UOT: 613.2

Qida davranışlarının müxtəlif tiplərinin populyasion yayılmasının dəyərləndirilməsi, onların şəhər əhalisinin sağlamlığına və həyat keyfiyyətinə təsiri

K.Ə.Babayev, Y.H.Hacıyeva
Azərbaycan Tibb Universiteti, İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası

Xülasə: Müxtəlif növ qida davranışının (QD) yayılması və onların şəhər əhalisinin sağlamlığına və həyat keyfiyyətinə (HK) təsirinin öyrənilməsi işin məqsədini əks etdirir.. Yemək pozğunluqları nədir? Yemək pozğunluqları qeyri-sağlam qidalanma vərdişlərinin artmasına səbəb olan psixoloji vəziyyətlərdir. Bu, bədən forması və ya çəki və ya qida asılılığı ilə başlaya bilər. Ağır hallarda, yemək pozğunluqları ciddi sağlamlıq problemlərinə səbəb olmaqla müalicə edilmədikdə ölümcül ola bilər.

Açar sözlər: qidalanma davranışının növləri, öz sağlamlığının qiymətləndirilməsi, həyat keyfiyyəti.

Qida davranışı (QD) - insanın davranış fəaliyyətinin məcmuyu olub, onun həyat tərzinin ayrılmaz tərkib hissəsi sayılır və özünün fizioloji, psixoloji və sosial-iqtisadi tələbatlarının təmin edilməsi üçün qidanın seçilməsinə, qidanın qəbul edilməsinin şəraitinə və rejiminə yönəldilmişdir [1,2,3].

QD insanın adi şəraitlərdə və müxtəlif stress vəziyyətlərində qidanın qəbul edilməsinə, onun tərkibinə münasibəti ilə xarakterizə olunur. Hər bir şəxsdə masa arxasında öz davranış stili, məziyyətləri və qida vərdişləri, sevimli və xoşlamadığı yeməklər, qidanın qəbul edilməsi vaxtı, bu dövrdə üstünlük verdiyi ətraf mühit şəraiti formalaşır [4,5,6].

Qida davranışının bir neçə tipi ayırd edilir: eksternal - insanın reaksiyası ilk növbədə xarici stimullara qarşı əmələ gəlir ki, məhz onlar iştahanı və hər hansı yeməyin dadına baxmaq istəyini yaradır; emosiogen – «stressin və onunla bağlı problemlərin yeyilməsi», emosional diskomfort nəticəsində qidanın udulması; məhdudlaşdırıcı - müxtəlif qida məhdudiyyətlərinin köməyi ilə və bir çox sevimli və kalorili yeməklərə qadağalar qoymaqla, ciddi pəhrizlərə riayət etməklə artıq bədən çəkisini atmaq üzrə müstəqil atılan cəhdlərdir [7,8,9].

Lakin QD-nin müəyyən tipinin ümumilikdə dəstəklənməsi bir çox insanlar üçün müyəssər olmur ki, bu da bizim fikrimizcə, aşağıdakılarla bağlıdır. Birincisi – o, sevimli qidanın istifadəsini məhdudlaşdıran maddi vəziyyətlə bağlıdır. İkincisi – yaş artdıqca insanın vərdişləri dəyişilir ki, bu da QD-na düzəlişlər edə bilər. Üçüncüsü – ailədə konkret şəxsə müəyyən QD tipinə əməl etməsi çətindir və digər ailə üzvlərinin qida məziyyətlərinə tabe olmaq lazım gəlir. Bununla əlaqədar olaraq, QD-nin qarışıq tipinin ayırd edilməsini məqsədəuyğun hesab etmişik.

Lakin ÜST-nin məlumatlarına əsasən, QD-də yol verilən pozuntuların yayılması səviyyəsi ildən ilə artır. Qida davranışının pozuntuları öz ardınca təhlükəli xəstəlikləri cəlb edir. Onlara aiddir: anoreksiya, bulimiya, piylənmə, qeyri-infeksion və digər xəstəliklər [10].

