

5. Seitosmanov, A., Fasolia, O., Markhlievski, V. (2019). *Starsha profilna shkola: kroky do stanovlennia*. [Senior profile school: steps to formation]. Kyiv.

6. Furt, D. V. (2013). *Kontseptualni zasady navchannia anhliiskoi movy na profilnomu rivni*. [Conceptual principles of teaching English at the profile level]. Budapest.

7. Chernionkov Yaroslav. (2021). [The Role of Profile Schools in the Process of Individualization of Professional Training of a Future Teacher of Foreign Languages]. Kropyvnytskyi.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРА

ЧЕРНЬОНКОВ Ярослав Олександрович – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри лінгводидактики та іноземних мов Центрального державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка.

Наукові інтереси: процеси індивідуалізації підготовки майбутніх учителів іноземних мов; методи навчання іноземних мов на нелінгвістичних факультетах; формування майбутніх вчителів іноземних мов.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

CHERNIONKOV Yaroslav Olexandrovych – Ph.D, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Linguodidactics and Foreign Languages Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State Pedagogical University.

Circle of scientific interests: processes of individualization of training future teachers of foreign languages; methods of teaching foreign languages at the non-linguistic faculties; formation of future teachers of foreign languages.

Стаття надійшла до редакції 14.11.2021 р.

УДК 796.011.3-057.875 : 613

DOI: 10.36550/2415-7988-2022-1-200-156-162

ЧУРПІЙ Володимир Костянтинович –

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації

Центральноукраїнського інституту розвитку людини

ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-1635-7998>

e-mail: volodymyrchurpiil@gmail.com

**ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ МАСИ ТІЛА У СТУДЕНТІВ
ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Постановка та обґрунтування актуальності проблеми. Медико-соціальне значення проблеми ожиріння визначається не тільки його поширеністю, а й тяжкістю ускладнень. Порухення маси тіла характерне для осіб різної статі і віку, незалежно від соціальної і професійної належності [2]. Численні дослідження доводять, що проблема надмірної маси тіла та ожиріння наразі є однією з найбільш актуальних для сучасної системи громадського здоров'я та охорони здоров'я.

Особи з надмірною масою тіла і ожирінням в 2 і більше разів частіше потребують медичної допомоги, ніж люди з нормальною вагою тіла [17]. Крім того, ожиріння пов'язане з рядом хронічних захворювань: серцево-судинних, ендокринних, опорно-рухових та ін.

Таким чином, цілий ряд метаболічних і гемодинамічних порушень, а також патологія багатьох органів і систем часто пов'язані з ожирінням. Наразі немає чіткої позиції, чи є ці стани його ускладненням, чи вони представляють супутні захворювання, виникнення і розвиток яких інтенсифікується наявністю ожиріння.

Значну тривогу фахівців у галузі медицини, фізичної терапії, громадського здоров'я викликає те, що сьогодні

спостерігається стрімке збільшення кількості дітей та підлітків, осіб, які мають порушення маси тіла. Дитяче ожиріння та ожиріння у молоді тягне за собою як короткострокові, так і довгострокові несприятливі наслідки для фізичного і психосоціального здоров'я. Тож актуальність даної проблеми визначається її соціальною значимістю, а саме загрозою інвалідації пацієнтів молодого віку і зниженням загальної тривалості життя у зв'язку з частим розвитком важких супутніх захворювань (цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, атеросклероз та ін.).

Значущість проблеми ожиріння детермінується не тільки розвитком захворювань органів і систем організму, а й появою низької самооцінки, депресії, емоційної нестійкості та інших психологічних проблем у людей молодого віку.

Актуальність проблеми видається нам ще значнішою у зв'язку з тим фактом, що за останні три десятиліття поширеність надлишкової маси тіла і ожиріння в світі зросла майже на 30–50% серед дорослих і дітей відповідно, а отже, вище зазначені функціональні порушення набувають ознак глобальності. Оскільки на сучасному етапі в популяції збільшується поширеність ожиріння і надлишкової маси тіла, першочерговим завданням збереження громадського здоров'я є

забезпечення гармонійного фізичного розвитку молодого покоління.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Причини виникнення цієї проблеми та сучасні підходи до її вирішення розглянуті в дослідженнях багатьох авторів (Н. С. Алексєєва, О. В. Большова, Е. О. Дорошенко, Г. А. Мельніченко, J. Brown, A. Chesі, P. M. Emmett та L. R. Jones, U. Ladabaum, T. L. McKenzie та J. Am, K. Yamaki та ін.).

