

Возможности применения современных профилактических технологий в работе специалистов разного профиля по оказанию помощи семье в организации правильного питания ребенка

Ж. Ю. Горелова, М. П. Гурьянова

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Профилактические технологии способствуют формированию здорового образа жизни, здоровому питанию, выработке у школьников здоровых пищевых привычек, культуры питания. В статье представлены способы использования и возможности применения современных профилактических технологий для повышения мотивации обучающихся к правильному образу жизни, питанию в семье и в школе, повышению информированности учащихся в вопросах здорового питания. Показано разделение функций специалистов разного профиля по оказанию помощи семье в организации правильного питания ребенка, какие действия следует предпринять работнику социальной службы: социальному педагогу, специалисту по социальной работе, специалисту по работе с семьей, чтобы родители грамотно и ответственно подходили к питанию ребенка в семье. Цифровые модели обучения и правильная организация их использования обеспечивают дополнительные возможности для формирования новых и развития ранее полученных навыков и принципов правильного, здорового питания, а разработка и использование дополнительных инструментов повышают грамотность и эффективность обучения детей и подростков в сфере здорового питания. Эффективность проводимой работы зависит от правильно организованного комплекса профилактических мероприятий специалистами разного профиля.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профилактические технологии; помощь семье; взаимодействие социального работника; школьное питание; здоровые пищевые привычки.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The possibilities of using modern preventive technologies in the work of specialists of various profiles to assist the family in organizing proper nutrition of the child

Zh. Yu. Gorelova, M. P. Guryanova

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia

SUMMARY

Preventive technologies contribute to the formation of a healthy lifestyle, healthy nutrition, the development of healthy eating habits and nutrition culture among schoolchildren. The article presents the ways of using and the possibilities of using modern preventive technologies to increase the motivation of students to a proper lifestyle, nutrition in the family and at school, raising awareness of students about healthy nutrition. When using them, it is necessary to carry out educational work at school and in the family with parents, with children, including medical professionals, teachers. The division of functions of specialists of different profiles to assist the family in the organization of proper nutrition of the child is indicated, what actions should be taken by a social service worker: a social pedagogue, a specialist in social work, a specialist in working with the family, so that parents competently and responsibly approach the nutrition of the child in the family. Digital learning models and the correct organization of their use provide additional opportunities for the formation of new and development of previously acquired skills and principles of proper, healthy nutrition, and the development and use of additional tools increases the literacy and effectiveness of teaching children and adolescents in the field of healthy nutrition. The effectiveness of the work carried out depends on a properly organized set of preventive measures by specialists of various profiles.

KEYWORDS: preventive technologies; family assistance; social worker functions; school meals; healthy eating habits.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that there is no conflict of interest.

Введение

Важность проблемы здоровьесбережения детей и подростков обусловлена несомненной ценностью здоровья подрастающего поколения, на решение которой направлены национальный проект «Здравоохранение», федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (2019–2024 гг.).

Решение приоритетной задачи укрепления здоровья детей носит межведомственный характер, и, как правило, немалая роль в этой работе принадлежит организациям образования, социальной сферы, медицинским работникам. Особая роль в здоровьесбережении детей принадлежит семье. Проблема здоровьесбережения детей актуализирована в Плане основных мероприятий

в рамках Десятилетия детства на 2018–2027 гг. (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации 23 января 2021 № 122-р.) в реализации направления «Здоровьесбережение с детства». Современная ситуация развития российского общества характеризуется снижением уровня здоровья детей, ростом цен товаров первой необходимости, снижением уровня жизни значительного числа семей с детьми, неравенством в доступе к здоровому питанию, низким уровнем знаний населения в области полноценного питания – одного из основных факторов здоровьесбережения детей, отсутствием у значительной части населения мотивации вести здоровый образ жизни [1, 3, 10–12].

Во многих публикациях авторы полагают, что причиной снижения уровня здоровья детей является образ жизни семей, воспитывающих детей, и в первую очередь неполноценное питание [2–5].

Современные дети едят недостаточное количество белковой пищи, испытывают нехватку витаминов и микроэлементов, проблема дефицита биологически активных соединений крайне актуальна, поскольку растущий организм особенно в них нуждается. Витамины и минералы обеспечивают множество физиологических функций, сопряженных с деятельностью нервной, эндокринной, иммунной и других систем организма, не синтезируются в организме и в обязательном порядке должны поступать с пищей. Дефицит макро- и микроэлементов в питании детей приводит к выраженным нарушениям соматического и психоневрологического здоровья, к связанным с питанием алиментарно-зависимым заболеваниям. Например, в последние годы отмечается четкая тенденция к ухудшению психического здоровья детей в результате алиментарного дефицита всего лишь двух элементов – йода и железа. При длительном дефиците происходят необратимые изменения в мозге, развиваются олигофрения и кретинизм. Алиментарная недостаточность у детей является причиной не только целого ряда хронических заболеваний, но и фактором высокого риска развития различных форм девиантного поведения, неспособности к обучению, низкой степени социализации, что в дальнейшем может привести к ограничению в выборе профессии и ухудшению качества жизни в целом [1, 5, 6].

