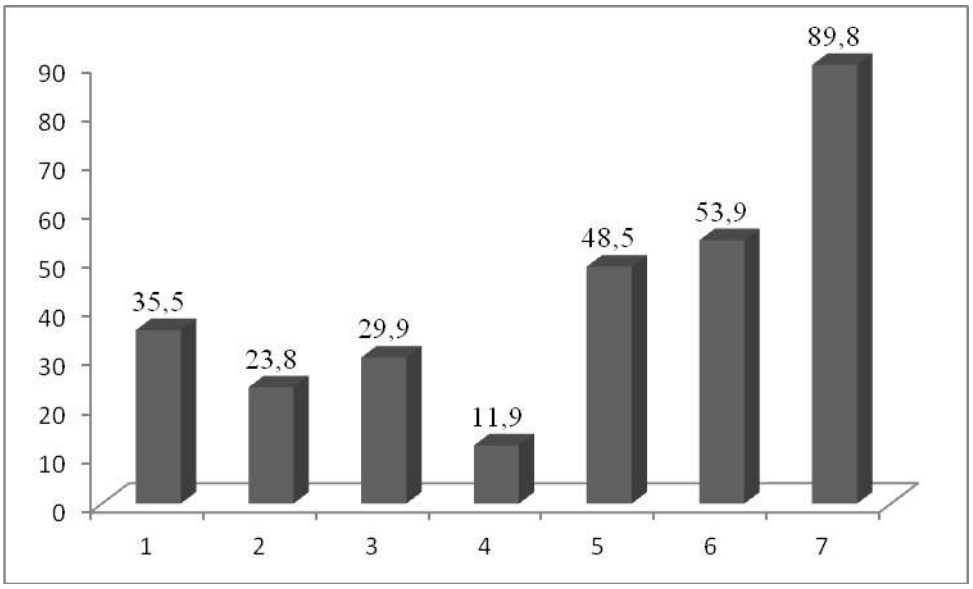

Рис. 3.2 Чинники впливу на ЗВО під час дистанційного навчання (%)

Примітка: 1 - відсутність належного обладнання; 2 - труднощі з якістю Інтернет-мережі; 3 - академічна недоброчесність; 4 - неоднозначність використання інтернет-платформ; 5 - прискорене опрацювання інформації; 6 - збільшений обсяг самостійної роботи; 7 - відсутність живого спілкування.

Дослідження впливу дистанційного навчання на фізичні здібності та здатність до продуктивної праці виявило, що зовсім не впливає відзначили 28,2%, незначним чином погіршує – 29,8%, впливає негативно і фізично виснажує – 27,5%;. незначним чином покращує – 6,9%, впливає позитивно і змушує мобілізувати себе на виконання роботи – 7,6%.

У зв'язку з пандемією COVID-19 та в умовах війни проти російської агресії у ЗВО появилися такі чинники, які поряд з іншими призводять до ментального виснаження як страх за особисте життя та життя рідних людей.

Проявом метального виснаження є високий рівень байдужого відношення до особистого зовнішнього вигляду (52,6%), до результатів навчання (44,7%) та колег-студентів (53,8%).

Характеристика способу життя ЗВО представлена в таблиці 3.2

Таблиця 3.2

Характеристика способу життя, %

Показники	Під час дистанційного навчання	Під час воєнного стану
Страх за особисте життя	45,2	67,9
Страх за життя рідних	23,7	56,8
Постійне психоемоційне навантаження	13,9	34,8
Робота за комп'ютером більше 6 годин на добу	56,8	65,9
Зниження рухової активності	45,8	56,9
Нераціональне харчування	22,6	38,9
Куріння	24,8	56,8
Вживання алкоголю	10,8	19,4
Байдужість до зовнішнього вигляду	34,2	52,6
Байдужість до результатів навчання	23,5	34,2
Байдужість до друзів	22,1	29,4

Отже, ЗВО доводиться стикатися з широким діапазоном синергічно діючих стресогенних факторів, які призводять до типових ознак класично вираженого стресу (неможливість концентрації уваги, часті механічні помилки, погіршення пам'яті, почуття втоми, швидке сплутане мовлення, алогічність у формулюванні та висловленні думок, апатія, тривожність, фрустрованість, фізичний дискомфорт, підвищена збудливість, низький рівень мотивації, втрата радості життя та почуття гумору, порушення

харчової поведінки, порушення організованості тощо).

3.2 Стан соматичного та фізичного здоров'я здобувачів вищої освіти під час дистанційної форми навчання

Студентська молодь – соціальний прошарок населення, що являється резервом трудових ресурсів країни. Саме тому, стан здоров'я розглядається як показник їх готовності до виконання соціальних та трудових функцій.

Здоров'я не є постійною величиною, це стан організму людини, який динамічно змінюється не тільки під впливом навколишнього середовища, але й залежить від її способу життя й поведінки.

Відомо, що на 50 % здоров'я залежить від способу життя, це вдвічі перевищує сумарну роль спадково-біологічних впливів і недоліків медичної служби.

Стан здоров'я здобувачів вищої освіти (ЗВО) як інтегральний показник впливу навчальних і позанавчальних факторів на організм є низьким і свідчить про можливість виникнення порушень здоров'я, насамперед функцій серцево-судинної, центральної нервової, дигестивної систем, опорно-рухового апарату тощо.

Відомо, що стан здоров'я здобувачів вищої освіти, відзначений у медичних довідках 086/у, не відповідає дійсності.

Проведена нами оцінка соматичного здоров'я за результатами опитування здобувачів освіти показала, що на відмінно (не хворіє, відсутні скарги, гарний фізичний розвиток) своє здоров'я оцінили 8,7%, на добре (інколи хворіє) – 18,6%, задовільно (часто хворіє) – 64,8% , та незадовільно (наявність хронічних захворювань, їх часте загострення, вад розвитку, групи інвалідності) – 7,9% опитаних.

Розподіл ЗВО за результатами самооцінки свого здоров'я поданий у таблиці 3.3. Аналогічна тенденція спостерігалася у ЗВО залежно від спеціальності (табл. 3.4).

Таблиця 3.3

Розподіл ЗВО за результатами самооцінки здоров'я (%)

Оцінка	Чоловіки (n=122)	Жінки (n=141)	Усього (n=263)
Відмінно	19,8	7,8	8,7
Добре	18,6	18,4	18,6
Задовільно	65,6*	63,8*	64,8*
Незадовільно	6,5	9,2	7,9
Усього	46,3	53,6	100

Примітка. * - вірогідно щодо показників стану здоров'я з оцінкою «задовільно», $P < 0,01$.

Таблиця 3.4

Розподіл ЗВО за результатами самооцінки здоров'я залежно від спеціальності (%)

Оцінка	Медицина (n=96)	Стоматологія (n=54)	Фармація (n=54)	Медсестринство (n=59)
Відмінно	21,3	17,7	15,4	17,4
Добре	18,6	19,4	18,8	18,6
Задовільно	53,6*	60,6*	62,2	58,9
Незадовільно	6,7	1,8	3,6	5,1
Усього	36,5	20,5	20,5	22,4

Варто зауважити, що аналіз отриманих результатів дослідження засвідчив збільшення кількості ЗВО із незадовільною оцінкою свого здоров'я по мірі підвищення курсу навчання (табл. 3.5).

Якщо на першому та другому курсах навчання жоден із ЗВО незалежно від спеціальності не вказав на незадовільний стан свого здоров'я, то на шостому курсі таких було 10,8%.

Разом із тим зменшилася кількість ЗВО, які оцінили стан свого здоров'я як «відмінно» (з 11,8% ЗВО на першому курсі до 7,3% на шостому

курсі) та на «добре» (з 26,2% на першому курсі до 15,4% на шостому курсі), що можна розцінити як погіршання стану здоров'я в процесі навчання.

Таблиця 3.5

Розподіл ЗВО за результатами самооцінки здоров'я залежно від курсу навчання (%)

Оцінка	Курс					
	1 (n=45)	2 (n=43)	3 (n=48)	4 (n=40)	5 (n=41)	6 (n=46)
Відмінно	11,8	9,4	9,0	8,7	7,8	7,3
Добре	26,2	26,8	20,1	18,2	17,1	15,4
Задовільно	62,0	63,8	68,6	76,2	69,0	66,5
Незадовільно	-	-	2,9	3,1	6,1	10,8

Структура захворюваності ЗВО представлена в таблицях 3.6 та 3.7.

Таблиця 3.6

Структура захворюваності обстежених ЗВО

Класи, групи хвороб, нозологічні форми	Чоловіки	Жінки
Хвороби органів дихання	28,9	43,3*
Хвороби системи кровообігу	8,5	3,8
Хвороби органів травлення	15,8	10,3
Гострі інфекційні захворювання в т. ч. ГРВІ	34,7	64,4*
Захворювання сечостатевої системи	2,5	3,4
Хвороби нервової системи і органів чуття	37,5	23,7*
Хвороби крові та кровотворних органів	2,0	3,2
Порушення обміну речовин	5,6	3,9
Хвороби кістково-м'язової системи	14,8	21,9

Примітка. *- вірогідно щодо показників захворюваності іншими патологіями, ($P < 0,05$)

Таблиця 3.7

Частота хвороб ендокринної системи серед групи обстежуваних ЗВО (%)

Нозологічні форми	Чоловіки	Жінки
Зоб I (А+Б) ступеня	31,2	56,6*
Зоб II ступеня	4,0	11,0*
Вузловий зоб	0,2	1,1*
Аутоімунний тиреоїдит	2,7	4,9*
Дифузний токсичний зоб	1,2	1,9
Цукровий діабет	1,2	0,9
Нецукровий діабет	0,2	0,1
Ожиріння	1,9	1,8
Пубертатна гінекомастія	3,9	4,1
Гіпоталамічний синдром	7,9	6,5

Примітка. *- вірогідно щодо показників захворюваності на інші патології ($P < 0,05$).

Серед клінічних симптомів 11,9% ЗВО відмічали швидку втомлюваність, 4,3% - зниження пам’яті, 2,1% - поганий сон. Значна частина ЗВО (79,3%) скаржилась на наявність у них больового синдрому. Так періодичні головні болі відмічались у 30,4%, болі в животі у 25,0% в ділянці серця – 16,3%, іншої локалізації – 7,6%. 15,2% опитаних відмічають у себе порушення зору. Обтяжений алергологічний анамнез має місце у 5,4% анкетованих.

Визначення відповідності показників довжини і маси тіла засвідчило, що середнє значення ІМТ у ЗВО знаходиться у межах норми: у хлопців – 21,54 кг/м^2, у дівчат – 21,17 кг/м^2 (нормативні значення 18,6–24,9 кг/м^2). Проте, індивідуальний аналіз результатів показав, що у 15,7% ЗВО спостерігається дефіцит маси тіла, а у 7,9% - надмірна вага (табл. 3.8). Серед групи ЗВО, які знаходилися під спостереженням у трьох встановлено ожиріння (два чоловіки та одна жінка) та у 41 ЗВО визначено дефіцит маси

тіла (18 чоловіків та 23 жінки).

Таблиця 3.8

Частота відхилень показника ІМТ у ЗВО

Показник ІМТ (кг/м^2)	Чоловіки (n=122) Абс/%	Жінки (n=141) Абс/%
18,6 - 24,9	86 /70,5	107/75,9
25,0 – 29,9	11/9,0	10/7,1
>30	2/16,3	1/0,7
< 16	18/14,7	23/16,3

Високий показник індексу маси тіла зв’язаний із підвищеним ризиком до сердцево-судинної захворювань і діабету.

Функціональний стан організму можна оцінити за показником життєвої ємності легень (ЖЄЛ) – це максимальний об’єм, який можна видихнути після максимально глибокого вдиху та визначається за формулою ЖЄЛ= ДО+Ровд+Ровид. До власних досліджень було залучено 19 чоловіків та 19 жінок, які мають однакову кількість занять фізичними вправами (тільки у межах програми освітнього закладу – 2 заняття на тиждень) та застосовано формулу А.Ф.Синякова для осіб, які не займаються інтенсивно ФК і С: НЖЄЛ=63Р, (2) де Р – вага тіла, кг. Результати представлені фізичних показників в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

Показники ЖЄЛ та НЖЄЛ

Показник	Чоловіки (n=19) M±m	Жінки (n=19) M±m
ЖЄЛ	4180±234	3867 ± 309

НЖЄЛ	4750±149	4200 ± 234
Різниця (мл/%)	-570/12	-333 /7,9

Примітка. ЖЄЛ – життєва ємність легень, НЖЄЛ - нормативна життєва ємність легень.

Мінімальне фактичне значення ЖЄЛ, зафіксоване у групі, становить 3600 мл, максимальне – 4800 мл. Середнє значення, мода та медіана вибірки не співпадають між собою у межах 200 мл. Тому, групу можна вважати майже однорідною за цими показником. Однак порівняльний аналіз ЖЄЛ та НЖЄЛ показав, що у групі присутні юнаки, ЖЄЛ яких перебуває нижче межі норми та патології.

Життєвий індекс є важливим критерієм резерву функцій зовнішнього дихання і визначається відношенням показника життєвої ємкості легень (ЖЄЛ) до маси тіла. Середнє значення життєвого індексу знаходиться в межах вікової норми, однак у 10,9% чоловіків і у 7,3% жінок із загальної кількості обстежених цей показник менше норми.

Загальний підсумок оцінки соматичного здоров'я ЗВО, які були включені в дослідження, представлено у таблиці 3.10. Показники силового індексу у осіб чоловічої статі зареєстровані на межі низького і нижче середнього, у осіб жіночої статі частіше реєструвалися показники нижче середнього рівня.

Індекс Робінсона («подвійного добутку» у спокої) є показником резерву й економічності діяльності серцево-судинної системи. Середнє значення індексу Робінсона становило у чоловіків 85,7 ум. од., у дівчат 88,65 ум.од., що вказує на середній рівень цього показника.

Таблиця 3.10

Показники оцінки соматичного здоров'я ЗВО

Показники	Результати (M±m)	
	Чоловіки (n=122)	Жінки (n=141)
ІМТ, кг/м^2	21,54±3,4	21,17±2,9

Життєвий індекс, мл/кг	57,9±1,98	53,55±2,3
Силовий індекс, %	61,1±2,7	47,8±3,3
Індекс Робінсона, ум.од.	85,7±3,9	88,6±2,7
Проба Мартіне-Кулешевського, с	148,9±5,6	155,1±4,8

Бал здоров'я ЗВО впродовж становив величини нижче за середні й зумовлювався переважанням частки із низьким і нижчим від середнього балами здоров'я (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Рівень фізичного здоров'я ЗВО

РФР	Курс					
	1 (n=45)	2 (n=43)	3 (n=48)	4 (n=40)	5 (n=41)	6 (n=46)
ЗБФЗ	5,1±0,66	4,8±0,87	4,1±0,66	5,4±0,91	5,3±0,45	5,0±0,73
Розподіл студентів за рівнем здоров'я						
Високий	-	-	-	-	-	-
Вище середнього	3,8±0,6	3,7±0,3	3,4±0,7	2,9±0,6	2,8±03	2,7±0,8
Середній	25,8±1,6	24,8±1,7	25,9±1,1	22,4±1,3	23,8±1,9	26,7±1,5
Нижче середнього	35,1±2.2	33,8±2,6	33,28±1,0	32,8±1,8	31,7±1,5	29,5±2,6
Низький	37,8±1,6	44,6±3,6	39,3±3,5	40,8±4,1	47,4±3,9	40,8±3,1

Примітка. РФР - рівень фізичного розвитку, ЗБФЗ – загальний бал фізичного розвитку.

Значна частина ЗВО від 30,4 % на 1 курсі до 56,8 % на 6 курсі мають низький рівень здоров'я, нижчий від середнього у 23,9 % на 2 курсі до 34,8 % – на першому, відповідно, середній – у 26,0 % на 1курсі до 26,5 % – на шостому. Жоден студент не мав високого рівня здоров'я, рівень вищий від середнього визначено лише у 6,7 % студентів.

