

юнисеф 

для каждого ребенка

Разнообразие питания для детей в возрасте

от 6 до 24 месяцев:

Отчёт по исследованию поведенческих факторов и

оценке реализации двух интервенций для улучшения

разнообразия рациона питания

**Разнообразие питания для детей в
возрасте от 6 до 24 месяцев:**

**Отчёт по исследованию
поведенческих факторов и оценке
реализации двух интервенций для
улучшения разнообразия рациона
питания**

К. Жайлообаева, Т. Жайлообаев, К. Дьякону и Г. Баялиева

Разнообразие питания для детей в возрасте от 6 до 24 месяцев: Отчёт по исследованию поведенческих факторов и оценке реализации двух интервенций для улучшения разнообразия рациона питания, Б.:2024 - xxx с.

В данном отчете представлены результаты первого исследования поведенческих аспектов питания в Кыргызстане. В ходе исследования изучались факторы, способствующие и препятствующие полноценному питанию детей, в первую очередь детей в возрасте до двух лет. Отчет также послужил основой для разработки решений, которые впоследствии были оценены.

Исследование было проведено международной исследовательской и консалтинговой компанией Эмпирика. Данная компания специализируется на методологии количественных и качественных исследований, предлагая опыт сбора данных, анализа и разработки показателей. Сфера деятельности компании включают образование, детское питание, защиту детей, миграцию, расширение прав и возможностей женщин, реабилитацию и реинтеграцию, устойчивость городов, расширение экономических возможностей, гендерное и другие формы насилия, а также вовлечение молодежи.

Отчет состоит из двух частей: Часть I. Отчет об исследовании поведенческих аспектов и Часть II. Оценка решений. В части I представлены факторы, влияющие на недостаток питательных веществ в рационе, включая убеждения, восприятие, социальные нормы, табу, гендерную динамику, внутрисемейные отношения, доступность рынков и сезонность. В части II представлены результаты тестирования и оценки двух решений, направленных на поощрение разнообразия питания среди детей в возрасте 6-23 месяцев.

Отчет предназначен для специалистов в области общественного здравоохранения и питания.

Заявление об ограничении ответственности:

Высказанные мнения принадлежат авторам и не обязательно отражают политику или взгляды ЮНИСЕФ.

СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения	5
Благодарность	6
Часть I. Отчет об исследовании поведения	7
1. Краткое содержание	8
2. Контекст	16
3. Методология	18
<i>Цель исследования</i>	18
<i>Дизайн исследования</i>	19
<i>Методы сбора данных</i>	20
<i>Анализ данных</i>	24
<i>Этические принципы</i>	24
4. Результаты	24
4.1 Социальные нормы и табу	25
4.2 Гендерная и внутрисемейная динамика	28
4.3 Знания и доступ к информации	31
4.4 Доступ к рынку и сезонность продуктов	33
4.5 Доступ к чистой воде и санитарии	34
5. Выводы	33
Часть II. Отчет об оценке решений	35
Краткое содержание	36
1. Контекст	40
2. Процесс реализации решений	41
2.1. Подготовка	41
2.2. Выполнение интервенции 1	41

2.3. Выполнение интервенции 2	44
3. Методология оценки решений	42
3.1. Оценка процесса выполнения интервенции 1	45
3.2. Оценка выполнения интервенции 2	46
3.3. Анализ данных	47
4. Результаты оценки интервенций	44
4.1. Интервенций 1	47
4.2. Интервенция 2	60
5. Выводы и рекомендации	61
Ссылки	64
Приложение 1: Три ключевые проблемы, касающиеся детского питания, которые были выявлены в ходе фокус-групп с участием матерей и воспитателей, а также лидеров общин и активистов	67
Приложение 2: Три основные препятствия для здорового питания детей в возрасте 6-23 месяцев и пути их решения, выявленные участниками фокус-групп	70
Приложение 3: Вводный текст для сообщений в группах WhatsApp	71
Приложение 4: Вступительный текст при выдаче брошю	81
Приложение 5: Introductory text for sending the WhatsApp groups	83
Приложение 6: Introductory text for giving out brochures	84

ABBREVIATIONS

BI	Behavioural insights
FGD	Focus group discussions
HCD	Human-centred design
NIMAS	National Micronutrient and Anthropometric Survey
SBC	Social and behaviour change
WASH	Water, sanitation and hygiene

БЛАГОДАРНОСТЬ

Мы хотели бы выразить глубочайшую признательность всем, кто внес вклад в успешную разработку, внедрение и оценку интервенций по улучшению детского питания.

Прежде всего, мы выражаем благодарность Министерству здравоохранения за поддержку, оказанную на протяжении всего проекта. Мы также глубоко признательны Республиканскому центру укрепления здоровья за их бесценный опыт. Особую благодарность выражаем специалисту по питанию Марине Дуйшенкуловой, которая сыграла важную роль в разработке материалов для решения проблемы и проведении семинаров по подготовке медицинских работников к ее реализации.

Мы искренне признательны коллегам из ЮНИСЕФ Галине Солодуновой, Бермет Сыдыгалиевой, Суренчимегу Ванчинкхуу, Жипаргуль Турмаматовой, Ильдико Томбор и Вивиан Мело Бьянко. Их видение и поддержка были очень важны для разработки, реализации и оценки решения проекта.

Мы также благодарны участникам, вовлеченным в работу над реализацией. Их вовлеченность была залогом успешного внедрения интервенций, и их мнение на этапе оценки было бесценным.

Наконец, мы высоко ценим усилия исследовательской группы, чья усилия стали залогом успеха проекта. Их приверженность этой инициативе была неоценимой, и мы глубоко благодарны за их вклад.

ЧАСТЬ I. ОТЧЕТ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ ПОВЕДЕНИЯ

В первой части представлены результаты исследования поведенческих аспектов (В1), которое было начато в октябре 2023 года с целью изучения факторов, способствующих и препятствующих полноценному питанию детей, в первую очередь детей в возрасте до 2 лет. Национальное исследование микроэлементов и антропометрических показателей в Кыргызстане (NIMAS, 2021) показало, что в стране только четверть детей имеют хотя бы минимальное разнообразие рациона. В частности, доля детей, имеющих хотя бы минимальное разнообразие рациона, увеличивается с возрастом и наиболее высока среди детей в возрасте 18-23 месяцев. Минимальное разнообразие рациона также значительно выше среди сельских детей (NIMAS, 2021). Кроме того, кластерное обследование по ряду показателей в 2018 году показало, что только 22 процента детей находятся на грудном вскармливании к двум годам, и лишь 46 процентов - исключительно на грудном вскармливании в первые 6 месяцев жизни. Исходя из этого, были сформулированы следующие мероприятия и результаты:

- Результат: Сокращение распространенности дефицита микроэлементов и анемии среди детей.
- Итоги: Увеличение доли детей в возрасте до 2 лет, имеющих минимальное разнообразие рациона, включающего 1) грудное молоко; 2) зерновые, корнеплоды и клубни; 3) бобовые, орехи и семена; 4) молочные продукты (молоко, йогурт, сыр); 5) мясные продукты (мясо, рыба, птица, печень или субпродукты); 6) яйца; 7) фрукты и овощи, богатые витамином А (морковь, темно-зеленые листовые овощи, тыква); и 8) другие фрукты и овощи.

В исследовании поведения изучались факторы, влияющие на недоедание, включая убеждения, представления, социальные нормы, табу, гендерную динамику, внутрисемейные отношения, доступность рынка и сезонность наличия продуктов питания. Этим компонентам посвящены ключевые аспекты раздела «Выводы».

Отчет основан на сборе первичных данных в городе Бишкек, Чуйской и Джалал-Абадской областях, которые были выбраны на основании результатов исследования NIMAS в Кыргызстане (NIMAS, 2021), выявившего, что в этих регионах наблюдается самый высокий уровень недоедания среди детей. Для данного исследования поведений были выбраны следующие конкретные места: село Белек (Сокулукский район Чуйской области), село Сузак (Сузакский район Джалал-Абадской области), город Джалал-Абад и город Бишкек. Таким образом, исследование проводилось в двух сельских и двух городских условиях.

Полевая работа включала два этапа. На первом этапе было проведено восемь фокус-групповых дискуссий (ФГД) с матерями, воспитателями и ключевыми заинтересованными сторонами (такими как лидеры общин, медицинские работники, главы сельских комитетов, сотрудники школ и детских садов, социальные работники) в сообществах. В каждом месте проведения исследования было проведено по два ФГД. Кроме того, было проведено 12 интервью с лицами, осуществляющими первичный уход (по три интервью на каждое место исследования), наблюдалось 12 семей (по три наблюдения на каждое место исследования), и было проведено четыре интервью с ключевыми лицами, такими как медицинские работники, лидеры общин, главы женских комитетов и сельских комитетов здравоохранения (по одному интервью на каждое место исследования). Собранные данные были проанализированы. На втором этапе результаты исследования были представлены на семинарах в каждом районе исследования с целью их подтверждения, выбора трех ключевых барьеров (из нескольких представленных), препятствующих полноценному питанию детей в возрасте 6-23 месяцев, а также обсуждения

и определение трех решений для каждого из трех выявленных ключевых барьеров (см. слайды презентации в Приложении 1). Всего было проведено восемь семинаров.

1. КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Краткое изложение основных выводов

Социальные нормы и табу

ЮНИСЕФ определяет социальные нормы как *“воспринимаемые неформальные, в основном неписанные правила, которые определяют приемлемые и соответствующие действия в данной группе или сообществе, тем самым направляя поведение людей. Они включают в себя то, что мы делаем сами, то, что, по нашему мнению, делают другие, и то, что, по нашему мнению, другие одобряют и ожидают от нас”*. Таким образом, социальные нормы находятся в *взаимодействии с поведением, убеждениями и ожиданиями*.¹ Исходя из этого, исследование показало, что матери и воспитатели в целом считают, что дети должны активно есть твердую пищу после того, как им исполнится 1 год. До этого возраста, по словам участников исследования, дети в основном находятся на грудном вскармливании, а твердая пища вводится в небольших количествах и в основном в виде пюре или кашицы. Выяснилось, что после первого дня рождения детей кормят той же пищей, что и остальных членов семьи. В то же время в исследуемых сообществах принято употреблять мясные блюда, блюда из теста и хлеб, а также ограниченное количество овощей и фруктов. В Сузаке и Джалал-Абаде в рационе людей также часто встречается рис. Кроме того, существуют неправильные представления - особенно в сельской местности - о том, что такое «хорошая еда» для детей. Некоторые матери, особенно в сельской местности, до сих пор кормят своих младенцев быламыком - традиционной кашей, которая состоит из поджаренной муки и смешивания ее с водой или молоком. Эта каша имеет ограниченную питательную ценность для детей. Однако матери и бабушки считают, что она помогает ребенку насытиться. Наконец, воспитатели часто дают детям фастфуд по праздникам и сладости или сахаросодержащие продукты за хорошее поведение.

Основные причины нездорового питания детей:

- Матери и бабушки придерживаются различных убеждений и представлений о грудном вскармливании и введении твердой пищи. Как правило, они считают, что дети должны находиться на грудном вскармливании до 1 года. После первого дня рождения ребенка грудное вскармливание значительно сокращается, что приводит к отлучению от груди (которое происходит внезапно).
- Матери, бабушки и отцы не знают о пользе продолжения грудного вскармливания после того, как ребенку исполняется год.
- Матери считают, что грудное вскармливание может испортить их фигуру.
- Дети в возрасте от 6 до 23 месяцев не получают разнообразного рациона питания, поскольку их кормят едой для всей семьи. В рационе семьи преобладают мясные блюда и блюда из теста, а овощи, фрукты, бобовые, различные виды мяса (включая рыбу) и молочные продукты употребляются в ограниченном количестве. Это связано с культурой, традициями, историей и чувством мужественности.

1 UNICEF, 2021. www.unicef.org/media/111061/file/Social-norms-definitions-2021.pdf

- Матери считают, что другие члены семьи, особенно их мужья, предпочитают кушать только блюда из мяса и мучных изделий.
- Отцы считают, что и другие отцы употребляют мясо и традиционные блюда, потому что такая еда придает силы.
- Семьи не знают об альтернативах сахаросодержащим продуктам, которые могут понравиться детям.
- Семьи не знают о вреде чрезмерного потребления детьми сахара и сахаросодержащих продуктов.

Желаемый результат/поведение:

- Матери кормят детей грудью до 2 лет,² при этом дополнительно вводят разнообразную твердую пищу.
- В 6 месяцев происходит введение в рацион детей соответствующих возрасту, питательных и безопасных продуктов при продолжении грудного вскармливания. Рацион в этот период должен быть богат питательными веществами, без избытка калорий, трансжиров, сахара и соли.³
- Мамы, бабушки и отцы кормят детей в возрасте 6-23 месяцев едой, которая содержит ингредиенты из следующих групп продуктов:
 - Зерновые, корнеплоды и клубнеплоды
 - Бобовые, орехи и семена
 - Молочные продукты, такие как молоко, йогурт и сыр
 - Мясные продукты, включая мясо, рыбу, птицу, печень или другие органы
 - Яйца
 - Фрукты и овощи, богатые витамином А (морковь, темно-зеленые листовые овощи и тыква)
 - Другие фрукты и овощи.⁴
- Матери и другие члены семьи кормят детей в возрасте 6-23 месяцев в соответствии с рекомендациями ВОЗ:
 - Два раза в день твердой, полутвердой или мягкой пищей для детей на грудном вскармливании в возрасте 6-8 месяцев
 - Три раза в день детей на грудном вскармливании в возрасте 9-23 месяцев
 - Четыре раза в день детей в возрасте 6-23 месяцев, не находящихся на грудном вскармливании, причем по крайней мере один прием пищи должен включать твердую, полутвердую или мягкую пищу.⁵
- Матери, бабушки и отцы готовят вместе и привлекают детей в возрасте от 1 до 2 лет к приготовлению разнообразной пищи, чтобы повысить их интерес и аппетит к еде, вместо того

² WHO, Infant and young child feeding. Available at www.who.int/data/nutrition/nlis/info/infant-and-young-child-feeding; <https://raisingchildren.net.au/toddlers/nutrition-fitness/daily-food-guides/dietary-guide-1-2-years>

³ WHO Guidelines, Feeding Infants and Children Aged 6–23 Months, 2023, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1>

⁴ WHO Guidelines, Feeding Infants and Children Aged 6–23 Months, 2023 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1>

⁵ UNICEF, Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period, 2020, www.unicef.org/media/93981/file/Complementary-Feeding-Guidance-2020.pdf

чтобы предлагать сладости.

Динамика отношений в семье

Часто в одном доме проживает несколько поколений семьи. Поэтому бабушки играют важную роль в уходе за детьми. Динамика отношений и возможные конфликты между свекровями и невестками влияют на питание детей. Диетические предпочтения членов семьи также определяют какой едой кормят детей. Матери часто сталкиваются с негативным отношением и конфликтами в расширенных семьях. Они выражают беспокойство по поводу отсутствия поддержки и понимания со стороны мужей и членов семьи. У матерей много обязанностей по дому, что ограничивает их время на приготовление полезной еды для детей.

Основные причины нездорового питания детей:

- Считается, что матери должны прислушиваться к советам старших членов семьи, а именно мужа и свекрови, в том числе, когда это касается питания детей.
- У матерей не хватает времени на приготовление разнообразной еды для своих детей из-за работы и домашних обязанностей, особенно в семьях, где совместно проживают несколько поколений (то есть со свекровями).
- Бабушки считают, что невестки готовят и работают в доме меньше, потому что они более ленивы и эгоистичны, чем их поколение.
- Бабушки считают, что им не следует хвалить невесток (в целом), чтобы не избаловать их.
- Бабушки ожидают, что невестки будут следовать традициям (то есть делать то, что делала бабушка).

Желаемый результат/ поведение:

- Бабушки и отцы поддерживают матерей и помогают им по хозяйству, что может включать приготовление пищи, чтобы у них было больше времени на приготовление разнообразной еды для ребенка в возрасте 6-23 месяцев.
- Бабушки и отцы поддерживают матерей или сами проявляют инициативу, чтобы ввести в рацион детей в возрасте от 6 до 24 месяцев новые блюда, включающие фрукты, овощи, крахмалистые продукты, молочные продукты, белки и жиры животного происхождения.
- Бабушки оказывают положительную эмоциональную поддержку (например, похвалой и положительной оценкой) матерям, готовящим блюда, которые поддерживают разнообразное питание и содержат все различные группы продуктов: фрукты, овощи, молочные продукты, зерновые, а также нежирное мясо, яйца, орехи, масло и бобовые.

Знания и доступ к информации

Участники исследований в различных областях часто отмечали отсутствие необходимых знаний у матерей и бабушек о питании детей в возрасте 6-23 месяцев. Несмотря на это, участники подчеркивали важность разнообразного питания для общего физического и умственного развития детей.

Социальные сети - особенно такие платформы, как Instagram и YouTube, - стали важным средством получения информации о детском питании. Хотя матери считают доступность информации ценной, родители выражают опасения по поводу риска информационной перегрузки и необходимости использования достоверных источников. При этом заметен разрыв между поколениями: молодые воспитатели активно используют социальные сети для получения ин-

формации, в то время как бабушки и дедушки полагаются в основном на жизненный опыт. Кроме того, данные свидетельствуют о том, что у большинства женщин из узбекских общин в Сузаке нет смартфонов, что ограничивает их доступ к онлайн-информации.

Во всех областях исследования был отмечен авторитет педиатров и медицинских работников для предоставления важной информации о питании младенцев и введении твердой пищи, а также общие рекомендации по питанию. Однако матери, как правило, обращаются к медицинским работникам в периоды болезней или особых проблем со здоровьем, требуя подробных рекомендаций по кормлению. Таким образом, рекомендации педиатров и медицинских работников, как правило, носят реактивный характер и направлены на устранение неполадок, а не на предоставление всеобъемлющей информации о питании всем матерям и лицам, осуществляющим уход. Другими словами, в то время как матери обращаются за советом во время болезни, отсутствует систематический подход к обучению матерей и воспитателей вопросам питания, особенно на критически важных ранних этапах развития ребенка. Наконец, социальные сети матерей и лиц, осуществляющих уход, а также личный опыт стали ключевыми источниками информации о питании детей в возрасте от 6 до 23 месяцев.