Əhalinin sağlamlının qorunmasına və onun həyat keyfiyyətinə (HK) qidalanmanın təsirini nəzərə alaraq hazırkı tədqiqat işinin məqsədi şəhər əhalisi arasında qidalanma davranışının müxtəlif tiplərinin populyasion yayılmasının qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat işi Bakı şəhərində 4 şəhər poliklinikasında (pasiyentlər, ziyarətçilər), onlara yaxın yerləşmiş 4 məktəbdə (valideynlər) və 14 müxtəlif firma və ofislərdə (işçilər) yerinə yetirilmişdir. QD-nin tipləri və QD-nin formalaşmasının sosial-gigiyenik aspektləri Beynəlxalq DEBQ anketinin köməyi ilə kortəbii anketləşdirmənin

aparılması yolu ilə müəyyən edilmişdir [5]. Bu anketə həmçinin QD-nin sosial-gigiyenik aspektlərini əks etdirən suallar da daxil edilmişdir. Anketlərə anketləşdirilənlər tərəfindən öz sağlamlıqlarını qiymətləndirilməsinə dair suallar daxil edilmişdir.

Sağlamlığı özünüqiymətləndirmə indeksi (SQİ) kimi əhalinin öz sağlamlıq vəziyyətini subyektiv qiymətləndirməsi qəbul edilmişdir ki, bu zaman tətbiq olunan balla qiymətləndirmənin cəminin orta qiyməti nəzərə alınmış (1 - çox pisdir, 2 - pisdir, 3 - qənaətbəxşdir, 4 - kifayət qədər yaxşıdır, 5- çox yaxşıdır) və o, ümumilikdə sorğu aparılan şəxslərin xüsusi çəkisinə vurulmaqla hesablanmışdır. SQİ = (1 x q_1 ± 2 x q_2 ± 3 q_3 ± 4 x q_4 ± 5 x q_5): 5, burada q_i – i cavabını seçən respondentlərin payıdır. Alınmış şkalada sağlamlıq indeksindəki dəyişikliklər 0,2-dən 1,0-a qədər təşkil edir. SQİ-nin məlumatlarının interpretasiyası zamanı onu nəzərə almaq lazımdır ki, onun 0,6-a qədər qiyməti sağlamlığın aşağı özünü qiymətləndirilməsinə; 0,61-0,8 – orta; 0,81-1,0 – sağlamlığın yüksək özünüqiymətləndirilməsinə uyğun gəlir [12].

Anketləşdirilənlər arasında 4200 kodlaşdırılmış anketlər paylanmışdır ki, bu, onların kompüterlə işlənməsini asanlaşdırmış və sürətləndirmişdir. Əldə edilmiş məlumatların statistik emalı zamanı Styudent meyarından və orta riyazi xətadan istifadə edimişdir.

Ümumilikdə 4200 anket paylanmış, 2256 anketə cavab verilmişdir. Yuxarıda göstərilən suallar 1612 anketdə tamamilə cavablandırılmışdır. Tədqiqat işində poliklinikaların tibb heyəti, məktəblərin müəllimləri, eləcə də ATU-nun yuxarı kurslarının tələbələri iştirak etmişlər. Həyat keyfiyyəti Beynəlxalq SF-36 sorğu toplusunun köməyi ilə təyin edilmişdr.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Anketləşdirilmənin məlumatları göstərir ki, QD-nin bütün 4 tipləri böyük yaşlı əhali arasında geniş yayılmışdır. QD-nin emosiogen tipinin xüsusi çəkisi daha yüksəkdir və 29,3±1,1% təşkil edir. QD-nin qarışıq tipinin xüsusi çəkisi də belə yüksəkdir - müvafiq olaraq 27,7±1,1% ($p>0,05$). QD-nin eksternal tipinin xüsusi çəkisi 22,7±1,0%-ə qədər ($p<0,001$), eləcə də QD-nin məhdudlaşdırıcı tipinin xüsusi çəkisi isə 20,2±1,0%-ə qədər azalır ($p<0,001$).

Əldə olunan məlumatların interpretasiyası aşağıdakı nəticəyə gəlməyə əsas verir. Birincisi - QD-nin yalnız müəyyən tipi insanın bütün həyatı ərzində daimi atribut deyildir. Bir sıra subyektiv və obyektiv səbəblər üzündən (yaş, maddi vəziyyət, ailə münasibətləri, xəstəliklər və sair) QD-nin tiplərində müxtəlif dəyişikliklər yaranır. Bir tipin digərinə keçməsi və ya onların qarışması halları müşahidə olunur. Bu, anketləşdirilənlərin yaşının artması zamanı xüsusilə aydın nəzərə çarpır (Cədvəl 1).