3.3 Психоемоційний стан здобувачів вищої освіти під час дистанційної форми навчання

З метою дослідити можливий вплив психологічних чинників на стан здоров'я студентів в умовах дистанційного навчання було проведено емпіричне дослідження, учасниками якого стали ЗВО всіх курсів навчання. Методики були проведені в онлайн форматі. Для дослідження психоемоційного стану ЗВО в умовах дистанційного навчання та їхніх психологічних особливостей вияву застосовані методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, дослідження емоційного інтелекту Н. Холла та тест «Передекзаменаційне самопочуття».

Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка застосована для визначення психоемоційного стану за такими ознаками як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Результати порівняльного аналізу рівнів вияву різних психічних станів у студентів під час дистанційного навчання представлені на рис. 3.3.

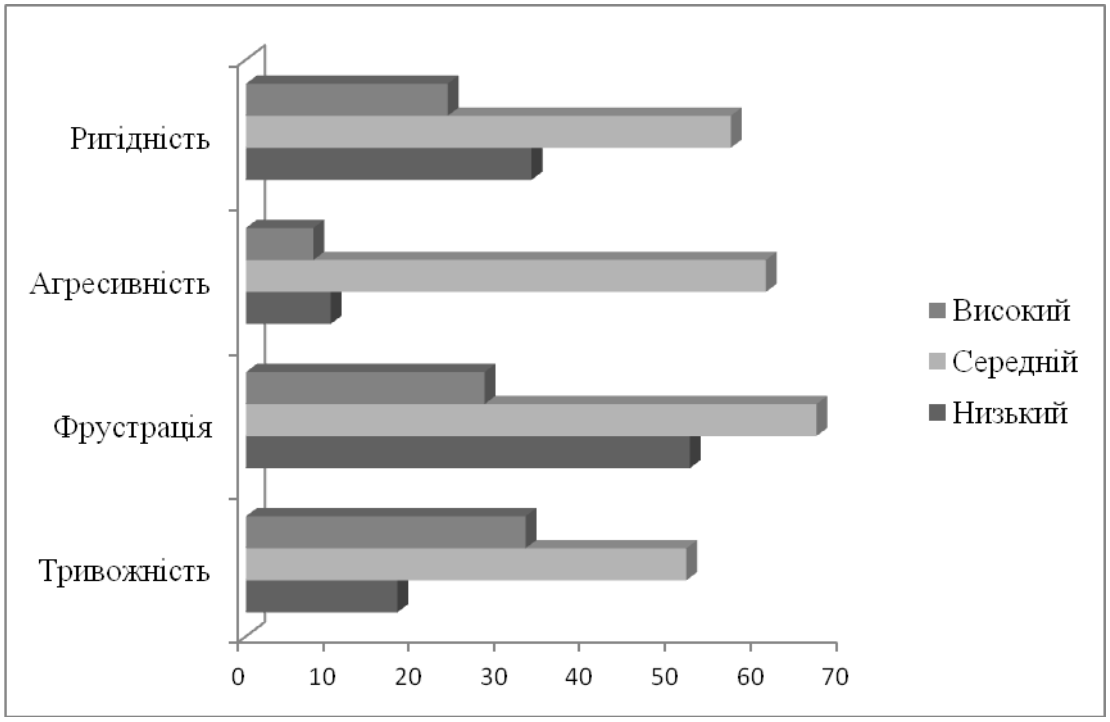

Рис. 3.3 Показники психоемоційного стану ЗВО під час дистанційного навчання

Отримані результати встановили високий рівень та вище середнього рівня тривоги у переважної більшості ЗВО при дистанційному навчанні (рис.

3.4). Звертає увагу, що низький рівень тривоги зареєстрований тільки у 5,7% ЗВО.

На запитання які емоції відчули ЗВО в момент запровадженнної дистанційна форми навчання у зв'язку з локдауном, 67,8% вказали, що це були негативні емоції. Зокрема, тривогу відчули третина ЗВО.

При аналізі чинника, який викликає тривогу, було встановлено, що у 17,9% тривога була за якість навчання, у 10,9% були переживання за те, чи зможуть вони адаптуватися до цієї форми навчання, 26,7% ЗВО мали негативне відношення до ізольованості від одногрупників, викладачів та наставників. Частина ЗВО подолали свої переживання щодо ізольованості шляхом активації потреби згуртованості, про що свідчить активізація волонтерського руху. Інша частина ЗВО виїхали за кордон, що поглибило почуття розриву сімейних, дружніх та інших особистісних зв'язків, натомість, у той же час, сприяло згуртованості серед тих українців, які опинилися в одній країні.

У 51,5% ЗВО визначено середній рівень тривожності, що свідчить про переживання емоційного неблагополуччя, однак воно має ситуативний характер прояву за окремими станами.

Найменша частка ЗВО (17,7%) мали низький рівень тривожності, що проявлялося спокоєм, достатнім самопочуттям та гарним настроєм. Звертає увагу те, що переважна більшість ЗВО характеризувалися середнім рівнем фрустрації, 27,9% ЗВО мали високий рівень фрустрації і вони відчувають розчарування, ймовірно, пов'язане з неможливістю досягнення значущої для них мети чи задоволення якоїсь актуальної потреби. У 66,3% ЗВО виявлено середній рівень фрустрації та лише 7,5% мають низький її рівень, що свідчить про стійкість до невдач та відсутність страху навчальних труднощів.

Важливо відзначити, що третина ЗВО здатні до емоційної саморегуляції, не проявляють ворожого ставлення, є спокійними, стриманими до інших людей та у них встановлено низький рівень агресивності.

Однак є і такі ЗВО (7,9%), які характеризуються високим рівнем агресивності та відчувають гнів, злість та схильні до поведінки, метою якої є спричинення шкоди оточуючим людям.

Четверта частина ЗВО мають низький рівень ригідності, що дозволяє їм легко переключатися під час навчання, проявляти емоційну гнучкість. ЗВО із середнім рівнем ригідності (56,7%) схильні до повільної зміни поведінки та емоційного сприйняття дійсності. Однак 17,4% ЗВО із низьким рівнем ригідності нездатні до швидкої або будь-якої зміни розкладу своєї діяльності в умовах, що об'єктивно вимагають перебудови.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що за умов дистанційного навчання чинниками, які впливають на психоемоційний стан ЗВО, можуть бути надмірна емоційна чутливість, переживання, пов'язані із самоізоляцією та особливостями віртуального спілкування з однолітками (негативний емоційний досвід налагодження й підтримання стосунків з одногрупниками) та викладачами; невдачі в оволодінні знаннями, оцінки.

Середній рівень розвитку емоційного інтелекту зареєстровано у 56,5% ЗВО (рис. 3.4). Майже рівномірно розподілилися особи, які характеризується високим і низьким рівнями емоційного інтелекту.

ЗВО з високим рівнем емоційного інтелекту здатні правильно розпізнавати, розуміти власні та чужі емоції, здійснювати емоційний самоконтроль, тоді як особи з низьким рівнем розвитку емоційного інтелекту характеризуються поганим емоційним самопочуттям, негативними психоемоційними станами, які перешкоджали успішному навчанню в умовах дистанційної освіти.

Встановлено, що ЗВО із високим рівнем емоційного інтелекту мають нижчі показники тривожності, фрустрації та агресивності, ніж студенти з низьким емоційним інтелектом.

Переважна більшість ЗВО характеризуються середній рівнем психологічної готовності в передекзаменаційний період, тоді як 14,9 % ЗВО мають низький рівень психологічної готовності до складання іспитів.

Вони відчувають хвилювання, страх, невпевненість у собі та своїх знаннях. Тобто, під час дистанційного навчання ЗВО дуже стурбовані підготовкою до заліково-екзаменаційної сесії і потребують пошук способів ефективної побудови процесу самонавчання, оскільки самоефективність може підвищити академічний та соціально-емоційний розвиток ЗВО.

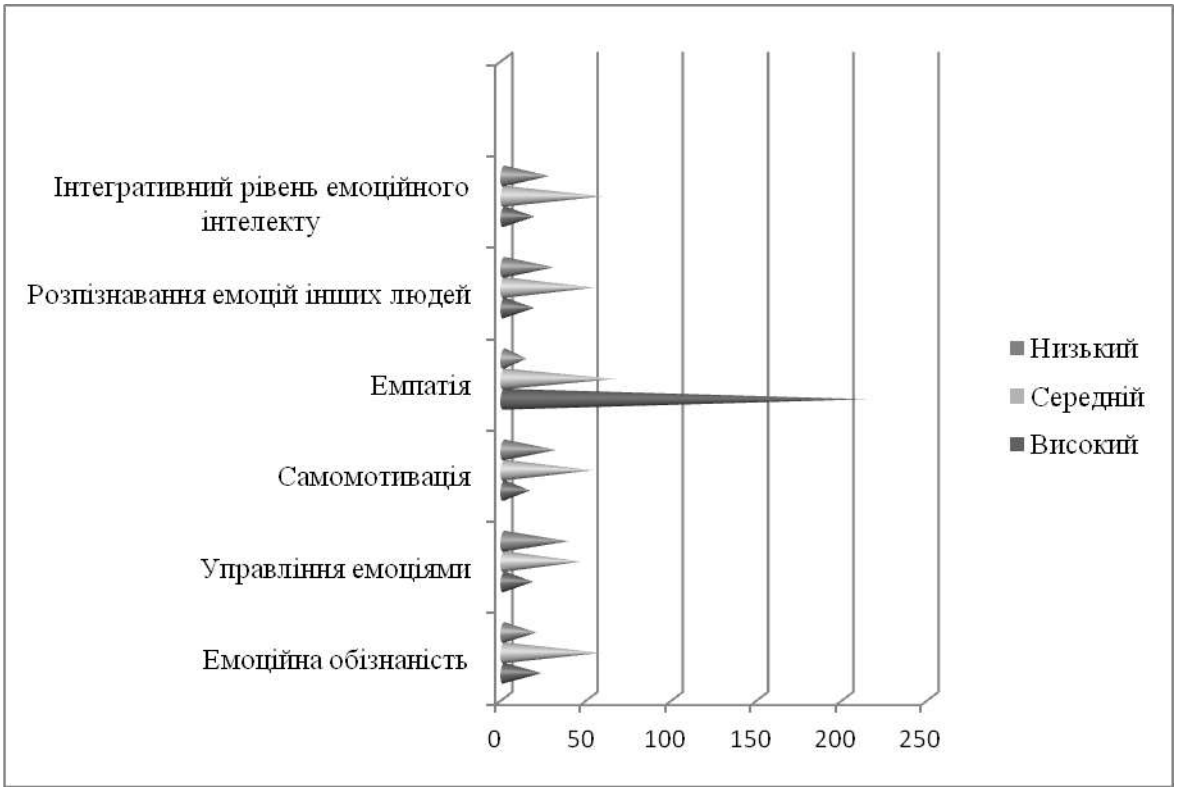

Рис. 3.4 Показники емоційного інтелекту ЗВО

На рис. 3.5 наведені рівні психологічної готовності ЗВО до складання іспитів.

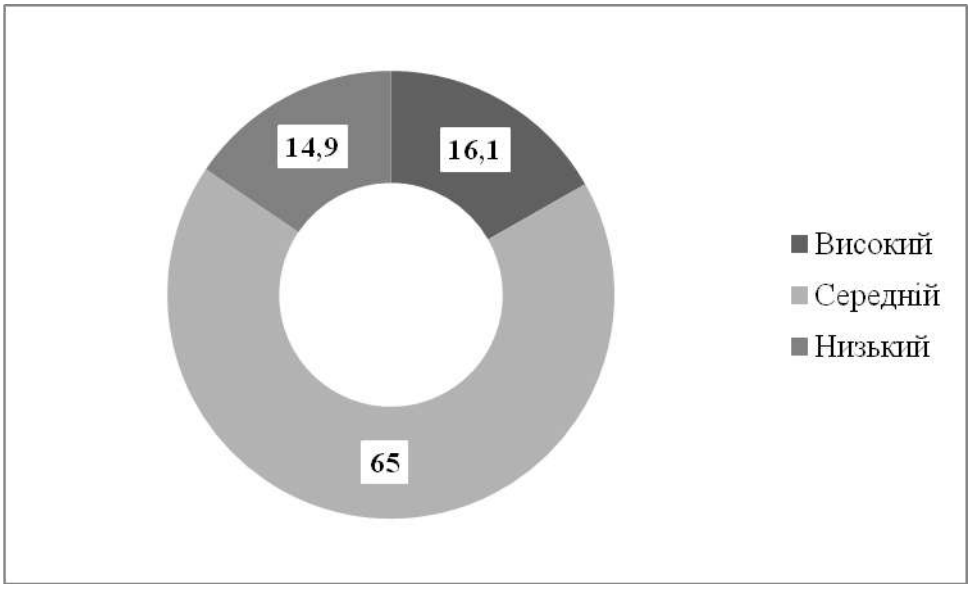

Рис. 3.5 Рівень психологічної готовності ЗВО до складання іспитів

Роль самоконтролю є особливо вагомою за умови дистанційного навчання, яке передбачає значний обсяг дистанційної обробки інформації отримання, в умовах коли зовнішній контроль з боку викладача є мінімальним, тому студенти необхідні певні внутрішні зусилля для зосередження уваги на навчальному, а не розважальному контенті.

Наше дослідження виявила, що лише 15,4 % ЗВО першого курсу навчання мають високий рівень самоефективності, середній рівень мають – 45,6 %, та 49,0% мають низький рівень само ефективності (рис. 3.6). Що в цілому збігається з результатами успішності студентів, а саме, вдале закінчення семестрових курсів, відсутність заборгованостей.

Хоча сучасні першокурсники, безумовно, мають досвід дистанційного навчання у школі в умовах пандемії, але існують суттєві відмінності між такими видами навчання у загальноосвітньому закладі та закладі вищої освіти. Саме вікова група студентів перших курсів потребує зовнішнього контролю який обмежуватиме їх доступ під час занять до розважального контенту (соціальні мережі, YouTube).

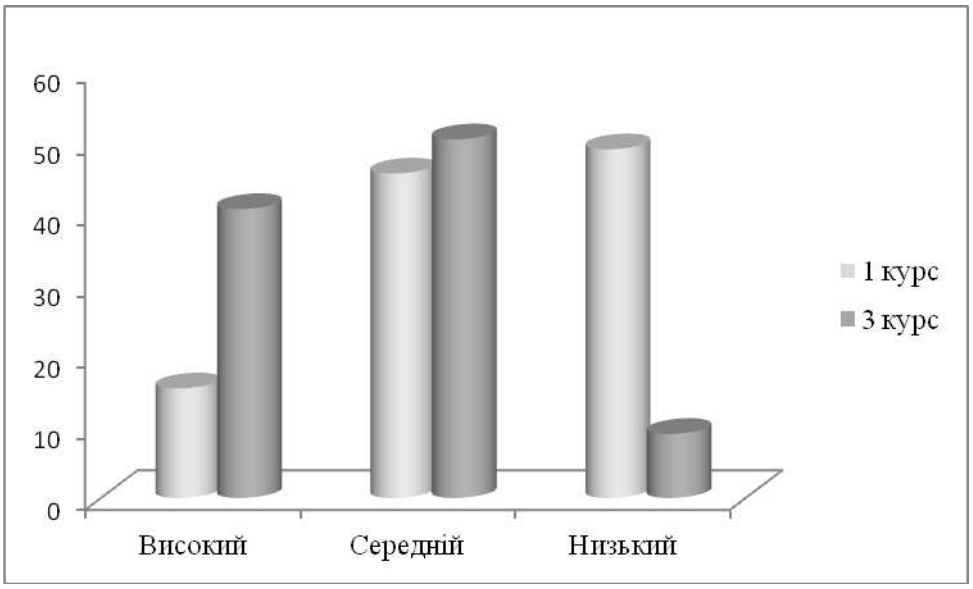

Рис. 3.6 Показники самоефективності ЗВО

Серед студентів старших курсів показники самоефективності показують зовсім іншу динаміку, так, високий рівень самоефективності зафіксовано серед 40,6% опитаних, середній рівень серед 50,4% опитаних, та 9,0% мають низький рівень. Такі результати свідчать про кращу адаптацію до дистанційної освіти, наявний досвід онлайн навчання.

