

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра
Довженка

Кафедра біології та основ сільського господарства

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Тема:

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПІДГОТОВКИ УЧНІВ 8 КЛАСУ ДО ПРОТИДІЇ
ЗАХВОРЮВАННЮ COVID-19

Виконав:

студент 62М-Б групи
Спеціальності 014 Середня освіта
ОПП «Середня освіта (Біологія та
здоров'я людини та природознавство)»
Москаленко Віта Ігорівна

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент
Мегем Олеся Миколаївна

Допущено до захисту

«__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

(підпис) (ініціали, прізвище)

Дата захисту: «__» _____ 20__ р.

Оцінка _____

Підписи членів ЕК:

Глухів 2022 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	6
ПРОФІЛАКТИКА ПОШИРЕННЯ COVID-19 СЕРЕД УЧНІВ ЗЗСО ЯК ВАЛЕОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА	6
1.1. Проблема профілактики COVID-19 в науково-педагогічній літературі	6
1.2. Сучасний стан поширення COVID-19 серед учнів закладів загальної середньої освіти.....	16
1.3. Педагогічна стратегія підготовки учнів до профілактики COVID-19 на уроках основ здоров'я.....	24
РОЗДІЛ 2	28
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПІДГОТОВКИ УЧНІВ 8 КЛАСУ ДО ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ COVID-19	28
2.1. Організація експериментального дослідження щодо впровадження профілактичних заходів серед учнів	28
2.2. Методика застосування тренінгів задля підготовки учнів 8 класу до протидії захворюванню COVID-19	30
2.3. Критерії, показники та рівні готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики COVID-19.....	32
2.4. Експериментальна перевірка ефективності педагогічних умов готовності учнів 8 класів з досліджуваної проблеми	44
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

Проблема пандемії COVID-19 у 2022 р. є найбільш актуальною у сучасному світі. На сьогоднішній день усі заклади загальної середньої освіти світу замислюються над проблемою освіти під час та після карантину, а також над тим як повернути учнів за парти. Україна в цій ситуації не є винятком .

В умовах глобальної пандемії коронавірусу 2019-nCoV та поширення інфекції по всій Україні надзвичайно важливо забезпечити якісний навчальний процес. Тому всі навчальні заклади України розуміють, наскільки важливо мінімізувати поширення нового вірусу, що сьогодні досягається насамперед обмеженням соціальних контактів, скороченням часу перебування у місцях скупчення людей, у тому числі в громадському транспорті. Для цього ЗЗСО вживають усіх необхідних заходів.

Хоча вже третій навчальний рік підходить до завершення в умовах пандемії, в українській освіті все ще дається взнаки неготовність до різкого переходу на дистанційне навчання: брак матеріально-технічної бази, практичний брак навичок роботи в такому форматі на момент переходу у педагогічного складу, а також брак відповідного навчання та методичних рекомендацій про організацію освітнього процесу. Поза тим, бракує і даних, аби критично оцінити стан (не)готовності освітньої системи до дистанційного формату та якість дистанційної освіти на третій рік пандемії. Міжнародні експертні організації розробили за цей час достатньо рекомендацій для організації дистанційного навчання, збереження якості освіти та здоров'я учнівства, зокрема значне місце відведено підтримці психологічного здоров'я.

Мета дослідження: полягає у теоретичному обґрунтуванні та екстремальній перевірці педагогічних умов підготовки учнів 8 класу до протидії захворювань COVID-19.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні засади формування готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

2. Визначити й охарактеризувати компоненти, критерії, показники та виявити рівні готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

3. Визначити педагогічні умови формування готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

4. Експериментально перевірити педагогічні умови готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що розроблені педагогічні умови спонукатимуть дітей 8 класу до протидії захворюванню на Covid-19.

Об'єкт дослідження – процес підготовки учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

Предмет дослідження: педагогічні умови формування готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики на COVID-19.

Для розв'язання визначених завдань і перевірки гіпотези використовувалися такі **методи дослідження:**

- *теоретичні:* аналіз філософської, педагогічної, медичної, соціологічної, психологічної літератури, що дало змогу уточнити поняття; порівняння, класифікація, систематизація й узагальнення теоретичних і емпіричних даних, за допомогою яких визначено ефективну методикку збереження здоров'я підлітків;
- *емпіричного характеру:* діагностичні (анкетування); соціометричні, прогностичні (експертних оцінок, узагальнення, незалежних характеристик тощо), обсерваційні (констатувальний та формувальний експерименти), які застосовувалися для отримання фактичних даних щодо стану досліджуваної проблеми в практиці та аналізі масового педагогічного досвіду та підтвердили висунуту гіпотезу дослідження;
- *статистичні:* методи математичної статистики дали можливість отримати статистичне підтвердження отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що на основі аналізу наукової літератури нами було *уточнено* поняття «готовність особистості (зокрема учнів) до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19»; *розроблено і обґрунтовано* педагогічні умови формування готовності учнів 8 класів до ведення досліджуваної профілактичної роботи.

Практичне значення одержаних результатів: розроблено та апробовано урок-семінар трегінгової технології, що можуть бути використані у практиці закладів загальної середньої освіти.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були апробовані на IV Всеукраїнській студентській науково-практичній інтернет-конференції

«Студентський науковий вимір проблем природничо-математичної освіти в контексті інтеграції України до єдиного європейського і світового освітнього простору» (25 травня 2022 року). Глухів; I Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку природничо-математичних наук та методик їх викладання» 20–21 жовтня 2022 року та у III Міжнародній науково-практичній конференції «Progressive Research In The Modern World, Бостон, США, 1-3. 12. 2022 року.

РОЗДІЛ 1

ПРОФІЛАКТИКА ПОШИРЕННЯ COVID-19 СЕРЕД УЧНІВ ЗЗСО ЯК ВАЛЕОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Проблема профілактики COVID-19 в науково-педагогічній літературі

Пандемія COVID-19 вразила мільйони людей світової. Школи є місцем передачі SARS-CoV-2, незважаючи на те, що діти менш уразливі, ніж дорослі, до важких захворювань і потенційно менш сприйнятливі до інфекції.

Дані літа 2020 року свідчать про те, що спалахи в школах частіше траплялися серед співробітників. 1 квітня 2020 року приблизно 172 країни закрили загальнонаціональні школи, що вплинуло на 84% зареєстрованих учнів.

Реакція країн на відновлення шкіл після цього була різною за часом і підходом. Заходи включали повторне відкриття для цільових учнів, менші класи, утримання учнів у фіксованих групах, використання масок для обличчя, посилення гігієни, використання фізичних засобів бар'єри, контроль температури.

Протягом останніх місяців багато обговорювалася роль дітей у поточній пандемії COVID-19 та їхній внесок у загальну передачу на рівні громади. Хоча зараз здається очевидним, що діти є однією з найменш уразливих груп населення в суспільстві, враховуючи обмежені клінічні прояви їхніх інфекцій, все ще існує багато невпевненості, щодо їх сприйнятливості до інфекції та їх здатності до інфікувати та поширювати SARS-CoV-2. Дійсно, хоча повідомлялося про деякі спалахи (визначаються як ланцюги інфекцій, що вражають принаймні трьох осіб) у дитячих садках, школах і літніх таборах, досі залишається дискусійним, наскільки діти різного віку можуть бути ефективними рушійними силами. Розуміння потенціалу передачі від дітей має першочергове значення для кращого планування заходів профілактики та стримування в місцях, де відбувається велике скупчення дітей, наприклад у дитячих садочка, школах, закладах позашкільної освіти.

Дотримання основних принципів може допомогти захистити здоров'я учнів, вчителів та персоналу школи та зупинити поширення цього захворювання.

Рекомендації для збереження здорового середовища у школах:

- Хворі учні, вчителі та інший персонал не повинні ходити в школу.
- У школі має бути можливість регулярно мити руки водою з милом та обробляти руки дезінфікуючим засобом і обов'язково організувати щоденну дезінфекцію та очищення поверхонь.
- В школі має бути налагоджене водопостачання, наявні засоби санітарії, тут мають правильно позбуватись відходів, а також дотримуватися правил очищення та знезараження довкілля.
- Школа має сприяти соціальній дистанції для уповільнення поширення особливо заразних хвороб, у тому числі обмежувати скупчення людей.

Потрібно відстежувати основну інформацію про коронавірус (COVID-19), зокрема про його симптоми, можливі ускладнення, шляхи передачі та способи запобігання зараженню. Інформацію про COVID-19 слід отримувати тільки з офіційних джерел, таких як Міністерство охорони здоров'я України, ВООЗ, CDC, ЮНІСЕФ. Будьте свідомі того, що через інтернет або з вуст у вуста може передаватися неправдива інформація (міфи).

Безпечна робота школи Оновіть (розробіть) план дій у разі надзвичайних ситуацій у школі. Співпрацюйте з представниками влади, щоб запобігти використанню школи як притулку, лікувального закладу тощо. Скасуйте будьякі громадські заходи/зустрічі, які зазвичай проходять у шкільних приміщеннях. Необхідно забезпечити часте миття рук і належні санітарні умови, закупити необхідні матеріали та обладнання. Слідкуйте за наявністю мила та чистої води в рукомийниках. За можливості розмістіть спиртові санітайзери (засоби для дезінфекції рук) у кожному класі, на входах/виходах із приміщень, а також поруч із їдальнею та туалетами. Вирішіть, як ви будете якнай ефективніше мити та дезінфікувати шкільні приміщення. Мийте та дезінфікуйте шкільні будівлі, аудиторії, а особливо об'єкти водопостачання та санітарні приміщення не менше,

ніж раз на день. Особливу увагу приділяйте поверхням, яких торкаються багато людей (поручні, обідні столи, спортивний інвентар, ручки дверей та вікон, іграшки, навчальні та методичні посібники тощо).

Запроваджуйте практику соціального дистанціювання, а саме:

- Різничасовий початок і кінець навчального дня.
- Скасування зборів, спортивних ігор та інших заходів, що передбачають скупчення людей.
- Розміщення парт на відстані не менше одного метра одна від одної (за можливості).

- Навчайте дітей створювати власний простір та уникати зайвих дотиків.

Установіть порядок дій на випадок, якщо учні або персонал почувуються хворими. Заздалегідь розробіть порядок дій спільно із місцевими органами охорони здоров'я і медичним персоналом школи і оновіть список контактів на випадок надзвичайних ситуацій. Встановіть порядок відокремлення хворих учнів та персоналу від решти (без проявів соціальної дискримінації), обміркуйте процедуру інформування батьків/опікунів та консультування з медичними працівниками/органами охорони здоров'я (за можливості). Можливо, з'явиться необхідність направити учнів (персонал) безпосередньо до медичного закладу (залежно від ситуації/контексту) або відправити їх додому. Заздалегідь поділіться інформацією щодо цих заходів із персоналом, батьками та учнями. Сприяйте обміну інформацією. Дотримуйтеся рекомендацій місцевих органів охорони здоров'я та освіти. Діліться інформацією з персоналом, опікунами та учнями. При цьому надавайте найновішу інформацію про ситуацію із поширенням захворювання, а також про заходи профілактики та контролю в школі. Наголошуйте, що батьки повинні попередити школу та органи охорони здоров'я, якщо у когось в сім'ї діагностовано COVID-19, та залишити дитину вдома. Використовуйте батьківські комітети, батьківські чати та учнів у месенджерах та інші платформи для обміну інформацією. Також не забувайте відповідати на питання та занепокоєння дітей, у тому числі через створення спеціальних матеріалів, наприклад, плакатів, які можна розмістити на дошках

оголошень, у туалетах та інших загальних приміщеннях. За необхідності адаптуйте шкільний розклад, необхідно розробити гнучку політику відвідування школи та відпусток, яка буде заохочувати учнів та робітників залишатися вдома під час хвороби або догляду за хворими родичами.

Запровадьте систему контролю відвідування школи, щоб визначити показник відсутності учнів та персоналу та мати змогу порівняти його зі звичайним режимом відвідувань. Попередьте місцеві органи охорони здоров'я про відсутність значної кількості учнів та персоналу через респіраторні захворювання.