У детей и подростков нарушена структура питания – они едят мало продуктов из тех, которые необходимы растущему организму, и в то же время употребляют в пищу продукты, которые им не нужны или даже вредны. Повседневный рацион большинства жителей России – углеводно-жировая пища с недостаточным количеством животного белка, дефицитом витаминов и микроэлементов. В магазинах и школьных буфетах появилось большое количество продуктов (сухарики, чипсы, хот-доги и др.), которые привлекают детей более ярким вкусом и запахом, создают эффект быстрого насыщения, но не обеспечивают организм необходимым количеством незаменимых для роста и развития биологически активных соединений. Проблемой сегодняшнего дня является не количество пищи, а ее качество, то есть содержание в ней

нутриентов – жизненно важных пищевых веществ [1, 2]. По данным ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, за последние годы значительно возросло число детей подросткового возраста с дефицитом массы тела. Увеличилось число детей-инвалидов, и 25 % нарушений в этой категории детей приходится на расстройства питания. Более чем у 15 % юношей и девушек на фоне неполноценного питания выявляется задержка полового созревания [1–3, 9].

Цель данного исследования – оценить возможности применения современных профилактических технологий в работе специалистов разного профиля по оказанию помощи семье в организации правильного питания ребенка.

Методика

Использовался комплекс методов исследования: анкетирование, опросы, работа в фокус-группах (педагоги, социальные и медицинские работники, родители, обучающиеся), беседы (гибридный формат, очный, онлайн, скайп, родительский чат, телефон), сравнительный анализ литературных данных и опросного материала, анализ проблемных ситуаций.

Решение проблемы здоровьесбережения детей и подростков требует участия многих специалистов: медицинских работников, педагогов, специалистов социальных служб, и их профессионального взаимодействия.

Основная часть

Беседы работников социальной службы Боровского центра социальной помощи семье и детям «Гармония» Калужской области с родителями подростков показали, что большинство родителей имеют общее и весьма поверхностное представление о правильном образе жизни, питании ребенка. По результатам проведенного опроса работниками социальной службы установлено, что есть родители, интересующиеся вопросами здорового питания, которые стараются следовать рекомендациям врачей, следить за тем, чтобы в недельном рационе ребенка присутствовали натуральные продукты – источники необходимых макро- и микронутриентов: мясо, рыба, фрукты, овощи, молочные и кисломолочные продукты. Часть родителей в организации питания детей исходит из опыта, полученного в родительской семье. Есть и такие родители, которые соблюдают традиции разных конфессий и национальной кухни.

В некоторых семьях встречаются нарушения пищевого поведения (отказ ребенка от еды или переедание), что в большей степени присуще неполным семьям, где дети воспитываются одним из родителей или совместно с бабушкой. В такой семье мама, как правило, занимается зарабатыванием денег, а воспитанием ребенка занимается бабушка. Попытка накормить детей «вкусной едой» (выпечка, сладости, высококалорийные кондитерские изделия), насыщенной углеводами и жирами, в дальнейшем может привести к неправильным пищевым привычкам, и в итоге к нарушению пищевого поведения, например,

перееданию, когда ребенок не чувствует и не осознает, что он наелся и необходимо остановиться. Описанное пищевое поведение, своевременно не откорректированное, может привести к метаболическим нарушениям, изменению обмена веществ, хроническим заболеваниям.

В числе проблем, которые волнуют родителей, – нерегулярность приема ребенком пищи, дефицит веса, избыточный вес, ожирение, наличие хронического заболевания органов пищеварения. Многих родителей беспокоят вопросы, связанные с пищевыми привычками детей: чрезмерное употребление продуктов с вредными вкусовыми добавками (чипсы, газированные напитки, сухарики, жевательные резинки), пристрастие к фаст-фуду, злоупотребление мучными изделиями и сладким, а также нежелание ребенка есть первые блюда, овощи, чрезмерное пристрастие к бутербродам.

