

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ
Кафедра общей и социальной педагогики

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ
В ГЭК

И.о. заверяющего
кафедры
Доц. И.М. Болтунова
18 января 2020 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
магистра

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ
ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

44.04.01 Педагогическое образование
Магистерская программа «Методология и методика социального воспитания»

Выполнила работу
Студентка 3 курса
заочной формы обучения

Лейс
Ольга
Юрьевна

Научный руководитель
канд. пед. наук

Огороднова
Ольга
Васильевна

Рецензент
канд. пед. наук

Парунина Любовь
Владимировна

Тюмень
2020

Лейс Ольга Юрьевна. Организация взаимодействия с родителями по формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста : выпускная квалификационная работа магистра : 44.04.01 Педагогическое образование, магистерская программа «Методология и методика социального воспитания» / О. Ю. Лейс ; науч. рук. О. В. Огороднова ; рец. Л.В. Парунина ; Тюменский государственный университет, Институт психологии и педагогики, Кафедра общей и социальной педагогики. – Тюмень, 2020. – 147 с.: рис., табл. – Библиогр. список: с. 90–95 (49 назв.). – Прил.: с. 99 – 147.

Ключевые слова: пищевое поведение, здоровое пищевое поведение, дети дошкольного возраста, взаимодействие педагога и семьи, формирование здорового пищевого поведения, проблемы пищевого поведения детей, здоровый образ жизни, онлайн-марафон.

Оглавление

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	4
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ	5
ВВЕДЕНИЕ.....	7
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РОДИТЕЛЯМИ.....	16
1.1. ЗДОРОВОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	16
1.1.1. ЗДОРОВЬЕ И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИЕ: АНАЛИЗ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ	16
1.1.2. ПОНЯТИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, КРИТЕРИИ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ	18
1.1.3. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ.....	30
1.2. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	35
1.2.1. РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	35
1.2.2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ В ВОПРОСАХ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	47
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ	55
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	57
2.1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА РОДИТЕЛЕЙ ПО ОСОБЕННОСТЯМ И АКТУАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	57
2.2. ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ПОВЫШЕНИЮ РОДИТЕЛЬСКОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ХОД ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ.....	66
2.3. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	74
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ	84
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	86
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	90
СПИСОК ИЛЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРИАЛА	96
ПРИЛОЖЕНИЯ 1 – 13.....	99

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

РФ	–	Российская Федерация
Рисунок	–	Рис.
ВОЗ	–	всемирная организация здравоохранения
ДОУ	–	дошкольное образовательное учреждение
МАДОУ	–	муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
ФГОС	–	федеральный государственный образовательный стандарт
ФГОС ДО	–	федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования
ФЗ	–	федеральный закон

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Взаимодействие: процесс воздействия различных объектов друг на друга, их взаимная обусловленность, изменение состояния, взаимопереход, а также порождение одним объектом другого.

Грамотность: владение необходимыми знаниями, сведениями в какой-либо области.

Дети дошкольного возраста: дети в возрастном диапазоне от 3 до 7 лет (периодизация дается по Д.Б. Эльконину).

Здоровье: состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Здоровое питание: питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

Здоровое пищевое поведение: пищевое поведение, направленное на улучшение, поддержание и сохранение здоровья человека.

Онлайн-консультирование: консультирование различных категорий клиентов, осуществляемое специалистом дистанционно посредством сети Интернет.

Онлайн-марафон: форма взаимодействия субъектов, объединенных достижением общей цели, представляющая собой серию заданий, подкрепленных теоретической частью, и реализуемая с использованием цифровых технологий посредством сети Интернет.

Организация (как процесс): совокупность процессов или действий, ведущих к образованию и совершенствованию взаимосвязей между частями целого.

Пищевое поведение: совокупность форм поведения человека, включающих режим (частота, распределение по времени), темп (скорость) приема пищи, предпочтительность потребления отдельных видов продуктов,

побудительные причины (не только появление чувства голода и аппетит) и поводы к приему пищи, субъективное отношение к процессу питания.

Федеральный государственный образовательный стандарт: совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

Формирование: сознательное управление процессом развития человека или отдельных сторон личности, качеств и свойств характера и доведение их до задуманной формы (уровня, образа, идеи).

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровье ребенка является безусловной ценностью, оно – одно из условий, позволяющих наиболее полно раскрыть духовный, творческий и общественный потенциал личности, проявить ее таланты. Охрана и укрепление физического здоровья детей и обеспечение повышения компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей являются одними из задач, на решение которых направлен Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (п. 1, 9 ст. 1.6. ФГОС ДО) [41].

Здоровье и развитие детей во многом зависят от качественного и разнообразного питания, которое является необходимым условием гармоничного роста, физического и нервно-психического развития, устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды. [46]. Питание – единственный фактор, обеспечивающий человека энергией и питательными веществами, необходимыми для функционирования органов и систем [19].

В настоящее время при изучении питания выделяется понятие «пищевое поведение», позволяющее связать социально-экономические, культурно-этнографические, психологические, а также социальные особенности питания. [34]. Под пищевым поведением понимается совокупность форм поведения человека, включающих режим (частота, распределение по времени), темп (скорость) приема пищи, предпочтительность потребления отдельных видов продуктов, побудительные причины (не только появление чувства голода и аппетит) и поводы к приему пищи, субъективное отношение к процессу питания [22].

Нарушения в пищевом поведении детей – это комплексная проблема, над разрешением которой работают специалисты различных областей знания – нутрициологи, диетологи, педиатры, психологи, педагоги и другие, что является признаком междисциплинарного характера данного вопроса.

Педагоги могут осуществлять просветительскую деятельность в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей. Согласно п. 4 ч. 1 ст. 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни являются элементами охраны здоровья обучающихся [25]. Аналогичное положение содержит ФГОС ДО, согласно которого, поддержка родителей в охране и укреплении здоровья детей является одним из психолого-педагогических условий успешной реализации Программы [41].

Актуальность исследования заключается в том, что на сегодняшний день у детей в нашей стране наблюдается рост числа заболеваний, при которых фактор питания играет решающую роль: анемии, атеросклероз, болезни органов пищеварения, болезни щитовидной железы, гипертоническая болезнь, кариес зубов, кишечные инфекции, инвазии и пищевые отравления, кишечный дисбактериоз, некоторые злокачественные новообразования (рак толстой кишки), подагра, избыток массы тела и ожирение, сахарный диабет [46]. Так, в России заболеваемость детей в возрасте от 0-14 лет сахарным диабетом в 2005 году составляла 2,7 тыс.чел., в 2013 г. – 3,9 тыс.чел., в 2016 году – 5,3 тыс.чел., ожирением – 55,8 тыс.чел. (2005 г.), 83,7 тыс.чел. (2013 г.) и 91,8 тыс.чел. (2016 г.). Указанное количество заболеваний зарегистрировано у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, то есть учитываются только те дети, которые заболели в конкретно указанные годы, не считая всех ранее заболевших [41]. Таким образом, динамика заболеваемости неутешительная – с каждым годом в нашей стране становится все большее детей с хроническими неинфекционными заболеваниями.

По данным нашего пилотажного исследования, проведенного на базе МАДОУ «Детский сад № 92 г. Тюмени», в котором приняли участие 72 родителя, наиболее распространенными являются следующие заболевания, при которых фактор питания играет решающую роль: частая заложенность носа – 20 человек (28%); пищевая аллергия – 16 человек (22%); кожные высыпания различного характера – 9 человек (13%); дерматит – 8 человек (11%); запоры –

8 человек (11%); частые ОРВИ – 8 человек (11%); не наблюдается ничего из перечисленного лишь у 28 человек (39%).

При этом в качестве особенностей пищевого поведения детей (основных проблем) родители указывают: ребенок неохотно ест мясо/рыбу – 34 человека (50%); ребенок любит и требует сладкое – 21 человек (30%); ребенок неохотно ест овощи – 16 человек (24%); ребенок совмещает еду и просмотр телевизора/планшета/телефона – 15 человек (22%); у ребенка узкий перечень блюд, которые он ест – 12 человек (18%); ребенок пьет преимущественно сладкие напитки (чай, морс, компот) и неохотно пьет воду – 5 человек (7%); непрерывное питание – перерыв между потребляемой пищей составляет от 30-60 минут – 4 человека (6%).

Роль здорового питания в современных условиях значительно повышается в связи с ухудшением здоровья детей в результате целого комплекса причин, одной из которых является нарушение структуры питания и снижение его качества как в семье, так и в организованных детских коллективах [46].

Также хотелось бы отметить, что правильный рацион в детстве важен не только для развития организма, но и для всей последующей жизни: доказано, что усвоенные в детстве привычки сохраняются и в последующей жизни. Согласно данным, полученным учеными из Центра исследований и разработок в области укрепления здоровья Медицинского научного центра Техасского университета в Хьюстоне, взрослые предпочитают еду, знакомую им с детства, и те из них, кто предпочитал в раннем возрасте вредную пищу, не отказался от нее и во взрослом возрасте [2].

На сегодняшний день, как отмечено в «Национальной программе оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации», низкая компетентность родителей в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей требует массовой пропаганды и профессионального их обучения навыкам рационального кормления ребенка, популяризации знаний о психических и физических нормативах развития

ребенка, о роли социального фактора (образцов поведения, эмоционального общения, воспитания и обучения) в формировании детской психики [23].

При этом ФГОС ДО, указывая на необходимость охраны и укрепления здоровья детей, не уделяет внимания понятию здорового пищевого поведения дошкольников и способам его формирования. Также это понятие не находит отражения ни в пояснительных записках, ни в текстах Основных образовательных программ дошкольных образовательных учреждений.

Актуальность исследования определяется **противоречиями** между:

– ростом числа детских заболеваний, при которых фактор питания играет решающую роль и недостаточным откликом системы образования на профилактику таких заболеваний;

– осознанием родителями ошибочности своих действий в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей и не владением ими инструментами для решения указанных вопросов;

– наличием у дошкольных образовательных учреждений потенциала и возможностей для взаимодействия с родителями по вопросам формирования здорового пищевого поведения детей и недостаточностью научно-методических разработок в этой области.

Поиск эффективных путей решения данных противоречий обусловил **проблему исследования**: каким образом можно организовать взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и родителей, чтобы обеспечить формирование здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста?

Объект исследования – процесс взаимодействия педагога с родителями по вопросам формирования здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста.

Предмет исследования – содержание и способы организации взаимодействия педагога с родителями по вопросам формирования здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста.

Цель исследования: теоретическое обоснование и апробация программы, способствующей повышению родительской грамотности в

вопросах формирования здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста.

Гипотеза: если в программу взаимодействия педагога с родителями по вопросам формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста:

– включить новые способы взаимодействия – онлайн-марафон и онлайн-консультирование, что обеспечит взаимосвязанность педагога и родителей на всех этапах совместной деятельности (целеполагания/планирования, целеосуществления, анализа/контроля/прогноза и коррекции);

– содержание программы отбирать и структурировать на основе типичных запросов родителей по проблемам, связанным с пищевым поведением детей;

то это приведет к повышению родительской грамотности в вопросах детского пищевого поведения, и как следствие – к улучшению пищевого поведения не только родителей, но и дошкольников.

Задачи:

1. Раскрыть содержание базовых понятий: здоровое пищевое поведение, взаимодействие с родителями, формирование здорового пищевого поведения.

2. Определить и обосновать теоретические ориентиры для разработки программы взаимодействия педагога с родителями, способствующей формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста.

3. На основании опроса и тестирования родителей выявить основные проблемы пищевого поведения у детей дошкольного возраста и уровень родительской грамотности в указанной сфере.

4. Разработать и апробировать программу, способствующую повышению родительской грамотности по вопросам формирования здорового пищевого поведения у дошкольников, оценить ее эффективность.

Теоретико-методологическая база исследования:

– когнитивно-поведенческий подход к формированию рационального пищевого поведения у детей дошкольного возраста (В.Н. Касаткин);

- концепция пищевого поведения и пищевого программирования (С.В. Бельмер);
- концепции детского питания (В.А. Тутельян, И.Я. Конь);
- концепция совместной деятельности (А.И. Донцов);
- подход к организации взаимодействия ДООУ и семьи (О.Л. Зверева, Т.В. Кротова);
- идеи Дж. Огден по формированию здорового пищевого поведения.

Нормативная основа исследования: «Руководство ВОЗ по потреблению сахаров взрослыми и детьми» (2015 г.), «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», «Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации», СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций», Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», «Рекомендации по рациональному потреблению пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания» (утв. Приказом Минздрава РФ № 614 от 19.08.2016 г.), «Концепция дошкольного воспитания» (одобрена решением коллегии Гособразования СССР 16.06.1989 N 7/1).

Этапы:

1. Постановочный (январь 2019 – март 2019 гг.): осуществление обзора отечественной и зарубежной литературы, диссертационных исследований по проблематике для определения основных научных позиций исследования.

2. Собственно-исследовательский (апрель 2019 – сентябрь 2019 гг.): выявление на основе теоретической базы эффективных методов организации взаимодействия с родителями по формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста, разработка программы. Разработка диагностического инструментария для определения особенностей пищевого

поведения детей дошкольного возраста, а также для оценки уровня родительской грамотности в вопросах здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста. Проведение формирующего этапа исследовательской работы, а также экспериментальная проверка эффективности разработанной модели в условиях дошкольного образовательного учреждения.

3. Оформительно-внедренческий (октябрь 2019 – декабрь 2019 гг.): систематизация полученных данных, их анализ, выявление динамики роста уровня родительской грамотности в сфере пищевого поведения детей дошкольного возраста, выступление со стендовым докладом в рамках Международной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора В.Н. Зуева «Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации» (17-18 октября 2019 г. Тюмень), публикация научной статьи «Пищевое поведение детей дошкольного возраста: актуальные проблемы и задачи формирования» в Материалах Международной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора В.Н. Зуева «Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации» (17-18 октября 2019 г. Тюмень).

Проведение практических занятий по дисциплине «Психология и педагогика семьи с практикумом по взаимодействию с родителями» в рамках программы профессиональной переподготовки «Воспитатель дошкольной образовательной организации», реализуемой центром дополнительного образования ТюмГУ на базе ИПиП. Общая тема занятий «Взаимодействие с родителями по формированию здорового пищевого поведения детей: опыт разработки реализации в онлайн-марафона».

Методы исследования:

– теоретического уровня: теоретический анализ предмета и проблемы исследования на основе отечественной и зарубежной литературы, сравнительный анализ;

– эмпирического уровня: опрос, тестирование, беседа, наблюдение, опытно-экспериментальная работа;

– методы обработки исследовательских данных – качественные (интерпретация) и количественные, метод математической статистики G-критерий знаков.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 92 города Тюмени».

В констатирующем этапе исследования приняли участие: 72 родителя.

В формирующем этапе исследования приняли участие: 7 родителей и 7 детей.

Научная новизна заключается в разработке механизма взаимодействия педагога с родителями по формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста, который включает в себя совместную деятельность педагога и родителей на всех этапах: целеполагания/планирования, целеосуществления, анализа/контроля/прогноза и коррекции.

Практическая значимость заключается в том, что разработанная программа повышения уровня родительской грамотности в сфере здорового пищевого поведения дошкольников апробирована в условиях дошкольного учреждения.

Апробация результатов исследования:

– использование результатов исследования в практической работе с родителями воспитанников МАДОУ «Детский сад № 92 города Тюмени»;

– выступление со стендовым докладом в рамках Международной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора В.Н. Зуева «Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации» (17-18 октября 2019 г. Тюмень);

– публикация научной статьи «Пищевое поведение детей дошкольного возраста: актуальные проблемы и задачи формирования» в Материалах Международной научно-практической конференции, посвященной памяти

профессора В.Н. Зуева «Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации» (17-18 октября 2019 г. Тюмень);

– проведение 8 академических часов практических занятий по дисциплине «Психология и педагогика семьи с практикумом по взаимодействию с родителями» в рамках программы профессиональной переподготовки «Воспитатель дошкольной образовательной организации», реализуемой центром дополнительного образования ТюмГУ на базе ИПиП. Общая тема занятий «Взаимодействие с родителями по формированию здорового пищевого поведения детей: опыт разработки реализации в онлайн-марафона».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РОДИТЕЛЯМИ

1.1. ЗДОРОВОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

1.1.1. ЗДОРОВЬЕ И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИЕ: АНАЛИЗ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

Определений здоровья к настоящему времени существует достаточно много. Наиболее часто применяется определение, принятое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), согласно которому, здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов [40].

Ряд авторов дают иные, отличные от вышеуказанного, определения этому понятию. Так, Н.М. Амосов вводит понятие «количество здоровья», которое может быть определено резервными возможностями организма, и считает, что здоровье – это максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функций [6].

Понятие здоровья должно определять возможности выполнения основных функций человека, учитывая тот факт, что человек есть живая система, в основе которой лежат физическое и духовное, природное и социальное, наследственное и приобретенные начала.

Индивидуальное здоровье – категория также не только медико-биологическая, но и социальная и педагогическая. Однако ничто социальное не реализуется без участия биологического субстрата. Выполнение индивидом своих биологических, социальных и педагогических функций можно трактовать как проявление здоровья: чем выше способность реализовывать эти функции, тем выше уровень здоровья индивида. В свою очередь на способность

проявлять свое здоровье оказывают влияние психические (душевные) и духовные качества.

Выделяют следующие составляющие здоровья [33]:

- 1) соматическое – текущее состояние органов и систем органов человеческого организма;
- 2) физическое – уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма;
- 3) психическое – состояние психической сферы человека. Основу психического здоровья составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения;
- 4) сексуальное – комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви;
- 5) нравственное – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека. Основу нравственного компонента здоровья человека определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде.

При этом физическое здоровье человека зависит от двигательной активности человека, рационального питания, закаливания, соблюдения правил личной гигиены, безопасного поведения в повседневной жизни, оптимального сочетания умственного и физического труда, умения отдыхать, отказа от употребления алкоголя, наркотиков, курения.

Так, утвержденная в 2008 году «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» предусматривает, что «формирование здорового образа жизни должно стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья. При этом основой пропаганды здорового образа жизни должно стать наряду с информированием о вреде низкой физической активности, нерационального и несбалансированного питания, потребления алкоголя, табака, наркотических и

токсических веществ также обучение навыкам по соблюдению правил гигиены и режима труда, учебы, режима и структуры питания» (параграф 1 «Демографическая политика и политика народосбережения» раздела III «Развитие человеческого потенциала»)[15].

Также охрана и укрепление физического здоровья детей и обеспечение повышения компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей являются одними из задач, на решение которых направлен ФГОС ДО.

Поэтому сотрудничество дошкольных учреждений с родителями в вопросах пропаганды здорового пищевого поведения является чрезвычайно важным взаимодействием, способствующим в итоге улучшению физического здоровья дошкольников. Ведь рациональное и сбалансированное питание ребенка – необходимое условие гармоничного роста, физического и нервно-психического развития, устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды.

В настоящее время все большее внимание в научной литературе уделяется понятию здорового пищевого поведения как необходимого условия сохранения и укрепления здоровья детей. Рассматриваются как его отдельные критерии – сбалансированность и разнообразие рациона, режим питания, употребление сахара в пределах, не выше рекомендованных и др., так и факторы, оказывающие влияние на его формирование. Ниже остановимся подробнее на понятии здорового пищевого поведения его критериях.

1.1.2. ПОНЯТИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, КРИТЕРИИ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Детское питание тесно сопряжено с процессами обмена веществ в организме и является одним из ключевых факторов, определяющих темпы роста ребенка, его гармоничное развитие, способность к различным видам и формам обучения, адекватную иммунную реакцию, устойчивость к действию

внешних инфекций и других неблагоприятных влияний внешней среды [36]. Пища обеспечивает наш организм необходимыми запасами энергии, способствует строительству новых клеток и созданию сложных химических соединений, необходимый для полноценного функционирования организма. Психолог Абрахам Маслоу относил питание к категории первичных потребностей (физиологических нужд) человека, удовлетворение которых необходимо для формирования потребностей более высокого уровня [20].

В настоящее время при изучении питания выделяется понятие «пищевое поведение», позволяющее связать социально-экономические, культурно-этнографические, психологические, а также социальные особенности питания. [34]. Менделевич В.Д. под пищевым поведением понимает ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа [21].

Также под пищевым поведением понимается совокупность форм поведения человека, включающих режим (частота, распределение по времени), темп (скорость) приема пищи, предпочтительность потребления отдельных видов продуктов, побудительные причины (не только появление чувства голода и аппетит) и поводы к приему пищи, субъективное отношение к процессу питания [22].

В более широком понимании под пищевым поведением человека понимают комплекс вкусовых и диетических предпочтений, режима питания, сформировавшийся под влиянием биологических, культурных, социальных и семейных факторов.

Иными словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека. Данная категория может иметь как позитивное, так и негативное влияние на организм в зависимости от преобладающих факторов риска или оздоровительных факторов.

Пищевое поведение оценивается как гармоничное (адекватное) или девиантное (отклоняющееся) в зависимости от множества параметров, в частности – от места, которое занимает процесс приема пищи в иерархии ценностей человека, от количественных и качественных показателей питания.

Если пищевое поведение направлено на улучшение, поддержание и сохранения здоровья человека, то можно говорить о нем как о здоровом, рациональном пищевом поведении. На сегодняшний день в науке нет четких критериев, позволяющих охарактеризовать пищевое поведение ребенка как здоровое, есть лишь единство в отношении того, какое именно пищевое поведение является девиантным (анорексия, булимия). Однако, анализ литературных источников по данной проблеме, позволяет выделить следующие критерии здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста:

1. Адекватная энергетическая ценность рациона, соответствующая энергозатратам ребенка.
2. Максимальное разнообразие рациона, являющееся основным условием обеспечения его сбалансированности, адекватное восприятие новых продуктов в рационе.
3. Оптимальный режим питания (5-6 приемов пищи, включая перекусы).
4. Употребление сахара в пределах, не выше рекомендованных.
5. Самостоятельная регуляция ребенком процессов голода и насыщения.
6. Отсутствие развлечений во время приема пищи.

Энергетическая «емкость» пищи измеряется в калориях. Ребенок со здоровым пищевым поведением потребляет достаточное количество калорий, необходимых ему для роста и гармоничного развития. На сегодняшний день в Российской Федерации действуют «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» (утв. 18.12.2008 г.), которые устанавливают как средние величины основного обмена, так и нормы физиологических потребностей в энергии и

пищевых веществах для детского населения РФ [24]. Средние величины основного обмена детского населения Российской Федерации приведены в таблице 1.

Таблица 1

Средние величины основного обмена детского населения РФ

Возраст детей	Основной обмен (ккал/кг массы тела)	Основной обмен (ккал/сут)
дети от 1-3 лет	52	660
дети от 3-7 лет	48	900
дети от 7-11 лет	25	650

Отклонениями в данном случае будут являться ситуации, при которых ребенок потребляет либо значительно меньшее количество калорий, и тогда у него возникает недостаток массы тела, либо ситуации потребления значительно большего количества калорий, что может привести к проблеме ожирения.

Но здоровое пищевое поведение предполагает не только потребление дошкольником определенного количества калорий (нормального для его возраста), необходимо также, чтобы употребляемая им пища содержала в себе все те вещества, которые нужны человеческому организму. Так, пачка чипсов или котлета с гречкой по калорийности могут быть равны, а вот по питательной ценности, по пользе для организма человека они будут отличаться. Белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества и вода – вот тот строительный материал, который нужен растущему организму ребенка каждый день. Таким образом, при здоровом пищевом поведении удовлетворяется физиологическая потребность дошкольника в пищевых веществах.

При организации детского питания гораздо большее значение, нежели просто соблюдение физиологических норм пищевых веществ и энергии, имеет соблюдение продуктовой сбалансированности питания, направленной на выполнение этих норм именно теми продуктами, которые более всего необходимы детям. Продуктовая сбалансированность детского питания является главным признаком его рациональности.

Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей и подростков в Российской Федерации приведены в таблице 2.

Таблица 2

Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей и подростков в РФ

	Дети 2-3 лет	Дети 3-7 лет	Дети 7 -11 лет
Энергия, ккал	1400	1800	2100
Белки, г	42	54	63
в т.ч. животные (%)	70	65	60
Белок % по ккал	12	12	12
Жиры, г	47	60	70
Жиры % по ккал	30	30	30
Углеводы, г	203	261	305
Углеводы % по ккал	58	58	58
в т.ч. сахар % по ккал	<10	<10	<10
Пищевые волокна, г	8	10	15

Источниками белка являются мясо, рыба, молоко и молочные продукты, яйца (животные белки), а также хлеб, крупы, бобовые и овощи (растительные белки). Недостаток в рационе ребенка белков не только замедляет нормальный рост и развитие, но снижает устойчивость к воздействию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов. Поэтому белки должны постоянно включаться в рацион дошкольников и школьников.

Для того, чтобы белки хорошо усваивались и наиболее полно использовались клетками и тканями организма, необходимо не только достаточное количество белков, но и правильное соотношение их с количеством углеводов и жиров. Наиболее благоприятным сочетанием является 1 г белка на 1 г жира и 4 г углеводов.

Источники жиров – это масло сливочное и растительное, сливки, молоко, молочные продукты (сметана, творог, сыр), а также мясо, рыба и др. Повышенное потребление продуктов с высоким содержанием жиров нежелательно.

Источники углеводов – это овощи, хлеб, крупы, молочный сахар, содержащийся в молоке, а также сахар, все сладкое, в том числе фрукты, кондитерские изделия. Роль углеводов особенно важна из-за большой подвижности и физической активности детей. Большая работа мышц требует больших энергетических затрат, богатой углеводами пищи.

Минеральные соли и микроэлементы являются строительным материалом для органов, тканей, клеток и их компонентов. Обеспечить их поступление в организм особенно важно в период активного роста и развития ребенка.

Минеральные соли играют важную роль в обмене воды в организме, регуляции активности многих ферментов. Минеральные вещества делят на две группы в зависимости от содержания в организме: макроэлементы или минеральные соли (натрий, калий, кальций, фосфор, магний, хлориды, сульфаты и др.) и микроэлементы (железо, медь, цинк, хром, марганец, йод, фтор, селен и др.). Содержание макроэлементов в организме может составлять до 1 кг. Микроэлементы не превышают десятков или сотен миллиграммов.

Для правильного роста и развития ребенку необходима пища, богатая витаминами. Витамины – это органические вещества с высокой биологической активностью. Они не синтезируются организмом человека или синтезируются в недостаточном количестве, поэтому должны поступать в организм с пищей. Витамины относятся к незаменимым факторам питания.

В отличие от белков, жиров и углеводов, витамины не могут служить строительным материалом для обновления и образования тканей и органов человеческого тела, не могут служить источником энергии. Но они являются эффективными природными регуляторами физиологических и биохимических процессов, обеспечивающих протекание большинства жизненно важных функций организма, работы его органов и систем.

Из мяса предпочтительнее использовать нежирную говядину или телятину, курицу или индейку. Менее полезны колбасы, сосиски и сардельки. Субпродукты служат источником белка, железа, ряда витаминов и могут использоваться в питании детей [39].

Рекомендуемые сорта рыбы: треска, минтай, хек, судак и другие нежирные сорта. Соленые рыбные деликатесы и консервы могут оказать раздражающее действие на слизистую желудка и кишечника, особенно в дошкольном возрасте. Их рекомендуется включать в рацион лишь изредка [39].

Особое место в детском питании занимают молоко и молочные продукты. Это не только источник белка и жира, но и поставщики легкоусвояемого кальция и витамина В2. Чрезвычайно важно ежедневно вводить в рацион ребенка кефир, биокефир, ряженку и другие кисломолочные продукты, в том числе сыр, творог, сметану.

Фрукты, овощи, плодоовощные соки содержат углеводы (сахара), некоторые витамины, микроэлементы, а также такие полезные вещества как пектин, клетчатка, пищевые волокна и другие. Эти продукты улучшают работу органов пищеварения, предотвращают возникновение запоров. Дошкольники должны ежедневно получать от 350-450 г овощей в виде супов, салатов, запеканок или в свежем виде и 200-300 г фруктов и ягод в виде свежих плодов и различных плодоовощных соков [39].

Необходимы хлеб, макароны, крупы, растительные и животные жиры, особенно гречневая и овсяная крупы. Растительное масло как приправа к салатам позволяет усваиваться многим полезным веществам, содержащимся в овощах. Однако правильного подбора продуктов недостаточно. Учитывая незрелость пищеварительных органов ребенка, продукты нуждаются в щадящей кулинарной обработке. Кроме того, необходимо стремиться к тому, чтобы готовое блюдо было красивым, вкусным и ароматным, а также готовилось с учетом индивидуальных вкусов детей.

Ориентировочно в сутки ребенок 4–6 лет должен получать следующие продукты [28]: молоко (с учетом идущего на приготовление блюд) и кисломолочные продукты – 600 мл, творог – 50 г, сметана – 10 г, твердый сыр – 10 г, масло сливочное – 20 – 30 г (в каши и на бутерброды), обязательно растительное масло – 10 г (лучше в салаты, винегреты), мясо – 120-140 г, рыба – 80-100 г, яйцо – 1/2-1 шт., сахар (с учетом кондитерских изделий) – 50 г,

пшеничный хлеб – 80-100 г, ржаной хлеб – 40-60 г, крупы, макаронные изделия – 60 г, картофель – 150-200 г, различные овощи – 300 г, фрукты и ягоды – 200 г.

В соответствии с перечисленными принципами организации питания, рацион ребенка должен включать все основные группы продуктов. Здоровым пищевым поведением можно считать в данном случае такое поведение, при котором ребенок с аппетитом употребляет в пищу разнообразные блюда, в том числе впервые предлагаемые, что обеспечивает сбалансированность рациона. При этом расстройством приема пищи является ограничительное (избирательное) пищевое поведение, при котором ребенок: отказывается от определенных видов продуктов (по причине вкуса, консистенции, цвета, запаха пищи), предпочитает жирную или сладкую пищу с отказом от полноценных продуктов питания, употребляет небольшое количество пищи за прием с частыми перекусами вместо полноценной еды или отсутствие интереса к еде, отказывается есть не только новые продукты, но и те, которые ранее были включены в его рацион, категорически не желает пробовать новую пищу [9].

Последнее получило название неофобия – боязнь употреблять в пищу новые продукты и блюда. Это естественный защитный механизм, позволяющий ребенку избежать употребления в пищу незнакомых и неопознанных веществ. Этот механизм присутствует с рождения и в норме, значительно ослабевая, переходит во взрослую жизнь. Пик неофобии приходится на 2-6 лет, а к подростковому возрасту неофобия значительно уменьшается, уступая место экспериментированию с новыми продуктами и напитками [46]. На успешность преодоления неофобии очень влияет поведение окружающих ребенка людей и их привычки, связанные с едой. Наблюдая за тем, как другие едят незнакомые ему ранее блюда, ребенок постепенно избавляется от страха перед новым. При этом наблюдение за значимыми другими оказывает более сильное воздействие на ребенка, чем их уговоры и разговоры о еде.

Еще одним критерием здорового пищевого поведения дошкольника является соблюдение им режима питания, который предусматривает не менее четырех приемов пищи. Причем три из них должны обязательно включать

горячее блюдо. Если интервал между приемами пищи слишком велик (более 4 часов), у детей может возникать снижение работоспособности, памяти, головокружение и общее ухудшение состояния. Чрезмерно же частый прием пищи ухудшает аппетит и тем самым снижает усвояемость пищевых веществ. При этом на долю завтрака приходится приблизительно 25% суточной калорийности, на долю обеда – 40%, полдника – 15%, ужина – 20% [39].

Примерное распределение приемов пищи в течение дня может выглядеть следующим образом [28]: 8.30-9.00 – завтрак; 10.30-11.00 – второй завтрак; 12.00-13.00 – обед; 15.30 – 16.00 – полдник; 18.30-19.00 – ужин.

Чтобы обеспечить разнообразие блюд и правильное их чередование, меню желательно составлять сразу на несколько дней вперед, еще лучше – на целую неделю. Если молоко и молочные продукты должны входить в рацион питания ребенка ежедневно, то на завтрак, обед и ужин первые и вторые блюда желательно повторять не чаще, чем через 2-3 дня. Это также позволяет поддерживать у дошкольника хороший аппетит. Следует избегать одностороннего питания – преимущественно мучного и молочного: у ребенка может возникнуть витаминная недостаточность даже в летне-осенний период.

На завтрак хорош горячий напиток (чай), которому предшествует любое горячее блюдо (например, каша и омлет), не очень объемное и не требующее длительного времени на приготовление.

Во время обеда обязательно накормить ребенка супом или борщом. Ведь первые блюда на основе овощных или мясных бульонов являются сильными стимуляторами работы рецепторов желудка. Это способствует повышению аппетита и улучшению процесса пищеварения.

Полдник и ужин должны быть легкими. Это могут быть овощные, молочные, крупяные блюда. Но если у ребенка снижен аппетит, можно увеличить во время ужина не количество конкретного блюда, а его калорийность: пусть ужин будет более плотным, чем обед. Таким образом можно помочь развивающемуся организму справиться с возрастающими энергозатратами.

Также необходимо соблюдать водный питьевой режим. Важно с детства приучать ребенка пить воду, не подменяя ее компотами, морсами, соками, в которых содержится много сахара. Суточная потребность дошкольника в воде ориентировочно составляет 80 мл на 1 кг веса, в расчет не принимаются сладкие напитки и другие жидкости [28].

Некоторые продукты крайне нежелательны в рационе дошкольника. Не рекомендуются: копченые колбасы, консервы, жирные сорта мяса, некоторые специи: перец, горчица и другие острые приправы. Для улучшения вкусовых качеств лучше положить в пищу петрушку, укроп, сельдерей, зеленый или репчатый лук, чеснок. Последние, кроме того, обладают и способностью сдерживать рост болезнетворных микробов. Вкус пищи можно значительно улучшить, если использовать некоторые кислые соки (лимонный, клюквенный), а также сухофрукты [39].

Кроме того, для формирования здорового пищевого поведения крайне важно умеренное потребление сахара дошкольниками, норма рекомендованного потребления сахара – не более 10% от общей калорийности рациона ребенка или не более 50 г/день (с учетом кондитерских изделий). Однако зачастую эта граница существенно смещается в сторону увеличения, россияне с каждым годом потребляют все больше сахара. По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2018 году потребление сахара в России составило 39 кг/человека в год, что значительно превысило рекомендованную Министерством здравоохранения РФ норму потребления в 24 кг/человека в год [43; 27].

Всемирная организация здравоохранения в «Руководстве по потреблению сахаров взрослыми и детьми» рекомендует снизить уровни потребления свободных сахаров как взрослыми, так и детьми до менее 10% от общей калорийности потребляемых продуктов, а также дальнейшее снижение уровня до менее 5% от общей калорийности потребляемых продуктов. При этом, свободные сахара – это все сахара, добавляемые в пищевые продукты или напитки производителем, поваром или потребителем, а также сахара,

естественным образом присутствующие в меде, сиропах, фруктовых соках и их концентратах [35].

Все большее беспокойство вызывает тот факт, что потребление свободных сахаров – особенно в форме подслащенных сахаром напитков – повышает общую потребляемую калорийность и может снижать уровни потребления пищевых продуктов, содержащих более адекватные с питательной точки зрения калории, приводя к нездоровому питанию, прибавке веса и повышению риска развития неинфекционных заболеваний. Кроме того, вызывает беспокойство связь между потреблением свободных сахаров и зубным кариесом. Стоматологические заболевания являются самыми распространенными неинфекционными заболеваниями во всем мире.

Недавно получены фактические данные, свидетельствующие о том, что свободные сахара оказывают воздействие на кровяное давление и липиды сыворотки крови. Это позволяет предположить, что сокращение потребления свободных сахаров способствует снижению рисков развития сердечно-сосудистых болезней [35].

ВОЗ рекомендует сократить потребление сахаров следующими путями: ограничить потребление пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием сахаров, таких как сладкие закуски, конфеты и подслащенные напитки (то есть все типы напитков, содержащих свободные сахара, которые включают газированные и негазированные прохладительные напитки, фруктовые и овощные соки и напитки, жидкие и порошковые концентраты, воды со вкусовыми добавками, энергетические и спортивные напитки, готовый чай, готовый кофе и молочные напитки со вкусовыми добавками).