Сьогодні вчені говорять про розвиток нової неінфекційної епідемії, що пов'язана зі значним приростом числа людей з порушеннями маси тіла [15]. Так, за оцінками експертів, з 1980 р до 2016 р. кількість осіб з ожирінням у світі зросло в 2 рази і склало 1,9 млрд. осіб станом на 2016 рік. Вчені зазначають, що приблизно 2,6 млн. чоловік щорічно помирає через проблеми, пов'язані із зайвою вагою [14].

Грунтуючись на існуючих даних про поширеність і тенденції розвитку ожиріння у молоді, а також епідеміологічних даних, що пов'язують ожиріння з цілим рядом фізичних і психосоціальних захворювань, доцільно охарактеризувати ожиріння як кризу суспільної охорони здоров'я, яка серйозно погіршує здоров'я і якість життя людей і значно збільшує національні бюджети охорони здоров'я [11]. Очевидно, що для ефективної боротьби з ожирінням у дітей та підлітків необхідне проведення наукових досліджень, підтримка на державному рівні.

Мета статті – дослідити фактори ризику розвитку порушень маси тіла у студентів закладів вищої освіти.

Виклад основного матеріалу дослідження. Однією з уразливих груп для виникнення ожиріння є студентська молодь. Це пояснюється тим, що спосіб життя студентів має низку факторів, які можуть потенційно негативно впливати на їхнє здоров'я, ставши причиною появи надлишкової маси тіла. Уже у студентів молодших курсів відзначаються функціональні зміни стану судин, надлишкова маса тіла, субкомпенсована інсулінорезистентність і т. д., що в подальшому може привести до формування стійких патологічних станів [8].

Нами обстежено 102 студента Центральноукраїнського інституту розвитку людини. Проводилося анкетування студентів, у яких визначено ІМТ >25кг/м² (що відповідає передожирінню та ожирінню) за спеціально розробленим опитувальником, що містить питання щодо способу життя. Анкетування проведено з усної добровільної згоди всіх учасників.

Усі дані заносили в електронні таблиці Excel. Статистичний аналіз проводили в

програмі Statistica for Windows і використанням розрахунків в програмі Excel.

Відзначається специфіка порушень маси тіла дитячо-підліткової популяції в препубертатний, пубертатний і постпубертатний періоди, що дозволяє припустити наявність гормональних впливів на дану патологію. Більш того, розвиток ожиріння у дівчат в ці вікові періоди, як правило, протікає за чоловічим типом, що також дозволяє думати про можливий гормональний вплив [7].

Рівень основного обміну визначається генетичними факторами, гормональною активністю, зовнішніми умовами. Кількість і якість їжі, що надходить залежить від харчових звичок індивідуума, ступінь переробки і засвоєння їжі – від наявності або відсутності захворювань шлунково-кишкової системи.

Профілактика ожиріння в дитячо-підлітковому періоді дозволить надалі уникнути серйозних проблем охорони здоров'я і поліпшити як особисте здоров'я окремих індивідуумів, так і суспільне здоров'я в цілому [10].

Вчені називають різні причини ожиріння, зокрема, виділяють генетичні, метаболічні, гормональні, зовнішні середовищні, психологічні фактори, чинники, що викликають порушення роботи механізму регуляції енергетичного балансу організму і розвиток різних форм захворювання.

S. Wehrauch-Blüher, P. Schwarz, J. Klusmann зауважують, що фактори виникнення ожиріння складні і далекі від повного розуміння. Стратегії профілактики ожиріння у студентської молоді в основному були зосереджені на поведінковому втручанні; і терапія ожиріння до теперішнього часу в основному ґрунтувалася на зміні способу життя. Проте наслідки таких терапевтичних дій досі не дали очікуваних результатів, і жодна країна не досягла успіху в боротьбі з епідемією ожиріння у молоді [18].

