

DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco108799>

Распространённость дезадаптивного пищевого поведения среди студентов спортивного вуза

Н.Х. Давлетова^{1,2}, Е.А. Тафеева²¹ Поволжский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, Казань, Российская Федерация;² Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Введение. Многочисленными исследованиями доказана важность изучения фактического питания студенческой молодёжи. Однако вопросы распространённости дезадаптивного пищевого поведения (ПП) среди студентов-спортсменов и неспортсменов изучены не до конца.

Цель. Оценка распространённости дезадаптивного ПП среди студентов спортивного вуза.

Методы. Проведён опрос 768 студентов Поволжского государственного университета физической культуры, спорта и туризма с использованием Шкалы оценки пищевого поведения (ШОПП). Статистический анализ результатов выполнен с помощью SPSS Statistics v. 19.0 (IBM, США). Рассчитаны критерий Пирсона (χ^2), относительные показатели на 100 опрошенных и их средние ошибки ($P \pm p$).

Результаты. Установлено, что лишь у 41,1±1,8% студентов спортивного вуза отсутствуют признаки дезадаптивного ПП. Отклонения по субшкалам ШОПП обнаружены у 72,9±4,5% единоборцев, 57,8±4,6% спортсменов сложнокоординационных и 55,8±4,2% — циклических видов спорта, 55,0±3,2% игровиков и 59,4±3,7% неспортсменов. При этом статистически значимых гендерных различий не выявлено. Клинические симптомы дезадаптивного ПП отмечены у 10,3±2,3% неспортсменов и 8,6±1,2% спортсменов. При этом у студентов-спортсменов индивидуальных видов спорта они выявлялись в 1,7 раза чаще по сравнению с командными видами спорта ($\chi^2=22,36$; $df=9$; $p=0,008$). Психологические характеристики и стереотипы поведения, свойственные лицам с дезадаптивным ПП, выявлены у 33,1±3,6% студентов-неспортсменов и 28,5±1,9% студентов-спортсменов.

Заключение. Среди обучающихся в спортивном вузе спортсменов-единоборцев наблюдается высокая распространённость дезадаптивного ПП. Среди спортсменов и спортсменок командных видов спорта, а также юношей и девушек, не занимающихся спортом, клинические симптомы нарушения ПП встречаются реже, но чаще выявляются психологические характеристики и стереотипы поведения, свойственные лицам с дезадаптивным ПП, что может рассматриваться как высокая предрасположенность к развитию таких состояний.

Ключевые слова: пищевое поведение; студенты; спортивный вуз; спортсмены; шкала оценки пищевого поведения.

Как цитировать:

Давлетова Н.Х., Тафеева Е.А. Распространённость дезадаптивного пищевого поведения среди студентов спортивного вуза // Экология человека. 2022. Т. 29, № 12. С. 865–874. DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco108799>

DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco108799>

Prevalence of disadaptive eating behavior among sports university students

Nailya Ch. Davletova^{1,2}, Elena A. Tafeeva²

¹ Volga Region State University of Physical Culture, Sports and Tourism, Kazan, Russian Federation;

² Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: Numerous studies have proven the importance of studying the actual nutrition of student youth. However, the prevalence of maladaptive eating behavior (EB) among student-athletes and non-athletes remains unexplored.

AIM: to assess the prevalence of maladaptive EB among students of a sports university.

METHODS: a survey was conducted of 768 students of the Volga Region State University of Physical Culture, Sports and Tourism using the Eating Behavior Assessment Scale (EBAS). Statistical analysis of the results was performed using SPSS Statistics v. 19.0 (IBM, USA).

RESULTS: Only $41.1 \pm 1.8\%$ of students of a sports university have no signs of maladaptive EB. The presence of deviations according to the subscales of EBAS was revealed in $72.9 \pm 4.5\%$ of martial artists, $57.8 \pm 4.6\%$ of athletes of complex coordination sports and $55.8 \pm 4.2\%$ of cyclic sports, $55.0 \pm 3.2\%$ of players and $59.4 \pm 3.7\%$ of non-athletes. However, no statistically significant gender differences were found. Clinical symptoms of maladaptive EB were detected in $10.3 \pm 2.3\%$ of non-athletes and $8.6 \pm 1.2\%$ of athletes. At the same time, in student-athletes of individual sports, they were detected 1.7 times more often than in team sports ($\chi^2=22.36$; $df=9$; $p=0.008$). Psychological characteristics and stereotypes of behavior characteristic of people with maladaptive EB were found in $33.1 \pm 3.6\%$ of non-athletes and $28.5 \pm 1.9\%$ of student-athletes.

CONCLUSION: Among the university sports students, there is a high prevalence of maladaptive EB among combat athletes. Whereas, among athletes, and female athletes of team sports, as well as young men and women who do not participate in sports, clinical symptoms of maladaptive EB have been relatively uncommon, however, psychological and behavioral stereotypes typical of persons with maladaptive EB are more often detected, which can be considered as a high predisposition to the development of such conditions.

Keywords: eating behavior; students; sports university; athletes; eating behavior rating scale.

To cite this article:

Davletova NCh, Tafeeva EA. Prevalence of disadaptive eating behavior among sports university students. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2022;29(12):865–874. DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco108799>

Received: 17.06.2022

Accepted: 25.11.2022

Published online: 20.12.2022

ВВЕДЕНИЕ

Многочисленные исследования показывают важность изучения вопросов, связанных с фактическим питанием как фактором риска развития алиментарно-зависимых заболеваний современной студенческой молодёжи [1–3]. Значительная часть авторов занимается изучением фактического питания студентов, и имеются лишь отдельные исследования, посвящённые оценке пищевого поведения (ПП) данной категории лиц [4, 5]. Под ПП принято понимать ценностное отношение к пище и её приёму, определённый стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентацию на образ собственного тела и деятельность по его формированию [6]. Нарушения ПП характеризуются широким спектром состояний от строгого ограничения до переедания [7–9].

Особую актуальность изучение особенностей ПП приобретает для сферы физической культуры и спорта ввиду повышенного внимания, которое должны уделять студенты спортивного вуза вопросам питания, поскольку от модели ПП и в конечном итоге фактического питания будет зависеть пищевой статус, который во многом определяет не только результативность спортивной деятельности (победы в спортивных состязаниях), но и успешность обучения в спортивном вузе в целом [10]. Необходимо также иметь в виду, что распространённость расстройств ПП среди спортсменов в 3 раза выше, чем среди не занимающихся спортом [11, 12]. Спортсмены входят в группу риска нарушений ПП, таких как нервная анорексия и булимия, которые являются медико-социальной проблемой для целого ряда видов спорта и представляют огромный риск не только для развития профессиональной спортивной карьеры, но и для здоровья и жизни спортсменов [12–14].

