

УДК 351.773:614.2:303.62(477)

*Т. П. Юрочко,**к. держ. упр., доцент, доцент кафедри "Школа громадського здоров'я",
Національний Університет "Києво-Могилянська академія"**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9455-9141>**М. В. Шевченко,**д. мед. н., професор кафедри "Школа громадського здоров'я",
Національний Університет "Києво-Могилянська академія"**ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-1828-8447>**М. В. Васильєва,**магістр менеджменту в охороні здоров'я, кафедра "Школа громадського здоров'я",
Національний Університет "Києво-Могилянська академія"**ORCID ID <https://orcid.org/0009-0005-3775-6447>**К. С. Мальцева,**к. філософ. н., доцент кафедри соціології,
Національний Університет "Києво-Могилянська академія"**ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-6540-8734>**С. О. Богданов,**к. мед. н., старший викладач, кафедра психології та педагогіки,
Національний Університет "Києво-Могилянська академія"**ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-8811-3453>*

DOI: 10.32702/2306-6814.2024.3.153

СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ ТА ОЖИРІННЯ В УКРАЇНІ

T. Yurochko,

PhD in Public Administration, Associate Professor of the Department of School of Public Health, Kyiv-Mohyla Academy

M. Shevchenko,

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of School of Public Health, Kyiv-Mohyla Academy

M. Vasylieva,

Master of Management in Health Care of the Department of School of Public Health, Kyiv-Mohyla Academy

K. Maltseva,

PhD of Anthropology, Associate Professor of the Department of Sociology of Kyiv-Mohyla Academy

S. Bogdanov,

PhD of psychotherapy, Senior lecturer of the Department of Psychology and Pedagogy, Kyiv-Mohyla Academy

SOCIAL DETERMINANTS OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN UKRAINE

У статті досліджено сутність соціальних детермінант надлишкової ваги та ожиріння населення в Україні, розкриваючи відмінні чинники їх ризику. У дослідженні викладено результатами багатовимірної аналізу за допомогою програми IBM SPSS даних зібраних в рамках всеукраїнського опитування за даними опитування "Індекс Здоров'я. Україна — 2017". Виявлено, що соціальні детермінанти надмірної ваги та ожиріння значно відрізняються між собою, що потребує відмінної регуляції, політик та менеджменту в системі охорони здоров'я. До групи ризику надмірної ваги належать: чоловіки; люди старшого віку, тобто схильність мати надмірну вагу збільшується з віком; та ті, хто працює. До групи ризику ожиріння належать: жінки; 51-75-річні,

адже з віком ймовірність мати ожиріння також збільшується, досягнувши максимуму у цій віковій групі, після чого починає спадати; люди з низьким рівнем освіти (чим вищий рівень освіти, тим менші шанси мати ожиріння); люди, які не працюють, та люди, що проживають у селі, СМТ та містах до 100 тис. Більш детального вивчення потребує виявлена гендерна та соціально-економічна нерівність в ожирінні, а також група ризику надмірної ваги.

The article examines the essence of the social determinants of overweight and obesity in Ukraine, emphasizing the distinctive nature of these phenomena. The study reveals that overweight and obesity represent separate social issues, each associated with distinct social processes that may involve different regulations and policies in healthcare management. While most research combines the study of overweight, including obesity, or focuses solely on obesity, our findings underscore the importance of investigating them separately for a deeper understanding of their origins and development.

The study identifies different social factors contributing to overweight and obesity, leading to diverse risk groups. Risk factors for being overweight include being male, older age (with an increasing likelihood of being overweight with age), and employment status. Risk factors for obesity, on the other hand, include being female, aged 51-75, lower educational attainment, unemployment, and residing in rural areas, small towns, or cities with populations up to 100,000. The article challenges the hypothesis that individuals with excess weight gradually transition to the obesity category. Instead, it suggests that these are distinct groups with different risk profiles, necessitating tailored interventions for overcoming overweight and obesity.

Given the health risks associated with increasing body mass index (BMI), health interventions should primarily target obesity risk groups. The study's hypotheses regarding the associations between socio-demographic characteristics and the prevalence of overweight and obesity are confirmed. However, the assumption that the patterns of social determinants are similar for both conditions is refuted. While women exhibit a higher tendency toward obesity, men are more prone to overweight.

