



4. Основні шляхи подальшого розвитку охорони здоров'я в Україні : Спільний звіт / Під ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 167 с.

5. Нагорна А. М. Проблеми якості в охороні здоров'я / А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, А. М. Морозов. – Кам'янець-

Подільський : АБЕТКА-Нова, 2002. – 384 с.

6. Лехан В. Система здравоохранения в Украине и пути ее реформирования / В. Лехан, В. Рудый, С. Шишкин // Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). – 2007. – 25 с.

Відомості про авторів:

Князевич Василь Михайлович – міністр охорони здоров'я України;

Слабкий Геннадій Олексійович – доктор медичних наук, професор, директор інституту стратегічних досліджень МОЗ України.

Контакти: Слабкий Геннадій Олексійович, тел. сл. 8-044-576-41-19

УДК 612.171.1:612.172.2– 073.97:796.81:796.85:796.89

В.В. Абрамов, О.Б. Неханевич

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СПОРТСМЕНОК, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ТХЕКВОНДО

Дніпропетровська державна медична академія

Ключові слова: спортсменки, харчова поведінка, триада жінки-спортсменки, тхеквондо, анорексія.

Ключевые слова: спортсменки, пищевое поведение, триада женщины-спортсменки, тхэквондо, анорексия.

Key words: women athletes, eating behavior, female athletes triad, taekwondo, anorexia.

Результати дослідження показали, що загальний бал харчової поведінки у спортсменок достовірно вищий, ніж у жінок, які не займаються спортом. Це свідчить про більшу стурбованість спортсменок особливостями свого харчування. Структура харчової поведінки тхеквондисток відзначалась збільшенням частки тривожного та небезпечного типів, що свідчить про більшу розповсюдженість відхилень від нормативної харчової поведінки серед спортсменок. З ростом спортивної кваліфікації тхеквондисток достовірно зростали загальний бал харчової поведінки та стурбованість образом тіла.

Результаты исследования показали, что общий бал пищевого поведения у спортсменок достоверно выше, чем у женщин, не занимающихся спортом. Это свидетельствует о большей обеспокоенности спортсменок своим питанием. Структура пищевого поведения тхэквондисток отличалась увеличением доли тревожного и опасного типов, что свидетельствует о большем распространении отклонений от нормативного пищевого поведения среди спортсменок. С ростом спортивной квалификации тхэквондисток увеличивались общий бал пищевого поведения и озабоченность образом тела.

The results of the research showed that female athletes eating behavior ball authentic bigger than in non-training women. This suggests a greater concern for athletes to diet. The structure of the athletes food behavior is differed by increasing the share of disturbing and dangerous types. These suggest indicate a higher incidence of deviations from the standard of food behavior among athletes. With the growth of sports skills increased the total score of food behavior and the concern of the body.

В сучасному жіночому спорті рівень навантажень наближається до чоловічих, жінки опанували більшість первісно чоловічих видів спорту [1, 4, 8]. В таких умовах вагомість правильної побудови системи харчування спортсменок значно зростає. За даними спеціальної медичної літератури від 40 до 75% спортсменок за різних умов мають порушення в прийомі їжі [6, 9, 10, 13], що значно частіше, ніж в популяції (3-5%) [4]. При цьому 46% спортсменів, намагаючись підтримати необхідну, з їх точки зору, вагу використовують різні методи, у тому числі й заборонені (24% обмежують чи використовують низькокалорійну дієту, 12,7% - періодично визивають блювоту після прийому їжі, 5,1% - застосовують діуретики, 2,5% – проносні засоби) [14]. Серед жінок, які займаються тхеквондо виникає проблема підтримки ваги, зумовлена специфічними особливостями їх спортивної діяльності [9]. Порушення енергетичного балансу при обмеженні харчування, з однієї сторони, і надмірні фізичні й психічні навантаження – з іншої, можуть призвести до появи ознак порушеного харчування з серйозними наслідками, у вигляді синдрому «триада жінки-спортсменки», який включає розлади харчової поведінки (невротичну анорексію, невротичну булімію), порушення менструальної функції і остеопороз [4, 11]. Однак за даними літератури автори

