

Брич Валерія Володимирівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри наук про здоров'я,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
ORCID ID: 0000-0003-3741-6002
SCOPUS ID: 57216396931
м. Ужгород, Україна

Колініченко Аріна Андріївна,
здобувач вищої освіти спеціальності І7 Терапія та реабілітація,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
ORCID ID: 0009-0004-4464-5633
м. Ужгород, Україна

Піший Віталій Васильович,
здобувач вищої освіти спеціальності І7 Терапія та реабілітація,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
ORCID ID: 0009-0000-5461-0259
м. Ужгород, Україна

ХАРЧОВА ГРАМОТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З РЕАБІЛІТАЦІЇ: ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Вступ. Харчова грамотність є важливою передумовою формування здорової поведінки та профілактики неінфекційних захворювань. Особливого значення вона набуває у підготовці фахівців з реабілітації, професійна діяльність яких передбачає профілактичне консультування та модифікацію поведінкових факторів ризику.

Мета дослідження. Оцінити рівень та структуру харчової грамотності майбутніх фахівців з реабілітації, визначити її взаємозв'язок із харчовою поведінкою та професійною готовністю до здійснення профілактичного консультування щодо здорового харчування.

Матеріали та методи. Проведено поперечне дослідження із застосуванням анонімного анкетування 160 здобувачів першого рівня вищої освіти спеціальності «Терапія та реабілітація» освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія».

Результати дослідження та їх обговорення. Загальний рівень харчової грамотності студентів становив $3,53 \pm 0,57$ бала. Найвищі показники встановлено за компонентом «Знання про нутрієнти» ($3,93 \pm 0,69$), найнижчі – за компонентом «Планування та практичні навички харчування» ($3,24 \pm 0,74$), що свідчить про розрив між теоретичними знаннями та їх практичним застосуванням. Виявлено статистично значущі відмінності залежно від курсу навчання, причому найнижчі показники характерні для студентів першого курсу. Попри позитивне ставлення до ролі здорового харчування, професійна впевненість щодо консультування пацієнтів залишалася недостатньою.

Висновки. Харчова грамотність майбутніх фахівців з реабілітації характеризувалася нерівномірною сформованістю окремих компонентів, а практичні компоненти були сформовані гірше, ніж когнітивні. Результати обґрунтовують необхідність посилення практико-орієнтованої підготовки, розвитку компетентностей із профілактичного консультування та інтеграції питань харчової грамотності в систему професійної освіти.

Ключові слова: харчова грамотність, громадське здоров'я, неінфекційні захворювання, реабілітація, фізична терапія, студенти, здорове харчування, профілактика.



Brych Valeriya Volodymyrivna, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University; ORCID ID: 0000-0003-3741-6002, Uzhhorod, Ukraine

Kolinichenko Arina Andriivna, Higher Education Applicant Specializing in Therapy and Rehabilitation, Uzhhorod National University; ORCID ID: 0009-0004-4464-5633, Uzhhorod, Ukraine

Pishiy Vitaliy Vasylovych, Higher Education Applicant Specializing in Therapy and Rehabilitation, Uzhhorod National University; ORCID ID: 0009-0000-5461-0259, Uzhhorod, Ukraine

FOOD LITERACY OF FUTURE REHABILITATION PROFESSIONALS: IMPLICATIONS FOR PROFESSIONAL EDUCATION AND PUBLIC HEALTH

Introduction. Food literacy is an important prerequisite for the development of healthy behaviors and the prevention of non-communicable diseases. It is particularly important in the education of future rehabilitation professionals, whose professional activities include preventive counseling and the modification of behavioral risk factors.

The purpose of the study. To assess the level and structure of food literacy among future rehabilitation professionals and to determine its relationship with dietary behavior and professional readiness to provide preventive counseling on healthy nutrition.

Materials and methods. A cross-sectional study was conducted using an anonymous questionnaire administered to 160 undergraduate students enrolled in the Therapy and Rehabilitation specialty of the Physical Therapy and Occupational Therapy educational program.

