

## ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ ОБРАЗА ТЕЛА ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ

Блинова Е.Г.<sup>1</sup>, Акимова И.С.<sup>1</sup>, Богунова О.С.<sup>1</sup>, Чеснокова М.Г.<sup>1</sup>, Демакова Л.В.<sup>1</sup>

*ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, г. Омск, e-mail: [gigiena@omsk-osma.ru](mailto:gigiena@omsk-osma.ru)*

Целью исследования было оценить особенности пищевого поведения и восприятия образа собственного тела (ОСТ) и качества жизни SF-36 студентов – юношей и девушек. В обследовании 49 студенток-девушек и 50 студентов-юношей был использован Голландский опросник пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire или DEBQ), для оценки ОСТ – опросник, направленный на диагностику недовольства собственным телом (О.А. Скугаревский и С.В. Сивуха) и опросник качества жизни SF-36. Репрезентативность минимальной выборки рассчитана по рекомендациям Плохинского Н.А., 1961. Определены статистически значимые различия показателей оценки образа собственного тела, особенностей пищевого поведения и качества жизни SF-36 юношей и девушек с помощью описательной статистики и непараметрического метода сравнения независимых групп (критерий Манна-Уитни U). Показатели, характеризующие эмоциональное и экстернальное пищевое поведение и ОСТ, были статистически значимо выше у девушек-студенток. Для студентов-юношей характерно ограничительное пищевое поведение. Кроме того, пищевое поведение эмоциональное и ограничительное у студентов юношей и девушек было выше нормальных значений в период обучения в высшем учебном заведении. Показатели ОСТ у юношей и девушек не свидетельствовали о выраженной неудовлетворенности своим телом. Качество жизни в период обучения студенток-девушек было статистически ниже по шкалам: Ролевого функционирования, обусловленного ухудшением физического состояния – RP; Ролевого функционирования, обусловленного ухудшением эмоционального состояния – RE; Психического здоровья – MH, что свидетельствует о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии. Результаты исследований необходимы для дифференцированного подхода в плане гигиенического воспитания студентов высших учебных заведений, профилактики нарушений пищевого поведения, неадекватного восприятия образа собственного тела и качества жизни SF-36.

Ключевые слова: студенты, пищевое поведение, качество жизни, оценка образа собственного тела

## FEATURES EATING BEHAVIOR AND THE PERCEPTION OF BODY IMAGE OF GIRLS AND BOYS

Blinova E.G.<sup>1</sup>, Akimova I.S.<sup>1</sup>, Bogunova O.S.<sup>1</sup>, Chesnokova M.G.<sup>1</sup>, Demakova L.V.<sup>1</sup>

*Omsk state medical Academy Ministry of health of Russia, Omsk, Russia, e-mail: [gigiena@omsk-osma.ru](mailto:gigiena@omsk-osma.ru)*

The aim of the study was to evaluate the feeding behavior and the perception of one's own body (OST) and quality of life SF-36 students - boys and girls. In the survey 49 students-girls and 50 male students was used by the Dutch eating behavior questionnaire (Dutch Eating Behavior Questionnaire or DEBQ) for assessment OST - questionnaire aimed at diagnosis of dissatisfaction with one's own body (O.A. Skugarevsky) and the questionnaire of quality of life SF-36. The minimum representativeness of the sample was calculated according to the recommendations Plahinsky N. A., 1961. Statistically significant differences are indicators of evaluation of the image of his own body, the peculiarities of feeding behavior and quality of life SF-36 boys and girls by using descriptive statistics and non-parametric method for comparing independent groups (Mann-Whitney U). Indicators of emotional and external eating behavior were statistically significantly higher among female students. For young students is characterized by restrictive eating behavior. In addition, dietary behavior and emotional restrictive of students boys and girls was higher than normal values during the period of study at a higher education institution. Indicators OST boys and girls do not indicate an expressed dissatisfaction with his body. The quality of life in the period of study students-girls was significantly lower on scales: Role functioning due to physical deterioration - RP; Role functioning due to the deteriorating emotional state - RE; Mental health - MH, indicating the presence of depressive, anxiety, mental distress. The research results are necessary for a differentiated approach in terms of hygienic education of students of higher educational institutions, the prevention of eating disorders, inadequate perception of his body image and quality of life SF-36.

