

Смелова Алена Андреевна**Smelova Alena Andreevna**

кандидат социологических наук,
доцент кафедры экономической социологии
Санкт-Петербургского государственного университета

PhD in Social Science, Associate Professor,
Economic Sociology Department,
Saint Petersburg State University

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ЭПОХУ ПРОЕКТНОГО КАПИТАЛИЗМА [1]

SOCIAL CHILD FEEDING PRACTICES IN THE ERA OF PROJECT CAPITALISM [1]

Аннотация:

В статье анализируется связь между типом капитализма и социальными практиками питания детей. Методологической рамкой анализа служит французская теория экономики конвенций Л. Болтански и Э. Кьяпелло. Утверждается, что на протяжении XIX–XXI вв. происходит переход от домашнего типа капитализма с его культурой домашнего производства и потребления к индустриальному, а затем к проектному, меняющему социальные практики питания детей. Существующие сегодня проблемы со здоровьем у детей, связанные с питанием, являются результатом сформировавшейся потребительской культуры индустриального типа капитализма. В рамках проектного типа капитализма наблюдаются различия в социальных практиках питания детей в семьях разных социальных слоев. Так, средние слои тяготеют к индустриальной культуре питания, слои выше среднего и высшие – преимущественно к домашней, тогда как представители низших слоев демонстрируют черты этих двух культур.

Ключевые слова:

социальные практики питания, проблемы питания детей, домашнее питание, социальное питание, культура правильного питания детей, здоровое питание детей, бутылочное вскармливание, промышленное детское питание, социология питания.

Summary:

The paper analyzes the relationship between the type of capitalism and social child feeding practices. The analysis methodology is based on the French Theory of Conventions Economics by L. Boltanski and E. Chia-pello. It is argued that in the 20th – 21st centuries there has been a transition from the domestic type of capitalism characterized by the specific culture of homemade production and consumption to the industrial and then the project one that changes the social child nutrition practices. The current food-related health problems of children are the result of the industrial capitalist consumer culture that has been established. Within the project type of capitalism, there are differences in social child feeding practices in families of different social strata. Thus, the middle class tends to the industrial food culture; the upper middle and upper classes prefer mainly homemade food culture while the lower class demonstrates the features of these two cultures.

Keywords:

social child feeding practices, child feeding problems, homemade nutrition, social nutrition, culture of proper child nutrition, children's healthy eating, bottle-feeding, industrial baby food, sociology of nutrition.

Питание детей является не только биологическим, но и социально-культурным процессом. Большой вклад в развитие этой темы внесли специалисты ВОЗ и исследователи таких областей, как медицинское образование и общественное здоровье, международное питание и клинический уход, культурная антропология и социология питания. В свою очередь, социальные науки исследуют то, как вопросы питания включены в гендерные идеологии и системы домашнего производства и потребления в глобальной перспективе. Другими словами, каким образом формируются культура питания детей, ее основные социальные практики и как она связана с глобально декларируемыми проблемами питания.

Наиболее важные работы в области детского питания были написаны антропологами еще в 1980-е гг. [2]. Они позволили рассмотреть процесс питания детей в пяти измерениях: 1) что ребенок ест (специальная еда для детей, правильная еда в зависимости от возраста ребенка, способы приготовления еды для детей); 2) когда ребенок ест (частота приема пищи в течение дня, интервалы между едой, перекусы, питание по требованию); 3) как ребенок ест (руками или столовыми приборами, самостоятельно или с помощью других), где ребенок ест; 4) социальное измерение приема пищи (кто готовит и подает еду, как ребенок взаимодействует с другими при приеме пищи); 5) кто контролирует, что и как много ест ребенок, кто принимает эти решения и кто воплощает [3].

Сегодня основные результаты исследований в области детского питания публикуются на страницах международных и российских журналов. Это англоязычные издания: *Maternal and Child Nutrition*; *Infant, Child, and Adolescent Nutrition (ICAN)*; *Journal of Pediatrics and Child Nutrition*; *Early Childhood Education Journal*; *Childhood Obesity*; *The Journal of Child Nutrition and Management*; *Child: Care, Health and Development*; *International Journal of Child Health and Nutrition*; *Journal of Nutrition Education and Behavior* и русскоязычные: «Вопросы детской диетологии» и «Вопросы питания». Они освещают преимущественно медицинские проблемы питания детей.

Что касается социологических, культурологических и психологических исследований в области детского питания, ключевыми темами являются питание в семье и специальные проблемы детского питания. Так, ряд научных исследований посвящен агентам социализации ребенка и формирования у него привычек питания. Изучается роль мам в организации домашнего питания (К. Чапман-Новакофски) [4], анализируются проблемы качества и безопасности питания в домашних условиях, образования матери и ее приверженности рекомендациям здорового питания ВОЗ (М. Контрерас и др.) [5]. Исследование Дж.Х. Ким и др. посвящено проблеме грудного вскармливания как естественной практике питания детей, а не культурной норме [6]. Ч. Кармачаря с соавторами пишет о положительной роли бабушек в передаче знаний и опыта практик питания детей раннего возраста молодым матерям (включая первое прикладывание к груди (молозиво), грудное вскармливание и введение прикорма) [7]. Т. Агравал и др. занимались изучением ежедневных стратегий кормления работающих по найму матерей и их последствий для питания детей 3–4 лет [8]. Исследовались не только рутинные практики и стратегии организации питания (заблаговременного планирования, делегирования полномочий, поиска компромиссов и координации), но и нерегулярные – сверхурочная работа или позднее пробуждение, которые нарушают привычный режим дня и требуют модификации стратегий. Ряд исследований уделяет внимание роли отцов в формировании привычек питания детей, их ответственности за состояние веса ребенка раннего возраста 2–5 лет (К. Маллан) [9] и ожирения в более позднем возрасте (Н. Хандпур) [10].

С. Карнелл и др. изучали стили воспитания детей в семье (авторитарные и авторитетные) и их влияние на формы ограничения и поощрения потребления, а также методы кормления детей в семье – эмоциональные (использование еды между приемами пищи для регулирования эмоций ребенка) и инструментальные (использование еды в качестве вознаграждения или удержание еды в качестве наказания) [11]. Л. Раайджейкерс и др. также занимались исследованием связи между эмоциональным и инструментальным методом кормления в детстве и склонностью к ожирению, алкоголизму, несбалансированному питанию и разного рода диетам в зрелом возрасте как результата искажения физиологической потребности голода. Авторы отмечают, что в контексте эмоционального и инструментального питания часто потребляются нездоровые продукты, такие как конфеты, печенье, шоколад и мороженое, а хлеб, фрукты и овощи, напротив, редко. Методы кормления связаны с возрастом матери, ее социально-экономическим положением и уровнем образования, а также с возрастом и полом ребенка [12].

А.Д. Тейт и др. доказали влияние темперамента ребенка на риск избыточного веса у ребенка как результат стиля кормления родителей и поведение ребенка в еде [13]. Р.Л. Воллмер изучал связь между здоровым стилем питания в семье и привычками здорового питания у детей [14]. Дж.Л. Каар и др. рассматривали проблему боязни новой еды (неофобии) и практики кормления родителей [15].

