

Вегетарианство как социально обусловленный феномен. Социальный портрет современной вегетарианской семьи с детьми

Т. В. Свиридова^{1,2}, А. П. Фисенко^{1,3}, Д. С. Ясаков¹, С. Б. Лазуренко^{1,4}, С. Г. Макарова^{1,3}

¹ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва

² ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

³ ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова», Москва

⁴ ФГБУ «Российская академия образования», Москва

РЕЗЮМЕ

Идея исключения из рациона продуктов животного происхождения, затрагивающая целые семьи с детьми, стала необычайно популярной, воплощая в себе модные тенденции и принадлежность к группе людей со схожими социальными ориентирами и образом жизни. В ситуации повышения распространенности вегетарианства в детской популяции отсутствуют исследования образа жизни, стиля и условий воспитания детей родителями-вегетарианцами. При этом в практической деятельности наблюдается недостаточная осведомленность родителей-вегетарианцев в вопросах адекватного составления рациона, а также трудности комплаенса между специалистами с вегетарианскими семьями.

Цель исследования – изучить социально-психологические особенности современной вегетарианской семьи.

Материалы и методы. Проведено неконтролируемое одномоментное психолого-педагогическое обследование вегетарианских семей. В исследование были включены 45 диад (мать–ребенок). Изучены следующие сферы: психологические характеристики личности ребенка и родителей, мотивы выбора режима и типа питания, стиль воспитания ребенка, убеждения относительно мониторинга здоровья и лечения ребенка.

Результаты. Нормативный вариант познавательного развития установлен у 15,9 % детей-вегетарианцев, задержанный вариант познавательного развития – у 72,7 % детей, отклоняющийся вариант познавательного развития – у 11,4 % детей. 52,3 % детей-вегетарианцев можно отнести к группе с низким уровнем социально-психологической адаптированности, 38,6 % детей – к группе со средним уровнем адаптированности, 9,1 % детей имели высокие показатели по данному параметру. В 62,2 % случаев имел место попустительский стиль воспитания детей, в 17,8 % случаев – непоследовательный стиль воспитания, в 13,3 % – авторитарный стиль воспитания, в 6,7 % – демократический (авторитетный) стиль воспитания.

Заключение. Мотив выбора концепции вегетарианства оказывает непосредственное влияние на стиль воспитания детей и приверженность рекомендациям специалистов. Осуществляя выбор рациона питания и стиля воспитания, родители не ориентируются на индивидуально-личностные и психологические потребности ребенка, а руководствуются исключительно собственными мотивами и убеждениями относительно того образа жизни, который считают правильным.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вегетарианство, веганство, дети-вегетарианцы, психическое развитие, стиль воспитания, социально-психологическая адаптированность, здоровье детей, профилактика.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Vegetarianism as a socially conditioned phenomenon. A social portrait of a modern vegetarian family with children

T. V. Sviridova^{1,2}, A. P. Fisenko^{1,3}, D. S. Yasakov¹, S. B. Lazurenko^{1,4}, S. G. Makarova^{1,3}

¹ National Medical Research Centre of Children's Health, Moscow, Russia

² Institute of Correctional Pedagogy of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia

³ Lomonosov Moscow State University, Russia

⁴ Russian Academy of Education, Moscow, Russia

SUMMARY

The idea of excluding animal products from the diet, affecting families with children, has become extremely popular, embodying fashion trends and belonging to a group of people with similar social orientations and lifestyle. In the situation of increasing prevalence of vegetarianism in the children's population, there are no studies of lifestyle, style and conditions of raising children by vegetarian parents. At the same time, in practice, there is insufficient awareness of vegetarian parents in a field of adequate diet composition, as well as difficulties in compliance between specialists with vegetarian families.

The purpose of the study – to study the socio-psychological characteristics of a modern vegetarian family.

Materials and methods. An uncontrolled psychological and pedagogical examination of vegetarian families was conducted. 45 mother-child dyads were included in the study. We studied: psychological characteristics of the personality of the child and parents, reasons for choosing the type of nutrition, the style of upbringing of the child, beliefs about monitoring the health and treatment of the child.

Results. The normative variant of cognitive development was established in 15.9% of vegetarian children, the delayed variant of cognitive development – in 72.7% of children, the deviant variant of cognitive development – in 11.4% of children. 52.3% of vegetarian children can be attributed to a group with a low level of socio-psychological adaptability, 38.6% of children – to a group with an average level of adaptability, 9.1% of children had high indicators for this parameter. In 62.2% of cases, there was a permissive parenting style, in 17.8% of cases – an inconsistent parenting style, in 13.3% – an authoritarian parenting style, in 6.7% – a democratic (authoritative) parenting style.

Conclusion. The motive for choosing the concept of vegetarianism has a direct impact on the style of parenting and adherence to the recommendations of specialists. Parents do not focus on the individual, personal and psychological needs of the child when they choosing a diet and parenting style, but are guided by their own motives and beliefs regarding the lifestyle that they consider correct.

KEY WORDS: vegetarianism, veganism, vegetarian children, mental development, parenting style, socio-psychological adaptability, children's health, prevention.

CONFLICT OF INTEREST: The authors declare no conflict of interest.