У дослідженні взяли участь 74,5% дівчат та 25,5 відсотків юнаків. Середній вік досліджуваних склав 19,4 роки.

У всіх обстежуваних розраховували індекс маси тіла (ІМТ) за загальноприйнятою методикою. Нормальною масою тіла вважали показники 18,9–24,9 кг/м². Студенти з перевищенням даного значення (ІМТ>25) були – студенти з передожирінням (ІМТ 25–30кг/м²) та студенти з ожирінням (ІМТ >30 /м²) були об'єднані в групу, в якій було проведено анкетування для визначення факторів, які викликали ожиріння. Таким чином, анкетування проводилося в групі, кількість учасників якої складало 45 осіб.

Таблиця 1

Характеристика обстеженого контингенту, п

Показник	Дівчата, n=76		Юнаки, n=26	
	Кількість контингенту, n	%	Кількість контингенту, n	%
ІМТ 18,9–24,9 кг/м ²	41	40,2	16	15,7
ІМТ 25-30кг/м ² (передожиріння)	25	24,5	6	5,9
ІМТ >30 кг/м ² (ожиріння)	10	9,8	4	3,9

ВООЗ стверджує, що «основна причина ожиріння і надмірної маси тіла – енергетична незбалансованість між калоріями, які надходять до організму, і калоріями, які витрачаються» [16].

У глобальних масштабах відбувається наступне: з одного боку, спостерігається збільшення споживання висококалорійних продуктів, які містять багато жирів, солі і цукру, але мають недостатню кількість вітамінів, мінеральних речовин та інших поживних мікроелементів; з іншого боку, відбувається зниження фізичної активності у зв'язку з гіподинамічним характером багатьох видів діяльності, зі змінами в способах пересування і з урбанізацією.

Серед факторів негативного впливу на розвиток ожиріння у молоді – нераціональне співвідношення режиму праці та відпочинку; зменшення рухової активності; великі навчальні та емоційні навантаження, викликані екзаменаційними стрес-факторами; хронічне недосипання; недостатнє і нерегулярне харчування, захоплення фаст-фудом і високовуглеводистою їжею [19].

Тож у виникненні ожиріння велику роль відіграють порушення харчової поведінки. Без урахування специфіки харчової поведінки не можна побудувати адекватну схему лікування ожиріння і домогтися довготривалого клінічного ефекту. Харчова поведінка може бути раціональною (адекватною) або девіантною. Девіантний тип харчової поведінки формується в дитинстві. Однією з причин нераціональної харчової поведінки є винагорода за хорошу поведінку смачною їжею. Має значення непомірне вживання їжі у свята, звичка вживати жирну і солодку, тобто висококалорійну їжу, переїдання у вечірній час. Прийом їжі може служити засобом релаксації, розрядки нервово-психічної напруги.

У середньому студенти харчуються 2 або 3 рази на добу. При цьому снідають 48,9% студентів, переїдають ввечері 84,4% студентів, харчуються 2 рази в день 35,6% студентів, харчуються тричі на день 33,3% студентів,

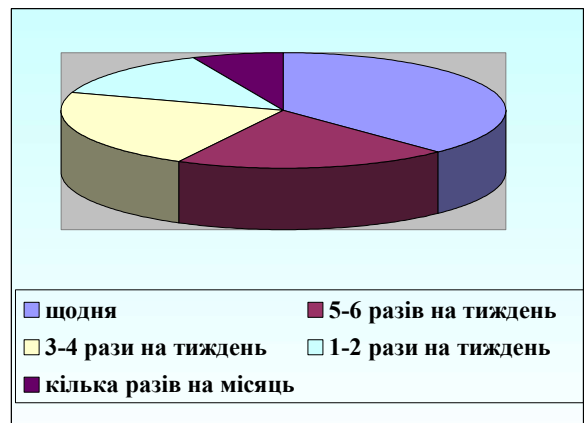
харчуються 1 раз на день 8,9% студентів, харчуються три рази на день та мають перекуси 11,1% студентів, не мають усталеної кількості прийомів їжі, харчуються спорадично 11,1% студентів (Рис. 1).