Results and discussion. The overall food literacy score of the students was 3.53 ± 0.57 points. The highest score was observed for the Knowledge of Nutrients component (3.93 ± 0.69), whereas the lowest was found for Meal Planning and Practical Nutrition Skills (3.24 ± 0.74), indicating a gap between theoretical knowledge and its practical application. Statistically significant differences were identified according to the year of study, with first-year students demonstrating the lowest food literacy levels. Despite recognizing the importance of healthy nutrition, students reported insufficient confidence in providing nutrition counseling to patients.

Conclusions. Food literacy among future rehabilitation professionals was characterized by uneven development across its individual components, with practical components being less developed than cognitive ones. The findings substantiate the need to strengthen practice-oriented training, develop competencies in preventive counseling, and integrate food literacy into professional education.

Key words: food literacy, public health, noncommunicable diseases, rehabilitation, physical therapy, students, healthy nutrition, prevention.

Вступ. Нераціональне харчування є провідним поведінковим фактором ризику неінфекційних захворювань (НІЗ), які, за даними ВООЗ, спричинили у 2021 році близько 75% смертей у світі [1]. Результати дослідження Global Burden of Disease засвідчили, що харчові фактори ризику щороку асоціюються приблизно з 11 млн смертей у світі, що підкреслює необхідність впровадження ефективних профілактичних заходів, спрямованих на формування здорової харчової поведінки населення [2]. Для України ця проблема набуває особливої гостроти, оскільки неінфекційні захворювання залишаються провідною причиною смертності, а 66,4% населення не досягають рекомендованого рівня споживання овочів і фруктів, тоді як середнє споживання солі становить 12,6 г на добу, що більш ніж удвічі перевищує рекомендований рівень [3]. У цьому контексті розвиток компетентностей, що забезпечують усвідомлений вибір продуктів харчування та дотримання принципів здорового харчування, розглядається як один із пріоритетних напрямів громадського здоров'я та профілактики НІЗ [4].

Ключовим інструментом реалізації превентивних стратегій є формування харчової грамотності (food literacy) – концепту, що інтегрує знання, навички та установки, необхідні для ухвалення обґрунтованих рішень у сфері харчування. На відміну від традиційного уявлення про знання основ раціонального харчування, сучасна концепція харчової грамотності охоплює комплекс когнітивних, практичних і соціальних компетентностей, необхідних для отримання, критичної оцінки, планування, вибору, приготування та споживання їжі відповідно до принципів здорового способу життя [5; 6]. Останніми роками поняття харчової грамотності розглядається не лише як характеристика індивідуальної поведінки, а й як важливий соціаль-

ний детермінант здоров'я, що безпосередньо впливає на формування харчових звичок, прихильність до здорового харчування та профілактику хронічних захворювань [7]. Водночас дослідники підкреслюють, що юнацький вік є періодом, коли особи набувають дедалі більшої самостійності у виборі того, що, коли і як їсти, тому саме на цьому етапі життєвого циклу формування харчової грамотності є особливо важливим для встановлення стійких і здорових харчових звичок [8].

Особливої актуальності проблема набуває серед майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я. Зокрема, здобувачі вищої освіти спеціальності «Терапія та реабілітація» у своїй майбутній професійній діяльності братимуть участь у мультидисциплінарній реабілітації, профілактиці захворювань та консультуванні пацієнтів щодо модифікації способу життя, зокрема принципів здорового харчування. Тому вони повинні володіти не лише достатнім рівнем теоретичних знань, а й практичними навичками оцінювання харчового статусу, планування раціону та надання рекомендацій щодо здорового харчування. Водночас результати сучасних досліджень свідчать, що достатній рівень знань не завжди супроводжується відповідною харчовою поведінкою, а освітні програми для різних вікових груп нерідко забезпечують формування когнітивної складової харчової грамотності більшою мірою, ніж практичних компетентностей [8; 9; 10; 11].

Оскільки фахівці з реабілітації дедалі активніше залучаються до реалізації профілактичних програм, модифікації поведінкових факторів ризику та консультування щодо здорового способу життя, рівень їхньої харчової грамотності набуває значення не лише як освітня характеристика, а й як потенційний чинник підвищення ефективності заходів громадського здоров'я.