підкреслюють, що дівчата та жінки, які страждають порушеннями харчової поведінки, не афішують своїх проблем [5]. Ранніми ознаками порушеної харчової поведінки є зміни в психологічному стані: спортсменки агресивні і зосереджені на собі, внутрішній психологічний конфлікт заважає адаптації до змін оточуючого середовища, а виникаюча тривога відносно форми і складу власного тіла негативно впливає на спортивний результат [7, 8]. Ця особливість, а також відсутність ранніх психологічних критеріїв невrogenної анорексії у спортсменок приводить до того, що початкові ознаки порушеного харчування своєчасно не діагностуються і розвивається виражена клінічна картина. За даними літератури 6,5-20% випадків госпіталізації з приводу невротичних розладів харчування закінчується летально [4, 9, 12]. В зв'язку з цим становиться актуальним створення психологічних критеріїв своєчасної діагностики невrogenних порушень харчування у спортсменок.

МЕТА РОБОТИ – вивчити особливості харчової поведінки та їх взаємозв'язок з показниками психологічної дезадаптації жінок, які займаються тхеквондо.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Нами було обстежено 40 жінок віком від 16 до 27 років. В основну групу були включені 20 спортсменок високого



класу (з них I дорослого розряду – 25%, КМС – 55%, МС – 20%), які займаються тхеквондо в середньому $8,8 \pm 0,8$ годин на тиждень (середній вік – $21,5 \pm 0,9$). В контрольну групу були включені 20 жінок (середній вік – $21,2 \pm 0,5$), які не мали спортивної кваліфікації.

Вивчення психологічного статусу проводилось за допомогою адаптованого міжнародного багатофакторного особистого опитника FPI. Оцінка величин показників за цією методикою проводилася в балах і ранжувалась за трьома рівнями: низький (до 4 балів), середній (4-6 балів), високий (більше 6 балів) [2]. З метою вивчення харчової поведінки досліджуваним було запропоновано для заповнення адаптований для української популяції Опитник харчових переваг (ОХП-26, Eating Attitudes Test-26, EAT-26) [5]. ОХП-26 є скринінговим психометричним інструментом, дозволяє оцінити імовірність наявності відхилень від нормативної харчової поведінки, а також охарактеризувати особливості харчової поведінки на основі чотирьох виділених факторів: «самооцінка харчової поведінки», «самоконтроль харчової поведінки», «стурбованість образом тіла» і «соціальний тиск на харчову поведінку». Сумарний бал харчової поведінки ранжировався за трьома типами: нормальний (харчовий бал менш 16), тривожний чи граничний (харчовий бал 16-20), небезпечний, який свідчить про порушення харчової поведінки (харчовий бал більш 20). Отримані результати оброблялись за допомогою методів варіаційної статистики, використовуючи програму STATISTICA 6.0 [3].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При дослідженні розподілу ознак за d-критерієм Колмогорова-Смирнова було встановлено нормальний їх розподіл в обох групах порівняння ($d > 0,05$). Це дало нам підстави для застосування t-критерію Стьюдента для оцінки достовірності отриманих результатів. Досліджуючи загальний бал харчової поведінки, було встановлено достовірну різницю ($p < 0,01$) між його величиною в основній – $10,7 \pm 1,3$ і контрольній групі – $5,5 \pm 0,9$. Розподіл балів за факторами харчової поведінки в обох групах наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл балів харчової поведінки за основними факторами в основній та контрольній групах (M±m)

Фактори	Основна група (n=20)	Контрольна група (n=20)
Самооцінка	$0,7 \pm 0,2$	$0,5 \pm 0,3$
Самоконтроль	$5,8 \pm 0,8$	$3,5 \pm 0,7^*$
Стурбованість образом тіла	$3,2 \pm 0,7$	$1,5 \pm 0,6$
Соціальний тиск	$1,7 \pm 0,5$	$0,5 \pm 0,3^*$

Примітка: * - $p < 0,05$

Частка спортсменок з тривожним та небезпечним типами харчової поведінки була достовірно вища серед тхеквондисток – 25% ($p < 0,05$), ніж у контролі, де представниць цієї групи не було.