Рисунок 1
Частота прийомів їжі у студентів, ІМТ яких >25кг/м²



Щоденне включення в харчовий раціон овочів і фруктів є необхідним для правильного збалансованого харчування. Серед опитаних молодих людей 95,5% відзначили, що люблять фрукти і овочі. Однак, тільки 37,7% вживають їх щодня. 20% молодих людей отримують рослинну їжу 5–6 разів на тиждень, 22,2% всього 3-4 рази на тиждень, 13,3% всього 1–2 рази на тиждень, 6,7% вживають фрукти і овочі в їжу всього кілька разів на місяць (Рис. 2).

Рисунок 2
Частота споживання фруктів та овочів студентами, ІМТ яких >25кг/м²



Всі студенти, які беруть участь у дослідженні, володіють інформацією про фастфуд і його шкоду для здоров'я. Проте люблять таку їжу 71,1% опитаних. Частота вживання фастфуду у молодих людей була різною.

Щодня фастфуд вживали 15,6% студентів, 5–6 разів на тиждень – 24,4% студентів, 3–4 рази на тиждень – 35,6% студентів, 1–2 рази на тиждень – 17,8% студентів, декілька разів на місяць – 6,7% студентів (Рис. 3).

Рисунок 3

Частота споживання фастфуду студентами, ІМТ яких >25кг/м²



Подібну прихильність цьому характеру харчування молоді люди пояснюють швидкістю обслуговування, можливістю прийняти їжу в компанії своїх однокурсників, доступністю їжі в плані ціни, а також відсутністю необхідності мити посуд і викидати сміття вдома. 53,3% щодня вживають солодкі газовані напої, в тому числі разом з продукцією ресторанів фастфуду. Відомо, що прийом солодких газованих напоїв притупляє відчуття ситості, сприяє вживанню більшого обсягу їжі, створює харчові пристрасті до повторного вживання цих продуктів і сприяє розвитку ожиріння.

Тільки харчовими уподобаннями пояснити розвиток такої патології як ожиріння не можна. Безумовна роль спадкового фактора: у сім'ях, де є родичі, які страждають ожирінням, більша ймовірність розвитку порушень маси тіла у дітей [12]. Однак при цьому не можна виключити, що в подібних сім'ях формуються певні стереотипи харчування і рухової активності, які в подальшому проявляються у вигляді зайвого накопичення жирової тканини.

В якості можливих факторів, що визначають розвиток ожиріння, розглядається ожиріння батьків, гестаційний цукровий діабет (ЦД), паління матері під час вагітності, велика або мала маса тіла новонародженого, раннє штучне вигодовування, швидке збільшення маси тіла дитини в перші 2 роки життя, переїдання, недостатня тривалість сну, низький соціальний статус родини [16].

Під час анкетування були встановлені наступні дані: у 37,8% опитуваних із надлишковою вагою надлишкову вагу мають обоє батьків, у 42,2% опитуваних зайва вага є у одного з батьків, у 24,4% опитуваних зайвої

ваги у батьків немає. Отримані дані підтверджують думку про те, що ожиріння батьків є фактором, що впливає на ймовірність того, що у їхніх дітей також буде зайва вага.

Розвиток ожиріння пов'язують з прогресом. Вченими, зокрема, було встановлено, що фізична активність людини протягом ста років знизилася від 10 до 100 разів [12].

Однією з основних причин ожиріння у молоді виступає недостатня фізична активність. Це пов'язано з тим, що енергія, яка утворюється в організмі, витрачається на основний обмін і фізичну активність [8].

Згідно зі статистичними даними, понад 40% сучасної молоді відчувають гіподинамію (недолік рухової активності). Оптимальна фізична активність (активний руховий режим) є одним з найважливіших факторів здорового способу життя, особливо для студентів. Заняття фізичною культурою сприяє не тільки фізичному розвитку і профілактиці ряду захворювань, а й гармонійному становленню особистості.

Як показують результати численних досліджень, приступивши до систематичних занять фізичною культурою, багато людей одночасно починають дотримуватися і інших основних елементів здорового способу життя: раціонально харчуватися, відмовляються від шкідливих звичок, суворіше ставляться до особистої гігієни. Цей феномен зазвичай пов'язують з тим, що, почавши займатися фізичною культурою, індивід усвідомлює, що своїм здоров'ям можна управляти [16].

