

## ТАКТИКИ РОДИТЕЛЬСКОГО КОНТРОЛЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В СИТУАЦИИ ПРИЁМА ПИЩИ

**В.І. Шебанова**

*Кафедра психодиагностики и клинической психологии  
Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко  
просп. Академика Глушкова 2А, м. Киев, Украина, 03680*

В статье представлены результаты исследования установок взрослых о необходимости контроля пищевого поведения ребенка и применяемых средств воздействия на него «в ситуации приема пищи». Выявлено, что тактики родительского контроля пищевого поведения детей в «ситуации приема пищи» достаточно вариативны. Представлено, что в разные возрастные периоды ребенка взрослые отдают предпочтение разным методам воздействия на пищевое поведение детей. Обосновывается необходимость повышения здоровьесберегающей родительской компетенции, что предполагает осведомленность родителей не только в области здорового (рационального, правильного) питания, но и в других областях и вопросах, которые связаны с повседневной жизнедеятельностью и становлением личности.

**Ключевые слова:** пищевое поведение, контроль пищевого поведения, тактики контроля, средства воздействия, пищевое насилие, здоровьесберегающая родительская компетенция.

## THE TACTICS OF PARENTAL CONTROL OF EATING BEHAVIOR OF CHILDREN IN SITUATIONS OF FOOD INTAKE

**V.I. Shebanova**

*Department of Clinical Psychology and psychodiagnostic  
Taras Shevchenko National University of Kyiv  
ave. Glushkov 2A, m. Kyiv, Ukraine, 03680*

The article presents the results of the study the submissions (attitudes) of adult about need for control of eating behavior the child's and choice of means of influencing to it in «the situation is eating». It was revealed that the tactics of parental control eating behavior of children in «situations meal» in the sufficient variativnyh. Presented by that in the different age periods of the child adults are give preference to the different methods of influence on the eating behavior of children. Substantiates the necessity enhancing of health-saving-parental competence, which implies knowledge of parents, not only in the field of a healthy (rational) nutrition, but also in other spheres and issues that are associated with everyday life activities and formation of a person.

**Keywords:** eating behavior, control of eating behavior, the tactics of control, means of influencing, food abuse, health-saving-parental competence.

**Постановка проблемы.** Пищевое поведение человека относится к инстинктивным формам деятельности, то есть определяется врожденными потребностями. Однако расстройства пищевого поведения могут быть вызваны разнообразными причинами: наследственной склонностью, культурной средой, семейными традициями, особенностями характера и самооценки, влиянием моды, неудовлетворенностью своим телом, соблюдением диет и пр.

Большинство ученых (Т.Г.Вознесенская, А.М.Дорожевец, Е.С.Креславский, Г.А.Рыльцова М.Е.Сандомирский, О.О.Скурагевский, Е.Т.Соколова, D.J.Mela, F.J.Raphael, J.H.Lacey и др.) разделяют общую идею о том, что расстройства пищевого поведения представляют собой сложные, мультифакторные заболевание, которые являются результатом взаимодействия биологических, социокультурных и психологических факторов. В наших предыдущих работах мы уже рассматривали влияние семьи и факторов семейного воспитания на формирование расстройств пищевого поведения детей и подростков [1-3]. В данной статье мы

сосредоточимся на тактиках родительского контроля пищевого поведения детей в «ситуации приема пищи», которые обуславливают нарушения пищевого поведения.

**Цель исследования** - изучение разнообразия мнений (суждений, представлений) взрослых относительно необходимости контроля пищевого поведения ребенка и выбора средств воздействия на него в «ситуации приема пищи».

**Методы исследования.** С целью изучения разнообразия установок (мнений, суждений, представлений) взрослых о необходимости контроля пищевого поведения ребенка и применяемых средств воздействия на него «в ситуации приема пищи» нами был проведен опрос родителей и других родственников, которые активно принимают участие в воспитании детей.

Опрос проводился на родительском собрании при помощи анкеты, которая включала три вопроса (анкета разработана нами).

#### Анкета

#### «Родительских убеждений и тактик контроля пищевого поведения детей в ситуации приёма пищи»

Уважаемые, Взрослые: папы, мамы, дедушки и бабушки! Просим Вас принять участие в научном исследовании, которое посвящено актуальной теме повседневной жизни – особенностям пищевого поведения детей и тем проблемам, которые иногда возникают в ситуациях приёма пищи (т.е. в связи с кормлением и питанием). Точка зрения каждого из Вас, в связи с этой тематикой, является для нас очень важной и ценной. Благодарим Вас за сотрудничество, и просим выразить свою позицию/представление/ мнение, как РОДИТЕЛЕЙ, на три вопроса:

1. Считаете ли Вы суровой объективной необходимостью в ситуации приёма пищи накормить ребенка, несмотря на его протест и возражения (типа: «я не голоден», «у меня нет аппетита, «не хочу», «это я не буду», мне это не нравится» и пр.)?