Здоровое пищевое поведение предполагает также самостоятельную регуляцию ребенком процессов голода и насыщения, когда дошкольник, руководствуясь естественными потребностями своего организма, почувствовав голод, приступает к приему пищи, и, почувствовав насыщение, прекращает ее прием, не голодая и не переедая при этом. Исследования подтверждают, что дети с раннего возраста обладают способностью регулировать

энергопотребность и едят, только если они голодны [9]. Нарушения в данном случае во многом связаны с неправильными взглядами семьи на то, какое количество еды и как должен съесть ребенок. В случае активного вторжения родителей в саморегуляцию естественных процессов голод-насыщение ребенок может отреагировать следующим образом:

- согласиться с вмешательством, ломая физиологические регуляторные механизмы. В этом случае ребенок принимает модель питания, навязанную родителями. Внешний конфликт отсутствует.

- ребенок сопротивляется вмешательству родителей, активно отказываясь от приема пищи при отсутствии чувства голода – налицо конфликт в семье [9].

Из потребности родителей накормить ребенка в объеме, который они считают необходимым и достаточным, вытекает их желание использовать развлечения во время кормления – это могут быть игрушки, книжки, мультики, игры на телефоне и планшете, просмотр телевизора и др. Все это объединяет одно – стремление родителя перевести внимание ребенка с потребляемой пищи на внешний раздражитель и свести к минимуму его сопротивление во время еды. Родители могут начать формировать эту привычку у ребенка еще в раннем возрасте во время введения прикорма и при переходе к общему столу, либо в возрасте с 2-6 лет, на который приходится пик детской неophobia, затем пищевое поведение закрепляется, переходя в школьный и взрослый возраст.

Негативные последствия развлечений во время приема пищи:

- не формируется здоровый аппетит и здоровый пищевой интерес;
- не выделяется желудочный сок и слюна в ответ на вид пищи и прием пищи (что повышает риск поражения слизистой желудка, так как желудочный сок выделяется под действием вида, запаха пищи и в процессе жевания);
- не происходит контроль объема съеденной пищи, нарушается чувство насыщения, что повышает риск ожирения, переедания или недоедания;
- ребенок не акцентируется на вкусовых качествах пищи, не обращает внимание на еду, его рецепторы не различают вкус пищи и не развиваются;

– формируется неправильное пищевое поведение и отношение к еде, ребенок в дальнейшем не может есть по-другому, потому что не осознает, что он питается не нормально.

При этом употребление дошкольником пищи без каких-либо внешних раздражителей, в желаемом и достаточном для него объеме, является признаком здорового пищевого поведения.

Таким образом, здоровым пищевым поведением можно считать такие пищевые привычки, при которых дошкольник, самостоятельно регулируя процессы голода-насыщения, без внешних раздражителей потребляет достаточное количество сбалансированной пищи и чистой питьевой воды, не злоупотребляя сладкими и солеными продуктами, постепенно расширяя свой рацион новыми продуктами и блюдами. Пищевое поведение, сформированное в дошкольном возрасте, является залогом такового и в школьном, и в последующих периодах жизни человека. Именно в это время закладываются типологические особенности метаболизма взрослого человека. Поэтому организация здорового, рационального питания детей, формирование у них навыков здорового пищевого поведения является одной из важных задач родителей и сотрудников детского сада [39].

При этом ими должны браться во внимание факторы, определяющие пищевое поведение. Понимание педагогами и родителями того, какие именно процессы влияют на пищевое поведение детей, способствует более осознанному отношению с их стороны к процессу формирования здоровых пищевых привычек у детей.

1.1.3. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

В обзоре, охватывающем работы по изучению пищевого поведения в период с 1992 по 2003 год, выделены индивидуальные и общие факторы, определяющие пищевое поведение [11].

К индивидуальным относят:

- вкусовые предпочтения;
- знания и установки в отношении питания.

Процесс формирования вкусового восприятия начинается внутриутробно и продолжается во время грудного вскармливания и ранней стадии периода введения прикорма. Вкусовые луковицы появляются у плода на 7-8 неделе внутриутробного развития и достигают зрелости к 15 неделе [9]. Первый вкусовой опыт приобретается внутриутробно при заглатывании амниотической жидкости, вкус которой зависит от питания матери. В дальнейшем на формирование вкуса влияет материнское молоко, его вкусовые качества. С грудным молоком ребенок также ощущает вкусы материнского питания, а вкусовой опыт (внутриутробный и в период лактации) определяет отношения к продукту в дальнейшем.

Имеющиеся данные показывают, что прикорм – это не только восполнение недостающих веществ и формирование физического здоровья, но и формирование психологических особенностей личности. Каши, овощные и фруктовые пюре – это густые продукты, которые позволяют освоить более широкий диапазон вкусовых ощущений, в основе которого лежит разнообразие продуктов [9].

Формирование вкусовых предпочтений обуславливается [9]:

- генетическими факторами, определяющие особенности рецепторного аппарата полости рта;
- характером питания женщины в период беременности и естественного вскармливания;
- характером питания ребенка в течение первых лет жизни;
- физиологическими и метаболическими особенностями организма.

Кроме индивидуальных выделяют также общие факторы, обуславливающие пищевое поведение, к ним относят [5]:

- культурные традиции страны;
- социальное окружение;
- семейная среда.

Общие факторы начинают играть решающую роль в пищевом поведении человека, начиная с трех лет и на протяжении всей последующей жизни [4]. Все эти факторы тесно переплетаются между собой.

Факторы влияния культурных традиций на пищевое поведение человека различны это и национальная кухня, и традиционный идеал красоты, принятый в обществе, религия и др. Пищевая культура – это способ производства, приготовления, потребления пищи, а также отношение к еде и связанные с ней особенности национального питания. Сюда также включают различные общественные институты, занимающиеся питанием. Все это и имеет ярко выраженную национальную окраску, формирующую наш образ мыслей и поведение. Влияние культуры на пищевое поведение изменяется не только «горизонтально» (по странам и континентам), но и «вертикально» (по различным историческим эпохам).

Национальная кухня включает наиболее распространенные блюда, способ их приготовления, а также где, с кем, когда, как часто и в каком количестве осуществляется прием пищи. Например, традиционная восточная кухня отдает предпочтение жирным пряным блюдам, в то время как в Японии предпочитают рис и морепродукты, а в России – каши, супы, соленья.

Этнокультурные традиции могут влиять и на оценку адекватности пищевого поведения человека. Так, в восточной психологической модели ценностей питанию отводится одно из основных мест, в то время как в западной культуре питание само по себе не является ценностью [21]. В нашей стране широко распространены обильные застолья с большим количеством приглашенных и еды, что совершенно нетипично для стран Запада.

Тело человека и отношение к нему являются мощным символом и выражением любой культуры. Поэтому пищевое поведение (как способ повлиять на это тело) всегда отражают социальные нормы и иерархию ценностей каждой национальности. На сегодняшний день в нашей стране транслируется ценность стройного, спортивного, порой даже чрезмерно худого

тела. Пропаганда худой и стройной фигуры приводит к общему изменению особенностей национального питания.

На пищевое поведение оказывает влияние в том числе и религия как элемент национальной культуры. Для многих конфессий пост является неотъемлемой частью культа, например, Рамадан в исламе или Рождественский пост в христианстве. Религиозные практики различаются по степени строгости воздержания в пище и по его продолжительности. При этом религия влияет на выбор человеком продуктов питания и пищевое поведение не только в особые периоды (посты, праздники), но и в обычные дни.

Таким образом, культурные традиции того региона, где родился и проживает ребенок, во многом определяют особенности его пищевого поведения. Наряду с этим по мере взросления ребенка на первый план в модификации пищевого поведения начинают выходить социальные факторы, включая мнение окружающих людей (детей и взрослых), условия жизни, средства массовой информации и реклама, социальные ценности и др. [9].

Пищевое поведение начинает выполнять такие функции, как коммуникация, познание, формирование ритуалов и привычек; выступает как средство общения, психоэмоциональной разрядки, самоутверждения, поддержания определенных ритуалов и привычек, удовлетворения эстетической потребности, а также компенсации неудовлетворенных потребностей [17].

Также вкусовые предпочтения детей могут меняться под воздействием совместных трапез с детьми, предпочитающими иную пищу – в ходе эксперимента детей из целевой группы во время обеда посадили рядом с детьми, которые предпочитали другую пищу (фасоль, а не морковь). Через неделю обе группы изменили свои вкусовые предпочтения и начали с удовольствием есть и фасоль, и морковь. При этом изменение вкусовых привычек продолжалось несколько недель [1]. Таким образом, чтобы полюбить и начать есть что-то новое, детям нужно было лишь наблюдать за другими детьми.

Еще одним примером того, что под влиянием чужого примера детские вкусовые предпочтения могут измениться, является эксперимент, когда детям показывали видеозапись, где дети более старшего возраста ели зеленую фасоль и хвалили ее вкусовые характеристики. После просмотра ролика наблюдающие дети начинали есть овощи, от которых до этого отказывались [46]. Этот эксперимент также доказывает, что реклама оказывает прямое воздействие на формирование вкусовых предпочтений детей.

Кроме того, телевидение, журналы, интернет, фильмы, книги, театр, искусство, известные личности и другие проявления массовой культуры видимым и невидимым образом влияют на восприятие дошкольниками окружающего мира и самих себя.

Исследования показывают, что реклама влияет на выбор еды или тех продуктов, которые навязываются средой, окружением. Чем больше времени дети смотрят телевизор, тем чаще они одолевают родителей просьбами приобрести им еду, которую они видят на экране. Еще интереснее то, что просмотр телевизора в течение нескольких часов в день значительно изменяет пищевое поведение ребенка в сторону увеличения калорийности и объема съедаемой за день еды. Существует взаимосвязь между индексом массы тела и временем, которое ребенок проводит у экрана. Отчасти это связано с тем, что дети, которые дольше смотрят телевизор, ведут менее активный образ жизни, меньше двигаются. С другой стороны, большое влияние оказывает реклама. Ведь большое количество рекламных роликов демонстрируют еду, причем далеко не самую полезную (конфеты, шоколад, чипсы, фаст-фуд) [46].

Но, несомненно, одним из наиболее значимых общих факторов, влияющих на формирование здорового пищевого поведения является семейная среда. Именно в семье происходит знакомство ребенка с теми или иными продуктами и блюдами, даются знания и установки, касающиеся еды, закладываются основные пищевые поведенческие модели, формируются традиции и ритуалы, связанные с едой.

Таким образом, с момента рождения на пищевое поведение ребенка оказывают влияние как индивидуальные факторы – генетика, вкусовые предпочтения, знания и установки о еде, так и общие – культурные традиции страны, социальное и семейное окружение. Совокупность этих факторов и определяет в итоге, будет ли пищевое поведение ребенка здоровым, способствующем его гармоничному физическому и психологическому развитию, или нет.

Однако, несмотря на то, что все факторы должны рассматриваться во взаимосвязи, и каждый из них оказывает свое влияние на процесс формирования у ребенка здорового пищевого поведения, осознанное управление родителями процессом развития вкусовых привычек детей способно перевесить многие негативные последствия тех или иных факторов. Именно семья обладает наибольшим потенциалом для формирования здорового пищевого поведения детей, а потому просветительская работа с родителями по обозначенному вопросу является важным элементом здоровьесбережения дошкольников.

1.2. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.2.1. РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Формирование – это сознательное управление процессом развития человека или отдельных сторон личности, качеств и свойств характера и доведение их до задуманной формы (уровня, образа, идеи). В педагогической практике формирование означает применение приемов и способов (методов, средств) воздействия на личность учащегося с целью создания у него системы определенных ценностей и отношений, знаний и умений, склада мышления и

памяти. Личность, развиваясь под влиянием родителей, учителей, среды, как бы принимает определенную форму – у нее начинают присутствовать и проявляться задуманные свойства. В педагогике «формирование» употребляется и как результат развития человека, и как организаторская деятельность учителя по воспитанию и обучению учащихся [8].

Как было отмечено выше, семья играет ключевую роль в формировании пищевого поведения дошкольника, начинается этот процесс еще в период внутриутробного развития, когда вкусовые привычки матери формируют вкусовые предпочтения будущего малыша, продолжают в период грудного вскармливания и введения прикорма, а с возраста трех лет сама модель пищевого поведения дети полностью перенимают от своих родителей. Чаще всего родители и дети разных возрастов любят одни и те же блюда. Вне дома дети не только стараются есть продукты, знакомые им по семейным трапезам, но и делают это примерно в то же время и в тех же количествах, что и дома. Даже те, кто в детстве бунтовал против родительского образа жизни, потом, во взрослой жизни, часто возвращались к рациону своей семьи [31].

Исследования, в которых сравнивали детей двух, четырех и восьми лет, показали, что основным периодом, который определял набор предпочитаемых блюд, являются первые четыре года жизни.

До четырехлетнего возраста главенствующее положение среди факторов занимает влияние, прежде всего, матери, начинается это влияние еще в период грудного вскармливания и связано с формированием эмоциональной привязанности и базового доверия к миру через кормление. Младенец избавляется от телесного дискомфорта преимущественно во время грудного кормления, при этом акт насыщения отождествляется с ощущением того, что ребенка любят [17].

Если мать внимательна к пищевым потребностям ребенка, окружает его заботой и лаской во время кормления, не спешит и не отвлекается в момент кормления, то это способствует формированию привязанности и базового доверия младенца к миру [11].

Таким образом, эмоциональное общение матери с малышом, предоставление ему свободы в регуляции собственных физиологических потребностей и безоговорочное принятие ребенка являются главными механизмами формирования адекватных пищевых установок в младенческом возрасте.

Пищевое поведение в раннем возрасте во многом определяется особенностями воспитания. Родители оказывают существенное влияние на формирование пищевых установок детей через собственное пищевое поведение и отношение к пище, в том числе и косвенно через еду, которую покупают и готовят дома, формируя привычки и предпочтения детей [14].

Главный принцип построения пищевого поведения ребенка в семье – разделение ответственности между родителем и ребенком. Родитель несет ответственность за еду, которую он предлагает: набор продуктов, место приема пищи (дома, на прогулке, в ресторане), время приема пищи (перекусы, периодичность и т.д.), ритуал приема пищи. Ребенок же, в свою очередь, несет ответственность за то, сколько он может съесть и будет ли он есть вообще [45]. Принцип разделения ответственности лежит в основе формирования здорового пищевого поведения дошкольника.

С принципом ответственности тесно связано понятие родительского контроля как основного способа формирования пищевых привычек детей. Влиянию родительского контроля было посвящено немало исследований, которые показали, что не все так однозначно. В идеале родители не должны контролировать детей: пусть те сами выбирают, что им есть и когда, основываясь на естественном процессе выбора здоровой пищи. Но в современном мире, полном фаст-фуда, снежков, сладостей и других бесполезных с точки зрения пищевой ценности продуктов, контроль необходим. Можно выделить полезные и вредные виды родительского контроля, исходя из того, к какому конечному результату он приводит – формированию здорового или нездорового пищевого поведения [31]. К полезным формам относят:

– контроль рациона (родитель окружает ребенка полезной едой);

- установление режима питания и перекусов;
- установление определенных ритуалов приема пищи;
- личный пример здорового пищевого поведения;
- положительные отзывы о полезной еде;
- похвала детей за то, что хорошо едят;
- настойчивое предложение еды, но без принуждения.

Данные виды контроля со стороны родителей являются разумными, необходимыми и полезными для формирования здоровых пищевых привычек детей.

К вредным формам родительского контроля можно отнести:

- пищевое принуждение;
- явный запрет на какие-либо продукты;
- манипуляции едой – еда как утешение или вознаграждение.

Данные виды контроля со стороны родителей не только не способствуют формированию здорового пищевого поведения, но и могут приводить к различным расстройствам приема пищи.

Одной из полезных форм контроля является контроль рациона с целью повлиять на то, что ест ребенок, стимулируя его употреблять здоровую пищу, при этом, особо не акцентируя внимание на нежелательных (с точки зрения родителя) продуктах. На практике это реализуется покупкой полноценных с питательной точки зрения продуктов, приготовлением только той еды, которая пойдет ребенку на пользу, отсутствием дома нежелательных для ребенка продуктов, в случае обеда семьи вне дома – выбором заведений общественного питания, в которых подают здоровую еду. Окружить ребенка полезной едой – ответственность родителя. Также в задачу родителя входит установление режима питания – основных приемов пищи и перекусов.

Ранее уже упоминалось о том, что ребенку необходимо три основных приема пищи – завтрак, обед, ужин и, кроме того, два-три перекуса – второй завтрак, полдник и перекус между ужином и сном, если ужин в семье ранний, а отход ко сну поздний. Более частые перекусы не желательны для ребенка, они

отрицательно влияют на процесс пищеварения, на формирование аппетита и появление чувства голода. Важно, чтобы ребенок приступал к приему пищи, испытывая чувство голода, ведь тем выше вероятность того, что он с удовольствием съест полноценный питательный обед [31].

Что касается ритуалов приема пищи, то их также задают родители. Будет ли это семейная трапеза за красиво сервированным обеденным столом или наспех организованный прием пищи, когда каждый член семьи, ест, где хочет, будет ли прием пищи сопровождаться семейной беседой или все едят под телевизор, планшеты и телефоны.

Было обнаружено, что дети выбирают более разнообразную еду во время совместного с родителями приема пищи, по сравнению с теми ситуациями, когда они ели в одиночку. Совместный прием пищи повышает питательную ценность еды у детей дошкольного возраста. Кроме того, была установлена связь между мотивацией матери к приему полезной пищи и разнообразием вкусовых предпочтений у детей [46].

Также во время совместных семейных трапез можно давать ребенку информацию о составе и вкусе продуктов, находящихся на общем столе. Это будет положительно влиять на поведение ребенка и отношение к еде, ребенок постепенно избавится от страха перед новыми продуктами блюдами. Для преодоления неophobia детям обычно необходимо около 15 проб нового продукта. При введении нового блюда порции не должны быть большими [46]. Родители также могут периодически вводить новые для семьи блюда, совместно готовить их с детьми, показывая ингредиенты. Родители детей, готовых пробовать новое блюдо, сами чаще покупают новые продукты, в то время как родители детей, отказавшихся пробовать новое блюдо, редко покупают новое [там же].

Кроме того, во время семейных обедов родители могут проводить разъяснительные беседы о пользе тех или иных продуктов и блюд, объяснять процессы, которые происходят в нашем организме во время и после приема пищи, формируя у ребенка следственные связи между правильным питанием и

здоровьем. Чтение ребенку книг на тему здорового питания, энциклопедий о строении и функционировании человеческого организма, просмотр тематических мультиков и фильмов – также могут благотворно сказываться на воспитании у ребенка культуры правильного питания.

Семейные обеды, проходящие в доброжелательной атмосфере, когда все члены семьи общаются между собой, когда соблюдается особый ритуал приема пищи, сервировки стола – способствуют здоровому пищевому поведению дошкольников. Во время еды нужно избегать ссор и неприятных разговоров, так как это может отрицательно сказываться на детском аппетите и процессе пищеварения. Крайне отрицательно влияют на аппетит грубые ошибки, допускаемые взрослыми в процессе формирования культуры поведения за столом, например фразы: «не чавкай», «как ты держишь вилку?!», «у тебя не руки, а крюки» и тд. [46]

Важны дружелюбный тон общения и вера в потенциальные возможности ребенка. Если родитель хочет показать ребенку, как надо есть – детский способ держать вилку можно изменить мягкими движениями, вполголоса комментируя свои действия и в заключение похвалить его за правильные манеры.

Хвалить нужно и за полезную еду, которую съел ребенок, потому что нам всем нравится еда, с которой связаны приятные воспоминания. Если родитель говорит: «Съешь овощи, и я буду очень доволен тобой», а потом улыбнется и похвалит ребенка, то через некоторое время ребенок полюбит овощи. Механизм понятен: еда ассоциируется с похвалой, похвала – это приятно, значит, и еда – приятная [31]. В одном из исследований сравнивали ситуацию, когда одним детям давали еду в ассоциации со внимательным отношением взрослого, а другим – когда взрослому было безразлично, что и как ест ребенок. Было доказано, что внимание взрослого повышает желание ребенка есть здоровую еду [46]. Также родитель может хвалить не только ребенка, когда тот ест полезную еду, но и отзываться о еде с восхищением так, чтобы дети поняли – это действительно вкусно: «Цветная капуста так аппетитно хрустит!», «До чего сладкая эта морковка!».

Очень важно и обучение ребенка правильному поведению за столом и развитию навыков самостоятельности, культуры еды. Чем увереннее и легче ребенок владеет ложкой, вилкой, ножом, тем меньше затруднений у него вызывает еда, тем быстрее и без проблем он с ней справляется. От взрослого требуется терпение, уважение к ребенку, понимание того, что овладение этими навыками требует времени. Если родитель приучает ребенка к полной, красивой сервировке стола: удобной посуде, сменяемой после каждого блюда, к скатерти и салфеткам, то он одновременно решает задачу воспитания положительного отношения к еде.

Также родителям нужно помнить, что дети дошкольного возраста крайне впечатлительны, доверчивы и внушаемы. Поэтому если взрослые (члены семьи, воспитатели) допускают при ребенке частые разговоры о том, что «он ничего не ест», «наш ребенок привередлив в еде» и тд, то сами подают пример излишней, чрезмерной разборчивости в пище, и это отрицательно влияет на аппетит ребенка [46]. Он начинает соответствовать роли «малоежки», получая тем самым повышенное внимание со стороны родителей, потому что вокруг темы кормления ребенка начинается все больше родительских разговоров.

Процесс еды для ребенка – важнейший познавательный процесс. Практически это единственный акт, при котором ребенок в буквальном смысле смешивается с пространством, «пробуя его на вкус», поглощая отдельные элементы. Ребенок должен осознанно и эмоционально положительно относиться к процессу приема пищи. Осознанность и приятное предвкушение пищи подготавливают организм к тому, чтобы пища была усвоена с пользой.

Итак, обеспечить дома наличие полезной еды, установить режим питания и перекусов, организовать правильные ритуалы приема пищи, личным примером демонстрировать положительное отношение к полезной пище, хвалить детей за съеденную полезную еду и усвоенные правила поведения за столом – это все полезные формы родительского поведения и контроля.

В то же время значительно укоренились среди родителей и другие формы контроля, которые, к сожалению, имеют вредные последствия для пищевого

поведения ребенка, одна из них – пищевое принуждение, когда ребенка заставляют есть то, что он не хочет или пытаются вместить то количество еды, которое родитель считает необходимым [45]. Родители в этом случае придерживаются авторитарной позиции в отношении питания (принцип «чистой тарелки»).

Однако в этом случае прекращение приема пищи будет зависеть не от появления чувства насыщения, а от заданного количества еды. Такая модель питания приводит к тому, что ребенок не научается различать голод и чувство насыщения, он опирается не на внутренние сигналы, а ориентируется на количество пищи, которое ему необходимо съесть. В результате происходит нарушение внутреннего контроля над количеством съеденной пищи, что чревато риском развития ожирения [11].

Родители, занимающие позиция «чистой тарелки» полагают, что их дети не способны самостоятельно определять количество необходимой пищи и регулировать энергетический баланс, но исследования показывают, что дети уже в возрасте двух лет способны регулировать свой рацион питания и определять размер необходимой им порции [3].

Психологически здоровая семья отличается взаимностью: уважение к желанием другого, его границам и потребностям, которое включает всех членов семьи, а не только взрослых. Это взаимная любовь и интерес, понимание своеобразия, отличия ребенка от своих родителей [45].

Поведение родителей при отказе ребенка от еды играет решающую роль и в том, насколько ребенок предпочтет рекламируемые продукты домашней еде. Если родители уговаривают ребенка, но не заставляют, не ругают, не запугивают, он чаще предпочитает домашнюю пищу как дома, так и вне его. Заключение договоров («Съешь суп – пойдешь гулять») менее эффективно, чем уговоры и даже, чем пассивность родителей, особенно вне дома – дома дети больше склонны соглашаться на сделки. Если родители никак не реагируют на отказ ребенка от еды, на домашней ситуации это сказывается относительно благотворно, но не на пищевых предпочтениях вне дома [46].

Таким образом, в случае отказа ребенка от еды, наиболее правильной стратегией поведения родителей являются уговоры «съесть еще кусочек», «посидеть с нами за столом хоть немного» или «давай еще ложечку за маму», но не наказания, запугивания, манипуляции или угрозы, которые в итоге могут способствовать нарушениям в пищевом поведении детей.

Также есть другая сторона пищевого принуждения – ограничение в еде, когда ребенку не дают есть то, что он хочет, заставляют не есть или есть другую еду [45]. Эта ситуация может встречаться у детей с ожирением, когда родители, сами употребляя при ребенке в пищу высококалорийные продукты, при этом ограничивают в них ребенка, ссылаясь на то, что у него лишний вес.

Кроме того, это происходит, когда родители вводят строгий запрет на те или иные продукты питания, пусть даже вредные для здоровья. Строгий запрет является вредной формой родительского контроля. Исследования доказали, что стратегии кормления ребенка, которые ограничивают доступность какого-либо продукта, повышают привлекательность этого продукта в глазах ребенка. Например, когда еда оказывается в свободном доступе, дети чаще выбирают запрещенные продукты, чем те, что разрешены. Исследования показывают, что попытки ограничить употребление ребенком какой-то еды, могут привести к обратному результату [46]. Дети, которых ограничивают в еде, начинают переедать, и у них высока вероятность развития пищевого нарушения по типу переедания [45]. Поэтому система запретов является неэффективной в долгосрочной перспективе, по сравнению, например, со стратегией следования здоровым пищевым привычкам родителей.

Так, при категоричном делении продуктов на «хорошие» и «плохие», может развиваться орторексия – расстройство пищевого поведения, характеризующееся сверхценностью идеи «полезности еды». Есть полезная еда, чистая, животворящая и другая еда – страшная, мертвая, вредная. Люди, страдающие оторексией крайне изобретательны в диетах. Могут придерживаться безглютеновой диеты, не есть лактозу, употреблять только органические продукты, не есть животный белок – без врачебных

рекомендаций, а поддавшись влиянию СМИ. Но суть в том, что не существует однозначно вредных и полезных продуктов, если только это прямо не указано лечащим врачом при том или ином виде заболевания. В силу того, что каждый человек уникален, он в разные периоды жизни и времена года нуждается в разных продуктах. У маленьких детей, при нормальном развитии хорошо работает механизм интуитивного питания [45]. Поэтому крайне важным является соблюдение родителями баланса – без попустительства в сторону бесполезной и вредной для детского организма еды (снэков, сладких газированных напитков, фаст-фуда), но и при этом без необдуманного следования модным веяниям в питании.

Еще одной формой вредного родительского контроля являются манипуляции едой, когда она выступает утешением или вознаграждением в различных ситуациях. Например, замещение дискомфорта ребенка едой. Когда родитель при любом физическом дискомфорте ребенка (ушибся, поранился) или эмоциональном расстройстве (поругался с другом, получил плохую оценку) предлагает ему что-нибудь вкусненькое. Пищевое поведение в данной ситуации наделяется дополнительной функцией – избавление от негативных переживаний и физической боли, а еда начинает играть роль утешителя. В более взрослом возрасте у такого ребенка высока вероятность прибегать к механизму заедания стресса, что может привести к развитию ожирения, переедания и других пищевых расстройств [11].

К аналогичным последствиям может приводить и привычка родителей поощрять едой за хорошее поведение, например, «Веди себя хорошо, и я дам тебе печенья». В данный момент времени это сработает: за печенье ребенок сделает домашнее задание, наведет порядок в комнате или ляжет спать. Но многочисленные исследования показывают, что в долгосрочной перспективе ребенку будет хотеться все больше «вознаграждений» в виде вредной еды. И с возрастом каждый раз, когда ему будет плохо, грустно или одиноко, он будет «заедать» свои проблемы, ведь именно этому его научили в детстве [31].

Не лучше дело обстоит и в ситуации, когда у родителей есть привычка использовать вредную еду как вознаграждение за полезную («Съешь овощи – получишь сладкое»). Это неплохо сработает в краткосрочной перспективе, но в долгосрочной в детском мозгу формируется установка: «Печенье – это хорошо и вкусно, а овощи – это гадость, ведь маме приходится подкупать меня, чтобы я их съел» [31]. В подобных ситуациях происходит обесценивание полезной еды и повышение значимости вредной еды. В ходе одного эксперимента детям дали задание с выдуманными блюдами – «хьюпом» и «хулой»: «На столе стоят оба блюда, но Дженни может съесть «хьюп» только после того, как съест «хулу». А какую еду выбрали бы вы?». Выяснилось, что все дети хотели только «хьюп» (еду-награду), хотя они понятия не имели, каково это блюдо на вкус [46].

Если в семье принято есть сладкое, то родителям нужно установить ритуал его приема, например, ввести правило, что десерт подается после основного блюда. Так, ребенок будет утолять голод полноценной едой и к десерту будет не таким голодным. Кроме того, это позволит избежать манипуляций, ведь десерт – это не награда за съеденный ужин, а обычная завершающая часть еды. Также можно установить правило в семье, что домашнюю выпечку (сырники, сочни, печенья и пр.) ребенок получает на полдник после дневного сна. В этом случае дошкольник будет знать установленный порядок, и это позволит избежать пищевых манипуляций.

Дети также копируют родительское негативное отношение к еде, своей фигуре и весу. Оценочное отношение к телу может привести к искажению у ребенка образа тела, нарушению в принятии себя. Расстройства образа тела лежат в основе многих расстройств пищевого поведения (например, анорексии). Это не значит, что это всегда приводит к расстройствам, но, тем не менее – является важным фактором [45]. Поэтому родителям важно избегать оценочных суждений в отношении своей внешности и внешности окружающих (особенно мамам), а также в отношении внешности своих детей. Также важно давать достаточно телесного контакта своим детям, потому что человек получает удовольствие от телесных практик и активности, от объятий. Когда

этого нет в семье, ребенок не научается, что это возможно. И единственным телесным удовольствием, в особенности, если кто-то в семье уже страдает расстройством, становится еда [45].

В связи с тем, что пищевые установки родителей и их поведение оказывают главное влияние на формирование пищевых привычек и установок детей в раннем и дошкольном возрасте, были разработаны практические советы для родителей по формированию здоровых пищевых привычек и мотивированию детей к употреблению новой незнакомой пищи [11]:

1. Помните, что ограничение и контроль являются неэффективными стратегиями и приводят к формированию дезадаптивных пищевых привычек в детском возрасте.

2. Моделирование ситуаций, когда родитель и ребенок совместно употребляют разнообразную еду, является эффективной пищевой стратегией. Действуйте по правилу «Делай как я», избегайте модели «Делай то, что я сказал».

3. Научите своего ребенка распознавать чувство насыщения и не переедать. Не заставляйте ребенка доедать, если он говорит, что больше не голоден.

4. Позволяйте своим детям (при наличии у ребенка нормального индекса массы тела) самим регулировать количество употребляемых калорий.

5. Старайтесь организовать регулярные совместные приемы пищи.

6. Ограничьте просмотр вашими детьми телевизионных программ до двух часов в день.

7. Важно помнить, что вы несете ответственность за выбор еды, а также за время и место ее употребления, разнообразие пищи, размер порций в соответствии с возрастом ребенка, количество перекусов.

Таким образом, семейная среда является важнейшим фактором, оказывающим влияние на формирование здорового пищевого поведения дошкольников. Разумное разграничение ответственности между родителями и детьми в вопросах питания, здоровые пищевые привычки родителей,

информационная подкованность родителей в вопросах детского питания – оказывают положительное влияние на детское пищевое поведение.

При этом просветительскую работу с родителями по вопросам формирования здорового пищевого поведения могут и должны оказывать дошкольные образовательные учреждения, обладающие для этого необходимым потенциалом – как педагогическим, так информационным. От эффективности взаимодействия детского сада и семьи по обозначенному вопросу зависит уровень родительской грамотности в сфере здорового пищевого поведения, и, как следствие, здоровье самих воспитанников.

1.2.2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ В ВОПРОСАХ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Взаимодействие в философском понимании определяется как категория, отражающая процессы воздействия различных объектов друг на друга, их взаимную обусловленность, изменение состояния, взаимопереход, а также порождение одним объектом другого [44]. Н.Н. Обозов рассматривает взаимодействие как сторону совместной деятельности. Так, по его мнению, в совместной деятельности можно выделить две взаимосвязанные стороны – предметную деятельность и взаимодействие, в том числе и общение [29].

Совместная деятельность – это организованная система активности взаимодействующих индивидов, направленная на целесообразное производство (воспроизводство) объектов материальной и духовной культуры [30].

А.И. Донцов выделяет следующие системообразующие признаки совместной деятельности: пространственное и временное сопричастие участников; наличие единой цели, органов организации и руководства; разделение процесса совместной деятельности между участниками; возникновение в процессе совместной деятельности межличностных отношений, которые образуются на основе предметно заданных

функционально-ролевых взаимодействий и, в свою очередь, начинают влиять на протекание деятельности [10].

Можно выделить следующие этапы совместной деятельности педагога и родителей:

1. Целеполагание и планирование – этап, на котором идет поставка целей, задач, составление плана совместной деятельности.
2. Целеосуществление – этап собственно совместной деятельности, направленной на достижение поставленных цели и задач.
3. Анализ, контроль, прогноз – этап, на котором подводятся итоги проведенной совместной деятельности, обрабатываются отзывы участников, происходит рефлексия и прогнозирование.
4. Коррекция – этап внесения изменений в осуществленную совместную деятельность с целью повышения ее эффективности в дальнейшем.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования предусматривает (пп. 5 п. 3.2.5), что необходимым условием для создания социальной ситуации развития детей является, в том числе, взаимодействие с родителями (законными представителями) по вопросам образования ребенка, непосредственного вовлечения их в образовательную деятельность, в том числе посредством создания образовательных проектов совместно с семьей на основе выявления потребностей и поддержки образовательных инициатив семьи. Охрана и укрепление физического здоровья детей и обеспечение повышения компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей являются одними из задач, на решение которых направлен ФГОС ДО.

С этой позиции в центре работы по полноценному физическому развитию и оздоровлению детей должны находиться семья и детский сад как две основные социальные структуры, которые определяют уровень здоровья ребенка. Таким образом, чтобы сохранить и улучшить здоровье детей в один из самых ответственных периодов жизни, необходимо эффективное взаимодействие детского сада и семьи.

В «Концепции дошкольного воспитания» подчеркивается: «Семья и детский сад связаны формой преемственности, что обеспечивает непрерывность воспитания и обучения детей. Важным условием преемственности является установление доверительного контакта между семьей и детским садом, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов» [16].

Пищевое поведение ребенка, как было отмечено выше, формируется под воздействием различных факторов, самыми главными из которых являются семья и ближайшее окружение ребенка. Это обстоятельство налагает на членов семьи, и в первую очередь на родителей, особую ответственность. Часто знания родителей о мерах по сохранению и укреплению здоровья не согласуются с их действиями. Ценностные ориентации относительно значимости здоровья не актуальны и в этой связи не реализованы в повседневной жизни родителей.

Дальнейший поиск эффективных способов сохранения и укрепления здоровья дошкольников должен предусматривать повышение роли родителей в оздоровлении детей, приобщении их к здоровому образу жизни, создание традиций семейного физического воспитания и здорового питания. Важное место в решении этих социально значимых задач занимает детский сад, который может выступить в роли своеобразного центра пропаганды здорового образа жизни, воспитания культуры семьи, формирования у родителей знаний, умений и навыков по различным аспектам сохранения и укрепления здоровья как детей, так и взрослых. При условии совместной целенаправленной деятельности родителей и педагогов может быть обеспечена положительная динамика показателей, характеризующих здоровье детей и их ориентацию на здоровый образ жизни.

Для вовлечения родителей в работу по сохранению и укреплению физического и психического здоровья детей следует двигаться в двух направлениях [7]:

1. Повышение педагогической культуры родителей и уровня их осведомленности в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

2. Вовлечение родителей в деятельность ДООУ, совместная работа по обмену опытом.

Взаимодействие педагогов детского сада с родителями реализуется посредством разных форм, они могут быть как коллективные (родительские собрания), так и индивидуальные (консультации, беседы).

О.Л. Зверева и Т.В. Кротова выделяют следующие формы взаимодействия [13]:

- информационно-аналитические;
- досуговые;
- наглядно-информационные формы;
- познавательные.

Информационно-аналитические формы направлены на выявление интересов, запросов родителей, установление эмоционального контакта между педагогами, родителями и детьми. К ним относятся: опрос, тесты, анкетирование, информационные корзины, куда родители могут помещать волнующие их вопросы. Основной задачей информационно-аналитических форм организации общения с родителями являются сбор, обработка и использование данных о семье каждого воспитанника. Только на аналитической основе возможно осуществление индивидуального, личностно-ориентированного подхода к ребенку в условиях дошкольного учреждения, повышение эффективности воспитательно-образовательной работы с детьми и построение грамотного общения с их родителями.

