

ment during the COVID-19 pandemic: barriers and facilitators to maintaining employee wellbeing. *Frontiers in Psychology*. 2023 May 18 ; 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1183084>.

17. G6lvez Herrer M, Via Clavero G, Bngel Sesmero JA, Heras La Calle G. Psychological crisis and emergency intervention for frontline critical care workers during the COVID 19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. 2021 Sep 20. <https://doi.org/10.1111/jocn.16050>.

18. Blanchard J, Li Y, Bentley SK, Lall MD, Messman AM, Liu YT, Diercks DB, Merritt Recchia R, Sorge R, et al. In their own words: experiences of emergency health care workers during the COVID 19 pandemic. *Academic Emergency Medicine*. 2022 Mar 24. <https://doi.org/10.1111/acem.14490>.

19. Razu SR, Yasmin T, Arif TB, Islam MS, Islam SM, Gesesew HA, Ward P. Challenges faced by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a qualitative inquiry from Bangladesh. *Frontiers in Public Health*. 2021 Aug 10;9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.647315>.

20. Balut MD, Der-Martirosian C, Dobalian A. Disaster preparedness training needs of healthcare workers at the US department of veterans affairs. *Southern Medical Journal*. 2022 ; 115 (2) : 158-63. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001358>.

21. Canady VA. Study finds COVID 19 first responders prone to MH problems. *Mental Health Weekly*. 2022 Jan 21 ; 32 (4) : 7. <https://doi.org/10.1002/mhw.33088>.

22. WHO's response to health emergencies: annual report 2022. Geneva: WHO; 2023. 65 p.

Надійшло до редакції 16.06.2023

УДК 613.2:159.913:355.018

<https://doi.org/10.32402/dovkil2023.04.037>

## EATING DISORDERS IN CHILDREN AS A CONSEQUENCE OF STRESS CAUSED BY WAR: GENERAL RESULTS OF THE STUDY

Gulich M.P., Petrenko O.D., Antomonov M.Yu., Fedorova D.V., Vepsäläinen H., Erkkola M.

### РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК СТРЕСУ, СПРИЧИНЕНОГО ВІЙНОЮ: ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Г**уліч М.П.,  
Петренко О.Д.,  
Антомонов М.Ю.,  
Федорова Д.В.,  
Вепсяляйнен Н.,  
Ерркола М.  
<sup>1</sup>ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна  
<sup>2</sup>Державний торговельно-економічний університет, Київ, Україна  
<sup>3</sup>Гельсінський університет, Гельсінкі, Фінляндія

Т ривала війна в Україні вже призвела до великої кількості жертв та людей, вимушених покинути свої домівки через бойові дії. Військові події значно погіршили життя населення в усіх сферах. У регіонах з найжорсткішими бойовими діями настала гуманітарна криза. Спостерігається серйозне збільшення проблем з продовольчою безпекою на рівні країни та серед громад і сімей. Міжнародні гуманітарні організації активно стежать за питанням харчування населення, зокрема недоїдання та голодування дітей через соціально-економічні наслідки війни [1]. Війна також має руйнівний вплив на психічне здоров'я та благополуччя дітей. За оцінками ЮНІСЕФ,

#### РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК СТРЕСУ, СПРИЧИНЕНОГО ВІЙНОЮ: ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

<sup>1</sup>Гуліч М.П., <sup>1</sup>Петренко О.Д., <sup>1</sup>Антомонов М.Ю., <sup>2</sup>Федорова Д.В., <sup>3</sup>Вепсяляйнен Н., <sup>3</sup>Ерркола М.

<sup>1</sup>ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

<sup>2</sup>Державний торговельно-економічний університет, Київ, Україна

<sup>3</sup>Гельсінський університет, Гельсінкі, Фінляндія

**Мета дослідження** – визначити розлади харчової поведінки за результатами опитування батьків та аналізу сприйняття поведінки дітей 5-17 років в умовах стресу, спричиненого війною.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведене масштабне перехресне опитування батьків дітей шкільного віку, які на початок повномасштабного вторгнення (24 лютого 2022 року) перебували в Україні. Загалом в опитуванні взяло участь 5165 батьків. Опитування стосувалося порушень харчової поведінки та включало

© Гуліч М.П., Петренко О.Д., Антомонов М.Ю., Федорова Д.В., Вепсяляйнен Н., Ерркола М. СТАТТЯ, 2023.

близько 1,5 мільйона дітей стикаються з ризиком розвитку депресії, тривожності, посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем з можливими довгостроковими наслідками [2]. Дослідники, які вивчають психологічну допомогу дітям під час війни, вказують на розвиток таких станів, як психічна травма, гострий стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), порушення адаптації тощо [3]. Однією з основних проблем, з якими стикаються діти в умовах військового конфлікту, є розлади харчової поведінки, зумовлені стресом [4, 5]. Ці розлади можуть проявлятися як відмова від їжі, переїдання, вибір нездорової їжі та багато інших аспектів харчування, які мають потенційно негативний вплив на здоров'я. Дослідження,

проведені в інших країнах, вказують на зв'язок стресу та розладів харчування на психічному та фізичному рівнях [6, 7].