Keywords: students, feeding behavior, quality of life, their own body image assessment

Существенный вклад в ухудшение здоровья и качества жизни населения вносят болезни, связанные с нарушением обменных процессов в организме в результате ожирения и избыточной массы тела (Тутельян В.А., 2002; Погожева А.В., 2003; Батурич А.К., 2005). В последние годы отмечается ухудшение показателей здоровья молодежи. Одной из причин этого явления ученые считают рост числа лиц с дисгармоничным физическим развитием, в том числе с ожирением, избыточной массой и дефицитом массы тела [1, 10]. Анализ результатов оценки физического развития студентов г. Омск в 2012 г. свидетельствует о дисгармоничном физическом развитии в большей степени за счет избытка массы тела, в отличие от предыдущих исследований в 2002 г. По разработанным нами региональным стандартам физического развития отмечена неблагоприятная динамика распространенности избыточной массы тела у студентов 19 – 20 лет за десятилетний период ( $n_{2002г.}=200$  студентов и  $n_{2012г.}=227$  студентов). Так, у юношей в 2002 г. избыточная масса наблюдалась в 0,9 % случаев, а в 2012 г. – 24,44% студентов-юношей имели избыточную массу тела, у девушек избыточная масса определена в 11,85 % случаев, а через 10 лет избыточная масса наблюдалась у 16,3 % девушек ( $\chi^2=10,77$ ;  $p=0,001$ ) [11]. Результаты наших исследований по оценке пищевого статуса студентов свидетельствуют о нерациональном и несбалансированном питании девушек и юношей [2, 7, 10]. Изучение пищевого поведения необходимо для выявления причин нерационального и несбалансированного питания студентов [2, 4]. Под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и её приёму, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа [5]. Расстройство пищевого поведения, негативная оценка образа собственного тела у студентов в настоящее время весьма актуальная тема для исследований в области гигиены питания, так как направлена на профилактику нарушений пищевого статуса и дисгармоничного физического развития. На формирование пищевого поведения влияют многие факторы: социальные, экономические, этнокультурные, личностные особенности, учебная среда и т.д. [2, 3, 5, 6, 10]. Пищевое поведение определяют не только потребности, но и полученные в прошлом знания и стратегии мышления. Так же важная роль в пищевом поведении отводится эмоциональной потребности. Удовлетворение голода связано с ощущением комфорта, качества жизни и защищённости [6]. Необходимо также отметить социальное значение еды, традиции, пищевые привычки, отражающие уровень развития культуры, национальную, территориальную и религиозную принадлежность, а так же семейное воспитание в сфере пищевого поведения и гендерные особенности [9]. Студентам-юношам свойственно ограничивать приемы пищи из-за недостатка времени, материальных трудностей и других причин. Девушки в большей степени подвержены риску развития

расстройств приема пищи, соблюдению различных модных диет, что может привести к нарушению пищевого поведения, оценки образа собственного тела и развитию анорексии и булимии. «Международная классификация психических болезней» 10-го пересмотра (МКБ-10), используемая в нашей стране, рассматривает «Расстройства приема пищи» (F50) в разделе F5 («Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами») и включает сюда нервную анорексию и нервную булимию. Все выше сказанное характеризует важность и новизну предпринятого нами исследования. Считается, что расстройством пищевого поведения страдают в основном девушки. Для подтверждения или опровержения этой гипотезы мы провели данное исследование, используя методы описательной статистики, непараметрические методы статистики – сравнения независимых групп (критерий Манна-Уитни).

**Цель исследования.** Определить особенности качества жизни, пищевого поведения и отношения образа собственного тела у студенток-девушек и студентов-юношей высших учебных заведений для проведения профилактических персонифицированных мероприятий по коррекции пищевого поведения, состава тела и ОСТ.

