

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

за спеціальністю 222 - Медицина

спеціалізація 14.01.02 Внутрішні хвороби

на тему: Харчова поведінка молоді Буковини: психосоціальне підґрунтя та вплив на здоров'я

Виконала: студентка 6 курсу, групи 13
Кирильчук Анастасія Олександрівна

Керівник: доцент закладу вищої освіти, кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, доцент к.мед.н, Микитюк О.П.

Рецензент: завідувач кафедри внутрішньої медицини, професор, д.мед.н. Федів О.І

Рецензент: професор закладу вищої освіти, професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, д.мед.н. Васюк В.Л.

Чернівці – 2025

ВСТУП

Актуальність теми: Сучасне харчування молоді є важливою темою для вивчення. Це зумовлене зростаючою поширеністю порушень харчової поведінки та провокуванням розвитку супутніх захворювань.

За даними ВООЗ, у світі спостерігається зростання частоти ожиріння серед молоді, що є наслідком надмірного споживання калорійної їжі, низької фізичної активності та зміни харчової поведінки. Соціальні мережі, стрес та зміни у стилі життя сприяють формуванню нездорових харчових звичок, що можуть мати довготривалі наслідки для здоров'я. Водночас, в Україні зростає кількість випадків розладів харчової поведінки, зокрема анорексії та булімії, які часто залишаються недіагностованими.

За даними дослідження Gradus Research (2024 р.), майже половина опитаних українців (49%) зазначають, що їхні харчові звички змінилися з початку повномасштабного вторгнення, причому серед молоді віком 18-34 років цей показник сягає 54%. Основними факторами, що визначають ці зміни, є підвищення цін на продукти харчування, тривалий стрес та наслідки воєнних дій, при цьому стрес займає перше місце серед чинників впливу на зміну харчових звичок.

Раціон молодих українців формується під впливом глобальних та локальних тенденцій. Серед основних моделей харчування - традиційна українська дієта, багата на злакові, овочі, молочні продукти, рибу та м'ясо. Попри те, що наш організм має вікову адаптацію до подібного типу харчування, він несе у собі певні ризики: високе споживання солі, насичених жирів та недостатню адаптацію до сучасних потреб здорового харчування.

За останні десятиріччя надзвичайно популярною в Україні стала західна дієта – високе споживання фаст-фуду, напівфабрикатів, рафінованих продуктів, солодких напоїв, трансжирів, натомість низьке вживання клітковини, свіжих овочів та фруктів.

Серед основних проблем у харчуванні молодих українців нутриціологи виділяють часте споживання фаст-фуду, спричинене браком часу,

легкодоступністю та агресивним маркетингом. За даними опитування, 37% молоді регулярно споживають фаст-фуд більше ніж 3 рази на тиждень.

Режим харчування є важливим, проте, молодій генерації притаманне нерегулярне харчування: студенти часто пропускають сніданок, близько 45% їдять у нерегулярний час або пізно ввечері, що порушує обмін речовин. Майже такий же відсоток у великих містах відзначає заміну основних прийомів їжі перекусами – замість повноцінного сніданку чи обіду молодь часто обирає снеки (чіпси, солодкі батончики, сухарики). Пізнє вживання калорійних продуктів також є шкідливим: воно негативно впливає на метаболізм і якість сну.

Якісний склад їжі теж суттєво змінився за останні десятиріччя. Через фінансові обмеження молодь обирає дешеві, але малопоживні продукти з високим вмістом консервантів та шкідливих добавок. Більшість молодих людей не задумується про склад їжі: так, зловживання ультраобробленими продуктами з високим вмістом консервантів, ароматизаторів і підсилювачів смаку, зловживання солодкими напоями - газовані напої, пакетовані соки, кавові напої з сиропами з надлишком рафінованих цукрів - з часом сприяє розвитку порушення обміну речовин аж до появи ожиріння та діабету. призводять до надлишку цукру в раціоні. Сучасні вимоги та стандарти до виготовлення продукції менш строгі, ніж, приміром, у ЄС. Так, для багатьох продуктів сьогодні властивий низький рівень натуральності: замітники натуральних компонентів (наприклад, рослинні білки замість м'яса, штучні підсолоджувачі замість цукру), імітація смаків і текстур, що не властиві продукту в природному стані, використання ГМО (генетично модифікованих організмів), використання пестицидів і добрив у вирощуванні сировини, залишки яких можуть бути присутні в кінцевому продукті. Надмірно привабливий смак і текстура ультраоброблених продуктів є ще одним викликом: вони сприяють переїданню.

Студенти часто покладаються на стимулятори для підвищення працездатності, що має негативний вплив на серцево-судинну систему та сон:

близько 30% молоді щоденно споживають енергетики або напої з високим вмістом кофеїну. При цьому, низьким залишається споживання клітковини та води, що може призводити не лише до проблем із травленням, а у суттєвіших патологічних наслідків.

Сучасні цифрові й соціальні медіаплатформи впливають на вибір харчування. Соцмережі та лідери думок без належної фахової освіти активно формують уявлення молоді про «здоровий спосіб життя» та неприродні еталони естетики та краси, що не завжди відповідає науково обґрунтованим підходам. Серед популярних тенденцій - веганство або вегетаріанство без грамотного підходу, яке при недостатньому контролі метаболітів може призводити до дефіциту білка, заліза, вітаміну B₁₂. Інтервальне голодування та кетогенний раціон широко рекламовані як спосіб схуднення, проте без індивідуального підходу може призводити до дефіциту поживних речовин.

Суттєво вплинула на харчові звички українців пандемія COVID-19 і війна. Психологічний стрес та ізоляція під час пандемії, а згодом військового стану призвели до того, що багато людей почали споживати більше «комфортної їжі», яка містить багато цукрів, нездорових жирів і рафінованих вуглеводів. За останні роки зросло вживання алкоголю, оскільки з його допомогою люди борються зі стресом. Це підвищує ризик розвитку захворювань печінки, серцево-судинних проблем і психічних розладів у довгостроковій перспективі.

Формування здорового харчування серед молоді є критично важливим для профілактики метаболічних порушень, ожиріння, ендокринних і серцево-судинних захворювань, дисбактеріозу і гастроентерологічних захворювань у майбутньому. Для медичних фахівців вирішення цих проблем потребує нових підходів до освітньої роботи з пацієнтами, акцентуючи увагу на стійких харчових звичках і спростуванні міфів про харчування. Майбутні лікарі повинні чітко розуміти, які харчові патерни та звички притаманні молодому населенню України, усвідомлювати ризики та сприяти розробці ефективних рекомендацій для пацієнтів з урахуванням реалій сучасного способу життя.

Мета дослідження: Вивчити харчову поведінку молоді Буковини, дослідити її психосоціальне підґрунтя та визначити вплив цієї поведінки на стан здоров'я.

Завдання:

1. Проаналізувати фактори, що впливають на харчову поведінку молоді Буковини, зокрема соціальні, культурні та психологічні аспекти.
2. Оцінити рівень здоров'я молоді, пов'язаний з харчовими звичками.
3. Дослідити взаємозв'язок між психосоціальними факторами та харчовими уподобаннями.
4. Розробити рекомендації для покращення харчових звичок серед молоді на основі отриманих результатів.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка молоді Буковини. Предмет дослідження: психосоціальні фактори харчової поведінки та їх вплив на здоров'я.

Методи дослідження: опитувальники, загальноклінічні, та статистичні.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше проведено комплексне дослідження харчової поведінки, соматичних скарг і психосоціальних факторів серед молоді України в умовах війни з використанням адаптованого опитувальника, який дозволив виявити взаємозв'язок харчових звичок, режиму сну, гідратації та функціональних симптомів.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати дають можливість раннього виявлення поведінкових порушень та груп ризику серед молоді, що може бути використано для розробки профілактичних програм, спрямованих на стабілізацію режиму харчування, гідратації, сну та формування здорових стратегій стрес-менеджменту в умовах хронічного соціального стресу.

Обсяг і структура роботи. 85 стор., 19 рис.

Ключові слова: харчова поведінка, молодь, психосоціальні фактори, здоров'я, харчові звички, соціокультурні аспекти, здоров'я молоді.

ЗМІСТ

1. ВСТУП	2
2. Розділ 2. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	
2.1. Харчова поведінка та молодь: визначення, класифікація, детермінанти, особливості та виклики у ХХІ столітті.	7
2.2. Психосоціальні фактори як детермінанти харчової поведінки.	13
2.3. Ментальні, когнітивні та соматичні наслідки нездорових харчових звичок	21
2.4. Харчування молоді України: стан проблеми, реалії.	24
2.5. Методи вивчення харчової поведінки	28
3. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ.	
3.1. Комплексний стандартизований опитувальник для оцінки харчових звичок та асоційованих соціальних, ментальних факторів.	35
3.2. Демографічна характеристика популяції.	38
3.3. Статистичні і математичні методи	39
4. ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	
4.1. Особливості харчової поведінки молоді Буковини	41
4.2. Передумови розвитку несприятливих харчових звичок.	49
4.3. Вплив харчових звичок на стан здоров'я у молоді Буковини.	57
5. Розділ 5. ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ.	64
6. Висновки	76
7. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	77
8. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	78

2.ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

2.1. Харчова поведінка та молодь: визначення, класифікація, детермінанти, особливості та виклики у XXI столітті.

Харчова поведінка (харчові звички) - це стійка система поведінки людини щодо вибору, розподілу та споживання їжі, яка формується під впливом біологічних, психологічних, соціокультурних, економічних та середовищних чинників. Вона включає типові продукти, режим харчування, часові інтервали між прийомами їжі, розмір порцій, контекст (на самоті чи в компанії, перед екраном чи за столом), а також емоційний стан, у якому відбувається харчування (36).

У науковій літературі цей термін часто використовується як поведінкова змінна, яка здатна впливати на стан здоров'я, розвиток надмірної ваги, порушення метаболізму, психоемоційні розлади, соціалізацію і навіть академічну успішність. Харчові звички можуть бути адаптивними (сприяти підтримці здоров'я) або дезадаптивними (сприяти розвитку патологій). У сучасних дослідженнях їх також розглядають у зв'язку з циркадною ритмікою (хрононутрицією), цифровими звичками, емоційним станом, сімейною культурою, гендерними відмінностями і рівнем освіченості населення.

Види харчових звичок (або харчової поведінки) класифікуються в науковій літературі за різними критеріями – зокрема, за мотиваційною основою, регулярністю, емоційною залученістю, добовим ритмом та адаптивністю до здоров'я. найчастіше використовують функціональну типологію, яка застосовується у клінічних, психологічних та дієтологічних дослідженнях. Харчові звички поділяються:

За функціональністю (адаптивністю):

1. Здорові (адаптивні):
 - о регулярне харчування (без пропусків прийомів їжі),
 - о збалансоване співвідношення макро- та мікронутрієнтів,
 - о адекватний об'єм порцій,
 - о врахування сигналів голоду і насичення.

2. Нездорові (дезадаптивні):
 - o переїдання або хронічне недоїдання,
 - o постійне споживання ультраоброблених продуктів,
 - o харчування «під екран»,
 - o хаотичний режим (наприклад, їжа вночі).

За типом контролю (за DEBQ – Dutch Eating Behaviour Questionnaire):

1. Емоційна харчова поведінка – їжа в умовах стресу, тривоги, нудьги, суму.
2. Зовнішня харчова поведінка – реакція на зовнішні стимули (запах, вигляд їжі), незалежно від голоду.
3. Рестриктивна (обмежувальна) – суворий контроль споживання (часто з чергуванням із переїданням).

За часовою складовою (хрононутриція):

1. Ранкова модель (morning eaters) – більшість калорій до обіду.
2. Вечірня модель (evening eaters) – основна частина їжі споживається після 18:00.
3. Нічна їжа (night eating syndrome) – прийоми їжі вночі після пробудження.

Специфічні типи (клінічно значущі):

1. Orthorexia nervosa – патологічна зосередженість на «здоровому» харчуванні.
2. Food neophobia – стійка відмова від нових/незнайомих продуктів.
3. Compulsive snacking – регулярне споживання калорійних закусок без голоду.

Формування харчової поведінки — складний процес, що зумовлюється поєднанням біологічних, психологічних, соціальних та культурних впливів. Одним із ключових детермінантів є біологічні фактори, які формують основу індивідуального апетиту, харчових вподобань та метаболічної реакції на їжу. Вони не лише визначають фізіологічну потребу в енергії, а й впливають на суб'єктивне сприйняття смаку, почуття ситості та мотивацію до харчової поведінки (47).

Насамперед, генетична схильність істотно впливає на регуляцію апетиту, обмін речовин та енергетичний баланс. Відомо, що варіації генів FTO (fat mass and obesity-associated) або MC4R (melanocortin 4 receptor) пов'язані з підвищеним ризиком ожиріння, зниженою чутливістю до лептину та підвищеним споживанням енергетично щільної їжі. Генетичні фактори також можуть визначати смакові переваги — наприклад, чутливість до гірких речовин (через ген TAS2R38) чи схильність до солодкого (45,46).

Індивідуальні апетитивні патерни формуються ще в ранньому дитинстві й можуть мати як вроджену основу, так і бути модульованими під впливом досвіду. Наприклад, різниця в інтенсивності сигналів голоду та ситості пов'язана з регуляторною активністю гормонів, зокрема греліну, лептину та інсуліну. Порушення чутливості до цих гормонів здатні спричиняти гіперфагію або, навпаки, втрату апетиту.

Смакові вподобання, що мають частково генетичну природу, також відіграють значну роль. Дослідження показують, що індивідуальні відмінності у вираженості смакових рецепторів (особливо до солодкого, гіркого, жирного) впливають на вибір продуктів, що, в свою чергу, позначається на метаболічному профілі (45).

Крім того, метаболічні особливості кожної особи - такі як швидкість основного обміну, інсулінова чутливість, глікемічна відповідь на їжу - формують фізіологічну базу для того, як, коли і скільки людина їсть. Особи зі схильністю до гіпоглікемії, наприклад, можуть мати імпульсивні харчові епізоди, тоді як гіперінсулінемія супроводжується підвищеним голодом і тяготінням до вуглеводів.

Таким чином, біологічні чинники створюють фундамент для індивідуальних відмінностей у харчовій поведінці. Розуміння цих механізмів є надзвичайно важливим для персоналізації дієтологічних підходів, профілактики харчових розладів і формування ефективних втручань у сфері громадського здоров'я.

Попри беззаперечний вплив біологічних факторів, таких як генетична схильність, регуляція апетиту, смакові вподобання та метаболічні особливості, вони не можуть повністю пояснити варіативність харчової поведінки, що спостерігається в різних вікових, соціальних та культурних групах. Особливо у молодому віці харчові рішення часто виходять за межі суто фізіологічних потреб і формуються під впливом соціальних очікувань, емоційних станів, культурних норм, а також взаємодії з оточенням.

Саме тому для цілісного розуміння поведінкових механізмів споживання їжі необхідно враховувати соціопсихологічні детермінанти, що охоплюють як внутрішні когнітивно-емоційні чинники (наприклад, рівень тривожності, самооцінка, стресостійкість), так і зовнішні (вплив родини, однолітків, медіа, економічне середовище тощо). Перехід до аналізу цих факторів дозволяє окреслити більш комплексну модель харчової поведінки, яка враховує як біологічну, так і поведінкову складову.

Харчова поведінка молоді є багатогранним і динамічним явищем. У підлітковому й юнацькому віці харчові звички зазнають інтенсивного формування та трансформації, часто стаючи як маркером індивідуальної ідентичності, так і полем для соціального впливу. Саме в цей період життя формуються перші прояви харчових девіацій - від легких форм незбалансованого харчування до клінічно значущих порушень, включно з розладами харчової поведінки. Молоді люди стикаються з унікальними викликами: зростаючими потребами в поживних речовинах, погіршенням якості дієти та впливом індивідуальних, соціальних і середовищних факторів на харчову поведінку (25).

У ХХІ столітті дослідження харчових звичок молоді стало ключовим напрямом у глобальній науці про здоров'я. Після 2000 року з'явилася низка масштабних міждисциплінарних досліджень, які охоплюють різні регіони світу та враховують соціальні, економічні, культурні та поведінкові аспекти харчування підлітків та молоді.

У Сполучених Штатах Америки значну роль відіграє дослідження «Growing Up Today Study» (GUTS), започатковане в 1996 році (11). Воно охоплює понад 26 000 учасників і спрямоване на вивчення факторів, що впливають на зміну ваги та здоров'я протягом життя. Зокрема, воно досліджує зв'язок між харчовими звичками, фізичною активністю та ризиком розвитку хронічних захворювань серед молоді.

У Європі харчові звички підлітків значною мірою залежать від соціально-економічного статусу, культури та доступності здорової їжі. Зокрема, дослідження виявили, що підлітки з нижчим соціально-економічним статусом частіше споживають нездорову їжу та мають обмежений доступ до свіжих фруктів і овочів (10). У Великобританії виявлено, що підлітки отримують близько двох третин своєї щоденної енергії з ультраоброблених продуктів (8). Це споживання особливо високе серед молоді з соціально незахищених верств населення. У країнах, що розвиваються, харчові звички дітей формуються під впливом багатьох факторів, включаючи смакові вподобання, знання про харчування, сімейні практики, вплив однолітків, доступність їжі в школах та рекламу в медіа (9).

У дослідженні, яке охоплювало шість європейських країн (Іспанія, Франція, Велика Британія, Греція, Литва та Норвегія) [4], було виявлено найвищу прихильність до «Здорового» патерну, що характеризується високим споживанням фруктів, овочів та риби, у дітей з Норвегії. Натомість, діти з Литви мали найвищу прихильність до «Західного» патерну, що включає високий рівень споживання солодощів та жирної їжі. Низька прихильність до «Здорового» патерну асоціюється з вищим відсотком жирової маси та більшим співвідношенням обхвату талії до зросту як у дитинстві, так і в підлітковому віці.

Упродовж останніх п'яти років наукові дослідження виявили низку ключових нездорових харчових звичок серед молоді, які мають значний вплив на фізичне та психічне здоров'я. Вони включають низьке споживання фруктів і овочів, емоційне харчування та вплив соціальних мереж на харчову поведінку.

Багато підлітків та студентська молодь у різних куточках світу пропускають сніданок і обід, хоча більшість з них вечеряє (7). Серед причин цього явища виділяють брак часу та занадто раннє пробудження (тривалий шлях до навчального закладу / місця роботи); пізнє засинання та недостатній сон, що спричиняють відсутність апетиту вранці (змінені циркадні ритми) (12); психоемоційні фактори, такі як стрес, тривожність або депресивні стани; прагнення контролювати вагу та форму тіла (серед дівчат, у спробі контролювати вагу або відповідати ідеалам зовнішності пропуск сніданку розглядається як спосіб зменшення калорій, хоча це парадоксально призводить до переїдання пізніше) (13); вплив соціальних мереж та медіа (відволікання, зміщення режиму дня або вплив контенту, що пропагує певні дієтичні практики); сімейні та соціально-економічні фактори (низький рівень доходу сім'ї, відсутність батьків вдома вранці або низький рівень освіти батьків). Перекуси та легкі прийоми їжі є дуже поширеними, забезпечуючи молодим людям 25-35% добової енергії. Хоча при цьому рівень споживання вітамінів і мінералів в цілому, відповідає потребам для нормального здоров'я та росту, вживання клітковини, вітаміну D, цинку, селену та заліза нижче за рекомендації.

Ультраоброблені продукти (УОП) становлять значну частину раціону підлітків у багатьох країнах. За класифікацією NOVA (14), - це промислово виготовлені харчові продукти з високим вмістом цукру, насичених жирів, солі та добавок (фастфуд, солодкі напої, снеки, готові страви), які характеризуються низькою поживною цінністю та високою калорійністю. Молодь (підлітки та молоді дорослі, 15–25 років) є основними споживачами УОП через доступність, маркетинг і спосіб життя (навчання, брак часу). Останні складають 50–70% раціону молоді в розвинених країнах.

Також, неодноразово підкреслюють зміну способу життя молоді: зменшення фізичної активності, переважно сидяче дозвілля - перегляд телевізора, відео та комп'ютерні ігри. Зростає поширеність ожиріння, зокрема, у європейських країнах, хоча рівень його значно нижчий, ніж у США.

Загалом, сучасні дослідження харчових звичок молоді після 2000 року демонструють, що ця проблема є глобальною та багатогранною. Вони підкреслюють необхідність міжсекторального підходу, який враховує соціальні, економічні та культурні особливості різних регіонів, для розробки ефективних стратегій покращення харчування серед молоді.

У глобальному контексті увагу привертає також вплив економічних чинників - доступності здорових продуктів, шкільного харчування, наявності соціальних програм поширення знань щодо здорового способу життя та реклами. Програми з просування здорового харчування серед молоді мають доведений ефект за умови їхньої інтеграції в освітнє середовище, родину та місцеву громаду (WHO, 2022).

Таким чином, сучасна харчова поведінка молоді є чутливим індикатором суспільних змін, медіавпливів, рівня освіченості та психоемоційного добробуту. Для її корекції потрібен міждисциплінарний підхід, що поєднує нутриціологію, психологію, соціологію та політику охорони здоров'я.

2.2. Психосоціальні фактори як детермінанти харчової поведінки

Психосоціальні фактори - родинні традиції, наявність або відсутність спільних прийомів їжі, харчові обмеження з боку батьків або релігійні норми - відіграють роль у формуванні ставлення до їжі. Ризикованими є ситуації, коли їжа використовується як засіб емоційної компенсації або як форма протесту. Результати когортних досліджень (Loth et al., 2015) підтверджують зв'язок між дитячими переживаннями - насильством, нестачею батьківського тепла - і розвитком нездорових харчових патернів у підлітків.

Харчова поведінка в молодому віці також тісно пов'язана з власним сприйняттям свого тіла та психоемоційним станом. Дослідження показують, що спроби контролювати масу шляхом дотримання виснажливих дієт, голодування або очищення з часом можуть спричинити розвиток клінічних розладів, - аж до анорексії нервоза або булімії (Neumark-Sztainer et al., 2006). Соціальні медіа створюють додатковий психологічний тиск на незрілу психологічно особистість, формуючи залежність щодо відповідності певним естетичним

стандартам, що лише загострює проблеми самооцінки та призводить до деструктивних моделей харчування.

Жінки в сучасних суспільствах частіше підпадають під очікування бути стрункими, стриманими, контрольованими у своїх харчових рішеннях. Це призводить до поширення обмежувальних дієт, зниженого споживання жирів, фокусування на «здорових» продуктах. Дівчатам та молодим жінкам значно частіше притаманні дієтування, пропуск прийомів їжі та незадоволення тілом, ніж юнакам. У 2010 році було показано, що 56% дівчат підліткового віку повідомляють про «спроби схуднути», тоді як серед хлопців цей показник удвічі нижчий. Така поведінка не завжди базується на медичних показаннях, а часто є реакцією на культурні стандарти краси та ідеалізовані образи в медіа.

З іншого боку, чоловікам часто приписується модель харчування, орієнтована на високу калорійність, білок, м'ясо, розмір порцій. Це пов'язано з соціальним очікуванням «маскулінності», сили, автономності. У ряді досліджень виявлено, що чоловіки частіше споживають червоне м'ясо, фастфуд, пиво, при цьому рідше обирають овочі, фрукти або продукти зі зниженим вмістом жиру. Ці харчові моделі підтримуються через рекламу, культурні наративи та навіть меню у ресторанах — наприклад, страви з великою кількістю м'яса подаються як «брутальні», «чоловічі».