Стрес може впливати на біологічні функції, залежно від його типу, тяжкості і тривалості. Стресові фактори можуть впливати на апетит, рухову активність шлунково-кишкового тракту і функцію травлення. Фізіологічна реакція на стрес різниться залежно від того, чи є стрес гострим, чи хронічним [8, 9] Гострий стрес зазвичай вважається адаптивним механізмом організму, але хронічний стрес може викликати різні порушення біологічних функцій. Деякі фактори впливають на реакцію апетиту на стресори у парадоксальний спосіб. Наприклад, легкий, але гострий та інтенсивний стрес може знижувати апетит, збільшуючи виді-

лення адреналіну та глюкокортикоїдів. Тоді як постійний стрес збільшує апетит. Хронічний стрес впливає на рухову активність шлунково-кишкового тракту і функції мозку, такі як пам'ять і навчання.

Також стрес може призводити до нездорового споживання їжі з високим вмістом жиру та енергетичною цінністю. Крім того, хронічний стрес може знижувати чутливість до глюкози і солі, сприяти споживанню цукру [9].

Умови війни, евакуація та втрата близьких можуть суттєво впливати на харчову поведінку дітей. Діти можуть реагувати на такі стресові ситуації у різний спосіб. Деякі з них можуть втрачати апетит через стрес та тривожність, що може призвести до недоїдання та втрати ваги. Інші, навпаки, можуть знаходити в їжі спосіб заспо-

*інформацію про стать, вік, місце та умови перебування дитини, фінансове забезпечення та доступність родини до харчових продуктів, загальні психічні прояви стресу, харчові розлади які виникли внаслідок військових дій, зміни статури дитини тощо. У роботі використано спеціально розроблену анкету на підставі стандартизованих опитувальників щодо дитячого стресу та розладів харчування. Даний етап роботи визначає особливості місцеперебування дитини відносно військових подій (перебування на окупованих територіях, у безпосередній близькості від бойових дій, на мирній території, переміщення у межах України або виїзд за кордон) та їхній вплив на харчову поведінку дітей шкільного віку. Обробка результатів включала описативну статистику, а також аналіз зв'язків змінних за допомогою таблиць спряженості шляхом розрахунку рангового коефіцієнта Спірмена та ксі-квадрата Пірсона для якісних змінних.*

**Результати.** Встановлено, що відсутність або зниження апетиту, швидке насичення, зміна ставлення до їжі є загальними стресовими розладами, притаманними усій досліджуваній когорті дітей. Статистичний аналіз виявив, що частота та тривалість порушень режиму харчування, апетиту, затримка насичено-

*сті, примхливість або нерозбірливість, сомато-вегетативні прояви, формування відрази або пристрасті до певних харчових продуктів у дітей пов'язані з інтенсивністю та характером пережитого військового стресу. Перебування на окупованих територіях або поблизу бойових дій та наступне переміщення мають найбільший вплив на частоту та тривалість розладів харчової поведінки. Формування довготривалих порушень харчової поведінки в усіх групах фактично є поглибленням нездорових харчових звичок школярів, які були продемонстровані у попередніх дослідженнях. Очікувано, що ці порушення призведуть до підвищення частоти хронічних неінфекційних захворювань у подальшому житті.*

**Висновки.** Отримані результати мають важливе значення для подальшої інтерпретації результатів у рамках вивчення розладів харчової поведінки дітей в умовах стресу, викликаного війною, та надання рекомендацій щодо корекції виявлених порушень. Дослідження має важливе соціальне значення для України, оскільки спрямоване на вирішення психологічних та медичних наслідків війни.

**Ключові слова:** розлади харчової поведінки, стрес, війна, діти шкільного віку.

коєння під час стресу та тривоги, що може призвести до переїдання та надмірної ваги.

Ці зміни у харчовій поведінці мають потенційно серйозні наслідки для здоров'я дітей. Зокрема, збільшення ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань у подальшому житті, таких як ожиріння, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання тощо [10].

Наша робота спрямована на розуміння впливу стресу на дітей та їхню харчову поведінку в умовах війни, що є ключовим аспектом для розробки і впровадження заходів корекції і профілактики порушень харчової поведінки цієї вразливої групи у короткостроковій та довгостроковій перспективі. Розуміння цього впливу дозволить розробити більш ефективні програми та стратегії, спрямовані на підтримку психологічного та фізичного здоров'я дітей під час військових конфліктів та гуманітарних криз.

**Мета дослідження** – визначити розлади харчової поведінки за результатами опитування батьків та аналізу сприйняття поведінки дітей 5-17 років в умовах стресу, спричиненого війною.