Основные причины нездорового питания детей:

- Матерям и другим лицам, осуществляющим уход в семье, в частности отцам и свекровям, не хватает практических знаний о том, как разнообразить рацион семьи местными продуктами и как такое разнообразное питание может положительно повлиять на ребенка в возрасте до 2 лет в долгосрочной перспективе.
- Бабушки и отцы не знают о рисках для здоровья ребенка, связанных с отсутствием разнообразного питания, поскольку предпочитают жирную и калорийную еду и кормят ею ребенка.
- Медицинские работники принимают минимальное участие в консультировании родителей по вопросам питания. Они дают рекомендации по питанию в ответ на запросы матерей о конкретных проблемах со здоровьем их детей. Поэтому рекомендации медицинских работников, как правило, носят реактивный характер и направлены на устранение неполадок, а не на предоставление полной информации о питании ребенка всем матерям и лицам, осуществляющим уход.
- Матери имеют ограниченный доступ к достоверной информации о питании. Они обращаются к социальным сетям, а иногда и к медицинским работникам, но все еще ожидается, что они будут следовать советам старшего поколения.

Желаемый результат/ поведение:

- Матери, бабушки и отцы узнают о важности разнообразного питания для своих детей и всей семьи.

Доступ к рынку и сезонность наличия продуктов питания

Полученные данные свидетельствуют о различных тенденциях в доступности продовольственных рынков в местах проведения исследований в сельской, полусельской и городской местности. Если в сельской местности доступ к рынкам и продуктам питания зависит от районных центров, то в городах, таких как Бишкек, доступ к рынкам и продуктам питания намного проще и удобнее. Участники исследования на всех локациях сказали, что им не хватает финансовых средств, чтобы разнообразить свой рацион. Это объясняется тем, что покупка разнообразных продуктов - например, фруктов и овощей, мяса и бобовых - требует дополнительных финансовых средств. Тем не менее, некоторые участники, в частности диетологи, подчеркнут

ли, что поддержание здорового питания детей вполне возможно при среднем бюджете.

Основные причины нездорового питания детей:

- Матери, отцы и бабушки, считают, что поддержание разнообразного рациона дорого и финансово недоступно.

Желаемый результат/ поведение:

- Семьи покупают фрукты, овощи, молочные продукты, зерновые, яйца, орехи, нежирное мясо, масло и бобовые, и не отдают предпочтение (жирному) мясу, хлебу, и другим мучным изделиям.

Доступ к чистой воде и гигиене

Анализ также выявил различия в доступе к чистой воде и санитарии в разных местах исследования. В то время как в Бишкеке имеется надежная инфраструктура водоснабжения, сельские районы сталкиваются с проблемами источников воды. Отсутствие доступа к чистой воде, как, например, в селе Сокулукского района, приводит к тому, что детям дают газированные напитки или кипяченую воду с вареньем. Следует также отметить, что новые поселения вокруг города Бишкек также испытывают проблемы с водоснабжением. Мытье рук - обычная практика, хотя использование мыла зависит от вида деятельности, которой занимаются люди.

Основные причины нездорового питания детей:

- В некоторых районах семьи имеют ограниченный доступ к чистой воде, что негативно сказывается на здоровье детей в возрасте до двух лет.
- В районах с некачественной водой семьи часто дают детям вместо воды напитки с сахаром, поскольку считают, что напитки с сахаром безопаснее.

Желаемый результат/ поведение:

- Семьи устанавливают фильтр для воды в своем доме/квартире или приобретают доступные по цене кувшины с фильтром для воды, чтобы обеспечить чистой водой детей в возрасте 6-23 месяцев.
- При приготовлении пищи для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев используется чистая вода

Основные проблемы и приоритетные изменения поведения

Учитывая вышепредставленные результаты НИМС в 2021 году и МИКС в 2018 году в Кыргызстане, свидетельствующие о том, что продолжительность грудного вскармливания остается низкой и только четверть детей в возрасте до 2 лет имеют минимальное разнообразие рациона, приоритетными являются две модели поведения:

- Продолжение грудного вскармливания после 1 года в сочетании с дополнительным питанием
- Приготовление и употребление всей семьей закусок и основных блюд, содержащие разнообразные питательные вещества, каждый день.

В Таблице 1 представлены конкретные модели поведения, как указано выше, для каждой из двух приоритетных, с указанием целевых групп населения и конкретных барьеров. Эти модели поведения были выбраны на основе экспертной оценки, с учетом целесообразности и

вероятности изменений в условиях Кыргызстана. Другими словами, было определено, что эти модели поведения имеют потенциал оказать наиболее значительное воздействие. Они также считаются осуществимыми в условиях Кыргызстана. Кроме того, эти модели поведения учитывают гендерный дисбаланс в существующих динамике отношений и распределения обязанностей в домохозяйствах, особенно в отношении кормления детей в возрасте 6-23 месяцев.

Таблица 1: Поведение, целевая группа людей, барьеры

Приоритеты	Поведение	Люди	Барьеры
Продолжение грудного вскармливания после 1 года и до 2 лет в сочетании с дополнительным питанием	Матери продолжают кормить детей грудью до двухлетнего возраста, дополняя это разнообразной твердой пищей	Матери	<ul style="list-style-type: none"> Матери и бабушки придерживаются различных убеждений о грудном вскармливании и введении твердой пищи. Как правило, они считают, что дети должны находиться на грудном вскармливании до 1 года. После первого дня рождения ребенка грудное вскармливание значительно сокращается, что приводит к отлучению от груди (которое происходит внезапно). Матери, бабушки и отцы не знают о пользе продолжения грудного вскармливания до 2 лет. Матери считают, что грудное вскармливание портит их фигуру.
Ежедневный разнообразный рацион питания для всей семьи	<p>Рацион детей в возрасте 6-23 месяцев содержит</p> <ul style="list-style-type: none"> Зерновые, корнеплоды и клубнеплоды Бобовые, орехи и семена Молочные продукты, такие как молоко, йогурт и сыр Мясные продукты, включая мясо, рыбу, птицу, печень или другие органы Яйца Фрукты и овощи, богатые витамином А (морковь, темно-зеленые листовые овощи, тыква) Другие фрукты и овощи. <p>Семьи покупают фрукты, овощи, молочные продукты,</p>	Матери, отцы и бабушки	<ul style="list-style-type: none"> Дети в возрасте от 6 до 23 месяцев не получают разнообразия в питании, поскольку их кормят той же пищей, что и всю семью. В рационе семьи преобладают мясные блюда и блюда из теста, а овощи, фрукты, бобовые, различные виды мяса (включая рыбу) и молочные продукты употребляются в ограниченном количестве. Это связано с культурой, традициями, историей и чувством мужественности. Матери считают, что другие члены семьи, особенно их мужья предпочитают блюда из мяса и теста. Отцы считают, что другие отцы употребляют мясо и традиционные блюда, потому что такая пища придает силы. Считается, что матери должны прислушиваться к советам старших членов семьи, а именно мужа и свекрови, в том числе по вопросам, связанными с кормлением ребенка. Из-за работы и домашних обязанностей у матерей не хватает времени на приготовление полезной еды для своих детей, особенно в семьях, где совместно проживает несколько поколений (то есть с бабушками). При

	<p>зерновые, яйца, орехи, нежирное мясо, масло и бобовые, а не отдают предпочтение жирному мясу, хлебу, макаронам, изделиям из теста и кондитерским изделиям.</p>		<p>этом бабушки считают, что невестки готовят и работают в доме меньше, потому что они более ленивы и эгоистичны, чем их поколение.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бабушки ожидают, что невестка будет следовать традициям (то есть делать то, что делала бабушка). • Бабушки и отцы не знают о рисках для здоровья ребенка, связанных с отсутствием разнообразного питания, поскольку предпочитают жирную и сытную пищу и кормят ею ребенка. • Матерям, отцам и бабушкам, не хватает знаний о том, как разнообразить рацион семьи местными продуктами и как такое разнообразное питания может положительно повлиять на ребенка в возрасте до 2 лет в долгосрочной перспективе. • Матери, отцы и бабушки считают, что поддержание разнообразного рациона питания дорого и финансово недоступно
	<p>Семьи сокращают потребление говядины и баранины, а также блюд из теста и увеличивают потребление других видов пищи, включая зерновые, бобовые, орехи, молочные продукты, различные виды мяса (курица и рыба), яйца, фрукты и овощи.</p>		
	<p>Матери, бабушки и отцы готовят вместе и привлекают детей в возрасте от 1 до 2 лет к приготовлению разнообразных блюд, чтобы повысить их интерес и аппетит к полезной еде</p>		

2. КОНТЕКСТ

Правильное питание играет жизненно важную роль в физическом росте и когнитивном развитии детей. Диеты, лишенные основных питательных веществ, связаны со снижением когнитивных и академических успехов, поведенческими проблемами и повышенной восприимчивостью к неинфекционным заболеваниям, таким как диабет 2 типа, гипертония и болезни сердца у детей.⁶ Обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до двух лет - это большая ответственность, поскольку на этом этапе роста младенцев происходит быстрое развитие их мозга. К примеру, около 75 процентов каждого приема пищи, потребляемой младенцами, направлено на развитие их мозга.⁷ Исследования показывают, что питание в раннем детстве играет ключевую роль в повышении успеваемости, улучшении социально-эмоционального, когнитивного развития, укреплении здоровья и, в конечном счете, в увеличении доходов во взрослой жизни.⁸ Действительно, некоторые утверждают, что вложение одного доллара в программу питания для детей младшего возраста в развивающихся странах может принести доход в размере не менее трех долларов, а возможно, и больше в виде повышения академической успеваемости.⁹ Первые 6 месяцев дети должны находиться исключительно на грудном вскармливании. Введение твердой пищи можно начинать по достижении детьми 6 месяцев, когда в их рацион можно включать различные продукты из разных пищевых групп (например, продукты животного происхождения: молоко, молочные продукты, яйца, мясо, рыбу и птицу; бобовые: нут, чечевицу или горох; орехи; оранжевые и зеленые овощи и фрукты).¹⁰

Здоровое питание и качество рациона имеют важнейшее значение для обеспечения здоровья и профилактики хронических заболеваний, связанных с питанием. При обсуждении вопросов питания и рациона детей специалисты в области общественного здравоохранения часто ссылаются на тройное бремя недоедания (Отунчиева, 2023): недоедание, переизбыток и дефицит микроэлементов.

Недоедание возникает, когда люди не получают достаточного количества основных питательных веществ, калорий и витаминов, необходимых для роста и развития, что приводит к задержке роста (нарушение роста у детей) и истощению (сильная худоба);

Переизбыток - это чрезмерное потребление калорий, часто приводящее к ожирению и связанным с питанием хроническим заболеваниям, таким как диабет, болезни сердца и некоторые виды рака. Оно характеризуется дисбалансом между поступлением энергии (потребляемые калории) и расходом энергии (сжигаемые калории).

Дефицит микроэлементов возникает, когда людям не хватает основных витаминов и минералов. Это может произойти, даже если дети потребляют достаточно калорий. Чаще всего это приводит к таким заболеваниям, как анемия (дефицит железа), рахит (дефицит витамина D), зоб (дефицит йода) и многим другим.

Недоедание среди детей, особенно среди детей в возрасте до двух лет, является преобладающей проблемой в Кыргызстане. В 2021 году исследование NIMAS (2021) показало, что только 15 процентов детей в возрасте 6-23 месяцев получали минимально приемлемый рацион питания, а 26 процентов - минимальное разнообразие рациона. Кроме того, NIMAS показала, что около 8 процентов детей в возрасте до 5 лет страдают от недоедания (из них 7 процентов

⁶ Rose et al. 2017; Mahumud et al. 2018; Froome et al. 2020; Starkweather et al. 2020

⁷ UNICEF, a, n.d.

⁸ Glewwe et al. 2001; Jukes 2007; Alderman et al. 2006; Hoddinott et al. 2008

⁹ Glewwe et al. 2001

¹⁰ UNICEF, b, n.d.

отстают в росте, 0,8 процента истощены и 0,8 процента имеют недостаточный вес), более 7 процентов борются с перееданием (7,3 процента имеют избыточный вес и ожирение). Кроме того, данные показывают, что рацион 73,8 процента детей не соответствует минимальному уровню разнообразия питания (то есть не потребляют достаточное количество видов пищи), а 35,7 процента не соответствуют минимальному показателю частоты приема пищи. Кроме того, 29,2 процента детей до 5 лет и 49,3 процента беременных женщин страдают от анемии, 47 процентов детей до 5 лет испытывают дефицит йода, а 16 процентов - дефицит витамина А. Эти данные указывают на необходимость повышения качества и диверсификации рациона питания домохозяйств в Кыргызстане.

Исследование поведенческих факторов было инициировано для изучения факторов, влияющих на питание детей, в первую очередь детей в возрасте до 2 лет. В исследовании изучаются факторы, которые обуславливают неправильный рацион, включая убеждения, восприятие, социальные нормы, табу, гендерную динамику, внутрисемейные отношения, доступность рынка и сезонность продуктов. Исследование VI является частью исследовательского и интервенционного теста «Питание и изменение социального поведения» (SBC), цель которого - лучше понять диетическую практику семей с детьми до двух лет, а также разработать, протестировать и оценить два решения для устранения выявленных барьеров с использованием экспериментального дизайна исследования.

В период с середины октября по начало ноября 2023 года были собраны данные в ходе 8 фокус-групп, 8 семинаров, 16 полуструктурированных и углубленных интервью с лицами, осуществляющими основной уход за детьми в возрасте 6-23 месяцев, и ключевыми заинтересованными сторонами в сообществах, имеющими отношение к детскому питанию, а также 12 наблюдений за процессом приготовления и приема пищи в семьях с детьми в возрасте 6-23 месяцев. В данном отчете представлены результаты исследования поведенческих факторов.

3. МЕТОДОЛОГИЯ

Цель исследования

Цель исследования заключалась в изучении факторов, таких как убеждения, социальные нормы, табу, гендерная и внутрисемейная динамика, доступ к рынку и сезонность наличия продуктов питания, которые влияют на питание детей и определяют обеспечено ли разнообразие питания, включающее грудное вскармливание, фрукты, овощи, крахмалистые продукты, молочные продукты, белки животного происхождения и жиры для детей до двух лет.

Места проведения исследований

Места проведения исследования включали город Бишкек, Чуйскую и Джалал-Абадскую области, которые были выбраны на основе результатов исследования NIMAS, 2021. Согласно этому исследованию, в этих регионах наблюдался самый высокий уровень недоедания среди детей. Для исследования VI были выбраны следующие конкретные места: село Белек (Сокулукский район Чуйской области), село Сузак (Сузакский район Джалал-Абадской области), город Джалал-Абад и город Бишкек. Таким образом, исследование включало две сельские и две городские территории.

Бишкек, столица и крупнейший город Кыргызстана, находится на севере страны. По оценкам, в 2021 году его население составляло 1 074 075 человек, из которых около 75 процентов - этнические кыргызы. Бишкек также является административным центром Чуйской области, которая окружает город (хотя сам город не входит в ее состав). В городе есть несколько крупных базаров и современных торговых центров.

Село Белек, расположенное в Сокулукском районе Чуйской области, представляет собой небольшую сельскую общину, состоящую примерно из 300 семей с общим населением около 1 500 человек, преимущественно кыргызской национальности. Село Белек сталкивается с инфраструктурными проблемами. Например, фельдшерско-акушерский пункт находится в неоптимальных условиях, в нем нет воды и основных санитарно-технических средств. Детский сад находится в одном помещении со школой, и у него нет специальной игровой площадки.

Село Сузак - административный центр Сузакского района Джалал-Абадской области, население которого в 2021 году составляло 32 479 человек. Село Сузак находится в 15 км от границы между Кыргызстаном и Узбекистаном, что объясняет высокую долю этнических узбеков. По данным последней переписи населения 2009 года, этнический состав Сузакского района составлял 61% кыргызов, 35% узбеков, 3% турок и курдов. Жители района занимаются преимущественно сельским хозяйством (в частности, выращиванием риса и фисташек) и скотоводством. Религиозная практика играет центральную роль в Сузаке, среди жителей наблюдается высокий уровень религиозности. Несмотря на большое население деревни, инфраструктура, то есть школы, детские сады и аптеки, рассчитаны всего на 6 000 человек.

Джалал-Абад - третий по величине город в Кыргызстане с населением 123 239 человек (по состоянию на 2021 год). Этнический состав, согласно переписи 2009 года, включает 72 % кыргызов, 25 % узбеков и 3 % представителей других этнических групп. В некоторых районах Джалал-Абада, особенно в новых поселках, ощущается острая нехватка яслей/детских садов и школ.

Дизайн исследования

В ВІ использовался дизайн, ориентированный на человека (HCD) - качественный метод решения проблем, который ставит людей в центр процесса поиска решений для той или иной проблемы. Таким образом, решения основываются на потребностях людей.¹¹ В целом выделяют четыре стадии дизайн-мышления, представленные на рисунке 1. В данном отчете основное внимание уделяется первым двум этапам: “Прояснение” и “Идеи”

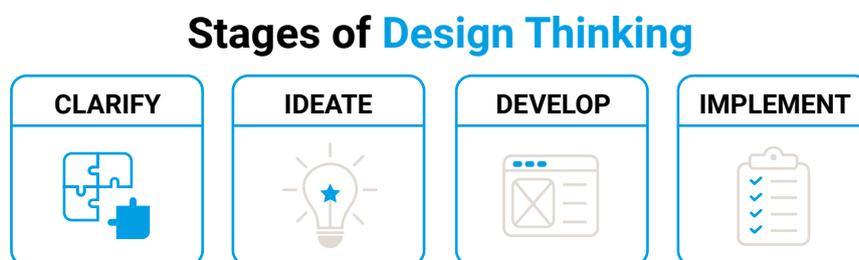


Рисунок 1: Stages of design thinking

Соответственно, исследование включало в себя последовательный многоэтапный процесс, в котором каждый этап определял следующий, используя различные методы сбора данных.¹² Шаг 1 - кабинетное исследование.¹³ Для этого были изучены соответствующие исследования по питанию детей в возрасте 6-23 месяцев в Кыргызстане и в других странах, чтобы понять ключевые факторы, лежащие в основе детского недоедания. Кроме того, была изучена текущая ситуация с детским недоеданием в Кыргызстане. Эта информация была использована для получения более глубокого понимания ключевых понятий, таких как социальные и гендерные нормы, убеждения, восприятие и гигиена. Затем полученные данные были использованы для разработки вопросов для интервью и фокус-групп. На 2 этапе осуществлялся сбор данных путем проведения интервью, фокус-групп и наблюдений. На третьем этапе собранные данные были проанализированы с использованием качественных подходов «сверху вниз» и «снизу вверх», чтобы структурировать их в соответствии с ключевыми концепциями, а также выявить новые темы. Были подготовлены резюме основных факторов, влияющих на питание детей. На четвертом этапе были проведены семинары с соответствующими заинтересованными сторонами (например, специалистами по социальным и поведенческим изменениям из ЮНИСЕФ Кыргызстана) для обсуждения и формулирования основных проблем, а также для определения предварительного набора приоритетных решений для устранения выявленных барьеров (Рисунок 2). Таким образом, сбор данных соответствовал элементу совместного проектирования в рамках HCD¹⁴ поскольку эти две группы обсуждений были направлены на совместное изучение проблем и решений, а также на разработку решений, учитывающих потребности сообщества.