#### **Задачи исследования**

1. Создать персонифицированную базу данных качества жизни, пищевого поведения и образа собственного тела студенток и студентов, обучающихся в медицинской академии.
2. Определить особенности качества жизни, пищевого поведения и ОСТ юношей и девушек, используя статистические методы описательной статистики и непараметрической статистики (критерий Манна-Уитни).
3. Разработать общие и персонифицированные мероприятия по коррекции состава тела, пищевого поведения и ОСТ девушек и юношей.

**Материалы и методы.** В исследовании был использован Голландский опросник пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire или DEBQ), состоящий из 33 вопросов [10]. Вопросы 1-10 составляли шкалу эмоциогенного пищевого поведения (10 вопросов), вопросы 11-23 – шкалу экстернального пищевого поведения (13 вопросов), вопросы 24-33 – шкалу ограничительного пищевого поведения (10 вопросов). Нормальными значениями ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения для людей с нормальным весом составляют 2.4, 1.8 и 2.7 балла соответственно. Ограничительное пищевое поведение – это избыточные пищевые самоограничения и бессистемные диеты. Периоды ограниченного пищевого поведения сменяются периодами переизбытка с новым интенсивным набором веса. Указанные периоды приводят к эмоциональной нестабильности – диетической депрессии. Эмоциогенное пищевое поведение – гиперфагическая реакция на стресс, эмоциональное переизбытие. При таком поведении стимулом приема пищи становится

не голод, а эмоциональный дискомфорт; еда в ответ на стресс, депрессию; утренняя анорексия; вечерняя и ночная еда. Влияние экзаменационных стрессовых факторов может привести к нарушению пищевого поведения эмоциогенного характера. Экстернальное пищевое поведение проявляется повышенной реакцией больного не на внутренние, гомеостатические стимулы к приему пищи, а на внешние. При данном типе пищевого поведения кардинальное, определяющее значение имеет доступность продуктов; гиперактивность к пищевым стимулам: внешнему виду пищи, запаху, вкусу; еда за компанию; частые перекусы. Строгая диета приводит: к диетической депрессии, потере клеточной массы вместо жировой, снижению уровня основного обмена и последующему набору веса. Для оценки ОСТ был использован опросник, направленный на диагностику недовольства собственным телом, который разработан О.А. Скугаревским и С.В. Сивухой в Белорусском Государственном Университете (2006). Обработка и интерпретация результатов: по шкале вычисляли один общий балл. Для подсчёта сырых баллов необходимо суммировать все баллы по всем пунктам шкалы. Значение сырых баллов 13 и выше говорит о выраженной неудовлетворённости собственным телом (чувствительность = 0,75 и специфичность = 0,74). Максимальный балл по шкале — 48. Работать с сырыми баллами неудобно, поскольку разброс значений определяется количеством пунктов и диапазоном полученных значений. Это затрудняет сопоставление результатов, полученных с помощью разных методик. Для использования в статистическом моделировании данные были модифицированы переводом в стеноны (сырые баллы/стеноны соответственно: 0/1; 1-2/2; 3-4/3; 5-7/4; 8-10/5; 11-14/6; 15-18/7; 9-23/8; 24 и более/9).