Важность исследований по выявлению дезадаптивного ПП среди занимающихся спортом обусловлена ещё и тем, что на доклиническом этапе формирование аддитивных пищевых реакций может происходить продолжительное время на фоне «нормальных» объективных показателей — индекса массы тела и т.д., а признаки отклоняющегося от нормы ПП не фиксируются не только окружающими, но и самим индивидом из-за недооценки значимости, или их проявления диссимилируются [15–17]. Последнее во многом связано с тем, что спортсмены по сравнению с неспортсменами в большей степени склонны скрывать возникающие проблемы со здоровьем ввиду повышенной толерантности к боли/физическому дискомфорту, а также в связи со страхом потери профессиональных компетенций и позиций, что затрудняет диагностику дезадаптивного ПП [11]. В то же время результаты клинических исследований указывают на то, что важным условием эффективной помощи пациентам с нарушениями ПП является их раннее выявление [18].

Необходимость детального изучения проблемы дезадаптивного ПП среди студентов спортивного вуза обусловлена важностью учёта особенностей распространённости

нарушений ПП среди студентов-неспортсменов и студентов, занимающихся отдельными видами спорта, при разработке и обосновании профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня подобных состояний у исследуемого контингента лиц.

Цель исследования. Оценить распространённость дезадаптивного пищевого поведения среди студентов спортивного вуза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выполнено поперечное исследование в период с сентября 2021 года по май 2022 года на базе Поволжского государственного университета физической культуры, спорта и туризма (Казань, Республика Татарстан, Россия), в котором приняли участие 768 студентов (343 юноши и 425 девушек). Расчёт необходимого объёма выборки проводили при помощи онлайн-калькулятора RaoSoft (<http://www.raosoft.com/>), уровень точности оценки — 5%, доверительный интервал — 95%. Средний возраст опрошенных составил $20,54 \pm 1,29$ года. Распределение по возрасту и полу представлено на рис. 1. Критерии включения: обучение на II–IV курсах по программам бакалавриата и I–II курсам магистратуры институтов физической культуры и спорта Поволжского государственного университета физической культуры, спорта и туризма, проживание в кампусе университета. Составляли единый сквозной список учащихся, отвечающих вышеуказанным критериям. Для отбора студентов в выборку использовали простой случайный метод с применением генератора случайных чисел. Перед началом исследования все принявшие в нём участие студенты подписали информированное согласие в соответствии с требованиями Хельсинкской декларации 1975 года (в пересмотре 2013 года). Анкетирование заключалось в заполнении гугл-формы¹.

Для сравнительной характеристики распространённости дезадаптивного ПП всех студентов разделили на 10 групп, полученных сочетанием факторов «спортивная деятельность/вид спорта» и «пол». В группу студентов-неспортсменов вошли юноши и девушки, уровень физической активности которых был ограничен уроками физической культуры в рамках образовательной программы вуза. В группу студентов-спортсменов вошли представители 22 видов спорта: циклических видов спорта — ЦВС (лёгкая атлетика, лыжные гонки, плавание, гребля); сложнокоординационных видов спорта — СКВС (акробатика, фигурное катание, художественная и спортивная гимнастика, рок-н-рол, синхронное плавание); единоборств — Е (борьба, бокс, тхэквондо, фехтование), спортивных игр — СИ (бадминтон, баскетбол, волейбол, настольный теннис, регби, теннис, футбол, хоккей с шайбой, хоккей

¹ Гугл-форма «Шкала оценки пищевого поведения»: https://docs.google.com/forms/d/1J9hOGwbnITiTORXhm8O9QDzqXKii_mi_WRmUtPKB6C_E/edit

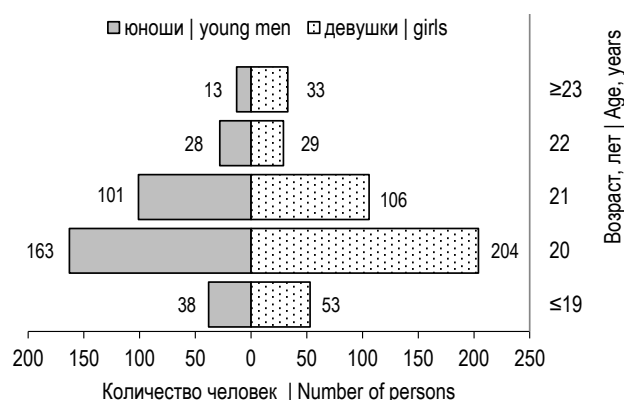


Рис. 1. Распределение опрошенных студентов спортивного вуза по возрасту и полу, абс. число.

Fig. 1. Distribution of the surveyed sports students of the university by age and gender, *n*.

на траве). Разделение студентов-спортсменов по видам спорта обусловлено спецификой последних. Так, в отличие от СИ, в единоборствах существуют весовые категории, а деятельность спортсмена в СКВС и ряде ЦВС связана с существенными вертикальными перемещениями, которые сопровождаются активным противодействием силам гравитации, при этом определённый узкий диапазон массы тела атлетов является ключевым фактором спортивной успешности. Стремление спортсмена постоянно «удерживать» вес тела в заданных границах может стать фактором риска развития дезадаптивного ПП. Распределение студентов, принявших участие в исследовании, по полу и принадлежности к тому или иному виду спортивной деятельности представлено в табл. 1.

В качестве инструмента донозологической диагностики дезадаптивного ПП среди студентов спортивного вуза использовали Шкалу оценки пищевого поведения (ШОПП), которая является адаптированной и валидизированной на русскоязычной выборке версией опросника Eating Disorder Inventory (EDI) [18, 19]. Каждое из 51 утверждений опросника респонденты оценивали по 6-балльной шкале. После перевода «сырых» баллов в стеновые результаты оценивали по 7 субшкалам: 1) «Стремление к худобе»; 2) «Булимия»; 3) «Неудовлетворённость телом»;

4) «Неэффективность»; 5) «Перфекционизм»; 6) «Недоверие в межличностных отношениях»; 7) «Интероцептивная некомпетентность». По субшкалам 1–3 оценивали наличие клинических проявлений нарушений ПП, а по субшкалам 4–7 — психологические характеристики и стереотипы поведения (ПХиСП), свойственные лицам с нарушением ПП. Надёжность теста по показателям альфа Кронбаха находилась в пределах от 0,58–0,69 (для субшкал 5 и 6) до 0,77–0,86 (для субшкал 1–4 и 7) [18].