¹¹ Landry 2020; UNICEF (d) n.d.

¹² Methods: human-centred design tools and references. Available at www.vic.gov.au/methods-human-centred-design-tools-and-references

¹³ Human-centred design playbook: Desktop research. Available at www.vic.gov.au/desktop-research

¹⁴ Human-centred design playbook: Co-design. Available at www.vic.gov.au/co-design

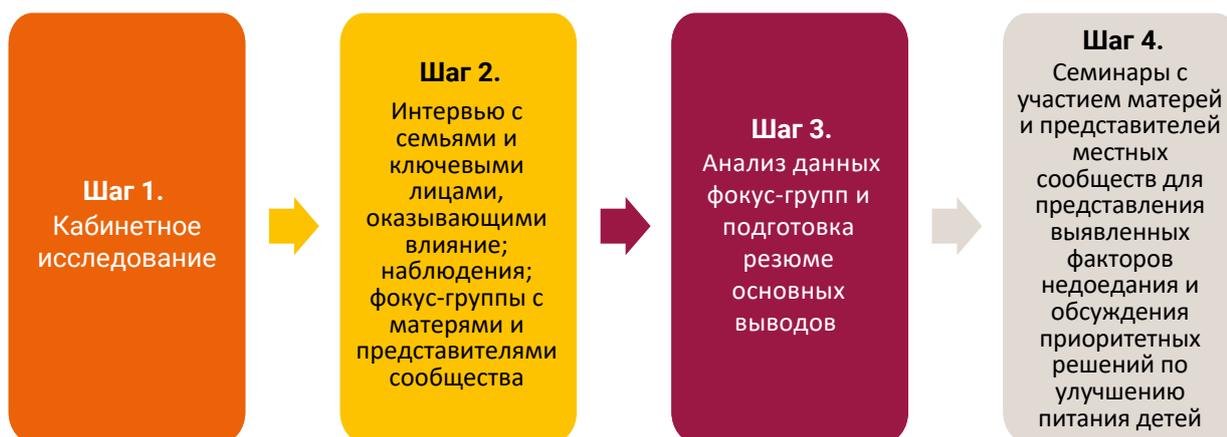


Рисунок 2: Шаги сбора данных

Методы сбора данных

В исследовании использовались инструменты сбора качественных данных: фокус-группы, глубинные интервью с семьями и наблюдения, а также полуструктурированные интервью. Данные собирались в четырех местах с высоким уровнем недоедания среди детей до двух лет.¹⁵ Эти места включали два городских района, город Бишкек и город Джалал-Абад, и два сельских района, село Сузак (Сузакский район Джалал-Абадской области) и село Белек (Сокулукский район Чуйской области).

Фокус группы

Фокус-групповые дискуссии проводились с лицами, осуществляющими первичный уход за детьми в возрасте от 6 до 23 месяцев, и представителями и лидерами местных сообществ в четырех местах проведения исследования с целью изучения факторов, влияющих на обеспечение полноценного питания детей в возрасте до 2 лет. Для проведения фокус-групп с лицами, осуществляющими первичный уход, были приглашены матери, отцы, бабушки и дедушки или любые другие лица, осуществляющие основной уход (в отсутствие вышеупомянутых категорий) за детьми в возрасте до 2 лет, через представителей сообществ и медицинских работников. Для проведения фокус-групп с представителями и лидерами сообщества приглашались активные члены и лидеры сообщества женского и мужского пола (например, главы различных комитетов, активисты, медицинские работники, главы сельских комитетов, работники школ и детских садов, социальные работники).

Таблица 2: Количество фокус групп

Место проведения	Фокус группы с матерями и другими лицами, осуществляющими уход	Фокус группы с заинтересованными сторонами
Бишкек	1	1
Село Белек, Сокулук	1	1
Джалал-Абад	1	1
Село Сузак, Сузак	1	1
Итого	4	4

В ходе фокус-групп были рассмотрены различные темы, включая контекст сообщества, социальные нормы и табу, связанные с питанием, с акцентом на детей в возрасте 6-23 месяцев. Кроме того, обсуждались гендерная и внутрисемейная динамика и ее влияние на питание детей этой возрастной группы, а также убеждения, восприятие, знания и отношение к их питанию. В ходе обсуждений также были рассмотрены вопросы, связанные с доступом к рынку, сезонностью продуктов, доступом к воде, санитарии и гигиене, и медицинскому обслуживанию. Участники говорили о способах получения информации о питании, методов улучшения питания, особенно для детей до двух лет, а также готовность членов сообщества внести изменения в практику питания, особенно для этих детей.



Рисунок 3: Фокус группы с матерями в Суваке

Интервью и наблюдения

Глубинные интервью с семьями проводились с основными воспитателями и другими членами семьи детей в возрасте 6-23 месяцев, чтобы лучше понять настоящие привычки питания, практику кормления детей в возрасте 6-23 месяцев, общее отношение к здоровью, восприятие здорового питания и надежные источники информации о здоровье, гигиене и здоровом питании (в том числе для детей в возрасте 6-23 месяцев). В ходе интервью также изучались барьеры на пути к здоровому питанию и поддержанию сбалансированного рациона, а также практика гигиены рук.

Для триангуляции данных, полученных в ходе интервью и фокус-групп, были также проведены короткие наблюдения за приготовлением пищи и временем приема пищи в этих семьях. Исследователи следили за основными воспитателями и другими членами семьи, когда они готовили еду и кормили своих детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Основное внимание уделялось процессу приготовления и употребления пищи семьей, включая роли и обязанности в процессе приготовления, а также за процессом приема пищи, включая взаимодействие между членами семьи, при этом фокусируясь на ребенка в возрасте 6-23 месяцев.

Кроме того, были проведены полуструктурированные интервью с медицинскими работниками, лидерами сообществ, главами женских комитетов и деревенских комитетов здравоохранения. Эти лица для проведения интервью были определены в ходе углубленных интервью с семьями.

Всего было проведено 12 глубинных интервью с семьями и 4 полуструктурированных интервью с ключевыми лицами, оказывающими влияние (Таблица 3). Все интервью проводились в местах, где участники чувствовали себя комфортно, например, у себя дома или в общественных местах по их выбору.

Таблица 3: Количество глубинных интервью с семьями и интервью с другими ключевыми фигурами

Место	Глубинные интервью с матерями и основными опекунами, а также наблюдения	Интервью с другими ключевыми фигурами
Бишкек	3	1
Село Белек, Сокулук	3	1
Джала-Абад	3	1
Село Сузак, Сузак	3	1
Всего	12	4

Семинары

После анализа данных, полученных в ходе фокус-групп, интервью и наблюдений, было проведено восемь семинаров. Как показано в Таблице 4, семинары проводились с участием матерей и других лиц, осуществляющих основной уход за детьми, а также ключевых заинтересованных сторон (таких как лидеры общин, главы различных комитетов, активисты, медицинские работники, главы сельских комитетов, сотрудники школ и детских садов, а также социальные работники).

Таблица 4: Количество семинаров

Место	Семинары для матерей и лиц, осуществляющих основной уход за детьми	Семинары с заинтересованными сторонами
Бишкек	3	1
Село Белек, Сокулук	3	1
Джала-Абад	3	1
Село Сузак, Сузак	3	1
Всего	12	4

Целью семинаров было подтвердить результаты предыдущих этапов сбора данных и получить представление о мнении участников по поводу выявленных питаний детей в возрасте 6-23 месяцев. Участников также попросили выбрать три барьера, которые они считают наиболее важными. Также были собраны сведения о том, что участники думают о потенциальных решениях для каждого из этих трех ключевых барьеров (см. Приложения 1 и 2).



Рисунок 4: Семинар для подтверждения результатов сбора данных с матерями и воспитателями в Бишкеке



Рисунок 5: Семинар для подтверждения результатов с заинтересованными сторонами в Джалал-Абаде



Рисунок 6: Семинар для подтверждения результатов с заинтересованными сторонами в Джалал-Абаде

Анализ данных

С разрешения участников исследования проводилась аудиозапись фокус-групп и интервью. Впоследствии записи каждой фокус-группы были транскрибированные, а наблюдения зафиксированы в виде заметок и фотографий. После завершения работы над стенограммами и записями они были закодированы (то есть отсортированы по общим темам, основанным на разработанной концептуальной схеме). Исследовательская группа использовала подход тематического анализа, который подразумевает организацию данных в общие «темы» для изучения и сравнения опыта между участниками и между их рассказами. Для этого команда использовала дедуктивный подход («сверху вниз»). Процесс кодирования был обусловлен ключевыми темами, определенными в концептуальной схеме, основанной на теории COM-B: Способности (навыки и знания людей, влияющие на реализацию поведения); Возможности (социальное влияние и факторы, связанные с физической средой, влияющие на реализацию поведения); Мотивация (эмоции, привычные процессы, убеждения и идентичность, которые направляют поведение).¹⁶ Затем каждая тема была рассмотрена, обобщена и изложена в письменном виде.

Этические принципы

Исследовательская группа соблюдала основные этические принципы социальных исследований: добровольное участие, информированное согласие, конфиденциальность/анонимность и непричинение вреда (безопасность и надежность). У исследователей были информационные листы с основными этическими принципами, которые они зачитывали или объясняли участникам исследования, прежде чем пригласить их принять участие в исследовании. Участники исследования были подробно проинформированы: 1) о целях исследования, 2) о том, почему их пригласили принять участие в исследовании, и 3) о том, какую пользу принесет исследование. Их также предупредили, что они должны сами решить, участвовать им в исследовании или нет, основываясь на полученной информации. Во время проведения фокус-групп и интервью у участников исследования спрашивали разрешения на запись интервью и дискуссий. Исследователи объяснили, что запись обеспечит точность данных. Участникам исследования была обеспечена конфиденциальность и анонимность. Они были проинформированы о том, что их имена будут анонимизированы в отчете. По этой причине в финальном отчете отсутствуют имена. Прямые цитаты приводятся только в деталях фокус-групп.

¹⁶ Michie et al., 2014

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

4.1. Социальные нормы и табу

Социальные нормы - это вид социального влияния, который определяется как «воспринимаемые неформальные, в основном неписанные, правила, определяющие приемлемые действия в данной группе или сообществе, тем самым направляя поведение людей». Они состоят из того, что мы делаем, что, по нашему мнению, делают другие, и того, что, по нашему мнению, другие одобряют и ожидают от нас». Таким образом, социальные нормы взаимодействуют с поведением, убеждениями и ожиданиями». ¹⁷

Как правило, лица, осуществляющие уход, отдавали предпочтение грудному вскармливанию до достижения ребенком 1 года. Некоторые участники исследования были твердо убеждены, что дети должны находиться на грудном вскармливании до года или полутора лет, получая только каши и овощные пюре, в частности картофель. Некоторые воспитатели говорили, что дают йогурт или дополнительное питание из магазинов, например «Агуша» (торговая марка).

«Я кормлю своего ребенка днем. Вечером мы со свекровью кормим ребенка. Мой малыш ест два или три раза в день. В других случаях я кормлю грудью. Если ребенок очень активный, я также даю фрукты, такие как бананы и яблоки» (Интервью с матерью, Белек).

В возрасте одного года воспитатели активно вводят в рацион детей твердую пищу из обычных семейных блюд. Наблюдения за семьями показали, что в 9 из 12 наблюдаемых семей дети старше 1 года питались той же пищей, что и остальные члены семьи.

«Я люблю блюда из макарон. Например, мне нравится лагман [блюдо из лапши]. Мне также нравится плов [блюдо из риса]. Когда я готовлю, я готовлю то, что хочу. Дети едят только то, что я готовлю. Например, мои дети не любят плов. Но когда я его готовлю, они его едят, потому что голодны. Иногда я готовлю любимые блюда детей: им нравятся гречневые блюда и разные виды каш. Моя маленькая дочь не любит каши и молочную пищу. В основном я кормлю ее грудью и даю все, что мы едим, в виде пюре. Я вообще не готовлю для нее каши и пюре». (фокус группа с матерями и лицами, осуществляющими уход, Сузак)

Кроме того, участники исследования в ходе фокус-групп и интервью говорили о том, что некоторых видов фруктов следует избегать, поскольку они могут вызвать диарею. Среди матерей и воспитателей во всех районах исследования преобладало мнение, что в целом не существует строгих правил или принципов кормления детей. Дети едят все, что хотят, а после того, как им исполнится год, им часто разрешают сладости. Например, хамса (жареная выпечка, похожая на пончики) - распространенная закуска среди детей, они также любят различные виды сосисок и хот-догов. Продукты на основе теста, такие как оромо и кесме, также распространены среди детей до двух лет. Считается приемлемым, если ребенок не ест полноценную пищу, а только то, что ему нравится. Однако в некоторых фокус-группах матери говорили о том, что стараются ограничить потребление сладостей и тяжело перевариваемых продуктов как конина.

Воспитатели и матери рассказали, что вводят прикорм с шестого месяца жизни ребенка, в основном в виде пюре. Обычно это пюре из семейных блюд, супы или пюре из фруктов, например яблок. С одной стороны, было несколько исключений, особенно в Бишкеке, где женщины старались обеспечить более разнообразное питание для своих детей, включая различные

¹⁷ UNICEF, 2021. www.unicef.org/media/111061/file/Social-norms-definitions-2021.pdf

овощи, фрукты и мясо, в том числе рыбу. С другой стороны, встречались и случаи, когда матери совместно кормили своих младенцев до 1 года молоком, смешанным с шоколадом.

Кроме того, опрошенный в рамках исследования диетолог из Бишкека, работающий с семьями и младенцами, рассказал, что семьи кормят младенцев быламыком - традиционной мучной кашей, в которой мука обжаривается с небольшим количеством масла или жира, а затем смешивается с водой или молоком и сахаром. Диетолог назвал быламык ключевой проблемой в питании младенцев, поскольку он содержит ингредиенты, которые могут вызвать проблемы со здоровьем, если давать их ребенку с раннего возраста (например, в первый месяц жизни) и на регулярной основе:

«Быламык - самая большая проблема в нашем обществе. Это заварная мука, ее могут делать с бараньим жиром, и я даже не могу представить, какая она на вкус. А еще туда добавляют сахар. Эту муку обжаривают, смешивают с водой и дают ребенку, полагая, что он не получает достаточно питания. Мы все так делали. Это все пережитки нашего прошлого, и отсюда начинаются все проблемы, потому что быламык можно давать с самого рождения. Это самая важная проблема, как мне кажется». (Интервью с диетологом, Бишкек)

Быламык - любимая еда старшего поколения по всей стране, о чем рассказали женщины во всех местах проведения исследования. Поскольку старшее поколение выросло после войны, основными продуктами питания для них были тесто и мясо. Однако матери из молодого поколения, как правило, настроены более скептически. Тем не менее, некоторые из них пытались следовать советам старших членов семьи, но у их детей возникала рвота, что приводило к прекращению кормления быламыком. Только одна мать в Бишкеке продолжала кормить ребенка быламыком, потому что он дешев в изготовлении. Во время наблюдений за семьями, проведенных в рамках исследования, 1 из 12 семей кормила детей быламыком.



Figure 7: Preparation of bylamak (Suzak village)

Были и другие убеждения, переданные старшими поколениями, которые теперь ставятся под сомнение молодыми. Например, есть такие поговорки: «Если ребенок ест рыбу, его рот будет похож на рот рыбы». Медицинский работник из Сузака сказал, что сейчас такие поговорки игнорируются, но они все еще существуют в обществе. Сохраняются и другие подобные нормы и поверья. Например, с шестого месяца жизни детям дают чай с молоком. Вода считается безвкусной, и некоторые женщины противятся давать воду детям. Например, из 12 семей, наблюдавшихся в ходе исследования, только в одной за обеденным столом была вода. Остальные 11 семей, в которых также были малыши, пили чай. Мать из Джалал-Абада кратко изложила основные заблуждения, распространенные среди населения. Это указало на то, что убеждения про питание детей до двух лет, связанные с грудным вскармливанием и диетическими привычками кормящих матерей, оказались ошибочными и абсурдными. Она поняла это, когда начала следить за педиатром-блогером в Instagram. Например, она обнаружила, что распространенное среди людей мнение о том, что чай с молоком увеличивает объем молока у кормящей матери, совершенно неверно. По ее словам, от блогера она узнала, что чем чаще мать кормит ребенка грудью, тем больше увеличивается количество молока.