Введение

В настоящее время идея исключения из рациона питания мяса животных, затрагивающая семьи с детьми, стала необычайно популярной и трансформировалась с учетом социальных реалий конкретного общества, воплощая в себе модные тенденции и принадлежность к группе людей со схожими социальными ориентирами и образом жизни [1, 2]. Существующее многообразие вегетарианских диет может быть представлено в виде отдельных направлений, объединенных не только по виду и способу обработки потребления пищи, но и по социальной основе тех убеждений, которые исповедуют их приверженцы [3, 4]. В ситуации активного распространения идей вегетарианства в детской популяции практически отсутствуют исследования образа жизни, стиля и условий воспитания детей родителями-вегетарианцами [5, 6]. При этом в практической деятельности наблюдается недостаточная осведомленность родителей-вегетарианцев в вопросах адекватного составления рациона, трудности установления сотрудничества специалистов с семьей, что вызывает определенные риски ухудшения состояния здоровья детей, особенно в ситуации наличия хронической формы патологии [7, 8]. Острая потребность в индивидуальном подходе в работе с каждым родителем, оценка готовности взрослых к выполнению врачебных рекомендаций и риски для здоровья ребенка стали основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования – изучить социально-психологические особенности современной вегетарианской семьи.

Методы

Проведено неконтролируемое одномоментное психолого-педагогическое обследование вегетарианских семей. Обследование ребенка и его родителей проводилось в индивидуальной форме в кабинете психолога. Длительность одного обследования составляла 1 час.

В исследование были включены 45 диад «мать–ребенок», постоянно проживающих в г. Москве. Для изучения социально-психологического портрета современной вегетарианской семьи как важной социальной детерминанты сохранения здоровья ребенка были изучены следующие сферы: психологические характеристики личности ребенка и родителей, мотивы выбора режима и вида питания, стиль воспитания ребенка, убеждения относительно мониторинга здоровья и лечения ребенка. С целью сбора социально-экономических данных семьи проведены неструктурированные интервью и анкетирование родителей. Для диагностики психического развития детей использовались психолого-педагогические методики, соответствующие возрасту обследуемого (ранний возраст – методика С. Б. Лазуренко; дошкольный возраст – методика Е. А. Стребелевой [9]; школьный возраст – тест Д. Векслера [10]). Оценка социально-психологической адаптированности по таким параметрам, как эмоционально-волевая регуляция и соблюдение социальных норм в заданной ситуации, осуществлялась в ходе неструктурированной беседы, методики «Цветовой тест диагностики нервно-психических состояний и отношений»

(адаптация цветового теста М. Люшера – В. И. Тимофеев и Ю. И. Филимоненко) [11] и адаптированной методики «Архитектор-строитель» [12]. Для изучения социальной ситуации развития и стиля воспитания был использован «Тест-опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин) [13]. Оценка родительских убеждений относительно выбора пищевого рациона проведена с помощью адаптированной методики родительское сочинение «Почему я выбрал вегетарианство для моего ребенка» [12].

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 20 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Размер выборки предварительно не рассчитывался. Для анализа связи между признаками использовался метод Спирмена. Для сравнения качественных данных применяли метод Хи-квадрат Пирсона, точный критерий Фишера. Сила корреляции считалась слабой при $r=0-0,299$, средней при $r=0,3-0,699$, сильной при $r=0,7-1,0$. Полученные результаты считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты

Ранее нами были опубликованы результаты одномоментного контролируемого исследования ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по оценке состояния здоровья и нутритивного статуса 158 детей-вегетарианцев в возрасте от 2 мес. до 17 лет 11 мес. [14, 15]. В результате исследования были описаны особенности состава рационов детей на вегетарианских типах питания, показателей физического развития и состава тела, а также особенности микронутриентного статуса [16–18].

В рамках выполненного исследования также было проведено психолого-педагогическое обследование, в которое были включены 45 диад «мать–ребенок». Почти половину выборки детей, вошедших в это обследование, составили дошкольники (51,1%). Практически равное число детей вошло в группы раннего и школьного возрастов (22,2 и 24,4% соответственно). Задержка психического развития была выявлена у большинства обследованных детей (72,7%), нормативный вариант психического развития у 15,9%, отставание психического развития от возрастного норматива у 11,4% детей (табл. 1).

В анализ не был включен 1 ребенок первого года жизни.

Важно отметить, что проведенный статистический анализ показал, что корреляции между познавательным развитием и возрастом детей ($r = -0,05$), а также между стажем вегетарианства и познавательным развитием ($r = 0,165$) не выявлены.

Таблица 1
Распределение детей по вариантам познавательного развития

Возрастная группа	Нормативный вариант	Задержанный вариант	Отклоняющийся вариант
Ранний возраст (n = 10)	0	8 (18,2%)	2 (4,5%)
Дошкольники (n = 23)	3 (6,8%)	17 (38,6%)	3 (6,8%)
Школьники (n = 11)	4 (9,1%)	7 (15,9%)	0
Всего	7 (15,9%)	32 (72,7%)	5 (11,4%)

Таблица 2
Распределение детей по уровню адаптированности

Возрастная группа	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Ранний возраст (n = 10)	1 (2,3%)	3 (6,8%)	6 (13,6%)
Дошкольники (n = 23)	0	12 (27,3%)	11 (25%)
Школьники (n = 11)	3 (6,8%)	2 (4,5%)	6 (13,6%)
Всего	4 (9,1%)	17 (38,6%)	23 (52,3%)

В ходе психолого-педагогического обследования детей осуществлялись наблюдение и оценка их социально-психологической адаптированности по таким ее параметрам, как состояние эмоционально-волевой регуляции и способность соблюдать нормы в заданных условиях общения. Результаты обследования отображены в табл. 2.