Статистическую обработку данных проводили посредством программы SPSS Statistics v. 19.0 (IBM, США). Для оценки различий использовали таблицы сопряжённости с оценкой различий по критерию Пирсона (χ^2). Результаты исследования представлены в виде доли и ошибки относительного показателя ($P \pm p$). За критический уровень принимали уровень альфа-ошибки 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Оценка результатов показала, что признаки дезадаптивного ПП выявляются как у студентов-спортсменов, так и среди обучающихся, не занимающихся спортом, и лишь у 41,1±1,8% (43,1±2,7% юношей и 39,5±2,4% девушек) студентов спортивного вуза они отсутствовали. Больше всего лиц с отклонениями по субшкалам ШОПП выявлено среди юношей и девушек, занимающихся единоборствами (72,9±4,5%; $\chi^2=9,83$; $df=4$; $p=0,43$). При этом не обнаружено статистически значимых гендерных различий по наличию/отсутствию отклонений по субшкалам ШОПП (рис. 2).

Анализ распространённости клинических симптомов, ПХиСП, свойственных лицам с дезадаптивным ПП, среди студентов спортивного вуза показал, что только клинические симптомы дезадаптивного ПП были выявлены у 10,3±2,3% неспортсменов и 8,6±1,2% спортсменов. У 33,1±3,6% обучающихся, не занимающихся спортом, и 28,5±1,9% студентов-спортсменов обнаружены ПХиСП, свойственные лицам с дезадаптивным ПП, а у 16,0±2,8% неспортсменов и 21,6±1,7% спортсменов выявлено их сочетание. При этом статистически значимых различий между спортсменами и неспортсменами не наблюдалось. В то же время клинические симптомы дезадаптивного

Таблица 1. Количество студентов, принявших участие в исследовании

Table 1. Number of students who participated in the study

Всего обследованных Total number of participants	Студенты-спортсмены, человек Student-athletes, persons				Неспортсмены, человек Non-athletes, persons
	ЦВС CS	СКВС SCS	Е MA	СИ SG	
Всего / Total, <i>n</i> =768	138	116	96	243	175
Юноши / Young men, <i>n</i> =343	55	21	64	148	55
Девушки / Girls <i>n</i> =425	83	95	32	95	120

Примечание: ЦВС — циклические виды спорта, СКВС — сложнокоординационные виды спорта, Е — единоборства, СИ — спортивные игры.

Note: CS — cyclic sports, SCS — complex coordination sports, MA — martial arts, SG — sports games.

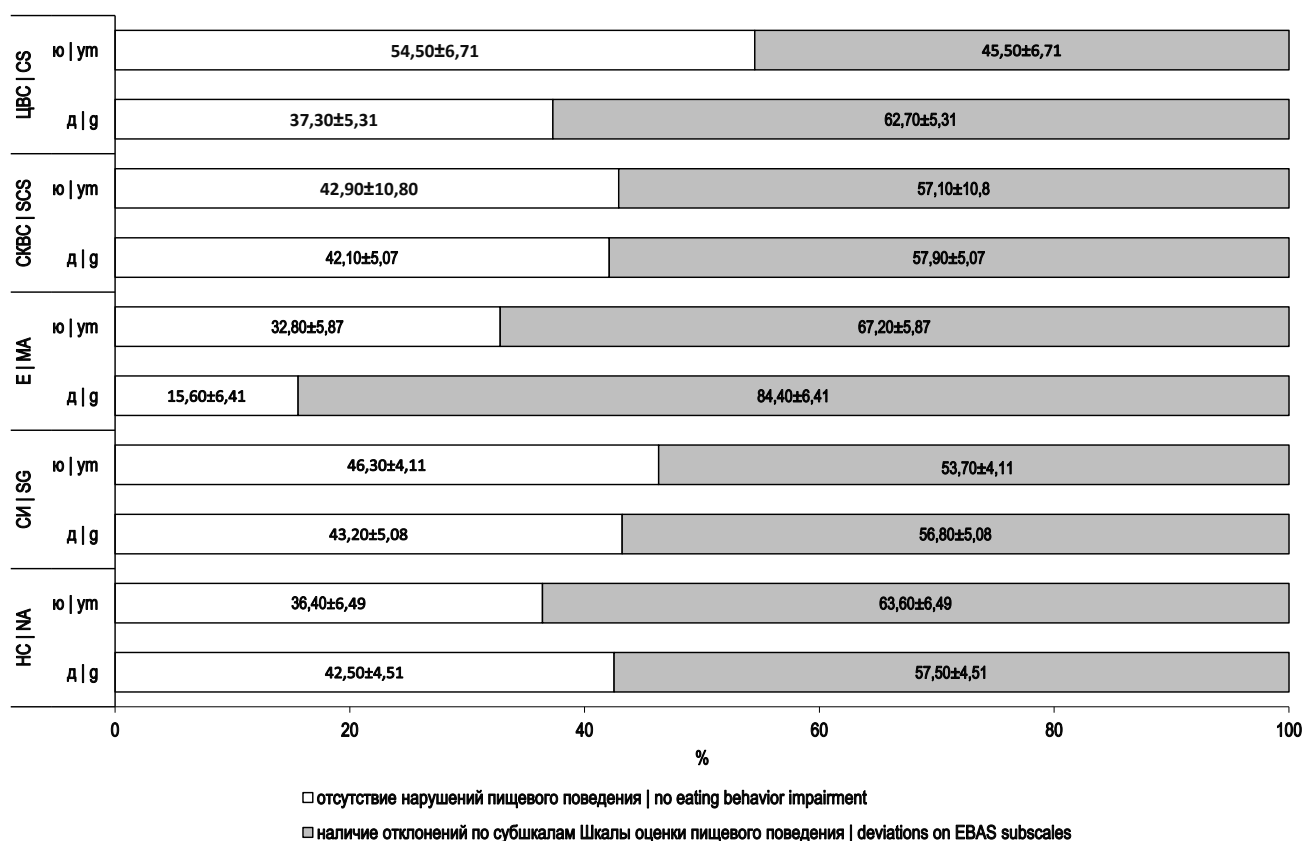


Рис. 2. Распределение студентов спортивного вуза по наличию/отсутствию отклонений по субшкалам Шкалы оценки пищевого поведения, %. Здесь: ЦБС — циклические виды спорта, СКБС — сложнокоординационные виды спорта, Е — единоборства, СИ — спортивные игры, НС — неспортсмены; ю — юноши, д — девушки.

