

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МОЗ УКРАЇНИ**

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

На правах рукопису

САТУРСЬКА ДІАНА МИКОЛАЇВНА

УДК: 614.2:351.77:613.2

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**РОЛЬ ЦЕНТРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ПРОФІЛАКТИЦІ
РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ**

спеціальність 229 – Громадське здоров'я

22 – Охорона здоров'я

Науковий керівник:

доцент кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я
Тернопільського національного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
канд. мед. наук, доцент Панчишин Наталія Ярославівна

Тернопіль – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ ТА ДОРОСЛИХ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	9
....	23
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	
РОЗДІЛ 3 ВПЛИВ ЦЕНТРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА ФОРМУВАННЯ ЗАСАД ТА ПРИНЦИПІВ ПРАВИЛЬНОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	25
РОЗДІЛ 4 АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ЗАСАД ТА ПРИНЦИПІВ ПРАВИЛЬНОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ В УКРАЇНІ В РАМКАХ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ.....	45
РОЗДІЛ 5 КУЛЬТУРА ХАРЧУВАННЯ В ЖИТТІ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ, ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИКИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	59
РОЗДІЛ 6 СВІТОВИЙ ДОСВІД ЦЕНТРІВ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ ШКІДЛИВИХ ЗМІН В КУЛЬТУРІ ХАРЧУВАННЯ	66
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Харчування є важливою частиною здоров'я та розвитку людини. Покращене харчування сприяє покращенню здоров'я дорослих та дітей, а особливо немовлят, дітей і матерів [9, 28], зміцненню імунної системи, сприяє безпечному перебігу вагітності та пологів, зниженню ризику неінфекційних захворювань, зокрема таких як цукровий діабет та серцево-судинні захворювання, сприяє активному довголіттю та забезпечує високу якість життя людей будь-якого віку [6, 7, 8].

Ученими доведено, що здорові діти краще навчаються та розвиваються фізично та духовно. Люди з достатнім харчуванням є більш працездатними та продуктивними [35, 42], вони здатні створити більші можливості для розвитку суспільства, досягнення Цілей сталого розвитку та поступового розриву циклів бідності та голоду [49, 50]. Адже однією із Цілей сталого розвитку є Ціль 2.2 «Покінчити з усіма формами недоїдання», включаючи досягнення до 2025 року міжнародно узгоджених цілей щодо відставання та виснаження у дітей віком до 5 років, а також задовольнити потреби в харчуванні дівчат-підлітків, вагітних і жінок, які вигодовують немовлят, та літніх людей [17, 25].

Неправильне харчування в будь-якій формі становить значну загрозу для здоров'я людини. Сьогодні світ стикається з подвійним тягарем порушення харчування, яке включає як недоїдання, так і надмірну вагу [10, 12, 20], особливо в країнах з низьким і середнім рівнем доходу.

Ціль 2.2 ЦСР «Покінчити з усіма формами недоїдання», включаючи досягнення до 2025 року міжнародно узгоджених цілей щодо відставання та виснаження у дітей віком до 5 років [11, 13, 28], а також задовольнити потреби в харчуванні дівчат-підлітків, вагітних і жінок, що вигодовують немовлят, та літніх людей.

Серед проблем, пов'язаних із нестачею харчування та неправильними звичками споживання їжі, розлади харчової поведінки, які пов'язані з психологічними чинниками [15, 29], займають чільне місце і можуть бути реальною загрозою для життя людини. В умовах стрімких негативних змін життя людей, дії гострого і хронічного стресу, ця проблема набула значного поширення в Україні та в усіх країнах світу [38, 48]. Однак при правильному і своєчасному лікуванні, а також за фахової підтримки можливе повне одужання таких пацієнтів.

На жаль, через існуючі стереотипи та упередження щодо того, як виглядають люди з розладами харчування [14, 21], багато хто з них вчасно не звертається за кваліфікованою допомогою, якої вони так гостро потребують.

Розлади харчової поведінки (РХП) — нервова анорексія, булімія та компульсивне переїдання [22, 23, 30], наразі є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки вони асоційовані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками та мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань. Сьогодні кожні 62 хвилини принаймні одна особа вмирає від наслідків розладів харчової поведінки [13, 24].

Розлади харчової поведінки можуть нести серйозні наслідки фізичному здоров'ю та психологічному та соціальному благополуччю молоді – тож надзвичайно важливо забезпечити їх вчасне виявлення і звернення за фаховою допомогою [2, 34]. Ще більш важливим є налагодження профілактичних механізмів запобігання цих розладів, особливо серед підлітків та молоді. У цьому аспекті важлива роль належить центрам громадського здоров'я, або так званим центрам контролю та профілактики захворювань [4, 6].

Мета дослідження: З'ясувати роль центрів громадського здоров'я у формуванні засад та принципів правильної харчової поведінки та раціонального харчування в Україні на сучасному етапі розвитку галузі громадського здоров'я в рамках досягнення Цілей Сталого Розвитку з

врахуванням світового досвіду центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні цієї проблеми.

Завдання дослідження:

1. Вивчити сучасний стан проблеми розладів харчової поведінки у підлітків та дорослих.
2. Дослідити вплив центрів громадського здоров'я на формування засад та принципів правильної харчової поведінки.
3. Провести аналіз діяльності центрів громадського здоров'я України у профілактиці розладів харчової поведінки.
4. Вивчити особливості формування засад та принципів правильної харчової поведінки та раціонального харчування в Україні в рамках досягнення Цілей Сталого Розвитку.
5. З'ясувати особливості культури харчування в житті сучасної людини, її значення для здоров'я та профілактики розладів харчової поведінки.
6. Провести аналіз світового досвіду центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні проблеми шкідливих змін в культурі харчування.

Об'єкт дослідження: центральні та регіональні центри громадського здоров'я та центри контролю та профілактики захворювань.

Предмет дослідження: доказова наукова база про сучасний стан проблеми розладів харчової поведінки у підлітків та дорослих та особливості реагування центральних та регіональних центрів громадського здоров'я та центрів контролю та профілактики захворювань в Україні, особливості культури харчування в житті сучасної людини, її значення для здоров'я та профілактики розладів харчової поведінки, світовий досвід центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні проблеми шкідливих змін в культурі харчування.

Методи дослідження: для вирішення поставлених завдань були використані методи системного підходу і системного аналізу,

бібліосемантичний, соціологічний та медико-статистичні наукові методи. Здійснено аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі «Internet», іноземних фахових видань, медичної бази даних MEDLINE/PubMed за останні п'ять років. Застосовано метод інформаційного пошуку та аналітико-порівняльний метод.

Елементи наукової новизни: у даному науковому дослідженні вперше вивчено сучасний стан проблеми розладів харчової поведінки у підлітків та дорослих; досліджено вплив центрів громадського здоров'я на формування засад та принципів правильної харчової поведінки; проведено аналіз діяльності центрів громадського здоров'я України у профілактиці розладів харчової поведінки; вивчено особливості формування засад та принципів правильної харчової поведінки та раціонального харчування в Україні в рамках досягнення Цілей Сталого Розвитку; з'ясовано особливості культури харчування в житті сучасної людини, її значення для здоров'я та профілактики розладів харчової поведінки; проведено аналіз світового досвіду центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні проблеми шкідливих змін в культурі харчування.

Практична значущість. Практичне значення наукової роботи полягає у вивченні доказової наукової бази про сучасний стан проблеми розладів харчової поведінки у підлітків та дорослих та особливості реагування центральних та регіональних центрів громадського здоров'я та центрів контролю та профілактики захворювань в Україні, у з'ясуванні особливостей культури харчування в житті сучасної людини, її значення для здоров'я та профілактики розладів харчової поведінки, вивченні та аналізу світового досвіду центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні проблеми шкідливих змін в культурі харчування.

Апробація результатів роботи:

Основні положення науково-дослідної роботи висвітлено в доповіді на Другому міжнародному україно-німецькому симпозіумі «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах

реформування та перспективи розвитку», який відбувся 23 вересня 2020 року та Третньому міжнародному україно-німецькому симпозиумі «Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку», який відбувся 22-24 вересня 2021 року.

Симпозиуми було організовано та проведено в Тернопільському національному медичному університеті імені І. Горбачевського спільно з Акконським гуманітарним університетом Берліну за підтримки Федерального міністерства охорони здоров'я Німеччини.

Друковані праці у наукових журналах та матеріалах конференцій та наукових симпозиумів:

1. Роль центрів громадського здоров'я у вирішенні проблем харчування та профілактиці розладів харчової поведінки А.Г. Шульгай, О.В. Сатурський, Г.С. Сатурська, Н.Я. Панчишин, Д.М. Коллінс // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022, №1, С. 28-33.

2. Специфіка формування культури здоров'я серед молоді Панчишин Н.Я., Коллінс Д.М., Галицька-Хархаліс О.Я. // Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку: матеріали Третього міжнар. укр.-нім. симп. з громад. здоров'я, 22–24 верес. 2021 р. – Тернопіль : ТНМУ, С. 33

3. Сучасні аспекти організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування медичної галузі. Г.С. Сатурська, І.М. Шишацька, О.В. Сатурський, Д.М. Коллінс, Н.П. Марків-Буковська // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021, №1, С. 33-39.

4. Сатурська Г.С., Шишацька І.М., Коллінс Д.М. Роль центрів громадського здоров'я у розвитку паліативної допомоги в Україні в умовах реформування медичної галузі // Громадське здоров'я в соціальному і

освітньому просторі - виклики сьогодення і перспективи розвитку: матеріали Другого міжнар. укр.-нім. симп. з громад. здоров'я, 22–24 верес. 2020 р. – Тернопіль : ТНМУ, 2020. С. 6-7.

5. Saturska H., Kollins D., Markiv-Bukovska N. Palliative Care in Ukraine in the Conditions of Medical Reform // Akkon Schriftenreihe Band 5. Public Health in Ukraine. Akkon Hochschule für Humanwissenschaften / Institute for Research in International Assistance (IRIA). September 2021. Pp. 34-42. Available at: https://www.akkon-hochschule.de/files/akkon/downloads/publikationen/5_Public%20Health%20in%20Ukraine.pdf

РОЗДІЛ 1
СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ
У ПІДЛІТКІВ ТА ДОРΟΣЛИХ
(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Порушення харчової поведінки - група психогенно-обумовлених поведінкових синдромів, які характеризуються тяжкими та постійними порушеннями у харчовій поведінці та пов'язаними з ними тривожними думками та емоціями [35, 39]. Це можуть бути дуже серйозні стани, що впливають на фізичну, психологічну та соціальну функцію.

Типи розладів харчової поведінки включають [8, 15]:

- нервову анорексію,
- нервову булімію,
- розлад компульсивного переїдання,
- розлад вибіркового харчування
- нервова орторексія та інші.

Анорексія — симптом, що полягає в повній відсутності апетиту за об'єктивної потреби організму в харчуванні, який супроводжує більшість метаболічних захворювань [12, 40], інфекційних, онкологічних хвороб, уражень травної системи, тощо.

Фахівці виділяють чотири різновиди анорексії. Кожен вид проявляється з причинних факторів.

Психологічна анорексія – найпоширеніший різновид, який супроводжуються психічними порушеннями, що викликають почуття голоду або відразу до їжі [18, 29]. Психологічна анорексія може виникати на фоні прийому психоактивних речовин, або в якості симптомів психічних захворювань, наприклад, шизофренії [36, 37].

Медикаментозна (лікарська) анорексія – з'являється на тлі прийому ліків, наркотичних речовин або надлишкових доз антидепресантів [10, 42].

Може стати наслідком тривалого прийому седативних і заспокійливих засобів.

Симптоматична анорексія – проявляється в якості симптомів основного захворювання: хвороби жовчно-кишкового тракту, гінекологічні розлади, гормональні захворювання, онкологічні захворювання тощо.

Нервова анорексія (психологічна) – супроводжується нав'язливим бажанням до схуднення [23]. Хворі на нервову анорексію свідомо обмежують себе в їжі і часто неадекватно сприймають власне тіло.

Симптоми:

- обмежене харчування
- надзвичайна худорлявість
- невпинна гонитва за худорлявим тілом і небажання підтримувати нормальну або здорову вагу
- сильний страх набрати вагу
- спотворене зображення тіла, самооцінка, на яку сильно впливає сприйняття ваги та форми тіла
- заперечення серйозності низької маси тіла.

З часом можуть з'явитися інші симптоми, в тому числі:

- витончення кісток (остеопенія або остеопороз)
- легка анемія та м'язове виснаження та слабкість
- ламке волосся і нігті
- суха і жовтувата шкіра
- ріст тонкого волосся по всьому тілу (лануго)
- сильний запор
- низький артеріальний тиск
- уповільнене дихання і пульс
- пошкодження структури та функції серця
- пошкодження головного мозку
- поліорганна недостатність

- зниження внутрішньої температури тіла, через що людина весь час відчуває холод
- млявість або постійне відчуття втоми
- безпліддя.

Нервова булімія – це стан, при якому у людей виникають повторювані та часті епізоди вживання надзвичайно великої кількості їжі та відчуття відсутності контролю над такими епізодами [22, 44]. За таким переїданням настає поведінка, яка компенсує переїдання, наприклад вимушене блювання, надмірне вживання проносних або діуретиків, голодування, надмірні фізичні навантаження або комбінація цих видів поведінки [24, 47]. Люди з нервовою булімією можуть мати трохи недостатню вагу, нормальну вагу або надмірну вагу.

Симптоми:

- хронічний біль в горлі
- набухання слинних залоз в області шиї та щелепи
- пошкоджена емаль зубів і дедалі більш чутливі зуби, які руйнуються в результаті впливу шлункової кислоти
- розлад кислотного рефлюксу та інші проблеми шлунково-кишкового тракту
- кишкові розлади від зловживання проносними
- сильне зневоднення внаслідок очищення організму методами блювання, вживанням діуретиків, тощо
- порушення електролітного балансу (занадто низький або занадто високий рівень натрію, кальцію, калію та інших мінералів), що може призвести до інсульту або серцевого нападу.

Розлад (компульсивного) переїдання – це стан, при якому люди втрачають контроль над їжею і мають повторювані епізоди вживання надзвичайно великої кількості їжі [19, 39]. На відміну від нервової булімії,

періоди переїдання не супроводжуються очищенням, надмірними фізичними навантаженнями або голодуванням. В результаті люди з розладом переїдання часто мають зайву вагу або ожиріння [33, 47]. Розлад переїдання є найпоширенішим розладом харчової поведінки в США та інших країн [48, 50].

Симптоми:

- споживання надзвичайно великої кількості їжі за певний проміжок часу
- вживання їжі, навіть коли є відчуття ситості
- вживання їжі, поки не з'являється відчуття дискомфорту і наповненості в шлунку
- вживання їжі окремо або таємно
- почуття засмучення, сорому або провини за переїдання або вживання їжі.

Розлад вибіркового харчування раніше відомий як селективний розлад харчування, — це стан, при якому люди обмежують кількість або тип їжі [42, 46]. На відміну від нервової анорексії, люди з розладом вибіркового харчування не мають спотвореного образу тіла або надзвичайного страху набрати вагу. Цей розлад найчастіше зустрічається в дитинстві і зазвичай має більш ранній початок, ніж інші розлади харчової поведінки. Багато дітей проходять через фази прискіпливого харчування [1, 20, 49]. Дитина з розладом вибіркового харчування не вживає достатньо калорій, щоб правильно рости і розвиватися, а дорослий - не вживає достатньо калорій для підтримки основних функцій організму.

Симптоми:

- різке обмеження видів або кількості споживаної їжі
- відсутність апетиту або інтерес до їжі
- різка втрата ваги

- розлад шлунку, біль у животі або інші проблеми з шлунково-кишковим трактом без інших відомих причин
- обмежений асортимент бажаних продуктів, який стає ще більш обмеженим.

Нервова орторексія - розлад прийому їжі, що характеризується нав'язливим прагненням до здорового харчування [4, 8, 16], що призводить до значних обмежень у виборі продуктів. Термін «орторексія» був уперше використаний Стівеном Бретменом.

На сьогодні не існує суворих діагностичних критеріїв орторексії і даний діагноз не включений до класифікації МКХ-11 (Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям), тому цей діагноз не може бути поставлений офіційно, проте термін «орторексія» часто використовується фахівцями при описі даного розладу харчової поведінки [9, 21]. Італійськими вченими були проведені попередні дослідження, що показали, що термін «орторексія» - досить специфічний і відображає реальне явище.

Симптоми:

- надмірна турбота про якість їжі та високий рівень занепокоєння щодо якості та джерела надходження продуктів харчування
- уникання вживання їжі, приготованої іншими через наявність страху, що страва не відповідатиме стандартам «здорового харчування»
- надмірна турбота про «чистоту» раціону та поділ їжі на «дозволену» і «заборонену»
- наявність фізичних ознак недоїдання із-за обмеження різноманітності вживаних продуктів, в результаті чого, організм не отримує всі необхідні поживні речовини
- надмірне вивчення складу та користі продуктів, що призводить до постійних нав'язливих думок про їжу

- відмова від вживання широкого асортименту продуктів, які здаються «некорисними», наприклад, виключення зернових, лактози, цукру або глютену без видимих на це причин
- Страх втратити контроль над «правильним» раціоном, тому хворий заздалегідь планує всі прийоми їжі, які готує виключно самостійно
- Хворий на орторексію занадто критичний до вибору їжі людей, які його оточують, тому часто можуть з'являтися епізоди «засудження» інших за те, що вони не харчуються так само «правильно».

Для індивіда, який страждає на нервову орторексію, здорове харчування стає вкрай важливим, тому занепокоєння цим питанням не залишає місця для будь-яких інтересів і захоплень у житті. Харчовий раціон визначається виключно за критерієм "корисності" продукту [26, 27, 30], при цьому смакові переваги індивіда не беруться до уваги. Будь-яке порушення дієти (вживання «заборонених» продуктів) викликає сильне почуття провини, що може призвести до депресії та постійної тривожності.

Загалом, розладами харчової поведінки страждають до 5% населення [16, 50], найчастіше розвиваються в підлітковому та молодому віці. Деякі, особливо нервова анорексія і нервова булімія, частіше зустрічаються у жінок, але всі вони можуть виникати в будь-якому віці і вражати будь-яку стать.

Розлади харчової поведінки часто пов'язані з надмірною увагою до їжі, ваги, форми тіла [33, 47]. У хворих на харчові розлади часто виникає тривога з думками про їжу та під час її вживання. Поведінка, пов'язана з розладами харчової поведінки, включаючи обмеження в їжі або уникнення певних продуктів, переїдання, очищення від їжі (блювоти), зловживання проносними або компульсивні фізичні вправи. Така поведінка часто

переростає у психологічну залежність від власних нав'язливих ідей [31, 35].

