DOI: 10.36719/2707-1146/04/32-35

Сабир Нургалам оглу Амиралиев
Азербайджанский медицинский университет

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Резюме

Пищевые привычки, сформировавшиеся в раннем возрасте будут иметь разные последствия на протяжении всей жизни людей. В первые 6 месяцев жизни рекомендуется, чтобы ребенок находился исключительно на грудном вскармливании, поскольку грудное молоко является единственным продуктом питания, который может удовлетворить все пищевые и эмоциональные потребности ребенка в этот период и обеспечить интенсивную связь между матерью и ребенком. Кроме того, существует положительная связь между продолжительностью исключительно грудного вскармливания и более здоровой диетой в более позднем детстве.

Ключевые слова: *питание, привычки питания, дети раннего возраста*

Social and cultural aspects of child feeding early age

Summary

Eating habits formed at an early age will have different consequences throughout people's lives. For the first 6 months of life, it is recommended that the baby be exclusively breastfed, as breast milk is the only food that can satisfy all the nutritional and emotional needs of the baby during this period and provide an intense bond between mother and baby. In addition, there is a positive association between the duration of exclusive breastfeeding and a healthier diet in later childhood.

Key words: *food, eating habits, young children*

Кормление младенцев - это тема, которая в последние годы вызвала большой интерес в некоторых областях знаний, поскольку затрагивает различные аспекты, помимо питания [1, 2]. Знание непосредственного и долгосрочного воздействия плохого питания способствовало поиску лучшего понимания того, как формируются привычки питания, и привлекло внимание к важности привычек питания в раннем возрасте. На привычки питания влияют, среди прочего, многочисленные генетические, социально-экономические, культурные, этнические и религиозные факторы. Формирование привычек питания начинается еще в период беременности, в результате контакта плода с амниотической жидкостью, далее продолжается в детстве, особенно в первые 2-3 года жизни, и будет зависеть от различных факторов в течение всей жизни, таких как семья, друзья, школа и средства массовой информации [3, 4, 5].

Младенцы из-за своей биологической незрелости полностью зависят от других лиц, кормящих их. Эти лица, особенно их матери, играют важнейшую роль в формировании привычек питания детей. Именно они определяют, как будут кормить младенца, в дополнение к решению, что ребенок будет есть.

В последние годы взаимодействие между матерью и ребенком во время акта кормления стало предметом исследовательского интереса, так как характеристика лица, кормящего ребенка и то, как она относится к ребенку, оказывают непосредственное влияние на то, как формируются пищевые привычки у ребенка в дальнейшем [6, 7, 8]. С этой точки зрения жизненные привычки родителей, стиль воспитания и то, как они взаимодействуют со своими детьми, важны для формирования привычек питания детей.

Нет сомнений в том, что здоровая диета имеет жизненно важное значение для укрепления здоровья детей [9]. Таким образом, существует необходимость проанализировать различные аспекты, связанные с кормлением детей грудного возраста, которые будут определять пищевые привычки, которые, в свою очередь, отражают социальные и культурные практики.

Цель данного исследования - показать, как взаимодействие между воспитателем и ребенком во время кормления и стилем воспитания влияет на формирование привычек питания.

Результаты и их обсуждение

Пищевые привычки сформировавшиеся в раннем возрасте будут иметь разные последствия на протяжении всей жизни людей. В первые 6 месяцев жизни рекомендуется, чтобы ребенок находился исключительно на грудном вскармливании, поскольку грудное молоко является единственным

продуктом питания, который может удовлетворить все пищевые и эмоциональные потребности ребенка в этот период и обеспечить интенсивную связь между матерью и ребенком. Кроме того, существует положительная связь между продолжительностью исключительно грудного вскармливания и более здоровой диетой в более позднем детстве.

После 6 месяцев исключительного использования грудного молока недостаточно, учитывая, что потребности ребенка в питании более не удовлетворяются, что требует постепенного введения других источников пищи посредством прикорма. Продолжительность грудного вскармливания, которая рекомендуется в течение двух или более лет, также, по-видимому, влияет на будущие предпочтения в еде.

В последнее время во всем мире появился стимул для адекватной практики введения прикорма. Однако прогресс в достижении этой цели по-прежнему неясен, если сравнивать, например, с пропагандой грудного вскармливания. Этот вывод подтверждается исследованиями, показывающими высокую распространенность неадекватного прикорма, такими как, по данным Европейского общества по детской гастроэнтерологии, гепатологии по питанию: раннее введение таких продуктов, как цельное коровье молоко; продукты с неподходящей консистенцией и низкой калорийностью; низкая биодоступность микроэлементов; недостаточный запас фруктов и овощей; загрязнение при приготовлении и хранении пищи; добавление простых углеводов в молоко; поставка обработанных продуктов с высоким содержанием простых углеводов, липидов и соли, часто потребляемых семьей [6, 7, 8].