Как отмечают врачи-педиатры, некоторые родители не имеют знаний и навыков в области правильного питания, поэтому и не могут передать знания и привить правильные навыки здорового питания своим детям. Современные семьи по разным причинам не едят вместе с детьми (не хватает времени, не позволяет площадь кухни, родители дома не готовят, а заказывают еду в системе общепита на дом), в результате чего нет примера для подражания у подрастающего поколения. Нередко употребление пищи дети совмещают с просмотром телепередач, мультфильмов, в результате чего отвлекаются и забывают вовремя съесть положенный обед или ужин. А ведь родители должны контролировать необходимый объем съеденной пищи с учетом суточных физиологических и возрастных потребностей ребенка. Часто родители «идут на поводу» и кормят ребенка той едой, которую он любит, а не той, которая полезна. В результате такого питания дети недополучают соответствующие суточной физиологической норме белки, клетчатку, витамины и минеральные вещества, а пища, насыщенная легкоусвояемыми углеводами, содержит чрезмерное количество жиров, что может вызывать избыточную массу тела и ожирение, а также стать причиной развития сахарного диабета, гипертонии, эндокринных расстройств. Злоупотребление детей соками и сладкими газированными напитками, предпочтение здоровой пище сладостей, блюд фастфуда, недостаточное употребление или отсутствие молочных и кисломолочных продуктов, овощей и фруктов может вызвать не только проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта, но и кожи, а также быть причиной кариеса.

Исследования показывают, что большинство современных детей имеют неправильно сформированные пищевые предпочтения, в ограниченном количестве едят овощи и фрукты, отдавая предпочтение сладостям и фастфуду. Из-за частого употребления сладкого появляется кариес. Некоторые дети не едят молочные и кисломолочные продукты, а значит, в их организме отсутствуют полезные бактерии, что может вызвать нарушение работы желудочно-кишечного тракта и проблемы с кожей. Есть дети, которые часто питаются нерегулярно, пропускают завтрак, обед, что может привести к гастриту. Но есть

и родители, которые до 4 лет кормят детей из бутылочки. В результате, приходя в детский сад, ребенок не умеет правильно жевать твердую пищу, мясо и не знает другие, новые для него продукты, и воспитатели вынуждены его учить.

Результаты ранее проведенного анкетирования младших школьников показали, что большинство обучающихся уже к началу обучения в школе имели определенный стереотип пищевого поведения. Так, например, на завтрак йогурт предпочитали 89,6 %, сырники – 73,4 %, омлет – 71,8 %, кашу – 66,4 %, оладьи – 62,5 %. В качестве напитка на завтрак дети отметили какао – 56,2 % и молоко – 43,75 % любимыми напитками. В качестве блюд на обед в большинстве случаев школьники отмечали борщ – 51,5 % и щи – 28,1 %. На второе блюдо в обед: запеканку – 71 %, котлеты – 18,75 %, картофельное пюре – 10,15 %. В качестве дополнительного ассортимента в буфете большинство детей предпочитали из напитков какао – 92 (72 %), на полдник чаще выбирали: фрукты – 68,75 %, печенье – 49,2 % и йогурт – 33,5 %.

В ассортименте буфета, как правило, преобладали кексы, круассаны, сосиски в тесте, ватрушки и блины. В качестве холодной закуски овощной салат выбрали 62 % учащихся, винегрет – 8,59 %. Предпочтения по напиткам были следующие: компот выбирали – 37,5 % детей, кисель – 21,8 %, чай – 23,4 % [2].

При анализе проведенного анкетирования обучающихся можно отметить, что питание школьников в целом является сбалансированным, за исключением самостоятельного выбора дополнительной продукции в буфете за «карманные» деньги родителей, так как пищевые предпочтения остаются неразборчивыми, не сформированными достаточно правильно. Так, по выпечке предпочитали кексы 10,9 % детей, круассаны и сосиску в тесте – 8,6 %, ватрушку и блины – 7,8 % обучающихся. Учитывая, что данные продукты содержат избыток сахара, калорий и пищевых вкусовых добавок (в производственной выпечке и употреблении дома), необходимо сократить количество выпечки и добавить больше фруктов в течение дня, в частности на полдник [2].

Дополнительное избыточное использование в буфетной продукции выпечки может вызывать дисбаланс в рационе школьного питания, что связано с нерациональным выбором продуктов питания преимущественно на полдник, используемых как дома, так и в школе в промежутке между основными приемами пищи. Кроме того, в этой ситуации важно отметить недостаточное поступление витаминов с пищей, которое может иметь накопительный характер и приводить к гиповитаминозу в сочетании с дефицитом эссенциальных микроэлементов.

Организация питания школьников, к сожалению, не зависит от желания ребенка и его вкусовых предпочтений, но напрямую зависит от школы, семьи и родителей [2, 7, 8, 11, 12]. Изучение причин неправильного выбора блюд и продуктов питания, возможного дисбаланса рациона позволит в дальнейшем разработать рекомендации по совершенствованию ассортимента дополнительного питания в школьном буфете.