Fig. 2. Distribution of students of a sports university by the presence / absence of deviations according to the Eating Behavior Assessment Scale subscales, %. Here: CS — cyclic sports, SCS — complex coordination sports, MA — martial arts, SG — sports games, NA — non-athletes; ym — young men, g — girls.

ПП выявлялись в 1,7 раза чаще у студентов-спортсменов индивидуальных видов спорта (СКБС, Е, ЦБС) по сравнению с командными видами спорта ($\chi^2=22,36$; $df=9$; $p=0,008$). Стоит отдельно отметить, что студенты, у которых отсутствовали клинические симптомы, но были выявлены ПХиСП, свойственные лицам с дезадаптивным ПП, в большинстве представлены спортсменами (74,4 ± 2,9% студентов, имеющих отклонения только по субшкалам 4–7), из них 44,4 ± 3,8% — представители СИ. При разделении выделенной группы спортсменов игровых видов спорта по половому признаку выявлено, что большую часть из них составили юноши (56,7 ± 5,2%; $\chi^2=20,86$; $df=1$; $p < 0,001$).

Стремление к худобе, которое выражается в чрезмерном беспокойстве о весе и систематических попытках похудеть, отмечено у 13,9 ± 1,25% опрошенных студентов. У студентов-спортсменов индивидуальных видов спорта стремление к худобе выявлялось в 1,6 раза чаще, чем у спортсменов командных видов спорта ($\chi^2=5,29$; $df=1$; $p=0,021$). Среди девушек стремление к худобе встречалось в 3 раза чаще, чем среди юношей ($\chi^2=29,21$; $df=1$; $p < 0,001$). При сравнительном анализе групп женского пола данный тип нарушений ПП был больше характерен

для девушек, занимающихся СКБС (29,5 ± 4,7%; $\chi^2=9,47$; $df=4$; $p=0,05$) (рис. 3).

По субшкале «Булимия», под которой понимается побуждение к наличию эпизодов переедания и «очищения», отклонения выявлены у 21,1 ± 1,5% обследованных. Статистически значимых гендерных различий, а также различий в распространенности отклонений по данной субшкале при сравнении групп спортсменов и неспортсменов не обнаружено. В то же время у студентов-спортсменов индивидуальных видов спорта симптомы булимии выявлялись в 1,5 раза чаще, чем у спортсменов командных видов спорта ($\chi^2=10,95$; $df=4$; $p=0,027$).

Отклонения по субшкале «Неудовлетворенность телом», характеризующей оценку индивидуумом отдельных частей своего тела (бёдра, грудь, ягодицы), воспринимаемых как чрезмерно толстые, выявлены лишь у 11,7 ± 1,2% обследованных. Количество девушек, недовольных своим телом, было в 1,8 раз больше, чем юношей ($\chi^2=7,57$; $df=1$; $p=0,006$). Различий в распространенности отклонений по данной субшкале среди спортсменов и неспортсменов, а также по видам спорта не выявлено.

Отклонения по субшкале «Неэффективность», характеризующей отсутствие ощущения безопасности

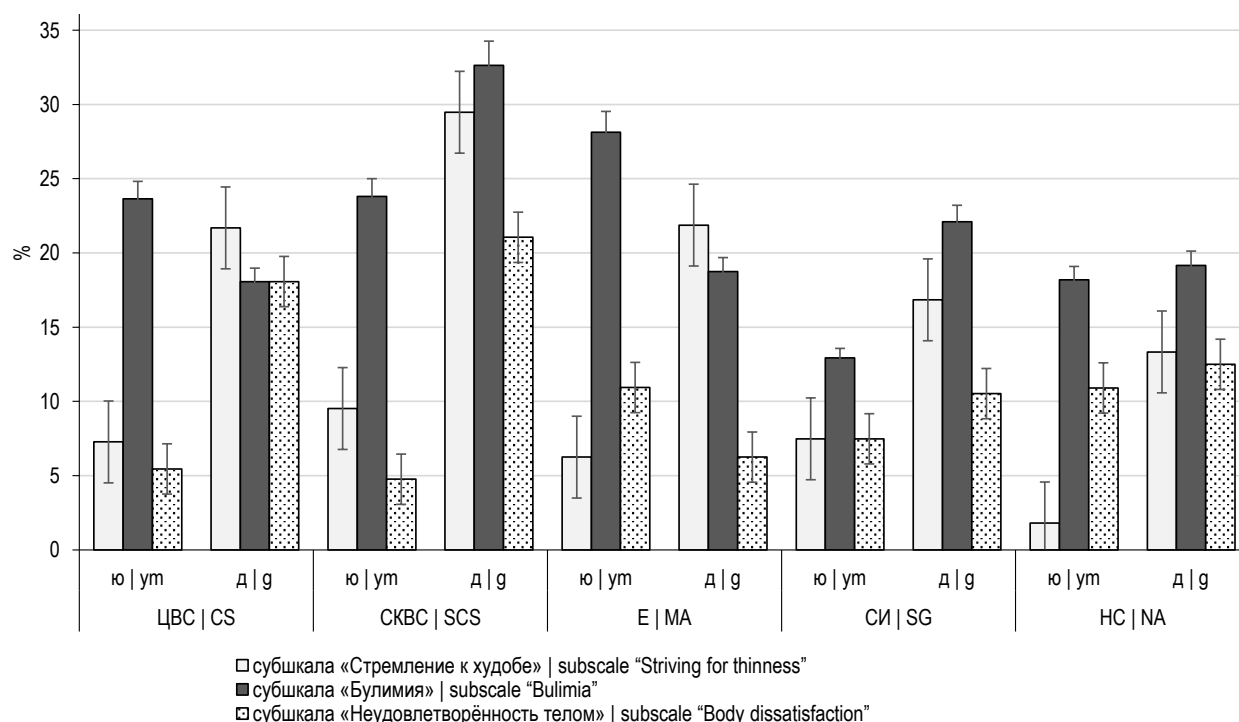


Рис. 3. Распределение студентов с наличием клинических проявлений дезадаптивного пищевого поведения, %. Здесь: ЦВС — циклические виды спорта, СКВС — сложнокоординационные виды спорта, Е — единоборства, СИ — спортивные игры, НС — не-спортсмены; ю — юноши, д — девушки.