Варто звернути увагу і на знижену фізичну активність людей, які хворіють первинним ожирінням, оскільки гіподинамія (порушення деяких функцій організму внаслідок обмеження рухової активності та зниження сили і частоти скорочення м'язів) – це основна характеристика сучасного суспільства, оскільки через значну урбанізацію, механізацію та автоматизацію праці, збільшення ролі засобів комунікації та інших благ цивілізації люди рухаються все менше.

Під час анкетування ми запропонували студентам з надлишковою масою тіла відповіді на питання, які допомогли встановити рівень їхньої рухової активності. Були отримані наступні результати:

Відповідь «Я не займаюся фізичною активністю і ходьбою регулярно і не збираюся починати найближчим часом» дали 37,8% респондентів.

Відповідь «Я намагаюся почати заняття фізичною активністю або ходьбою (або) протягом останнього місяця я почав займатися фізичною активністю» обрали 22,2% опитаних.

Відповідь «Я займаюся фізичною активністю або ходьбою нерегулярно (або тільки у вихідні)» обрали 24,4% опитаних.

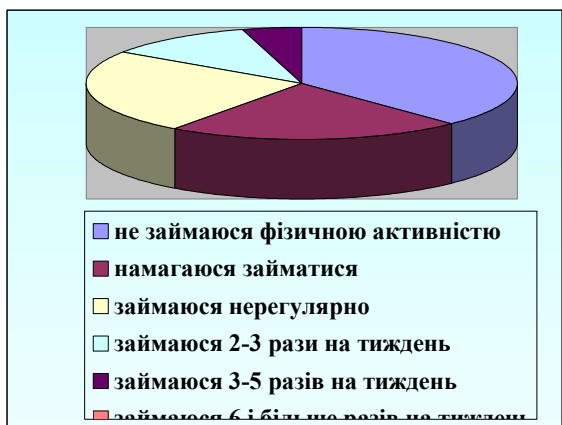
Відповідь «Я займаюся енергійною або помірною фізичною активністю 2–3 рази на тиждень» дали 11,1% респондентів.

Відповідь «Я займаюся помірною фізичною активністю 3–5 разів на тиждень» обрали 4,4% опитаних.

Відповідь «Я займаюся енергійною фізичною активністю 6 або більше разів на тиждень» не обрав ніхто з опитаних (Рис. 4).

Рисунок 4

**Фізична активність студентів,
ІМТ яких >25кг/м²**



Таким чином, серед поведінкових факторів розвитку надлишкової маси тіла виділяють гіподинамію, малорухливий спосіб життя, вживання висококалорійної їжі з великим вмістом легкозасвоюваних вуглеводів, порушення режиму харчування (їжа з максимальною калорійністю припадає на другу половину дня). На формування надлишкової маси молоді впливають сімейні фактори. У сім'ях, де батьки або близькі родичі мають надлишкову масу, більша ймовірність розвитку ожиріння у дітей. Це обумовлено впливом генетичних факторів і впливом сімейних традицій харчування і стилю життя (батьківські стереотипи харчової поведінки і фізичної активності).

Сприйняття навколишнього світу дітьми, підлітками та молоддю з надмірною масою тіла і ожирінням має більш негативне забарвлення з розвитком емоційних порушень і тривожності в порівнянні з однолітками з нормальною масою тіла. Психологічні та емоційні проблеми у дітей та підлітків з ожирінням часто є наслідком соціальної адаптації. Порушення взаємин з ровесниками, відсутність розуміння і підтримки в сім'ї, посилює тривожні стани молодих людей, які страждають на ожиріння [2].

J Wardle вказує на високе поєднання ожиріння і психосоціальних розладів у дітей,

включаючи тривожність і депресивні симптоми [17]. В якості одного з основних моментів формування ускладнених і морбідних форм ожиріння розглядається механізм компульсивного (патологічно звичного) переїдання в рамках «синдрому дефіциту задоволення», який пов'язаний зі зниженням рівня дофаміну в головному мозку.

На питання «Чи заїдаєте Ви поганий настрій або неприємні відчуття від невдач» 82,2% опитуваних відповіли «так», що свідчить про взаємозв'язок переїдання і негативних емоційних станів.