Contrary to the hypothesis that social determinants of overweight in Ukraine align with those in developing countries, the study finds a social gradient more characteristic of Western developed nations, particularly for obesity. Lower socio-economic status, characterized by lower education, unemployment, and rural residence, is associated with a higher risk of obesity. No direct link between income and the prevalence of overweight or obesity is identified.

The results of this study provide a foundation for further explanatory research on the social determinants of overweight and obesity, considering both the strengths and limitations of our investigation. The findings are especially relevant for public health professionals, informing interventions and programs aimed at reducing overweight and obesity and addressing associated inequalities among Ukrainian adults.

Future studies should delve into establishing causal relationships between BMI and social determinants, considering seasonality aspects. Qualitative research exploring cultural and behavioral factors, such as physical activity, dietary habits, fruit and vegetable consumption, alcohol consumption, and smoking, is also recommended. This research, being exploratory in nature, underscores the need for subsequent studies that can elucidate these relationships. Detailed examination of gender and socio-economic inequality in obesity, as well as the overweight risk group, requires further attention. Additionally, future research should explore regional variations in overweight prevalence within the country and extend its focus to encompass children and adolescents, who are particularly vulnerable to the issues of overweight and obesity.

Ключові слова: управління, харчування населення, кількісні методи, громадське здоров'я, охорона здоров'я, здоров'я, здорове харчування, політика.

Key words: management, population nutrition, quantitative methods, public health, healthcare, health, healthy eating, policy.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) надмірна вага, зокрема ожиріння, є однією

з найважливіших проблем менеджменту та політик охорони здоров'я 21-го століття. Протягом трьох останніх десятиріч спостерігається епідемія ожиріння не лише у розвинених країнах, але й у країнах, що розвиваються.

Надмірна вага є актуальною проблемою громадського здоров'я 21 століття, що має медико-соц-

іальне значення. Стрімке поширення і зростання надмірної ваги та ожиріння торкається більшості країн світу, як розвинених, так і країн, що розвиваються, зокрема і України. Ожиріння є комплексною соціальною проблемою та багатфакторним захворюванням, негативні наслідки якого створюють значний тягар для системи охорони здоров'я та для суспільства в цілому, адже поширюючись серед населення усіх вікових груп, воно призводить до збільшення витрат на надання медичної допомоги, зниження працездатності, скорочення тривалості та погіршення якості життя населення [1].

У 1997 році ВООЗ офіційно визнала глобальну епідемію ожиріння [2, 3]. На сьогодні епідемія ожиріння торкнулася усього світу. Кількість випадків ожиріння збільшилася майже втричі з 1975 до 2016 року. За даними ВООЗ у 2016 році більше, ніж 1,9 млрд. (39% (39% чоловіків та 40% жінок)) дорослих старших 18 років мали надмірну вагу. Серед них більше 650 млн (13% — 11% чоловіків та 15% жінок) страждали ожирінням. Щороку внаслідок надмірної ваги чи ожиріння вмирає, щонайменше, 2,8 млн людей. 57% населення світу проживає у країнах, де від надмірної ваги та ожиріння вмирає більше людей, ніж від недостатньої ваги. Якщо раніше ожиріння асоціювалося з розвиненими країнами з високим рівнем доходу, то зараз воно є поширеним також у країнах, що розвиваються [4], особливо у містах, через збільшення доходів, урбанізації та доступності оброблених продуктів харчування [5].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Надлишкова вага та ожиріння визначаються як надмірне накопичення жиру, що становить небезпеку для здоров'я. Вони є основними факторами ризику для цілого ряду хронічних неінфекційних захворювань, включаючи серцево-судинні захворювання, діабет та рак [4]. Крім того, люди, які мають надмірну вагу, стикаються також із психологічними проблемами, пов'язаними з дискримінацією [6] та стигматизацією через зовнішній вигляд, вони можуть переживати почуття сорому та невпевненості, що також впливає на якість їхнього життя. Таким чином, проблема ожиріння має вкрай негативні наслідки, адже значно підвищує захворюваність, смертність, погіршує якість життя та є соціально-економічним тягарем для країни. До прикладу, у Європі на лікування ожиріння та пов'язаних з ним станів у дорослих припадає до 6% витрат на охорону здоров'я, а у Сполучених Штатах Америки — приблизно 21% витрат [7, 8]. Основні зовнішні причини надмірної ваги є відомими: це стиль життя та харчові звички, які включають невідповідне вживання калорій та низьку фізичну активність.