Fig. 3. Distribution of students with clinical manifestations of maladaptive eating behavior, %. Here: CS — cyclic sports, SCS — complex coordination sports, MA — martial arts, SG — sports games, NA — non-athletes; ym — young men, g — girls.

и одиночество, неспособность контролировать собственную жизнь, выявлены лишь у 16,8±1,35% опрошенных студентов спортивного вуза, среди которых больше половины — девушки (64,3±4,2%). Распределение по видам спорта не имело статистически значимых различий, однако обнаружены гендерные различия. У девушек по сравнению с юношами в 1,5 раза чаще выявлялись отклонения по данной субшкале ($\chi^2=5,1$; $df=1$; $p=0,024$) (рис. 4).

Наличие неадекватно завышенных ожиданий в отношении высоких достижений и неспособность прощать себе недостатки оценивались по результатам субшкалы «Перфекционизм». Так, среди студентов спортивного вуза отклонения по данной субшкале наблюдались у 23,3±1,5%, среди которых 55,9±2,7% — юноши и 44,1±2,4% — девушки. Среди студентов-спортсменов (по сравнению с обучающимися, не занимающимися спортом) в 1,4 раза больше тех, кто имел характеристики, свойственные перфекционистам. Среди юношей-неспортсменов по сравнению с неспортсменками в 2,3 раза чаще ($\chi^2=6,76$; $df=1$; $p=0,009$), а среди спортсменов по сравнению со спортсменками в 1,4 раза чаще ($\chi^2=5,41$; $df=1$; $p=0,02$) выявлялись отклонения по данной субшкале. Статистически значимых различий в группах по видам спорта не выявлено.

По субшкале «Недоверие в межличностных отношениях», под которой понимается чувство отстранённости от контактов с окружающими, отклонения наблюдались у 27,1±1,6% обследованных, из которых

40,4±2,6% — юноши и 59,6±2,4% — девушки. Статистически значимых различий между юношами и девушками, а также спортсменами и неспортсменами не выявлено. При анализе гендерных различий по отдельным видам спорта установлено, что в циклических видах спорта девушки в 2 раза чаще, чем юноши, имели отклонения по данной субшкале ($\chi^2=3,9$; $df=1$; $p=0,048$).

Дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения, который в ШОПП представлен субшкалой «Интероцептивная некомпетентность», выявлен у 17,8±1,4% опрошенных студентов. Статистически значимых различий между спортсменами и неспортсменами не наблюдалось. Однако количество девушек, которые не уверены в отношении чувства голода и насыщения, было в 1,35 раза больше, чем юношей ($\chi^2=3,73$; $df=1$; $p=0,05$). При анализе по видам спорта значимые гендерные различия обнаружены только среди представителей спортивных игр, где у юношей отклонения по данной субшкале наблюдались в 1,8 раза чаще, чем у девушек ($\chi^2=4,15$; $df=1$; $p=0,042$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют о наличии среди обучающихся спортивного вуза студентов с клиническими симптомами, а также с ПХиСП, присущими лицам с нарушением ПП. Стоит отметить, что среди девушек симптомы дезадаптивного ПП

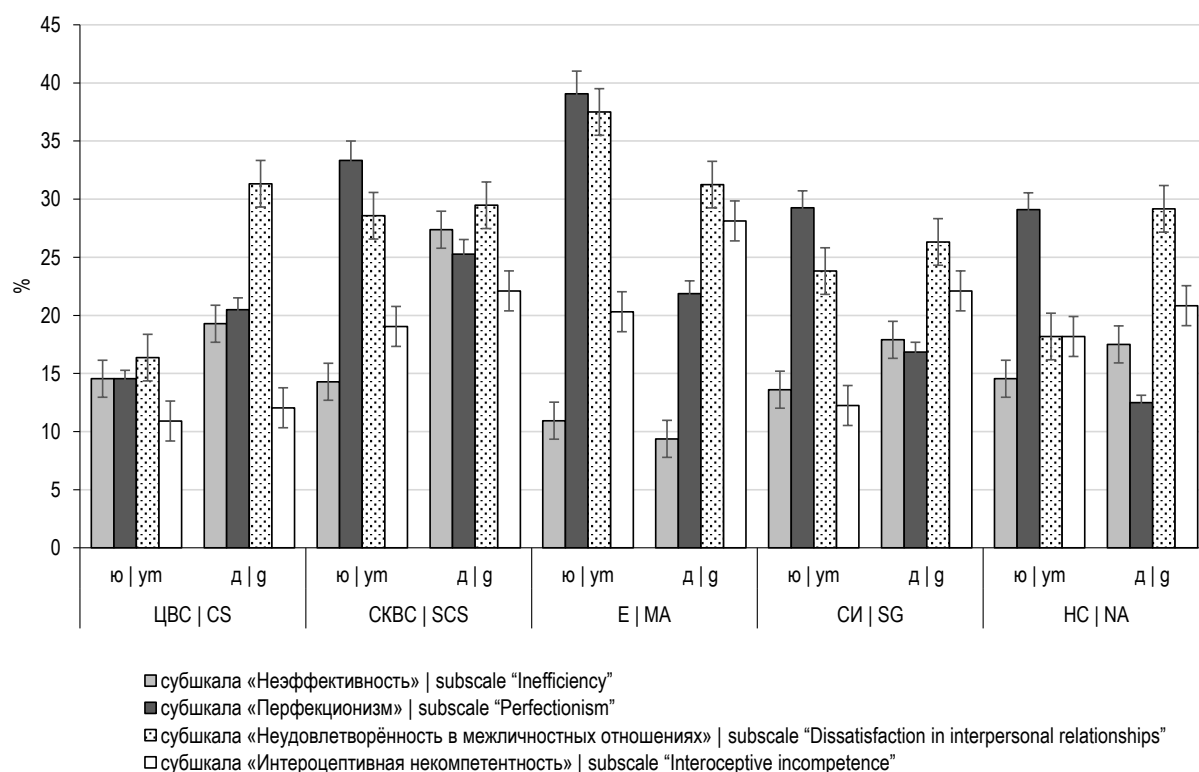


Рис. 4. Распределение студентов с наличием психологических характеристик и стереотипов поведения, свойственных лицам с дезадаптивным пищевым поведением, %. Здесь: ЦВС — циклические виды спорта, СКВС — сложнокоординационные виды спорта, Е — единоборства, СИ — спортивные игры, НС — неспортсмены; ю — юноши, д — девушки.