Uzun müddət ərzində daha çətin riayət olunan tip QD-nin məhdudlaşdırıcı tipi sayılır. Onun tezliyi 20 yaşdan gənc olan şəxslər arasında daha yüksək olub, 19,0±2,2% təşkil edir. Anketləşdirilənlərlə aparılan sorğu göstərir ki, bu tipə riayət olunmasının səbəbi çox vaxt estetikdir, yəni normal bədən quruluşuna malik olmaq istəyidir. Lakin yaş artdıqca bu tipin tezliyi də azalır və 60 yaşa çatmayan anketləşdirilənlərdə o, 9,2±1,6% təşkil edir ($p<0,001$). QD-nin məhdudlaşdırıcı tipinin tətbiqinin çətin olması ona gətirib çıxarır ki, anketləşdirilənlər yaş artdıqca QD-nin digər tiplərindən də istifadə edirlər. Bununla da QD-nin qarışıq tipi formalaşır. Buna həmçinin o da şərait yaradır ki, QD-nin tipləri əsas etibarilə ailə daxilində realizə olunur, ailədə isə ailə üzvlərinin QD-nin tiplərindən asılı olaraq qidanın bir neçə növünün hazırlanması maddi cəhətdən sərfəli deyildir və çox çətindir.

Eyni zamanda yaşlı anketləşdirilənlər arasında QD-nin məhdudlaşmış tipinin tezliyi artır: 60-69 yaşlar arasında 16,0±2,0%-ə ($p<0,01$), 70 yaş və yuxarı yaşlarda - 22,7±2,3%-ə qədər ($p<0,01$). Yaşla bərabər xəstəliklərin sayı artır. Məsələn, bizim müşahidələrdə 13 anketləşdirilən şəxslərdə eyni vaxtda 8-9 xəstəlik vardır. Ona görə də, bir çox yaşlı şəxslərə müxtəlif pəhrizlər (QD-nin məhdudlaşmış tipi) təyin olunmuşdur. Lakin hətta belə xəstələnmə zamanı ahıl şəxslər çox vaxt həkimlərin pəhriz təyinatlarını tez-tez pozurlar və ya heç əməl etmirlər.

Hava və su kimi qida da orqanizmin həyat fəaliyyətini təmin edir. «Sağlam» qidalanma insanın sağlamlığının qorunmasının vacib atributu sayılır. «Qeyri-sağlam» qidalanma sağlamlığı

ciddi şəkildə pozur və müxtəlif xəstəliklərin formalaşmasına təkan verir. Bu aspektdə QD-nin tiplərinin əhalinin sağlamlığına təsirinin müəyyən edilməsi mühüm əhəmiyyət daşıyır. Prospektiv tədqiqatlar zamanı sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün əhali tərəfindən sağlamlıqlarının özünüqiymətləndirilməsi daha rahat və kifayət qədər obyektiv metod sayılır. Bizim tədqiqatların məlumatları cədvəl 2-də təsvir olunmuşdur.

Cədvəlin məlumatları göstərir ki, özünüqiymətləndirmənin vektoru öz sağlamlıqlarını «pis» qiymətləndirən anketləşdirilənlərdə daha çox azalır – onların tezliyi 24,3±2,0%-dən 29,8±2,5% hüdudlarında dəyişir (p>0,05). «Qənaətbəxş» özünüqiymətləndirmənin tezliyi də yüksəkdir – 29,8±2,5%-dən 34,0±2,2%-ə qədər (p>0,05). Lakin sağlamlığın «kifayət qədər yaxşı» qiymətləndirilməsi zamanı fərqlər vardır, belə ki, anketləşdirilənlər arasında QD-nin eksternal, emosiogen və məhdudlaşdırıcı tiplərin tezliyi kifayət qədər aşağıdır və 21,8±1,9%-dən 22,7±2,3% hüdudunda dəyişir (p>0,05). Halbuki QD-nin qarışıq tipi olan anketləşdirilənlər arasında yüksəkdir və 34,3±2,2% təşkil edir (p<0,001).

Cədvəl 1
QD-nin tiplərinin yaş strukturu

Yaş qrupu	Anketləşdirilənlərin sayı	QD-nin tiplərinin tezliyi							
		Eksternal		Emosiogen		Məhdudlaşdırıcı		Qarışıq	
		n=366		n=473		n=326		n=447	
		Müt.	%	Müt.	%	Müt	%	Müt	%
<20	206	11	3,0±0,9	14	3,0±0,8	62	19,0±2,2	119	26,6±2,1
20-29	202	39	10,7±1,6	48	10,1±1,4	42	12,9±1,9	73	16,3±1,8
30-39	193	51	13,9±1,8	64	13,5±1,6	36	11,0±1,7	42	9,4±1,4
40-49	215	51	13,9±1,8	101	21,4±1,9	30	9,2±1,6	33	7,4±1,2
50-59	220	35	23,2±2,3	73	15,4±1,7	30	9,2±1,6	32	7,2±1,2
60-69	258	69	18,9±2,0	76	16,1±1,7	52	16,0±2,0	61	13,6±1,6
≥70	318	60	16,4±1,9	97	20,5±1,9	74	22,7±2,3	87	19,5±1,9
Cəmi	1612	366	22,7±1,0	473	29,3±1,1	326	20,2±1,0	447	27,7±1,1