а) Да; б) Нет. в) Иной вариант ответа.....

2. Ниже приведен ряд аргументов, которые обосновывают необходимость кормления ребенка против его желания. Какие из них, с Вашей точки зрения, являются приемлемыми и достаточно убедительными, чтобы настаивать на принятии пищи ребенком, несмотря на его возражения:

а) физическая истощенность ребенка (как признак неблагополучия в состоянии здоровья);

б) тревога, в основе которой лежит убеждение, что если ребенок не будет хорошо питаться, то утратит здоровье (станет больным, слабым и т.п.);

в) обеспечить полноценное и регулярное питание ребенка с целью обеспечения оптимального функционирования организма – это родительский долг, святая обязанность и нормальное проявление заботы о нём;

г) «отказ от еды» - это просто неповиновение («игра на нервах», избалованность, желание продемонстрировать обиду и пр.), чему нельзя потворствовать и это необходимо пресекать «на корню».

д) Ваш вариант ответа: .....

3. Отметьте, пожалуйста, те действия, способы, средства, тактики к которым Вам приходилось прибегать в ситуации приёма пищи с тем , чтобы повлиять на пищевое поведение ребенка («накормить, несмотря на его возражения» или «удержать от переедания»):

а) уговаривали / упрашивали / умоляли;

б) сочетали процесс принятия пищи с разнообразными способами отвлечения внимания (просмотром мультфильмов, рассказыванием различных историй и др.);

в) придумывали каких-либо хитростей (привести пример);

г) упрекали / укоряли / стыдили;

д) критиковали фигуру (вес, внешность), особенности пищевых предпочтений, стиль питания, поведение за столом;

е) разъясняли/ предостерегали о возможных негативных последствиях, которые могут грозить в случае недоедания / переедания;

ж) применяли наказания, т.ч. в виде лишения каких-либо удовольствий (не съестного характера);

з) лишали пищи в качестве меры наказания;

и) Ваш вариант ответа:.....

**Основные результаты исследования.** В ходе опроса приняли участие 238 человек (из них: мамы – 122 чел. -51%; папы – 63 чел. - 26,7%; бабушки – 38 чел. - 6%; дедушки – 15 чел. – 6,3%). 32 родителя отсутствовали на родительском собрании, 12 человек отказались заполнять анкету.

Анализ результатов опроса родителей выявил, что 23% взрослых придерживаются убеждения, что в ситуации приёма пищи необходимо учитывать пожелания ребенка и никогда не заставляют его кушать.

14% родителей отметили, что им, наоборот, приходится контролировать количество и качество потребляемой пищи, т.е. сдерживать неумеренный аппетит своих детей, в частности, удерживать от чрезмерного потребления сладостей, мучного, сладких газированных напитков и др.

Большинство родителей (63%) воспринимают ситуацию приёма пищи, как суровую объективную необходимость, в которой им приходится применять различные способы воздействия на ребенка с целью изменения их пищевого поведения (ПП), в частности «накормить ребенка», несмотря на его протест и возражения.

Таким образом, 77% родителей считают, что для того, чтобы создать условия для оптимального развития ребенка, сохранить и укрепить его здоровье они вынуждены прибегать к тем или иным средствам воздействия на его пищевое поведение (ПП). Среди аргументов (как категорий личностного смысла), которые *оправдывают позицию насильственного кормления детей в ситуации приёма пищи*, мы выделили следующие:

- *убеждение, что физическая истощенность ребенка выступает признаком неблагополучия в состоянии его здоровья.* В эту смысловую категорию, мы включили также комплементарные высказывания о том, что

«сытость и упитанность являются признаками здорового и крепкого организма». Данной позиции придерживались 23 % опрошенных взрослых;

- *убеждение в том, что полноценное и регулярное питание ребенка – это родительский долг и святая обязанность взрослых* поддержало 66 % опрошенных взрослых. Качественное своеобразие данной позиции раскрывают следующие высказывания:

- «если нашего ребенка не заставлять кушать, то он вообще никогда бы не ел, или питался бы исключительно пищевым мусором»;

- «в детском и подростковом возрасте дети должны очень хорошо питаться, поскольку они растут, много двигаются и тратят много энергии. Однако они еще не способны правильно организовать свой режим питания в силу самых разных причин (элементарной неорганизованности, безразличного отношения к собственному здоровью, искаженным представлениям о правильном питании, отсутствием чувствительности к потребностям тела и пр.), поэтому без принуждения в этом вопросе никак не обойтись!».