Якщо узагальнити занепокоєння, які відчувають здобувачі вищої освіти під час пандемії Covid-19, на перше місце, постає занепокоєння щодо стану фізичного здоров'я, а загалом, як і у більшості інших груп населення, ознаки погіршення психічного та психологічного здоров'я мають прояв на рівні емоційної, когнітивної та поведінкової сфер у вигляді дратівливості, втомлюваності, тривожних очікуваннях майбутнього тощо.

Рівні тривоги у ЗВО під час дистанційного навчання представлені на рис. 3.7.

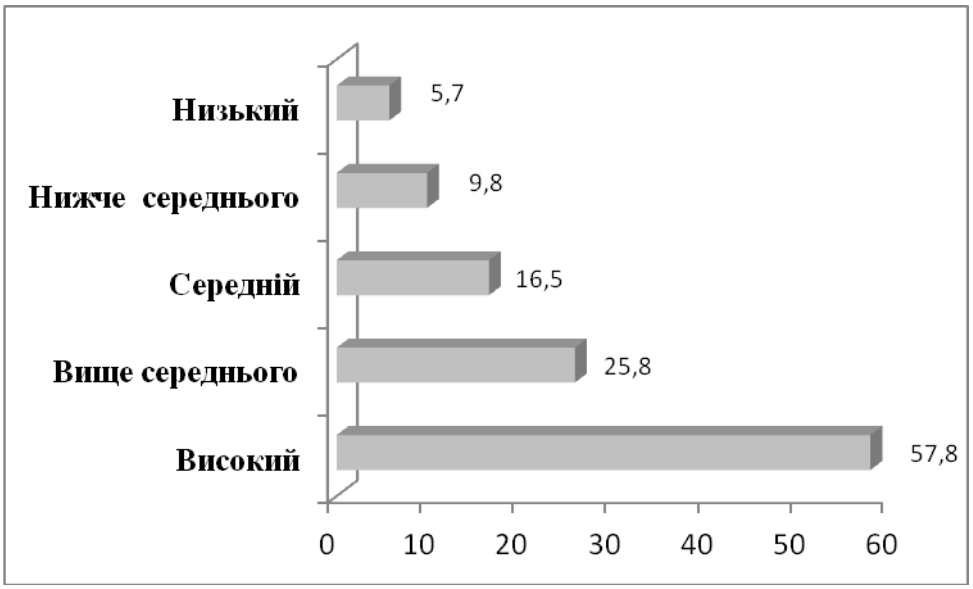

Рис. 3.7 Показники тривоги у ЗВО під час дистанційного навчання (%).

ЗВО із високою тривожністю відчувають такі симптоми на психологічному рівні: страх або занепокоєння (884%), дратівливість (78,9%), тривожне очікування поганого (58,8%), диком форм у спілкуванні з батьками (45,7%), одногрупниками (33,6%), друзями (29,9%). Часто у ЗВО на дистанційному навчанні спостерігалися безсоння (34,6%), труднощі з концентрацією (28,7%).

Важливо відзначити, що у ЗВО із високим та вище середнього рівнем тривоги, часто траплялися головний біль (56,4%), тремтіння у м'язах (23,8%), підвищена втома (43,6%).

Третина (32%) ЗВО мали середній, нижче середнього або низький рівень тривожності, що вказує на їх виражений спокій, вони не сприймають загрози своєму здоров'ю.

6,3% не були впевнені остаточно, натомість свої емоції діагностували як скоріш негативні, аніж позитивні. Крім вказаного вище стану тривожності, іншими негативними емоціями, які відчували здобувачі, були: імпульсивність (3,1%), внутрішня напруженість (16,9%), дратівливість (13,8%), обережність (13,8%), переляк (4,6%), гнів, злість (6,2%), тривога (15,4%), паніка (4,6%), страх, бо незрозуміло було, як це буде (30,8%), страх з інших причин (1,5%), сум (24,6%), втома (13,8%), розлад сну (10,8%), апатія (6,2%), відсутність мотивації (30,8%), різка зміна настрою (6,2%), стрес (10,8%), беземоційність (12,3%), нервові зриви (7,7%). Натомість 42,5% здобувачів відповіли, що ці емоції були позитивними (27,5% в якості позитиву вказали можливість отримання нового досвіду навчання, 10% не були впевнені остаточно, натомість свої емоції діагностували як скоріш позитивні, ніж негативні, а 5% в якості позитиву вказали ускладнення для викладачів контролювання активності здобувача). Ані негативних, ані позитивних емоцій не відчули 7,5% здобувачів. Можливістю надати свій варіант емоцій скористався лише один студент, який зазначив, що питання дурне, адже Covid-19 не існує.

Результати дослідження вказують на збільшення кількості учасників освітнього процесу з високим та вище середнього рівнем тривоги при приєднанні такого негативного чинника, як воєнний стан на 24,9% та 10,4% відповідно (рис. 3.8).

Як вже зазначалось, особливий негативний вплив на здобувачів вищої освіти в умовах пандемії Covid-19 мали соціальна ізоляція і втрати, які з нею були пов'язані. На підтвердження цього наведемо результати дослідження,

проведеного вченими медичного коледжу Університету штату Флорида, які опитали понад 7 тис. людей до і під час пандемії Covid-19 за допомогою тесту особистості, який вимірює п’ять рис: нейротизм, екстраверсію, відкритість, приємність і сумлінність. Було з’ясовано, що молоді люди стали більш примхливими та схильними до стресу і менш готовими до співпраці та довіри, а також менш стриманими та менш відповідальними. Такі зміни були констатовані саме щодо молодих людей порівняно із людьми більш старшого віку, звідки було зроблено висновок, що через те, що особистість молодших людей зазвичай більш вразлива, пандемія Covid-19 мала більш негативний вплив саме на цю вікову групу.

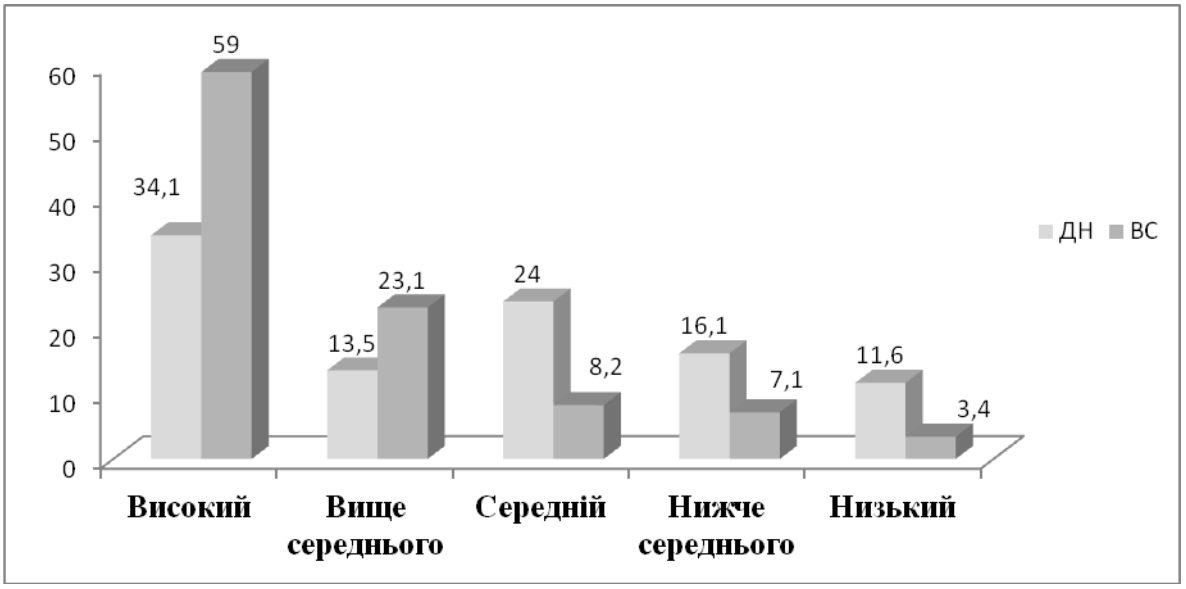

Рис. 3.8 Показники тривоги у ЗВО під час дистанційного навчання та військового стану (%).

Примітка. ДН – дистанційне навчання, ВС – військовий стан.

На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації для покращення стану здоров’я ЗВО в умовах дистанційного навчання.

1.Режим харчування. Звернути увагу на місце харчування, це повинно бути спеціальне приміщення виділене для споживання їжі, наприклад, кухня або вітальня. Коли нічого не відволікає увагу від їжі, студент буде помічати, що

він їсть і в якій кількості. Таким методом можливо контролювати розмір порції та встановити режим харчування.

2.Режим сну. Через стресовий чинник, такий як війна та дистанційне навчання, в яких зараз знаходяться ЗВО, зміщується та порушується час засинання. Існує дієвий спосіб: вечірні ритуали, які при повторені кожного разу перед сном допоможуть мозку розуміти, що зараз час спати. Це може бути вечірня медитація або приймання душу, те що розслабляє та заспокоює.

3Спілкування. У сучасному світі є більше можливостей для спілкування, з'явилася змога розмовляти на великій відстані, що збільшує обмін думками, та підтримку котру вам можуть надати близькі. Такі можливості дозволяють відчувати себе в тонусі й зберігати життєві сили.

4.Відпочинок та задоволення. Це можуть бути такі дії: читання книг, готування вечері. Необхідно дбати про себе, відчувати себе і знати про речі, які приносять задоволення.

5.Спостерігати принципи: комплектність (оздоровлення необхідно здійснювати цілісно, на всіх рівнях) , креативність (необхідно бути гнучким, не шукати універсальних засобів, «панацеї», а в моменті творчо ставитися до свого здоров'я), «внутрішнього спостерігача» (уважність до себе, своїх від чуттів, почуттів, станів), зміцнення і розвиток позитивних установок (подолання фіксації на хворобливих станах).

6. Рухова активність (ранкова гімнастика, дихальні вправи).

3.4 Фактори, що впливають на результативність навчання студентів під час дистанційного навчання

Вимушений перехід закладів вищої освіти на дистанційне навчання за умов пандемії COVID-19 зумовив немало труднощів у ЗВО, які до того навчалися на очній формі. Застосування звичних форм роботи та прийомів у деякій мірі стало неможливим. Зазвичай вимірювання академічної успішності здійснюється на основі фіксації засвоєних знань та вмінь, проте такий підхід

може знижувати валідність цього показника стосовно поведінки індивіда в реальному житті.

Проведене нами дослідження показало, що з труднощами дистанційного навчання зіткнулися ті ЗВО, які характеризуються такими особистісними якостями: сором'язливість публічного виступу, замкнутість, піддатливість до різноманітних впливів; наявність скептичного налаштування, обережність спілкуванні з іншими. ЗВО, які незалежні у своїх судженнях, мають високу комунікабельність, самостійність, успішніше набувають досліду дистанційного навчання. Однак, більшість ЗВО надають перевагу змішаній формі навчання.

Більшість чинників, що впливають на якість дистанційного навчання можна розділити на:

а) фактори, пов'язані з професійно-особистісними якостями викладача (бажання та наявність необхідних компетенцій щодо впровадження даної форми навчання, академічна підтримка).

За допомогою анкети був визначений рівень академічної підтримки викладацького складу університету. Досліджувалися такі аспекти: можливість постійного зворотного зв'язку з викладачем, наявність детальних пояснень та інструкцій для виконання дистанційних завдань, технічна підтримка закладу освіти дистанційного навчання. Оцінка відбувалася за двобальною шкалою. Більшість ЗВО (87,9%) відзначили, що рівень академічної підтримки був достатнім.

Отже, академічна підтримка дистанційного навчання (педагогічний супровід викладачами закладу вищої освіти, технічна підтримка з боку комп'ютерних відділів) є вважливим параметром не тільки втілення дистанційної освіти, але й ефективності.

б) фактори, пов'язані з організацією дистанційної освіти у закладі вищої освіти (доступ до необхідних матеріалів, якість технічного обладнання, швидкість мережі Інтернет). Результати опитування свідчать, що швидкість мережі Інтернет є недостатньою (68,9%), а доступ до необхідних навчальних

матеріалів була частковою (34,7%). Щодо технічного обладнання, то відповіді розподілилися рівномірно, оскільки воно динамічно покращувалося.

в) фактори, пов'язані зі здобувачем освіти (45,8%) (мотивація, самоконтроль, само ефективність, саморганізація).

Отже, питання дослідження чинників, що впливають на результативність дистанційного навчання у закладах вищої освіти залишається актуальним та потребує детального дослідження.

3.5 Стан використання технологій дистанційного навчання у закладах вищої освіти

Стан використання технологій дистанційного навчання у закладах вищої освіти можна розглядати за такими показниками:

1.Можливості дистанційного навчання.

2.Рівень задоволеності учасників освітнього процесу технологіями, які застосовуються у закладах вищої освіти в умовах дистанційної роботи.

3. Спрямування закладів на розвиток технологій дистанційного навчання.

4.Рівень задоволеності оперативністю інформування щодо розкладу проведення занять в умовах дистанційної роботи, термінів виконання робіт, термінів звітування тощо.

5.Використання технологій дистанційного навчання для забезпечення зворотного зв`язку.

6.Ефективні технології (інструменти) для дистанційного навчання.

7.Визначення найбільш популярних інструментів, доступ до яких студентам може забезпечити заклад.

8. Фактори, що негативно впливають на провадження дистанційного навчання.

Серед технологій дистанційного навчання для забезпечення зворотного зв`язку більше 2/3 як здобувачів так і викладачів відзначили месенджери, кожний другий респондент обох категорій відзначив електронну пошту, кожний п’ятий респондент як з числа студентів, так і з викладачів вказали на електронний журнал.

Сформований рейтинг ефективності інструментів при організації освітнього процесу за дистанційними технологіями включав окремо результати опитування ЗВО та викладачів.

Для ЗВО:

1.месенджери (Viber, Messenger, Telegram та інші);

2.віртуальні освітні середовища (Moodle, iSpring, WebTutor, Teachbase, GetCourse та ін.)

3. засоби відеозв’язку (ZOOM, Skype, Meet та інші);

4.електронна пошта.

Для викладачів:

1.використання віртуальних освітніх середовищ (Moodle, iSpring, WebTutor, Teachbase, GetCourse та ін.);

2.месенджери (Viber, Messenger, Telegram та інші);

3.електронна пошта.

Визначення найбільш популярних інструментів, доступ до яких ЗВО може забезпечити заклад показало, що найбільша частка опитаних викладачів, вважають, що ЗВО мали відкритий доступ до:

-бібліотеки, бази даних електронних підручників

-інтернет-сховища навчального матеріалу (53,2 %);

-віртуального навчального середовища (четверта частина);

корпоративних ліцензій на програмне забезпечення (18,9 %) ;

персоналізованого порталу дослідження (19,3 %).

Звертає на себе увагу різниця у відповідях респондентів: майже 72 % викладачів зазначили про наявність відкритого доступу до електронних

бібліотек та баз даних, проте менше половини студентів (42 %) стверджують, що вони мають доступ до таких ресурсів.

Опитування демонструє, що більшість респондентів – 55,1% – цілком задоволені рівнем організації освітнього процесу під час пандемії короно вірусу та військового стану (рис. 3.9). Як задовільний та середній рівень організації освітнього процесу оцінили відповідно 34,9% та 8,4%. Тільки 1,4% респондентів відповіли, що не задоволені та 0,2% цілком не задоволені організацією освітнього процесу. Незадоволеність незначної частки здобувачів вищої освіти пояснюється їх бажанням навчатися в офлайн-форматі.