Доведено складність взаємозв'язку між харчуванням та метаболічними ризиками, особливо в контексті культурних та соціально-економічних факторів (5). Психологічні повторювані фактори у віці до 11 років, зокрема, досвід булінгу, пов'язані з підвищеним ризиком розвитку надмірної ваги та ожиріння до 17 років. Це підкреслює важливість врахування психосоціальних факторів у профілактиці дитячого ожиріння [4].

Існують результати, що підкреслюють соціальні та регіональні нерівності у споживанні УОП серед підлітків. Рівень освіти батьків виявляється вагомим соціально-економічним фактором, що впливає на індекс маси тіла (ІМТ) дітей та підлітків [1]. У дослідженні, проведеному в Німеччині, встановлено, що вищий рівень освіти батьків асоціюється з нижчим ІМТ у дітей та підлітків. Цей

зв'язок особливо помітний у сім'ях із низьким або середнім рівнем освіти. Крім того, такі чинники, як відсутність використання медіа під час їжі, більша участь у неорганізованій фізичній активності та менший час, проведений перед екранами, також пов'язані з нижчим ІМТ у дітей. Ці результати підкреслюють важливість врахування соціально-економічного контексту в розробці стратегій профілактики дитячого ожиріння [2, 26].

Подібні результати отримано у Еквадорі і Британії (2,23). Вищий рівень освіти глави родини асоціювався з нижчим ризиком ожиріння у дітей. Натомість, діти з сімей із середнім, низьким або дуже низьким рівнем добробуту мали вищі шанси на ожиріння порівняно з дітьми з дуже заможних сімей. Це підкреслює необхідність врахування соціодемографічних та поведінкових факторів при розробці стратегій профілактики та контролю ожиріння серед дітей та підлітків. Особливу увагу, зазначають автори, слід приділяти молодшим дітям, хлопцям, сім'ям з низьким рівнем добробуту та освіти. Вищий рівень їх споживання характерний для представників з нижчим соціально-економічним статусом (23).

Емоційне харчування, або споживання їжі у відповідь на емоційні стани (стрес, тривога, смуток, нудьга) замість фізіологічного голоду, є поширеним серед підлітків і молоді, особливо жіночої статі. Воно асоціюється з підвищеним споживанням високо вуглеводних продуктів - солодощі та газовані напої. Механізм цього явища складний: на нейробиологічному рівні, емоційний стрес активує систему винагороди мозку (гіпоталамус, лімбічна система), підвищуючи потяг до улюбленої чи смачної їжі через дофамінові шляхи. Їжа використовується як механізм подолання (coping) негативних емоцій, що тимчасово знижує тривогу (19-20).

Надмірне використання соціальних мереж асоціюється з нездоровими харчовими звичками, такими як пропуск сніданку, низьке споживання фруктів і овочів та підвищене споживання нездорових сніків і напоїв. Це підкреслює необхідність обмеження впливу соціальних мереж на харчову поведінку підлітків.

Соціальні мережі (Instagram, TikTok, YouTube тощо) – один із наймолодших факторів, що суттєво впливає на харчові звички молоді. Відбувається це за рахунок візуальної стимуляції до їжі (фото/відео апетитних страв (особливо УОП), що викликає гедонічний голод (бажання їсти за відсутності фізіологічної потреби). Дослідження показують, що перегляд харчового контенту підвищує апетит і сприяє імпульсивному споживанню. Понад 90% молодих людей мають акаунти в соцмережах, де вони щотижня бачать 30–189 реклам UPF (фастфуд, солодощі). Впливові особи (інфлюенсери) та знаменитості посилюють споживання нездорової їжі.

Соцмережі сприяють і емоційному харчуванню, спричиняючи стрес від порівняння з "ідеальними" тілами чи стилем життя. Це підвищує ризик переїдання і розладів харчової поведінки. Нерегулярність харчування: Відволікання під час скролінгу сприяє пропуску сніданків і неусвідомленому переїданню. Проте, є і позитивний аспект: останніми роками соцмережі почали популяризувати здорове харчування (наприклад, рецепти з овочами), якщо контент створюють експерти (дієтологи, лікарі). Дослідження Aston University (2024) показало, що 2 тижні підписки на здорові акаунти здатне спонукати до збільшеного споживання фруктів і овочів.

У дослідженні Khan et al., 2025 (21) проаналізовано дані понад 220 тис. підлітків із 41 країни щодо зв'язку між використанням соціальних мереж та харчовою поведінкою. Результати показали, що проблематичне користування соцмережами (із втратою контролю) істотно асоціюється з гіршою якістю харчування — частішим пропуском сніданку, низьким споживанням фруктів і овочів, вищим споживанням солодощів і солодких напоїв. Водночас надмірне, але не патологічне використання соцмереж виявило змішаний ефект: поряд зі збільшеним споживанням фруктів і овочів також відзначалося зростання частоти вживання цукровмісних продуктів і пропуск сніданку. Таким чином, вплив соціальних медіа є амбівалентним і потребує диференційованих профілактичних стратегій.

Фастфуд - це не лише про їжу, а передусім про спосіб життя. Його зростаюча доступність у міських середовищах і проникнення в сільські регіони викликають значну тривогу у фахівців громадського здоров'я. У XXI столітті заклади швидкого харчування перетворились із маргінальної опції для студентів та подорожніх у глобальну харчову норму, особливо серед молоді.

У мегаполісах і великих містах мережі фастфуду присутні на кожному кроці. Це забезпечує легкий доступ до їжі, але й провокує часте споживання висококалорійних, солоних і жирних страв, часто з мінімальною харчовою цінністю. Згідно з результатами вчених, наявність таких закладів у безпосередній близькості до шкіл і житлових масивів корелює з вищим індексом маси тіла у підлітків і збільшенням ризику надмірної ваги (52). Разом із цим зменшується споживання традиційної домашньої їжі, яка раніше базувалась на сезонних продуктах і локальній кулінарній культурі.

Відчуття контролю над поведінкою (behavioral control) стосується суб'єктивного сприйняття студентами своєї здатності свідомо регулювати власні харчові звички. Згідно з теорією запланованої поведінки (Theory of Planned Behavior), це відчуття контролю є ключовим фактором, що впливає на вибір харчування, зокрема на рішення зменшувати споживання висококалорійної їжі, збільшувати клітковину або обмежувати жири та сіль, що підкреслює важливість самоконтролю та підтримуючого середовища (23). Внутрішня мотивація до фізичної активності (наприклад, задоволення від руху) пов'язана з нижчим ІМТ, тоді як зовнішня мотивація (наприклад, бажання схуднути) - з вищим ІМТ. Ці зв'язки особливо виражені в сім'ях із низьким або середнім рівнем освіти (2).

Різні фактори - поведінкові, соціально-економічні та психічного здоров'я - опосередковують зв'язок між рівнем освіти та ожирінням і серед дорослих (6) (вищий рівень освіти асоціюється з нижчим рівнем жирової маси). Проте, для ефективної профілактики ожиріння необхідно враховувати гендерні відмінності у впливі соціально-економічних та поведінкових факторів (6). Зокрема, інтервенції повинні бути спрямовані на зменшення сидячого способу життя

серед чоловіків з вищою освітою, і на покращення харчових звичок, підвищення доходів і підтримку психічного здоров'я серед жінок з нижчим рівнем освіти.

Окремим аспектом є харчова поведінка молоді у контексті соціального джетлагу, високого академічного навантаження та змін режиму дня. Студенти часто мають хаотичний ритм харчування з домінуванням пізніх прийомів їжі, що порушує хрононутрітивний баланс і може негативно впливати на метаболізм. Існує взаємозв'язок між хронотипом, соціальним джетлагом, сном та харчовими звичками. У сучасних дослідженнях підкреслюється роль хронотипу та часу прийому їжі в регуляції апетиту, харчової мотивації та метаболічного здоров'я молоді. Дані свідчать, що ранній хронотип і споживання їжі у першій половині дня асоціюються з нижчим апетитом і зменшеним бажанням до жирної їжі, тоді як вечірній хронотип — з вищою харчовою мотивацією та ризиком переїдання. Показано, що студенти університетів частіше обирають відносно поживні продукти навіть у пізній час. З позицій хрононутриції така практика не є метаболічно нейтральною: споживання їжі у вечірні години, незалежно від її якості, може порушувати обмін глюкози, викликати інсулінорезистентність і знижувати ефективність сигналів насичення (32-34).

Отже, навіть при формально «якісному» раціоні зміщення часу харчування у вечірні години становить потенційний ризик. Це підкреслює важливість синхронізації прийомів їжі з біологічними ритмами й наголошує на необхідності харчової освіти, орієнтованої не лише на вибір продуктів, а й на своєчасність їх споживання. Ці результати підкреслюють важливість врахування циркадних ритмів у формуванні здорових харчових звичок молоді (34).

Не менш значущим є брак часу та багатозадачність, що призводить до нерегулярних прийомів їжі, перекусів на ходу або переїдання у вечірній час. Молодь, зокрема студенти, часто жертвує харчуванням на користь навчання,

роботи або соціальних активностей. За даними досліджень, обмеження часу є головною перешкодою для дотримання здорового раціону (Greaney et al., 2009).

Економічні обмеження також відіграють критичну роль. Молоді люди з низьким рівнем доходу частіше купують дешеву, енергетично насичену, але нутрієнтно бідну їжу. Вони обирають доступність замість якості, що у довгостроковій перспективі підвищує ризики хронічних захворювань (Alakaam et al., 2023).

Сімейні традиції та культурні очікування також лишаються визначальними. Молодь копіює моделі харчування з дитинства, навіть якщо вони суперечать сучасним знанням про здоровий спосіб життя. Батьківські настанови щодо «з'їсти все» або заохочення солодощами з дитинства мають віддалені наслідки у формуванні незбалансованих звичок (Delgado-Ron et al., 2021).

Останнім часом зросла популярність альтернативних дієт — веганства, інтервального голодування, кетогенного харчування. Молодь схильна експериментувати, часто без консультацій із фахівцями. Це може призводити як до позитивних змін (включення рослинної їжі), так і до розладів харчової поведінки, зокрема орторексії (Logan et al., 2024).

Сукупність цих чинників формує складний, варіабельний і часто суперечливий профіль харчової поведінки, де об'єктивні знання поступаються місцем суб'єктивному досвіду, культурі та тиску зовнішнього середовища.

Хоча медики мають глибші знання щодо принципів раціонального харчування, саме в цій професійній групі часто фіксуються суперечливі або нездорові харчові практики. Це стосується як студентів-медиків, так і лікарів, що вже працюють у клінічних умовах.

Студенти-медики в різних країнах регулярно демонструють той самий тренд: високий рівень порушень режиму харчування, попри свою професійну підготовку. Так, за одними даними (48) до 60–70 % студентів медичних факультетів систематично пропускають сніданки, найчастіше через нестачу часу або через зміну біоритмів під час навчання чи практики. Інше дослідження

показало, що ці ж студенти часто вдаються до вживання фастфуду, снєків і солодошів як основи денного раціону.

Суттєво зростає споживання кофеїну - як у вигляді кави, так і у вигляді енергетичних напоїв, особливо під час іспитів або клінічних чергувань. Наприклад, дослідження Alshahrani виявило, що понад 80 % студентів-медиків споживають кофеїновмісні напої і енергетики щоденно. У жінок-медиків простежується вищий рівень схильності до емоційного переїдання та дієтичних обмежень (51). Проте іноді, серед студенток старших курсів поширені симптоми харчової поведінки, наближеної до орторексії (надмірна зосередженість на «здоровій» їжі) (50). Також з'ясовано, що понад 40 % студентів не вживають достатньої кількості фруктів і овочів, а споживання води впродовж дня є нижчим за рекомендований рівень.

У практикуючих лікарів домінує нерегулярне харчування, часті перекуси, замість повноцінних прийомів їжі. Часто спостерігається повна відсутність сніданку, що компенсується вечірнім переїданням. Сидячий спосіб життя, високий рівень стресу та порушення сну додатково поглиблюють ризик метаболічних порушень, які не завжди компенсуються знаннями про правильне харчування (48-50).

Таким чином, медичне середовище потребує не лише знань, а й розбудови ефективної культури харчування та самозбереження серед студентів і клініцистів.

Необхідні подальші повздовжні дослідження для глибшого розуміння соціально-економічних та харчових взаємозв'язків та розробки ефективних інтервенцій, спрямованих на покращення харчових звичок серед дітей та підлітків (5). Назріла необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми нездорових харчових звичок серед молоді, який включає освітні програми, обмеження маркетингу нездорової їжі та підтримку здорового харчування в навчальних закладах і громадах.

2.3. Ментальні, когнітивні та соматичні наслідки нездорових харчових звичок

У сучасних дослідженнях усе більше уваги приділяється взаємозв'язку між харчуванням і ментальним здоров'ям. Зокрема, у сфері нутритивної психіатрії встановлено, що нездорові харчові звички, такі як надмірне споживання УОП, цукру, трансжирів, а також нерегулярність прийомів їжі чи дефіцит поживних речовин можуть стати тригером для розвитку депресії, тривожності, когнітивного спаду та порушення загального психоемоційного благополуччя.

Депресія та тривожні розлади – часті супутники нераціонального харчування. Останнє активує системне запалення через підвищення рівнів прозапальних цитокінів (IL-6, TNF- α), що впливають на обмін серотоніну й дофаміну. Одночасно, дефіцит омега-3 жирних кислот, вітамінів групи В і магнію асоціюється з порушенням нейропластичності та функції гіпокампа. Мета-аналіз Li et al. (2017) показав, що так звана "західна дієта" підвищує ризик депресії на 30-40% порівняно з середземноморською. Нерегулярне харчування та пропуск сніданків також корелюють із тривожністю. За даними Jacka et al., депресивні симптоми можуть виникати вже через 6-12 місяців, а клінічні форми формуються протягом 2-5 років поганого харчування.

Когнітивні порушення – іще один наслідок стійких нездорових харчових звичок. Високе споживання цукру і трансжирів призводить до оксидативного стресу та порушення гематоенцефалічного бар'єра. Нестача заліза й цинку порушує роботу префронтальної кори, що відповідає за увагу і пам'ять. Згідно з даними Francis & Stevenson (2013), дієти з високим глікемічним індексом погіршують когнітивну продуктивність на 10-15%, а у довгостроковій перспективі на 80% зростає ризик деменції (60).

Психологічне благополуччя – наслідок здорового харчування. Гастроінтестинальна дисфункція, спричинена низькоякісною дієтою, порушує вісь "кишечник-мозок" та знижує синтез серотоніну, до 95% якого

продукується в кишечнику. Коливання глюкози викликають емоційну нестабільність.

Погіршення якості харчування в підлітковому і молодому віці призводить до дефіциту мікронутрієнтів, надмірної ваги та ожиріння, а також до підвищеного ризику розвитку кардіометаболічних захворювань. Ці проблеми мають як негайні, так і довгострокові наслідки для здоров'я молоді (25). Споживання УОП асоціюється з ожирінням, цукровим діабетом 2 типу і кардіометаболічними ризиками внаслідок активації системного низькомолекулярного неспецифічного запалення і дисбактеріозу через високий вміст цукру, жирів, солі та добавок (емульгатори, підсилювачі смаку) (16). Воно корелює з депресією і тривожністю через порушення мікробіому кишечника та нейротрансмітерів (54,55). Високе споживання УОП знижує когнітивну функцію головного мозку. Короткострокові ефекти (збільшення ваги, втома) проявляються за 3-6 місяців щоденного вживання УОП, середньострокові (метаболічний синдром) - за 1-3 роки, довгострокові (діабет, серцеві захворювання) - за 5-10 років (15-18). Споживання УОП при емоційному харчуванні порушує вісь кишечник-мозок, спричиняючи дисбактеріоз, асоційовані з ним розлади травлення і посилюючи емоційну нестабільність (19).

Здорові харчові патерни (із переважанням фруктів, овочів, риби, цільнозернових) пов'язані зі зниженим ризиком депресивних симптомів у дітей і підлітків. Автори наголошують на потенціалі харчування як модифікованого чинника у профілактиці депресії в молоді, але закликають до подальших якісних досліджень (22).

Нездорові харчові звички є важливими тригерами розвитку низки соматичних патологій. Через порушення метаболічної регуляції, системне запалення, оксидативний стрес і дисбіоз, такі харчові практики прямо впливають на функціонування серцево-судинної, ендокринної, кісткової та травної систем. На першому плані - ожиріння та метаболічний синдром, які формуються під дією висококалорійного харчування та хаотичного графіку

прийомів їжі. Вісцеральний жир активує продукцію прозапальних цитокінів, спричиняючи інсулінорезистентність, гіпертригліцеридемію та артеріальну гіпертензію. Через 1-3 роки регулярного вживання солодких напоїв і фастфуду можуть з'явитися клінічні ознаки ожиріння, а за 2-5 років - метаболічний синдром.

У масштабному дослідженні GBD 2021 Adolescent BMI Collaborators, проаналізовано глобальні, регіональні та національні тенденції щодо надмірної ваги та ожиріння серед дітей і підлітків з 204 країн за тридцятирічний проміжок часу, а також зроблено прогнози до 2050 року. Результати є тривожними (30). У період 1990 - 2021 роками поєднана поширеність надмірної ваги та ожиріння серед дітей і підлітків подвоїлася, а ожиріння потроїлося. До 2021 року 93,1 мільйона осіб віком 5-14 років і 80,6 мільйона віком 15-24 років мали ожиріння, і прогнози до 2050 року свідчать про подальше зростання поширеності цієї проблеми. Очікується, що до 2050 року 15,6% осіб віком 5-14 років і 14,2% віком 15-24 років матимуть ожиріння. Ці тенденції підкреслюють необхідність термінових і ефективних заходів для боротьби з епідемією ожиріння серед молоді. Без значних змін у політиці охорони здоров'я та профілактичних заходах, ця проблема може мати серйозні наслідки для здоров'я майбутніх поколінь (30). Ці дані підтверджені і незалежними авторами (31): у 2023 році 8,5% дітей та підлітків у світі мали ожиріння, а 22,2% - надмірну масу тіла, і дані показники зросли за останнє десятиліття в півтора рази. Найгірші показники виявлені у країнах з високим рівнем доходу, а серед факторів ризику - паління матері під час вагітності і її ожиріння, пропуски сніданку, малорухливість, короткий сон. Також зафіксовано зв'язок ожиріння з депресією і гіпертензією в молодому віці.

Серцево-судинні захворювання є ще одним серйозним наслідком. Дієти з високим вмістом трансжирів і солі сприяють підвищенню рівня ліпопротеїнів низької щільності, розвитку атеросклерозу та артеріальної гіпертензії. Навіть помірне підвищення вживання солі може протягом року викликати зростання

тиску, тоді як ішемічні події (інфаркт, інсульт) накопичуються впродовж 10–20 років (58,59).

Цукровий діабет 2 типу формується поступово - спочатку через зниження чутливості до інсуліну на тлі високого глікемічного навантаження. Постійне споживання солодких продуктів, у поєднанні з дефіцитом клітковини, призводить до порушень толерантності до глюкози вже за 1–2 роки. Діагноз діабету часто встановлюється через 5-10 років після появи перших метаболічних змін (61,62).

У системі травлення часте споживання ультраоброблених продуктів і брак клітковини сприяють уповільненню моторики кишечника, запорам, дисбактеріозу, гастроезофагеальному рефлюксу та зростанню ризику колоректального раку. Такі стани можуть маніфестуватися як через кілька місяців (функціональні порушення), так і через десятиліття (злоякісні новоутворення).

Нарешті, дефіцит мікроелементів, зокрема кальцію, вітаміну D і магнію, на тлі незбалансованої дієти знижує мінералізацію кісток, сприяючи розвитку остеопорозу та підвищенню частоти переломів у зрілому віці. Ці зміни є повільними, але невинними й фіксуються вже у віці 40+ за умови дефіцитного харчування в молодості.

Таким чином, вплив нездорового харчування на соматичне здоров'я має поступовий, але прогресуючий характер. Погані харчові звички спричиняють не лише короточасні функціональні порушення, а й формують основу для розвитку хронічних захворювань, що потребує активної профілактики на рівні охорони здоров'я та поведінкової освіти населення.

2.4. Харчування молоді України: стан проблеми, реалії.

Харчування молоді - один із ключових факторів, що визначає довгострокове здоров'я нації. В Україні ця тема представлена низкою публікацій, переважно в галузях гігієни, превентивної медицини, громадського здоров'я та дієтології. Аналіз наукового доробку останніх років засвідчує як позитивну динаміку розвитку цього напрямку, так і певні методологічні та

концептуальні обмеження, які ускладнюють формування доказової політики охорони здоров'я.

Ще до війни в Україні робили спроби проаналізовано особливості харчування українських підлітків з ожирінням і метаболічним синдромом. Автори провели обстеження 200 підлітків віком 14-18 років, серед яких було виявлено високий рівень порушень харчової поведінки (у 71,8% випадків при МС проти 39,4% без МС), а також виражені дефіцити магнію й цинку. 29

Оцінка харчових звичок молоді, зокрема студентської, є важливим напрямом досліджень у галузі гігієни, профілактичної медицини та громадського здоров'я. Останні українські публікації засвідчують зростаючу увагу до цієї теми, водночас окреслюючи ключові проблеми, що потребують наукового та практичного вирішення. У низці робіт (37-40,43) акцентовано на поширених порушеннях у структурі раціону студентів - недостатньому споживанні фруктів, овочів, риби, надмірному вживанні солодощів, фастфуду й нерегулярності прийомів їжі. Увага також приділяється енергетичному дисбалансу раціону, недотриманню добових норм та переважанню простих вуглеводів.

Окремі дослідження (41,42) звертають увагу на контекстні виклики, зокрема харчування студентів під час воєнного стану або в умовах емоційного стресу. Наголошується на необхідності впровадження поведінкових стратегій стимулювання здорового вибору - таких як кольорове маркування страв чи освітні програми. Виявлено недостатній рівень усвідомлення студентами факторів ризику, пов'язаних з харчуванням, що особливо важливо з огляду на підвищений ризик хронічних неінфекційних захворювань у цій віковій групі (44).

Отже, харчова поведінка молоді в Україні часто не відповідає принципам раціонального харчування, і ця проблема має системний характер. Водночас наукова література наголошує на високому потенціалі для профілактичних інтервенцій - як через інституційні (університетські) програми, так і через освітні й медіаінструменти. Таким чином, наявна сукупність українських

досліджень відображає ключові риси сучасної харчової поведінки молоді та може слугувати науковою основою для формування локальних політик здорового харчування в студентському середовищі.

Окремі праці фокусуються на кількісних характеристиках харчування студентської молоді, особливостях вибору продуктів, дотриманні режиму харчування, споживанні основних груп продуктів. Методологія в більшості робіт ґрунтується на створених самостійно, невалідованих опитувальниках, щоденниках харчування, анкетах чи гігієнічній оцінці раціону, або й взагалі не прописується чітко. Проте значна частина досліджень має локальний характер (один ВНЗ, одна група студентів), що обмежує екстраполяцію результатів на загальнонаціональний рівень. Крім того, репрезентативність вибірок часто не обґрунтовується, а обробка даних рідко супроводжується строгим статистичним аналізом з поправками на похибки, стратифікацію або соціально-економічні чинники.