Забезпечте безперервність навчання У разі невідвідування школи у зв'язку із хворобою або тимчасового закриття школи потрібно гарантувати постійний доступ учнів до якісної освіти.

Це можуть бути такі заходи:

- Запровадження онлайн-навчання або навчання за допомогою електронного зв'язку.
- Визначення завдань для навчання удома.
- Трансляція передач навчального змісту по телебаченню або радіо.
- Дистанційний щоденний або щотижневий контроль вчителями виконання завдань.
- Перегляд/розробка стратегії прискореної освіти.

За рекомендацією ЮНІСЕФ та Міністерства освіти і науки України в латературі як популярній так і наукового характеру все частіше можна зустріти рекомендації, щодо запровадження профілактичних методів, засобів у навчально-виховний процес, особливо серед дітей. Ось деякі з них:

- розповідайте учням про способи профілактики захворювань, у повсякденному житті та на уроках. Переконайтеся, що зміст навчання відповідає віку, статі, етнічній приналежності та фізичним можливостям учнів, інтегруйте тему попередження хвороб в уже існуючі уроки;

- приділяйте увагу психічному здоров'ю учнів та надавайте психосоціальну підтримку;

- заохочуйте дітей обговорювати усі питання, а також їхні проблеми;
- поясніть їм, що виникнення в них різних реакцій є нормальним явищем;
- залучайте дітей до розмов із вчителями у разі виникнення якихось питань чи проблем.

На початкових етапах пандемії та, ймовірно, під впливом загального розуміння респіраторних вірусних інфекцій у дітей, що існувала досі, школи вважалися місцями високого ризику й тому швидко закривалися, вважаючи, що це суттєво сприятиме стримуванню епідемії. Хоча деякі автори захищали, базуючись на підходах моделювання, невизначену ефективність таких заходів, виступаючи за швидке відновлення шкіл, інші попереджали про потенційно шкідливі наслідки повернення дітей до класів, рекомендуючи обережність. Реальність така, що школи залишаються закритими в більшості країн, і діти часто зазнають досить жорстких карантин. В Іспанії це означало, що діти залишалися вдома понад 3 місяці з невід'ємними ризиками для фізичного та психічного здоров'я такої ситуації.

Незважаючи на мізерність, наявні дані протягом першого року пандемії свідчать про те, що вторинна передача в школах була низькою і відбувалася порівняно рідше, ніж серед інших групових занять із залученням дорослих, і тому школи зробили дуже скромний внесок у загальну передачу та тягар COVID-19. Послідовні хвилі пандемії та поява варіантів із вищим потенціалом передачі знову розпалили ці дебати, спричинивши закриття шкіл у багатьох європейських країнах протягом 2020–21 навчального року.

Незаперечним є факт, того, що у сучасній літературі психолого-педагогічного та валеологічного характеру (статті, анотації і т.д.) існують мізерні дані того, що COVID-19 є менш важким у дітей, ніж у дорослих, і що діти частіше переносять цю хворобу безсимптомно або мають легку форму захворювання [1]. Однак, ці спостереження не дають з'ясування потенційної ролі дітей у передачі хвороби.

Науково добре задокументовано важливу роль дітей у поширенні інфекції, яку історично відігравали респіраторні інфекції - в основному через їх близьку

взаємодію в школах і дитячих садках. Крім того, відомо, що вважається, що діти та підлітки 5–17 років відображають високу роль у масових епідеміях грипу А. Поки відсутність тяжкості перебігу COVID-19 у дітей відрізняється від інших респіраторних вірусів, таких як грип, схожість у шляху передачі ще існують. Останні дослідження продемонстрували важкість перебігу гострого респіраторного синдрому коронавірусу 2 (SARS-CoV-2).

Отже, вони можуть мати важливе значення та роль у передачі - хоча й на нижчому рівні, ніж у дорослих - і можуть бути «тихими» передавачами (тобто інфекційними без прояву клінічних ознак захворювання). Тривожно, у багатьох країнах діти часто контактують/живуть з людьми похилого віку або перебувають в тісному контакті з ними наприклад, бабусі й дідусі - саме та вікова група найбільшого ризику отримання серйозних респіраторних ускладнень, що призводять до смерть.

За відсутності вакцини або ефективних терапевтичних препаратів, профілактичні заходи, такі як: належна гігієна - миття рук, етикет кашлю, дезінфекція поверхонь та соціальне дистанціювання є основною зброєю проти COVID-19.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) заявляє, «Найкращий спосіб запобігти та уповільнити передачу – це бути добре поінформованим про SARS-CoV-2, захворювання, яке він викликає і як він поширюється». Ми бачили, що здоров'я і гігієнічні кампанії, які зміцнюють послідовне переконання людей змінити свої звички, ефективні в зниження рівня інфікування.

Однак на сьогоднішній день такі заходи та повідомлення більше всього націлені на дітей. Діти вміють копіювати батьків, щодо поведінки, але не мають справжнього розуміння потенційно чому їх просять внести зміни призводить до плутанини, страху та недоліків у гігієні чи спілкуванні.

Відповідно, у своїй роботі ми опираємось на рекомендації та розробки ВООЗ, для їх опрацювання та подальшого впровадження у своїй роботі у вигляді тренінгів, чи частини уроків з курсу «Основи здоро'я».

Всесвітня організація охорони здоров'я - є головним міжнародним органом, який надає інформацію громадськості, сектору охорони здоров'я та урядам повідомлення про COVID-19. Інформація носить різноплановий характер. Цю інформацію можуть використовувати не тільки особи, які безпосередньо мають відношення до галузі охорони здоров'я, але й педагоги, вихователі ДНЗ та інші.

Серед такої інформації можна побачити наступне: інформація про передачу; ознаки та симптоми інфекції; профілактика і методи контролю (тобто належна гігієна та фізичне дистанціювання); і конкретна інформація для вагітних жінок і мандрівників, тих, хто нещодавно відвідав або повернувся з гарячого точкові ділянки.

Одним із варіантів розповсюдження, а також використання інформації, щодо поширення та профілактики захворювання є ЗМІ. Це можуть бути різноманітні навчальні та розвиваючі формати такі як – інформаційні листи, відео, інфографіка. Все це є доступним на веб-сайті ВООЗ і в соціальних мережах платформи.

Надано поради батькам щодо спілкування з дітьми щодо COVID-19. Деякі матеріали доступні для шкіл щодо медико-санітарної освіти щодо вірусу та пов'язаних із ним захворювань, але не вистачає повідомлень, спеціально орієнтованих на дітей спричинили плутанину та тривогу для тих, хто занадто молодий для участі в поточних кампаніях.

Позитивні, привабливі, розважальні повідомлення про здоров'я, весело та з гумором, а також забезпечуючи точне розуміння відповідно до віку є важливими функціями, коли орієнтований на школярів. Значення рухомого зображення в медична освіта була виділена ще в 1988 році в а посібник, опублікований ВООЗ [4], в якому зазначено, що жодне інше ЗМІ не викликає такого жвавого інтересу, як телебачення.

Мультфільми також мають довгу історію популярності з дітьми - підкреслюють Disney і Warner Brothers - і використовуються для покращення навчання і взаємодії. Як таке, це розвага-навчання підхід забезпечив дуже ефективний форум для здоров'я створюючі освітні заходи, спрямовані на

школярів. Відео/ мультфільми виявилися дуже цінними . У порівнянні з текстові навчальні відео/мультфільми можуть посилити прочитане, або побачене просто по телебаченню у новин, оскільки діти навчаються через пряме спостереження, що є критичним елементом у поведінці .

З огляду на все вищезазначене нагальною потребою є розробка конкретного повідомлення про профілактику COVID-19 для школярів. Це логічно, що потрібно розробити підхід до розважальної профілактичної освіти на основі мультфільмів, з дискретною, захоплюючою та високоінформативною сюжетною лінією, наголошуючи на правильності процедур миття рук і концепція соціального дистанціювання.

Один дуже успішний і перевірений втручання «Чарівні окуляри», недорогий і захоплюючий 12-хвилинний пакет гігієнічної освіти на основі мультфільму, який поєднується з обговореннями в класі, конкурсами малюнків і есе, а також брошурою (з мультфільму), щоб посилити повідомлення про здоров'я.

Фокус цього повчального фільму полягає в наочному інформуванні дітей про передачу та профілактику зараження гельмінтами через ґрунт; це було ретельно перевірено з успіхом у бідних ресурсах по всій Азії, включаючи Китай , Наскільки нам відомо, наразі немає такого профілактичного відео, заснованого на мультфільмах, як профілактичного підходу проти COVID-19.

Концепція мультфільму дозволяє дітям ідентифікувати себе символи для візуалізації кишкових паразитичних червів і їх яйця в людей і навколишнє середовище для посилення важливості належної гігієни та пов'язаної з нею поведінки . Це безпосередньо стосується трансмісії динаміка SARS-CoV-2 - за допомогою якої вірус візуалізувався б у людей і навколишнього середовища - і пов'язаний повідомлення для профілактики. Формуючий дослідницький процес використовувалися для розробки оригінальних «Чарівних окулярів». використовується тут для визначення факторів ризику та стимулів поведінки змінити, щоб перевести їх у профілактичні повідомлення. Ключові повідомлення такого втручання можуть включати миття рук, обережність при кашлі та чханні,

використання серветок та утилізація, фізичне дистанціювання (що особливо сприяє себе на візуальне відображення) і що робити при поганому самопочутті.

Це також підтверджує те, як вірус поводить, допомагаючи дітям розуміння й усунення страху. Легко доступний для систематичного викладання в школах - впроваджено як частину навчальної програми протягом навчального року - і для батьків, мультфільм буде доступний через мейнстрім ЗМІ та платформи соціальних мереж.

Також мультфільм можна було б транслювати на телебаченні. Крім того, і що дуже важливо, використання наукового підтверджені втручання з питань медико-санітарної освіти для поширення повідомлення про COVID-19 дітям гарантують надійність і фактична інформація подається офіційними каналами (наприклад, школи) для аудиторії, яка вважається такою дуже вразливі до того, щоб стати жертвою дезінформації або «інфодемія».



Спалах коронавірусу (COVID-19) був оголошений надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення, адже вірус поширився у багатьох країнах та на різних територіях. Хоча про вірус відомо порівняно небагато, ми вже знаємо, що він передається через прямий контакт із краплями слизу зараженої людини (при кашлі та чханні). Люди також можуть заразитися, торкаючись забруднених вірусом поверхонь, а потім свого обличчя (наприклад, очей, носа, рота). Оскільки COVID-19 продовжує поширюватися, важливо вживати заходів для запобігання подальшій передачі і зменшення наслідків

спалаху захворювання. Особливо важливим є захист дітей в навчальних закладах від інфікування. Потрібно вжити заходів для запобігання потенційному поширенню COVID-19 у школі. Разом із тим потрібно подбати про те, щоб уникнути стигматизації учнів та персоналу, які, можливо, заразилися вірусом. Важливо пам'ятати, що COVID-19 не дотримується географічних кордонів, він не обирає людей за національністю, групою інвалідності, віком чи статтю. Система освіти повинна залишатися доброзичливою, шанобливою, інклюзивною та дружньою до всіх. Якщо школи запровадять відповідні заходи, це може запобігти проникненню COVID-19 у шкільне середовище, попередити його поширення учнями та працівниками, які, можливо, захворіли на вірус, а також мінімізувати порушення навчального процесу та захистити учнів та працівників від дискримінації.

Сьогодні діти та молодь є громадянами світу, потужними агентами змін, майбутніми поколіннями батьків, вихователів, вчених та лікарів. Будь-яка криза дає їм можливість їм навчатися, виховувати співчуття та підвищувати стійкість, будуючи при цьому більш безпечне й турботливе суспільство. Наявність інформації та фактів про COVID-19 зменшить страхи та тривоги молоді, пов'язані з захворюванням, та посилить здатність відповідати на будь-які виклики у їхньому житті. Ця інструкція містить ключові поради та висвітлює різні аспекти участі директорів, вчителів та працівників шкіл, батьків, вихователів та інших представників громади, а також самих дітей у створенні безпечного та здорового шкільного середовища. Поінформованість про вірус може заохотити учнів активно попереджувати захворювання удома, у школі та у своїй громаді. Піклування про захист від інфекцій в школах або відновлення роботи шкіл після закриття на карантин потребують врахування багатьох факторів, але якщо все буде зроблено правильно, це може сприяти захисту від інфекцій якомога більше людей

1.2. Сучасний стан поширення COVID-19 серед учнів закладів загальної середньої освіти.

