

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ: ОПЫТ, МЕТОДИКА, ПРОБЛЕМЫ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ СЕМЬЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ РЕБЁНКА

М. П. Гурьянова

Доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник
НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ж. Ю. Горелова

Доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ гигиены
и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский
исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской
Федерации

Е. В. Андрейчук

Кандидат биологических наук, социальный педагог ГБУ «Боровский центр
социальной помощи семье и детям «Гармония» Калужской области

Ю. В. Соловьёва

Кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны
здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский
центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Современная ситуация развития российского общества характеризуется снижением уровня здоровья детей, ростом цен на услуги ЖКХ, на товары первой необходимости, снижением уровня жизни населения, включая значительное число семей с детьми, неравенством семей в доступе к здоровому питанию, низким уровнем знаний населения в области полноценного питания — одного из важных факторов здоровьесбережения детей, отсутствием у значительной части населения мотивации вести здоровый образ жизни [1, 3, 9, 10, 11].

В большинстве публикаций авторы полагают, что причиной снижения уровня здоровья детей является образ жизни семей, где воспитываются дети, и, в первую очередь, неполноценное питание. У специалистов не вызывает сомнения, что неправильное или неполноценное питание является основным и самым негативным фактором, влияющим на здоровье подрастающего поколения [2, 3, 4, 5].

Известный физиолог И. П. Павлов утверждал, что пища имеет приоритет перед всеми остальными факторами, определяющими полноценность здоровья и жизни человека. Современные дети едят слишком мало белковой пищи, испытывают нехватку витаминов и микроэлементов. Проблема дефицита биологически активных

соединений у детей крайне актуальна, поскольку растущий детский организм особенно в них нуждается. Витамины и минералы обеспечивают множество физиологических функций, сопряженных с деятельностью нервной, эндокринной, иммунной и других систем организма. Эти вещества не синтезируются в организме и в обязательном порядке должны поступать с пищей. Дефицит макро- и микроэлементов в питании детей приводит к выраженным нарушениям соматического и психоневрологического здоровья, т. е., к так называемым алиментарно-зависимым заболеваниям. Например, в последние годы отмечается четкая тенденция к ухудшению психического здоровья детей в результате алиментарного дефицита всего лишь двух элементов — йода и железа. При длительном дефиците происходят необратимые изменения в мозге, развивается олигофрения и кретинизм. Алиментарная недостаточность у детей является причиной не только целого ряда хронических заболеваний, а также фактором высокого риска развития различных форм девиантного поведения, неспособности к обучению, низкой степени социализации, что в будущем может привести к ограничению в выборе профессии и ухудшению качества жизни в целом [1, 5, 6].

У современных детей и подростков нарушена структура питания — они едят мало продуктов из тех, которые необходимы растущему организму и в то же время употребляют в пищу продукты, которые им не нужны или даже вредны. Повседневный рацион большинства жителей России — углеводисто-жировая пища, с недостаточным количеством животного белка, дефицитом витаминов и микроэлементов. В магазинах и школьных буфетах появилось большое количество продуктов (сухарики, чипсы, хот-доги и др.), которые привлекают детей более ярким вкусом и запахом, создают эффект быстрого насыщения, но не обеспечивают организм необходимым количеством незаменимых для роста и развития биологически активных соединений. Проблемой сегодняшнего дня является не количество пищи, а ее качество, т. е. содержание в ней жизненно важных пищевых веществ (нутриентов) [1].

Интегральный показатель здоровья детского населения — показатель годности к военной службе, который на протяжении последних лет в нашей стране существенно снижается. По данным ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России за последние годы значительно возросло число детей подросткового возраста с дефицитом массы тела. Около 26 % юношей по этому показателю признаются временно негодными к военной службе и нуждаются в лечении. Увеличилось число детей-инвалидов и 25 % нарушений у этой категории детей приходится на расстройства питания. Более чем у 15 % юношей и девушек на фоне неполноценного питания выявляется задержка полового созревания [1, 3, 8].