У більшості робіт простежується описовий стиль викладу без аналітичної глибини, тобто йдеться про виявлення окремих тенденцій, але без ґрунтовного аналізу причинно-наслідкових зв'язків або виявлення значущих кореляцій. Крім того, українська література здебільшого обмежено інтегрована у глобальний контекст: рідко використовуються такі концепти як хрононутриціологія (*chrono-nutrition*), харчове оточення (*food environment*), чи аналіз харчових схем (*dietary pattern analysis*), які активно вивчаються предметом глибокого дослідження у світовій науці.

Варто відзначити певне методичне оновлення, зокрема спроби застосовувати поведінкові інтервенції (кольорове маркування, освітні програми), а також інтерес до харчової поведінки під час війни, що відповідає актуальним соціальним викликам. Це свідчить про поступову модернізацію наукового підходу, хоч і в межах обмежених ресурсів та традиційних парадигм.

Загалом, поточна кількість і якість українських публікацій з теми харчування молоді є корисною, але недостатньою для створення повноцінної національної стратегії щодо харчової поведінки в молодіжному середовищі.

Для зміни цієї ситуації доцільно: формувати багатоцентрові дослідження з великою вибіркою; впроваджувати інтердисциплінарні підходи із залученням психології, соціології та нутрігеноміки; адаптувати та валідизувати міжнародні опитувальники (FFQ, TFEQ, DEBQ) українською мовою; розробляти державні грантові програми підтримки досліджень у сфері харчування молоді.

Таким чином, українська академічна база у сфері харчування молоді перебуває на стадії поступового розвитку, але потребує поглиблення, міжнародної інтеграції та методологічного оновлення, аби відповідати викликам XXI століття й сприяти здоров'ю прийдешніх поколінь.

У світовій літературі є перші спроби оцінити вплив війни в Україні на харчову поведінку дітей віком 5-17 років. Опитування, проведене серед 4854 батьків у лютому-травні 2023 року, виявило, що 63% дітей зазнали змін у харчовій поведінці під час війни. Найпоширенішими були підвищена тяга до їжі (38%), вибірковість у їжі (37%), відраза до певних продуктів (29%) та зниження апетиту (24%). Близько 40% цих змін тривали понад місяць. Основними факторами, що сприяли цим змінам, були відсутність продовольчої безпеки та внутрішнє переміщення. Результати підкреслюють значний вплив війни на харчову поведінку дітей, що може мати середньострокові наслідки для їхнього фізичного та психічного здоров'я (27). Автори попереджають, що довготривалі порушення у харчовій поведінці можуть закласти підґрунтя для розладів харчування, тривожних станів, ожиріння та цукрового діабету в майбутньому. В Україні, через економічні обмеження та війну, зростає споживання УОП через їхню дешевизну та тривалий термін зберігання. Блекаути, комендантська година теж сприяють споживанню готових страв (локшина, заморожена піца), бо вони не потребують складної підготовки чи свіжих продуктів. Високе споживання УОП, як зазначалося, пов'язане з підвищеним ризиком ожиріння, серцево-судинних захворювань та інших хронічних хвороб.

У систематичному огляді Ludvigsson і Loboda (2022) проаналізовано 112 публікацій, що стосуються здоров'я українських дітей, із фокусом на період до

і після початку війни. Автори дійшли невтішного висновку: ще до повномасштабного вторгнення Україна вже характеризувалася цілою низкою структурних проблем у сфері охорони здоров'я дітей. Після початку війни, очікувано, ситуація загострилася. Автори вказують, що діти, які стали внутрішньо переміщеними особами або опинилися за кордоном, мають підвищений ризик як фізичних, так і психічних порушень, зокрема внаслідок переривання лікування, втрати сімейної опіки, травматичного досвіду та труднощів адаптації (28). Цей огляд має ключове значення для фахівців країн, що приймають українських біженців, адже підкреслює, що медична допомога цим дітям потребує не лише клінічної чутливості, а й глибокого розуміння соціального та політичного контексту їхнього досвіду.

2.5. Методи вивчення харчової поведінки.

Харчова поведінка є ключовим чинником у формуванні здоров'я населення, а її дослідження вимагає використання валідних і надійних інструментів. Серед таких інструментів - опитувальник частоти споживання їжі (ОЧСІ) (Food Frequency Questionnaire). Він займає провідне місце в епідеміології, нутріціології та громадському здоров'ї. Його застосовують для оцінки раціону великих груп населення, вивчення асоціацій між харчуванням і захворюваннями, а також для моніторингу ефективності дієтичних втручань. Попри широке використання, ОЧСІ має як численні переваги, так і низку обмежень.

ОЧСІ - це стандартизований інструмент, який оцінює частоту споживання різних груп продуктів за певний період (зазвичай 1 місяць або рік). Він широко застосовується в епідеміологічних дослідженнях для оцінки якості дієти та її зв'язку з соматичним і ментальним здоров'ям. ОЧСІ зазвичай містить 50-150 питань про частоту споживання продуктів (наприклад, "Як часто ви їсте овочі?") і може включати розмір порцій.

Серед сильних сторін ОЧСІ - здатність охоплювати повний раціон респондента за тривалий період (місяці або навіть рік). Це дозволяє отримати усереднене уявлення про споживання макро- та мікронутрієнтів і визначити

потенційні ризики дефіциту або надлишку. Така особливість особливо цінна для епідеміологічних досліджень із великою вибіркою, де потреба в стандартизованих, легко оброблюваних інструментах є критичною.

Іншою перевагою є відносна економічність та простота впровадження: ОЧСІ можна легко адаптувати до різних регіонів, мовних середовищ та культурних особливостей харчування. Крім того, у разі використання електронних форматів, автоматизується підрахунок нутрієнтів, що забезпечує швидке отримання результатів.

Водночас ОЧСІ має й суттєві слабкі сторони, які обмежують його застосування в клінічних умовах або в дослідженнях, де важлива точність. Найбільшою вадою є високий рівень суб'єктивності: респонденти часто неточно згадують, як часто і в яких кількостях вони споживають певні продукти, що створює ефект пам'яті (recall bias). Крім того, соціальні фактори, як-от прагнення виглядати «здоровим», можуть спотворити відповіді (соціальна бажаність).

Ще одним недоліком є те, що ОЧСІ не дозволяє виявити поведінкові або емоційні аспекти харчування, як-от емоційне переїдання, імпульсивність, порушення ситості тощо. Отже, ОЧСІ не є інструментом для виявлення розладів харчової поведінки чи глибинної оцінки мотивацій вибору продуктів. Нарешті, об'ємність (деякі ОЧСІ містять 100+ позицій) часто спричиняє втому респондента й підвищує ризик випадкових або неточних відповідей.

Таким чином, ОЧСІ є цінним і практичним інструментом для загальної оцінки раціону в популяційних дослідженнях, але потребує обережного застосування у клінічній практиці або в дослідженнях харчових патернів, пов'язаних з психоемоційними факторами. Його оптимальне використання - у поєднанні з іншими методиками, як-от харчові щоденники або поведінкові опитувальники.

Додатковими інструментами є Опитувальник харчової поведінки дітей ОПХД (Children's Eating Behaviour Questionnaire) та Нідерландський

опитувальник харчової поведінки НОХП (Dutch Eating Behaviour Questionnaire), кожен з яких має власну специфіку застосування.

ОПХД розроблений для оцінки харчової поведінки дітей віком від 2 до 12 років на основі батьківського звіту. Його основна перевага полягає в комплексному охопленні ключових аспектів дитячої поведінки, зокрема емоційного переїдання, сприйнятливості до ситості, тяги до їжі та повільності споживання. Така багатовимірність робить ОПХД чутливим інструментом для раннього виявлення ризикованих харчових патернів, які можуть бути пов'язані з формуванням ожиріння або розладів харчування. Проте критичним обмеженням цього опитувальника є суб'єктивність оцінки з боку батьків, яка залежить від їхньої обізнаності, спостережливості та особистісних установок. Крім того, ОПХД не охоплює контекстуальних факторів (домашнє середовище, доступність їжі), а його застосування у підлітків є методологічно недоцільним.

Натомість, НОХП використовується переважно у підлітків і дорослих. Він дозволяє оцінити три основні типи харчової поведінки: емоційне харчування (у відповідь на стрес, тривогу), зовнішнє харчування (реакція на вигляд, запах чи інші стимули) та обмежувальну поведінку (дієтичне стримування апетиту). Перевагою НОХП є його психологічна спрямованість, завдяки якій він широко використовується в дослідженнях ожиріння, розладів харчової поведінки та поведінкової терапії. Крім того, цей інструмент добре апробований у різних країнах і має високу внутрішню узгодженість. Однак DEBQ не оцінює ситість, реальне споживання продуктів або якість раціону. Його результати можуть спотворюватися під впливом соціальної бажаності відповідей, особливо у клінічних групах.

Останніми роками розроблено та валідовано Опитувальник профілю харчування у часовому аспекті (Chrononutrition Profile Questionnaire, CP-Q) (35) - інструмент для оцінки харчової поведінки з урахуванням циркадних ритмів. Він охоплює шість ключових аспектів: пропуск сніданку, найбільший прийом їжі, вечірнє харчування, латентність вечірнього прийому їжі, нічне харчування та часовий інтервал прийому їжі. Анкета дозволяє оцінити як фактичні, так і

бажані часові рамки прийому їжі, що важливо для виявлення потенційних розбіжностей між звичками та уподобаннями.

Як інструмент, він є коротким, зручним у використанні та не потребує спеціального навчання для адміністрування. Його можна застосовувати як окремо, так і в поєднанні з іншими дієтичними оцінками для комплексного аналізу харчової поведінки. Інструмент пройшов початкову перевірку на надійність і валідність, що робить його корисним для дослідників та практиків у галузі охорони здоров'я.

Всі вищезгадані опитувальники мають високу цінність у контексті вікової специфіки. Водночас жоден з них не дає повної картини споживчого профілю й не замінює кількісних методів оцінки харчового раціону. У практичних дослідженнях доцільно комбінувати ці інструменти між собою, з харчовими щоденниками або шкалами ситості, що дозволить глибше дослідити структуру та механізми харчової поведінки.

РОЗДІЛ 3. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

3.1. Комплексний стандартизований опитувальник для оцінки харчових звичок та асоційованих соціальних, ментальних факторів

У межах дослідження особливостей харчової поведінки молоді України був розроблений комплексний стандартизований опитувальник, що дозволив комплексно оцінити особливості харчових звичок, психоемоційних факторів, соматичного стану, режиму сну та впливу соціальних чинників, зокрема війни, на поведінкові стратегії респондентів. Загалом анкета складалася з 42 питань, які були об'єднані у шість основних функціональних блоків. Формування опитувальника здійснювалося на основі часткової адаптації міжнародних валідизованих інструментів з урахуванням специфіки цільової групи та локального соціального контексту. Використано елементи ОСЧІ (Harvard FFQ), Пітсбурзького індексу сну (PSQI), Шкали самооцінки стресу (PSS), а також авторські блоки, що відображають актуальні соціальні реалії періоду повномасштабної війни в Україні.

Усі питання опитувальника були стандартизовані: основна частина мала закриту форму з вибором одного або декількох варіантів відповіді, частина - відкриту числову форму (антропометричні показники), деякі - шкальні з багатоступеневою градацією частоти чи інтенсивності прояву. Така структура забезпечувала оптимальний баланс між деталізацією, стандартизацією відповідей та зручністю заповнення для респондентів.

Блок 1. Демографічні характеристики. Метою цього блоку було отримання базової соціально-демографічної інформації, необхідної для подальшої стратифікації вибірки, порівняльного аналізу та інтерпретації отриманих результатів. Він включав питання щодо віку (за категоріями), статі, рівня освіти, професійного зв'язку з медициною, форми зайнятості та типу проживання.

Усі питання мали закриту категоріальну форму з попередньо визначеними варіантами відповіді. Запитання щодо регіону проживання були

включені в анкету, проте при статистичній обробці не деталізувалися, оскільки регіональна стратифікація не входила до цілей дослідження.

Блок 2. Режим сну та фізична активність. Метою цього блоку була оцінка циркадного режиму респондентів та рівня фізичної активності як потенційних модифікаторів харчової поведінки. Для цього використовувалися запитання про тривалість сну у будні та вихідні (з поділом на категорії: менше 5 годин, 5-6, 7-8, більше 8 годин), суб'єктивну оцінку якості сну за п'ятибальною шкалою, частоту фізичної активності (ходьба або спорт більше години на день), а також питання щодо роботи у змінному графіку, що дозволяло ідентифікувати потенційний циркадний дисбаланс.

Даний блок частково базувався на адаптації компонентів Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) для оцінки сну та International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-SF) для оцінки фізичної активності.

Блок 3. Структура харчових прийомів

Метою цього блоку була кількісна та якісна оцінка харчових патернів у молоді, що включала як загальні особливості ритму харчування, так і специфічні поведінкові практики. До цього блоку увійшли питання щодо кількості основних прийомів їжі в будні дні, частоти пропускання сніданку, споживання фаст-фуду, частоти перекусів (снеки, солодощі, горіхи), вживання овочів і фруктів, контролю розміру порцій. Окремо збиралася інформація про години сніданку та вечері у будні та вихідні дні (з розподілом на часові інтервали), а також про частоту нічних перекусів після 23:00.

Додатково збиралася інформація щодо обсягу споживаної рідини за добу (у літрах) та переважаючих типів напоїв (звичайна вода, чай, кава, газовані та солодкі напої, соки та компоти). Питання цього блоку дозволяли здійснити деталізовану реконструкцію харчових ритмів респондентів. Значна частина запитань була сформована за принципами, адаптованими з ОСЧІ (Harvard FFQ).

Блок 4. Психоемоційний стан та вплив стресу на харчову поведінку.

Цей блок був сконструйований з метою оцінки ролі психоемоційних факторів у формуванні харчових стратегій, зокрема - емоційного переїдання,

втрати апетиту при стресі, загального настрою та застосування фармакологічних засобів для стабілізації психоемоційного стану.

Запитання включали оцінку частоти відчуття стресу (шестибальна шкала), ступінь впливу стресових факторів на збільшення або зниження споживання їжі, суб'єктивну оцінку настрою за п'ятибальною шкалою, частоту прийому заспокійливих засобів або антидепресантів.

При формуванні блоку використано адаптовані елементи шкал Perceived Stress Scale (PSS), частково компонент психічного здоров'я з SF-36.

Блок 5. Антропометрія та загальний стан здоров'я. Метою цього блоку була оцінка загального фізичного стану респондентів та наявних соматичних розладів. У відкритій формі збиралися дані про масу тіла та зріст, за якими розраховувався індекс маси тіла (ІМТ). Інші запитання стосувалися частоти відчуття втоми, головного болю, проблем з травленням та порушень засинання, а також суб'єктивної оцінки власного здоров'я та наявності діагностованих хронічних захворювань.

Даний блок частково базувався на елементах SF-36 (загальна оцінка здоров'я) та WHO STEPS instrument (компоненти самозвіту щодо здоров'я).

Блок 6. Соціальні та економічні чинники війни. З урахуванням соціального контексту України під час повномасштабної війни було створено авторський блок, метою якого була фіксація специфічних соціальних модифікаторів харчової поведінки та психоемоційного стану. Він включав оцінку рівня занепокоєння через повітряні тривоги, суб'єктивної фінансової нестабільності, змін у доступності продуктів харчування та трансформації раціону під впливом військових подій. Додатково респонденти самостійно оцінювали вплив способу життя на власне здоров'я та могли зазначити інші бар'єри до формування здорових харчових звичок.

Усі питання цього блоку мали авторський характер та були сформовані з урахуванням сучасних соціологічних опитувань, проведених в Україні у період 2022–2024 років.

Обробка даних. Дані, отримані за допомогою опитувальника, підлягали попередній стандартизації перед статистичною обробкою. Відкриті числові відповіді (маса тіла, зріст) переводилися у кількісні змінні, за якими розраховувався ІМТ. Шкальні запитання кодувалися відповідно до градацій (від 0 до 4/5/6 балів залежно від кількості градацій), множинні вибори по напоях переводилися у дихотомічні змінні. Така уніфікація забезпечувала коректність подальших кількісних та асоціативних аналізів.

Опитування проводилось у режимі самозаповнення в онлайн-форматі із забезпеченням добровільності участі, анонімності та інформованої згоди респондентів. Час заповнення анкети становив у середньому 12-15 хвилин.

3.2. Демографічна характеристика популяції.

В межах проведеного дослідження харчової поведінки молоді в умовах сучасних соціальних викликів України було опитано 156 респондентів, які добровільно заповнили стандартизований онлайн-опитувальник. Особливістю вибірки є домінування молодіжної та студентської аудиторії, що дозволяє фокусувати аналіз на специфічних моделях поведінки в молодому віці.

За результатами анкетування, переважну більшість учасників становили особи віком від 18 до 25 років - 88,5% ($n = 138$). Інші вікові групи були представлені менш чисельно: 26-36 років - 3,8% ($n = 6$), 36-45 років - 3,2% ($n = 5$), 46-55 років - 3,8% ($n = 6$), 66 років і старше - 0,6% ($n = 1$). Таким чином, вибірка орієнтована насамперед на молодь, що перебуває у репродуктивно-активному, освітньо-активному та професійно-адаптаційному періоді життя.

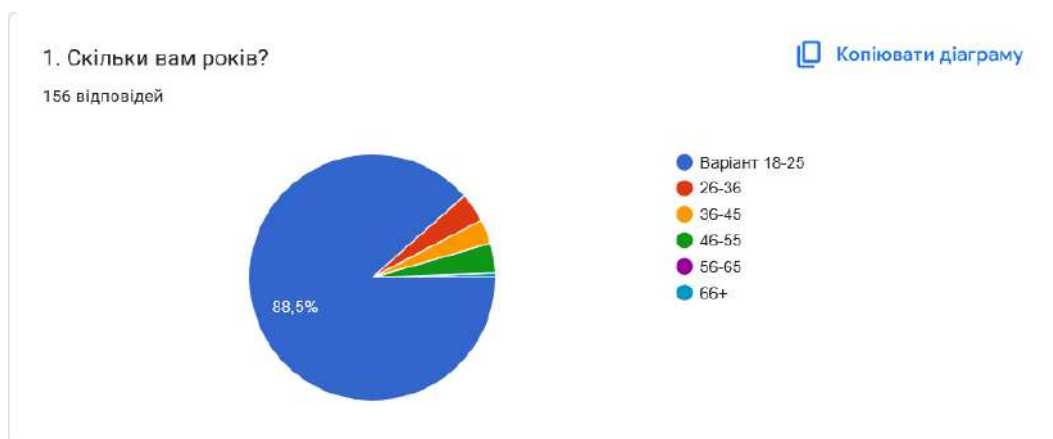


Рис.1. Віковий розподіл респондентів.

Гендерний розподіл респондентів був нерівномірним. Серед учасників 80,8% (n = 122) становили жінки, 18,5% (n = 28) - чоловіки, ще 0,6% (n = 1) не вказали стать. Такий дисбаланс є типовим для добровільних онлайн-опитувань серед студентської аудиторії, особливо в медико-соціальних напрямках досліджень.

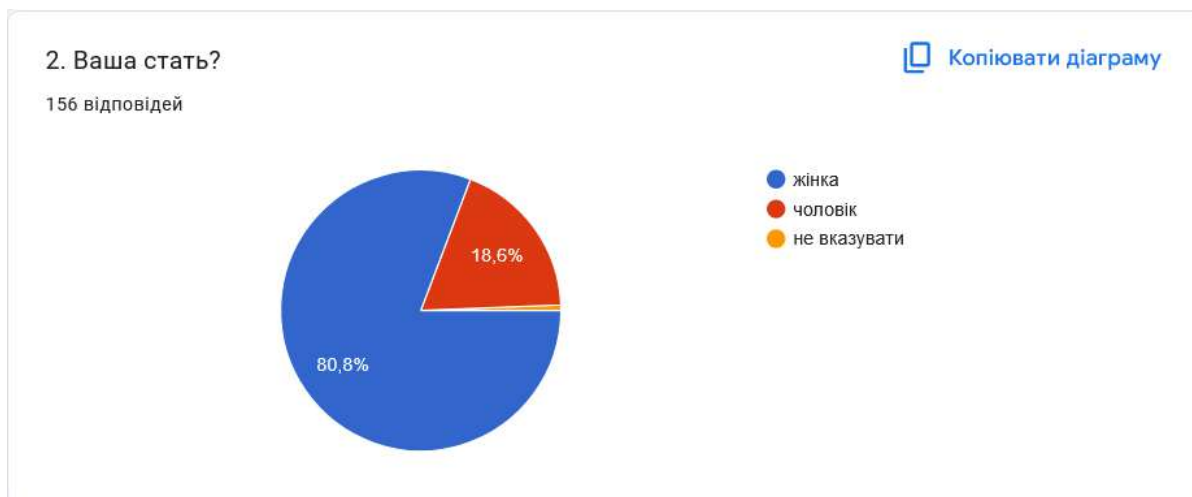


Рис.2. Гендерний розподіл респондентів

У межах оцінки професійної діяльності застосовувалися два ключові питання анкети: приналежність до медичної сфери (питання 4) та форма зайнятості (питання 5).

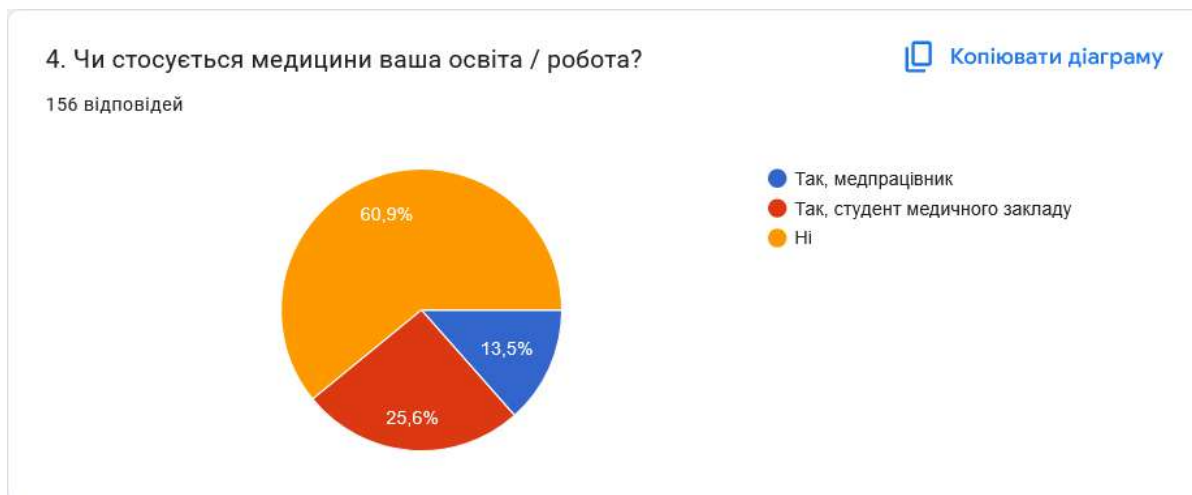


Рис.3. Освітньо-професійний розподіл респондентів

Приналежність до медицини – важлива ознака оцінюваної популяції, оскільки поширення опитувальника заплановане, передусім, серед студентської молоді Буковинського державного медичного університету.