Попри зростаючу увагу до проблеми харчової грамотності у міжнародних дослідженнях, питання рівня її сформованості серед майбутніх фахівців з реабілітації, а також особливостей окремих її компонентів залишається недостатньо вивченим. Наявні дослідження серед студентів фізичної терапії вказують на недостатню впевненість у консультуванні пацієнтів щодо харчування та потребу в посиленні відповідної професійної підготовки [12; 13]. З огляду на професійну роль цих фахівців у формуванні здорової поведінки пацієнтів та профілактиці неінфекційних захворювань, оцінка їхньої харчової грамотності є важливою передумовою вдосконалення освітньої підготовки та розвитку професійних компетентностей.

Мета дослідження: оцінити рівень та структуру харчової грамотності майбутніх фахівців з реабілітації, визначити її взаємозв'язок із харчовою поведінкою та професійною готовністю до здійснення профілактичного консультування щодо здорового харчування.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження виконано із застосуванням соціологічного методу – анонімного анкетування здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності «Терапія та реабілітація» освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія» ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Дослідження мало поперечний (cross-sectional) дизайн і було спрямоване на оцінку рівня харчової грамотності майбутніх фахівців з терапії та реабілітації на різних етапах професійної підготовки.

Для збору первинної інформації використано авторський опитувальник, розроблений на основі сучасних концепцій харчової грамотності, відповідно до яких вона розглядається як сукупність знань, практичних навичок, поведінкових практик і ціннісних установок. Зміст анкети було адаптовано до мети дослідження та професійної специфіки підготовки майбутніх фахівців з реабілітації.

Опитувальник складався з чотирьох тематичних розділів. Перший містив соціально-демографічні характеристики респондентів (стать, вік, курс навчання, форма навчання, місце проживання). Другий охоплював питання щодо знань про принципи раціонального харчування, джерела макро- і мікро-нутриєнтів, енергетичну цінність раціону, оцінювання складу харчових продуктів, читання маркування, критичне сприйняття інформації про харчування, орієнтацію в сучасних рекомендаціях та використання доказових джерел інформації. Третій розділ включав питання щодо планування харчування, вибору продуктів, дотримання принципів здорового харчування та частоти споживання окремих груп продуктів протягом останніх семи днів (овочів і фруктів, риби, бобових, горіхів, насіння, продуктів швидкого харчування, солодких напоїв, а також регулярності сніданків). Четвертий розділ визначав ставлення студентів до ролі здорового харчування в збереженні здоров'я, готовність використовувати знання в майбутній професійній діяльності, впевненість щодо консультування пацієнтів з питань раціонального харчування та сприйняття харчової грамотності як складової професійної компетентності.

Для оцінки харчової грамотності було використано 27 тверджень, відповіді на які оцінювали за п'ятибальною шкалою Лайкерта: 1 бал – «зовсім не погоджуюсь», 2 – «радше не погоджуюсь», 3 – «важко відповісти», 4 – «радше погоджуюсь», 5 – «повністю погоджуюсь». Усі твердження мали пряме кодування; реверсивні твердження не застосовувалися.

На основі відповідей респондентів було сформовано інтегральний показник харчової грамотності та визначено шість її компонентів: «Знання про нутрієнти», «Споживча грамотність», «Планування та практичні навички харчування», «Критичне мислення та медіаграмотність», «Обізнаність щодо ризиків неінфекційних захворювань» і «Професійні установки». До компонента «Знання про нутрієнти» входили 5 тверджень, «Споживча грамотність» – 5, «Планування та практичні навички харчування» – 6, «Критичне мислення та медіаграмотність» – 4, «Обізнаність щодо ризиків неінфекційних захворювань» – 3, «Професійні установки» – 4 твердження. Показник кожного компонента визначали як середнє арифметичне балів за твердженнями, що входили до його складу, а загальний інтегральний показник харчової грамотності – як середнє арифметичне балів за всіма 27 твердженнями. Теоретичний діапазон значень як інтегрального показника, так і окремих компонентів становив від 1 до 5 балів.