Досуговые формы – это совместные досуги, праздники, выставки. Они призваны устанавливать теплые неформальные, доверительные отношения, эмоциональный контакт между педагогами и родителями, между родителями и детьми. Досуги позволяют создать эмоциональный комфорт в группе. Родители становятся более открытыми для общения.

Наглядно-информационные формы организации общения педагогов и родителей решают задачи ознакомления родителей с условиями, содержанием и методами воспитания детей в условиях дошкольного учреждения, позволяют

правильнее оценить деятельность педагогов, пересмотреть методы и приемы домашнего воспитания, объективнее увидеть деятельность воспитателя.

Познавательные формы организации общения педагогов с семьей предназначены для ознакомления родителей с особенностями возрастного и психологического развития детей, рациональными методами и приемами воспитания для формирования у родителей практических навыков.

Формы взаимодействия отличаются между собой уровнем взаимосвязанности педагогов и родителей на различных этапах совместной деятельности. Например, для стенгазет, бюллетеней, памяток характерно взаимодействие педагога и родителей лишь на этапе целеосуществления, другие этапы проходят без родительского участия. Уровень взаимосвязанности можно охарактеризовать как «параллельные действия».

Для образовательных семинаров, конференций, индивидуальных бесед, консультаций, собраний характерно взаимодействие на этапах целеполагания и планирования и целеосуществления; этапы анализа, контроля, прогноза и коррекции педагог реализует самостоятельно. Уровень взаимосвязанности – «встречное движение».

Наиболее эффективным и полным примером совместной деятельности является такой уровень взаимосвязанности педагогов и родителей как «сотрудничество», когда активность родителей прослеживается на всех этапах. Сюда можно отнести такие мероприятия как: спектакли, вечера отдыха, тренинги и онлайн-марафон. Совместная деятельность педагога и родителей прослеживалась на всех этапах:

- целеполагания и планирования – осуществлялся сбор основных запросов родителей по проблемам, исходя из чего формировалось содержание онлайн-марафона, проводилось входное тестирование родителей и детей;

- целеосуществления – совместное участие в онлайн-марафоне, где педагог предоставляет теоретический материал, задания к видео-урокам и дает обратную связь по ним, а родители высылают педагогу отчет по выполненному заданию;

- анализа, контроля, прогноза – подведение итогов онлайн-марафона, пожелания от родителей по улучшению марафона, итоговое тестирование;
- коррекции – внесение в будущем изменений в программу марафона, исходя из пожеланий родителей, определение новых направлений для взаимодействия.

Механизм взаимодействия педагога и родителей по вопросам формирования здорового пищевого поведения детей представлен на рисунке 1.



Рис. 1. Механизм взаимодействия педагога и родителей по формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста

При создании нами программы организации взаимодействия с родителями по формированию здорового пищевого поведения детей использовалось сочетание различных форм совместной деятельности.

На общем родительском собрании были кратко даны понятие здорового пищевого поведения и факторов на него влияющих, перечислены основные особенности и проблемы пищевого поведения дошкольников, а также представлены программа предстоящего онлайн-марафона для родителей, сроки и условия участия. Также в форме коллективного взаимодействия прошло общее собрание родителей-участников марафона, на котором были озвучены как организационные моменты, касающиеся порядка проведения марафона, так и раскрыто содержание первой темы.

Индивидуальное взаимодействие велось в форме консультирования в рамках самого онлайн-марафона – ведущая марафона принимала отчеты по заданиям от участников, давала обратную связь по ним, отвечала на вопросы каждого конкретного родителя в индивидуальном порядке.

Кроме того с целью информирования родителей о предстоящем марафоне использовалась наглядная форма взаимодействия – размещение объявлений как на общих стендах ДООУ, так и в каждой группе в отдельности. Все это должно было способствовать максимальному вовлечению родителей в совместную деятельность.

Также использовалось сочетание информационно-аналитической и познавательной форм взаимодействия. К первой относилось анкетирование, проводимое на констатирующем этапе эксперимента с целью выявления запросов родителей по исследуемой теме, а также анализ основных особенностей и проблем детского пищевого поведения. Проведенное анкетирование позволило сделать программу марафона ориентированной на конкретные проблемы, возникающие у родителей воспитанников и задачи, стоящие перед ними.

Сам онлайн-марафон представлял собой познавательную форму организации общения с семьей и был направлен на ознакомление родителей с особенностями формирования детского пищевого поведения, факторов, влияющих на него, ролью семьи в этом процессе, были представлены

рациональные методы и приемы воспитания, способствующие формированию здорового пищевого поведения у детей.

Таким образом, для того, чтобы взаимодействие детского сада и семьи в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста было наиболее эффективным, может использоваться сочетание различных форм совместной деятельности. При этом особое внимание следует уделять тому, чтобы эта деятельность на самом деле носила совместный характер, чтобы имело место пространственное и временное сопричастие участников, объединенных единой целью и органом организации, между которыми возникают межличностные отношения, исходя из предметно заданных функционально-ролевых взаимодействий, влияющих на протекание деятельности, при этом процесс совместной деятельности разделяется между участниками.

Также следует учитывать, что наиболее эффективным взаимодействие педагога с родителями будет тогда, когда наблюдается сотрудничество на всех этапах совместной деятельности – от постановки общей цели до коррекции реализованной программы.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

В теоретической части исследования нами были рассмотрены понятие здоровья как состояния полного физического, душевного и социального благополучия и его составляющих – соматического, психического, сексуального, нравственного и физического здоровья. Последнее зависит прежде всего от соблюдения человеком правил здорового образа жизни, включающих в себя в первую очередь рациональное питание и двигательную активность, а также закаливание, соблюдение правил личной гигиены, безопасное поведения в повседневной жизни, оптимальное сочетание умственного и физического труда, умение отдыхать, отказ от вредных привычек.

Нами было дано понятие пищевого поведения как совокупности форм поведения человека, включающих режим, скорость приема пищи, предпочтительность потребления отдельных видов продуктов, побудительные причины и поводы к приему пищи, субъективное отношение к процессу питания. Понятие пищевого поведения позволяет связать социально-экономические, культурно-этнографические, психологические, а также социальные особенности питания.

В качестве теоретической основы для определения понятия и критериев здорового пищевого поведения нами были взяты когнитивно-поведенческий подход к формированию рационального пищевого поведения у детей дошкольного возраста В.Н. Касаткина, концепция пищевого поведения и пищевого программирования С.В. Бельмера, а концепция детского питания В.А. Тутельяна и И.Я. Коня.

Были обозначены следующие критерии здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста: адекватная энергетическая ценность рациона, максимальное разнообразие рациона, оптимальный режим питания, умеренное употребление сахара, самостоятельная регуляция ребенком чувства голода и насыщения, а также отсутствие развлечений во время еды.

В данной главе также были рассмотрены индивидуальные и общие факторы, определяющие пищевое поведение. К первым относят вкусовые предпочтения и установки в отношении питания, ко вторым – культурные традиции страны проживания, социальное окружение, семейную среду. Среди всех факторов особое место занимает семья, так как именно она оказывает наибольшее влияние на формирование здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста.

Кроме того, была обозначена необходимость взаимодействия детского сада и семьи по вопросам охраны и укрепления здоровья детей, что является одной из задач, на решение которых направлен ФГОС ДО. Были приведены теоретические аспекты взаимодействия детского сада и семьи, дано понятие совместной деятельности и выделены системообразующие признаки совместной деятельности, а также этапы совместной деятельности педагога и родителей.

Для вовлечения родителей в работу по сохранению и укреплению физического и психического здоровья детей необходимо двигаться в двух направлениях: повышения уровня осведомленности родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья и привлечение родителей к совместной работе по обмену опытом.

В первой главе были представлены основные формы взаимодействия детского сада и семьи: индивидуальные и групповые, традиционные и нетрадиционные. Они отличаются между собой уровнем взаимосвязанности педагогов и родителей на различных этапах совместной деятельности. Наиболее эффективным и полным примером совместной деятельности является такой уровень взаимосвязанности педагогов и родителей как «сотрудничество», при котором все этапы совместной деятельности проходят в тесном сотрудничестве педагога и родителей.

С учетом вышеперечисленных теоретических положений нами была разработана программа по взаимодействию с родителями, направленная на формирование здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА РОДИТЕЛЕЙ ПО ОСОБЕННОСТЯМ И АКТУАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

На констатирующем этапе эксперимента в апреле – мае 2019 года среди родителей воспитанников МАОУ «Детский сад № 92 г. Тюмени» был проведен опрос в форме анкетирования (см. Приложение 1) с целью выявления особенностей пищевого поведения детей и наиболее актуальных проблем, с которыми сталкиваются родители воспитанников данного учреждения, с тем, чтобы в рамках онлайн-марафона дать ответы на основные запросы родителей и помочь им в преодолении имеющихся затруднений.

В опросе приняли участие всего: 72 родителя, каждый из которых заполнял анкету в отношении одного ребенка-дошкольника. Возраст детей: 4 года – 21 ребенок (30%); 5 лет – 37 детей (53%); 6 лет – 12 детей (17%); 2 человек из опрошенных возраст своих детей не указали.

Анкетирование показало, что абсолютное большинство родителей (99%) регулярно или периодически обсуждают со своими детьми тему питания и его значения для здоровья. Данная тенденция является положительной и кроме того свидетельствует об осознании родителями важности вопроса здорового питания. Ответы родителей на вопрос: «Обсуждаете ли Вы с ребенком тему питания и его значения для здоровья?» распределились следующим образом (таблица 3).

Таблица 3

Распределение ответов респондентов на вопрос «Обсуждаете ли Вы с ребенком тему питания и его значения для здоровья?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Регулярно	30	42
2	Периодически	40	57
3	Никогда	1	1
	Всего	71	100

При этом исследование выявило, что в большинстве семей (80%) возникают конфликтные ситуации, связанные с пищевым поведением детей. Ответы родителей на вопрос «Возникают ли в Вашей семье ситуации непонимания, связанные с пищевым поведением ребенка (ест мало/много, не ест предложенную еду, требует сладкого и т.д.)?» приведены в таблице 4.

Таблица 4

Распределение ответов респондентов на вопрос «Возникают ли в Вашей семье ситуации непонимания, связанные с пищевым поведением ребенка?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Регулярно	15	21
2	Периодически	42	59
3	Никогда	14	20
	Всего	71	100

Ряд вопросов был задан по режиму питания, при этом результаты показали, что у большинства детей (76%) четыре-пять приемов пищи в день, как и рекомендовано. Анкетирование показало следующее количество основных приемов пищи в день (включая второй завтрак и полдник, если они есть) у дошкольников (таблица 5).

Однако распределение этих приемов пищи, видимо, происходит неравномерно, потому что регулярно придерживаются режима питания только 24% детей от числа опрошенных. На вопрос «Придерживается ли Ваш ребенок режима питания (прием пищи примерно в одно и то же время)?» были получены следующие ответы (таблица 6).

Таблица 5

Распределение ответов респондентов на вопрос «Сколько основных приемов пищи в день у Вашего ребенка (включая второй завтрак и полдник, если они есть)?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Один прием пищи в день	1	2
2	Два приема пищи в день	1	2
3	Три приема пищи в день	4	6
4	Четыре приема пищи в день	17	27
5	Пять приемов пищи в день	31	49
6	Шесть приемов пищи в день	9	14
	Всего	63	100

Таблица 6

Распределение ответов респондентов на вопрос «Придерживается ли Ваш ребенок режима питания (прием пищи в одно и то же время)?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Регулярно	17	24
2	Периодически	36	50
3	Скорее нет, ест не по режиму	19	26
	Всего	72	100

Важную роль в правильном запуске суточного процесса пищеварения играет завтрак, рекомендовано завтракать не позднее 30 минут с момента подъема, что объясняется физиологией процессов пищеварения. Анкетирование показало периоды, в течение которых (с момента подъема) дети завтракают – они приведены в таблице 7.

Таблица 7

Распределение ответов респондентов на вопрос «В течение какого времени с момента подъема обычно завтракает Ваш ребенок?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Сразу после подъема	7	10
2	В течение 20-30 минут с момента подъема	33	46
3	В течение 30-60 минут с момента подъема	27	38
4	Более чем через один час с момента подъема	4	6
	Всего	71	100

На вопрос «Чем преимущественно завтракает Ваш ребенок?» ответы распределились следующим образом (можно было выбрать несколько вариантов из предложенных) (таблица 8).

Таблица 8

Распределение ответов респондентов на вопрос «Чем преимущественно завтракает Ваш ребенок?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Каша	51	71
2	Творог со сметаной	14	19
3	Йогурт	13	18
4	Сосиски, колбасные изделия промышленного производства	7	10
5	Сырники	6	8
6	Готовые сухие завтраки (сладкие)	5	7
7	Яйца вареные/омлеты	16	22
8	Яичница-глазунья жареная	11	15
9	Масло сливочное	13	18
10	Сыр	4	6
11	Чай	13	18
12	Компот/морс/сок	2	3
13	Вода	1	1
14	Хлеб пшеничный, булочки	3	4
15	Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	-	-
16	Другое	2	3
	Всего	72	100

Как было отмечено в теоретической главе, правильно и в срок введенный прикорм является важной предпосылкой здорового пищевого поведения на весь последующий период детства. На вопрос «Легко ли проходил этап прикорма и приучения к новым вкусам у Вашего ребенка?» были получены следующие ответы (таблица 9).

Таблица 9

Распределение ответов респондентов на вопрос «Легко ли проходил этап прикорма и приучения к новым вкусам у Вашего ребенка?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Да, ребенок получал прикорм по схеме, легко приучался к новым вкусам	31	44
2	Скорее да, но отд. виды прикорма ребенок игнорировал	25	36

Продолжение таблицы 9

3	Нет, ребенок чаще всего отказывался пробовать новые вкусы, приходилось менять схему введения прикорма, охотнее всего ел фруктовый прикорм	14	20
	Всего	70	100

Для того чтобы выяснить основные поведенческие сценарии в связке «взрослые-ребенок-сладкое» был задан отдельный блок вопросов, касающихся употребления детьми сладостей. На вопрос «Используете ли Вы или Ваши родственники поощрение ребенка сладким? (за хорошее поведение, успехи, желание сделать сюрприз или порадовать ребенка и т.д.)» были получены следующие ответы (таблица 10).

Таблица 10

Распределение ответов респондентов на вопрос «Используете ли Вы или Ваши родственники поощрение ребенка сладким? (за хорошее поведение, успехи, желание сделать сюрприз или порадовать)»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Да, регулярно в подобных случаях	8	11
2	Да, периодически в подобных случаях	50	69
3	Нет	14	20
	Всего	71	100

Анкетирование показало, что подавляющее число респондентов (61%) регулярно или периодически используют сладкое в качестве награды за основное съеденное ребенком блюдо. Распределение ответов на вопрос «Обещаете ли Вы сладкое в качестве награды за съеденное основное блюдо? (Съешь суп – получишь булочку/конфету)» приведено в таблице 11.

Таблица 11

Распределение ответов респондентов на вопрос «Обещаете ли Вы сладкое в качестве награды за съеденное основное блюдо? (Съешь суп – получишь булочку/конфету)»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Да, регулярно	7	10
2	Да, периодически	37	51

Продолжение таблицы 11

3	Нет	28	39
	Всего	72	100

Был задан также ряд вопросов, касающихся использования родителями развлечений (телевизора, планшета, телефона) во время кормления детей, как в младенческом возрасте, так и на данный момент. Ответы на вопрос «Использовали ли Вы отвлекающие методы (телевизор, планшет, телефон) с целью накормить ребенка с начала введения прикорма и до трех лет?» приведены в таблице 12.

Таблица 12

Распределение ответов респондентов на вопрос «Использовали ли Вы отвлекающие методы (телевизор, планшет, телефон) с целью накормить ребенка с начала введения прикорма и до трех лет?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Да, регулярно	4	6
2	Да, периодически	23	32
3	Нет	44	62
	Всего	71	100

Ответы на вопрос «Совмещает ли сейчас Ваш ребенок прием пищи с просмотром телевизора, планшета или телефона?» приведены в таблице 13.

Таблица 13

Распределение ответов респондентов на вопрос «Совмещает ли сейчас Ваш ребенок прием пищи с просмотром телевизора, планшета или телефона?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Да, регулярно	9	13
2	Да, периодически	36	50
3	Нет	27	37
	Всего	72	100

Был также заданы вопросы, касающиеся регулирования объема накладываемой и съедаемой ребенком пищи. Ответы на вопрос «Кто обычно

определяет объем накладываемой Вашему ребенку пищи?» приведены в таблице 14.

Таблица 14

Распределение ответов респондентов на вопрос «Кто обычно определяет объем накладываемой Вашему ребенку пищи?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Родитель (ухаживающий взрослый) на свое усмотрение определяет объем накладываемой ребенку еды	53	77
2	Родитель (ухаживающий взрослый) накладывает еду в тарелки, а ее объем определяет рядом стоящий ребенок	15	22
3	Ребенок самостоятельно накладывает необходимый ему объем пищи	1	4
	Всего	69	100

К положительным тенденциям можно отнести тот факт, что в большинстве семей (79%) ребенок самостоятельно определяет необходимый ему объем пищи, то есть в этих семьях пищевое принуждение либо не используется, либо не является типичным поведением родителей. Ответы на вопрос «Кто регулирует объем съедаемой ребенком пищи?» приведены в таблице 15.

Таблица 15

Распределение ответов респондентов на вопрос «Кто регулирует объем съедаемой ребенком пищи?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Родитель (ухаживающий взрослый) настаивает на продолжении приема пищи, если объем съеденной ребенком еды не достаточный, по мнению взрослого	15	21
2	Обычно ребенок сам съедает необходимый ему объем пищи	56	79
	Всего	71	100

Родителям также было предложено отметить (можно было выбрать несколько вариантов), сталкивался ли их ребенок с какими-либо из

заболеваний, при которых фактор питания играет решающую роль (таблица 16).

Таблица 16

Распределение ответов респондентов на вопрос «Отметьте, сталкивался ли Ваш ребенок с какой-либо из нижеперечисленных проблем?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Пищевая аллергия	16	22
2	Дерматит	8	11
3	Кожные высыпания различного характера	9	13
4	Запоры	8	11
5	Частые ОРВИ	8	11
6	Частая заложенность носа	20	28
7	Нет	28	39
	Всего	72	100

Анализ характерных особенностей пищевого поведения детей показал, что наиболее распространенными являются проблемы недостаточного употребления детьми мяса/рыбы (50%) и овощей (24%), чрезмерной тяги к сладкому (30%), совмещения еды и развлечений (22%). Результаты ответов приведены в таблице 17.

Таблица 17

Распределение ответов респондентов на вопрос «Отметьте, какие из нижеперечисленных особенностей пищевого поведения характерны для Вашего ребенка?»

№ п/п	Ответы	Количество	
		человек	процентов, %
1	Ребенок любит и требует сладкое	21	30
2	Ребенок неохотно ест мясо и рыбу	34	50
3	Ребенок неохотно ест овощи	16	24
4	У ребенка узкий перечень блюд, которые он ест (6-8 блюд)	12	18
5	Непрерывное питание – перерыв между съедаемой пищей составляет менее 30 минут	4	6
6	Ребенок совмещает еду и просмотр телевизора, планшета, телефона	15	22
7	Ребенок пьет преимущественно сладкие напитки (морс, сок, компот, чай), неохотно пьет воду	5	7
	Всего	68	100

Таким образом, проведенное анкетирование показало, что тема детского пищевого поведения является актуальной для родителей, в 80% семей возникают конфликтные ситуации, связанные с питанием дошкольников, более чем у половины детей (61%) отмечаются заболевания, при которых фактор питания играет решающую роль. Были установлены основные особенности и проблемы детского пищевого поведения, с которыми сталкиваются родители в процессе воспитания. Полученные данные позволили создать программу, максимально отвечающую запросам родителей и направленную на решение актуальных для них проблем.

Результаты анкетирования были представлены на общих родительских собраниях в МАДОУ «Детский сад № 92 г. Тюмени» – 22 и 23 мая 2019 года, там же был анонсирован предстоящий просветительский онлайн-марафон «О детском питании осознанно», направленный на повышение уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста, а также на формирование здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста. Родителям было предложено принять участие в онлайн-марафоне и были озвучены примерные сроки и форма проведения марафона.

Также с целью максимального охвата родительской аудитории на информационных стендах в каждой группе были размещены объявления о предстоящем онлайн-марафоне, сроках и порядке его проведения, первом организационном собрании участников.

Вышеуказанные действия – предварительное анкетирование и выступление на общих родительских собраниях – позволили максимально полно учесть запросы родителей по теме и охватить родительскую аудиторию, понять проблемы, с которыми сталкиваются семьи, чтобы в последующем оказать педагогическую помощь и поддержку в их решении в рамках реализации экспериментальной программы. Более подробное описание самой программы будет представлено в следующем разделе.

2.2. ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ПОВЫШЕНИЮ РОДИТЕЛЬСКОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ХОД ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

Организация (как процесс) – это совокупность процессов или действий, ведущих к образованию и совершенствованию взаимосвязей между частями целого. Также это объединение людей, совместно реализующих некоторую программу или цель и действующих на основе определённых процедур и правил [38]. Применительно к социальным отношениям выделяют социальную организацию – это относительно автономная группа людей, ориентированная на достижение некоторой заранее фиксированной цели, реализация которой требует совместных и координированных действий.

Как уже упоминалось, взаимодействие – это одна из сторон совместной деятельности, наряду с предметной деятельностью и общением. При этом совместная деятельность представляет собой организованную систему активности взаимодействующих индивидов, направленную на целесообразное производство (воспроизводство) объектов материальной и духовной культуры.

Таким образом, организация взаимодействия с родителями – это совокупность процессов, направленных на достижение группой людей (родителями и педагогом) заранее фиксированной цели (в нашем случае здорового пищевого поведения дошкольников), реализация которой требует совместных и координированных действий (в нашем случае – участия в онлайн-марафоне).

Экспериментальная работа проводилась на базе МАДОУ «Детский сад №92 г. Тюмени» с родителями дошкольников, общее число участников программы – 7 человек (мамы). Возраст детей от 3 до 5 лет, общее количество 7 человек, из них 4 девочки и 3 мальчика.

Эксперимент по реализации программы взаимодействия с родителями, направленной на повышение уровня родительской грамотности в сфере

формирования здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста проводился в период с 15.07.2019 г. по 12.08.2019 г.

По результатам диагностического исследования, проведенного в апреле-мае 2019 года, и в соответствии с гипотезой исследования была составлена программа взаимодействия с родителями по формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста в форме онлайн-марафона.

Онлайн-марафон представляет собой серию заданий, подкрепленных теоретической частью, выполнение которых рассчитано на один-три дня. Проводится в ограниченный период времени (от недели до нескольких месяцев), у участников есть цель, на достижении которой они сосредоточены, важная составляющая онлайн-марафона – команда, участники которой поддерживают друг друга, что существенно усиливает эффект от мероприятия. Онлайн-марафон проводится с использованием цифровых технологий и подключения к глобальной сети Интернет [48].

К достоинствам онлайн-марафона относят [там же]:

1. Возможность учиться в любое время.
2. Возможность учиться в любом месте.
3. Возможность развивать сложные в отработке навыки.
4. Широкий охват участников.
5. Доступность информации после окончания онлайн-марафона.

Именно эти достоинства онлайн-марафона как формы взаимодействия и послужили причиной выбора нами данного формата. Необходимость последовательного, структурного и доказательного изложения материала предполагала минимум восемь информационных встреч продолжительностью около часа каждая. В условиях современного ритма жизни родителям затруднительно потратить восемь часов личного времени на получение новых знаний, пусть и необходимых им.

Онлайн-формат дает возможность родителям прослушивать уроки и выполнять задания в удобное время, в любом месте, в комфортном для них темпе, получая обратную связь от ведущей марафона. Кроме того, после

окончания марафона родителям был предоставлен доступ к материалам еще на два месяца для обеспечения возможности повторного просмотра материалов и их закрепления.

Перед началом реализации программы посредством тестирования (Приложение 2) были проведены замеры уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста по четырем компонентам: гностическому, эмоциональному, поведенческому и мотивационному. Критерии сформированности родительской грамотности в сфере пищевого поведения дошкольников были заданы через уровни:

- низкий уровень (1-2 балла);
- средний уровень (3-4 балла);
- высокий уровень (5 баллов).

Также были проведены замеры уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста в форме анкеты, которую заполняли родители в отношении своих детей (Приложение 3).

Критерии сформированности здорового пищевого поведения у детей были заданы через уровни:

- низкий уровень (10-25 баллов);
- средний уровень (26-35 баллов);
- высокий уровень (36-40 баллов).

Результаты замеров уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей приведены в таблице 18.

Таблица 18

Результаты замеров уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей

№ п/п	Имя участника	Компоненты родительской грамотности				общее кол-во баллов, max 20
		гностический, max 5	эмоциональный, max 5	поведенческий, max 5	мотивационный, max 5	
1	Екатерина К.	2	0	3	4	9
2	Елена Л.	4	0	3	5	12

Продолжение таблицы 18

3	Елена С.	2	1	0	3	6
4	Людмила Ю.	1	0	2	2	5
5	Наталья Д.	4	0	2	3	9
6	Наталья Т.	5	2	2	2	11
7	Ольга П.	2	3	4	4	13
	Итого	20	6	16	23	65

Результаты замера гностического компонента приведены на рисунке 2. Тестирование показало, что у родителей недостаточно знаний в области формирования здорового пищевого поведения детей.

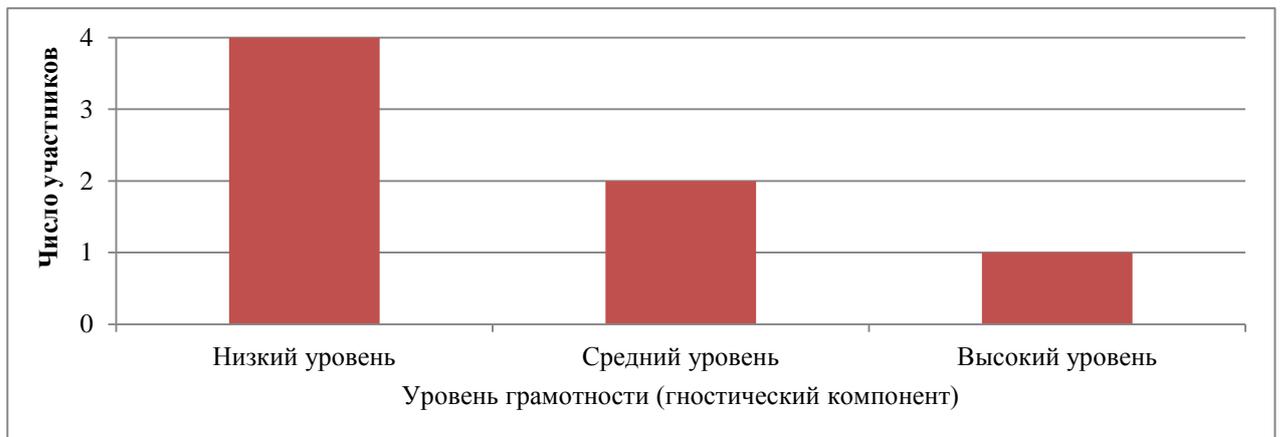


Рис. 2. Результаты замера уровня грамотности родителей – участников онлайн-марафона по формированию здорового пищевого поведения детей (гностический компонент) (n=7, июль 2019 г., входная диагностика)

Результаты замера эмоционального компонента показали, что большинство родителей – 6 человек – имеют низкий уровень эмоционального компонента родительской грамотности, средний уровень – 1 человек (рисунок 3). В сложных ситуациях, связанных с пищевым поведением детей, родители испытывают бессилие, раздражение, усталость, растерянность и беспомощность, потому что не знают, как поступать в таких случаях.



Рис. 3. Результаты замера уровня грамотности родителей – участников онлайн-марафона по формированию здорового пищевого поведения детей (эмоциональный компонент) (n=7, июль 2019 г., входная диагностика)

Результаты замера поведенческого компонента родительской грамотности приведены на рисунке 4. Родители не знают, как вести себя в сложных ситуациях, связанных с пищевым поведением их детей (отказ от еды, требование включить мультик, купить сладкое и др.)

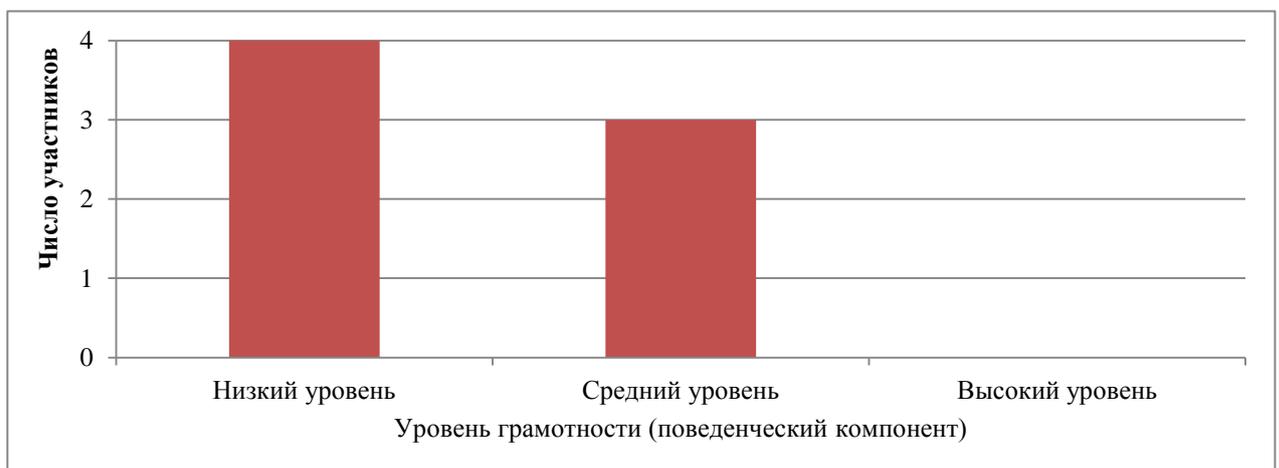


Рис. 4. Результаты замера уровня грамотности родителей – участников онлайн-марафона по формированию здорового пищевого поведения детей (поведенческий компонент) (n=7, июль 2019 г., входная диагностика)

Результаты замера мотивационного компонента родительской грамотности приведены на рисунке 5.

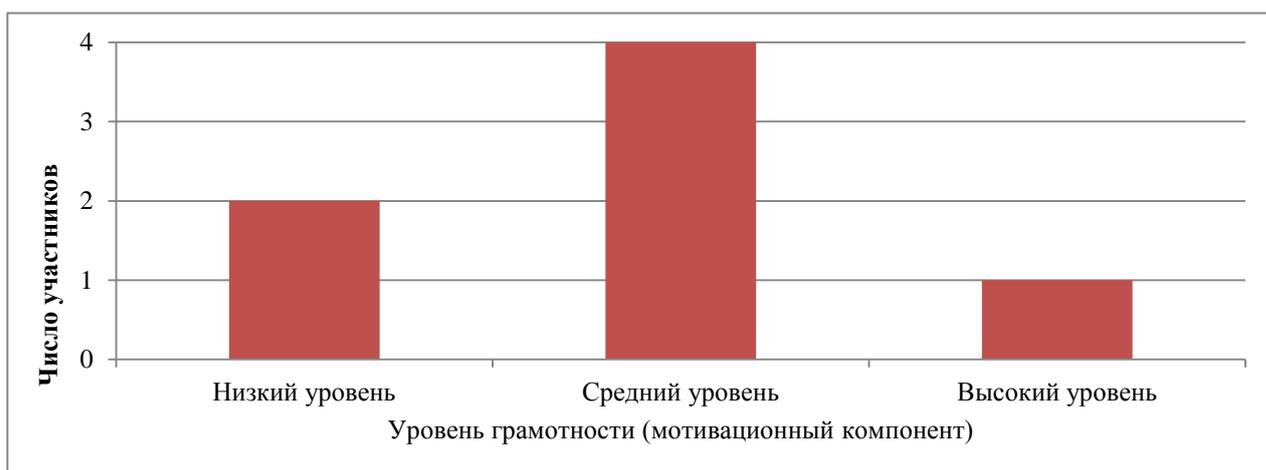


Рис. 5. Результаты замера уровня грамотности родителей – участников онлайн-марафона по формированию здорового пищевого поведения детей (мотивационный компонент) (n=7, июль 2019 г., входная диагностика)

Как отмечалось, были также проведены замеры уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей, их результаты приведены в таблице 19. Высокий уровень сформированности отмечен у 1 ребенка, у 3 – средний уровень, еще у 3 – низкий уровень.

Таблица 19

Результаты замеров уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста

№ п/п	Имя участника	Имя ребенка	Возраст ребенка	Уровень сформированности здорового пищевого поведения у детей	
				баллы, max 40	
1	Екатерина К.	Виктория	5 лет	26	Средний уровень
2	Елена Л.	Глеб	5 лет	23	Низкий уровень
3	Елена С.	Алексей	4 года	22	Низкий уровень
4	Людмила Ю.	Дарья	4 года	20	Низкий уровень
5	Наталья Д.	Алиса	4 года	29	Средний уровень
6	Наталья Т.	Кристиан	3 года	34	Средний уровень
7	Ольга П.	Галина	3 года	36	Высокий уровень
Итого				190	

После проведения входных диагностик мы приступили к реализации программы онлайн-марафона для родителей детей дошкольного возраста «О детском питании осознанно».

Срок проведения – 15.07.2019 г. – 12.08.2019 г.

Продолжительность – 4 недели + 1 день.

Цель марафона – повышение уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения дошкольников.

Задачи онлайн-марафона:

1. Раскрыть родителям понятие здорового пищевого поведения дошкольников.
2. Обозначить факторы, влияющие на формирование здорового пищевого поведения дошкольников.
3. Раскрыть роль семьи как основного фактора, влияющего на формирование здорового пищевого поведения дошкольника.
4. Обозначить основные родительские ошибки в формировании здорового пищевого поведения дошкольников и способы их устранения.
5. Дать рекомендации родителям для решения 5 основных проблем в детском пищевом поведении (дети не охотно едят мясо/рыбу; дети любят и требуют сладкое; дети не охотно едят овощи; дети совмещают еду развлечения; у детей узкий перечень потребляемых блюд).

Форма проведения.

Марафон предполагает комбинацию живого общения – встречу-знакомство участников и ведущей марафона на базе МАДОУ «Детский сад № 92 г. Тюмени» – и онлайн-видео-уроков с заданиями (всего 8 онлайн-видео-уроков, по два в неделю – во вторник и пятницу).

В мессенджере «Viber» создается группа «Марафон «О детском питании осознанно», куда добавляются телефонные номера участников программы. Во вторник и пятницу в общий чат высылается ссылка на видео-урок по одной из тем и задания к нему. О выполнении заданий каждый из участников отчитывается в личные сообщения ведущей марафона, также участники имеют возможность получить от ведущей онлайн-консультацию по вопросам, возникающим в процессе выполнения заданий марафона.

Содержание видео-уроков, а также заданий к ним определяется ведущей марафона самостоятельно.

Содержание программы определяется содержанием общей встречи и видео-уроков с заданиями.

1. Общая встреча (см. Приложение 4). Обсуждение с участниками онлайн-марафона организационных вопросов и раскрытие темы «Понятие здорового пищевого поведения детей. Факторы, определяющие пищевое поведение ребенка». Выступление проводится с использованием мультимедийных технологий – презентации по теме, а также видеофиксации выступления ведущей марафона с целью обеспечения отсутствующим участникам доступа к просмотру.

2. 1 видео-урок. Тема «Роль семьи в формировании здорового пищевого поведения дошкольников. Полезные формы родительского контроля» (см. Приложение 5).

3. 2 видео-урок. Тема «Основные родительские ошибки в формировании здорового пищевого поведения и способы их устранения» (см. Приложение 6).

4. 3 видео-урок. Тема «Расширяем рацион ребенка» (см. Приложение 7).

5. 4 видео-урок. Тема «Мой ребенок мало ест. Мой ребенок много ест» (см. Приложение 8).

6. 5 видео-урок. Тема «Мой ребенок ест много сладкого» (см. Приложение 9).

7. 6 видео-урок. Тема «Режим питания дошкольника» (см. Приложение 10).

8. 7 видео-урок. Тема «Развлечения во время еды» (см. Приложение 11).