Етіологія розладів харчової поведінки гетерогенна, включаючи біологічну, психологічну [8, 14, 21], пов'язану з розвитком та соціально-культурну.

Біологічні фактори, які впливають на розвиток харчової поведінки:

- Генетика: дослідження близнюків та усиновлень доводять спадкову роль розладів харчової поведінки [37]. Існує 50% ймовірність розвитку розладу харчової поведінки, якщо вона є в іншого близнюка.
- Нейробіологія: серотонін відіграє важливу роль у регуляції апетиту та настрої. Серотонін може опосередковано опосередковувати свій вплив на розвиток розладів харчової поведінки.
- Психологічні фактори: перфекціонізм, імпульсивність, прагнення до новизни, obsесивно-компульсивне прагнення, уникнення заподіяння шкоди та невротизм – загальні риси особистості, які часто пов'язані з розладами харчової поведінки.

Чинники розвитку. Ранні порушення розвитку дитини, такі як сексуальне насильство у дитинстві [36, 39, 40, 47], становлять значний ризик розвитку розладів харчової поведінки.

Соціально-культурні чинники. Культурні уподобання худорлявості, вплив культури, яка цінує струнке тіло для жінок та чоловіків, і вплив засобів [28, 33, 39, 47], що просувають такі ідеї, відіграють важливу роль у збільшенні поширеності розладів харчової поведінки в усьому світі.

У кожного восьмого підлітка до двадцяти років може бути щонайменше один розлад харчової поведінки. Щороку близько 500 тисяч українців страждають на розлади харчової поведінки. Хоча розлади харчової поведінки можуть вражати людей різного віку та обох статей,

вони часто зустрічаються у підлітків та молодих жінок [32, 41]. Нервова анорексія та нервова булімія становлять приблизно 0,3% та 1% серед дівчаток-підлітків відповідно. Поширеність розладів харчової поведінки, як правило, вище у молодих жінок, за винятком компульсивного переїдання, яке частіше зустрічається у чоловіків та людей похилого віку.

Приблизно 30 мільйонів американців живуть з розладом харчової поведінки [33, 50].

Розлади харчової поведінки є третім за поширеністю хронічним захворюванням серед жінок-підлітків у Сполучених Штатах [35, 46].

Поширеність розладів харчової поведінки протягом життя є найвищою серед тих, хто страждає від переїдання (5,5% порівняно з 2% для булімії та 1,2% для анорексії) [29, 44].

Глобальна поширеність розладів харчової поведінки зростає з 3,4% до 7,8% між 2000 і 2018 роками.

70 мільйонів людей у всьому світі живуть з розладами харчової поведінки.

Японія має найвищу поширеність розладів харчової поведінки в Азії, за нею йдуть Гонконг, Сінгапур, Тайвань і Південна Корея.

Австрія мала найвищий рівень поширеності в Європі – 1,55% станом на 2012 рік.

Чверть хворих на анорексію - чоловіки. Чоловіки мають підвищений ризик смерті [6, 25], оскільки їм діагностують розлад набагато пізніше, ніж жінки. Частково це може бути пов'язано з помилковим уявленням про те, що чоловіки не відчувають розладів харчової поведінки.

У всьому світі 13% жінок старше 50 років відчувають розлад харчової поведінки.

Середній вік початку розладу харчової поведінки становив 21 рік для розладу переїдання та 18 років для анорексії та нервової булімії [10, 14, 34].

Станом на 2001-2004 роки поширеність розладів харчової поведінки в США становила 2,7% серед підлітків протягом життя.

Серед підлітків з розладами харчової поведінки найвищу поширеність (3%) мала вікова група від 17 до 18 років.

Дослідники спостерігали за групою з 496 дівчат-підлітків у одному з міст США протягом восьми років і виявили, що до 20 років: більше 5% дівчат відповідали критеріям анорексії, булімії або розладу переїдання [36, 46]; більше 13% дівчат відчували розлад харчової поведінки, включаючи неспецифічні симптоми розладу харчової поведінки.

Багато захворювань можуть імітувати розлади харчової поведінки. Хронічні інфекційні захворювання, порушення всмоктування, злоякісні стани, імунодефіцит, ендокринні розлади, такі як цукровий діабет, гіпертиреоз або хвороба Аддісона, які слід виключити, перш ніж маркувати їх як розлад харчової поведінки [43, 45]. Сильний страх набрати вагу та спотворити своє тіло буде характерною рисою розладів харчової поведінки, що допоможе виключити інші захворювання, згадані вище.

Обсесивно-компульсивний розлад, афективні розлади, велика депресія, тривожні розлади та зловживання наркотиками часто присутні як супутні психічні стани поряд із розладами харчової поведінки [23, 37]. Для виявлення коморбідних психічних станів необхідний високий рівень настороженості.

Розлади особистості пов'язані з розладами харчової поведінки. Драматична чи нестійка особистість пов'язана з нервовою булімією, а унікаючий або тривожний розлад особистості пов'язаний із нервовою анорексією.

Спорт – відмінний спосіб покращити фізичну форму та здоров'я, але не всі спортивні стресори позитивно впливають на особистість [33]. Прагнення до перемоги, акцент на вазі та формі тіла можуть створити токсичну комбінацію. Оскільки спорт став невід'ємною частиною життя людей, у спортсменів зростає ризик розвитку розладу харчової поведінки.

Розлади харчової поведінки – це складні, серйозні та багатогранні захворювання [18, 44]. Незалежно від того, відбуваються вони в спортивному контексті чи ні, вони серйозно зашкодять здоров'ю хворого і можуть бути небезпечними для життя.

Більшість спортсменів дотримуються режиму тренувань, що супроводжується дієтою, яка підтримує здоров'я та продуктивність [17, 33]. У більшості випадків, спортсмен втрачає вагу безпечно, бажано після консультації з дієтологом і без довгострокових наслідків. Спортсмени, які дотримуються дієти без нагляду та надмірних тренувальних програм [20, 41], піддаються більшому ризику розвитку розладів харчової поведінки, які можуть призвести до нервової анорексії або нервової булімії.

До початку 1980-х років більшість людей, у тому числі фахівці в області психічного здоров'я, мали лише туманне уявлення про нервову булімію, але про нервову анорексію було відомо з 1800-х років. Розлади харчової поведінки в спорті були ще менш добре задокументовані [11, 33], і хоча люди знали про те, що деякі спортсмени мали видимі проблеми, реальної допомоги такі спортсмени не отримували.

Поширювалися переконання, що, щоб досягти успіху в спорті, потрібно бути худим і мати певний тип статури. Деякі спортсмени та тренери вважали, що зниження ваги завжди підвищить продуктивність. У деяких видах спорту з покоління в покоління передавалися традиції про найкращий спосіб схуднути [13, 33]. До початку розробленої спортивної наукової програми було мало інформації про найкращу вагу для певного виду спорту або про методи харчування, які дозволяли заряджатися енергією для роботи.

У багатьох ранніх дослідженнях описано різний рівень поширеності в межах від 1% до 50%, і багато досліджень не зосереджувалися на високоефективних спортсменах. Останнє, найбільше та найкраще розроблене дослідження елітних спортсменів виявило високу загальну поширеність розладів харчової поведінки (13,5%). Рівень поширеності був

найвищим у жінок-спортсменів (20,1%), але рівень поширеності серед спортсменів-чоловіків [45, 49], що становив 7,7%, представляє величезне збільшення порівняно з не спортсменами.

Визначено такі види спорту високого ризику:

- плавання
- біг (легка атлетика та крос)
- гімнастика
- дайвінг
- синхронне плавання
- боротьба
- дзюдо
- легке веслування.

Дослідження, проведене у 2001 році у Великій Британії, показало, що із 184 спортсменок 29 (16%) мали розлад харчової поведінки. З них 3,8% мали нервову анорексію, 1,1% мали нервову булімію і 10% мали субклінічний розлад або розлад харчової поведінки неуточненого генезу.

Інші дослідження згрупували види спорту за характеристиками, які можуть збільшити поширеність у певних видах спорту. Наприклад, прагнення до певної естетики тіла в гімнастиці [30, 33], потреба мати певну категорію ваги, щоб змагатися в дзюдо або видах спорту на витривалість, таких як біг, де вага та продуктивність тісно пов'язані.

Більшість жінок з нервовою булімією (навіть з нормальним індексом маси тіла) мають порушення менструального циклу, і 5% цих жінок повідомляють про вторинну аменорею. Тому жінки з розладами харчової поведінки можуть звернутися до свого лікаря з підозрою на безпліддя [11, 35]. Однак 11,5-річне подальше дослідження 173 жінок з нервовою булімією виявило, що 75% завагітніли, що вказує на те, що проблеми з фертильністю зустрічаються у цих жінок не частіше ніж у тих, хто не страждає на нервову булімію.

Жінки з активною нервовою анорексією мають більше проблем із зачаттям. Менструація та повернення нормальної фертильності можуть бути відкладені у 30% жінок з нервовою анорексією, які відновлюють нормальну вагу.

Вагітність може бути стресовим і тривожним періодом для деяких жінок, особливо тих, у кого є розлад харчової поведінки [27]. Супутнє збільшення ваги та зміна форми тіла може призвести до рецидиву або погіршення харчового розладу. І навпаки, стан може покращитися через занепокоєння жінки щодо його несприятливого впливу на її майбутню дитину.

Дані свідчать про різний курс для жінок з минулими або поточними розладами харчової поведінки, які завагітніли. Розлад харчової поведінки може залишатися незмінним під час вагітності.

Два проспективних дослідження показали, що симптоми можуть покращуватися у жінок з нервовою булімією, тоді як у жінок з нервовою анорексією частіше спостерігався рецидив після пологів [15, 18].

Інше проспективне дослідження «випадок-контроль» повідомило, що вагітність може призвести до рецидиву у жінок з розладом харчової поведінки в анамнезі, швидше за все, протягом перших шести місяців після пологів.

Нещодавнє проспективне когортне дослідження 12 254 жінок з розладом харчової поведінки в анамнезі, активним розладом харчової поведінки, ожирінням або відсутністю розладу харчової поведінки повідомило, що у жінок з розладом харчової поведінки [26, 35], в цілому, спостерігалось покращення стану протягом вагітності. Однак ці жінки повідомили про постійне занепокоєння з приводу своєї ваги, частіше застосовували різноманітні дієти, вживали більше проносних препаратів, більше займалися фізичним навантаженням та практикували більше самовикликанної блювоти, ніж інші групи вагітних жінок.

Жінки з розладами харчування мають підвищений ризик постнатальної депресії. Ретроспективне дослідження «випадок-контроль» 94 жінок з розладами харчової поведінки показало, що у третини з них розвинулася постнатальна депресія порівняно з 3-12% у загальній популяції [7, 38].

Велике ретроспективне опитування жінок з однією або кількома вагітностями показало, що ті з розладами харчової поведінки частіше повідомляли про депресію під час вагітності та після пологів.

Жінки з розладом харчової поведінки частіше мають афективний розлад (до 40%) [14, 45], і це разом із додатковими стресами під час вагітності (зміна образу тіла, збільшення ваги, втрата контролю) робить цих жінок більш вразливими до післяпологової депресії.

Декілька досліджень виявили, що жінки з розладами харчової поведінки мають підвищений ризик рецидиву розладу після пологів, особливо ті, у кого в анамнезі була нервова анорексія або висока частота переїдання під час зачаття.

Жінки з розладами харчової поведінки припиняють годувати грудьми раніше. Дослідження ретроспективного опитувальника, в якому взяли участь 454 жінки через 3-7 місяців після пологів, показало, що 11,5%, що страждають від розладів харчової поведінки, значно рідше годували груддю через три місяці після пологів [7, 19].

Дослідження матерів з розладами харчової поведінки показують, що вони можуть особливо контролювати своїх немовлят як під час гри, так і під час їжі. Контрольоване перехресне дослідження однорічних дітей матерів з розладами харчової поведінки виявило, що матері були більш критичними до своїх дітей і більше конфліктів виникало під час їжі, ніж у контрольній групі [9, 42]. Діти, як правило, мають меншу масу тіла, ніж у контрольній групі. Тому харчуванню дітей та підлітків слід приділяти більше уваги [1, 3], створювати для них спеціальне меню із залученням різноманітних продуктів харчування.

Жінкам з активними розладами харчової поведінки слід порадити відкласти вагітність, якщо це можливо, до повного одужання. Слід запропонувати лікування з раннім направленням до спеціаліста з питань харчових розладів, особливо для нервової анорексії.

Жінок з розладами харчової поведінки, які планують вагітність, слід запитати про використання ліків, зокрема проносних засобів, засобів, що пригнічують апетит, або діуретиків, які можуть бути небезпечними під час вагітності [5, 46].

В цілому можна вважати, що найкращою профілактикою розладів харчової поведінки [11, 14, 15] є формування у молоді позитивного ставлення до здорового способу життя, формування об'єктивного сприйняття власного тіла [29, 43], популяризація правильних засад культури харчування у соціумі [17, 18, 45], регулярний моніторинг якості харчових продуктів [45, 48, 50]. Нові виклики, які неминуче постали перед фахівцями галузі охорони здоров'я та системи громадського здоров'я в Україні [38] та у світовому масштабі [8], зумовлюють потребу вирішення проблем, пов'язаних з харчуванням населення різних вікових груп [48, 49] та різноманітних розладів харчування [42, 46], які виникають під дією стресових чинників та соціально-економічних детермінант здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктом дослідження були центральні та регіональні центри громадського здоров'я та центри контролю та профілактики захворювань України та світові організації, які беруть участь у вирішенні проблеми розладів харчової поведінки.

Предметом дослідження була доказова наукова база про сучасний стан проблеми розладів харчової поведінки у підлітків та дорослих та особливості реагування центральних та регіональних центрів громадського здоров'я та центрів контролю та профілактики захворювань в Україні, особливості культури харчування в житті сучасної людини, її значення для здоров'я та профілактики розладів харчової поведінки, світовий досвід центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні проблеми шкідливих змін в культурі харчування.

Для вирішення поставлених завдань були використані методи системного підходу і системного аналізу, бібліосемантичний, соціологічний та медико-статистичні наукові методи. Здійснено аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі «Internet», іноземних фахових видань, медичної бази даних MEDLINE/PubMed за останні п'ять років. Застосовано метод інформаційного пошуку та аналітико-порівняльний метод.

Для вивчення впливу центрів громадського здоров'я на формування засад та принципів правильної харчової поведінки ми проаналізували матеріали, які розміщено на офіційних сайтах регіональних центрів громадського здоров'я в Україні.

Застосування комплексного підходу, використання різних джерел даних, як даних державних статистичних спостережень, так і

адміністративних даних, надає основу для об'єктивного факто логічного аналізу, відповідно до міжнародних стандартів (evidence based analysis).

Для моніторингу використовуються показники, дані за якими збираються та розробляються на постійній основі в рамках офіційної статистичної системи, відповідно до встановлених стандартів і методологій, та адміністративної звітності міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади, установ, організацій.

При дослідженні ролі центрів громадського здоров'я в Україні на формування засад та принципів правильної харчової поведінки та раціонального харчування в цілому ми приділили увагу можливостям вирішення цієї проблеми в Україні в рамках досягнення Цілей Сталого Розвитку.

Ми розглянули можливості та потенційні рішення сучасних проблем щодо культури харчування вивчаючи світовий досвід та приклади зі світової практики, що включають Рекомендації щодо харчування для населення, які адаптують соціально-екологічну модель, щоб проілюструвати необхідність колективних дій; визнаючи, що кожен відіграє свою роль у популяризації практики здорового харчування.

Наше дослідження полягало у проведенні збору та обробки інформації та проведення аналізу отриманих даних.

На закінчення наукової роботи було проведено аналіз та порівняння даних, узагальнення та формування висновків.

РОЗДІЛ 3

ВПЛИВ ЦЕНТРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА ФОРМУВАННЯ ЗАСАД ТА ПРИНЦИПІВ ПРАВИЛЬНОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Надання переваг щодо вибору щоденних харчових продуктів є основним фактором, що визначає споживання їжі та харчову поведінку. Ці принципи харчування формуються починаючи з раннього дитинства на що вказують неодноразові дослідження харчової поведінки.

Таким чином, першочерговим завдання центрів громадського здоров'я у вирішенні цієї проблеми є встановлення переваг на користь здорової їжі з раннього віку є оптимальним підходом до формування правильних харчових звичок. Дуже важливо застосувати багаторівневий підхід, щоб визначити переваги здорової їжі з раннього віку, які можуть перетворитися на здорове харчування протягом усього життя.

Стратегії щодо формування засад та принципів правильної харчової поведінки.

Соціальний та емоційний контекст їжі також впливає на уподобання. Винагородження дітей за те, що вони з'їли достатню кількість їжі, яку вони не люблять, або примушування їх їсти нелюбиму їжу, ще більше зменшує їх небажання споживати цю їжу, можливо, тому, що це посилює думку про те, що їжа, яка не подобається, є неприємною.

Проте науковими дослідженнями було доведено, що використання непродуктивних нагород, таких як наклейки, щоб заохотити дітей спробувати їжу, посилює їх бажання споживати цю їжу, що необхідно для збільшення симпатії до цієї їжі, та відповідно, збільшення продажів. Це може бути ефективною стратегією для батьків щоб збільшити споживання дитиною цільової їжі.

Створення позитивної емоційної атмосфери навколо їжі збільшує переваги дитини до неї. Коли дітям давали їжу як винагороду або поєднували з увагою дорослих, їх переваги до цієї їжі збільшувалися, хоча

спочатку вони відчували нейтральне ставлення до їжі. Формування смаку також може сприяти позитивній харчовій поведінці. Споживання та уподобання дітей можна сформувавши, коли вони наслідують харчову поведінку дорослих і однолітків.

Спроба обмежити уподобання дітей щодо нездорової їжі може бути складною і викликати певні труднощі. Оскільки діти віддають перевагу продуктам та стравам з високими рівнями відчуття солодкого та солоного смаку, вони, як правило, насолоджуються нездоровою їжею. Обмеження певної їжі дитини збільшує її переваги, роблячи суворі обмеження нездорової їжі, яка є постійним компонентом дитячого харчування, невдалою стратегією для обмеження їх споживання. Стратегії контролю щодо зміни харчової поведінки дітей можуть бути контрпродуктивними; менш обмежувальні підходи, такі як садівництво, кулінарні програми та вільний доступ до фруктів та овочів, можуть бути більш ефективними для заохочення їх споживання.

Негативний вплив медіасередовища дітей на формування харчових звичок.