Смакова психостимуляція здатна поліпшити емоційний стан, допомогти в подоланні стресу. У разі недостатнього використання інших видів психологічного впливу (рухового, зорового, звукового) смакова стимуляція набуває і закріплює характер компульсивних зв'язків. Постійне переїдання призводить до збільшення маси тіла і прогресії ожиріння.

Висновки та перспективи подальших розвідок напряму. Таким чином, серед поведінкових факторів розвитку надлишкової маси тіла виділяють гіподинамію, малорухливий спосіб життя, вживання висококалорійної їжі з великим вмістом легкозасвоюваних вуглеводів, порушення режиму харчування (їжа з максимальною калорійністю припадає на другу половину дня). На формування надлишкової маси молоді впливають сімейні фактори. У сім'ях, де батьки або близькі родичі мають надлишкову масу, більша ймовірність розвитку ожиріння у дітей. Це обумовлено впливом генетичних факторів і впливом сімейних традицій харчування і стилю життя (батьківські стереотипи харчової поведінки і фізичної активності).

Не всі чинники виникнення ожиріння наразі встановлені. Фактори виникнення ожиріння складні і далекі від повного розуміння. Стратегії профілактики дитячого ожиріння в основному були зосереджені на поведінковому втручанні; і терапія ожиріння до теперішнього часу в основному ґрунтувалася на зміні способу життя [18]. Проте наслідки таких терапевтичних дій досі не дали очікуваних результатів, і жодна країна не досягла успіху в боротьбі з епідемією ожиріння у молоді.

Виходячи з наведених даних стає зрозумілим необхідність розробки комплексних програм, які б поєднували підвищення фізичної активності студентів, заходи з корекції харчових звичок, тренінги з психокорекції з метою профілактики і корекції порушень маси тіла.

Ймовірно, тривалість активного втручання повинна становити не менше року з тим, щоб змінилися звичні рухові стереотипи.

Дослідження саме цих питань, на нашу думку, є перспективним для вирішення проблеми ожиріння у студентської молоді.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева Н. С. Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением [диссертация] / Н. С. Алексеева. Москва: МГУ, 2009. 158 с.
2. Аравіцька М. Значення комплаєнтності пацієнтів у довготривалій модифікації стилю життя в процесі корекції маси тіла / М. Аравіцька, О. Лазарева // Здоров'я і спорт. 2020. Вип. 2. С. 38–42.
3. Бистра І. Корекція маси тіла дітей засобами занять з оздоровчого фітнесу / І. Бистра, Н. Гаврилова, К. Литвинова // Спортивна наука України. 2017. Вип. 2 (78). С. 3–8.
4. Большова О. В. Ожиріння в дитячому та підлітковому віці / О. В. Большова // Здоров'я України. 2008. Вип. 18. С. 50–51.
5. Дефорж Г. В. Популяризація здорового способу життя під час викладання навчальної дисципліни «Основи здоров'я». Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції «Здоров'я і суспільство». м. Кропивницький, 18 квітня 2019 р. С. 31–35. URL: <http://vmurol.kr.ua/?p=9491>
6. Дефорж Г. В. Знання про будову та здоров'я людини в стародавньому світі (IV тис. до н. е.–I ст. н. е.). Матеріали XII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та інновації в природничо-математичній, технологічній і професійній освіті», 16 листопада 2021 р., м. Кропивницький. Центральноросійський державний педагогічний університету імені Володимира Винниченка, 2021. URL: <https://cutt.ly/PTYkH1D>
7. Дорошенко Е. Корекція надлишкової маси тіла й ожиріння в студенток на основі комплексного використання засобів фізичної терапії та біоімпедансного аналізу / Е. Дорошенко, А. Гурєва, О. Черненко // Молодіжний науковий вісник. 2011. Вип. 1. С. 29–298.
8. Никитина И. Л. Ожирение у детей и подростков: проблема, пути решения / И. Л. Никитина // Лечащий врач. 2018. Вип. 1. С. 31.
9. Brown J. A novel approach to training students in delivering evidence-based obesity treatment / J. Brown // Family medicine. 2015. Vol. 47. P. 378–382.
10. Chesi A. The Genetics of Pediatric Obesity / A. Chesi // Trends Endocrinology Metabolism. 2015. Vol. 26. P. 711–721.
11. Emmett P. M. Diet, growth, and obesity development throughout childhood in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children / P. M. Emmet, L. R. Jones // Nutrient Revolution. 2015. Vol. 73. P.175–206.
12. Kondrashova L. V. Health saving as strategic direction of teaching staff training / L.V. Kondrashova, M. M. Kondrashov, N. O. Chuvasova, H. V. Deforz, N. A. Kalinichenko // Apuntes Universitarios. Peru. Vol. 11, No 1. (2021). P. 450–461. URL: apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/596
13. Ladabaum U. Obesity, abdominal obesity, physical activity, and caloric intake in US adults: 1988