Внутрішню узгодженість авторського опитувальника перевірено за допомогою коефіцієнта α Кронбаха. Для загальної шкали з 27 тверджень його значення становило 0,90, що свідчить про високу внутрішню узгодженість інструменту в цілому. Для окремих компонентів значення α становили: «Знання про нутрієнти» – 0,77; «Споживча грамотність» – 0,66; «Планування та практичні навички харчування» – 0,72; «Критичне мислення та медіаграмотність» – 0,70; «Обізнаність щодо ризиків неінфекційних захворювань» – 0,57; «Професійні установки» – 0,75. Отримані значення свідчать про високу внутрішню узгодженість загальної шкали та прийнятну або помірну узгодженість окремих компонентів.

До участі в дослідженні запрошували здобувачів 1–4 курсів освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія». На момент проведення опитування загальна чисельність студентів становила 264 особи, з яких участь у дослідженні взяли 160 (60,6%). Нерівномірність чисельності груп за курсами була зумовлена різною кількістю здобувачів на відповідних курсах та різним рівнем їх участі в добровільному анкетуванні. Серед респондентів переважали жінки ($n=104$; 65,0%), тоді як чоловіки становили 35,0% ($n=56$). За курсом навчання студенти розподілилися таким чином: перший курс – 66 осіб (41,3%), другий – 25 (15,6%), третій – 45 (28,1%), четвертий – 24 (15,0%). Більшість учасників належали до вікової категорії 17–19 років (61,9%), 36,9% були віком 20–22 роки, а 1,2% – 23–25 років. За місцем постійного проживання 36,9% студентів представляли великі міста, 20,0% – малі міста, 17,5% – селища міського типу та 25,6% – сільську місцевість.

Статистичну обробку результатів виконували із застосуванням методів описової та аналітичної ста-

тики. Для кількісних показників визначали середнє арифметичне значення та стандартне відхилення ($M \pm SD$), для категоріальних змінних – абсолютні (n) та відносні (%) величини. Для порівняння середніх значень показників харчової грамотності між студентами чотирьох курсів застосовували однофакторний дисперсійний аналіз (one-way ANOVA). З огляду на нерівномірну чисельність груп перед його застосуванням перевіряли гомогенність дисперсій за критерієм Левена. Статистично значущого порушення припущення про рівність дисперсій для загального показника харчової грамотності та жодного з шести його компонентів не встановлено ($p > 0,05$). Для оцінки взаємозв'язку між рівнем харчової грамотності та фактичною харчовою поведінкою використовували кореляційний аналіз із розрахунком коефіцієнта кореляції Пірсона. Індекс корисних харчових практик формували на основі частоти споживання овочів і фруктів, бобових, горіхів або насіння, риби та морепродуктів, а також регулярності сніданків. Статистично значущими вважали відмінності при рівні значущості $p < 0,05$.

Участь у дослідженні була добровільною та анонімною.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для комплексної оцінки харчової грамотності було проаналізовано 27 тверджень, згрупованих у шість змістових компонентів, які відображали різні аспекти знань, умінь та професійних установок майбутніх фахівців (табл. 1).

Загальний інтегральний показник харчової грамотності становив $3,53 \pm 0,57$ бала за п'ятибальною шкалою та перевищував її теоретичну середину. Водночас детальний аналіз окремих компонентів продемонстрував істотну неоднорідність її структури.

Найвищий середній показник було визначено за компонентом «Знання про нутрієнти» ($3,93 \pm 0,69$). Це свідчить про те, що більшість студентів добре орієнтуються в базових питаннях нутриціології, знають функції основних макро- та мікронутрієнтів, їхні джерела та значення для підтримання здоров'я. Такий результат є очікуваним, оскільки фундаментальні питання здорового способу життя та раціонального харчування входять до змісту професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів.

Другим за рівнем сформованості виявився компонент «Критичне мислення та медіаграмотність» ($3,68 \pm 0,74$). Отримані результати свідчать, що більшість студентів здатні критично оцінювати інформа-

цію про харчування, отриману із соціальних мереж, популярних медіа та інших неакадемічних джерел. Водночас середні значення були нижчими, ніж за компонентом знань, що може свідчити про недостатню сформованість навичок оцінювання достовірності інформації, особливо в умовах значного поширення псевдонаукового контенту щодо харчування.