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

Беседы работников социальной службы Боровского центра социальной помощи семье и детям «Гармония» Калужской области (директор — Ключинова П. Д.) с родителями подростков показали, что большинство родителей имеют общее, весьма поверхностное представление о правильном питании ребёнка. По результатам проведенного опроса работников социальной службы установлено, что есть родители, интересующиеся вопросами здорового питания, которые стараются следовать рекомендациям врачей, следить за тем, чтобы в недельном рационе ребёнка присутствовали натуральные продукты — источники необходимых макро- и микронутриентов: мясо, рыба, фрукты, овощи, молочные и кисломолочные продукты.

Часть родителей в организации питания детей исходят из опыта, полученного в родительской семье. Есть такие родители, которые соблюдают традиции разных конфессий и национальной кухни. В некоторых семьях встречаются нарушения пищевого поведения ребёнка (отказ ребёнка от еды или переедание), что в большей степени присуще неполным семьям, где дети воспитываются одним из родителей, или совместно с бабушкой. В такой семье мама, как правило, занимается зарабатыванием денег, а воспитанием ребёнка занимается бабушка. Попытка накормить дитя «вкусной едой» (выпечка, сладости, высококалорийные кондитерские изделия), насыщенной углеводами и жирами, в дальнейшем может привести к нарушению пищевого поведения, перееданию, когда ребенок не чувствует и не осознает, что он насытился и надо остановиться. Подобные ситуации могут вызвать метаболические нарушения (нарушения обмена веществ).

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

Как отмечают врачи-педиатры, некоторые родители не имеют знаний и навыков в области правильного питания, поэтому и не могут передать знания и привить навыки своим детям. Современные семьи по разным причинам часто не едят вместе с детьми (не хватает времени, не позволяет площадь кухни, родители дома не готовят, а заказывают еду на дом), в результате чего дети не имеют примера для подражания. Прежде, чем учить ребёнка, надо самому соблюдать принципы здорового питания. Нередко употребление пищи дети совмещают с просмотром телепередач, мультфильмов, в результате чего отвлекаются и забывают вовремя съесть положенный обед или ужин. А ведь родителям крайне важно контролировать необходимый объём пищи с учетом физиологических и возрастных потребностей ребенка.

Часто родители кормят ребёнка той едой, которую он любит, а не той, которая полезна. В результате такого питания дети недополучают соответствующие физиологической норме белки, клетчатку, витамины и минеральные вещества, а пища, насыщенная легко усвояемыми углеводами, содержит чрезмерное количество жиров, что может вызывать избыточную массу тела и ожирение, а также стать причиной развития метаболических расстройств (сахарного диабета, гипертонии, эндокринных заболеваний). Злоупотребление детьми соками и сладкими газированными напитками, предпочтение сладостям, блюдам фастфуда, недостаточное употребление или отсутствие молочных и кисломолочных продуктов может вызвать не только проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта, но и кожи, а также быть причиной кариеса.

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

до 4-х лет кормят ребёнка из бутылочки. В результате, приходя в детский сад, ребёнок не умеет правильно жевать мясо, и воспитатели вынуждены его учить.

Результаты раннее проведенного анкетирования школьников показали, что большинство обучающихся уже к началу обучения в школе имели определенный стереотип пищевого поведения. Так, например, на завтрак йогурт предпочитали — 89,6 %, сырники — 73,4 %, омлет — 71,8 %, кашу — 66,4 %, оладьи — 62,5 %. В качестве напитка на завтрак дети отметили какао — 56,2 % и молоко — 43,75 % любимыми напитками. В качестве блюд на обед — в большинстве случаев школьники отмечали — борщ — 51,5 % и щи — 28,1 %. На второе блюдо в обед — запеканку — 71 %, котлеты — 18,75 %, картофельное пюре — 10,15 %. В качестве дополнительного ассортимента в буфете большинство детей предпочитали из напитков — какао — 92 (72 %). На полдник школьники чаще выбирали — фрукты — 68,75 %, печенье — 49,2 % и йогурт — 33,5 %. В ассортименте буфета, как правило, преобладали кексы, круассаны, сосиски в тесте, ватрушки и блины. В качестве холодной закуски овощной салат выбрали — 62 %, винегрет — 8,59 %. Предпочтения по напиткам — компот выбрали — 37,5 %, кисель — 21,8 %, чай — 23,4 % [2].