Научно-популярные издания по питанию детей представляют собой советы родителям по организации питания ребенка и рецепты здорового питания. Так, Н. Фернандо и В. Поток рассказывают о стилях и обычаях питания детей, первом опыте проглатывания еды и ее восприятии (цвете, форме, вкусе, звуке, ощущении), дают рекомендации по формированию особой среды питания ребенка (здоровой, счастливой, без стресса) [16]. С. Миддлберг предлагает рецепты еды, которую можно есть руками [17], а С. Лейер – рецепты еды из цельной пищи (зерна, молока, мяса, рыбы, фруктов и овощей) для всей семьи [18]. Дж. Хелвиг предлагает уже готовую методику введения прикорма у детей – вместо традиционного пюре твердую пищу, которую можно есть кусочками при помощи пальцев. Считается, что это позволяет ввести в рацион фрукты и овощи и, как следствие, способствует развитию двигательных навыков ребенка, а также позволяет питаться вместе всей семьей с учетом питательных потребностей каждого члена, не разделяя еду на детскую и взрослую [19]. Наконец, С. Лейер и С. Мердох представляют 10 руководящих принципов спортивного питания и рецептов для приготовления здоровой пищи и закусок с цельными зёрнами и овощами для повышения спортивной результативности и формирования правильных спортивных привычек питания на всю жизнь [20].

Особое место в научных публикациях занимают специальные проблемы питания. Так, И. Шатур анализирует причины отказа детей от еды, страха перед едой, отношения к чувству голода и переполненности живота и другие психологические проблемы, связанные с потреблением еды [21]. К. Ровелл также занимается изучением агрессивного отношения детей к еде и его психологических причин: тревожности, плохого аппетита, проблем с восприятием еды, аутизма, задержки моторного развития и др. [22]. Проблемы аутизма и детского питания оказываются взаимосвязанными. Так, Е. Стрикленд полагает, что правильно подобранная система питания помогает справиться с такими заболеваниями сенсорного развития ребенка, как аутизм, синдром Аспергера или СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности). Считается, что как простая диета с базовыми продуктами питания, так и безглютеновая или безказеиновая диеты способны привести к прорыву в развитии детей (хорошее настроение, гармоничное развитие ребенка) [23]. Г. Харрис и Э. Ши также

придерживаются мнения, что между питанием и заболеваниями нервной системы существует положительная связь. Они изучают детей с расстройством аутистического спектра, которые имеют ограниченный диапазон питания. Это заболевание описывается как избегающее или ограничивающее расстройство пищевого поведения (ARFID), вызванное сенсорной гиперчувствительностью, которое может влиять на здоровье ребенка, его семьи и социальную интеграцию [24].

Авторитетным изданием в области специализированных проблем питания является «Ежегодный альманах по питанию и росту детей» [25]. Он охватывает большинство актуальных тем в этой области:

1) проблемы физиологии и механизма роста детей, включая роль питательных веществ в линейном росте ребенка, материнской гликемии, эпигенетики и анализа микробиоты кишечника;

2) проблемы ожирения, связи метаболического синдрома и питания, важности вмешательства в практику кормления в раннем возрасте, влияния СМИ на стиль питания детей и подростков и связанного с рекламой еды риска ожирения;

3) проблемы питания недоношенных и доношенных детей, вопросы аллергии, использования гипоаллергенной формулы для детей, не выкормленных грудью, подверженных риску аллергии, долгосрочной безопасности детского питания на основе сои и потребления белка, риска избыточного веса и ожирения, риска развития целиакии, а также популярных методов кормления среди родителей;

4) проблемы пренатального питания – потребления женщинами во время беременности еды, содержащей длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты и микроэлементы, а также микробиома младенцев;

5) проблему питания детей с хроническими заболеваниями (воспалительным заболеванием кишечника, муковисцидозом, хронической почечной недостаточностью и ювенильным идиопатическим артритом);

6) проблему влияния раннего потребления белка на избыточный вес и ожирение в зрелом возрасте, связи между микробиотой кишечника ребенка и недоеданием;

7) проблему влияния пищевых добавок на рост плода и программирование метаболических процессов с целью улучшения здоровья потомства;

8) проблему задержки роста детей в развивающихся странах в связи с употреблением малого количества пищевых добавок на основе липидов и др.

Вместе с тем данные исследования не учитывают тип производства продуктов питания, в рамках которого формируется новая культура питания детей в глобальной перспективе. Так, за последние 150 лет изменился тип капиталистического производства. Согласно французским экономсоциологам Л. Болтански и Э. Кьяпелло [26], произошел переход от домашнего типа капитализма в XIX в. к индустриальному в XX в. и проектному в XXI в. Для проектного капитализма характерны сетевой способ организации производства, краткосрочный характер производственной деятельности и ориентация на финансовый результат, а также отсутствие (или сглаживание) пространственных барьеров и включенность в «новые» сообщества, адаптивность к изменениям окружающей среды (социальным, культурным, технологическим и др.).

Проектность становится главным свойством экономической деятельности и определяет стиль жизни современного общества, в том числе когда речь заходит о питании. Интересно, что вслед за эволюцией капиталистической организации труда и производства происходит эволюция организации питания – традиционной сферы домашнего производства и потребления, так как последнее является отражением социально-экономических процессов глобального развития промышленного капитализма. Особую ценность в мире проектов приобретает временной ресурс. Возможность распорядиться им для удовлетворения своих потребностей составляет основу социальной дифференциации. Итак, каким образом меняются культура и социальные практики питания детей в эпоху проектного капитализма, какими чертами обладает этот процесс?

Первая черта – результативность. Питание детей рассматривается как краткосрочный проект. Производятся продукты детского питания, ориентированные на конкретный результат – например, выкормить ребенка до достижения им определенного возраста (6, 12, 36 месяцев – адаптированные молочные смеси (пресные и кисломолочные), пюре, каши промышленного производства, обогащенные витаминами и минералами, белковые смеси) или помочь организовать питание для ребенка с определенными проблемами здоровья при помощи адаптивных продуктов или специальных диет до достижения им 12 месяцев (например, коррекция с помощью питания функциональных нарушений пищеварения детей (срыгиваний, кишечных колик, функциональных запоров), железодефицитной анемии, рахита, гипотрофии, пищевой аллергии, нарушений микробиоценоза кишечника, острых кишечных инфекций, отдельных видов наследственной патологии у детей (целиакии, муковисцидоза, фенилкетонурии, галактоземии и др.)) [27]. Важно, что эти продукты или диеты положительно оцениваются не с точки зрения их полезности для роста и развития ребенка

или безопасности в долгосрочной перспективе, а с позиции их способности эффективно решать существующую проблему, которая приобретает статус не столько медицинской, сколько социальной, так как декларируется представителями педиатрического сообщества.

Особняком стоит тема спортивного питания детей и подростков. С одной стороны, общество поощряет организованную физическую активность детей и подростков, с другой – непрофессиональный спорт часто связан с соревнованиями и спортивными достижениями (результатами) и, соответственно, со специальным спортивным питанием, которое может являться небезопасным. Речь идет о спортивных продуктах питания, которые становятся популярными среди детей до 15 лет, разрешенных к продаже в общественных местах без ограничений. Часто они приобретаются детьми от 7 до 13 лет при поддержке старших товарищей как средство повысить свою результативность на тренировках, соревнованиях или сдать нормативы на мастера спорта. К ним относятся: пищевые добавки – протеины и гейнеры; креатин; аминокислоты лейцин, изолейцин, валин; глютамин; мультивитамины; хондропротекторы (препараты, восстанавливающие суставы и хрящи при физических нагрузках, используются лицами пожилого возраста); кофеин (содержится в кофе, чае и газированных энергетических напитках, жиросжигающих коктейлях); колострум, изотоники (специальные минеральные напитки для поддержания водно-солевого баланса во время тренировок). Однако следует заметить, что подобные спортивные продукты питания оказывают излишнюю нагрузку на эндокринную, сердечно-сосудистую, нервную, костную и другие системы в период роста и развития молодого организма.