Показник «Професійні установки» також продемонстрував відносно високий середній рівень ($3,59 \pm 0,81$). Це свідчить про усвідомлення студентами ролі раціонального харчування у майбутній професійній діяльності та позитивне ставлення до інтеграції нутриціологічних знань у практику професійної діяльності. Водночас показник не досягав рівня компоненту теоретичних знань, що може вказувати на недостатню впевненість студентів у власній готовності реалізовувати консультативну функцію щодо харчування.

Нижчі середні значення отримано за показником «Обізнаність про ризики неінфекційних захворювань» ($3,47 \pm 0,83$). Попри визнання більшістю респондентів зв'язку між харчуванням та розвитком хронічних захворювань, отримані результати свідчать про наявність прогалин у розумінні окремих механізмів впливу харчових факторів ризику на виникнення НІЗ. Саме цей компонент є надзвичайно важливим для майбутніх фахівців, оскільки профілактика НІЗ є одним із ключових напрямів сучасної системи охорони здоров'я.

Порівняно невисоким виявився показник «Споживча грамотність» ($3,33 \pm 0,80$), який характеризував уміння використовувати інформацію, наведену на маркуванні харчових продуктів, оцінювати їх склад та ухвалювати обґрунтовані рішення під час вибору продуктів. Це може свідчити про те, що навіть за наявності теоретичних знань студенти не завжди використовують їх під час повсякденного вибору харчових продуктів.

Найнижчий середній показник було отримано за компонентом «Планування та практичні навички харчування» ($3,24 \pm 0,74$). Саме цей результат найбільш чітко демонструє існування розриву між когнітивною та поведінковою складовими харчової грамотності. Незважаючи на вищі показники теоретичних знань, значна частина студентів не завжди застосовує їх у власній харчовій поведінці, що проявляється у недостатньому плануванні раціону, нерегулярному використанні рекомендацій здорового харчування та труднощах із практичною реалізацією принципів збалансованого харчування в повсякденному житті.

Таким чином, структура харчової грамотності студентів характеризувалася чіткою неоднорідністю. Най-

Таблиця 1

Описова статистика компонентів харчової грамотності ($n=160$)

Компонент харчової грамотності	M	SD	Медіана	Мін	Макс
Знання про нутрієнти	3,93	0,69	4,00	1,60	5,00
Критичне мислення / медіаграмотність	3,68	0,74	3,75	1,50	5,00
Професійні установки	3,59	0,81	3,75	1,00	5,00
Обізнаність про ризики НІЗ	3,47	0,83	3,33	1,67	5,00
Споживча грамотність (етикетки)	3,33	0,80	3,40	1,40	5,00
Планування та практичні навички	3,24	0,74	3,17	1,17	5,00
Загальний бал харчової грамотності	3,53	0,57	3,50	2,07	5,00

краще сформованими виявилися когнітивні компоненти, пов'язані із засвоєнням теоретичних знань, тоді як практичні навички використання цих знань у реальних життєвих ситуаціях були менш розвиненими. Отримані результати вказують на кращу сформованість теоретичних знань порівняно з практичними компонентами харчової грамотності, що обґрунтовує доцільність посилення практико-орієнтованих освітніх підходів, важливість яких для розвитку харчової грамотності студентів підтверджується результатами інших досліджень [14].

Окремого аналізу потребувало зіставлення рівня теоретичних знань студентів із їхньою суб'єктивною оцінкою готовності застосовувати ці знання у професійній діяльності. Отримані результати свідчили про наявність вираженого розриву між когнітивною складовою харчової грамотності та професійною самоефективністю.

Більшість респондентів (91,3%) погодилися або повністю погодилися з тим, що освіта з питань раціонального харчування повинна бути обов'язковою складовою підготовки фахівців охорони здоров'я (середній бал – 4,41). Це свідчить про високий рівень усвідомлення студентами значущості нутриціологічних знань у майбутній професійній діяльності та розуміння ролі харчування як одного з провідних чинників збереження здоров'я населення. Водночас значно нижчими виявилися показники, що характеризували власну професійну готовність студентів. Середній рівень самооцінки достатності знань для надання базових консультацій з питань харчування становив лише $3,13 \pm 1,19$ бала, тоді як впевненість у здатності здійснювати такі консультації у майбутній професійній діяльності – $3,11 \pm 1,13$ бала. Таким чином, різниця між середнім рівнем теоретичних знань про нутрієнти (3,93 бала) та професійною впевненістю становила 0,82 бала за п'ятибальною шкалою. Отримані результати свідчать, що засвоєння теоретичного матеріалу саме по собі не забезпечує формування впевненості у практичному використанні нутриціологічних знань. Попри позитивне ставлення до ролі харчування в охороні здоров'я значна частина студентів ще не відчуває достатньої компетентності для інтеграції елементів нутриціологічного консультування у майбутню клінічну практику.