Існують вагомі докази того, що телевізійна реклама впливає на смаки їжі та напоїв дітей віком 2–11 років, запиту на покупку та споживання. Діти 2–7 років з різних джерел отримують близько 12 оголошень на день, і ця кількість збільшується до 21 для дітей 8–12 років. З 50% всієї реклами під час дитячих шоу, яка є рекламою їжі, 34% припадає на цукерки та закуски, 28% на каші і 10% на фаст-фуд. Що вказує на те, що цікавість дітей до некорисного харчування буде значно зростати.

Перегляд телевізійних програм серед дітей раннього віку пов'язаний з неправильним харчуванням, навіть після поправки на ключові соціально-демографічні фактори. Ефект реклами також був доведений і продемонстрований експериментально. Діти дошкільного віку, які бачили рекламу їжі під час мультфільму, значно частіше вибирали цей харчовий продукт, ніж діти дошкільного віку, які не бачили його. Цей сильний

короткостроковий вплив у поєднанні з постійним впливом реклами посилює вплив на переваги та вибір їжі.

Реклама продуктів харчування стає ще більш потужною завдяки довгостроковому ефекту брендингу. Наприклад, діти дошкільного віку віддавали перевагу фірмовій їжі McDonald's перед тими ж продуктами інших виробників, навіть коли їжею була дитяча морква, яку McDonald's не продавав на момент експерименту. Ефект брендингу був сильнішим для дітей, які частіше переглядали мультфільми з інтеграцією реклами. Інше дослідження показало, що діти віддають перевагу їжі з брендом популярних героїв мультфільмів, особливо продуктам і їжі, багатій на енергію і бідній стосовно поживних речовин.

Вплив медіасередовища дітей посилюється їх фізичним середовищем. Вплив фізичного середовища найбільш виражений у районах з низькими доходами, де також, як правило, найвищий рівень захворювань, пов'язаних з нераціональним харчуванням. Магазини та заклади швидкого харчування особливо зосереджені в районах з низькими доходами мешканців, у той час як мешканці мають менший доступ до продуктових магазинів і супермаркетів.

Навіть каси багатьох непродовольчих торгових точок, таких як магазини одягу, часто містять нездорову їжу. Діти зазвичай починають просити батьків купувати певні продукти починаючи з 2-3 років. У 76% випадків це відбувається в супермаркеті, і 77% перших запитів припадає на зернові або солодкі закуски. Батьки виконують запити своїх дітей на їжу приблизно в половині випадків. Таким чином, поширення реклами та пропагування нездорової їжі через засоби масової інформації та харчове середовище суттєво впливає на уподобання дітей до цієї їжі, та ускладнює для осіб, які пропагують більш здорові варіанти харчування.

Враховуючи вплив інформаційного поля на формування харчової поведінки з дитинства, центри громадського здоров'я повинні брати

активну участь в пропаганді здорового харчування, використовуючи медіапростір в корисних цілях.

Важливим впливом є заборона інтеграції реклами некорисного харчування в дитячі програми, так як вплив інформаційного простору на дітей значно більший, ніж на дорослих. Прикладом корисної інтеграції реклами може бути пропаганда користі овочів, зокрема броколі, шпинату в мультфільмах, що значно збільшило популярність саме цих видів овочів серед дітей.

Також дуже важливим є привчання до правильного харчування у шкільних закладах. Для цього спеціалістами МОЗ України було розроблено спеціальні програми харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку. Слід дотримуватися таких принципів, рекомендованих спеціалістами МОЗ України:

1. Енергетична та поживна цінність їжі (вміст макро- і мікронутрієнтів) у закладах дошкільної, загальної середньої освіти та інших закладах освіти, що провадять освітню діяльність на певному рівні (рівнях) повної загальної середньої освіти, дитячих закладах оздоровлення та відпочинку повинна відповідати загальним віковим потребам здобувачів освіти/дітей згідно з нормами фізіологічних потреб в основних харчових речовинах та енергії, визначеними МОЗ.

2. Планування частки калорійності їжі у загальних енергетичних потребах залежить від режиму (кратності) харчування в закладі.

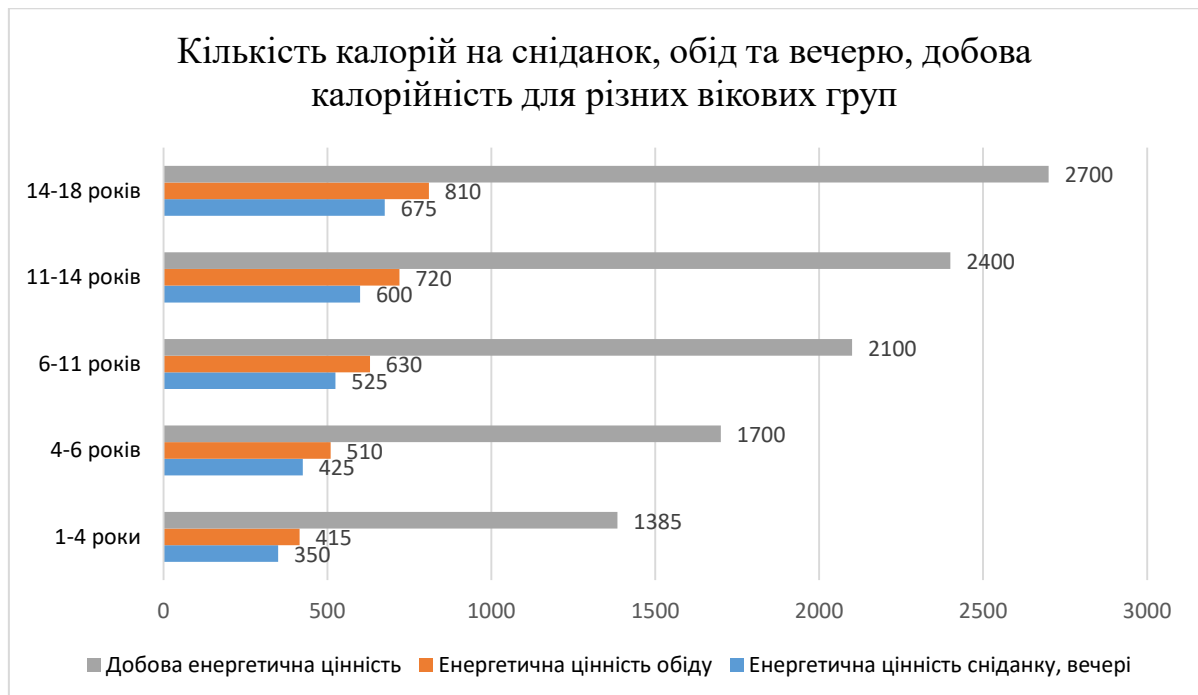
3. У разі споживання лише сніданку калорійність повинна становити 25-30 % добової потреби, відповідна частка для обіду збільшується до 30-35 %. Орієнтовна кількість калорій на сніданок, обід та вечерю, добова калорійність для різних вікових груп наведена в таблиці 3.1.

М'ясо, риба, молоко та молочні продукти, яйця, бобові та горіхи є основними джерелами білку. Додатковим джерелом корисних білків є злакові, зернові, бобові продукти.

Таблиця 3.1 Орієнтовна кількість калорій на сніданок, обід та вечерю, добова калорійність для різних вікових груп

Вікова група	Енергетична цінність сніданку, вечері, ккал	Енергетична цінність обіду, ккал	Добова енергетична цінність, ккал
1-4 роки	350-415	415-485	1385
4-6 років	425-510	510-595	1700
6-11 років	525-630	630-735	2100
11-14 років	600-720	720-840	2400
14-18 років	675-810	810-945	2700

Рисунок 3.1 Порівняння орієнтовної кількості калорій на сніданок, обід та вечерю, добової калорійності для різних вікових груп, ккал



Щонайменше дві треті жиру, який споживається здобувачами освіти/дітьми, повинен надходити у вигляді ненасиченого жиру (ненасичених жирних кислот). Ненасичені жири включають незамінні жирні кислоти та жиророзчинні вітаміни, тому їх споживання обов'язкове для належного структурного та функціонального стану організму та його органів і систем, зокрема головного мозку, нервової системи, серця, кровоносних судин, ендокринної системи, органу зору, шкіри та волосся.

Надходження насичених жирів повинно бути обмежено на рівні не більше ніж 10 відсотків загальної добової калорійності та калорійності окремих страв.

Зменшення споживання насичених жирів переважно тваринного походження асоційоване із зменшенням ризику захворювань системи кровообігу.

Доцільною є заміна насичених жирів тваринного походження ненасиченими жирами рослинного походження та регулярна присутність морської риби у чергуванні страв.

Вміст цукрів у харчових продуктах, призначених для продажу у буфетах, торговельних апаратах, які пропонуються здобувачам освіти/дітям у закладах, та у харчових продуктах, що використовуються для приготування готових страв, обмежується на рівні не більше 10 г на 100 г/мл харчового продукту.

Харчові продукти, призначені для продажу у буфетах, торговельних апаратах, та страви, які пропонуються здобувачам освіти/дітям у закладах, повинні бути без додавання підсолоджувачів, синтетичних барвників та ароматизаторів (крім ваніліну, етилваніліну та ванільного екстракту), підсилювачів смаку та аромату.

Батьківський вплив на харчові переваги починається з прийняття рішень, хоча вони обмежені соціальними впливами, щодо їхнього власного вибору їжі, годування груддю та того, чим і як вони годують своїх дітей.

Консультації щодо способу життя може збільшити споживання овочів деякими підгрупами жінок. Для жінок, які годують груддю, дієтичні консультації збільшили споживання фруктів, але не споживання овочів. Докази користі здорового харчування для здоров'я протягом усього життя виправдовують його рекомендацію під час вагітності, визнаючи важливість вирішення соціальних детермінант. Аналогічно, індивідуальні освітні зусилля, спрямовані на популяризацію грудного вигодовування, мають незначний ефект, підкреслюючи важливість соціальних детермінант грудного вигодовування.

Заходи щодо навчання батьків щодо правильного раціонального харчування дітей є перспективними. Рекомендовані батьківські стратегії для збільшення споживання овочів у ранньому дитинстві включають повторні впливи, моделювання та стимулювання дегустації непродуктивними винагородами. Мало того, що освітньо-профілактичні заходи, проведені в ранньому дитинстві відповідають часу для формування переваг у їжі, вони, як правило, більш ефективні, ніж заходи з дітьми старшого віку.

Неправильне харчування з раннього дитинства впливає на розвиток проблем зі здоров'ям та набору надмірної маси тіла. В підлітковому віці діти починають оцінювати себе як особистість, та звертають значну увагу на зовнішність. Саме в пубертатному періоді зазвичай починають проявлятися розлади харчової поведінки, тому база правильного харчування з раннього віку може слугувати методом первинної профілактики даної групи захворювань.

Згідно з результатами наукових досліджень, кожна 5-та смерть на нашій планеті спричинена неправильним харчуванням, а саме хворобами, для яких неправильне харчування є основним фактором ризику.

Серед таких захворювань найбільш поширеними є захворювання серцево-судинної системи, зокрема артеріальна гіпертензія, інфаркт,

атеросклероз, цукровий діабет II типу та злоякісні новоутворення, зокрема рак саркома та ін.

Відповідне наукове дослідження було проведене у 195 країнах світу на основі даних про захворюваність і фактори ризику з 1997 до 2017 року і показало, що щорічно в середньому 10 млн людей помирають через хвороби, яких можна було би уникнути шляхом раціонального харчування і здорового способу життя.

Деякі центри громадського здоров'я в Україні надають цій проблемі великого значення, так на офіційному сайті Одеського обласного центру громадського здоров'я, розміщено інформацію для населення про психічне здоров'я, де є окрема сторінка «Психічне здоров'я. Розлади харчової поведінки». Там, зокрема подано інформацію про те, як боротися з емоційним переїданням.

Ми проаналізували матеріали, які розміщено на офіційних сайтах регіональних центрів громадського здоров'я в Україні і наводимо приклади подання такої інформації (Рис 3.2, 3.3).

Психологічні проблеми особистості та варіанти їх вирішення

Психічне здоров'я – стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, яке забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення.

Варто па'ятати, що фізичне здоров'я і психічний стан нерозривні і взаємопов'язані. Тому гармонійній особистості варто піклуватися не лише про свій психічний стан, інтелектуальний розвиток, соціальний статус, а й про стан загального здоров'я.

Портрет психологічно здорової людини:

- здоровий спосіб життя;
- прийняття себе як людини, гідної поваги;
- індивідуальність – прийняття себе таким яким ти є;
- екологічна майстерність – здатність людини активно обирати і створювати власне оточення, яке відповідає психологічним умовам її життя та уміння людини підтримувати позитивні, теплі, довірчі відносини з іншими;
- адекватна самооцінка – розуміння своїх можливостей, здібностей та правильна їх оцінка без очікування похвали та прийняття себе з боку оточуючих;
- розуміння власних почуттів, емоцій та вміння правильно їх виражати;
- наявність мети і сенсу життя, а також діяльність, спрямована на досягнення цієї мети;
- самовдосконалення – мало досягти тих характеристик, які були описані вище, важливо розвивати власний потенціал та бути відкритим новому досвіду.

Перераховані фактори більш повно реалізуються при:

- інтелектуальній насиченості життя,
- творчій праці,
- сімейному благополуччі.

- [Агресія](#)
- [Депресія](#)
- [Емоційне вигорання](#)
- [Інтернет-залежність](#)
- [Криза «автономія – сором і сумніви»](#)
- [Криза «генеративність – занурення в себе»](#)
- [Криза «довіра – недовіра»](#)
- [Криза «ідентифікація – індивідуальна сірість»](#)
- [Криза «ініціативність – почуття провини»](#)
- [Криза «комунікабельність – ізоляція»](#)
- [Криза «працьовитість – комплекс неповноцінності»](#)
- [Кризи «задоволення від життя – відчай»](#)
- [Панічні атаки](#)
- [Прокрастинація](#)
- [Психологічні аспекти роботи лікаря з ВІЛ-інфікованим пацієнтом](#)
- [Психосексуальний розвиток особистості](#)
- [Розлади харчової поведінки](#)
- [СЕЛФХАРМ](#)
- [Стрес](#)
- [Суїцидальна поведінка](#)
- [Тривожність](#)

Рисунок 3.2 Приклад подання інформації для населення про психологічні проблеми особистості та варіанти їх вирішення, є інтерактивна вкладка «Розлади харчової поведінки», на офіційному сайті Одеського обласного центру громадського здоров'я

ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ЧАС ОБИРАТИ ЗДОРОВ'Я

ІНФОРМАЦІЯ ПРО COVID-19

ГОЛОВНА ПРО НАС МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКАМ ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я БІБЛІОТЕКА ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ КОНТАКТИ

→ Психічне здоров'я

Розлади харчової поведінки

Головна / Психічне здоров'я / Розлади харчової поведінки

Розлади харчової поведінки можуть бути реальною загрозою для життя людини. Однак при правильному і своєчасному лікуванні, а також за фахової підтримки можливе повне одужання таких пацієнтів. На жаль, через існуючі стереотипи та упередження щодо того, як виглядають люди з розладами харчування, багато хто з них вчасно не звертається за кваліфікованою допомогою, якої вони так гостро потребують.

- [Агресія](#)
- [Депресія](#)
- [Емоційне вигорання](#)
- [Інтернет-залежність](#)
- [Криза «автономія – сором і сумніви»](#)
- [Криза «генеративність – занурення в себе»](#)
- [Криза «довіра – недовіра»](#)
- [Криза «ідентифікація – індивідуальна сірність»](#)
- [Криза «ініціативність – почуття провини»](#)
- [Криза «комунікабельність – ізоляція»](#)
- [Криза «працьовитість – комплекс неповноцінності»](#)
- [Кризи «задоволення від життя – відчай»](#)
- [Панічні атаки](#)
- [Прокрастинація](#)
- [Психологічні аспекти роботи лікаря з ВІЛ-інфікованим пацієнтом](#)
- [Психосексуальний розвиток особистості](#)
- [СЕЛФХАРМ](#)
- [Стрес](#)
- [Суїцидальна поведінка](#)
- [Тривожність](#)

Рисунок 3.3 Приклад подання інформації для населення про розлади харчової поведінки на офіційному сайті Одеського обласного центру громадського здоров'я.

Проте не усі центри громадського здоров'я в Україні містять таку інформацію, що потребує вдосконалення їх роботи.

Важливо звернути увагу на те, щоб інформація була подана правильно, з врахуванням віку, вподобань, освітнього рівня населення, яке буде найчастіше користуватися цією інформацією.

Емоційне або компульсивне переїдання — проблема, що виникає на тлі хронічних тривог і неприємностей. Висловлюючись мовою психологів,

це неадаптивна стратегія подолання стресу і дратівливості, під час якої споживається більше їжі, ніж потрібно організму для нормального функціонування. У результаті з'являється зайва вага і наростає загальний психологічний дисбаланс.

Спеціалісти даного центру громадського здоров'я застерігають, що позбавлення від емоційного переїдання вимагає часу і розуміння психологічних передумов виниклої звички, попереджають, що успіх не прийде одразу, а слід налаштуватися на тривалий бій, але не з собою, а зі стресовим тригером, що запусив "втішну" стратегію переїдання.

Центр громадського здоров'я приводить такі установки для подолання цієї проблеми:

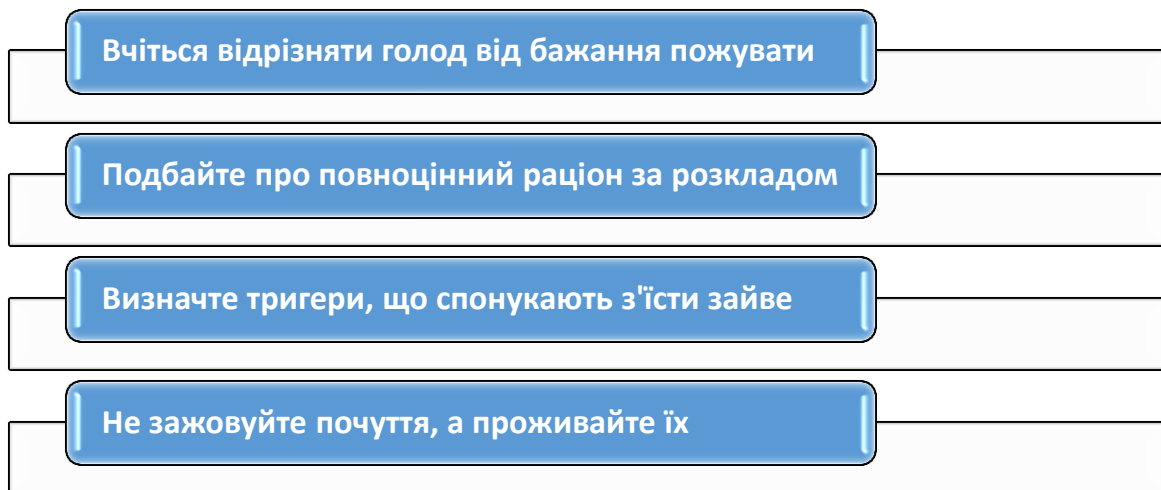


Рисунок 3.4 Приклад подання інформації для населення спеціалістами центру громадського здоров'я – психологічні установки для подолання проблеми емоційного переїдання

Для навчання населення можна використати наступні поради, які також подає центр громадського здоров'я:

Щоб навчитися відрізнити голод від бажання пожувати, завдання номер один — відновити зв'язок з вродженою здатністю розпізнавати

голод, звертаючи увагу на реальні, а не уявні сигнали, засновані на емоціях. Ви відмінно знаєте, що, коли ви голодні, тіло подає недвозначні знаки: у животі бурчить, у мозку спливають апетитні картинки, ви фізично відчуваєте занепад сил, брак енергії. Щоб повернути зв'язок з природним апетитом, щоразу, коли відчуєте бажання перекусити, скануйте тіло на предмет почуття голоду. Якщо фізичних підтверджень немає — почекайте, не їжте. Випийте склянку води, знайдіть собі якусь цікаву справу. Спочатку може бути складно, але позбавлення від переїдання того варте.