«У педиатра Бактыгуль Кылычбековой были специальные рекомендации по питанию беременных и кормящих матерей. Раньше в общине было принято, что родившая женщина должна была есть кордо [вареный рис, смешанный с йогуртом] в течение 40

дней. Но оказалось, что в медицине такого не существует. Раньше мы так делали. Но никакой пользы от этого нет. Я узнала об этом с рождением дочери [третий ребенок]. Я сидела на строгой диете около 10 дней. После этого я устала и захотела есть другую еду. Я начала добавлять другие продукты. Фрукты и овощи не разрешены [кормящим матерям], а это было лето. Но я начала есть фрукты и овощи время от времени. Я ела баранину, конину, нектарины, арбуз. Короче говоря, я стала смешивать разные продукты, и, слава Богу, все обошлось. Люди считают, что если кормящая мать смешивает пищу, то у ребенка будет диарея. Но, оказывается, это не так. Это наше поверье из прошлого. Убеждения вроде того, что если мать съест конину, то что-то случится, абсурдны. Это не имеет никакого эффекта. Также неверно говорить, что если пить чай с молоком, то это увеличит количество молока. Чем больше вы кормите ребенка грудью, тем больше увеличивается количество молока. Кроме того, необходимо правильно кормить грудью, ребенок должен кормиться в удобной позе. Все это говорит о том, что большинство из нас кормят грудью неправильно». (Интервью с матерью. Джалал-Абад)

Кроме того, участники исследования во всех местах сообщили, что для людей, особенно молодого поколения, становится нормой заказывать фастфуд, в частности пиццу, суши, гамбургеры, сосиски и картофель фри. Было отмечено, что распространены и другие нездоровые закуски, такие как чипсы и газированные напитки. Работающие семьи предпочитают покупать в магазинах готовые и замороженные продукты. Эти новые пищевые предпочтения в домохозяйствах влияют и на детей в возрасте 6-23 месяцев. Тем не менее, матери и воспитатели сказали, что не разрешают младенцам и малышам есть нездоровые закуски, такие как чипсы.

Однако другие матери отметили, что иногда им трудно противостоять общей привычке потребления фастфуда, и они позволяют своим детям есть это тоже. Складывается впечатление, что большинство людей следуют тому, что делают другие, и в обществе преобладает тенденция кормить детей фастфудом, хотя матери признают потенциально вредную природу широкого потребления таких продуктов. Несмотря на эту осведомленность, люди все равно дают такие продукты своим детям, желая сделать их счастливыми.

«Многие люди живут в соответствии с течением жизни общества. Сейчас у нас много фастфуда. Наши дети любят такие вещи. К фастфуду относятся пицца, гамбургеры, картофель фри и другие продукты. Мы даем нашим детям [эту еду], хотя знаем, что она приносит больше вреда, чем пользы, потому что хотим время от времени порадовать их». (фокус группы с матерями и воспитателями в Джалал-Абаде)

Кроме того, распространенным поведением женщин во время кормления детей, о котором говорили диетологи, является то, что матери иногда бегают за своими детьми, чтобы накормить их, если считают, что ребенок не съел достаточно. В результате ребенок может потерять ощущение границ между кормлениями, что превращает весь день в непрерывный процесс кормления и приводит к тому, что ребенок начинает сопротивляться дальнейшему кормлению. Некоторые матери прибегают к манипуляциям, обману и подкупу, чтобы побудить ребенка поесть, что вызывает у него неправильные ассоциации с кормлением. Дети могут воспринимать такое поведение как нормальное. Кроме того, слишком строгие меры (например, ограничение сладостей) приводят к обратному результату: дети начинают переедать сладости, как только получают к ним доступ.

Диетологи также отметили распространенное убеждение некоторых матерей, что ребенку нужно набрать вес, даже если он развивается нормально. Такие матери настаивают на том, что ребенку необходимо набрать вес. Мнения матерей и воспитателей во всех местах проведения исследования подтверждают такое наблюдение диетологов. Большинство матерей и воспитателей сказали, что здоровый ребенок должен быть упитанным и весить чуть больше среднего. Более половины участников фокус-групп полностью или частично согласились с тем, что большинство людей в их сообществах считают, что «худой» ребенок - это признак плохого ухода.

Наконец, малышам часто не дают столовые приборы, потому что матери и воспитатели опасаются, что они могут навредить себе. Вследствие этого малыши могут не развить навыки самостоятельного питания и потерять интерес к еде.

4.2. Гендерная и внутрисемейная динамика

Другие виды социального влияния, такие как гендерные отношения и внутрисемейная динамика, также были определены важными в контексте этого исследования. В ходе фокус-групп, особенно в сельской местности, участники отмечали распространенность проживания нескольких поколений в семье. Среди семей, наблюдавшихся в ходе исследования, 5 из 12 жили в таких условиях. Соответственно, бабушки играли важную роль в уходе за детьми до двух лет. В городских районах некоторые участники отметили, что дедушки также принимают участие в уходе за детьми. Как правило, бабушки и дедушки заботятся о детях в перерывах между приемами пищи, например, берут их на прогулку. В тех случаях, когда женщины рано возвращались на работу, уход за детьми до двух лет осуществляли преимущественно бабушки.

По всей видимости, между свекровями и невестками существуют проблемы динамики власти, когда первые могут влиять на практику кормления ребенка, основываясь на своем восприятии и прошлом опыте. Например, во время фокус-групп некоторые женщины вспоминали, как их свекрови предлагали давать детям быламык, утверждая, что ребенок будет сытый, пока они занимаются домашними делами. Такие представления, как правило, передаются из поколения в поколение. Женщины, проживающие с родителями мужа, иногда испытывают трудности с обеспечением здорового питания для своих детей, даже если они владеют информацией о питании, из-за нехватки времени, связанной с домашними делами, и отсутствия финансовых ресурсов. Между тем пожилые женщины в ходе фокус-групп постоянно упоминали о том, что молодые родители сегодня предпочитают другую еду, например пиццу и роллы, и часто предпочитают питаться в кафе, что изменило пищевые привычки.

«Я искала в Интернете информацию о правильном питании для своего ребенка до 2 лет. Там говорилось, что нужно давать ребенку разнообразные полезные фрукты. Например, добавлять в еду клубнику и чернику. У нас этого нет. Я подписана на многие страницы в Instagram о здоровом питании для маленьких детей. Они [семьи в Instagram] тратят все свое время [на еду]. Мы живем в деревне, а когда живешь со свекровью, времени на детей остается мало. Я не смогла воспользоваться полученной полезной информацией о правильном питании ребенка, возможно, из-за нехватки времени или средств». (фокус группы с матерями и воспитателями, Белек)

В некоторых случаях негативные отношения между свекровями и невестками также могут влиять на кормление младенцев и детей ясельного возраста. Как видно из приведенного ниже высказывания, свекрови могут поступать вопреки мнению своих невесток, чтобы утвердить свой авторитет. Финансовая зависимость молодых пар от родителей также может уменьшить их право голоса при принятии решений о кормлении детей. Культурные и традиционные ожидания, такие как подчинение молодого поколения старшему, могут ограничивать способность молодых пар принимать самостоятельные решения. Таким образом, некоторые участники исследования считают, что любые мероприятия по пропаганде здорового питания для детей должны предусматривать участие бабушек.

«Когда рождается ребенок, у женщин уже есть некие негативные отношения со свекровью. Эти отношения затем влияют и на ребенка. Часто можно наблюдать, что когда мать говорит, что это [сладости] вредно для ребенка, бабушка, вместо того чтобы поддержать невестку, дает сладости, чтобы поддержать свой авторитет. Она не понимает, что поступает неправильно. Так, когда ребенок кричит, что хочет или не хочет какую-то вещь, свекровь говорит: «Он не хочет, значит, не хочет», или наоборот: «он хочет, дайте ему, ничего не будет». А невестка не может отказать и подчиняется. И этот разлад также вреден для ребенка. Часто бывает, что невестки не могут сделать

то, что считают нужным. Бабушка считает, что ее мнение правильное, что она старшая и знает, как поступить. Иногда причиной становится и финансовая зависимость невестки и сына. Если человек покупает еду для дома или дает деньги, то он решает, что будет есть семья и ребенок». (фокус группа с заинтересованными сторонами, Бишкек)

Кроме того, диетические предпочтения членов семьи определяют продукты и блюда, потребляемые в домохозяйствах, влияя на питание младенцев и детей ясельного возраста. Например, мать из Бишкека рассказала, что ее муж и его сестра не любят есть курицу или баранину. Поэтому вся их семья в основном потребляет говядину. Другая мать из Бишкека рассказала, что изменения, которые она вносит в здоровое питание, наталкиваются на непонимание со стороны мужа. Ее малыш страдает запорами и очень придирчив к еде. Матери трудно заставить ребенка есть более здоровую пищу. Ситуацию усугубляют пищевые предпочтения отца и бабушки, которые предпочитают печенье, выпечку и блюда из теста, такие как манты, кесме и бешбармак. Этот случай показывает, что питание детей взаимосвязано с пищевыми привычками членов семьи. Следовательно, в создании благоприятных условий для здорового питания детей в возрасте 6-23 месяцев должны участвовать все взрослые, живущие в семье.

Матери отметили, что одной из проблем является недостаточная осведомленность и непринятие здорового питания среди членов семьи. Женщины жаловались, что не получают поддержки и понимания от своих мужей и других членов семьи. Например, мать из Бишкека рассказала, что хотела бы иметь фильтр для воды, но ее муж не разрешил его установить, потому что не видел в этом никакого смысла. Аналогичного мнения он придерживался и в отношении еды. Как видно из приведенной ниже цитаты, ее муж считает, что если человеку суждено умереть, то он это сделает независимо от выбора пищи. Поэтому он с удовольствием ест фастфуд и пьет шипучие напитки.

Он говорит: «Если человеку суждено умереть, он умрет, это не зависит от этого [еды]. Сколько Бог дал человеку жить, столько он и проживет». Сам он любит фастфуд и газированные напитки, но при этом он очень худой, действительно очень худой. И дети тоже смотрят на него и едят. Я думаю, что сначала мне самой нужно перейти на здоровое питание, а дети будут видеть меня, есть то, что я ем, и привыкнуть к этому. Поэтому я ищу информацию для себя». (Интервью с матерью, Бишкек).

Также наблюдается тенденция к чрезмерному вмешательству со стороны дальних родственников, которые дают советы по кормлению, в основном опираясь на традиции и личный опыт. Однако матери, похоже, придумывают свои способы избежать вмешательства со стороны дальних родственников. Как видно из приведенной ниже цитаты, матери соглашались со всеми, но поступают по-своему. Однако доступ к достоверной и основанной на фактах информации остается проблемой.

«В нашей семье все учат. Когда я родила своего первого ребенка, меня учили все: свекровь, невестка, моя мама. Хорошо, я слушаю свою маму. Но все они говорят так, будто они педиатры с опытом. Они говорят: «Дай ребенку молоко, дай чай с молоком, дай хлеб, размоченный в чае, дай суп, дай жир чучука [колбаса из конины и сала], натри жир барана, налей немного грудного молока в нос и уши ребенка». Короче говоря, не было ничего, чего бы они не сказали. Я сказал им «да» и сделал все по-своему. Поначалу у нас были конфликты. Я противилась этим советам. Потом я поняла, что нужно говорить «да», но делать все по-своему. Этому меня научил мой муж. Он сказал: «Говори „да“, но делай по-своему». Вначале было много «учителей». А потом они поняли [что она делает по-своему]». (фокус группы с матерями и воспитателями, Бишкек)

Женщины рассказали, что решение о приготовлении еды для семьи принимали в основном они. Лишь несколько женщин сказали, что иногда мужчины высказывают предпочтения в отношении определенных блюд, и тогда готовятся именно эти блюда. Во время наблюдений за семьями матери в 10 из 12 семей решали, что готовить. Однако во время фокус-групп около

половины женщин сказали, что покупки делают их мужья. В Бишкеке женщины, живущие самостоятельно (не со свекровью), говорили, что они следят за покупками продуктов. Однако деньги в большинстве случаев предоставляет муж. Что касается питания детей, то матери говорили, что они сами принимают решения о том, чем кормить детей.

Женщины говорили о том, что на них возлагается большая ответственность. Как видно из приведенной ниже цитаты, на женщин оказывалось давление, чтобы они соответствовали определенным гендерным нормам, и их часто сравнивали либо с другими женщинами в обществе, либо с прошлым опытом пожилых женщин. Эти сравнения и суждения мешали им справляться с домашними делами и заботой о детях. Особенно это касалось женщин, которые жили со своими свекровьями.

«Я набираю вес, когда беременна. Во время второй беременности я набрала более 30 кг». После родов самооценка женщины падает. Нас часто сравнивают с другими женщинами. Говорят: «Та хорошо справляется, эта - вот так». Тогда я думаю, что делаю что-то не так. В нашей стране требования возрастают, как только вы рожаете. Тебя спрашивают: «Почему ты такая?». Они говорят: «Раньше все делали женщины». Такие слова меня очень расстраивают». (Интервью с матерью из Джалал-Абада)

В связи с этим женщины во время интервью говорили о том, что на работе они чувствуют себя свободнее и спокойнее, чем дома, из-за многочисленных обязанностей. Женщины чувствовали себя перегруженными ответственностью и обязанностями, включая работу и домашние дела, особенно в условиях жизни с родственниками. Большинство женщин заявили, что их любимая часть дня - это время, когда старшие дети в школе, а ребенок до двух лет спит. Это объясняется тем, что у них есть время для повседневных домашних дел и отдыха.

Кроме того, матери и воспитатели также говорили о недостаточном участии мужчин в уходе за детьми. Женщины постоянно говорили о том, что отцы принимают минимальное участие в жизни детей из-за занятости на работе или активной социальной жизни вне дома. Иногда мужчины не ценят усилия женщин и не оказывают им поддержки. Женщины, которые сидят дома и ухаживают за детьми, испытывают чувство выгорания. Тем не менее, некоторые матери на фокус-группах говорили, что мужчины все больше участвуют в семейных делах и воспитании детей. Они даже могут покормить их и отвести в ясли.

4.3. Знания и доступ к информации

Одной из частых тем обсуждений были знания о питании. Участники исследования во всех местах говорили, что матерям и другим лицам, осуществляющим основной уход, например бабушкам, не хватает современных знаний о кормлении детей в возрасте 6-23 месяцев. Важно отметить, что, несмотря на такое мнение, участники исследования постоянно утверждали, что здоровое питание, включающее разнообразные продукты, имеет первостепенное значение для физического и умственного развития детей. Некоторые воспитатели, особенно в Бишкеке, говорили, что некоторые блюда, особенно приготовленные из теста, не всегда полезны для здоровья детей и взрослых. Они подчеркнули, что здоровое питание должно состоять преимущественно из овощей и фруктов.

Хотя большинство людей, по-видимому, имеют общее представление о том, что разнообразная пища полезна для здоровья, им не хватает конкретной информации, подходящей к их повседневной жизни. Например, некоторые участники исследования, особенно диетологи, утверждали, что можно давать детям здоровую и питательную еду, используя доступные на рынке продукты при среднем бюджете. Обсуждения показали, что такого рода знания, учитывающие контекст, по-видимому, отсутствуют.

Кроме того, некоторые участники, особенно лидеры сообществ и активисты, утверждали, что людям также не хватает информации о негативных последствиях их нынешней практики в отношении детского питания и питания в целом. Они настаивали на том, что повышение осве-

домленности членов сообщества о негативных последствиях существующей практики может стимулировать их к изменению практики кормления детей и пищевых привычек в целом.

Во всех местах проведения исследования педиатры и медицинские работники оказались ключевыми лицами в предоставлении важной информации о кормлении младенцев, введении твердой пищи и общих рекомендациях по питанию. Большинство участников фокус-групп согласились с тем, что медицинские работники предоставляют им достаточно информации о питании детей в возрасте 6-23 месяцев. Исследование показало, что матери часто обращаются к медицинским работникам во время болезни или в случае особых проблем со здоровьем за подробными рекомендациями по кормлению. Однако эти рекомендации, как правило, носят скорее реактивный характер и направлены на решение проблем, и не предлагают комплексные профилактические меры. Другими словами, в то время как матери обращаются за советом во время болезни, отсутствует систематический подход к обучению по профилактическому питанию, особенно на критически важных ранних этапах развития ребенка. Это открывает возможности для включения консультаций по питанию в обычные визиты в медицинские учреждения, способствуя формированию профилактического мышления у тех, кто ухаживает за детьми. Участники подчеркнули необходимость программ на национальном уровне, в частности через семейных врачей, для распространения информации и пропаганды здорового питания.

Кроме того, исследование показало, что матери и лица, ухаживающие за детьми, опираются на различные источники, включая личный опыт, советы родственников и наблюдения за практикой других людей. В сельской местности участники исследования предложили пропагандировать здоровое питание для детей в возрасте 6-23 месяцев через личный обмен информацией в домашних условиях с привлечением старост и женских комитетов, учитывая, что не все женщины посещают поликлиники (в сельской местности фельдшерско-акушерские пункты, далее - ФАПы, по русскому названию). Участники исследования подчеркнули, что подача информации должна быть интересной, увлекательной и предполагать участие лиц, к которым члены сообщества будут прислушиваться. В сельской местности это могут быть старосты деревень и женские комитеты. В городских условиях это могут быть семейные врачи и специально обученные специалисты.

«Информацию можно распространять через клиники семейной практики. Специально обученные специалисты могут приходить и проводить информационные сессии. В сельской местности к распространению информации можно привлекать сельских старост и женские комитеты. Для распространения информации следует использовать различные методы и форматы». (ФГД с участием матерей и лиц, осуществляющих уход)

«Я бы хотела, чтобы информация предоставлялась на национальном уровне, специально для матерей. Например, информацию можно предоставлять в клиниках семейной практики, чтобы информировать матерей и лиц, ухаживающих за детьми, о важности питания для ребенка. В силу нашего менталитета и отсутствия финансовых средств мы не знаем. Во многих семьях готовят в основном жареную пищу, даже супы вначале жарят. Здесь, я думаю, нам нужна соответствующая информация». (ФГД с матерями и воспитателями в Бишкеке)

Некоторые участники активно ищут информацию в Интернете, у диетологов, в книгах и у частных педиатров. Другие отметили, что сейчас люди предпочитают видео и визуальные материалы тексту, поскольку чтение для многих не является привычным делом. Поэтому они подчеркивали, что видео и социальные сети могут стать основными способами распространения информации. Влияние инфлуенсеров в социальных сетях, особенно тех, у кого есть зарубежное образование, указывает на растущую зависимость от цифровых платформ. Социальные медиа, особенно такие платформы, как Instagram и YouTube, оказались влиятельными источниками информации о детском питании.