- *убеждение, что «отказ от еды – это просто неповиновение (избалованность, желание продемонстрировать обиду и пр.), что требует сурового пресечения.* Данную позицию поддержали 17 % опрошенных взрослых.

- *убеждение, что если ребенок не будет хорошо питаться, то это приведёт к утрате здоровья.* Данная позиция была выявлена у 22 % опрошенных взрослых, что подтверждают следующие высказывания: «слишком худой», «слишком слабенькая», «слишком часто болеет», «на нашего – без слёз не взглянешь, одна кожа да кости, непонятно в чём душа теплится» и т.п.

Часть взрослых (31%) указали, что если у ребенка плохой аппетит, то главное – *это заставить его что-либо съесть, а то каким образом это удалось, совсем не важно.* Обосновывая свою точку зрения, родители приводили различные аргументы, основной смысл которых сводится к суждению: «обеспечить жизнь и существование тела может только полноценное, правильное питание, а цель, как известно, оправдывает средства». Подобная позиция нашла отражение в следующих высказываниях:

«...к сожалению, иногда приходится заставлять, потому что по-другому никак...»; «что ж поделаешь, если наше чадо всегда кушает без аппетита»; «единственным средством воздействия, чтобы заставить нашу дочь что-

нибудь съесть, являются только угрозы»; «когда мне надоело решать проблему отсутствия аппетита у сына при помощи уговоров и угроз, я нашёл одно отличное и надежное средство – подзатыльник, С тех пор «страдания над едой» сразу прекратились».

Анализ ответов родителей (той части выборки, которые обеспокоены пищевым поведением ребенка в континууме «отказ от еды –переедание»), выявил, что в разные возрастные периоды ребенка взрослые отдают предпочтение разным методам воздействия на ПП детей. Так, в дошкольный период жизни, преобладающими тактиками воздействия на ребенка с целью изменения его ПП являются: - сочетание процесса принятия пищи с разнообразными способами отвлечения внимания, в частности, просмотром мультфильмов, рассказыванием различных историй и т.п. (86%); - уговаривание (62%); - придумывание каких-либо хитростей: приготовление блюд с «секретом» типа супа-пюре, блинчиков из тыквы или морковки; обещание посетить интересные мероприятия или места; купить привлекательные вещи и пр. (51%).

В школьный период жизни наиболее популярными тактиками воздействия на ПП детей (свыше 50 %) являются: предостережения в виде рассказывания историй о возможных негативных последствиях вследствие недоедания/переедания (84 %); упреки, укоры, обращение к чувству ответственности за своё здоровье, обращение к чувству стыда (71 %); критика фигуры (массы тела, внешности), особенностей пищевых привычек и стиля питания, особенностей поведения за столом (63%).

В значительно меньшей степени встречаются упоминания о применении наказаний в виде лишения пищи (23 %) или каких-либо иных удовольствий не съестного характера (31%), например: запрет смотреть телевизор, пользоваться планшетом и телефоном с целью игры; запрет на прогулку; отмена или угроза отмены запланированных интересных мероприятий; отказ от того, что было обещано ранее купить и т.п.

Обобщая полученную информацию, отметим, что несмотря на достаточно широкую вариативность методов воздействия на ПП детей в ситуации приёма пищи, большинство из них, обуславливают формирование

искаженных отношений с едой, неудовлетворенность собой и жизнью в целом, негативизм в отношениях с близкими и пр., что особенно ярко проявляется в подростковом возрасте и закономерно фиксирует на эксцентричных формах ПП (как способах, которые субъективно помогают снизить психическое напряжение).

Таким образом, выявленные особенности родительских убеждений и тактик контроля пищевого поведения детей в ситуации приёма пищи, *указывают на недостаточную компетентность родителей* (в области психологии развития, основ рационального питания и пр.) и *определяют задачи психопрофилактической работы, которые направлены на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его развития*, в т.ч. и на предупреждение отклонений онтогенетического развития (соматических систем и психических функций организма, социальных ролей и отношений, духовного развития). Речь идет о повышении *здоровьесберегающей родительской компетентности*. Это предполагает осведомленность родителей не только в области здорового (рационального, правильного) питания, но и в других областях и вопросах, которые связаны с повседневной жизнедеятельностью и становлением личности. В частности, здоровьесберегающая родительская компетентность предполагает понимание различий между индивидуальными (врожденными особенностями протекания физиологических процессов, биоритмов и пр.) и индивидуальными (личностными особенностями формирования пищевых предпочтений, паттернов пищевого поведения и пр.), а также понимание и учёт социально-обусловленных процессов взросления, гендерных особенностей, природы и характера кризисных явлений в разные периоды жизни ребенка и пр.