Щоб подбати про повноцінний раціон за розкладом, необхідно почати любити себе настільки, щоб харчуватися свіжими і здоровими продуктами, які містять важливі вітаміни і поживні речовини. Підступність стресу у тому, що гормон кортизол, який виробляється стривоженим організмом, стимулює апетит і сприяє відкладенню жиру. Щойно ви з'їдаєте щось смачне (жирне, солодке), у крові підстрибує рівень глюкози, запускаючи вироблення енергії і підйом настрою. Звідси спокуса швиденько поглинути щось вуглеводне, не дочекавшись повноцінного обіду. Через годину бажання перекусити виникає знову, продовжуючи порочне коло. Нехтуючи збалансованим меню за розкладом, ви привчаєте тіло до залежності від швидких вуглеводів, що рано чи пізно призведе до хронічного переїдання.

Слід визначити тригери, що спонукають з'їсти зайве. З'ясувавши, що є причиною емоційного переїдання, ви зможете підібрати альтернативні методи боротьби з цим тригером — зовсім не пов'язані з їжею. Ведення щоденника харчування — потужний інструмент, який допоможе дістатися глибше і визначити першопричини. Записуйте відверто і у подробицях, що ви їли протягом дня, коли і за яких обставин, які емоції при цьому відчували, чи були голодні або не відчували апетиту.

Таким чином ви зможете розпізнати не лише стресовий тригер емоційного переїдання, а й соціальну причину: наприклад, ви часто їсте за компанію, тому що вам складно відмовитися від частування,

запропонованого родичами / колегами. Або ви звикли заїдати не лише тривогу, але й нудьгу — коли крутитеся цілий день як білка у колесі, а ввечері / у вихідні не знаєте, чим зайнятися. До переїдання схильні любителі багатозадачності, яким складно дивитися кіно без снєків, а спілкування з друзями неможливе без закусок. Ще варіант — небажання щось робити, коли надуманий апетит підтримує прокрастинацію: почну прибирання / статтю / завдання, але спочатку поїм.

Необхідно навчитися не «зажовувати» почуття, а проживати їх. Негативні емоції — безрадісна розвага. Ніхто не жадає відчувати гнів, смуток, біль, тугу, самотність. Але якщо ці почуття з якоїсь причини утворилися у вашій душі, їх треба прийняти. Не уникати, пригнічувати, заїдати, а пережити. Використовуючи їжу, особливо ласощі, щоб зменшити неприємні почуття, ви програмуєте організм на переїдання щоразу, коли виникає емоція, яка вам не подобається.

Щоб попередити звичку компульсивного переїдання або позбутися від неї, якщо вона сформувалася, не забороняйте собі дискомфортні емоції. Сумуйте, якщо засмучені, жалійте себе, якщо втомилися, зліться, якщо ображені, плачте, якщо засмучені. Так ви не лише вчитеся любити себе, практикуючи усвідомленість моменту, але й вибудовуєте здорові відносини з їжею.

Для подолання складних періодів у житті вивчайте заспокійливі практики. Дихальні техніки, йога/пілатес, медитація, малювання аквареллю, щоденні прогулянки — намагайтеся щодня приділяти увагу заняттям, що підтримують нервову систему. Якщо не вдається самотійно позбутися від проблеми емоційного переїдання, не соромтеся звернутися по допомогу до фахівця. Ваше головне завдання — відновити гармонію душі і тіла. Хваліть себе за наполегливість і користуйтеся різними інструментами для вирішення проблеми.

Використання цієї стратегії сприятиме позбавленню від емоційного переїдання.

Для того, щоб інформація виглядала переконливою, важливо надати пояснення на рівні, доступному для розуміння певній категорії чи певним групам населення. Наприклад, щодо розладів харчової поведінки, інформацію про сучасне наукове розуміння проблеми можна подати у такому вигляді, як наведено нижче.

«Сучасне наукове розуміння проблеми розладів харчової поведінки»

Розвиток розладів харчової поведінки пов'язаний з рядом факторів – зокрема низькою самооцінкою, надмірним значенням наданим образу тіла (під впливом масмедіа, впливу групи однолітків), можливими соціальними та сімейними проблемами, труднощами у сфері самоконтролю та емоційної регуляції. Розлади харчової поведінки часто супроводжуються супутніми розладами, зокрема депресією, тривожними розладами, низькою самооцінкою, перфекціонізмом – а відтак потребують якісної діагностики та комплексного індивідуального плану допомоги.

Особливістю цих розладів є те, що вони часто співзвучні «модним» в культурі тенденціям надавати великого значення зовнішньому вигляду, бажанням досягнути дієтою та спортом «ідеального тіла», а відтак особа з РХП може не бачити проблеми, приховувати ступінь та способи схуднення, заперечувати необхідність допомоги, попри наявність критичних наслідків для фізичного здоров'я. Молоді люди з розладами харчової поведінки потребують нашої неосудливості, розуміння і підтримки, щоби допомогти їм вийти із лабіринту розладу.

Дуже ефективним є подання опитувальників, зокрема «Опитувальника по розладах харчової поведінки».

Сучасні науково обгрунтовані протоколи допомоги рекомендують наступні методи лікування розладів харчової поведінки:

– При неврогенній булімії – психотерапевтичне лікування (спеціалізовані види когнітивно-поведінкової терапії, сімейної терапії)

– При розладі з приступами переїдання – психотерапевтичне лікування (когнітивно-поведінкову терапію)

– При неврогенній анорексії – психотерапевтичне лікування (спеціалізовані види сімейної терапії, когнітивно-поведінкової терапії, психодинамічної терапії)

– Лікування має здійснюватися в амбулаторних умовах, і лише при наявності серйозних загроз фізичній безпеці – в умовах стаціонару

– Щодо усіх розладів психотерапевтичне лікування є основним доказовим втручанням. Застосування медикаментозної терапії можливе щодо супутніх розладів та проблем або як додаткове до психотерапевтичного при її недостатній ефективності (зокрема при булімії).

– При розладах харчової поведінки рекомендовано ретельно моніторити фізичне здоров'я, мати медичний супровід як щодо дієти, так і щодо супутніх фізичних аспектів/наслідків розладів харчової поведінки.

Вивчаючи дану проблему, ми звернули увагу на те, що подоланням проблеми розладів харчової поведінки займаються також деякі недержавні організації, зокрема, благодійні фонди та програми та ін.

Так, в Україні існує програма допомоги у центрі "Коло сім'ї" (м. Львів). У центрі цієї програми «Коло сім'ї» діє спеціалізована програма допомоги молоді з розладами харчової поведінки, яка ґрунтується на рекомендаціях сучасних міжнародних протоколів. Програма пропонує такі методи допомоги:

– Комплексне обстеження, представлення інформації та узгодження плану допомоги

– Індивідуальну когнітивно-поведінкову терапію

– Психологічний супровід батькам, сімейну психотерапію

– Якщо потрібно – медикаментозну терапію

– Якщо потрібно – психологічний супровід та консультування в освітніх закладах

Спеціалісти цієї організації співпрацюють з лікарями-дієтологами, педіатрами і скеровують пацієнтів з даною проблемою до відповідних фахівців та партнерських закладів з метою забезпечення медичного супроводу, підбору дієти і, якщо потрібно, стаціонарного лікування.

Враховуючи практичну орієнтацію даного наукового дослідження, ми розробили буклет для просвітницької роботи з актуальною інформацією про розлади харчової поведінки (Рисунок 3.5- 3.6).

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ – ЦЕ СЕРІОЗНІ СТАНИ. ПОВ'ЯЗАНІ З СТІЙКОЮ ХАРЧОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ, ЯКА НЕГАТИВНО ВПЛИВАЄ НА ЗДОРОВ'Я, ЕМОЦІЇ ТА ЗДАТНІСТЬ ФУНКЦІОНУВАТИ У ВАЖЛИВИХ СФЕРАХ ЖИТТЯ.

Чому у підлітків виникають розлади харчової поведінки?

- Психологічні та емоційні проблеми такі як депресія або тривожні розлади
- Насадження ідеалів краси та акцент на худорлявість
- Вплив соціальних мереж на формування засад краси та здоров'я
- Відсутність доступної інформації про харчування



Як сформуванати правильну харчову поведінку у підлітка?



НЕ "ЗАЇДАЙТЕ" ВІДЧУТТЯ, А ПРОЖИВАЙТЕ ЇХ

Поясніть підлітку, що відчувати сум, печаль, втому - це нормально і в цей час треба дати собі відпочинок моральний і фізичний, а не компенсувати відсутність позитивних емоцій їжею.

УНИКАЙТЕ КЛАСИФІКАЦІЇ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ НА «ХОРОШІ/ПОГАНІ»

Пам'ятайте, що всі ми повинні харчуватися збалансованою різноманітною їжею. Здорова дієта повинна бути зосереджена на повноцінних продуктах, але дозволяє насолоджуватися всіма видами їжі в помірних кількостях.

Рисунок 3.5 Інформаційний буклет про розлади харчової поведінки, який розроблено в рамках даного наукового дослідження


БУДЬТЕ ОБЕРЕЖНІ ЩОДО МОДЕЛЕЙ ХАРЧУВАННЯ ТА ПЕРЕКОНАНЬ, ЯКІ МОЖУТЬ СИГНАЛІЗУВАТИ ПРО НЕЗДОРОВУ ПОВЕДІНКУ.

ДЕЯКІ ЧЕРВОНІ ПРАПОРЦІ, ЯКІ МОЖУТЬ СВДЧИТИ ПРО РОЗЛАД ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ, ВКЛЮЧАЮТЬ:

- Екстремальна втрата ваги або відсутність очікуваного збільшення ваги
- Часті пропуски прийому їжі або відмова від їжі
- Надмірна зосередженість на їжі
- Часта перевірка в дзеркалі на наявність уявлених недоліків
- Повторні епізоди вживання аномально великої кількості їжі за один присід
- Вираз депресії, відрази або провини щодо харчових звичок



Профілактика починається з відкритого спілкування



СПІЛКУЙТЕСЬ

Поговоріть зі своїм підлітком про його або її самоуявлення і поясніть, що здорові форми тіла відрізняються. Заохочуйте свого підлітка задавати питання та спростовуйте невірну інформацію. Надайте доступну інформацію про здоровий образ тіла, відповідайте на питання та пояснюйте, чому краса і здоров'я - дотичні поняття.

ВИХОВУЙТЕ САМООЦІНКУ

Поважайте досягнення підлітка та підтримуйте його цілі. Шукайте у підлітка позитивні якості. Вага тіла людини не є показником її характеру, особистості чи цінності як особистості. Нагадайте, що ваша любов і прийняття - безумовні, і не залежать від його ваги чи зовнішнього вигляду.

Рисунок 3.6 Інформаційний буклет про розлади харчової поведінки, який розроблено в рамках даного наукового дослідження (продовження)


В арсеналі центрів громадського здоров'я серед багатьох засобів поширення інформації на офіційних сайтах, у медіапросторі та очних зустрічах використання таких інформаційних буклетів або листівок може позитивно вплинути на формування правильних засад і принципів харчової поведінки серед дітей, підлітків та молодих людей.

Беручи до уваги практичну орієнтацію даного наукового дослідження, ми розробили рекомендації щодо попередження та профілактики розладів харчової поведінки.


Найкращою профілактикою розладів харчової поведінки є формування позитивного образу власного тіла, що включає такі аспекти, як об'єктивне сприйняття власного тіла та позитивне ставлення до свого тіла;

регулярні заняття фізичними вправами з метою отримання радості від руху і відчуття власної сили.

ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА



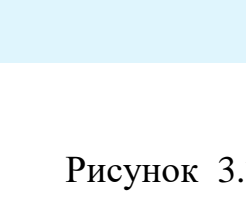
Чітке, об'єктивне сприйняття власного тіла;



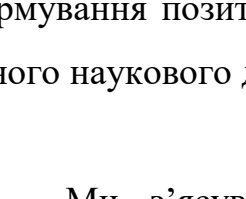
Позитивне ставлення і повага до свого тіла;



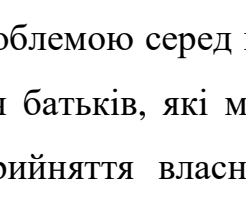
Розуміння того, що зовнішність дуже мало говорить про характер і переваги людини;



Гордість за своє тіло і прийняття свого власного унікального тіла;



Відмова витратити надмірну кількість часу на занепокоєння з приводу їжі, ваги і калорій;



Заняття фізичними вправами з метою отримання радості від руху і відчуття власної сили.

Рисунок 3.7 Наочний матеріал для листівки про можливості для формування позитивного образу власного тіла, який розроблено в рамках даного наукового дослідження

Ми з'ясували, що розлади харчової поведінки найчастіше є проблемою серед підлітків та їхніх сімей, тому ми розробили рекомендації для батьків, які мають на меті допомогти сформуванню у дітей позитивне сприйняття власного тіла (Рис. 3.7), в якому акцентовано важливість повноцінного, збалансованого харчування і помірних фізичних вправ, критичного ставлення до ідеальних тіл, які постійно рекламують сучасні медійні засоби.

Першим кроком на шляху до одужання є усвідомлення необхідності звернення за фаховою допомогою. Важливо зрозуміти те, що уникаючи викликів, підліток і його родина не вирішує проблеми, адже розлади харчової поведінки – це не стиль життя чи свідомий вибір людини, а серйозна медична проблема з непередбачуваними наслідками.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ, ЯКІ МАЮТЬ ПРАГНУТЬ ДОПОМОГТИ СФОРМУВАТИ У ДІТЕЙ ПОЗИТИВНЕ СПРИЙНЯТТЯ ВЛАСНОГО ТІЛА



- 1 Пояснюйте підліткам важливість повноцінного, збалансованого харчування і помірних фізичних вправ.
- 2 Не намагайтесь повністю контролювати харчування ваших дітей. Не робіть зауважень з приводу того, скільки вони їдять.
- 3 Проаналізуйте своє ставлення до стрункості та схуднення. Нагадуйте дітям та собі, що вага і фізична форма нічого не говорять про характер людини і її переваги. Слідуйте за тим, щоб не посилати дитині несвідомі повідомлення, про те, що худі люди успішніші, гідні уваги або привабливіші.
- 4 Навчіть дитину критично ставитися до медіа - образів ідеальних тіл.
- 5 Переконайтесь, що у вашої дитини є можливість вибору з різних видів фізичної активності та спонукайте регулярно займатися фізичними вправами і насолоджуватися можливостями свого тіла.
- 6 Якщо ви помітили сукупність декількох ознак розладів харчової поведінки у себе чи у близької людини, обов'язково зверніться за професійною медичною допомогою. Пам'ятайте, що психічні розлади не з'являються за один день і, щоб від них позбавитись необхідно озброїтись терпінням та наполегливістю.
- 7 Першим кроком на шляху до одужання є усвідомлення необхідності звернення за фаховою допомогою. Важливо зрозуміти те, що уникаючи викликів, ви не вирішуєте проблем.
- 8 Розлади харчової поведінки - це не стиль життя чи свідомий вибір людини, а серйозна медична проблема з непередбачуваними наслідками.

Рисунок 3.8 Наочний матеріал для листівки, який містить рекомендації для батьків для формування у дітей позитивного сприйняття власного тіла, який розроблено в рамках даного наукового дослідження

Провівши детальний аналіз тематичної інформації на сайтах центрів громадського здоров'я в Україні, можна зробити висновок, що, незважаючи на наявність гострої потреби у даній інформації для населення від авторитетних джерел, підкріплених науково-обґрунтованою інформацією, та наявність позитивного досвіду деяких обласних центрів

громадського здоров'я в Україні, в цілому цій проблемі не надають достатнього значення, що потребує вдосконалення, беручи до уваги досвід вітчизняних та зарубіжних центрів боротьби та профілактики захворювань.

Для покращення харчування дітей шкільного віку в Україні було проведено реформу шкільного харчування.

Реформа шкільного харчування, яка впроваджується за ініціативи першої леді України Олени Зеленської, розпочалася 2020 року. 1 січня 2021 року набув чинності наказ МОЗ «Про затвердження Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти», а 24 березня Кабінет міністрів ухвалив відповідну постанову.

Документи готувались з огляду на міжнародний досвід та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо принципів здорового харчування дітей. Реформа має на меті забезпечити нове збалансоване меню для школярів, до створення якого долучилися спеціалісти МОЗ, дієтологи, МОН, а також шеф-кухар Євген Клопотенко зі своєю командою [1, 3]. Головний позаштатний дієтолог та президент Асоціації дієтологів України Олег Швець зауважив, що меню має бути різноманітним і буде розроблене із врахуванням сезонних продуктів.

Заступник міністра освіти і науки Любомира Мандзій зауважила, що реформа має на меті змінити підходи до харчування, навчити молоде покоління засадам та принципам здорового харчування.

У дитячому меню обмежили кількість солі, цукру, жирів тваринного походження. У МОЗ зауважили, що в нове меню не включали ковбасні вироби, сосиски, рибні, м'ясні та плодоовочеві консерви, кондитерські вироби, оскільки ці продукти мають високий вміст цукру та солі. Деякі з них, особливо консерванти та трансжирні кислоти, не відповідають принципам здорового харчування.

Також в меню зменшили норми споживання хліба та картоплі, що зменшить загальну кількість вуглеводів, а натомість збільшили кількість вживання молока та кисломолочних продуктів, м'яса, риби, круп та

бобових, що збільшить споживання білка школярами. Зросли норми щодо рослинного вершкового масла. Поступово буде зменшено споживання напоїв зі значним вмістом цукру.

