

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

# ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

---

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,  
СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я



Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова

2024 р.

УДК 37.016:613]:005.745  
0-72

Матеріали VI Міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. Вип. 6. К.: Алатон, 2024. 227 с.

### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Андрущенко Віктор Петрович** – ректор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, академік НАПН України, Член кореспондент НАН України, доктор філософських наук, професор.

**Тимошенко Олексій Валерійович** – декан факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

**Білик Валентина Григорівна** – завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

ISBN 978-617-7834-38-9

© Редакційна колегія, 2024  
© Автори статей, 2024  
© Видавництво «Алатон», 2024

7. Релігія порівняно з іншими факторами релігію згадують набагато менше дітей як причину цькування.

8. Соціально-економічний статус. Соціально-економічний недолік пов'язаний із підвищеним ризиком залякування. Подібний зв'язок спостерігається між самооцінкою соціального статусу та кібербулінгом [5].

Наслідки булінга для здоров'я в дитинстві та підлітковому віці.

Численні довгострокові і перехресні дослідження продемонстрували тісний зв'язок між булінгом у дитинстві та результатами фізичного, психічного та соціального здоров'я жертв, хуліганів і жертв хуліганів [2]. Наслідки булінга для фізичного здоров'я мають переважно психосоматичний характер. Незважаючи на значні регіональні відмінності, зв'язок між булінгом у дитинстві та суїцидальними ідеями та поведінкою визнаний у всьому світі [ 6 ]. Викликає тривогу те, що віктимізація від хуліганів у дитинстві пов'язана з ризиком виникнення проблем із

психічним здоров'ям, подібних до тих, які відчувають діти, що перебувають у державному закладі або закладах опіки. Віктимізація у братів і сестер пов'язана зі значними емоційними проблемами в дитинстві, включаючи низьку самооцінку, депресію та самоушкодження і підвищує ризик подальшої віктимізації через цькування однолітків. Загалом несприятливі наслідки для психічного здоров'я внаслідок булінгу в дитинстві найбільше впливають на жертв хуліганів, за ними йдуть жертви та хулігани.

Дев'ять із 10 підлітків, які повідомляють про віктимізацію через кібербулінг, також є жертвами булінгу в його традиційних формах, тобто кібербулінг створює дуже мало додаткових жертв, але є ще однією зброєю в арсеналі хулігана і не замінює традиційні методи. Таким чином, традиційне знущання все ще є основним типом знущань, пов'язаних із поганими наслідками для психічного і фізичного здоров'я дітей та підлітків

### Список використаних джерел

1. World Health Organization . Social determinants of health and well-being among young people. health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. health policy for children and adolescents, no. 6, 2012.
2. Olweus D. Bully/victim problems among school children: some basic facts and effects of a school-based intervention program. : Pepler D, Rubin K K, . The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1991: 411–48.
3. Lancet Psychiatry . Why be happy when you could be normal? Lancet Psychiatry 2015;2:851. 10.1016/S2215-0366(15)00420-4
4. 10. Haug S, Castro RP, Kwon M, et al.. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. J Behav Addict 2015;4:299–307. 10.1556/2006.4.2015.037
5. Copeland WE, Wolke D, Angold A, et al.. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. JAMA Psychiatry 2013; 70: 419–26. 10.1001/jamapsychiatry.2013.504
6. Tang JJ, Yu Y, Wilcox HC, et al.. Global risks of suicidal behaviours and being bullied and their association in adolescents: school-based health survey in 83 countries. EClinicalMedicine 2020;19:100253. 10.1016

### КОНЦЕПТУАЛЬНІ МОДЕЛІ ДЛЯ РОЗУМІННЯ ДИТЯЧОГО ОЖИРІННЯ»

#### *Кузьменко Олександр Петрович*

кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

#### *Мовчан Ангеліна Андріївна*

студентка 3-го курсу спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Дитячим ожирінням називається Під впливом генетики, біології, хронічна форма порушення обміну речовин. психосоціальних факторів і поведінки,