«Я в основном на Instagram. Наверное, сейчас нет человека, который не сидит в Instagram. Поэтому я думаю, что было бы хорошо распространять информацию в социальных сетях. Вы можете распространять информацию на Facebook и YouTube. Радио и телевизионные программы тоже подойдут». (Интервью с матерью из Джалал-Абада)

«Я бы призвала родителей давать детям больше фруктов и овощей. Эту информацию можно донести до родителей как онлайн, так и офлайн. В наши дни большинство людей проводят много времени в Интернете, поэтому я считаю, что в Интернете это должно быть лучше. Например, снимать видеоролики, основанные на фактах». (Интервью с матерью из Джалал-Абада)

Некоторые участники высказали мнение о важности регулярного напоминания о здоровом питании через телевидение и другие средства массовой информации. Телевидение, в частности, было отмечено из-за его широкой аудитории, особенно в сельской местности. Мнения относительно листовок разделились, причем старшее поколение отдало предпочтение этому традиционному способу подачи информации. Была отмечена важность достоверности информации, а также то, что ее содержание должно основываться на фактах. Кроме того, нехватка специалистов на кыргызском языке по вопросам грудного вскармливания и введения твердой пищи представляет собой проблему. Хотя матери ценят доступность информации, родители выразили обеспокоенность по поводу перегруженности информацией и ее достоверности.

Заметен разрыв между поколениями: молодые люди, ухаживающие за детьми, более активно используют социальные сети для получения информации. В то время как бабушки и дедушки в основном полагаются на жизненный опыт. Кроме того, в Сузаке было отмечено, что некоторые женщины в этнических узбекских общинах не имеют смартфонов и доступа к Интернету, что ограничивает их доступ к онлайн-информации. Тем не менее, растущая роль технологий свидетельствует о сдвигах в поведении поколений в поисках информации. Доступ к информации требует цифровых навыков и критического мышления, особенно в условиях распространения противоречивого контента.

«Информации очень много, часть из нее проверена, а часть - нет. Сейчас много людей снимают видео на темы, в которых они не разбираются. Я могу найти информацию полезной, если там есть какие-то факты. Если же человек говорит о личном мнении без каких-либо фактов, я считаю такую информацию недостоверной и бесполезной. Но это зависит и от того, кто передает информацию: если это профессор или научный сотрудник, я могу ему доверять. Но если это человек без соответствующего профессионального образования, который говорит что-то о том, что ребенок должен или не должен есть, то я не буду доверять этому источнику». (Интервью с матерью, Джалал-Абад)

Основные источники информации, отмеченные респондентами исследования:

- работники ФАП (сельские районы)
- педиатры (все районы)
- Личный опыт, родственники и члены семьи (все районы)
- Диетологи и книги (в основном в Бишкеке)
- Платформы социальных медиа, такие как Instagram и YouTube (все места)
- Инфлюенсеры и блогеры, включая их онлайн-курсы и вебинары (все места) на русском и кыргызском языках
- YouTube-канал доктора Комаровского: www.youtube.com/@eokomarovskiy
- YouTube-канал доктора Турабекова: www.youtube.com/@DoctorTurabekov
- YouTube-канал Асель Минавага: www.youtube.com/@AselMinagawa

4.4. Доступ к рынку и сезонность продуктов

Возможности условий жизни, были определены как потенциально важные факторы, определяющие пищевые привычки в контексте данного исследования. Интервью и фокус-группы показали, что доступность рынков и продуктов питания варьируется в разных домохозяйствах, и заметные различия наблюдались между респондентами в сельских и городских районах. В сельской местности матери, воспитатели и члены общин подчеркивали, что большинство овощей они выращивают сами. Участники исследования отметили, что близость Сокулука (административного центра Сокулукского района) облегчает доступ к рынку. Члены общины отметили, что полагаются на районный центр при покупке некоторых товаров, таких как детские смеси для детей, которые не доступны в небольших сельских общинах.

Что касается доступности овощей и фруктов в зимний период, многие сельские домохозяйства сообщили, что полагаются на выращенную дома и заготовленную впрок продукцию. Большинство участников фокус-групп полностью согласились с тем, что зимой не так много овощей и фруктов, но большинство людей в их общинах консервируют и хранят питательные продукты дома. В целом, доступность различных продуктов воспринимается как постоянная, хотя доступность остается разной.

В полугородских условиях города Джалал-Абад участники исследования отметили, что доступ к различным видам продовольствия в основном имеется в течение всего года. Однако существует нехватка некоторых морепродуктов, и доступность некоторых продуктов питания является еще одним ключевым барьером. Большинство матерей и воспитателей указали на финансовые ограничения, влияющие на их выбор продуктов питания. Также было отмечено, что в сезон изобилия (летом) нужно есть больше.

В Бишкеке (городская среда) участники отметили более широкую доступность различных продуктов питания. Была отмечена круглосуточная доступность магазинов, что подчеркивает постоянный доступ к продуктам питания. Однако матери и воспитатели в Бишкеке чаще выбирают более дешевые варианты питания для своих детей и иногда отступают от рекомендаций педиатров из-за финансовых ограничений.

Около половины участников фокус-групп согласились с тем, что большинство членов их общин регулярно имеют возможность покупать свежие фрукты и овощи на рынке и могут себе это позволить. Таким образом, роль финансов как барьера на пути к здоровому питанию стала сквозной темой как в сельской, так и в городской местности.

«Финансовая сторона очень важна. ... Например, когда я прошу мужа купить брокколи, он говорит: «Зачем? Это слишком дорого. И в итоге мы покупаем либо мясо, либо что-то еще». (Интервью с матерью, Бишкек)

4.5. Доступ к чистой воде и санитарии

Еще одним фактором, влияющим на пищевые привычки является доступ к чистой воде и санитарии. Вода играет важнейшую роль в различных физиологических функциях, включая пищеварение, всасывание и транспортировку питательных веществ. Чистая вода гарантирует, что у детей есть безопасный и надежный источник для удовлетворения их потребностей в гидратации, что способствует общему функционированию организма. Чистая вода необходима для приготовления питательной и безопасной пищи. В домохозяйствах, где качество воды оставляет желать лучшего, повышается риск загрязнения пищи, что приводит к заболеваниям, передающимся через воду. Диарейные заболевания, в частности, вызывают озабоченность, поскольку они могут привести к нарушению усвоения питательных веществ и способствовать недоеданию. Для младенцев доступ к чистой воде имеет решающее значение для грудного вскармливания и приготовления молочных смесей. Наличие чистой воды способствует соблюдению гигиенических норм, таких как мытье рук перед едой и после посещения туалета.

Доступ к чистой воде был серьезной проблемой в деревне Белек. В летние месяцы она бывает доступна не чаще двух раз в неделю. Но даже в это время водопроводная вода, по сообщениям, «плохая и мутная». Использование фильтров ограничено из-за стоимости и проблем с обслуживанием. Участники исследования отметили нехватку воды, что сказывается на ирригации для жителей деревни, которые в основном выращивают овощи. В местном медицинском учреждении тоже есть такая же проблема: вода непостоянная и грязная. Матери прибегают к кипячению воды перед употреблением, чтобы обеспечить безопасность. Ограниченный доступ к чистой водопроводной воде приводит к тому, что пить приходится менее полезные напитки, например, смешивать кипяченую воду с вареньем или прибегать к газированным напиткам. Финансовый барьер для покупки фильтров еще больше препятствует улучшению качества воды.

В Сузаке и Джалал-Абаде доступ к чистой воде и санитарии варьировался, при этом большинство домохозяйств сообщили, что имеют доступ к чистой воде. Опрошенные респонденты сообщили о значительном улучшении состояния воды в последние годы, что позволило сократить разрыв между городскими и сельскими районами. Показатель удовлетворительных условий ВСГ в домашних хозяйствах вырос до 80 процентов, что способствовало снижению числа случаев диареи. Однако некоторые люди по-прежнему не соблюдают правила гигиены, отчасти из-за незнания возможных последствий или лени. Периодически возникают перебои с подачей воды, что создает проблемы для членов общин.

Столица, Бишкек, выделяется надежным доступом к воде, в том числе горячей. Гигиенические практики относительно развиты: матери уделяют особое внимание частой смене одежды и купанию для поддержания гигиены ребенка. Развитая инфраструктура города обеспечивает постоянный доступ к воде, что сводит к минимуму проблемы санитарии. Однако участники фокус-групп в Бишкеке отметили, что в новых поселениях вокруг Бишкека ситуация иная, поскольку жители этих поселений имеют ограниченный доступ к воде.

Что касается практики ВСГ, матери и воспитатели во время фокус-групп сказали, что они следят за тем, чтобы члены их семей придерживались надлежащей практики, например, мыли руки перед употреблением пищи и после посещения туалета. Они также отметили, что в их квартирах и домах есть несколько мест, отведенных для мытья рук. Во время наблюдений за семьями 10 из 12 семей мыли руки перед едой. Такое же количество матерей мыли руки перед приготовлением пищи. Однако не во всех этих 10 случаях члены семьи использовали мыло. Они ополаскивали руки водой, поскольку считали, что мыло нужно использовать, если они занимаются какой-либо деятельностью, например, работают или играют на улице.

5. ВЫВОДЫ

В заключение следует отметить, что представленные в данном отчете данные свидетельствуют о том, что питание детей в возрасте от 6 до 23 месяцев зависит от практики питания в их семьях. Эти практики, в свою очередь, формируются под влиянием традиционных, культурных и исторических факторов. Уходя своими корнями в кочевое прошлое, обычный рацион питания в исследуемых регионах преимущественно состоит из мяса и блюд из мучного. Во время экономических трудностей такие пищевые предпочтения становятся приоритетными по сравнению с другими вариантами, такими как фрукты, овощи и бобовые. Поскольку принято, что дети в возрасте 6-23 месяцев едят ту же пищу, что и вся семья, давняя традиция употребления мяса (говядины и баранины) и кондитерских изделий передается и детям.

Важность разнообразного питания, включая различные фрукты и овощи, для детей признали все участники исследования. Однако обеспечение разнообразного рациона питания требует от семей изменений не только в отношении детей в возрасте 6-23 месяцев, но и в знаниях, убеждениях и практике основных воспитателей и других членов семьи. Это связано с тем, что, как показывают данные, даже если матери выделяют бюджет на покупку ингредиентов и позволяют принимать решения о выборе блюд, она все равно должна убедиться, что приготовленные блюда соответствуют предпочтениям других членов семьи- мужа и свекрови. Это говорит о том, что мероприятия, связанные с питанием детей, должны быть направлены не только на матерей или других женщин, осуществляющих основной уход, но и на отцов и бабушек. Кроме того, последние также должны быть вовлечены в процесс преобразования внутрисемейных отношений и гендерных норм, чтобы женщины получали больше поддержки от мужчин и их матерей в отношении ухода за детьми и домашних обязанностей.

Внесение изменений может столкнуться с сопротивлением, поскольку люди считают, что здоровое питание, включающее различные группы продуктов питания, в частности фрукты и овощи, стоит дорого. Это указывает на то, что мероприятия должны быть направлены на информирование и предложение населению вариантов здорового питания в рамках имеющегося бюджета. Еще одной проблемой является доступ к воде, что заставляет людей выбирать нездоровые варианты для детей, такие как газированные напитки. Там, где такие напитки не по карману, люди предпочитают пить грязную воду после того, как она отстоится в течение нескольких часов, позволяя всему осадку опуститься на дно. Поэтому меры вмешательства могут быть направлены на обеспечение доступа к чистой воде, предоставление различных альтернатив, чтобы дети получали чистую воду.

Было отмечено, что роль медицинских работников и педиатров очень важна, поскольку матери и воспитатели полагаются на их советы. Однако воспитатели рассказали, что получают информацию о продуктах и питании от медицинских работников только по их просьбе, особенно когда их ребенок нездоров. В целом, матери, особенно в Бишкеке, выразили обеспокоенность тем, что медицинские работники не предоставляют всем матерям полную информацию о питании. Кроме того, в Кыргызстане не хватает опытных диетологов и программ по питанию, которые могли бы повысить осведомленность о питании среди населения, особенно матерей и лиц, осуществляющих уход. В связи с этим общая рекомендация участников исследования заключалась в повышении уровня осведомленности. Например, участники исследования предложили создать государственные программы, посвященные питанию, или провести информационную кампанию.

Стало очевидным, что социальные медиа влияют на убеждения, знания и практику, связанные с продуктами питания, причем блогеры играют важную роль в формировании этих изменений. Однако матери сталкиваются с проблемами при оценке достоверности информации, что под-

черкивает необходимость навыков распознавания надежных и основанных на фактах источников. Кроме того, интернет влияет на практику питания детей, поскольку многие дети теперь смотрят мультфильмы на устройствах во время еды. Диетологи выражают обеспокоенность по поводу этой практики, полагая, что она нарушает процесс кормления и может привести к переданию или недоеданию. Эти данные подчеркивают важность включения социальных медиа в коммуникационные мероприятия, подчеркивая важность понимания достоверности информации и поощрения правильного использования интернета.

ЧАСТЬ II.

ОТЧЕТ ОБ ОЦЕНКЕ РЕШЕНИЙ

В этом отчете представлены результаты тестирования и оценки двух решений по продвижению разнообразного рациона питания для детей в возрасте 6-23 месяцев. Данный проект финансировался ЮНИСЕФ в Кыргызстане. Вышеупомянутые решения были разработаны, чтобы устранить определенные препятствия для обеспечения разнообразного рациона питания детей в возрасте 6-23 месяцев. Эти препятствия были выявлены в ходе оценки поведений, проведенной в октябре - ноябре 2023 года в Чуйской и Джалал-Абадской областях, где Национальное исследование микроэлементов и антропометрических показателей (NIMAS 2021) показало низкое разнообразие рациона питания.

В связи с этим приоритетным направлением работы проекта стало достижение употребления всей семьей закусок и блюд, которые богаты питательными веществами на ежедневной основе. Для этого было разработано два решения. Первое решение «Встречи бабушек и дедушек по здоровому питанию» было нацелено на их информирование о важности разнообразного рациона питания и поддержание их усилий по введению питательных продуктов, особенно овощей богатых витамином А, в диету детей семьи. Второе решение, «Предоставление информации матерям о полноценном питании детей в возрасте 6-23 месяцев», было направлено на распространение практических знаний среди матерей посредством брошюр и сообщений в WhatsApp, что помогло бы им готовить разнообразные и питательные блюда для своих детей.

Эти два решения были реализованы в течение четырех недель, с 25 июля по 16 августа 2024 года. Первое решение включало четыре еженедельных занятия, на которых участники узнавали о важности разнообразия питания и получали практические рекомендации по включению в рацион детей более полезных продуктов. Для реализации второго решения матерям выдавались брошюры во время медицинских осмотров, и распространялась информация по приготовлению питательных блюд для детей через WhatsApp. Оценка данных решений проводилась с помощью опросов и обсуждений в фокус-группах с участниками, а также интервью с медицинскими работниками.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Интервенция 1 - Встречи бабушек и дедушек по здоровому питанию

Встречи по здоровому питанию проводились на протяжении четырех недель. Хотя были как постоянные, так и случайные участники, в общей сложности 28 бабушек и дедушек посетили как минимум две сессии, при этом большинство постоянных участников были женщины. Мужчины посещали сессии только один раз из-за занятости на работе и дискомфорта в преимущественно женских группах. Влияние оказало также определенное восприятие гендерных ролей, в которых кормление детей считается обязанностью женщин.

В целом такие встречи прошли успешно. Участникам особенно понравилась практическая демонстрация приготовления блюд, которая помогла бабушкам и дедушкам научиться самим готовить питательную пищу. Группы WhatsApp сыграли решающую роль в информировании и вовлечении участников, особенно тех, кто пропустил занятия. Печатные рецепты распространялись по просьбам участников, что еще больше повысило полезность материалов. Многие бабушки и дедушки сообщили, что начали включать в рацион своих внуков фрукты, овощи и продукты с высоким содержанием белка. Значительный прогресс был отмечен в уменьшении потребления сладостей и увеличении внимания к сбалансированным блюдам. Большинство бабушек и дедушек (96 %) отметили, что после посещения таких встреч они стали лучше понимать важность разнообразия рациона. Они чувствовали себя более мотивированными, чтобы применять советы и рекомендации, полученные во время занятий, в своей повседневной жизни. Однако барьером оставалось мнение о том, что поддержание разнообразного рациона - это дорого, хотя к концу обучения такая оценка была менее распространена.

Интервенция 2 - Предоставление информации матерям о полноценном питании детей в возрасте 6-23 месяцев

Женщины получали информацию о детском питании в основном через разъяснения медицинских работников, брошюры и сообщения в WhatsApp. Женщины оценили удобство WhatsApp, особенно с учетом их загруженности. Однако многие из них предпочитали видеоматериалы, а не картинки, полагая, что видео с краткой информацией будет более увлекательным и легким для восприятия. Медицинские работники также оценили WhatsApp за помощь в поддержании контакта с матерями, но отметили необходимость более активного обсуждения в групповых чатах. Тем не менее, личные встречи с медицинскими работниками оказались наиболее эффективным и предпочтительным методом предоставления информации. Это объясняется интерактивностью, позволяющей матерям задавать вопросы и получить разъяснения. Матери высоко оценили подробные разъяснения медицинских работников.

Большинство опрошенных женщин (86 %) выразили удовлетворенность полученной информацией о питании, и большинство из них отметили улучшение своих представлений о питании детей. Значительная часть матерей внесла изменения в рацион питания своих детей на основе полученной информации. Самыми распространенными изменениями стали контроль за графиком приема пищи, поощрение самостоятельного кормления и приготовление более здоровой пищи с меньшим количеством соли и сахара.

87 % опрошенных женщин считают, что разнообразное питание важно для здоровья их ребенка. Однако мнения относительно стоимости и целесообразности соблюдения такой диеты разделились: многие матери не определились с выбором или посчитали сложным сочетать финансовые ограничения с разнообразием рациона. Кроме того, некоторым матерям было трудно придерживаться разнообразной диеты или предлагать детям новые продукты. Отча-

сти это было связано с финансовыми трудностями, ограниченными знаниями или убежденностью в том, что их дети не станут кушать определенные продукты. Кроме того, матери сообщали о трудностях, связанных с отдельным приготовлением блюд для своих детей, ссылаясь на нехватку времени и сложность последовательного включения в рацион здоровых продуктов.

