

Н.С. ТОКАРЕВА
(Волгоград)

О ПРОБЛЕМЕ СОБЛЮДЕНИЯ ОСНОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА

Рассматривается правильность представлений школьников об организации и содержании суточного рациона питания в зависимости от компетентности педагога в этих вопросах, что определяет необходимость изучения информированности студентов педагогического вуза об основах рационального питания.

Ключевые слова: *проблема, рациональное питание, школьник, студент педагогического вуза.*

Состояние здоровья подрастающего поколения — важнейший показатель благополучия общества и государства. Трудовые ресурсы страны, ее безопасность, политическая стабильность, экономическое благополучие и морально-нравственный уровень населения напрямую связаны с состоянием здоровья детей, подростков, молодежи. Однако современная российская действительность говорит о том, что здоровье молодого поколения катастрофически ухудшается.

По данным специалистов НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, в последние годы наметились следующие негативные тенденции: 1) значительное снижение числа абсолютно здоровых детей; 2) стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний, которые регистрируются более чем у 50–60% школьников; 3) резкое увеличение доли патологии органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, почек и мочевыводящих путей; 4) увеличение числа школьников, имеющих несколько хронических заболеваний [2].

Согласно усредненным данным, полученным разными специалистами в последние годы, практически здоровыми можно признать не более 10% нынешних школьников. Согласно исследованиям 2000 г., проведенным в г. Москве, практически здоровыми оказались лишь 9,5% городских и 3% сельских учащихся [6]. Начиная с 2000 г. распространенность функциональных расстройств и хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы среди старшеклассников возросла с 10,3% до 17,8%, пищеварительной системы — с 6,6% до 12,5%, позвоночника — с 4,3% до 15,7%, ЛОР-органов — с 6,7% до 10,5%, эндокринно-обменных нарушений — с 2,4% до 7,3% [5]. К сожалению, неутешителен и прогноз состояния здоровья детей на ближайшие годы [6]. Во многом это связано с проблемами в области питания школьников.

Питание — основной фактор, влияющий на здоровье. Еще Сократ предупреждал: «Остерегайся всякой пищи и питья, которые побудили бы тебя съесть больше того, сколько требует твой голод и жажда. Мы живем не для того, чтобы есть, а для того, чтобы жить» [7]. Древнегреческий врач Гиппократ так же отмечал, что «если отец болезни не всегда известен, то всегда мать ее — пища». Безусловно, под последней великий врачеватель имел в виду неправильное питание [1].

Проблема организации питания школьников в нашей стране на протяжении длительного времени (начиная с 90-х гг.) стоит очень остро. Школьникам нужен 4–5 разовый прием пищи с обязательным горячим питанием. На завтрак желательны легко усваиваемые продукты, на обед — продукты, богатые животными белками, на ужин — растительно-молочные продукты [4]. Однако этот режим питания соблюдается очень редко. В последние годы многие дети не получают горячего питания, в некоторых регионах — около 50% детей [6]. В школах не всегда уделяется должное внимание принципам рационального питания. При соблюдении пищевого рациона работники пищеблока и санитарные врачи руководствуются нормами 70-х гг. XX в. [3]. В то же время согласно современным представлениям, например, совмещать мясо с картофелем и макаронными изделиями нежелательно [1]. Школьники испытывают

недостаток кисло-молочных продуктов, яиц, мясных продуктов, рыбы, соков, свежих фруктов, овощей. Часто натуральные продукты заменяют консервированными в большей, чем это допустимо, степени [3]. Особенно остро стоит проблема витаминпрофилактики школьников. Специальные исследования показывают пониженное содержание витамина С в крови примерно 80% школьников, витамина А – у 50%, В₁₂ – у 45% [7]. Это далеко не полный перечень проблем, которые существуют в области питания школьников. Поиск путей их решения ведется уже нескольких десятилетий, но пока не дал существенных результатов [6].

Кроме того, в последнее время все более остро встает проблема нарушения пищевого поведения школьников – пищевая аддикция, которая часто становится причиной анорексии. Анорексия – это заболевание связанное с ограничением приема пищи, что приводит к крайнему снижению веса и истощению организма [3]. В большинстве случаев причина анорексии – сознательный отказ от пищи, который может проявляться в двух формах: а) человек добровольно ограничивает прием пищи; б) человек объедается, а затем провоцирует рвоту или злоупотребляет слабительными, диуретиками или клизмами. Как правило, эти две формы последовательно чередуются.

Основная причина массового распространения анорексии в современном обществе – культ крайней стройности, почти худобы (фигура «Барби»). Мы живем в мире, где внешность имеет огромную ценность. «Худая – значит, красивая» разными способами говорят нам современные средства массовой информации. Худые модели, которые ходят по подиумам на самых престижных модных показах, формируя представление о том, какой должна быть идеальная женщина в сознании миллионов людей. Поскольку большинство людей от природы не соответствуют этому стандарту, они пытаются стать красивее разными способами, один из которых – диета. Массовое распространение диет как средства снижения лишнего веса путем резкого ограничения в питании является одной из актуальных проблем современного общества. На данный момент в мире существует больше 28 000 диет. При этом постоянно разрабатываются все новые и новые диеты. Их авторы обещают людям не только 100% снижение веса, но и исцеление от всех болезней, крепкое здоровье и счастливую жизнь. Сразу же находятся последователи, которые со всей страстью начинают рекламировать новую диету, даже не задумываясь об очевидной несостоятельности предложенных рекомендаций.