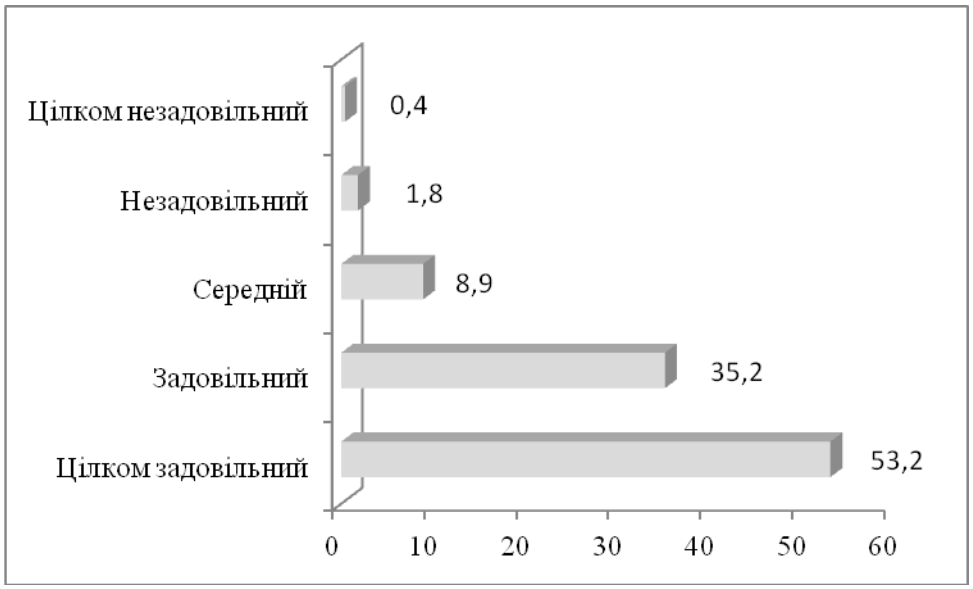

Рис. 3.9 Задоволеність респондентів дистанційною організацією освітнього процесу

Зрозуміло, що важливим завданням для менеджменту університету під час дії воєнного стану є забезпечення безпеки освітнього процесу. При опитуванні 60,4% ЗВО вважають безпечність освітнього процесу задовільною 32,6% – середньою, 6,7% – незадовільною.

Значна частина опитаних ЗВО (96,2%) задоволені/цілком задоволені якістю навчання під час воєнного стану. Незадоволені якістю навчання 9,5% опитаних. Категорично незадоволеними є тільки 1,6% респондентів (рис. 3.10).

Серед труднощів, з якими ЗВО зіткнулися під час дистанційної форми навчання, виділені наступні: проблеми технічного характеру (доступ до Інтернету, перебої в електропостачанні, відсутність необхідної техніки) – 74,9%; недостатнє володіння комп'ютерними технологіями – 5,9%; недостатньо сформовані навички організації самостійної роботи – 12,8%; недостатній рівень зворотного зв'язку з викладачами – 6,2%; несвоєчасне надання викладачами навчальних матеріалів для дистанційного навчання – 2,6%; несвоєчасне інформування викладачами щодо терміну виконання завдань – 3,4%; складність виконання практичних завдань (навичок) за фахом без доступу пацієнта (лабораторій, муляжів) – 28,5%;

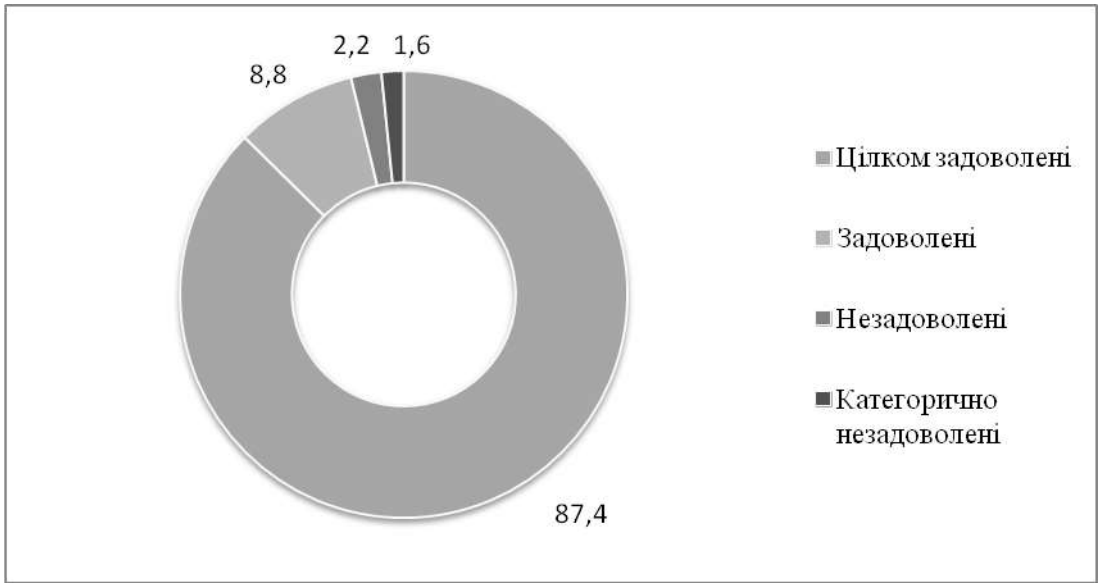

Рис. 3.10 Задоволеність ЗВО якістю навчання

Можливість відвідувати навчальні заняття в нинішніх умовах мали всі ЗВО, при цьому більше половини респондентів (57,7%) мали можливість відвідувати 80-100% занять; 28,4% відвідували 50-80% занять і тільки 13,9% респондентів відвідали менше 50% занять (рис. 3.11).

При цьому варто зазначити, що переважна частина ЗВО (60,4%) переконані, що дія воєнного стану не вплинула на їх академічну успішність, 32,6% вважає, що їх академічна успішність знизилася, а 6,6%

опитуваних вважає, що дія воєнного стану покращила їх академічну успішність.

Важливим є забезпечення сприятливої психоемоційної атмосфери в онлайн-аудиторії час дії воєнного стану, оскільки життєві обставини кожного учасника освітнього процесу суттєво впливають на навчання та викладання.

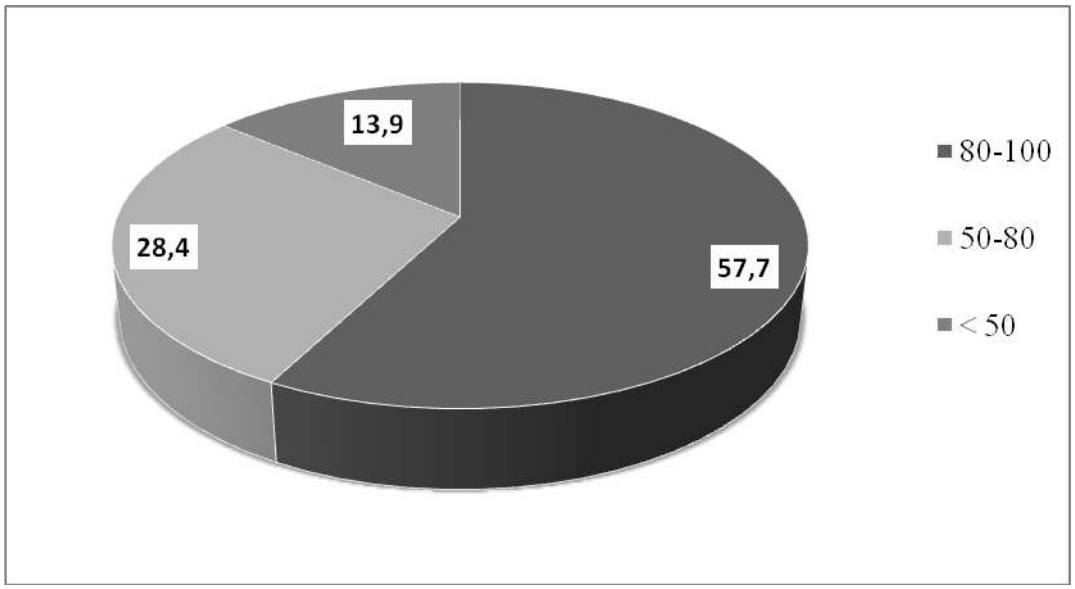

Рис. 3.11 Частота відвідування практичних занять ЗВО

Більшість опитаних зазначили, що в них підвищився рівень стресу через дію воєнного стану взагалі та, особливо, під час оголошення повітряної тривоги. 90,4% ЗВО самостійно справляються з тривогою та переживаннями, однак 9,6 % опитаних потребують вживання заспокійливих засобів, серед яких, навіть, вживання антидепресантів.

Суттєвим важелем забезпечення якості дистанційного навчання під час дії воєнного стану є дисциплінованість викладачів, яка проявляється у дотриманні розкладу занять, своєчасності завантаження навчальних матеріалів до освітньої онлайн-платформи Moodle, перевірки виконаних студентами завдань та обґрунтування виставлених оцінок.

Так, відповіді респондентів показали, що викладачі дотримуються розкладу занять (90%), розклад занять дотримується частково (6,6%), лише 3,4% респондентів зазначили, що викладачі не завжди дотримуються

встановленого графіку занять (рис. 3.12).

Варто зазначити, що поряд із загальними позитивними показниками організації освітнього процесу під час дії воєнного стану та низкою позитивних відгуків і слів вдячності викладачам та керівництву про організацію роботи в складних умовах, наявні окремі коментарі та зауваження здобувачів вищої освіти.

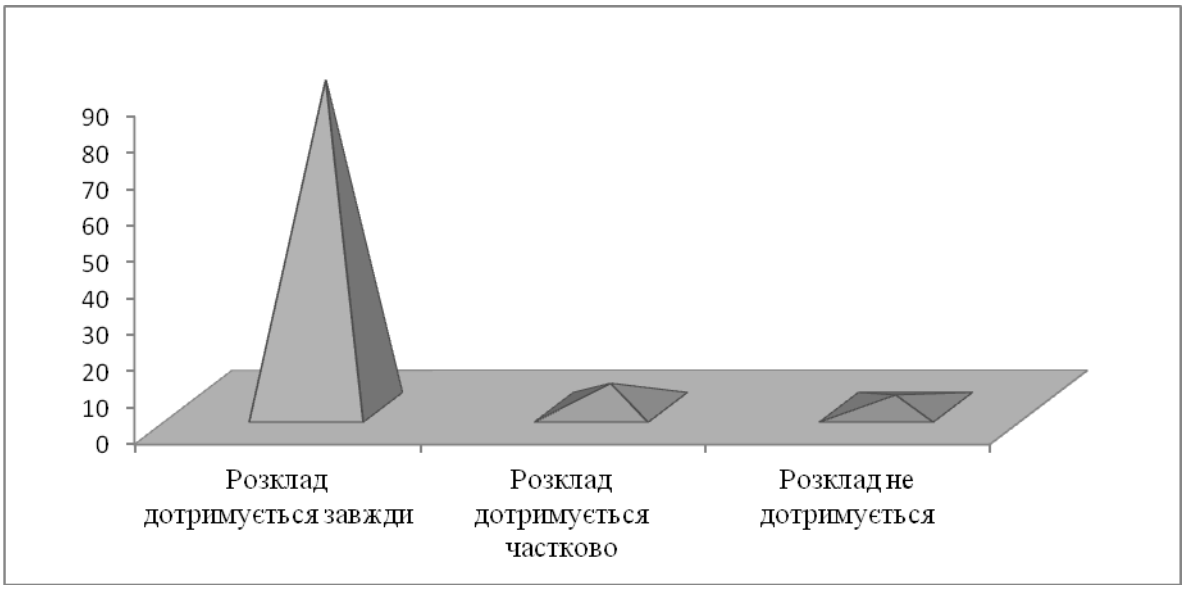

Рис. 3.12 Частота дотримання розкладу викладачами

Серед них питання необхідності унаочнення (презентації) лекційного матеріалу окремих тем освітніх компонент, наповнення освітньої онлайн-платформи Moodle методичними матеріалами щодо опрацювання навчального матеріалу, зменшення обсягу самостійної роботи, вчасного зворотного зв'язку з викладачем щодо виконання практичних завдань тощо.

Результати онлайн-опитування здобувачів вищої освіти виявили основні проблеми дистанційного навчання в умовах воєнного:

- часткова відсутність за освітніми компонентами унаочнення навчального матеріалу;
- частково відсутній або невчасний зворотній зв'язок в асинхронному режимі навчання (поінформованість здобувачів щодо якості виконання самостійних завдань та нарахованих їм балів);
- невчасне оновлення методичних матеріалів на освітній онлайн-

платформі Moodle (списки літератури, актуальні завдання);

- технічні моменти (відсутність зв'язку, електрики, безпекова ситуація, знаходження здобувачів вищої освіти та науково-педагогічного персоналу в різних часових поясах).

Вважаємо, що на тлі цих організаційних проблем переважають проблеми мотиваційного характеру. Попри безсумнівні переваги онлайн-навчання (доступ до освітніх ресурсів на навчальних занять і матеріалів з будь-якої точки світу; застосування надсучасних ІТ-технологій та онлайн-інструментів; забезпечення безпечних умов навчання під час дії воєнного стану тощо) суттєвими є недоліки, серед яких домінує відсутність безпосередньої офлайн-комунікації між усіма учасниками освітнього процесу, доступу до матеріальних ресурсів (лабораторій, спеціалізованого обладнання, освітніх хабів тощо), що призводить до поступового зниження мотивації здобувачів вищої освіти до дистанційного навчання.

Отримані результати дослідження надали можливість розробити оптимальні шляхи розв'язання виявлених проблем задля надання якісних освітніх послуг, а саме:

- необхідно дотримуватися правил безпеки в освітньому онлайн-просторі всіма учасниками освітнього процесу (проводити інструктажі);
- створити резервні копії всіх навчальних матеріалів та розмістити їх у хмарному середовищі;
- постійно контролювати психологічний стан співробітників та ЗВО університету, залучити до психологічної підтримки університетський медико-психологічний центр;
- оновлення методичних матеріалів на освітній онлайн-платформі Moodle, включаючи актуальні списки літератури;
- використовувати індивідуалізований підхід до розробки графіку освітнього процесу;
- підвищувати наочність, застосовувати інтерактивні елементи для

викладення навчального матеріалу;

- створення електронного каталогу лекцій та розміщення його на платформі Moodle.
- оголошувати ЗВО про кількість навчальних дисциплін, терміни завершення, методику оцінювання та форму підсумкової атестації на початку семестру.
- забезпечення обов'язкового зворотного зв'язку зі ЗВО, здійснювати вхідне та вихідне опитування;
- активно залучати до організації культурно-розважальних заходів представників студентського самоврядування.

Одержані результати дослідження свідчать про те, що загалом здобувачі вищої освіти Буковинського державного медичного університету адаптувалися до викликів воєнного стану. На підставі анонімного онлайн-опитування встановлено, що близько 60% респондентів цілком задоволені рівнем організації освітнього процесу в умовах дистанційного навчання під час війни. Майже всі опитані позитивно оцінюють роботу адміністрації університету щодо забезпечення безпеки освітнього процесу. Понад 90% респондентів задоволені якістю навчання та якістю дистанційних занять. Здобувачі вищої освіти демонструють досить високу явку на дистанційні заняття. Поряд з цим у значної кількості респондентів простежується високий рівень стресу через дію воєнного стану та зниження мотивації до онлайн-навчання. Попри це з'ясовано, що навчальні пріоритети здобувачів вищої освіти дозволяють їм отримувати якісні освітні послуги.

Вважаємо, що запропоновані шляхи та інструменти дозволять мінімізувати або розв'язати проблеми дистанційного навчання в умовах воєнного стану.

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Виклики, перед якими постала сучасна освіта в Україні, не мають аналогів у сучасному цивілізованому світі. Спочатку вища освіта в Україні зазнала значних трансформацій від пандемії COVID-19 та ввійшла в стабільне цифрове русло в умовах повномасштабного вторгнення російської федерації [89-91].

Джерельні дані вказують на те, що за період навчання здоров'я ЗВО погіршується. При цьому на їх стан здоров'я негативно впливають різноманітні фактори, які останніми роками доповнилися негативним впливом такими чинниками як пандемія COVID-19 та військовий стан.

Нами проведено анкетування ЗВО вищого медичного навчального закладу з метою загальної оцінки впливу дистанційної форми навчання під час пандемії COVID-19 та військового стану. Результати дослідження вказують на те, що більшість ЗВО мають недостатнє розуміння важливості значення та необхідних механізмів формування відповідального ставлення до особистого здоров'я, рівень якого із часом та складністю ситуації в країні знижується.

Трохи більше третини ЗВО відзначили, що пандемія COVID-19 (30,4%) та військовий стан (43,8%) негативно вплинули на стан здоров'я та якість їхнього життя.