Рекомендации

1. Использование видеороликов

Для повышения вовлеченности и понимания рекомендуется использовать видеоролики вместо изображений. Другие интерактивные методы, например, викторины, также могут быть полезны.

2. Вовлечение всех членов семьи

Вовлечение отцов и других членов семьи повысит эффективность решений, подчеркнув важность участия всей семьи в обеспечении разнообразного рациона питания.

3. Широкое распространение

Участники предложили распространить мероприятия на детские сады и школы, а также интегрировать их в повседневную жизнь и дородовое наблюдение для достижения устойчивого эффекта.

4. Устранение негативных представлений о стоимости

Необходимо дать рекомендации по использованию более доступных местных продуктов и эффективному планированию рациона, чтобы опровергнуть мнение о том, что разнообразное питание дорого обходиться.

5. Интеграция вопросов питания в программы здравоохранения

Интеграция образования в области питания в обычные программы здравоохранения обеспечит постоянную поддержку и информирование семей.

6. Вовлечение мужчин

Сосредоточение занятий на семейном питании, а не только на кормлении детей, Акцентирование внимания на здоровом питании всей семьи, не только кормлении детей, может способствовать более активному участию мужчин.

7. Регулярность проведения занятий

Для поддержания уровня вовлеченности в течение длительного периода времени необходимо проведение занятий раз в две недели или месяц, с учетом графика участников.

1. КОНТЕКСТ

Оценка поведений, проведенная в октябре и ноябре 2023 года в Чуйской и Джалал-Абадской областях, указала на значительные проблемы, связанные с разнообразием детского питания. Дети в возрасте 6-23 месяцев обычно ели то же, что и остальные члены семьи, что часто включало блюда из теста с ограниченным потреблением овощей, фруктов, бобовых, различных видов мяса, включая рыбу, и молочных продуктов. Матери считали, что, в частности, их мужья предпочитают блюда из жирного мяса и мучных изделий. Отцы, в свою очередь, считали, что употребление таких блюд, считающихся традиционной кухней, необходимо, поскольку эти продукты придают сил.

Исследование также показало, что матерям, отцам, бабушкам и дедушкам не хватает практических знаний не только о том, как разнообразить рацион, используя местные продукты, но и о долгосрочных преимуществах такого питания для детей до двух лет. В особенности бабушки и отцы не знали о рисках для здоровья, связанных с отсутствием разнообразия в питании, предпочитая кормить детей жирной и сытной пищей. Кроме того, члены семьи в целом не знали об альтернативах сахаросодержащим продуктам. Они не знали о вреде чрезмерного потребления сахара для детей. Культурные нормы предписывали матерям следовать указаниям старших членов семьи, особенно мужа и свекрови, в вопросах, связанных с кормлением детей. Эти нормы в сочетании с требованиями работы и домашними обязанностями, особенно в домах, где совместно проживает несколько поколений, оставляли матерям мало времени для приготовления разнообразной пищи для своих детей. Матери также имели ограниченный доступ к достоверной информации о питании, часто полагаясь на социальные сети или изредка консультируясь с медицинскими работниками, но от них ожидали, что они будут придерживаться советов старших поколений. Кроме того, многие считали, что поддерживать разнообразное питание дорого и не по карману.

Для разработки интервенций этих проблем были проведены обсуждения с заинтересованными сторонами, включая представителей Министерства здравоохранения и международных организаций. В результате обсуждения и рассмотрения нескольких вариантов решений на основе ряда критериев, следующие два решения, ориентированные на матерей, бабушек и дедушек, были выбраны как наиболее перспективные для внедрения и тестирования:

1. **Встреча бабушек и дедушек по здоровому питанию** – первое решение было направлено на бабушек и дедушек. Основная цель заключалась в том, чтобы обучить их и побудить стать сторонниками разнообразия питания дома и поддерживать своих невесток и дочерей в приготовлении блюд с большим разнообразием ингредиентов, особенно овощей, богатых витамином А (таких как морковь, темно-зеленые листовые овощи и тыква), а также других овощей и фруктов. Во время встреч были продемонстрированы приготовления здоровых блюд. Бабушки и дедушки также получили информационные листовки с простыми способами введения разнообразных продуктов в рацион детей. Предполагалось, что после проведения занятий бабушки и дедушки будут активно участвовать в обеспечении разнообразного рациона питания дома, особенно для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Они также будут оказывать влияние и поддержку своим невесткам в приготовлении более здоровых и разнообразных блюд.
2. **Предоставление информации матерям о полноценном питании детей в возрасте от 6 до 23 месяцев во время медицинских осмотров и по WhatsApp** – второе решение было направлено на матерей. В рамках этого решения медицинские работники (например, в сельских медицинских пунктах) рассказывали о простых способах введения разнообразных продуктов в рацион детей. Информация предоставлялась также путем распространения ли-

стиков и обмена сообщениями в группах WhatsApp. Основная цель этого решения заключалась в том, чтобы дать матерям знания, необходимые для приготовления питательных блюд для детей в возрасте 6-23 месяцев. Ожидаемое изменение поведения заключалось в том, что матери начнут готовить более разнообразную и питательную пищу для своих детей в возрасте 6-23 месяцев.

2. ПРОЦЕСС РЕАЛИЗАЦИИ РЕШЕНИЙ

2.1. Подготовка

Перед выполнением интервенций был проведен ряд подготовительных мероприятий:

- Команда Empirica разработала методологию внедрения и оценки интервенций на английском языке, а все инструменты были переведены на русский и кыргызский языки.
- На основе этой методологии команда Empirica также разработала руководство по выполнению интервенций на русском языке и перевела его на кыргызский.
- Брошюра о питании детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, 12 сообщений для групп WhatsApp и материал для четырех встреч по здоровому питанию с бабушками и дедушками были разработаны специалистом по питанию из Республиканского центра укрепления здоровья (РЦУЗ) при Министерстве здравоохранения.
- После того как брошюра, сообщения, материал и методология оценки были готовы, 19 июля 2024 года в Бишкеке был проведен оффлайн-семинар. В семинаре приняли участие четыре медицинских работника из Сузакского и Сокулукского районов Джалал-Абадской и Чуйской областей соответственно (программа семинара приведена в Приложении 1). На семинаре также присутствовали пять членов команды Empirica и три представителя РКЗ и ЮНИСЕФ.
- Команда Empirica предоставила медицинским работникам пошаговые инструкции по выполнению интервенций.
- Специалист РЦУЗ объяснила материалы, разработанные для четырех занятий по здоровому питанию, и продемонстрировала мастер-класс по приготовлению салатов и блюд для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Она также представила 12 сообщений, которые будут отправлены через WhatsApp матерям, бабушкам и дедушкам. Медицинские работники, которые уже общались с матерями через WhatsApp в своих селах, предложили создать группу WhatsApp с этими женщинами, чтобы распространять сообщения три раза в неделю.
- 22 июля была проведена дополнительная онлайн-встреча с другими медицинскими работниками из тех же районов, чтобы убедиться, что они также получили необходимую информацию и могут заменить своих коллег в случае необходимости (например, во время отпуска).

2.2. Выполнение интервенции 1

Реализация интервенции длилась 4 недели, с 25 июля по 16 августа 2024 года. При наборе бабушек и дедушек использовались следующие критерии:

- Бабушки и дедушки, проживающие в местах проведения исследования.
- Бабушки и дедушки, имеющие внуков в возрасте от 6 до 23 месяцев. Бабушкам и дедушкам из одних и тех же семей разрешалось посещать занятия, однако окончательное число участников должно было состоять как минимум из 15 разных семей.
- Бабушки и дедушки, которые хотели и могли участвовать на встречах.

Исключались лица с тяжелыми когнитивными или физическими заболеваниями, из-за которых они не могли посещать встречи.

В обоих селах медицинские работники сыграли ключевую роль в привлечении бабушек и дедушек к участию на встречах по здоровому питанию. Они информировали главу села. В Сокулукском районе глава села также помог, предоставив транспорт для тех бабушек и дедушек, которым было трудно добираться до медицинского центра пешком из-за жаркой погоды. В Сузакском районе медицинские работники также обратились к лидерам общин, в частности к старосте села, с просьбой оказать содействие. В Таблице 1 показано количество участников на каждой встрече по здоровому питанию в обоих селах. Количество участников варьировалось от 13 до 20 человек. В обоих селах женщины были постоянными участниками. 23% участников в Сокулукском районе и 21% в Сузакском районе были мужчины.

Таблица 5: Участники встреч в двух локациях

Встреча	Село Белек, Чуйская область			Село Жаны-Дыйкан, Жалал-Абадская область		
	Мужчины	Женщины	Итого	Мужчины	Женщины	Итого
Встреча No 1	3 (20%)	12 (80%)	15	4 (21%)	15 (79%)	19
Встреча No 2	2 (17%)	12 (83%)	14	3 (20%)	12 (80%)	15
Встреча No 3	3 (23%)	13 (77%)	16	0	13 (100%)	13
Встреча No 4	0	13 (100%)	13	2 (10%)	18 (90%)	20

Согласно методологии проведения встреч по здоровому питанию, предполагалось, что в течение четырех недель занятия будут посещать не менее 15 бабушек и дедушек (70 % женщин и 30 % мужчин) из разных семей. Однако на практике наблюдался смешанный состав участников: некоторые посещали занятия регулярно, а другие присоединялись к ним в качестве новых участников. В списке участников указано, что в общей сложности 73 бабушки и дедушки участвовали в двух местах. Из них 45 бабушек и дедушек (в основном мужчины) посещали занятия только один раз, а остальные 28 бабушек и дедушек посетили не менее двух занятий. В ходе финальной оценки были опрошены 24 из 28 постоянных участников. Среди них 4 бабушки и дедушки (17 %) посетили два занятия, 11 бабушек и дедушек (46 %) посетили три занятия, а 9 бабушек и дедушек (38 %) посетили все четыре занятия. Как указано в методологии, анализ в данном отчете сосредоточен только на тех, кто посетил как минимум две сессии, поскольку дизайн решения позволял участникам наверстать упущенное через сообщения WhatsApp, если они пропустили одну сессию.

Примечательно, что постоянное участие в занятиях принимали преимущественно женщины, и только один мужчина посетил две сессии подряд, а остальные - только один раз. Отвечая на вопрос о причинах своего отсутствия, мужчины ссылались на занятость на работе (включая сельскохозяйственные работы на полях) и дискомфорт при обсуждении вопросов питания в группе, состоящей в основном из женщин. Многие из них выразили убеждение, что кормление детей традиционно является обязанностью женщины. Это говорит о том, что подобные инициативы в дальнейшем должны рассматривать этот вопрос как семейную обязанность, интегрируя детское питание в более широкие инициативы, ориентированные на семью.

Группы WhatsApp

Медицинские работники создали группу WhatsApp с бабушками и дедушками, чтобы обсуждать даты и время встреч. Групповой чат также позволял медицинским работникам отправлять напоминания за день до каждой встречи. Кроме того, в течение четырех недель через WhatsApp рассылались информационные сообщения, чтобы помочь тем, кто пропустил занятия, получить информацию. Эти сообщения отправлялись три раза в неделю - по понедельникам, средам и пятницам. Регулярность этих сообщений была направлена на то, чтобы участники были постоянно информированы и вовлечены в проект, особенно те, кто пропустил занятия.

Содержание сессий

Сессия 1 (неделя 1) - Важность питания детей раннего возраста: Эта сессия была направлена на то, чтобы подчеркнуть важность питания в раннем детстве. В ходе занятия были рассмотрены долгосрочные последствия неправильного питания, такие как замедление роста, ослабление иммунитета и повышенный риск хронических заболеваний. Участников познакомили с основными питательными веществами, включая белки, жиры, углеводы, а также ключевые витамины и минералы, такие как витамины А и D, железо, кальций и цинк. На занятии также обсуждались преимущества грудного вскармливания и давались рекомендации по введению дополнительных вскармливаний.

Сессия 2 (неделя 2) - Введение в дополнительное вскармливание и приготовление еды (мастер-класс): Это занятие было посвящено введению вскармливания для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Участникам рассказали об оптимальном времени начала прикорма и о том, как важно распознавать признаки готовности у детей. Медицинские работники продемонстрировали приготовление простых блюд для детей, включая пример рецептов с овощами, такими как морковь и кабачки, и фруктовый салат с яблоками и бананами.

Сессия 3 (неделя 3) - Меню для детей в возрасте 6-23 месяцев и их польза: Третье занятие было посвящено составлению сбалансированных меню для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Были представлены образцы меню на завтрак, обед и ужин для двух возрастных групп - 6-8 месяцев и 9-23 месяцев. Также были даны рекомендации по порциям и важности разнообразного питания. На занятии обсуждалась роль поддержки семьи в формировании привычек здорового питания и рассматривались возможные проблемы, такие как пищевая аллергия и проблемы с пищеварением.

Сессия 4 (неделя 4) - Введение новых продуктов и приготовление еды (мастер-класс): Заключительная встреча была посвящена постепенному введению новых продуктов в рацион ребенка, а также советам о том, как управлять этим процессом с помощью пищевого дневника. Был проведен мастер-класс по приготовлению блюд для детей в возрасте 9-23 месяцев, включая рецепты с курицей и овощами, а также фруктовый салат с йогуртом. На занятии также были рассмотрены общие проблемы, связанные с введением прикорма, и предложены стратегии их решения.

Контрольные встречи с медицинскими работниками

После второго занятия по здоровому питанию была проведена контрольная встреча с медицинскими работниками для обсуждения достигнутого прогресса и решения любых проблем. Во время этой встречи медицинские работники сообщили, что первый мастер-класс, на котором демонстрировались способы приготовления здоровой пищи для детей, был особенно хорошо воспринят бабушками и дедушками. Многие бабушки проявили большой интерес к рецептам, которыми делились во время занятия, и попросили распечатать их, чтобы взять домой.

В ответ на этот отзыв команда Empirica оперативно выполнила просьбу и распечатала рецепты, разработанные специалистом РЦУЗ. Эти материалы были розданы бабушкам и дедушкам сразу после второй сессии. Такая своевременная реакция помогла сохранить вовлеченность и обеспечила бабушкам возможность продолжать получать пользу от занятий, внедряя новые рецепты в свои семейные блюда.

Трудности и их решение

Привлечение и обеспечение участия бабушек и дедушек, особенно мужчин, было серьезной проблемой. Мужчины были заняты работой и сезонными сельскохозяйственными работами, что не оставляло им времени на участие. Это усугублялось общей незаинтересованностью в вопросах питания в семье, считая это женской задачей. Кроме того, время проведения за-

нятий во второй половине лета совпало с каникулами, во время которых многие участники были в отъезде, что еще больше ограничивало их доступность. Медицинские работники также столкнулись с проблемами, связанными с их собственным ежегодным отпуском в августе, что нарушило процесс мобилизации и привлечения участников.

Учитывая эти обстоятельства было решено назначать встречи в удобное для бабушек и дедушек время. Чтобы повысить посещаемость мужчин, староста деревни и представители местной власти (айыл окмоту) лично беседовали с желающими мужчинами о важности сеансов здорового питания, особенно для детей в возрасте 6-23 месяцев. Медицинские работники поддерживали постоянную связь с бабушками и дедушками через группу WhatsApp, чтобы оперативно решать проблемы, и обеспечить поток необходимой информации.

Команда Empirica вместе со специалистом РЦУЗ организовала онлайн-встречу с медицинскими работниками, уходящими в ежегодный отпуск, и их заменой, чтобы облегчить процесс передачи и предоставить необходимые разъяснения. После второй встречи по здоровому питанию команда Empirica вместе со специалистом РЦУЗ провела встречу, чтобы обсудить ход реализации решения. В ходе встречи местные медицинские работники рассказали о прогрессе и проблемах, связанных с проведением встреч, где основной проблемой была мобилизация бабушек и дедушек. По итогам встречи были определены последующие действия для улучшения посещаемости, включая обсуждение этого вопроса с главами деревень и айыл окмоту, чтобы заручиться их поддержкой в обеспечении постоянного присутствия бабушек и дедушек на занятиях.

2.3. Выполнение интервенции 2

Период реализации Интервенции 2 длился с 23 июля по 21 августа 2024 года. Согласно методологии, медицинские работники выдавали брошюру, разработанную специально для этого решения специалистом РЦУЗ на основе рекомендаций ЮНИСЕФ по питанию детей грудного и раннего возраста, содержащую информацию о питании детей в возрасте 6-23 месяцев, матерям, которые посещали медицинские пункты для обследования своего ребенка. Иными словами, матерям с ребенком в возрасте 6-23 месяцев, которые посещали поликлинику по вопросам здоровья своего ребенка, выдавался буклет о детском питании. Медицинским работникам был предоставлен сценарий, который они должны были использовать при передаче буклета матери и который был включен в руководство по реализации (см. Приложение 3).

Если мать соглашалась получать сообщения через WhatsApp, ее также добавляли в группу WhatsApp для получения 12 сообщений о питании детей в возрасте 6-23 месяцев на протяжении 4 недель. Медицинские работники вели список, записывая данные матери, когда она получила буклет, и отмечая, согласна ли она получать сообщения о питании через WhatsApp.

Списки посещаемости по Сокулукскому району показали, что 22 женщины получили буклет в течение 4 недель, и большинство из них также выразили заинтересованность в получении сообщений по WhatsApp. Только одна женщина отказалась как от буклета, так и от сообщений в WhatsApp из-за отсутствия интереса. В Сузакском районе, согласно списку посещаемости, 39 женщин получили буклеты во время медицинских осмотров, и все они были готовы получать сообщения по WhatsApp.

Для отправки сообщений по WhatsApp медицинские работники создали группу WhatsApp. В группу добавлялись матери, которые посещали мед.пункт для осмотра детей в возрасте от 6 до 23. Кроме того, медицинские работники добавляли в группу WhatsApp других женщин в деревне, имеющих право на участие в программе, даже если они не посещали клинику для обследования, поскольку у них были контактные данные этих женщин. Таким образом, эти женщины получали только сообщения WhatsApp. Следует отметить, что женщины могли свободно покинуть группу, если не хотели получать сообщения WhatsApp.