**Матеріали і методи.** Проведене масштабне перехресне опитування батьків дітей шкільного віку, які на момент початку війни (24 лютого 2022 року) перебували в Україні. Загалом в опитуванні брали участь 5165 батьків. кінцева вибірка, після виключення невідповідних даних, склала 4854 особи. Опитування стосувалося порушень харчової поведінки та містило інформацію про стать, вік, місце та умови

перебування дитини, фінансове забезпечення та доступність родини до харчових продуктів, загальні психічні прояви стресу, харчові розлади, які виникли внаслідок військових дій, зміни статури дитини тощо. У роботі використано спеціально розроблену анкету на підставі стандартизованих опитувальників щодо дитячого стресу та розладів

харчування і попередньо проведеного локального опитування батьків дітей шкільного віку міста Київ [11]. Опитування проводилось он-лайн за допомогою Google Forms, що дозволило охопити значну кількість респондентів у різних регіонах України. На жаль, через війну, що триває у країні, ми не мали змоги збирати інформацію щодо точного місцепере-

Рисунок 1  
Віковий розподіл у групі дівчаток (n=2395)

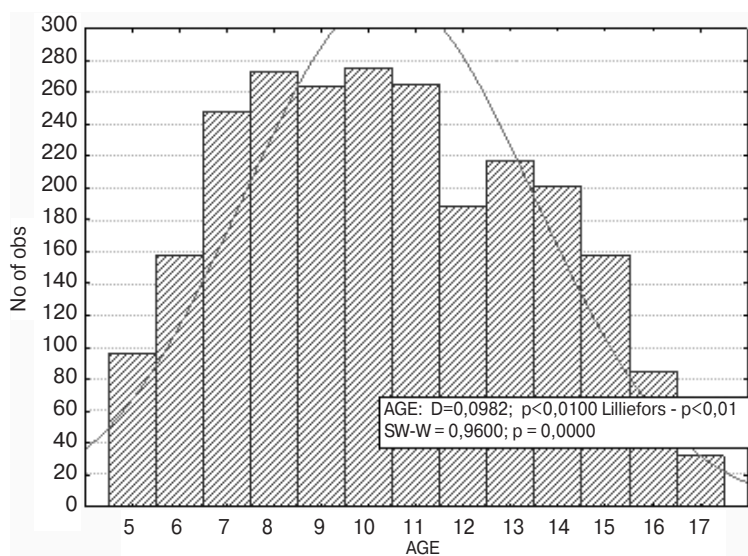
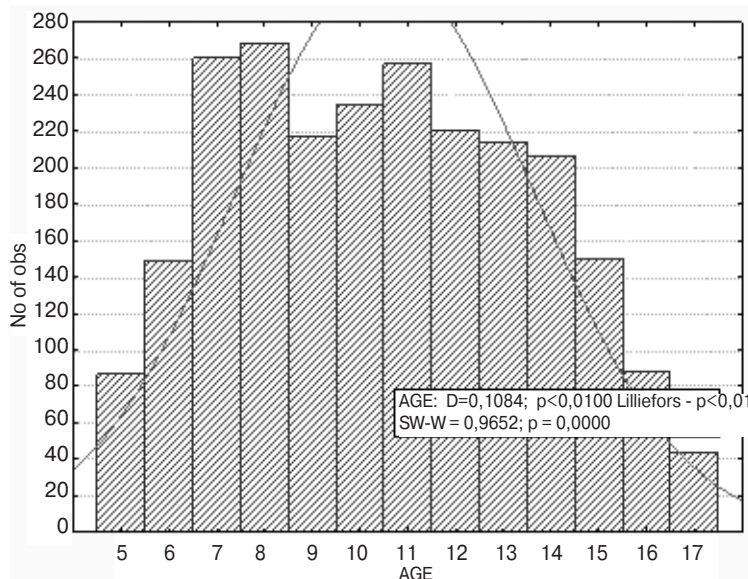


Рисунок 2  
Віковий розподіл у групі хлопчиків (n=2459)



бування дитини та проводити облік шкіл і батьківських груп, в яких поширено запрошення до проходження анкетування.

Вплив місцеперебування дитини на виникнення та тривалість порушень харчової поведінки було оцінено за допомогою таблиць спряженості шляхом розрахунку рангового коефіцієнта Спірмена та ксі-квадрата Пірсона для якісних змінних [12]. Даний етап роботи враховує

особливості місцеперебування дитини відносно військових подій (перебування на окупованих територіях, у безпосередній близькості від бойових дій, на мирній території, переміщення у межах України або виїзд за кордон) та їхній вплив на харчову поведінку дітей шкільного віку.