Согласно полученным результатам, число детей с социальной незрелостью и склонностью к нарушению социальных норм сопоставимо с числом детей с трудностями вступления в контакт с новым взрослым в силу особенностей эмоционально-волевой регуляции (62 и 51 % соответственно). Таким образом, больше половины детей (52,3 %) можно отнести к группе с низким уровнем социально-психологической адаптированности, с трудностями эмоционально-волевой регуляции и соблюдения норм и правил, около трети детей – к группе со средним уровнем адаптированности, и лишь около 9 % детей имеют высокие показатели по данному параметру (табл. 2).

Исследование социального статуса родителей показало, что большинство родителей (75 %) имеют высшее образование, 25 % – среднее. Наибольшее число родителей-вегетарианцев (42,2 %) выбрали творческую профессию (архитектор, художник или музыкант). Значимая доля родителей (22,2 %) работали специалистами психолого-педагогического профиля. В 8,9 % случаев профессиональная занятость была связана с новым или малораспространенным видом деятельности (инструктор по йоге, учитель вегетарианских практик, специалист по духовному просвещению и т.д.). Гораздо реже встречались родители, работающие в сфере бытового обслуживания и самозанятые (4,4 %). В 22,3 % случаев родители не работали на момент проведения исследования, они находились в отпуске по уходу за детьми и вели домашнее хозяйство.

Все матери, проконсультированные в рамках психолого-педагогического обследования, придерживались вегетарианского рациона питания. Большинство вегетарианских семей (80 %) были полными, 20 % семей переживали кризис семейных отношений и около 4 % находились на грани развода. Причем в половине случаев причиной конфликта супругов стало неприятие мужем новой социальной идентичности жены и отказ от предлагаемой ею концепции

питания. Родители оценивали материальный достаток семьи как средний или высокий. В 49 % случаев в семьях воспитывался один ребенок, в 31 % – два, в 20 % – три.

Таким образом, социально-экономическая характеристика семей вегетарианцев свидетельствует о гуманитарной направленности ценностных ориентиров и предпочтений в выборе профессии взрослыми людьми.

Установлено, что родители-вегетарианцы придерживаются различных стилей воспитания детей в семье. Так, в 62,2 % случаев имеет место попустительский стиль воспитания. На втором месте (17,8 %) оказался непоследовательный стиль воспитания, когда у родителей отсутствуют четкие принципы воспитания, требования и характер общения с ребенком ситуативные. Третье ранговое место занимает авторитарный стиль. Данный стиль воспитания характеризуется высоким уровнем контроля поведения ребенка и требовательности в ущерб эмоциональным отношениям. И, наконец, при четвертом варианте, который имел место лишь в 6,7 % вегетарианских семей, родители придерживаются демократического (авторитетного) стиля воспитания с высоким уровнем контроля при положительном эмоциональном отношении, с регулярной демонстрацией доверия, заботы и принятия ребенка (табл. 3).

Таким образом, наблюдается связь показателей социально-психологической адаптированности детей и преобладающего стиля воспитания в семье. Наличие у большинства детей, воспитывающихся в вегетарианских семьях, сочетанных психологических проблем подтверждают научные данные о том, что любой неоптимальный стиль родительского воспитания ребенка в семье, которого они придерживаются часто неосознанно, негативно влияет на психологическое состояние ребенка, его социально-психологическую адаптированность, затрудняет реализацию его психического потенциала.

Проведенное в рамках нашего исследования анкетирование показало, что родители-вегетарианцы придерживаются следующих концепций:

- здоровьесбережение (желание сохранить и укрепить свое здоровье и здоровье ребенка) – 57,8 % семей;
- либерально-этическая (нежелание участия в убийстве животных и улучшение их благополучия) – 28,9 % семей;
- религиозно-этическая – 13,3 % семей.

Установлено, что в зависимости от мотивов ограничительного пищевого поведения родители различно воспринимают информацию о состоянии здоровья ребенка. Так, родители с идеями здоровьесбережения были огорчены клиническими данными, выражали обеспокоенность и тревогу за состояние здоровья ребенка, демонстрировали готовность следовать рекомендациям врача, говорили о возможности изменения рациона питания ребенка.

Таблица 3
Распределение детей по стилям воспитания

Возрастная группа	Попустительский стиль	Непоследовательный стиль	Авторитарный стиль	Демократический стиль
Ранний возраст (n = 11)	7 (15,5%)	4 (8,9%)	1 (2,2%)	1 (2,2%)
Дошкольники (n = 23)	16 (35,5%)	2 (4,4%)	2 (4,4%)	1 (2,2%)
Школьники (n = 11)	5 (11,1%)	2 (4,4%)	3 (6,7%)	1 (2,2%)
Всего	28 (62,2%)	8 (17,8%)	6 (13,3%)	3 (6,7%)

Другое поведение в ходе знакомства с объективными данными о наличии негативных показателей здоровья ребенка демонстрировали родители, ограничившие рацион питания в семье в силу этических убеждений по причине нежелания причинения вреда всему живому. Медицинская информация вызывала у них беспокойство и смятение, все они высказывали сомнение в точности результатов обследования, считали, что ребенок чувствует, выглядит и развивается, как все здоровые сверстники. Имеющиеся видимые явные свидетельства внешних отличий и особенностей поведения не замечали или пытались объяснить их возникновение такими социальными факторами, как усталость, недавнее изменение режима дня или образа жизни семьи (рождение сиблинга, развод, переезд). В ходе беседы они весьма неуверенно рассматривали возможность изменения рациона питания ребенка.