В течение четырех недель матерям было разослано 12 информационных сообщений через WhatsApp. Сообщения рассылались три раза в неделю в определенные дни. Для последовательного представления сообщений медицинские работники получили от команды Empirica вводный сценарий (см. Приложение 2). Ниже приведены темы 12 сообщений:

1. Обеспечьте ребенку спокойную обстановку во время приема пищи, чтобы он мог сосредоточиться на еде
2. Позволяйте ребенку самостоятельно держать ложку и вилку
3. Поощряйте ребенка пробовать новые блюда
4. Учитывайте личные предпочтения и вкусы ребенка при планировании его рациона.
5. Чтобы избежать пропусков приемов пищи и предотвратить отсутствие аппетита, предлагайте регулярные приемы пищи
6. Добавляйте в рацион ребенка питательные продукты, чтобы обеспечить ему полноценное питание и предотвратить дефицит микроэлементов
7. Избегайте принуждения к еде и создавайте позитивную атмосферу во время еды
8. Поддерживайте хорошую гигиену
9. Продолжайте грудное вскармливание до 2 лет или позже, чтобы обеспечить ребенка питательными веществами и антителами
10. Не добавляйте в пищу ребенка соль, сахар и трансжиры, придерживайтесь здорового питания.
11. Готовьте пищу без сахара, чтобы предотвратить привыкание к сладкому с раннего возраста.
12. Чтобы сохранить здоровье ребенка, обеспечьте его достаточным количеством воды и соблюдайте правильный питьевой режим.

Проблемы и предпринятые меры

Медицинские работники отметили, что летом количество матерей, приходящих на осмотр, ниже обычного из-за жаркой погоды (температура колеблется от 38 до 40 градусов) и необходимости собирать малину и разводить скот, что отвлекает матерей от работы в летние месяцы. Поэтому медицинские работники добавили в группу WhatsApp и других женщин, чтобы те, кто не пришел на медосмотр, также получили информацию о кормлении детей в возрасте 6-23 месяцев.

3. МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЙ

3.1. Оценка процесса выполнения интервенции 1

В ходе оценки основное внимание уделялось внедрению и процессу реализации решения, и перед нами стояли следующие вопросы:

1. Было ли решение реализовано так, как предполагалось? Как, если возможно, фактическая реализация решения отличалась от того, что ожидалось изначально?
2. Какие основные проблемы возникли при внедрении решения?
3. Каков опыт медицинских работников при внедрении решения?
4. Какие есть потенциальные способы поддержки или барьеры для эффективного внедрения решения?
5. В какой степени решение охватило и привлекло целевую аудиторию (бабушек и дедушек)?
6. Какие стратегии были успешными в привлечении участников?
7. Насколько успешно удалось обеспечить постоянное участие на протяжении 4 недель?
8. Насколько эффективными были встречи? Оцените полезность материала для целевой аудитории. Оцените вовлеченность, полезность, приемлемость и уместность таких встреч для данной целевой аудитории. Каковы их рекомендации относительно возможных улучшений в содержании и способе проведения?
9. Насколько хорошо бабушки и дедушки понимают важность разнообразия питания после участия на встречах? Насколько участники были мотивированы применять полученные советы и рекомендации в свою повседневную жизнь? Насколько это важно и целесообразно для них?
10. В какой степени бабушки и дедушки участвовали в обеспечении разнообразного питания дома после участия в занятиях? Изменились ли их привычки и нормы питания?

Точки сбора данных и методы

Сбор данных осуществлялся до (исходный уровень), во время и после (конечный уровень) реализации решения. Как показано в Таблице 2, на исходном уровне были проведены две фокус-групповые дискуссии (ФГД) с бабушками и дедушками (по одной в каждом из сел), в которых приняли участие 31 бабушка и дедушка (22 женщины и 8 мужчин) на обоих исследовательских участках. Кроме того, был проведен опрос 37 бабушек и дедушек (11 мужчин и 26 женщин). Характеристики выборки представлены в разделе 4.1.

Во время реализации решения команда Empirica наблюдала за каждой встречей по здоровому питанию. Согласно методологии, встречи проходили раз в неделю, а дату и время определяли сами участники в соответствии со своим графиком. Кроме того, медицинские работники вели список посещаемости, отмечая, кто присутствовал на каждом собрании.

В конце исследования были проведены две фокус-групповых дискуссий (по одной на каждое место) с бабушками и дедушками, которые посещали занятия по здоровому питанию. В общей сложности 27 бабушек и дедушек (все женщины) из обоих мест проведения исследования приняли участие в фокус-группах. В анализ также вошли ответы на вопросы анкеты, полученные от 24 бабушек и дедушек (23 женщины и 1 мужчина). Характеристики выборки представлены в разделе 4.1. Кроме того, было проведено четыре полуструктурированных интервью (по два в каждом селе) с медицинскими работниками.

3.2. Оценка выполнения интервенции 2

Оценка решения 2 также была сосредоточена на его внедрении и процессе и включала в себя следующие вопросы:

1. Была ли интервенция реализована так, как предполагалось? Как реализация интервенции отличалась от того, что ожидалось изначально?
2. Какие основные проблемы возникли при выполнении интервенции?
3. Каков опыт медицинских работников при выполнении интервенции?
4. Какие есть потенциальные способы поддержки или барьеры для эффективного выполнения интервенции?
5. В какой степени решение охватило и привлекло целевую аудиторию (матерей с детьми в возрасте 6-23 месяцев)?
6. Насколько эффективной была методология выполнения? Оцените вовлеченность участников, полезность материалов, приемлемость и уместность для данной целевой аудитории. Каковы их рекомендации относительно возможных изменений в содержании и способе проведения таких мероприятий?
7. В какой степени матери поняли информацию, предоставленную во время медицинских осмотров и/или через WhatsApp?
8. Насколько хорошо матери стали понимать важность разнообразия рациона? Насколько они мотивированы использовать советы и рекомендации в своей повседневной жизни? Насколько целесообразно, по их мнению, применять полученные советы и рекомендации в своей повседневной жизни и почему?
9. Как изменились привычки матерей при кормлении детей? Насколько изменилась практика приготовления пищи для детей в возрасте 6-23 месяцев после получения информации?

Время и методы сбора данных

Сбор данных осуществлялся после 4-недельного периода внедрения решения и в ходе его реализации. В ходе реализации решения команда Empirica наблюдала за тем, как медицинские работники раз в неделю передавали брошюры матерям. Медицинские работники вели список, в который заносили информацию о матерях, получивших брошюры. После внедрения решения были проведены две групповые беседы (по одной в каждом районе) с 12 матерями в двух районах. В опросе приняли участие 69 женщин, также были проведены два интервью с медицинскими работниками (по одному в каждом населенном пункте). Характеристики выборки представлены в разделе 4.2.

3.3. Анализ данных

Для анализа данных опроса бабушек и дедушек, а также матерей, по каждому вопросу были рассчитаны процентные доли. Для опроса бабушек и дедушек было проведено сравнение между исходным и конечным уровнем. Однако из-за отсева участников после первой сессии и нехватки времени на отслеживание участников, посетивших сессии, сравнение исходных и конечных данных на основе когорт было нецелесообразным. Поэтому был использован кросс-секционный подход, при котором исходная и конечная выборки рассматривались как независимые. В конечную выборку вошли только те бабушки и дедушки, которые посетили два или более сеансов.

Для анализа качественных данных использовался тематический подход, при котором данные распределялись по повторяющимся темам. Количественные и качественные данные были объединены для обеспечения комплексного понимания ситуации.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ИНТЕРВЕНЦИЙ

4.1. Интервенций 1

Характеристики выборки

На исходном этапе было включено 37 участников, состоящих из 30 % мужчин (11 участников) и 70 % женщин (26 участников). На конечном в выборку вошли те, кто посещал занятия не менее двух раз - 24 бабушки и дедушки, из них 24 женщины (96%) и один мужчина (4%). Здесь было больше участников из Сокулукского района (63%), чем из Сузакского района (38%). Это объясняется тем, что большее число бабушек и дедушек из Сокулука участвовали в двух и более сессиях по сравнению с бабушками и дедушками из Сузакского района (Таблица 2).

Средний размер семьи составлял шесть человек на обоих этапах. Среднее количество внуков на одного дедушку или бабушку составляло два человека, а средний возраст детей был 12 месяцев в начальный период и 14 месяцев в конечный период. В обеих временных точках среди внуков было больше мальчиков, чем девочек (Таблица 2).

В обеих временных точках (исходной и конечной) средний возраст мужчин составлял 57 лет, а средний возраст женщин - 55 лет. Что касается семейного положения, то большинство опрошенных бабушек и дедушек состояли в браке: 81 % на исходном этапе и 73 % на конечном. Что касается статуса занятости, то на начальном этапе 44% были трудоустроены в той или иной форме, будь то полный рабочий день, неполный рабочий день или частная деятельность, а остальные 57% не были заняты, так как были пенсионерами, домохозяйками или безработными. На конечном этапе эти процентные соотношения изменились: 33 % работали и 67 % не работали. Это говорит о том, что те, кто не был занят, посещали занятия более регулярно, чем те, кто был занят (Таблица 2).

Большинство бабушек и дедушек (54 %) в обеих временных точках имели основное общее или среднее общее образование. Доля тех, кто имеет высшее образование, также увеличилась: с 19% в начальной точке до 29% в конечной. Кроме того, доля респондентов с профессионально-техническим образованием выросла с 11% до 17%. Число респондентов, не имеющих формального образования, сократилось с 3 % до 0%, а число респондентов, имеющих только начальное или базовое образование, уменьшилось с 11 % на исходном уровне до 0 % на конечной линии. Эти статистические данные, касающиеся образования, свидетельствуют о том, что те, кто имеет определенное образование, как правило, продолжают посещать занятия (Таблица 2).

Таблица 6: Характеристика опрошенных участников

Параметры	Исходные данные (n=37)	Конечные данные(n=24)
Гендер		
Мужчины	11 (30%)	1 (4%)
Женщины	26 (70%)	23 (96%)
Локация		
Село Белек, Сокулукский район	16 (43%)	15 (63%)
Село Жаны-Дыйкан, Джалал-Абадский район	21 (57%)	9 (38%)

Количество внуков		
В среднем	2	2
Средний возраст ребенка (6-23 месяцев)		
В среднем	12 месяцев	14 месяцев
Количество людей в семье		
В среднем	6 человек	6 человек
Количество детей в семье		
В среднем	4	2
Гендер внуков		
Мальчики	54%	58%
Девочки	46%	42%
Семейное положение		
В браке	81%	73%
Вне брака	5%	5%
Вдова/Вдовец	11%	18%
Разведены	3%	0%
Занятость		
<i>Занятые</i>		
Полная ставка	27%	25%
Частичная	3%	8%
Частный предприниматель	14%	0%
<i>Не занятые</i>		
Пенсионеры	41%	50%
Домохозяйка	11%	17%
Безработные	5%	0%
Образование		
Общее среднее образование	54%	54%
Высшее	19%	29%
Техническое	11%	17%

Отзывы о встречах по здоровому питанию

По мнению медицинских работников, материалы, предоставленные РЦУЗ и разработанные специально для этого решения, были хорошо проработаны и подробны. Материалы включали информацию о различных овощах и содержащихся в них витаминах. Кроме того, они высоко оценили руководство по выявлению и лечению пищевой аллергии у детей, в том числе о том, как распознать аллергию и как кормить ребенка с аллергией. Медицинские работники отметили, что бабушки и дедушки участвовали на встречах с большим вниманием и интересом и были полностью вовлечены в процесс, демонстрируя сильное желание усвоить представленную информацию. По наблюдениям медработников, бабушки и дедушки особенно заинтересовались мастер-классами, где им хотелось узнать новые рецепты, о которых они раньше не знали. Как отмечалось ранее, когда бабушки и дедушки проявляли интерес к рецептам, об этом сообщалось команде Empirica во время контрольного Zoom-звонка с медицинскими работниками. Затем команда Empirica предоставила участникам дополнительные материалы с рецептами из РЦУЗ. Медицинские работники отметили, что распространение этих дополнительных материалов, включая меню и рецепты здорового питания для детей, было очень полезным.

Положительные отзывы медработников нашли отражение и в результатах опроса бабушек и дедушек. В общей сложности 96% опрошенных бабушек и дедушек оценили свой опыт участия как положительный или очень положительный. На фокус-группах бабушки и дедушки высказывали положительные отзывы, подчеркивая ценность предоставленной информации и самих встреч. Многие участники подчеркнули, что встречи были хорошо организованы и полезны, а некоторые предложили проводить подобные занятия чаще. Общее настроение было признательным, многие бабушки и дедушки выразили удовлетворение проектом и надежду на его продолжение.

Все опрошенные бабушки и дедушки были довольны или очень довольны временем проведения встреч. Важно отметить, что они сами решали, когда им встречаться. Например, некоторые встречи проводились по субботам, поскольку именно этот день лучше всего подходил для их расписания. Кроме того, 88 % опрошенных бабушек и дедушек были удовлетворены или очень удовлетворены местом проведения занятий, а 83 % сказали, что занятия были доступны и удобны для посещения. В Сузакском районе занятия проводились в сельском медпункте, а в Сокулукском районе - в помещении сельского комитета здравоохранения в общественном центре.

Все опрошенные бабушки и дедушки на конечном этапе были удовлетворены или очень удовлетворены проведением занятий. Более того, 88% опрошенных бабушек и дедушек посчитали, что информация была легкой для восприятия, и тот же процент сказал, что они считают содержание занятий либо полезным, либо очень полезным. Что касается их понимания диетического разнообразия, 96 % опрошенных считают, что после участия их понимание улучшилось либо значительно (54 %), либо умеренно (42 %). Аналогичным образом, 88 % опрошенных бабушек и дедушек сказали, что их мотивация применять советы и рекомендации, полученные во время занятий, в своей повседневной жизни возросла либо значительно (58 %), либо умеренно (30 %). И наконец, 88 % респондентов отметили, что после посещения занятий у них повысилась мотивация поощрять и поддерживать других людей (например, мать или отца внука) в использовании полученных советов и рекомендаций в повседневной жизни.

Эта статистика нашла отражение в беседах с бабушками и дедушками. В ходе фокус-групп участники выразили удовлетворение содержанием занятий, посчитав их информативными и полезными. Они отметили, что узнали новую информацию о питании детей, что очень важно для них, поскольку многим бабушкам приходится ухаживать за внуками, когда родители уезжают за границу на заработки или находят работу. Бабушки и дедушки высоко оценили возможность узнать новые рецепты здорового питания для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев и других членов семьи. В частности, они оценили информацию об аллергии, вреде чрезмерного употребления соли и сахара, а также о вреде трансжиров. Бабушки и дедушки также отметили, что поняли, что прикорм нужно вводить с 6 месяцев, а грудное вскармливание продолжать параллельно с ним.

«Мастер-класс был очень впечатляющим. Мы узнали много нового, чего не знали раньше. Например, мы приготовили салат и обнаружили, что без добавления соли он становится намного полезнее. Эта идея оказалась практичной и полезной. Мы были очень впечатлены и взяли эту новую информацию на вооружение. Мне очень понравилось, и я считаю это очень полезным». (ФГД с бабушками и дедушками)

Аналогичным образом медицинские работники рассказали, что на занятиях по здоровому питанию бабушки и дедушки узнали, что детям до 6 месяцев не следует давать воду, что играет решающую роль для профилактики проблем со здоровьем у маленьких детей: «Раньше они давали воду новорожденным дома, что приводило к рвоте. После посещения наших занятий они узнали, что дополнительно давать воду можно только после 6 месяцев, так как материнское молоко обеспечивает достаточное насыщение новорожденных». Бабушки оценили эту новую информацию».

Аналогичным образом медицинские работники рассказали, что на занятиях по здоровому питанию бабушки и дедушки узнали, что детям до 6 месяцев не следует давать воду, что имеет решающее значение для профилактики проблем со здоровьем у маленьких детей: «Раньше

они давали воду новорожденным дома, что приводило к рвоте. После посещения наших занятий они узнали, что дополнительно давать воду можно только после 6 месяцев, так как материнское молоко обеспечивает достаточную гидратацию новорожденных». Бабушки оценили эту новую информацию».

Использование WhatsApp

В каждом селе были созданы группы WhatsApp для распространения 12 сообщений о детском питании. Медицинские работники отметили, что создание группы WhatsApp и ее использование для распространения информации считается хорошей практикой. 96% опрошенных бабушек и дедушек на конечном этапе сбора данных исследования сообщили, что получили сообщения WhatsApp. Из них 74% прочитали либо все сообщения (39%), либо большую часть сообщений (35%). Остальные 26 % прочитали несколько или меньше сообщений. Кроме того, 87% опрошенных бабушек и дедушек, получивших сообщения, сочли их содержание полезным (57%) или очень полезным (30%).

В ходе фокус-групп бабушки и дедушки говорили, что отправка сообщений через WhatsApp хорошо дополняет информацию, полученную на встречах. Они отметили, что в коротких сообщениях содержится много полезной информации и советов, что оказало положительное влияние на участников. Один из участников отметил: «Например, люди узнали, что заставлять ребенка есть - неправильный подход. Если ребенок не хочет есть, его не нужно заставлять. Важно оценить аппетит ребенка и понять его вкусовые предпочтения. Эта информация произвела сильное впечатление». Бабушки и дедушки также осознали важность соблюдения гигиены, например, мытья рук перед приготовлением еды для детей. Они осознали, что их привычки влияют на их детей, и получили советы о том, как побудить детей есть, используя столовые приборы

Отношение к разнообразию питания

Данные, полученные на конечном этапе показали, что отношение опрошенных бабушек и дедушек к разнообразию рациона питания изменилось. Как видно из Рисунка 1, гораздо больший процент опрошенных бабушек и дедушек (79%) в конечной точке исследования, чем в исходной точке (54%), считали очень/очень важным придерживаться разнообразной диеты, включающей различные фрукты, овощи и другие виды продуктов питания.



Рисунок 8: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос: «Насколько важно для вас придерживаться разнообразного рациона, включающего различные фрукты и овощи, а также другие виды продуктов (такие как молочные продукты, мясо, яйца, бобовые, орехи, семена, злаки, корнеплоды и клубнеплоды)?»