9. 8 видео-урок. Тема «Как изменить пищевые привычки в семье» (см. Приложение 12).

После завершения онлайн-марафона участникам было предложено заполнить анкету в Google Формы, с целью получения от них обратной связи по всему марафону в целом (см. Приложение 13). Так, 100% участников отметили, что их ожидания от марафона оправдались, также 100 % участников отметили, что данная форма взаимодействия детского сада с семьей более удобна и эффективна, чем традиционные встречи на базе садика. Кроме того 100%

респондентов указали, что были бы готовы принять участие в аналогичных мероприятиях по другим темам, например: «Дети и гаджеты», «Сон и прогулки в жизни ребенка» и др. То есть, данная форма взаимодействия удобна родителям и может быть использована садиком для повышения уровня родительской грамотности по многим вопросам.

Эффективность проведенного онлайн-марафона также была подтверждена результатами итоговой диагностики, которые мы приведем в следующем разделе.

2.3. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Итоговая диагностика проводилась среди участников программы после завершения марафона при помощи тех же методик. Посредством тестирования были проведены замеры уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей, а также замеры уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей.

Результаты изменений уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей приведены в таблице 20.

Таблица 20

Результаты изменений уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей

№ п/п	Имя Участника	Компоненты родительской грамотности								Общее кол-во баллов, max 20		
		гностический, max 5		эмоциональный, max 5		поведенческий, max 5		мотивационный, max 5		до	после	сдвиг
		до	после	до	после	до	после	до	после			
1	Екатерина К.	2	4	0	5	3	5	4	5	9	19	+10
2	Елена Л.	4	5	0	5	3	5	5	5	12	20	+8
3	Елена С.	2	1	1	4	0	5	3	5	6	16	+10
4	Людмила Ю.	1	4	0	5	2	5	2	5	5	19	+14
5	Наталья Д.	4	5	0	5	2	5	3	5	9	20	+11
6	Наталья Т.	5	5	2	5	2	5	2	5	11	20	+9

7	Ольга П.	2	1	3	4	4	5	4	4	13	14	+1
	Итого	20	25	6	33	16	35	23	34			
	Сред. балл									9	18	+9

Как видно из таблицы, в целом у группы наблюдается положительная динамика по всем компонентам родительской грамотности – гностическому, эмоциональному, поведенческому и мотивационному.

Сдвиг по гностическому компоненту родительской грамотности варьируется в диапазоне от – 1 (минимальное отрицательное значение) до 3 (максимально положительное значение). Отрицательное значение можно объяснить не совсем корректным заполнением контрольного теста некоторыми участниками, в результате чего их ответы не были учтены в полном объеме именно в этой части. Отсюда следует вывод о том, что в целом новая информация была усвоена родителями, уровень их информированности по теме здорового пищевого поведения дошкольников вырос. Динамика изменений гностического компонента приведена на графике ниже (рисунок 6).

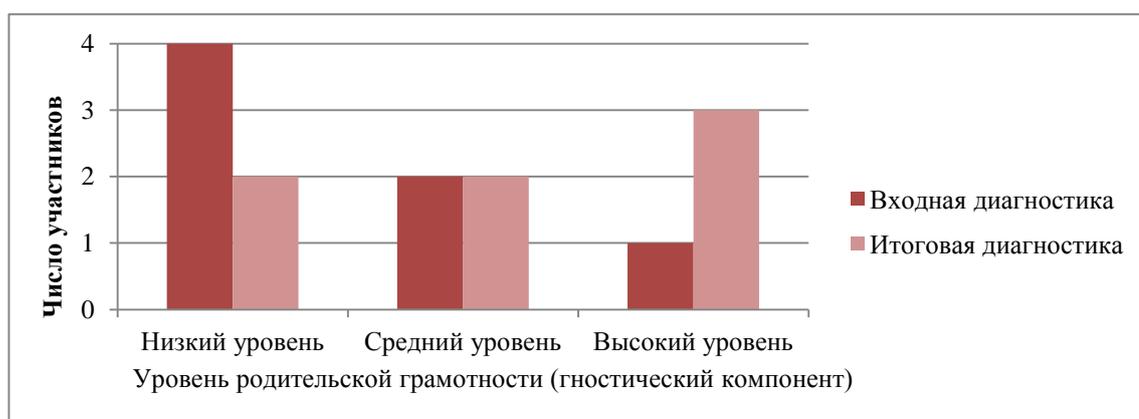


Рис. 6. Динамика гностического компонента родительской грамотности по формированию здорового пищевого поведения детей (n=7, июль 2019 – сент.2019 г.)

Сдвиг по эмоциональному компоненту родительской грамотности варьируется в диапазоне от 1 (минимальное положительное значение) до 5 (максимальное возможное положительное значение). Изначально у родителей в ситуациях отказа ребенка от еды, требованиями ребенка купить сладкое, несбалансированности детского рациона, отказом ребенка есть без развлечений или пробовать новые блюда преобладали такие эмоции как бессилие,

раздражение, усталость и растерянность, ощущение беспомощности и неотвратимости конфликта. После окончания программы все участники отметили в аналогичных ситуациях уже иные эмоции – спокойствие и уверенность, потому что есть знания о том, как вести себя дальше в подобных случаях. У пяти участников выявлен высокий уровень эмоционального компонента, ещё у двоих – средний уровень.

Таким образом, можно отметить, что знания, полученные родителями в процессе прохождения онлайн-марафона, придали уверенности их позиции в отношении сложных ситуаций, возникающих в процессе формирования здорового пищевого поведения у детей. Динамика изменений эмоционального компонента родительской грамотности приведена на графике ниже (рисунок 7).

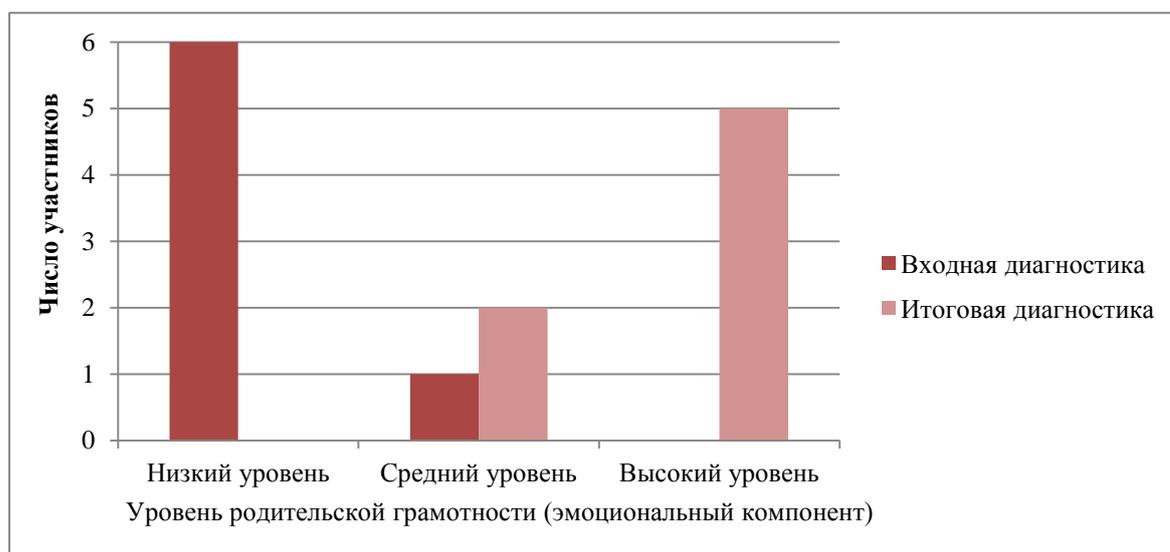


Рис. 7. Динамика эмоционального компонента родительской грамотности по формированию здорового пищевого поведения детей (n=7, июль 2019 – сент.2019 г.)

Сдвиг по поведенческому компоненту родительской грамотности варьируется в диапазоне от 1 (минимальное положительное значение) до 5 (максимальное возможное положительное значение). Это свидетельствует о том, что после прохождения онлайн-марафона, родителями получены знания, как действовать в сложных ситуациях, связанных с формированием здорового пищевого поведения дошкольников. По итогам диагностики установлен высокий уровень поведенческого компонента родительской грамотности у

100% участников. Динамика изменений поведенческого компонента родительской грамотности приведена на графике ниже (рисунок 8).

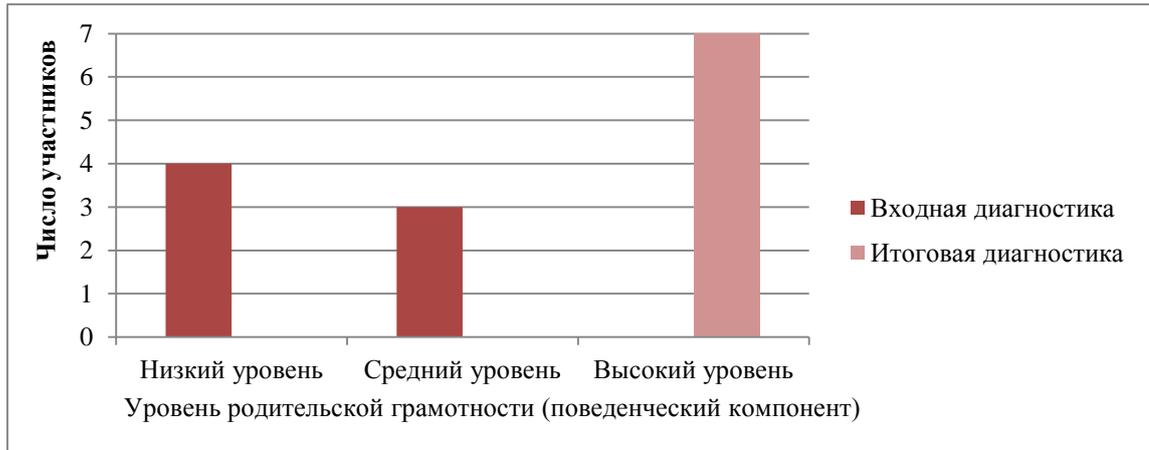


Рис. 8. Динамика поведенческого компонента родительской грамотности по формированию здорового пищевого поведения детей (n=7, июль 2019 – сент.2019 г.)

Сдвиг по мотивационному компоненту родительской грамотности варьируется в диапазоне от 1 (минимальное положительное значение) до 3 (максимальное положительное значение). По итогам диагностики высокий уровень мотивационного компонента родительской грамотности установлен у 6 участников, еще у 1 участника – средний уровень. Динамика изменений мотивационного компонента родительской грамотности приведена на графике ниже (рисунок 9).

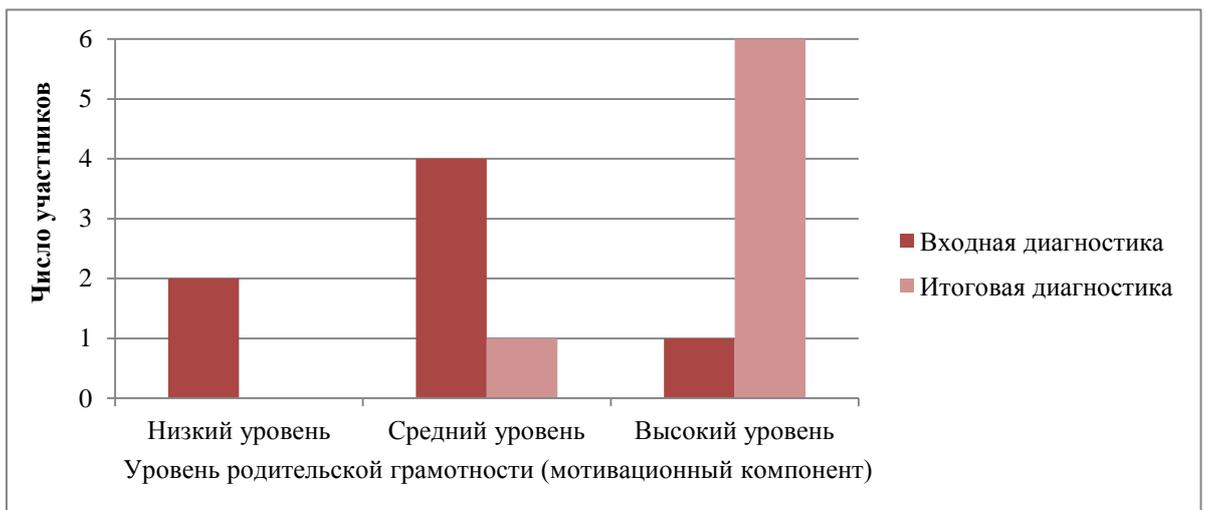


Рис. 9. Динамика мотивационного компонента родительской грамотности по формированию здорового пищевого поведения детей (n=7, июль 2019 – сент.2019 г.)

Таким образом, итоговая диагностика уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста показала положительную динамику по всем компонентам – гностическому, эмоциональному, поведенческому и мотивационному. Наибольшие сдвиги наблюдаются по эмоциональному компоненту – 27 баллов и по поведенческому компоненту – 19 баллов; по мотивационному и гностическому компоненту – 11 и 5 баллов соответственно.

Общий уровень родительской грамотности (в процентном выражении) вырос с 46% (входная диагностика) до 91% (итоговая диагностика).

В нашем исследовании мы посчитали важным доказать при помощи статистических методов, что в ходе проведенного формирующего этапа эксперимента были достигнуты значимые результаты. Для этого мы использовали метод математической статистики – критерий знаков G [38]. Он позволяет установить, в какую сторону происходят изменения в значениях признака при переходе от первого замера ко второму: изменяются ли показатели в сторону улучшения, повышения или усиления или, наоборот, в сторону ухудшения, понижения или ослабления.

Результаты изменений уровня родительской грамотности (подсчет сдвига для расчета критерия знаков G) приведены в таблице 21.

Таблица 21

Результаты изменений уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей
(подсчет сдвига для расчета критерия знаков G)

№ п/п	Имя участника	1 замер, баллы	2 замер, баллы	Сдвиг = 2-1
1	Екатерина К.	9	19	+10
2	Елена Л.	12	20	+8
3	Елена С.	6	16	+10
4	Людмила Ю.	5	19	+14
5	Наталья Д.	9	20	+11
6	Наталья Т.	11	20	+9
7	Ольга П.	13	14	+1

$n = 7$

Количество типичных сдвигов = 7 (положительные)

Количество нетипичных сдвигов = 0

1 замер – данные (уровень родительской грамотности в баллах) по группе до проведения формирующего этапа эксперимента.

2 замер – данные (уровень родительской грамотности в баллах) по группе после проведения формирующего этапа эксперимента.

Гипотезы:

H_0 : Преобладание изменения уровня родительской грамотности в большую сторону (положительное направление) является случайным.

H_1 : Преобладание изменения уровня родительской грамотности в большую сторону (положительное направление) не является случайным.

Эмпирическое значение критерия равно количеству негативных сдвигов:
 $G_{\text{эмп}} = 0$.

По таблицам [37] для $n = 7$ определяем критические значения (рисунок 10).



Рис. 10. Обобщенная «ось значимости» для критерия знаков G

Так как $G_{\text{эмп}}$ расположено на уровне $p = 0,01$, то принимаем гипотезу H_1 , то есть можно говорить о достоверных изменениях значений показателей уровня родительской грамотности в сторону увеличения. То есть, мы можем утверждать, что уровень родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста группы участников марафона после реализации программы значимо вырос.

Итоговая диагностика была проведена и в отношении уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей, так как именно этот показатель может свидетельствовать о реальных изменениях поведенческих привычек дошкольников.

Результаты изменений уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей приведены в таблице 22.

Результаты изменений уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста

№ п/п	Имя участника	Имя ребенка	Возраст ребенка	Уровень сформированности здорового пищевого поведения у детей, max 40		
				до	после	сдвиг
1	Екатерина К.	Виктория	5 лет	26	35	+9
2	Елена Л.	Глеб	5 лет	23	33	+10
3	Елена С.	Алексей	4 года	22	26	+4
4	Людмила Ю.	Дарья	4 года	20	24	+4
5	Наталья Д.	Алиса	4 года	29	34	+5
6	Наталья Т.	Кристиан	3 года	34	38	+4
7	Ольга П.	Галина	3 года	36	37	+1
Средний балл				27	32	+5

Анализ итоговой диагностики пищевого поведения детей показал положительную динамику у детей всех участников программы. Сдвиг уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей варьируется от 1 (минимальное положительное значение) до 10 (максимально положительное значение). Общий уровень сформированности здорового пищевого поведения у детей (в процентном выражении) вырос с 68% до 81%.

Динамика изменений уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей приведена на графике (рисунок 11).

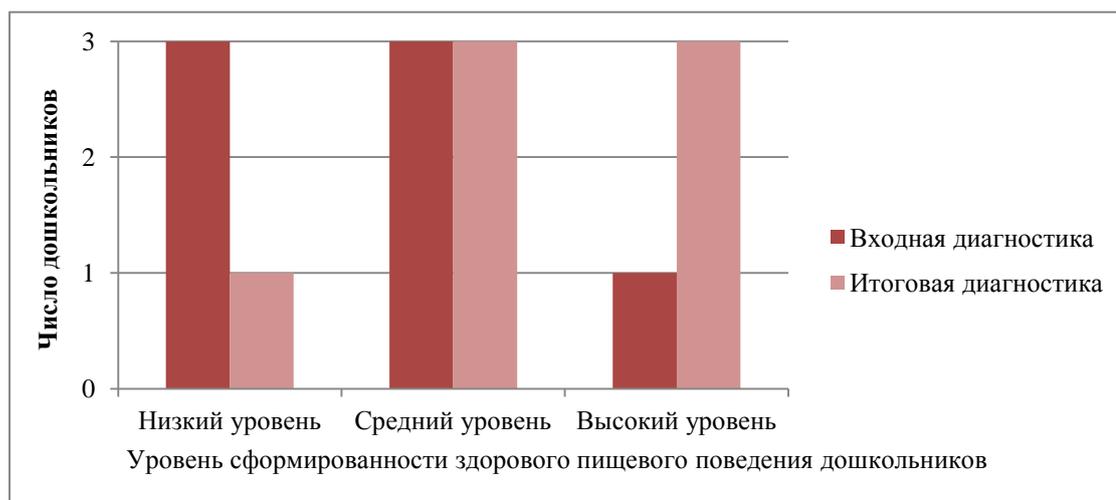


Рис. 11. Динамика уровня сформированности здорового пищевого поведения у дошкольников (n=7, июль 2019 г. – сент.2019 г.)

Как видно на графике, уменьшилось число детей с низким уровнем сформированности (с 3 до 1), повысилось число детей с высоким уровнем сформированности (с 1 до 3), количество детей со средним уровнем сформированности здорового пищевого поведения осталось без изменений (3 и 3).

Для подтверждения значимости достигнутых результатов воспользуемся методом математической статистики – критерий знаков G [37]. Он позволяет установить, в какую сторону происходят изменения в значениях признака при переходе от первого замера ко второму: изменяются ли показатели в сторону улучшения, повышения или усиления или, наоборот, в сторону ухудшения, понижения или ослабления.

Результаты изменений уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей (подсчет сдвига для расчета критерия знаков G) приведены в таблице 23.

Таблица 23

Результаты изменений уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей (подсчет сдвига для расчета критерия знаков G)

№ п/п	Имя ребенка	1 замер, баллы	2 замер, баллы	Сдвиг = 2-1
1	Виктория	26	35	+9
2	Глеб	23	33	+10
3	Алексей	22	26	+4
4	Дарья	20	24	+4
5	Алиса	29	34	+5
6	Кристиан	34	38	+4
7	Галина	36	37	+1

$n = 7$

Количество типичных сдвигов = 7 (положительные)

Количество нетипичных сдвигов = 0

1 замер – данные (уровень сформированности здорового пищевого поведения у дошкольников в баллах) по группе до проведения формирующего этапа эксперимента.

2 замер – данные (уровень сформированности здорового пищевого поведения у дошкольников в баллах) по группе после проведения формирующего этапа эксперимента.

Гипотезы:

H_0 : Преобладание изменения уровня родительской грамотности в большую сторону (положительное направление) является случайным.

H_1 : Преобладание изменения уровня родительской грамотности в большую сторону (положительное направление) не является случайным.

Эмпирическое значение критерия равно количеству негативных сдвигов: $G_{\text{эмп}} = 0$. По таблицам [37] для $n = 7$ определяем критические значения (рисунок 12).



Рис. 12. Обобщенная «ось значимости» для критерия знаков G

Так как $G_{\text{эмп}}$ расположено на уровне $p = 0,01$, то принимаем гипотезу H_1 , то есть можно говорить о достоверных изменениях значений показателей уровня сформированности здорового пищевого поведения у дошкольников в сторону увеличения. То есть, мы можем утверждать, что уровень сформированности здорового пищевого поведения у детей участников марафона после реализации программы значимо вырос.

Более низкий показатель динамики у дошкольников в сравнении с динамикой уровня родительской грамотности объясняется тем, что для заметных изменений детского пищевого поведения необходимо более длительное время. Изначально родители повышают уровень своей осведомленности, затем они начинают транслировать эти поведенческие привычки своим детям, а последним, в свою очередь, необходимо время на изменение своего пищевого поведения.

Таким образом, подводя итоги анализа контрольной диагностики как уровня родительской грамотности, так и уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста, можно отметить

положительную динамику всех показателей и у родителей, и у дошкольников. Это свидетельствует об эффективности реализованной нами программы, которая за непродолжительный срок (четыре недели) позволила значительно улучшить осведомленность родителей в вопросах здорового пищевого поведения, что в свою очередь привело к улучшению пищевого поведения их детей.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

В практической части исследования на констатирующем этапе эксперимента было проведено анкетирование родителей детей дошкольного возраста с целью выявления особенностей пищевого поведения детей и наиболее актуальных проблем, с которыми сталкиваются родители воспитанников.

Проведенное анкетирование показало, что тема детского пищевого поведения является актуальной для родителей, в 80% семей возникают конфликтные ситуации, связанные с питанием дошкольников, более чем у половины детей (61%) отмечаются заболевания, при которых фактор питания играет решающую роль. Были установлены основные проблемы детского пищевого поведения, с которыми сталкиваются родители в процессе воспитания: дети неохотно едят мясо и рыбу (50%), любят и требуют сладкое (30%), неохотно едят овощи (24%), совмещают еду и развлечения (22%), имеют узкий перечень потребляемых блюд (18%).

Полученные данные были использованы нами при составлении программы онлайн-марафона, с тем, чтобы участники могли получить ответы на наиболее волнующие их вопросы, а также поддержку в преодолении имеющихся затруднений. Была сформирована группа участников онлайн-марафона, среди них в форме тестирования были проведены входные замеры уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста, а также замеры уровня сформированности здорового пищевого поведения у их детей.

Уровень родительской грамотности замерялся по четырем компонентам: гностическому, эмоциональному, поведенческому и мотивационному. Критерии сформированности родительской грамотности были заданы через уровни – низкий, средний, высокий.

Критерии сформированности здорового пищевого поведения у детей также были заданы через уровни – низкий, средний, высокий.

На следующем эмпирическом этапе была реализована программа, направленная на повышение уровня грамотности родителей в вопросах формирования детского здорового пищевого поведения.

Программа была реализована в форме онлайн-марафона – формы взаимодействия субъектов, объединенных достижением общей цели, представляющую собой серию заданий, подкрепленных теоретической частью, и реализуемую с использованием цифровых технологий посредством сети Интернет.

После реализации программы среди участников марафона и их детей были проведены контрольные замеры, которые показали положительную динамику по всем показателям как у родителей, так и у дошкольников. Это свидетельствует об эффективности реализованной нами программы, которая за непродолжительный срок (четыре недели) позволила значительно улучшить осведомленность родителей в вопросах здорового пищевого поведения, что в свою очередь привело к улучшению пищевого поведения их детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование посвящено теме «Организация взаимодействия с родителями по формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста».

Целью работы являлось теоретическое обоснование и апробация программы, способствующей формированию здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста.

Для реализации цели было сделано следующее:

- Раскрыто содержание базовых понятий исследования: здоровое пищевое поведение, взаимодействие с родителями, формирование здорового пищевого поведения.

- Определены и обоснованы теоретические ориентиры для разработки программы взаимодействия педагога с родителями, способствующей формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста.

- На основании опроса и тестирования родителей выявлены основные проблемы пищевого поведения у детей дошкольного возраста и уровень родительской грамотности в указанной сфере.

- Разработана и апробирована программа, способствующая повышению родительской грамотности по вопросам формирования здорового пищевого поведения у дошкольников и подтверждена ее эффективность.

В теоретической части исследования нами были рассмотрены понятие здоровья и его зависимости от соблюдения человеком правил здорового образа жизни, включающих в себя в первую очередь рациональное питание и двигательную активность, а также закаливание, соблюдение правил личной гигиены, безопасное поведения в повседневной жизни, оптимальное сочетание умственного и физического труда, умение отдыхать, отказ от вредных привычек.

Нами было дано понятие пищевого поведения и его критериев на основе анализа имеющихся научных концепций и подходов в данном вопросе. Были

обозначены следующие критерии здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста: адекватная энергетическая ценность рациона, максимальное разнообразие рациона, оптимальный режим питания, умеренное употребление сахара, самостоятельная регуляция ребенком чувства голода и насыщения, а также отсутствие развлечений во время еды.

Были обозначены индивидуальные и общие факторы, определяющие пищевое поведение. Кроме того, была обозначена необходимость взаимодействия детского сада и семьи по вопросам охраны и укрепления здоровья детей, что является одной из задач, на решение которых направлен ФГОС ДО. Были приведены теоретические аспекты взаимодействия детского сада и семьи, дано понятие совместной деятельности и выделены системообразующие признаки совместной деятельности, а также этапы совместной деятельности педагога и родителей.

В теоретической главе были представлены основные формы взаимодействия детского сада и семьи, отличающиеся между собой уровнем взаимосвязанности педагогов и родителей на различных этапах совместной деятельности. Наиболее эффективным и полным примером совместной деятельности является такой уровень взаимосвязанности педагогов и родителей как «сотрудничество», при котором все этапы совместной деятельности проходят в тесном сотрудничестве педагога и родителей.

С учетом указанных теоретических положений нами была разработана программа по взаимодействию с родителями, способствующая повышению родительской грамотности в сфере пищевого поведения дошкольников.

В практической части исследования на констатирующем этапе эксперимента было проведено анкетирование родителей детей дошкольного возраста с целью выявления особенностей пищевого поведения детей и наиболее актуальных проблем, с которыми сталкиваются родители воспитанников.

Полученные данные были использованы нами при составлении программы онлайн-марафона, с тем, чтобы участники могли получить ответы

на наиболее волнующие их вопросы, а также поддержку в преодолении имеющихся затруднений. Была сформирована группа участников онлайн-марафона, среди них в форме тестирования были проведены входные замеры уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста, а также замеры уровня сформированности здорового пищевого поведения у их детей.

На следующем эмпирическом этапе была реализована программа, направленная на повышение уровня грамотности родителей в вопросах формирования детского здорового пищевого поведения.

Программа была реализована в форме онлайн-марафона, предполагающего комбинацию живого общения (первая организационная встреча участников на базе садика) и онлайн-консультирования и онлайн-видео-уроков с заданиям.

После реализации программы среди участников марафона и их детей были проведены контрольные замеры, которые показали положительную динамику по всем показателям как у родителей, так и у дошкольников. Это свидетельствует об эффективности реализованной нами программы, которая за непродолжительный срок (четыре недели) позволила значительно улучшить осведомленность родителей в вопросах здорового пищевого поведения, что в свою очередь привело к улучшению пищевого поведения их детей.

Таким образом, удалось доказать гипотезу исследования, выдвинутую в его начале. Если в программу взаимодействия педагога с родителями по вопросам формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста включить новые способы взаимодействия – онлайн-марафон и онлайн-консультирование, что обеспечит взаимосвязанность педагога и родителей на всех этапах совместной деятельности (целеполагания/планирования, целеосуществления, анализа/контроля/прогноза и коррекции), а содержание программы отбирать и структурировать на основе типичных запросов родителей по проблемам, связанным с пищевым поведением детей, то это приведет к повышению родительской грамотности в вопросах детского

пищевого поведения, и как следствие – к улучшению пищевого поведения не только родителей, но и дошкольников.

В заключение необходимо отметить, что данная работа имеет практическую значимость. Она заключается в том, что разработанная программа повышения уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения дошкольников апробирована в условиях дошкольного учреждения и может быть использована как в практике работы воспитателей, так и как основа для разработки подобных программ с другим содержанием.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанная программа повышения уровня родительской грамотности в сфере здорового пищевого поведения дошкольников апробирована в условиях дошкольного учреждения. Также частично работа была представлена в виде стенд-доклада в рамках Международной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора В.Н. Зуева «Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации» (17-18 октября 2019 г. Тюмень).

Кроме того с целью передачи практического опыта были проведены практические занятия по дисциплине «Психология и педагогика семьи с практикумом по взаимодействию с родителями» в рамках программы профессиональной переподготовки «Воспитатель дошкольной образовательной организации», реализуемой центром дополнительного образования ТюмГУ на базе ИПиП. Общая тема занятий «Взаимодействие с родителями по формированию здорового пищевого поведения детей: опыт разработки реализации в онлайн-марафона».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Birch L. Effects of peer model's food choices and eating behaviors on preschooler's food preferences // Birch L. Child development. – 1980. – № 51. – P. – 489-496.
2. Kelder S.H. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors // Kelder S.H., Perry C.L., Klepp K.-I. and Lytle L.L. American Journal of Public Health. – 1994. – № 84. – P. – 1121-1126.
3. Ramos M. Development children's eating behavior // Ramos M., Stein L. Journal of Pediatrics. – 2000. – № 76. – P. 229-237.
4. Scaglioni S. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior // Scaglioni S., Salvioni M., Galimberti C. British Journal of Nutrition. – 2008. – № 99. – P. 22-25.
5. Taylor J. Determinants of Healthy Eating in children and youth // Taylor J, Evers S. McKenna M. Canadian journal of Public health. – 2005. – № 96. – Supl. 3. – P. 20-26.
6. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 31 с.
7. Анищенко Е. А. Взаимодействие ДОУ и семьи по сохранению физического и психического здоровья детей // Анищенко Е. А., Белокопытова С. А., Малышева О. В., Бакирова И. В. Молодой ученый. – 2018. – №44. – С. 253-255. – URL <https://moluch.ru/archive/230/53510/> (дата обращения: 25.08.2019).
8. Безрукова В. С. Основы духовной культуры (энциклопедический словарь педагога) // В. С. Безрукова. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 937с.
9. Бельмер С. В. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей / С. В. Бельмер, А. И. Хавкина, В. П. Новикова. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2015. – 296 с.

10. Донцов А. М. К проблеме целостности субъекта коллективной деятельности / Донцов А. М. // Вопросы психологии. – 1979. – № 3. – С. 25 – 34.
11. Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Том 4. – № 3. – С. 1–19.
12. Ефремова Т. Ф. Современный толковый словарь русского языка в 3 томах. Том 1. А-Л / Т. Ф. Ефремова. – М.: АСТ, 2005. – 1168 с.
13. Зверева О. Л. Общение педагога с родителями в ДОУ / О. Л. Зверева, Т. В. Кротова. – М.: Сфера, 2005. – 80 с.
14. Касаткин В. Н. Психология пищевого поведения / Школа здоровья. – 2007. – № 4. – С. 42–48.
15. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года : утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 г., № 1662-р. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/ (дата обращения 07.12.2019).
16. Концепция дошкольного воспитания : одобрена решением коллегии Гособразования СССР № 7/1 от 16.06.1989 г. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=18432#09228886932760565/> (дата обращения 07.12.2019).
17. Малкина-Пых И. Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения / Сибирский психологический журнал. – 2008. – №30. – С. 90–94.
18. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения / И. Г. Малкина-Пых. – М.: ЭКСМО, 2007. – 168 с.
19. Мартинчик А. Н. Общая нутрициология / А. Н. Мартинчик, И. В. Маев, О. О. Янушевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 392 с.

20. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – СПб: Евразия, 1999. – 338 с.
21. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие / В. Д. Менделевич. – 6-е изд. – М.: МедПресс-информ, 2008. – 432 с.
22. Мигунова Е. А. Когнитивно-личностные детерминанты переживания состояния зависимости // Ярославский педагогический вестник. – 2015. – № 5. – С.189–192.
23. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации / Союз педиатров России [и др.]. – 2-е изд. – М.: ПедиатрЪ, 2016. – 35 с.
24. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации : Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08 : утверждены Главным государственным санитарным врачом РФ 18 декабря 2008 г. – Доступ из справочно-правовой системы «Гарант». – URL: <https://base.garant.ru/2168105/> (дата обращения 07.12.2019).
25. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 декабря 2012 г., № 273-ФЗ : последняя редакция. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982 (дата обращения 23.06.2019).
26. Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года : Распоряжение Правительства РФ от 25.10.2010 № 1873-р – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_106196/cc678414fcdfе1532d6b0629844497e5ccabe4a4 (дата обращения 07.12.2019).
27. Об утверждении Рекомендаций по рациональному потреблению пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания : Приказ Министерства здравоохранения в Российской Федерации от

19.08.2016 г. 614. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204200 (дата обращения 07.12.2019).

28. Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций : Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. № 26. – Доступ из справочно-правовой системы «Гарант». – URL: <https://base.garant.ru/70414724/> (дата обращения 14.07.2019).

29. Обозов Н. Н. Психология межличностных отношений / Н. Н. Обозов. – Киев: Лыбидь, 1990. – 192 с.

30. Общая психология. Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / под общ.ред. А. В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 176 с.

31. Огден Дж. Как приучить ребенка к здоровой еде: Кулинарное руководство для заботливых родителей // Дж. Огден. – М.: Альпина Паблишер, 2015. – 304 с.

32. Онлайн-консультирование / Смоленское областное государственное бюджетное учреждение Вяземский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Дом милосердия» : [сайт]. – URL: <https://milosdom.edusite.ru/p29aa1.html> (дата обращения: 07.12.2019).

33. Петленко В.П. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность / В. П. Петленко, Д. Н. Давиденко. – СПб.: Изд. Балтийской педагогической академии, 1998. – 100 с.

34. Подригало Л. В. [и др.] Гигиеническое исследование питания и пищевого поведения детей, подростков и молодежи // Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия. Материалы 3-й Международной научно-практической конференции. Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления. – Улан-Удэ: Восточно-

Сибирский государственный университет технологий и управления, 2015. – С. 234–237.

35. Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми : утверждено Всемирной организацией здравоохранения в 2015 г. / Всемирная организация здравоохранения [сайт]. – URL: https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/ru/ (дата обращения 07.12.2019).

36. Савчикова Ю. Л. Психологические особенности женщин с проблемами веса: специальность 19.00.04 «Медицинская психология»: автореферат дис. ... канд. психол. наук / Ю. Л. Савчикова – Санкт-Петербург, 2005. – 25 с.

37. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: ООО «Речь», 2001. – 350 с.

38. Смирнов Э. А. Теория организации / Э. А. Смирнов. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2003. – 248 с.

39. Тутельян В. А. Руководство по детскому питанию / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. – М.: – Медицинское информационное агентство, 2004. – 662 с.

40. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения : от 22 июля 1946 г. – Доступ из справочно-правовой системы «Гарант». – URL: <https://base.garant.ru/2540328/> (дата обращения 07.12.2019).

41. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования : утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154637/ (дата обращения 07.12.2019).

42. Федеральная служба государственной статистики «Здравоохранение в России. 2017. Статистический сборник» [сайт] / http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf (дата обращения 07.12.2019).

43. Федеральная служба государственной статистики «Потребление яиц и сахара на душу населения» (2018 год) [сайт] / URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B09_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/05-19.htm (дата обращения 07.12.2019).

44. Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалёв, В. Г. Панов. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – 840 с.

45. Фомичева Н. Влияние семьи на развитие пищевого поведения: / Н. Фомичева. – Электрон. ст. – URL: https://psy4psy.ru/vliyanie_semi_na_razvitie_pishevogo_povedenia (дата обращения 21.06.2019 г.).

46. Формирование навыков рационального пищевого поведения у детей дошкольного возраста. Когнитивно-поведенческий подход. Методические рекомендации / под ред. В.Н. Касаткина. – М.: НИИЦ «Социальное питание», 2011. – 16 с.

47. Фрэнкин Р. Е. Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты / Р. Е. Фрэнкин. – 5-е изд. – СПб.: Питер, 2003. – 650 с.