Освіта є одним з основних прав людини, що закріплене у 26 статті Декларації прав людини, Конституції України та галузевих законах. Четверта ціль сталого розвитку ООН до 2030 року, виконання якої здійснює також і Україна, передбачає «забезпечення всеохоплюючої і справедливої якісної освіти та заохочення можливості навчання впродовж усього життя для всіх».

Рівень освіти прямо впливає на доходи та зайнятість населення - краще освічені люди легше знаходять роботу, мають кращі умови праці та більше заробляють. Крім того, він позитивно пов'язаний із тривалістю життя, здоров'ям та соціальною інтеграцією. Краще освічені люди є більш залученими у громадське та політичне життя, вони активніше долучаються до розвитку справді демократичного суспільства.

Стаття 53 Конституції України та Закон України «Про освіту» гарантують загальний доступ до освіти незалежно від місця проживання дитини, соціального походження, стану здоров'я, мови спілкування та інших факторів. Право на освіту в Україні реалізується переважно через публічні (державні і комунальні) заклади освіти. Частка приватних коливається залежно від рівня освіти, однак значущу роль відіграє лише у позашкільній та вищій освіті.

На початку карантину навесні 2020 року всі заклади освіти перейшли на дистанційне навчання. У цьому тексті ми вирішили зосередитися на тому, якими були дії уряду в організації навчального процесу під час карантину, спричиненого COVID-19, і яку роль у цьому відіграли громадські та міжнародні організації. Також ми окреслимо освітні та поза освітні проблеми, з якими стикалися учасниці навчального процесу: школярство, студентство, вчительки та викладачки.

Для цього ми проаналізували рішення уряду з 11 березня по 4 листопада (тобто до переходу від «адаптивного карантину» до «карантину вихідного дня»),

а також рекомендації Міністерства освіти і науки (МОН) та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), які надавалися з березня по жовтень, щодо організації дистанційного й очного навчання в закладах освіти під час карантину. Також під час аналізу ми використовували вторинні дані, досвід інших країн та інформацію про роботу стейкхолдерів у сфері освіти (громадських і міжнародних організацій).

Пандемія призвела до суттєвих змін у сфері освіти протягом 2020 року в усьому світі. Переважна більшість країн принаймні на деякий час закрили всі заклади освіти, в решті навчання зупинилося в окремих районах. За даними ЮНЕСКО, на квітень 2020 року всі школи було закрито у 191 країні світу, де мешкають понад 90% усіх учениць планети.

Україна закрила всі заклади освіти для відвідування з 12 березня 2020 року, коли в країні починалася епідемія і було підтверджено перші випадки захворювання. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів (КМУ) № 211 від 11 березня 2020 року, на всій території країни впроваджувався карантин, і здобувачкам освіти заборонили відвідувати заклади освіти всіх рівнів.

Спочатку карантин було встановлено на 3 тижні - до 3 квітня 2020 року. Протягом весни 2020 року його ще тричі продовжували - спочатку до 24 квітня, потім до 11 і до 22 травня. Врешті у закладах повної загальної середньої освіти навчальний рік завершився дистанційно. Заклади освіти інших рівнів після пом'якшення карантинних обмежень почали відновлювати роботу. Зокрема, з 25 травня дозволено було відновити роботу дитячих садків, а з 1 червня - закладів позашкільної освіти та інклюзивно-ресурсних центрів. Також з 1 червня відновилося практичне навчання у закладах професійно-технічної та окремі навчальні заходи у закладах вищої освіти.

Важливо зауважити, що попри карантин, МОН рекомендував не змінювати термін закінчення навчального року, тож усі заклади освіти мали завершити освітній процес до 1 липня.

З липня 2020 року в Україні було запроваджено адаптивний карантин. Відповідно до Постанови КМУ № 641 від 22 липня 2020 року, залежно від ряду

показників (динаміки кількості хворих, кількості місць у лікарнях тощо) кожній адміністративно-територіальній одиниці було вирішено присвоювати один з 4 статусів, який визначав ступінь карантинних обмежень.

Відповідальність приймати рішення про те, чи переходить навчальний заклад на дистанційне навчання, була покладена на місцеву владу відповідно до рішення уряду про визначення епідеміологічних зон. Водночас організацію та форму дистанційного навчання визначає педагогічна рада кожної окремої школи.

У громадах, де рівень захворюваності низький, - у зеленій зоні - навчання відбувалось у закладах освіти практично без змін. Необхідною умовою було дотримання загальних санітарних рекомендацій щодо дезінфекції, провітрювання приміщень, миття рук, а також організація навчання з уникненням скупчення людей. Серед рекомендацій - асинхронний розклад, використання різних входів у приміщення школи, використання масок на перервах. Під час уроків діти і вчительки не повинні носити маски, натомість батькам заборонено заходити до приміщення шкіл і садків.

За загальними вимогами адаптивного карантину, у разі зміни статусу на «жовтий» чи «помаранчевий» організація навчального процесу в закладах загальної середньої освіти не змінювалася. Однак місцеві органи влади могли надавати додаткові рекомендації щодо безпечної організації навчання за умови зростання рівня захворюваності.

У випадку, якщо рівень захворюваності на максимальному, червоному рівні, навчання повністю переводиться у дистанційну форму. Однак на початку цього навчального року у деяких містах, де оголошено найвищий рівень загрози, дітям просто продовжили літні канікули. У випадку виявлення хворої на COVID-19 серед учнівства або вчительок клас переводили на дистанційне навчання на 2 тижні, а якщо у закладі освіти випадків багато, його весь могли перевести на дистанційне навчання.

У закладах професійно-технічної та вищої освіти у містах, віднесених до помаранчевих зон, заняття можуть організовуватися у групах не більше 20 осіб,

натомість у містах «червоної зони» ці заклади теж повністю переводяться на дистанційне навчання.

Можна помітити певну різницю між рішеннями уряду навесні та восени. Під час жорсткого карантину, коли в Україні офіційно кількість хворих була меншою, всі заклади освіти перевели на дистанційне навчання, і лише до початку літа поступово відкрили деякі з них для відвідування. Восени ж, коли кількість хворих почала зростати швидше, уряд намагався уникнути дистанційного навчання у школах і закриття дитячих садків.

Відповідно до Постанови КМУ № 848 від 16 вересня 2020 року було визначено, що рішення щодо роботи навчальних закладів в населених пунктах «червоної зони» спільно визначають державна та регіональна комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій. Відповідно, регіональна комісія може впливати на рішення щодо роботи навчальних закладів у містах своєї області. Наприклад, рішенням комісій від 15 жовтня було визначено низку населених пунктів «червоної зони», де заклади загальної середньої освіти залишалися відкритими: Івано-Франківськ, Полтава, Харків, Хмельницький, Бережани, Чортків тощо.

З 15 жовтня до 15 листопада уряд рекомендував закладам вищої та професійно-технічної освіти у зв'язку з погіршенням епідеміологічної ситуації повністю перейти на дистанційне навчання.

Варто наголосити, що надавати закладам загальної середньої освіти широку автономію недостатньо у цій ситуації, адже попри те, що пройшло вже 7 місяців карантину і вчительки отримали певний досвід дистанційного навчання, вони досі потребують переліку мінімальних вимог та рекомендацій щодо процесу навчання. Також необхідно враховувати, що різні шкільні предмети, а також різний вік школярства потребують відмінних методики дистанційного навчання. Заклади вищої освіти є автономними, але викладачки так само потребують роз'яснень і рекомендацій щодо проведення занять в умовах дистанційного навчання.

Процес навчання під час карантину навесні був напруженим для всіх учасників освітнього процесу: вчителів, школярів, батьків, викладачів та учнів. Через відсутність або брак попереднього досвіду дистанційного навчання та реакції з боку уряду виникла ціла низка освітніх проблем. Нижче ми наведемо їх перелік, який в основному ґрунтується на вторинних даних, а саме онлайн-опитуваннях щодо навчання в закладах загальної середньої освіти, проведених Державною службою якості освіти (ДСЯО) та освітнім омбудсменом. Треба зауважити, що всі ці опитування проводилися ще навесні, а отже, показують проблеми, з якими стикнулись учасники навчального процесу ще в період жорсткого карантину, коли всі заклади були на дистанційному навчанні. Однак більшість з цих проблем досі є актуальними та невирішеними.

Під час пандемії та карантинних обмежень люди можуть відчувати стрес, тривогу, страх, ізоляцію, травму від втрати близької людини. В Україні не проводили спеціальних досліджень стану психічного здоров'я здобувачок освіти та працівниць цієї сфери, натомість проводили опитування про психоемоційний стан українок на карантині. З одного боку, результати опитування свідчать про ознаки депресії, тривожності, паніки, втоми і розладів сну у респонденток, а з іншого, на думку дослідниць, *«рівень негативних емоційних станів українців під час карантину та їх динаміка поки що не викликає занепокоєння»*, оскільки не було виявлено значної збільшення кількості таких розладів, як паніка або депресія.

Попри брак даних, можемо припустити, що в Україні працівниці сфери освіти, особливо вчительство літнього віку, яке становить значну частку серед працівниць закладів середньої освіти, перебувають у групі ризику тих, чиє психічне здоров'я може найбільше постраждати. Це пов'язане з труднощами, які виникають через перехід на дистанційне навчання, зокрема з браком цифрових ресурсів та навичок, зменшенням комунікації та психоемоційної підтримки. До того ж ментальне здоров'я здобувачок освіти з вразливих груп також може бути у групі ризику. Підтвердження цих гіпотез потребує подальших досліджень психічного здоров'я працівниць сфери освіти та здобувачок освіти.

Рекомендації

Короткострокові заходи, спрямовані на подолання наслідків пандемії та карантину:

- Попри освітню автономію, варто встановлювати мінімальний перелік вимог не лише до санітарно-гігієнічної складової, а й до освітньої, і план дій на випадок, якщо цей мінімум не виконується. По-перше, щоб мати інформацію про проблеми або складнощі, які виникають в учасниць освітнього процесу, зокрема при переході на дистанційне навчання, потрібно дати їм інструменти повідомляти про такі випадки. По-друге, варто розробити методичні рекомендації для розв'язання поширених проблем. Врешті, такі рекомендації можна пропонувати закладам освіти як керівництво з досягнення освітніх стандартів у часи пандемії.
- Враховувати дані й рекомендації експертів і міжнародних організацій щодо карантинних обмежень та їхніх наслідків у закладах освіти⁶. Прийняття рішень щодо карантинних заходів має ґрунтуватися на доказовому підході, тобто спиратися на дані й результати досліджень.
- Налагодити комунікацію органів державної влади (МОН, МОЗ) та органів місцевого самоврядування (місцеві управління освіти) з працівниками сфери освіти, учнівством та батьками задля надання їм інформаційної підтримки. Період пандемії пов'язаний з викликами сталості й довгостроковому плануванню у сфері освіти, що може викликати тривогу щодо прийнятих рішень і недовіру до них. З огляду на це, рекомендуємо чітко комунікувати, які карантинні заходи впроваджуються, чим вони обґрунтовані і які можуть мати наслідки.
- Розробити комплексні рекомендації і керівництва для закладів освіти щодо навчання під час карантину, зокрема програми з розвитку навичок дистанційного навчання у вчительства, рекомендації про те, як адаптувати учнівство до навчання і життя під час карантину. Органам влади варто бути більш ініціативними й активними у процесі створення таких матеріалів, цю роботу не слід повністю перекладати на громадські організації.