Більше половини відчули вплив цих чинників (47,9% та 54,2% відповідно), однак не впевнені, що тільки вони і лише 2% респондентів не відчули негативного впливу на свій стан здоров'я.

Під час таких кризових станів як пандемія та війна, перше рейтингове місце серед особистих цінностей життя зайняло матеріальне благополуччя (наявність житла, фінансова можливість забезпечення), на другому місці – особиста безпека, на третьому – безпека рідних, далі – перспектива

завершення навчання, створення сім'ї - поставили на п'яте рейтингове місце в системі загальних цінностей.

Труднощі з якістю Інтернет-мережі, електропостачанням чи взагалі відсутність належного обладнання стали перешкодою для якісної участі в навчальному процесі, що було підставою для додаткової тривожності та переживання. Неоднозначність використання інтернет-платформ для організації навчання, особливо на початку введення дистанційної форми навчання також підвищувала тривогу у ЗВО.

Результати дослідження показали, що у процесі реалізації дистанційної форми навчання в умовах пандемії Covid-19 мали прояв стресогенні чинники.

Варто акцентувати увагу на наявність академічної не доброчесності. ЗВО сподівалися використати додаткові засоби для отримання правильної відповіді під час контролю знань, однак це також створювало додаткові хвилювання та відчуття провини.

Ще одними чинниками, які на думку ЗВО, негативно впливали та підвищували їх тривожність, була необхідність прискореного опрацювання та швидкого перероблення інформації, а також збільшений обсяг самостійної роботи. Майже 90% ЗВО бракувало живого спілкування, а перебування в ізоляції підсилювали негативний вплив на стан здоров'я.

На даному етапі у студентів зафіксовано високий рівень чинників нездорового способу життя, які негативного впливають на здоров'я. До них відносяться: нераціональне харчування – 76,4%; низький рівень фізичної активності – 86,7%; більше 6 годин на добу перебування за персональним комп'ютером – 94,3% тощо. Щодо факторів, які викликають суттєві зміни у способові життя, то найбільше опитуваних турбує зростання сидячої поведінки, зниження рухової активності та збільшення екранного часу, а найменше турбує розрив емоційних контактів.

Дослідження впливу дистанційного навчання на фізичні здібності та здатність до продуктивної праці виявило, що зовсім не впливає відзначили

28,2%, незначним чином погіршує – 29,8%, впливає негативно і фізично виснажує – 27,5%;. незначним чином покращує – 6,9%, впливає позитивно і змушує мобілізувати себе на виконання роботи – 7,6%.

У зв'язку з пандемією COVID-19 та в умовах війни проти російської агресії у ЗВО появилися такі чинники, які поряд з іншими призводять до ментального виснаження як страх за особисте життя та життя рідних людей [93-96]. Проявом метального виснаження є високий рівень байдужого відношення до особистого зовнішнього вигляду (52,6%), до результатів навчання (44,7%) та колег-студентів (53,8%).

Отже, ЗВО доводиться стикатися з широким діапазоном синергічно діючих стресогенних факторів, які призводять до типових ознак класично вираженого стресу (неможливість концентрації уваги, часті механічні помилки, погіршення пам'яті, почуття втоми, швидке сплутане мовлення, алогічність у формулюванні та висловленні думок, апатія, тривожність, фрустрованість, фізичний дискомфорт, підвищена збудливість, низький рівень мотивації, втрата радості життя та почуття гумору, порушення харчової поведінки, порушення організованості тощо).

Проведена нами оцінка соматичного здоров'я за результатами опитування здобувачів освіти показала, що на відмінно (не хворіє, відсутні скарги, гарний фізичний розвиток) своє здоров'я оцінили 8,7%, на добре (інколи хворіє) – 18,6%, задовільно (часто хворіє) – 64,8% , та незадовільно (наявність хронічних захворювань, їх часте загострення, вад розвитку, групи інвалідності) – 7,9% опитаних. Розподіл ЗВО за результатами самооцінки свого здоров'я поданий у таблиці 3.3. Аналогічна тенденція спостерігалася у ЗВО залежно від спеціальності.

Варто зауважити, що аналіз отриманих результатів дослідження засвідчив збільшення кількості ЗВО із незадовільною оцінкою свого здоров'я по міру підвищення курсу навчання. Якщо на першому та другому курсах навчання жоден із ЗВО незалежно від спеціальності не вказав на незадовільний стан свого здоров'я, то на шостому курсі таких було 10,8%.

Разом із тим зменшилася кількість ЗВО, які оцінили стан свого здоров'я як «відмінно» (з 11,8% ЗВО на першому курсі до 7,3% на шостому курсі) та на «добре» (з 26,2% на першому курсі до 15,4% на шостому курсі), що можна розцінити як погіршання стану здоров'я в процесі навчання.

Серед клінічних симптомів 11,9% ЗВО відмічали швидку втомлюваність, 4,3% - зниження пам'яті, 2,1% - поганий сон. Значна частина ЗВО (79,3%) скаржилась на наявність у них больового синдрому. Так періодичні головні болі відмічались у 30,4%, болі в животі у 25,0% в ділянці серця – 16,3%, іншої локалізації – 7,6%. 15,2% опитаних відмічають у себе порушення зору. Обтяжений алергологічний анамнез має місце у 5,4% анкетованих.

Визначення відповідності показників довжини і маси тіла засвідчило, що середнє значення ІМТ у ЗВО знаходиться у межах норми: у хлопців – 21,54 кг/м^2, у дівчат – 21,17 кг/м^2 (нормативні значення 18,6–24,9 кг/м^2). Проте, індивідуальний аналіз результатів показав, що у 15,7% ЗВО спостерігається дефіцит маси тіла, а у 7,9% - надмірна вага. Серед групи ЗВО, які знаходилися під спостереженням у трьох встановлено ожиріння (два чоловіки та одна жінка) та у 41 ЗВО визначено дефіцит маси тіла (18 чоловіків та 23 жінки).

Функціональний стан організму можна оцінити за показником життєвої ємності легень (ЖЄЛ) – це максимальний об'єм, який можна видихнути після максимально глибокого вдиху та визначається за формулою ЖЄЛ= ДО+Ровд+Ровид.

До власних досліджень було залучено 19 чоловіків та 19 жінок, які мають однакову кількість занять фізичними вправами (тільки у межах програми освітнього закладу – 2 заняття на тиждень) та застосовано формулу А.Ф.Синякова для осіб, які не займаються інтенсивно ФК і С: НЖЄЛ=63Р, (2) де Р – вага тіла, кг.

Мінімальне фактичне значення ЖЄЛ, зафіксоване у групі, становить 3600 мл, максимальне – 4800 мл. Середнє значення, мода та медіана вибірки

не співпадають між собою у межах 200 мл. Тому, групу можна вважати майже однорідною за цими показником. Однак порівняльний аналіз ЖЄЛ та НЖЄЛ показав, що у групі присутні юнаки, ЖЄЛ яких перебуває нижче межі норми та патології.

Життєвий індекс є важливим критерієм резерву функцій зовнішнього дихання і визначається відношенням показника життєвої ємкості легень (ЖЄЛ) до маси тіла. Середнє значення життєвого індексу знаходиться в межах вікової норми, однак у 10,9% чоловіків і у 7,3% жінок із загальної кількості обстежених цей показник менше норми.

Показники силового індексу у осіб чоловічої статі зареєстровані на межі низького і нижче середнього, у осіб жіночої статі частіше реєструвалися показники нижче середнього рівня.

Індекс Робінсона («подвійного добутку» у спокої) є показником резерву й економічності діяльності серцево-судинної системи. Середнє значення індексу Робінсона становило у чоловіків 85,7 ум. од., у дівчат 88,65 ум.од., що вказує на середній рівень цього показника.

Значна частина ЗВО від 30,4 % на 1 курсі до 56,8 % на 6 курсі мають низький рівень здоров'я, нижчий від середнього у 23,9 % на 2 курсі до 34,8 % – на першому, відповідно, середній – у 26,0 % на 1курсі до 26,5 % – на шостому. Жоден студент не мав високого рівня здоров'я, рівень вищий від середнього визначено лише у 6,7 % студентів.

З метою дослідити можливий вплив психологічних чинників на стан здоров'я студентів в умовах дистанційного навчання було проведено емпіричне дослідження, учасниками якого стали ЗВО всіх курсів навчання. Методики були проведені в онлайн форматі. Для дослідження психоемоційного стану ЗВО в умовах дистанційного навчання та їхніх психологічних особливостей вияву застосовані методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, дослідження емоційного інтелекту Н. Холла та тест «Передекзаменаційне самопочуття».

Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка застосована для визначення психоемоційного стану за такими ознаками як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

Отримані результати встановили високий рівень та вище середнього рівня тривоги у переважної більшості ЗВО при дистанційному навчанні. Звертає увагу, що низький рівень тривоги зареєстрований тільки у 5,7% ЗВО.

На запитання які емоції відчули ЗВО в момент запровадженої дистанційна форми навчання у зв'язку з локдауном, 67,8% вказали, що це були негативні емоції. Зокрема, тривогу відчули третина ЗВО.

При аналізі чинника, який викликає тривогу, було встановлено, що у 17,9% тривога була за якість навчання, у 10,9% були переживання за те, чи зможуть вони адаптуватися до цієї форми навчання, 26,7% ЗВО мали негативне відношення до ізольованості від одногрупників, викладачів та наставників. Частина ЗВО подолали свої переживання щодо ізольованості шляхом активації потреби згуртованості, про що свідчить активізація волонтерського руху. Інша частина ЗВО виїхали за кордон, що поглибило почуття розриву сімейних, дружніх та інших особистісних зв'язків, натомість, у той же час, сприяло згуртованості серед тих українців, які опинилися в одній країні.

У 51,5% ЗВО визначено середній рівень тривожності, що свідчить про переживання емоційного неблагополуччя, однак воно має ситуативний характер прояву за окремими станами.

Найменша частка ЗВО (17,7%) мали низький рівень тривожності, що проявлялося спокоєм, достатнім самопочуттям та гарним настроєм. Звертає увагу те, що переважна більшість ЗВО характеризувалися середнім рівнем фрустрації, 27,9% ЗВО мали високий рівень фрустрації і вони відчувають розчарування, ймовірно, пов'язане з неможливістю досягнення значущої для них мети чи задоволення якоїсь актуальної потреби. У 66,3% ЗВО виявлено середній рівень фрустрації та лише 7,5% мають низький її рівень, що свідчить про стійкість до невдач та відсутність страху навчальних труднощів.

Важливо відзначити, що третина ЗВО здатні до емоційної саморегуляції, не проявляють ворожого ставлення, є спокійними, стриманими до інших людей та у них встановлено низький рівень агресивності. Однак є і такі ЗВО (7,9%), які характеризуються високим рівнем агресивності та відчувають гнів, злість та схильні до поведінки, метою якої є спричинення шкоди оточуючим людям.

Четверта частина ЗВО мають низький рівень ригідності, що дозволяє їм легко переключатися під час навчання, проявляти емоційну гнучкість. ЗВО із середнім рівнем ригідності (56,7%) схильні до повільної зміни поведінки та емоційного сприйняття дійсності. Однак 17,4% ЗВО із низьким рівнем ригідності нездатні до швидкої або будь-якої зміни розкладу своєї діяльності в умовах, що об'єктивно вимагають перебудови.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що за умов дистанційного навчання чинниками, які впливають на психоемоційний стан ЗВО, можуть бути надмірна емоційна чутливість, переживання, пов'язані із самоізоляцією та особливостями віртуального спілкування з однолітками (негативний емоційний досвід налагодження й підтримання стосунків з одногрупниками) та викладачами; невдачі в оволодінні знаннями, оцінки.

Середній рівень розвитку емоційного інтелекту зареєстровано у 56,5% ЗВО. Майже рівномірно розподілилися особи, які характеризується високим і низьким рівнями емоційного інтелекту. ЗВО з високим рівнем емоційного інтелекту здатні правильно розпізнавати, розуміти власні та чужі емоції, здійснювати емоційний самоконтроль, тоді як особи з низьким рівнем розвитку емоційного інтелекту характеризуються поганим емоційним самопочуттям, негативними психоемоційними станами, які перешкоджали успішному навчанню в умовах дистанційної освіти.

Встановлено, що ЗВО із високим рівнем емоційного інтелекту мають нижчі показники тривожності, фрустрації та агресивності, ніж студенти з низьким емоційним інтелектом.

Переважна більшість ЗВО характеризуються середній рівнем психологічної готовності в передекзаменаційний період, тоді як 14,9 % ЗВО мають низький рівень психологічної готовності до складання іспитів Вони відчувають хвилювання, страх, невпевненість у собі та своїх знаннях. Тобто, під час дистанційного навчання ЗВО дуже стурбовані підготовкою до заліково-екзаменаційної сесії і потребують пошук способів ефективної побудови процесу самонавчання, оскільки самоефективність може підвищити академічний та соціально-емоційний розвиток ЗВО.

Роль самоконтролю є особливо вагомою за умови дистанційного навчання, яке передбачає значний обсяг дистанційної обробки інформації отримання, в умовах коли зовнішній контроль з боку викладача є мінімальним, тому студенти необхідні певні внутрішні зусилля для зосередження уваги на навчальному, а не розважальному контенті.

Наше дослідження виявила, що лише 15,4 % ЗВО першого курсу навчання мають високий рівень самоефективності, середній рівень мають – 45,6 %, та 49,0% мають низький рівень само ефективності. Що в цілому збігається з результатами успішності студентів, а саме, вдале закінчення семестрових курсів, відсутність заборгованостей.

Хоча сучасні першокурсники, безумовно, мають досвід дистанційного навчання у школі в умовах пандемії, але існують суттєві відмінності між такими видами навчання у загальноосвітньому закладі та закладі вищої освіти. Саме вікова група студентів перших курсів потребує зовнішнього контролю який обмежуватиме їх доступ під час занять до розважального контенту (соціальні мережі, YouTube).

Серед студентів старших курсів показники самоефективності показують зовсім іншу динаміку, так, високий рівень самоефективності зафіксовано серед 40,6% опитаних, середній рівень серед 50,4% опитаних, та 9,0% мають низький рівень. Такі результати свідчать про кращу адаптацію до дистанційної освіти, наявний досвід онлайн навчання.

Якщо узагальнити занепокоєння, які відчувають здобувачі вищої

освіти під час пандемії Covid-19, на перше місце, постає занепокоєння щодо стану фізичного здоров'я, а загалом, як і у більшості інших груп населення, ознаки погіршення психічного та психологічного здоров'я мають прояв на рівні емоційної, когнітивної та поведінкової сфер у вигляді дратівливості, втомлюваності, тривожних очікуваннях майбутнього тощо.

ЗВО із високою тривожністю відчувають такі симптоми на психологічному рівні: страх або занепокоєння (884%), дратівливість (78,9%), тривожне очікування поганого (58,8%), диком форм у спілкуванні з батьками (45,7%), одногрупниками (33,6%), друзями (29,9%). Часто у ЗВО на дистанційному навчанні спостерігалися безсоння (34,6%), труднощі з концентрацією (28,7%).

Важливо відзначити, що у ЗВО із високим та вище середнього рівнем тривоги, часто траплялися головний біль (56,4%), тремтіння у м'язах (23,8%), підвищена втома (43,6%).

Третина (32%) ЗВО мали середній, нижче середнього або низький рівень тривожності, що вказує на їх виражений спокій, вони не сприймають загрози своєму здоров'ю.

6,3% не були впевнені остаточно, натомість свої емоції діагностували як скоріш негативні, аніж позитивні. Крім вказаного вище стану тривожності, іншими негативними емоціями, які відчували здобувачі, були: імпульсивність (3,1%), внутрішня напруженість (16,9%), дратівливість (13,8%), обережність (13,8%), переляк (4,6%), гнів, злість (6,2%), тривога (15,4%), паніка (4,6%), страх, бо незрозуміло було, як це буде (30,8%), страх з інших причин (1,5%), сум (24,6%), втома (13,8%), розлад сну (10,8%), апатія (6,2%), відсутність мотивації (30,8%), різка зміна настрою (6,2%), стрес (10,8%), беземоційність (12,3%), нервові зриви (7,7%). Натомість 42,5% здобувачів відповіли, що ці емоції були позитивними (27,5% в якості позитиву вказали можливість отримання нового досвіду навчання, 10% не були впевнені остаточно, натомість свої емоції діагностували як скоріш позитивні, ніж негативні, а 5% в якості позитиву вказали ускладнення для

викладачів контролювання активності здобувача). Ані негативних, ані позитивних емоцій не відчули 7,5% здобувачів. Можливістю надати свій варіант емоцій скористався лише один студент, який зазначив, що питання дурне, адже Covid-19 не існує.