Разом з тим ґрунтовні дослідження соціальних детермінант надмірної ваги в Україні відсутні, не дивлячись на зростаючу актуальність даної проблеми. Адже, надмірна вага це один із основних чинників смертності, який можна попередити. Але для цього необхідно зрозуміти, які групи ризику існують в країні, хто найбільше наражається на небезпеку та на

кого в першу чергу мають бути направлені інтервенції по зниженню надмірної ваги та попередженню ожиріння.

У Європі та Америці ситуація з дослідженням проблеми надмірної ваги, і зокрема її соціальних детермінант, є значно кращою, ніж в Україні. Наприклад, дана проблематика досліджується Всесвітньою організацією охорони здоров'я у контексті ожиріння та нерівності у Європі [9]. Дослідження показують, що більший ризик схильності до надмірної ваги мають жінки, порівняно з чоловіками, нижчі соціально-економічні групи, порівняно з вищими, тобто менш освічені люди, порівняно з більш освіченими, та багатші, порівняно з бідними. Сто-совно віку, то зі збільшенням віку, підвищується й вага тіла людини, але на останніх десятиліттях життя знову знижується [10]. Крім того, є дослідження, які вказують, що жінки, які не працюють, більше схильні мати надмірну вагу, ніж ті, що працюють, хоча чоловіки, які не працюють, навпаки, мають менше схильності до надмірної ваги, ніж ті, хто працює [11].

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ (ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ)

1. Визначити рівень поширення надмірної ваги серед українців (за даними опитування "Індекс Здоров'я. Україна — 2017").

2. Встановити зв'язок між індексом маси тіла та соціально-демографічними характеристиками українців.

3. Виявити групи ризику надмірної ваги в Україні.

4. Виявити патерни соціальних детермінант надмірної ваги у статеві вікових групах.

Гіпотези дослідження:

1. Між соціально-демографічними характеристиками та ІМТ людини є зв'язок, а саме більший ризик мати надмірну вагу чи ожиріння мають:

1) жінки, порівняно з чоловіками, та люди старшого віку, порівняно з молодими, що пояснюється переважно фізіологічними особливостями даних підгруп;

2) багатші, порівняно з бідними; більш освічені, у порівнянні з менш освіченими; зайняті, у порівнянні з тими, хто не працює; містяни, порівняно з селянами, адже у країнах, що розвиваються, до яких належить Україна, люди з вищим соціально-економічним статусом мають більшу схильність до надмірної ваги.

2. Закономірності зв'язків між соціальними детермінантами надмірної ваги та ожиріння не відрізняються.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

За даними національного опитування "Індекс Здоров'я. Україна — 2017" можна зробити висновок, що проблема надмірної ваги та ожиріння не оминула й Україну. Середнє значення Індекс маси тіла (ІМТ) для вибірки в цілому становить 26, 2 (95%-ий довірчий інтервал (ДІ) 25,3—27, 1), що відповідає нижньому рівню надлишкової ваги. 2,4% (95%-ий ДІ 2,1—2,8%) дорослого населення України мають недостатню вагу, 42% (95%-ий ДІ 41—43%) — нормальну вагу, 36,5% (95%-ий ДІ 35,5—37,5%) — надлишкову вагу і 19, 1% (95%-ий ДІ 18,2—19,9%) — ожиріння. Тобто більша половина

дорослих українців (55,6% (95%-ий ДІ 54,5—56,6%)) має надлишкову вагу чи ожиріння.

Для виявлення зв'язку між соціальними характеристиками ІМТ респондентів було проведено дво- та багатовимірний аналіз за допомогою програми IBM SPSS. Далі наводиться розподіл відсотків за основними характеристиками респондентів, тобто незалежних змінних (стать, вік, освіта, зайнятість, дохід та тип населеного пункту), які мають надмірну вагу (ІМТ від 25 до 30) та які мають ожиріння (ІМТ ≥ 30), який було отримано за допомогою статистичної процедури "Crosstabs".