- Забезпечити додаткові виплати за перехід на дистанційне навчання вчителькам та викладачам, а також на супутні з цим витрати (наприклад, забезпечення повного доступу до онлайн-платформ, засоби індивідуального захисту і дезінфекції, технічні засоби тощо).
- Забезпечити мешканкам гуртожитків належні умови проживання у період карантинних обмежень, зокрема створювати й надавати доступ до приміщень для самоізоляції, а також контролювати спроби керівництва окремих закладів освіти виселити мешканок гуртожитків.
- У період дистанційного навчання забезпечити належним харчуванням здобувачок освіти, які мають право на безкоштовне харчування у закладах освіти - наприклад, через доставку готових обідів таким групам школярства додому.
- Посилити безкоштовну інформаційну і психологічну підтримку жертв домашнього та/або сексуального насильства, які через карантинні обмеження опинилися у більш незахищеному стані. Забезпечувати надання місць у шелтерах постраждалим від такого насильства, а також їхню реабілітацію.
- Надавати безкоштовну психологічну підтримку як здобувачкам освіти, так і працівницям закладів освіти, у яких з'явилися або погіршилися проблеми з ментальним здоров'ям через брак цифрових навичок та/або ресурсів, брак соціальних зв'язків і комунікації у період соціальної ізоляції. Крім того, такі заходи, як посилення спільнот у закладах освіти, заохочення позакласного онлайн-спілкування, створення умов для проведення спільного онлайн-дозвілля, можуть допомогти учасницям освітнього процесу впоратися з викликами пандемії, які впливають на їхнє психічне здоров'я.
- Пріоритизувати захист працівниць сфери освіти літнього віку. Особи старшого віку є більш вразливими до COVID-19, а оскільки освітянки значну частину свого робочого часу проводять з великою кількістю людей, вони можуть сильніше страждати від цього захворювання. Тому потрібно

в першу чергу забезпечувати освітянок літнього віку засобами індивідуального захисту, а також додатковою підтримкою у разі виявлення в них COVID-19.

- Досліджувати вплив пандемії та карантинних обмежень на освітні результати здобувачок освіти в Україні. ДСЯО та Офіс освітнього омбудсмена проводили дослідження серед вчительок, школярок, директорок закладів загальної середньої освіти та батьків навесні. Нещодавно ДСЯО запустили повторне онлайн-опитування щодо організації навчального процесу в закладах загальної середньої освіти під час карантину. Однак таких моніторингів бракує щодо дистанційного навчання в закладах професійно-технічної та вищої освіти.

Довгострокові заходи, спрямовані на реформування політик у сфері освіти

- Забезпечити заклади освіти комп'ютерами й високошвидкісним інтернетом, який був би доступний і для вчителів, і для здобувачок освіти. Варто надавати пріоритет забезпеченню цифровими ресурсами закладів середньої освіти у малих містах і селах, оскільки це може сприяти зменшенню цифрової нерівності між учнівством з сільської та міської місцевості.
- Розробляти якісний цифровий контент для викладання у закладах освіти й навчати освітянок методів роботи з ним.
- Розробляти і впроваджувати заходи, спрямовані на компенсацію погіршених результатів навчання внаслідок переходу на дистанційне навчання.
- Посилювати фінансову автономію закладів вищої освіти, а також спроможність розпоряджатися нею. Збільшувати кількість можливостей використання індивідуальних освітніх траєкторій, у тому числі в закладах вищої освіти.
- Забезпечити належні умови проживання у гуртожитках без порушення прав і свобод здобувачок освіти.

- Розвивати спроможність закладів освіти створювати навколо себе інклюзивні спільноти, які можуть існувати як онлайн, так і офлайн.
- Сприяти формуванню безпечного навчального середовища й посиленню гендерної рівності у закладах освіти.

1.3. Педагогічна стратегія підготовки учнів до профілактики COVID-19 на уроках основ здоров'я.

В умовах науково-технічного прогресу людина агресивно змінює навколишній світ, створюючи при цьому нові види небезпек, які якісно відрізняються масштабністю руйнівних наслідків і кількістю жертв. Техногенні та антропогенні загрози виникають несподівано, вимагають негайних, безпомилкових рішень та адекватних дій. Багато техногенні небезпеки виникли порівняно недавно (за життя одного покоління), і ще накопичено досвід ефективного протидії, не вироблено норми безпечного поведінки. Нові небезпеки виникають постійно, і ми не встигаємо осмислити те, що відбувається, виробити раціональний та ефективний план дій. Динаміка технічного та інформаційного розвитку для забезпечення безпеки особистості та суспільства вимагає цілеспрямованого, штучного вироблення норм і правил безпечної поведінки у формі конкретного алгоритму дій, затверджених інструкцій та заборон.

В результаті інтенсивного впливу людини на навколишнє середовище виникають якісно нові загрози, попередити які, спираючись лише на досвід поколінь, традиційні форми, неможливо. (Наприклад, екологічна, ядерна, епідеміологічна та багато інших сучасних небезпек.)

Мутування вірусів та поява нових смертельних хвороб (СНІД, гепатит, нові форми грипу) в умовах сучасної глобалізації при активних міграціях населення створюють не тільки небачені раніше епідемії, але й забезпечують величезні швидкості їхнього поширення. Недостатні знання симптоматики нових хвороб,

способів поширення, методів лікування, а головне, заходів профілактики призводять до відчуття страху та безвиході в суспільстві.

Соціальні небезпеки, що виникають у результаті якісної трансформації традиційних політичних, соціальних і кримінальних проблем, набувають нових форм. Це тероризм, організована злочинність, дитяча наркоманія, дитячий алкоголізм, безпритульність і т. д. інтенсивний негативний вплив не тільки на конкретних учасників, а й на населення в цілому. Специфічне висвітлення подібних трагедій засобами масової інформації надає сильний вплив на психіку, формує гостре почуття нестабільності та дискомфорту .

Інстинкт самозбереження щодо більшості ризиків сучасної цивілізації генетично не закладено. Біологічні механізми, що забезпечили виживання людини в природі та створили умови її соціалізації, не завжди відповідають сучасним небезпекам. Але при цьому неприпустимо вивчення сучасних ризиків навколишньої дійсності методом проб і помилок, оскільки вони можуть стати причиною трагедії ще до того, як «правило» безпеки буде виведено досвідченим шляхом, сформується і засвоїться навичка його застосування .

Отже, формування культури безпеки в умовах сучасних ризиків - актуальна соціально-політична проблема, яка активно розробляється.

Актуальність проблеми полягає в необхідності цілеспрямованого формування культури безпеки в системі освіти, що володіє необхідною адміністративною структурою, навчальними та науково-дослідними установами, підготовленими фахівцями-педагогами та апробованими методиками навчання. Саме школа має можливість компенсувати нестачу специфічних інстинктів і несформованих поки що традицій протистояння сучасним ризикам. Освітня система повинна забезпечити формування особистості, що володіє стійкими навичками безпечної поведінки, що гарантують безпеку оточуючих та довкілля; захист особистості, суспільства, цивілізації та природи від будь-яких загроз .

Культура безпечної поведінки включає комплекс адекватних реакцій на екстремальну ситуацію, що виникає, заснований на твердих знаннях правил безпечної поведінки і стійкої мотивації дій, що відповідають виникаючим

ризикам, результативність яких забезпечується особистісною переконаністю в можливості контролювати і запобігати будь-якій ситуації.

Об'єкт формування культури безпечної поведінки - учень як сукупність стійких і соціально значущих якостей, набутих у процесі особистісного розвитку та виявлених у процесі життєдіяльності. Рівень знань, умінь і навичок, які усвідомлено і перманентно виявляються в поведінці та спілкуванні, є обов'язковим і визначальним фактором, що забезпечує недопущення та припинення будь-якої небезпеки, включаючи невідому, нову для об'єкта . Глибина та міцність засвоєння заходів та способів запобігання загрози та захисту від неї, набуття навичок та умінь щодо їх ліквідації, готовності до адекватних дій — основна умова зниження сучасних ризиків життєдіяльності.

Сучасне життя України в умовах активного розвитку нових, часто непередбачених ризиків викликає гостру необхідність формування якісно нового рівня культури безпеки. Об'єктивно необхідне цілеспрямоване формування особистості, що включає ціннісно-орієнтовану потребу створення специфічної моделі поведінки, що забезпечує особисту суспільну безпеку, що має стати усвідомленою метою та внутрішньою потребою людини. Формування культури безпеки в сучасних умовах є невід'ємною частиною соціалізації особистості, оскільки на сьогоднішній день процес становлення людини як активного суб'єкта суспільства неминуче повинен включати не тільки інстинктивні реакції на можливі загрози, а й стійкі властивості особистості, що дозволяють зберегти життя та здоров'я .

Загрози сучасного світу більшою мірою непередбачувані, що потребує безперервної, комплексної та якісної підготовки до їх сприйняття та адекватного реагування. Поряд із знаннями, вміннями та навичками безпечної поведінки, необхідне формування особистісних характеристик, що забезпечують збереження життя та здоров'я в будь-яких екстремальних ситуаціях, що включають розуміння необхідності безпечної поведінки, знання про негативні наслідки порушення правил безпеки та стійку мотивацію безпечної поведінки. Отже, набуття умінь і навичок, що дозволяють адекватно діяти в екстремальних

ситуаціях сучасних загроз життю та здоров'ю, — процес цілеспрямований, усвідомлений і дає результати лише у випадку організованої педагогічної діяльності.

Дослідження педагогічних умов діяльності освітніх установ з формування культури безпеки дозволяє зробити такі висновки. Найбільш значущими, педагогічними умовами, що дозволяють ефективно формувати культуру безпеки в умовах сучасних ризиків, є:

- природна і безперервна взаємодія основних компонентів соціально-педагогічного середовища в організації та здійсненні освітнього процесу формування культури безпечної поведінки при будь-якій загрозі;

- наявність відповідної, сучасної матеріально-технічної бази;

- якісна підготовка професійних виконавців заходів щодо навчання та виховання у учнів навичок безпечної поведінки при загрозі сучасних ризиків;

- Розробка інноваційних методик, спрямованих на підвищення емоційного сприйняття педагогічного впливу.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПІДГОТОВКИ УЧНІВ 8 КЛАСУ ДО ПРОТИДІІ ЗАХВОРЮВАННЮ COVID-19

2.1. Організація експериментального дослідження щодо впровадження профілактичних заходів серед учнів

Експериментальна робота та перевірка результативності під час впровадження профілактичних заходів серед учнів на уроках біології у 8 класі проводились у 2022 році в період весняної педагогічної практики, узагальнення та підрахунок результатів дослідження проводили у період жовтень-листопад 2023 року. За цей час у дослідженні прийняли участь 27 учнів 8-Б класу ЗОШ І-ІІІ ступенів №6, Сумської області, м. Глухів.

Основною проблемою проведення педагогічного дослідження були перш за все встановити стан обізнаності школярів, щодо особливостей розповсюдження інфекційних захворювань і зокрема, Covid-19 уцілому. Для цього перед нами постали наступні завдання:

1. Провести анкетування учнів 8-Б, з метою з'ясування їх обізнаності, щодо інфекційних захворювань, стану розповсюдження їх та особливості захворювання дітей, зокрема Covid-19, та згадку про нього на уроках біології.

2. Використання різних методів щодо поширення інформації про Covid-19 серед молоді, а саме – агітаційний матеріал-мультфільми, флаєри, різноматні книжки та рекомендації для учнів, вчителів та батьків (в основу цих агітаційних матеріалів були покладені рекомендації ЮНІСЕФ та МОН України).

Приклад книжки, з якою можна ознайомитись у Глухівській публічній бібліотеці, зокрема автори:



Рис 2.1. Клер Імер, ілюстрації: Марі-Ев Трамбле. Пер. з англ.: Ганна Лелів.
– Київ: «Моя книжкова полиця», 2018. – 36 с.



Рис. 2.2. Мій герой – це ти. Як діти можуть боротися з коронавірусом COVID-19

3. Педагогічне спостереження.

4. Бесіда з учнями та вчителем.

З метою вирішення поставлених завдань ми використовували такі:

2.2. Методика застосування тренінгів задля підготовки учнів 8 класу до протидії захворюванню COVID-19

З метою, щоб зрозуміти стан обізнаності учнів 8-го класу в питаннях щодо інфекційних захворювань, їх розповсюдженості, профілактиці та вакцинації нами була розроблена анкета. Фрагмент анкети представлений нижче. Ця анкета була створена нами не лише, щоб з'ясувати обізнаність учнів щодо окресленої вище теми, а й обізнаність вчителів та батьків.