Результати дослідження вказують на збільшення кількості учасників освітнього процесу з високим та вище середнього рівнем тривоги при приєднанні такого негативного чинника, як воєнний стан на 24,9% та 10,4% відповідно.

Як вже зазначалось, особливий негативний вплив на здобувачів вищої освіти в умовах пандемії Covid-19 мали соціальна ізоляція і втрати, які з нею були пов'язані. На підтвердження цього наведемо результати дослідження, проведеного вченими медичного коледжу Університету штату Флорида, які опитали понад 7 тис. людей до і під час пандемії Covid-19 за допомогою тесту особистості, який вимірює п'ять рис: нейротизм, екстраверсію, відкритість, приємність і сумлінність. Було з'ясовано, що молоді люди стали більш примхливими та схильними до стресу і менш готовими до співпраці та довіри, а також менш стриманими та менш відповідальними. Такі зміни були констатовані саме щодо молодих людей порівняно із людьми більш старшого віку, звідки було зроблено висновок, що через те, що особистість молодших людей зазвичай більш вразлива, пандемія Covid-19 мала більш негативний вплив саме на цю вікову групу.

На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації для покращення стану здоров'я ЗВО в умовах дистанційного навчання.

1.Режим харчування. Звернути увагу на місце харчування, це повинно бути спеціальне приміщення виділене для споживання їжі, наприклад, кухня або вітальня. Коли нічого не відволікає увагу від їжі, студент буде помічати, що він їсть і в якій кількості. Таким методом можливо контролювати розмір порції та встановити режим харчування.

2.Режим сну. Через стресовий чинник, такий як війна та дистанційне навчання, в яких зараз знаходяться ЗВО, зміщується та порушується час

засинання. Існує дієвий спосіб: вечірні ритуали, які при повторені кожного разу перед сном допоможуть мозку розуміти, що зараз час спати. Це може бути вечірня медитація або приймання душу, те що розслабляє та заспокоює.

3Спілкування. У сучасному світі є більше можливостей для спілкування, з'явилася змога розмовляти на великій відстані, що збільшує обмін думками, та підтримку котру вам можуть надати близькі. Такі можливості дозволяють відчувати себе в тонусі й зберігати життєві сили.

4.Відпочинок та задоволення. Це можуть бути такі дії: читання книг, готування вечері. Необхідно дбати про себе, відчувати себе і знати про речі, які приносять задоволення.

5.Спостерігати принципи: комплектність (оздоровлення необхідно здійснювати цілісно, на всіх рівнях) , креативність (необхідно бути гнучким, не шукати універсальних засобів, «панацеї», а в моменті творчо ставитися до свого здоров'я), «внутрішнього спостерігача» (уважність до себе, своїх від чуттів, почуттів, станів), зміцнення і розвиток позитивних установок (подолання фіксації на хворобливих станах).

6. Рухова активність (ранкова гімнастика, дихальні вправи).

Вимушений перехід закладів вищої освіти на дистанційне навчання за умов пандемії COVID-19 зумовив немало труднощів у ЗВО, які до того навчалися на очній формі. Застосування звичних форм роботи та прийомів у деякій мірі стало неможливим. Зазвичай вимірювання академічної успішності здійснюється на основі фіксації засвоєних знань та вмінь, проте такий підхід може знижувати валідність цього показника стосовно поведінки індивіда в реальному житті.

Проведене нами дослідження показало, що з труднощами дистанційного навчання зіткнулися ті ЗВО, які характеризуються такими особистісними якостями: сором'язливість публічного виступу, замкнутість, піддатливість до різноманітних впливів; наявність скептичного налаштування, обережність спілкуванні з іншими. ЗВО, які незалежні у своїх судженнях, мають високу комунікабельність, самостійність, успішніше набувають досліду

дистанційного навчання. Однак, більшість ЗВО надають перевагу змішаній формі навчання.

Більшість чинників, що впливають на якість дистанційного навчання можна розділити на:

а) фактори, пов'язані з професійно-особистісними якостями викладача (бажання та наявність необхідних компетенцій щодо впровадження даної форми навчання, академічна підтримка).

За допомогою анкети був визначений рівень академічної підтримки викладацького складу університету. Досліджувалися такі аспекти: можливість постійного зворотного зв'язку з викладачем, наявність детальних пояснень та інструкцій для виконання дистанційних завдань, технічна підтримка закладу освіти дистанційного навчання. Оцінка відбувалася за двобальною шкалою. Більшість ЗВО (87,9%) відзначили, що рівень академічної підтримки був достатнім.

Отже, академічна підтримка дистанційного навчання (педагогічний супровід викладачами закладу вищої освіти, технічна підтримка з боку комп'ютерних відділів) є вважливим параметром не тільки втілення дистанційної освіти, але й ефективності.

б) фактори, пов'язані з організацією дистанційної освіти у закладі вищої освіти (доступ до необхідних матеріалів, якість технічного обладнання, швидкість мережі Інтернет). Результати опитування свідчать, що швидкість мережі Інтернет є недостатньою (68,9%), а доступ до необхідних навчальних матеріалів була частковою (34,7%). Щодо технічного обладнання, то відповіді розподілилися рівномірно, оскільки воно динамічно покращувалося.

в) фактори, пов'язані зі здобувачем освіти (45,8%) (мотивація, самоконтроль, само ефективність, саморганізація).

Отже, питання дослідження чинників, що впливають на результативність дистанційного навчання у закладах вищої освіти залишається актуальним та потребує детального дослідження.

Стан використання технологій дистанційного навчання у закладах

вищої освіти можна розглядати за такими показниками:

1.Можливості дистанційного навчання.

2.Рівень задоволеності учасників освітнього процесу технологіями, які застосовуються у закладах вищої освіти в умовах дистанційної роботи.

3. Спрямування закладів на розвиток технологій дистанційного навчання.

4.Рівень задоволеності оперативністю інформування щодо розкладу проведення занять в умовах дистанційної роботи, термінів виконання робіт, термінів звітування тощо.

5.Використання технологій дистанційного навчання для забезпечення зворотного зв`язку.

6.Ефективні технології (інструменти) для дистанційного навчання.

7.Визначення найбільш популярних інструментів, доступ до яких студентам може забезпечити заклад.

8. Фактори, що негативно впливають на провадження дистанційного навчання.

Серед технологій дистанційного навчання для забезпечення зворотного зв`язку більше 2/3 як здобувачів так і викладачів відзначили месенджери, кожний другий респондент обох категорій відзначив електронну пошту, кожний п’ятий респондент як з числа студентів, так і з викладачів вказали на електронний журнал.

Сформований рейтинг ефективності інструментів при організації освітнього процесу за дистанційними технологіями включав окремо результати опитування ЗВО та викладачів.

Для ЗВО:

1.месенджери (Viber, Messenger, Telegram та інші);

2.віртуальні освітні середовища (Moodle, iSpring, WebTutor, Teachbase, GetCourse та ін.)

3. засоби відеозв’язку (ZOOM, Skype, Meet та інші);

4.електронна пошта.

Для викладачів:

1.використання віртуальних освітніх середовищ (Moodle, iSpring, WebTutor, Teachbase, GetCourse та ін.);

2.месенджери (Viber, Messenger, Telegram та інші);

3.електронна пошта.

Визначення найбільш популярних інструментів, доступ до яких ЗВО може забезпечити заклад показало, що найбільша частка опитаних викладачів, вважають, що ЗВО мали відкритий доступ до:

-бібліотеки, бази даних електронних підручників

-інтернет-сховища навчального матеріалу (53,2 %);

-віртуального навчального середовища (четверта частина);

корпоративних ліцензій на програмне забезпечення (18,9 %) ;

персоналізованого порталу дослідження (19,3 %).

Звертає на себе увагу різниця у відповідях респондентів: майже 72 % викладачів зазначили про наявність відкритого доступу до електронних бібліотек та баз даних, проте менше половини студентів (42 %) стверджують, що вони мають доступ до таких ресурсів.

Опитування демонструє, що більшість респондентів – 55,1% – цілком задоволені рівнем організації освітнього процесу під час пандемії короно вірусу та військового стану. Як задовільний та середній рівень організації освітнього процесу оцінили відповідно 34,9% та 8,4%. Тільки 1,4% респондентів відповіли, що не задоволені та 0,2% цілком не задоволені організацією освітнього процесу. Незадоволеність незначної частки здобувачів вищої освіти пояснюється їх бажанням навчатися в офлайн-форматі.

Зрозуміло, що важливим завданням для менеджменту університету під час дії воєнного стану є забезпечення безпеки освітнього процесу. При опитуванні 60,4% ЗВО вважають безпечність освітнього процесу задовільною 32,6% – середньою, 6,7% – незадовільною.

Значна частина опитаних ЗВО (96,2%) задоволені/цілком задоволені

якістю навчання під час воєнного стану. Незадоволені якістю навчання 9,5% опитаних. Категорично незадоволеними є тільки 1,6% респондентів .

Серед труднощів, з якими ЗВО зіткнулися під час дистанційної форми навчання, виділені наступні: проблеми технічного характеру (доступ до Інтернету, перебої в електропостачанні, відсутність необхідної техніки) – 74,9%; недостатнє володіння комп'ютерними технологіями – 5,9%; недостатньо сформовані навички організації самостійної роботи – 12,8%; недостатній рівень зворотного зв'язку з викладачами – 6,2%; несвоєчасне надання викладачами навчальних матеріалів для дистанційного навчання – 2,6%; несвоєчасне інформування викладачами щодо терміну виконання завдань – 3,4%; складність виконання практичних завдань (навичок) за фахом без доступу пацієнта (лабораторій, муляжів) – 28,5%;

Можливість відвідувати навчальні заняття в нинішніх умовах мали всі ЗВО, при цьому більше половини респондентів (57,7%) мали можливість відвідувати 80-100% занять; 28,4% відвідували 50-80% занять і тільки 13,9% респондентів відвідали менше 50% занять.

При цьому варто зазначити, що переважна частина ЗВО (60,4%) переконані, що дія воєнного стану не вплинула на їх академічну успішність, 32,6% вважає, що їх академічна успішність знизилася, а 6,6% опитуваних вважає, що дія воєнного стану покращила їх академічну успішність.

Важливим є забезпечення сприятливої психоемоційної атмосфери в онлайн-аудиторії час дії воєнного стану, оскільки життєві обставини кожного учасника освітнього процесу суттєво впливають на навчання та викладання.

Більшість опитаних зазначили, що в них підвищився рівень стресу через дію воєнного стану взагалі та, особливо, під час оголошення повітряної тривоги. 90,4% ЗВО самостійно справляються з тривогою та переживаннями, однак 9,6 % опитаних потребують вживання

заспокійливих засобів, серед яких, навіть, вживання антидепресантів.

Суттєвим важелем забезпечення якості дистанційного навчання під час дії воєнного стану є дисциплінованість викладачів, яка проявляється у дотриманні розкладу занять, своєчасності завантаження навчальних матеріалів до освітньої онлайн-платформи Moodle, перевірки виконаних студентами завдань та обґрунтування виставлених оцінок [97- 107].

Так, відповіді респондентів показали, що викладачі дотримуються розкладу занять (90%), розклад занять дотримується частково (6,6%), лише 3,4% респондентів зазначили, що викладачі не завжди дотримуються встановленого графіку занять.

Варто зазначити, що поряд із загальними позитивними показниками організації освітнього процесу під час дії воєнного стану та низкою позитивних відгуків і слів вдячності викладачам та керівництву про організацію роботи в складних умовах, наявні окремі коментарі та зауваження здобувачів вищої освіти. Серед них питання необхідності унаочнення (презентації) лекційного матеріалу окремих тем освітніх компонент, наповнення освітньої онлайн-платформи Moodle методичними матеріалами щодо опрацювання навчального матеріалу, зменшення обсягу самостійної роботи, вчасного зворотного зв’язку з викладачем щодо виконання практичних завдань тощо.

Результати онлайн-опитування здобувачів вищої освіти виявили основні проблеми дистанційного навчання в умовах воєнного:

- часткова відсутність за освітніми компонентами унаочнення навчального матеріалу;
- частково відсутній або невчасний зворотній зв’язок в асинхронному режимі навчання (поінформованість здобувачів щодо якості виконання самостійних завдань та нарахованих їм балів);
- невчасне оновлення методичних матеріалів на освітній онлайн-платформі Moodle (списки літератури, актуальні завдання);
- технічні моменти (відсутність зв’язку, електрики, безпекова

ситуація, знаходження здобувачів вищої освіти та науково-педагогічного персоналу в різних часових поясах).

Вважаємо, що на тлі цих організаційних проблем переважають проблеми мотиваційного характеру. Попри безсумнівні переваги онлайн-навчання (доступ до освітніх ресурсів на навчальних занять і матеріалів з будь-якої точки світу; застосування надсучасних ІТ-технологій та онлайн-інструментів; забезпечення безпечних умов навчання під час дії воєнного стану тощо) суттєвими є недоліки, серед яких домінує відсутність безпосередньої офлайн-комунікації між усіма учасниками освітнього процесу, доступу до матеріальних ресурсів (лабораторій, спеціалізованого обладнання, освітніх хабів тощо), що призводить до поступового зниження мотивації здобувачів вищої освіти до дистанційного навчання.

Отримані результати дослідження надали можливість розробити оптимальні шляхи розв’язання виявлених проблем задля надання якісних освітніх послуг, а саме:

- необхідно дотримуватися правил безпеки в освітньому онлайн-просторі всіма учасниками освітнього процесу (проводити інструктажі);
- створити резервні копії всіх навчальних матеріалів та розмістити їх у хмарному середовищі;
- постійно контролювати психологічний стан співробітників та ЗВО університету, залучити до психологічної підтримки університетський медико-психологічний центр;
- оновлення методичних матеріалів на освітній онлайн-платформі Moodle, включаючи актуальні списки літератури;
- використовувати індивідуалізований підхід до розробки графіку освітнього процесу;
- підвищувати наочність, застосовувати інтерактивні елементи для викладення навчального матеріалу;
- створення електронного каталогу лекцій та розміщення його на

платформі Moodle.

- оголошувати ЗВО про кількість навчальних дисциплін, терміни завершення, методику оцінювання та форму підсумкової атестації на початку семестру.
- забезпечення обов'язкового зворотного зв'язку зі ЗВО, здійснювати вхідне та вихідне опитування;
- активно залучати до організації культурно-розважальних заходів представників студентського самоврядування.

Одержані результати дослідження свідчать про те, що загалом здобувачі вищої освіти Буковинського державного медичного університету адаптувалися до викликів воєнного стану. На підставі анонімного онлайн-опитування встановлено, що близько 60% респондентів цілком задоволені рівнем організації освітнього процесу в умовах дистанційного навчання під час війни. Майже всі опитані позитивно оцінюють роботу адміністрації університету щодо забезпечення безпеки освітнього процесу. Понад 90% респондентів задоволені якістю навчання та якістю дистанційних занять. Здобувачі вищої освіти демонструють досить високу явку на дистанційні заняття. Поряд з цим у значної кількості респондентів простежується високий рівень стресу через дію воєнного стану та зниження мотивації до онлайн-навчання. Попри це з'ясовано, що навчальні пріоритети здобувачів вищої освіти дозволяють їм отримувати якісні освітні послуги.

Вважаємо, що запропоновані шляхи та інструменти дозволять мінімізувати або розв'язати проблеми дистанційного навчання в умовах воєнного стану.

ВИСНОВКИ

Стан здоров'я студентів в умовах дистанційного навчання, як об'єкт психологічного дослідження, можна охарактеризувати психологічним і фізичним примусом організму пристосовуватися до нових обставин, що викликає стрес, наслідком котрого є перевтома та тривога. Збій системи, викликаний спочатку пандемією Covid-19, а згодом – й війною, виявив і оголив ряд додаткових проблем, які стали стресогенними факторами для всіх учасників навчального процесу.

