

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

Подано результати дослідження особливостей харчової поведінки та пов'язаної зі здоров'ям якості життя підлітків із ожирінням порівняно з відповідними показниками однолітків із нормальною вагою, а також залежно від статі хворих.

Ключові слова: підлітки, ожиріння, харчова поведінка, якість життя, пов'язана зі здоров'ям.

Ожиріння в підлітковому віці становить складну й багатогранну медико-психолого-соціальну проблему. Захворювання на ожиріння, що розвивається в юному віці, створює особливу ситуацію психологічного розвитку, модулюючи стосунки дитини. Установки, поведінкові стереотипи, звички та емоції, пов'язані з харчуванням, поєднуються поняттям харчової поведінки людини [1]. Особливості стилю харчової поведінки опосередковують зв'язки між психологічними, особистісними властивостями й ожирінням [2]. Дослідження, проведені в дорослій популяції хворих на ожиріння, свідчать про значну поширеність обмежувальних, емоціогенних та екстернальних типів харчової поведінки [1, 2].

На сучасному етапі розвитку наук про здоров'я якість життя належить до ключових понять, стає важливим критерієм загального благополуччя людини. Якість життя, пов'язану зі здоров'ям, визначають як інтегральну характеристику фізичного, психологічного і соціального функціонування людини, що оцінюється на підставі суб'єктивного сприйняття. Якість життя відбиває ступінь задоволення людських потреб і спроможність індивіда навіть в ситуації тривалого соматичного захворювання функціонувати в суспільстві, отримуючи задоволення від життя [3, 4]. Концепція якості життя в контексті феноменології ожиріння розширює сферу ефективності лікування цієї патології за межі втрати ваги, забезпечує пацієнтцентровану перспективу [5]. Дослідження взаємозв'язків стилів харчової поведінки та якості життя у підлітків із ожирінням має науковий та практичний інтерес, зважаючи на хронічний перебіг захворювання й резистентність до терапевтичних впливів.

Мета психодіагностичного дослідження — вивчення стильових проявів харчової поведінки та їх зв'язків із показниками якості життя у підлітків із різною масою тіла.

Обстежено 118 хлопців та дівчат віком 14–17 років, яких розподілено на групи: I ($n = 85$) становили хворі на ожиріння, які звертались для лікування до ендокринологічного відділення ДУ «ІОЗДП НАМН»; II ($n = 33$) — учні загальноосвітніх шкіл

м. Харкова, в яких індекс маси тіла, обчислений за даними антропометрії, відповідав віковим нормам.

Особливості харчової поведінки вивчали за допомогою голландського опитувальника DEBQ, що дозволяє діагностувати її обмежувальний, емоціогенний та екстернальний стилі. Якість життя оцінювали за даними неспецифічного опитувальника MOS-SF-36, рекомендованого для проведення досліджень як у здорових осіб, так і хворих на хронічні захворювання. Опитувальник містить вісім шкал, що дають змогу оцінювати загальний стан здоров'я (GH), фізичне функціонування (PF), рольове фізичне функціонування (RP), рольове емоційне функціонування (RE), соціальне функціонування (SF), інтенсивність болю (BP), життєздатність (VT) та самооцінку психічного здоров'я (MH). Математична обробка отриманих даних проводилася із використанням параметричних та непараметричних статистичних методів.

Порівняльний аналіз показників харчової поведінки підлітків із різною масою тіла виявив відмінності за шкалами обмежувальної та екстернальної харчової поведінки. Показники шкали емоціональної харчової поведінки у підлітків із різною вагою були досить близькими: $1,58 \pm 0,06$ бала у середньому в підлітків з ожирінням та $1,81 \pm 0,14$ бала у їхніх однолітків із нормальною вагою.

За шкалою обмежувальної харчової поведінки середні показники в групах підлітків із різною масою тіла достовірно розрізнялися: $3,24 \pm 0,09$ бала у середньому в підлітків з ожирінням та $1,71 \pm 0,14$ бала у їхніх однолітків із нормальною вагою ($P < 0,001$). Підлітки з ожирінням набагато частіше за однолітків із нормальною вагою вдавалися до обмежувальних практик у харчуванні, контролювали споживання, що свідчить про різку зміну харчових звичок.

Показники шкали екстернальної харчової поведінки у підлітків із різною масою тіла також достовірно відрізнялися: $2,44 \pm 0,07$ бала у середньому в підлітків з ожирінням та $3,39 \pm 0,14$ бала у їхніх однолітків із нормальною вагою ($P < 0,001$). Отримані результати свідчать, що потяг до їжі,

спровокований зовнішніми стимулами, набагато частіше відзначали у себе підлітки з нормальною вагою. Ці підлітки схвально сприймали прагнення їсти за компанію, а можливість з'їсти побільше чогось смаченького щиро віталася ними, викликала жваве радісне піднесення.