АНКЕТА (учня)

Учень 8_ -го класу

1. Чи проводять у Вашій школі анонімне анкетування, щодо обізнаності про інфекційні захворювання, зокрема Covid-19?

Так _____ Ні _____

Частково _____ Чую перший раз _____

2. Профілактикою Covid-19 є ?

Вакцинація _____ Прийняття вітамінів _____

Особиста гігієна _____ (не) Спілкування з хворими _____

3. Як Ви вважаєте, чи потрібно проходити Вам вакцинацію від Covid-19? Обґрунтуйте _____

4. Вакцинування від Covid-19?

Попереджає ускладнення _____

Не потрібна _____

Шкідлива _____

5. Чи хворів хто-небудь із Вашої родини на Covid-19 їх та Ваша реакція

Використовували методи нетрадиційної медицини _____

Звертались за допомогою до сімейного лікаря _____

Лікувались самостійно без ускладнень _____

Отже як результат проведеного анкетування серед учнів кількісний та якісний аналіз відповідей учнів 8-В класу на запитання анкети.

На запитання «Чи проводять у Вашій школі анонімне анкетування, щодо обізнаності про інфекційні захворювання, зокрема Covid-19», ми отримали наступні результати відповідей учнів: позитивно 37,9% (11 учнів), не подобається, бо не все зрозуміло на англійській мові – 27,6% (6 учнів), не дали відповідь 39,1% (10 учнів).

На питання «Як Ви вважаєте, чи потрібно проходити Вам вакцинацію від Covid-19?» 14 учнів 8-Б класу (48,3%) відповіли «так», 13 учнів (31,0%) – відповіли «ні».

Результати на питання «Вакцинація від Covid-19 попереджає ускладнення» були наступними: 16 учнів (55,2%) відповіли, що так. Не відповіли зовсім 11 учнів (44,8%).

На останнє питання «Чи хворів хто-небудь із Вашої родини на Covid-19 їх та Ваша реакція» учнями були аргументовані наступні відповіді: так хворіли 16 учнів (99%), ні не хворіли – 1 учень (1%).

Отримані дані проведеної нами анкети спонукали нас до розробки тренінгу модулю на тему «Ти і Covid-19 – точки перетину». На нашу думку, розробка та впровадження даного тренінгу частково на уроках біології (у контексті вивчення тем про інфекційні захворювання сучасності) та опосередковано у позакласну біологічну годину чи позаурочну годину класного керівника сприятимуть позитивної обізнаності з цим видом захворювання та можливістю передачі інформації близьким, друзям і т.д.

Отже, розроблений нами тренінг має наступний вигляд.

Тема «Ти і Covid-19 – точки перетину». Наш тренінг має декілька модулів.

Модуль 1. Що ти знаєш про Covid-19? У цьому модулі ми наголошуватимемо на особливостях (штучних-природніх) утворення такої хвороби як Covid-19; історичні факти (розпочинаючи від початкової ланки

листопад-грудень 2019 року) до сьогоднішніх днів. Для цього використовуватимемо знання отримані з іноземних джерел, показом мультфільму та презентації книги, що рекомендує МОН та ЮНІСЕФ для реклаमाції даного виду захворювання.

Модуль 2. Поділись власними знаннями та історією. У цьому модулі учні відчують себе на одному рівні із вчителем, так би мовити експертом (тут можна використовувати на розсуд вчителя різноманітні ігри – «Що, де, коли», «Поле чудес») де ділиться набутими з інформаційних джерел (масмедія, програми, новини) та власний набутий досвід, що міг трапитись із членами родини, ним самим.

Модуль 3. «Вакцинація – за та проти».

2.3. Критерії, показники та рівні готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики COVID-19

З метою виявлення рівнів готовності учнів 8 класу до первинної профілактики захворювання на COVID-19, було проведено констатувальний етап експерименту.

Констатувальний етап проводився упродовж 2022 р. Загальноосвітній школі № 6 м. Глухів. У ньому взяло участь 27 учнів 8-Б та 19 учнів 8-А класів.

Оцінка рівнів готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 здійснювалась за спеціально розробленою анкетною, яка містила 12 завдань (додаток А).

Було розроблено критерії та показники готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики:

- *когнітивний* (критерій сформованості знань про COVID-19, дозволяє виявити рівень володіння здобувачами вищої освіти знаннями про COVID-19; про поширення захворювання в Україні, сутністю основних понять про COVID-19, умінням переносити знання з суміжних дисциплін. Отже, зазначений

критерій буде визначати системність, цілісність, інтегрованість та практичну спрямованість теоретичних знань учнів про профілактику).

- *ціннісно-мотиваційний* (наявність стійких соціальних цінностей; визначення здоров'я як найвищої цінності, пріоритет надається здоровому способу життя; чітко визначена життєва мета та вміння планувати майбутнє; сформовані вміння аналізувати проблему і приймати виважені рішення; сформована здатність до співпереживання, гуманного ставлення до COVID-19 інфікованих і надання безкорисної допомоги; сформовані моральні норми поведінки);

- *діяльнісний* (уміння протистояти негативному впливу оточення; запобігати і протидіяти негативним чинникам; вміння ідентифікувати ситуації ризику та уникати їх; знати як діяти в небезпечних ситуаціях, що ставлять під загрозу здоров'я людини; особистісно-орієнтоване ставлення до своєї професії; бажання працювати із учнівським контингентом щодо профілактики COVID-19; сформовані почуття відповідальності і професійного обов'язку; здатність здійснювати профілактичну роботу в школі).

Ці показники було покладено в основу визначення трьох рівнів готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на : низького, середнього та високого. Кожний показник критеріїв рівня готовності майбутніх вчителів оцінювався в умовних балах.

Отже, було визначено наступні показники низького рівня:

когнітивний:

- володіння деякою частиною елементарних знань про COVID-19 без творчого їх переосмислення та перенесення в практичну площину;
- не сформованість знань про ведення первинної профілактики COVID-19 серед учнів;
- низький рівень усвідомлення інформації про ризиковану поведінку серед учнів, що може призвести до інфікування;
- низький рівень знань про учнів ризику інфікування SARS-CoV-2;

- не розуміння причин, які спонукають підлітків до ризикованої поведінки;
- обмежена здатність до аналізу несприятливих соціальних чинників та прогностики розвитку ризикованої поведінки серед підлітків;
- відсутність самостійності при пошуку та застосуванні методик ведення первинної профілактики COVID-19.
- відсутність володіння технологіями створення здоров'язберігаючого освітнього середовища.
- не спроможність обрати ефективний спосіб ведення профілактичної діяльності щодо протидії інфікування COVID-19.

Ціннісно-мотиваційний:

- негативна сформованість мотивації (відсутність у мотивах професійно-педагогічної спрямованості бажання здійснювати соціально-педагогічний вплив щодо норм поведінки у соціальному середовищі);
- відсутність інтересу (явне або приховане небажання займатися професійною діяльністю);
- відсутність прагнення долати негативні соціальні явища;
- не бажання брати участь в акціях, масових заходах щодо підтримки руху за здоровий спосіб життя;
- проявляється байдужість до проблеми поширення COVID-19 в Україні;
- не проявляє співчуття до інфікованих та хворих на COVID-19.
- не упорядкована система ціннісних орієнтацій.

Діяльнісний:

- проявляє інертність до професійної діяльності;
- має прояви власної ризикованої поведінки щодо інфікування SARS-
- має невідпрацьовані уміння.

Критерії низького рівня готовності майбутнього вчителя біології та основ здоров'я до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 оцінюються наступною кількістю балів: 0–6 балів.

Показники середнього рівня готовності:

когнітивний:

- володіння базовими знаннями на рівні основних понять і категорій без чіткого розуміння сутності та зв'язків між ними;
- має певний обсяг знань про ведення первинної профілактики COVID-19 серед учнів, але не готовий до застосування знань на практиці;
- усвідомлює інформацію про ризиковану поведінку серед учнів, що може призвести до інфікування, але відсутні вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між чинниками, що спонукають зазначену поведінкову реакцію і наслідками;
- володіння базовими знаннями на рівні основних понять і категорій про учнів ризику інфікування ;
- частково розуміє причини, які спонукають підлітків до ризикованої поведінки;
- потребує допомоги під час аналізу несприятливих соціальних чинників та прогностики розвитку ризикованої поведінки серед підлітків;
- потребує допомоги при пошуку та застосуванні методик ведення первинної профілактики COVID-19.
- часткове володіння технологіями створення здоров'язберігаючого освітнього середовища.
- з допомогою обирає ефективні способи ведення профілактичної діяльності щодо протидії інфікування SARS-CoV-2.

Ціннісно-мотиваційний:

- ситуативна сформованість мотивації (обмежений інтерес до проблеми COVID-19, вимагає імпульсу ззовні);
- нейтральна сформованість мотивації (виникає в окремих ситуаціях і зникає разом з ними, пов'язана із зовнішніми стимулами);

- проявляє в деяких ситуаціях прагнення долати негативні соціальні явища;
- іноді бере участь в акціях, масових заходах щодо підтримки руху за здоровий спосіб життя;
- не завжди проявляє інтерес до проблеми поширення COVID-19 в Україні;
- проявляє співчуття лише до певної категорії інфікованих та хворих на COVID-19;
- система ціннісних орієнтацій сформована не в повній мірі.

Діяльнісний:

- іноді проявляє інертність до професійної діяльності;
- у певних ситуаціях має прояви ризикованої поведінки щодо інфікування на COVID-19;
- застосовує знання на практиці під впливом зовнішніх стимулів.

Показники середнього рівня готовності майбутніх вчителів біології та основ здоров'я до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 оцінюються наступною кількістю балів: 7–12 балів.

Показники високого рівня:

Когнітивний:

- сформована система знань із проблеми профілактики COVID-19;
- сформований обсяг знань про ведення первинної профілактики COVID-19 серед учнів;
- усвідомлює інформацію про ризиковану поведінку серед учнів, що може призвести до інфікування;
- володіє високим рівнем знань про учнів ризику інфікування на COVID-19;
- усвідомлює причини, які спонукають підлітків до ризикованої поведінки;
- здатний до самостійного аналізу несприятливих соціальних чинників та прогностики розвитку ризикованої поведінки серед підлітків;

- самостійно здійснює пошук та застосовує методики ведення первинної профілактики COVID-19;
- на високому рівні володіє технологіями створення здоров'язберігаючого освітнього середовища.
- самостійно обирає ефективні способи ведення профілактичної діяльності щодо протидії інфікування SARS-CoV-2.

Ціннісно-мотиваційний:

- стійка мотивація (усвідомлене ставлення до проблеми COVID-19, наявне бажання поглиблювати свої знання щодо ефективних шляхів профілактики, прослідковується професіоналізмом у практичній діяльності, творчий підхід до вирішення профілактичних проблем);
- позитивна мотивація (переважання внутрішньої мотивації в навчанні, виявлення активності і творчості в процесі оволодіння знаннями, вміннями і навичками ведення первинної профілактики COVID-19 серед учнівської молоді).
- проявляє прагнення долати негативні соціальні явища;
- бере активну участь в акціях, масових заходах щодо підтримки руху за здоровий спосіб життя;
- проявляє високий пізнавальний інтерес до проблеми поширення COVID-19 в Україні;
- проявляє глибоке співчуття до інфікованих SARS-CoV-2 та хворих на COVID-19;
- сформована система ціннісних орієнтацій.

Діяльнісний:

- проявляє високий інтерес до професійної діяльності;
- відсутні прояви ризикованої поведінки щодо інфікування SARS-

Показники високого рівня оцінюються наступною кількістю балів: 13–24 балів.

Для того, щоб визначити рівні готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 було розроблено умовну шкалу балів. Так, 0 балів ставилися у випадку, коли студент не давав відповіді на поставлене питання або відповідь була не аргументована, 1 бал – якщо студент дав неповну відповідь та 2 бали, коли студент дав правильну аргументовану відповідь.

Після проведеного аналізу відповідей учнів на питання анкети на виявлення рівнів готовності до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 328Б і 8-А груп та статистичної обробки даних ми отримали наступні результати, які відображено у таблицях 2.1, 2.2.