Детальний аналіз продемонстрував статистично значущі відмінності між студентами різних курсів навчання за більшістю досліджуваних компонентів харчової грамотності. Середній інтегральний показник харчової грамотності був найнижчим серед студентів першого курсу (3,26 бала), тоді як серед студентів другого, третього та четвертого курсів він становив відповідно 3,69, 3,68 та 3,81 бала. Особливо помітне зростання спостерігалось вже між першим і другим курсами, після чого показники залишалися відносно стабільними з тенденцією до подальшого підвищення на четвертому курсі.

Виявлені міжкурсів відмінності можуть бути пов'язані з особливостями змісту освітньої програми. Зокрема, у першому семестрі другого курсу студенти опановують навчальну дисципліну «Основи раціонального харчування», зміст якої охоплює принципи

здорового харчування, функції основних нутрієнтів, оцінювання харчового статусу та профілактику аліментарно-залежних захворювань. Водночас поперечний дизайн дослідження не дозволяє встановити причинно-наслідковий зв'язок між опануванням цієї дисципліни та вищими показниками харчової грамотності студентів старших курсів. Отримані результати відображають міжкурсів відмінності та потребують підтвердження у проспективних дослідженнях.

Подібна тенденція простежувалася і для більшості окремих компонентів харчової грамотності. Найбільш виражені міжкурсів відмінності встановлено за компонентом «Знання про нутрієнти» ($F=11,62$; $p<0,001$), що є закономірним з огляду на зміст навчальної дисципліни «Основи раціонального харчування». Статистично значущі відмінності також виявлено за компонентами «Споживча грамотність» ($F=6,55$; $p<0,001$), «Планування та практичні навички харчування» ($F=5,46$; $p=0,001$), «Професійні установки» ($F=5,37$; $p=0,002$) та «Критичне мислення і медіаграмотність» ($F=3,25$; $p=0,023$).

Водночас за компонентом «Обізнаність про ризики неінфекційних захворювань» статистично значущих міжкурсів відмінностей не виявлено ($F=1,96$; $p=0,122$). Це може свідчити про те, що відповідні знання формуються не лише в межах окремої навчальної дисципліни, а й інтегруються під час вивчення інших дисциплін або вже частково сформовані на етапі вступу до закладу вищої освіти.

Для оцінки практичного застосування принципів здорового харчування було проаналізовано частоту окремих харчових практик студентів за останні сім днів. Аналіз показав, що навіть за відносно вищих показників окремих компонентів харчової грамотності повсякденна харчова поведінка респондентів лише частково відповідала сучасним рекомендаціям щодо здорового харчування.

Найчастіше студенти повідомляли про споживання свіжих овочів та/або фруктів ($2,53 \pm 0,95$), що відповідало рівню «іноді-часто». Відносно регулярно також була практика сніданку ($2,22 \pm 1,45$). Водночас частота споживання продуктів, які є важливими джерелами повноцінного білка, рослинної клітковини та ненасичених жирних кислот, залишалася низькою. Так, середній показник вживання бобових, горіхів або насіння становив лише $1,25 \pm 1,03$ бала, а риби та морепродуктів – $1,16 \pm 0,95$ бала, що відповідало рівню «рідко» (1–2 дні на тиждень).

Поряд із цим встановлено, що частота споживання продуктів із низькою харчовою цінністю залишалася відносно високою. Середній показник вживання солодких газованих напоїв або пакетованих соків становив $1,89 \pm 1,25$ бала, а продуктів швидкого харчування – $1,68 \pm 0,86$ бала. Таким чином, частота споживання потенційно менш корисних продуктів була співставною або навіть перевищувала частоту вживання окремих рекомендованих компонентів здорового раціону, насамперед риби та бобових.