1.Здобувачі вищої освіти за умов організації дистанційної форми навчання під час пандемії COVID-19 та воєнного стану зіткнулися з широким діапазоном синергічно діючих стресогенних факторів (відсутність належного обладнання; труднощі з якістю Інтернет-мережі; академічна недоброчесність; прискорене опрацювання інформації; збільшений обсяг самостійної роботи; відсутність живого спілкування під час пандемії та страх за особисте життя і рідних людей; оголошення повітряної тривоги, тимчасове переміщення місця проживання; зниження рухової активності), які призводять до типових ознак класично вираженого стресу.

2. Переважна більшість здобувачів вищої освіти оцінили своє здоров'я на «задовільно» (64,8%), 7,9% - на «незадовільно» та характеризувалися середнім і нижче середнього рівнями соматичного та фізичного здоров'я.

3. На психоемоційний стан здобувачів вищої осввіти впливають надмірна емоційна чутливість, переживання, пов'язані із самоізоляцією та особливостями віртуального спілкування з однолітками та викладачами; невдачі в оволодінні знаннями та низькі оцінки. Визначено середній рівень тривожності (51,5%) та фрустрації (66,3%) у здобувачів освіти, третина з них здатні до емоційної саморегуляції та мають низький рівень агресивності, кожний четвертий характеризується низькою ригідністю., середнім рівнем психологічної готовності в передекзаменаційний період (65%). 90,4%

здобувачів вищої освіти самостійно справляються з тривогою та переживаннями, однак 9,6 % опитаних потребують вживання заспокійливих засобів, серед яких, навіть, вживання антидепресантів.

4. Чинники, що впливають на якість дистанційного навчання включають фактори, пов'язані з професійно-особистісними якостями викладача (87,9%); фактори, пов'язані з організацією дистанційної освіти у закладі вищої освіти (68,4%), фактори, пов'язані зі здобувачем освіти (45,8%).

5. Більшість здобувачів вищої освіти (55,1%) задоволені рівнем організації освітнього процесу під час пандемії короновірусу та військового стану, 60,4% вважають безпечність освітнього процесу задовільною і переконані, що дія воєнного стану не вплинула на їх академічну успішність. Рейтинг ефективності інструментів при організації освітнього процесу за дистанційними технологіями включав для здобувачів вищої освіти та викладачів месенджери, віртуальні освітні середовища, засоби відеозв'язку, електронну пошту.

6. На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації для покращення стану здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання, які базуються на принципах комплектності, креативності, «внутрішнього спостерігача», зміцнення і розвитку позитивних установок.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

I. Організація освітнього процесу

-необхідно дотримуватися правил безпеки в освітньому онлайн-просторі всіма учасниками освітнього процесу (проводити інструктажі);

-створити резервні копії всіх навчальних матеріалів та розмістити їх у хмарному середовищі;

-постійно контролювати психологічний стан співробітників та ЗВО університету, залучити до психологічної підтримки університетський медико-психологічний центр;

-оновити методичних матеріалів на освітній онлайн-платформі Moodle, включаючи актуальні списки літератури;

-використовувати індивідуалізований підхід до розробки графіку освітнього процесу;

-підвищувати наочність, застосовувати інтерактивні елементи для викладення навчального матеріалу;

-створити електронний каталог лекцій та розмістити його на платформі Moodle;

-оголошувати ЗВО про кількість навчальних дисциплін, терміни завершення, методику оцінювання та форму підсумкової атестації на початку семестру;

-забезпечувати обов’язковий зворотній зв’язк зі ЗВО, здійснювати вхідне та вихідне опитування;

-активно залучати до організації культурно-розважальних заходів представників студентського самоврядування.

ІІ. Покращення стану здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання

1.Режим харчування. Звернути увагу на місце харчування, це повинно бути спеціальне приміщення виділене для споживання їжі, наприклад, кухня або вітальня. Коли нічого не відволікає увагу від їжі, студент буде помічати, що він їсть і в якій кількості. Таким методом можливо контролювати розмір порції та встановити режим харчування.

2.Режим сну. Через стресовий чинник, такий як війна та дистанційне навчання, в яких зараз знаходяться ЗВО, зміщується та порушується час засинання. Існує дієвий спосіб: вечірні ритуали, які при повторені кожного разу перед сном допоможуть мозку розуміти, що зараз час спати. Це може бути вечірня медитація або приймання душу, те що розслабляє та заспокоює.

3Спілкування. У сучасному світі є більше можливостей для спілкування, з'явилася змога розмовляти на великій відстані, що збільшує обмін думками, та підтримку котру вам можуть надати близькі. Такі можливості дозволяють відчувати себе в тонусі й зберігати життєві сили.

4.Відпочинок та задоволення. Це можуть бути такі дії: читання книг, готування вечері. Необхідно дбати про себе, відчувати себе і знати про речі, які приносять задоволення.

5.Спостерігати принципи: комплектність (оздоровлення необхідно здійснювати цілісно, на всіх рівнях) , креативність (необхідно бути гнучким, не шукати універсальних засобів, «панацеї», а в моменті творчо ставитися до свого здоров'я), «внутрішнього спостерігача» (уважність до себе, своїх від чуттів, почуттів, станів), зміцнення і розвиток позитивних установок (подолання фіксації на хворобливих станах).

6. Рухова активність (ранкова гімнастика, дихальні вправи).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. ACAPS (2022). See the crisis, change the outcome. Retrieved (2015) from https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/20220817_acaps_thematic_report_ukraine_analysis_hub_impact_of_conflict_on_education_0.pdf.
2. Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2018. МОЗ України, Запоріз. держ. мед. ун-т, Нац. мед. акад. післядип. освіти імені П. Л. Шупика. 2018 – 102 с.
3. Аналіз особливостей дистанційного навчання та можливість його повноцінної інтеграції у навчальний процесс / І. К. Чурпій [та ін.]. Art of Medicine. 2020;4:135–139.
4. Вовдюк ЛВ. Дистанційне навчання. Безпека життєдіяльності. 2018; 3.: 16–17.
5. Бачурін ГВ. Дистанційне навчання – як виклик часу під час пандемії COVID–19. Урологія. 2020;Т. 24,3:257–258.
6. Галата С. Як підтримати чесність дистанційного навчання?. Освіта України. 2020;18–19: 10.
7. Книш І. Становлення нової вітчизняної парадигми освіти: off–line освіта як система vs on–line освіта як мережа. Вища освіта України. – 2016;3: 42–49.
8. Кравченко Ю. Концепція раціонального структурування знань у системі дистанційного навчання. Вища школа. 2015; 4/5: 76–86.
9. Купрієвич В. Дистанційне навчання в системі підвищення кваліфікації як засіб професійного самовдосконалення керівників професійно-технічних навчальних закладів. Післядипломна освіта в Україні. 2017;1:94–96.
10. Малішевська Н. LifeLong Learning: дистанційна освіта. Фармацевт–практик. 2017; 2:10–11.

11. Опанасюк Ю. Дистанційне навчання як наслідок еволюції традиційної системи освіти. Вища освіта України. 2016; 1: 49–53 .
12. Сахно О. Можливості використання дистанційного навчання у професійній освіті дорослих. Післядипломна освіта в Україні. 2016;2: 51–54.
13. Тимощук О.В. Особливості впливу дистанційного навчання на якість життя студентів сучасних закладів різних типів. Art of Medicine. 2020; 4:124–128.
14. Швирка В. Потенціал дистанційного навчання у вищих навчальних закладах Сходу України (сучасні реалії). Вища школа. 2015; 7/8.: 66–72
15. Шулікін Дмитро. Виклики "дистанційки". Освіта України. 2020; 28:10–11.
16. Шулікін Д. Дистанційний режим: студентський, викладацький та університетський вимір. Освіта України. 2020;29, 27:10–11.
17. Як приймати іспит дистанційно? Освіта України. 2020; 20, 18 трав. – С. 8–9.
18. Тодоріко ЛД. та ін. Альтернатива безперервної освіти в умовах пандемії COVID–19 Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ–інфекція. 2020;4:98–104 .
19. Завізіон ВФ. Дистанційне навчання: можливості та проблеми в умовах карантину. Медичні перспективи. 2020;25. 2:4–12.
20. Капченко Л. Організація дистанційного навчання у навчальних закладах державної служби зайнятості. Післядипломна освіта в Україні. 2017; 1:31–33.
21. Лисенко Н. Дистанційна підтримка самостійної роботи студентів–іноземців з курсу "Українська мова" . Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2018. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. С. 127–129.

22. Можливості педагогічного використання дистанційної системи навчання у позааудиторній самостійній роботі. Мед. освіта. 2019; 4:10–13 .
23. Коваленко СМ. Особливості викладання товарознавства в системі дистанційного навчання. Соціальна фармація в охороні здоров'я. 2020; 6: 23–12 .
24. Теренда НО. Особливості дистанційного навчання студентів в умовах пандемії COVID–19 (за результатами анкетування). Мед. освіта. 2020; 4: 57–60.
25. Шевченко ОС. Проблеми і переваги інтеграції онлайн–навчання у вищих навчальних закладах в умовах пандемії COVID–19. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ–інфекція. 2020;4: 91–97 .
26. Пюрик М В. Дистанційне навчання як вид соціального стресу у студентів факультету підготовки іноземних громадян. Art of Medicine. 2020;4:120–123.
27. Beck, G. Teaching and assessment strategies in online foreign languages distance learning = Стратегії навчання та оцінювання в умовах дистанційного викладання іноземних мов. Мед. освіта. 2020;2:6–13.
28. Авдєєв ОВ. Використання дистанційної системи MOODLE для оптимізації навчального процесу у вищій школі. Мед. освіта. 2015;1:6–8.
29. Бабінцева ЛЮ. Можливості застосування технологій дистанційного навчання в безперервному професійному розвитку провізорів. Медична інформатика та інженерія. 2015;1:18–22.
30. Досвід застосування системи дистанційного навчання MOODLE при самопідготовці лікарів–інтернів дитячих хірургів. Мед. освіта. 2015;1: 80–82 .
31. Заболоцький А. Використання технологій дистанційного навчання в організації роботи студентів денної форми навчання. Вища школа. 2015;4/5:60–64.

32. Волосовець ОП. Дистанційне навчання як інформаційно–комунікативна технологія додипломної підготовки лікарів з педіатрії в умовах сучасних виклики. Мед. освіта. 2020;3:9–12.
33. Колесник ЮМ. Досвід впровадження онлайн–технологій у систему підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Мед. освіта. 2018;2:69–73.
34. Berezhna S, Prokopenko I. Higher Education Institutions in Ukraine during the Coronavirus, or COVID-19, Outbreak: New Challenges vs New Opportunities // Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala. 2020;Vol. 12, Is. 1 Sup. 2:130-135.
35. Іванькова НА. Модель педагогічної системи електронного дистанційного навчання на базі хмарних сервісів. Мед. освіта. 2020; 3: 34–42.
36. Підлісний Д. Smart–освіта у smart–суспільстві: можливі шляхи адаптації. Вища освіта України. 2019;1: 82–83.
37. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік/ https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/
38. Дослідження періоду повномасштабної війни: 2022-23рр. Соціальна політика. Національний інститут стратегічних досліджень. http://niss.gov.ua › doslidzhennya › sotsialna-polityka
39. Швець В. Психолого–педагогічні аспекти управління навчальною діяльністю студентів з використанням дистанційних технологій навчання. Вища освіта України. 2015: 2:37–43.
40. Fedchyshyn NO. Distance learning of future doctors in foreign language: challenges of time. Мед. освіта. 2020;2:32–39 .
41. Zalipska IYa. Distance learning of "Ukrainian language (by professional direction)" of students of medical specialties. Мед. освіта. 2020;2: 161–166.

42. Абатуров ОЄ. Досвід дистанційного викладання педіатрії студентам четвертого курсу у медичних вишах України в умовах пандемії COVID–19. Здоров'я дитини. 2020;15, 3:65–68.
43. Білий АК. Онлайн–підготовка студентів до ліцензійного іспиту "КРОК 1. Фармація" з органічної хімії: поточний стан, перспективи впровадження. Мед. освіта. 2018;4:26–30.
44. Богатирьова О. В. Віртуальна лабораторна робота з аналітичної хімії для студентів–фармацевтів дистанційної форми навчання. Фармац. журн. 2020;75,5:34–41.
45. Бурмас НІ. Система дистанційної форми навчання на кафедрі загальної хімії. Мед. Освіта. 2019; 2:15–18 .
46. Булик РЄ. Викладання медичної паразитології студентам медичних коледжів, які навчаються за спеціальністю "Медсестринство" під час традиційного та онлайн навчання. Клінічна та експериментальна патологія. 2020;19,3:150–155 .
47. Скрипник ІМ. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2020;3:29–32.
48. Височина ІЛ. Дистанційне навчання на кафедрі сімейної медицини ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України" очима студентів–медиків другого курсу (аналіз результатів анонімного анкетування) Мед. освіта. 2020; 4: 5–9 .
49. Леженко ГО. Впровадження онлайн–навчання як шлях удосконалення самостійної роботи студентів на кафедрі педіатрії. Мед. освіта. 2018;3:48–54.
50. Гриньків ЯО. Досвід і перспективи дистанційного навчання провізорів-інтернів у системі безперервної освіти . Фармац. журн.2018;5/6:37–47 .
51. Дзюбановський ІЯ. Дистанційне навчання у вищій медичній школі : за і проти. Шпитальна хірургія. 2020;4:113–116.

52. Науменко ЛЮ. Дистанційна освіта для професійного росту лікарів в питаннях медичної етики і психології хворих та людей з інвалідністю Сімейна медицина. 2017;1:158–160 .
53. Беденюк А Д. Досвід проведення дистанційних онлайн-семінарів під час карантину на кафедрі хірургії N 1 з урологією, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією імені Л. Я. Ковальчука. Мед. освіта. 2020;4:21–23.
54. Здобути освіту дистанційно: місія реальна : [Про дистанційне навчання у Запорізькому державному медичному університеті] Запорозька Січ. 2020;50–152, 5: 13.
55. Лісецька ІС. Дистанційна форма навчання студентів–медиків як виклик сьогодення. Сучасна педіатрія. Україна. 2020;7: 81–86 .
56. Летяго ГВ. Мед. освіта дистанційно в розрізі сучасних умов. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2020;3:24–28.
57. Мельничук ІМ. Переваги самоосвітньої діяльності майбутніх магістрів медсестринства в умовах дистанційного навчання Мед. освіта. 2019;1.:96–101.
58. Паращук ТО. Дистанційне навчання як технологія самоосвіти студента–медика. Галицький лікарський вісник. 2017;24,3: 48–49 .
59. Булик РЄ. Переваги та недоліки викладання медичної паразитології в умовах дистанційного навчання . Клінічна та експериментальна патологія. 2020;19,3:144–149 .
60. Марченко АВ. Переваги та недоліки дистанційного навчання майбутніх лікарів-стоматологів. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2020; 4:11–14 .
61. Аряєв МЛ. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах України в умовах COVID-19-карантину . Здоров'я дитини. 2020; 15, 3:60-64 .
62. Платонова ОМ. Дистанційне навчання при викладанні педіатричних дисциплін: виклики часу. Мед. освіта. 2020;4: 52–56 .