Таблиця 2.1

Оцінка рівнів готовності учнів 8-Б учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19

№ за/п	№ запитання, кількість балів												Сума
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	0	7
2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	1	6
3	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	14
4	2	2	2	1	2	0	0	0	2	2	0	2	15
5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	7
6	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	9
7	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	20
8	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	1	6
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
10	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	7
11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4
12	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	4

У процесі аналізу відповідей учні на питання анкети були отримані наступні результати.

На питання «Назвіть збудника COVID-19, охарактеризуйте стійкість збудника у зовнішньому середовищі» відповіді учнів розподілись так: вільно оперували знаннями, дали повну правильну відповідь: 8-Б – 26,09%, 8-А – 8,7% учнів, частково правильну відповідь: 8-Б – 0%, 8-А – 13,04% учнів, неправильну відповідь дали – 73,91% учнів 8-Б, 78,26% учнів 8-А.

На питання «Назвіть джерело інфекції, фактори та шляхи інфікування SARS-CoV-2» відповіді учнів розподілились наступним чином: правильну відповідь дали 30,43% учнів 8-Б та 26,09% 8-А учнів; частково правильну – 17,39% учнів 8-Б, 0% учнів 8-А, неправильну відповідь дали – 52,17% учнів 8-Б, 73,91% учнів 8-А.

На питання анкети «Назвіть учнів ризику при COVID-19» правильну відповідь дали 26,09% 8-Б та 39,13% 8-А груп; допускали помилки 21,74% учнів 8-Б та 8-А і неправильну відповідь дали – 52,17% учнів 8-Б і 39,13% учнів 8-А.

Аналіз відповідей на питання «Перерахуйте та охарактеризуйте основні ланки патогенезу COVID-19» правильну відповідь дали 17,39% 8-Б та 8-А учнів; допускали помилки під час відповідей – 13,04% учнів 8-Б і 8,7% учнів 8-А учнів; неправильну – 69,57% учнів 8-Б і 73,91% учнів 8-А учнів.

На питання «Назвіть методи лабораторної діагностики COVID-19, дайте їм характеристику» відповіді учнів розподілились наступним чином: правильно назвали методи 26,09% учнів 8-Б і 17,39% учнів 8-А груп, допустили помилки – 21,74% учнів 8-Б та 8-А, не правильно відповіли – 52,17% учнів 8-Б і 60,87% учнів 8-А.

На питання «Назвіть стадії розвитку COVID-19» правильно назвали – 13,04% учнів 8-Б і 21,74% 8-А груп, частково правильно – 73,91% учнів 8-Б і 60,86% учнів 8-А учнів; не справились із завданнями – 13,04% 8-Б і 26,08% 8-А.

Після аналізу відповідей учнів на питання анкети нами були отримані такі результати: 8,7% учнів 8-Б і 13,04% 8-А груп на питання «Які існують заходи лікування хворих на COVID-19» справились із завданням на високому рівні; допустили помилки під час виконання завдань 13,04% учнів 8-Б і 8,7% 8-А груп, не справились із завданням 78,26% 8-Б та 8-А учнів.

На питання «Яких профілактичних заходів необхідно дотримуватись, щоб уникнути інфікування SARS-CoV-2?», відповіді учнів розподілились наступним чином: правильну відповідь дали 43,48% студенти 8-Б та 8-А; частково правильну – 13,04% учнів 8-Б, 30,43% учнів 8-А груп, неправильну відповідь дали – 43,48% учнів 8-Б і 26,09% 8-А груп.

На питання анкети «Охарактеризуйте напрями первинної профілактики на COVID-19 серед молоді». Правильно відповіли (8-Б – 26,09%, 8-А – 39,13%); неповну відповідь дали – 30,43% учнів 8-Б і 26,09% учнів 8-А; неправильно відповіли – 43,48% учнів 8-Б і 34,78% учнів 8-А.

Аналіз відповідей на питання «Хто відноситься до учнів підвищеного рівня інфікування COVID-19?» засвідчив, що правильну відповідь дали (8-Б – 47,83%, 8-А – 56,52%); частково правильну або неповну – 34,78% учнів 8-Б і 30,43% учнів 8-А; неправильну – 17,39% учнів 8-Б і 13,04% учнів 8-А.

На питання «Назвіть чинники, що впливають на вірогідність тривалої супресії вірусу» відповіді учнів розподілились наступним чином: 34,78% учнів 8-Б і 39,13% учнів 8-А дали правильну відповідь; відповіли частково правильно 13,04% учнів 8-Б і 47,83% учнів 8-А груп, не правили відповідь дали – 52,17% учнів 8-Б і 13,04% учнів 8-А груп.

На питання «Назвіть чинники, що визначають клінічну прогресію вірусу» відповіді розподілились так: правильно відповіли (52,17% учнів 8-Б і 39,13% 8-А), частково правильно – 26,09% учнів 8-Б і 8-А; не дали відповіді – 21,74% 8-Б і 34,78% 8-А.

Таблиця 2.2

Оцінка рівнів готовності учнів 8-А учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19

№ за/п	№ запитання, кількість балів												Сума
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5
2	0	2	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	11
3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6

4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	6
5	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	1	17
6	0	0	2	0	2	0	0	2	2	1	1	1	11
7	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	6
8	1	2	1	0	2	2	0	2	1	2	1	1	16
9	0	0	2	0	0	0	0	2	2	1	1	2	10
10	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	10
11	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	6
12	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	12

Таким чином, за результати констатувального етапу експерименту високий рівень готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 мають 25% (3) учнів 8-Б, 16,6% (2) учнів 8-А груп. Середній рівень – мають 33,3% (4) учнів 8-Б і 41,7% (5) учнів 8-А груп. Низький рівень готовності мають 41,7% (5) учнів 8-Б та 8-А груп.

Таблиця 2.3

Результати оцінювання рівнів готовності учнів 8-Б і 8-А класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19

Учні	Рівні готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19					
	Низький		Середній		Високий	
	К-ть		К-ть		К-ть	
8-Б						
8-А						

Схематично це можна зобразити у вигляді гістограми (рис 2. 1).

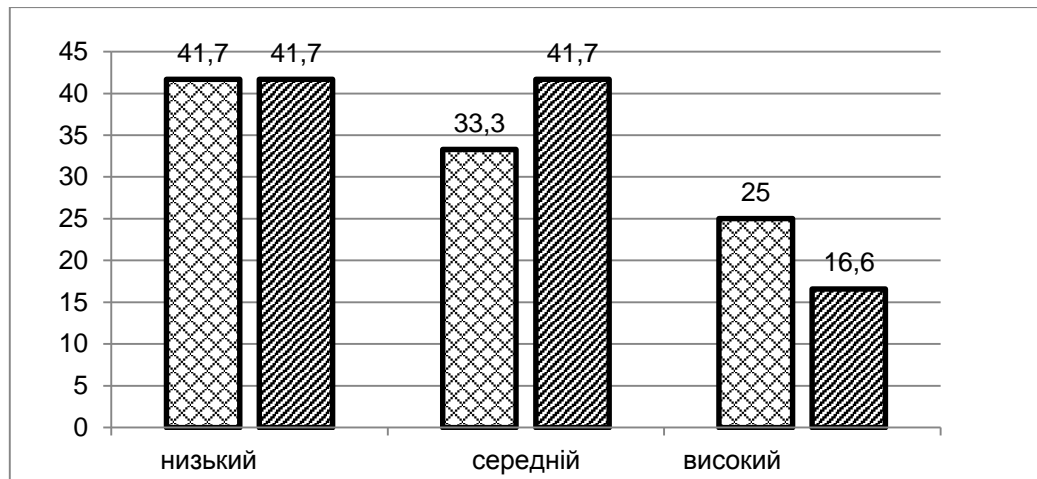


Рис 2.1. Рівні готовності учнів 8-Б і 8-А класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19

На гістограмі (рис. 2.1.) відображено відсоткові показники рівнів готовності учнів 8-Б та 8-А класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19. У перебігу констатувального етапу встановлено домінування середнього і низького рівнів готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19, що негативно може позначитись на формуванні професійних якостей.

Тому очевидно залишається негативна тенденція, відсотковий показник якої свідчить про гостроту проблеми, потребу у нагальному вирішенні.

З метою встановлення наявності і відмінностей між рядами показників двох груп використано метод χ^2 або критерій К. Пірсона.

Нові перегруповані дані ми занесли до робочої таблиці обчислення χ^2 – критерію.

χ^2 обчислюють за формулою:

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f'_{E} - f'_{K})^2}{f'_{K}} \right],$$

де f'_{E} – відносна частота інтервалу одного ряду (експериментальної учнів);

f'_{K} – відносна частота інтервалу другого ряду (контрольної учнів).

Для статистичної обробки χ^2 було визначено розподіл балів, які набрали студенти 8-Б та 8-А класів після оцінки рівнів готовності ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

На основі розподілу балів, які набрали студенти 8-Б та 8-А класів після оцінки рівнів готовності до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 ми визначили кількість інтервалів, кожному із яких було присвоєно певний інтервал балів. Загальна оцінка низького рівня варіює у межах 0–6 балів; оцінка середнього рівня варіює у межах 7–12 балів; оцінка високого рівня – у межах 13–24 балів. Обчислення χ^2 -критерія відображено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Робоча таблиця обчислення χ^2 -критерія

Кількість інтервалів, n	Інтервали набраних балів	Частота f'_E	Частота f'_K	$f'_E - f'_K$	$(f'_E - f'_K)^2$	$\frac{(f'_E - f'_K)^2}{f'_K}$
1	0-6	5	5	0	0	0
2	7-12	4	5	-1	1	0,2
3	13-24	3	2	1	1	0,5
		$\sum_1 = 12$	$\sum_1 = 12$			$\chi^2 \approx 0,7$

У нашому випадку $\chi^2_{\text{emp}} = 0,7$ знаходимо χ^2_{krit} за даними таблиці χ^2 – критерію (додаток Б), де n – кількість інтервалів. У нашому дослідженні n = 3, $\chi^2_{\text{krit}} = 9,21$ (додаток Б).

Оскільки $\chi^2_{\text{emp}} \leq \chi^2_{\text{krit}}$, то досліджувані вибірки подібні. Як показали результати дослідження, рівень готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 8-Б і 8-А класів подібні за зазначеною ознакою.

Отже, 8-Б клас взято в якості експериментальної, а 8-А клас в якості контрольної.

2.4. Експериментальна перевірка ефективності педагогічних умов готовності учнів 8 класів з досліджуваної проблеми

Сутність нашої дослідно-експериментальної роботи полягала у кількісному та якісному аналізі результатів перевірки ефективності педагогічних умов формування готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

Моніторинг динаміки змін рівнів готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 здійснювався за тією ж методикою, що і на констатувальному етапі дослідження.

Спираючись на експериментальний матеріал, можна відмітити, що різких, статистично значущих відмінностей у рівнях готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 як експериментальної, так і контрольної груп до проведення формувального етапу експерименту не спостерігалось (таблиця 2.3).

Упродовж 2022 р. формування готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 здійснювалась згідно із науково-обґрунтованими педагогічними умовами. Із експериментальною групою учнів був проведений комплекс заходів з метою формування готовності до ведення первинної профілактики, який передбачав застосування лекцій проблемного характеру, практичних робіт, діагностичних методик. У контрольній групі комплекс заходів відводився на самостійне опрацювання.

Після застосування розроблених педагогічних умов та методичного супроводу підготовки учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 у експериментальній групі, було повторно здійснено анкетування щодо визначення рівнів готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 у контрольній та експериментальній групах.

За результатами дослідження отримано наступні дані щодо оцінки рівнів готовності учнів, які відображено у таблицях 2.6, 2.7.

Таблиця 2.6

Оцінка рівнів готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 експериментальної учнів

№ за/п	№ запитання, кількість балів												Сума
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	0	7
2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	1	1	7
3	0	0	2	0	0	0	1	2	2	2	2	2	13
4	2	2	2	1	2	0	0	0	2	2	0	2	15
5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	7
6	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	14
7	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	20
8	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	2	7
9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	5
10	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	19
11	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	19
12	0	2	2	2	1	2	0	0	0	2	1	1	13

У процесі аналізу відповідей учнів на питання анкети отримані наступні результати.