Что же мешает родителям осуществлять дома сбалансированное и правильное питание ребенка? Наблюдения работников социальных служб, педагогов и медицинских работников на практике показывают, что причины могут быть разные: незнание того, каким должно быть полноценное и сбалансированное питание, нежелание родителей тратить свое время на готовку, элементарная лень, ограниченность материальных средств на здоровое питание, нехватка времени, неумение готовить, неумение вкусно готовить при ограниченности материальных средств.

Заметим, что семьи, проживающие в мегаполисе и в провинции, демонстрируют разное поведение в организации питания ребенка. В провинциальных городах большинство родителей готовят еду дома, часто привлекая к готовке детей. В мегаполисе, больших городах многие родители в силу разных причин (занятости на работе, удаленности места жительства от работы, большого количества точек общественного питания, ограниченности времени, наличия хороших материальных возможностей и др.) готовят редко, предпочитают фастфуд, общественное питание, полуфабрикаты. Некоторые из них так же ведут себя и в отпуске, и на даче.

С целью профилактики различных заболеваний, пропаганды здорового образа жизни педагоги и медицинские работники проводят профилактические, просветительские мероприятия, разрабатывают и распространяют для родителей в детском саду и школе памятки и буклеты, обновляют медицинские информационные и стенды социально-психолого-педагогической службы. На родительских собраниях обсуждают с родителями актуальные проблемы: здоровье и адаптация школьников, гигиенические условия обучения, профилактика школьных болезней, организация правильного питания, профилактика вредных привычек.

Работник социальной службы потенциально может решить в содружестве с медицинским работником, оказывая помощь семье в здоровьесбережении ребенка, следующие задачи: проведение исследований для изучения системы питания ребенка в семье; просвещение родителей в вопросах здорового питания; помощь родителям в осуществлении профилактики заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием; формирование у родителей и детей знаний в области правильного питания; воспитание у детей здоровых пищевых привычек; распространение положительного опыта организации питания в семье; выдвижение инициативных предложений, связанных с формированием ответственного отношения родителей к организации питания ребенка как дома, так и в детском саду и в школе.

Какие действия следует предпринять работнику социальной службы – социальному педагогу, специалисту по социальной работе, специалисту по работе с семьей, чтобы родители грамотно и ответственно подходили к питанию ребенка в семье?

Социальный педагог организует коммуникацию между родителями, фельдшером и работниками столовой относительно питания детей, в том числе и «проблем-

ных», таких как малоежки, дети, склонные к пищевым аллергическим реакциям и часто болеющие дети, дети из дезадаптированных семей и др.

Шаг первый. Работнику социальной службы следует сформировать у родителей мотивацию вести здоровый образ жизни ребенка, правильно организовать семейный образ жизни, вызвать у родителей интерес к проблеме полноценного и правильного питания, рассказать и объяснить родителям, почему правильное питание является важнейшим фактором здоровьесбережения, каковы последствия несбалансированного питания для здоровья ребенка, его интеллектуального и физического развития, формирования его когнитивных возможностей.

Шаг второй. Работнику социальной службы следует изучить вопрос организации питания в семье. С этой целью он может провести исследование в форме беседы, к которой следует тщательно подготовиться: заранее продумать цель, сформулировать вопросы.

Родителям можно задать следующие вопросы:

1. Знаете ли вы что питание – важный фактор здоровьесбережения?
2. Что представляет собой сбалансированное питание?
3. Обсуждаете ли вы в семье вопросы здорового питания?
4. Готовите ли еду дома?

Программу индивидуальной работы с конкретными родителями работник социальной службы выстраивает после того, как зафиксировал уровень их знаний и практических умений в области правильного питания детей.

Практический анализ позволил нам выявить три группы родителей по уровню их знаний и практических умений в области правильного питания.

Первая группа родителей: наличие определенных знаний и готовность их постоянно пополнять.

Вторая группа родителей: ограниченность знаний, но открытость к просвещению и повышению культуры в области здорового питания.

Третья группа родителей: низкий уровень знаний и нежелание задумываться над проблемами кого-либо, в том числе собственных детей.

Шаг третий. Речь идет о том, чтобы помочь родителям и детям овладеть знаниями в области здорового питания. Эти знания касаются состава пищи, ее объема, рациона, режима приема пищи, периодичности приема пищи. Лучше всего, если специалист социальной службы устно ознакомит родителей с информацией о правильном питании или оставит памятку, листовку с рекомендациями врачей-педиатров, диетологов для лучшего ее усвоения. В ходе дальнейших посещений семьи работнику социальной службы следует поинтересоваться у родителей: какие изменения, касающиеся правильного питания ребенка, произошли в динамике в семье, с какими проблемами родители столкнулись при организации здорового питания ребенка, в каких вопросах им требуется помощь.

