ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МОЛОДЕЖИ ДО И ПОСЛЕ ПЕРИОДА ИЗОЛЯЦИИ

Москвина Анастасия Руслановна, Завьялова Анна Никитична

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2

E-mail: moskvinaanastasia7@gmail.com.

Ключевые слова: студенты; школьники; дистанционное обучение; очное обучение; пищевое поведение; физическая активность.

Введение. На пищевое поведение и физическую активность современных подростков, а также на психологическое состояние, отношение к себе и окружающему миру повлияла изоляция во время пандемии Коронавируса, болезнь и её последствия.

Цель исследования. Выявить изменения в признаках эмоциогенного, экстернального и ограничительного пищевого поведения (ПП) и различия в оценке уровня физической активности школьников и студентов до и после пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Опросники прошли 252 человека от 15 до 23 лет. Средний возраст — 20 лет. Из них 174 опрошенных- студенты до и после пандемии. Ж 152, М 22. Также было проанкетировано 78 школьников после пандемии. Ж 53, М 15. Пройденные опросники: EAT-26, DEBQ, оценка уровня ФА, IPAQ, ОДА-23+

Также для удобства исследования все опрошенные разделены на 3 группы:

Группа А- студенты до пандемии

Группа В- студенты после пандемии

Группа С- школьники

Результаты.

1. Анализ опросника пищевого поведения EAT-26. Процент студентов групп А и В, которые входят в шкалу булимии и пищевой озабоченности, никак не изменился за время изоляции. Это число варьируется от 15% до 16%. Группа С же показывает более высокий процентный показатель, составляющий 18%

2. Голландский опросник шкалы ограничительного, эмоциогенного, экстернального ПП группы А соответствуют 2,86; 2,36; 3,33. Все три составляющие повышены. При этом колебания уровня ограничительного ПП наблюдается в пределах от 1 до 4,5; уровня эмоциогенного ПП от 1 до 4,8 и неэффективного ограничительного ПП от 1,7 до 4

У групп В и С сгенерировал коэффициенты 2,6; 2,3; 3,2. Данные выше нормы. Показатель уровня ограничительного пищевого поведения в пределах 1- 5; эмоциогенного — от 1 — 5 и неэффективного ограничительного — 1,6 — 5. Некоторые анкетированные имеют отклонения сразу по нескольким шкалам, чего не наблюдалось в доковидном периоде. Также повысился показатель крайних отклонений примерно на 1 единицу.

3. Опросник для оценки уровня ФА в зависимости от мотивации студентов до коронавирусной инфекции. В исследуемой группе выяснилось, что 55% студентов до пандемии проявляли попытки в сторону ФА. Они пытались или уже занимались интенсивной или умеренной ФА, но не регулярно. 9% людей занимались ФА 3 и более раз в неделю последние 5–6 месяцев. Другие 36% не занимались ФА и ближайшие 6 месяцев не собирались начать.

Опросник ФА после коронавирусной инфекции группы С: 67% исследуемых пытаются или уже занимаются интенсивной или умеренной ФА, но не регулярно; 19% физически активны; 14% — физически неактивны. Опросник ФА в зависимости от мотивации группы В- школьников: 73% исследуемых пытаются или занимаются интенсивной или умеренной ФА, но не регулярно; 22% активны; 5% — неактивны. Прослеживается рост активности студентов после долгой изоляции.

4. Опросник для определения ФА. 49% с нормальными показателями, 11% на границе и 40% с отклонением от нормы, что свидетельствует о проявлении гиподинамии в группе А. В

группе В 51% опрошиваемых студентов страдают гиподинамией, соответственно у 49% людей она отсутствует. У школьников страдающих гиподинамией показатель выше и составляет 77%, а отсутствует у 23%. Процент учащихся с гиподинамией сильно возрос. Это связано с длительными ограничениями в передвижении. Изменением ритма жизни и двигательной активности.

5. Опросник ОДА-23 + разделяет людей на категории по степени интенсивности физической активности. В исследуемой выборке процент студентов группы В распределился следующим образом: 0%-очень низкий уровень ФА, 29,9% — низкий, 63,9% — умеренный, 5,5% — высокий и 0,7% — очень высокий. У студентов группы А наибольший процентный показатель пришёлся на очень низкий уровень физической активности, после на умеренный и 0% составили высокий и очень высокий уровни ФА. У группы С распределение такое: 0% — очень низкий уровень ФА, низкий и очень высокий. 81% — умеренный, 19% — высокий.

Выводы. Приходя к заключению можно вынести несколько основных моментов.

1. Период до изоляции характеризуется средним уровнем ФА и низким процентом людей, страдающих гиподинамией. Наблюдается отклонения в ПП.

2. После изоляционный период показал рост людей с гиподинамией, но также увеличилось процентное число учащихся, которые начали заниматься активной деятельностью и увеличивать свои физические нагрузки. Это закономерный процесс, являющийся следствием ограниченного образа жизни. Так же изменились показатели трёх видов пищевого поведения в большую сторону. Стали встречаться люди, имеющие отклонения сразу по нескольким видам пищевых поведений. Особенно увеличилось количество учащихся с эмоциогенным ПП, так как за период пандемии возрос уровень стресса, что привело к психоэмоциональной неустойчивости.

3. Школьники в настоящее время в основном занимаются умеренной активностью. Наблюдается достаточно высокий процент с гиподинамией. Это связано с тем, что опрошенные являются старшеклассниками, которые в основном ведут сидячий образ жизни в связи с нагрузкой в школе. У них преобладает отклонение в эмоциогенном и ограничительном ПП.

Литература:

1. Новикова В.П., Гурова М.М. Мультидисциплинарные проблемы ожирения у детей. Санкт-Петербург; Спец. литература. 2019. С.582.
2. Moskvina A., Slobodchikova M., Zavyalova A.N. Eating habits and physical activity of the first year students of the pediatric faculty. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2020. Т. 40. С. 489–490.
3. Завьялова А.Н., Гоготадзе И.Н., Миронова А.В. Неврогенная анорексия — междисциплинарная проблема. В книге: XX Давиденковские чтения. Сборник тезисов юбилейного конгресса с международным участием XX Давиденковские чтения к 125-летию создания первой в России кафедры усовершенствования врачей-неврологов. Под редакцией профессора С.В. Лобзина. 2018. С. 139–140.