Иные результаты были получены при сообщении клинических данных о состоянии здоровья ребенка родителям, пищевой рацион которых был связан с религиозной нормой, а его изменение рассматривалось как нравственное преступление. Информация об отклонениях в состоянии здоровья ребенка вступала в глубокое идеологическое противоречие с устойчивыми убеждениями родителей. Именно это вызывало болезненное восприятие медицинской информации, сомнение в ее объективности, нивелирование значений клинических показателей, попытки игнорировать рекомендации специалиста. Разница восприятия родителями-вегетарианцами объективных клинических данных о состоянии здоровья, стиля воспитания и ухода за ребенком, позиции относительно соблюдения рекомендаций специалистов указывает на необходимость дифференцированного подхода при проведении плановых комплексных осмотров.

Таким образом, родители-вегетарианцы с идеями здоровьесбережения в большей степени, чем другие, готовы к сотрудничеству со специалистами. Родители-вегетарианцы, рацион питания которых отражает их этические убеждения, требуют более частых встреч со специалистом, предоставления неопровержимых клинических доказательств и убедительных аргументов в правильности назначений врача, а также тщательного контроля исполнения рекомендаций. Глубокая идеологическая основа выбора пищевого рациона родителями-вегетарианцами с религиозными убеждениями не позволяет оказать на них быстрого влияния, увидеть кардинальные изменения в питании и условиях воспитания ребенка. В связи с этим требуется тщательный контроль исполнения рекомендаций врача и других специалистов, в том числе путем использования существующих правовых механизмов и привлечения службы опеки.

На основании проведенного комплексного обследования все дети, прошедшие психолого-педагогическое консультирование и комплексное медицинское обследование, могут быть отнесены к одной из двух групп: с низким риском нарушения здоровья и высоким риском нарушения здоровья. В нашем исследовании в группу низкого риска вошел 21 ребенок (46,7%) без выявленных отклонений по результатам клинического и инструментального обследования. Группу высокого риска составили 8 детей раннего возраста (17,8%) вне зависимости от наличия отклонений по результатам клинического и инструмен-

тального обследования, а также 16 детей других возрастных групп (35,5%) с теми или иными выявленными отклонениями в изучаемых показателях (показателях физического развития, состава тела, показателях клинического и/или биохимического анализов крови). Дети из групп низкого и высокого риска нарушения здоровья статистически значимо не различались по особенностям психического развития, социальной адаптированности, а также по стилю воспитания и убеждениям родителей относительно питания. Разницы в распределении по числу детей в семьях между группами низкого и высокого риска не было. Интересно, что в некоторых случаях дети, воспитывающиеся в одной семье, были отнесены в разные группы по степени риска нарушения здоровья.

Дети с отклонениями в показателях клинического и инструментального обследования были разного возраста, состояния психического развития и воспитывались родителями, придерживающимися одного из 3 мотивов выбора вегетарианского рациона. В качестве демонстрации комплексного сопровождения детей-вегетарианцев приводим два наблюдения.

Мальчик П., 1 год 11 мес.

Анамнез беременности, родов и раннего периода без особенностей. В течение беременности нерегулярно применялся ВМК. Мать ребенка до, во время беременности и во время лактации придерживалась лакто-вегетарианского типа питания с нерегулярным потреблением молочных продуктов. В период лактации ВМК и добавки к пище не применялись. На момент исследования ребенок продолжал получать грудное молоко. Прикорм, введенный с 10 месяцев, не включал мясо, рыбу и яйца. Далее и на момент исследования ребенок получал лакто-вегетарианский тип питания без регулярного потребления молочных продуктов. Выявленных соматических заболеваний не было.

Данные осмотра: рост – 84 см, вес – 11 кг. Показатели z-score массы тела, роста и ИМТ оказались в пределах нормальных значений. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, чистая. По органам и системам без особенностей.

Анализ химического состава рациона: недостаточное потребление белков (особенно животного происхождения), а также избыточное потребление жиров.

Результаты анализов крови: гемоглобин – 103 г/л (N 110–135), ферритин 2,43 нг/мл (N 12–67), витамин B12 126,5 пг/мл (N 293–1210).

Результаты психолого-педагогического обследования ребенка: высокий уровень социальной адаптированности, нормативное познавательное развитие. Результаты психологического обследования родителей: этический мотив выбора вегетарианства, гармоничный стиль воспитания.

Таким образом, результаты обследования в целом продемонстрировали нормальные показатели физического развития у ребенка. Однако у ребенка диагностирована железодефицитная анемия и дефицит витамина B12. Выявленный дефицит витамина B12 в крови связан с низким объемом потребления молочных продуктов. Относительно благоприятное психофизическое состояние ребенка и недостаточная готовность родителей к измене-

нию рациона питания стали основанием для проведения совместной консультации диетолога и семейного психолога по вопросам здоровьесбережения и организации процесса воспитания ребенка с учетом его возрастных физиологических и психологических потребностей. Даны рекомендации по коррекции рациона (увеличение потребления молочных продуктов), статуса железа (препарат железа в дозировке для лечения ЖДА соответственно возрасту) и витамина B12 (ВМК с дозировкой витамина B12 200–300% от РНП соответственно возрасту ребенка ежедневно).

Медико-психолого-педагогическое сопровождение семьи позволило повысить мотивацию родителей к сотрудничеству со специалистами и укрепить уверенность в необходимости саплементации, что привело к улучшению состояния здоровья ребенка.

При повторном исследовании через 2 месяца обеспеченность железом и витамином B12 значительно улучшилась: гемоглобин 115 г/л (N 110–135), ферритин 13,1 нг/мл (N 12–67), витамин B12 795 пг/мл (N 293–1210). Даны рекомендации по дальнейшему мониторингу.