Cədvəl 2
QD-nin müxtəlif tipləri olan anketləşdirilənlərin sağlamlığının özünüqiymələndirilməsi

Sağlamlığın özünüqiymətləndirilməsinin səviyyələri	QD-nin müxtəlif tipləri zamanı sağlamlığın özünüqiymətləndirmənin səviyyələrinin tezliyi							
	Eksternal n=366		Emosiogen n=473		Məhdudlaşdırıcı n=326		Qarışıq n=447	
	Müt.	%	Müt	%	Müt.	%	Müt	%
Çox pis	34	9,3±1,5	36	7,6±1,2	39	12,0±1,8	23	5,1±1,0
Pis	109	29,8±2,4	135	28,5±2,1	97	29,8±2,5	109	24,3±2,0
Qənaətbəxş	123	33,6±2,5	161	34,0±2,2	97	29,8±2,5	137	30,6±2,2
Kifayət qədər yaxşı	80	21,9±2,2	103	21,8±1,9	74	22,7±2,3	153	34,3±2,2
Çox yaxşı	20	5,5±1,2	38	8,0±1,2	19	5,8±1,3	25	5,7±1,1
Orta SQİ	0,51		0,48		0,33		0,66	

Görünür ki, QD-nin qarışıq tipi sağlamlıq məsələləri üzrə daha münasibdir, lakin onu da dəqiqləşdirmək lazımdır ki, bu zaman hansı məhsullar və necə istifadə edilirlər, onların kaloriliyi nə qədərdir. Deyilənlər həm də anketləşdirilənlərin HK-nin qiymətləndirilməsi üzrə verilən məlumatlarla da təsdiqlənir (Cədvəl 3).

Cədvəl 3
QD-nin müxtəlif tipləri olan anketləşdirilənlər arasında HK-nin göstəriciləri

QD-nin tipi	Hadisələrin sayı	HK göstəricilərinin tezliyi						
		< 30 bal		30-70 bal		>70 bal		HK-nin orta balı
		Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%	
Eksternal	366	113	30,9±2,4	208	56,8±2,6	45	12,3±1,7	43,5±2,4
Emosiogen	473	157	33,2±2,2	251	53,1±2,3	65	13,7±1,4	43,2±2,0
Məhdudlaşdırıcı	326	153	46,9±2,8	146	44,8±2,8	27	8,3±1,6	36,5±2,5
Qarışıq	447	104	23,3±2,0	198	44,3±2,4	145	32,4±2,2	53,4±2,1

QD-nin heç bir tipində HK göstəriciləri HK-nin qənaətbəxş səviyyəsinə (70 baldan yuxarı) çatmır. Bu göstəricilər QD-nin eksternal, emosiogen və məhdudlaşdırıcı tiplərində xüsusilə aşağıdır, onların göstəriciləri 36,5±2,3-dən 43,5±2,4 arasında dəyişirlər ($p>0,05$). QD-nin qarışıq tipində göstərici dürüst yüksəkdir – 53,4±2,1 bal ($p<0,001$) ki, bu, QD-nin həmin tipində yuxarıda deyilənləri təsdiq edir.

Təqdim olunmuş məlumatların əsasında belə nəticəyə gəlmək olar ki, əhali həyatının müəyyən mərhələlərində QD-nin müxtəlif tiplərinə əmələ edirlər, lakin o, daimi xarakter daşımır və QD-nin müxtəlif tiplərinin qarışması baş verir. Ona görə də, QD-nin qarışıq tipinin ayırd edilməsi məqsədəuyğundur. Əgər QD-nin eksternal və emosiogen tipləri zamanı hər hansı yaş xüsusiyyətləri izlənilmirsə, məhdudlaşdırıcı tip estetik səbəblər üzündən (bədən quruluşunun normada saxlanması) çox vaxt gənclər arasında, həmçinin yaşlı şəxslər arasında aşkar edilir. sonunculara çoxlu sayda xəstəlikləri olduğu üçün pəhriz təiyn edilir. Sağlamlıq və həyat keyfiyyətinin göstəriciləri kifayət qədər aşağı olmuşdur, yalnız qarışıq tip zamanı o, daha qənaətbəxş olmuşdur. Ona görə də, QD-nin bu tipinin daha çox istifadə edilən məhsulların və onların kalorilisinin, «sağlam» qidaya uyğunluğu baxımından dəqiqləşdirilməsi məqsədəuyğundur.