Вивчаючи психологічний стан, ми базувалися на тому, що ранніми ознаками порушеної харчової поведінки є зміни в психологічному статусі, які характеризуються появою несприятливих психічних реакцій: невротичності, дратливості, депресивності, агресивності [7]. Відсоток респондентів з високим рівнем несприятливих показників, які характеризують соціальну дезадаптацію склав: у тхеквондисток – 50%, в контролі – 20% ($p < 0,05$). Середні величини кількості балів за цими показниками в групах порівняння наведені в таблиці 2.

Таблиця 2.

Середні величини несприятливих психічних реакцій в балах в основній і контрольній групах (M±m)

Несприятливі реакції	Основна група (n=20)	Контрольна група (n=20)
Невротичність	$5,2 \pm 0,4$	$6,0 \pm 0,6$
Дратливість	$6,0 \pm 0,5$	$5,7 \pm 0,6$
Депресивність	$5,1 \pm 0,4$	$5,7 \pm 0,6$
Агресивність	$5,8 \pm 0,5$	$2,7 \pm 0,3^*$

Примітка: * - $p < 0,05$

Нами була встановлена достовірна різниця між показниками агресивності в основній – $5,8 \pm 0,5$ та контрольній – $2,7 \pm 0,4$ групах ($p < 0,01$).

При детальному аналізі отриманих даних, досліджувані основної групи були розділені за категоріями відповідно до їх спортивної кваліфікації. Для оцінки різниці між вибраними категоріями за ступенем впливу харчових факторів та особливостей харчової поведінки нами був проведений однофакторний дисперсійний аналіз. Його результати наведені у таблиці 3.

Таблиця 3

Результати дисперсійного аналізу різниць впливу харчових факторів та девіацій харчової поведінки у тхеквондисток різної спортивної кваліфікації (M±m)

Харчові фактори	1 дорослий (n=5)	КМС (n=11)	МС (n=4)	F (p)
Самооцінка	$0,3 \pm 0,18$	$1,0 \pm 0,4$	$0,7 \pm 0,3$	1,4 ($p > 0,05$)
Самоконтроль	$4,9 \pm 1,1$	$6,0 \pm 1,3$	$7,3 \pm 2,3$	0,6 ($p > 0,05$)
Стурбованість образом тіла	$1,3 \pm 0,6^*$	$5,0 \pm 1,2^*$	$3,0 \pm 0,7$	3,6 ($p < 0,05$)
Соціальний тиск	$0,6 \pm 0,4^*$	$2,4 \pm 0,7^*$	$2,3 \pm 1,9$	2,0 ($p > 0,05$)
Загальний бал	$6,7 \pm 1,2^{**}$	$13,4 \pm 1,9^{**}$	$12,7 \pm 3,9$	3,7 ($p < 0,05$)

Примітка: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Звертає на себе увагу достовірна різниця в групах порівняння за показником стурбованість образом тіла, який є діагностично значущим дезадаптивним проявом харчової поведінки. Для визначення взаємозв'язку між цим показником та несприятливими психічними реакціями був застосований аналіз таблиць сполучності з визначенням критерію Хі-квадрат Пірсона, статистично значимі результати якого наведені в таблиці 4.



Таблиця 4

Результати аналізу сполучних відношень балу стурбованості образом тіла та невротичністю

	Хі-квадрат Пірсона	Достовірність, р
Стурбованість образом тіла* невротичність	24,7	0,04

Крім того, достовірний критерій взаємозв'язку Пірсона ($p < 0,05$) було виявлено між збільшенням тривалості тренувань на тиждень, стажем занять та невротичністю і депресивністю тхеквондисток.

ВИСНОВКИ

Стереотипи харчової поведінки (ОХП-26) мають достовірну різницю в основній та контрольній групах ($p < 0,01$), що свідчить про більшу стурбованість спортсменок особливостями свого харчування.

В структурі харчової поведінки тхеквондисток виявлена достовірно більша доля тривожного та небезпечного типів в порівнянні з контролем ($p < 0,05$), що свідчить про більшу розповсюдженість відхилень від нормативної харчової поведінки серед спортсменок.

Достовірна різниця показників соціального тиску на харчову поведінку в основній і контрольній групах ($p < 0,05$), може свідчити про підконтрольність спортсменок тренерським установкам, що може бути ключем до регулювання харчової поведінки жінок-спортсменок.