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

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

Организация питания школьников, к сожалению, не зависит от желания ребенка и его вкусовых предпочтений, но напрямую зависит от школы и родителей [2, 7, 10, 11]. Изучение причин неправильного выбора блюд и продуктов питания и возможного дисбаланса рациона позволит в дальнейшем разработать рекомендации по совершенствованию ассортимента дополнительного питания в школьном буфете.

Зададимся вопросом: что же мешает родителям организовать дома сбалансированное и правильное питание ребёнка? Наблюдения работников социальных служб на практике показывают, что причины могут быть разные: незнание того, каким должно быть полноценное и сбалансированное питание детей, нежелание родителей тратить своё время на приготовление пищи, элементарная лень, ограниченность материальных средств на здоровое питание, нехватка времени, неумение готовить, неумение вкусно готовить при ограниченности материальных средств.

Заметим, что семьи, проживающие в мегаполисе и в провинции, демонстрируют разное поведение при организации питания ребёнка. В провинциальных городах большинство родителей готовят еду дома, часто привлекая к приготовлению детей.

В мегаполисе, больших городах многие родители в силу разных причин (занятости на работе, удалённости места жительства от работы, большого количества точек общественного питания, ограниченности времени, наличия хороших материальных возможностей и др.) готовят редко, предпочитают фастфуд, общественное питание, полуфабрикаты. Некоторые из них также ведут себя и в отпуске, на даче. Вспоминается случай: мама посадила детей 5 и 8 лет за стол ужинать, насыпала в две тарелки хлопьев, залила их холодным молоком, сказала: «Ешьте», и ушла курить на крыльцо. Дети с неохотой съели предложенный ужин, и вскоре вновь захотели есть.

Обозначим круг задач, которые потенциально может решать работник социальной службы (социальный педагог, специалист по работе с семьёй, специалист по социальной работе) в содружестве с медицинским работником, оказывая помощь семье в здоровьесбережении ребёнка. В их числе: проведение исследований для изучения системы питания ребёнка в семье; просвещение родителей по вопросам здорового питания; помощь родителям в осуществлении профилактики заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием; формирование у родителей и детей знаний в области правильного питания; воспитание у детей правильных пищевых привычек; распространение положительного опыта организации питания в семье, рекомендаций и методик по формированию ответственного отношения родителей к организации питания ребёнка; выдвижение инициативных предложений, связанных с данной тематикой.

Какие действия следует предпринять работнику социальной службы, чтобы в семье родители грамотно и ответственно подходили к питанию ребёнка?

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

Шаг второй. Работнику социальной службы следует изучить вопрос организации питания в семье. С этой целью он может провести исследование в форме беседы, к которой следует тщательно подготовиться: заранее продумать цель беседы, сформулировать вопросы. Можно задать родителям следующие вопросы: Знаете ли вы что питание — важный фактор здоровьесбережения? Что представляет собой сбалансированное питание? Обсуждаете ли вы в семье вопросы здорового питания? Готовите ли еду дома?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Шаг пятый. Важный момент в работе специалиста социальной службы — информирование родителей о положительном опыте организации питания в семье. Работник социальной службы может выступить с инициативой популяризации традиционной кухни разных народов, проведения дегустации разнообразных блюд. Специалист может создать чат для заинтересованных родителей, в котором они будут обмениваться советами, рецептами. Отдельно можно создать чат для родителей, чьи дети имеют хронические заболевания или врождённые патологии (дети с инвалидностью и ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья)). В практике работы был случай, когда социальный педагог в период реабилитации обучал маму умению вкусно готовить, несмотря на ограниченные материальные средства.

Один из важных методов в деятельности работника социальной службы — работа со случаем. Приведем два примера, с которыми столкнулся социальный педагог. Один пример, который может быть образцом для других семей, демонстрирует педагогически грамотное поведение мамы. Другой является примером того, как не должны поступать родители.