пов'язаної зі здоров'ям, надмірна вага та ожиріння у дитинстві є складною проблемою громадського здоров'я. Основні чинники ожиріння - неправильне харчування та відсутність фізичної активності - є одними з головних причин смертності молоді, якій можна запобігти, хронічних захворювань та економічного тягаря для здоров'я [1]. Незважаючи на надзвичайну потребу запобігати дитячому ожирінню та втручатися раніше, щоб запобігти надмірному збільшенню ваги в наступні періоди розвитку, небагато втручань продемонстрували довготривалий ефект або були впроваджені в такому масштабі, щоб мати відчутний вплив на громадське здоров'я [2].

Дитяче ожиріння виникає через споживання більше калорій, ніж витрачено, що призводить до надмірного збільшення ваги та надлишку жиру. Калорійний дисбаланс є результатом і може бути ще більше посилений адинамією, що спричиняє ожиріння. Найпоширенішою формою ожиріння є надмірне споживання підсолоджених напоїв і їжі з низьким вмістом поживних речовин і високим вмістом насичених жирів, низький рівень фізичної активності та сидячий спосіб життя, а також скорочена тривалість сну. Дієта, фізична активність, час перед екраном і режим сну залежать від безлічі факторів і взаємодій, включаючи генетику, міжособистісні стосунки, навколишнє середовище та спільноту [3]. Діти, які мають скорочений нічний сон від дитинства до шкільного віку, мають підвищений ризик розвитку ожиріння порівняно з дітьми того ж віку, які сплять у середньому відповідно до віку. Час за екраном впливає на споживання їжі та напоїв через відволікання їжі, зменшуючи відчуття ситості, а також вплив реклами нездорової їжі (солодкої та солоної, висококалорійної їжі). Цей час також може негативно вплинути на режим сну дітей і пов'язаний із сидячим способом життя (наприклад, перегляд телевізора, гра у відеоігри) [5].

Концептуальні моделі для розуміння дитячого ожиріння.

1. Біопсихосоціальна модель. Біопсихосоціальна модель поєднує біологічні основи розвитку дитини з впливом навколишнього середовища та психосоціальним впливом для виявлення та вирі-

шення механізмів і процесів запобігання та управління розвитком дитячого ожиріння [4]. Ця модель включає біологічні фактори, такі як генетика, поряд із екологічними, психосоціальними та поведінковими факторами ризику (наприклад, неорганізованість сім'ї, батьківські навички, методи годування, дитячий апетит, темперамент), а також розвиток саморегуляції.

2. Теорія екологічних систем (ТЕС).

ТЕС включає індивідуальний розвиток та наголошує на необхідності зрозуміти, як «екологічна ніша» може сприяти розвитку специфічних характеристик і як такі ніші вбудовуються в більш віддалені результати [6]. Наприклад, екологічною нішею дитини може бути сім'я чи школа, які включені в більші соціальні контексти, такі як громада та суспільство. Індивідуальні особливості дитини, такі як стать і вік, взаємодіють всередині та між рівнями сім'ї та спільноти, що впливає на розвиток ожиріння.

3. Модель Шість - С. Six-C's — це екологічна модель розвитку, яка включає вплив навколишнього середовища (сім'я, громада, країна, суспільство), особистий, поведінковий і спадковий вплив, а також систему класифікації впливів навколишнього середовища, які можна адаптувати до кожного етапу розвитку дитини. від дитинства до підліткового віку [7]. Шість С означають: клітину, дитину, клан, спільноту, країну та культуру, які представляють біологію-/генетику, особисту поведінку, особливості сім'ї, фактори поза домом, включаючи однолітків і школу, державні та національні установи та культуру. Кожен С включає фактори, які сприяють дитячому ожирінню.