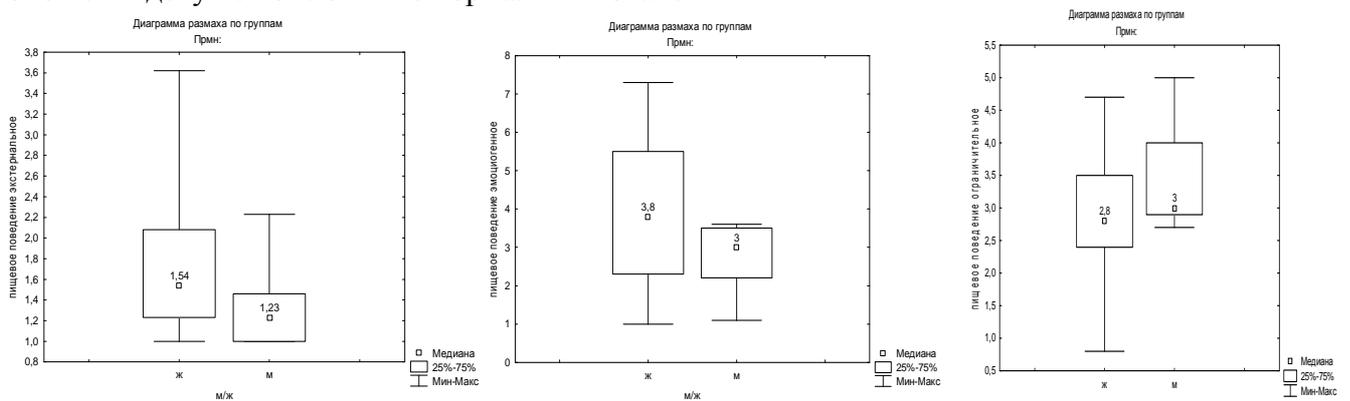
На отношение к образу своего тела студенток влияют окружающие, которые могут оказывать негативное воздействие на убеждения и самооценку, его пищевое поведение (ограничительное) и отношение к образу собственного тела, что может привести к началу расстройства (анорексии или булимии). Неудовлетворенность образом собственного тела может привести к неадекватным заключениям об идеальной массе тела или окружности талии, бедер, что приводит к постоянному мониторингу этих показателей.

Качество жизни – это субъективный интегральный показатель благополучия человека, отражающий его физическое и психическое здоровье, физическую работоспособность и социальную активность. Понятие «качество жизни» "SF-36 Health Status Survey" относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни (КЖ). Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург). 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое

здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Количественно оцениваются следующие показатели: 1. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок 2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP) – влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Интенсивность боли (Bodily pain – BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью. Общее состояние здоровья (General Health – GH) – оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья. 5. Жизненная активность (Vitality – VT) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности. 6. Социальное функционирование (Social Functioning – SF), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность. Низкие баллы свидетельствуют о снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. 7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению повседневной деятельности. Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. 8. Психическое здоровье (Mental Health – MH), характеризует настроение, наличие депрессии. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

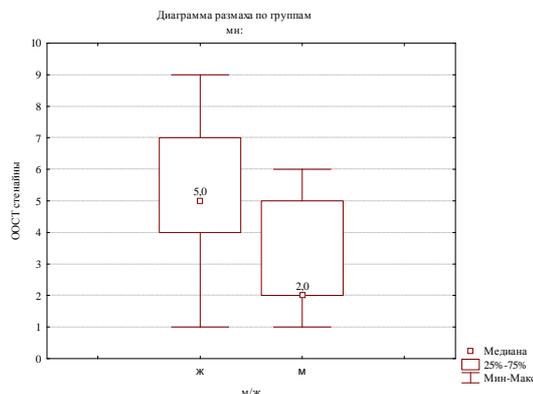
Были сформированы группы исследуемых студенток и студентов г. Омск. Их количество составило 49 и 50 человек соответственно. Репрезентативность минимальной выборки рассчитана по рекомендациям Плохинского Н.А. с использованием формулы:  $n = t^2 / k^2$ , где  $n$  – численность выборки ( $n=43$ ),  $t$  – показатель вероятности того, что заданная степень неточности действительно не будет превышена ( $t = 1,96$ ;  $p = 0,005$ );  $k$  – коэффициент (показатель точности), его значение с учетом степени ответственности выполняемой работы было принято за 0,3. В результате формирования выборки и предварительного анализа базы данных, были выделены наиболее статистически сопоставимые показатели у студенток и студентов медицинского ВУЗа города.