Пример первый. У мальчика К., 11 лет, с рождения сахарный диабет. Мама сказала мальчику: «Ты можешь есть сладкое, но в ограниченном количестве». Ребёнок твердо усвоил эту установку. Однажды семья пришла в гости, где мальчик такого же

возраста, за чаем одновременно съел пол-литровую банку варенья. Мальчику К. мама тоже разрешила съесть варенье, но три маленькие ложечки.

Другая мама, имеющая сына с таким же диагнозом, жестко запрещает ему есть сладкое. Но ребёнок всё равно хочет получить желаемое. Для этого он втайне от мамы бесконтрольно ест сладкое, а маме постоянно говорит неправду.

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

Установлено, что 29,3 % родителей обсуждают в семье проблему здорового питания. 10,5 % родителей сказали, что не обсуждают в семье вопросы здорового питания. Один родитель ответил, что эти вопросы семья обсуждает с пользователями интернета. Другой отметил, что проблему здорового питания поднимает детский сад. Третий сказал: просто едим полезную еду. Как видно по результатам опроса, только треть семей, в которых воспитывается ребёнок дошкольного возраста, серьёзно озадачены вопросом здорового питания детей, что свидетельствует о наличии проблемного поля для деятельности работников социальной службы. Предмет особого беспокойства — пассивная позиция детских садов, судя по исследованию, в вопросе взаимодействия с родителями по проблеме здорового питания ребёнка.

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

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

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

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

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

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

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

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

Проведённое исследование в части организации здорового питания ребёнка в семье позволило сделать ряд выводов:

1. Подавляющее число родителей (82,9 %), имеющих детей дошкольного возраста и проживающих в Боровском районе Калужской области, готовят пищу дома, что является положительным фактором здоровьесбережения детей.

2. Только треть семей, в которых воспитывается ребёнок дошкольного возраста, серьёзно озадачены вопросом здорового питания детей, что свидетельствует о наличии проблемного поля для совместной деятельности работников социальной службы, медицинских и педагогических работников.

3. В ходе исследования зафиксирована пассивная позиция детских садов в вопросе взаимодействия с родителями по проблеме здорового питания ребёнка.

4. Исследование выявило недостаточное понимание родителями важности вопросов питания для здоровья ребенка. Имеет место недооценка родителями соблюдения требований правильного режима дня, режима питания, основ здорового питания детей дошкольного возраста в воскресные дни.

Таким образом, дошкольным и школьным образовательным организациям, социальным и медицинским учреждениям следует активизировать работу с родителями по вопросам организации правильного питания ребёнка, как одного из ведущих факторов здоровьесбережения.

Образец памятки для родителей

Рекомендации родителям в вопросах повышения грамотности детей в области здорового питания

Разнообразие пищевых продуктов и блюд в настоящее время, их качество и состав влияют на здоровье детей. Развитие рекламной индустрии, не прививает подрастающему поколению необходимость потребления полноценных питательных блюд. Пропаганда употребления в пищу чипсов, фастфуда, сухариков, энергетических и газированных напитков, а также отсутствие навыков культуры «здорового питания» формирует неправильное пищевое поведение, которое оказывает негативные последствия на организм, а в будущем повышает риск развития алиментарно-зависимых

заболеваний, таких как анорексия, избыточная масса тела, ожирение и, как следствие, возникновение осложнений этих заболеваний (атеросклероз, сахарный диабет, артериальная гипертензия и др.).

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

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

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

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

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

В интернет-проектах «Разговор о правильном питании» и «Здоровое питание от А до Я» для детей и подростков основными результатами являются: формирование и совершенствование культуры здорового питания, как важного условия сохранения и укрепления здоровья; рост мотивации к выполнению правил здорового образа жизни человека в современном обществе; повышение информированности по профилактике ожирения, болезней органов пищеварения и других алиментарно-зависимых заболеваний.