Респонденти розподілились наступним чином:

- студенти медичних закладів - 25,6% (n = 40);
- медичні працівники - 13,5% (n = 21);
- особи, не пов'язані з медициною - 60,9% (n = 95).

Серед студентів медичних закладів переважали жінки (85%, n = 34), чоловіки становили 15% (n = 6).

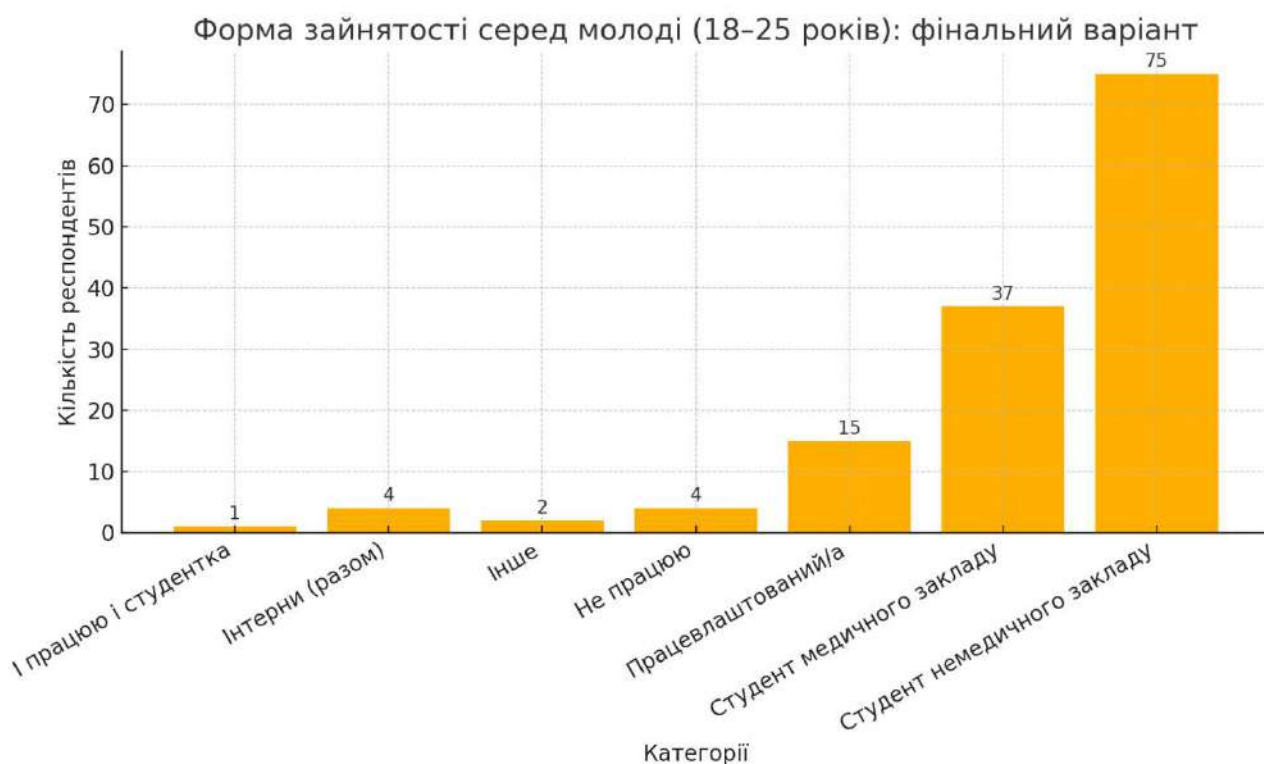


Рис.4. Розподіл популяції за формою зайнятості

Розподіл за формою зайнятості виглядав наступним чином:

- студенти - 73,1% (n = 114);
- працевлаштовані - 18,6% (n = 29);
- тимчасово непрацевлаштовані - 3,8% (n = 6);
- лікарі-інтерни - 1,3% (n = 2);
- інтерни - 1,3% (n = 2);
- ті, хто поєднує роботу і навчання - 0,6% (n = 1);
- пенсіонери - 0,6% (n = 1);
- самозайняті (ФОП) - 0,6% (n = 1).

Серед респондентів, які вже працюють у медичній сфері (n = 21), основна частина мала постійну зайнятість (71,4%), 9,5% почалися в інтернатурі, ще 9,5%

- на етапі проходження інтернатури під час навчання. Поєднання роботи і навчання відзначили 4,8% медпрацівників, 4,8% вказали самозайнятість.

Серед осіб, які не мали медичної спеціалізації ($n = 95$), 78,9% ($n = 75$) зазначили себе як студенти немедичних закладів.

Дослідження також включало аналіз побутових умов, зокрема характеру проживання респондентів, що дозволяє оцінити соціальний контекст їхнього способу життя. Особлива увага була приділена групі молоді віком 18–25 років, яка складала основне ядро вибірки. Для більш точного аналізу виділено підгрупу студентів (як медичних, так і немедичних закладів), а також осіб, що перебувають на етапі інтернатури, згідно з відповідями на питання про освітньо-професійну діяльність (питання 4 і 5).

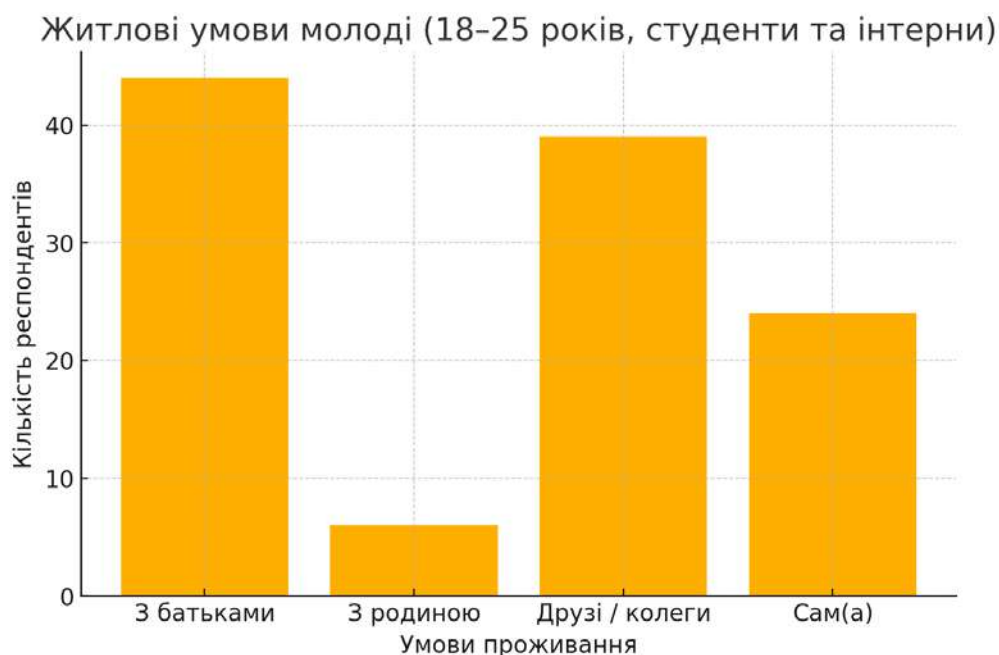


Рис.5. Побутово-житлові умови респондентів.

У зазначеній віковій когорті (18–25 років) серед студентів та інтернів ($n = 113$), житлові умови розподілилися наступним чином:

- Проживають з батьками - 44 особи (38,9%);
- Проживають з родиною (подружжя, діти) - 6 осіб (5,3%);
- Проживають з друзями або колегами - 39 осіб (34,5%);
- Проживають самотійно - 24 особи (21,2%).

Отримані дані свідчать, що більшість молодих людей на момент дослідження ще не повністю досягли автономії проживання. Значна частина респондентів залишається у батьківському домі або проживає у спільному житлі з друзями та колегами, що є типовим для студентських груп. Частка осіб, які ведуть самостійний побут, становить близько п'ятої частини вибірки, що може свідчити як про поступовий перехід до незалежного способу життя, так і про соціально-економічні обмеження, які впливають на можливість окремого проживання.

Водночас показник молодих людей, які вже мають власну сім'ю, залишається досить низьким (приблизно 5%), що є очікуваним для вибірки, орієнтованої переважно на студентське та післяшкільне середовище.

3.3. Статистична та математична обробка отриманих результатів.

Статистична та математична обробка отриманих результатів проведена з використанням варіаційного статистичного аналізу на IBM PC Pentium III за допомогою комп'ютерної програми Excel 2010.

Перед перевіркою статистичних гіпотез відповідно вимогам „ДОСТ 11.006-74” проведено аналіз нормальності розподілу величин у рандомізованих вибірках шляхом визначення коефіцієнтів асиметрії та ексцесу за допомогою критеріїв Уїлкі-Хана-Шапиро (або Шапіро-Уїлки) та Лілліефорса за алгоритмами, що реалізовані в програмах Microsoft Excel'XP, Statistica® 5.1 (StatSoft, Inc., США).

Для значної частини виборок за $p < 0,05$ встановлена відмінність розподілу величин від нормального, що характерне для результатів біомедичних досліджень. Тому t-критерій Стюдента застосовували лише в разі нормального розподілу за рівності генеральних дисперсій порівнюваних вибірок, яку перевіряли за допомогою F-критерію Фішера. В інших випадках для порівняння отриманих результатів використали непараметричний ранговий критерій Манна-Уїтні.

Достовірність змін варіацій у динаміці лікування в разі нормального розподілу у вибірках визначали за парним критерієм Стюдента, в інших випадках - за непараметричним парним Т-критерієм Уїлкоксона.

Результати вважали достовірними в тому випадку, коли ймовірність похибки була меншою 5% ($P < 0,05$).

Розділ 4. ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

4.1. Особливості харчової поведінки молоді Буковини

Рациональна структура харчування молоді є важливою складовою профілактики численних метаболічних, серцево-судинних і онкологічних захворювань, а також безпосередньо впливає на когнітивну функцію, психоемоційний стан та якість життя.

Отримані результати свідчать, що як у плані частоти пропуску сніданків, так і у кількості основних прийомів їжі у будні дні молоді чоловіки та жінки демонструють подібні харчові патерни. Це може вказувати на відносно стабільну й уніфіковану харчову модель серед молодіжної популяції незалежно від статі.

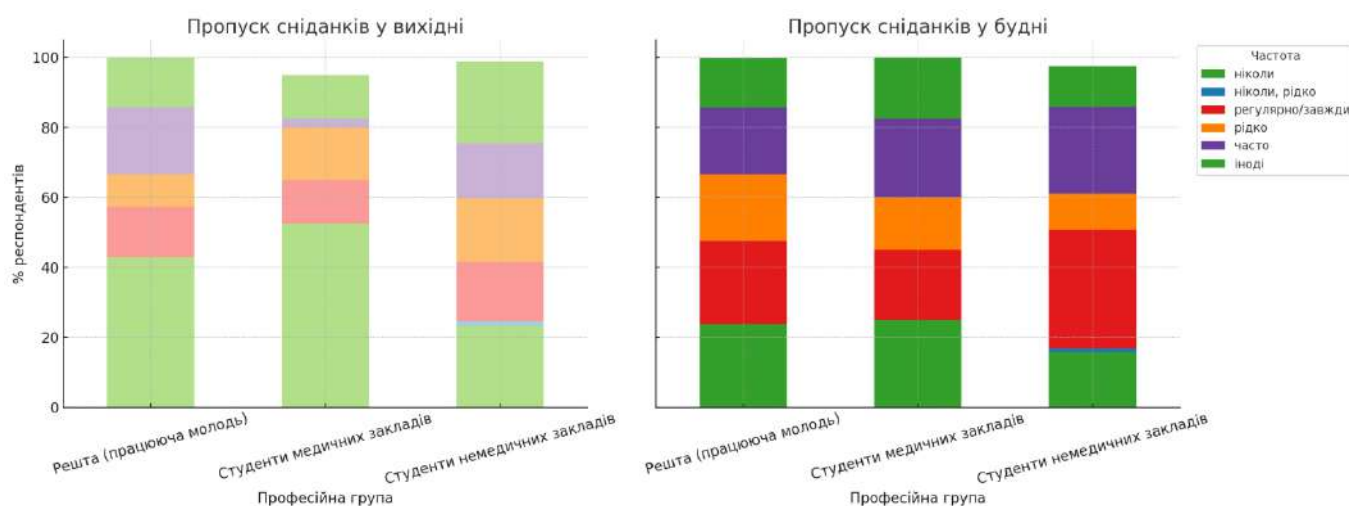


Рис.6. Пропуски сніданків і кратність прийому їжі молоді Буковини

При оцінці частоти пропуску сніданків серед жінок було виявлено, що 41,6% респонденток зазначили пропуск сніданку (рідко або регулярно). Серед чоловіків аналогічний показник становив 40,0%. Отримані результати свідчать про відсутність суттєвих гендерних відмінностей у частоті пропуску сніданків серед молоді. Обидві статеві групи демонстрували близькі показники із незначною перевагою частоти пропуску сніданків у жінок.

Аналіз кількості прийомів їжі у будні дні також показав подібну структуру харчової поведінки серед обох статей. Серед жінок переважали відповіді "три прийоми їжі" (38,4%) та "чотири прийоми їжі" (33,0%), тоді як серед чоловіків частка відповідей "три прийоми" становила 36,0%, а "чотири

прийоми" - 36,0%. Частка респондентів, які зазначали лише два прийоми їжі на день, залишалася низькою в обох групах (21,4% у жінок і 24,0% у чоловіків). Таким чином, у структурі кількості прийомів їжі у будні дні також не виявлено суттєвих гендерних розбіжностей.

У межах проведеного дослідження проаналізовано зміни кількості основних прийомів їжі у молоді віком 18–25 років із урахуванням професійної належності та дня тижня. Отримані результати дозволяють виявити як спільні закономірності, так і певні варіації між групами.

У будні дні серед усіх професійних груп переважав режим трьох прийомів їжі на день. Серед студентів медичних закладів 47,5% респондентів зазначали триразове харчування, 17,5% - чотириразове, а 22,5% - лише два прийоми на день. У студентів немедичних закладів частка трьох прийомів становила 42,9%, чотирьох прийомів - 14,3%, а двох прийомів - 26,0%. Працююча молодь демонструвала найбільш стабільну структуру: 57,1% респондентів вживали їжу тричі на день, 23,8% - чотири рази, а лише 9,5% - двічі.

У вихідні дні структура харчування зміщувалась у бік меншої частоти прийомів їжі, що, ймовірно, пов'язано зі змінами у режимі активності та часовій організації дня. Зокрема, серед студентів медичних закладів частка двох прийомів зросла до 22,5%, тоді як три прийоми залишались домінуючими (47,5%). Аналогічна тенденція спостерігалась у студентів немедичних закладів, де частка двох прийомів зросла до 26,0%, а трьох прийомів - залишалась на рівні 42,9%. Серед працюючої молоді у вихідні також зберігалась відносна стабільність: 57,1% дотримувались трьох прийомів їжі, 23,8% - чотирьох, а 9,5% - двох.

Загалом, результати свідчать, що більшість молоді зберігає стабільну модель триразового харчування як у будні, так і у вихідні, однак у вихідні дні частина респондентів демонструє тенденцію до скорочення кількості прийомів їжі до двох. Ці зміни мають універсальний характер для всіх професійних

підгруп, проте дещо більш виражені серед студентів, особливо немедичних спеціальностей.

Проведено аналіз змін у частоті пропуску сніданків та кількості основних прийомів їжі у будні та вихідні дні серед молоді віком 18–25 років. Порівняння здійснювалось у парному дизайні, що дозволяло оцінити динаміку змін всередині кожного респондента.

Для оцінки змін у частоті пропуску сніданків застосовано критерій МакНемара для бінарних змінних. Результати засвідчили статистично достовірне зниження частоти пропусків сніданків у вихідні дні порівняно з буднями ($\chi^2 = 0.0$; $p = 0.00049$). Це підтверджує наявність впливу режиму дня на регулярність прийому сніданків у молодіжної популяції.

Для оцінки змін у кількості основних прийомів їжі застосовано тест Вілкоксона для парних порядкових даних. Результати також свідчать про достовірні відмінності між буднями та вихідними днями ($W = 146.5$; $p = 0.00000165$). У вихідні дні спостерігалось зміщення у бік меншої кількості прийомів їжі (зростання частки двохразового харчування), що узгоджується з виявленими особливостями поведінкових змін ритму харчування у період вихідних.

Таким чином, як у структурі сніданків, так і в кратності харчування зафіксовані достовірні коливання залежно від дня тижня, що підкреслює чутливість харчової поведінки молоді до змін у режимі активності.

У будні дні серед молоді переважали два полярні хронотипи початку першого прийому їжі: дуже ранній сніданок (до 8:00) відзначали 37,7% респондентів, тоді як дуже пізній сніданок (після 10:00) зазначили 38,4%. Помірно ранній сніданок (8:00-9:00) обрали 11,6%, а пізній (9:00-10:00) - 12,3%.

У вихідні дні картина суттєво зміщувалась: частка дуже пізніх сніданків (після 10:00) зросла до 56,5%, при зменшенні частки дуже ранніх сніданків до 5,1%. Таким чином, більшість респондентів демонструють характерний хрононутриціологічний зсув часу сніданку у вихідні дні.

Час вечері виявився стабільнішим. У будні 33,3% респондентів вечеряли в інтервалі 18:00-20:00, 32,6% - між 20:00-22:00, 14,5% - до 18:00, а 10,1% - після 22:00. У вихідні частота пізніх вечерь дещо зростала: 33,3% вечеряли між 20:00-22:00, а після 22:00 - 13,8%. Частка ранніх вечерь залишалась практично незмінною.

Порівняння часу сніданку між буднями та вихідними днями виявило достовірний зсув на пізніший час у вихідні (Wilcoxon $W = 247.5$; $p < 0.001$). Натомість, для вечері відмінностей між буднями та вихідними не зафіксовано (Wilcoxon $W = 543.0$; $p = 0.321$), що свідчить про стабільніший вечірній патерн харчування незалежно від дня тижня.

Між професійними підгрупами молоді статистично достовірних розбіжностей у структурі часу сніданку не виявлено ані у будні ($\chi^2 = 7.19$; $p = 0.304$), ані у вихідні ($\chi^2 = 11.52$; $p = 0.074$). Однак у вихідні спостерігалась тенденція до варіабельності між групами, яка може набувати достовірності при розширенні вибірки.

В виявлено достовірні міжгрупові відмінності часу вечері у будні ($\chi^2 = 25.74$; $p = 0.001$). Подальші попарні порівняння засвідчили, що ці відмінності зумовлені насамперед розбіжностями між студентами медичних та немедичних закладів ($p = 0.033$), тоді як порівняння працюючої молоді з іншими підгрупами не виявили достовірних розбіжностей. У вихідні дні відмінностей між групами щодо часу вечері не спостерігали ($\chi^2 = 12.44$; $p = 0.133$).

Аналіз частоти нічних перекусів показав, що найбільша частка респондентів у всіх професійних групах зазначила відсутність таких звичок. Серед працюючої молоді перекуси після 23:00 були відсутні у 47,6%, у студентів медичних закладів - у 37,5%, а серед студентів немедичних спеціальностей - у 28,6%. При цьому частка регулярних нічних перекусів («часто» та «постійно») була найвищою серед студентів немедичних закладів (14,3%).

Основна частка респондентів споживала 1–2 літри рідини на добу (52,4% у працюючої молоді, 42,5% у студентів медичних та 55,8% у студентів

немедичних закладів). Вищу кількість рідини (понад 2 л/добу) частіше вживали студенти медичних закладів (50% сумарно у категоріях 2–3 л та більше 3 л).

Аналіз частоти вживання стимуляторів продемонстрував достовірні міжгрупові відмінності ($\chi^2 = 15.56$; $p = 0.016$). Серед студентів немедичних закладів значно вища частка осіб, які взагалі не вживають каву чи енергетики (35,1%), порівняно із студентами медичних закладів (17,5%) та працюючою молоддю (14,3%). Аналогічно, регулярне вживання стимуляторів (≥ 1 разу на добу) частіше спостерігалось серед медичних студентів (60%) та працюючої молоді (66,6%).

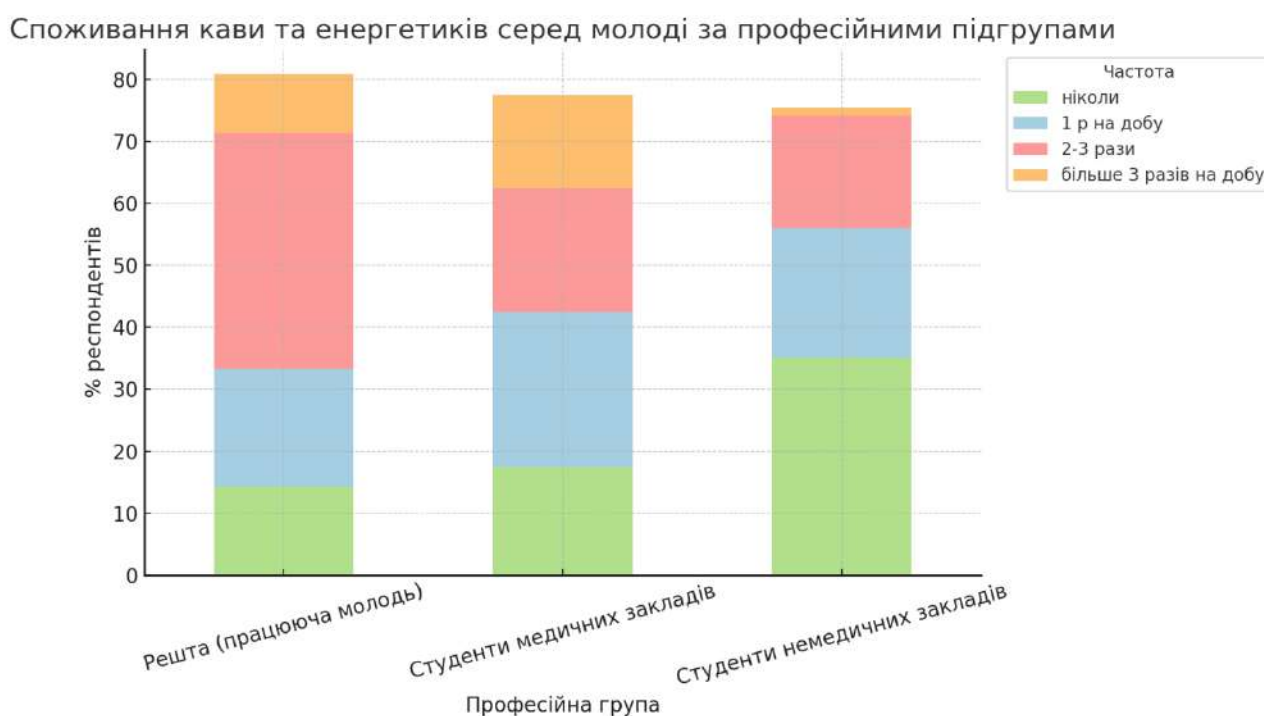


Рис.7. Споживання кави і енергетиків серед молоді Буковини

Попарний аналіз показав достовірні розбіжності між студентами немедичних закладів та двома іншими підгрупами щодо частоти вживання кави і енергетиків ($p = 0.0086$ та $p = 0.0068$)

Таким чином, у блоці 21–23 достовірні міжгрупові відмінності виявлено лише щодо вживання кави та енергетиків, тоді як щодо частоти нічних перекусів ($p = 0.379$) та об'єму споживання рідини ($p = 0.549$) розбіжностей між професійними групами не зафіксовано.