Використання статистичного тесту Хі-квадрат (Chi-Square Tests) дозволило виявити, чи існує значущий зв'язок між незалежними та залежною категоріальними змінними (1 — надмірна вага чи ожиріння, 0 — усі інші). Зв'язок між змінними вважався значущим, якщо значущість різниці за Хі-квадрат була $< 0,05$.

Дані показують, що більший відсоток респондентів з надмірною вагою виявився серед:

- чоловіків (41,7% проти 33,8% серед жінок);
- старших респондентів (44,2% серед старших 76 років і 42,1% серед 51—75 річних проти 35,6% серед 31—50 річних та 20,8% серед 18—30 річних), тобто чим молодші респонденти, тим менший відсоток серед них має надмірну вагу — доза ефект (dose-response);
- респондентів із середньою спеціальною освітою (38,2% проти 34,7% з середньою загальною освітою і 34,9% з вищою освітою);
- тих, хто працює (37,7% проти 35,5% серед непрацюючих);
- тих, хто має рівень доходу понад 2001 грн (38,5% проти 37,8% серед респондентів з доходом 1301—2000 грн, 35,2% серед респондентів з невідомим рівнем доходу, 34,5% серед респондентів з доходом до 1300 грн).

Таким чином, двовимірний аналіз даних показав, що такі змінні як стать, вік, освіта, зайнятість та дохід значуще пов'язані з наявністю надмірної ваги на рівні значущості $\text{sig.} < 0,05$ (95% довірчий інтервал), адже різниця значущості за Хі-квадрат становила менше, ніж 0,05.

Зв'язку між часткою надмірної ваги та типом населеного пункту знайдено не було, оскільки відсоток респондентів з надмірною вагою в селі (36,3%), у СМТ та місті до 100 тис. (36,5%) і у місті більше 100 тис. (36,7%) значуще не відрізнявся.

Логістичний регресійний аналіз показав також, що такі фактори, як жіноча стать (скориговане відношення шансів (СВШ) 0,7, 95% ДІ 0,6—0,8) та відсутність роботи (СВШ 0,8, 95% ДІ 0,7—0,9) є негативно пов'язаними з наявністю надмірної ваги, а отже є протективними чинниками. Старший вік (СВШ 3,7, 95% ДІ 3—4,6) позитивно пов'язаний з наявністю надмірної ваги та, відповідно, є ризиковим чинником. Це означає, що людина віком старше 76 років має у 3,7 разів більше шансів мати надмірну вагу, ніж люди від 18 до 30 років. Логістична модель також підтвердила, що ризик мати надмірну вагу збільшується з віком — доза ефект (dose-response).

Дохід та тип населеного пункту виявилися незначущими предикторами, і стабільного зв'язку з освітою та

кож знайдено не було. Таким чином, підтвердилася лише одна наша дослідницька гіпотеза стосовно того, що старші українці мають більший ризик мати надмірну вагу.

Дані свідчать, що більша частка респондентів з ожирінням серед:

- жінок (24,8% проти 16,2% серед чоловіків);
- 51—75 річних респондентів (32,4% проти 25% серед старших 76 років, 16,1% серед 31—50 річних та 5,1% серед 18—30 річних);
- респондентів із середньою загальною освітою (26,6% проти 22,2% з середньою спеціальною освітою і 17% з вищою освітою), тобто чим вищий рівень освіти, тим менша частка ожиріння — доза ефект (dose-response);
- тих, хто не працює (26% проти 16,8% серед працюючих);
- тих, хто має рівень доходу 1301—2000 грн (26,2% проти 22,4% серед респондентів з доходом до 1300 грн, 18,7% серед респондентів з доходом більше 2001 грн і 18,7% серед респондентів з невідомим рівнем доходу);
- тих, хто живе у селі (23,%) чи СМТ та місті до 100 тис. (23,5%), проти містیان більше 100 тис. (18,5%).