Важной составляющей здоровьесберегающей родительской компетенции (ЗЗРК) мы считаем *повышение компетентности в модулировании проблемным пищевым поведением ребенка и коррекции нарушенных взаимоотношений между ребенком и взрослыми* (его первичной группы поддержки). Под модулированием мы понимаем управление



проблемным пищевым поведением ребенка не столько за счет установления контроля над ним, сколько за счет изменения отношений в семье. Прежде всего, это предполагает исключения таких форм взаимодействия в системе «родитель-ребенок», которые могут произвольно провоцировать, поддерживать и фиксировать различные поведенческие отклонения, в т.ч. эксцентричные способы ПП.

Блок ЗЗРК характеризуется единством стойкой *мотивации* на поддержание адаптивного ПП /или на нормализацию ПП (ценностно-мотивационный аспект компетенции), *знаний* о рациональном питании и здоровом образе жизни как составляющих целостного здоровья (когнитивно-рефлексивный аспект компетенции), *умений и опыта* в организации здорового питания и реализации здоровых паттернов ПП (поведенческий аспект компетенции). Иначе говоря, повышение родительской компетентности в модулировании проблемным пищевым поведением ребенка ориентирует на здоровьесберегающую и здоровьеразвивающую деятельность всех членов семьи. Особенность этой деятельности состоит в организации такого семейного пространства, которое помогает принять ответственность за выбор доминирующей стратегии пищевого поведения и проявить истинную заботу о себе, как основу поддержания целостности телесного здоровья (всех его уровней – соматического, психического, социального и духовного).

Кроме того, мы полагаем, что современная пропедевтика, как первичная профилактика дезадаптированного пищевого поведения с последующими нарушениями массы тела, должна быть направлена на определение тех диссонансных областей, которые требуют пристального внимания со стороны разных специалистов – психологов, педагогов, социологов и др. Соответственно, это предполагает отказ от одноплоскостного восприятия расстройств пищевого поведения (как сугубо психиатрического подхода к проблемам пищевого поведения).

Реальная помощь (через организацию психолого-педагогической и социальной поддержки родителям и детям) в преодолении индивидуальных трудностей, которые возникают в процессе жизнедеятельности, повышении стрессоустойчивости к различным неблагоприятным факторам макро- и микросреды, позволит блокировать фиксацию на дезадаптивных паттернах пищевого поведения (что обосновано нами в синергетической био-психо-социо-духовной модели развития расстройств пищевого поведения). Иначе говоря, для людей с нарушенными паттернами пищевого поведения психологическая, педагогическая и социальная помощь является не менее значимыми, чем лекарственная терапия. На наш взгляд, именно такой подход к препеневтике позволит значительно снизить риск развития дисгармоничных паттернов ПП.

На сегодняшний день, несмотря на увеличение количества людей с нарушенными паттернами ПП и их негативными последствиями в виде нарушений массы тела, понятие «препеневтика дезадаптированного пищевого поведения» (ДПП) отсутствует. В тоже время, отдельные вопросы препеневтики ДПП рассматриваются в других областях научного знания таких как: «Психиатрическая препеневтика», «Детская психиатрическая препеневтика», «Препеневтика детских болезней», «Препеневтика девиантного поведения», «Препеневтика культуры здоровья» и др. Однако, учитывая специфичность проявлений искаженных паттернов ПП и их саморазрушительных последствий в рамках собственной телесности (особенно клинических вариантов ПП) возникает необходимость в разработке препеневтических программ в соответствии с озвученной проблемой.

Мы понимаем объективные трудности реализации *тренингов родительской компетенции*, как конкретной формы препеневтической работы с родителями детей из группы риска, т.е. детей с высоким риском развития расстройств ПП и нарушений веса (что выявляют результаты скрининговой диагностики).

Воплощение такого пропедевтического проекта в жизнь, это безусловно, и масштабный, и затратный профилактический проект, который требует государственной поддержки в виде долгосрочных материальных инвестиций, а также подготовки специальных экспертов. При этом мы отдаём себе отчет, что отсроченность проекта (его растянутость во времени на несколько лет) и не слишком высокий (умеренный) ожидаемый уровень социально-психологического эффекта от реализации проекта, несколько снижает его привлекательность.