Отримані результати свідчать, що навіть серед майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я повсякденна харчова поведінка не завжди повною мірою відобра-

жає наявний рівень теоретичних знань про принципи раціонального харчування. Це узгоджується з виявленими раніше особливостями структури харчової грамотності, відповідно до яких найменш сформованими виявилися саме практичні навички планування та організації власного раціону.

Встановлено статистично значущий помірний позитивний зв'язок між загальним рівнем харчової грамотності та індексом корисних харчових практик ($r=0,42$; $p<0,001$). Це свідчить, що студенти з вищим рівнем харчової грамотності частіше включали до свого раціону продукти, які відповідають принципам здорового харчування, зокрема овочі, фрукти, бобові, горіхи, насіння та рибу, а також регулярніше снідали. Подібний позитивний зв'язок між рівнем харчової грамотності та більш сприятливою харчовою поведінкою студентів встановлено й в інших дослідженнях [15].

Найбільш тісний взаємозв'язок із корисними харчовими практиками продемонстрував компонент «Планування та практичні навички харчування» ($r=0,50$; $p<0,001$). Отриманий результат свідчить, що сформованість практичних навичок найбільш тісно пов'язана з реальною харчовою поведінкою студентів. Помірний позитивний зв'язок також встановлено між індексом корисних практик та компонентом «Обізнаність про ризики неінфекційних захворювань» ($r=0,33$; $p<0,001$), тоді як для компонента «Критичне мислення та медіаграмотність» виявлено слабкий позитивний зв'язок, який не досяг статистичної значущості ($r=0,14$; $p=0,077$).

Отримані результати демонструють неоднаковий характер взаємозв'язку між різними складовими харчової грамотності та поведінкою студентів. Вищий рівень харчової грамотності був пов'язаний насамперед із більш активним впровадженням рекомендованих елементів здорового харчування, тоді як відмова від менш корисних харчових звичок, імовірно, визначається додатковими чинниками, які не оцінювалися в межах цього дослідження. Виявлені особливості харчової поведінки можуть бути зумовлені не лише рівнем харчової грамотності, а й впливом доступності продуктів, часових обмежень, соціального середовища та сформованих харчових звичок, що підтверджується результатами інших досліджень студентської молоді [16].

Загалом результати аналізу свідчать про позитивний зв'язок між харчовою грамотністю та здоровою харчовою поведінкою, характер якого є неоднорідним для різних аспектів повсякденного харчування. Найбільш тісний зв'язок із реальною поведінкою мають саме практичні навички застосування знань, що підкреслює необхідність розвитку практико-орієнтованих компетентностей у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців з реабілітації.

Дослідження має певні обмеження. Поперечний дизайн дозволяє встановити асоціації між досліджуваними показниками, але не дає можливості робити причинно-наслідкові висновки або оцінювати індивідуальні зміни харчової грамотності протягом навчання. Вибірка була сформована зі студентів одного закладу вищої освіти, що обмежує можливість поширення результатів на всіх здобувачів спеціальності «Терапія

та реабілітація», а різний рівень участі студентів окремих курсів у добровільному анкетуванні міг зумовити певне зміщення вибірки та має враховуватися при інтерпретації міжкурскових відмінностей. Дані щодо харчової поведінки ґрунтувалися на самооцінці респондентів і могли зазнавати впливу похибки пригадування та соціально бажаних відповідей. Крім того, дослідження не охоплювало економічні, побутові й соціальні чинники, які можуть впливати на вибір продуктів і реалізацію принципів здорового харчування. До обмежень дослідження також належить використання авторського опитувальника, для якого не проводили окремої експертної оцінки змістової валідності та попереднього пілотування, що слід враховувати при інтерпретації отриманих результатів.

Отримані результати свідчать, що підготовка майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я повинна передбачати не лише формування знань із нутриціології, але й розвиток поведінкових компетентностей та навичок профілактичного консультування. Це відповідає сучасним підходам громадського здоров'я, згідно з якими працівники сфери охорони здоров'я розглядаються як важливі учасники формування здорової поведінки населення та профілактики неінфекційних захворювань.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є проведення проспективних досліджень з оцінюванням харчової грамотності студентів до та після опанування освітніх компонентів, пов'язаних із раціональним харчуванням, а також розширення дослідження на здобувачів інших закладів вищої освіти.