Для дітей з особливими дієтичними потребами вперше організують індивідуальне харчування. Йдеться про дітей, які мають харчову алергію та непереносимість окремих харчових продуктів або речовин. Для цього сімейний лікар чи педіатр має видати медичну довідку, яка має підтвердження захворювання. У довідці обов'язково мають бути зазначені особливі дієтичні потреби дитини та рекомендації щодо харчування.

Енергетична цінність дієтичного харчування має відповідати віковим нормам. Харчові продукти, напої та страви, що викликають реакції, заклад має замінити.

Аналізуючи ці ініціативи, ми звернули увагу на те, що дані рекомендації отримали висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів.

РОЗДІЛ 4

АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ЗАСАД ТА ПРИНЦИПІВ ПРАВИЛЬНОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ В УКРАЇНІ В РАМКАХ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

При дослідженні ролі центрів громадського здоров'я в Україні на формування засад та принципів правильної харчової поведінки та раціонального харчування в цілому ми приділили увагу можливостям вирішення цієї проблеми в Україні в рамках досягнення Цілей Сталого Розвитку.

У вересні 2015 року в рамках 70-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН у Нью-Йорку відбувся Саміт ООН зі сталого розвитку та прийняття Порядку денного розвитку після 2015 року, на якому було затверджено нові орієнтири розвитку. Підсумковим документом Саміту «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» було затверджено 17 Цілей Сталого Розвитку та 169 завдань.

Україна, як і інші країни-члени ООН, приєдналася до глобального процесу забезпечення сталого розвитку. Протягом 2016–2017 років тривав широкомасштабний процес адаптації ЦСР з урахуванням українського контексту. Створення національних стратегічних рамок для України на період до 2030 року відбувалось на основі принципу «нікого не залишити осторонь».

Кожна глобальна ціль була переглянута, беручи до уваги специфіку національного розвитку. Результатом цієї роботи стала національна система Цілей Сталого Розвитку, яка складається із завдань національного розвитку з відповідними індикаторами.

Державна служба статистики України є координатором збирання даних для моніторингу ЦСР. Моніторинг індикаторів досягнення ЦСР в Україні містить огляд прогресу в досягненні ЦСР за останні роки.

Для досягнення Цілей Сталого Розвитку, як невід'ємної частини розбудови цивілізованого та демократичного суспільства, планування розвитку та прийняття управлінських рішень необхідним є якісний моніторинг та оцінювання. Питання збору даних для моніторингу реалізації Цілей Сталого Розвитку є важливим та актуальним для України.

Індикатори Цілей Сталого Розвитку мають бути зрозумілими для суспільного сприйняття, відповідати сучасним реаліям, мати вагоме аргументоване підґрунтя, прозоро і достатньо надійно вимірюватись на основі існуючої в Україні інформаційної бази, бути придатними для оцінки дієвості національної соціально-економічної політики, забезпечувати можливість міжнародних порівнянь тощо.

Механізм збору даних для моніторингу реалізації Цілей Сталого Розвитку та координації інформаційної взаємодії між постачальниками даних для забезпечення проведення моніторингу ЦСР, було затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 686-р «Питання збору даних для моніторингу реалізації цілей сталого розвитку».

Цим документом визначено 183 індикатори, у розрізі яких здійснюється збір даних для моніторингу реалізації Цілей Сталого Розвитку, їх дезагрегування, а також визначено розпорядників відповідної інформації та терміни її постачання.

Моніторинг індикаторів досягнення Цілей Сталого Розвитку в Україні проводиться на щорічній основі. Аналіз даних ЦСР дозволяє своєчасно виявляти актуальні проблеми, визначати пріоритетність (черговість) вирішення завдань економічної та соціальної політики.

Наслідком моніторингової роботи є підвищена національна спроможність оцінювання, суспільна підтримка Цілей Сталого Розвитку та сприяння виробленню рекомендацій щодо подальшого розвитку.

Моніторинг Цілей Сталого Розвитку в Україні є підґрунтям для вивчення тенденцій сталого розвитку України за кожним із 17 напрямів,

відповідно до кожної цілі, та основою для подальшого стратегічного планування національного розвитку.

Застосування комплексного підходу, використання різних джерел даних, як даних державних статистичних спостережень, так і адміністративних даних, надає основу для об'єктивного факто логічного аналізу, відповідно до міжнародних стандартів (evidence based analysis).

Для моніторингу використовуються показники, дані за якими збираються та розробляються на постійній основі в рамках офіційної статистичної системи, відповідно до встановлених стандартів і методологій, та адміністративної звітності міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади, установ, організацій.

Для аналізу ми використали дані Держстату із Добровільного національного огляду щодо прогресу України у досягненні Цілі Сталого Розвитку - 3, підготованого Міністерством економіки у 2020 році.

Виконання завдань щодо забезпечення населення України продуктами харчування тісно пов'язане з Ціллю 1. Подолання бідності, тому ми визначили та проаналізували частку витрат на харчування в сукупних витратах домогосподарств України за типом місцевості проживання з 2015 по 2019 роки, %.

Таблиця 4.1. Аналіз частки витрат на харчування в сукупних витратах домогосподарств України за типом місцевості проживання з 2015 по 2019 роки, %.

	2015	2016	2017	2018	2019
Україна	54,6	5	4	4	4
		1,4	9,6	9,4	8,5
у тому числі за типом місцевості проживання					

у міській	53,5	5	4	4	4
місцевості		0,3	8,7	8,4	7,1
у сільській	57,2	5	5	5	5
місцевості		3,9	1,7	1,7	1,4

Джерело первинних даних: Державна служба статистики України
(<http://www.ukrstat.gov.ua/>)



Рисунок 4.1. Динаміка частки витрат на харчування в сукупних витратах домогосподарств України за типом місцевості проживання з 2015 по 2019 роки, %.

Для подолання голоду, забезпечення населення якісними продуктами харчування важливо приділяти достатньо уваги розвитку сільського господарства.

Необхідно забезпечити доступність збалансованого харчування на рівні науково-обґрунтованих норм для всіх верств населення.

Враховуючи це, ми визначили та проаналізували показники споживання м'яса з розрахунку на одну особу, кг/рік, в різних областях України

Цільовий орієнтир, встановлений на 2020 рік на одну особу, – 61,0 кг/рік.

Таблиця 4.2. Аналіз споживання м'яса з розрахунку на одну особу, кг/рік, в різних областях України з 2015 по 2019 роки.

	2015	2016	2017	2018	2019
Україна	50,9	51,4	51,7	52,8	53,6
Вінницька	51,3	52,6	54,4	55,2	56,4
Волинська	50,3	50,4	51,6	54,4	53,5
Дніпропетровська	58,8	61,9	64,1	65,9	65,9
Донецька	53,3	54,3	50,7	49,8	49,7
Житомирська	48,7	48,9	50,2	52,7	54,2
Закарпатська	45,7	47,6	47,0	48,7	49,9
Запорізька	51,6	51,0	52,2	54,9	55,0
Івано-Франківська	41,7	42,6	43,9	46,7	48,7
Київська	63,3	62,5	63,8	64,0	65,0
Кіровоградська	53,2	53,1	54,3	55,8	57,8
Луганська	37,5	39,6	36,3	39,8	41,8
Львівська	47,0	48,8	50,7	50,4	52,1
Миколаївська	44,2	46,6	48,1	54,6	54,0
Одеська	48,0	47,2	48,0	48,5	48,0
Полтавська	49,6	50,7	50,9	51,1	52,8
Рівненська	46,1	48,3	46,4	46,0	47,4
Сумська	48,6	47,3	47,6	47,9	48,9
Тернопільська	47,9	46,6	47,5	47,0	48,9
Харківська	52,8	51,2	52,0	52,1	52,0
Херсонська	50,9	52,6	53,1	53,5	53,2

Хмельницька	48,6	48,9	49,0	50,5	51,5
Черкаська	53,0	50,5	48,5	50,7	52,1
Чернівецька	41,2	44,3	42,4	44,0	45,5
Чернігівська	45,8	46,3	48,1	51,3	52,5

Джерело первинних даних: Державна служба статистики України
(<http://www.ukrstat.gov.ua/>)

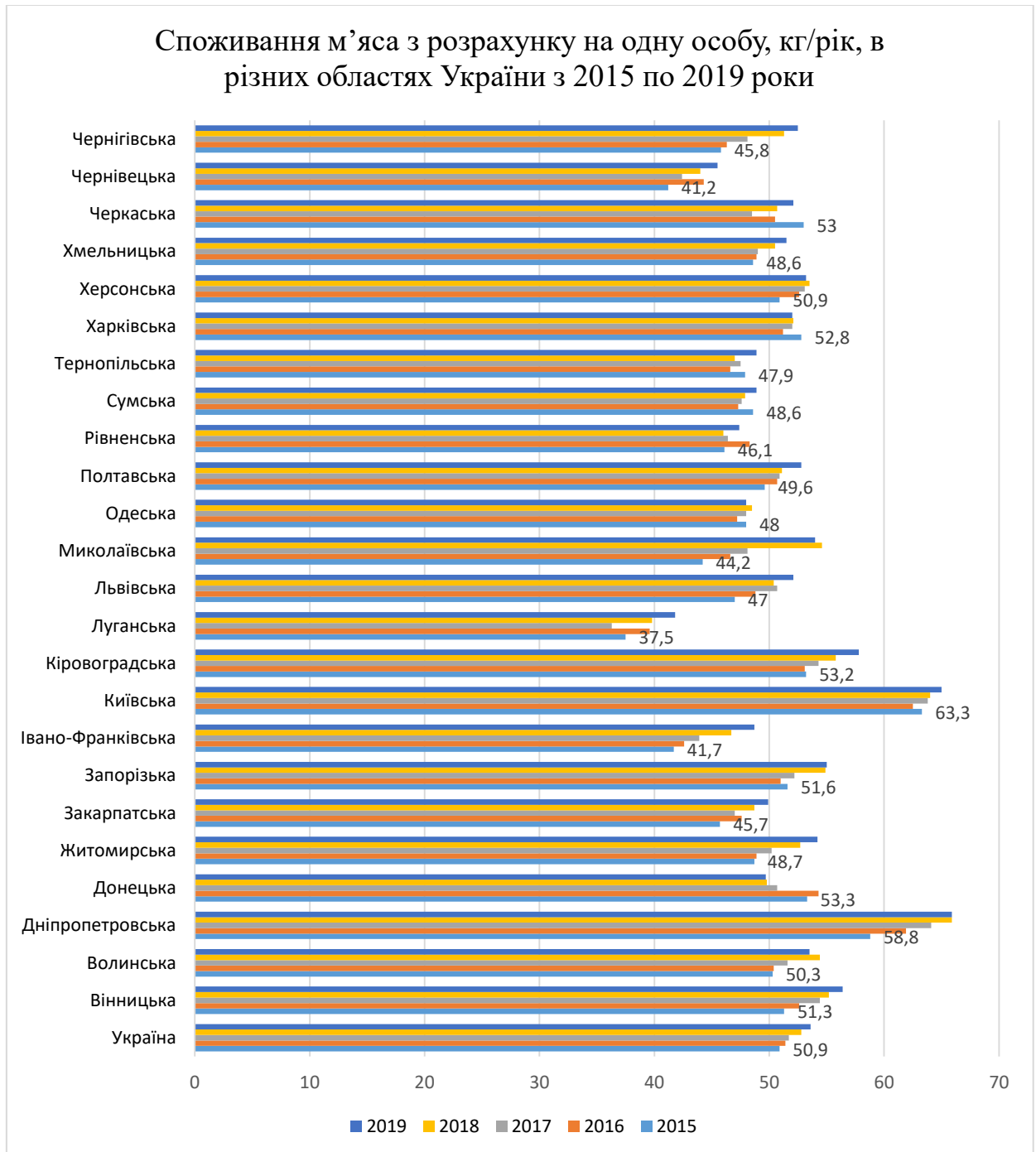


Рисунок 4.2. Динаміка споживання м'яса з розрахунку на одну особу, кг/рік, в різних областях України з 2015 по 2019 роки

В даному науковому дослідженні ми визначили та проаналізували показники споживання молока та молочних продуктів з розрахунку на одну особу, кг/рік, в різних областях України.

Цільовий орієнтир, встановлений на 2020 рік на одну особу, – 270,0 кг/рік.

Таблиця 4.3. Аналіз споживання молока та молочних продуктів у розрахунку на одну особу, кг/рік в різних областях України з 2015 по 2019 роки.

	2015	2016	2017	2018	2019
Україна	209,9	209,5	200,0	197,7	200,5
Вінницька	214,0	205,0	200,9	200,9	198,9
Волинська	221,3	210,0	210,1	202,4	206,9
Дніпропетровська	194,7	204,6	200,3	199,2	197,5
Донецька	171,2	169,3	161,7	165,5	170,4
Житомирська	230,8	218,8	207,2	215,5	209,0
Закарпатська	223,0	229,1	221,1	210,4	230,8
Запорізька	186,4	181,9	164,6	174,5	171,4
Івано-Франківська	259,3	281,4	273,0	260,3	276,7
Київська	222,8	221,7	204,6	203,6	211,2
Кіровоградська	207,8	202,8	199,8	198,7	213,8
Луганська	144,8	138,2	136,8	139,2	147,4
Львівська	235,5	232,7	214,4	205,2	215,3
Миколаївська	206,8	212,6	202,0	203,1	204,3
Одеська	194,5	188,0	180,7	190,3	185,8
Полтавська	223,6	217,9	210,0	199,2	201,5
Рівненська	213,1	203,5	198,8	188,3	191,7
Сумська	203,5	194,8	192,3	187,9	182,4
Тернопільська	235,1	245,7	236,2	231,2	245,1
Харківська	228,3	239,9	220,9	208,7	203,9

Херсонська	195,6	213,3	204,4	193,5	183,9
Хмельницька	233,0	225,1	223,4	208,3	208,2
Черкаська	226,9	221,1	206,2	214,2	216,6
Чернівецька	243,9	251,0	240,8	233,7	226,6
Чернігівська	239,2	226,7	217,7	214,6	210,5

Джерело первинних даних: Державна служба статистики України
(<http://www.ukrstat.gov.ua/>)

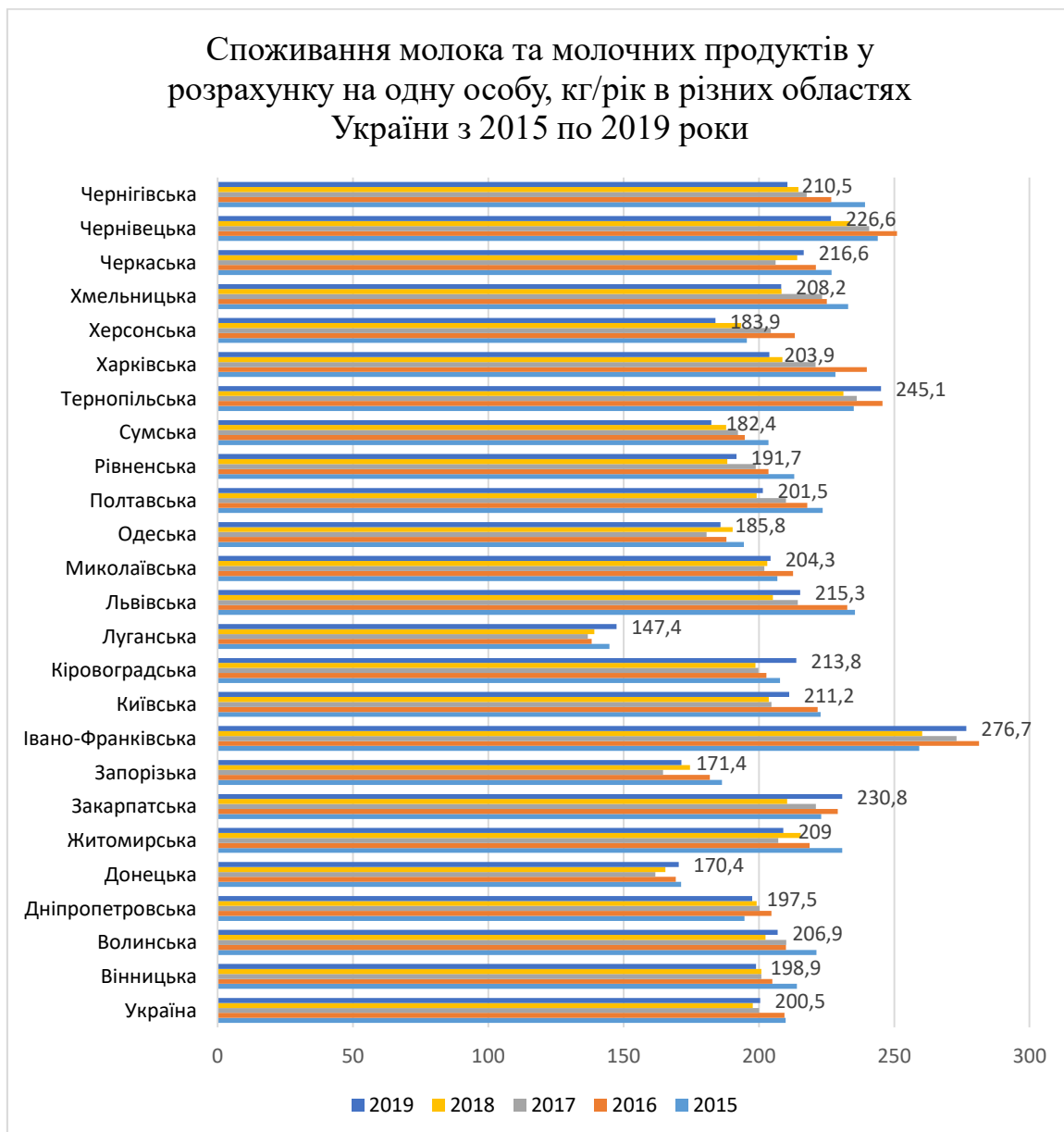


Рисунок 4.3. Динаміка споживання молока та молочних продуктів у розрахунку на одну особу, кг/рік в різних областях України з 2015 по 2019 роки.

Також у даному науковому дослідженні ми визначили та проаналізували показники споживання овочів з розрахунку на одну особу, кг/рік, в різних областях України з 2015 по 2019 роки. Цільовий орієнтир, встановлений на 2020 рік на одну особу не встановлено.