**Результаты и их обсуждение.** Статистическая обработка собранных данных с помощью описательной статистики позволила определить средние величины, медианы, 25 и 75 перцентили, антропометрических и биоимпедансометрических показателей, тестирования пищевого поведения, ООТ и КЖ SF – 36 студентов юношей и девушек. В результате исследований выявлено, что показатели, характеризующие эмоциогенное и экстернальное пищевое поведение статистически значимо выше у девушек-студенток (Манна-Уитни U критерий = 690 и 708;  $Z = 3,97$  и  $3,85$ ;  $p = 0,00007$  и  $0,0001$  соответственно). Для студентов-юношей характерно ограничительное пищевое поведение (Манна-Уитни U критерий = 801;  $Z = -3,21$ ;  $p = 0,001$ ; рис. 1). Пищевое поведение эмоциогенное и ограничительное у студентов юношей и девушек было выше нормальных значений.



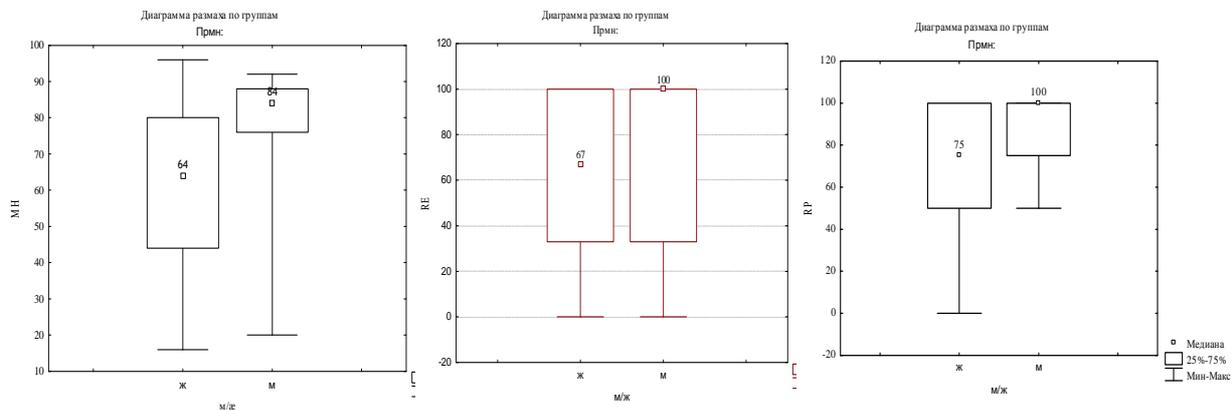
*Рис. 1. Особенности пищевого поведения у студентов – девушек и юношей*

У студенток-девушек показатель ООТ был статистически значимо выше, чем у студентов-мужчин (Манна-Уитни U критерий = 704,5;  $Z = 3,87$ ;  $p = 0,000084$ ; рис. 2).



*Рис. 2. Особенности оценки образа собственного тела студентами – девушками и юношами*

Сравнительный анализ данных шкал RP; RE и МН качества жизни студенток и студентов-юношей показал статистически значимые различия (Манна-Уитни U критерий = 945,0;  $Z = -2,23$ ;  $p = 0,0025$ ; Манна-Уитни U критерий = 926,5;  $Z = -2,36$ ;  $p = 0,018$ ; Манна-Уитни U критерий = 686,0;  $Z = -3,99$ ;  $p = 0,000065$  соответственно; рис. 3)



*Рис. 3. Особенности качества жизни студентов – девушек и юношей*

Качество жизни студенток-девушек было статистически ниже по шкалам: Ролевого функционирования, обусловленного ухудшением физического состояния – RP; Ролевого функционирования, обусловленного ухудшением эмоционального состояния – RE; Психического здоровья – MN, что свидетельствует о психическом неблагополучии.