Вторая черта заключается в том, что в декларации принципов правильного питания детей особую роль начинают играть сети международных, национальных и транснациональных сообществ. Так, на выбор стратегии питания ребенка сильное влияние начинают оказывать международные и национальные институты питания, продуктовые транснациональные компании с их политикой «здорового питания», а не семья с ее традициями локальной культуры питания. Статистика и финансовая результативность ставятся во главу угла новой международной политики питания. С использованием новых маркетинговых инструментов (социальных медиа, контекстной рекламы, телепередач с участием представителей профессиональных сообществ, «научно-популярных» исследований и др.) происходит трансляция «правильных» паттернов питания, степень цивилизованности локальных практик питания детей определяется как недостаточная, и, как следствие, формируется новая «правильная» культура питания.

«Правильная детская еда» – это комплекс мероприятий по превращению обычной еды в специальную детскую. Первое условие – приобретение промышленной детской едой особого легитимного статуса. Промышленное питание уже в 1980-е гг. (эпоху индустриального капитализма) получило статус *безопасной еды*. Поэтому сегодня Союз педиатров России, Национальная Ассоциация диетологов и нутрициологов, Научный центр здоровья детей РАМН и НИИ питания РАМН рекомендуют использовать в питании детей первого года жизни инстантные каши, промышленное мясное, овощное, фруктовое пюре, соки и детскую бутилированную воду по причине высокого контроля качества при вырабатывании сырья и его консервации. Вместе с тем существуют мнения о вреде любой пищи в вакуумной упаковке для детей.

Сегодня основным способом консервации выбрана пастеризация. Она увеличивает сроки хранения продукта на несколько месяцев (до 18 месяцев для молочных смесей, до 24 месяцев для пюре) и, как правило, не требует специальных температурных условий для хранения еды. Вместе с тем ее результатом оказывается элиминация полезных веществ в готовом продукте. Промышленное детское питание искусственно обогащается витаминами (наиболее популярные – А, В1, В2, С, К2 и D3), минералами, про- и пребиотиками для лучшего усвоения детским организмом. Также важным моментом правильного пищеварения ребенка является употребление им воды в количестве до 1,5 л в день. Особую роль играют инновационные и функциональные продукты с искусственно улучшенной формулой питательных веществ.

Важное значение приобретает еда в индивидуальной упаковке. Ребенок с самого рождения считается индивидом, потребляющим специальную еду. Физически и социально-экономически он отделяется от матери или семьи. Это касается как культуры бутилированного вскармливания (взамен естественного грудного вскармливания), так и баночной культуры промышленного детского питания (пюре, соки, фруктово-злаковые батончики и др.). В последнее время происходит переход от культуры детского питания в стеклянной таре к питанию в мягкой упаковке, которую ребенок, начиная с года, может держать самостоятельно в руках и которую можно брать в качестве перекуса в общественные места.

По сути, происходит социальная дифференциация еды – появляется специальная еда для детей наряду с едой для спортсменов, пожилых людей и людей, нуждающихся в специальном уходе.

Можно утверждать, что продукция ТНК становится стандартом детского питания, рекомендованным педиатрами. Технология диеты при введении прикорма у детей от 6 до 36 месяцев

(каш, мясных и овощных пюре, кисломолочной и молочной продукции) соответствует разнообразному предложению так называемых «готовых решений» со стороны этих компаний.

Второе важное условие формирования концепта «правильная еда» – включение категории «физиологического возраста». Дифференциация происходит по статистически-медицинским показателям. Так, выделяют особенности питания детей до 6, 12, 24, 36 месяцев и более. Для каждой возрастной группы разрабатывается своя диета, в основе которой лежит принцип рациональности и сбалансированности: соотношение белков, жиров и углеводов должно соответствовать пропорциям 1 : 1 : 3 (4). Следует отметить, что потребность в белке у детей выше, чем у взрослых. Так, ребенку 3 лет требуется 4 г белка на 1 кг веса, а взрослому – всего 1 г. Вместе с тем если ранее в питании детей рекомендовали больше внимания уделять употреблению углеводов, то сегодня уже белков. Этот тренд можно проследить, анализируя данные статистики Канады. Так, в период с 2004 по 2015 г. отмечены снижение потребления среди детей и подростков доли углеводов с 54,6 до 53,4 % и рост потребления жиров и белков – с 14,6 до 15,6 %. Это отразилось на снижении ежедневной калорийности питания детей и подростков: если в 2004 г. она составила 1,962 ккал для детей в возрасте 1–13 лет и 2,483 ккал для подростков в возрасте 14–18 лет, то в 2015 г. – 1,680 и 2,112 ккал соответственно [28]. Однако в России сохраняется тенденция снижения потребления белковой и жирной пищи и роста потребления пищи, богатой углеводами [29].

Особое внимание сегодня уделяется дробному питанию и правильному распределению продуктов в течение дня. К примеру, на завтрак рекомендуют есть сложные углеводы (кашу, фрукты), на обед – сложноусвояемый белок (говядину, телятину, баранину, кролика), а на ужин подавать легкоусвояемый белок (курицу, индейку, рыбу, творог, яйца). Между основными приемами пищи должны быть перекусы – от 1 до 3 в день (фрукты, сухофрукты, кисломолочные напитки). Также появляются новые формы эквивалентности. Например, 100 г курицы по содержанию белка (18,2 г) приравнивается к 100 г свежего морского окуня или 100 г нежирного творога 1,8 % (18 г). Важно получить белок в необходимом количестве, а не съесть ту или иную еду (любимую или нелюбимую, вредную или полезную, вкусную или невкусную, целиком или кусочек). Техническая точность медицинской науки превалирует над локальными традициями потребления еды, а тема соотношения белка и углеводов – одна из самых актуальных в проблеме правильного питания (в ущерб, кстати, жирам, которые, как сейчас принято, лучше потреблять в растительном виде).

Третья черта – развитие мультинациональной культуры детского питания посредством включения в рацион продуктов, рекомендованных ВОЗ (например, брокколи, бананов, апельсинов, риса, маргарина, печени) **или внедренных продуктовыми ТНК** (например, кисломолочных продуктов с добавлением фруктов, ягод и цитрусовых: киви, манго, ананаса, лимона, винограда, персика, абрикоса, черники, малины, клубники, земляники, шиповника, – учитывая национальные особенности региона, а также новых ингредиентов в составе детских консервов – пастернака, томатного пюре, крахмала из тапиоки или рисовой муки, рапсового и пальмового масла и др.). Программы ВОЗ по прикорму детей от 6 до 24 месяцев [30] содержат рекомендации по организации питания для всех стран с учетом особенностей национальной кухни и вместе с тем, представляя ее в обобщенном виде, категориально глобализируют ее. А предложения со стороны продуктовых транснациональных компаний и других участников международной торговли формируют новые паттерны питания.