Таблиця 4.4. Аналіз споживання овочів у розрахунку на одну особу, кг/рік в різних областях України з 2015 по 2019 роки

	2015	2016	2017	2018	2019
Україна	160,8	163,7	159,7	163,9	164,7
Вінницька	170,3	176,0	170,9	167,2	167,2
Волинська	153,6	155,5	155,3	153,8	154,9
Дніпропетровська	184,2	185,7	173,5	179,2	177,9
Донецька	140,9	147,4	144,2	142,5	143,5
Житомирська	155,3	165,8	160,8	161,0	164,3
Закарпатська	154,8	162,0	154,9	162,1	156,7
Запорізька	173,7	167,7	158,1	167,4	164,2
Івано-Франківська	135,1	138,4	143,9	145,3	144,8
Київська	163,1	170,9	174,1	181,2	181,9
Кіровоградська	174,5	176,5	172,5	182,6	184,6
Луганська	114,7	117,6	119,3	118,1	117,6
Львівська	150,3	159,8	155,1	164,5	171,2
Миколаївська	189,9	187,2	176,4	180,4	179,4
Одеська	169,5	161,1	150,1	158,2	160,5
Полтавська	188,5	188,5	182,6	186,8	188,8
Рівненська	141,7	137,2	149,9	147,4	150,4
Сумська	168,1	164,3	156,7	171,8	168,3
Тернопільська	164,8	161,2	160,9	159,3	167,9
Харківська	173,4	179,2	171,1	168,8	172,8

Херсонська	166,6	171,2	163,9	171,5	166,5
Хмельницька	136,5	139,7	148,7	157,4	154,7
Черкаська	177,3	175,3	161,3	174,1	173,5
Чернівецька	171,0	178,4	175,2	180,9	179,3
Чернігівська	169,8	171,5	162,5	169,3	176,3

Джерело первинних даних: Державна служба статистики України
(<http://www.ukrstat.gov.ua/>)

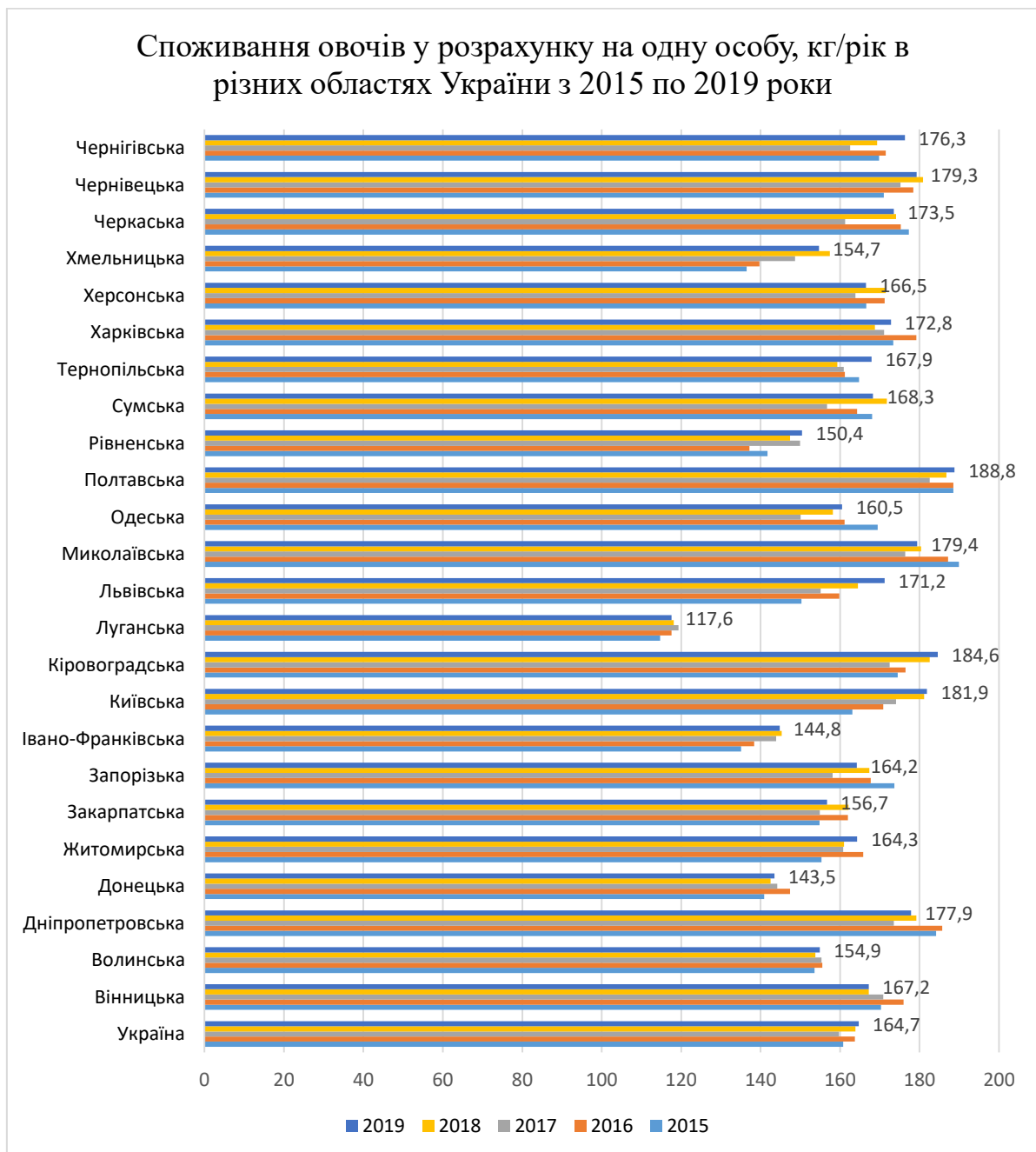


Рисунок 4.4. Динаміка споживання овочів у розрахунку на одну особу, кг/рік в різних областях України з 2015 по 2019 роки.

Наступним ми визначили та проаналізували показники споживання фруктів з розрахунку на одну особу, кг/рік, в різних областях України з 2015 по 2019 роки.

Цільовий орієнтир, встановлений на 2020 рік на одну особу, – 65,0 кг/рік.

Таблиця 4.5. Аналіз споживання фруктів у розрахунку на одну особу, кг/рік в різних областях України з 2015 по 2019 роки

	2015	2016	2017	2018	2019
Україна	50,9	49,7	52,8	57,8	58,7
Вінницька	54,3	54,6	58,2	62,6	63,5
Волинська	43,9	40,4	42,1	46,1	49,3
Дніпропетровська	57,1	59,1	61,1	70,6	68,1
Донецька	40,9	37,7	41,7	43,1	45,6
Житомирська	47,2	46,6	49,0	51,6	54,6
Закарпатська	48,9	50,0	51,3	57,3	55,8
Запорізька	46,5	46,1	49,7	59,4	53,8
Івано-Франківська	44,2	46,2	49,2	52,7	54,7
Київська	72,1	73,1	75,8	82,8	81,4
Кіровоградська	45,4	41,9	45,8	50,5	53,5
Луганська	36,7	34,6	38,2	41,2	45,3
Львівська	48,4	46,2	48,8	54,7	58,5
Миколаївська	51,1	47,6	51,3	58,6	62,1
Одеська	60,2	55,0	57,6	65,5	64,3
Полтавська	52,6	48,0	52,1	53,0	54,7
Рівненська	40,6	38,0	41,0	41,8	44,8
Сумська	38,6	36,3	39,6	46,9	45,8
Тернопільська	41,7	42,0	45,2	49,2	53,7

Харківська	52,2	52,1	55,3	55,7	55,6
Херсонська	47,2	44,9	48,1	50,6	52,1
Хмельницька	55,6	55,7	59,1	63,3	64,4
Черкаська	48,9	47,8	50,9	60,9	62,7
Чернівецька	58,4	60,1	61,7	72,1	70,1
Чернігівська	43,2	38,9	43,7	45,8	52,9

Джерело первинних даних: Державна служба статистики України
(<http://www.ukrstat.gov.ua/>)

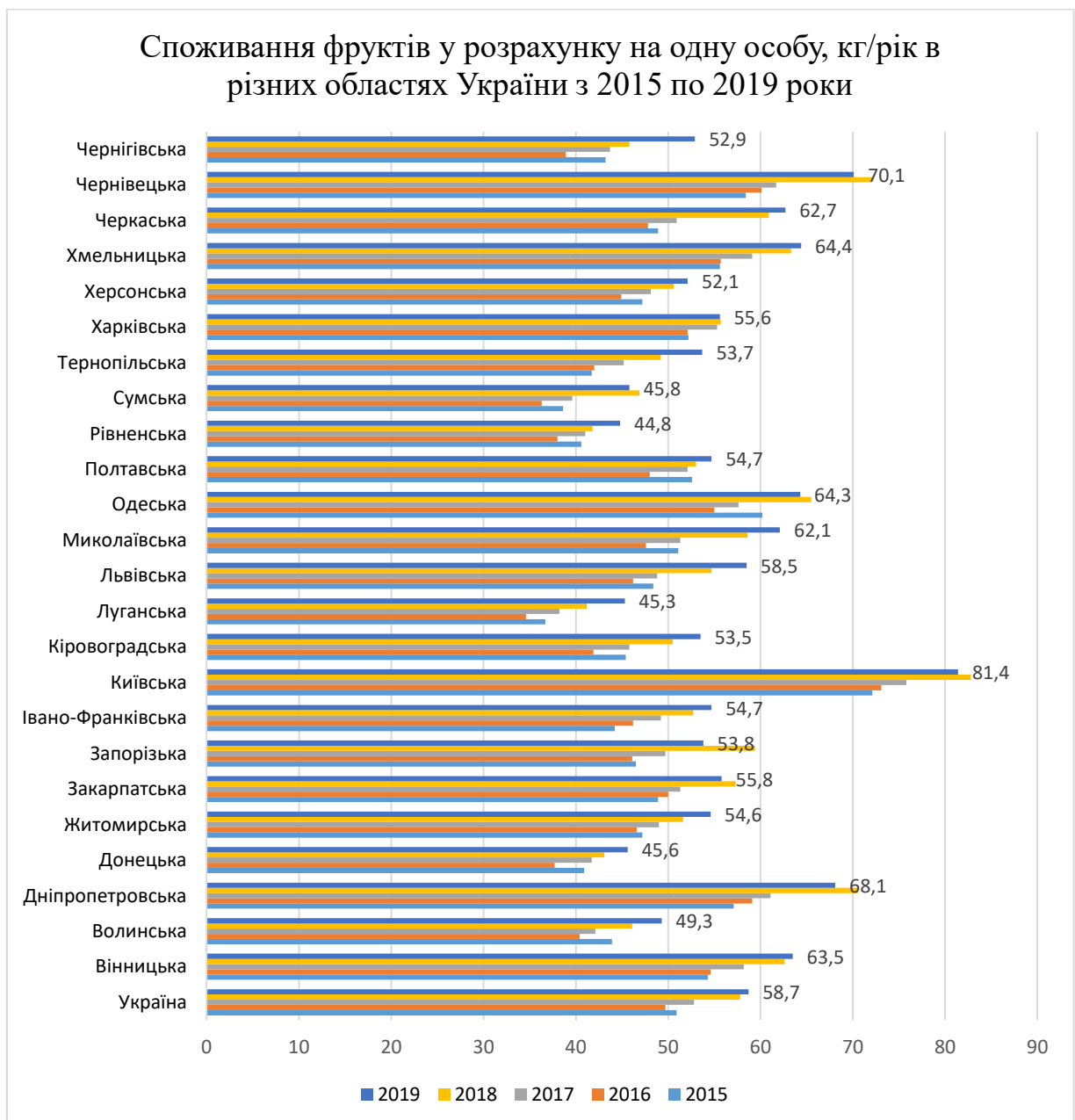


Рисунок 4.5. Споживання фруктів у розрахунку на одну особу, кг/рік в різних областях України з 2015 по 2019 роки

Для оцінки фінансової спроможності населення України нами було проаналізовано індекс споживчих цін на продукти харчування, %

Цільовий орієнтир, встановлений на 2020 рік, – 105,0

Таблиця 4.6. Аналіз оцінки фінансової спроможності населення України з 2015 по 2019 роки за динамікою індексу споживчих цін на продукти харчування, %

	2015	2016	2017	2018	2019
Індекс споживчих цін на продукти харчування, усього %	144,4	108,5	113,4	111,5	108,3
за основними групами продуктів:					
хліб і хлібопродукти	160,6	111,1	108,4	110,5	113,6
м'ясо і м'ясопродукти	131,3	107,3	120,9	116,6	106,6
молоко	122,6	119,6	126,3	114,7	110,6
риба та продукти з риби	160,2	105,1	101,7	105,6	108,4
овочі	130,8	93,6	110,3	107,6	131,3
фрукти	172,4	98,2	115,2	105,4	97,3
цукор	136,0	117,8	106,8	84,2	99,9
олія соняшникова	177,2	111,5	105,5	103,0	100,8
яйця	160,5	98,1	105,7	134,1	79,3

Джерело первинних даних: Державна служба статистики України (<http://www.ukrstat.gov.ua/>)

Індекс споживчих цін на продукти харчування, який характеризує зміни у часі загального рівня цін на товари та послуги, які купує населення для невиробничого споживання, в Україні з 2015 по 2019 роки зменшувався за усіма основними групами продуктів: хліб і хлібопродукти,

м'ясо і м'ясопродукти, молоко, риба та продукти з риби, овочі, фрукти, цукор, олія соняшникова, яйця (Табл. 4.6).

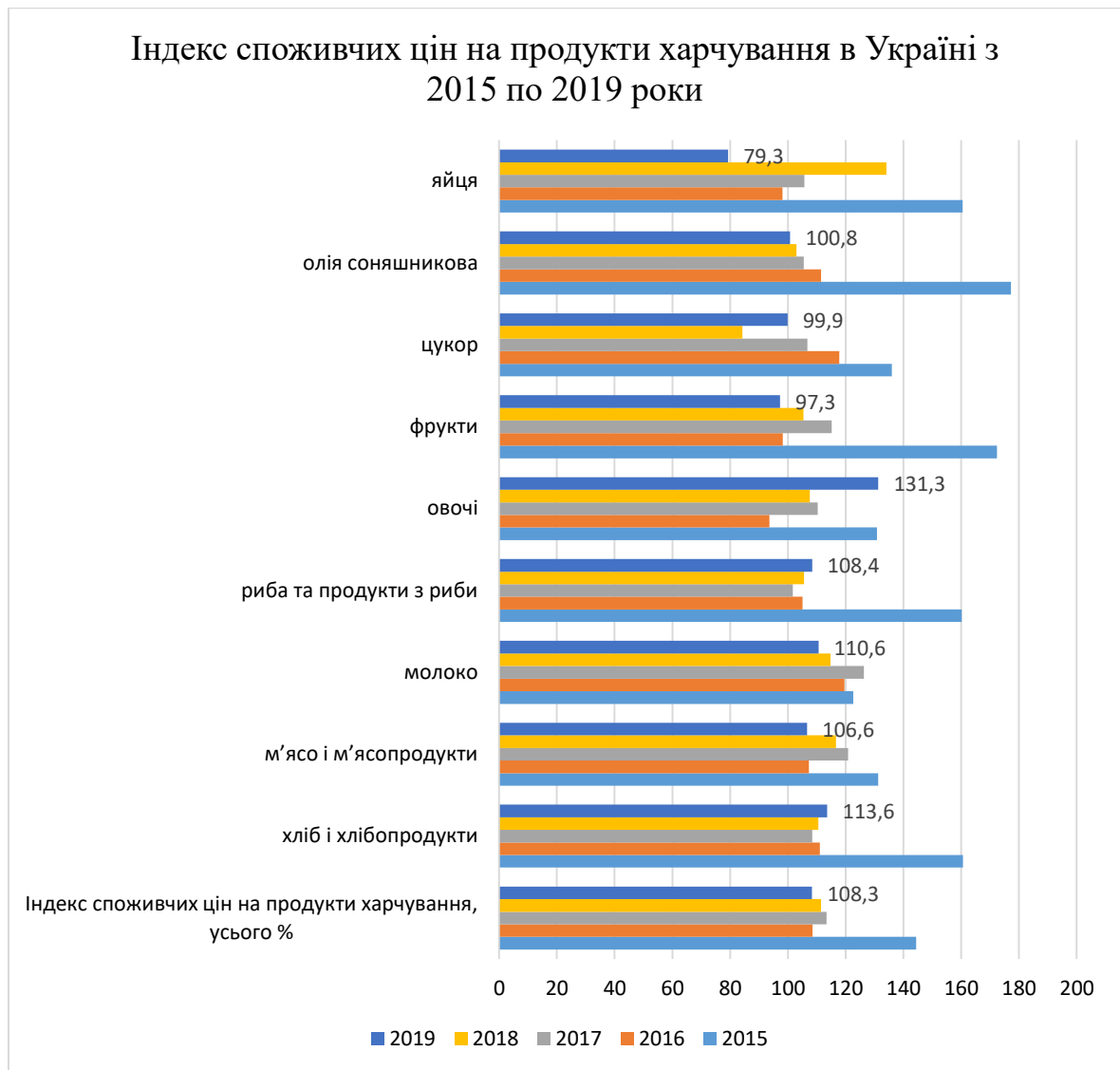


Рисунок 4.6. Зміни індексу споживчих цін на продукти харчування, % в Україні з 2015 по 2019 роки

Важливо відмітити, що індекс споживчих цін є найважливішим показником, який характеризує інфляційні процеси в економіці країни і використовується для вирішення багатьох питань державної політики, тому повинен використовуватися при плануванні заходів щодо покращення якості харчування населення урядом та центами громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 5

КУЛЬТУРА ХАРЧУВАННЯ В ЖИТТІ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ, ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИКИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Культурні традиції мають великий вплив на харчування та харчові звички. Лише за кілька десятиліть спосіб харчування людей різко змінився. Хоча визначення культури харчування існували раніше, чіткого опису сучасної культури харчування, який можна було б використовувати для зміцнення здоров'я, не існує.

У даній серії дослідження ми вивчили та провели аналіз концепції культури харчування для застосування в громадському здоров'ї, зокрема, акцентуючи увагу на тому, як виглядає позитивна культура харчування в порівнянні з негативними елементами, які домінують у багатьох розвинених країнах, і їх наслідки для фізичного та психічного здоров'я та благополуччя.

Важливими є заклики до дій від міжнародного співтовариства щодо перегляду способу харчування. Усі сегменти суспільства відіграють певну роль у створенні позитивної культури харчування, і дуже важливо, щоб чинники навколишнього середовища на макро (політика та системи) та мікро (спільнота) рівнях узгоджувалися та забезпечували сприятливе середовище, яке сприяє зміцненню здоров'я.

Визначення культури харчування є необхідним кроком до формулювання складнощів, які впливають на харчову поведінку та впливають на здоров'я. Кінцевою метою є спільні дії, щоб забезпечити постійне покращення того, як населення харчується, а також як люди ставляться до їжі.

Звички, традиції та спосіб споживання їжі різко змінився лише за кілька десятиліть, що пов'язано із змінами в харчових системах та середовищі, які посилили погані моделі харчування та вибір їжі.