Шаг четвертый. Как педагогически ориентированный специалист работник социальной службы призван подсказать родителям некоторые педагогические приемы, которые позволят им воспитать у ребенка правильное пищевое поведение. Следует посоветовать родителям питаться вместе с детьми (есть семьи, в которых сначала кормят детей, а потом едят родители), организовывать совместные обеды и ужины, готовить пищу вместе с детьми.

Социальный педагог, специалист по работе с семьей, специалист по социальной работе может предложить внедрить в практику семейной жизни организацию семейных воскресных обедов (можно и один раз в месяц), посещений семейного кафе и др. Эти семейные традиции будут способствовать душевному общению всех членов семьи, они сплочают семью, дают детям возможность освоить правила поведения за столом, почувствовать любовь к ним родителей, насладиться атмосферой семейной жизни, уютом семейного очага.

Работник социальной службы в случае необходимости может обратить внимание родителей на то, что ребенок тратит карманные деньги. Как правило, на практике дети и подростки часто тратят деньги неосознанно на вредные, бесполезные продукты. Важно сказать родителям о необходимости спокойно и убедительно объяснять ребенку, почему тратить деньги нужно на полезные продукты и какая пища приносит пользу здоровью, а какая вред.

Шаг пятый. Важный момент в работе специалиста социальной службы – информирование родителей о положительном опыте организации питания в семье. Социальный педагог может выступить с инициативой популяризации традиционной кухни разных народов, проведения дегустации разнообразных блюд. Специалист может создать чат для заинтересованных родителей, в котором они будут обмениваться советами, рецептами. Отдельно можно создать чат для родителей, чьи дети имеют хронические заболевания или врожденную патологию (дети с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья – ОВЗ).

Кроме того, может быть особая забота в обеспечении питания уязвимых категорий детей, а именно: дети из многодетных и малообеспеченных семей; дети с ограниченными возможностями здоровья; дети из семей мигрантов; дети из отдаленных населенных пунктов, находящиеся в школе почти весь день. Эту работу полностью принимает на себя социальный педагог школы, который во взаимодействии с классными руководителями выявляет списки детей, нуждающихся в дополнительном питании, ведет поиск ресурсов для решения проблемы. Например, организует непосредственно в школе прием специалиста районного центра социальной работы, чтобы помочь отдельным семьям собрать необходимый пакет документов на льготное питание; привлекает дополнительные средства от организации «Красный Крест» и благотворительных фондов. Это помогает минимизировать различия в материаль-

ном благополучии детей и создать равные условия для организации питания всех детей.

Ознакомим читателей с некоторыми результатами социально-педагогического исследования по теме «Семейный образ жизни и его влияние на формирование здоровья детей дошкольного возраста», проведенного в ноябре-декабре 2022 года на базе Боровского района Калужской области. Объектом исследования были семьи, имеющие детей 4–6 лет, которые посещают детский сад, проживают в Боровском районе Калужской области. Основным методом исследования стал анкетный опрос родителей, воспитывающих детей дошкольного и младшего школьного возраста, которые посещают образовательную организацию. Опросом было охвачено 228 семей. На вопросы анкеты отвечал один из родителей, и в подавляющем большинстве случаев отвечала мать (из 228 респондентов только 14 человек (6,1 %) – отцы и 214 человек (93, 9 %) – матери).

Установлено, что 29,3 % родителей обсуждают в семье проблему здорового питания. 10,5 % родителей сказали, что не обсуждают в семье вопросы здорового питания. Один родитель ответил, что эти вопросы семья обсуждает с пользователями Интернета. Другой – что проблему здорового питания поднимают детский сад и школа. Третий отметил: «просто едим полезную еду». Как видно по результатам опроса, только треть семей, в которых воспитывается ребенок дошкольного и младшего школьного возраста, серьезно озадачены вопросом здорового питания, что свидетельствует о наличии проблемного поля для деятельности работников социальной службы. Предмет особого беспокойства – пассивная позиция детских садов, судя по исследованию, в вопросе взаимодействия с родителями по проблеме здорового питания ребенка.

На вопрос «Готовите ли вы пищу дома?» 82,9 % родителей ответили, что готовят пищу дома. 19,7 % родителей сказали, что частично покупают полуфабрикаты. Один родитель ответил, что в семье покупают полуфабрикаты и доготовливают их дома, а еще один респондент отмечал, что члены семьи питаются в пунктах общественного питания. Таким образом, подавляющее число родителей, имеющих детей дошкольного и младшего школьного возраста, готовят пищу дома, что является положительным фактором здоровьесбережения детей.