Рівень несприятливих психологічних показників, які характеризують соціальну дезадаптацію був достовірно більшим у тхеквондисток – 50%, ніж в контролі – 20% ($p < 0,05$) і мав взаємозв'язок зі збільшенням тривалості тренувань на тиждень та загальним стажем занять ($p < 0,05$).

При аналізі психологічного профілю досліджуваних груп жінок відзначається достовірне збільшення рівня показника агресивності у спортсменок по відношенню до контролю ($p < 0,01$).

При детальному аналізі отриманих даних основної групи відповідно до їх спортивної кваліфікації виявлене достовірне зростання загального балу харчової поведінки ($p < 0,01$) та стурбованості образом тіла ($p < 0,05$) з ростом спортивної майстерності.

При визначенні взаємозв'язку між показником

стурбованості образом тіла, який є діагностично значущим дезадаптивним проявом харчової поведінки та невротичністю виявлений достовірно значущий показник Хі-квадрат Пірсона ($p < 0,05$).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Влияние нагрузок в современном спорте на организм юных спортсменов / В. В. Абрамов, Л. М. Дукач, Е. Л. Смирнова [и др.] // Наука в олимпийском спорте. – 2004. – № 2. – С. 15–19.
2. Макеева Т. Г. Тестируем детей: психологический практикум / Макеева Т. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2006. – 348 с.
3. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / Реброва О. Ю. – М.: Медиа Сфера, 2002. – 312 с.
4. Репродуктивное здоровье женщины в спорте: методическое пособие / [Д. А. Нишури, Т. А. Евдокимова, Е. И. Сазыкина и др.]. – СПб.: ООО «Издательство Н-Л», 2003. – 28 с.
5. Скугаревский О. А. Нарушения пищевого поведения и возможность их скрининговой оценки / О. А. Скугаревский, С. В. Сивуха // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2003. – №3. – С. 41–44.
6. Уилмор Д. Х. Физиология спорта / Д. Х. Уилмор, Д. Л. Костилл. – К.: Олимпийская литература, 2005. – 502 с.
7. Хекалов Е. М. Неблагоприятные психические состояния у спортсменов, их диагностика и регуляция: Учебное пособие / Хекалов Е. М. – М.: Советский спорт, 2003. – 64 с.
8. Шахлина Л. Триада женщины-спортсменки: факты «за» и «против» / Л. Шахлина, В. Поворознюк // Спортивная медицина. – 2004. – № 1-2. – С. 29–39.
9. Angela D. S. The female athletic triad: causes, diagnosis and treatment / D. S. Angela // The physician and sports medicine. – 1996. – Vol. 24 – № 7. – P. 7–11.
10. Fenichel R. M. Anorexia, bulimia and athletic triad: evaluation and management / R. M. Fenichel, M. P. Warren // Current osteoporosis reports. – 2007. – Vol. 5(4). – P. 160–164.
11. Julie A. Hobart. The Female Athlete Triad / Julie A. Hobart, Douglas R. Smucker // The American academy of family physician. – 2000. – № 61. – P. 3357–3367.
12. Papadopoulos F. C. Excess mortality, causes of death and prognosis factors in anorexia / F. C. Papadopoulos, A. Ekblom, L. Brandt, L. Ekseius // The Journal of Psychiatry. – 2009. – Vol. 194(1). – P. 10–17.
13. Resch M. The first epidemiology survey among Hungarian elite athletes: eating disorders, depression and risk factors / M. Resch, P. Haasz // Orvosi Hetilap. – 2009. – Vol. 150(1). – P. 35–40.
14. Steven J. Medical concerns in the female athlete / J. Steven // Pediatrics. Official journal of the American academy of pediatry. – 2000. – Vol. – 106. – P. 610–613.

Відомості про авторів: Абрамов Віктор Васильович – д. мед. н., професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології ДДМА; Неханевич О.Б. – асистент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології ДДМА.

Адреса для листування: 49005, м. Дніпропетровськ, вул. Севастопольська, 17, корп. 4, Дніпропетровська державна медична академія, кафедра фізичної реабілітації спортивної медицини та валеології Тел.: 8 (056) 744-32-96