**Результати.** Ми вивчали розлади харчової поведінки дітей віком від 5 до 17 років, що охоплює і

шкільний вік, і дошкільний вік обов'язкової підготовки. Дані вікові категорії було обрано через можливість застосування корекційних та профілактичних заходів на основі наших досліджень. Це зумовлено тим, що діти такого віку є найбільш організованими групами, і впровадження корекційних та профілактичних заходів є найбільш доцільним підходом. Розподіл за статтю у досліджуваній групі був майже однаковим (хлопчиків – 50,66%, дівчаток – 49,34%) (рис. 1 і 2).

Для отримання інформації щодо місцеперебування дитини відносно воєнних дій як основного фактора впливу на харчову поведінку дітей та джерела стресових чинників в анкету внесено запитання щодо місцеперебування дитини: на окупованій території, у безпосередній близькості від бойових дій, на мирній території, внутрішнє переміщення або виїзд за кордон. Батьки мали змогу зазначити усі варіанти перебування та переміщення дитини за час війни.

**Таблиця 1**  
**Характеристика місцеперебування дитини відносно бойових дій**

Варіант місце перебування	Характеристика	n=4854
V1	Перебування дитини виключно на мирних територіях	n=3988
V2	Внутрішнє переселення або виїзд за кордон без перебування дитини на окупованих територіях або у безпосередній близькості від бойових дій	n=435
V3	Перебування дитини на окупованих територіях або у безпосередній близькості від бойових дій	n=178
V4	Перебування дитини на окупованих територіях або у безпосередній близькості від бойових дій та наступне внутрішнє переміщення або виїзд за кордон	n=211
V5	Інше	n=42

**Таблиця 2**  
**Короткочасні порушення харчової поведінки (до 1 місяця) залежно від місцеперебування дитини, %**

Характеристика порушення харчової поведінки	Варіант місцеперебування (n=4812)				Загалом (n=4854)
	V1	V2	V3	V4	
Відсутність або зниження апетиту	16,20	19,31	17,49	19,91	16,65
Швидке насичення	10,36	12,41	10,93	16,59	10,84
Затримка насичення	5,57	8,51	8,20	12,32	6,18
Звуження переліку продуктів	9,68	12,64	15,85	14,22	10,40
Підвищення апетиту	6,75	11,72	12,02	13,27	7,70
Примхливість в їжі	17,15	15,86	15,30	13,27	16,71
Нерозбірливість в їжі	4,81	2,30	4,37	4,27	4,51
Неістинні речі	0,73	0,92	2,19	0,95	0,82
Відраза	12,59	14,48	15,30	14,22	12,92
Незвична пристрасть	16,70	15,86	15,85	18,48	16,63
Відмова від їжі у звичний час	11,71	14,94	13,11	11,37	12,03
Бажання споживати її у незвичний час	8,65	9,20	8,20	9,48	8,76
Бажання постійно щось жувати, збільшення частоти перекусів	7,90	8,74	10,93	16,11	8,43
Сомато-вегетативні прояви	4,64	6,21	6,56	4,27	4,86

EATING DISORDERS IN CHILDREN  
AS A CONSEQUENCE OF STRESS CAUSED  
BY WAR: GENERAL RESULTS OF THE STUDY

<sup>1</sup>Gulich M.P., <sup>1</sup>Petrenko O.D.,  
<sup>1</sup>Antomonov M.Yu., <sup>2</sup>Fedorova D.V.,  
<sup>3</sup>Vepsäläinen H., <sup>3</sup>Erkkola M.

<sup>1</sup>State Institution «O.M. Marzieiev Institute  
for Public Health of the National Academy  
Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

<sup>2</sup>State University of Trade and Economics,  
Kyiv, Ukraine

<sup>3</sup>University of Helsinki, Helsinki, Finland

**The purpose** of the study is to determine eating disorders based on the results of a survey of parents and an analysis of the perception of the behavior of children aged 5-17 in conditions of stress caused by war.

**Research materials and methods:** A large-scale cross-sectional survey of parents of school-age children who were in Ukraine at the time of the start of the war (February 24, 2022) was conducted. A total of 5,165 parents took part in the survey. The survey concerned eating disorders and included information about the gender, age, place and conditions of the child's stay, financial support and the family's access to food, general mental manifestations of stress, eating disorders that arose as a result of military operations, changes in the child's physique, etc. The work uses a specially developed questionnaire based on standardized questionnaires about children's stress and eating disorders. This stage of the work determines the peculiarities of the child's whereabouts in relation to military events (staying in occupied territories, in close proximity to hostilities, in peaceful territory, moving within Ukraine or going abroad) and their impact on the eating behavior of school-

aged children. The processing of the results included descriptive statistics, as well as the analysis of the relationships of the variables using conjugation tables by calculating the Spearman's rank coefficient and Pearson's chi-square for qualitative variables.