Fig. 4. Distribution of students with the presence of psychological characteristics and behavioral stereotypes characteristic of persons with maladaptive eating behavior, %. Here: CS — cyclic sports, SCS — complex coordination sports, MA — martial arts, SG — sports games, NA — non-athletes; ym — young men, g — girls.

встречаются чаще, что может быть связано с более высоким вниманием, уделяемым внешности и весу.

Наибольшее количество лиц с отклонениями по субшкалам ШОПП наблюдалось среди юношей и девушек, занимающихся разными видами единоборств. Можно предположить, что это связано со спецификой данных видов спорта, для которых характерны весовые «качели», предполагающие кратковременное значительное снижение массы тела перед взвешиванием за день до соревнований с последующим быстрым его набором в течение суток. С учётом высокой плотности соревновательного периода, когда в течение месяца может быть по несколько соревнований различного уровня, становится ясным, что наличие эпизодов вынужденного строгого ограничения и переедания может впоследствии привести к дезадаптивному ПП.

Клинические симптомы дезадаптивного ПП (стремление к худобе, булимия) чаще встречаются среди студентов-спортсменов индивидуальных видов спорта, где масса тела напрямую влияет на попадание в определённую весовую категорию или же на сам спортивный результат (Е, СКВС и ЦВС).

Согласно данным литературы [16, 18], лица с дезадаптивным ПП обладали рядом схожих ПХиСП. Среди них можно выделить невозможность чётко дифференцировать

чувство насыщения, когда приём пищи выходит из зоны волевого контроля и приводит к эпизодам переедания; завышенные требования к себе, чувство незащищённости, одиночества и невозможности контролировать свою жизнь. Результаты исследования по субшкалам «Неэффективность», «Перфекционизм», «Недоверие в межличностных отношениях» и «Интероцептивная некомпетентность» позволили определить наличие подобных характеристик у респондентов.

Среди психологических характеристик, свойственных лицам с дезадаптивным ПП, особое место занимает искажение образа собственного тела, которое проявлялось неудовлетворённостью внешностью, страхом полноты и утверждениями об избыточности массы тела и необходимости снижения веса на фоне объективного истощения [16, 20]. Так, например, представителям СКВС присущ ограниченный пищевой стереотип, с исключением из рациона высококалорийных продуктов, соблюдением строгих диет. Ценность питания при этом максимально снижается, и, как следствие, чаще встречаются лица со стремлением к худобе, симптомами булимии и с неудовлетворённостью своим телом, что и показали результаты исследования.

В большинстве случаев юноши-неспортсмены склонны не завышать собственные ожидания в отношении высоких достижений по сравнению со спортсменами,

которые не способны прощать себе недостатки. В то же время среди юношей чаще встречаются лица с завышенными ожиданиями в отношении высоких достижений, чем среди девушек. Подобные психологические характеристики способны спровоцировать озабоченность собственным весом и формой тела, что в свою очередь может привести к жёстким диетическим ограничениям и пищевым срывам [18]. Количество лиц с высоким уровнем недоверия в межличностных отношениях больше среди спортсменов, нежели среди лиц, не занимающихся спортом, что может быть объяснено значительным влиянием «духа соперничества» в спортивной среде. В то же время данные, полученные по субшкалам «Перфекционизм» и «Недоверие в межличностных отношениях», требуют детального уточнения и перепроверки при помощи других методов, так как надёжность теста данных субшкал по показателям альфа Кронбаха находилась в пределах 0,58–0,69. Преобладание девушек среди лиц с дефицитом уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения может быть связано с гендерными интерцептивными различиями, что согласуется с результатами исследований в данной области [21].

Вместе с тем следует подчеркнуть, что среди неспортсменов большинство случаев отклонений по ШОПП в основном было связано с наличием ПХиСП, свойственных лицам с дезадаптивным ПП.

Данные настоящего исследования согласуются с результатами работ других авторов, в которых указывается, что проблема наличия отклонений в ПП актуальна не только для студенток, но и для студентов вне зависимости от уровня физической активности, а также высокая распространённость дезадаптивного ПП характерна для групп Е, СКВС и ЦВС [7, 11, 12].

Практическое применение результатов опроса по ШОПП заключается в возможности анализа наличия у студентов не только клинических признаков нарушения ПП, но и свойственных для лиц с нарушением ПП психологических особенностей и поведенческих стереотипов. Наличие у студентов последних на фоне отсутствия клинических симптомов дезадаптивного ПП позволяет диагностировать нарушения ПП у студентов на начальном (субклиническом) этапе и выделять группы особого риска с высокой предрасположенностью к развитию таких состояний по видам спорта. Дальнейшее применение результатов данного анализа предполагает разработку адресных профилактических

мероприятий с учётом гендерных особенностей, уровня и специфики спортивной деятельности студентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди обучающихся спортивного вуза наблюдается высокая распространённость дезадаптивного пищевого поведения у спортсменов-единоборцев. Среди спортсменов и спортсменок командных видов спорта, а также юношей и девушек, не занимающихся спортом, клинические симптомы нарушения пищевого поведения встречаются реже, но чаще выявляются психологические характеристики и стереотипы поведения, свойственные лицам с дезадаптивным пищевым поведением, что может рассматриваться как высокая предрасположенность к развитию таких состояний.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Вклад авторов. Оба автора подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (оба автора внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: Н.Х. Давлетова — сбор, обобщение первичного материала, анализ и обсуждение результатов, статистическая обработка первичных данных, подготовка текста статьи; Е.А. Тафеева — концепция и дизайн исследования, участие в обсуждении полученных результатов, редактирование текста статьи.

Authors' contribution: N.Ch. Davletova — data collection, analysis and discussion of the results, statistical processing of primary data, manuscript preparation; E.A. Tafееva — the study concept and design, discussion of the results, editing the manuscript. Both authors confirm that their authorship meets the international ICMJE criteria (both authors have made a significant contribution to the development of the concept, research and preparation of the article, read and approved the final version before publication).