Негативний вплив цих змін на фізичне та психічне здоров'я та добробут на рівні населення є глобальним.

Фактори ризику, пов'язані з харчуванням, є причинами глобального тягаря захворювань, включаючи психічне здоров'я, які загострилися як у розвинених, так і в країнах, що розвиваються. У 2016 році понад 2,2 мільярда людей у всьому світі мали надлишкову вагу або ожиріння, і за прогнозами, без зміни поточної політики глобальний рівень може зрости до 3,28 мільярда людей до 2030 року (з 1,33 мільярда в 2005 році), що становитиме одну третину прогнозованого населення планети та збільшення тягаря захворювань.

У 2017 році в усьому світі 11 мільйонів смертей і 255 мільйонів років життя з поправкою на інвалідність були пов'язані з дієтичними факторами ризику, зокрема дієтами з високим вмістом натрію і низьким вмістом фруктів, цільнозернових культур, горіхів і насіння, овочів і морепродуктів омега-3 жирних кислот.

Ці висновки є яскравим нагадуванням про значний зв'язок між якістю дієти та неінфекційними захворюваннями, який був детально вивчений і добре визнаний. Наприклад, дієта є основним фактором ризику цукрового діабету 2 типу, який у 2017 році займав дев'яту позицію серед провідних причин смертності у світі (відбулося значне зростання даного показника, що сприяло переходу з вісімнадцятої позиції у 1990 році) і вразив 462 мільйони людей (6,28% населення); рівень поширеності 6059 випадків на 100 000 осіб, який за прогнозами зросте до 2030 року до рівня 7079 випадків на 100 000 осіб.

Важливо, що дієта є фактором ризику, який можна попередити, що підкреслює необхідність покращення дієтичних практик серед усіх верств суспільства. Найвищі авторитетні організації охорони здоров'я, у тому числі Всесвітня організація охорони здоров'я, закликають перенести принаймні частину уваги з лікування хвороб до зміцнення здоров'я та

більш стійких харчових систем, які забезпечують здорове харчування для всіх і сприяють тривалому зміцненню здоров'я.

На сучасному етапі розвитку суспільства необхідно використовувати підхід, який спрямовує увагу на позитивну культуру харчування, яка виходить за рамки індивідуальних факторів, щоб включити вплив соціальних, економічних, технологічних і політичних факторів, які змінили наші способи харчування та змінили звичну поведінку та переконання. (культурні міркування) щодо їжі.

позитивна культура харчування

- виходить за рамки індивідуальних факторів

на позитивну культуру харчування здійснюють вплив такі фактори:

- соціальні,
- економічні,
- технологічні,
- політичні

Рисунок 5.1 Схеми формування позитивної культури харчування на сучасному етапі розвитку суспільства

На сьогоднішній день зусилля, спрямовані на покращення здорового харчування, в основному зосереджені на стратегіях ізольовано, які спрямовані на зміну поведінки на індивідуальному рівні. Однак без стратегій, які включають та націлюють на екологічні, поведінкові та культурні детермінанти, щоб впливати на звичну харчову поведінку, цінності та переконання, не дивно, що більшість із цих стратегій самі по

собі демонструють обмежений вплив на покращення здоров'я та довгострокову ефективність.

Обіцянки урядів і міжнародних організацій з питань забезпечення якості харчування і відповідних заходів і втручань у сфері харчування, спрямованих на досягнення покращення загального стану здоров'я населення, не виконуються на бажаному рівні. Центри громадського здоров'я повинні діяти зі сформованим баченням і лідерством, кидаючи виклик традиційним способам покращення харчування громадського здоров'я та інвестуючи в стратегії, які, ймовірно, принесуть користь багатьом з часом і для майбутніх поколінь.

Центри громадського здоров'я повинні підтримувати необхідність визначення та розуміння величезних і складних компонентів, які впливають на моделі харчування і згодом формують культуру харчування, пропонують змінити парадигму на «їжа як благополуччя», щоб охопити соціальні та культурні міркування для кращого розуміння ролі їжі в житті людини.

Культура харчування існувала завжди, але не була чітко визначена. Центри громадського здоров'я повинні визначити культуру харчування, щоб заповнити цю прогалину, і при цьому підкреслити її значення та закликати до її застосування в охороні здоров'я.

Відповідні розділи центрів громадського здоров'я досліджують негативні зміни в культурі харчування серед розвинених країн і висвітлюють можливості та приклади змін, коли розуміння того, як виглядає позитивна культура харчування, може допомогти покращити дизайн та довгострокову ефективність зусиль, пов'язаних з харчуванням, зміцнення здоров'я, щоб у кінцевому підсумку покращити звичну харчову поведінку, цінності та переконання в майбутньому.

Пояснення культури харчування.

Культура в рамках соціальної антропології розглядається як «різноманітні способи життя різних груп і системи переконань, пов'язані з

такою поведінкою». Застосовуючи цю концепцію, ми розуміємо культуру харчування як те, що ми робимо, думаємо і відчуваємо навколо їжі як індивід або група, в рамках соціальних і екологічних конструкцій того часу.

На нашу культуру харчування впливають чинники, пов'язані з харчуванням, які виходять за рамки індивідуальних факторів, включаючи навколишнє середовище, соціалізацію їжі та культурні практики (люди, місце, політика та час), які взаємодіють (прямо чи опосередковано), дуже впливають на вибір їжі, і формуємо те, як ми їмо. Важливо, що воно охоплює культивовані та спільні знання та поведінку через успадковані ідеї, навчання та накопичений досвід протягом усього нашого життя, які формують наші переконання та цінності навколо їжі та їжі та відносини з ними. До факторів культури харчування належать:

- Наше соціальне середовище: близькі стосунки та широкі впливові особи зі засобів масової інформації; наші взаємодії, поведінка, способи мислення та розуміння їжі, які створюють соціальні норми через вплив і накопичений досвід.

- Місце: фізичні умови в домі, на робочому місці, по сусідству, освітні умови, які ми займаємо, щоб займатися та вживати їжу.

- Настанови: правила, очікування та інструкції в суспільстві, які керують людьми щодо поведінки, пов'язаної з їжею.

- Харчова грамотність: культивується та передається харчова грамотність з покоління в покоління, на яку впливають часові (сприйняття часу) і просторові (сприйняття фізичного простору) виміри, культурні практики, економічні ресурси та звичні способи поведінки, пов'язані з глобальними та традиційними змінами в закупівлі, відборі їжі, приготування та споживання.

- Харчові системи: діяльність, яка включає в себе методи утилізації, сформовані політикою, економікою та проблемами охорони здоров'я, етики та стійкості.

Культура харчування виражає ідентичність і значення, зв'язує з дієтами, а отже, впливає на здоров'я та благополуччя. Вона існувала завжди, і елементи культури харчування були досліджені та описані; зокрема в соціології, літературі з охорони здоров'я та останніх рекомендаціях щодо дієти та принципів правильного раціонального харчування. Паралельний вплив можна отримати з літератури зі сприяння здоров'ю та громадського здоров'я, включаючи політичні та екологічні рамки, а також принципи Оттавської хартії та Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, які залишаються актуальними і сьогодні.

Наша культура харчування тісно пов'язана з навколишнім харчовим середовищем. Ми виступаємо за застосування культури харчування в рамках громадського здоров'я, щоб розширити сферу зору та розглянути культурні та символічні значення їжі в нашому харчовому середовищі.

Застосування призми культури їжі змушує поставити питання про те, як культура харчування представлена в кожному середовищі, де ми стикаємося з їжею та вживаємо її. Слід переконатися, чи це пропагує позитивний і підтримуючий підхід до правильної харчової поведінки та сприяє формуванню позитивних цінностей та переконань щодо їжі для окремих людей та громад. Або це те, що применшує життєво важливий внесок їжі в наше життя, який охоплює широкий спектр здоров'я, добробуту, соціалізації, знань і навичок, доступу та доступності, цінностей і переконань.

Вивчення культури харчування в тому, як ми підходимо до питань, пов'язаних з харчуванням, дозволяє отримати цілісну картину складнощів, які формують нашу харчову поведінку в суспільстві, структуру, яка забезпечує організацію людей. Це включає характеристики всіх сегментів суспільства (окремі особи, сім'ї, громади, підприємства, галузі, організації,

уряди), щоб побудувати наше розуміння того, чому ми харчуємось так, як ми харчуємося.

Харчова поведінка «не є універсальною, природною чи неминучою». Це змушує нас думати про те, що значення всієї культури харчування є більшою, ніж сума частин, з яких вона складається.

РОЗДІЛ 6

СВІТОВИЙ ДОСВІД ЦЕНТРІВ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ ШКІДЛИВИХ ЗМІН В КУЛЬТУРІ ХАРЧУВАННЯ

Останнім часом змінився спосіб взаємодії з їжею та її споживання. Глобалізація їжі, урбанізація, інформаційні технології, соціальні зміни та зміни способу життя – все це сприяє формуванню середовища, в якому ми живемо. Вважається, що ці зміни відіграли значну роль у формуванні харчової поведінки населення, а отже, ризику та тягаря неінфекційних захворювань, включаючи психічне здоров'я.

Глобалізація їжі впливає на вибір їжі, звичну харчову поведінку та споживання поживних речовин. Наші сучасні харчові системи характеризуються несправедливою наявністю та доступністю до безпечної та повноцінної їжі. Більше продуктів харчування, ніж раніше, щорічно виготовляється, очищається, піддається переробці.

Вибір продуктів харчування розширився за рахунок збільшення імпорту, великої кількості зручних продуктів і надмірно оброблених продуктів споживання. Здебільшого це призвело до гіршої поживної якості альтернатив, ніж оригінальні цільні продукти. У супермаркетах і продуктових магазинах легкодоступна їжа низької якості за низькою ціною, яка широко продається, часто орієнтована на вразливі групи населення. Великі порції, портативна їжа та напої, а також страви на винос змінили соціальні та культурні функції домашньої їжі, яку зазвичай споживали за обіднім столом разом з іншими людьми.

Урбанізація та збільшення робочої сили збільшили час перебування поза домом і змінили структуру життя. Обмеження в часі, з якими люди стикаються в результаті цієї глобалізації та урбанізації, вимагають економії часу на отримання їжі та приготування до напівфабрикатів, які пов'язані з нижчою якістю харчування.

Дані про соціальні показники рівня життя населення вказують на те, що міське населення споживає більше їжі віддалено від домашнього середовища. Ми припускаємо, що такі соціальні зміни зменшили передачу знань та навичок щодо їжі від сім'ї та опікунів молодшим поколінням, включаючи втрату навичок, цінності, святкування та ритуалів навколо споживання корисної їжі.

Інформаційна ера приносить інформаційне перевантаження людей та швидко поширює вплив соціокультурного середовища (норм і цінностей певного культурного середовища) та західних ідеалів та цінностей.

Рекламні повідомлення про харчування та неправильне уявлення про тіло через усі форми засобів масової інформації є звичайним явищем, що створює плутанину щодо вибору їжі та образу тіла, а також збільшує ризик порушення режиму харчування. Сюди входять ідеалізовані форми тіла з нереалістичним складом жиру або м'язової статури.

Незадоволеність тілом і безладна харчова поведінка зараз є поширеними серед соціальних класів, віку та статі. У той же час все більше різноманітної інформації про «дієти», «ожиріння» та «худий ідеал». Відбувся вибух бажань щодо втрати ваги або модних дієт і продуктів, які часто комерційно реалізовані. Вони обіцяють швидке вирішення проблеми без підтверджуючих доказів і можуть поставити під загрозу споживання основних поживних речовин, функцію органів і постійне здоров'я багатьох людей. Без належної медіа та продовольчої грамотності це створює проблеми для молодого покоління, щоб орієнтуватися, розвивати та практикувати поведінку, що сприяє здоров'ю. Логічне пояснення цих процесів, засноване на наукових доказах, і позитивні цінності щодо їжі та її споживання часто губляться серед шуму сенсаційних засобів масової інформації та маркетингу.

Шкідливі зміни в культурі харчування підкреслюють необхідність того, щоб ініціативи закладів громадського здоров'я зосереджували увагу на пропагуванні здорової поведінки, пов'язаної з їжею, в цілому, щоб вона

переважала та змінила те, як ми думаємо та ставимося до їжі та її споживання. Фінансові витрати та невідчутність результатів часто призводять до браку інвестицій у зміцнення здоров'я, які б сприяли розвитку позитивної культури харчування, в той час як значні інвестиції в лікувальні підходи продовжуються багатьма країнами. Владні структури охорони здоров'я країн часто закликають до збільшення інвестицій, стверджуючи, що ініціативи, які сприяють зміцненню здоров'я поведінки, компенсуються зниженням витрат на лікування захворювань.

Вказана проблематика часто згадується у закликах міжнародного співтовариства до дій, спрямованих на посилення заходів, політик і практик, пов'язаних із харчуванням, для покращення здоров'я всього населення. Це включає заклики до політичних дій, мультисекторний підхід, створення середовища, що покращує здоров'я, регуляторні дії, інвестиції, освіту та інформацію, поінформованість громади, раннє втручання та цілеспрямовані зусилля спрямовані на пріоритетні групи населення.

Крім того, зміна клімату та внесок парникових газів у ефективності внеску сільського господарства щодо виробництва їжі вимагають нового підходу до способів харчування та нашого ставлення до їжі.

Десятиліття дій Організації Об'єднаних Націй (ООН) з питань харчування на 2016–2025 рр., а нещодавно Комісія ЕАТ-Lancet зі здорового харчування є важливими ініціативами, які відповідають цілям сталого розвитку ООН і закликають до більш здорового харчування, доступного для всіх.

Досягнення в рекомендаціях щодо дієтичного харчування відображають потребу в новому підході, підкреслюючи важливість екологічних та політичних заходів, які сприяють і спрямовують людей і населення на розвиток знань, а також практикують поведінку, що зміцнює здоров'я.

Для залучення міжнародного досвіду у вирішенні проблем, пов'язаних з харчуванням і його впливом на здоров'я, ми розглянули

нешодавно оновлені «Рекомендації щодо харчування для американців на 2020–2025 рр.», які окреслюють рамки і структуру охорони здоров'я, яка сприяє безперервності моделей здорового харчування (загалом, а не ізоляції продуктів і поживних речовин) на різних етапах життя, визнаючи переваги розвитку здорових звичок для лікування захворювань протягом усього життя та їх профілактики.

Рекомендації зосереджуються на варіантах із вмістом поживних речовин у різних групах харчових продуктів для задоволення потреб у харчуванні, які можна налаштувати відповідно до особистих уподобань, культурних традицій та бюджету; увага зосереджена на зміцненні здоров'я в різних умовах, а не тільки на відсутності певних захворювань. Вважається, що рекомендації недостатньо враховують зв'язок між дієтичними практиками та планетарним здоров'ям, хоча вони визнають важливий внесок усіх верств суспільства у підтримку здорового вибору.

Інші приклади зі світової практики включають Рекомендації щодо харчування для населення Південної Америки, а саме Бразилії, які адаптують соціально-екологічну модель, щоб проілюструвати необхідність колективних дій; визнаючи, що кожен відіграє свою роль у популяризації практики здорового харчування.

Принципи зосереджені на свіжих або мінімально оброблених продуктах, соціальних та культурних впливах щодо вибору продуктів харчування, способів харчування (час, місце та компанія), на екологічній стійкості та праві на достатнє та здорове харчування. Загальний акцент у даній програмі робиться на участі всіх. Канадські дієтичні рекомендації 2019 року розширюють рекомендації щодо здорового харчування за межі цифр на тарілці, щоб врахувати харчову поведінку (де, коли, чому і як ми їмо). Це включає розумне харчування, часте приготування їжі, задоволення від їжі, споживання їжі з іншими. Це узгоджується з нашим описом культури харчування вище.

Ми розглянули можливості та потенційні рішення сучасних проблем щодо культури харчування.

Позитивна культура харчування спрямована на збереження та плекання гарного здоров'я та благополуччя, а також пропагує позитивну харчову поведінку, цінності та переконання як колективними, так і незалежними зусиллями кожного члена суспільства.

Постійно змінювати те, як ми думаємо та ставимося до їжі та її споживання, справді складно, тому іде пошук багатостратегічних можливостей та потенційних рішень для досягнення поступового вдосконалення і позитивних змін на кількох взаємопов'язаних рівнях. З цією метою Всесвітній фонд дослідження раку розробив програму «NOURISHING Framework», яка є прикладом життєздатного інструменту для керування різними рівнями дій, спрямованих на покращення дієтичної поведінки та запобігання ожирінню.

Структура визначає три сфери (харчове середовище, харчова система, комунікація щодо зміни поведінки) і десять супутніх сфер політики, які можуть бути прийняті відповідно до різних громад та національних контекстів населення. Крім того, це цінний ресурс, який містить базу даних ініціатив, реалізованих у всьому світі.

Метою формування позитивної культури харчування є консолідація поступальних досягнень, створення імпульсу та в кінцевому підсумку вплив на звичні зміни в громадах, домогосподарствах та окремих людей. Можливості та потенційні рішення формуються на декількох рівнях.

Уряд та найвищі авторитетні органи співпрацюють для визначення пріоритетів та дієтичних рекомендацій для узгодження з позитивною культурою харчування, просування спільної мети. Позитивну культуру харчування можна поставити на передній план як ключову конструкцію в дієтичних рекомендаціях та розробці політики; що важливо, сприяти довірі громадськості та забезпечувати сприятливе середовище, яке сприяє зміцненню здоров'я поведінці та стійким практикам.

Центрам громадського здоров'я необхідно узгодити освітній матеріал для населення із послідовними, обґрунтованими на доказах рекомендаціями щодо їжі та особливостей харчування у поєднанні з впливом на навколишнє середовище та популяризацією здорового образу тіла та здорового способу життя.

Школи є ідеальною платформою для пропаганди позитивної харчової поведінки серед молоді, а також формування знань, навичок, впевненості та медіаграмотності.

Позитивним прикладом можуть слугувати, австралійські програми та ініціативи, орієнтовані на школи, які включають програму Stephanie Alexander Kitchen Garden, яка забезпечує інтерактивну та практичну освіту щодо їжі з метою формування позитивних та приємних харчових звичок на все життя, а також нещодавно запущену Butterfly Body Bright, що сприяє позитивному ставленню та поведінці щодо їжі та нашого тіла. Обидві ініціативи позитивно впливають на цінності та переконання щодо їжі та її споживання.

Необхідно створити сприятливе середовище у закладах, які надають послуги харчування (школи, дитячі садочки та інші заклади догляду за дітьми, робочі місця, рекреаційні заклади, заклади громадських організацій, заклади роздрібною торгівлі, ресторани та заклади громадського харчування) для того, щоб запропонувати привабливі їдальні або середовище, яке заохочує до позитивної харчової поведінки.