У межах дослідження було проаналізовано частоту вживання фастфуду серед молоді віком 18-25 років з урахуванням професійної належності та гендерних відмінностей.

У розрізі професійних підгруп, встановлено, що серед студентів медичних закладів домінувала помірна частота споживання фастфуду: 60,0% респондентів вказали, що вживають фастфуд «іноді», 22,5% «зрідка», а 12,5% «часто». Лише 5,0% студентів-медиків зазначили, що взагалі не вживають фастфуд, і не було жодного респондента, котрий вживав би його щодня.

Серед студентів немедичних спеціальностей також переважали респонденти, які вживають фастфуд «іноді» (59,7%), але частка тих, хто вживає фастфуд часто або щодня, була вищою (відповідно 26,0% і 2,6%). Натомість частка респондентів, які зовсім не вживають фастфуд, становила 1,3%.

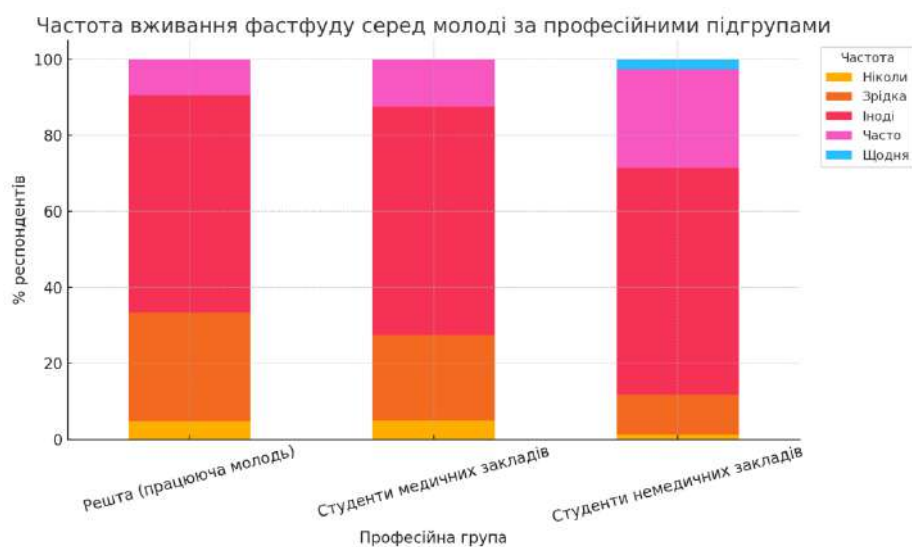


Рис.8. Частота вживання фаст-фуду серед різних освітніх груп

У групі працюючої молоді домінував аналогічно помірний рівень споживання - 57,1% зазначили частоту «іноді», ще 28,6% - «зрідка». Частота регулярного вживання («часто» і «щодня») у цій групі була найнижчою (9,5% і 0,0% відповідно).

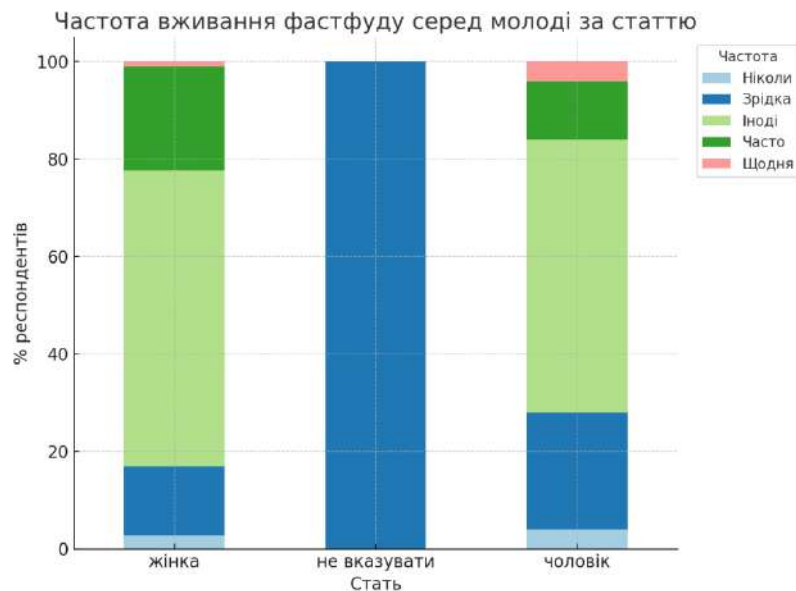


Рис.9. Частота вживання фаст-фуду за гендером

У гендерному аспекті структура вживання фастфуду також залишалася загалом подібною. Серед жінок 60,7% вказали варіант «іноді», 14,3% - «зрідка», 21,4% - «часто» та 0,9% - «щодня». У чоловіків частка категорії «іноді» становила 56,0%, «зрідка» - 24,0%, «часто» - 12,0% та «щодня» - 4,0%. Незначні відмінності спостерігались щодо частоти регулярного споживання: жінки частіше вказували категорію «часто», а чоловіки - частіше обирали як «зрідка», так і «щодня».

Отримані результати свідчать, що в усіх підгрупах молоді переважає помірна частота вживання фастфуду, натомість частота регулярного споживання фастфуду демонструє певні помірні розбіжності залежно від професійного статусу та статі.

Аналіз частоти перекусів серед молоді віком 18–25 років дозволив виявити помірні міжгрупові відмінності залежно від професійної належності. Серед студентів медичних закладів 40,0% респондентів зазначили, що вживають перекуси «іноді», 32,5% - «часто», а 27,5% - «щодня». Відповідей «рідко» у цій підгрупі не зафіксовано.

Серед студентів немедичних закладів спостерігалась дещо інша структура: 32,5% респондентів повідомили про вживання перекусів «іноді»,

44,2% - «часто», а 13,0% - «щодня». Частка рідкісного вживання перекусів у цій групі становила 10,4%.

У групі працюючої молоді основна частина респондентів зазначила регулярне вживання перекусів: 28,6% - «іноді», 33,3% - «часто» і ще 33,3% - «щодня», тоді як лише 4,8% вказали «рідко».

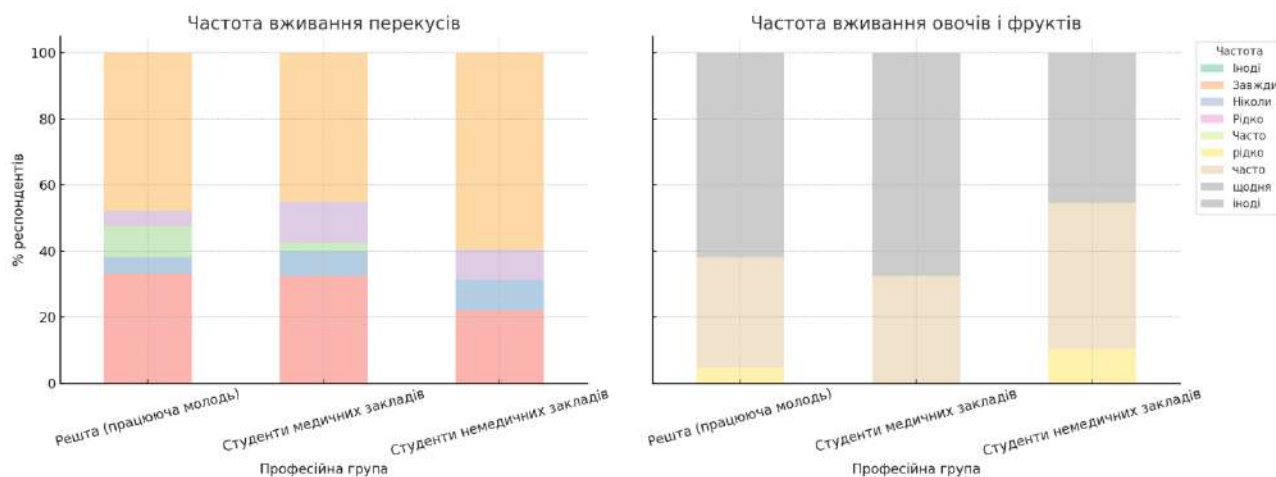


Рис.10. Частота перекусів та овочів-фруктів серед молоді Буковини

Аналогічна структура спостерігалась і при аналізі частоти вживання овочів і фруктів. Серед студентів медичних закладів 40,0% повідомили про споживання овочів і фруктів «іноді», 32,5% - «часто», 27,5% - «щодня», при відсутності рідкісного вживання.

Серед студентів немедичних закладів частота споживання овочів і фруктів розподілилась наступним чином: 32,5% - «іноді», 44,2% - «часто», 13,0% - «щодня», а ще 10,4% - «рідко».

У працюючої молоді 28,6% респондентів вживали овочі і фрукти «іноді», 33,3% - «часто», 33,3% - «щодня» та 4,8% - «рідко».

Загалом отримані результати демонструють, що в усіх підгрупах молоді спостерігається достатньо висока частота регулярного споживання перекусів, тоді як частота щоденного вживання овочів і фруктів залишається помірною. Найбільша частка щоденного споживання овочів і фруктів зафіксована серед працюючої молоді, а найнижча - серед студентів немедичних закладів.

У межах дослідження було проаналізовано особливості контролю розміру порцій серед молоді віком 18–25 років залежно від професійної належності.

Загалом результати демонструють помірну варіабельність відповідей між групами.

Серед студентів медичних закладів 17,5% респондентів повідомили, що ніколи не стежать за розміром порцій, 22,5% - рідко, 25,0% - іноді, 20,0% - часто, а 15,0% - завжди контролюють порції. У студентів немедичних закладів частка тих, хто не стежить за розміром порцій, була вищою (32,5%), тоді як завжди контролюють порції лише 9,1%. У працюючій молоді структура була більш зміщеною у бік регулярного контролю: 28,6% завжди стежать за розміром порцій, а лише 4,8% взагалі не контролюють порції.

Проведений статистичний аналіз за критерієм χ^2 продемонстрував тенденцію до відмінностей між групами ($\chi^2 = 14.04$; $p = 0.081$). Хоча отримане значення p не досягнуло рівня статистичної значущості ($p < 0.05$), виявлена тенденція свідчить про потенційно відмінну стратегію регуляції харчової поведінки у різних професійних підгрупах молоді, що може набувати достовірності при розширенні вибіркової сукупності.

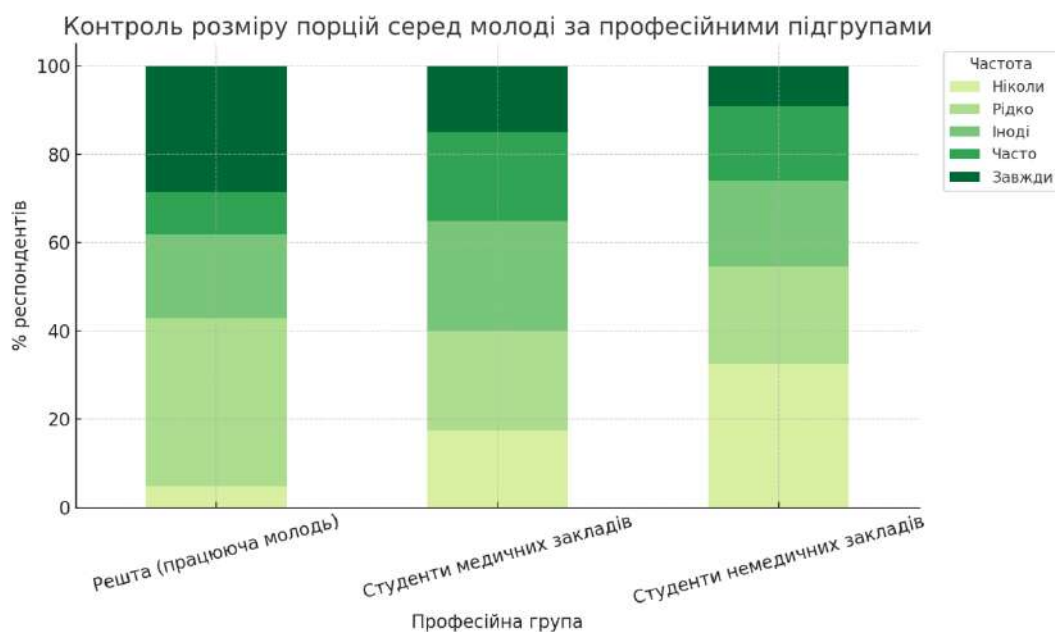


Рис.11. Контроль порцій їжі серед молоді Буковини

4.2. Передумови розвитку несприятливих харчових звичок.

Аналіз дисперсії тривалості сну у будні та вихідні дні дозволив ідентифікувати явище соціального джетлагу серед молоді. Розбіжність хоча б

на одну категорію відповідей спостерігалась у переважної частини вибірки - 74,6% респондентів демонстрували ознаки соціального джетлагу.

Зокрема, помірний джетлаг (різниця у тривалості сну між буднями і вихідними на 1 категорію) був зареєстрований у 70 осіб, що становило 50,7% вибірки. Значний джетлаг (різниця на 2 і більше категорії) виявлено у 28 респондентів (20,3%).

З огляду на можливий вплив професійно-освітнього статусу молоді, проведено стратифікований аналіз частоти соціального джетлагу у трьох підгрупах:

- серед студентів медичних закладів (n=40) джетлаг виявлено у 33 осіб (82,5%);
- серед студентів немедичних закладів (n = 77) - у 54 осіб (70,1%);
- серед працюючої молоді (n = 21) - у 11 осіб (52,4%).

Статистичний аналіз дозволив встановити наявність достовірних міжгрупових відмінностей ($\chi^2 = 6,14$; $p = 0,047$).



Рис.12. Поширеність соціального джетлагу серед молоді Буковини

У межах кожної підгрупи додатково оцінено частоту виражених форм джетлагу (різниця у тривалості сну на вихідні ≥ 2 категорії): встановлено, що соціальний джетлаг є суттєвим серед студентів медичних закладів - у 20,0% (n = 8); серед студентів немедичних закладів - у 23,4% (n = 18); серед працюючої молоді - у 9,5% (n = 2).

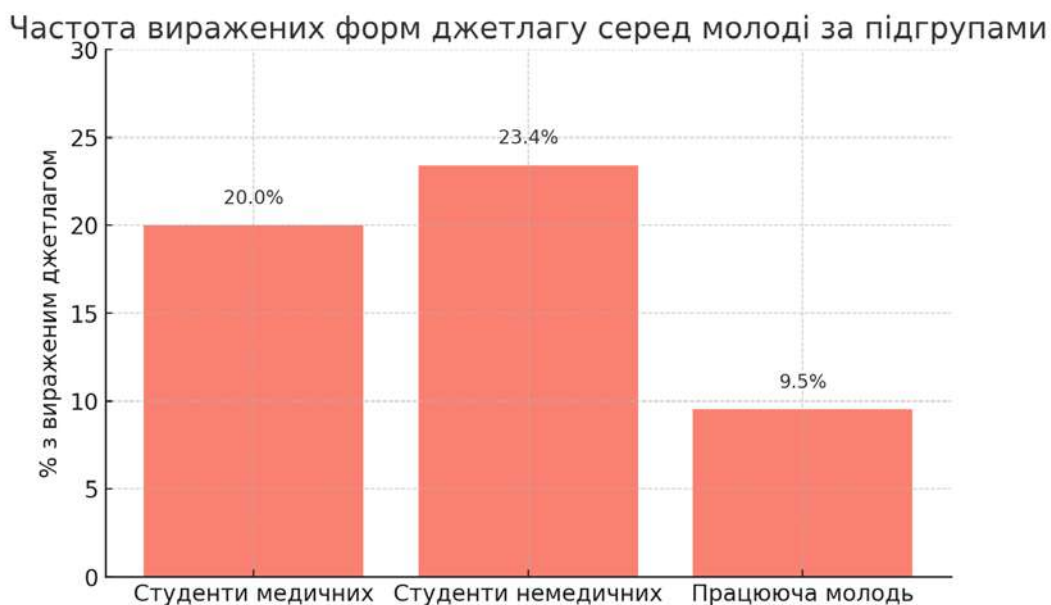


Рис.13. Частота виражених форм джетлагу у молоді Буковини

Попри певні відмінності у частоті виражених форм джетлагу між підгрупами, статистично достовірних відмінностей не виявлено ($\chi^2 = 1,96$; $p = 0,375$).

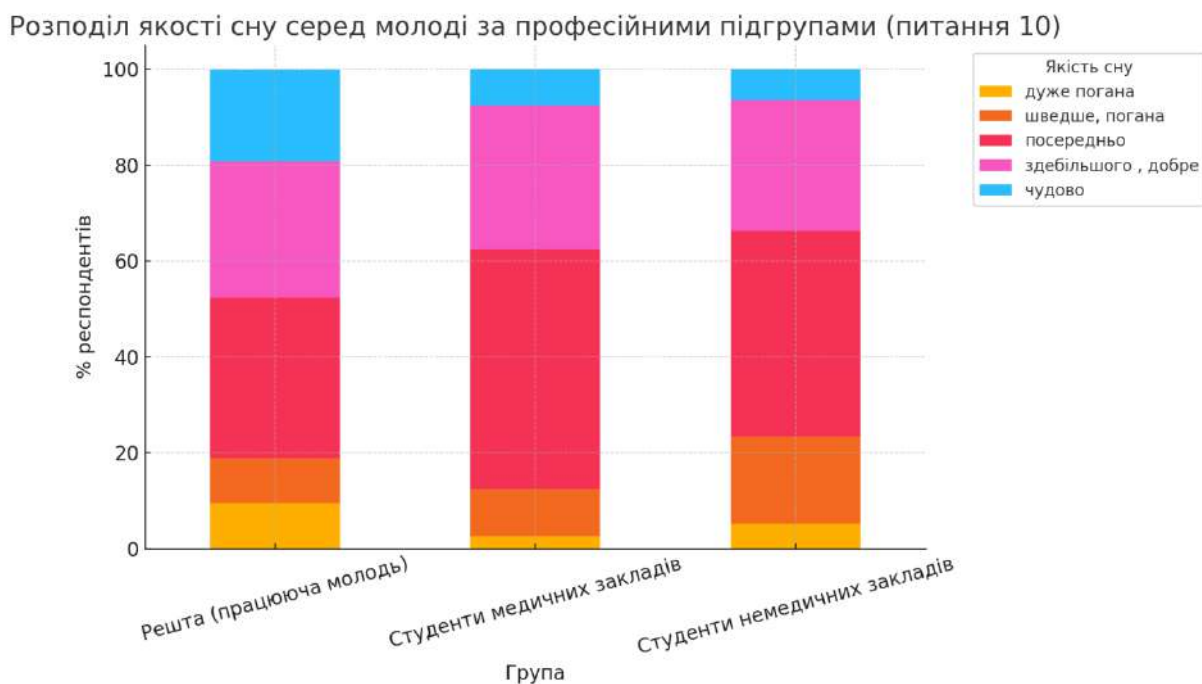


Рис.14. Якість сну у молоді Буковини

У межах дослідження було проведено порівняльний аналіз суб'єктивної оцінки якості сну серед молоді віком 18-25 років залежно від професійної належності. Загальна структура відповідей свідчить про наявність помірних розбіжностей між підгрупами.

Серед студентів медичних закладів переважали нейтральні або задовільні оцінки: половина респондентів оцінила якість свого сну як «посередньо», а ще 30,0% зазначили «здебільшого добре». Позитивну оцінку «чудово» обрали 7,5% медичних студентів. Негативні оцінки спостерігалися у відносно меншій частки: 2,5% респондентів відзначили «дуже погану» якість сну, ще 10,0% оцінили її як «швидше погану».

Серед студентів немедичних спеціальностей якість сну оцінювалась дещо гірше. Частка відповідей «посередньо» становила 42,9%, ще 27,3% респондентів оцінили якість сну як «здебільшого добре», а 6,5% - як «чудово». Водночас частка осіб із негативною самооцінкою була вищою порівняно з медичними студентами: 5,2% вказали «дуже погану» якість сну, а 18,2% - «швидше погану».

Серед працюючої молоді спостерігалася значна варіативність оцінок. Частка респондентів, які оцінили свій сон як «посередньо», становила 33,3%, ще 28,6% повідомили про «здебільшого добру» якість сну, а 19,0% відзначили «чудову» якість. Водночас негативні оцінки «дуже погана» та «швидше погана» зустрічались відповідно у 9,5% кожна.

Отримані результати свідчать, що хоча загалом суб'єктивна оцінка якості сну серед молоді переважно коливається в межах задовільних або нейтральних оцінок, частка негативних оцінок серед немедичних студентів є вищою, тоді як працююча молодь демонструє ширший діапазон як позитивних, так і негативних оцінок. Серед студентів медичних закладів відносно частіше зустрічаються стабільні середні оцінки при меншій частці крайніх варіантів.

У межах дослідження було проведено аналіз частоти фізичної активності серед молоді віком 18-25 років із урахуванням професійної належності. Оцінювалась частота фізичних навантажень, які включали ходьбу понад одну годину на день та заняття спортом. Отримані результати свідчать про певні міжгрупові відмінності у характері рухової активності.

Серед студентів медичних закладів спостерігалась найбільш збалансована структура фізичної активності. Так, 37,5% студентів зазначили, що займаються

фізичною активністю 1-2 рази на тиждень, ще 30,0% - 3-4 рази на тиждень. Регулярні фізичні навантаження з частотою п'ять і більше разів на тиждень відзначили 25,0% студентів-медиків, тоді як повна відсутність фізичної активності зазначалась лише у 7,5% опитаних.

Серед студентів немедичних закладів частка осіб, які займались фізичною активністю 1-2 рази на тиждень, становила 36,4%, така ж частка (36,4%) відмітила активність 3-4 рази на тиждень. Регулярна щоденна або майже щоденна активність спостерігалась у 22,1% респондентів, тоді як відсутність фізичної активності була дещо рідкішою порівняно з іншими групами і становила 5,2%.

Працююча молодь характеризувалась трохи нижчою частотою регулярної фізичної активності та дещо більшою варіабельністю у режимах. Активність 1-2 рази на тиждень зазначили 42,9% респондентів, 3-4 рази - 23,8%, а 5 і більше разів - 23,8%. Водночас відсутність фізичної активності у цій групі виявлена у 9,5% опитаних.

Таким чином, результати демонструють, що попри загальну помірну залученість молоді до фізичних навантажень, серед студентів медичних закладів спостерігається дещо вища частка осіб із регулярною активністю, тоді як працююча молодь демонструє певне зміщення у бік менш стабільних або нерегулярних фізичних навантажень. Немедичні студенти, натомість, показали більш рівномірний розподіл між основними режимами активності та найнижчу частку повної відсутності фізичних навантажень.