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding sources. This study was not supported by any external sources of funding.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горбаткова Е.Ю., Зулькарнаев Т.Р., Ахмадуллин У.З., Ахмадулина Х.М. Гигиеническая оценка питания студентов высших учебных заведений // Гигиена и санитария. 2019. Т. 98, № 5. С. 540–545. doi: 10.18821/0016-9900-2019-98-5-540-545
2. Сетко А.Г., Булычева Е.В., Сетко Н.П., Носова Е.И. Гигиеническая оценка фактического питания студентов медицинского вуза и факторов, его формирующих // Оренбургский медицинский вестник. 2019. Т. 7, № 2. С. 57–63.
3. Куаныш Д.А., Абдулдаева А.А. Распространённость алиментарно-зависимых заболеваний среди студентов // Валеология: здоровье — болезнь — выздоровление. 2022. № 4. С. 177–180.
4. Щербаков М.С., Гапонов Е.С. Гигиеническая оценка питания спортсменов-студентов медицинского вуза. В кн.: «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины»: материалы 73-й открытой научно-

- практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием, посвященной 80-летию ВолгГМУ / под ред. В.И. Петрова; 2015 Апрель 22–25; Волгоград. Волгоград : Издательство Волгоградского государственного медицинского университета, 2015. С. 458–459.
5. Hilger J., Loerbroks A., Diehl K. Eating behaviour of university students in Germany: dietary intake, barriers to healthy eating and changes in eating behaviour since the time of matriculation // *Appetite*. 2017. Vol. 109. P. 100–107. doi: 10.1016/j.appet.2016.11.016
 6. Менделевич В.Д. Пищевые зависимости, аддикции — нервная анорексия, нервная булимия: руководство по аддиктологии. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 768 с.
 7. Куцева Е.В., Филатова О.В., Воронина И.Ю., Брынзова С.Е. Гигиеническая оценка пищевого поведения студенческой молодежи промышленного центра Западной Сибири // *Экология человека*. 2021. Т. 28, № 11. С. 20–27. doi: 10.33396/1728-0869-2021-11-20-28
 8. Foerde K., Schebendach J.E., Davis L., et al. Restrictive eating across a spectrum from healthy to unhealthy: behavioral and neural mechanisms // *Psychol Med*. 2022. Vol. 52, N 9. P. 1755–1764. doi: 10.1017/S0033291720003542
 9. Heaner M.K., Walsh B.T. A history of the identification of the characteristic eating disturbances of Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder and Anorexia Nervosa // *Appetite*. 2013. Vol. 71. P. 445–448. doi: 10.1016/j.appet.2013.06.001
 10. Багирова М.М., Димура И.Н. К вопросу об отклонении пищевого поведения борцов. В кн.: Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма: материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 20-летию факультета физической культуры и спорта Нижневартковского государственного университета / под ред. Л.Г. Пашенко; Нижневартовск, 2015 Март 20–21; Нижневартовск : Издательство Нижневартковского университета, 2015. С. 14–16.
 11. Milano W., Milano L., Capasso A. Eating disorders in athletes: from risk management to therapy // *Endocr metab immune disord drug targets*. 2020. Vol. 20, N 1. P. 2–14. doi: 10.2174/1871530319666190418121446
 12. Язына Н.А. Нарушения пищевого поведения в спорте. В кн.: Психология спорта: наука, искусство, профессия / под ред. К.А. Бочавера, Л.М. Довжик. Москва : Московский институт психоанализа — Когито-Центр, 2019. С. 95.
 13. Шелиспанская Э.В. Риски нарушений пищевого поведения у девушек, занимающихся эстетическими видами спорта. В кн.: Современные технологии в физическом воспитании и спорте: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. А.Ю. Флорова. 2020. Тула : ТППО, 2021. С. 175–180.
 14. Каменский Д.А., Трофимова Д.В., Лосев Ю.Н., Курицына А.Е. Расстройства пищевого поведения у спортсменов. В кн.: Актуальные проблемы профессионально-прикладной физической культуры и спорта: межвузовский сборник научно-методических работ Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого / под ред. Ш.А. Керимова. 2020. Санкт-Петербург : Политех-Пресс, 2020. С. 185–189.
 15. Каштанова Т.В., Гончарук А.Ф. Взаимосвязь рисков расстройств пищевого поведения с восприятием тела у девушек, занимающихся разными видами спорта // *Психология и педагогика спортивной деятельности*. 2020. № 2. С. 60–4.
 16. Филатова О.В., Половинкин С.С., Червова И.В., и др. Оценка психологических особенностей, состава тела и статуса фактического питания женщин с нарушениями пищевого поведения // *Ожирение и метаболизм*. 2018. Т. 15, № 3. С. 28–32. doi: 10.14341/omet9314
 17. Brown T.A., Vanzhula I.A., Reilly E.E., et al. Body mistrust bridges interoceptive awareness and eating disorder symptoms // *J Abnorm Psychol*. 2020. Vol. 129, N 5. P. 445–456. doi: 10.1037/abn0000516
 18. Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., Суихи С. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2011. № 1. С. 39–50.
 19. Garner D.M., Olmsted M.P., Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory of anorexia nervosa and bulimia // *International Journal of Eating Disorders*. 1983. Vol. 2, N 2. P. 15–34. doi: 10.1002/1098-108X(198321)2:23.0.CO;2-6
 20. Engel M.M., Gadsby S., Corcoran A.W., et al. Waiting longer, feeling fatter: effects of response delay on tactile distance estimation and confidence in females with anorexia nervosa // *Brain Behav*. 2022. Vol. 12, N 3. P. e2422. doi: 10.1002/brb3.2422
 21. Longarzo M., Mele G., Alfano V., et al. Gender brain structural differences and interoception // *Front Neurosci*. 2021. Vol. 14. P. 586860. doi: 10.3389/fnins.2020.586860