48. Шатрова Д. В. Что такое онлайн-марафон в корпоративном формате // Управление развитием персонала. – 2019. – № 2. – С. 134–142.

49. Эльконин Д. Б. Детская психология / Д. Б. Эльконин. – М.: Академия, 2004. – 304 с.

СПИСОК ИЛЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРИАЛА

1. Таблица 1. Средние величины основного обмена детского населения Российской Федерации 21
2. Таблица 2. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей и подростков в РФ 22
3. Таблица 3. Распределение ответов респондентов на вопрос «Обсуждаете ли Вы с ребенком тему питания и его значения для здоровья?» 58
4. Таблица 4. Распределение ответов респондентов на вопрос «Возникают ли в Вашей семье ситуации непонимания, связанные с пищевым поведением ребенка?» 59
5. Таблица 5. Распределение ответов респондентов на вопрос «Сколько основных приемов пищи в день у Вашего ребенка (включая второй завтрак и полдник, если они есть)?» 59
6. Таблица 6. Распределение ответов респондентов на вопрос «Придерживается ли Ваш ребенок режима питания (прием пищи в одно и то же время)?» 60
7. Таблица 7. Распределение ответов респондентов на вопрос «В течение какого времени с момента подъема обычно завтракает Ваш ребенок?» 60
8. Таблица 8. Распределение ответов респондентов на вопрос «Чем преимущественно завтракает Ваш ребенок?» 61
9. Таблица 9. Распределение ответов респондентов на вопрос «Легко ли проходил этап прикорма и приучения к новым вкусам у Вашего ребенка?» 61
10. Таблица 10. Распределение ответов респондентов на вопрос «Используете ли Вы или Ваши родственники поощрение ребенка сладким?» 62
11. Таблица 11. Распределение ответов респондентов на вопрос «Обещаете ли Вы сладкое в качестве награды за съеденное основное блюдо? (Съешь суп – получишь булочку/конфету)» 62

12. Таблица 12. Распределение ответов респондентов на вопрос «Использовали ли Вы отвлекающие методы (телевизор, планшет, телефон) с целью накормить ребенка с начала введения прикорма и до трех лет?» 63
13. Таблица 13. Распределение ответов респондентов на вопрос «Совмещает ли сейчас Ваш ребенок прием пищи с просмотром телевизора, планшета или телефона?» 63
14. Таблица 14. Распределение ответов респондентов на вопрос «Кто обычно определяет объем накладываемой Вашему ребенку пищи?» 64
15. Таблица 15. Распределение ответов респондентов на вопрос «Кто регулирует объем съедаемой ребенком пищи?» 64
16. Таблица 16. Распределение ответов респондентов на вопрос «Отметьте, сталкивался ли Ваш ребенок с какой-либо из нижеперечисленных проблем?» 65
17. Таблица 17. Распределение ответов респондентов на вопрос «Отметьте, какие из нижеперечисленных особенностей пищевого поведения характерны для Вашего ребенка?» 65
18. Таблица 18. Результаты замеров уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей 69
19. Таблица 19. Результаты замеров уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста 72
20. Таблица 20. Результаты изменений уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей 75
21. Таблица 21. Результаты изменений уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения детей (подсчет сдвига для расчета критерия знаков G) 80
22. Таблица 22. Результаты изменений уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста 81
23. Таблица 23. Результаты изменений уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста (подсчет сдвига для расчета критерия знаков G) 82

24. Рисунок 1. Механизм взаимодействия педагога и родителей по формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста 53
25. Рисунок 2. Результаты замера уровня грамотности родителей – участников онлайн-марафона по формированию здорового пищевого поведения детей (гностический компонент) (n=7, июль 2019 г., входная диагностика) 70
26. Рисунок 3. Результаты замера уровня грамотности родителей – участников онлайн-марафона по формированию здорового пищевого поведения детей (эмоциональный компонент) (n=7, июль 2019 г., входная диагностика) 71
27. Рисунок 4. Результаты замера уровня грамотности родителей – участников онлайн-марафона по формированию здорового пищевого поведения детей (поведенческий компонент) (n=7, июль 2019 г., входная диагностика) 71
28. Рисунок 5. Результаты замера уровня грамотности родителей – участников онлайн-марафона по формированию здорового пищевого поведения детей (мотивационный компонент) (n=7, июль 2019 г., входная диагностика) 72
29. Рисунок 6. Динамика гностического компонента родительской грамотности по формированию здорового пищевого поведения детей (n=7, июль 2019 г. – сент. 2019 г.) 76
30. Рисунок 7. Динамика эмоционального компонента родительской грамотности по формированию здорового пищевого поведения детей (n=7, июль 2019 г. – сент. 2019 г.) 77
31. Рисунок 8. Динамика поведенческого компонента родительской грамотности по формированию здорового пищевого поведения детей (n=7, июль 2019 г. – сент. 2019 г.) 78
32. Рисунок 9. Динамика мотивационного компонента родительской грамотности по формированию здорового пищевого поведения детей (n=7, июль 2019 г. – сент. 2019 г.) 79
33. Рисунок 10. Обобщенная «ось значимости» для критерия знаков G 80
34. Рисунок 11. Динамика уровня сформированности здорового пищевого поведения у дошкольников (n=7, июль 2019 г. – сент. 2019 г.) 82
35. Рисунок 12. Обобщенная «ось значимости» для критерия знаков G 83

ПРИЛОЖЕНИЯ 1 – 13

Приложение 1

Анкета для родителей по определению особенностей и актуальных проблем пищевого поведения детей дошкольного возраста

Уважаемые родители!

Вам предлагается заполнить анкету для социального исследования на тему «Организация взаимодействия с родителями по формированию здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста». Опрос анонимный, но Вы можете указать свои контактные данные в последнем пункте анкеты, если хотели бы принять участие в наших мероприятиях, направленных на освоение родителями способов формирования здорового пищевого поведения ребенка.

1. Укажите возраст Вашего ребенка-дошкольника. (Если в семье несколько детей-дошкольников, то анкета заполняется отдельно на каждого ребенка).

2. Обсуждаете ли Вы с ребенком тему питания и его значения для здоровья?
 - 1) Да, регулярно.
 - 2) Да, периодически.
 - 3) Нет.
3. Возникают ли в Вашей семье ситуации непонимания, связанные с пищевым поведением ребенка (съел мало/много, не ест предложенную еду, требует сладкого и т.д.)?
 - 1) Да, регулярно.
 - 2) Да, периодически.
 - 3) Нет.
4. Сколько основных приемов пищи в день у Вашего ребенка? (К ним в том числе отнесите второй завтрак и полдник, если они есть).

5. Придерживается ли Ваш ребенок режима питания? (Прием пищи примерно в одно и то же время).
 - 1) Да, регулярно.
 - 2) Да, периодически.
 - 3) Скорее нет, ест не по режиму.
6. Легко ли проходил этап прикорма и приучения к новым вкусам у Вашего ребенка?
 - 1) Да, ребенок получал прикорм по схеме, легко приучался к новым вкусам.
 - 2) Скорее да, но отдельные виды прикорма ребенок игнорировал.
 - 3) Нет, ребенок чаще всего отказывался пробовать новые вкусы, приходилось менять схему введения прикорма, охотнее всего ел фруктовый прикорм.
7. В течение какого времени с момента подъема обычно завтракает Ваш ребенок?
 - 1) Сразу после подъема.
 - 2) В течение 20-30 минут.
 - 3) В течение 30-60 минут.
 - 4) Более чем через час с момента подъема.
8. Отметьте, чем преимущественно завтракает Ваш ребенок:
 - 1) Каша на воде/молочная (сладкая / не сладкая – нужное подчеркнуть).

- 2) Творог со сметаной (сладкий / не сладкий – нужное подчеркнуть).
 - 3) Йогурт (сладкий с вкусовыми добавками / натуральный без компонентов – нужное подчеркнуть).
 - 4) Сосиски, колбасные изделия промышленного производства.
 - 5) Сырники (сладкие / не сладкие – нужное подчеркнуть).
 - 6) Готовые сухие завтраки (сладкие).
 - 7) Яйца вареные/омлеты.
 - 8) Яичница-глазунья жареная.
 - 9) Масло сливочное.
 - 10) Сыр.
 - 11) Чай (сладкий / не сладкий – нужное подчеркнуть).
 - 12) Компот /морс/сок.
 - 13) Вода.
 - 14) Хлеб пшеничный (белый), булочки.
 - 15) Хлеб ржано-пшеничный, ржаной.
 - 16) Другое _____.
9. Используете ли Вы или Ваши родственники/друзья поощрение Вашего ребенка сладким? (За хорошее поведение, за какие-либо успехи, желание сделать сюрприз/порадовать ребенка и т.д.).
- 1) Да, регулярно в подобных случаях.
 - 2) Да, периодически в подобных случаях.
 - 3) Нет.
10. Обещаете ли Вы сладкое в качестве награды за съеденное основное блюдо? («Съешь суп – получишь конфету/булочку»).
- 1) Да, регулярно.
 - 2) Да, периодически.
 - 3) Нет.
11. Использовали ли Вы отвлекающие методы (телевизор, планшет, телефон) с целью накормить ребенка с начала введения прикорма и до трех лет?
- 1) Да, регулярно.
 - 2) Да, периодически.
 - 3) Нет.
12. Совмещает ли сейчас Ваш ребенок прием пищи с просмотром телевизора/планшета/телефона?
- 1) Да, регулярно.
 - 2) Да, периодически.
 - 3) Нет.
13. Отметьте, какие из нижеперечисленных особенностей пищевого поведения характерны для Вашего ребенка?
- 1) Ребенок любит и требует сладкое.
 - 2) Ребенок неохотно ест мясо/рыбу.
 - 3) Ребенок неохотно ест овощи.
 - 4) У ребенка узкий перечень блюд, которые он ест (6-8 блюд).
 - 5) Непрерывное питание – ребенок «кусочничает», те перерыв между съедаемой пищей составляет от 30-60 мин.
 - 6) Ребенок совмещает еду и просмотр телевизора/планшета/телефона.

- 7) Ребенок пьет преимущественно сладкие напитки (морс, сок, компот, чай), не охотно пьет воду.
14. Отметьте, сталкивался ли Ваш ребенок с какой-либо из нижеперечисленных проблем?
- 1) Пищевая аллергия.
 - 2) Дерматит.
 - 3) Кожные высыпания различного характера.
 - 4) Запоры.
 - 5) Частые ОРВИ.
 - 6) Частая заложенность носа.
 - 7) Нет.
15. Кто обычно определяет объем накладываемой Вашему ребенку пищи?
- 1) Родители/ухаживающий взрослый на свое усмотрение определяет объем накладываемой ребенку еды.
 - 2) Родители/ухаживающий взрослый накладывает еду в тарелки, а ее объем определяет рядом стоящий ребенок.
 - 3) Ребенок самостоятельно накладывает необходимый ему объем пищи.
16. Кто регулирует объем съедаемой ребенком пищи?
- 1) Родитель/ухаживающий взрослый настаивает на продолжении приема пищи, если объем съеденной ребенком еды не достаточный, по мнению взрослого.
 - 2) Обычно ребенок сам съедает необходимый ему объем пищи.

Благодарим Вас за ответы!

Если Вы хотели бы получить практические знания, помогающие скорректировать пищевое поведение Вашего ребенка и принять участие в проводимых нами мероприятиях, то Вы можете оставить Ваш телефон и указать свое имя и фамилию:

Тел. _____.

ФИО _____.

Тест на определение уровня родительской грамотности в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста

Уважаемые родители!

Просим Вас ответить на несколько вопросов, касающихся пищевого поведения детей. Укажите, пожалуйста, свои ФИО, возраст ребенка-дошкольника:

Выберите один ответ из предложенных вариантов в каждом вопросе.

1. Здоровым пищевым поведением дошкольника является:
 - а. Дошкольник, самостоятельно регулирует процессы голода-насыщения, съедает достаточное количество сбалансированной пищи, не злоупотребляя сладкими и солеными продуктами.
 - б. Дошкольник съедает предлагаемые ему родителями блюда, в том объеме, который они считают необходимым, не употребляет в пищу снеки/фаст-фуд/сладкие газированные напитки.
 - в. Дошкольник вместе с родителями соблюдает особое ими выбранное питание, предполагающее отказ лактозы, глютена, жиров, сладостей и мучного, питается по режиму.
 - г. Дошкольник съедает полноценный обед, совмещая с просмотром мультиков и не употребляет в пищу снеки/фаст-фуд/сладкие газированные напитки.
2. Фактором, оказывающим наиболее сильное влияние на пищевое поведение ребенка дошкольного возраста является:
 - а. Врожденные вкусовые предпочтения ребенка.
 - б. Влияние сверстников и рекламы.
 - в. Семейная среда.
 - г. Пищевые традиции страны проживания.
3. Принцип разделения ответственности, лежащий в основе построения здорового пищевого поведения ребенка в семье предполагает:
 - а. Родитель несет ответственность за еду, которую он предлагает, а ребенок – за то, чтобы съесть всю предложенную еду.
 - б. Родитель несет ответственность за еду, которую он предлагает, а ребенок – за то, сколько он сможет съесть и будет ли есть вообще.
 - в. Родитель несет ответственность за воспитание ребенка, а ребенок – за то, чтобы выбирать в пищу здоровые продукты.
 - г. Родитель несет ответственность за то, чтобы в доме всегда была еда, а ребенок – за то, чтобы есть, когда, где и как он хочет.
4. Наиболее эффективным способом формирования пищевых привычек ребенка в семье является:
 - а. Совместные семейные трапезы с полноценным и разнообразным рационом.
 - б. Разъяснительные беседы с ребенком о пользе здорового питания.
 - в. Контроль родителей за съеденным количеством еды.
 - г. Похвала ребенка за съеденную еду.

5. Способом преодоления неophobia у дошкольника (отказ ребенка пробовать новые блюда либо употреблять даже те блюда, которые ел ранее) НЕ является:
 - а. Настойчивое предложение родителями продукта (до 15 раз).
 - б. Совместные семейные трапезы, когда все члены семьи едят предлагаемое ребенку блюдо.
 - в. Совместный прием пищи с другими детьми, кто с удовольствием ест предлагаемое ребенку блюдо.
 - г. Отвлечение ребенка внешним раздражителем (мультимедиа, игрушкой) и кормление в этот момент предлагаемым блюдом.

6. Вы приготовили обед, накрыли стол, Ваш ребенок категорически отказывается от предлагаемой еды. Ваше отношение к ситуации:
 - а. Испытываю бессилие, раздражение, усталость и растерянность, потому что не понятно, как быть дальше в этой ситуации.
 - б. Безразличие – если захочет – сам поест.
 - в. Спокойствие и уверенность – у меня есть знания о том, как себя вести дальше в подобной ситуации.
 - г. Ощущение беспомощности и неотвратимости конфликта – ситуация повторяется не первый раз, придется прибегать к принуждению.

7. Рацион Вашего ребенка не сбалансирован, наблюдается явный перекоп в сторону тех или иных видов продуктов. Ваше отношение к ситуации:
 - а. Испытываю бессилие, раздражение, усталость и растерянность, потому что не понятно, как быть дальше в этой ситуации.
 - б. Безразличие – все равно вырастет как-нибудь.
 - в. Спокойствие и уверенность – у меня есть знания о том, как себя вести дальше в подобной ситуации.
 - г. Ощущение беспомощности и неотвратимости конфликта – ситуация повторяется не первый раз, придется прибегать к принуждению.

8. Вы намерены расширить рацион ребенка, вводите новые блюда и продукты, но ребенок категорически отказывается их пробовать и есть. Ваше отношение к ситуации:
 - а. Испытываю бессилие, раздражение, усталость и растерянность, потому что не понятно, как быть дальше в этой ситуации.
 - б. Безразличие – пусть ест то, что ест.
 - в. Спокойствие и уверенность – у меня есть знания о том, как себя вести дальше в подобной ситуации.
 - г. Ощущение беспомощности и неотвратимости конфликта – ситуация повторяется не первый раз, придется прибегать к принуждению.

9. Вы приготовили обед, ребенок не приступает к еде, ожидая или требуя мультимедиа или иных развлечений. Ваше отношение к ситуации:
 - а. Испытываю бессилие, раздражение, усталость и растерянность, потому что не понятно, как быть дальше в этой ситуации.
 - б. Безразличие – пусть смотрит и делает, что хочет.
 - в. Спокойствие и уверенность – у меня есть знания о том, как себя вести дальше в подобной ситуации.
 - г. Ощущение беспомощности и неотвратимости конфликта – ситуация повторяется не первый раз, придется прибегать к принуждению или поддаться требованиям ребенка.

10. Ваш ребенок ест все больше сладкого (просит его купить в магазине, выпрашивает до/во время/после еды), при этом в его рационе все меньше полноценной еды. Ваше отношение к ситуации:
- Испытываю бессилие, раздражение, усталость и растерянность, потому что не понятно, как быть дальше в этой ситуации.
 - Безразличие – пусть ест, сколько хочет.
 - Спокойствие и уверенность – у меня есть знания о том, как себя вести дальше в подобной ситуации.
 - Ощущение беспомощности и неотвратимости конфликта – ситуация повторяется не первый раз, придется прибегать к принуждению.
11. Ваш ребенок отказывается пробовать новое полезное блюдо. Ваши действия:
- Предлагать данное блюдо вновь.
 - Отвлечь ребенка мультиком и покормить новым блюдом.
 - Впредь не предлагать данное блюдо – ребенку оно не понравилось.
 - Пообещать что-то вкусное после того, как ребенок съест новое блюдо.
12. Ваш ребенок съел недостаточное, на Ваш взгляд, количество пищи за обедом. Ваши действия:
- Предложить ему сделку (например, «Доешь до конца – пойдешь в гости к бабушке»).
 - Уговорить и предложить поесть еще («Съешь еще кусочек», «Посиди с нами за столом еще немного» и т.п.).
 - Пообещать сладкое, в случае, если он доест до конца основное блюдо.
 - Прибегнуть к манипуляциям («В этот момент миллионы людей голодают», «А в Африке дети умирают от голода» и т.п.).
13. Вы осознали необходимость уменьшения сладкого и мучного в рационе Вашего ребенка. Ваши действия:
- Запретить сладкое, не покупать, когда просит, подчеркивать его вред.
 - Покупать сладкое тайно, держать его «на особый случай», но ребенку не давать, даже если сильно просит.
 - Перестать покупать сладкое, объясняя это заботой о здоровье, стряпать домашнюю выпечку с пониженным содержанием сахара или без него.
 - Отбирать сладкое у ребенка, в случае, если его ему дали родственники или другие люди, пусть даже через конфликт.
14. Вы осознали необходимость убрать внешний раздражитель (телевизор, планшет, телефон, игрушки) при приеме пищи у ребенка. Ваши действия:
- Убрать все раздражители раз и навсегда, объяснив ребенку, почему это вредно.
 - Убрать все раздражители, объяснив их вред, но в крайних ситуациях (отказ от еды, истерики) периодически ненадолго давать.
 - Убрать все раздражители раз и навсегда, когда ребенок ест один, но не запрещать смотреть, когда вся семья ест за столом, а телевизор работает фоном.
 - Убрать все раздражители раз и навсегда без объяснения причин.

15. Ваш ребенок ест меньше, чем вы бы хотели и не так разнообразно, любит сладкое и мучное. Ваши обычные действия и словесные комментарии происходящего:
- Сказать ребенку: «Ну в кого ты такой малоежка?», «Какой же ты сладкоежка!».
 - Разделить свое беспокойство с близкими, употребляя фразы «Он совсем ничего не ест», «Он стал значительно хуже питаться».
 - Говорить ребенку «Отлично, что ты попробовал это блюдо», при близких – «С ним нет никаких проблем – когда нагуляется, то отличный аппетит».
 - Говорить ребенку «Пока ты так мало ешь – сладкого не получишь», «Я так устала пока готовила это! Пожалуйста, съешь все без остатка».
16. Какая из приведенных ситуаций является для Вас наиболее предпочтительной:
- Ребенок отказывается от еды, съел недостаточно, желая накормить его полноценно, Вы поставите мультик или возьмете игрушку.
 - Ребенок отказывается от еды, вы настойчиво предложите ему продолжить, если он категоричен – отпустите до следующего приема пищи.
17. Какая из приведенных ситуаций является для Вас наиболее предпочтительной:
- У ребенка есть небольшой перечень блюд, которые он ест. Вы не подстраиваете питание всей семьи под ребенка, если он отказывается есть ваши блюда – не готовите для него отдельно.
 - У ребенка есть определенный перечень блюд, которые он ест. Вы готовите их, подстраивая питание семьи под вкусы ребенка, либо готовя специально для него.
18. Какая из приведенных ситуаций является для Вас наиболее предпочтительной:
- У ребенка повышенная тяга к сладкому и мучному, которую Вы бы хотели снизить. Вы запрещаете сладкое и не покупаете ему.
 - У ребенка повышенная тяга к сладкому и мучному, которую Вы бы хотели снизить. Вы своим примером показываете, что его лучше не употреблять, не покупаете его ребенку.
19. Какая из приведенных ситуаций является для Вас наиболее предпочтительной:
- У Вас мало времени на приготовление ужина. Зная это, вы в выходной день сделаете заготовки на неделю, чтобы потом ускорить процесс приготовления ужина.
 - У Вас мало времени на приготовление ужина. Вы купите полуфабрикаты промышленного производства и будете готовить их или закажете еду на вывоз.
20. Какая из приведенных ситуаций является для Вас наиболее предпочтительной:
- Вам хочется порадовать ребенка. Вы закажете его любимую пиццу, испечете торт или купите другие вкусности.
 - Вам хочется порадовать ребенка. Вы организуете семейную прогулку или поход в кино.

Анкета на определение уровня сформированности здорового пищевого поведения у детей дошкольного возраста

Уважаемые родители!

Просим Вас ответить на несколько вопросов, касающихся пищевого поведения Ваших детей.

Укажите, пожалуйста, свои ФИО, возраст ребенка-дошкольника:

Выберете один ответ из предложенных вариантов в каждом вопросе.

1. Ваш ребенок во время основных приемов пищи съедает достаточное количество еды:
 - а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.

2. Ваш ребенок потребляет достаточное количество белковой пищи (рыбы и мяса):
 - а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.

3. Ваш ребенок потребляет достаточное количество овощных блюд:
 - а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.

4. Ваш ребенок потребляет достаточное количество каш и гарниров из круп и злаков:
 - а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.

5. Ваш ребенок придерживается строгого режима питания:
 - а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.

6. Ваш ребенок употребляет много сладкого:
 - а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.

7. Ваш ребенок ест однообразную пищу (ограниченное количество блюд – 5-7 вариантов):
- а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.
8. У Вашего ребенка 5-6 приемов пищи в день (включая перекусы):
- а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.
9. Ваш ребенок нуждается в развлечениях (мультитки, книжки, игрушки) во время еды:
- а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.
10. Вам приходится принуждать ребенка к приему пищи в связи с малым объемом съеденного:
- а. Регулярно.
 - б. Периодически.
 - в. Редко.
 - г. Никогда.

Текст выступления на организационной встрече-собрании
с участниками онлайн-марафона
(15.07.2019 г., 18.00, детский сад № 92 г. Тюмени)

I. Организационный блок.

1. Приветствие, представление ведущего марафона.

Добрый день, уважаемые родители, меня зовут Ольга Лейс, я автор и ведущая марафона «О детском питании осознанно». Я обучаюсь по магистерской программе ИПиП ТюмГУ – педагогическое направление и занимаюсь вопросами взаимодействия с родителями дошкольников по вопросам здоровьесбережения. Одной из форм такого взаимодействия и является данный марафон, направленный на формирование у дошкольников здорового пищевого поведения.

Лозунгом всего марафона я бы хотела сделать фразу, принадлежащую Джейн Огден – профессору психологии здоровья из университета Суррея, автора более 140 научных работ и пяти книг, две из которых посвящены пищевому поведению – *«Старайся кормить ребенка здоровой пищей, но еще больше старайся не сделать из еды культ»*.

Наш марафон – о золотой середине между высокими целями, которые мы ставим себе как родители в отношении питания наших детей, и тем, что получается, когда жизнь вносит свои коррективы. А еще он о том, как не делать из питания ребенка проблему.

Мне бы хотелось выйти за рамки традиционных установок, которые итак всем очевидны, вроде «дети должны есть больше овощей», «а сахар вредит зубам» и тп, и последовательно, структурно, доказательно рассказать вам о том, как формируется пищевое поведение ребенка, что и кто на него влияют, какова наша роль как родителей в этом вопросе, к каким последствиям могут привести те или иные родительские уловки и манипуляции с едой.

Все это направлено на то, чтобы вы могли более осознанно подойти к вопросу формирования пищевого поведения ваших детей и, если это актуально для вашей семьи, изменить свои пищевые привычки. А для этого нашему мозгу важна логика, структура и четкое понимание всех процессов, которые происходят. Чтобы фразу «сахар вреден для ребенка» наш мозг воспринял как руководство к изменению привычного поведения – покупки киндер-ломтика с целью порадовать любимого малыша – он должен понимать почему. Вот это и есть основная цель нашего марафона – повысить уровень осознанности родителей в вопросах формирования здоровых пищевых привычек дошкольников.

Программа марафона построена на информации, взятой мною из официальных научных источников или нормативных актов, действующих в РФ. Все нормы потребления тех или иных видов продуктов, рекомендации по режиму питания взяты из САНПИНов, национальной программы по оптимизации питания детей, рекомендаций ВОЗ, рекомендаций института питания РАМН, либо из научных исследований российских и зарубежных ученых. В своей речи я не буду давать ссылки на конкретные исследования, потому что это усложняет восприятие информации, но вы можете у меня уточнить и я предоставлю вам полные сведения о них.

2. Ожидаемые результаты марафона.

Итак, полученные вами знания и выполненные практические задания, на данном марафоне, могут способствовать тому, что ваш ребенок:

- а. Станет есть больше мяса/овощей/фруктов.
- б. Расширит свой рацион (преодоление неофобии).
- в. Будет употреблять меньше продуктов с добавленным сахаром.
- г. Будет следовать четкому режиму питания.
- д. Будет питаться без внешних раздражителей (мультиков и пр.)

Но я бы сразу хотела оговорить, что эффективность марафона зависит от вас самих, от того, насколько вы на самом деле заинтересованы внести изменения в свою жизнь и жизнь своих детей. Принцип разделения ответственности – я ответственна за подачу вам проверенной информации и эффективных методик, вы – за практическое внедрение их в свою жизнь. Каждый возьмет с этого марафона ровно столько, сколько может и сколько ему нужно.

3. Порядок проведения марафона:

- а. Общая организационно-информационная встреча на базе садика.
- б. Заполнение анкет, предоставленных ведущей.

в. В общем чате «Марафон «О детском питании осознанно» в мессенджере Viber дважды в неделю (вторник и четверг) будут представлены видео-уроки, а также задания к ним, выполняя которые родители смогут на практике закрепить и отработать предоставленный теоретический материал.

Выполнять или нет задания? Решает каждый родитель для себя сам, доступ к материалам не будет зависеть от выполнения/ не выполнения задания. Но, если хочется реальных изменений в жизни, то я бы советовала выполнять задания, потому что только практика может менять наши поведенческие привычки.

г. После просмотра видео-урока и выполнения предложенного задания к нему, вам будет предложено написать в личные сообщения ведущей марафона свои мысли по поводу выполненного задания, также вы сможете задать вопросы по озвученной теме в личные сообщения. Невыполнение вами заданий не является препятствием для продолжения марафона.

Единственным условием участия в марафоне является заполнение анкет на старте марафона и на финише, это важно для меня для оценки эффективности марафона.

д. После просмотра последнего урока вам будет предложено заполнить анкету по итогам марафона, после чего на вашу электронную почту вы получите в подарок рецепты домашней полезной выпечки и примерные детские рационы по возрастам.

Итак, организационная часть нашего собрания закончена, можем переходить к информационной части.

II. Информационный блок.

Сегодня мы с вами разберемся с двумя теоретическими вопросами, понимание которых обеспечит правильное восприятие всей последующей информации марафона. Разберемся с понятием здорового пищевого поведения (особенно это важно потому, что сегодня модно считать таковым веганство, безглютеновую диету и др.) и факторов, которые на него влияют, то есть мы должны понимать, а какими же в идеале должны быть пищевые привычки ребенка, и по какой причине они такие, какие они есть на данный момент.

Тема «Понятие здорового пищевого поведения».

Детское питание тесно сопряжено с процессами обмена веществ в организме и является одним из ключевых факторов, определяющих темпы роста ребенка, его гармоничное развитие, способность к различным видам и формам обучения, адекватную иммунную реакцию, устойчивость к действию внешних инфекций и других неблагоприятных влияний внешней среды.

1) Чем младше ребенок, тем более значимо влияние питания на его настоящее и последующее развитие и здоровье. Первые 1000 дней жизни – критический период, когда питание и другие внешние факторы (семейная атмосфера, здоровый сон) определяют пути реализации генетической программы, программируют будущее здоровье.

2) Пищевые привычки, заложенные в детстве, переходят во взрослую жизнь человека. Изменить их потом очень сложно.

Поэтому крайне важно помочь сформировать своему ребенку здоровое пищевое поведение.

Пищевое поведение – совокупность форм поведения человека, включающих режим (частота, распределение по времени), темп (скорость) приема пищи, предпочтительность потребления отдельных видов продуктов, побудительные причины (не только появление чувства голода и аппетит) и поводы к приему пищи, субъективное отношение к процессу питания. Если пищевое поведение направлено на улучшение, поддержание и сохранения здоровья человека, то можно говорить о нем как о здоровом, рациональном пищевом поведении.

Критерии здорового пищевого поведения детей дошкольного возраста:

1. Адекватная энергетическая ценность рациона, соответствующая энергозатратам ребенка.

Энергетическая «емкость» пищи измеряется в калориях. Ребенок со здоровым пищевым поведением потребляет достаточное количество калорий, необходимых ему для роста и гармоничного развития. Отклонениями в данном случае будут являться ситуации, при которых ребенок потребляет либо значительно меньшее количество калорий, и тогда у него возникает недостаток массы тела, либо ситуации потребления значительно большего количества калорий, что может привести к проблеме ожирения.

	Дети 2-3 лет	Дети 3-7 лет	Дети 7 -11 лет
Энергия, ккал	1400	1800	2100

Но здоровое пищевое поведение предполагает не только потребление дошкольником определенного количества калорий (нормального для его возраста), необходимо также, чтобы пища содержала в себе все те вещества, которые нужны человеческому организму. Так, пачка чипсов или котлета с гречкой по калорийности могут быть равны, а вот по питательной ценности, по пользе для организма человека они будут отличаться.

2. Удовлетворение физиологической потребности в пищевых веществах (сбалансированность питания по белкам, жирам и углеводам).

Белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества и вода – вот тот строительный материал, который нужен растущему организму ребенка каждый день.

Источниками белка являются мясо, рыба, молоко и молочные продукты, яйца (животные белки), а также хлеб, крупы, бобовые и овощи (растительные белки). Недостаток в рационе ребенка белков не только замедляет нормальный рост и развитие, но снижает устойчивость к воздействию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов. Поэтому белки должны постоянно включаться в рацион дошкольников и школьников.

Для того, чтобы белки хорошо усваивались и наиболее полно использовались клетками и тканями организма, необходимо не только достаточное количество белков, но и правильное соотношение их с количеством углеводов и жиров. Наиболее благоприятным сочетанием является 1 г белка на 1 г жира и 4 г углеводов.

Источники жиров – это масло сливочное и растительное, сливки, молоко, молочные продукты (сметана, творог, сыр), а также мясо, рыба и др. Повышенное потребление продуктов с высоким содержанием жиров нежелательно.

Источники углеводов – это овощи, хлеб, крупы, молочный сахар, содержащийся в молоке, а также сахар, все сладкое, в том числе фрукты, кондитерские изделия. Роль углеводов особенно важна из-за большой подвижности и физической активности детей. Большая работа мышц требует больших энергетических затрат, богатой углеводами пищи.

Фрукты, овощи, плодоовощные соки содержат углеводы (сахара), некоторые витамины, микроэлементы, а также такие полезные вещества как пектин, клетчатка, пищевые волокна и другие. Эти продукты улучшают работу органов пищеварения, предотвращают возникновение запоров. Дошкольники должны ежедневно получать от 350-450 г овощей в виде супов,

салатов, запеканок или в свежем виде и 200-300 г фруктов и ягод в виде свежих плодов и различных плодовоовощных соков.

3. Максимальное разнообразие рациона, являющееся основным условием обеспечения его сбалансированности, адекватное восприятие новых продуктов в рационе.

В соответствии с перечисленными принципами организации питания, рацион ребенка должен включать все основные группы продуктов. Здоровым пищевым поведением можно считать в данном случае такое поведение, при котором ребенок с аппетитом употребляет в пищу разнообразные блюда, в том числе впервые предлагаемые, что обеспечивает сбалансированность рациона. При этом расстройством приема пищи является ограничительное (избирательное) пищевое поведение, при котором ребенок: отказывается от определенных видов продуктов (по причине вкуса, консистенции, цвета, запаха пищи), предпочитает жирную или сладкую пищу с отказом от полноценных продуктов питания, употребляет небольшое количество пищи за прием с частыми перекусами вместо полноценной еды или отсутствие интереса к еде, отказывается есть не только новые продукты, но и те, которые ранее были включены в его рацион, категорически не желает пробовать новую пищу.

4. Оптимальный режим питания (5-6 приемов пищи, включая перекусы).

Не менее четырех приемов пищи. Причем три из них должны обязательно включать горячее блюдо. Если интервал между приемами пищи слишком велик (более 4 часов), у детей может возникать снижение работоспособности, памяти, головокружение и общее ухудшение состояния. Чрезмерно же частый прием пищи ухудшает аппетит и тем самым снижает усвояемость пищевых веществ. При этом на долю завтрака приходится приблизительно 25% суточной калорийности, на долю обеда 40%, полдника – 15%, ужина – 20%.

5. Употребление сахара в пределах, не выше рекомендованных.

Норма рекомендованного потребления сахара – не более 10% от общей калорийности рациона ребенка или не более 50 г/день (с учетом кондитерских изделий). Однако зачастую эта граница существенно смещается в сторону увеличения, россияне с каждым годом потребляют все больше сахара. По данным Росстата в 2018 году потребление сахара в России составило 39 кг/человека в год, что значительно превысило рекомендованную Министерством здравоохранения РФ норму потребления в 24 кг/человека в год.

6. Самостоятельная регуляция процессов голода и насыщения.

Когда дошкольник, руководствуясь естественными потребностями своего организма, почувствовав голод, приступает к приему пищи, и, почувствовав насыщение, прекращает ее прием, не голодая и не переедая при этом. Исследования подтверждают, что дети с раннего возраста обладают способностью регулировать энергопотребность и едят, только если они голодны. Нарушения в данном случае во многом связаны с неправильными взглядами семьи на то, какое количество еды и как должен съедать ребенок. В случае активного вторжения родителей в саморегуляцию естественных процессов голод-насыщение ребенок может отреагировать следующим образом:

– согласиться с вмешательством, ломая физиологические регуляторные механизмы. В этом случае ребенок принимает модель питания, навязанную родителями. Внешний конфликт отсутствует.

– ребенок сопротивляется вмешательству родителей, активно отказываясь от приема пищи при отсутствии чувства голода – налицо конфликт в семье.

7. Отсутствие развлечений во время приема пищи.

Из потребности родителей накормить ребенка в объеме, который они считают необходимым и достаточным, вытекает их желание использовать развлечения во время кормления – это могут быть игрушки, книжки, мультики, игры на телефоне и планшете, просмотр телевизора и тд. Все это объединяет одно – стремление родителя перевести внимание ребенка с потребляемой пищи на внешний раздражитель и свести к минимуму его сопротивление во время еды. Родители могут начать формировать эту привычку у ребенка

еще в раннем возрасте во время введения прикорма и при переходе к общему столу, либо в возрасте с 2-6 лет, на который приходится пик детской неophobia, затем пищевое поведение закрепляется, переходя в школьный и взрослый возраст.

Таким образом, здоровым пищевым поведением можно считать такие пищевые привычки, при которых дошкольник, самостоятельно регулируя процессы голода-насыщения, без внешних раздражителей потребляет достаточное количество сбалансированной пищи и чистой питьевой воды, не злоупотребляя сладкими и солеными продуктами, постепенно расширяя свой рацион новыми продуктами и блюдами.

Так что же влияет на пищевые привычки нас и наших детей? Давайте обратимся к факторам, определяющим пищевое поведение.