Четвертая черта – нормативность. В 1997 г. ВОЗ провела анализ эталонных показателей роста детей во всех странах, который выявил необходимость разработки новых норм роста и развития детей. Считается, что удовлетворение потребностей детей в медико-санитарной помощи и питании во всех регионах мира способствует их развитию по сходным моделям роста, что вносит вклад в поддержание мира на планете. Новые нормы роста детей основываются на факте, что первостепенную роль в различиях физического роста играет не наследственность, а специфика окружающей среды.

По данным ВОЗ, на сегодняшний день насчитывается 170 млн детей с недостаточной массой тела и не менее 20 млн детей до 5 лет с избыточной массой тела. По данным на 2017 г., в Санкт-Петербурге каждый шестой ребенок обнаруживает проблемы с весом. Нормальный вес имеют 87,7 % петербуржцев и 90,9 % детей Ленобласти, недостаточный вес – 8,8/4 %, а избыточный – 4,1/5,1 % соответственно. В среднем по России по данным за 2013 г. доля детей с пониженным весом до 5 лет в семьях, где воспитывается 1 ребенок, в 2 раза ниже, чем в семьях с 4 и более детьми (2,4 против 4,9 %), при этом этот показатель начинает расти с третьим ребенком. Для семьи с двумя детьми данный показатель идентичен. Доля малоимущих хозяйств с детьми растёт – в период за 2013–2015 гг. на 2,3 % [31].

Как правило, дети из развивающихся стран страдают недоеданием, в то время как из развитых – от ожирения. Однако решение проблем не всегда связано с наличием качественной и безопасной еды и правильными пищевыми практиками (установлением адекватного рациона питания) или

санитарно-медицинскими условиями (чистой питьевой водой и отсутствием инфекционных болезней). Необходимо также пересмотреть условия окружающей среды, в которой растет ребенок, а именно его социальные практики питания. К примеру, повсеместно распространена ситуация, когда работающие родители при 40-часовой рабочей неделе, как правило, питаются высококалорийными пищевыми полуфабрикатами быстрого приготовления, а их ребенок в течение дня находится либо в детском саду, либо под присмотром бабушки или няни. Находясь дома, маленький ребенок проводит много времени без движения перед телевизором или играя в компьютерные игры, так как бабушке или няне трудно выводить ребенка на свежий воздух на длительное время (по разным причинам – от непослушания ребенка и неумения взрослого организовать детские игры до опасности городской среды и погодных условий). В детском саду ребенок хоть и лишен возможности проводить время перед телевизором, однако на прогулку на свежем воздухе отводится от 40 до 90 минут в день в хорошую погоду, в холодную погоду дети на улицу не выходят. С питанием у ребенка, как правило, также возникают сложности, и он ждет вечера, чтобы поесть дома с мамой, оставаясь практически весь день голодным или потребляя простую углеводную еду (сладкие перекусы и напитки). Другими словами, вне зависимости от качества типового меню в государственном или частном детском саду ребенок не потребляет необходимое ежедневное количество питательных веществ.

Анализ пищевого статуса детей в дошкольных организациях и образовательных организациях начального и среднего профессионального образования Санкт-Петербурга показывает, что состав социального питания не соответствует необходимым пропорциям соотношения белков, жиров и углеводов – 1 : 1 : 3 (4). Еда, которая предлагается дошкольникам в рамках социального питания, носит преимущественно углеводный характер и имеет дисбаланс в сторону превышения жиров. Вместе с тем в пояснениях к рекомендациям по социальному питанию сказано, что ребенок должен получать дорогостоящие и важные компоненты питания – мясной белок и свежие фрукты – дома во время ужина: для детей 1–3 лет – это 26,35 % белка, 33,4 % жиров, 121,6 % углеводов от суточной нормы; для детей 3–7 лет – это 34 % белка, 39,5 % жиров, 44,72 % углеводов от суточной нормы. Однако это существенно искажает рекомендованный ВОЗ режим питания ребенка.

Социальное питание для школьников 7–18 лет (относящихся к категории малоимущих) – это в основном обед за 136 р., который на 36,57–43,3 % восполняет энергетическую потребность ребенка, что соответствует норме, однако по содержанию витамина С (используется как консервант в промышленном детском питании) существенно превосходит потребности ребенка – на 143 % для ребенка 9–13 лет, на 68,7 % для девушек и на 46,2 % для юношей 14–18 лет. В то же время школьник 7–17 лет должен потреблять дома на завтрак и ужин 66,4–73,8 % белка, 66,9–74,2 % жиров, 72–82,3 % углеводов от суточной нормы (по данным портала «Социальное питание Санкт-Петербурга» <http://socpitanie.spb.ru/>). Как правило, школьник часто пропускает завтрак в силу испытываемого стресса перед школой или опоздания, днем ограничивается сладкими перекусами в буфете, столовой социального питания или домашней едой (при условии разрешения этой практики администрацией школы), а основной объем еды съедает за ужином с родителями. Таким образом получается, школьники, так же как и дошкольники, потребляют основной объем пищевых веществ не во время дневной активности, что приводит к истощению организма, неправильному формированию иммунной системы и повышению заболеваемости.

Пятая черта – внедрение в семьях, воспитывающих детей, практики управления затратами времени. Время приготовления еды выступает важным критерием социального неравенства в обществе. Разные социальные слои тратят разное время на приготовление еды в течение дня и недели. Особое значение имеет трудовая занятость человека, занимающегося приготовлением еды для детей в семье. Так, в семьях средних социальных слоев (с уровнем дохода от 30 до 60 тыс. р. в месяц на одного члена семьи), где кормильцы (как правило, оба родителя) большую часть дня заняты профессиональной деятельностью, распространена практика быстрого приготовления еды в течение дня. Еда, как правило, готовится в выходные на несколько дней рабочей недели, с тем чтобы в день этот процесс занимал не более 30 мин. Их ежедневный рацион составляют продукты быстрого приготовления: детские консервы, готовые инстантные каши, различные мясные, рыбные и овощные полуфабрикаты в индивидуальной упаковке (стейки, филе, вымытые овощи и зелень для салатов и др.), готовая еда для перекусов и промышленные напитки (молочные смеси, молочные коктейли, фруктово-овощные смузи и милкшейки, кисломолочная продукция – питьевые йогурты, кремовые творожки, десерты и т. п.) и др. – все то, что позволяет экономить время приготовления еды. Помимо этого, для данного слоя характерно «осознанное питание» – планирование покупок на неделю, следование адаптированным правилам питания ВОЗ в вопросах потребления соли и жиров, свежих овощей и фруктов. Тренду «здорового питания» особенно подвержены женщины и, как следствие, их дети. Они активно потребляют сами и покупают для своих детей диетические биопродукты с пониженным содержанием жира и повышенным содержанием белка (например, биоюгурт со злаками и семенами льна, исландский скир и даже биофорель),

функциональную еду для «сытных и полезных» перекусов – снеки и суперфуды: чипсы из киноа и спирулины, печенье без глютена с кусочками фруктов Юго-Восточной Азии, вегетарианский шоколад без сахара, органический лимонад и травяные чаи и др.