В ходе исследования выявлено, что только 27,1 % родителей стараются в семье в выходные дни соблюдать режим детского сада (время завтрака, обеда, дневной сон, прогулки на свежем воздухе). 39 % родителей указали, что не соблюдают в семье в выходные дни такой режим. Часть респондентов не стали отвечать на этот вопрос.

Ответы респондентов свидетельствуют о недооценке многими родителями вопросов соблюдения режима дня в выходные дни для детей дошкольного и младшего школьного возраста, посещающих детский сад, об отсутствии тесного взаимодействия детских садов и семей в вопросах организации здорового питания, о недостаточной работе образовательных организаций с родителями в вопросах здоровьесбережения.

На вопрос «Какие традиционные «ритуалы» из числа перечисленных имеют место в жизни вашей семьи?» 25,4 % родителей ответили, что в семье всегда имеют место завтраки, обеды, ужины. 17 % родителей отмечали, что в семье завтраки, обеды, ужины всех членов семьи иногда имеют место в одно и то же время. Еще 0,9 % родителей отвечали, что никогда в семье не бывает совместных семейных завтраков, обедов и ужинов.

Третья часть родителей (32 %) ответили, что в их семьях, как правило, семейные завтраки, обеды и ужины приняты в выходные дни, однако 16 % родителей указали, что в выходные дни в их семьях не приняты семейные совместные приемы пищи (завтраки, обеды, ужины). Часть респондентов вообще уклонились от ответов на этот вопрос.

В числе традиционных моментов в жизни семьи 24 % родителей, которые приняли участие в исследовании, назвали семейный обед в воскресные дни как традицию, которую они соблюдают всегда, и 12 % родителей ответили, что только иногда соблюдают такую традицию, как обед с семьей в выходные дни.

Третья часть родителей (31 %) назвали совместные завтраки, обеды и ужины среди видов совместной деятельности детей и родителей.

Заключение

Как видно по полученным результатам опроса, только у третьей части опрошенных родителей составной частью семейного образа жизни является совместное питание с детьми, что является важным воспитательным и здоровьесберегающим фактором.

Проведенное исследование в части организации здорового питания ребенка в семье позволило сделать ряд выводов:

1. Подавляющее большинство родителей (82,9 %), имеющих детей дошкольного и младшего школьного возраста, проживающих в Боровском районе Калужской области, готовят пищу дома, что является положительным фактором здоровьесбережения детей.
2. Только треть семей, в которых воспитывается ребенок дошкольного и младшего школьного возраста, серьезно озадачены вопросом здорового питания детей, что свидетельствует о наличии проблемного поля для совместной деятельности работников социальной службы, медицинских и педагогических работников.
3. В ходе исследования зафиксирована пассивная позиция образовательных организаций в вопросе взаимодействия с родителями по проблеме здорового питания ребенка.
4. Исследование выявило недостаточное понимание родителями важности вопросов питания для здоровья ребенка. Имеет место недооценка родителями соблюдения требований правильного режима дня, режима питания, основ здорового питания детей дошкольного и младшего школьного возраста в выходные дни.
5. Дошкольным образовательным организациям следует активизировать работу с родителями по вопросам

организации правильного питания ребенка как ведущего фактора здоровьесбережения с раннего детского возраста.

Образец памятки для родителей

Советы родителям в вопросах повышения грамотности дошкольников и младших школьников в области здорового питания

Разнообразие пищевых продуктов и блюд в настоящее время, их качество и состав влияют на здоровье детей. Развитие рекламной индустрии не прививает подрастающему поколению необходимость потребления полноценных питательных блюд. Пропаганда употребления в пищу чипсов, фастфуда, сухариков, энергетических и газированных напитков, а также отсутствие навыков культуры «здорового питания» формирует неправильное пищевое поведение, которое оказывает негативные последствия на организм, а в будущем повышает риск развития алиментарно-зависимых заболеваний, таких как анорексия, избыточная масса тела, ожирение и, как следствие, возникновение осложнений этих заболеваний (атеросклероз, сахарный диабет, артериальная гипертензия и др.).

По данным Росстата, около 45 % 11-летних детей не завтракают дома, а для перекусов используют не самые полезные продукты; около 20 % 12–13-летних детей употребляют сладкие газированные напитки и чипсы, около 18 % детей – сухарики и продукты фастфуда; при этом кисломолочные продукты ежедневно употребляют только 40 % детей.

Важно, чтобы дети были ориентированы в повседневной жизни на продукты питания, которые обеспечивают организм необходимыми для нормального роста и развития веществами и микроэлементами, что, несомненно, способствует повышению эффективности обучения, успеваемости, укреплению иммунитета, сохранению энергии и работоспособности в течение учебного дня.

Во многих субъектах Российской Федерации с помощью средств массовой информации, интернет-площадок пропагандируется здоровое питание детей.