**The results:** It was established that the absence or decrease of appetite, rapid satiety, change in attitude to food are general stress disorders inherent in the entire studied cohort of children. Statistical analysis revealed that the frequency and duration of eating disorders, appetite, delayed satiety, capriciousness or lack of understanding, somato-vegetative manifestations, the formation of disgust or passion for certain food products in school-age children are related to the intensity and nature of the experienced military stress. Being in occupied territories or near hostilities and subsequent displacement has the greatest impact on the frequency and duration of eating disorders. The formation of long-term eating disorders in all groups is actually a deepening of unhealthy eating habits of schoolchildren, which were demonstrated in previous studies. It is expected that these violations will lead to an increase in the frequency of chronic non-communicable diseases in later life.

**Conclusions:** The obtained results are important for the further interpretation of the results in the framework of the study of children's eating disorders under the conditions of stress caused by the war in Ukraine and providing recommendations for the correction of the detected violations.

The research has an important social significance for Ukraine, as it is aimed at solving the psychological and medical consequences of the war.

**Keywords:** eating disorders, stress, war, school-aged children.

Для подальшого статистичного аналізу отримані комбінації відповідей згруповано у 5 груп характеристик місцеперебування дитини (V1-V5), які виступили основними змінними у цьому дослідженні.

До уваги взято характеристики з поширеністю понад 1% у досліджуваній групі (табл. 1). До групи V5 увійшли анкети, в яких респонденти зазначили, що дитина не перебувала у запропонованих у дослідженні умовах. Через малу вибірку (n=42) та неможливість встановити статисти-

чний зв'язок між перебуванням дитини та виявленими порушеннями харчової поведінки під час виконання даного етапу роботи групу V5 було виключено.

Поширеність порушень харчової поведінки серед дітей, які пережили стрес, є серйозною проблемою, яка набуває особливого значення в умовах війни, що триває. Ця проблема стає значущою через складні умови, які впливають на психічне та фізичне здоров'я дітей. Для оцінки харчової поведінки

нами обрано низку порушень, які відображають зміни харчування у відповідь на стрес. Саме такі розлади харчування представлено у стандартизованих опитувальниках, зокрема, Child Feeding Questionnaire – CFQ, Children's Eating Behavior Questionnaire – CEBQ та інших. Отримані нами результати свідчать про суттєвий вплив війни як стресового фактору на харчову поведінку дітей.

Про наявність хоча б одного порушення повідомили 63,16% батьків. Бать-

ки зауважили, що значна частка зафіксованих порушень з часом зникала, що відповідає уявленням про адаптацію дитини до стресу. Загалом протягом місяця зникало більше половини (53,85%) виявлених порушень харчової поведінки. Частіше мали короткочасний характер змі-

ни апетиту, затримка насичення під час їжі, сомато-вегетативні прояви тощо. Поява короткочасних розладів харчової поведінки під час травмованого стресу або у ранньому періоді після нього може свідчити про емоційне переживання дитиною певних подій та викликати відпо-

відні психологічні та фізичні прояви, що описуються як реакція організму на стрес.

Вивчення короткочасних порушень харчової поведінки у дітей внаслідок військового стресу має велике значення для налагодження ефективних програм та заходів ранньої

Таблиця 3

**Тривалі порушення харчової поведінки (більше 1 місяця) залежно від місцеперебування дитини, %**

Характеристика порушення харчової поведінки	Варіант місцеперебування (n=4812)				Загалом (n=4854)
	V1	V2	V3	V4	
Відсутність або зниження апетиту	7,15	8,28	11,48	11,37	7,56
Швидке насичення	6,70	11,26	13,11	17,54	7,89
Затримка насичення	2,78	4,37	4,37	5,69	3,15
Звуження переліку продуктів	7,95	10,34	10,93	18,96	8,74
Підвищення апетиту	3,41	6,21	8,20	11,85	4,22
Примхливість в їжі	18,53	24,83	28,96	31,28	20,05
Нерозбірливість в їжі	3,66	3,22	2,73	5,69	3,71
Неїстівні речі	0,60	1,84	2,19	0,00	0,74
Відраза	15,17	19,08	17,49	20,38	15,80
Незвична пристрасть	20,19	28,05	30,60	30,33	21,78
Відмова від їжі у звичний час	7,10	8,28	10,93	13,74	7,60
Бажання споживати її у незвичний час	6,47	8,05	7,10	16,59	7,07
Бажання постійно щось жувати, збільшення частоти перекусів	5,89	10,57	12,02	18,48	7,13
Сомато-вегетативні прояви	2,01	3,45	4,92	4,27	2,35

**Зміна ставлення дітей шкільного віку до харчових продуктів у військовий період – формування відрази до певного продукту (15,16% у загальній досліджуваній групі, n=4854)**