Матери среднего слоя, как правило, работают сверх стандартного 8-часового рабочего дня 5 дней в неделю и заработанные сверх нормы потребления деньги расходуют на имитацию социальных практик питания высших слоев, которые, в свою очередь, обладают временем не только зарабатывать деньги, но и особым образом их тратить. Вместе с тем именно средние слои составляют основную массу платежеспособного спроса в экономике и побуждают промышленность развиваться, постоянно расширяя свой ассортимент инновационными вкусами (к примеру, используемые в кондитерском и молочном производстве промышленно созданные вкусы сгущенки и крем-брюле, кофе мокко и трюфеля, карамели, тирамису, земляники и ванили).

Средний и выше среднего классы активно используют современную бытовую технику, чтобы имитировать длительный способ приготовления еды: мультиварки и мультипекари, хлебопечки и йогуртницы, блендеры и соковыжималки и др. Они существенно ускоряют процесс приготовления еды и позволяют приготовить сложнокомпозиционные блюда, свойственные высокой кухне.

Продукты питания средние слои покупают в гипермаркетах и сетевых магазинах. Это товары для массового потребителя – промышленные молочные, мясные, рыбные продукты, прошедшие длинную цепочку транспортировки, хранения в дистрибьютерских центрах и перепродаж, что продиктовано скорее экономической выгодой ключевых игроков продовольственного рынка, нежели реальной потребительской ценностью.

Социальные слои выше среднего (с доходом выше 60 тыс. р. на человека в семье) и высшие слои тратят более 2,5 ч в день на приготовление еды – личного времени, или приглашая домработниц, личных поваров, или потребляя еду вне дома (например, в ресторанах). Основу их рациона составляет свежеприготовленная еда всех групп продуктов в зависимости от индивидуальных предпочтений. Как правило, это отборная еда на заказ (включая выращивание, дойку, ловлю и убой) и ее длительная обработка (которую имитируют в своих социальных практиках питания средние слои). Покупку продуктов питания средние слои и слои выше среднего совершают в элитных (оптовых и мелкооптовых) гипермаркетах, гастрономических бутиках, интернет-магазинах (например, магазинах экопродуктов или специализированных рыбных и мясных магазинах) или напрямую у производителя сельскохозяйственной продукции по индивидуальному заказу. Для них также характерно приобретение специализированной детской еды – промышленного детского питания как демократичных торговых марок, так и торговых марок премиум-класса. Особенно это касается каш и мясных пюре для детей до 12–18 месяцев по причине «высокого контроля качества» готовой продукции, гарантированной транснациональными компаниями. Особую важность для них представляют вопросы органически выращенного сырья, отсутствия в готовых продуктах питания вредных добавок (искусственных ароматизаторов и ароматизаторов, идентичных натуральным, красителей и консервантов), ГМО, рапсового и пальмового масла. Популярны также бактериальные закваски для приготовления кисломолочных продуктов (йогурта, кефира, ряженки, сметаны и творога) среди женщин, которые не доверяют качеству промышленных кисломолочных продуктов, изготовленных на основе инновационных молочных технологий. Причина этого – присутствие в составе исходного сырья сухого молока, пальмового масла и других ингредиентов, позволяющих увеличить объемы готового продукта в ущерб его качеству. Более того, подобные закваски позволяют приготовить веганские домашние ферментированные продукты из соевого, миндального и кокосового молока, а также из альтернативных видов молока – козьего, овечьего и кобыльего. Стоимость подобных заквасок весьма высока. Есть и недорогие закваски для массового потребителя, которые реализуются через аптечные сети, так как эта проблема охватывает все слои населения.

Тема страны изготовителя продуктов питания также является актуальной. Это касается как репутации производителя как лучшего в своей отрасли, так и дружественной или недружественной страны. К примеру, покупать фрукты и овощи из Турции или Китая считается неправильным, а из Узбекистана или Казахстана (даже китайского производства) правильным. Лучшими считаются продукты питания, произведенные в России, особенно в Крыму, Израиле, странах Латинской Америки и Северной Африки.

Для высших слоев характерно уделять внимание символической составляющей питания. Речь идет не только о дефицитных или статусных продуктах питания и напитках, но и о таких социальных практиках, как, например, кулинарные путешествия и кулинарные эксперименты (индивидуальные или в составе элитарных сообществ). Именно они в обществе изобилия с его 3D пищевыми принтерами и продуктовыми симуляторами приобретают особую важность, потому что «вкус нельзя оцифровать». Подобное видение еды они передают и своим детям, закладывая основы их культурного капитала с ранних лет. Кулинарные игры становятся частью социализации детей в элитных детских садах, детских досуговых центрах и даже детских зонах в ресторанах.

Есть и специализированные заведения, предлагающие мастер-классы для детей от 7 лет по приготовлению и дегустации блюд различных кухонь мира. В отличие от телевизионных кулинарных шоу для широкой детской аудитории, носящих развлекательный (с элементами пропаганды здорового питания) или рекламный характер, подобные школы позволяют ребенку сформировать габитус и создавать социальный капитал уже в детские годы.

Подобно высшим слоям и слоям выше среднего, низшие социальные слои тратят на еду более 2,5 ч в день, при условии, что по крайней мере один член домохозяйства, как правило это женщина, не работает полный рабочий день и/или занимается домашним хозяйством. Питание полуфабрикатами оказывается для них слишком дорогостоящим, поэтому они прибегают к использованию домашнего ручного труда в приготовлении еды. Как и для слоев выше среднего, для них доступны длительные способы приготовления еды – квашение (в том числе кисломолочных продуктов), тушение, соление, мочение, домашняя выпечка и консервация.

В вопросе грудного вскармливания представительницами различных социальных слоев также наблюдаются различия. Так, женщины низших и высших социальных слоев вероятнее будут кормить своего ребенка грудным молоком продолжительное время (более 18–24 месяцев), в отличие от средних. Низшие социальные слои делают это прежде всего по причине дороговизны искусственного питания, наличия времени (у неработающих женщин) и возможности зарабатывать, будучи кормилицей или донором грудного молока, высшие – по причине качественного питания в период лактации, большого временного капитала, личной осознанности или в результате получения ими педиатрических консультаций в медицинских организациях, реализующих политику поддержки и пропаганды естественного грудного вскармливания ВОЗ/ЮНИСЕФ. Сегодня в ряде стран грудное молоко признается элитарным продуктом питания. Женщины из среднего слоя, как правило, вынуждены быстро возвращаться на работу и переводят детей на искусственное вскармливание с 2–6 месяцев. Исключение составляют женщины с гарантированным местом работы и гибким графиком, которые могут позволить себе кормить ребенка до 12–18 месяцев.

Таким образом, не только вкус [32], но и время разносит людей по разным социальным слоям, оставляя некоторым возможность накапливать социальный и культурный капитал, что в конечном счете и определяет их габитус. У низших социальных слоев большую часть времени занимает работа (у кормильца) или ведение хозяйства. У средних слоев – работа (и карьера), они работают сверх необходимого трудового времени и оплачивают из заработных средств услуги различных помощников по хозяйству. Для слоев выше среднего и высших время – это капитал, накопленный и подлежащий свободной конвертации ресурс. Исследованием времени как политэкономической категории сегодня занимаются экономсоциологи Дж. Гершуни и его коллеги [33] из Центра изучения использования времени Оксфордского университета (Centre for Time Use Research, <https://www.timeuse.org>). Время приобретает особую ценность именно в эпоху проектного капитализма, выступая критерием социального неравенства. Однако в более ранние капиталистические эпохи (домашнего и индустриального капитализма) оно хотя и не рассматривается как капитал, но также служит инструментом социального распределения. Например, Т. Веблен в «Теории праздного класса» противопоставляет демонстративность непроизводительного потребления времени высших средних и высших слоев рациональности и практичности низших слоев [34].