REFERENCES

1. Gorbatkova EYu, Zulkarnaev TR, Akhmadullin UZ, Akhmadullina KhM. Hygienic evaluation of nutrition in students of higher educational institutions. *Hygiene and Sanitation*. 2019;98(5):540–545. (In Russ). doi: 10.18821/0016-9900-2019-98-5-540-545
2. Setko AG, Bulychева EV, Setko NP, Nosova EI. hygienic assessment of the actual food of students of medical higher education institution and the factors of its forming. *Orenburg Medical Bulletin*. 2019;7(2):57–63. (In Russ).
3. Kuanysh DA, Abduldaeva AA. Prevalence of alimentary-dependent diseases among students. *Valeology: Health — Illnes — Recovery*. 2019;(4):177–180. (In Russ).
4. Shherbakov MS, Gaponov ES. Gigenicheskaja ocenka pitaniya sportmenov-studentov medicinskogo vuza. In: Petrov VI, editor. "Aktual'nye problemy jeksperimental'noj i klinicheskoy mediciny": materialy 73-j otkrytoj nauchno-prakticheskoy konferencii molodyh uchenyh i studentov VolgGMU s mezhdunarodnym uchastiem, posvjashhennoj 80-letiju VolgGMU; 2015 Apr 22–25; Volgograd. Volgograd: Izdatel'stvo Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta; 2015. P. 458–459. (In Russ).
5. Hilger J, Loerbroks A, Diehl K. Eating behaviour of university students in Germany: dietary intake, barriers to healthy eating and changes in eating behaviour since the time of matriculation. *Appetite*. 2017;109:100–107. doi: 10.1016/j.appet.2016.11.016

6. Mendelevich VD. *Pishhevye zavisimosti, addikcii — nervnaja anoreksija, nervnaja bulimija: rukovodstvo po addiktologii*. Saint-Petersburg: Rech'; 2007. 768 p. (In Russ).
7. Kutseva EV, Filatova OV, Voronina IYu, Brynzova SE. Eating behavior in students of a West Siberian industrial center: a hygienic assessment. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2021;28(11):20–28. (In Russ). doi: 10.33396/1728-0869-2021-11-20-28
8. Foerde K, Schebendach JE, Davis L, et al. Restrictive eating across a spectrum from healthy to unhealthy: behavioral and neural mechanisms. *Psychol Med*. 2022;52(9):1755–1764. doi: 10.1017/S0033291720003542
9. Heaner MK, Walsh BT. A history of the identification of the characteristic eating disturbances of Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder and Anorexia Nervosa. *Appetite*. 2013;71:445–448. doi: 10.1016/j.appet.2013.06.001
10. Bagirova MM, Dimura IN. K voprosu ob otklonenii pishhevo-go povedeniya borcov In: Pashhenko LG, editor. *Perspektivnye napravleniya v oblasti fizicheskoy kul'tury, sporta i turizma: materialy V Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvjashhennoj 20-letiju fakul'teta fizicheskoy kul'tury i sporta Nizhnevar'tovskogo gosudarstvennogo universiteta*; Nizhnevar'tovsk, 2015 March 20–21; Nizhnevar'tovsk: Izdatel'stvo Nizhnevar'tovskogo universiteta; 2015. P. 14–16. (In Russ).
11. Milano W, Milano L, Capasso A. Eating disorders in athletes: from risk management to therapy. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2020;20(1):2–14. doi: 10.2174/1871530319666190418121446
12. Zyazina NA. Eating disorders in sports. In: Bocharov KA, Dovzhik LM, editors. *Psihologija sporta: nauka, iskusstvo, professija*. Moscow: Moskovskij institut psihoanaliza — Kogito-Centr; 2019. P. 95. (In Russ).
13. Shelispanskaja JeV. Riski narushenij pishhevo-go povedeniya u devushek, zanimajushhijhsja jesteticheskimi vidami sporta. In: Florov AJu, editor. *Sovremennye tehnologii v fizicheskom vos-pitanii i sporte: materialy vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem*. 2020. Tula: TPPO; 2021. P. 175–180. (In Russ).
14. Kamenskij DA, Trofimova DV, Losev JuN, Kuricyna AE. Rasstrojstva pishhevo-go povedeniya u sportsmenov. In: Kerimov ShA, editor. *Aktual'nye problemy professional'no-prikladnoj fizicheskoy kul'tury i sporta: mezhvuzovskij sbornik nauchno-metodicheskikh rabot Sankt-Peterburgskij politehnicheskij universitet Petra Velikogo*. Saint-Petersburg: Politeh-Press; 2020. (In Russ).
15. Kashtanova T, Goncharuk A. Relationship between the risks of eating disorders and body perception in girls involved in different sports. *Sports Psychologist*. 2020;(2):60–64. (In Russ).
16. Filatova OV, Polovinkin SS, Chervova IV, et al. Evaluation of psychological characteristics, body composition and status of actual nutrition of women with eating disorders // Obesity and metabolism. 2018;15(3):28–32. (In Russ). doi: 10.14341/omet9314
17. Brown TA, Vanzhula IA, Reilly EE, et al. Body mistrust bridges interoceptive awareness and eating disorder symptoms. *J Abnorm Psychol*. 2020;129(5):445–456. doi: 10.1037/abn0000516
18. Il'chik OA, Sivuha SV, Skugarevskij OA, Suihi S. Russkojazychnaja adaptacija metodiki "Shkala ocenki pishhevo-go povedeniya". *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2011;1:39–50. (In Russ).
19. Garner DM, Olmsted MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory of anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*. 1983;2(2):15–34. doi: 10.1002/1098-108X(198321)2:23.0.CO;2-6
20. Engel MM, Gadsby S, Corcoran AW, et al. Waiting longer, feeling fatter: effects of response delay on tactile distance estimation and confidence in females with anorexia nervosa. *Brain Behav*. 2022;12(3):e2422. doi: 10.1002/brb3.2422
21. Longarzo M, Mele G, Alfano V, et al. Gender brain structural differences and interoception. *Front Neurosci*. 2021;14:586860. doi: 10.3389/fnins.2020.586860

ОБ АВТОРАХ

***Давлетова Наиля Ханифовна**, к.м.н., доцент;
адрес: Россия, 420010, Казань,
Деревня Универсиады, 35;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2014-1746>;
eLibrary SPIN: 4207-6619;
e-mail: davletova0681@mail.ru

Тafeeva Елена Анатольевна, д.м.н., профессор;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4161-2463>;
eLibrary SPIN: 2265-1810;
e-mail: tafeeva@mail.ru

AUTHORS INFO

***Nailya Ch. Davletova**, MD, Cand. Sci. (Med.),
associate professor;
address: 35 Derevnja Universiady, 420010, Kazan', Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2014-1746>;
eLibrary SPIN: 4207-6619;
e-mail: davletova0681@mail.ru

Elena A. Tafeeva, MD, Dr. Sci. (Med.), professor;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4161-2463>;
eLibrary SPIN: 2265-1810;
e-mail: tafeeva@mail.ru

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author