to 2010 / U. Ladabaum // American Journal of Medicine. 2014. Vol. 127. P. 717–727.

14. Lavie C. Obesity and Prevalence of Cardiovascular Diseases and Prognosis. The Obesity Paradox Updated. / C. Lavie, A. De Schutter, P. Parto // Progress in Cardiovascular Diseases. 2016. Vol. 58. P. 537–547.
15. McKenzie T. L. The potential and reality of physical education in controlling overweight and obesity / T. L. McKenzie, J. Am. // Public Health. 2015. Vol.105. P. 653–659.
16. Seidell J. C. The global burden of obesity and the challenges of prevention / J. C. Seidell, J. Halberstadt // Annual Nutrition Metabolism. 2015. Vol.66. P.7–12. doi: 10.1159/000375143
17. Wardle J., Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire / J. Wardle, C. A. Guthrie, S. Sanderson // Children Psychology and Psychiatry. 2001. Vol. 42(7). P. 963–970.
18. Weihrauch-Blüher S. Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood / S. Weihrauch-Blüher, P. Schwarz, J. Klusmann // Metabolism. 2018. Vol. 92. P. 147–152. doi: 10.1016/j.metabol.
19. Yamaki K. Prevalence of obesity-related chronic health conditions in overweight adolescents with disabilities / K. Yamaki. Research in Developmental Disabilities. 2011. Vol. 32. P. 280–288.

REFERENCES

1. Alekseeva, N. S. (2009). *Sovershenstvovanie organizacii medicinskoj pomoshchi pacientam s izbytochnoj massoj tela i ozhireniem*. [Improving the organization of medical care for overweight and obese patient]. Moscow.
2. Aravitska, M. & Lazarijeva, O. (2020). *Znachennia komplaiientnosti patsientiv u dovhotryvalii modifikatsii styliu zhyttia v protsesi korektsii masy tila*. [The importance of patient compliance in long-term lifestyle modification in the process of body weight correction].
3. Bystra, I., Havrylova, N. & Lytvynova, K. (2017). *Korektsiia masy tila ditei zasobamy zaniat z ozdorovchoho fitnesu*. [Correction of children's body weight by means of health-improving fitness classes].
4. Bolshova, O. V. (2008). *Ozhyrinnia v dytjachomu ta pidlitkovomu vitsi* [Obesity in childhood and adolescence].
5. Deforz, H. V. (2019) *Populiaryzatsiia zdorovoho sposobu zhyttia pid chas vykladannia navchalnoi dystsypliny «Osnovy zdorovia»*. [Popularization of a healthy lifestyle when teaching the academic discipline «Fundamentals of Health»]. Kropyvnytsyi.
6. Deforz, H. V. (2021). *Znannia pro budovu ta zdorovia liudyny v starodavnomu sviti (IV tys. do n.e.–I st. n.e.)*. [Knowledge about human structure and health in the ancient world (IV millennium BC-I century AD)]. Kropyvnytskyi.
7. Doroshenko, E., Huricieva, A., Chermenko, O., Shapovalova, I. & Oliinyk, M. (2011). *Korektsiia nadlyshkovoi masy tila y ozhyrinnia v studentok na osnovi kompleksnoho vykorystannia zasobiv fizychnoi terapii ta bioimpedansnoho analizu*. [Correction of overweight and obesity in female students based on the integrated use of physical therapy and bioimpedance analysis].