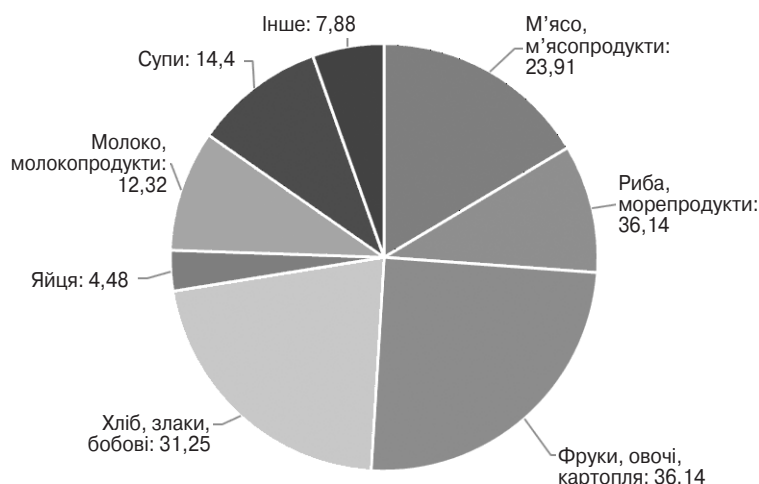


Рисунок 3

підтримки дітей, які пережили воєнні події (табл. 2).

Але з точки зору громадського здоров'я більшого значення набувають порушення харчової поведінки, які зберігаються тривалий час і можуть у дорослому житті формувати негативні харчові звички та бути провісниками розвитку хронічних неінфекційних захворювань аліментарного генезу. До таких хвороб, зокрема, можна віднести надлишкову масу тіла та ожиріння, серцево-судинні, онкологічні захворювання, цукровий діабет тощо. У проведеному дослідженні встановлено, що харчові порушення у дітей внаслідок

військового стресу набували тривалого характеру майже у половині випадків. Частіше тривалий характер мають порушення відношення до їжі (відраза або пристрасть), примхливість тощо. Також, нами зафіксована тривала зміна ставлення дітей шкільного віку до певних харчових продуктів

Відраза до деяких продуктів харчування виникла у 15,16% дітей з досліджуваної групи, незвичне впоодобання якогось продукту (пристрасть) – у 13,89%. Цікаво зазначити, що відраза найбільше виникала до «звичайних» продуктів раціону – фруктів, овочів, злаків, бобових, м'яса, а от більше половини «впоодобань» (51,63%) стосувалися солодощів, меду, цукру та солодких напоїв.

Одним з найбільш ранніх та явних наслідків порушення харчування дітей через війну є зміна статури дитини, не пов'язана з віковими процесами росту та розвитку організму.

За результатами нашої роботи, у загальній досліджуваній групі зафіксоване коливання ваги від 18,67% до 34,6% дітей, залежні від місцеперебування (табл. 4).

Зміна статури дитини, не пов'язана з віковими процесами росту та розвитку організму, може бути серйозним наслідком порушення харчування дітей та бути зумовленою не лише порушенням харчової поведінки, а й різними аспектами доступності харчування. Для з'ясування саме ролі порушення харчової поведінки ми запитали батьків про причини, які, на їхню думку, призвели до зміни статури дитини. Відповіді батьків розподілилися таким чи-

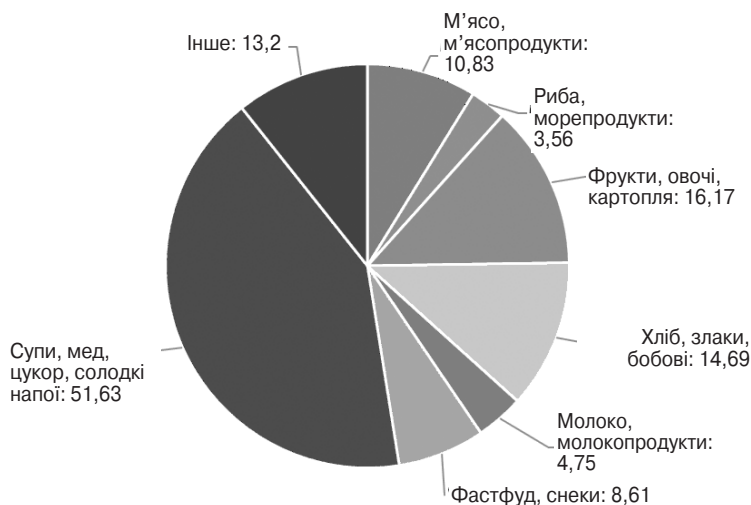
ном: зміна зумовлена недоступністю харчування (нестачею їжі, відсутністю звичних харчових продуктів або харчування) – 24,20%, зміною апетиту – 26,36%, іншими змінами харчової поведінки – 31,02%, іншими причинами – 18,43%. Таким чином, батьки вважають, що зміни статури дитини, пов'язані з впливом війни, здебільшого зумовлені саме зміною апетиту та іншими порушеннями харчової поведінки.