У межах дослідження проведено аналіз гендерних особливостей у структурі харчової поведінки серед молоді віком 18-25 років, зокрема щодо частоти пропуску сніданків та кількості прийомів їжі у будні дні.

Більшість молодих респондентів незалежно від професійної групи відзначали періодичний або досить частий стрес за останні 6 місяців. Зокрема, частота періодичного стресу становила 47,6–53,6%, а частого або постійного стресу - від 33,3% у працюючій молоді до 41% серед студентів немедичних

закладів. Гендерних відмінностей у частоті стресу не виявлено ($p = 0.849$), аналогічно - не виявлено й професійних розбіжностей між групами ($p = 0.336$).

Близько 30–40% респондентів у кожній групі зазначили збільшення споживання їжі на фоні стресу. Зокрема, частота регулярного переїдання на фоні стресу («досить часто» + «увесь час заїдаю») сягала 23,8% серед працюючої молоді, 32,5% серед студентів медичних закладів та 33,8% серед студентів немедичних спеціальностей. У гендерному аспекті жінки демонстрували дещо вищу схильність до переїдання під час стресу ($p = 0.226$). Професійних розбіжностей у переїданні також не виявлено ($p = 0.701$).

Щодо зниження апетиту на фоні стресу, у всіх підгрупах близько 45–50% респондентів відзначали його відсутність. Водночас у жінок частіше зустрічались помірні прояви анорексії при стресі ($p = 0.674$), професійних розбіжностей не виявлено ($p = 0.533$).

Понад 40% респондентів зазначали нейтральний настрій, ще близько 30% - переважно добрий. Лише 5-6% респондентів незалежно від групи вказали на дуже поганий настрій. Відмінностей між статями ($p = 0.768$) та професійними групами ($p = 0.386$) не виявлено.

Медикаментозну підтримку не застосовували 42,9%–68,0% респондентів. Вживання заспокійливих препаратів частіше спостерігалось у жінок ($p = 0.067$; тенденція до різниці), між професійними групами статистично достовірних розбіжностей не зафіксовано ($p = 0.161$).

Проведений кореляційний аналіз (рангова кореляція Спірмена) дозволив виявити низку закономірностей:

- Частота стресу корелює з пропаданням апетиту ($r = +0.36$), медикаментозною підтримкою ($r = +0.31$) та зниженням самооцінки настрою ($r = -0.29$).
- Споживання заспокійливих препаратів також слабо асоціюється з погіршенням настрою ($r = -0.25$) та симптомами анорексії ($r = +0.21$).
- Переїдання під час стресу демонструє майже повну незалежність від загальної частоти стресу та інших психоемоційних параметрів.

Отримані результати узгоджуються з сучасними даними літератури, де стресові фактори асоціюються як з гіперфагічними, так і з анорексичними патернами харчової поведінки залежно від індивідуальних особливостей реактивності та стратегії емоційної регуляції.

Вивчення реакцій молоді на стресові фактори, харчових поведінкових змін під їхнім впливом, а також показників психоемоційної стабільності дозволяє не лише ідентифікувати групи підвищеного ризику, але й моделювати інтегровані профілі стресової реактивності, що важливо для формування програм психологічної підтримки та профілактики порушень харчової поведінки серед молодіжної популяції.

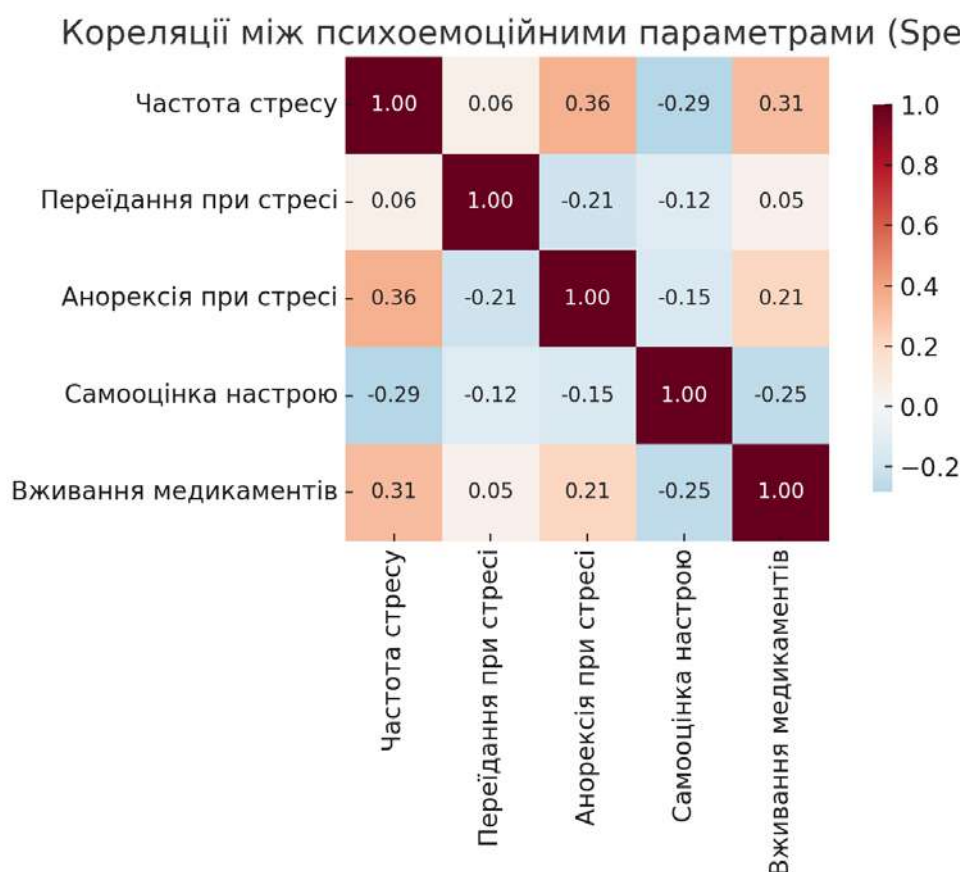


Рис. 15. Кореляційні співвідношення між симптоматикою і проявами стресу у молоді

Отримана структура кореляцій дозволяє виділити дві відносно незалежні поведінкові моделі стресових реакцій серед молоді. Перша лінія відображає класичну стресову вісі НРА-активації, яка супроводжується зниженням настрою, появою анорексичних симптомів та потребою у медикаментозній

підтримці. Друга поведінкова лінія - стресове переїдання - має слабкий або повністю відсутній зв'язок із загальною частотою стресу, що підтверджує гіпотезу про залучення альтернативних шляхів емоційного копінгу через харчову поведінку.

Розмежування цих двох профілів має важливе практичне значення, оскільки вимагає диференційованих підходів до психологічної підтримки: для одних молодих людей основною мішенню є зниження реактивності на стресові фактори, тоді як для інших - корекція харчових звичок як засобу неконструктивної регуляції емоцій.

4.3. Вплив харчових звичок на стан здоров'я у молоді Буковини.

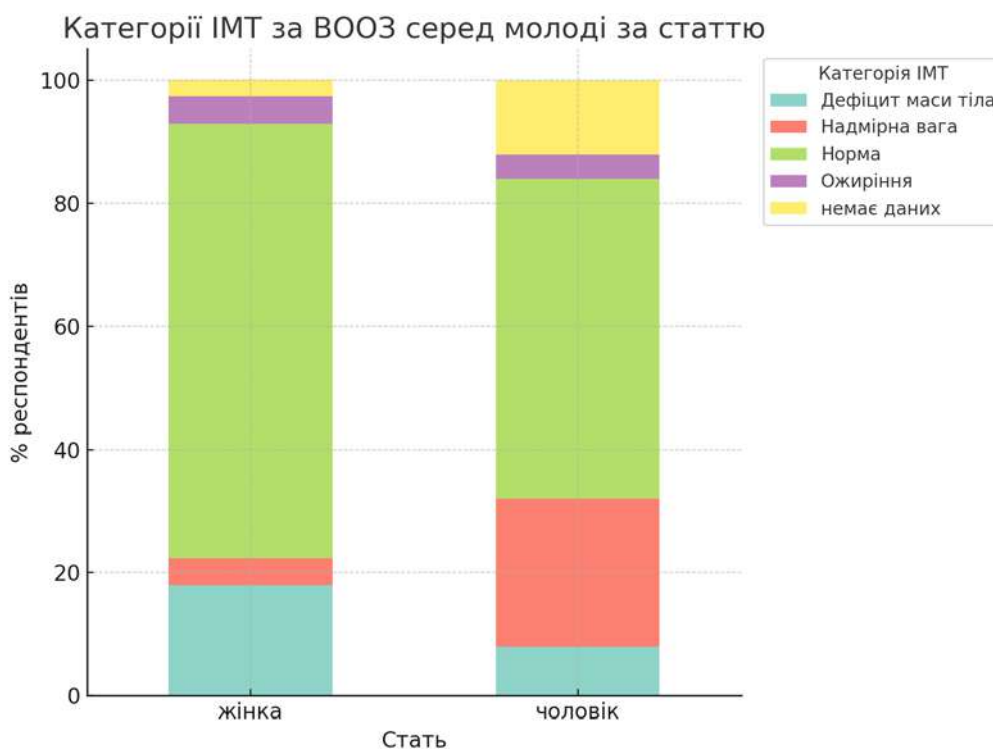


Рис.16. Індекс маси тіла молоді Буковини, гендерний аспект

Серед молоді віком 18–25 років середнє значення індексу маси тіла (ІМТ) становило 21.48 кг/м² (SD = 3.66), що загалом відповідає нормальній масі тіла згідно з критеріями ВООЗ. Межі ІМТ коливались від 12.75 кг/м² до 33.03 кг/м². Дефіцит маси тіла (ІМТ < 18.5 кг/м²) виявлено у 14.3% обстежених, надмірну масу (ІМТ 25.0-29.9 кг/м²) - у 17.7%, ожиріння (ІМТ ≥ 30 кг/м²) - у 4.0% респондентів.

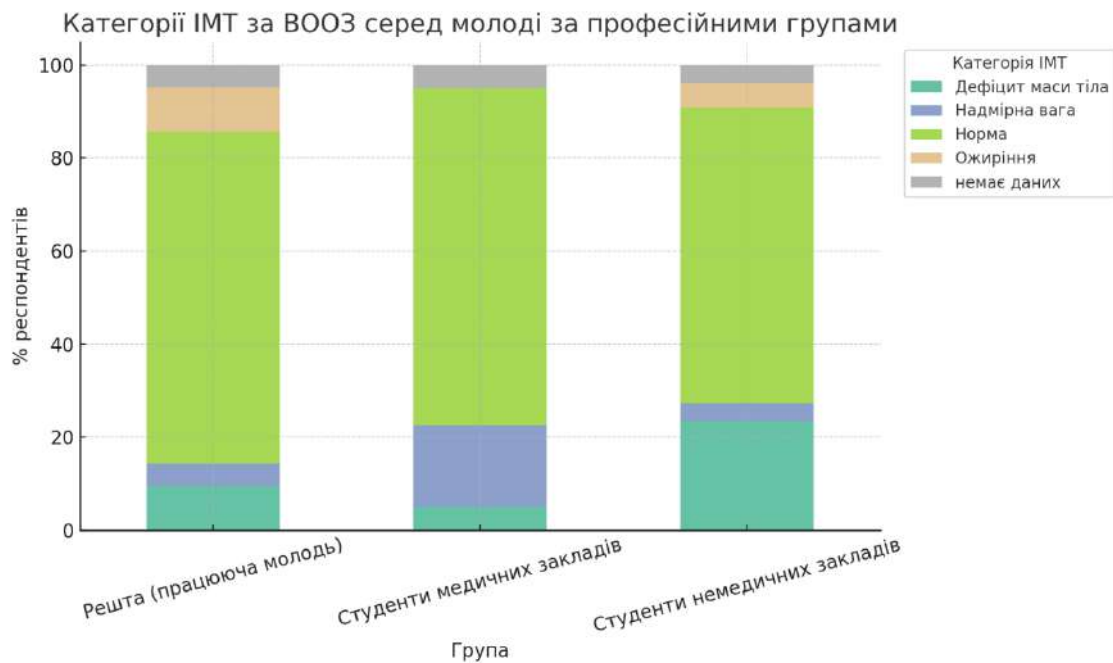


Рис.17. Індекс маси тіла молоді Буковини у різних освітньо-професійних груп

Між професійними підгрупами молоді виявлено достовірні відмінності в розподілах ІМТ (Краскел-Уолліс $\chi^2 = 10.12$; $p = 0.0064$). Найвищі середні показники ІМТ відзначено у працюючій молоді (23.14 кг/м^2), де також спостерігалась найбільша частка надмірної ваги (23.8%) та ожиріння (9.5%). Серед студентів медичних закладів середній ІМТ становив 21.60 кг/м^2 , тоді як у студентів немедичних спеціальностей - 20.81 кг/м^2 . Частка дефіциту маси тіла була найвищою серед студентів немедичних закладів (15.6%), що може відображати як відмінності в раціоні, так і в психоемоційному навантаженні.

Статистично достовірна різниця виявлена також і за статевою ознакою (Манна-Уїтні $U = 655.5$; $p = 0.00083$). Середній ІМТ у жінок становив 21.09 кг/м^2 , а у чоловіків - 23.27 кг/м^2 . Частка дефіциту маси тіла серед жінок була значно вищою (17.9% проти 8.0% у чоловіків), тоді як частка надмірної ваги та ожиріння - істотно вища серед чоловіків (28% сукупно проти 9% у жінок).

Отримані результати підтверджують відому закономірність щодо більшої поширеності надмірної ваги серед чоловіків та більшої частоти дефіциту маси тіла серед жінок у молодих популяціях. Додатково простежуються профільні відмінності між студентськими та працюючими групами молоді, що можуть

бути обумовлені особливостями навчального та професійного навантаження, рівнем фізичної активності, режимом харчування та самоконтролем за масою тіла.

Особливої уваги заслуговує високий рівень дефіциту маси тіла серед студентів немедичних закладів, який може свідчити про наявність субклінічних форм розладів харчової поведінки або психоемоційного напруження, що вимагає подальшої оцінки у цільових дослідженнях.

Було проаналізовано асоціації індексу маси тіла (ІМТ) із рядом поведінкових факторів харчової поведінки та режиму сну у молоді. Серед досліджених параметрів до розрахунків включено: частоту стрес-індукованого переїдання (пит. 26), частоту споживання фастфуду (пит. 15), час вечері у будні (пит. 20) та величину соціального джетлагу (на основі різниці тривалості сну у вихідні та будні - питання 8 і 9).

Аналіз кореляційної матриці за Спірменом продемонстрував відсутність істотного зв'язку між ІМТ та частотою стрес-індукованого переїдання ($\rho = +0.08$); наявність слабкого оберненого зв'язку між ІМТ та частотою споживання фастфуду ($\rho = -0.15$); помірний обернений зв'язок між ІМТ та часом вечері у будні ($\rho = -0.24$); відсутність зв'язку між ІМТ та величиною соціального джетлагу ($\rho = +0.07$).

Таким чином, найбільш виражену асоціацію продемонстровано для часу останнього прийому їжі: пізніші вечері слабо корелюють із нижчим ІМТ.

Проаналізовано частоту поширення неспецифічних соматичних скарг серед молоді: втоми (пит. 31), головного болю (пит. 32), травних симптомів (пит. 33), інсомнії (пит. 34) та загальної самооцінки здоров'я (пит. 35).

- Втома: відчувається постійно або досить часто у 33-48% молоді, із достовірними розбіжностями між професійними підгрупами ($p = 0.017$), найвищі частоти - серед студентів медичних закладів.

- Головний біль, порушення травлення, інсомнія: присутні періодично у 40–50% респондентів. Професійних та гендерних відмінностей по цим симптомам не виявлено.

- Самооцінка здоров'я: попри значну поширеність окремих скарг, понад 70% молоді оцінили свій стан як "непоганий" або "добрий".

Далі проведено міжсекторальний кореляційний аналіз між соматичними симптомами та ключовими поведінковими параметрами харчування: стрес-індукованим переїданням (пит. 26), частотою споживання фастфуду (пит. 15), споживанням овочів та фруктів (пит. 17), об'ємом споживаної рідини (пит. 22), пропусками сніданків у будні (пит. 14).

Інтегральні кореляції соматичних симптомів виглядають наступним чином. Між самими соматичними симптомами - найбільш тісно взаємопов'язані втома, інсомнія та головний біль ($\rho = 0.41-0.46$). Проблеми з травленням слабо, але достовірно корелюють із втомою ($\rho = 0.29$).

Інтегральна карта кореляцій соматичних і поведінкових факторів серед молоді

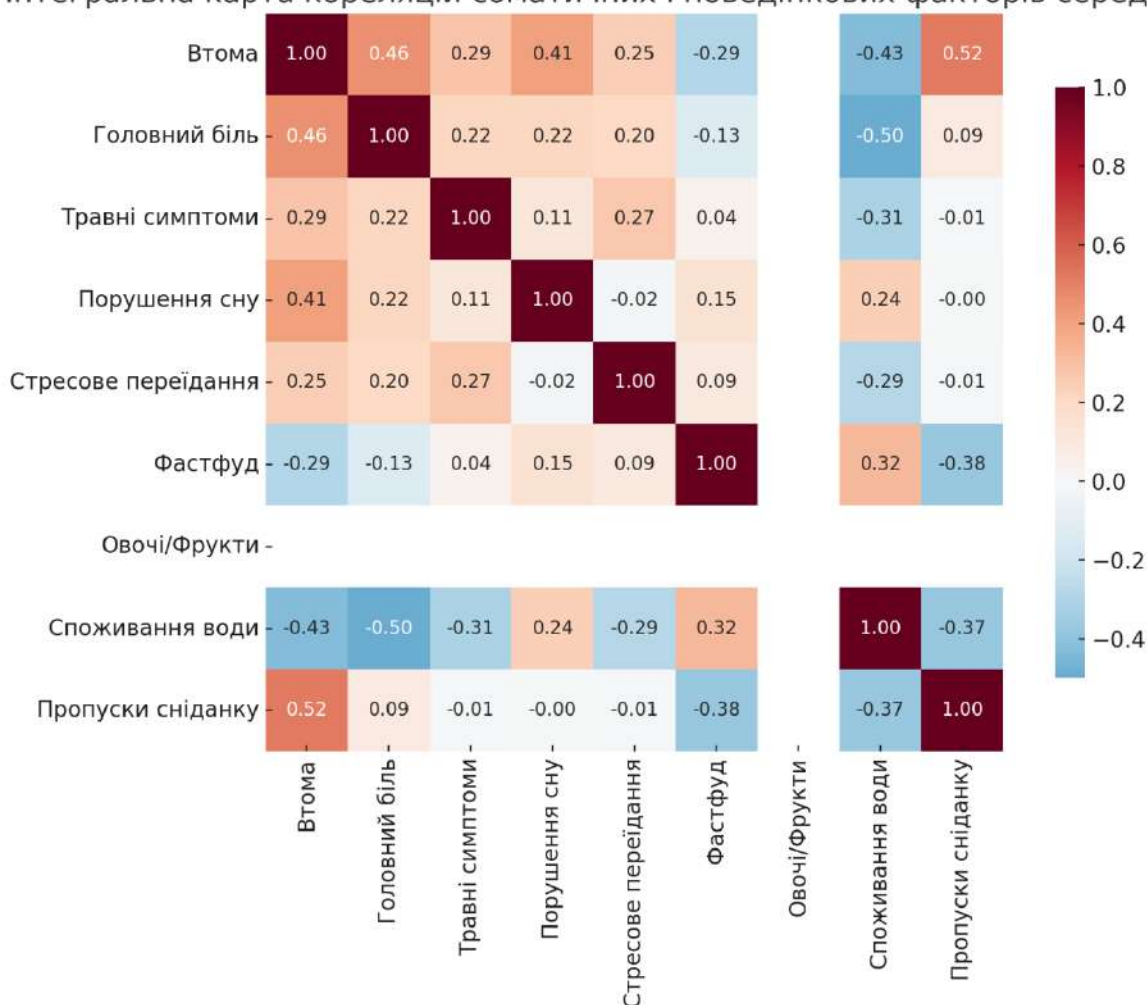


Рис. 18. Кореляційні співвідношення між окремими харчовими звичками і соматичними та поведінковими факторами

Стрес-індуковане переїдання: слабо корелює з втомою ($\rho = 0.25$) та травними симптомами ($\rho = 0.27$). Вживання фастфуду має слабкий обернений зв'язок із втомою ($\rho = -0.29$) та практично не пов'язане із скаргами щодо органів травлення ($\rho = 0.04$). Споживання рідини, у випадку недостатчі, найбільш стабільно асоціюється з втомою ($\rho = -0.43$) та травними розладами ($\rho = -0.31$). Пропуски сніданків чітко пов'язані з підвищеною втомою ($\rho = 0.52$), але не демонструють значимого зв'язку із травними симптомами ($\rho = -0.01$).

Отримані результати дозволяють виокремити кілька характерних патогенетичних вісей формування соматичних симптомів серед молоді.

Втома виявилась центральною симптоматичною точкою, об'єднуючи головний біль, порушення сну, травні розлади та окремі поведінкові фактори. Подібний профіль відповідає описанам у літературі феноменам так званого *«м'якого соматичного дистрес-синдрому»* в студентських популяціях. Підвищена частота втоми серед медичних студентів може відображати навантаження навчального стресу, нерегулярні режими харчування та сну, а також дефіцит фізіологічного відновлення.

Стресове переїдання має лише слабкий зв'язок із втомою та травними скаргами. Це частково узгоджується з теоріями емоційного копінгу, де саме механізм зниження тривожності через їжу не обов'язково призводить до соматичних симптомів. Значно більший вплив мають пропуски сніданків (суттєвий зв'язок із втомою, $\rho = 0.52$), що підтверджує важливість ранкового прийому їжі у стабілізації енергетичного балансу; дефіцит гідратації - його роль у формуванні як втоми ($\rho = -0.43$), так і травних скарг ($\rho = -0.31$) підкреслює недостатньо враховувану ланку у студентських когортах.

Цікавою знахідкою є відсутність виражених кореляцій вживання фастфуду з більшістю симптомів, зокрема - обернена слабка асоціація з втомою ($\rho = -0.29$). Це свідчить про можливу адаптивну функцію швидких висококалорійних продуктів для короткострокової компенсації енергетичного

дефіциту, без формування стійкої симптоматики у молодих людей без вираженої метаболічної дисфункції.

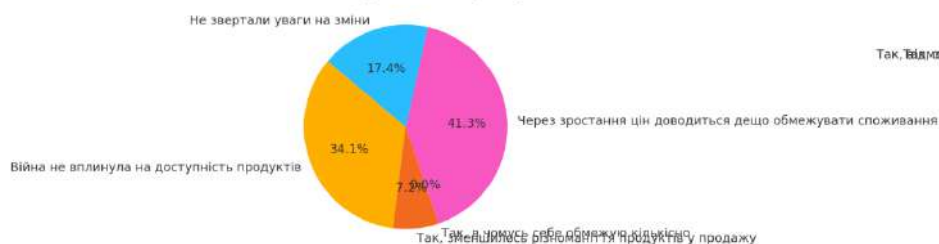
Травні симптоми помірно корелюють з поведінковими порушеннями гідратації та слабо - зі стресовим переїданням, що узгоджується з моделями психосоматичного гастроінтестинального дискомфорту на фоні навчального стресу, розладів функціональної диспепсії та синдрому подразненого кишечника у студентських популяціях (Camilleri et al., 2017; Koloski et al., 2019).