За шкалою екстернальної харчової поведінки у дівчат із ожирінням реєструвалися суттєво вищі середні показники — $2,61 \pm 0,11$ бала проти $2,27 \pm 0,08$ бала у хворих хлопців ($Pt < 0,02$), тобто гладкі дівчата у середньому були більше, ніж гладкі хлопці, залежні від зовнішніх стимулів в організації власної харчової поведінки. Серед підлітків із нормальною вагою спостерігалася зворотне співвідношення — показники зовнішньої залученості у харчування в дівчат ($3,22 \pm 0,27$ бала) були навіть дещо меншими, ніж у хлопців ($3,48 \pm 0,17$ бала).

Порівняльний аналіз показників якості життя підлітків із різною масою тіла дозволив виявити відмінності за трьома шкалами: загального стану здоров'я, фізичного функціонування та рольового функціонування, зумовленого фізичним станом.

Показник загального стану здоров'я (GH) відбивав оцінку хворим свого стану здоров'я, а також його очікування щодо перспектив лікування. У групі хворих на ожиріння середні значення за цією шкалою були дещо знижені й становили $65,7 \pm 2,24$ бала; у групі підлітків із нормальною вагою середній показник шкали загального здоров'я становив $78,0 \pm 3,16$ бала ($Pt < 0,001$). Підлітки з ожирінням частіше вважали себе більш схильними до хвороб і нижче оцінювали стан свого здоров'я. Найнижчий рівень цього показника реєструвався в підгрупі хворих із ожирінням III ступеня — $57,9 \pm 4,7$ бала.

Показник фізичного функціонування (PF) відображав вплив стану здоров'я на спроможність людини упоратися із фізичними навантаженнями (біг, ходьба, піднімання сходами, перенесення важких речей, самообслуговування). У групі хворих на ожиріння середні значення за цією шкалою були досить високими ($85,4 \pm 1,59$ бала), але суттєво нижчими, ніж в однолітків із нормальною вагою, — $97,6 \pm 0,62$ бала ($Pt < 0,001$), що висвітлювало обмежувачий вплив ожиріння на фізичну витривалість хворих підлітків та їх толерантність до фізичних навантажень, передусім це здатність підніматись пішки на декілька поверхів, проходити відстань кілометр і більше, бігати, витримувати силові спортивні навантаження.

Показник рольового фізичного функціонування (RP) розкривав вплив фізичного стану людини на виконання повсякденної, буденної роботи. У групі хворих на ожиріння середні значення за цією шкалою також були досить високими й становили $75,0 \pm 2,88$ бала, але суттєво нижчими, ніж в однолітків із нормальною вагою, — $87,9 \pm 3,10$ бала

($Pt < 0,01$), що підтверджувало негативний вплив фізичного стану хворих на їхню повсякденну рольову діяльність. Хворі частіше зазначали, що виконували менше роботи, ніж бажали чи планували.

Гендерний аналіз показників якості життя хворих виявив особливості в оцінках загального стану здоров'я (GH) підлітків. Дівчата з ожирінням досить стримано оцінювали загальний стан свого здоров'я — $59,2 \pm 3,2$ бала, що суттєво нижче, ніж оцінки хворих хлопців, — $71,5 \pm 2,9$ бала ($Pt < 0,01$). Вони частіше за хлопців вважали себе більш схильними до хвороб й оцінювали своє здоров'я гіршим, ніж у більшості своїх знайомих.

Хлопці та дівчата з ожирінням відрізнялися також за показниками шкал життєвої активності (VT) та самооцінки психічного здоров'я (MH). Середній рівень VT у хлопців становив $71,6 \pm 3,0$ бала; у дівчат — $62,5 \pm 3,3$ бала ($Pt < 0,05$). Дівчата з ожирінням суттєво рідше, ніж хлопці з відповідним захворюванням, відчували себе сповненими сил та енергії.

Середній рівень самооцінки психічного здоров'я (MH) у хлопців становив $76,8 \pm 2,3$ бала; у дівчат — $67,2 \pm 3,0$ бала ($Pt < 0,01$). Порівняно із хворими хлопцями дівчата з ожирінням частіше скаржились на сильну знервованість, вони рідше відчували себе спокійними та врівноваженими.

Проведено кореляційний аналіз для дослідження взаємозв'язків показників якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, із особливостями стилю харчової поведінки підлітків із ожирінням. Найбільшу кількість значущих зв'язків із характеристиками якості життя мав показник емоціогенної харчової поведінки. Між показниками обмежувальної поведінки та якості життя хворих підлітків таких зв'язків виявлено не було. Рівень фізичного функціонування підлітків із ожирінням був незалежний від показників стилю харчової поведінки.