Ми дотримувалися припущення, що усі діти, незалежно від місцеперебування, підпадали під дію стресу. Проте інтенсивність і характер стресового впливу у різних групах суттєво відрізня-

лися. Основними стресовими чинниками, пов'язаними з місцеперебуванням дитини відносно військових подій, були перебування на окупованій території або у безпосередній близькості до бойових дій та внутрішнє переміщення або виїзд за кордон. Стресовими впливами у цих випадках були переважно гострі травмуючі події: епізоди насильства, смерті, свідками або навіть жертвами яких могли бути діти, розлука з близькими, вимушений переїзд тощо. Діти, які постійно перебували на мирній території, також відчували високі рівні стресового впливу, але це був передусім хронічний стрес, пов'язаний з інформацій-

Рисунок 4

**Зміна ставлення дітей шкільного віку до харчових продуктів у військовий період – формування пристрасті до певного продукту (13,89% у загальній досліджуваній групі, n=4854)**



Таблиця 4

**Зміни статури дитини залежно від місцеперебування та у загальній досліджуваній групі, %**

Зміна статури	Варіант місцеперебування, (n=4812)				Загалом (n=4854)
	V1	V2	V3	V4	
Дитина схудла	7,47	12,87	14,75	17,06	8,63
Дитина погладшала	9,20	14,48	11,48	17,54	10,09
Змін немає	79,69	69,43	67,76	59,24	77,60
Не знаю	3,64	3,22	3,28	6,16	3,67

ним тиском, переживанням за рідних та близьких, страх перед можливими ракетними ударами та повітряними тривогами тощо.

Визначені особливості місцеперебування дитини було проранжовано за інтенсивністю стресового впливу. Наступний розрахунок з визначенням достовірності за допомогою коефіцієнта Спірмена ( $r_s$ ) та ксі-квадрата Пірсона ( $\chi^2$ ) дозволив встановити статистично значущий зв'язок між місцеперебуванням дитини та частотою і тривалістю більшості досліджуваних порушень харчової поведінки (табл. 5). Відсутність такого зв'язку спостерігалась за аналізом порушень харчової поведінки, які з близькою частотою виявлялись в усіх групах дітей з різними особливостями перебування: відсутність або зниження апетиту, швидке насичення, відраза або пристрасть до їжі взагалі, бажання споживати їжу у незвичний час.

Споживання неїстівних речей (крейди, землі тощо) як реакція на стрес, навпаки, реєструвалося

досить рідко та не залежало від умов перебування дитини відносно військових подій.

Нами встановлено, що порушення харчової поведінки дітей є поширеною реакцією на стрес, обумовлений військовими подіями. Отримані дані є важливими для розуміння того, як військовий стрес впливає на харчову поведінку дітей, які фактори можуть призводити до порушення харчування. Для більшості визначених порушень харчової поведінки встановлено статистично значущий зв'язок з місцеперебуванням дитини відносно військових подій (табл. 5). Тривалість порушень харчової поведінки є ключовою для розуміння їхньої ролі у формуванні ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань у подальшому житті та плануванні заходів громадського здоров'я.

Більшість зафіксованих в нашому дослідженні порушень була короткочасною та зумовленою гострою реакцією дитини на стрес, емоційним переживанням дитиною певних подій. Їх вивчення є основою для

подальшого налагодження ефективних програм та заходів ранньої підтримки дітей, які пережили стрес через військові події.

Формування у дітей шкільного віку тривалих порушень харчової поведінки може призвести до розвитку негативних харчових звичок та стати фактором ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань аліментарного ґенезу. Це підкреслює важливість врахування поширення та особливостей порушень харчової поведінки, спричинених військовими подіями, у плануванні заходів профілактики хронічних неінфекційних захворювань у довгостроковій перспективі.

Отримані дані можуть використовуватися під час створення матеріалів для інформування медичних фахівців, психологів, вчителів та сімей про важливість надання підтримки дітям, які пережили військовий стрес. Забезпечення належної підтримки з профілактикою та корекцією порушень харчової поведінки може допомогти зменшити негативні наслідки військового стресу для психологічного та фізичного стану дітей і сприяти збереженню здоров'я у подальшому житті.

#### Висновки

1. Доведено, що частота та тривалість порушень харчової поведінки у дітей пов'язані з їхнім місцеперебуванням відносно військових подій. Вплив стресу на харчову поведінку дітей залежить від того, чи перебуває дитина на окупованих територіях або у зоні бойових дій, чи перебуває на мирних територіях, переживає внутрішнє переміщення або виїзд за кордон.
2. Встановлено статисти-