Отримані результати дозволяють стверджувати, що у молоді спостерігається цілісний соматичний патерн, де втома виступає центральною ланкою, а поведінкові чинники - гідратація, сніданок, режим сну - слугують ключовими модуляторами симптомів, у той час як стресове переїдання та фастфуд мають вторинне значення. Цей комплекс формує основу для цільових освітньо-профілактичних програм у студентських групах ризику.

В рамках проведеного дослідження було з'ясовано, яким чином військові події в Україні вплинули на доступність харчових продуктів та зміну раціону серед молоді віком 18–25 років.

На запитання щодо доступності продуктів (питання 39), 41.3% опитаних молодих людей зазначили, що через зростання цін їм доводиться дещо обмежувати споживання звичних продуктів; 34.1% повідомили, що війна не вплинула на доступність продуктів для них; 17.4% вказали, що не звертали уваги на ці зміни; 7.2% відзначили зменшення різноманіття доступних харчових продуктів. Таким чином, понад 40% молоді демонструють економічну адаптацію у харчовій поведінці через зростання вартості продуктів.

Вплив війни на доступність продуктів (пит. 39)



Зміни раціону через війну (пит. 40)



Рис. 19. Вплив військового стану на харчові звички молоді Буковини

Щодо питання зміни раціону (питання 40) отримано такі результати: 58.0% респондентів зазначили, що їхній раціон не змінився; 15.9% вказали на кількісні обмеження у харчуванні під впливом війни. Інші категорії відповідей (зменшення різноманіття раціону, його збіднення чи відмова від окремих продуктів) у цій вибірці практично не були представлені.

Дослідження впливу війни дозволило виявити комплекс як безпосередніх психологічних, так і опосередкованих поведінкових змін серед молоді. Понад 50% респондентів незалежно від професійної приналежності відзначили значний чи постійний стрес, асоційований із повітряними тривогами. Близько 70% молоді вказали на виражену або помірну фінансову нестабільність як фактор повсякденного життя. Доступність звичних харчових продуктів змінилась у 40-65% випадків, водночас близько 50-75% зазначили суттєві або помірні зміни у власному харчовому раціоні під впливом військових подій.

Єдиною достовірною різницею між професійними підгрупами виявлено саме параметр змін раціону ($\chi^2 = 18.62$; $p = 0.017$). Студенти медичних закладів частіше повідомляли про зміну структури харчування, що може відображати як більшу поінформованість про власний режим харчування, так і більш напружені життєві обставини (активна участь у волонтерських чи медичних ініціативах, внутрішнє переміщення тощо).

У 75% молоді спостерігається чітке усвідомлення взаємозв'язку стилю життя та здоров'я навіть в умовах війни. Серед бар'єрів для здорового харчування найчастіше зазначалися часові, фінансові, емоційні та організаційні обмеження.

Розділ 5. ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Результати проведеного дослідження підтверджують високу поширеність соціального джетлагу серед молоді, що узгоджується з наявними літературними даними стосовно циркадної дезадаптації у студентських популяціях. У вибірці молоді віком 18-25 років соціальний джетлаг різної вираженості був виявлений у 74,6% респондентів. Переважна частина молодих людей демонструвала помірні форми джетлагу (50,7%), проте у кожного п'ятого (20,3%) спостерігалися значні коливання тривалості сну між буднями та вихідними днями.

Отримані дані свідчать про те, що зміни у тривалості сну серед молоді мають чіткий зв'язок із характером професійно-освітньої діяльності. Найбільша частота соціального джетлагу зафіксована серед студентів медичних закладів (82,5%), де навчальне навантаження та ранні початки занять обмежують фізіологічно зумовлену потребу у довшому сні в робочі дні. Дещо нижчі показники виявлено серед студентів немедичних спеціальностей (70,1%), що, ймовірно, пов'язано із більш гнучкими графіками навчального процесу та меншою суворістю ранніх початків занять. Серед працюючої молоді джетлаг зустрічався у 52,4% випадків, що також відображає стабільніший режим сну у групі з фіксованою трудовою активністю. Виявлена статистично значуща різниця між підгрупами підтверджує провідну роль професійно-освітніх факторів у формуванні хронотипових зсувів у молодому віці.

Попри те, що абсолютні значення частоти вираженого соціального джетлагу (≥ 2 категорії) були найвищими серед студентів немедичних (23,4%) та медичних закладів (20,0%) порівняно із працюючою молоддю (9,5%), ці відмінності не досягли статистичної значущості. Це може свідчити про те, що виражені форми десинхронозу є менш чутливими до професійної належності і більше зумовлюються індивідуальними хронотиповими особливостями, особливо у вибірках з переважанням студентської молоді.

Отримані результати загалом узгоджуються з раніше описаними феноменами "студентського джетлагу", при якому вимушене пристосування до

соціальних розкладів створює систематичні фазові зсуви відносно ендogenous біологічного ритму, що особливо яскраво проявляється у віковій групі пізнього підліткового та раннього дорослого періодів.

Результати дослідження підтвердили актуальність вивчення особливостей харчової поведінки молоді, зокрема частоти пропуску сніданків та кратності основних прийомів їжі. Обидва показники є важливими з позицій регуляції енергетичного балансу, метаболічного гомеостазу, когнітивної функції, а також довгострокових ризиків розвитку метаболічних, серцево-судинних і психологічних порушень.

Сніданок традиційно розглядається як ключовий компонент харчової поведінки, що впливає на рівень ситості протягом дня, секрецію інсуліну, глікемічний контроль та метаболізм ліпідів. Наявність регулярного сніданку пов'язана з кращим когнітивним функціонуванням, концентрацією уваги та навчальною успішністю серед молоді. Водночас, численні популяційні дослідження демонструють поширеність пропуску сніданків саме у молодих вікових групах.

У нашій вибірці виявлено, що в будні дні понад 40% молоді пропускають сніданок повністю або періодично. Це співвідноситься з даними міжнародних спостережень, де частота пропуску сніданку серед молоді коливається в межах 20-50% залежно від методики обстеження та соціально-культурного контексту. У вихідні дні частота пропуску сніданків достовірно знижується, що відображає зменшення зовнішнього соціального тиску, пов'язаного з раннім підйомом та навчальними чи робочими обов'язками. Подібна динаміка була раніше описана у роботах щодо соціального джетлагу та "харчового десинхронозу" вихідних днів.

Щодо кратності основних прийомів їжі, більшість молоді зберігає триразову модель харчування як у будні, так і у вихідні дні. Разом з тим, у вихідні спостерігається достовірне зміщення у бік зменшення кількості прийомів їжі до двох, що може свідчити про зміни добового харчового вікна та зсуви ритмів споживання їжі в умовах більш вільного розкладу. Подібна

тенденція відповідає описаному у літературі змінам структури харчування серед студентської та працюючої молоді у вихідні дні.

Важливо підкреслити, що хоча на глобальному рівні обговорюється потенційна адаптація організму до інтервального харчування, все ж для молодих осіб зі значним когнітивним та академічним навантаженням регулярна кратність прийомів їжі, включно зі сніданком, залишається важливою з позицій стабільності енергетичного забезпечення, оптимізації концентрації уваги та підтримки стабільних циркадних патернів.

Загалом, отримані нами результати демонструють, що структура харчування молоді Буковини у значній мірі відповідає загальносвітовим закономірностям: висока поширеність пропуску сніданків у будні дні, відносно стабільна триразова модель харчування, з характерними модифікаціями у вихідні дні. Додаткову увагу заслуговує дещо більша схильність до пропуску сніданків серед студентів немедичних спеціальностей, що потребує подальшого вивчення у контексті особливостей організації навчального процесу, рівня академічного навантаження та часових бар'єрів для повноцінного сніданку.

Особливості вживання фастфуду серед молоді залишаються важливим об'єктом досліджень у контексті вивчення поведінкових факторів ризику розвитку ожиріння, метаболічного синдрому та інших хронічних захворювань. Фастфудова модель харчування характеризується високим вмістом енергії, насичених жирів, натрію, доданих цукрів та трансжирів, при одночасній недостатності клітковини, мікроелементів та антиоксидантних сполук.

У межах нашого дослідження встановлено, що серед молоді віком 18–25 років основна частка респондентів вживає фастфуд нерегулярно, переважно за необхідності чи зручності. Так, понад 57-60% молодих осіб у всіх професійних підгрупах зазначили, що вживають фастфуд «іноді». При цьому лише незначна частка респондентів вказала на щоденне споживання. Дані нашої вибірки відповідають результатам міжнародних епідеміологічних досліджень, які свідчать, що серед молоді віком до 30 років частота вживання фастфуду принаймні один раз на тиждень становить від 50% до 70%.

Разом з тим, порівняльний аналіз показав наявність певних розбіжностей залежно від професійної належності. Студенти немедичних закладів частіше зазначали регулярніше вживання фастфуду, зокрема частота відповідей «часто» та «щодня» у цій групі була найвищою (28,6%). Натомість серед студентів медичних закладів та працюючої молоді домінували варіанти «іноді» та «зрідка», а частота систематичного споживання фастфуду була значно нижчою. Ймовірно, така різниця частково зумовлена рівнем поінформованості щодо нутриціологічних ризиків, більш високою медичною освіченістю студентів медичних закладів, а також відмінностями у навчальному навантаженні та режимі харчування.

У гендерному аспекті структура вживання фастфуду загалом залишалася подібною, однак відзначалась незначна перевага регулярного вживання серед жінок (21,4% жінок зазначили частоту «часто» порівняно з 12,0% серед чоловіків). Чоловіки дещо частіше обирали проміжні варіанти - «зрідка» та «щодня». Подібна гендерна структура частково узгоджується з даними літератури, де спостерігається суперечливий вплив статі на фастфудові переваги, що можуть варіюватися в залежності від культурного середовища, соціально-економічних факторів та особливостей стилю життя.

Отримані результати загалом узгоджуються з існуючими глобальними даними щодо широкого, але переважно епізодичного включення фастфуду в раціон молоді. Водночас виявлені розбіжності між студентськими підгрупами підкреслюють необхідність подальших досліджень поведінкових детермінант, що впливають на частоту споживання фастфуду у молодіжних контингентах з різними освітніми траєкторіями.

Аналіз частоти вживання овочів та фруктів продемонстрував статистичну тенденцію до відмінностей між групами: при застосуванні критерію χ^2 отримано значення $\chi^2 = 11.07$ при $p = 0.086$. Таким чином, хоча отримана величина p не досягає загальноприйнятого рівня статистичної значущості ($p < 0.05$), вона демонструє наявність тренду, який при збільшенні вибірки або більш репрезентативному охопленні категорій потенційно може досягати

достовірності. Таким чином, результати свідчать про існування помірної варіабельності харчових звичок у частоті перекусів та споживанні овочів/фруктів залежно від професійної належності молоді, однак ці відмінності потребують подальшого підтвердження на ширших вибірках.

Одними з ключових індикаторів харчової поведінки вважаються частота споживання овочів і фруктів та частота перекусів, які є незалежними, але взаємопов'язаними поведінковими маркерами стилю харчування.

Регулярне споживання овочів і фруктів забезпечує організм харчовими волокнами, антиоксидантами, поліфенолами, калієм, фолієвою кислотою та багатьма іншими мікронутрієнтами, дефіцит яких асоціюється з підвищеними ризиками розвитку ожиріння, гіпертонічної хвороби, діабету 2-го типу, ішемічної хвороби серця та деяких онкологічних хвороб. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує споживання принаймні 400 грамів овочів і фруктів на добу (приблизно 5 порцій) як частину профілактичного раціону. Однак у численних міжнародних дослідженнях демонструється стабільно низький рівень дотримання цих рекомендацій серед молоді: частка респондентів, які споживають рекомендовану кількість овочів і фруктів, часто не перевищує 20–30% у молодих вікових групах.

У нашому дослідженні серед молоді Буковини зафіксовано помірну частоту щоденного споживання овочів і фруктів - на рівні 27,5% серед студентів медичних закладів та 33,3% серед працюючої молоді, тоді як серед студентів немедичних спеціальностей цей показник був нижчим (13,0%). Водночас частота споживання овочів і фруктів "рідко" була найбільш вираженою саме серед студентів немедичних закладів, що свідчить про наявність харчових ризиків у цієї категорії навіть у порівняно молодому віці.

Перекуси є іншим значущим маркером харчової поведінки, оскільки характеризують патерни добового енергетичного балансу та загальне харчове навантаження. З одного боку, перекуси можуть бути частиною збалансованого раціону за умови включення здорових продуктів (наприклад, горіхи, йогурти, свіжі фрукти). З іншого боку, у сучасних умовах перекуси нерідко асоціюються

з висококалорійними снековими продуктами, солодощами та солоними закусками, що супроводжується збільшенням добового енергоспоживання та дефіцитом нутрієнтів.

У нашій вибірці виявлено, що регулярне вживання перекусів (категорії "часто" та "щодня") варіює у межах 60–66% серед усіх груп молоді, із дещо більшою часткою серед працюючої молоді та студентів немедичних закладів. Найменшу частоту щоденного перекушування продемонстрували студенти немедичних спеціальностей (13,0%), однак у них водночас була найвища частка частих перекусів ("часто" - 44,2%). Це може свідчити про менш регламентовану структуру прийомів їжі та більше використання перекусів для компенсації нерегулярного основного харчування.

Таким чином, отримані нами дані демонструють, що частота споживання овочів і фруктів у молоді Буковини залишається помірною, а структура перекусів загалом тяжіє до регулярного включення у денний раціон. Водночас диференційована структура харчової поведінки у підгрупах молоді свідчить про актуальність подальших досліджень факторів, які формують звички здорового харчування у різних контингентах освітньої молодіжної популяції.

Контроль за розміром порцій є важливим елементом регуляції добового енергетичного споживання та профілактики переїдання, особливо в умовах зростаючої доступності висококалорійних харчових продуктів. Регулярний моніторинг кількості спожитої їжі асоціюється зі зниженим ризиком розвитку ожиріння, метаболічних порушень та формування розладів харчової поведінки. У нашій вибірці виявлено, що серед молоді Буковини частка регулярного контролю за порціями (категорії «часто» та «завжди») є відносно вищою серед працюючої молоді, тоді як серед студентів, особливо немедичних закладів, спостерігається більша частка респондентів, які взагалі не контролюють розмір порцій. Подібна диференціація може відображати як рівень поінформованості, так і різницю у стилі харчування, часу на прийом їжі та індивідуальних стратегіях харчового саморегулювання. Дані літератури свідчать, що у студентських популяціях відзначається зниження усвідомленого харчового

контролю на тлі високої гнучкості добових графіків, стресових факторів навчання та недостатнього харчового планування.

Час прийому їжі є одним з ключових компонентів регуляції циркадної системи, оскільки активація периферичних харчових годинників тісно взаємодіє з центральним супрахізматичним ядром та добовим коливанням метаболічних процесів. Порушення синхронізації між часом харчування та циркадними ритмами асоціюється з підвищеними ризиками розвитку ожиріння, інсулінорезистентності, серцево-судинних захворювань, порушень сну та депресивних станів.

Особливо важливим є питання соціального зсуву часу сніданку у вихідні дні, який відображає хрононутриціологічний компонент соціального джетлагу - феномену розбіжності між біологічними та соціальними ритмами. Наші результати підтверджують типову картину хрононутриціологічного зсуву у вихідні: зрушення часу сніданку на пізніший період за умови стабільнішого патерну вечері. Виявлена міжгрупова різниця часу вечері у будні між студентами медичних та немедичних закладів може свідчити про специфіку навчального навантаження, розкладу пар, зміщення годин активності, а також рівень харчової обізнаності.

Дослідження хрононутриціологічних особливостей серед молоді дозволяє глибше зрозуміти складові харчової поведінки, їхню циркадну чутливість, потенційні ризики дезорганізації режиму харчування та формування довгострокових порушень метаболічного гомеостазу, що є надзвичайно актуальним у контексті формування профілактичних стратегій здорового способу життя для молодого населення.

Особливості споживання їжі пізно ввечері, гідратаційного статусу та вживання стимуляторів (кофеїновмісних напоїв та енергетиків) є додатковими важливими компонентами аналізу харчової поведінки молоді в контексті хрононутриціології, метаболічної регуляції та психоемоційного балансу.

Нічні перекуси, особливо в другій половині доби, асоціюються з дисрегуляцією метаболічних процесів, активацією інсулінорезистентності,

підвищеним ризиком ожиріння та серцево-судинних захворювань. У нашій вибірці більшість молоді повідомила про відсутність регулярних нічних перекусів, проте серед студентів немедичних закладів частота нічного прийому їжі була дещо вищою. Це може відображати особливості режиму дня, нестабільність графіку навчання, стресову поведінку та нерегулярність основних прийомів їжі.

Гідратаційний статус є фундаментальним компонентом здорового способу життя, який впливає на когнітивні функції, рівень енергії, роботу серцево-судинної системи та загальне самопочуття. Основна частина молоді у нашій вибірці дотримується рекомендованого споживання рідини (1-2 л/добу), при цьому студенти медичних закладів дещо частіше споживають більші об'єми рідини, що потенційно може відображати вищий рівень нутриціологічної обізнаності.

Споживання кофеїновмісних напоїв (кава, енергетики) привертає особливу увагу у молодіжних популяціях через можливий вплив на сон, серцево-судинний тонус, психічний стан та загальний рівень збудження. У нашій вибірці зафіксовано достовірні відмінності між професійними групами: студенти немедичних закладів значно рідше вживають кофеїновмісні напої порівняно зі студентами медичних спеціальностей та працюючою молоддю. Це може частково відображати відмінності у навчальному навантаженні, схемах розумової активності, а також обізнаності щодо стимулюючої дії кофеїну. У свою чергу, вищі частоти регулярного вживання стимуляторів серед медичних студентів та працюючої молоді можуть бути зумовлені високим рівнем навчального та професійного стресу, нестачею сну, необхідністю підтримки концентрації уваги та адаптації до змінного робочого графіку.

Загалом, вивчення цих додаткових елементів харчової поведінки є важливою складовою комплексної оцінки метаболічних і поведінкових ризиків у молодіжній популяції. Вони дозволяють ідентифікувати патерни поведінки, які можуть посилювати або компенсувати загальні харчові порушення, і слугувати мішенями для превентивних освітніх і медико-соціальних програм.

Отримані результати демонструють складну багатовекторну структуру формування соматичних симптомів серед молоді. Неспецифічна симптоматика, зокрема втома, головний біль, порушення сну та травні розлади, виявляється у значної частини опитаних навіть за відсутності тяжких органічних захворювань. Це цілком узгоджується з даними численних міжнародних досліджень, які наголошують на високій поширеності мультисимптомних полісистемних скарг у студентських когорт без чітко окресленої соматичної патології.

Так, дослідження в Австралії, Китаї, США та Європі показують, що у 40-50% молоді присутні ознаки функціональної втоми, у 30–60% - рецидивуючий головний біль напруження, тоді як розлади сну фіксуються у 40–55% студентів. Порушення роботи шлунково-кишкового тракту у вигляді функціональної диспепсії, синдрому подразненого кишечника чи неспецифічної гастроентерологічної дискомфорції охоплюють ще близько чверті досліджених популяцій. Таким чином, отримана нами картина достовірно співвідноситься з глобальною статистикою, а її особливістю є саме кумулятивне співіснування цих симптомів у рамках єдиної функціональної структури.

Центральною ланкою в цій патерн-структурі виступає синдром втоми, який демонструє найбільш стійкі та численні зв'язки як із соматичними, так і з поведінковими компонентами. Втома суттєво асоціюється із частотою головного болю, порушеннями сну, а також супроводжується характерною поведінковою коморбідністю - дефіцитом гідратації, нерегулярним режимом харчування, пропусками сніданків та частковим впливом стрес-індукованого переїдання. Така поліфонічна симптомокомплексна структура відповідає описанам у літературі моделям субклінічного соматичного дистрес-синдрому, що формується у студентських і професійних когортах з високим рівнем когнітивного навантаження.

Особливо показовим є виявлений чіткий внесок поведінкових детермінант. Регулярність сніданків є потужним стабілізуючим фактором загального стану: чим частіше респонденти пропускають ранковий прийом їжі,

тим вищою є частота скарг на втому, що узгоджується з даними ряду метааналізів щодо ролі сніданку у підтриманні енергетичної стабільності та циркадного гомеостазу. Додатково підтверджується внесок водного балансу: споживання недостатніх об'ємів рідини достовірно асоціюється із зростанням як втоми, так і травних скарг. Це ще раз підкреслює, що навіть легка гіпогідратація чинить кумулятивний ефект на самопочуття молоді, особливо за умов когнітивного стресу та навчальних перевантажень.

Стрес-індуковане переїдання, попри актуальність для сучасних моделей харчових девіацій, у нашій вибірці демонструє лише слабкий позитивний зв'язок із соматичними скаргами. Це, вірогідно, відображає ранню адаптаційну фазу цієї стратегії регуляції емоційного стану, яка на даному етапі ще не трансформується у клінічно значущі соматичні чи метаболічні порушення, що також підтверджується відносно стабільними показниками індексу маси тіла у вибірці.

Важливо наголосити і на відсутності стабільних асоціацій з такими факторами, як споживання фастфуду та овочів, що, ймовірно, пов'язано із домінуванням поведінкових аспектів організації харчового режиму та ритуалів, а не безпосередньо складу дієти як джерела симптоматики. Така структура підтверджує гіпотезу, що серед молоді раннього дорослого віку першочерговий внесок у формування субклінічного дисбалансу здоров'я робить саме розлад добових режимів, гідратації, сну та харчової регулярності.

В ширшому контексті отримані результати вписуються у концепцію прихованої поліфакторної вразливості молодіжних когорт, де на фоні високої компенсаторної пластичності ендокринних, імунних та циркадних систем поступово формуються фонові механізми ризику відстрочених хронічних порушень у старших вікових групах. Саме на цих ранніх етапах інтервенції, спрямовані на стабілізацію режимів гідратації, регулярності харчування, стабільності сну та стрес-менеджменту, є найбільш ефективними як стратегічні профілактичні заходи.

Отримані результати цілком узгоджуються із сучасною глобальною літературою про трансформацію харчової поведінки в умовах надзвичайних ситуацій, війни та гуманітарних криз. Подібні патерни було виявлено під час досліджень популяційних наслідків військових конфліктів у Сирії, Афганістані, Іраку, а також у дослідженнях наслідків COVID-19, які демонструють подібні моделі зсувів харчової поведінки.

Аналіз отриманих результатів дозволяє виокремити кілька важливих тенденцій. По-перше, близько 41% молоді вказали на вплив зростання цін, що змушує їх переглядати свої харчові звички. Подібні дані співзвучні з результатами міжнародних досліджень впливу військових конфліктів та економічних криз на харчову поведінку. Так, за даними World Food Programme (2022) та досліджень Міжнародної організації з міграції, в умовах військових конфліктів характерною є адаптація споживання через економічну вразливість: зростання цін, інфляція і руйнування логістичних ланцюгів призводять до зменшення доступності продуктів і зростання споживання дешевших харчових альтернатив із нижчою харчовою цінністю.