Таким чином, двовимірний аналіз даних показав, що між кожною досліджуваною характеристикою респондентів та наявністю ожиріння є зв'язок на рівні значущості $\text{sig.} < 0,05$ (95% довірчий інтервал). Критерій значущості Хі-квадрат для кожної незалежної змінної становив 0,000, що менше, ніж 0,05, а отже зв'язок значущий. Це також можна інтерпретувати як те, що між групами з різних підкатегорій, наприклад, між чоловіками та жінками, є значуща відмінність у відсотках наявності ожиріння, тобто частка тих, хто має ожиріння серед чоловіків та жінок, відрізняється. Таким чином, дослідницька гіпотеза про те, що між соціально-демографічними характеристиками та ІМТ людини є зв'язок, підтвердилася. Логістичний регресійний аналіз виявив, що такі фактори, як жіноча стать (СВШ 1,7, 95% ДІ 1,5—1,9), вік 51—75 років (СВШ 8,6, 95% ДІ 6,7—10,9), середня загальна освіта (СВШ 1,3, 95% ДІ 1,1—1,5) та відсутність роботи (СВШ 1,2, 95% ДІ 1,0—1,3) є позитивно пов'язаними з наявністю ожиріння, а отже є ризиковими чинниками. Місто більше 100 тис. (СВШ 0,8, 95% ДІ 0,7—0,9) негативно пов'язане з наявністю ожиріння і, відповідно, є протективним чинником.

Крім того, у логістичній моделі предиктор доходу виявився незначущим. Наші гіпотези стосовно того, що до групи ризику ожиріння входять жінки та безробітні, підтвердилися, але усі інші спростувалися. Лише частково підтвердилась гіпотеза про вік, адже до групи ризику належать люди віком від 51 до 75 років, але ризик мати ожиріння після 76 років спадає. До групи ризику ожиріння належать також люди з низьким рівнем освіти та жителі сіл, СМТ і міст до 100 тис. Таким чином, бачимо, що явище соціального градієнту простежується для ризику мати ожиріння, хоча для надмірної ваги цього помічено не було. Таким чином, результати дво- і багатовимірного аналізу показали, що соціальні детермінанти надмірної ваги та ожиріння кардинально відрізняються між собою, і відповідно наша дослідницька гіпотеза спростувалася.

Для чоловіків на етапі двовимірного аналізу значущими виявилися такі змінні, як вік, освіта, зайнятість та дохід. Стосовно віку ми можемо спостерігати, що чим старші чоловіки, тим більша частка серед них, має надмірну вагу. Найменший відсоток з надмірною вагою можна побачити серед наймолодшої категорії 18—30-річних — 28,8%, тобто майже третина молодих чоловіків, тоді як серед старших 76 років — майже половина має надмірну вагу (49,7%). Помітно, що після 30 років частка чоловіків з надмірною вагою стрімко зростає — майже на 15% (43,2% серед 31—50-річних та 45,1% серед 51—75-річних). Логістична регресія також показала, що зв'язок між віком та наявністю надмірної ваги для чоловіків є значущим. При чому ми також можемо спостерігати дозу-ефект: 31—50 річні чоловіки мають у 1,8 рази (СВШ 1,8, 95% ДІ 1,5—2,3), 51—75-річні у 2,4 рази (СВШ 2,4, 95% ДІ 1,9—3), старші 76 років у 3,4 рази (СВШ 3,4, 95% ДІ 2,4—5) більше шансів мати надмірну вагу, ніж 18—30-річні. Таким чином, старший вік є ризиковим чинником для чоловіків, адже позитивно пов'язаний з наявністю надмірної ваги.

Якщо говорити про освіту, то найменша частка чоловіків з надмірною вагою виявилася серед тих, хто має найнижчий рівень освіти (середня загальна) — 33,8% (майже третина). На 9,5% більше чоловіків з надмірною вагою серед тих, хто має середню спеціальну освіту (43,3%), і майже стільки ж (44,8%) серед респондентів з вищою освітою.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Важливою знахідкою даної статті є те, що соціальні детермінанти надмірної ваги та ожиріння значно відрізняються між собою. Це говорить про те, що надмірна вага та ожиріння — це два різних соціальних явища, за якими стоять різні соціальні процеси, і, відповідно, досліджувати їх слід окремо, аби глибше зрозуміти сутність їх виникнення та розвитку.

До групи ризику надмірної ваги належать: чоловіки; люди старшого віку, тобто схильність мати надмірну вагу збільшується з віком; та ті, хто працює. До групи ризику ожиріння належать: жінки; 51—75-річні, адже з віком ймовірність мати ожиріння також збільшується, досягнувши максимуму у цій віковій групі, після чого починає спадати; люди з низьким рівнем освіти (чим вищий рівень освіти, тим менші шанси мати ожиріння); люди, які не працюють, та люди, що проживають у селі, СМТ та місті до 100 тис.