Висновки. Проведене дослідження дозволило комплексно охарактеризувати рівень, структуру та особливості харчової грамотності майбутніх фахівців з реабілітації на різних етапах професійної підготовки.

Харчова грамотність майбутніх фахівців з реабілітації характеризувалася нерівномірною сформованістю окремих компонентів: найвищими були показники знань про нутрієнти, найнижчими – планування та практичних навичок харчування. Високе усвідомлення професійної значущості нутриціологічних знань поєднувалося з нижчою впевненістю щодо консультування пацієнтів.

Встановлено статистично значущі міжкурскові відмінності харчової грамотності з найнижчими показниками серед студентів першого курсу. Харчова поведінка студентів лише частково відповідала сучасним рекомендаціям щодо здорового харчування.

Вищий рівень харчової грамотності був пов'язаний із більш сприятливими харчовими практиками. Отримані результати вказують на доцільність посилення практико-орієнтованої складової підготовки майбутніх фахівців з реабілітації.

Конфлікт інтересів. Брич В. В. є членом редакційної колегії журналу. Для забезпечення незалежності редакційного процесу рукопис розглядався редактором, який не мав конфлікту інтересів з автором. Автор не брав участі у відборі рецензентів, процесі рецензування та прийнятті рішення щодо публікації статті. Рукопис пройшов стандартну процедуру подвійного сліпого рецензування.

REFERENCES

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019;393(10184):1958-1972. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30041-8)
3. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Available from: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2019_STEPS_report_eng.pdf
4. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447-492. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31788-4)
5. Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy and its components. *Appetite*. 2014;76:50-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010>
6. Truman E, Lane D, Elliott C. Defining food literacy: A scoping review. *Appetite*. 2017; 116: 365-371. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.007>
7. Silva P, Araújo R, Lopes F, Ray S. Nutrition and Food Literacy: Framing the Challenges to Health Communication. *Nutrients*. 2023;15(22):4708. doi: <https://doi.org/10.3390/nu15224708>
8. Grouffh-Jacobsen S, Medin AC. Food literacy competencies in youth – a mini-review. *Front Public Health*. 2023;11:1185410. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1185410>
9. Cabezas MF, Nazar G. A scoping review of food and nutrition literacy programs. *Health Promot Int*. 2023;38(5):daad090. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daad090>
10. Omidvar N, et al. Effects of school-based interventions on food and nutrition literacy (FNLIT) in primary-school-age children: a systematic review. *Br J Nutr*. 2023;129(12):2102-2121. doi: <https://doi.org/10.1017/s0007114522002811>
11. Krause CG, Beer-Borst S, Sommerhalder K, Hayoz S, Abel T. A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. *Appetite*. 2018;120:275-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.039>
12. Moore L, Snyder K, Kyvelidou A. Knowledge, Attitudes, and Beliefs of Nutrition Among Physical Therapy Students. *Am J Lifestyle Med*. 2022;155982762211170. doi: <https://doi.org/10.1177/15598276221117088>
13. Griffin A, Conway H, Chawke J, Keane M, Douglas P, Kelly D. An exploration of self-perceived competence in providing nutrition care among physiotherapists in Ireland: a cross-sectional study. *Physiother Theory Pract*. 2024;40(10):2223-2232. doi: <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2243624>
14. Ko E, Jang E, Sim J, Jeong M, Park S. Development of a campus-based intervention program to strengthen food literacy among university students: a qualitative formative study. *Korean J Community Nutr*. 2023;28(6):495-508. doi: <https://doi.org/10.5720/kjcn.2023.28.6.495>
15. Ma C, et al. The association between interactive health literacy and dietary behaviors among Chinese college students: a large-scale cross-sectional study. *Front Psychol*. 2024;15:1363885. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1363885>
16. Drzal N, et al. Barriers and facilitators to healthy eating among college students. *Nutr Res*. 2025. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2024.06.001>

Дата першого надходження статті до видання: 27.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 01.09.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 09.10.2026