8. Nikitina, I. L. (2018). *Ozhyrenye u detei y podrostkov: problema, puty resheniya*. [Obesity in children and adolescents: problem, solutions].

9. Brown, J. (2015). A novel approach to training students in delivering evidence-based obesity treatment. *Family medicine*, Vol. 47, P. 378–382.

10. Chesi, A. (2015). The Genetics of Pediatric Obesity. *Trends Endocrinology Metabolism*, Vol. 26, P. 711–721.

11. Emmett, P. M. & Jones, L. R. (2015). Diet, growth, and obesity development throughout childhood in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Nutrient Revolution*, Vol. 73, P. 175–206.

12. Kondrashova, L. V., Kondrashov, M. M., Chuvasova, N. O., Deforz, H. V. & Kalinichenko N. A. (2021). Health saving as strategic direction of teaching staff training. *Apuntes Universitarios*, Peru, Vol. 11, No 1, P. 450–461.

13. Ladabaum, U. (2014). Obesity, abdominal obesity, physical activity, and caloric intake in US adults: 1988 to 2010. *American Journal of Medicine*, Vol. 127, P. 717–727.

14. Lavie, C., De Schutter, A., Parto, P., Jahangir, E., Kokkinos, P., Ortega, F., Arena, R. & Milani, R.V. (2016). Obesity and Prevalence of Cardiovascular Diseases and Prognosis. The Obesity Paradox Updated. *Progress in Cardiovascular Diseases*, Vol. 58, P. 537–547.

15. McKenzie, T. L. & Am, J. (2015). The potential and reality of physical education in controlling overweight and obesity. *Public Health*, Vol. 105, P. 653–659.

16. Seidell, J. C. (2015). The global burden of obesity and the challenges of prevention. *Annual Nutrition Metabolism*, Vol. 66, P. 7–12.

17. Wardle, J., Guthrie, C. A. & Sanderson, S. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Children Psychology and Psychiatry*, Vol. 42(7), P. 963–970.

18. Weihrauch-Blüher, S., Schwarz, P. & Klusmann, J. (2018). Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism*, Vol. 92, P. 147–152.

19. Yamaki, K. (2011). Prevalence of obesity-related chronic health conditions in overweight adolescents with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 32, P. 280–288.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

ЧУРПІЙ Володимир Костянтинівич – кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Центральноукраїнського інституту розвитку людини.

Наукові інтереси: педагогіка вищої школи, фізична терапія, ерготерапія, хірургія.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

CHURPII Volodymyr Kostiantynovych – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Physical Rehabilitation Department of the Central Ukrainian Institute of Human Development.

Circle of scientific interests: higher school pedagogy, physical therapy, occupational therapy, surgery.

Стаття надійшла до редакції 03.12.2021 р.

УДК 371.27

DOI: 10.36550/2415-7988-2022-1-200-162-166

ШАМАНСЬКА Олена Ігорівна –

кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки, професійної освіти та управління освітніми закладами Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2677-8983>

e-mail: Shamanskalena@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТИ ДОРΟΣЛИХ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

Постановка та обґрунтування актуальності проблеми. У теперішній час неперервна освіта постає основою всебічного розвитку особистості, а також поступальною складовою зростання її творчого та професійного потенціалу. Водночас, неперервна освіта є інтегральною частиною життєдіяльності особистості та умовою постійного розвитку індивідуального досвіду людини. Поняття неперервної освіти висвітлюється як важливий соціально-педагогічний принцип, що відображає сучасну тенденцію формування освіти як цілісної системи. Така система спрямована на розвиток самої особистості та містить умову соціального

розвитку. Тому мова йде про сучасний та інноваційний погляд на освіту та підхід до розуміння її значущості в сучасному житті особистості.

Дослідження показали, що освіту дорослих слід розглядати як важливий складник неперервної освіти. Комплекс проблем, пов'язаних з її функціонуванням, має специфіку, що зумовлена особливостями контингенту тих, хто навчається, а також своєрідністю завдань. Зростаюча значущість освіти дорослих – це загально визнаний факт. У світі немає країни, яка не була б певним чином зобов'язана власному розвитку технологічним, соціально-економічним, культурним