Мальчик Е., 8 лет

Анамнез беременности, родов и раннего периода без особенностей. ВМК в течение беременности не применялись. Находился на грудном вскармливании до 2 лет 2 мес. Прикорм введен с 5 мес.: овощные и фруктовые пюре, безмолочные каши. Далее ребенок получал только веганский рацион в связи с решением родителей: во время беременности родители ограничили свой рацион с лакто-вегетарианского до веганского. ВМК, в том числе с витамином B12, ребенок не получал. Аллергических реакций на пищевые продукты, выявленных соматических заболеваний нет.

Данные осмотра: рост – 115,5 см, вес – 19,5 кг. Показатель z-score массы тела оказался значительно сниженным: WAZ –2,07. Показатель z-score роста также оказался значительно низким: HAZ –2,17. При этом показатель индекса массы тела к возрасту в пределах нормальных значений –0,84.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая, выраженная сухость. Повышенная ломкость ногтей. Подкожная клетчатка развита слабо, распределена равномерно. По остальным органам и системам – без особенностей.

Анализ химического состава рациона: недостаточная энергетическая ценность и низкие уровни потребления белков и углеводов. Энергетическая ценность рациона была компенсирована потреблением большего количества жиров.

Оценка состава тела: снижение активной клеточной массы и ее доли, процентного содержания жира на границе с истощением, а также фазового угла.

Результаты анализов крови: гемоглобин 122 г/л (N 120–145), ферритин 17,6 нг/мл (N 12–84), витамин B12 109 пг/мл (N 271–1170).

Результаты психолого-педагогического обследования ребенка: средний уровень социальной адаптированности, задержка познавательного развития. Результаты психологического обследования родителей: религиозный мотив выбора вегетарианства, авторитарный стиль воспитания.

Таким образом, у ребенка имеет место недостаточность питания среднетяжелой степени, сопровождавшаяся дефицитом витамина B12. Неблагоприятное психофизическое состояние ребенка и отсутствие готовности семьи к сотрудничеству со специалистами стали основанием для совместной консультации диетолога и семейного психолога с целью информирования родителей об актуальных физических и психологических потребностях ребенка, разъяснения и обсуждения вариантов медицинской и психолого-педагогической помощи с учетом мировоззренческих установок семьи. Даны рекомендации по коррекции рациона, статуса витамина B12 и дальнейшему мониторингу. Однако от повторного обследования в нашем центре родители отказались, рекомендовано проведение анализа крови по месту жительства. Также в связи с низким ростом ребенка рекомендована консультация эндокринолога. Для информирования участкового педиатра сведения о здоровье ребенка и позиции родителей в отношении его воспитания были переданы в поликлинику по месту жительства с рекомендацией тщательного контроля за соблюдением родителями медицинских назначений.

На основании результатов нашего исследования разработан алгоритм медицинского сопровождения детей, находящихся на вегетарианских типах питания, с учетом результатов психолого-педагогического консультирования семьи (рис. 1).

Обсуждение

Следование вегетарианским рационам часто продиктовано идеей оздоровления и стремлением вести здоровый образ жизни. Это подразумевает под собой в том числе снижение потребления насыщенных жиров и простых сахаров, что может нести в себе положительный эффект для взрослого населения в отношении профилактики неинфекционных заболеваний – «болезней цивилизации». Важно отметить, что такой эффект можно достичь и без исключения целых групп важных пищевых продуктов. Однако отсутствие или низкое потребление белков и жиров животного происхождения у детей может негативно отразиться на их здоровье.

Полученные в ходе психолого-педагогического обследования вегетарианских семей результаты показали, что важной задачей педиатра является построение конструктивного диалога с семьями вегетарианцев или с ребенком в тех случаях, когда ребенок (чаще подросток) выбирает следование вегетарианскому рациону самостоятельно. Факт ограничения родителями пищевого рациона детей и принадлежность семьи к вегетарианскому сообществу должен быть отражен в медицинских документах ребенка. Идеологическая составляющая или мотив выбора родителями концепции вегетарианства определяет их восприятие медицинской информации и приверженность рекомендациям специалистов. Определить мотив выбора можно в ходе структурированной беседы с родителями. На профилактическом осмотре детей, воспитывающихся в вегетарианских семьях, для достижения конструктивного диалога с родителями педиатрам необходимо учитывать жизненные ориентиры и убеждения взрослых. Нужно быть готовыми к поиску