Оцінки загального стану здоров'я, рольового функціонування, обумовленого фізичним станом, та соціального функціонування мали суттєві зворотні зв'язки із рівнем емоціогенної харчової поведінки. Підлітки з ожирінням із більш вираженою схильністю відчувати потяг до їжі, при переживанні різноманітних емоцій надавали достовірно нижчі оцінки загального стану свого здоров'я ($\rho = -0,37$; $Pp < 0,01$), у повсякденній діяльності мали менше сил виконати в повному обсязі заплановані справи ($\rho = -0,26$; $Pp < 0,03$), відчували більше обмежень у спілкуванні та підтриманні стосунків у зв'язку із хворобою ($\rho = -0,30$; $Pp < 0,01$).

Інші чотири складові якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, — емоційне рольове функціонування, інтенсивність болю, життєва активність та самооцінка психічного здоров'я — мали достовірні зворотні зв'язки з показниками як емоціогенного,

так і екстернального стилю харчової поведінки. Бажання їсти при емоційних переживаннях та схильність до харчування під впливом зовнішніх стимулів у підлітків з ожирінням корелювало із погіршенням самооцінки психічного здоров'я ($\rho = -0,47$; $P_r < 0,01$; $\rho = -0,40$; $P_r < 0,01$), більш вираженими обмеженнями повсякденного функціонування, обумовленого погіршенням емоційного стану ($\rho = -0,37$; $P_r < 0,01$; $\rho = -0,26$; $P_r < 0,03$), послабленням життєвої активності ($\rho = -0,37$; $P_r < 0,01$; $\rho = -0,26$; $P_r < 0,03$) та більш інтенсивним досвідом больових відчуттів ($\rho = -0,25$; $P_r < 0,04$; $\rho = -0,26$; $P_r < 0,03$).

У хворих із ожирінням показники вираженості емоціогенного та екстернального стилю поведінки корелювали між собою ($\rho = 0,59$; $P_r < 0,001$). У групі підлітків із нормальною вагою подібні зв'язки були менш міцними ($\rho = 0,37$; $P_r < 0,03$).

У групі підлітків із нормальною вагою зв'язки показників якості життя та стилів харчової поведінки були нечисленними. Як і у хворих на ожиріння, у них зафіксовано зворотний зв'язок між рівнем загального здоров'я та схильністю до обмежень у харчуванні ($\rho = -0,43$; $P_r < 0,01$).

На відміну від хворих на ожиріння, у підлітків із нормальною вагою визначався прямий зв'язок між екстернальною шкалою та оцінками загального здоров'я ($\rho = 0,37$; $P_r < 0,03$). Більш інтенсивні прояви екстернальної, зовнішньо стимульованої харчової поведінки корелювали з кращими оцінками загального здоров'я.

Таким чином, встановлено, що підлітки з ожирінням, на відміну від однолітків з нормальною вагою, приділяли більше уваги контролю над споживанням і визначали менше залежності від зовнішніх стимулів до харчування. Наявність жи-

ріння виявлялася у погіршенні загального стану здоров'я підлітків, їх фізичного та рольового функціонування, пов'язаного із фізичним станом. Інтенсивність проявів емоціогенної харчової поведінки мала тісні негативні зв'язки з більшістю параметрів якості життя підлітків, хворих на ожиріння, а вираженість обмежувальних інтенцій в харчуванні хворих не мала кореляцій із параметрами якості їхнього життя.

Список літератури

1. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Междунар. эндокринологический журн.— 2007.— № 3 (9).— С.
2. Сидоров В. А. Исследование стилей пищевого поведения и психологических особенностей клиентов с алиментарным ожирением [Электронный ресурс] / В. А. Сидоров // Мед. психология в России.— 2012.— № 5 (16).— URL: <http://medpsy.ru>
3. Огнев В. А. Актуальність і значимість дослідження якості життя у сучасній медицині / В. А. Огнев, Л. І. Чумак // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків: матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 16–17 листопада 2011 р.— Харків, 2011.— С. 116–118.
4. Пономарьова Л. І. Якість життя як складова комплексної оцінки стану здоров'я школярів / Л. І. Пономарьова // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків: матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 16–17 листопада 2011 р.— Харків, 2011.— С. 130–133.
5. Health-related quality of life in obese children and adolescents / M. D. Tsiros T. Olds, J. D. Buckley [et al.] // Int. J. Obes. (Lond). — 2009.— Vol. 33 (4).— P. 387–400.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Е. Э. БЕЛЯЕВА

Представлены результаты исследования особенностей пищевого поведения и связанного со здоровьем качества жизни у подростков с ожирением по сравнению с соответствующими показателями их сверстников с нормальным весом, а также в зависимости от пола больных.

Ключевые слова: подростки, ожирение, пищевое поведение, качество жизни, связанное со здоровьем.

PECULIARITIES OF EATING BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WITH DIFFERENT BODY WEIGHT

O. E. BELYAEVA

The author presents the findings of investigation of the eating behavior and health-related quality of life in obese adolescents compared with the respective characteristics in age-matched persons with normal body weight as well as depending on the gender of the patients.

Key words: adolescents, obesity, eating behavior, health-related quality of life.

Надійшла 23.09.2013