В России с 2018 года реализуется интерактивный образовательный проект «Здоровое питание от А до Я» в шести субъектах РФ, а в 2019 году проект уже охватывал 20 субъектов РФ с последующим ростом. Эти эффективные формы пропаганды здорового питания развивают коммуникативные навыки в интернет-пространстве.

Платформа адаптивного онлайн-микрообучения CORE, на которой реализуется проект «Здоровое питание от А до Я» (<https://zdorovoe.menu>), ориентирована на создание условий для образовательного сопровождения детей и подростков в вопросах здорового питания.

В интернет-проектах «Разговор о правильном питании» и «Здоровое питание от А до Я» для детей и подростков основными результатами являются: формирование и совершенствование культуры здорового питания как важного условия сохранения и укрепления здоровья; рост мотивации к выполнению правил здорового образа

жизни человека в современном обществе; повышение информированности по профилактике ожирения, болезней органов пищеварения и других алиментарно-зависимых заболеваний.

Цифровые модели обучения и правильная организация их использования обеспечивают дополнительные возможности для формирования новых и развития ранее полученных навыков и принципов правильного, здорового питания, а разработка и использование дополнительных инструментов повышает грамотность и эффективность обучения детей и подростков в сфере здорового питания.

Таким образом, несколько рекомендаций родителям:

1. Информационные платформы и цифровые приложения могут быть использованы для формирования здорового образа жизни и повышения грамотности в вопросах здорового питания.
2. Через детей и родители опосредованно вовлекаются в процесс организации правильного семейного рациона, формируется и повышается мотивация к приему здоровой пищи.
3. Участие в интернет-проектах способствует совершенствованию культуры здорового питания; росту мотивации к выполнению правил здорового образа жизни в современном обществе; повышению информированности о профилактике болезней органов пищеварения, ожирения и других алиментарно-зависимых заболеваний, которые могут иметь в последующие возрастные периоды жизни неблагоприятные последствия в состоянии здоровья подрастающего поколения.

Список литературы / References

1. Андрейчук Е. В. Роль питания в здоровьесбережении детей. // В сб. Новой школе – здоровые дети: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе – здоровые дети» (21 октября 2022, г. Воронеж) / ред. колл. С. В. Корнев (и др.), отв. за выпуск Е. М. Кувшинова. – Воронеж, Воронежский государственный педагогический университет, 2022. ISBN: 978-5-00044-929-5
Andreychuk E. V. The role of nutrition in the health care of children. In Sat. To the New school: healthy children: materials of the VII All-Russian Scientific and Practical conference «Healthy children to the New School» (October 21, 2022, Voronezh) / ed. Col. S. V. Kornev (et al.), ed. for the issue of E. M. Kuvshinov. – Voronezh, Voronezh State Pedagogical University, 2022 (in Russ.). ISBN: 978-5-00044-929-5
2. Горелова Ж. Ю., Соловьева Ю. В., Летучая Т. А. Особенности пищевых предпочтений школьников при выборе альтернативного питания для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний // Медицинский алфавит. 2021;21:38–42. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-21-38-40>
Gorelova Zh. Yu., Solovyova Yu. V., Letuchaya T. A. Features of food preferences of schoolchildren when choosing alternative nutrition for the prevention of alimentary-dependent diseases. Medical Alphabet. 2021;21:38–42 (in Russ.). <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-21-38-40>