Таким образом, тип современного капиталистического производства определяет культуру и социальные практики питания детей. Переход от индустриального к проектному типу капиталистического производства в XX – начале XXI в. ознаменовался критикой старых технологий производства и способов организации детского питания. В то же время лидеры старой эпохи индустриального капитализма – продуктовые транснациональные корпорации – крепко удерживают свои позиции, адаптируя свои стандарты к новым требованиям международных и национальных институтов питания и здравоохранения, утверждая свою продукцию в качестве эталона безопасного детского питания. Они включаются в социальный процесс, инициированный ВОЗ, в рамках которого питание рассматривается как инструмент решения проблем в области здравоохранения и сохранения мира на планете. Так, ТНК совместно с другими участниками процесса стремятся достигнуть целевых показателей здоровья: высокой продолжительности жизни (выживаемости до 10, 30 и 50 лет), низкой заболеваемости неинфекционными болезнями (сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими респираторными заболеваниями, диабетом, ожирением, злокачественными образованиями и др.), высокой физической активности и др. Меняются инструменты решения социальных проблем. Если ранее выживаемость детей обеспечивалась переводом на искусственное вскармливание, то сейчас речь идет о вреде этого промышленного продукта: проводится активная кампания против искусственного вскармливания до 6 месяцев, поддерживается практика грудного вскармливания и создаются социальные банки донорского молока. Также ВОЗ ведется кампания за ограничение потребления детьми насыщенных жиров,

трансжирных кислот, соли и свободных сахаров, которые содержатся в промышленных сладостях, жирной еде (особенно фастфуде) и газированных напитках.

Вместе с вышеозначенными проблемами наблюдаются и другие: проблемы в организации детского питания, которые невозможно решить при индустриальном или проектном капитализме. Последние упростили процесс приготовления еды и решили проблему ее доступности, но не смогли создать эффективные социальные практики ее потребления. Они не учитывали проблему полной занятости работающих женщин и их невозможность заботиться о полноценном питании своих детей в течение всего дня. Дошкольные и школьные организации также оказались неспособны решить эту проблему. Индустриальный тип капитализма создал «культуру полуфабрикатов» как способа производства еды и «культуру перекусов» как форму ее потребления. Однако подобное питание не только не наполняет организм ребенка необходимыми питательными веществами, но и вызывает ряд «новых» ранних заболеваний (гастроэнтерологических заболеваний, болезней обмена веществ, аллергии и др.). Производится не то, что полезно согласно рекомендациям питания детей ВОЗ, а то, что дешево с точки зрения производственного цикла и окупаемости инвестиций в сельское хозяйство (например, «диетическое» белое мясо, а не «вредное, вызывающее рак» красное мясо; адаптированные молочные смеси с пре- и пробиотиками и смеси на основе гидролиза белка или функциональные кисломолочные продукты с высокой добавленной стоимостью [35], а не коровье, козье или овечье молоко; безглютеновые злаки – кукуруза и рис, а не глютеносодержащие – пшеница и рожь). Напротив, социальные практики питания эпохи домашнего капитализма предполагали большую включенность женщин (1–3-х поколений) в процесс организации питания детей и демонстрировали его эффективность благодаря распределенному бюджету времени внутри семьи.

Анализ социальных практик питания детей в семьях разных социальных слоев в условиях проектного капитализма показывает, что низшие и средние слои тяготеют к культуре производства и потребления еды индустриального типа капитализма, а слои выше среднего и высшие – к домашнему. В то же время, когда в семьях низших слоев один взрослый не выходит на работу по найму, а остается дома и занимается созданием альтернативной стоимости в рамках домашнего хозяйства, производство и потребление также основываются на принципах домашнего типа капитализма. Поэтому именно время, затрачиваемое на производство и потребление еды, в условиях проектного капитализма (как синтеза предыдущих типов капитализма – домашнего и индустриального) обуславливает ее качество и выступает критерием социальной дифференциации, определяя типы социальных практик питания детей в семьях разных социальных слоев.

Ссылки и примечания:

1. Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ 17-03-00631-ОГН/18 «Повседневные практики питания и общественное здоровье населения (на примере Санкт-Петербурга и Ленинградской области)».
2. Breastfeeding, Child Health, and Child Spacing: Cross-Cultural Perspective / eds.: V. Hull, M. Simpson. L., 1985. 216 p. ; Infant and Child Feeding / eds.: J.T. Bond, L.J. Jr. Filer, G.A. Leveille, A.M. Thomson, W.B. Jr. Weil. N. Y., 1981 ; Infant Care and Feeding in the South Pacific / ed. by L. Marshall. N. Y., 1985 ; Raphael D., Davis F. Only Mothers Know: Patterns of Infant Feeding in Traditional Cultures. Westport, CT, 1985. 159 p. ; The Infant-Feeding Triad: Infant, Mother, and Household / eds.: B. Popkin, T. Lasky, J. Litvin, D. Spicer, M. Yamamoto. N. Y., 1986.
3. Dettwyler K.A. Styles of Infant Feeding: Parental/Caretaker Control of Food Consumption in Young Children // *American Anthropologist. New Series.* 1989. Vol. 91, iss. 3. P. 696–703. <https://doi.org/10.1525/aa.1989.91.3.02a00100>.
4. Chapman-Novakofski K. Mothers, Children, and Eating: Past, Present, and Future // *Journal of Nutrition Education and Behavior.* 2018. Vol. 50, iss. 4. P. 330–331. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.02.006>.
5. Socio-economic Resources, Young Child Feeding Practices, Consumption of Highly Processed Snacks and Sugar-sweetened Beverages: A Population-based Survey in Rural Northwestern Nicaragua / M. Contreras, E.Z. Blandón, L.-Á. Persson, A. Hjern, E.-Ch. Ekström // *BMC Public Health.* 2015. Vol. 15, iss. 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1374-5>.
6. Kim J.H., Fiese B.H., Donovan Sh.M. Breastfeeding is Natural but Not the Cultural Norm: A Mixed-Methods Study of First-Time Breastfeeding, African American Mothers Participating in WIC // *Journal of Nutrition Education and Behavior.* 2017. Vol. 49, iss. 7, suppl. 2. P. S151–S161.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.04.003>.
7. Grandmothers' Knowledge Positively Influences Maternal Knowledge and Infant and Young Child Feeding Practices / Ch. Karmacharya, K. Cunningham, J. Choufani, S. Kadiyala // *Public Health Nutrition.* 2017. Vol. 20, iss. 12. P. 2114–2123. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000969>.
8. "Doing Our Best to Keep a Routine": How Low-income Mothers Manage Child Feeding with Unpredictable Work and Family Schedules / T. Agrawal, T.J. Farrell, E. Wethington, C.M. Devine // *Appetite.* 2018. Vol. 120. P. 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.010>.
9. The Role of Fathers in Child Feeding: Perceived Responsibility and Predictors of Participation / K.M. Mallan, M. Nothard, K. Thorpe, J.M. Nicholson, A. Wilson, P.A. Scuffham, L.A. Daniels // *Child: Care, Health and Development.* 2014. Vol. 40, iss. 5. P. 715–722. <https://doi.org/10.1111/cch.12088>.
10. Fathers' Child Feeding Practices: A Review of the Evidence / N. Khandpur, R.E. Blaine, J.O. Fisher, K.K. Davison // *Appetite.* 2014. Vol. 78. P. 110–121. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.015>.
11. Parent Feeding Behavior and Child Appetite: Associations Depend on Feeding Style / S. Carnell, L. Benson, E. Driggin, L. Kolbe // *International Journal of Eating Disorders. Special Issue: Developmental Risk for Eating Disorders across the Lifespan.* 2014. Vol. 47, iss. 7. P. 705–709. <https://doi.org/10.1002/eat.22324>.