Однако, с другой стороны, разнообразные формы дезадаптированного пищевого поведения (в т.ч. расстройства пищевого поведения), которые манифестируют в подростковом и юношеском возрасте в виде искаженных паттернов пищевого поведения и нарушений веса (своеобразного соматического эквивалента ПП), достаточно часто остаются неразрешимой проблемой человека в течение всей его последующей жизни. При этом, на фоне присоединения различных осложнений и тяжелых заболеваний, физическое и психическое состояние с годами существенно ухудшается, обуславливая закономерную утрату трудоспособности и раннюю смерть. Таким образом, дезадаптивное ПП можно рассматривать как фактор косвенного (медико-биологического) ущерба экономике страны, и это наш взгляд, существенный аргумент в пользу затрат на профилактику расстройств пищевого поведения.

**Выводы:** Выявлено, что тактики родительского контроля пищевого поведения детей в «ситуации приема пищи» достаточно вариативны. Однако, несмотря на их широкую представленность, большинство из них, обуславливают формирование искаженных отношений с едой, неудовлетворенность собой и жизнью в целом, негативизм в отношениях с близкими и пр., что особенно ярко проявляется в подростковом возрасте и закономерно фиксирует на эксцентричных формах ПП (как способах, которые субъективно помогают снизить психическое напряжение). Таким образом, выявленные особенности родительских убеждений и тактик

контроля пищевого поведения детей в ситуации приёма пищи, указывают на недостаточную компетентность родителей (в области психологии развития, основ рационального питания и пр.) и определяют задачи психопрофилактической работы, которые направлены на формирование здоровьесберегающей родительской компетенции (ЗРК) и коррекцию нарушенных взаимоотношений между ребенком и взрослыми, что позволит сохранить здоровье ребенка на всех этапах его развития, в т.ч. предупредить отклонения онтогенетического развития (соматических систем и психических функций организма, социальных ролей и отношений, духовного развития).

#### **Литература:**

1. Шебанова В.И. Вплив сім'ї на розвиток образу фізичного «я» особистості на різних етапах онтогенезу / В. І. Шебанова, С.Г. Шебанова // «Сучасні тенденції психологічного розвитку сім'ї» : зб. наук. праць міжнародної заочної науково-практичної конференції. – Частина І. – Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2013. – С. 82 – 93.
2. Шебанова В. И. Влияние семьи на формирование расстройств пищевого поведения детей и подростков / В. И. Шебанова, С. Г. Шебанова // «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья»: матер. V международного конгресса / под.ред. А.А.Северного, Ю.С.Шевченко. – Москва, 24-27 сентября 2013 г. – М.: ООО ONEBOOK.RU. – С. 327 – 328.
3. Шебанова В.И. Отношения с родителями как источник расстройств пищевого поведения подростков / Шебанова В.И. // Науковий форум: Актуальні питання гуманітарних та суспільних наук : Зб. матер. Міжнародної науково-практичної конференції (К., Україна, 23 травня). – К.: Центри науково-практичних студій, 2014. – С. 119-125.

#### **Literature:**

1. Shebanova V.I. Vpliv sim'ї na rozvitok obrazu fizichnogo «ya» osobistosti na riznih etapah ontogenezu / V. I. Shebanova, S.G. Shebanova // «Suchasni

tendencii psihologichnogo rozvitku sim'ii» : zb. nauk. prac' mizhnarodnoi zaochnoi naukovo-praktichnoi konferencii. – CHastina I. – Herson: PP Vishemirs'kij V.S., 2013. – S. 82 – 93.

2. Shebanova V. I. Vliyanie sem'i na formirovanie rasstrojstv pishchevogo povedeniya detej i podrostkov / V. I. Shebanova, S. G. Shebanova // «Molodoe pokolenie HKHI veka: aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ya»: mater. V mezhdunarodnogo kongressa / pod.red. A.A.Severnogo, YU.S.Shevchenko. – Moskva, 24-27 sentyabrya 2013 g. – M.: OOO ONEBOOK.RU. – S. 327 – 328.

3. Shebanova V.I. Otnosheniya s roditelyami kak istochnik rasstrojstv pishchevogo povedeniya podrostkov / Shebanova V.I. // Naukovij forum: Aktual'ni pitannya gumanitarnih ta suspil'nih nauk : Zb. mater. Mizhnarodnoi naukovo-praktichnoi konferencii (K., Ukraïna, 23 travnya). – K.: Centri naukovo-praktichnih studij, 2014. – S. 119-125.