На питання «Назвіть збудника COVID-19, охарактеризуйте стійкість збудника у зовнішньому середовищі» правильну відповідь дали 26,09% учнів експериментальної учнів, 8,7% учнів контрольної учнів, частково правильну відповідь – 13,04% учнів експериментальної учнів, 0% учнів контрольної учнів, неправильну відповідь дали 73,91% учнів експериментальної учнів, 78,26 % учнів контрольної учнів.

На питання «Назвіть джерело інфекції, фактори та шляхи інфікування COVID-19» відповіді учнів розподілились наступним чином: правильну відповідь дали 30,43% учнів експериментальної учнів та 26,09% учнів

контрольної учнів; частково правильну – 17,39% учнів експериментально учнів, 0% учнів контрольної учнів, неправильну відповідь дали – 52,17% учнів експериментальної, 73,91 % учнів контрольної груп.

На питання анкети «Назвіть учнів ризику при COVID-19» правильну відповідь дали 26,09% учнів експериментальної та 39,13% учнів контрольної груп; неповну відповідь – 21,74% учнів експериментальної та контрольної груп, і неправильну відповідь дали – 52,17% учнів експериментальної і 39,13% учнів контрольної груп.

Аналіз відповідей на питання «Перерахуйте та охарактеризуйте основні ланки патогенезу COVID-19» правильну відповідь дали 17,39% учнів експериментальної та контрольної груп; частково правильну або неповну – 13,04% учнів експериментальної і 8,7% учнів контрольної груп; неправильну – 69,57% учнів експериментальної і 73,91% учнів контрольної груп.

На питання «Назвіть методи лабораторної діагностики COVID-19, дайте їх характеристику» відповіді учнів розподілились наступним чином: правильну відповідь дали 26,09% учнів експериментальної і 17,39% учнів контрольної груп, відповіли частково правильно 21,74 % учнів експериментальної та контрольної груп, не правильну відповідь дали – 52,17% учнів експериментальної і 60,87% учнів контрольної груп.

На питання «Назвіть стадії розвитку COVID-19» відповіли правильно 13,04% учнів експериментальної і 21,74% учнів контрольної груп, частково правильно – 73,91% учнів експериментальної і 60,86% учнів контрольної груп; не дали відповіді – 13,04% учнів експериментальної і 26,08 учнів контрольної груп.

На питання «Які існують заходи лікування хворих на COVID-19» правильну відповідь дали 8,7% учнів експериментальної, 13,04% учнів контрольної груп, частково правильну відповідь – 13,04% учнів експериментальної, 8,7% учнів контрольної груп, неправильну відповіли – 78,26% учнів експериментальної та контрольної груп.

На питання «Яких профілактичних заходів необхідно дотримуватись, щоб уникнути інфікування COVID-19?», відповіді учнів розподілились наступним чином: правильну відповідь дали 43,48% учнів експериментальної і контрольної груп; частково правильну – 13,04% учнів експериментальної, 30,43% учнів контрольної груп, неправильну відповідь дали – 43,48% учнів експериментальної і 26,09% контрольної груп.

На питання анкети «Охарактеризуйте законодавчу базу при наданні медичної допомоги хворим на COVID-19» правильну відповідь дали (експериментальна група – 26,09%, контрольна група – 39,13%); неповну відповідь – 30,43% учнів експериментальної і 26,09% учнів контрольної груп, і неправильну відповідь – 43,48% учнів експериментальної і 34,78% учнів контрольної груп.

Аналіз відповідей на питання «Хто відноситься до учнів підвищеного рівня інфікування COVID-19?» засвідчив, що правильну відповідь дали (експериментальна група – 47,83%, контрольна група – 56,52% учнів); частково правильну – 34,78% експериментальної і 30,43% контрольної груп; неправильну – 17,39% учнів експериментальної і 13,04% учнів контрольної груп.

На питання «Назвіть чинники, що впливають на вірогідність тривалої супресії вірусу» відповіді учнів розподілились наступним чином: 34,78% учнів експериментальної і 39,13% учнів контрольної груп відповіли правильно, відповіли частково правильно – 13,04% учнів експериментальної і 47,83% учнів контрольної груп, не правили відповідь дали – 52,17% учнів експериментальної і 13,04% учнів контрольної груп.

На питання «Назвіть чинники, що визначають клінічну прогресію» правильно відповіли 52,17% учнів експериментальної і 39,13% учнів контрольної груп, частково правильно – 26,09% учнів експериментальної і контрольної груп; не дали відповіді – 21,74% учнів експериментальної і 34,78% учнів контрольної груп.

Таблиця 2.7

**Оцінка рівнів готовності учнів контрольної учнів до ведення
первинної профілактики захворювання на COVID-19**

№ за/п	№ запитання, кількість балів												Сума
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5
2	0	2	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	11
3	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	6
4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	6
5	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	1	17
6	0	0	2	0	2	0	0	2	2	1	1	1	11
7	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	6
8	1	2	1	0	2	2	0	2	1	2	1	1	16
9	0	0	2	0	0	0	0	2	2	1	1	2	10
10	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	10
11	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	6
12	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	12

Співвідношення результатів, отриманих до і після проведеної дослідної роботи дало змогу зробити висновки щодо стійкої тенденції до підвищення рівня готовності учнів експериментальної учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19. Підсумовуючи результати дослідження на основі аналізу й узагальнення даних, можна констатувати, що в ході проведеної роботи в учнів експериментальної учнів підвищився рівень сформованості готовності до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19: якщо на початку експерименту високий рівень було зафіксовано лише в 25% (3) учнів, то на кінець експерименту цей показник зріс до 58,3% (7) учнів, у контрольних групах ці частки відповідно становили 16,6% і 16,6%, що наочно відображено у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Динаміка змін рівнів готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 до і після проведення формувального експерименту

Група	Рівні готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19					
	До проведення формувального експерименту					
	Низький		Середній		Високий	
	К-ть		К-ть		К-ть	
ЕГ						
КГ						
Після проведення формувального експерименту						
ЕГ						
КГ						

Різниця результатів експериментальної і контрольної учнів до і після формувального експерименту (рис. 2.2.) переконливо свідчить про те, що розроблені педагогічні умови формування готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 ефективні.

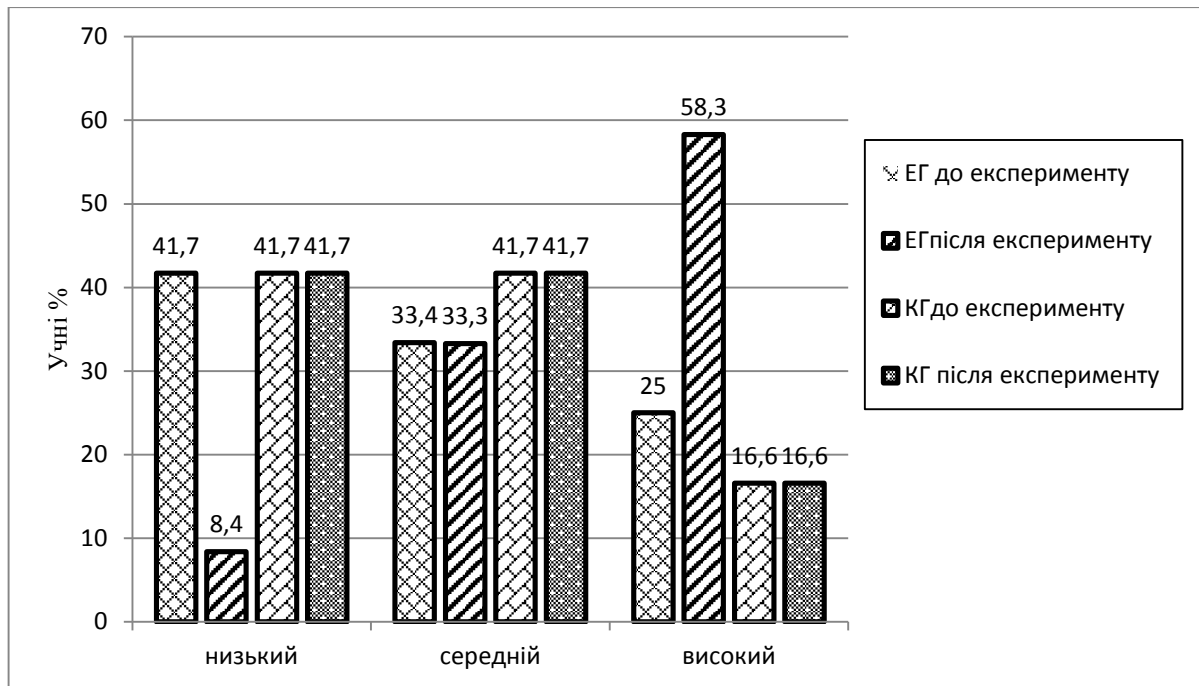


Рис. 2.2. Динаміка змін рівнів готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

З метою перевірки ефективності формувального експерименту було проведено статистичний аналіз. Ми використали критерій χ^2 , що дозволяє визначити наявність або відсутність різниці у рівнях готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 в експериментальній і контрольній групах. Обчислення χ^2 -критерія відображено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Робоча таблиця обчислення χ^2 -критерія

Кількість інтервалів, n	Інтервал и набраних балів	Частота f'_E	Частота f'_K	$f'_E - f'_K$	$(f'_E - f'_K)^2$	$\frac{(f'_E - f'_K)^2}{f'_K}$
1	0–6	1	5	-4	16	3
2	7–12	4	5	-1	2	0,4
3	13–24	7	2	5	25	12,5
		$\sum_1 = 12$	$\sum_1 = 12$			$\chi^2 \approx 15,9$

Після статистичної обробки даних ми отримали наступні результати:

$\chi^2_{\text{emp}} = 15,9$ знаходимо χ^2_{krit} за даними таблиці χ^2 -критерію (додаток Б), де N – кількість інтервалів. У нашому дослідженні $n = 3$, $\chi^2_{\text{krit}} = 9,21$.

Оскільки $\chi^2_{\text{emp}} \geq \chi^2_{\text{krit}}$, то досліджувані вибірки не подібні. Як показали результати дослідження, рівень готовності учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 експериментальної і контрольної груп відрізняються за цією ознакою.

Отже, порівнявши дані констатувального і контрольного експерименту можна зробити висновок, що після проведення формувального експерименту підвищився рівень готовності учнів експериментальної учнів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

Отримані результати свідчать про позитивну динаміку запропонованих педагогічних умов формування готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовані та узагальнені теоретичні положення дали змогу виявити соціально-педагогічні передумови профілактики COVID-19: складна епідеміологічна ситуація в Україні, солідна нормативно-правова база та недостатність практичних механізмів її реалізації, небезпечні (ризиковані) ситуації, проблема статевого виховання і просвітництва, особливості старшого підліткового віку та обмежені можливості загальноосвітніх навчальних закладів щодо здійснення профілактики COVID-19 серед учнівської молоді.

Аналіз наукових досліджень, практичного досвіду роботи з проблеми дослідження дали змогу уточнити сутність понять: «педагогічна профілактика COVID-19 серед учнів», «готовність майбутнього вчителя біології та основ здоров'я до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19».

Проаналізувавши специфіку профілактичної діяльності і загальний зміст профілактичної функції вчителя біології та основ здоров'я, ми виокремили основні функції педагога у профілактиці захворювання на COVID-19 серед учнівської молоді, зокрема: діагностичну, прогностичну, консультативну, комунікативну, функцію саморозвитку, протекторну, превентивну, посередницько-директивну, рефлексивну.

2. Розроблено критерії готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 на основі співвідношення таких показників:

- *когнітивний* (рівень володіння здобувачами вищої освіти знаннями про COVID-19; про поширення захворювання в Україні, сутністю основних понять про COVID-19, умінням переносити знання з суміжних дисциплін. Отже, зазначений критерій буде визначати системність, цілісність, інтегрованість та практичну спрямованість теоретичних знань учнів про профілактику COVID-19);

- *ціннісно-мотиваційний* наявність стійких соціальних цінностей; визначення здоров'я як найвищої цінності, пріоритет надається здоровому

способу життя; чітко визначена життєва мета та вміння планувати майбутнє; сформовані вміння аналізувати проблему і приймати виважені рішення; сформована здатність до співпереживання, гуманного ставлення до COVID-19-інфікованих і надання безкорисної допомоги; сформовані моральні норми поведінки);

- *діяльнісний* (уміння протистояти негативному впливу оточення; запобігати і протидіяти негативним чинникам; вміти ідентифікувати ситуації ризику та уникати їх; знати як діяти в небезпечних ситуаціях, що ставлять під загрозу здоров'я людини; особистісно-орієнтоване ставлення до своєї професії; бажання працювати із учнівським контингентом щодо профілактики COVID-19; сформовані почуття відповідальності і професійного обов'язку; здатність здійснювати профілактичну роботу в школі).