Между тем, само слово «диета» в переводе с греч. *diáita* означает «образ жизни» [1]. Речь идет о правильном питании. Точнее, о правильном (рациональном) питании как неотъемлемой составляющей образа жизни. Рациональное питание – это один из трех китов, на котором держится человеческое здоровье. «Никто не должен преступать меры ни в пище, ни в питье» – провозглашал Пифагор. Рациональное питание обеспечивает нормальный рост и развитие организма, способствует предотвращению заболеваний, продлению жизни и помогает адаптироваться к неблагоприятным условиям окружающей среды. Рациональное питание для взрослых людей обеспечивает нормальную работоспособность и стабильную (в пределах 20–60 лет) массу тела. Рациональное питание обеспечивает детей систематическим ростом, развитием и увеличением массы тела в соответствии с возрастными нормами [7].

С точки зрения современных научных представлений, питание рассматривается как рациональное при соблюдении следующих физиолого-гигиенических требований: 1) достаточность по калорийности и количеству белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей, воды; 2) сбалансированность перечисленных компонентов пищи; 3) хорошая усвояемость пищи, зависящая от ее состава и способа приготовления; 4) разнообразие пищи за счет широкого ассортимента продуктов и различных приемов кулинарной обработки; 5) санитарно-эпидемиологическая безопасность пищи; 6) соблюдение режима питания (определенное время и количество приемов пищи, интервалы между ними, качественное и количественное распределение пищи в течение дня) [3].

Принимаемая во внимание, что правильность представлений школьников об организации и содержании суточного рациона питания во многом зависят от компетентности педагога в этих вопросах, нами было проведено исследование, целью которого являлось выявление информированности студентов об основах рационального питания. В исследовании приняли участие 24 студента 2 курса факультета психологии и социальной работы ВГСПУ. Лица женского пола составили 92% респондентов, мужского – 8%. Средний возраст опрошенных составил $19,3 \pm 0,2$ лет. Ведущим методом исследования на первом этапе работы являлось анкетирование. Анкетирование осуществлялось с помощью опросника «Здоровый образ жизни», включающего 20 вопросов (требуют выбор одного ответа). Анкетирование носило анонимный и добровольный характер.

Анализ результатов анкетирования показал, что среди респондентов ежедневно соблюдают основы рационального питания 40% студентов, 2–3 раза в неделю – 53% ,и никогда – 7%. При этом никто из респондентов не соблюдает режим питания ежедневно, 33% делает это 2–3 раза в неделю, 27% – время от времени, и 40% – никогда. На вопрос «Что вы подразумеваете под рациональным питанием?» большинство студентов (40%) ответили – соблюдение режима питания (определенное время приема пищи и определенное количество пищи при каждом приеме), а 33% равновесие между поступающей с пищей энергией и энергией, расходуемой человеком во время жизнедеятельности. Лишь 20% студентов связывают рациональное питание с удовлетворением потребностей организма в определенном количестве и соотношении пищевых веществ и 7% – с натуральной едой.

Таким образом, посредством анкетирования был выявлен низкий уровень информированности студентов об основах рационального питания: у большинства респондентов отсутствует целостное, соответствующее современным научным представлениям, понимание базисных основ рационального питания. Это ставит под сомнение объективность полученных путем анкетирования данных о числе студентов, которые ежедневно или 2–3 раза в неделю соблюдают основы рационального питания. В связи с этим, вторым этапом исследования стал расчет индекса массы тела респондентов. И н д е к с массы тела (ИМТ) – величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной [8]. В ходе второго этапа исследования нами регистрировались следующие показатели: пол, возраст, рост, масса тела респондентов. Расчет индекса массы тела осуществлялся по формуле: $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост в метрах в квадрате (кг/м}^2\text{)}$.

Интерпретация результатов, исходя из рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, была проведена в соответствии со следующими критериями: 1) ИМТ 16 и менее – выраженный дефицит массы тела; 2) ИМТ 16–18,5 – недостаточная (дефицит) масса тела; 3) ИМТ 18,5–25 – нормальная масса тела; 4) ИМТ 25–30 – избыточная масса тела (предожирение); 5) ИМТ 30–35 – ожирение первой степени; 6) ИМТ 35–40 – ожирение второй степени; 7) ИМТ 40 и более – ожирение третьей степени (морбидное)

Результаты исследования показали, что среднее значение ИМТ студентов исследуемой группы составляет $20,56 \pm 0,56$ кг/м², минимальное – 16,7 кг/м²; максимальное – 25,5 кг/м². При анализе полученных результатов нами установлено, что 65% студентов имеют нормальный вес, 30% – дефицит массы тела и 5% – избыточный вес.

Сопоставление данных, полученных на первом и втором этапе исследования, позволяет сделать вывод, что низкая информированность студентов об основах рационального питания является одной из причин отклонений от норм массы тела для значительной части (35%) участников эксперимента. Это определяет перспективу дальнейшего продолжения исследования в области изучения степени эффективности различных педагогических технологий, направленных на информирование студентов о теоретических основах рационального питания и овладение ими навыками составления индивидуального суточного рациона.

Литература

1. Вайнер Э.Н. Валеология: учеб. для вузов. М.: Флинта: Наука, 2011.
2. Гигиенические проблемы охраны здоровья населения // Материалы науч.-прак. конф. Самара, 2000.
3. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. М.: Флинта, 1999.
4. Карташев Н.Н. Школьная валеология: учеб. пособ. для студентов педуниверситетов / под ред. профессора Мочаловой П.П.. Волгоград, 1996.
5. Кучма В.Р. Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий. М., 2001
6. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М., 2002.
7. Экология в быту. Волгоград: Гос. учреж. «Издатель», 1999.
8. WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. The Lancet, 2004. P. 157–163.

Рекомендовано к публикации:

Грибанова О.В., кандидат педагогических наук, старший преподаватель

Щербакова Т.Г., кандидат медицинских наук, доцент