Выделяют общие и индивидуальные факторы.

К индивидуальным относят:

– знания и установки в отношении питания – которые изначально закладывают родители, затем – социальное окружение ребенка, постепенно эти установки становятся его собственными, а не навязанными извне;

– вкусовые предпочтения.

Процесс формирования вкусового восприятия начинается внутриутробно и продолжается во время грудного вскармливания и ранней стадии периода введения прикорма. Первый вкусовой опыт приобретается внутриутробно при заглатывании амниотической жидкости, вкус которой зависит от питания матери. В дальнейшем на формирование вкуса влияет материнское молоко, его вкусовые качества. С грудным молоком ребенок также ощущает вкусы материнского питания.

В ходе одного из исследований было обнаружено, что дети на грудном вскармливании, чьи матери пили морковный сок в последнем триместре беременности, либо в первые два месяца лактации, реагировали на морковный сок более позитивно, чем дети, чьи матери сока не пили, а пили только воду. Таким образом, можно считать установленным, что вкусовой опыт, внутриутробный и в период лактации, определяет отношения к продукту в дальнейшем.

Начальные вкусовые предпочтения проявляются уже в первые месяцы жизни: младенцы могут положительно относиться к сладкому и соленому вкусу, негативно – к горькому и кислому. Это, в определенной степени, защитная реакция организма, предотвращающая употребление токсичных веществ, многие из которых имеют горький вкус.

Многие исследования показывают, что ранние вкусовые впечатления младенцев влияют на их более позднее принятие разнообразных видов пищи, они являются очень важными, так как их эффекты продолжаются, по крайней мере, до возраста 5-8 лет.

Доказано, что широта вкусовых предпочтений в дальнейшей жизни в значительной степени определяется консистенцией продуктов, которые ребенок употребляет в течение первого года жизни. Так, дети, начавшие получать густую пищу с кусочками в 10 месяцев и позже (а не в 6-9 месяцев) чаще отказывались от твердой пищи или ели ее в небольших количествах, а также были разборчивы в еде и имели определенные вкусовые предпочтения и неприятия. В дальнейшем эти дети в меньшей степени стремились к расширению своего кругозора и познанию окружающего мира.

Имеющиеся данные показывают, что прикорм – это не только восполнение недостающих веществ и формирование физического здоровья, но и формирование психологических особенностей личности. Каши, овощные и фруктовые пюре – это густые продукты, которые позволяют освоить более широкий диапазон вкусовых ощущений, в основе которого лежит разнообразие продуктов.

Таким образом, формирование вкусовых предпочтений обуславливается:

– генетическими факторами, определяющие особенности рецепторного аппарата полости рта;

– характером питания женщины в период беременности и естественного вскармливания;

– характером питания ребенка в течение первых лет жизни;

– физиологическими и метаболическими особенностями организма.

К общим факторам относят:

- культурные традиции страны;
- социальное окружение;
- семейная среда.

Общие факторы начинают играть решающую роль в пищевом поведении человека, начиная с трех лет и на протяжении всей последующей жизни. Все эти факторы тесно переплетаются между собой. Так, питание беременной и кормящей женщины и ее ребенка определяются социальными и культурными факторами. Традиции питания, национальные и семейные, таким образом передаются из поколения в поколение, сохраняя культурные традиции той или иной группы населения.

Факторы влияния культурных традиций на пищевое поведение человека различны это и национальная кухня, и традиционный идеал красоты, принятый в обществе, религия и др.

Национальная кухня включает наиболее распространенные блюда, способ их приготовления, а также где, с кем, когда, как часто и в каком количестве осуществляется прием пищи. Например, традиционная восточная кухня отдает предпочтение жирным пряным блюдам, в то время как в Японии предпочитают рис и морепродукты, а в России – каши, супы, соленья.

Этнокультурные традиции могут влиять и на оценку адекватности пищевого поведения человека. Так, в восточной психологической модели ценностей питанию отводится одно из основных мест, в то время как в западной культуре питание само по себе не является ценностью. В нашей стране широко распространены обильные застолья с большим количеством приглашенных и еды, что совершенно нетипично для стран Запада.

Тело человека и отношение к нему являются мощным символом и выражением любой культуры. Поэтому пищевое поведение (как способ повлиять на это тело) всегда отражают социальные нормы и иерархию ценностей каждой национальности. На сегодняшний день в нашей стране транслируется ценность стройного, спортивного, порой даже чрезмерно худого тела. Пропаганда худой и стройной фигуры приводит к общему изменению особенностей национального питания.

На пищевое поведение оказывает влияние в том числе и религия как элемент национальной культуры. Для многих конфессий пост является неотъемлемой частью культа – например, Рамадан в исламе или Рождественский пост в христианстве.

Таким образом, культурные традиции того региона, где родился и проживает ребенок во многом определяют особенности его пищевого поведения. Наряду с этим по мере взросления ребенка на первый план в модификации пищевого поведения начинают выходить социальные факторы, включая мнение окружающих людей (детей и взрослых), условия жизни, средства массовой информации и реклама, социальные ценности и др.

Исследования, подтверждающие влияние значимого другого на пищевое поведение детей показали, что дети, когда им предлагалась та пища, которую рекламировали другие дети, незнакомые взрослые или выдуманный герой – копировали поведение друзей, старших детей или выдуманного героя. Пищевое поведение незнакомого взрослого влияния на них не оказывало.

Также вкусовые предпочтения детей могут меняться под воздействием совместных трапез с детьми, предпочитающими иную пищу – в ходе эксперимента детей из целевой группы во время обеда посадили рядом с детьми, которые предпочитали другую пищу (фасоль, а не морковь). Через неделю обе группы изменили свои вкусовые предпочтения и начали с удовольствием есть и фасоль, и морковь. При этом изменение вкусовых привычек продолжалось несколько недель. Таким образом, чтобы полюбить и начать есть что-то новое, детям нужно было лишь наблюдать за другими детьми.

Еще одним примером того, что под влиянием чужого примера детские вкусовые предпочтения могут измениться, является эксперимент, когда детям показывали видеозапись, где дети более старшего возраста ели зеленую фасоль и хвалили ее вкусовые характеристики.

После просмотра ролика наблюдающие дети начинали есть овощи, от которых до этого отказывались. Этот эксперимент также доказывает, что реклама оказывает прямое воздействие на формирование вкусовых предпочтений детей.

Кроме того, телевидение, журналы, интернет, фильмы, книги, театр, искусство, известные личности и другие проявления массовой культуры видимым и невидимым образом влияют на восприятие дошкольниками окружающего мира и самих себя.

Исследования показывают, что реклама влияет на выбор еды или тех продуктов, которые навязываются средой, окружением. Чем больше времени дети смотрят телевизор, тем чаще они одолевают родителей просьбами приобрести им еду, которую они видят на экране. Еще интереснее то, что просмотр телевизора в течение нескольких часов в день значительно изменяет пищевое поведение ребенка в сторону увеличения калорийности и объема съедаемой за день еды. Существует взаимосвязь между индексом массы тела и временем, которое ребенок проводит у экрана. Отчасти это связано с тем, что дети, которые дольше смотрят телевизор, ведут менее активный образ жизни, меньше двигаются. С другой стороны, большое влияние оказывает реклама. Ведь большое количество рекламных роликов демонстрируют еду, причем далеко не самую полезную (конфеты, шоколад, чипсы, фаст-фуд).

Но, несомненно, одним из наиболее значимых общих факторов, влияющих на формирование здорового пищевого поведения является семейная среда. Именно в семье происходит знакомство ребенка с теми или иными продуктами и блюдами, даются знания и установки, касающиеся еды, закладываются основные пищевые поведенческие модели, формируются традиции и ритуалы, связанные с едой.

Таким образом, с момента рождения на пищевое поведение ребенка оказывают влияние как индивидуальные факторы – генетика, вкусовые предпочтения, знания и установки о еде, так и общие – культурные традиции страны, социальное и семейное окружение. Совокупность этих факторов и определяет в итоге, будет ли пищевое поведение ребенка здоровым, способствующем его гармоничному физическому и психологическому развитию, или нет.

Спасибо вам за внимание, до следующей встречи!

Текст выступления на 1 видео-уроке «Роль семьи в формировании здорового пищевого поведения дошкольников. Полезные формы родительского контроля»

Семья играет ключевую роль в формировании пищевого поведения дошкольника, начинается этот процесс еще в период внутриутробного развития, когда вкусовые привычки матери формируют вкусовые предпочтения будущего малыша, продолжают в период грудного вскармливания и введения прикорма, а с возраста трех лет сама модель пищевого поведения дети полностью перенимают от своих родителей. Чаще всего родители и дети разных возрастов любят одни и те же блюда. Вне дома дети не только стараются есть продукты, знакомые им по семейным трапезам, но и делают это примерно в то же время и в тех же количествах, что и дома. Даже те, кто в детстве бунтовал против родительского образа жизни, потом, во взрослой жизни, часто возвращались к рациону своей семьи.

Исследования, в которых сравнивали детей двух, четырех и восьми лет, показали, что основным периодом, который определял набор предпочитаемых блюд, являются первые четыре года жизни.

До четырехлетнего возраста главенствующее положение среди факторов занимает влияние, прежде всего, матери, начинается это влияние еще в период грудного вскармливания и связано с формированием эмоциональной привязанности и базового доверия к миру через кормление. Младенец избавляется от телесного дискомфорта преимущественно во время грудного кормления, при этом акт насыщения отождествляется с ощущением того, что ребенка любят.

Если мать внимательна к пищевым потребностям ребенка, окружает его заботой и лаской во время кормления, не спешит и не отвлекается в момент кормления, то это способствует формированию привязанности и базового доверия младенца к миру.

Нарушенное пищевое поведение может возникать в случаях, когда мать при первых сигналах плача незамедлительно приступает к кормлению ребенка. В результате младенец научается использовать пищу как средство достижения различных целей (в этом возрасте речь, прежде всего, о комфорте, любви ласке). В дальнейшем взрослый может использовать переедание как механизм, защищающий его от различных угроз и помогающий справиться с различными препятствиями.

Таким образом, эмоциональное общение матери с малышом, предоставление ему свободы в регуляции собственных физиологических потребностей и безоговорочное принятие ребенка являются главными механизмами формирования адекватных пищевых установок в младенческом возрасте.

Пищевое поведение в раннем возрасте во многом определяется особенностями воспитания. Родители оказывают существенное влияние на формирование пищевых установок детей через собственное пищевое поведение и отношение к пище, в том числе и косвенно через еду, которую покупают и готовят дома, формируя привычки и предпочтения детей.

Главный принцип построения пищевого поведения ребенка в семье – разделение ответственности между родителем и ребенком. Родитель несет ответственность за еду, которую он предлагает: набор продуктов, место приема пищи (дома, на прогулке, в ресторане), время приема пищи (перекусы, периодичность и т.д.), ритуал приема пищи. Ребенок же, в свою очередь, несет ответственность за то, сколько он может съесть и будет ли он есть вообще. Принцип разделения ответственности лежит в основе формирования здорового пищевого поведения дошкольника.

С принципом ответственности тесно связано понятие родительского контроля как основного способа формирования пищевых привычек детей. Влиянию родительского контроля было посвящено немало исследований, которые показали, что не все так однозначно. В идеале родители не должны контролировать детей: пусть те сами выбирают,

что им есть и когда, основываясь на естественном процессе выбора здоровой пищи. Но в современном мире, полном фаст-фуда, снежков, сладостей и других бесполезных с точки зрения пищевой ценности продуктов, контроль необходим. Можно выделить полезные и вредные виды родительского контроля, исходя из того, к какому конечному результату он приводит – формированию здорового или нездорового пищевого поведения.

К полезным формам относят:

- контроль рациона (родитель окружает ребенка полезной едой);
- установление режима питания и перекусов;
- установление определенных ритуалов приема пищи;
- личный пример здорового пищевого поведения;
- положительные отзывы о полезной еде;
- похвала детей за то, что хорошо едят;
- настойчивое предложение еды, но без принуждения.

Данные виды контроля со стороны родителей являются разумными, необходимыми и полезными для формирования здоровых пищевых привычек детей.

К вредным формам родительского контроля можно отнести:

- пищевое принуждение;
- явный запрет на какие-либо продукты;
- манипуляции едой – еда как утешение или вознаграждение.

Данные виды контроля со стороны родителей не только не способствуют формированию здорового пищевого поведения, но и могут приводить к различным расстройствам приема пищи. Но о них мы поговорим в следующем уроке.

1. Одной из полезных форм контроля является контроль рациона с целью повлиять на то, что ест ребенок, стимулируя его употреблять здоровую пищу, при этом, особо не акцентируя внимание на нежелательных (с точки зрения родителя) продуктах. На практике это реализуется покупкой полноценных с питательной точки зрения продуктов, приготовлением только той еды, которая пойдет ребенку на пользу, отсутствием дома нежелательных для ребенка продуктов, в случае обеда семьи вне дома – выбором заведений общественного питания, в которых подают здоровую еду. Окружить ребенка полезной едой – ответственность родителя.

2. Также в задачу родителя входит установление режима питания – основных приемов пищи и перекусов. На первой встрече мы уже говорили о том, что ребенку необходимо три основных приема пищи – завтрак, обед, ужин и, кроме того, два-три перекуса – второй завтрак, полдник и перекус между ужином и сном, если ужин в семье ранний, а отход ко сну поздний. Более частые перекусы не желательны для ребенка, они отрицательно влияют на процесс пищеварения, на формирование аппетита и появление чувства голода. Важно, чтобы ребенок приступал к приему пищи, испытывая чувство голода, ведь тем выше вероятность того, что он с удовольствием съест полноценный питательный обед.

3. Что касается ритуалов приема пищи, то их также задают родители. Будет ли это семейная трапеза за красиво сервированным обеденным столом или наспех организованный прием пищи, когда каждый член семьи, ест, где хочет, будет ли прием пищи сопровождаться семейной беседой или все едят под телевизор, планшеты и телефоны.

4. Было обнаружено, что дети выбирают более разнообразную еду во время совместного с родителями приема пищи, по сравнению с теми ситуациями, когда они ели в одиночку. Также было показано, что дети начинают употреблять в пищу значительно больше молочных продуктов, фруктов и овощей после наблюдения за тем, как их родители употребляют в пищу указанные продукты. Совместный прием пищи повышает питательную ценность еды у детей дошкольного возраста. Кроме того, была установлена связь между мотивацией матери к приему полезной пищи и разнообразием вкусовых предпочтений у детей.

5. Также во время совместных семейных трапез можно давать ребенку информацию о составе и вкусе продуктов, находящихся на общем столе. Это будет положительно влиять на

поведение ребенка и отношение к еде, ребенок постепенно избавится от страха перед новыми продуктами блюдами. Для преодоления неophobia детям обычно необходимо около 15 проб нового продукта, родители должны раз за разом, настойчиво предлагать ребенку пробовать новые блюда, так постепенно малыш начнет пробовать незнакомую еду. При введении нового блюда порции не должны быть большими. Родители также могут периодически вводить новые для семьи блюда, совместно готовить их с детьми, показывая ингредиенты. Родители детей, готовых пробовать новое блюдо, сами чаще покупают новые продукты, в то время как родители детей, отказавшихся пробовать новое блюдо, редко покупают новое.

Кроме того, во время семейных обедов родители могут проводить разъяснительные беседы о пользе тех или иных продуктов и блюд, объяснять процессы, которые происходят в нашем организме во время и после приема пищи, формируя у ребенка следственные связи между правильным питанием и здоровьем. Чтение ребенку книг на тему здорового питания, энциклопедий о строении и функционировании человеческого организма, просмотр тематических мультфильмов и фильмов – также могут благотворно сказываться на воспитании у ребенка культуры правильного питания.

Семейные обеды, проходящие в доброжелательной атмосфере, когда все члены семьи общаются между собой, когда соблюдается особый ритуал приема пищи, сервировки стола – способствуют здоровому пищевому поведению дошкольников. Во время еды нужно избегать ссор и неприятных разговоров, так как это может отрицательно сказываться на детском аппетите и процессе пищеварения.

6. Важны дружелюбный тон общения и вера в потенциальные возможности ребенка. Если родитель хочет показать ребенку, как надо есть – детский способ держать вилку можно изменить мягкими движениями, вполголоса комментируя свои действия и в заключение похвалить его за правильные манеры.

7. Хвалить нужно и за навыки поведения за столом, и за полезную еду, которую съел ребенок, потому что нам всем нравится еда, с которой связаны приятные воспоминания. Если родитель говорит: «Съешь овощи, и я буду очень доволен тобой», а потом улыбнется и похвалит ребенка, то через некоторое время ребенок полюбит овощи. Механизм понятен: еда ассоциируется с похвалой, похвала – это приятно, значит, и еда – приятная.

Пример*. В одном из исследований сравнивали ситуацию, когда одним детям давали еду в ассоциации со внимательным отношением взрослого, а другим – когда взрослому было безразлично, что и как ест ребенок. Было доказано, что внимание взрослого повышает желание ребенка есть здоровую еду. Также родитель может хвалить не только ребенка, когда тот ест полезную еду, но и отзываться о еде с восхищением так, чтобы дети поняли – это действительно вкусно: «Цветная капуста так аппетитно хрустит!», «До чего сладкая эта морковь!».

8. Очень важно и обучение ребенка правильному поведению за столом и развитию навыков самостоятельности, культуры еды. Чем увереннее и легче ребенок владеет ложкой, вилкой, ножом, тем меньше затруднений у него вызывает еда, тем быстрее и без проблем он с ней справляется. От взрослого требуется терпение, уважение к ребенку, понимание того, что овладение этими навыками требует времени. Если родитель приучает ребенка к полной, красивой сервировке стола: удобной посуде, сменяемой после каждого блюда, к скатерти и салфеткам, то он одновременно решает задачу воспитания положительного отношения к еде.

Процесс еды для ребенка – важнейший познавательный процесс. Практически это единственный акт, при котором ребенок в буквальном смысле смешивается с пространством, «пробуя его на вкус», поглощая отдельные элементы. Ребенок должен осознанно и эмоционально положительно относиться к процессу приема пищи. Осознанность и приятное предвкушение пищи подготавливают организм к тому, чтобы пища была усвоена с пользой.

Итак, обеспечить дома наличие полезной еды, установить режим питания и перекусов, организовать правильные ритуалы приема пищи, личным примером продемонстрировать положительное отношение к полезной пище, хвалить детей за съеденную полезную еду и

усвоенные правила поведения за столом – это все полезные формы родительского поведения и контроля.

Задания к уроку № 1.

1. Какие полезные формы родительского контроля за пищевым поведением ребенка Вы используете в своей семье?
2. Какие формы полезного контроля Вам хотелось бы ввести в вашу жизнь?

Текст выступления на 2 видео-уроке «Основные родительские ошибки в формировании здорового пищевого поведения дошкольников и способы их устранения»

Итак, на прошлом уроке мы разобрали полезные формы родительского контроля за пищевым поведением детей, напомним, к ним относят:

- контроль рациона (родитель окружает ребенка полезной едой);
- установление режима питания и перекусов;
- установление определенных ритуалов приема пищи;
- личный пример здорового пищевого поведения;
- положительные отзывы о полезной еде;
- похвала детей за то, что хорошо едят;
- настойчивое предложение еды, но без принуждения.

Но наряду с полезными формами контроля существуют и вредные формы, иначе их можно назвать ошибочным родительским поведением, потому что несмотря на то, что в данной конкретной ситуации они могут принести желаемый родителем эффект, в долгосрочной ситуации все эти ошибки приводят к формированию нездорового пищевого поведения у детей, к бесконечным спорам и конфликтам в семье по поводу еды. Итак, к основным ошибкам можно отнести:

1. Пищевое принуждение, когда ребенка заставляют есть то, что он не хочет или пытаются вместить то количество еды, которое родитель считает необходимым. Родители в этом случае придерживаются авторитарной позиции в отношении питания (принцип «чистой тарелки»). Такая тактика вполне объяснима с позиции эволюции: недостаток еды во все времена считался и считается главной угрозой для здоровья и развития детей.

Однако в этом случае прекращение приема пищи будет зависеть не от появления чувства насыщения, а от заданного количества еды. Такая модель питания приводит к тому, что ребенок не научается различать голод и чувство насыщения, он опирается не на внутренние сигналы, а ориентируется на количество пищи, которое ему необходимо съесть. В результате происходит нарушение внутреннего контроля над количеством съеденной пищи, что чревато риском развития ожирения в будущем. Кроме того, дети, которых кормят насильно, начинают отказываться от еды и может развиваться избегающее расстройство пищевого поведения. При котором ребенок не принимает пищу, худеет, теряет вес, даже появляется угроза здоровью, при этом отказывается от еды.

Родители, занимающие позицию «чистой тарелки» полагают, что их дети не способны самостоятельно определять количество необходимой пищи и регулировать энергетический баланс, но исследования показывают, что дети уже в возрасте двух лет способны регулировать свой рацион питания и определять размер необходимой им порции.

Психологически здоровая семья отличается взаимностью: уважение к желаниям другого, его границам и потребностям, которое включает всех членов семьи, а не только взрослых. Это взаимная любовь и интерес, понимание своеобразия, отличия ребенка от своих родителей.

Поведение родителей при отказе ребенка от еды играет решающую роль и в том, насколько ребенок предпочтет рекламируемые продукты домашней еде. Если родители уговаривают ребенка, но не заставляют, не ругают, не запугивают, он чаще предпочитает домашнюю пищу как дома, так и вне его. Заключение договоров («Съешь суп – пойдешь гулять») менее эффективно, чем уговоры и даже, чем пассивность родителей, особенно вне дома – дома дети больше склонны соглашаться на сделки. Если родители никак не реагируют на отказ ребенка от еды, на домашней ситуации это сказывается относительно благотворно, но не на пищевых предпочтениях вне дома.

Таким образом, в случае отказа ребенка от еды, наиболее правильной стратегией поведения родителей являются уговоры «съесть еще кусочек», «посидеть с нами за столом

хоть немного» или «давай еще ложечку за маму», но не наказания, запугивания, манипуляции или угрозы, которые в итоге могут способствовать нарушениям в пищевом поведении детей.

2. Также есть другая сторона пищевого принуждения – ограничение в еде, когда ребенку не дают есть то, что он хочет, заставляют не есть или есть другую еду. Эта ситуация может встречаться у детей с ожирением, когда родители, сами употребляя при ребенке в пищу высококалорийные продукты, при этом ограничивают в них ребенка, ссылаясь на то, что у него лишний вес. Либо запрещают ужинать, ссылаясь на его полноту и необходимость соблюдения диеты, придуманной ими (не говорим о лечебной).

Кроме того, это происходит, когда родители вводят строгий запрет на те или иные продукты питания, пусть даже вредные для здоровья. Строгий запрет является вредной формой родительского контроля. Исследования доказали, что стратегии кормления ребенка, которые ограничивают доступность какого-либо продукта, повышают привлекательность этого продукта в глазах ребенка. Например, когда еда оказывается в свободном доступе, дети чаще выбирают запрещенные продукты, чем те, что разрешены. Исследования показывают, что попытки ограничить употребление ребенком какой-то еды, могут привести к обратному результату. Дети, которых ограничивают в еде, начинают переедать, и у них высока вероятность развития пищевого нарушения по типу переедания. Поэтому система запретов является неэффективной в долгосрочной перспективе, по сравнению, например, со стратегией следования здоровым пищевым привычкам родителей.

Так, при категоричном делении продуктов на «хорошие» и «плохие», может развиваться орторексия – расстройство пищевого поведения, характеризующееся сверхценностью идеи «полезности еды». Есть полезная еда, чистая, животворящая и другая еда – страшная, мертвая, вредная. Люди, страдающие орторексией крайне изобретательны в диетах. Могут придерживаться безглютеновой диеты, не есть лактозу, употреблять только органические продукты, не есть животный белок – без врачебных рекомендаций, а поддавшись влиянию СМИ. Но суть в том, что не существует однозначно вредных и полезных продуктов, если только это прямо не указано лечащим врачом при том или ином виде заболевания. В силу того, что каждый человек уникален, он в разные периоды жизни и времена года нуждается в разных продуктах. У маленьких детей, при нормальном развитии хорошо работает механизм интуитивного питания. Поэтому крайне важным является соблюдение родителями баланса – без попустительства в сторону бесполезной и вредной для детского организма еды (снэков, сладких газированных напитков, фаст-фуда), но и при этом без фанатичного следования модным веяниям в питании.

3. «Делай, как я говорю» вместо «делай как я». Порой родители много говорят о том, как надо делать, но сами при этом не соответствуют своим же требованиям. Если вы вводите какие-то правила в семье, касающиеся пищевого поведения, то вы первые, кто должен их идеально выполнять – есть здоровую пищу, не смотреть телевизор во время еды, есть за обеденным столом на кухне, а не в комнатах и тд. В противном случае, ваши слова не будут иметь никакого значения для ребенка, ведь он будет прекрасно понимать, что правило придумано только для него, а значит, не настолько уж и важно соблюдать его.

Так, например, ошибкой будет покупка родителями вредной еды тайком от ребенка. Это подрывает доверие ребенка к вам и вашим словам, получается, что родитель говорит одно, а своим поведением транслирует другое. Если вам очень хочется те продукты, которые вы не хотели бы, чтобы ел ваш ребенок, то употребляйте их за пределами дома.

4. Еще одной формой вредного родительского контроля являются манипуляции едой, когда она выступает утешением или вознаграждением в различных ситуациях. Например, замещение дискомфорта ребенка едой. Когда родитель при любом физическом дискомфорте ребенка (ушибся, поранился) или эмоциональном расстройстве (поругался с другом, получил плохую оценку) предлагает ему что-нибудь вкусненькое. Пищевое поведение в данной ситуации наделяется дополнительной функцией – избавление от негативных переживаний и физической боли, а еда начинает играть роль утешителя. В более

взрослом возрасте у такого ребенка высока вероятность прибегать к механизму заедания стресса, что может привести к развитию ожирения, переедания и других пищевых расстройств. Правильным будет дать ребенку то, что ему действительно нужно в конкретной ситуации – вашу эмоциональную поддержку, сочувствие, проговорить с ним его эмоции, помогите найти выход из ситуации.

К аналогичным последствиям может приводить и привычка родителей поощрять едой за хорошее поведение, например, «Веди себя хорошо, и я дам тебе печенья». В данный момент времени это сработает: за печенье ребенок сделает домашнее задание, наведет порядок в комнате или ляжет спать. Но многочисленные исследования показывают, что в долгосрочной перспективе ребенку будет хотеться все больше «вознаграждений» в виде вредной еды. И с возрастом каждый раз, когда ему будет плохо, грустно или одиноко, он будет «заедать» свои проблемы, ведь именно этому его научили в детстве. Поощряйте ребенка своим вниманием, правильной похвалой, совместными играми, тем всем тем, что подарит ему положительные эмоции, но при этом не будет связано с едой.

Не лучше дело обстоит и в ситуации, когда у родителей есть привычка использовать вредную еду как вознаграждение за полезную («Съешь овощи – получишь сладкое»). Это неплохо сработает в краткосрочной перспективе, но в долгосрочной в детском мозгу формируется установка: «Печенье – это хорошо и вкусно, а овощи – это гадость, ведь маме приходится подкупать меня, чтобы я их съел». В подобных ситуациях происходит обесценивание полезной еды и повышение значимости вредной еды. В ходе одного эксперимента детям дали задание с выдуманными блюдами – «хьюпом» и «хулой»: «На столе стоят оба блюда, но Дженни может съесть «хьюп» только после того, как съест «хулу». А какую еду выбрали бы вы?». Выяснилось, что все дети хотели только «хьюп» (еду-награду), хотя они понятия не имели, каково это блюдо на вкус.

Если в семье принято есть сладкое, то родителям нужно установить ритуал его приема, например, ввести правило, что десерт подается после основного блюда. Так, ребенок будет утолять голод полноценной едой и к десерту будет не таким голодным. Кроме того, это позволит избежать манипуляций, ведь десерт – это не награда за съеденный ужин, а обычная завершающая часть еды. Также можно установить правило в семье, что домашнюю выпечку (сырники, сочни, печенья и пр.) ребенок получает на полдник после дневного сна. В этом случае дошкольник будет знать установленный порядок, и это позволит избежать пищевых манипуляций.

5. Навешивание «ярлыков» на ребенка. Родителям нужно помнить, что дети дошкольного возраста крайне впечатлительны, доверчивы и внушаемы. Поэтому если взрослые (члены семьи, воспитатели) допускают при ребенке частые разговоры о том, что «он ничего не ест», «наш ребенок привередлив в еде» и тд, то сами подают пример излишней, чрезмерной разборчивости в пище, и это отрицательно влияет на аппетит ребенка. Он начинает соответствовать роли «малоежки», получая тем самым повышенное внимание со стороны родителей, потому что вокруг темы кормления ребенка начинается все больше родительских разговоров.

Выходом из этой ситуации будет полное прекращение каких-то разговоров о еде, бесконечных вопросов и обсуждений с родней (поел? Не поел...), вообще какого-либо акцентирования внимания на еде. Относитесь так, как будто ваш ребенок ест, как и все. Если же у ребенка на самом деле серьезная проблема, то обсуждаться она должна с врачом и в отсутствии ребенка.

Забудьте фразы «он у нас такой сладкоежка», «накормить его целая проблема», вместо них – «посмотри, с каким аппетитом он поел малину/морковь», «молодец, что попробовал овощи, ты всегда стремишься попробовать что-то новое». Подбирайте фразы, хвалите здоровый пищевой интерес ребенка, даже если его пока почти нет. Постепенно он начнет соответствовать вашим словам.

6. «Попадание в порочный круг малоежки» – когда родители идут на поводу у своего ребенка, и, перекладывая ответственность за разнообразие рациона на ребенка,

начинают готовить одни и те же блюда и покупать одни и те же продукты. Выход из этой ситуации – чаще покупайте новые продукты, готовьте их вместе с ребенком, ежедневно неоднократно предлагайте ребенку. Более подробно о расширении рациона мы поговорим в следующем видео-уроке.

7. Перекаладывание ответственности с родителя на ребенка – когда родители, не купив полезных продуктов, не приготовив их, не предлагая новые блюда вновь и вновь, включив мультик во время еды, либо принуждая ребенка к еде насильно, не создав ритуалов приема пищи, не установив режим питания, не объясняя ребенку важность соблюдения принципов здорового питания – ожидают от ребенка, что он самостоятельно начнет питаться правильно, в нужном объеме и по режиму. Мозг ребенка-дошкольника еще не зрелый, не надо перекаладывать ответственность на него за принятие решений, за которые он не может отвечать.

Задания к уроку № 2.

1. Какие формы вредного контроля за пищевым поведением ребенка Вы заметили в своем поведении? Какие из них Вы бы хотели исправить?

2. Выберите одну поведенческую ошибку, наиболее ярко проявляющуюся в Вашей ежедневной жизни, вспомните способ ее устранения, предложенный в уроке, и в течение нескольких дней применяйте его и фиксируйте для себя результат.

Текст выступления на 3 видео-уроке «Расширяем рацион ребенка»

Сегодня мы поговорим о рационе дошкольника, каким он должен быть и почему, как разнообразить рацион, чтобы ребенок ел больше мяса/рыбы, овощей и фруктов, а также расширил перечень потребляемых блюд, а не ограничивался 5-6 видами. Одна из самых распространенных фраз родителя в данной ситуации «Наш ребенок не ест мясо», «Мой ребенок не ест творог без сахара» и тд. В этих случаях родитель перекладывает ответственность за еду на ребенка, что в корне неверно. Это не он не ест, а родители не предлагают. И сегодня мы с этим вопросом разберемся.

Почему питание должно быть разнообразным?

1. Чтобы обеспечить потребность организма ребенка в различных питательных веществах.
2. Чтобы правильно обучать иммунную систему реагировать на различные продукты.

Исследования показывают, что дети, которые питаются разнообразно, лучше себя чувствуют, а во взрослом возрасте реже обращаются к гастроэнтерологам, реже жалуются на проблемы с воспалением в кишечнике и с пищеварением как таковым.

А все потому, что их иммунная система на ранних этапах правильно обучалась.

Поэтому общемировой подход – делать питание ребенка максимально разнообразным, начиная с самого раннего возраста. То есть не давать каждое утро одну и ту же овсянку, а варить разные каши, чередовать их. Это нужно, чтобы познакомить иммунную систему с максимальным количеством разных антигенов, то есть белков. Иммунная система запоминает эти белки и в будущем не реагирует на них как-то избыточно. Все это поможет вырастить из ребенка здорового взрослого без пищевых непереносимостей, без ожирения и со здоровыми привычками.

Детское здоровое питание ничем не отличается от взрослого здорового питания. Принципы и пропорции те же самые, только объёмы меньше. Дневной рацион ребенка удобно рассчитывать порциями. Под «порцией» понимаем количество еды, которая помещается в ладонь. Вот кулак сжать – это и есть приблизительно порция, и она будет у каждого человека своя: у трехлетнего ребенка кулачок маленький, и порция будет маленькой. За основу можно взять такую схему из расчета на сутки:

пять порций фруктов и овощей, причем лучше местных и сезонных;

три-четыре порции сложных углеводов – это всевозможные крупы, картошка, макароны;

две-три порции белка – это мясо, птица, рыба и бобовые;

две-три порции молочных продуктов.

Это не догма, периоды бывают разные, и общее количество еды может меняться. Главное – хотя бы приблизительно соблюдать пропорции. У каждого ребенка бывают дни, когда он ест меньше или больше обычного, и это абсолютно нормально. У детей могут быть периоды, когда они не хотят пробовать что-то новое или отказываются от ранее любимой еды. В любом случае, насильно докармливать не нужно. Если ребенок не съедает свою порцию, то не стоит заставлять его доедать. Он обязательно доберет свои белки, жиры и углеводы в следующий раз.

Нормативно рекомендованные порции продуктов для ежедневного употребления детьми я вам отправлю отдельным приложением, но главный принцип – не уходить в углеводную диету, идя на поводу у малыша, который требует макароны, риса, картошки, игнорируя мясо/рыбу/овощи.

Все мы хотим, чтобы ребенок питался сбалансировано и разнообразно, но почему в итоге он сидит на картошке и макаронах? Все дело в неофобии – боязни употреблять в пищу новые продукты и блюда. Это естественный защитный механизм, позволяющий человеку

избежать употребления в пищу незнакомых и неопознанных веществ. Этот механизм присутствует с рождения и в норме, значительно ослабевая, переходит во взрослую жизнь. Три сценария проявления неофобии:

1. Изначально прикорм вводился с нарушениями. Мама, видя негативную, по ее мнению, реакцию малыша, уставая готовить и выбрасывать продукты, меняет последовательность прикорма, дает больше фруктовых пюре и соков (фрукты в норме вводят после 10 мес.), нежели овощных и мясных, списывает его неохотный аппетит на ГВ и любовь к грудному молоку, надеясь после завершения кормить уже более полноценно. Но в итоге уже с самого начала неофобия так и не преодолевается, после завершения ГВ малыш не спешит расширить свой рацион, мама вынуждена готовить под его вкус.

2. Прикорм вводился правильно по срокам, по порядку, малыш изначально хорошо ест различные виды продуктов, а потом вдруг, ближе к двум годам он сужает перечень потребляемых блюд. Пик неофобии приходится на 2-6 лет, поэтому такое поведение тоже вполне закономерно, но, не зная об этом, мама опять может впасть в замкнутый круг, готовя под малыша и считая его малоежкой.

3. Также аналогичное поведение может начаться в связи с кризисом трех лет, который начинается у детей в период между 2.5 – 3.8 (длится от 3 недель до 3 мес.) и проявляется прежде всего отказом малыша от еды, значительным уменьшением порций, отказом пробовать новое. Это норма. В этот момент происходит перестройка иммунитета, формирование вкусовых пристрастий, ребенок учится понимать, что и сколько он хочет есть, какую еду, меняются его вкусовые привычки. В этот период не надо его заставлять есть то, что не хочет, можно интересоваться, что приготовить, но без фанатизма. И помнить, что кризис трех лет длится максимум 3 месяца, поэтому не стоит растягивать подобное поведение.

Итак, отказ ребенка пробовать новые блюда, узкий перечень потребляемых блюд – это нездоровое пищевое поведение, вызванное затянувшимися родительскими поведенческими ошибками, которые можно и нужно преодолеть. Что делать, чтобы расширить рацион ребенка?

1. Осознать, что разнообразить рацион ребенка можно и нужно, и это задача и ответственность родителя.