3. Гурьянова М. П. Важная миссия работников социальных служб: помочь семье в укреплении здоровья детей // Социальное обслуживание. 2022;6:19–26. Guryanova M. P. An important mission of social services workers: to help the family in strengthening the health of children. Social services. 2022;6:19–26 (in Russ.).
4. Глобальное бремя болезней (global burden of disease): порождение доказательств, направление политики. Региональное издание для Европы и Центральной Азии. 2020. Global burden of disease: generation of evidence, policy direction. Regional edition for Europe and Central Asia. 2020 (in Russ.).
5. Дети, продовольствие, питание. Здоровый рост в меняющемся мире. Доклад ЮНИСЕФ. 2019. Children, food, nutrition. Healthy growth in a changing world. UNICEF report. 2019 (in Russ.).
6. Нетребенко О. К. Влияние питания на развитие мозга / О. К. Нетребенко // Педиатрия. 2008;87(3):96–103. DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-144-151
Netrebenco O. K. The influence of nutrition on brain development. O. K. Netrebenco. Pediatrics. 2008;87(3):96–103 (in Russ.). DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-144-151
7. Сеппянен Т. П. Воспитание у детей и родителей культуры питания, организация здорового питания детей в школе // В сб. Новой школе – здоровые дети: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе – здоровые дети» (21 октября 2022, г. Воронеж) / ред. колл. С. В. Корнев (и др.), отв. за выпуск Е. М. Кувшинова. – Воронеж, Воронежский государственный педагогический университет, 2022. – С. 247–250. ISBN: 9785604176719.
Seppanyan T. P. Education of nutrition culture in children and parents, organization of healthy nutrition of children at school. In Sat. To the New school: healthy children: materials of the VII All-Russian Scientific and Practical conference «Healthy children to the New School» (October 21, 2022, Voronezh) ed. Col. S. V. Kornev (et al.), ed. for the issue of E. M. Kuvshinov. – Voronezh, Voronezh State Pedagogical University, 2022. P. 247–250 (in Russ.). ISBN: 9785604176719.
8. Сепреева Б. В. Способы формирования здорового образа жизни младших школьников во внеурочной деятельности. Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2018;2(9):50–62. URL: <http://hpcas.ru/article/view/4100>
Sergeeva B. V. Ways of forming a healthy lifestyle of younger schoolchildren in extracurricular activities. Human health, theory and methodology of physical culture and sports. 2018;2(9):50–62 (in Russ.). URL: <http://hpcas.ru/article/view/4100>
9. Старостина А. С. Роль обеспеченности детей витаминами и минеральными веществами с позиции педиатра / А. С. Старостина // ПМЖ. Мать и дитя. 2020;3(4):319–325. DOI: 10.32364/2618-8430-2020-3-4-319-325
Starostina A. S. The role of providing children with vitamins and minerals from the position of a pediatrician. L. S. Starostina. RMZH. Mother and child. 2020;3(4):319–325 (in Russ.). DOI: 10.32364/2618-8430-2020-3-4-319-325
10. Основы здорового образа жизни детей / под ред. А. П. Фисенко. 2-е изд., испр. и доп. – М.: Полиграфист и издатель, 2021. (Информационные материалы / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России). ISBN 978-56044834-7-3.
Fundamentals of a healthy lifestyle for children / ed. by A. P. Fisenko. 2nd ed., corrected. and supplemented. M.: Polygraphist and publisher, 2021. (Information materials/FSAU «NMIC of Children's Health» of the Ministry of Health of Russia) (in Russ.). ISBN 978-56044834-7-3.
11. Щелина Т. Т. Использование возможностей социальных сетей в формировании установки на ведение здорового образа жизни / Т. Т. Щелина, А. О. Чудакова // Молодой ученый. 2015;23(2):41–43. URL: <https://moluch.ru/archive/103/24323/> (дата обращения: 25.03.2023).
Shchelina T. T. Using the capabilities of social networks in the formation of a healthy lifestyle. T. T. Shchelina, A. O. Chudakova. Young Scientist. 2015;23(2):41–43 (in Russ.). <https://moluch.ru/archive/103/24323/> (date of access: 25.03.2023).
12. Allen M. S. Screen-based sedentary behaviour and psychosocial well-being in childhood: cross-sectional and longitudinal associations. M. S. Allen, S. A. Vella. Ment Health and Phys Act. 2015. Vol. 9. P. 41–47. DOI: 10.1016/j.mhpa.2015.10.002

Статья поступила / Received 15.03.23

Получена после рецензирования / Revised 21.03.23

Принята в печать / Accepted 27.03.23

Сведения об авторах

Горелова Жанетта Юрьевна, д.м.н., проф., гл. научный сотрудник.
E-mail: nczdlep@mail.ru. ORCID: 0000-0002-9787-4411

Гурьянова Марина Петровна, д.п.н., проф., гл. научный сотрудник.
E-mail: guryanowamp@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-9066-6882

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

Автор для переписки: Горелова Жанетта Юрьевна. E-mail: nczdlep@mail.ru

About authors

Gorelova Zhanetta Yu., DM Sci (habil.), professor, chief researcher.
E-mail: nczdlep@mail.ru ORCID: 0000-0002-9787-4411

Guryanova Marina P., Doctor of Pedagogical Sciences, professor, chief researcher.
E-mail: guryanowamp@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-9066-6882

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia

Corresponding author: Gorelova Zhanetta Yu. E-mail: nczdlep@mail.ru

Для цитирования: Горелова Ж. Ю., Гурьянова М. П. Возможности применения современных профилактических технологий в работе специалистов разного профиля по оказанию помощи семье в организации правильного питания ребенка. Медицинский алфавит. 2023; (8): 75–81. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-8-75-81>.

For citation: Gorelova Zh. Yu., Guryanova M. P. The possibilities of using modern preventive technologies in the work of specialists of various profiles to assist the family in organizing proper nutrition of the child. Medical alphabet. 2023; (8): 75–81. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-8-75-81>.