По-друге, позитивним є те, що понад 58% молоді не зазначили змін у своєму раціоні. Це може свідчити про певну стійкість соціальних механізмів забезпечення молоді базовими харчовими потребами навіть в умовах війни. Наявність мережі підтримки, волонтерських ініціатив, внутрішньої мобільності та пристосування студентських закладів сприяють зменшенню харчової вразливості молодіжної популяції.

По-третє, кількісні обмеження у харчуванні, на які вказали 15.9% респондентів, є типовою ознакою адаптаційного харчового компромісу, описаного у літературі для кризових ситуацій. В умовах обмеження доступності харчових ресурсів молодь радше схильна до зменшення кількості споживаної їжі, ніж до суттєвого зміщення якісного складу раціону.

Особливо важливо, що майже дві третини молоді зберегли загальний режим харчування незмінним або адаптувалися до змін помірковано, що вказує на наявність достатньої соціальної та індивідуальної резилієнтності. Водночас

отримані дані свідчать про необхідність продовження моніторингу змін у харчовій поведінці молоді в умовах тривалого соціального стресу, що є характерним для воєнного часу.

Ключовою закономірністю є наявність двох взаємопов'язаних вісей. Перша - це економічна вразливість, яка обумовлює зменшення доступності певних продуктів, перехід до більш дешевих, часто менш якісних харчових альтернатив, зменшення споживання білків, свіжих овочів та фруктів, натомість збільшення споживання вуглеводно-енергетичних наповнювачів. Друга вісь - це емоційно-стресова адаптація, коли підвищене психологічне навантаження додатково порушує режим харчування, зміщуючи прийоми їжі, підвищуючи ймовірність емоційного переїдання або пропусків їжі.

Особливістю української молодіжної вибірки є відносно стабільна загальна структура харчової поведінки попри наявний фоновий стрес та фінансову нестабільність, що може бути зумовлено дією компенсаторних соціальних механізмів – зокрема, волонтерських ініціатив, міжродинної підтримки, адаптивних освітніх та локальних медико-соціальних систем.

Важливим також є високий рівень усвідомлення молоддю важливості здорового способу життя навіть в умовах військових загроз. Це створює потенціал для подальших ефективних освітніх та профілактичних програм, орієнтованих на підтримання стабільності харчового режиму, стрес-менеджменту та фізичної активності в умовах триваючого хронічного соціального напруження.

Фактично ми спостерігаємо формування феномену адаптивного харчового компромісу: попри наявність помірних обмежень у доступності продуктів та зростання фінансової нестабільності, молодь зберігає загальну стійкість у харчових практиках, але водночас - відображає високий ступінь психоемоційної напруженості. Важливо, що такі комплексні моделі адаптації становлять не лише науковий інтерес, а й є ключовими для побудови цільових програм психосоціальної підтримки молодіжних груп у країнах, що переживають затяжні кризові періоди.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що війна призвела до помірних змін у харчовій поведінці молоді, головним чином через економічні обмеження, проте не спричинила радикальних змін у харчовому режимі більшості респондентів. Це є важливою ознакою адаптивного потенціалу української молоді в умовах хронічної кризи, що дозволяє з оптимізмом дивитися на перспективи збереження базових компонентів здорового способу життя в умовах військового конфлікту.

6. ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження виявлено ряд закономірностей у харчовій поведінці та стані здоров'я молоді в умовах війни. Застосований нами адаптований опитувальник дозволив комплексно оцінити стан харчових звичок, соматичного самопочуття та вплив зовнішніх факторів з урахуванням професійної приналежності.

1. Харчова поведінка молоді загалом зберігає основну структурованість: у 80% респондентів кількість прийомів їжі становить 2-3 рази на день; тим не менш, пропуски сніданку у будні виявлено у 35% молоді; пізній прийом їжі увечері - після 20:00 - зафіксована у 28% опитаних.

2. Регулярно вживають овочі і фрукти лише 43% опитаних, дефіцит цієї звички особливо частий серед студентів немедичних спеціальностей; щоденне вживання фастфуду виявлено у 6%, ще 24% споживають його «іноді» або «часто». Часті перекуси (снеки, солодке, горішки) типові для третини опитаних, а недостатнє споживання рідини (<1 л на добу) характерне для 20% респондентів.

3. Серед медичних студентів достовірно частіше виявлено вищу частоту втоми (у 48% - втома постійна або частина ($p = 0.017$)); змін раціону через війну ($p = 0.017$); тенденцію до пізніших вечерь та зміщення харчових ритмів у порівнянні з зі студентами немедичного профіля.

4. Встановлено ключові кореляції соматичних симптомів з харчовою поведінкою: часті пропуски сніданку достовірно пов'язані з підвищеною втомою ($p = 0.52$); зниження споживання рідини асоціюється як із втомою ($p = -0.43$), так і з розладами травлення ($p = -0.31$); стресове переїдання у 33% молоді має слабкий кореляційний зв'язок з соматичними скаргами, без прямої асоціації з індексом маси тіла.

5. Війна суттєво вплинула на харчову поведінку молоді Буковини: 41% молоді вказали, що через зростання цін обмежують споживання ряду продуктів.

7. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Доцільно зі шкільних років формувати у молоді навички стабільного режиму харчування, особливо сніданків, профілактики гіпогідратації та нормалізації режиму дня.

2. Враховуючи, що студенти медичних спеціальностей є чутливішими до режимних та емоційних порушень у стресових умовах, рекомендується впровадження цільових програм стрес-менеджменту для молоді, особливо в умовах воєнних криз, аби запобігти накопиченню функціональних порушень

3. Створений опитувальник для вивчення харчових звичок і асоційованих факторів є комплексним інструментом, що дозволяє зібрати різнопланову вагому інформацію за порівняно короткий час, ц е робить його потенційно корисним для проведення скринінгових популяційних досліджень.

8. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Jungehuelsing, C., Meigen, C., Krause, S. *et al.* Associations of behavioral, motivational, and socioeconomic factors with BMI among children and adolescents. *Pediatr.Res* (2025). <https://doi.org/10.1038/s41390-025-03860-1>
2. López-Gil, J.F., Chen, S., López-Bueno, R. *et al.* Prevalence of obesity and associated sociodemographic and lifestyle factors in Ecuadorian children and adolescents. *Pediatr.Res* 97, 422–429 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03342-w>
3. Putra I.G.N.E., Daly M., Robinson E. Psychosocial factors and the development of childhood overweight and obesity: a UK cohort study // *Pediatric Research*. – 2025. – DOI: 10.1038/s41390-025-04113-x.
4. Warkentin S., Casas M., Vrijheid M., et al. Dietary patterns among European children and their association with adiposity-related outcomes: a multi-country study // *International Journal of Obesity*. – 2024. – Published: 27 Oct. – DOI: 10.1038/s41366-024-01657-6.
5. Ramadas A., Rizal H., Rajakumar S. et al. Dietary intake, obesity, and metabolic risk factors among children and adolescents in the SEACO-CH20 cross-sectional study // *Scientific Reports*. – 2024. – Vol. 14, No. 1. – Article 11265. – DOI: [10.1038/s41598-024-61090-7](https://doi.org/10.1038/s41598-024-61090-7).
6. Bartoskova Polcrova, A., Ksinan, A.J., González-Rivas, J.P. et al. The explanation of educational disparities in adiposity by lifestyle, socioeconomic and mental health mediators: a multiple mediation model. *Eur J Clin Nutr* 78, 376–383 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41430-024-01403-1>
7. Samuelson, G. Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic countries. *Eur J Clin Nutr* 54 (Suppl 1), S21–S28 (2000). <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1600980>
8. Chavez-Ugalde I.Y., de Vocht F., Jago R., Adams J., Ong K.K., et al. Ultra-processed food consumption in UK adolescents: distribution, trends, and sociodemographic correlates using the National Diet and Nutrition Survey 2008/09 to 2018/19 // *European Journal of Nutrition*. – 2024. – DOI: [10.1007/s00394-024-03458-z](https://doi.org/10.1007/s00394-024-03458-z).

9. Rathi N., Singh M., Gupta K., Worsley A. What influences Indian primary school children's food behaviors? A qualitative study in Varanasi // *BMC Public Health*. – 2025. – Vol. 25. – Article number: 456. – DOI: [10.1186/s12889-025-0456-7](https://doi.org/10.1186/s12889-025-0456-7).
10. Moreno L.A., González-Gross M., Kersting M., Molnár D., De Henauw S., Beghin L., et al. Assessing, understanding and modifying nutritional status, eating habits and physical activity in European adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study // *Public Health Nutrition*. – 2008. – Vol. 11, No. 3. – P. 288–299. – DOI: [10.1017/S1368980007000535](https://doi.org/10.1017/S1368980007000535).
11. Growing Up Today Study (GUTS) // Harvard T.H. Chan School of Public Health. – <https://gutsweb.org/publications/>. gutsweb.org+4gutsweb.org+4
12. Badrasawi M., Anabtawi O., Al-Zain Y. Breakfast characteristics, perception, and reasons of skipping among 8th and 9th-grade students at governmental schools, Jenin governance, West Bank // *BMC Nutrition*. – 2021. – Vol. 7. – Article No. 42. – DOI: [10.1186/s40795-021-00451-1](https://doi.org/10.1186/s40795-021-00451-1).
13. Lee J.-Y., Ban D., Kim H., Kim S.-Y., Kim J.-M., Shin I.-S., Kim S.-W. Sociodemographic and clinical factors associated with breakfast skipping among high school students // *Nutrition & Dietetics*. – 2021. – Vol. 78, No. 4. – P. 442–448. – DOI: [10.1111/1747-0080.12642](https://doi.org/10.1111/1747-0080.12642).
14. Monteiro, C. A., et al. (2019). "Ultra-processed foods: what they are and how to identify them." *Public Health Nutrition*, 22(5), 936–941 DOI: 10.1017/S1368980018003762
15. Srouf, B., Fezeu, L. K., Kesse-Guyot, E., Allès, B. et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ*. 2019. Vol. 365. 11451. DOI: 10.1136/bmj.11451
16. Zinöcker, M. K., & Lindseth, I. A. The Western diet–microbiome–host interaction and its role in metabolic disease. *Nutrients*. 2018. Vol. 10. No. 3. 365. DOI: 10.3390/nu10030365
17. Li, Y., Lv, M. R., Wei, Y. J., Sun, L., Zhang, J. X., Zhang, H. G., & Li, B. Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2017. Vol. 253. P. 373–382. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.04.020

18. Firth, J., Marx, W., Dash, S., et al. The effects of dietary improvement on symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*. 2019. Vol. 81. No. 3. P. 265–280.
19. Power D., Jones A., Keyworth C., Dhir P., Griffiths A., Shepherd K., Smith J., Traviss-Turner G., Matu J., Ells L. Emotional eating interventions for adults living with overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of behaviour change techniques // *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. – 2025. – Vol. 38, No. 1. – P. e13410. – DOI: [10.1111/jhn.13410](https://doi.org/10.1111/jhn.13410)
20. Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*. 2013. Vol. 60. P. 187–192. DOI: 10.1016/j.appet.2012.09.023
21. Khan A., Feng J., Chachay V., Tsang J.H., Huang W.Y., Sit C.H.P., Minichiello V. Bytes and bites: social media use and dietary behaviours among adolescents across 41 countries // *Pediatric Research*. – 2025. – Vol. 1–8. – Article e19697. – DOI: [10.1038/s41390-025-04030-z](https://doi.org/10.1038/s41390-025-04030-z)
22. Machado da Silva L.E., de Farias Costa P.R., Beck da Silva Magalhães K.B. та ін. Dietary Pattern and Depressive Outcomes in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-analysis of Observational Studies // *Nutrition Reviews*. – 2025. – DOI: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae182>.
23. Chavez-Ugalde, I.Y., et al. (2024) Ultra-processed food consumption in UK adolescents: distribution, trends, and sociodemographic correlates using the National Diet and Nutrition Survey 2008/09 to 2018/19. *European Journal of Nutrition*. doi.org/10.1007/s00394-024-03458-z.
24. Zhang Y. Impact of dietary habit changes on college students' physical health: insights from a comprehensive study // *Scientific Reports*. – 2025. – Vol. 15. – Article 94439. – DOI: 10.1038/s41598-025-94439-7.
25. Moore Heslin A., McNulty B. Adolescent nutrition and health: characteristics, risk factors and opportunities of an overlooked life stage // *Proceedings of the Nutrition Society*. – 2023. – Vol. 82, No. 2. – P. 142–156. – DOI: 10.1017/S0029665123002689

26. Hinnig P.D.F., Monteiro J.S., De Assis M.A.A., Levy R.B., Peres M.A., Perazi F.M., Porporatti A.L., Canto G.D.L. Dietary Patterns of Children and Adolescents from High, Medium and Low Human Development Countries and Associated Socioeconomic Factors: A Systematic Review // *Nutrients*. – 2018. – Vol. 10, No. 4. – Article 436. – DOI: 10.3390/nu10040436.
27. Gulich M., Fedorova D., Petrenko O., Vepsäläinen H., Erkkola M. War exposure and changes in eating behaviours in Ukrainian school-aged children: A cross-sectional online survey // *Maternal & Child Nutrition*. – 2025. – Vol. 21, No. 1. – Article e13729. – DOI: [10.1111/mcn.13729](https://doi.org/10.1111/mcn.13729)
28. Ludvigsson J.F., Loboda A. Systematic review of health and disease in Ukrainian children highlights poor child health and challenges for those treating refugees // *Acta Paediatrica*. – 2022. – Vol. 111, No. 7. – P. 1341–1353. – DOI: 10.1111/apa.16370.
29. Strashok, L. A., Buznytska, O. V., Meshkova, O. M. Nutrition peculiarities of Ukrainian adolescents with metabolic syndrome. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. 74. No. 3 (cz. 1). P. 492–497. DOI: 10.36740/WLek202103126
30. GBD 2021 Adolescent BMI Collaborators. Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021 // *The Lancet*. – 2025. – Vol. 405, No. 10481. – P. 785–812. – DOI: 10.1016/S0140-6736(25)00397-6.
31. Zhang X., Liu J., Ni Y. та ін. Global Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis // *JAMA Pediatrics*. – 2024. – Vol. 178, No. 8. – P. 800–813. – DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.1576.
32. Silva C.M., Mota M.C., Miranda M.T., Paim S.L., Waterhouse J., Crispim C.A. Chronotype, social jetlag and sleep debt are associated with dietary intake among Brazilian undergraduate students // *Chronobiology International*. – 2016. – Vol. 33, No. 6. – P. 740–748. – DOI: 10.3109/07420528.2016.1167712.
33. Wang L, Chan V, Allman-Farinelli M, Davies A, Wellard-Cole L, Rangan A. The association between diet quality and chrononutritional patterns in young adults. *Eur J*

- Nutr. 2024 Jun;63(4):1271-1281. doi: 10.1007/s00394-024-03353-7. Epub 2024 Feb 22. PMID: 38386041; PMCID: PMC11139707
34. Beaulieu K, Oustric P, Alkahtani S, Alhussain M, Pedersen H, Quist JS, Færch K, Finlayson G. Impact of Meal Timing and Chronotype on Food Reward and Appetite Control in Young Adults. *Nutrients*. 2020 May 22;12(5):1506. doi: 10.3390/nu12051506. PMID: 32455860; PMCID: PMC7284983.
35. Veronda A.C., Allison K.C., Crosby R.D., Irish L.A. Development, validation and reliability of the Chrononutrition Profile – Questionnaire // *Chronobiology International*. – 2020. – Vol. 37, No. 6. – P. 740–748. – DOI: 10.1080/07420528.2019.1692349.
36. Eating Behaviours and Dietary Intake in Children and Adolescents: A Systematic Review // *Current Nutrition Reports*. – 2024. – Vol. 13, P. 363–376. – DOI: 10.1007/s13668-024-00544-w.
37. Goldschmidt A.B., Crosby R.D., Cao L. та ін. Typology of Eating Episodes in Children and Adolescents with Overweight/Obesity: A Latent Profile Analysis // *Eating Behaviors*. - 2022. - Vol. 44, Article 101574. - DOI: 10.1016/j.eatbeh.2022.101574.
38. Даниленко Г.М., Летяго Г.В., Водолажський М.Л., Авдієвська О.Г., Савельєва Л.М. Особливості харчування студентської молоді як важливого компонента здоров'язберігаючої поведінки // *Молодий вчений*. – 2018. – № 8 (60). – С. 293–297.
39. Деміденкова Г. Г. Раціональне харчування студентської молоді як складова здоров'я / Г. Г. Деміденкова, А. Ю. Кашенко, А. В. Міщенко // "Медична наука в практику охорони здоров'я" : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених (м. Полтава, 17 листопада 2017 р.). – Полтава, 2017. – С. 77.
40. Ярославська Л.П., Загородній В.В. Проблеми здорового харчування молоді // *Інновації та технології в сфері послуг і харчування*. – 2020. – № 1. – С. 30–36. – DOI: 10.24025/2708-4949.1.2020.204099.

41. Приліпка К.О. Рациональне харчування студентів-медиків як запорука здорового способу життя під час війни в Україні (огляд літератури) // Вісник проблем біології і медицини. – 2024. – № 2. – С. 112–118.
42. Сміянов В.А., Ясенок В.О., Сміянов Є.В., Руденко А.В. Сучасні тенденції харчування студентської молоді та методи заохочення до здорового харчування // Україна. Здоров'я нації. – 2024. – № 2. – С. 35–40. – DOI: 10.32782/2077-6594/2024.2/06.
43. Зелена М., Ковалів М., Юрченко С. Гігієнічна оцінка фактичного харчування студентів-медиків у сучасних умовах // Молодий вчений. – 2025. – № 1 (132). – С. 42–46. – DOI: 10.32839/2304-5809/2025-1-132-14.
44. Башта А.О., Стеценко Н.О., Бажай-Жежерун С.А. Дослідження особливостей харчування студентської молоді і рівня її усвідомлення факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань // Наукові праці НУХТ. – 2023. – Т. 29, № 4. – С. 148–161.
45. Yu, X., Zhang, Z., Herle, M. *et al.* (2025) Relationships of eating behaviors with psychopathology, brain maturation and genetic risk for obesity in an adolescent cohort study. *Nat. Mental Health* 3, 58–70. doi: <https://doi.org/10.1038/>
46. Favara G., Maugeri A., Magnano San Lio R., Barchitta M., Agodi A. (2024). Exploring gene–diet interactions for maternal and child health: A systematic review of epidemiological studies. *Nutrients*, 16(7), 994. <https://doi.org/10.3390/nu16070994>
47. Yu X., Zhang Z., Herle M., Wang S., Xiang Y., Cai L. (2025). Associations of eating behaviour with psychopathology, brain maturation and genetic risk for obesity in a longitudinal cohort of adolescents. *Nature Mental Health*, 3, 58–70. <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00354-7>
48. Sogari G., Velez-Argumedo C., Gómez M.I., Mora C. College students and eating habits: A study using an ecological model for healthy behavior. *Nutrients*. 2018. Vol. 10(12). Article ID: 1823. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu10121823>.
49. Haider N., Abbas U., Arif H.E., Uqaili A.A., Khawaja M.A., Hussain N. From plate to profile: investigating the influence of dietary habits and inactive lifestyle on lipid profile in medical students at clerkship. *BMC Nutrition*. 2024;10:71.

50. Lombardo M., Feraco A., Armani A., Bellia A. Gender Differences in Dietary Patterns and Eating Behaviours in an Italian Cohort with Obesity. *Nutrients*. 2023;16(23):4226.
51. Borra G.S., Ravi H.L., Perrin E.C., South A.M. The Association of Sex and Gender with Disordered Eating Behavior in Youth with Hypertension. *Mental Health Science*. 2024;2:e65. DOI: <https://doi.org/10.1002/mhs2>
52. Laska M.N., Hearst M.O., Forsyth A. et al. Neighbourhood food environments: Are they associated with adolescent dietary intake, food purchases and weight status? // *Public Health Nutrition*. – 2010. – Vol. 13, No. 11. – P. 1757–1763. – DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980010001564>
53. Taheri, S., et al. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index // *PLOS Medicine*. – 2004. – Vol. 1, No. 3. – P. e62. – DOI: 10.1371/journal.pmed.0010062.
54. Hussenoder F.S., Conrad I., Engel C. et al. Analyzing the link between anxiety and eating behavior as a potential pathway to eating-related health outcomes // *Scientific Reports*. – 2021. – Vol. 11. – Article number: 15138. – DOI: 10.1038/s41598-021-94279-1 54
55. Calcaterra V., Rossi V., Magenes V.C., Baldassarre P., Grazi R., Loiodice M., Fabiano V., Zuccotti G. Dietary habits, depression and obesity: an intricate relationship to explore in pediatric preventive strategies // *Frontiers in Pediatrics*. – 2024. – Vol. 12. – Article 1368283. – DOI: [10.3389/fped.2024.1368283](https://doi.org/10.3389/fped.2024.1368283)
56. Caamaño-Navarrete F, del-Cuerpo I, Arriagada-Hernández C et al. Association Between Food Habits with Mental Health and Executive Function in Chilean Children and Adolescents. *Children*. 2025; 12(3):268. <https://doi.org/10.3390/children12030268>
57. Bigman G and Amedei A (2024) Editorial: Dietary patterns affecting cardiovascular health. *Front. Nutr.* 11:1469068. doi: 10.3389/fnut.2024.1469068
58. Nestel PJ, Mori TA. Dietary patterns, dietary nutrients and cardiovascular disease. *Rev Cardiovasc Med*. 2022 Jan 14;23(1):17. doi: 10.31083/j.rcm2301017. PMID: 35092209.

59. Ahmad F. Dietary patterns and the risk of cardiovascular diseases. *Nutrition and Health*. 2023;29(4):609-610. doi:[10.1177/02601060231216523](https://doi.org/10.1177/02601060231216523)
60. Lu L., Jing W., Qian W., Fan L., Cheng J. Association between dietary patterns and cardiovascular diseases: A review // *Current Problems in Cardiology*. – 2024. – Vol. 49, No. 3. – Article 102412. – DOI: [10.1016/j.cpcardiol.2024.102412](https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2024.102412).
61. Chen H., Cao Z., Hou Y., Yang H., Wang X., Xu C. The associations of dietary patterns with depressive and anxiety symptoms: a prospective study // *BMC Medicine*. – 2023. – Vol. 21, Article number: 203. – DOI: [10.1186/s12916-023-03019-x](https://doi.org/10.1186/s12916-023-03019-x).
62. Kalandarova M, Ahmad I, Aung TNN, Moolphate S, Shirayama Y, Okamoto M, Aung MN, Yuasa M. Association Between Dietary Habits and Type 2 Diabetes Mellitus in Thai Adults: A Case-Control Study. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2024;17:1143-1155 <https://doi.org/10.2147/DMSO.S445015>
63. Adeva-Andany MM, Rañal-Muñoz E, Vila-Altesor M, Fernández-Fernández C, Funcasta-Calderón R, Castro-Quintela E. Dietary habits contribute to define the risk of type 2 diabetes in humans. *Clin Nutr ESPEN*. 2019 Dec;34:8-17. doi: 10.1016/j.clnesp.2019.08.002. Epub 2019 Aug 30. PMID: 31677716.