Таблиця 5

#### Зв'язок між місцеперебуванням дитини відносно бойових дій і поширеністю та тривалістю порушень харчової поведінки

Характеристика порушення харчової поведінки	критерій	значення	Достовірність (p)
Затримка насичення	$\chi^2$	14,273	0,027
Звуження переліку продуктів	$\chi^2$	20,928	0,002
Підвищення апетиту	$\chi^2$	27,622	<0,001
Примхливість в їжі	$r_s$	0,026	0,074
Нерозбірливість в їжі	$\chi^2$	18,023	0,006
Відмова від їжі у звичний час	$\chi^2$	14,877	0,021
Бажання постійно щось жувати, збільшення частоти перекусів	$\chi^2$	14,474	0,025
Сомато-вегетативні прояви	$\chi^2$	11,007	0,088
Інші порушення харчової поведінки	$\chi^2$	14,833	0,002
Відраза до певного продукту	$\chi^2$	7,869	0,049
Пристрасть до певного продукту	$\chi^2$	6,921	0,074
Зміна статури дитини за час війни	$\chi^2$	17,818	0,037



стично значущі зв'язки між місцеперебуванням відносно військових подій і коливаннями статусу дітей ( $\chi^2=17,818$ ,  $p=0,037$ ), які зумовлені переважно порушенням харчової поведінки. Недостатня доступність харчування виявилася причиною цього лише у 24,20%, тоді як порушення харчової поведінки становила 57,38%.

3. Визначено, що тривалість порушень харчової поведінки є ключовою для визначення їхнього впливу на здоров'я дитини нині та у подальшому житті. Більшість зафіксованих нами порушень (53,85%) зникло протягом місяця, що дозволяє визначити їх як прояв ранньої реакції дитини на стрес.

Тривалі порушення (43,15%) фактично є передумовою формування нездорових харчових звичок, що може призвести до підвищення частоти хронічних неінфекційних захворювань у подальшому житті.

#### REFERENCES

1. UN. Plan humanitarian response for Ukraine [Ukraine humanitarian response plan]; 2023. 180 p. <https://www.unhcr.org/ua/wp-content/uploads/sites/38/2023/02/Ukraine-Humanitarian-Response-Plan-February-2023-UK.pdf>. Ukrainian

2. UNICEF. Viina v Ukraini shtovkhaie tsile pokolinnia ditei do kraiu privy [The war in Ukraine is pushing the whole generation of children to the edge of the abyss]. <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/war-ukraine-pushes-generation-children-brink-warns-unicef>. Ukrainian

3. Bürgin D, Anagnostopoulos D,

Doyle M, Eliez S, Fegert J, Fuentes J, Hebebrand J et al. Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022 Mar 14. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>

4. Zlyvkov V, Lukomska S, Yevdokymova N, Lipinska S. Dity i viina [Children and war]. Kyiv; 2023. 221 p. Ukrainian

5. Borshch KK. [Peculiarities of the manifestation of stress among children in conditions of war]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriya: Psykholohiia. [Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University. Series: Psychology]*. 2023 Jun 23; (1) : 47-51. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.1.9>. Ukrainian

6. Aoun A, Garcia FD, Mounzer C, Hlais S, Grigioni S, Honein K, Déchelotte P. War stress may be another risk factor for eating disorders in civilians: a study in Lebanese University Students. *General Hospital Psychiatry*. 2013 Jul;35(4):393-7. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.02.007>

7. Wijnant K, Klosowska J, Braet C, Verbeken S, De Henauw S, Vanhaecke L, Michels N. Stress responsiveness and emotional eating depend on youngsters' chronic stress level and overweight. *Nutrients*. 2021 Oct 19; 13 (10) : 3654. <https://doi.org/10.3390/nu13103654>

8. Keskin G. Approach to stress endocrine response: somatization in the context of gastroenterological

symptoms: a systematic review. *African Health Sciences*. 2019 Nov 6; 19 (3) : 2537-45. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.29>

9. Yamada C. Involvement of ghrelin dynamics in stress-induced eating disorder: effects of sex and aging. *International Journal of Molecular Sciences*. 2021 Oct 28; 22 (21) : 11695. <https://doi.org/10.3390/ijms222111695>

10. Hou F, Xu S, Zhao Y, Lu Q, Zhang S, Zu P, Sun Y, Su P et al. Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. *Appetite*. 2013 Sep; 68 : 63-8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.04.010>

11. Gulich M, Petrenko O, Liubarska L, Olshevska O, Kharchenko O, Yashchenko O, Moiseienko I. [On the issue of determining existing violations of children's eating behavior in conditions of stress associated with war]. In: Aktualni pytannia hromadskoho zdorovia ta ekolohichnoi bezpeky Ukrainy (visimnadsyati marzieievski chytannia) [Current issues of public health and ecological safety of Ukraine (eighteenth Marzieiev reading)]; 2022 Oct 20-21. Kyiv; 2022 : 367-9. Ukrainian

12. Shandala M, Antomonov M. [The use of statistical estimates in constructing dose-effective dependencies and determining thresholds for the action of factors]. *Gigiena i sanitariya [Hygiene & sanitation]*. 1986; (7) : 26-8. Russian

Надійшло до редакції 18.08.2023