Ці показники було покладено в основу визначення трьох рівнів готовності майбутніх учителів біології до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19: низького, середнього та високого.

За результати констатувального етапу експерименту високий рівень готовності до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 мають 25% (3) учнів 8-Б, 16,6% (2) учнів 8-А груп.

Середній рівень мають – 33,3% (4) учнів 8-Б учнів і 41,7% (5) учнів 8-А груп.

Низький рівень готовності мають – 41,7% (5) учнів 8-Б та 8-А груп.

3. Розроблено та охарактеризовано методичку формування готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19 з дотриманням педагогічних умов: знайомство з системою теоретичних знань; активізація навчальної діяльності учнів; комплекс умінь необхідних для реалізації профілактичної роботи; діагностика та контроль за власною поведінкою.

Розроблено систему лекцій та практичних робіт зорієнтованих на формування готовності учнів 8 класів до ведення первинної профілактики на засадах гуманізації, співробітництва та співтворчості, індивідуалізації і

диференціації, професійної спрямованості, самовдосконалення й саморозвитку, нерозривного взаємозв'язку з формуванням загальної та професійно-педагогічної культури.

4. Після апробації педагогічних умов та методичного супроводу встановлено, що у учнів експериментальної учнів підвищився рівень готовності до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19: якщо на початку експерименту високий рівень було зафіксовано лише в 25% (3) учнів, то на кінець експерименту цей показник зріс до 58,3% (7) учнів, у контрольній групі частки відповідно становили 16,6% і 16,6%.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпалько О.В. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з дітьми та учнівською молоддю в територіальній громаді: дис. ... доктора пед. наук : 13.00.05 / Безпалько Ольга Володимирівна. Луганськ, 2006. 537 с.
2. Бондаровська В. М. Робота з особами, які вчинили насильство у сім'ї // Психолог. 2010. № 21–22. С. 10–11.
3. Будуємо майбутнє разом : програма профілактики конфліктів та правопорушень серед учнівської молоді / за заг. ред. Т.В. Журавель, М.А. Снітко. Київ. [б. в.], 2016. 249 с.
4. Вольнова Л. М. Зміст і напрями соціально-педагогічної профілактики девіантних проявів у поведінці важковиховуваних підлітків [Електронний ресурс] // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2012. № 3–4. С. 60–70. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/srutip_2012_3-4_7 (дата звернення 18.05.2013). Назва з екрану.
5. Вольнова Л. М. Методичні рекомендації щодо психолого-педагогічної роботи з важковиховуваними неповнолітніми. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. 36 с.
6. Габора Л. І. Збереження репродуктивного здоров'я як соціальнопедагогічна проблема // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. пр. / М-во освіти і науки України, АПН України, Ін-т проблем виховання; редкол. : О. В. Сухомлинська, І. Д. Бех, А. Й. Сиротенко [та ін.]. Кам'янець-Подільський, 2007. Вип. 10, кн. I. С. 492–499.
7. Галагузов А. Н. Социально-педагогическая профилактика алкоголизма несовершеннолетних : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Галагузов Алексей Николаевич. Нижний Новгород, 2001. 140 с.
8. Гребенкин Е. В. Социально-педагогическая профилактика агрессии и насилия среди несовершеннолетних в ФРГ : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Гребенкин Евгений Владимирович. Новосибирск, 2005. 152 с.

9. Жульова С. І. Сучасні форми проведення просвітницької роботи щодо профілактики девіантних форм поведінки (на прикладі профілактики ВІЛ-інфекції) // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету (Педагогічні науки). № 4. Бердянськ: БДПУ, 2008. С. 192–196.
10. Жульова С. І. Сумісна професійно-просвітницька, профілактична діяльність з волонтерами корпусу миру в молодіжному середовищі Бердянського державного педагогічного університету // Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції «здорове довкілля – здорова нація». Бердянськ, 2008. С. 128–129.
11. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності : Соціальна педагогіка : навч. посібник / за заг. ред. О.В. Безпалько; авт. кол.: О.В. Безпалько, І.Д. Зверева, Т.Г. Веретенко [та ін.]. Київ : Академвидав, 2013. С. 85–101.
12. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» : Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2020, № 16, ст. 100. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-20>
13. Звідки взявся новий коронавірус. Дослідження науковців. [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://tvoemisto.tv/news/zvidky_vzyavsya_novu_koronavirus_doslidzhennya_naukovtsiv_107528.html
14. Зверева І.Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика : [монографія]. К. : Правда Ярославичів, 1998. 393 с.
15. Зимівець Н. В. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу / за заг. ред. Г.М. Лактіонової. Київ : Наук. світ, 2004. 205 с.
16. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Зимівець Наталія Володимирівна. Київ, 2008. 247 с

- 17.Львіна Н. М. Конфлікти в загальноосвітній школі : навч. посіб. Суми : Унів. книга, 2015. 182 с.
- 18.Карантинні заходи. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://covid19.gov.ua/uk/karantynni-zakhody>
- 19.Корчова Г.Л. Соціально-педагогічні умови профілактики статевих девіацій старшокласників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Корчова Галина Леонідівна. К., 2006. 22 с.
- 20.Лактіонова Г. М. Участь дітей у процесі прийняття рішень: сучасні підходи та стратегії // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. пр. / [за ред. І. Д. Бега]. К. Житомир : ЖДУ, 2004. – С. 324–329.
- 21.Луковенко Т. Г. Профілактика агресивного поведіння дітей-сирот в умовах дитячого дому : дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». Хабаровск, 2007. 218 с.
- 22.Маликова Н. Э. Особенности профилактики агрессивных проявлений детей и подростков средствами психоаналитической педагогики : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». Владимир, 2005. 19 с.
- 23.Маслоу А. Мотивация и личность / пер. с англ. А.М. Татлыбаевой. СПб. : Евразия, 1999. 478 с.
- 24.Межрайонный центр «Дети улиц» [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.detiulitc.ru/main.html> (дата звернення 18.05.2013). Назва з екрану.
- 25.Наказ МОЗ України від 2.04.2020 № 762 «Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-2042020--762-pro-zatverdzhennja-protokolu-nadannja-medichnoi-dopomogi-dlja-likuvannja-koronavirusnoi-hvorobi-covid-19>
26. Наказ МОЗ України від 13.03.2020 № 663 «Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-

- 19». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-13032020--663-pro-optimizaciju-zahodiv-schodo-nedopuschennja-zanesennja-i-poshirennja-na-teritorii-ukraini-vipadkiv-covid-19>
27. Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. Формування здорового способу життя: [навч. посіб.]. К.: МП Леся, 2013. 160 с.
28. Оперативна інформація про поширення коронавірусної інфекції COVID-19. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-ncov-1>
29. Оржеховська В. М., Габора Л. І. Збереження репродуктивного здоров'я неповнолітніх : навч.-метод. посіб. К. : ТОВ «ХІК», 2004. С. 70–110.
30. Оржеховська В. М. Профілактика правопорушень неповнолітніх : навч.-метод. посіб. Київ : ВІАП, 1996. 352 с.
31. Освіта та батьківство. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://covid19.gov.ua/uk/osvita-ta-batktivstvo>
32. Петрановська Л. Шкільне цькування як хвороба учнів: причини й лікування // Сучасна сім'я. Профілактика ризикованої поведінки : матеріали Міжнар. практ. конф., (м. Київ, 27–28 квітня 2016 р.). К. : [б. и.], 2016. С. 16–29.
33. Про охорону дитинства : закон України від 26 квітня 2001 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua> (дата звернення 11.01.2013). Назва з екрану.
34. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої корона вірусом SARS-CoV-2: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. №211. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF>
- 35.5 речей про коронавірус, які потрібно знати батькам – МОН та МОЗ дають роз'яснення [Електронний ресурс]. Режим доступу:

<https://mon.gov.ua/ua/news/5-rechej-pro-koronavirus-yaki-potribno-znati-batkam-mon-ta-moz-dayut-rozjasnennya>

- 36.Радиш Я. Рівень здоров'я громадян України як інтегральний показник соціальної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я // Вісн. УАДУ. 2002. № 3. С. 306–312.
- 37.Коронавірус: чи піде пандемія на спад, коли потеплішає? [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-fut-52061727>
- 38.Стан системи попередження насильства в сім'ї в Україні: правові, соціальні, психологічні та медичні аспекти / Бондаровська В.М., Кочемировська О.О., Лактіонова Г.М. [та ін.]; заг. ред. О. Кочемировська. Вид-во ФОП Клименко Ю. Я., 2010. 372 с.
- 39.Хожило І. І. Виклики соціально небезпечних хвороб як сфера державно-управлінської діяльності // Державне управління: теорія та практика [Електронний ресурс]: електрон. наук. фах. вид. 2006. № 1. Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e7journals/DUTP/200671>. Назва з титул. екрана.
- 40.Щербак Н. Д. Соціально-педагогічна профілактика жорстокого ставлення до дітей у сім'ї : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Н.Д. Щербак. Луганськ, 2004. 20 с.
- 41.Як захистити себе та рідних. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://covid19.gov.ua/uk/yak-zakhystyty-sebe-ta-ridnykh>
- 42.Snape MD, Viner RM. COVID-19 in children and young people. *Science* 2020; 370(6514): 286–8. pmid:32958582
- 43.Liguoro I, Pilotto C, Bonanni M, et al. SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *European journal of pediatrics* 2020; 179(7): 1029–46. pmid:32424745
- 44.Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)* 2020. pmid:32202343

45. Viner RM et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 infection among children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2020. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.4573
46. Ladhani SN, Amin-Chowdhury Z, Davies HG et al. COVID19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. *Arch Dis Child* 2020; 105: 1180–5. doi: 10.1136/archdischild-2020-320042
47. Ismail SA, Saliba V, Lopez Bernal J et al. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England. *The Lancet Infectious Diseases* 2021; 21: 344–53. doi:10.1016/S1473-3099(20)30882-3
48. UNESCO. Global Monitoring of School Closures Caused by COVID-19, 2020. Available at: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Accessed: 27 December 2020.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

спрямована на виявлення готовності майбутніх учителів біології та основ здоров'я до ведення первинної профілактики захворювання на COVID-19.

1. Назвіть збудника COVID-19, охарактеризуйте стійкість збудника у зовнішньому середовищі
2. Назвіть джерело інфекції, фактори та шляхи інфікування SARS-CoV-2.
3. Назвіть групи ризику при COVID-19.
4. Перерахуйте та охарактеризуйте основні ланки патогенезу COVID-19.
5. Назвіть методи лабораторної діагностики COVID-19, дайте їх характеристику.
6. Назвіть стадії розвитку COVID-19.
7. Які існують заходи лікування хворих на COVID-19?
8. Яких профілактичних заходів необхідно дотримуватись, щоб уникнути інфікування SARS-CoV-2?
9. Охарактеризуйте законодавчу базу при наданні медичної допомоги хворим на COVID-19.
10. Хто відноситься до групи підвищеного рівня інфікування SARS-CoV-2?
11. Назвіть чинники, що впливають на вірогідність тривалої супресії вірусу.
12. Назвіть чинники, що визначають клінічну прогресію вірусу?

Таблиця χ^2 – критерію

n – 1	Достовірність	
	95%	99%
1	3,84	6,63
2	5,99	9,21
3	7,81	11,3
4	9,49	13,3
5	11,1	15,1
6	12,6	16,8
7	14,1	18,5
8	15,5	20,1
9	16,9	21,7
10	18,3	23,2
11	19,7	24,7
12	21,0	26,2
13	22,4	27,7
14	23,7	29,1
15	25,0	30,6
n – кількість інтервалів		