Практика вскармливания младенцев, для которой характерны прежде всего грудное вскармливание и введение новых продуктов питания, сильно зависит от семейного положения. В этом контексте мать играет доминирующую роль, представляющаяся основным опекуном ребенка. То, как она заботится о своем ребенке, имеет решающее значение для здоровья ребенка и связано с её уровнем образования, информацией о здоровье, полученной от медицинских работников и / или средств массовой информации, социальной поддержкой и ее доступностью для выполнения роли опекуна.

Другим фактором, который следует учитывать, является адекватность пищи - разнообразие, консистенция, использование чашки и ложки с учетом развития ребенка. Важно стимулировать ребенка после определенного возраста есть своими руками.

С точки зрения состава питательных веществ не рекомендуется давать пищу с высоким содержанием соли и рафинированного сахара, а также избыток насыщенных жиров, в дополнение к промышленно приготовленным пищевым продуктам, особенно к пище с ультра-обработкой, и к тем, которые считаются излишними, включая конфеты и сладости. Все согласны с тем, что введение фруктов и овощей в первый год жизни способствует внедрению привычек здорового питания.

По мере того как дети растут, будут определяться их пищевые предпочтения. Отсюда важность поощрения начала привыкания к разнообразному и адекватному питанию, играющую решающую роль в том, как ребенок научится питаться, особенно с помощью стратегий, которые родители используют для стимулирования кормления. Признание признаков голода и сытости и понимание способности ребенка в отношении приема пищи способствуют формированию адекватного пищевого поведения. Этот процесс начинается в первые годы жизни.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла следующие принципы здорового прикорма детей, находящихся на грудном вскармливании [10]:

1. Практикуйте исключительно грудное вскармливание с рождения до 6-месячного возраста; после этого вводите прикормы, сохраняя при этом грудное вскармливание.
2. Продолжайте кормить грудью по необходимости, часто до 2 лет.
3. Практикуйте адаптивное питание, применяя принцип психосоциальной помощи.
4. Соблюдайте правила гигиены и правильного обращения с пищевыми продуктами.
5. Начните в возрасте 6 месяцев с небольшого количества прикорма и увеличивайте ее по мере взросления ребенка, сохраняя при этом частое кормление грудью.
6. Постепенно увеличивайте консистенцию и разнообразие пищи, когда ребенок становится старше, адаптируясь к потребностям и способностям ребенка.
7. Увеличьте количество раз, когда ребенок получает дополнительную пищу по мере роста.
8. Кормите ребенка разнообразными питательными продуктами, чтобы удовлетворить все потребности в питании.
9. При необходимости используйте обогащенные пищевые добавки и витаминные добавки для ребенка.

10. Увеличьте потребление жидкости во время болезни, включая более частое кормление грудью и поощряйте детей есть их любимые мягкие продукты. После болезни предлагайте пищу чаще, чем обычно, и побуждайте ребенка есть больше.

Взаимодействие между родителями и детьми в раннем возрасте оказывает положительное или отрицательное влияние на питание и рост, а также на когнитивное и социальное развитие ребенка. Поведение и взаимодействие, которое происходит во время еды между матерью-ребенком, было охарактеризовано как отзывчивое, авторитарное или пассивное. Последние два характеризуют невосприимчивый тип кормления. Стиль реагирования чаще всего связан с формированием адекватной практики кормления.

В современной литературе по необходимому уходу за ребенком проводится различие между отзывчивостью, в которой мать интерпретирует и реагирует на признаки ребенка, и активным поведением, в котором мать стимулирует ребенка к действиям [7, 8, 9]. В контексте кормления, когда лицо, осуществляющее уход, обладает способностью к активному поведению, говорят, что кормление представляет собой реагирующий или чувствительный тип, определяемый как «взаимность между ребенком и лицом, осуществляющим уход». При таком типе кормления ребенок подает сигналы посредством движений, мимики и голоса, ухаживающий распознает признаки и быстро реагирует в форме поддержки. Ребенок понимает, что это был ответ на их признаки, установление общения, опосредованного вербальным и невербальным языком [6, 7].

Некоторые из компонентов адаптивного питания, которые эффективны и стимулируют прием пищи, включают в себя: положительную реакцию на детей с улыбкой, зрительный контакт и использование слов ободрения; кормить ребенка медленно и терпеливо, с хорошим нравом; ждать, пока ребенок перестанет есть, и внимательно наблюдать, если ребенок выражает признаки сытости.