2. Многократно предлагать новые блюда, до 15-18 предложений одного и того же блюда ежедневно (327 раз понадобилось Джейн Огден, чтобы ее дети стали есть брокколи). Не спрашивать, будет ли ребенок его есть или нет, а наложить одну ложку и все. Дети любят ту еду, которая им знакома, а знакома им та еда, которую им постоянно предлагают. Выходите из порочного круга малоежек.

3. Вкус – это рефлекс, его можно формировать. Лучшее время предлагать новые блюда – с 6 до 9 часов утра – это коридор пищевой толерантности – в это время мозг активен, появляется стойкая привычка, матрица вкусов хорошо формируется. Будете давать утром сладкую кашу – будет любить сладкую кашу, омлет – омлет и тд.

4. Ролевые модели (ранее мы уже говорили о влиянии других детей) – водите ребенка в гости, где дети хорошо едят те блюда, которые вы бы хотели ввести в рацион своего ребенка. Если ребенок идет в гости и вас спрашивают, все ли он ест – отвечайте, что да, так выше вероятность того, что в компании друзей он попробует новую пищу (не относится к еде-аллергену или сладкому).

5. Сами готовьте, ешьте и хвалите ту еду, любовь к которой хотели бы привить своему ребенку (Морковь такая сочная!).

6. Еда должна быть связана с приятными ассоциациями, создайте ритуал сервировки стола (особенно важно при введении прикорма), во время сервировки уже начнет вырабатываться желудочный сок, ферменты, плюс запах еды, сама еда – запустится процесс пищеварения, и ребенок ест хорошо.

Нам нравится еда, с которой связаны приятные воспоминания, и наоборот, не нравится та, с которой связаны плохие эмоции, а потому – хвалите ребенка за пробу нового

блюда, за то, что вдруг поел лучше, чем обычно (Молодец, что попробовал, мне это очень приятно!). Механизм такой: еда ассоциируется с похвалой, похвала приятна, значит, еда тоже приятна. Но в крайности впадать тоже не надо. Не стоит за столом без конца обсуждать еду, достаточно сказанной как бы между делом похвалы.

7. До 3 лет достаточно ежедневного многократного предложения новых блюд, с трех лет важна мотивация, эмоциональная вовлеченность ребенка в процесс опробования новых блюд. Если вашему ребенку больше трех лет, то подключаем дополнительные средства:

- программа «супер-герои» (направлена на кумиров ребенка) – меню супермена на неделю/чем завтракают принцессы;

- доска наградений;

- список «любимые блюда» (пишем, дополняем).

8. Важен способ приготовления, консистенция блюда, температура подачи, форма подачи, сервировка блюда, должно быть красиво оформлено, подано.

9. Не добавляйте сахар в каши, творог, вареники и др блюда, лишь бы ребенок что-то поел. Польза от таких блюд весьма сомнительная, зато такие манипуляции однозначно не способствуют формированию здорового пищевого поведения у ребенка.

10. Если ребенок не ест фрукты и ягоды:

- Покупайте фрукты и ягоды. Детям нужны перекусы и нужны быстроусвояемые углеводы, пусть лучше это будут фрукты и ягоды, чем печенье и шоколад. Пусть в доме всегда будут какие-то виды фруктов, чтобы ребенок мог съесть их в перекус. Фрукты можно есть в первый перекус между завтраком и обедом, либо во второй – между обедом и ужином.

- Поставьте на виду вазу с фруктами. Проходя мимо, ребенок может дотянуться и взять для перекуса фрукт.

- Давайте ребенку «пить» фрукты. Если стоит выбор между натуральным соком и газировкой, то первый все же предпочтительнее. Но не стоит забывать о том, что во фруктовых соках много сахара, и часто их пить не желательно.

11. Если ребенок не ест овощи:

- Покупайте овощи, именно родители, а не дети отвечают в семье за финансы, покупку продуктов и приготовление еды. Поэтому каждый раз покупайте овощи, все время держите их дома и кормите ими ребенка. Если не предлагать ребенку овощные блюда, то он и не полюбит их. Всегда держите в морозилке запас замороженного горошка, фасоли, брокколи, цветной капусты, а в холодильнике – сезонные овощи. Если хотите ввести в рацион ребенка новый овощ, предложите его вместе с той едой, которую ребенок уже знает и любит. Это поможет побороть недоверие к новому продукту.

- Проявляйте настойчивость. Обязательно дополняйте каждый прием пищи ребенка овощами, даже если он от них отказывается – все равно предлагайте.

- Давайте сырые овощи – нарежьте соломкой сладкий перец, огурцы, морковь, капусту, поставьте эту тарелку перед обедом или ужином, и пока дети ждут основное блюдо, они уже похрустят этими овощами.

- Готовьте овощи аль-данте – те слегка хрустящими, не разваренными.

- Сделайте овощи лакомством – дайте ребенку миску со свежим или замороженным зеленым горошком со словами «Держи, эта вкуснятина для тебя», и он съест его с удовольствием.

- Прячьте овощи в аппетитных блюдах, которые дети любят. Можно приготовить томатный суп-пюре, куда добавить новый для вашего ребенка овощ, либо овощ, который он обычно не любит, например, лук.

- Предоставьте ребенку возможность самостоятельно выбрать овощи в магазине с целью последующего приготовления для него.

12. Если ребенок не любит мясо:

- По всем нормам до 7 лет ребенку не предлагается цельное мясо. Мелкоизмельченное, фаршированное, рагу. Предлагайте мясо в смеси с овощами, крупами.

– Если ребенок ест котлеты из одного вида мяса (например индейки), а из другого вида мяса нет, то добавляйте к привычным котлетам немного фарша из мяса другого вида.

– Готовьте рыбу на пару, так она лучше сохраняет свой внешний вид, более аппетитна. Готовьте котлеты из рыбы. По возможности можно вводить и иные морепродукты – кальмары, креветки, гребешки.

13. Если ребенок не ест полезные сложные углеводы (так называемые «коричневые» продукты – из муки грубого помола или цельнозерновые, бурый рис, черный хлеб, которые в отличие от «белых» аналогов расщепляются медленнее, не так быстро и сильно повышают, а затем понижают уровень сахара в крови):

– Покупайте их. Если ваш ребенок еще совсем малыш, то вы в принципе изначально можете вводить в его рацион коричневые рис, макароны, хлеб из цельнозерновой муки и тд. Дети едят то, что вы приносите домой.

– Не акцентируйте на том, что это какие-то иные продукты, просто приготовьте, возможно, ребенок не заметит разницы. Если заметит – в следующий раз смешайте с белыми аналогами, постепенно увеличивая долю коричневых.

– Обеспечьте разнообразие – в нашей стране огромный выбор полезных круп – гречка, разные виды риса, полба, овсянка, булгур, кус-кус, перловка, пшеничная/ячневая/кукурузная крупы, бобовые – чечевица, горох, фасоль и др. Покупайте и готовьте это своим детям.

Итак, подводя итог данного урока, хотелось бы еще раз подчеркнуть недопустимость перекладывания ответственности за разнообразие рациона на незрелый мозг ребенка, это не «он не ест», а родитель не корректно предлагает. Взрослый несет ответственность за то, что он покупает, готовит и дает ребенку. Будьте в меру настойчивы – предлагайте своим детям новые вкусы, мотивируйте их, хвалите, показывайте свой положительный пример, показывайте положительный пример их друзей и родных, устраивайте семейные трапезы с полезной едой – и вскоре ваш ребенок расширит свои вкусовые предпочтения!

Задания к уроку № 3.

1. Если для Вашего ребенка характерно неразнообразное меню, употребление одних и тех же блюд, то вспомните, в какой момент это началось – изначально при введении прикорма, в момент кризиса 3 лет, либо значительно раньше/позже этого кризиса, но в период с 2-6 лет? Отметили ли Вы в своем поведении какие-либо поведенческие ошибки из озвученных в уроке?

2. Выберите одну из трех предложенных методик (доска почета, меню супер-героя, список любимых блюд), либо скомбинируйте их на ваше усмотрение и примените со своим ребенком с целью мотивации его к расширению своего рациона. Поделитесь впечатлениями.

3. Выберите одну из предложенных новых круп и введите, согласно рекомендациям (сначала положить небольшое количество рядом с привычной едой, похвалить вкус, похвалить ребенка и тд).

Текст выступления на 4 видео-уроке «Мой ребенок мало ест. Мой ребенок много ест»

В предыдущем уроке мы говорили с вами о том, как расширять рацион ребенка, если он ест однообразные блюда и без охоты пробует новые полезные блюда. Сегодня мы поговорим о том, что делать, когда ребенок мало ест или наоборот, ест много. Рекомендации будут пересекаться с теми, что были ранее озвучены, но это даже хорошо, потому что позволит еще раз закрепить материал.

Мой ребенок мало ест.

1. Надо определиться, ест ребенок мало только по вашему мнению или по объективным показателям:

– проконсультируйтесь с врачом вашего ребенка, узнайте, в норме ли его ИМТ, состояние здоровья, стараясь не заострять внимания ребенка на этом, а просто представив как очередной осмотр у врача. Если врач подтвердил ваши опасения, то далее вы работаете с врачом, выясняя причину такого состояния.

– но если врач не заметил ничего подозрительного, если ваш ребенок просто немного худой, если он по-прежнему с удовольствием ест свою любимую еду, хотя и заявляет, что ему не нравится все остальное, то вам лучше прекратить волноваться по поводу питания и веса. Отнеситесь к такому положению вещей как к временному периоду, который ребенок перерастет.

2. Подумайте, не является ли потеря бывшего аппетита проявлением кризиса трех лет (2.5-3.8, норма 3.3, длится от 3 недель до 3 месяцев), о котором мы ранее говорили с вами. В этот период нормой для ребенка является съесть треть сосиски и столовую ложку пюре. Если похоже на кризис, то следуйте всем тем рекомендациям, о которых мы говорили ранее.

3. Помните обо всех тех рекомендациях, о которых мы говорили ранее:

– не фокусируйтесь на еде, не делайте из нее проблему, не обсуждайте между собой и с родней при ребенке его аппетит, не употребляйте выражений-ярлыков, не ставьте мультики, лишь бы накормить любой ценой, не принуждайте ребенка есть, не прибегайте к манипуляциям.

4. В случае отказа ребенка от еды в основные приемы пищи, постарайтесь мягко, но настойчиво предложить ему все же поесть с вами или хотя бы просто посидеть за столом вместе. Действуйте осторожно и очень спокойно. Накладывайте ему еду, как обычно, но не заставляйте есть. Озвучьте, что вы понимаете, что бывают такие дни, когда не очень хочется есть, и что ребенок может не есть, если не хочет, но тогда это распространяется и на фрукты, на творожки и йогурты, ну и сладости, если вы их даете. Те вы не шантажируете ребенка, но даете понять, что уж если не хочет есть, то пусть ничего не ест.

5. Исключите перекусы – между завтраком и обедом и обедом и ужином, уберите всю еду, кроме той, что подается в качестве основного приема пищи. Пусть ребенок проголодается. Если он будет перекусывать, то ситуация может затянуться на недели, а если вы еще вступите в его игру под названием «меня трудно накормить», то и на годы. Выходите из порочного круга малоежки и не играйте в пищевые игры.

6. Устраивайте семейные трапезы, как ранее мы говорили с вами, беседуйте за общим столом, постоянно предлагайте еду, хвалите еду, отмечайте хороший аппетит ребенка правильной похвалой (но без излишнего усердия, искренне), говорите правильные вещи о еде (не отзывайтесь о здоровой еде как о невкусной или даже как о полезной, хвалите ее вкус; есть. Когда голоден и прекращать, когда сыт).

7. Некоторое время готовьте то, что ребенку нравится. В идеале дети должны есть то же, что и остальные члены семьи. А родители в идеале должны предлагать им разнообразные блюда, чтобы дети знакомились с новой едой и получали все необходимые питательные вещества. Но если ваш ребенок переживает капризный возраст и заявляет, что ему не нравится та еда, что находится на столе, то не обостряйте ситуацию и готовьте то, что он

любит в течение нескольких дней для всей семьи, это позволит снять напряжение и ненужный ажиотаж вокруг еды. Давайте на протяжении недели ребенку то, что ему нравится, а потом вернитесь к нормальному питанию.

8. Когда ребенок привередничает, то легко пойти по ошибочному пути и попасть в замкнутый круг малоежки. Например, чтобы ребенок наконец-то начал есть, давать ему то, что он хочет, а потом кормить его этой едой снова и снова. Старайтесь не застревать в этой колее и быстро возвращайтесь к привычному питанию – разнообразным и здоровым блюдам.

9. Используйте влияние сверстников, приглашайте на ужин друзей своего ребенка, устраивайте им совместные трапезы.

10. Используйте события, нарушающие привычный ход вещей, как момент, когда меняется привычное течение жизни, и можно начать формировать новые привычки. Это может быть выздоровление после болезни, каникулы, день рождения, любое событие, которое выступит неким отвлекающим маневром, которое переключит фокус его внимания с отказа от еды на иное пищевое поведение.

Мой ребенок много ест.

Обычно, когда всплывает тема «мой ребенок много ест» в контексте дошкольного возраста, то скорее всего это беспокоит родителей потому, что у ребенка уже явный лишний вес, да и «много» относится к высокоуглеводным, жирным, сладким продуктам, а вовсе не к овощным рагу, гуляшам и котлетам. Если же ребенок ест много полезной еды и имеет нормальный вес, то это вряд ли проблема для родителей, скорее радость для них и предмет особой гордости всех его бабушек.

Почему это опасно? Статистика не утешает – в России заболеваемость детей в возрасте от 0-14 лет ожирением – 55,8 тыс.чел. (2005 г.), 83,7 тыс.чел. (2013 г.) и 91,8 тыс.чел. (2016 г.). Указанное количество заболеваний зарегистрировано у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, то есть учитываются только те дети, которые заболели в конкретно указанные годы, не считая всех ранее заболевших. Таким образом, динамика заболеваемости неутешительная – с каждым годом в нашей стране становится все больше детей с хроническими неинфекционными заболеваниями.

1. Надо определиться, ест ребенок много только по вашему мнению или по объективным показателям:

– проконсультируйтесь с врачом вашего ребенка, узнайте, в норме ли его ИМТ, состояние здоровья, стараясь не заострять внимания ребенка на этом, а просто представив как очередной осмотр у врача. Если врач подтвердил ваши опасения, то далее вы работаете с врачом, следуя его рекомендациям по питанию и отслеживая показатели здоровья.

– но если ребенок лишь немного полноват, без угрозы для его здоровья, а «много» относится к вредной еде, тогда вы можете воспользоваться следующими рекомендациями.

2. Не сажайте ребенка на диету! Небольшой избыточный вес в детстве – это неприятно, но не страшно. А вот нарушение пищевого поведения, появившееся в результате соблюдения родительской «диеты», может негативно сказаться на всей последующей жизни: человек будет обречен на вечную борьбу со своим весом и депрессией. Любая диета в той или иной форме подразумевает отказ от еды, которую человек любит, что делает эту еду еще более заманчивой, как мы говорили с вами ранее. В конце концов все люди нарушают диету и съедают гораздо больше, чем съели бы раньше. Поэтому постарайтесь изменить питание ребенка незаметно для него. Если же вы посадите его на диету, то можете усугубить проблему, потому что сделаете еду «запретным плодом» и источником еще большего удовольствия, чем прежде. А если вы будете упорствовать с диетой, то можете обречь своего ребенка на то, что всю дальнейшую жизнь он будет бороться с едой. Что же делать?

3. Начните вести более активный образ жизни.

Избыточный вес – это всегда про дисбаланс между поступлением энергии в организм (потреблением пищи) расходом этой энергии (физической активностью). Если у вашего ребенка лишний вес, то самый простой способ избавиться от него – повысить уровень физической активности. Вместо просмотра телевизора и игр компьютерных отправляйтесь

всей семьей на прогулки по парку пешком, роликах, велосипедах, лыжах и тд. Купите мяч и скакалку, играйте с ребенком, привлеките его друзей во дворе. Запишите его на танцы или в спортивные секции, и самое главное – сами ведите активный образ жизни и говорите правильные вещи. Например, «я сегодня так вымоталась на работе, мне надо прогуляться», «я так расстроена, что мне просто необходимо побыть на свежем воздухе и успокоиться», сами не используйте еду и телевизор как способ отвлечься от проблем.

4. Подавайте правильный пример в отношении еды.

Мы, родители, на протяжении всего детства служим главным образцом для подражания для своих детей. Ешьте полезную еду, следуйте режиму питания, не кусочничайте, разберитесь со своей тягой к сладкому, берите добавку, только если вы на самом деле голодны, а не потому, что еда вкусная и вы хотите насладиться ею еще.

5. Подавайте правильный пример в отношении тела.

Как родитель и как взрослый человек подавайте пример здорового отношения к своему телу. Мы живем в мире, где люди становятся все толще, а лишний вес превращается в норму, с другой стороны СМИ неустанно транслируют, что худоба – это признак красоты, сильной воли, целеустремленности, самоограничения в еде приветствуются, а пищевая распушенность резко порицается.

Если у вас самих избыточный вес и вы много едите, не говорите ребенку, что это что у вас в роду все такие, не отзывайтесь положительно о своем лишнем весе, но и не жалуйтесь. Вообще как можно меньше внимания уделяйте вопросам веса, кто толстый/худой, кто сколько сбросил/набрал кг, не фокусируйтесь на весах, в идеале их вообще не должно быть в доме. Фокусируйтесь на личных качествах человека, доброте, порядочности, общительности, ответственности, целеустремленности. Готовности помочь и тд. Смещайте внимание в своей семье с темы лишнего веса и борьбы с ним. Вы, безусловно, можете испытывать недовольство своим телом, но не проговаривайте это при ребенке. Особенно если у вас дочь, пч это может нарушить ее пищевое поведение. А по-хорошему, надо разобраться со своим пищевым поведением, чтобы потом уже транслировать ребенку правильные ценности.

Если избыточный вес у вашего ребенка, не критикуйте его за это. Но и не делайте предметом гордости.

Также в семье не должно быть запрета на телесность и получение удовольствия через тело. Если идея того, что телесность приносит удовольствие, отвергается в семье, то в дальнейшем возможно развитие сценария, при котором еда станет единственным источником телесного удовольствия, и тогда не избежать переедания. Поскольку здоровый человек получает удовольствие от физических практик и активности, от объятий, то когда этого нет семье, ребенок не научается, что это возможно. И единственное удовольствие, в особенности, если кто-то в семье уже страдает расстройством пищевого поведения, – становится еда, которая подвергается чувству вины за то, что переел и будешь выглядеть непривлекательно. Обнимайте своих детей, делайте им массаж, делайте зарядку, играйте в активные игры, пусть он поймет, что удовольствие можно получать через тело, а не только через еду.

6. Говорите правильные вещи.

Будьте достойным образцом для подражания, говорите правильные вещи, которые сформируют у ребенка правильные представления о себе, «сценарии» на будущее. Не внушайте ему «В нашей семье все толстые, это наследственное», ведь тогда ребенок будет думать, что избыточный вес находится вне зоны его контроля. Не говорите «Я такая толстая, как я ненавижу свое уродливое тело!» или «Ты что-то поправился, надо худеть, с тобой никто не захочет дружить и будут смеяться». Эти реплики имеют цель якобы способствовать изменению пищевого поведения ребенка, на самом деле ведут к низкой самооценке, самокритике и эмоциональному перееданию, он только усугубляет проблему. Никогда не комментируйте, КАК ест ваш ребенок, например «Ты так много ешь», «У тебя просто

зверский аппетит», «Кажется, ты вообще не можешь наесться», ведь он запомнит эти фразы, и они станут частью его самоидентичности.

Но не нужно впадать в крайности и хвалить ребенка за лишний вес, например, «Ты у нас такой пухленький, так и хочется тебя тискать», «У тебя такие щечки славные, приятно смотреть на мою упитанную девочку», – тогда ребенок может решить, что надо оставаться толстым, чтобы его любили.

В большинстве случаев лучше вообще молчать. Но если вы говорите о еде и размере тела, делайте это в нейтральной форме и выбирайте для комментариев постороннего человека. Например, «Как ему спорт пошел на пользу, прекрасно выглядит». Всегда отзывайтесь о физической активности как о чем-то интересном, а о здоровой еде – как о вкусном. («Сегодня овощная запеканка просто восхитительна», «Давайте в выходные покатаемся на велосипедах, это будет весело»).

7. И самое главное, управляйте окружающей ребенка средой.

Пока вашему ребенку не исполнится 12 лет, вы полностью отвечаете за то, что он ест, потому что вы распоряжаетесь деньгами, делаете покупки и готовите еду. И даже когда дети станут старше, их питание будет зависеть от вас. Следовательно, лучший способ уменьшить съедаемое ребенком количество калорий – изменить его окружающую среду.

– Держите дома только полезную еду, если вы не хотите, чтобы ребенок ел чипсы и печенье, просто не покупайте их никогда.

– Давайте ребенку нормальные по размеру порции, в тарелках, меньшего размера, чем обычно (но у всех членов семьи тарелки одинаковые), это поможет избежать переедания, в том случае, если сбит естественный механизм насыщения и ребенок придерживается правила «чистой тарелки». Если он не наестся – вы всегда можете положить ему добавки.

– Упорядочьте приемы пищи, чтобы ребенок не начинал пастись на кухне и жевать все съедобное, что попадает под руку. Если же в семье установлены определенные часы для завтрака/обеда/ужина, то ребенок всегда будет знать, что его накормят.

– Готовьте сытную еду.

– Держите на видном месте вазу с фруктами.

– Ешьте всей семьей.

– Завтракайте. Завтрак очень важен, ведь он запускает метаболизм, помогает перейти из состояния сна, в котором мы пребываем всю ночь, в состояние бодрости. Он настраивает нас на весь последующий день. Если мы не завтракаем, то остаемся сонными и не можем концентрироваться до самого обеда. Поэтому сделайте завтрак неотъемлемой частью повседневной жизни, кормите детей каждое утро и ешьте вместе с ними.

Подробнее на тему завтрака мы поговорим в 6 уроке «Режим питания».

Задания к уроку № 4.

1. Были ли периоды в жизни Вашего ребенка, когда он ел мало или, наоборот, много?

2. Если Ваш ребенок ест мало, то в очередной день зафиксируйте для себя все, что он съел, не исключая чая и напитков. Проанализируйте, не заменяют ли ему полноценную еду высокоуглеводные продукты вроде хлеба с вареньем, майонезом, блинчики, мороженое и тд?

3. Обсуждается ли в Вашей семье тема лишнего/недостаточного веса? Высказываете ли вы недовольство своим телом, телом супруга или детей? Если да – попробуйте сместить фокус своего внимания и вообще не говорить на тему веса/фигуры несколько дней. Опишите, легко ли Вам это далось?

Текст выступления на 5 видео-уроке «Мой ребенок ест много сладкого»

Разговор о сладком хотелось бы начать с того, нашим детям, чтобы расти и развиваться вообще не нужны сладости вроде печенья, шоколада и конфет. Они не являются необходимой составляющей их рациона, более того, если бы их вообще не было, то детям это пошло только на пользу.

Я еще раз напомню, что умеренное потребление сахара дошкольниками является одним из критериев здорового пищевого поведения. Норма рекомендованного потребления сахара – не более 10% от общей калорийности рациона ребенка или не более 50 г/день (с учетом кондитерских изделий), те из 1800 ккал/день, дети с 3-7 лет, те 180 ккал «сладких»). Однако зачастую эта граница существенно смещается в сторону увеличения, россияне с каждым годом потребляют все больше сахара. По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2018 году потребление сахара в России составило 39 кг/человека в год (3 кг в месяц или 100 гр в день), что значительно превысило рекомендованную Министерством здравоохранения РФ норму потребления в 24 кг/человека в год (2 кг в месяц, 66 г/день), при этом речь идет о добавленном сахаре, не учитывается сахар из фруктов, овощей и других продуктов.

Всемирная организация здравоохранения в «Руководстве по потреблению сахаров взрослыми и детьми» рекомендует снизить уровни потребления свободных сахаров как взрослыми, так и детьми до менее 10% от общей калорийности потребляемых продуктов, а также дальнейшее снижение уровня до менее 5% от общей калорийности потребляемых продуктов.

При этом, свободные сахара – это все сахара, добавляемые в пищевые продукты или напитки производителем, поваром или потребителем, а также сахара, естественным образом присутствующие в меде, сиропах, фруктовых соках и их концентратах. Это особенно важно помнить тем, кто говорит «я не ем сахар», подразумевая белый сахар-песок, добавляемый в чай. Больше всего сахара люди потребляют со сладкими напитками (чай, морс, газировка, соки пакетированные, компоты, соки свежевыжатые), а также с закусками сладостями (конфеты, чипсы, печенье, булочки и пр), кроме того, сахар есть соусах, молочных продуктах, майонезе, хлебе и пр.

Сахар – это собирательное название всех простых углеводов, поступающих в организм, которые в конечном итоге становятся субстратом клетки – глюкозой. Сахар содержится во многих продуктах: фруктах, злаках, овощах. В каждом из них он находится в своей уникальной структуре, в связи с другими биологически активными веществами, клетчаткой, витаминами. Разница лишь в содержании и процентной доле сахара в конкретном продукте.

По химической структуре глюкоза, сахароза, фруктоза – это все сахар. Все углеводы, поступающие в организм, в конечном итоге расщепляются до глюкозы, а она – энергия для всех процессов жизнедеятельности.

В рамках данного видео под «сладким» мы будем подразумевать свободные сахара или по-другому добавленный сахар, те все те продукты/напитки в которых дополнительно был добавлен некий подсластитель.

Почему мы любим сладкое? Причин тому несколько, но основная – когда нам на кончик языка попадает кусочек шоколада, то вырабатывается гормон дофамин – гормон удовольствия. Он действует на центр удовольствия в головном мозге, и мы испытываем приятные ощущения, плюс – вкусно нашим рецепторам языка. Когда человек регулярно употребляет сладкое, его рецепторы становятся менее чувствительными, и чтобы ощутить сладость, ему нужно все больше и больше сахара.

Какой бывает сахар?

Условно весь сахар можно разделить на:

1. Натуральный сахар – фрукты, сухофрукты, кокосовый, банановый тростниковый, виноградный, сироп агавы, топинамбура, кленовый и тд. Он производится традиционным способом путем высушивания и измельчения плодов, либо путем получения сиропов из плодов.

2. Синтетический сахар – созданный в лаборатории химическим путем, рафинированный, очищенный, супер-сладкий.

Когда мы покупаем киндеры, мороженое, пасту нутелла, какао несквик, хлопья, творожки и пр в магазинах мы читаем этикетку и видим «сахар», думаем при этом, что произведен он из свеклы или чего-то еще натурального. Но! Производители уже очень давно используют «синтетический сахар». Он получен химическим путем, а не традиционным способом из свеклы или тростника, он дешевле в производстве, гораздо слаще натурального сахара (вы даже можете увидеть его в продаже в «метро»). Современные магазинные сладости разрабатываются технологами в тесном сотрудничестве с химиками, они изучают, сколько и какого сахара необходимо добавить, чтобы потребитель сразу «подсел» на эту продукцию.

Появилось понятие «удовольствие от пищи» – и оно измеримо точно также, как и физические, химические и питательные факторы. Точка блаженства – это то количество сахара в продукте, которое вызывает максимальное удовольствие, определяют ее путем добавления различного количества сахара в продукт, затем предлагают его людям и наблюдают за реакцией – активностью центра удовольствия в мозгу и выброса дофамина (гормона радости), фиксируют это на электроэнцефалограмме. И именно так и узнают, сколько добавить сахара в киндер-ломтик, чтобы в следующий раз вы не ушли без покупки из магазина, потому что ваш ребенок этого не допустит.

Итак, синтетический сахар – это смесь фруктозы с глюкозой и с добавлением фосфатов, чистая синтетическая фруктоза (очень сладкая, дешевая, приводит к ожирению печени даже у детей), кукурузный сироп, мальтоза, сахарозаменители (которые на самом деле еще вреднее сахара).

Почему Минздрав и ВОЗ акцентируют внимание на нежелательности употребления сахара выше рекомендованных ими норм? Тому есть несколько причин. Итак, в чем же вред свободных сахаров для организма? (Информация взята из Руководства ВОЗ, подробное разъяснение физиологических процессов дается по книге Регины Доктор «Я не люблю сладкое»):

1. Потребление свободных сахаров – особенно в форме подслащенных сахаром напитков – повышает общую потребляемую калорийность и может снижать уровни потребления пищевых продуктов, содержащих более адекватные с питательной точки зрения калории, что приводит к нездоровому питанию.

2. Сахар приводит к образованию жира и прибавке веса.

Основной гормон, который влияет на образование жировых клеток в организме – инсулин, его выработка напрямую связана с уровнем глюкозы в крови (сахар крови), который постоянно меняется в течение дня и зависит от употребляемой пищи.

Порядок таков: откусили банан, повышается уровень глюкозы в крови, в ответ на это поджелудочная железа выбрасывает гормон инсулин, который нормализует уровень глюкозы (снижает сахар), превращает избыток глюкозы в энергию, необходимую для жизнедеятельности, и откладывает ее в запас в виде гликогена в мышцы и печень.

Если после переработки глюкозы и отложения гликогена в печени показатель уровня сахара в крови остается высоким, то его избыток жировые клетки превращают в жир, что соответственно приводит к лишнему весу. (Более наглядно вы сможете этот процесс представить, посмотрев фильм «Сахар» – он будет в рекомендованном к этому уроку).

Такие сигналы «срочно нужен инсулин и много!» поджелудочная железа ребенка получает несколько раз в день: утром чай с сахаром и сладкой молочной кашей, чай с печеньем в перекус, после обеда булочка, творог с вареньем, конфеты, киндер, молочный коктейль...

При критическом избытке сладкого клетки организма могут перестать реагировать на скачки инсулина – развивается инсулинорезистентность (снижение чувствительности клеток к инсулину), а следующий этап – сахарный диабет 2 типа.

Подводя итог этого последствия употребления сахара хотелось бы отметить, что статистика по ожирению и диабету у детей в нашей стране неутешительная.

Так, в России заболеваемость детей в возрасте от 0-14 лет сахарным диабетом в 2005 году составляла 2,7 тыс.чел., в 2013 г. – 3,9 тыс.чел., в 2016 году – 5,3 тыс.чел., – выросла заболеваемость в два раза, ожирением – 55,8 тыс.чел. (2005 г.), 83,7 тыс.чел. (2013 г.) и 91,8 тыс.чел. (2016 г.) – Росстат, 2017 год.

3. Повышает риск развития неинфекционных заболеваний (лишний вес, диабет, кариес, заболевания ЖКТ, кишечный дисбактериоз и тд).

4. Нарушает кровоснабжение органов и тканей. Когда сахара в крови много, а выработка инсулина снижена (как при диабете или инсулинорезистентности), включаются генетические механизмы: избыток глюкозы в крови приводит к повреждению стенок сосудов изнутри – «сахар царапает сосуды», как любят объяснять эндокринологи риск злоупотребления сахара.

5. Сахар снижает иммунитет – как общий, так и местный.

С 2008 года в мире идет проект «Микробиом человека», ученые изучают микроорганизмы, населяющие нас. Одним из открытий было, что важнейшее звено иммунитета – баланс плохих и хороших бактерий внутри нас. Основное количество бактерий всего микробиома находится в кишечнике, именно кишечному иммунитету отводится роль важнейшего звена. При употреблении продуктов, которые приводят к размножению патогенных бактерий, баланс нарушается – кишечный иммунитет не работает. Бактерии, населяющие кишечник, питаются тем, чем кормим мы себя. Если вовремя начать ребенка кормить правильно, то можно положительно влиять на его иммунитет.

Сахар также приводит к размножению грибов рода кандиды (вызывают молочницу), а те в свою очередь уничтожают бактерии-защитники на поверхности слизистых оболочек, что приводит к снижению уже местного иммунитета.

6. Сахар влияет на интеллект.

И это не про любимый бабушками миф «мозгу нужен сахар», несостоятельность которого уже доказана учеными. Давайте сразу его развенчаем, чтобы было, что ответить всем сочувствующим. Мозгу нужна глюкоза, которая, как мы уже с вами говорили ранее, содержится не только в сахаре, но и в крупах, овощах, фруктах, сухофруктах и тд. Те для полноценной работы мозга сладости не нужны, достаточно сбалансированного рациона!!!

Наоборот – высокий сахар в крови – организм в тонусе, активность мозга резко усиливается, выработался инсулин – понизился сахар в крови – активность мозга замедляется. И так много раз в течение дня. Человек, постоянно испытывающий такие «скачки» в течение дня имеет проблемы с концентрацией внимания, запоминанием информации, скоростью реакции. Ученые также связывают гиперактивность, синдром дефицита внимания у детей, тревожность с количеством сахара в рационе.

7. Сахар вызывает зависимость – навязчивую потребность совершать определенные действия, несмотря на неблагоприятные последствия медицинского, психологического или социального характера.

– Рост толерантности к активному веществу.

– Теряется контроль над употреблением.

– Человек вынужден увеличивать дозу.

– В случае отказа от активного вещества наблюдается синдром отмены, характеризующийся резкой сменой настроения, раздражительностью, тревогой, слабостью.

Умеренным должно быть употребление не только синтетических сахаров (белого сахара-песка, готовых кондитерских изделий, покупного мороженого, шоколада и тд), но и продуктов, содержащих натуральные сахара – это мед, фруктовые соки, тот же тростниковый сахар и тд. То, что сахар натуральный еще не означает, что его можно есть в больших количествах, помните о рекомендованных 10% и 5% от общего рациона калорийности или о 50 гр / день.

Еще раз хотелось бы напомнить, что те же фруктовые пюре «Фруто-няня» (особенно в мягкой упаковке) – это не безобидный ежедневный перекус, это такое же сладкое, и оно должно предлагаться дозировано, также как и пакетированные соки. А в идеале – замените его на натуральные фрукты по сезону. Еще одна уловка производителя – «без сахара» не равно «не содержит сахар», под первым могут прятать сахарозаменители, фруктозу, или потом утверждать, что сахар «случайно» попал в пюре при производстве. Помните, их цель – чтобы вы покупали больше и больше, а для этого продукт должен быть сладким, спросите у ваших педиатров – они вам подтвердят, что фруто-няня в мягкой упаковке для детей гораздо притягательнее, чем то же фруктовое пюре в баночках, пч в банки сахар кладут реже все-таки.

В жизни моего младшего сына тоже был период, когда мы покупали ему фруто-няню в огромном количестве, давая вместо сладкого. Сейчас мне даже странно вспоминать об этом, насколько наивной я была, полагая, что это полезный и безобидный продукт. Помните, что умеренность важна во всем – и в потреблении меда, кураги, чернослива, фруктов и тд – все это содержит повышенное количество сахара, а значит, должно быть дозировано в жизни вашего ребенка.

Конкретные шаги по уменьшению количества сладкого в меню вашего ребенка:

1. Определите для себя, до какой степени этот момент важен для вас. Хотели бы вы уменьшить потребление промышленных сладостей или домашних в том числе, готовы ли вы сами отказаться от чая с печеньем после обеда, или вас устраивает все, но вы лишь хотели бы упорядочить употребление сладкого вашим ребенком. Все это решать вам самим.

Мы, как и в каждом видео-уроке, дадим конкретные практические рекомендации, которые точно работают, а вы определите для себя, в каких сочетаниях можете использовать их в вашей семье.

2. Если ваш ребенок еще не знаком со сладким вкусом, то приложите все усилия, чтобы оттянуть этот момент. В идеале – до 5 лет.

3. Объясните свою позицию в отношении сладкого детям.

Если вашим детям больше 3 лет, и до этого они ели сладкое – объясните, что узнали новую информацию о вреде сахара и о том, что надо уменьшать его потребление, чтобы быть здоровым. Расскажите про иммунитет, про то, как хорошие бактерии в его кишечнике ждут хорошую полезную еду, чтобы победить плохих бактерий, который от сладкого становятся только сильнее.

Я говорила и говорю своим детям это во время болезни каждый раз, ведь, как мы с вами разбирали ранее, во время ОРВИ ключевой момент – не употреблять сладкое (в том числе мед, сладкие компоты, варенье и тд).

4. Уберите в первую очередь явный лишний добавленный сахар – чай с сахаром, компоты/морсы/варенье, творог с сахаром, каша с сахаром (медом) на молоке, кефир с сахаром, йогурты с компонентами, сладкие молочные коктейли – все эти продукты ребенок должен есть сами по себе, без добавленной сладости. Сахар в йогурте/твороге/кефире делает невозможным усвоение полезных веществ из этих продуктов, сладкий йогурт – это лакомство, а не полезный продукт. Без вреда можно добавить кокосовую стружку, орехи, но не ягоды/сахар/сухофрукты.