4. Каскадна модель розвитку дитячого ожиріння. Модель, описана в Smith et al. [8] пропонує лонгітюдну структуру, яка з'ясує як кумулятивні наслідки та ефект поширення факторів ризику, захисних факторів у біопсихосоціальних сферах і фазах розвитку можуть підштовхнути дітей до ожиріння. Модель зосереджена на внутрішньо- та між індивідуальних процесах і механізмах дитини (наприклад, практиках батьківства), визнаючи при цьому, що індивіди включені в більш широкі екологічні системи.

Таким чином є ознаки того, що досягається прогрес у стримуванні хвилі дитячого ожиріння і доступні втручання,

засновані на фактичних даних у різних ситуаціях і системах, з якими постійно стикаються уражені діти та діти групи ризику.

### Список використаних джерел

1. Friedemann C, Heneghan C, Mahtani K, Thompson M, Perera R, Ward AM. 2012. Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *BMJ : British Medical Journal* 345
2. Hales CM, Fryar CD, Carroll MD, Freedman DS, Ogden CL. 2018. Trends in obesity and severe obesity prevalence in us youth and adults by sex and age, 2007-2008 to 2015-2016. *JAMA* 319: 1723–25
4. Russell CG, Russell A. 2019. A biopsychosocial approach to processes and pathways in the development of overweight and obesity in childhood: Insights from developmental theory and research. *Obesity Reviews* 20: 725–49.
5. Taveras EM, Gillman MW, Peña M-M, Redline S, Rifas-Shiman SL. 2014. Chronic Sleep Curtailment and Adiposity. *Pediatrics* 133: 1013–22.
6. Davison KK, Birch LL. 2001. Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews* 2: 159–71.
7. Harrison K, Bost KK, McBride BA, Donovan SM, Grigsby-Toussaint DS, et al. 2011. Toward a developmental conceptualization of contributors to overweight and obesity in childhood: The Six-Cs model. *Child Development Perspectives* 5: 50–58.
8. mith JD, Berkel C, Jordan N, Atkins DC, Narayanan SS, et al. 2018a. An individually tailored family-centered intervention for pediatric obesity in primary care: Study protocol of a randomized type II hybrid implementation-effectiveness trial (Raising Healthy Children study). *Implementation Science* 13: 1–15

## ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Лапченко Інна Олександрівна*

кандидат психологічних наук, доцент Державного торговельно-економічного університету

Психологія як наука і як навчальна дисципліна увійшла в наше повсякденне життя не просто як актуальне знання, а й як засіб для задоволення найважливіших базових потреб особистості – потреби у захисті, соціальної потреби залученості до групи та прийняття нею, потреби визнання своєї значущості тощо. Все частіше не лише дорослі, а й діти ініціюють звернення за психологічною консультацією, запрошують батьків до співпраці в умовах психологічного супроводу, що по суті відкриває можливості для покращення міжособистісних стосунків, для самовизначення та самореалізації особистості.

Досвід викладання психологічних дисциплін для студентів непсихологічних спеціальностей показав, що переважна більшість прагне нових знань з метою розуміння себе та свого найближчого оточення, розв'язання власних та сімейних проблем. Згодом знання психології впроваджується здобувачем вищої освіти у професійну діяльність, що позначається на

підвищенні її ефективності. Цінним здобутком в цьому контексті є розуміння особистістю себе, що переноситься на покращення особистої та професійної комунікації, а такі поняття, як, наприклад, емоційний та соціальний інтелект, стрес і стресостійкість стали поширеними і достатньо зрозумілими для дітей та дорослих.

Одним із важливих завдань здобуття психологічних знань для населення різного віку є формування здоров'язбережувальних установок особистості, які визначають або мають визначати всі види її діяльності. Тому в центрі уваги студентів часто перебувають питання щодо переживання стресу та розвитку власної стресостійкості, особливості сприймання різноманітної інформації та врахування ілюзій сприйняття, етапи прийняття рішень та специфіка помилок, що допускаються, тощо. Як означені питання впливають на збереження особистістю здоров'я? Виявляється, що розуміння власних пізнавальних, емоційних, вольових процесів, станів дає особистості ту