63. Бєленічев І.Ф. Професійний портрет викладача дистанційного навчання в медичному і фармацевтичному ВНЗ . Мед. освіта. 2016; 3: 35–37.
64. Шахова ГА. Дистанційна освіта як фактор підвищення інформаційної компетентності фахівців сфери охорони здоров'я .Шляхи підвищення якості підготовки студентів і аспірантів медичних університетів в контексті викладання соціогуманітарних дисциплін. – Запоріжжя; Київ:ЗДМУ, 2020: 88–90 .
65. Велчева В. Який текст ліпший для освоєння: електронний чи друкований . 2018. https://detskiknigi.com/kak-digitalniyat-tekst-romenya-nachinapo-kojto-chetat-detsata/
66. Корбі Х. 25 тисяч книг у додатку — але чомусь вчитель пропонує дітям на 24 години відмовитися від смартфона. 2018; Православ'я та мир. https://www.pravmir.ru/25-tyisyach-knig-v-prilozhenii-no-pochemu-uchitel-predlagaet-detyam-na-24-chasa-otkazatsya-ot-smartfona/
67. Мінчев, Б. Біо- та психовіртуалність в еволюційному контексті. У кн.: Психологія та суспільство. 2015. Пловдів: Університетське видавництво «Паїсій Хілендарський», с. 23–33.
68. Мукова Л. Дистанційне навчання: соціально-економічні засади та ефективність (на матеріалі Болгарії). Економіка. Професія. Бізнес. 2016;3: 81–88.
69. Петькова, Ю. Історія розвитку дистанційної освіти. Позитивні та негативні сторони. Успіхи сучасного природознавства. 2015; 3:199-204.
70. Янкулова Й. Психологічні особливості відношення студентів к вченим в академічному середовищі. У кн.: Психологія та суспільство. Пловдів: Університетське видавництво «Паїсій Хілендарський». 2015; с.34–46.
71. Andros Y. Формування інформаційно-цифрової компетентності викладача дистанційного (змішаного) навчання. Actual Problems in the System of Education: General Secondary Education Institution–Pre-University Training– Higher Education

Institution.2021;1:49-54.

72. Бундак ОА, Попов АА, Туз ЮО. Тьютор і тьюторінг в сучасній освіті і Україні. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 20221;64:11-15.

73. Іваницька, ОС. Розвиток тьюторства у закладах вищої освіти Німеччини (Doctoral dissertation, Національний університет «Львівська політехніка». Львів, 2019.

74. Когу І, Нікулін О, Сирбу О, Жерьобкіна Т, Назаренко Ю. Війна та освіта. Як рік повномасштабного вторгнення вплинув на українські школи. Cedos. Cedos. 2023. Отримано з https://cedos.org.ua/researches/vijna-ta-osvita-yak-rik-povnomasshtabnogo-vtorgnennya-vplynuv-na-ukrayinski-shkoly/

75. Лавриненко ЛМ. Інноваційний розвиток та креативність під час військових дій в Україні. Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти. 2022; 41с.

76. Лондар ЛП. Щодо забезпечення дистанційного навчання в Україні в умовах війни. Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти. 2022. С.36.

77. Малихін О, Арістова Н, Рогова В. Мінімізація освітніх втрат учнів закладів загальної середньої освіти в умовах воєнного стану: змішане навчання. Український Педагогічний журнал. 2022; 1:68-76.

78. Аналітична довідка щодо стану задоволеності педагогічних, науково-педагогічних працівників та здобувачів освіти закладів фахової передвищої, вищої освіти організацією освітнього процесу на початку 2022/2023 навчального року (за результатами онлайн-анкетування). (2023). Київ: Державна Служба Якості Освіти України.

https://sqe.gov.ua/wp- content/uploads/2022/10/Pochatok_2022-2023_navchalnogo_roku_IAD_VO_FPO_SQE.pdf

79. Биков, ВЮ, Гриценчук ОО, Жук ЮО. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології. 2020; с.77-140.

80. Бутенко А., Єременко О., Стукало Н. Доповідь про якість вищої освіти в Україні, її відповідність зав данням сталого інноваційного розвитку суспільства у 2022 році. 2023. Київ: Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти, 59 с.

81. Доповідь. Використання дистанційного навчання (за результатами онлайн- анкетування). (2020). Бердянськкий державний педагогічний університет. Отримано з https://bdpu.org.ua/wp-content/uploads/2020/06/Vykorystannia- dystantsiynoho-navchannia-z-12.05.2020-po-23.05.2020.pdf

82. Кучеренко Н. Дистанційне навчання як виклик сучасної університетської освіти: філософсько-правовий вимір. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки. 2018; 906 (20):4-40.

83. Мала І. Дистанційне навчання як дієвий інструмент управлінської освіти. Вчені записки Університету «КРОК».2022;(2(66):132–151.

84. Малінко О. Дистанційна освіта: організаційна структура, психолого-педагогічні основи, фінансування і управління. Директор школи, ліцею, гімназії. 2002;с.38-45.

85. Романовський ОГ, Квасник ОВ, Мороз ВМ, Підбуцька НВ, Резнік СМ, Черкашин АІ, Шаполова ВВ.. Фактори розвитку та напрями вдосконалення дистанційного навчання в системі вищої освіти України. Інформаційні технології та засоби навчання. 2019;74 (6):42.

86. Спірін ОМ, Іванова СМ, Лупаренко ЛА, Дудко АФ, Олексюк ВП, Новицька, ТЛ. Експеримент з розвитку інформаційно-дослідницької компетентності науковців і викладачів на основі відкритих електронних систем. 2020.
87. Шемелинец І, Ніколаєв Є, Рій Г. (уклад.). Організація освітнього процесу в Бердянському державному педагогічному університеті в умовах воєнного стану: проблеми і пропозиції за результатами анкетування викладачів та студентів. Київ: аналітичний центр «ОсвітАналітика» Київського університету імені Бориса Грінченка. 2020. 18 с.
88. Kaur N, Gupta I, Singh H, Karia R, Ashraf A, Habib A. Епідеміологічна та клінічна характеристика пацієнтів із COVID-19. SN Compr Clin Med. 2020; 2:1048-52.
89. Майр В, Добреску А, Чепмен А, Персад Е., Клерінгс І. Карантин сам по собі або в поєднанні з іншими заходами громадського здоров'я з боротьбою з COVID-19: швидкий огляд. 2020. Cochrane Database Syst Rev.
90. Пароди С М. Лю ВХ. Від стримування до пом'якшення наслідків COVID-19 в США. Джамі. 2020; 323: 1441-2.
91. Брукс СК, Вебстер РК, Сміт ЛЕ, Вудленд Л, Вессель С, Грінберг Н. Психологічний вплив карантину і способи його зниження: швидкий огляд фактичних даних. Ланцет. 2020.
92. Назарко, ІС. Використання засобів дистанційної освіти для підвищення ефективності навчального процесу у ВНЗ. У Інноваційні технології в процесі підготовки фахівців. 2016. Вінниця: ВНТУ.
93. Освіта Нова. (2023). МОН: у школах запровадять двомовне навчання. osvitanova.com.ua. Отримано з https://osvitanova.com.ua/posts/5917-mon-u- shkolakh-zaprovadiat-dvomovne-navchannia

94. Паламаренко ЯВ. Сучасні інформаційні технології та особливості їх використання під час дистанційного навчання. Забезпечення якості вищої освіти: підвищення ефективності використання інформаційних технологій у здійсненні освітнього процесу: зб. матеріалів III Всеукр. наук.-метод. конф., 2021, 14–16 квіт. 2021. Одеса 2021. С. 240-243.

95. Смікал, В. Діяльність тьютора в системі дистанційного навчання. Збірник наукових праць ΛΌГОΣ, 2020. С. 37-39.

96. Волошин В.Д. Досвід використання інновацій у системі вищої військової освіти України. Наука і техніка сьогодні. 2022. № 10(10). С. 185–195.

97. Шевчук І, Шевчук А. Освітня аналітика крізь призму війни: виклики та можливості для вищої школи України. Економіка та суспільство. 2022. № 39.

98. Мар'янко Я Г, Огреніч М А. Особливості дистанційної освіти в умовах війни. Наукові записки. 2022. № 208. С. 171–176. URL: https://doi. org/10.36550/2415-7988-2023-1-208-171-176 (дата звернення: 18.08.2023).

99. Рахманіна АС, Кучай ОВ. Організація дистанційного навчання у ЗВО в умовах війни. Сучасна гуманітарна наука в інтерпретації молодих дослідників (до 200-річчя К. Ушинського) : збірник доповідей учасників всеукраїнської студентсько-учнівської науково-практичної онлайн-конференції. Київ : НУБІП України, 2023. С. 163–164. URL: https://nubip.edu.ua/sites/ default/files/u278/zbirnik_tez_2023.pdf#page=163.

100. Федорів МЛ. Дистанційне навчання в умовах воєнного стану: виклики і можливості. The 9th International scientific and practical conference "Science and innovation of modern world" (May 18–20, 2023) Cognum Publishing House, London, United Kingdom. 2023. С. 369–378. URL: https://sci-conf.com.ua/ wp-content/uploads/2023/05/SCIENCE-

AND-INNOVATION-OF-MODERNWORLD-18-20.05.23.pdf#page=369.

101. Сокульська НБ., Ковальчук Р. А, Кмін ВФ. Аналіз результатів впровадження елементів дистанційної підготовки військових фахівців. Наукові записки. 2021. № 198. С. 156–159. URL: https://doi.org/10.36550/2415-7988- 2021-1-198-156-159.

102. Education and science of Ukraine in the realities of large-scale military aggression and global challenges of the 21st century / V. Zinchenko and other. Revista Eduweb. 2022. № 16(2). Pp. 223–233. URL: https://doi.org/10.46502/issn.1856- 7576/2022.16.02.

103. The future of distance education in war or the education of the future (the Ukrainian case study) / M. Sherman and other. Futurity Education. 2022. № 2(3). Pp. 13–22. URL: https://doi.org/10.57125/FED/2022.10.11.30

104. Golovan V., Gorlichenko M., Drozdov M.Priorities of distance military education development. Distance Education in Ukraine: Innovative, Normative-Legal, Pedagogical Aspects. 2023. № 1(3). Pp. 146–154. URL: https://doi. org/10.18372/2786-5495.1.17774

105. Galynska O. Bilous S. Remote learning during the war: challenges for higher education in Ukraine. International Science Journal of Education & Linguistics. 2022. № 1(5). Pp. 1–6. URL: https://doi.org/10.46299/j.isjel.20220105.01.

106. Кузан Г. Діджиталізація освітнього процесу і дистанційного навчання в Україні : виклики, проблеми, перспективи. Молодь і ринок. 2022. № 9–10(207–208). С. 107–111. URL: https://doi.org/10.24919/2308- 4634.2022.271161

107.Гогонянц СЮ, Шапран ОО, Прокопенко АА. Вимоги до процесу функціонування системи дистанційного навчання вищого військового закладу освіти. Scientific discussion. 2021. № 52. С. 31–34. URL: https://www. researchgate.net/profile/Natalia-Kiseleva-5/publication/350063293_VOL_1_ No_52_2021/links/604f2eaaa6fd.

Додаток

Методика "Самооцінка психічних станів" ***(за Г. Айзенком)***

№ з/п	Психічні стани	Підходить	Не дуже підходит	Не підходить
		2	1	0
1	Не відчуваю у собі впевненості			
2	Часто червонію без причини			
3	Мій сон мене непокоїть			
4	Легко починаю нудьгувати			
5	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю аналізувати свої недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я підозріливий			
10	Важко переношу час очікування			
11	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід			
12	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
13	У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе			
14	Нещастя та невдачі нічому мене не вчать			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною			
16	Я часто почуваю себе беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли			
20	Вважаю недоліки свого характеру невиправними			
21	Залишаю за собою право вирішального голосу			
22	Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
23	Мене легко розсердити			
24	Люблю робити зауваження іншим			
25	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
26	Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
27	Коли розгніваюсь, погано себе стримую			

28	Більше люблю керувати, ніж підкорятися			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція			
30	Я злопам'ятний			
31	Мені важко змінювати звички			
32	Нелегко переключати увагу			
33	З обережністю ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			
35	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися			
36	Нелегко зближуюся з людьми			
37	Мене розчаровує навіть незначні зміни плану			
38	Я проявляю впертість			
39	Неохоче йду на ризик			
40	Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму			

Методика оцінювання

Підраховується кількість балів за кожну з чотирьох груп питань:

I - 1-10-те питання - ***тривожність;***

II - 11-20-те питання - ***фрустрація*** (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);

III- 21-30-те питання - ***агресивність;***

IV - 31-40-ве питання - ***ригідність*** (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

Інтерпретація результатів

Тривожність:

0-7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

Фрустрація:

0-7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач, ви не боїтеся труд- нощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

Агресивність:

0-7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми.

Ригідність:

0-7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані

зміна місця роботи, зміни в сім'ї.

107.

Шкала тривожності. (Шкала Тейлора, адаптація М.Пейсахова)

Опитувальник Тейлора призначений для вимірювання проявів тривожності, який був опублікований в 1953р. Дана методика складається з 50 тверджень, на які обстежуваний повинний відповісти «так» чи «ні». Тестування продовжується 15-30 хв.

Інструкція обстежуваним

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

Тестовий матеріал

1. Часто я працюю з великим напруженням.
2. Вночі мені важко заснути.
3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.
4. Мені часто сняться страшні сни.
5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.
6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.
10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.
11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».
12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.
13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.
14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.
15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.
16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.
17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.
18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.
19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.
20. Я легко бентежусь.
21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.
22. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.
23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.
24. Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.

25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.
26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.
27. Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.
28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі.
29. Мене дуже тривожать можливі невдачі.
30. Чекання завжди нервує мене.
31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.
33. Іноді я засмучуюся через дрібниці.
34. Я легко збудлива людина.
35. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
36. У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.
37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум.
38. Найчастіше мої ноги і руки досить теплі.
39. У мене рівний і добрий настрій.
40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.
41. Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним.
42. У мене рідко буває головний біль.
43. У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке.
44. Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей.
45. Я впевнений у собі.
46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.
47. Я сором'язливий не більше ніж інші.
48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко.
49. Практично я ніколи не червонію.
50. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.

Обробка результатів.

У твердженнях 1-37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38-50 – кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2. Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників.
40–50 балів розглядається як показник дуже високого рівня тривоги;
25–40 балів–свідчить про високий рівень тривоги;
15 – 25 балів - свідчить про середній (з тенденцією до високого) рівня;
5 – 15 балів - свідчить про середній (з тенденцією до низького) рівня;
0 – 5 балів - свідчить про низький рівень тривоги.

Анкета (опитувальник) за самооцінкою здоров'я по В. П. Войтенко (1991)

1.Чи турбує Вас головний біль?
2. Чи можна сказати, що Ви легко прокидаєтеся від будь-якого шуму?
3. Чи турбує Вас біль в області серця?
4. Чи вважаєте Ви, що у Вас погіршився зір?
5. Чи вважаєте Ви, що у Вас погіршився слух?
6. Чи намагаєтеся Ви пити тільки кип'ячену воду?
7. Поступаються Чи Вам молодші місце в міському транспорті?
8. Чи турбує Вас біль в суглобах?
9. Чи впливає на Ваше самопочуття зміна погоди?
10. Чи бувають у Вас періоди, коли через хвилювання Ви втрачаєте сон?
11. Чи турбує Вас запор?
12. Чи турбує Вас біль в області печінки (у правому підреберї)?
13. Чи бувають у Вас запаморочення?
14. Чи стало Вам в даний час зосереджуватися важче, ніж у минулі роки?
15. Чи турбує Вас послаблення пам'яті, забудькуватість?
16. Чи відчуваєте Ви в різних частинах тіла печіння, поколювання, «повзання мурашок»?
17. Чи турбує Вас шум або дзвін у вухах?
18. Тримайте Ви для себе в домашній аптечці один з наступних медикаментів: валідол, нітрогліцерин, серцеві краплі?
19. Чи бувають у Вас набряки на ногах?
20. Чи довелося Вам відмовитися від деяких страв?
21. Чи буває у Вас задишка при швидкій ходьбі?
22. Чи турбує Вас біль в області попереку?
23. Чи доводилося Вам вживати в лікувальних цілях якусь мінеральну воду?
24. Чи можна сказати, що Ви стали плаксивим?
25. Ви перестали бувати на пляжі?
26. Чи вважаєте Ви, що стали менш працездатні, ніж раніше?
27. У Вашому житті зникли періоди, коли Ви відчуваєте себе радісним, збудженим, щасливим?
28. Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я (хороше, задовільний, поганий або дуже поганий)?

На перші 27 питань передбачені відповіді «так» чи «ні». Підрахуйте кількість відповідей «так» і додайте до них 1 бал, якщо на останнє питання дана відповідь «погане» або «дуже погане».

Підсумкова величина індексу самооцінки здоров'я дасть кількісну характеристику здоров'я, рівну 0 при «ідеальному» здоров'я і 28 при «дуже поганому».