5. Не держите сладкое дома, не покупайте.

Именно вы ходите в магазин и распоряжаетесь деньгами, вы решаете, что купить, а что нет. Если будете держать дома сладости – ребенок будет их выпрашивать у вас, а у вас не

будет соблазна использовать их как способ, чтобы поднять настроение ребенку или добиться от него послушания.

6. Не вводите запрет на сладкое, не манипулируйте им, не наказывайте лишением сладкого – все это даст обратный эффект – сладкое станет еще более желанным и привлекательным. Сладкое существует в этом мире, и дети его любят. Важно научить ребенка принципам здорового питания, чтобы сладости, вредности не нахлынули на него огромным потоком.

7. Замените магазинные и промышленные сладости домашними, с пониженным содержанием сахара, добавляйте натуральный сахар в вашу выпечку. Три раза в неделю пеките печенье, блинчики, запеканки. Кладите 1-2 ст.л. кокосового или тростникового сахара на весь объем теста. Готовьте домашнее мороженое из банана без сахара. Покажите детям, что есть альтернатива магазинным сладостям, которые вы считаете вредными. Детям важны сладкие вкусы, поэтому давайте их, но постарайтесь, чтобы это были продукты, в которых кроме вкуса есть хоть какая-то польза – покупайте пастилу, сухофрукты, орехи, фрукты. Но всегда помните о количестве!

8. Не делайте из сладкого нечто особенное.

Если вы даете сладкое со словами «Это тебе за хорошее поведение», «Это твоя награда за...», «А посмотри, что я купила!» – при этом эмоциональная окраска очень восторженная – вы делаете из сладкого нечто большее, чем просто сладкое. Совместное поедание торта-мороженого с ребенком, если вы подчеркиваете, как это вкусно и радостно, приведет к тому, что ребенок будет воспринимать торт как способ получить удовольствие и почувствовать эмоциональную близость с другим человеком. Подарите ему эти ощущения за обычным семейным обедом – так вы перенесете эти же эмоции на полноценную полезную еду.

Не придавайте сладкому статус самого вкусного и желанного лакомства. Если хотите – сместите этот фокус тогда уж на фрукты – они явно полезнее.

9. Заведите определенный порядок поедания сладкого.

Вы изначально можете сформировать у своего ребенка правильные ритуалы поедания сладкого (касается малышей на программе), а можете изменить уже существующий порядок. Например, пусть сладкое будет отдельным приемом пищи – первым или вторым перекусом. Именно к этому я приучаю своих детей. Ребенок должен знать, что сладкое он получит не за то, что съел борщ, не потому, что особо громко орал или продолжительно ныл, а потому что будет перекус (между завтраком и обедом или полдник) – можно дать ему фрукты, пастилу, домашнюю выпечку и тд.

Это даст вам возможность избежать истерик и манипуляций. Ранее мы уже говорили, что можно сделать сладкое заключительным этапом трапезы (чтобы избежать манипуляций сначала котлета – потом конфета) – те есть его после основной еды, но все же более правильным является вариант, когда сладкое подается отдельно от основного приема пищи. Потому что привычка завершать еду сладким или чаем со сладким – плохая пищевая привычка, она приводит к тому, что человек не испытывает насыщения без того, чтобы не попить чая с чем-нибудь после еды, а в дальнейшей жизни и вовсе приводит к лишнему весу. Я сама лично исправляла у себя эту привычку, и теперь рада, что больше вся эта история не про меня.

Так формируйте у своих детей уже изначально правильные поведенческие модели – давайте фрукты или иное сладкое отдельным перекусом. Или раз в неделю поход в кафе с поеданием десерта, воскресные пирожки у бабушки – выбирайте, что подходит именно вашей семье.

10. Четко следуйте установленным вами правилам. Если вы решили, что не покупаете киндеры, шоколад, чипсы – так не покупайте, либо установите четкие правила, когда вы их покупаете (например, раз в месяц/неделю и тд), опять-таки, чтобы не было манипуляций, чтобы ребенок четко понимал, почему так происходит.

11. Условно разграничьте еду на: пищевой мусор (газировка, чипсы, сладкие продукты из магазина) – желательно вообще не есть или очень редко, нарядную еду (торты,

пицца, бабушкины пироги и тд) – периодически можно, есть определенная доля питательной ценности, ежедневная еда – базовый обычный рацион, от которого зависит наше здоровье. Чередуйте нарядную и ежедневную еду. Подчеркивайте, что домашняя выпечка полезнее, пч вы используете хорошую муку, масло, сахар натуральный, объясняйте свою позицию.

12. Объясните родственникам вашу позицию, заручитесь поддержкой, в случае, если на необходимость уменьшения сладкого прямо указал ваш врач, то добейтесь того, чтобы все поняли необходимость и соблюдали назначение врача.

В чем могут быть сложности уменьшения сладкого?

– Истерики и манипуляции ребенка, если вы не объяснили/не установили ритуалы/ у него ломка, очень хочется.

– Вы сами находитесь в состоянии углеводной зависимости и не можете без сладкого.

– Ваши близкие и родственники вас не поддерживают, утверждая, что «мозгу нужен сахар», «без сладкого вы лишаете ребенка детства», «ну пусть хоть на отдыхе себя порадует» (это когда пускаются во все тяжкие на отдыхе), «раньше все ели, и ничего, здоровые выросли». Про первый миф мы уже говорили, про второй и третий – заблуждение проистекает из сладкое=любовь=счастье=радость, это из тех времен, когда еды была недоступна, когда порадовать ребенка = дать конфету, испечь пирог и тд. Знак равенства между любовью и едой – очень коварная штука, пч разрушить его с возрастом все сложнее, и сегодня мы можем видеть тысячи людей, которые безуспешно пытаются снизить свой вес, которые приезжают на отдых, и уходят во все тяжкие, пч хочется праздника, любви, свободы, а ассоциируется это все с едой. Растите своего ребенка свободным от этих установок, прорабатывайте их в себе.

По мне, очень мало любви в действиях родителей или бабушек, которые кормят ребенка блинами, шоколадками, чипсами, газировкой, пирогами, а потом охают над дисбактериозом, гастритом, ожирением, аллергией и тд. Всем хочется быть хорошими, но мало кто хочет встать в позицию взрослого и взять на себя некую ответственность за здоровье собственных детей и внуков.

Проявляйте любовь и учите проявлять любовь своих родственников иначе – уделять детям время и эмоционально включаться с ними в деятельность. По мне, гораздо больше любви в том, когда мама лепит с детьми, играет в машинки/прятки, когда родители катаются на лыжах/роликах/коньках со своими малышами, чем когда покупают конфеты или торты.

Но, конечно, маму, не играющую в прятки, не осудит почти никто, а вот маму, не покупающую конфеты – скорее всего многие.

Насчет последнего мифа – что раньше все ели, и ничего – это тоже не более, чем манипуляция. Во-первых, не было такого количества сладкого. Во-вторых, дети ели больше полноценной еды, малоежки были редкостью. В-третьих, в те времена даже промышленная еда была по нынешним меркам достаточно натуральной – сахар из свеклы, масло или маргарин, мука цельнозерновая и тд. Физическая активность детей была в разы выше – все гуляли, бегали. Прыгали. И то, в поколении наших мам и пап, и в нашем – полно людей с ожирением, диабетом, нарушением пищевого поведения, повышенным давлением и тд.

А если взять поколение наших детей – то здорового ребенка даже первого года жизни без аллергии, дисбактериоза, запоров, каких-то высыпаний на коже, молочницы и тд – вы вряд ли найдете. Я не знаю ни одного. Так что насчет этого мифа тоже все понятно. Он несостоятелен.

И, напоследок, давайте пройдемся по типичному меню четырехлетки в нашей стране. Завтрак (дома) – сладкая каша на молоке, чай с сахаром, белый хлеб с маслом (а может и булочка) и, возможно, вареньем, сладкий йогурт. Завтрак в садике примерно такой же, потом перекус сладким соком. Обед полноценный, из сладкого – чай или компот и хлеб. Полдник – булочка, снежок, яблоко. Потом дорога домой из садика – возможны коктейли/мороженое/булочки, ужин кое-как, и опять что-нибудь сладенькое. И это еще заметьте, в садике придерживаются норм и стандартов, многие дети дома едят гораздо хуже – опять одни макароны и картошку.

В общем, набирается не так уж и мало, и поверьте, гораздо больше рекомендованной верхней планки в 50 гр.

Задания к уроку № 5.

1. Проанализируйте типичный день вашего ребенка с точки зрения сладкого. Запишите все сладкое, какое он съел за день (сюда относится и мучное, и белый хлеб, и соки, и фрукты, и мед). Как вы считаете, нет ли излишка?

2. Вспомните шаги по уменьшению сладкого в рационе ребенка, какие из них наиболее актуальны для вашего образа жизни? Попробуйте применить любой из них прямо сегодня-завтра.

3. Посмотрите австралийский фильм «Сахар» и мультфильм «Сахарная ведьма». Если сочтете нужным – покажите их вашим детям и обсудите вместе с ними.

Текст выступления на 6 видео-уроке «Режим питания дошкольника»

Напомню, что одним из критериев здорового пищевого поведения дошкольника является соблюдение им режима питания, который предусматривает не менее четырех приемов пищи. Причем три из них должны обязательно включать горячее блюдо. Если интервал между приемами пищи слишком велик (более 4 часов), у детей может возникать снижение работоспособности, памяти, головокружение и общее ухудшение состояния. Чрезмерно же частый прием пищи (кусочничество, частые перекусы) ухудшает аппетит и тем самым снижает усвояемость пищевых веществ. При этом на долю завтрака приходится приблизительно 25% суточной калорийности, на долю обеда 40%, полдника – 15%, ужина – 20%.

Примерное распределение приемов пищи в течение дня может выглядеть следующим образом СанПиН 2.4.1.3049-13:

8.30 – 9.00 – завтрак; 10.30-11.00 – второй завтрак; 12.00-13.00 – обед; 15.30 – 16.00 – полдник; 18.30-19.00 – ужин.

Соблюдение правильного режима питания ребенка – залог крепкого здоровья не только малыша, но и взрослых. В течение суток наш организм живет по своим циклическим, биологическим ритмам: бодрствование всех органов и систем сменяется отдыхом, после которого снова следует работа. Благодаря этому принципу органы и системы организма функционируют ритмично. В определенные часы у нас вырабатываются гормоны и другие биологические активные вещества, ферменты и пищеварительные соки вне зависимости от нашего желания или нежелания.

Пищеварительный тракт не является исключением и тоже нуждается в правильном ритме работы с адекватным распределением нагрузки на органы пищеварения в течение суток, что возможно только при соблюдении режима питания. Только в этом случае органы пищеварения «запоминают» часы работы, т.е. время, когда им предстоит начать переваривать пищу, и они заранее начинают готовиться – постепенно, в небольшом количестве секретировать необходимые для пищеварения вещества. У здорового человека это проявляется чувством голода.

Для переваривания пищи, ее усвоения и выведения организму необходимы определенные промежутки времени с непременным ночным отдыхом, что и называется режимом питания. Регулярное увеличение или сокращение интервалов между приемами пищи приводит к нарушению секреторной фазы пищеварения. При частом питании секреция пищеварительных соков запускается при каждом приеме пищи, и любой попадающий в рот кусочек пищи стимулирует выработку соляной кислоты, раздражающей слизистую оболочку желудка. А при длительных перерывах центральная нервная система подает пищеварительной системе сигнал о том, что организм голоден, и также вырабатывается соляная кислота, но пища не поступает, и слизистая оболочка желудка тоже раздражается. В результате развивается поверхностное воспаление и повреждение слизистой оболочки желудка – гастрит.

А заболевания желудочно-кишечного тракта провоцируют нарушение работы остальных органов и систем. Так, при «усиленной» работе желудка происходит гиперстимуляция работы и функций желчного пузыря, поджелудочной железы, что неизменно влечет за собой развитие болезней: холецистита – воспаления желчного пузыря, панкреатита – воспаления поджелудочной железы и т.д.

Физиологи уже много лет назад доказали правильность и необходимость соблюдения режима питания с определенным интервалом между приемами и объемами пищи для различных возрастных групп. В среднем, время, необходимое для того, чтобы проглоченная твердая пища переместилась из желудка в двенадцатиперстную кишку и далее в кишечник, составляет примерно 2-4 часа. Вот откуда взято рекомендованное время для приемов пищи.

Режим питания нужно формировать уже с 3 месяцев. Интервалы кормления должны составлять 2-3 часа. Более частое прикладывание к груди – провоцирует расстройство органов ЖКТ, может вызывать запоры у малыша. Не следует прикладывать малыша к груди при каждом плаче, но, конечно же, не стоит уходить в крайность – ждать по минутной стрелке, когда же можно покормить, если ребенок уже плачет от голода.

Нарушение этого режима неуклонно ведет к изменению работы органов пищеварения и развитию их заболеваний: гастритов, язвенной болезни, панкреатита, дискинезии желчевыводящих путей, энтероколита и т.д. Среди них невозможно выделить поражение изолированного органа, так как при расстройстве работы любого участка желудочно-кишечного тракта неизбежно происходит «сбой» всей пищеварительной системы в целом. Так, нерегулярные приемы пищи провоцируют увеличение секреции соляной кислоты в желудке. Способность вырабатывать пищеварительные соки, переваривать и «продвигать» пищу тесно связана с биологическими ритмами. А их интенсивность напрямую зависит от времени суток, чередования отдыха и бодрствования и пр., и нарушение этого ритма приводит к десинхронизации моторных и секреторных фаз, что вызывает заболевания.

На некоторое время приглушить чувство голода помогут легкоусвояемые углеводы, содержащиеся в овощах и фруктах, поэтому голодному малышу в ожидании обеда можно предложить немного сока, фрукт или овощ, но ни в коем случае не сладости и не жирные блюда, так как они надолго «отобьют» аппетит.

МИФ. Если ребенок плохо ест в течение дня, а на ночь наедается, значит, так настроен его организм

Это утверждение не верно: поздние приемы пищи негативно сказываются на эндокринной системе организма. Как известно, практически все блюда содержат углеводы – либо легкоусвояемые (сладкие), либо трудноусвояемые (несладкие), и с ними мы получаем необходимую и самую легкодоступную энергию. При поступлении в организм углеводов вырабатывается инсулин – гормон, поддерживающий нужный уровень сахара в крови. В дневное время мы получаем энергию с пищей, а избытки энергии «инактивируются» инсулином.

Ночью, когда мы спим, организму тоже нужна энергия, и в норме она вырабатывается из жировых депо с помощью гормона роста. В свою очередь, выработка данного гормона необходима для адекватного роста ребенка. Поэтому, если пища поступает в организм поздно, это воспринимается центральной нервной системой как предупреждение о том, что энергии поступило недостаточно, а значит, не стоит трогать жировые депо и вырабатывать гормон роста. Следовательно, ухудшается физическое развитие ребенка. Эндокринный дисбаланс – коварное состояние, которое может привести к эндокринной патологии, в частности сахарному диабету и ожирению.

МИФ. Если ребенок просыпается по несколько раз за ночь и просит кефир или воду – это нормально

К такому состоянию не стоит относиться с повышенной тревожностью, если оно не затягивается надолго. В большинстве случаев это временная психологическая ступенька, через которую взрослые должны помочь перешагнуть ребенку. Как правило, дети, требующие ночную порцию кефира или воды, получают желаемое через соску в бутылочке или через поильник с маленькими дырочками. Именно сосательные движения, а не еда или питье удовлетворяют их. Стоит только начать предлагать желаемое в кружке – и со временем малыш и мама начнут спокойно спать ночью.

* Ночное питье может способствовать появлению еще одной серьезной проблемы со здоровьем крохи – это развитие кариеса. Ведь практически все напитки и еда, за исключением воды, содержат сахара – углеводы. Именно ими питаются, благодаря им размножаются и поражают зубную эмаль бактерии кариеса. Потому и рекомендуется чистить зубы перед сном.

* Если ребенок все же требует питье, давайте ему только пресную воду – и так, чтобы малыш пил глотками, а не через соску. Если вы считаете, что ребенок ночью голоден, то

измените схему питания и сделайте последним прием энергетически плотной пищи – каши, а не молока.

Отрицательная сторона ночного питья заключается в нарушении физиологии пищеварения, описанного выше: любой объем даже энергетически неплотной пищи стимулирует пищеварительные процессы, а органы желудочно-кишечного тракта ночью должны отдыхать. В результате нарушается нормальное пищеварение, повышается риск развития воспалительных заболеваний. А при использовании молока и подслащенных напитков идет нагрузка на эндокринную систему – происходит стимуляция выделения инсулина и подавление синтеза гормона роста.

Завтрак.

Хотелось бы отметить, что чрезвычайно важным моментом является завтрак дошкольника. Его пропускать ни в коем случае нельзя. Это основной прием пищи, запускающий метаболизм и пищеварение на весь день. Завтракать нужно в течение 20-30 минут после подъема и достаточно плотно.

С 4-8 утра гормональные колебания повышают сахар в крови (состояние называют «феномен утренней зари»). На повышение сахара в крови организм реагирует выбросом инсулина, который в свою очередь этот сахар снижает. Если после пробуждения питательные вещества не попадают в организм, чтобы поднять уровень сахара и дать ему энергию, расходуется гликоген печени – запасной «сахар» в организме. Час-два, и «депо гликогена» в печени опустошается, мозг получает сигнал немедленно пополнить их, и у человека появляется усиленный аппетит.

Ребенок уже не наестся привычным здоровым завтраком до тех пор пока не получит много простых углеводов – булочек, сладкого и тд. А это опять пик сахара, инсулина и образование жира, неправильное пищевое поведение и тд.

Чем кормить? На завтрак кашу (гречневую, пшеничную, овсяную и тд), какой-либо белковый продукт (в идеале омлет, вареное яйцо, сыр, сливочное масло, мб йогурт без компонентов и тд). Нет сахару на завтраке! В завтраке обязательно должен присутствовать белок – это основа для мыслительной деятельности ребенка. Ответственность родителя – дать завтрак, ответственность ребенка – съесть столько, сколько ему необходимо и пойти учиться.

Еще один момент для родителей, чей ребенок посещает детский сад, и которые решили снизить потребление сахара ребенком особенно в утренние часы, когда, как мы уже говорили, мозг наиболее восприимчив к новым вкусам – кормите завтраком дома, пропуская если есть возможность, супер-сладкий завтрак в садике.

Задания к уроку № 6.

1. Установите для своего ребенка интервалы питания, подходящие по времени для вашей семьи. Придерживайтесь промежутков, рекомендованных физиологами.
2. Характерно для вашей семьи: пропуск завтрака, поздний ужин (еда на ночь), «кусочничество» и тд.? Если да – выберите один из пунктов, который вы больше всего хотели бы изменить – в ближайшие день-два приступите к изменению этой привычки.
3. Составьте свой вариант идеального завтрака, согласно рекомендаций, озвученных в видео. Поделитесь своими вариантами.

Текст выступления на 7 видео-уроке «Развлечения во время еды»

Напомню, что критерием здорового пищевого поведения дошкольника является в том числе и его способность принимать пищу без внешних раздражителей – это могут быть игрушки, книжки, мультики, игры на телефоне и планшете, просмотр телевизора и тд. Все это объединяет одно – стремление родителя перевести внимание ребенка с потребляемой пищи на внешний раздражитель и свести к минимуму его сопротивление во время еды, пч под песни/мультики/игры накормить ребенка гораздо легче – ребенок как замороженный смотрит в экран и машинально открывает рот, а в этот момент любящая мама/бабушка всовывает в него ложку за ложкой, радуясь опустошению тарелки.

Родители могут начать формировать эту привычку у ребенка еще в раннем возрасте во время введения прикорма и при переходе к общему столу, либо в возрасте с 2-6 лет, на который приходится пик детской неophobia, затем пищевое поведение закрепляется, переходя в школьный и взрослый возраст.

Что происходит в этот момент?

С точки зрения физиологии пищевое поведение является внешним проявлением чувства голода – субъективного ощущения в виде слабости, головокружения, чувства «сосания под ложечкой». Так организм подает сигнал о том, что ему нужна пища, питание для поддержания нормального состояния внутренней среды (гомеостаза) и обеспечения дальнейшей жизнедеятельности.

Чувство голода – это проявление пищевого инстинкта – одного из основных, самых древних и сильных инстинктов, основы выживания в природе любого живого вида. В ответ на возникновение чувства голода появляется стремление найти пищу и съесть ее, достичь чувства насыщения, одновременно с которым возникает и естественное чувство удовольствия.

Пищевое поведение и другие пищевые функции человека регулируются так называемым «пищевым центром» – сложной системой, включающей в себя гипоталамус, лимбическую систему, ретикулярную формацию и передние отделы коры больших полушарий головного мозга.

Лимбическая система участвует в формировании мотиваций по отношению к пище, в ней содержится большое количество биогенных аминов (серотонин, дофамин, норадреналин) и нейропептидов (эндорфин, энкефалин и др.). Они регулирует чувство удовольствия и неудовольствия, ощущения «награды» и «наказания» и играют большую роль как в правильном пищевом поведении, так и в возникновении и закреплении его нарушений.

Ретикулярная формация в значительной степени определяет общий уровень активности ЦНС. Она контролирует состояния сна и бодрствования, передает сенсорную информацию к лимбической системе, способствуя ее эмоциональной окраске; обеспечивает вегетативные регулирующие функции, в том числе в таких жизненно важных рефлексах, как рефлекторный акт сосания, жевания, глотания, кашля, чихания, рвоты и др.; обеспечивает контроль за активацией скелетной мускулатуры и активностью гладкой мускулатуры.

Передние отделы коры головного мозга принимают участие в формировании сложных поведенческих актов в ответ на изменения и воздействия внешней среды. Кора головного мозга в отличие от эволюционно более ранних, низлежащих, отделов головного мозга способна сохранять следы полученной информации на протяжении всей жизни. Она обеспечивает долговременную память.

Удовольствие от еды – одно из самых основополагающих и древних удовольствий. Ни в коем случае нельзя подавлять его другими удовольствиями – одновременным просмотром мультфильмов, рассказыванием сказок и другими развлечениями во время еды. Это приводит к тому, что ребенок отвлекается на происходящее, ест автоматически, не сознавая

важность еды. И не закрепляет удовольствия от еды. В конечном итоге прием пищи у него начинает ассоциироваться именно с развлечением.

Мозг ребенка не способен к концентрации и фокусировке и на картинке и на еде одновременно. И когда родитель развлекает ребенка игрушкой/мультимедиа во время еды, то по сути он «отключает» мозг малыша от процесса приема пищи. Негативные последствия развлечений во время приема пищи:

- не формируется здоровый аппетит и здоровый пищевой интерес;
- не выделяется желудочный сок и слюна в ответ на вид пищи и прием пищи (что повышает риск поражения слизистой желудка, так как желудочный сок выделяется под действием вида, запаха пищи и в процессе жевания);
- не происходит контроль объема съеденной пищи, угасает способность ощущать голод и насыщение, ребенок постоянно переедает из-за отсутствия контроля со стороны своего организма и не стремится самостоятельно утолить голод. Повышается риск ожирения, переедания или недоедания;
- ребенок не акцентируется на вкусовых качествах пищи, не обращает внимание на еду, его рецепторы не различают вкус пищи и не развиваются;
- формируется неправильное пищевое поведение и отношение к еде, ребенок в дальнейшем не может есть по-другому, потому что не осознает, что он питается не нормально.

Как уйти от развлечений во время кормления?

1. Понять, что прием пищи – базовая физиологическая потребность, такая же, как и поход в туалет, дыхание и сон. Любому ребенку хочется удовлетворять свои базовые потребности, он ходит в туалет по собственной инициативе, без уговоров, его никто не заставляет, все понимают, что он сам может это контролировать. Но с едой все почему-то происходит иначе. Родители не готовы доверять инстинктам ребенка, и готовы пойти на все, лишь бы накормить его.

2. Захотеть изменить ситуацию. Это основной момент. Если вы не считаете нужным или правильным убрать развлечения, то вы их и не уберете. Пока вы сами не готовы убрать развлечения, пока вы не осознали эту необходимость, вы будете не готовы что-либо изменить.

3. Если захотели, то принять твердое решение действовать, что бы ни случилось. Может быть сложно – ребенок будет капризничать, отказываться есть, плакать, вы должны быть готовы к этому. Поэтому вы должны быть уверены в своих действиях.

4. Убираем раздражители раз и навсегда. Если вы будете срываться, периодически уступать на крики, ситуация не поменяется, вы махнете рукой, все вернется в прежнее русло. Поэтому остаемся один на один с едой и ребенком.

5. Устраиваем семейные трапезы, подаем пример, сами не смотрим телевизор, соблюдаем установленные правила, разговариваем с ребенком, предлагаем новые вкусы.

6. Объясняем ребенку, что происходит (если старше 2 лет), если младше – версия, что телефон/планшет/телевизор «сломался».

7. Помнить, что если данная проблема существует, то действовать надо уже сейчас.

Задания к уроку № 7.

1. Используете ли вы сейчас или использовали ли ранее развлечения как способ отвлечь и накормить ребенка? Идет ли у вас телевизор фоном во время еды? Хотели бы вы изменить ситуацию?

2. Если вы ответили утвердительно на вопросы, обозначенные выше, то уже с завтрашнего дня, используя представленные в видео рекомендации, начните формировать новый порядок приема пищи у вашего ребенка (а в случае необходимости и у себя). Поделитесь результатом.

Текст выступления на 8 видео-уроке «Как изменить пищевые привычки в семье»

Привычки формируются в результате многократного повторения, положительного подкрепления создания ассоциативных связей. Когда мы повторяем какое-то действие много раз, оно становится поведенческой моделью. Если при этом мы получаем некое положительное подкрепление, например, удовольствие или похвалу, поведенческая модель превращается в привычку. Это относится не только к полезным, но и вредным привычкам.

Вспомните, как когда-то давно почистить зубы для вас было сложным делом, и ваша мама скорее всего даже некоторое время заставляла вас это делать, показывала и читала «Мойдодыра», хвалила за успехи, потом учила вас заправлять кровать, готовить завтрак и тд. Но сегодня все это вы делаете уже не задумываясь, «на автомате» – это и есть привычка, и скорее всего, если вы забудете почистить зубы, у вас возникнет ощущение, что что-то идет не так, оно вызовет чувство дискомфорта, поэтому вы предпочтете не нарушать привычку и почистить зубы.

Та же ситуация, например, с завтраком, некоторые люди могут утверждать, что утром им кусок в горло не лезет. Однако причина в том, что они просто привыкли ничего не есть по утрам, и мысль о завтраке кажется им дикой. Но как мы с вами знаем, с точки зрения физиологии завтрак просто необходим нашему организму, а потому – завтракать нужно. И если вы ежедневно без перерыва в течение 45 дней будете завтракать, то это войдет в привычку, и вам уже будет сложно представить, что когда-то это было не так. Вам будет некомфортно пропускать завтрак – это как раз-таки признак того, что завтракать вошло в привычку.

45 дней – это тот период, который необходим, чтобы перестроить нейронные цепочки на новый лад в нашем мозге. Если вы решили изменить свое поведение, просто делайте то новое, что хотите ввести в привычку в течение этого времени, и это прочно войдет в вашу жизнь. Важно! Если хотя бы день пропустили – счетчик обнуляется и вы заново начинаете отсчет.

Изменение их невероятно трудное дело. Правильное воспитание детей – это формирование у них хороших привычек, в том числе полезных привычек в еде, которые у них сохранятся на протяжении всей жизни. Главную роль в воспитании играет пример, подаваемый родителями. Чтобы быть достойным образцом для подражания порой нам, родителям, нужно изменить собственные привычки и приобрести те, которые мы хотели бы привить нашим детям.

Почему привычки трудно изменить?

Потому что в момент, когда мы им следуем, преимущества нашего поведения превышают те негативные последствия, которые это поведение вызовет в дальнейшем. Так, даже если человек страдает ожирением, то удовольствие от поедания торта ощущения его вкуса может превышать опасения, связанные с избыточным весом и возможностью умереть от сердечного приступа в 60 лет. Так что привычки – это просто следствие расчета, анализ выгод и издержек. А поскольку наша способность думать о будущем оставляет желать лучшего, выгоды «здесь и сейчас» обычно перевешивают издержки, которые случатся «когда-нибудь». Так, сейчас я буду хорошей мамой, и уступлю крикам и воплям своего сына, купив ему шоколадку, да, возможно, он потом не поест ужин, но в моменте здесь и сейчас ситуация для меня облегчится.

Кроме того, есть ряд факторов, усложняющих процесс изменения привычек:

– триггеры (привычки закрепляются путем формирования ассоциативных связей с некими внешними или внутренними триггерами. Пример – идем из садика мимо булочной – надо купить булочку; грустно – надо попить чай с конфетой.

– дискомфорт и стресс. Привычки – часть нашей жизни, когда мы их нарушаем (не чистим зубы, не едим сладкое после еды) мы испытываем дискомфорт и стресс. И понимаем,

что чтобы избавиться от неприятного чувства, нам надо придерживаться нашей привычки. Вот вы решили отказаться от сладкого, пч осознали его очевидный вред для организма, но в этом случае, скорее всего вы будете испытывать дискомфорт, и только привычный кусочек торта или печенье помогут вам избавиться от него. Привычное поведение становится решением проблемы, которая возникает в результате попытки изменить это поведение. Порочный круг. Но! Помните о том, что многие люди вообще не испытывают стресса от того, что, например, не едят сладкое, это значит, что дискомфорт и стресс возникают не потому, что мы чего-то не делаем, а просто потому, что мы нарушаем свою привычку. Если мы осознаем это, то нам проще будет договориться с собой и побороть вредную привычку.

– сценарии в наших головах. С раннего детства у нас в голове есть сценарии о том, какие мы, что мы любим и как себя обычно ведем. Эти сценарии во многом зависят от того, что говорили нам окружающие люди и наши родители. Например, «я сладкоежка», «вкусная еда – моя единственная радость» и тд. Человек думает о себе именно так, и неважно, отражают ли эти сценарии действительность или нет. В таком случае требуется менять не только привычку, но и представление о себе.

– давление окружающих людей. Все будут стараться вернуть вас к привычному поведению, потому что ваши изменения неизбежно влекут изменения в поведении окружающих.

– отказ от удовольствия. Когда люди меняют свое поведение, им приходится отказываться от того, что им нравится – желающие отказаться от сладкого – не едят его, желающие стать более активными – ходят в спортзал и тд. Все человеческие существа не любят лишать себя того, что им нравится. Кроме того, сам отказ от чего-либо делает этот запретный плод еще более желанным.

Что может помочь изменить привычки?

- упорство;
- значимые жизненные события;
- изменение окружения;
- тревожные симптомы;
- отношение к нежелательному поведению как к проблеме;
- надежда.

Теперь мы с вами знаем, как формируются привычки, как можно преодолеть вредные и привить полезные. Воспитание детей, помимо всего прочего – это формирование у них правильных привычек, чем, собственно говоря, мы с вами занимались весь марафон.

Советы по изменению нежелательного поведения.

1. Проявляйте настойчивость. Повторение – хороший способ разрушить старую привычку и создать новую. Помните про 45 срок.

2. Будьте хорошим примером для подражания. Измените свой рацион, хвалите полезную еду, готовьте ее, создавайте ритуалы и тд.

3. Говорите правильные слова. Положительное подкрепление – мощный механизм, используйте его, когда будете давать новую еду «Ты уже достаточно взрослый и можешь попробовать что-то новое», нет фразам «ты такой привереда в еде» и тд.

4. Вносите небольшие изменения. Самый простой способ изменить вредную привычку – замещать ее на полезную небольшими «порциями»: так вы обманете мозг и заставите его думать, что все идет по-прежнему. Е

5. Измените окружение. Замените газировку после тренировки на воду, покупайте полезную еду, готовьте ее...

6. Используйте социальное давление (друзья, родственники и тд).

7. Используйте жизненные события. Все, что нарушает ежедневную привычную рутину, становится хорошим поводом для появления новых полезных привычек в вашей семье.

8. Разработайте план. Когда мы делаем что-то не задумываясь, мы обычно действуем по привычке. Не задумываясь мы готовим одни и те же блюда, совершаем одни и

те же действия, потому что это не требует усилий. Но вот изменение привычки требует усилий, и тут поможет четкий план. Если вы решили перейти на здоровое питание, составьте меню на неделю, переведите это все в продукты и отправляйтесь в магазин.

9. Не действуйте в одиночку, заручитесь поддержкой близких.

Когда план есть, вам остается только следовать ему.

Итак, наш марафон подходит к концу. Мы разобрали, какое пищевое поведение ребенка является здоровым, поговорили о полезных формах родительского контроля, разобрали основные родительские ошибки в формировании здорового пищевого поведения и пути их решения. Поговорили о том, как расширить рацион ребенка и почему это важно, что делать, если малыш отказывается от еды или наоборот, ест слишком много, как помочь детям не стать заложниками сахара и почему вредно смотреть мультики во время еды. Почему нам так трудно менять привычное поведение, и все же как его изменить, если мы понимаем, что перемены необходимы. Таким образом, у вас теперь есть знания и осознанное понимание процессов, связанных с пищевым поведением вас и ваших детей.

Удачи вам на выбранном пути и подарите своим детям возможность не быть заложниками вредных пищевых привычек! Помогите детям сформировать здоровое пищевое поведение, которое будет лучшей инвестицией в их здоровье не только здесь и сейчас, но и на долгие годы вперед!

Опросник для родителей по окончании марафона
«О детском питании осознанно» (был выполнен в Google-форме)

1. Укажите Ваши ФИО
_____ .
2. Укажите возраст ваших детей
_____ .
3. Оправдались ли Ваши ожидания от марафона?
– да;
– нет.
4. Является ли данная форма взаимодействия с родителями более удобной и эффективной, по Вашему мнению, чем традиционные просветительские встречи на базе садика?
– да;
– нет.
5. Приняли бы Вы участие в аналогичных просветительских марафонах для родителей различной тематики ("Дети и гаджеты", "Сон и прогулки в жизни ребенка" и др.)?
– да;
– нет.
6. Оцените, пожалуйста, по 5-балльной шкале новизну полученной информации, где 5 – максимум новой информации, 1 – минимум.
1 2 3 4 5
7. Оцените, пожалуйста, по 5-балльной шкале понятность и доступность изложения материала, где 5 – максимально понятно и доступно, 1 – минимально.
1 2 3 4 5
8. Оцените, пожалуйста, по 5-балльной шкале практическую ценность изложенного материала, где 5 – максимально практично, 1 – минимально.
1 2 3 4 5
9. Отметьте, пожалуйста, какая из представленных тем была **НАИБОЛЕЕ** полезной и интересной для Вас? (Можно выбрать до трех вариантов)
– Понятие здорового пищевого поведения дошкольника. Факторы, определяющие пищевое поведение дошкольника.
– Роль семьи в формировании здорового пищевого поведения. Полезные формы родительского контроля.
– Основные родительские ошибки в формировании здорового пищевого поведения дошкольников и способы их устранения.
– Расширяем рацион ребенка.
– Мой ребенок мало ест. Мой ребенок много ест.
– Мой ребенок ест много сладкого.
– Режим питания дошкольника.
– Развлечения во время еды.
– Как изменить пищевые привычки в семье.
– Ни одна из тем.
10. Отметьте, пожалуйста, какая из представленных тем была **НАИМЕНЕЕ** полезной и интересной для Вас? (Можно выбрать до трех вариантов)
– Понятие здорового пищевого поведения дошкольника. Факторы, определяющие пищевое поведение дошкольника.
– Роль семьи в формировании здорового пищевого поведения. Полезные формы родительского контроля.

– Основные родительские ошибки в формировании здорового пищевого поведения дошкольников и способы их устранения.

– Расширяем рацион ребенка.

– Мой ребенок мало ест. Мой ребенок много ест.

– Мой ребенок ест много сладкого.

– Режим питания дошкольника.

– Развлечения во время еды.

– Как изменить пищевые привычки в семье.

– Ни одна из тем.

11. Напишите, пожалуйста, что, на Ваш взгляд, стоит изменить в марафоне, чтобы сделать его еще лучше?

12. Оставьте, пожалуйста, небольшой отзыв о марафоне. (Как вариант – с каким запросом Вы пришли, получили ли ответы на свои вопросы, какая информация была наиболее актуальной для Вас, что нового для себя узнали, какие изменения начали происходить в пищевых привычках Вашей семьи или какие изменения Вы бы хотели привнести в свою жизнь и тд). Спасибо!