Важно учитывать место, в котором происходит кормление ребенка, чтобы обеспечить приятную обстановку. Таким образом, необходимо создать условия для развития у детей интереса к еде. К их числу относится такие моменты как: ребенок чувствует себя комфортно; без отвлекающих факторов; еда подается в соответствующем месте; кормящий полностью вовлечен в процесс кормления и, предпочтительно, лицом к лицу с ребенком; здоровая пища и хорошая презентация, позволяющие ребенку различать различные вкусы и текстуры. Следовательно, взаимодействие при кормлении завершается, когда одни участвующие лица могут выражать свои признаки, а другой их распознает.

Другим аспектом, который следует учитывать, является разделение блюд. В настоящее время задача состоит в том, чтобы побудить детей к тому, чтобы в конце первого года их жизни они получали пищу вместе с другими членами семьи и разделили семейное питание, когда это уместно. Семейная трапеза - это привычка, которая стала редкостью в современном мире. Еще один факт, вызывающий обеспокоенность, заключается в том, что дети и взрослые часто отвлекают свое внимание во время еды, просмотра телевизора или использования электронных устройств. Это способствует игнорированию сигналов сытости ребенка. Кроме того, известно, что стимуляция от рекламы, связанной с нездоровой пищей, оказывает большее влияние при употреблении пищи [5].

Под воспитанием детей понимается набор поведений, которые направлены на то, чтобы обеспечить выживание и полное развитие ребенка, обеспечивая ему большую безопасность и самостоятельность. Он не зависит только от отдельных факторов, так как на него непосредственно влияет социокультурная среда. Анализируя вместе методы социализации, материнскую отзывчивость, а также уровень образования и доход, становится ясно, что образование и общее состояние здоровья матери имеют важное значение для процесса ухода. Исследования показывают, что чем выше уровень их образования, тем выше их восприятие развития ребенка и меньше конфликтных отношений со своими детьми, что приводит к уменьшению практики наказания, принуждения и пренебрежения [6, 7, 8]. Низкий доход, низкий уровень образования и насилие в семье объясняют повышенную уязвимость семьи отсутствием более чуткого и внимательного ухода.

Важно не только то, что едят дети, но и как, когда, где и кто их кормит. Должное значение все больше уделяется взаимодействию между матерью и ребенком, которого кормят. Это взаимодействие должно приводить к так называемому адаптивному кормлению, и ответственность за уход за ребенком во время кормления лежит на попечителе, а также на том, чтобы сделать еду приятным моментом; в то время как ребенок должен ясно выражать признаки голода и сытости и реагировать на попытки кормления.

Выводы

Способ кормления детей имеет решающее значение для формирования их привычек питания, особенно стратегий, которые родители используют для стимулирования питания. В этом контексте особое внимание было уделено адаптивному вскармливанию с соблюдением ключевых принципов: кормить ребенка непосредственно и помогать детям старшего возраста, когда они уже едят самостоятельно; кормите их медленно и терпеливо, поощряйте детей есть, но не заставляйте их; если ребенок отказывается от многих видов пищи, экспериментируйте с различными пищевыми комбинациями, вкусами, консистенцией и методами поощрения; минимизировать отвлекающие факторы во время еды; и сделать еду возможностью учиться и любить, разговаривать с ребенком во время кормления и поддерживать зрительный контакт.

Литература

1. Tağıyev N.Ə. Neonatologiya: dərslik / ATİ. B.: Çaşıoğlu, 2008, 536 səh.
2. Ахмадева, Э.Н. Избранные лекции. Социальная педиатрия. Неонатология / Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2011, 350 с.
3. Захарова, Л.И. Амбулаторная неонатология. Достижения и повседневная практика / Самара, 2010, 310 с.
4. Beauchamp G.K. Flavor perception in human infants: development and functional significance Digestion, vol 83, 2011, pp. 1-12
5. Chaidez V., Townsend M., KaiserL.L Toddler - feeding practices among Mexican American mothers // A qualitative study Appetite, vol 56, 2011, pp. 629-632
6. Hart C.N., Raynor H.A. The association of maternal food intake and infants' and toddlers' food intake child // Care Health Dev, vol 36, 2010, pp.146-158
7. Hodges E.A., Johnson S.L., Hugues S.O., Hopkinson J.M. Development of the responsiveness to child // Feeding Cues Scale Appetite, vol 65, 2013, pp. 210-219
8. McPhie S., Skouteris H., Daniels L. Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review // Matern Child Nutr, vol 10, 2014, pp. 18-43
9. Sparrenberger K., Friedrich R.R., Schiffner M.D. Ultra-processed food consumption in children from a basic health unit // J Pediatr (Rio J.), vol 91, 2015, pp. 535-542
10. World Health Organization. Complementary feedingInfant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals // WHO, Geneva, 2009, pp. 19-28

Göndərilib: 18.09.2020 Qəbul edilib: 20.09.2020