Таким образом, определены статистически значимые различия показателей оценки образа собственного тела, особенностей пищевого поведения и качества жизни SF-36 юношей и девушек. Показатели, характеризующие эмоциогенное и экстернальное пищевое поведение и ОСТ, были статистически значимо выше у девушек-студенток. Для студентов-юношей характерно ограничительное пищевое поведение. Кроме того, пищевое поведение эмоциогенное и ограничительное у студентов юношей и девушек было выше нормативных значений. Показатели ОСТ у юношей и девушек не свидетельствовали о выраженной неудовлетворенности своим телом. Качество жизни в период обучения студенток-девушек было статистически значимо ниже по шкалам: RP, обусловленного ухудшением физического состояния; RE, обусловленного ухудшением эмоционального состояния и психического здоровья – MN, что свидетельствует о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии. Результаты исследований необходимы для дифференцированного подхода в плане гигиенического воспитания студентов высших учебных заведений, профилактики нарушений пищевого поведения, неадекватного восприятия образа собственного тела и качества жизни SF-36.

### Список литературы

1. Блинова Е.Г., Акимова И.С., Чеснокова М.Г., Демакова Л.В. Результаты анализа антропометрических и биоимпедансометрических исследований у студентов города Омск // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3; URL: [www.science-education.ru/117-13749](http://www.science-education.ru/117-13749).

2. Блинова Е.Г. Оценка заболеваемости и пищевого статуса студентов Омска / Е.Г. Блинова, Н. А. Бекетова, Н. М. Шилина // Вопросы детской диетологии. 2008. Т. 6. № 4. С. 64-67.
3. Блинова Е.Г. Гигиенический подход к регламентации интенсивности учебного процесса в высшей школе / Е. Г. Блинова // Уральский медицинский журнал. 2008. №6. С. 71-73.
4. Блинова Е. Г. Характеристика и кластерный анализ продуктового набора населения России / Е.Г. Блинова, О.С. Богунова, В.А. Чесноков // Профилактическая и клиническая медицина. 2014. № 2 (51). С. 45-49.
5. Блинова Е.Г. Состав, образ тела и пищевое поведение студенток города Омск / Е.Г. Блинова, И.С. Акимова, О.С. Богунова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. С 1083.
6. Блинова Е.Г. Качество и образ жизни студентов / Е. Г. Блинова // Уральский медицинский журнал. 2008. № 6. С. 73-75.
7. Чеснокова М.Г. Выявление кишечного дисбиоза у студентов ВУЗов с болезнями органов пищеварения / М. Г. Чеснокова, Е. Г. Блинова // Фундаментальные исследования. 2012. № 2-1. С. 163-165.
8. Гигиена детей и подростков / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, П.И. Храмцов, Н.А. Скоблина, Е.И. Шубочкина, И.В. Звездина, В.В. Чубаровский, М.И. Степанова, И.К. Рапопорт, Б.З. Воронова, А.С. Седова, О. Ю. Милушкина, Н.А. Бокарева, В.Ю. Детков, З.А. Дагаева, Е.Г. Блинова, Ж.Ю. Горелова, Е.М. Ибрагимова, В.Ю. Иванов, С.С. Молчанова и др. / Под редакцией члена-корреспондента РАМН В.Р. Кучмы // Сборник нормативно-методических документов. Москва, 2013.
9. Семенова Н.В. Влияние образа жизни студентов ВУЗов на пищевое поведение с учетом гендерных особенностей / Н.В. Семенова, Е.Г. Блинова, В.А. Ляпин // Профилактическая и клиническая медицина. 2014. № 2 (51). С. 54-58.
10. Научные основы социально-гигиенического мониторинга условий обучения студентов в образовательных учреждениях высшего профессионального образования Блинова Е.Г. диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН. Москва, 2010.
11. Kuchma V. R. Student health and factors determining it / V. R. Kuchma, E. G. Blinova, E. I. Shubochkina // В книге: breaking down the barriers (EUSUHM 2013) poster abstracts. 2013. С. 3.

**Рецензенты:**

Ширинский В.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры гигиены с курсом питания человека, ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, г. Омск;

Родькин В.П., д.м.н., профессор кафедры гигиены труда с курсом профпатологии, ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, г. Омск.