ƏDƏBİYYAT

1. Macchi R., MacKew L., Davis C. Is decisionmaaking ability related to food choice and facets of eating behaviour in adolescents? // Appetite, 2017, 116, p. 442-455.

2. Михайлова А.П., Штрахова А.В. Пишевое поведение в норме, в условиях стресса и при патологии: библиографический обзор // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2018, Т.11, №3, С. 80-95.

3. Mason T.B., Wonderlich S.A., Crosby R.D., Associations among eating disorder behaviors and eating disorder quality of life in adult women with anorexia nervosa, Psychiatry Res., 2018, 267, p. 108-111.

4. Парфенова Г.Л., Ляшенко Д.Н. Психологические аспекты нарушений пищевого поведения и их профилактика // Вестник Алтайского Государственного педагогического университета, 2017, №2, с. 101-108

5. Hamilton T., Hoffman J., Arsiwalla D. et al. Gender comparisons of young adults beavior regulation: Reexammination of the Regulation of Eating Behavior Scale (REBS) // Appetite, 2018, 126, p.80-89.

6. Yannakoulla M., Mamalaki E., Anaastasiou C.A. et al. Eating habits and behaviors of older people; Where are we noq and qhere should we go? // Maturitas. 2018, 114, p.14-21.

7. Максимов С.А., Иванова О.А., Зинчук С.Ф. Применение факторного анализа при определении стереотипов пищевого поведения населения // Гигиена и санитария, 2013, № 3, с. 45-48

8. Жунисова М.Б., Шалхарова Ж.Н., Нускабаева Г.О. и др. Писхоэмоциональный стесс как предиктор типа пищевого поведения в Казахсстане // Экология человвека. 2015, №5, с. 36-45.

9. Mendoza J. Food intake and addictive-like aeatinq ehaviors: time to think about the circadian clocks. Neurosci Biobehav Rev., 2018, Avialable online.

10. Проскурякова Л.А., Особенности пищевого поведения и виды его нарушения // Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы, 2016, №2, с.118-124.

11. Маланичева Н.А. Здоровье населения крупного города // Проблемы развития территории. Вып. 1 (57), 2012, с.57-62.

12. Ware J., Kosinski M., Keller S. "SF-36 physio and mental heaalth summery scales: a users manual" // Boston, Mass: The Health Institute, 1994, 217 p.

Оценка популяционной распространенности разных типов пищевого поведения, их влияние на здоровье и качество жизни городского населения

К.А.Бабаев, Я.Г.Гаджиева

Азербайджанский медицинский университет, кафедра общественого здоровья и организации здравоохранения, г.Баку

Резюме: Целью исследования является изучение распространенности различных типов пищевого поведения (ПП) и их влияния на здоровье и качество жизни (КЖ) городского населения. Что такое расстройства пищевого поведения? Расстройства пищевого поведения психологические состояния, которые приводят к росту нездоровых пищевых привычек. Это может начаться с формы тела или массы тела или пищевой зависимости. В тяжелых случаях расстройства пищевого поведения могут привести к серьезным проблемам со здоровьем и, если их не лечить, могут привести к летальному исходу.

Ключевые слова: типы пищевого поведения, самооценка здоровья, качество жизни.

Assessment of the population prevalence of different types of eating behaviors, their impact on the health and quality of life of the urban population

K.A. Babayev, Y.H.Hajiyeva

Azerbaijan Medical University, Department of Public Health and Health Care Organization, Baku

Summary: Studying the prevalence of different types of eating behavior (EB) and their impact on the health and quality of life of the urban population reflects the aim of the study. What are eating disorders? Eating disorders are psychological conditions that lead to increased unhealthy eating habits. It can start with body shape or weight or food addiction. In severe cases, eating disorders can be fatal if left untreated, leading to serious health problems.

Key words: types of nutritional behavior, self-assessment of health, quality of life.

Daxil olub: 06.11.2023