12. Emotional and Instrumental Feeding Practices of Dutch Mothers Regarding Foods Eaten between Main Meals / L.G.M. Raaijmakers, D.W.M. Gevers, D. Teuscher, S.P.J. Kremers, P. van Assema // *BMC Public Health*. 2014. Vol. 14, iss. 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-171>.
13. Does Child Temperament Modify the Overweight Risk Associated with Parent Feeding Behaviors and Child Eating Behaviors? An Exploratory Study / A.D. Tate, A. Trofholz, K.M. Rudasill, D. Neumark-Sztainer, J.M. Berge // *Appetite*. 2016. Vol. 101. P. 178–183. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.026>.
14. Vollmer R.L. Do Feeding Styles Moderate the Relationship between Food Parenting Practices and Preschool Age Children's Food Preferences? // *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2017. Vol. 49, iss. 7, suppl. 1. P. S2–S3. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.05.014>.
15. Parental Feeding Practices, Food Neophobia, and Child Food Preferences: What Combination of Factors Results in Children Eating a Variety of Foods? / J.L. Kaar, A.L.B. Shapiro, D.M. Fell, S.L. Johnson // *Food Quality and Preference*. 2016. Vol. 50. P. 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.01.006>.
16. Fernando N., Potock V. Raising a Healthy, Happy Eater: A Parent's Handbook: A Stage-by-Stage Guide to Setting Your Child on the Path to Adventurous Eating. N. Y., 2015. 288 p.
17. Middleberg S. The Big Book of Organic Baby Food: Baby Purées, Finger Foods, and Toddler Meals for Every Stage. Berkeley, CA, 2016. 296 p.
18. Lair C. Feeding the Whole Family: Cooking with Whole Foods: More than 200 Recipes for Babies, Young Children, and Their Parents. Rev., updated ed. Seattle, WA, 2016. 432 p.
19. Helwig J. Baby-Led Feeding: A Natural Way to Raise Happy, Independent Eaters. Boston, N. Y., 2018. 208 p.
20. Lair C., Murdoch S. Feeding the Young Athlete: Sports Nutrition Made Easy for Players, Parents, and Coaches. 2nd ed. 2012. 144 p.
21. Chatoor I. When Your Child Won't Eat or Eats Too Much: A Parents' Guide for the Prevention and Treatment of Feeding Problems in Young Children. Bloomington, IN, 2012. 168 p.
22. Rowell K., McGlothlin J. Helping Your Child with Extreme Picky Eating: A Step-by-step Guide for Overcoming Selective Eating, Food Aversion, and Feeding Disorders. Oakland, CA, 2015. 240 p.
23. Strickland E. Eating for Autism: The 10-Step Nutrition Plan to Help Treat Your Child's Autism, Asperger's, or ADHD. Cambridge, MA, 2009. 304 p.
24. Harris G., Shea E. Food Refusal and Avoidant Eating in Children, including those with Autism Spectrum Conditions: A Practical Guide for Parents and Professionals. L. ; Philadelphia, PA, 2018. 239 p.
25. Huffaker J. Nutrition and Growth Yearbook 2017 // *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2018. Vol. 50, iss. 7. P. 750–751. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.03.009>.
26. Болтански Л., Кыяпелло Э. Новый дух капитализма. М., 2011. 976 с.
27. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / рук. прогн. А.А. Баранов, А.В. Тутельян. М., 2010. 68 с.
28. Canadian Community Health Survey – Nutrition: Nutrient Intakes from Food and Nutritional Supplements [Электронный ресурс] // *Statistics Canada*. 2017. June 20. URL: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170620/dq170620b-eng.htm> (дата обращения: 26.08.2018).
29. Потребление продуктов питания в домашних хозяйствах Санкт-Петербурга (по итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств) [Электронный ресурс] : стат. бюл. СПб., 2016. URL: http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/0fd259004eb7121ebacefb0d534aab22/15000516-2015.pdf (дата обращения: 26.08.2018).
30. Complementary Feeding. Family Foods for Breastfed Children [Электронный ресурс] / Department of Nutrition for Health and Development ; World Health Organization. 2000. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66389/WHO_NHD_00.1.pdf?sequence=1 (дата обращения: 25.10.2018).
31. Рацион питания населения. 2013 [Электронный ресурс] : стат. сб. М., 2016. 220 с. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/razion.pdf (дата обращения: 25.10.2018).
32. Bourdieu P. La distinction: critique sociale du jugement. Paris, 1979. 670 p. ; Fielding-Singh P. A Taste of Inequality: Food's Symbolic Value across the Socioeconomic Spectrum // *Sociological Science*. 2017. Vol. 4. P. 424–448. <https://doi.org/10.15195/v4.a17>.
33. Gershuny J., Sullivan O. Household Structure and Housework: Assessing the Contributions of All Household Members, with a Focus on Children and Youths // *Review of Economics of the Household*. 2014. Vol. 12, iss. 1. P. 7–27. <https://doi.org/10.1007/s11150-013-9234-5>.
34. Веблен Т. Теория праздного класса. Экономическое исследование институций. М., 2011. 368 с.
35. Смелова А.А., Алексеева Т.И. Инновационная деятельность ТНК на рынке молочной продукции // *Тренды и управление*. 2016. № 2. С. 162–180. <https://doi.org/10.7256/2307-9118.2016.2.18088>.

References:

- Agrawal, T, Farrell, TJ, Wethington, E & Devine, CM 2018, "“Doing Our Best to Keep a Routine”: How Low-income Mothers Manage Child Feeding with Unpredictable Work and Family Schedules", *Appetite*, vol. 120, pp. 57-66. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.010>.
- Baranov, AA & Tutelyan, AV 2010, *The National Program for Updating Toddler Feeding in The Russian Federation*, Moscow, 68 p., (in Russian).
- Boltanski, L & Chiapello, E 2011, *The New Spirit of Capitalism*, Moscow, 976 p., (in Russian).
- Bond, JT, Filer, LJ Jr, Leveille, GA, Thomson, AM & Weil, WB Jr (eds.) 1981, *Infant and Child Feeding*, New York.
- Bourdieu, P 1979, *La distinction: critique sociale du jugement*, Paris, 670 p., (in French).
- 'Canadian Community Health Survey – Nutrition: Nutrient Intakes from Food and Nutritional Supplements' 2017, *Statistics Canada*, June 20, viewed 26 August 2018, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170620/dq170620b-eng.htm>>.
- Carnell, S, Benson, L, Driggin, E & Kolbe, L 2014, 'Parent Feeding Behavior and Child Appetite: Associations Depend on Feeding Style', *International Journal of Eating Disorders. Special Issue: Developmental Risk for Eating Disorders across the Lifespan*, vol. 47, iss. 7, pp. 705-709. <https://doi.org/10.1002/eat.22324>.
- Chapman-Novakofski, K 2018, 'Mothers, Children, and Eating: Past, Present, and Future', *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 50, iss. 4, pp. 330-331. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.02.006>.
- Chatoor, I 2012, *When Your Child Won't Eat or Eats Too Much: A Parents' Guide for the Prevention and Treatment of Feeding Problems in Young Children*, Bloomington, IN, 168 p.