Таким чином, ми бачимо, що схильність мати надмірну вагу та схильність мати ожиріння — це різні процеси. Виходячи з наших даних, ми не можемо стверджувати, що є тенденція до того, що люди з надмірною вагою поступово гладшають та переходять до групи людей з ожирінням, а, навпаки, ми можемо зробити висновки, що загалом це дві різні групи і, відповідно, це має бути враховано при розробці інтервенцій та політик в охороні здоров'я для подолання надмірної ваги і ожиріння. Та оскільки негативні наслідки для здоров'я збільшуються з підвищенням ІМТ, то втручання мають відбуватися насамперед у групах ризику ожиріння.

Отже, дослідницькі гіпотези стосовно того, що між соціально-демографічними характеристиками і пошире-

ністю надмірної ваги та ожиріння є зв'язок, і люди старшого віку мають більший ризик надмірної ваги та ожиріння, підтвердилися. Хоча гіпотеза про те, що закономірності зв'язків між соціальними детермінантами надмірної ваги та ожирінням не відрізняються, спростувалася. Дійсно, виявилось, що жінки є більш схильними до ожиріння, ніж чоловіки, але чоловіки виявилися більш схильними до надмірної ваги, ніж жінки.

Крім того, спростувалася гіпотеза стосовно того, що патерни соціальних детермінант надмірної ваги в Україні належать до патернів країн, що розвиваються. Виявилось, що в Україні все ж існує соціальний градієнт, притаманний переважно західним розвиненим країнам, але він стосується лише ожиріння. Таким чином, ми встановили, що дорослі українці з нижчим соціально-економічним статусом, а саме з низьким рівнем освіти, без роботи, які проживають у селі, СМТ та маленьких містах, мають більшу схильність до ожиріння. Прямого зв'язку між доходом та поширеністю надмірної ваги чи ожиріння знайдено не було.

Таким чином, результати даного дослідження є основою для проведення подальших пояснювальних досліджень соціальних детермінант надмірної ваги та ожиріння, які мають враховувати як переваги, так і обмеження даного дослідження.

Результати даної роботи направлені насамперед на спеціалістів у сфері охорони громадського здоров'я та можуть бути корисними для впровадження інтервенцій та програм, спрямованих на зменшення рівня поширеності надмірної ваги та ожиріння і пов'язаної з нею нерівності серед дорослих українців, промоції здорового харчування та фізичної активності.

Також є потреба у подальших дослідженнях, що дозволять встановити причинно-наслідковий зв'язок між ІМТ та соціальними детермінантами надмірної ваги. Крім кількісних досліджень, необхідними є також якісні дослідження, які б вивчали не лише соціальні чинники надмірної ваги та ожиріння, а також культурні і поведінкові фактори (фізична активність, харчування, споживання фруктів та овочів, алкоголю, куріння тощо).

Тобто, зважаючи на те, що у статті представлено опис зв'язків, надалі потребуються дослідження, які зможуть краще пояснити ці зв'язки. Зокрема, більш детального вивчення потребує виявлена гендерна та соціально-економічна нерівність в ожирінні, а також група ризику надмірної ваги. З результатів нашого дослідження випливає також те, що надмірну вагу та ожиріння слід вивчати окремо, адже їх соціальні чинники відрізняються між собою. Подальші дослідження, крім соціальних чинників, що вивчалися у нашій роботі, можуть враховувати також відмінності у поширеності надмірної ваги, пов'язані з областю чи регіоном країни. Крім того, дослідження мають стосуватися не лише дорослих, але й дітей та підлітків, які є особливо вразливими до проблеми надмірної ваги та ожиріння.

Література:

1. Методичні рекомендації з проведення медико-соціологічного нагляду за ожирінням у дітей. / Д. Дячук та ін. Київ. Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2017. 28 с.

2. Haslam D. Obesity: a medical history. Obesity reviews. 2007. № 8 (s1). P. 31—36. doi: 10.1111/j.1467-789X.2007.00314.x. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-789X.2007.00314.x> (Last accessed: 04.01.2023).

3. Caballero B. The global epidemic of obesity: an overview. Epidemiologic reviews. 2007. № 29 (1). P. 1—5. doi: 10.1093/epirev/mxm012. URL: https://www.researchgate.net/publication/6266870_The_Global_Epidemic_of_Obesity_An_Overview (Last accessed: 04.01.2023).