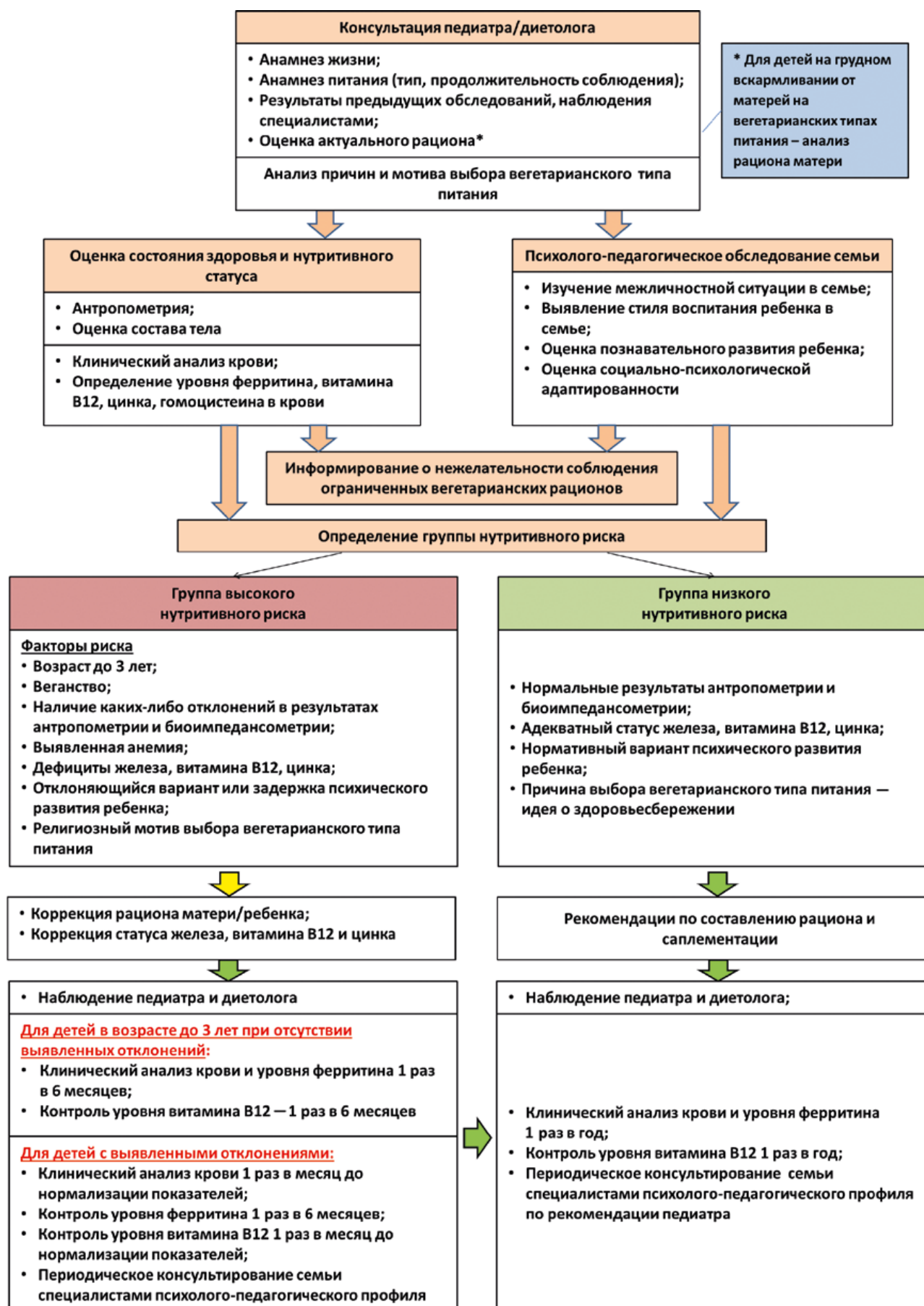


Рисунок 1. Алгоритм медицинского сопровождения детей-вегетарианцев

компромиссных вариантов, сглаживающих моральный конфликт между мировоззренческими принципами родителей-вегетарианцев и необходимостью соблюдать врачебные рекомендации в отношении рациона питания ребенка. Разница восприятия родителями-вегетарианцами объективных клинических данных о состоянии здоровья, стиле воспитания и уходе за ребенком, позиции относительно соблюдения рекомендаций специалистов указывает на необходимость дифференцированного подхода при проведении плановых комплексных осмотров детей в декретированные сроки. Адресная систематическая просветительская работа с родителями-вегетарианцами является необходимым условием повышения их готовности к сотрудничеству, соблюдению рекомендаций, что, в свою очередь, способствует более эффективному профилактическому сопровождению ребенка, воспитывающегося в вегетарианской семье. В процессе выстраивания диалога с родителями-вегетарианцами, рацион питания которых обусловлен этическими принципами, следует учитывать всю глубину морального конфликта, возникающего у взрослых при предъявлении информации о необходимости введения мясосодержащих продуктов для сохранения здоровья ребенка. Важно понимать, что для трансформации устойчивых моральных принципов требуется много времени. Помимо тщательного контроля исполнения рекомендаций, систематической просветительской работы (в формате индивидуальных консультаций, тематических семинаров по вопросам питания), необходимо психолого-педагогическое консультирование взрослых, направленное на повышение степени осознанности выбора ими рациона питания для ребенка и их ответственности за его здоровье.

Заключение

Таким образом, для родителей-вегетарианцев характерно наличие высшего или среднего творческого образования и единых мотивов выбора «концепции» вегетарианства. Важным заключением, к которому можно прийти на основании проведенного исследования, является следующее: осуществляя выбор рациона питания и стиля воспитания, родители не ориентируются на индивидуально-личностные и психологические потребности ребенка, а руководствуются исключительно собственными мотивами и убеждениями относительно того образа жизни, который считают правильным. В связи с этим как условно здоровые дети с благоприятным вариантом психического развития, так и дети с отклонениями в состоянии здоровья и психического развития в большинстве случаев воспитываются в обстановке, которая может обуславливать риск ухудшения состояния здоровья, а также вызывать усугубление психологических и социальных проблем у детей в будущем.

Привычное для наших реалий недоверие вегетарианского сообщества к врачам имеет под собой основу из-за часто негативных высказываний со стороны медицинских работников в адрес вегетарианцев. Поэтому сегодня назрела необходимость в обеспечении «безопасного» для здоровья детей вегетарианства, в совместных усилиях

семьи, педиатров и психологов, направленных на формирование полноценного рациона для ребенка, контроль основных показателей физического и психологического развития ребенка с целью сохранения его здоровья.