- Complementary Feeding. *Family Foods for Breastfed Children 2000*, Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization, viewed 25 October 2018, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66389/WHO_NHD_00.1.pdf?sequence=1>.
- Contreras, M, Blandón, EZ, Persson, L-Å, Hjern, A & Ekström, E-Ch 2015, 'Socio-economic Resources, Young Child Feeding Practices, Consumption of Highly Processed Snacks and Sugar-sweetened Beverages: A Population-based Survey in Rural Northwestern Nicaragua', *BMC Public Health*, vol. 15, iss. 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1374-5>.
- Dettwyler, KA 1989, 'Styles of Infant Feeding: Parental/Caretaker Control of Food Consumption in Young Children', *American Anthropologist. New Series*, vol. 91, iss. 3, pp. 696-703. <https://doi.org/10.1525/aa.1989.91.3.02a00100>.
- Diet of the Population 2013: a Statistical Compilation* 2016, Moscow, 220 p., viewed 25 October 2018, <http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/razion.pdf>, (in Russian).
- Fernando, N & Potock, V 2015, *Raising a Healthy, Happy Eater: A Parent's Handbook: A Stage-by-Stage Guide to Setting Your Child on the Path to Adventurous Eating*, New York, 288 p.
- Fielding-Singh, P 2017, 'A Taste of Inequality: Food's Symbolic Value across the Socioeconomic Spectrum', *Sociological Science*, vol. 4, pp. 424-448. <https://doi.org/10.15195/v4.a17>.
- Food Consumption in St. Petersburg Households (Based on a Sample Survey of Household Budgets): a Statistical Digest* 2016, St. Petersburg, viewed 26 August 2018, <http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/0fd259004eb7121ebacefb0d534aab22/15000516-2015.pdf>, (in Russian).
- Gershuny, J & Sullivan, O 2014, 'Household Structure and Housework: Assessing the Contributions of All Household Members, with a Focus on Children and Youths', *Review of Economics of the Household*, vol. 12, iss. 1, pp. 7-27. <https://doi.org/10.1007/s11150-013-9234-5>.
- Harris, G & Shea, E 2018, *Food Refusal and Avoidant Eating in Children, including those with Autism Spectrum Conditions: A Practical Guide for Parents and Professionals*, London, Philadelphia, PA, 239 p.
- Helwig, J 2018, *Baby-Led Feeding: A Natural Way to Raise Happy, Independent Eaters*, Boston, New York, 208 p.
- Huffaker, J 2018, 'Nutrition and Growth Yearbook 2017', *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 50, iss. 7, pp. 750-751. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.03.009>.
- Hull, V & Simpson, M (eds.) 1985, *Breastfeeding, Child Health, and Child Spacing: Cross-Cultural Perspective*, London, 216 p.
- Kaar, JL, Shapiro, ALB, Fell, DM & Johnson, SL 2016, 'Parental Feeding Practices, Food Neophobia, and Child Food Preferences: What Combination of Factors Results in Children Eating a Variety of Foods?', *Food Quality and Preference*, vol. 50, pp. 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.01.006>.
- Karmacharya, Ch, Cunningham, K, Choufani, J & Kadiyala, S 2017, 'Grandmothers' Knowledge Positively Influences Maternal Knowledge and Infant and Young Child Feeding Practices', *Public Health Nutrition*, vol. 20, iss. 12, pp. 2114-2123. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000969>.
- Khandpur, N, Blaine, RE, Fisher, JO & Davison, KK 2014, 'Fathers' Child Feeding Practices: A Review of the Evidence', *Appetite*, vol. 78, pp. 110-121. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.015>.
- Kim, JH, Fiese, BH & Donovan, ShM 2017, 'Breastfeeding is Natural but Not the Cultural Norm: A Mixed-Methods Study of First-Time Breastfeeding, African American Mothers Participating in WIC', *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 49, iss. 7, suppl. 2, pp. S151-S161.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.04.003>.
- Lair, C 2016, *Feeding the Whole Family: Cooking with Whole Foods: More than 200 Recipes for Babies, Young Children, and Their Parents*, Seattle, WA, 432 p.
- Lair, C & Murdoch, S 2012, *Feeding the Young Athlete: Sports Nutrition Made Easy for Players, Parents, and Coaches*, 2nd ed., 144 p.
- Mallan, KM, Nothard, M, Thorpe, K, Nicholson, JM, Wilson, A, Scuffham, PA & Daniels, LA 2014, 'The Role of Fathers in Child Feeding: Perceived Responsibility and Predictors of Participation', *Child: Care, Health and Development*, vol. 40, iss. 5, pp. 715-722. <https://doi.org/10.1111/cch.12088>.
- Marshall, L (ed.) 1985, *Infant Care and Feeding in the South Pacific*, New York.
- Middleberg, S 2016, *The Big Book of Organic Baby Food: Baby Purées, Finger Foods, and Toddler Meals for Every Stage*, Berkeley, CA, 296 p.
- Popkin, B, Lasky, T, Litvin, J, Spicer & D, Yamamoto M (eds.) 1986, *The Infant-Feeding Triad: Infant, Mother, and Household*, New York.
- Raaijmakers, LGM, Gevers, DWM, Teuscher, D, Kremers, SPJ & Assema, P van 2014, 'Emotional and Instrumental Feeding Practices of Dutch Mothers Regarding Foods Eaten between Main Meals', *BMC Public Health*, vol. 14, iss. 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-171>.
- Raphael, D & Davis, F 1985, *Only Mothers Know: Patterns of Infant Feeding in Traditional Cultures*, Westport, CT, 159 p.
- Rowell, K & McGlothlin, J 2015, *Helping Your Child with Extreme Picky Eating: A Step-by-Step Guide for Overcoming Selective Eating, Food Aversion, and Feeding Disorders*, Oakland, CA, 240 p.
- Smelova, AA & Alekseeva, TI 2016, 'The Innovation Activities of TNC in the Market of Dairy Products', *Trends and Management*, no. 2, pp. 162-180. <https://doi.org/10.7256/2307-9118.2016.2.18088>.
- Strickland, E 2009, *Eating for Autism: The 10-Step Nutrition Plan to Help Treat Your Child's Autism, Asperger's, or ADHD*, Cambridge, MA, 304 p.
- Tate, AD, Trofholz, A, Rudasill, KM, Neumark-Sztainer, D & Berge, JM 2016, 'Does Child Temperament Modify the Overweight Risk Associated with Parent Feeding Behaviors and Child Eating Behaviors? An Exploratory Study', *Appetite*, vol. 101, pp. 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.026>.
- Veblen, T 2011, *The Theory of the Leisure Class: An Economic Study of Institutions*, Moscow, 368 p., (in Russian).
- Vollmer, RL 2017, 'Do Feeding Styles Moderate the Relationship between Food Parenting Practices and Preschool Age Children's Food Preferences?', *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 49, iss. 7, suppl. 1, pp. S2-S3. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.05.014>.