4. Obesity and overweight. Factsheet. World Health Organization (WHO). Updated October 2017. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Last accessed: 04.01.2023).

5. Brennan L., Murphy K. D., de la Piedad Garcia X., Ellis M. E., Metzendorf M. I., McKenzie J. E. Psychological interventions for adults who are overweight or obese. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. Issue 3. Art. DOI: 10.1002/14651858.CD012114

6. Caliendo M., Lee W. S. Fat chance! Obesity and the transition from unemployment to employment. Economics & Human Biology. 2013. № 11 (2). P. 121—133.

7. Voejtech H. Ожиріння — епідемія XXI століття: сучасний погляд на проблему. Внутрішня медицина. 2009. № 4 (16).

8. Cawley J., Meyerhoefer C. The medical care costs of obesity: An instrumental variables approach. Journal of health economics. 2012. № 31 (1). P. 219—230.

9. Robertson A., Loring B. Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. World Health Organization, 2014. 48 p.

10. Tsichlia G., Johnstone A. Fat Matters: From Sociology to Science. M&K Update Ltd. 2010.

11. Garcia J., Quintana-Domeque C. Obesity, employment and wages in Europe. The Economics of Obesity. Emerald Group Publishing Limited. 2006. P. 187-217.

References:

1. Dyachuk, D., Yashchenko, Yu., Melnyk, N., Zabolotna, I., & Iskrenko, I. (2017). Metodichni rekomendatsii z provedennya medyko-sotsiologichnoho nahlyadu za ozhirinnyam u ditey. Ukrayinskyi tsentr naukovoi medychnoi informatsii ta patentno-litsenziynoi roboty MOZ Ukrainy. Kyiv.

2. Haslam, D. (2007). Obesity: a medical history. Obesity Reviews, 8 (s1), 31—36.

3. Caballero, B. (2007). The global epidemic of obesity: an overview. Epidemiologic Reviews, 29 (1), 1—5.

4. World Health Organization (WHO). (2017). Obesity and overweight. Factsheet. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Last accessed: 04.01.2023).

5. Brennan, L., Murphy, K. D., de la Piedad Garcia, X., Ellis, M. E., Metzendorf, M. I., & McKenzie, J. E. (2016). Psychological interventions for adults who are overweight or obese. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3. DOI: 10.1002/14651858.CD012114

6. Caliendo, M., & Lee, W. S. (2013). Fat chance! Obesity and the transition from unemployment to employment. Economics & Human Biology, 11 (2), 121—133.

7. Voejtech, H. (2009). Ожиріння-епідемія XXI століття: сучасний погляд на проблему. Внутрішня медицина, 4 (16).

8. Cawley, J., & Meyerhoefer, C. (2012). The medical care costs of obesity: An instrumental variables approach. Journal of Health Economics, 31 (1), 219—230.

9. Robertson, A., & Loring, B. (2014). Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. World Health Organization.

10. Tsichlia, G., & Johnstone, A. (2010). Fat Matters: From Sociology to Science. M&K Update Ltd.

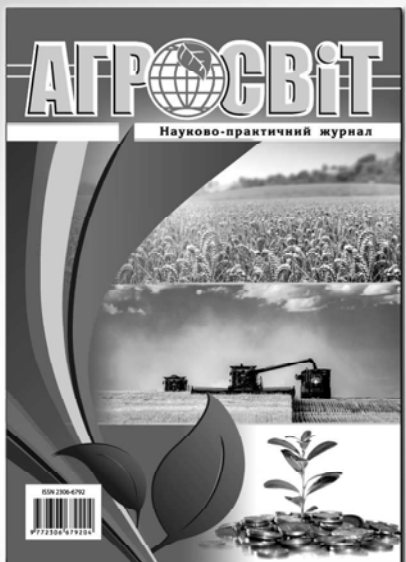
11. Garcia, J., & Quintana-Domeque, C. (2006). Obesity, employment and wages in Europe. In The Economics of Obesity (pp. 187—217). Emerald Group Publishing Limited.

Стаття надійшла до редакції 14.01.2024 р.



<https://nayka.com.ua>

Передплатний індекс: 23847



Виходить 24 рази на рік

Журнал включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)

Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292