Список литературы / References

- Андерсон Б. Воображаемые сообщества. – М.: Канон-пресс-Ц, Кучково поле, 2001. – 288 с.
Anderson B. Imaginary communities. – М.: Canon-press-C, Kuchkovo pole, 2001. – 288 p.
- Фещенко А. В. Социальная структуризация сообщества вегетарианцев (на материалах г. Магадана): дис. ... канд. соц. наук. – Санкт-Петербург, 2014. – 243 с.
Feshchenko A. V. Social structuring of the vegetarian community (based on the materials of Magadan): dis. ... PhD study. – St. Petersburg, 2014. – 243 p.
- Бранг П. Россия неизвестная: История культуры вегетарианских образов жизни с начала до наших дней. http://thelb.ru/books/peter_brang/rossiya_neizvestnaya_istoriya_kultury_vegetarianskih_obrazov_zhizni_s_nachala_do_nashih_dney-read-6.html
- Brang P. Russia unknown: The history of the culture of vegetarian lifestyles from the beginning to the present day. Access mode: http://thelb.ru/books/peter_brang/rossiya_neizvestnaya_istoriya_kultury_vegetarianskih_obrazov_zhizni_s_nachala_do_nashih_dney-read-6.html
- Beardsworth A. D., Keil E. T. The vegetarian option: Varieties, conversions, motives and careers. *Sociological Review*. 1992; 40: 253–293.
- Kalof L., Dietz T., Stern P. C. et al. Social-psychological and structural influences on vegetarian beliefs. *Rural Sociology*. 1999; 64: 500–511.
- Kenyon P. M., Barker M. E. Attitudes towards meat-eating in vegetarian and non-vegetarian teenage girls in England: An ethnographic approach. *Appetite*. 1998; 30: 185–198.
- Perry C., McGuire M. T., Neumark-Sztainer D. et al. Adolescent vegetarians. How well do their dietary patterns meet the healthy people 2010 objectives? *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. 2002; 156: 431–437.
- Kadambari R., Gowers S., Crisp A. Some correlates of vegetarianism in anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorder*. 1986; 5: 539–544.
- Стребелева Е. А., Лазуренко С. Б., Закрепина А. В. Диагностика познавательного развития. Комплект материалов для обследования детей от 6 мес. до 10 лет. – М.: Просвещение, 2021.
Strebeleva E. A., Lazurenko S. B., Zakrepina A. V. Diagnostics of cognitive development. A set of materials for the examination of children from 6 months to 10 years. – М.: Prosveshchenie, 2021.
- Филимонов Ю. И. Руководство к методике исследования интеллекта у детей Д. Векслера (WISC). – СПб.: ИП: Имотон, 1993. – 57 с.
Filimonenko Yu. I. Guide to the methodology of intelligence research in children by D. Wexler (WISC). – St. Petersburg: GP: Imaton, 1993. – 57 p.
- Тимофеев В. И., Филимонов Ю. И. Психодиагностика цветопредпочтением. Краткое руководство практическому психологу по использованию цветового теста М. Люшера. – Санкт-Петербург: Имотон, 1995. – 29 с.
Timofeev V. I., Filimonenko Yu. I. Psychodiagnostics of color by preference. A brief guide to a practical psychologist on the use of the M. Lusher color test. – Saint Petersburg: Imaton, 1995. – 29 p.
- Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учебное пособие / Бурменская Г. В., Захарова Е. И., Карабанова О. А., Лебедева Н. Н., Лидерс А. Г. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2007. – 480 с.
Age-psychological approach in counseling children and adolescents: Textbook / G. V. Burmenskaya, E. I. Zakharova, O. A. Karabanova, N. N. Lebedeva, A. G. Leaders. – М.: Moscow Psychological and Social Institute, 2007. – 480 p.
- Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании: учебное пособие. – М.: Владос, 1996. – 529 с.
Rogov E. I. The handbook of a practical psychologist in education: A textbook. – М.: Vlados, 1996. – 529 p.
- Ясаков Д. С., Макарова С. Г., Фисенко А. П. и др. Вегетарианство и здоровье детей // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2022; 101(1): 161–170. doi: 10.26110/0031-403X-2022-101-1-161-170
Yasakov D. S., Makarova S. G., Fisenko A. P. et al. Vegetarianism and children's health. *Pediatrics. The journal named after G. N. Speransky*. 2022; 101(1): 161–170. doi: 10.26110/0031-403X-2022-101-1-161-170
- Ясаков Д. С., Макарова С. Г., Фисенко А. П. и др. Первые тысяча дней и вегетарианство // Медицинский алфавит. 2021; 21: 33–37. doi: 10.33667/2078-5631-2021-21-33-37
Yasakov D. S., Makarova S. G., Fisenko A. P. et al. The first thousand days and vegetarianism. *Meditsinskij alfavit*. 2021; 21: 33–37. doi: 10.33667/2078-5631-2021-21-33-37
- Ясаков Д. С., Макарова С. Г., Фисенко А. П. и др. Особенности макронутриентного состава рациона детей-вегетарианцев // Российский педиатрический журнал. 2020; 23(4): 229–234. doi: 10.18821/1560-9561-2020-23-4-229-234
Yasakov D. S., Makarova S. G., Fisenko A. P. et al. Features of the micronutrient composition of the diets of vegetarian children. *Russian Pediatric Journal*. 2020; 23(4): 229–234. doi: 10.18821/1560-9561-2020-23-4-229-234
- Ясаков Д. С., Макарова С. Г., Фисенко А. П. и др. Обеспеченность детей-вегетарианцев железом и витамином В12: одномоментное контролируемое исследование // Российский педиатрический журнал. 2019; 22(3): 144–152. doi: 10.18821/1560-9561-2019-22-3-144-152
Yasakov D. S., Makarova S. G., Fisenko A. P. et al. Provision of vegetarian children with iron and vitamin B12: a single-stage controlled study. *Russian Pediatric Journal*. 2019; 22(3): 144–152. doi: 10.18821/1560-9561-2019-22-3-144-152
- Ясаков Д. С., Макарова С. Г., Орлова С. В. и др. Показатели физического развития и компонентный состав тела детей-вегетарианцев // Вестник последипломного медицинского образования. 2019; 4: 15–18.
Yasakov D. S., Makarova S. G., Orlova S. V. et al. Indicators of physical development and the component composition of the body of vegetarian children. *Vestnik poslediplomnogo medicinskogo obrazovaniya*. 2019; 4: 15–18.