Наприклад, настільні дисплеї, презентація та макет їжі, а також меню та повідомлення, що сприяють здоров'ю. Це приклади принципів поведінкової економіки, які були запроваджені в різноманітних ресторанах, які «підштовхують» людей до вибору та споживання більш здорової їжі. Зокрема, школи, що сприяють здоров'ю, мають можливість охопити велику кількість учнів, створити середовище, що покращує здоров'я. Наприклад, застосовуючи принципи поведінкової економіки в Сполучених Штатах, Рух за розумне харчування (Smarter Lunchroom Movement)

пропонує школам набір недорогих або безкоштовних стратегій, заснованих на доказах для пропаганди здорових варіантів шкільного обіду та зменшення кількості харчових відходів. Програми шкільного харчування в усьому світі сприяють соціальній згуртованості підлітків та молоді та мають на меті покращити відвідування школи та забезпечити доступ до збалансованого харчування.

В масштабах усього суспільства слід надавати пріоритет доступності безпечної та повноцінної їжі для всіх людей, беручи до уваги вплив на навколишнє середовище, культурні та традиційні звичаї та віддаючи перевагу цільним продуктам перед обробленими продуктами.

Загально визнаним є приклад середземноморської дієти, яка має переваги для здоров'я, покращує якість життя, низький вплив на навколишнє середовище та формує у населення позитивні харчові цінності та правильну харчову поведінку.

Для її популяризації було розроблено систему Med Diet 4.0 та оновлено поняття середземноморської дієтичної піраміди, що включало міркування сталості та екологічної харчової системи, а також потреби в харчуванні та здоров'ї населення та окремих людей.

Харчова грамотність: програми в різних середовищах (наприклад, у місцевих громадах, сім'ях та школах), які потрібно пропагувати та оцінювати з метою покращення знань про їжу та харчування, практичних навичок, впевненості та прийняття рішень щодо вибору та приготування їжі. Дослідження кулінарних навичок показали стійкі навички та позитивні результати щодо впевненості та харчової поведінки.

Центрам громадського здоров'я необхідно надати пріоритет пропаганді здорового образу тіла, вибору їжі та харчової поведінки, використовуючи відповідну мову та повідомлення; важливий засіб для пропаганди позитивного ставлення до здорового харчування та образу тіла.

Слід звести до мінімуму відображення ідеальних образів тіла, дотримання дієти та маніпулятивного маркетингу харчових продуктів для

населення. Наприклад, інтервенція, спрямована на підліткові цінності (автономія від контролю дорослих і прагнення до соціальної справедливості) та переробка маркетингу харчових продуктів, щоб відмовитися від шкідливої їжі на користь здорових альтернатив, виявила стійкі зміни у ставленні до дієти та виборі їжі.

Без соціально-культурних змін того, що зображують у засобах масової інформації, буде важко досягти реалістичного та позитивного зображення тіла та довгострокового здорового харчування.

Не менш вадливе значення має домашнє оточення: позитивна харчова поведінка в домі, яку потрібно демонструвати та заохочувати. Домашнє середовище відіграє значну роль у розвитку харчової грамотності та звичної поведінки.

Важливо, що поведінку можна відстежувати від дитинства та підліткового віку до дорослого, а також через покоління. Необхідність здорового харчування з перших днів життя добре відома і наступний період повинен бути з постійним фокусом на формуванні здорової поведінки під час переходу до дорослого життя. Виховання дітей та підлітків у рамках позитивної культури харчування є одним із компонентів цієї стратегії.

Організації та громадські групи також відіграють певну роль у формуванні звичок харчування великої частини населення, адже вони здійснюють постійні зусилля груп по боротьбі з деградацією повноцінних продуктів харчування. Наприклад, рух Slow Food, завдяки якому було засновано місцеві фермерські ринки, громадські сади та фестивалі їжі.

Хоча ці ініціативи вважаються допоміжними, а не основними, вони пропагують практичний підхід, де відзначається повноцінна їжа та соціалізація навколо їжі. Вони формують знання, навички та впевненість, а також дають людям і громадам можливість розширювати свої контакти та досвід.

Однак визнано, що існують економічні та фізичні детермінанти, які впливають на ефективність впливу таких ініціатив. Перешкоди можуть включати низький рівень доходів населення і продовольчу грамотність, наявність програм продовольчої допомоги в різних країнах, географічні місця проживання людей та пов'язані з ними продовольчі умови, умови транспортного сполучення, умови навколишнього середовища та сезонність їжі. Як приклад зусиль, спрямованих на подолання доступу та покращення культури харчування для тих, хто має низькі доходи, у Сполучених Штатах рекомендовано розширити ринки фермерів, а також програми продовольчої допомоги.

В деяких країнах існують програми додаткового харчування для жінок, немовлят і дітей, що розширює переваги для проведення закупівель на фермерських ринках.

Культурні міркування у сфері харчування громадського здоров'я вимагають зміни цінностей і ставлення до моделей здорового харчування, які є життєво важливими для досягнення довголіття, а також передачі знань і навичок щодо способів та культури харчування між поколіннями. Наведені вище пропозиції спрямовані на стійкі зміни та позитивну культуру харчування.

Центрам громадського здоров'я і надалі необхідно вести роботу щодо поширення важливості та практики сталого харчування, яке б повністю узгоджувалося зі стратегією Цілей Сталого Розвитку, окресленою ООН, роботу щодо популяризації вибору здорової їжі та поведінки, що підсилює значення культури харчування серед населення.

За даними цієї серії наукового дослідження можна зробити висновки:

1. Розуміння нашої нинішньої культури харчування необхідно, щоб сформулювати складові елементи, які впливають на нашу харчову поведінку, цінності та переконання та мають важливі наслідки для фізичного та психічного здоров'я та благополуччя.

2. Культура харчування дає підстави для розробки та впровадження стратегічних багаторівневих заходів щодо харчування, які включають екологічні, поведінкові та культурні елементи, щоб впливати на звичну харчову поведінку, цінності та переконання. Зрозуміло, що на популяційному рівні ми повинні підтримувати середовище, що сприяє зміцненню здоров'я та сприяє покращенню того, як ми харчуємося, а також того, як ми думаємо та ставимося до їжі та свого тіла.

ВИСНОВКИ

1. Вивчено сучасний стан проблеми розладів харчової поведінки у підлітків та дорослих.
2. Досліджено вплив центрів громадського здоров'я на формування засад та принципів правильної харчової поведінки.
3. Проведено аналіз діяльності центрів громадського здоров'я України у профілактиці розладів харчової поведінки.
4. Вивчено особливості формування засад та принципів правильної харчової поведінки та раціонального харчування в Україні в рамках досягнення Цілей Сталого Розвитку.
5. З'ясовано особливості культури харчування в житті сучасної людини, її значення для здоров'я та профілактики розладів харчової поведінки.
6. Проведено аналіз світового досвіду центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні проблеми шкідливих змін в культурі харчування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Збірник рецептур страв для харчування дітей шкільного віку в організованих освітніх та оздоровчих закладах. Клопотенко Є. Режим доступу: https://school22.rv.ua/doc/zbirnik_klopotenka.pdf
2. Звіт “Індекс здоров’я. Україна - 2019”. - Режим доступу: http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf
3. Меню від Клопотенка, здорове харчування та кейтеринг: смачна реформа триває Режим доступу: <https://www.nta.ua/menyu-vid-klopotenka-zdorove-harchuvannya-ta-kejteryng-smachna-reforma-tryvaye/>
4. Національна служба здоров'я України. Вимоги програми медичних гарантій 2020. Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>
5. Національна служба здоров'я України. Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>
6. Одеський обласний центр громадського здоров'я. Психічне здоров'я. Розлади харчової поведінки. Режим доступу: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/rozlady-harchovoyi-povedinky/>
7. Центр здоров'я та розвитку «Коло сім'ї» Режим доступу: <https://k-s.org.ua/ed/>
8. A decade without data: Eating disorder researchers say a gap in CDC survey has left them flying blind. Theresa Gaffney Available at: <https://www.statnews.com/2021/12/09/eating-disorders-research-health-cdc/>
9. A Four-Year Prospective Study of Bullying, Anxiety, and Disordered Eating Behavior Across Early Adolescence. Lee KS, Vaillancourt T. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2019 Oct;50(5):815-825. doi: 10.1007/s10578-019-00884-7. PMID: 30915621.
10. A qualitative analysis of factors related to eating disorder onset in female collegiate athletes and non-athletes. Arthur-Cameselle J, Sossin K, Quatromoni P. *Eat Disord.* 2017 May-Jun;25(3):199-215. doi: 10.1080/10640266.2016.1258940. Epub 2016 Nov 29. PMID: 27897463.

11. Abuse, bullying, and discrimination as risk factors for binge eating disorder. Striegel-Moore RH, Dohm FA, Pike KM, et al. *Am J Psychiatry*. 2002 Nov;159(11):1902-7. doi: 10.1176/appi.ajp.159.11.1902. PMID: 12411226.

12. Associations of weight- or shape-related bullying with diverse disordered eating behaviors in adolescents. Day S, Bussey K, Trompeter N, et al. *Int J Eat Disord*. 2021 Sep;54(9):1641-1651. doi: 10.1002/eat.23573. Epub 2021 Jun 28. PMID: 34181288.

13. Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. Reinhardt MC, Reinhardt CA. *J Pediatr (Rio J)*. 2013 Mar-Apr;89(2):124-30. doi: 10.1016/j.jped.2013.03.015. PMID: 23642421.

14. Being bullied and using drugs are associate with eating disorder symptoms in Brazilian students. Galvão PPO, Valente JY, Almeida MC, et al. *Int J Eat Disord*. 2020 Dec 17. doi: 10.1002/eat.23436. Online ahead of print. PMID: 33350499.

15. Bullying as a Risk Factor for Eating Disorder Behaviors Among Students: Secondary Analysis for a Cluster Randomized Controlled Trial. de Oliveira Galvão PP, Valente JY, Cogo-Moreira H, et al. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2022 Mar 24. doi: 10.1007/s10578-022-01343-6. Online ahead of print. PMID: 35325334.

16. CDC and Food Safety Available at: <https://www.cdc.gov/foodsafety/cdc-and-food-safety.html>

17. Cross-cultural emotional response to food stimuli: Influence of consumption context. Souza Olegario L, Estevéz M, González-Mohino A, Madruga MS, Ventanas S. *Food Res Int*. 2021 Apr;142:110194. doi: 10.1016/j.foodres.2021.110194. Epub 2021 Feb 6.

18. Cultural differences in food detection. Sato W, Rymarczyk K, Minemoto K, Hyniewska S. *Sci Rep*. 2020 Oct 14;10(1):17285. doi: 10.1038/s41598-020-74388-z.

19. Cultural Preference, Food Fortification, and Healthy Eating. Khanna SK. *Ecol Food Nutr.* 2020 Nov 1;59(6):575-577. doi: 10.1080/03670244.2020.1857638.
20. Discrimination and Eating Disorder Psychopathology: A Meta-Analysis. Mason TB, Mozdierz P, Wang S, Smith KE. *Behav Ther.* 2021 Mar;52(2):406-417. doi: 10.1016/j.beth.2020.05.003. Epub 2020 May 30. PMID: 33622509.
21. Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. Copeland WE, Bulik CM, Zucker N, et al. *Int J Eat Disord.* 2015 Dec;48(8):1141-9. doi: 10.1002/eat.22459. Epub 2015 Sep 4. PMID: 26337405.
22. Eating disorders as a public health issue: prevalence and attributable impairment of quality of life in an Italian community sample. Carta MG, Preti A, Moro MF, et al. 2014 Aug;26(4):486-92. doi: 10.3109/09540261.2014.927753. PMID: 25137115.
23. Factor structure of a French version of the eating disorder examination-questionnaire among women with and without binge eating disorder symptoms. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* Carrard, I., Lien Rebetez, M. M., Mobbs, O., & Van der Linden, M. (2015). 20(1), 137–144. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0148-x>
24. Factors Associated With Disordered Eating Behavior Among Adolescent Girls: Screening and Education. Dunn CP, Riley JB, Hawkins KB, et al. *J Prim Care Community Health.* 2022 Jan-Dec;13:21501319211062673. doi: 10.1177/21501319211062673. PMID: 34986701.
25. Food culture in obesity prevention Europe. Hedegaard L. *Eur J Public Health.* 2016 Aug;26(4):536-7. doi: 10.1093/eurpub/ckw048. Epub 2016 Apr 9.
26. Food culture in the home environment: family meal practices and values can support healthy eating and self-regulation in young people in four European countries. de Wit JB, Stok FM, Smolenski DJ, de Ridder DD, de Vet

E, Gaspar T, Johnson F, Nureeva L, Luszczynska A. *Appl Psychol Health Well Being*. 2015 Mar;7(1):22-40. doi: 10.1111/aphw.12034. Epub 2014 Oct 27. PMID: 25346476

27. Food taboos during pregnancy. Iradukunda F. *Health Care Women Int*. 2020 Feb;41(2):159-168. doi: 10.1080/07399332.2019.1574799. Epub 2019 Apr 18.

28. Gender differences in the relationships between bullying at school and unhealthy eating and shape-related attitudes and behaviours. Farrow CV, Fox CL. *Br J Educ Psychol*. 2011 Sep;81(Pt 3):409-20. doi: 10.1348/000709910X525804. Epub 2011 Mar 7. PMID: 21770912.

29. Is Cybervictimization Associated with Body Dissatisfaction, Depression, and Eating Disorder Psychopathology? Marco JH, Tormo-Irun MP, Galán-Escalante A, et al. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2018 Oct;21(10):611-617. doi: 10.1089/cyber.2018.0217. PMID: 30334649.

30. Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. Lie SØ, Rø Ø, Bang L. *Int J Eat Disord*. 2019 May;52(5):497-514. doi: 10.1002/eat.23035. Epub 2019 Feb 1. PMID: 30706957.

31. Measuring Food Culture: a Tool for Public Health Practice. Kanter R, Gittelsohn J. *Curr Obes Rep*. 2020 Dec;9(4):480-492. doi: 10.1007/s13679-020-00414-w. Epub 2020 Oct 31.

32. Meat products and consumption culture in the East. Nam KC, Jo C, Lee M. *Meat Sci*. 2010 Sep;86(1):95-102. doi: 10.1016/j.meatsci.2010.04.026. Epub 2010 Apr 29.

33. Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement-Executive Summary. Chang C, Putukian M, Aerni G, et al. *Br J Sports Med*. 2020 Feb;54(4):216-220. doi: 10.1136/bjsports-2019-101583. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31810972.

34. NIMH: Eating Disorders. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>
35. Policy Actions to Address Weight-Based Bullying and Eating Disorders in Schools: Views of Teachers and School Administrators. Puhl RM, Neumark-Sztainer D, Bryn Austin S, et al. *J Sch Health*. 2016 Jul;86(7):507-15. doi: 10.1111/josh.12401. PMID: 27246675.
36. Prevalence of Various Traumatic Events Including Sexual Trauma in a Clinical Sample of Patients With an Eating Disorder. Kjaersdam Telléus G, Lauritsen MB, Rodrigo-Domingo M. *Front Psychol*. 2021 Aug 19;12:687452. doi: 10.3389/fpsyg.2021.687452. eCollection 2021. PMID: 34489798.
37. Prevention of eating disorder: a review. Bauer S, Kindermann SS, Moessner M.Z *Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 2017 Sep;45(5):403-413. doi: 10.1024/1422-4917/a000506. Epub 2016 Dec 13. PMID: 27951744.
38. Public Health In Ukraine. Saturdayska H, Shulhai A, Terenda N, Panchyshyn N. *Akkon Schriftenreihe Band 5. Public Health in Ukraine. Akkon Hochschule für Humanwissenschaften / Institute for Research in International Assistance (IRIA). September 2021. Pp. 12-18. Available at: https://www.akkon-hochschule.de/files/akkon/downloads/publikationen/5_Public%20Health%20in%20Ukraine.pdf*
39. Sexual and gender minority individuals report higher rates of abuse and more severe eating disorder symptoms than cisgender heterosexual individuals at admission to eating disorder treatment. Mensinger JL, Granche JL, Cox SA, et al. *Int J Eat Disord*. 2020 Apr;53(4):541-554. doi: 10.1002/eat.23257. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32167198.
40. Sexual victimization and disordered eating among community individuals: The influence of negative and positive emotion dysregulation. Tobar-Santamaria A, Kiefer R, Godin J, et al. *Eat Behav*. 2021 Dec;43:101567. doi: 10.1016/j.eatbeh.2021.101567. Epub 2021 Sep 11. PMID: 34562858.

41. Social representations and culture in food studies. Lo Monaco G, Bonetto E. *Food Res Int.* 2019 Jan;115:474-479. doi: 10.1016/j.foodres.2018.10.029. Epub 2018 Oct 9.
42. The association between bullying and eating disorders: A case-control study. Lie SØ, Bulik CM, Andreassen OA, et al. *Int J Eat Disord.* 2021 Aug;54(8):1405-1414. doi: 10.1002/eat.23522. Epub 2021 May 4. PMID: 33942329.
43. The clash of culture and cuisine: A qualitative exploration of cultural tensions and attitudes toward food and body in Chinese young adult women. Ng S, Liu Y, Gaither S, Marsan S, Zucker N. *Int J Eat Disord.* 2021 Feb;54(2):174-183. doi: 10.1002/eat.23459. Epub 2020 Dec 31.
44. The relation of basic self-disturbance to self-harm, eating disorder symptomatology and other clinical features: Exploration in an early psychosis sample. Rasmussen AR, Reich D, Lavoie S, et al. *Early Interv Psychiatry.* 2020 Jun;14(3):275-282. doi: 10.1111/eip.12850. Epub 2019 Jul 2. PMID: 31264785.
45. Towards the advancement of the Mediterranean food cultures. Dernini S. *Public Health Nutr.* 2006 Feb;9(1A):103-4. doi: 10.1079/phn2005930.
46. Treatment Outcomes and Trajectories of Change in Patients Attributing Their Eating Disorder Onset to Anti-obesity Messaging. Mensinger JL, Cox SA, Henretty JR. *Psychosom Med.* 2021 Sep 1;83(7):777-786. doi: 10.1097/PSY.0000000000000962. PMID: 34267090.
47. Weight-based victimization, eating behaviors, and weight-related health in Sexual and Gender Minority Adolescents. Himmelstein MS, Puhl RM, Watson RJ. *Appetite.* 2019 Oct 1;141:104321. doi: 10.1016/j.appet.2019.104321. Epub 2019 Jun 13. PMID: 31202917.
48. WHO Recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500210>

49. WHO: Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>

50. WHO: Healthy diet. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>