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

Таким образом, несколько *рекомендаций* родителям:

1. Информационные платформы и цифровые приложения могут быть использованы для формирования здорового образа жизни и повышения грамотности в вопросах здорового питания.

2. Через детей и родители опосредованно вовлекаются в процесс организации правильного семейного рациона, формируется и повышается мотивация к приему здоровой пищи.

3. Участие в интернет-проектах способствует совершенствованию культуры здорового питания; росту мотивации к выполнению правил здорового образа жизни в современном обществе; повышению информированности о профилактике болезней органов пищеварения, ожирения и других алиментарно-зависимых заболеваний,

которые могут иметь в последующие возрастные периоды жизни неблагоприятные последствия в состоянии здоровья подрастающего поколения.

Практические советы родителям от специалистов-диетологов:

1. *Строгое соблюдение режима питания — 3–4 разовое питание в течение дня — с 3–4 часовым перерывом между приёмами пищи;*

2. *Соблюдение питьевого режима — употребление бутилированной питьевой воды высокого качества (из расчёта 30,0 мл на 1 кг веса, с учетом жидких блюд и напитков в сутки);*

3. *Соблюдать адекватные объёмы пищи, не перекармливать ребенка, исключить недоедание.*

4. *Необходим обязательный горячий завтрак в саду, школе или дома; обед с обязательным первым блюдом, полдник, ужин, без дополнительных перекусов, которые нарушают правильную выработку пищеварительных ферментов.*

5. *В суточном рационе ребёнка обязательно должны присутствовать продукты питания — источники белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ (мясо, рыба, птица, молочные и кисломолочные продукты, хлеб, масло сливочное и растительное, крупы, бобовые, зелень); ежедневно употреблять в рационе фрукты и овощи, хотя бы одно яблоко в день.*

Литература

1. Андрейчук Е. В. Роль питания в здоровьесбережении детей // В сб. Новой школе: здоровые дети: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе — здоровые дети» (21 октября 2022, г. Воронеж) / ред.колл. С. В. Корнев (и др.), отв. за выпуск Е. М. Кувшинова. — Воронеж, Воронежский государственный педагогический университет, 2022.
2. Горелова Ж. Ю., Соловьева Ю. В., Летучая Т. А. Особенности пищевых предпочтений школьников при выборе альтернативного питания для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний // Медицинский алфавит. — 2021. — № 21. — С. 38–42.
3. Гурьянова М. П. Важная миссия работников социальных служб: помочь семье в укреплении здоровья детей // Социальное обслуживание. — 2022. — № 6. — С. 19–26.
4. Глобальное бремя болезней (globalburdenofdisease): порождение доказательств, направление политики. Региональное издание для Европы и Центральной Азии. — 2020.
5. Дети, продовольствие, питание. Здоровый рост в меняющемся мире — Доклад ЮНИСЕФ. — 2019.
6. Нетребенко О. К. Влияние питания на развитие мозга / О. К. Нетребенко // Педиатрия. — 2008. — Т.87 — № 3. — С. 96–103.
7. Сергеева Б. В. Способы формирования здорового образа жизни младших школьников во внеурочной деятельности // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. — 2018. — № 2(9) — С. 50–62.
8. Старостина Л. С. Роль обеспеченности детей витаминами и минеральными веществами с позиции педиатра / Л. С. Старостина // РМЖ. Мать и дитя. — 2020. — Т.3. — № 4. — С. 319–325.
9. Основы здорового образа жизни детей / под ред. А. П. Фисенко. — 2-е изд., исправл. и дополнен. — М.: Полиграфист и издатель, 2021. — (Информационные материалы ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России).
10. Щелина Т. Т. Использование возможностей социальных сетей в формировании установки на ведение здорового образа жизни / Т. Т. Щелина, А. О. Чудакова // Молодой ученый. — 2015. — № 23–2. — С. 41–43.
11. Allen M. S. Screen-based sedentary behaviour and psychosocial well-being in childhood: cross-sectional and longitudinal associations / M. S. Allen, S. A. Vella // Ment Health and PhysAct. — 2015. — Vol. 9. — P. 41–47.