Сведения об авторах

Свиридова Татьяна Васильевна, к.п.н., медицинский психолог для детей подросткового возраста, семейный психолог, зав. лабораторией специальной психологии и коррекционного обучения Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии¹, с.н.с. Лаборатории технологий и средств психолого-педагогической реабилитации². E-mail: teenspsy@yandex.ru. SCOPUS: 56989046100. ORCID: 0000-0001-9838-3457

Фисенко Андрей Петрович, д.м.н., профессор, директор¹, проф. кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины³. E-mail: fisenko@nczd.ru. SCOPUS: 7003844656. PUBLONS: AAO-9830-2020. ORCID: 0000-0001-8586-7946

Ясаков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., врач-педиатр, старший научный сотрудник Центра профилактической педиатрии¹. E-mail: dmyasakov@mail.ru. SCOPUS: 57193933092. PUBLONS: R-9859-2019. ORCID: 0000-0003-1330-2828

Лазуренко Светлана Борисовна, д.п.н., профессор, чл.-корр. РАО, начальник центра психолого-педагогической помощи в педиатрии¹, руководитель Центра развития инклюзивного образования⁴. E-mail: preeducation@gmail.com. SCOPUS: 57210943648. ORCID: 0000-0003-0642-8545

Макарова Светлана Геннадиевна, д.м.н., заместитель директора по научной работе, руководитель Центра профилактической педиатрии¹, проф. кафедры многопрофильной клинической подготовки³. E-mail: sm27@yandex.ru. SCOPUS: 56712513900. PUBLONS: R-9616-2019. ORCID: 0000-0002-3056-403X

¹ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва

² ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва

³ ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

⁴ ФГБУ «Российская академия образования», Москва

Автор для переписки: Ясаков Дмитрий Сергеевич. E-mail: dmyasakov@mail.ru

About authors

Sviridova Tatyana V., PhD Med, medical psychologist for adolescent children, family psychologist, head of the Laboratory of Special Psychology and Correctional Training of the Center for Psychological and Pedagogical Assistance in Pediatric¹, senior researcher of the Laboratory of Technologies and Means of Psychological and Pedagogical Rehabilitation². E-mail: teenspsy@yandex.ru. SCOPUS: 56989046100. ORCID: 0000-0001-9838-3457

Fisenko Andrey P., DM Sci (habil.), director¹, prof. of Dept of Multidisciplinary Clinical Training of the Faculty of Fundamental Medicine³. E-mail: fisenko@nczd.ru. SCOPUS: 7003844656. PUBLONS: AAO-9830-2020. ORCID: 0000-0001-8586-7946

Yasakov Dmitry S., PhD Med, researcher at Dept of Preventive Pediatrics¹. E-mail: dmyasakov@mail.ru. SCOPUS: 57193933092. PUBLONS: R-9859-2019. ORCID: 0000-0003-1330-2828

Lazurenko Svetlana B., DP Sci (habil.), Professor, member-correspondent of RAE, Head of the Center for Psychological and Pedagogical assistance in Pediatrics¹, Head of the Center for the Development of Inclusive Education⁴. E-mail: preeducation@gmail.com. SCOPUS: 57210943648. ORCID: 0000-0003-0642-8545

Makarova Svetlana G., DM Sci (habil.), Deputy Director for Scientific Work, Head of the Center of Preventive Pediatrics¹, prof. of Dept of Multidisciplinary Clinical Training of the Faculty of Fundamental Medicine³. E-mail: sm27@yandex.ru. SCOPUS: 56712513900. PUBLONS: R-9616-2019. ORCID: 0000-0002-3056-403X

¹ National Medical Research Centre of Children's Health, Moscow, Russia

² Institute of Correctional Pedagogy of the Russian Academy of Education, Moscow

³ Lomonosov Moscow State University, Russia

⁴ Russian Academy of Education, Moscow

Corresponding author: Yasakov Dmitry S. E-mail: dmyasakov@mail.ru

Для цитирования: Свиридова Т.В., Фисенко А.П., Ясаков Д.С., Лазуренко С.Б., Макарова С.Г. Вегетарианство как социально обусловленный феномен. Социальный портрет современной вегетарианской семьи с детьми. Медицинский алфавит. 2022; (16): 76–83. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-16-76-83>

For citation: Sviridova T.V., Fisenko A.P., Yasakov D.S., Lazurenko S.B., Makarova S.G. Vegetarianism as a socially conditioned phenomenon. A social portrait of a modern vegetarian family with children. Medical alphabet. 2022; (16): 76–83. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-16-76-83>

Саморегулируемая организация
Союз производителей
БАД к пище

10 лет

Self-regulatory organization
Union of Dietary
supplements
producers

Союз производителей биологически
активных добавок к пище основан в
2008 году

Включает в себя более 30 компаний
– отечественных и иностранных
производителей
специализированной пищевой
продукции, объединяя 75%
аптечного рынка в сегменте БАД

Исполнительный директор
Жестков Александр Валерьевич

123100, г. Москва Пресненская набережная, 12
Башня Федерация («Восток»), 23 этаж, офис 4

tel: +74956685551

info@nppbad.ru