Рисунок 1: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос: «Насколько важно для вас придерживаться разнообразного рациона, включающего различные фрукты и овощи, а также другие виды продуктов (такие как молочные продукты, мясо, яйца, бобовые, орехи, семена, злаки, корнеплоды и клубнеплоды)?»

На исходном этапе сбора данных 51% респондентов согласились с утверждением, что могут разнообразить семейный рацион за счет местных продуктов. 32% отнеслись к нему нейтрально (не согласились и не возразили), а 11% не согласились. К концу исследования уверенность значительно возросла: 92% респондентов согласились с тем, что они знают, как разнообразить рацион своей семьи. Доля нейтральных ответов снизилась до 8%, и ни один из респондентов не дал негативного ответа (рис. 2). Этот сдвиг свидетельствует о том, что со временем опрошенные бабушки и дедушки стали лучше понимать, как разнообразить рацион своей семьи за счет продуктов местного производства.



Рисунок 9: Уровень согласия и несогласия среди опрошенных бабушек и дедушек с утверждением: «Моя семья и я знаем, как разнообразить рацион семьи с использованием местных продуктов».

Такие изменения были очевидны и во время фокус-групп. Бабушки и дедушки высоко оценили практические занятия по кулинарии, на которых демонстрировались способы приготовления питательных блюд для детей и других членов семьи с использованием широко доступных ингредиентов. Они отметили, что современная диета значительно отличается от того, что было в прошлом. Исторически рацион питания был менее разнообразным, но они отметили, что сейчас появляются новые продукты и способы приготовления пищи. Бабушки и дедушки отметили, что самым важным для них стало осознание того, что для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев можно готовить различные блюда из органических ингредиентов, помимо традиционной каши.

«Самое главное - мы узнали, что неправильно кормим детей в возрасте от 6 месяцев до 23 месяцев, даем им только традиционные каши и не знаем о полезных детских пюре» (фокус-группа с бабушками и дедушками).

«Мне понравилось блюдо из моркови и кабачков. Мы отварили их в воде и подали без соли, и детям понравилось, они ели» (ОФГ с бабушками и дедушками).

С утверждением, что разнообразное питание, включающее различные фрукты, овощи и другие пищевые ингредиенты, может положительно повлиять на здоровье детей до 2 лет, на начальном этапе сбора данных согласились 89% респондентов, 11% не согласились, и ни один не высказался нейтрально. К концу исследования уровень согласия оставался высоким - 83%,

хотя и несколько снизился. При этом 13 % респондентов заняли нейтральную позицию, а доля тех, кто не согласен, снизилась до 4 %. Эти результаты свидетельствуют о том, что, хотя общее согласие с положительным влиянием разнообразного питания на здоровье детей остается высоким, несогласие по этому вопросу значительно снизилось, а небольшая часть респондентов перешла на нейтральную позицию. В связи с этим необходимы дальнейшие усилия по повышению осведомленности о важности диетического разнообразия.

Что касается стоимости разнообразного питания, то на исходном этапе 70% опрошенных бабушек и дедушек были согласны с тем, что поддерживать разнообразное питание, включающее различные фрукты, овощи и другие пищевые ингредиенты (такие как молочные продукты, мясо, яйца, бобовые, орехи, семена, зерновые, корнеплоды и клубни), слишком дорого, 16% были нейтральны, а 14% не согласны. К конечной точке исследования доля согласных снизилась, и 63 % респондентов по-прежнему считали разнообразный рацион слишком дорогим. Нейтральные ответы остались почти неизменными: 17 % не согласны и не возражают. Однако доля опрошенных бабушек и дедушек, не согласных с тем, что разнообразное питание слишком дорого, увеличилась до 21 % (рис. 3). Другими словами, все большая часть опрошенных бабушек и дедушек, возможно, стала более уверенной в доступности разнообразного питания, хотя мнение о высокой стоимости по-прежнему преобладает среди большинства участников. Это особенно заметно при рассмотрении ответов опрошенных бабушек и дедушек на утверждение, что поддержание разнообразного рациона, включающего фрукты, овощи и другие пищевые ингредиенты (такие как молочные продукты, мясо, яйца, бобовые, орехи, семена, зерновые, корнеплоды и клубнеплоды), не по карману.

Поддерживать разнообразный рацион, включающий различные фрукты, овощи и другие виды пищевых ингредиентов, слишком дорого



Рисунок 10: Уровень согласия и несогласия среди опрошенных бабушек и дедушек с утверждением: «Поддержание разнообразного рациона, включающего различные фрукты, овощи и другие виды продуктов, слишком дорого».

На исходном уровне с этим утверждением согласились 59 % респондентов, что свидетельствует о том, что большинство считает поддержание разнообразного рациона питания финансово затруднительным. В конечной точке эта доля снизилась до 48 %, что свидетельствует о сдвиге в восприятии: все меньше респондентов считают его недоступным. Доля тех, кто не согласился или не согласился с утверждением, осталась относительно стабильной. Примечательно, что доля респондентов, не согласных с этим утверждением, выросла с 16 % на исходном этапе до 26 % на конечной линии, что свидетельствует о том, что к концу исследования все больше участников считали, что разнообразное питание им по карману (рис. 4). Таким образом, хотя значительная часть респондентов по-прежнему считала, что поддержание разнообразного рациона питания сопряжено с финансовыми трудностями, произошел заметный сдвиг в сторону несогласия, что свидетельствует о растущем понимании того, что разнообразный рацион

питания может быть более доступным, чем казалось вначале. В открытых комментариях к опросу бабушки и дедушки отмечали, что приготовление полезных блюд не требует больших затрат и что простые рецепты делают их доступными. Использование нескольких основных ингредиентов, таких как морковь, цуккини и куриная грудка, позволяет приготовить блюда, которые одновременно являются питательными и привлекательными для всей семьи.

Поддержание разнообразного рациона, включающего различные фрукты, овощи и другие виды продуктов, выходит за пределы наших финансовых возможностей

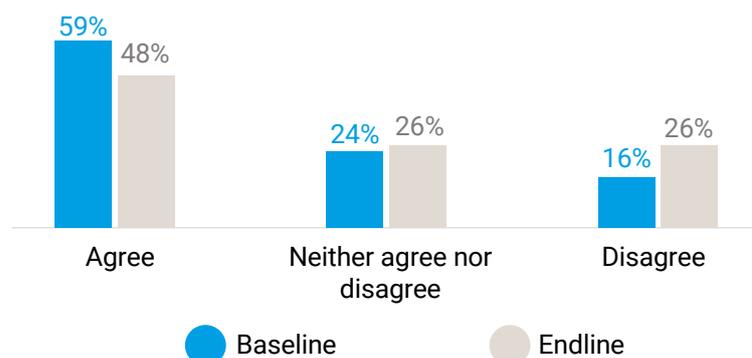


Рисунок 11: Уровень согласия и несогласия среди опрошенных бабушек и дедушек с утверждением: «Поддержание разнообразного рациона, включающего различные фрукты, овощи и другие виды продуктов, выходит за пределы наших финансовых возможностей».

Поведение

96% опрошенных бабушек и дедушек сказали, что им было легко (54%) или в некоторой степени легко (42%) использовать советы и рекомендации, полученные на встречах по правильному питанию, в своей повседневной жизни. Значительные изменения произошли в практике приготовления пищи для детей: 79 % респондентов ответили, что теперь они готовят для ребенка отдельную еду (по сравнению с 43 % на исходном уровне), а 21 % сообщили, что ребенок ест ту же пищу, что и остальные члены семьи (см. Рисунок 5). Это свидетельствует о росте осведомленности и положительном влиянии реализации Решения 1.

Питание ребенка: Отдельное приготовление еды и общее для всей семьи



Рисунок 12: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос: «Готовите ли вы отдельную еду для вашего внука в возрасте 6–23 месяцев, или он ест ту же еду, что и остальные члены семьи?»

Изменения наблюдались и в отношении обеспечения разнообразного рациона питания. На исходном этапе 49 % респондентов сообщили, что они всегда или часто обеспечивают разнообразное питание, включающее различные группы продуктов, такие как фрукты, овощи, молочные продукты, мясо, яйца, бобовые, орехи, семена, зерновые, корнеплоды и клубнеплоды. На конечном этапе сбора данных этот показатель немного увеличился и составил 54 %, что свидетельствует о небольшом, но положительном улучшении. Важно отметить, что значительно сократился процент семей, которые заявили, что никогда не обеспечивают разнообразное питание: с 19 % в начале до 8 % в конце (см. Рисунок 6). Кроме того, значительно увеличилась доля семей, которые иногда обеспечивают разнообразное питание, - с 16 % до 33 %. Этот рост свидетельствует о том, что, хотя некоторые семьи еще не достигли уровня постоянного обеспечения разнообразного питания, в их диетической практике наблюдается значительный прогресс. Наконец, процент семей, редко обеспечивающих разнообразное питание, снизился с 16 % на исходном этапе сбора данных до 4 % в конечном (Рисунок 6). Это уменьшение в сочетании с уменьшением числа тех, кто никогда не обеспечивает разнообразное питание, указывает на общий рост частоты включения разнообразных блюд в семейный рацион. В целом, данные отражают положительную тенденцию частого и последовательного обеспечения разнообразного рациона питания в семьях за период реализации решения. Например, медицинские работники отметили в ходе интервью, что бабушки и дедушки регулярно просят рецепты здоровых блюд для своих внуков. Одна бабушка, например, спросила, можно ли приготовить свекольное пюре. Медицинские работники заметили, что во время занятий по здоровому питанию бабушки и дедушки сообщили, что начали готовить пюре не только из картофеля (типичный ингредиент), но и из яблок, бананов и других овощей и фруктов.

Воспринимаемое разнообразие рациона ребенка: Включение различных групп продуктов питания в ежедневный рацион

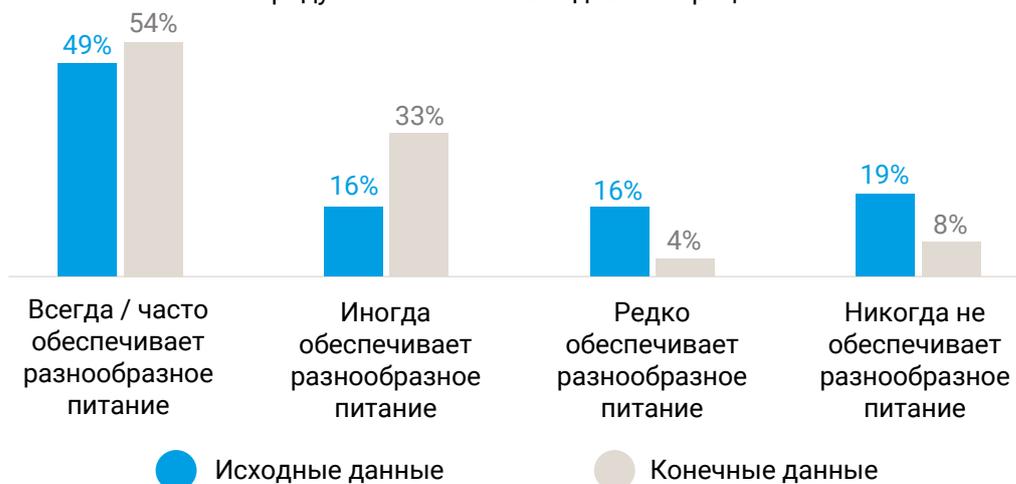


Рисунок 13: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос: «В какой степени, по вашему мнению, ваша семья обеспечивает разнообразный рацион для вашего ребёнка, включая различные фрукты и овощи, а также другие виды продуктов (такие как молочные продукты, мясо, яйца, бобовые, орехи, семена, злаки, корнеплоды и клубнеплоды)?»

В соответствии с этим наблюдались изменения в восприятии опрошенными бабушками и дедушками трудностей, связанных с соблюдением разнообразного рациона питания. Как показано на рисунке 7, со временем опрошенные бабушки и дедушки стали более уверенно относиться к соблюдению разнообразной диеты, о чем свидетельствует резкое снижение числа тех, кто считает это трудным, и значительное увеличение числа нейтральных ответов. Кроме того, значительно уменьшилась доля тех, кому это было легко, что свидетельствует о том, что в целом соблюдение разнообразной диеты стало более посильным.



Рисунок 14: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос: «Насколько легко или сложно было бы придерживаться разнообразного рациона?»

Когда бабушек и дедушек спросили, какие изменения они внесли в рацион своих внуков на основе того, что они узнали на встречах по здоровому питанию, самым значительным изменением стало введение более широкого разнообразия фруктов и овощей, о чем сообщили 63 % участников (рис. 8). Еще 33 % бабушек и дедушек сосредоточились на приготовлении более сбалансированных блюд, включающих все группы продуктов, что отражает их понимание важности разнообразия рациона. Также 29 % добавили в еду своих внуков более разнообразные источники белка, такие как бобы или орехи.

Такие изменения отражаются также в качественных данных. В открытых комментариях к опросу многие упомянули о том, что стали включать в свои блюда больше овощей и фруктов, а некоторые особо отметили, что стали чаще готовить и употреблять салаты. Некоторые бабушки и дедушки также начали печь яблоки и обнаружили, что и детям, и взрослым нравится это полезное лакомство. Во время фокус-групп бабушки и дедушки, особенно в Сокулукском районе, говорили, что начали активно применять знания о рационе и питании детей, включая в свой рацион различные ингредиенты, такие как кабачки, морковь, рис, гречка, чечевица, хлеб на основе чечевицы, яблоки и грецкие орехи: «Да, мы используем предложенные ингредиенты. Особенно мне понравился салат с яблоками и грецкими орехами. После того как мы его попробовали, мы дали его детям, и он им понравился» (фокус-группа с бабушкой и дедушкой).

Далее, как показано на рисунке 8, 38 % опрошенных бабушек и дедушек сообщили о сокращении потребления продуктов и напитков с высоким содержанием сахара, что свидетельствует о повышении осведомленности о негативном влиянии чрезмерного потребления сахара на здоровье детей. Аналогичным образом, 33 % заменили вредные закуски более здоровыми вариантами, что еще больше демонстрирует их стремление к формированию у внуков правильных пищевых привычек (рис. 8). В открытых комментариях к опросу бабушки и дедушки также заявили, что стали употреблять меньше сахара и соли и избегать жареной пищи, предпочитая отварные овощи и более легкие блюда. Аналогичным образом медицинские работники рассказали в ходе интервью, что обычно, когда семьи готовят, они часто добавляют много соли или сахара, особенно в каши. Теперь, основываясь на отзывах бабушек и дедушек, они стали использовать меньше соли и спрашивать медработников о здоровых методах приготовления пищи. Медицинские работники отметили, что рекомендуют бабушкам и дедушкам использовать ингредиенты, которые они обычно не употребляют, например капусту, морковь, чечевицу и горох. Они также советуют всегда иметь на столе салат и реже готовить блюда из теста.

Изменения, внесенные в рацион питания внуков на основе того, что бабушки и дедушки узнали на занятиях



Рисунок 15: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос «Внесли ли вы какие-либо из перечисленных ниже изменений в рацион питания своих внуков, основываясь на том, что вы узнали на занятиях?»

Изменения, о которых сообщили бабушки и дедушки после посещения встреч по здоровому питанию, были также видны по структуре питания их внуков. Анализ ответов бабушек и дедушек о рационе питания их внуков в возрасте от 6 до 23 месяцев за последние 24 часа выявил заметное увеличение потребления нескольких категорий продуктов питания. Потребление овощей (например, капусты, цветной капусты, помидоров) выросло на 23 %, с 60 % до 83 %. Потребление зерновых, корнеплодов и клубнеплодов (таких как хлеб, рис, лапша и каши) также увеличилось на 32 % - с 68 % до 100 % . Также несколько увеличилось потребление овощей, богатых витамином А (+15%), орехов и семян (+14%), зеленых листовых овощей (+14%), яиц домашней или другой птицы (+13) и мяса органов (+12%). Эти тенденции свидетельствуют о том, что с течением времени семьи стали уделять больше внимания включению в рацион своих детей более разнообразных продуктов, богатых питательными веществами. Продолжение грудного вскармливания (+10%) и другие фрукты, такие как яблоки и виноград (+7%), также стали больше потребляться, что свидетельствует о положительном сдвиге в сторону сочетания дополнительного питания и грудного вскармливания и включения в рацион большего количества продуктов, богатых белками и витаминами (Рисунок 9).

Потребление нездоровой пищи тоже снизилось. Больше всего снизилось потребление чипсов, фри, жареного теста или лапши быстрого приготовления - на 24 %, с 49 % на начальном этапе сбора данных до 25 % в конечном, что свидетельствует о снижении потребления нездоровых, обработанных закусок. Аналогичным образом, значительно сократилось потребление сладостей (таких как шоколад, конфеты и печенье) - на 23 %, с 73 % до 50 %. Это свидетельствует о повышении осведомленности о необходимости сокращения потребления продуктов с высоким содержанием сахара (рис. 9).

В отношении определенных продуктов питания изменения были минимальными или вообще отсутствовали. Например, потребление бобовых (фасоль, горох) незначительно выросло на 3 %, а корнеплодов и клубней (например, картофеля), молока и молочных продуктов - на 2 % и 1 % соответственно. Кроме того, снизилось потребление рыбы (-8%) и фруктов, богатых витамином А (-4%) по сравнению с положением до участия на встречах. Потребление мяса и птицы осталось практически на прежнем уровне (-1%) (Рисунок 9).

Рисунок 16: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос: «Подумайте о своем внуке в возрасте 6-23 месяцев. ел ли ребенок вчера (за последние 24 часа) что-нибудь из перечисленного ниже?»

Категории продуктов	Исходные данные	Конечные данные	Изменение
Злаки, корни и клубни: Хлеб, рис, лапша, каши и другие продукты, приготовленные из зерновых.	68%	100%	32%
Другие овощи: Капуста, цветная капуста, баклажаны, огурцы, помидоры, лук, свекла.	60%	83%	23%
Овощи, богатые витамином А: Тыква, кабачок, морковь или другие желтые/оранжевые	73%	88%	15%
Орехи и семена: Любые лесные орехи, арахис, ореховое масло или масло из орехов и семян.	57%	71%	14%
Средне- и темно-зеленые листовые овощи: Шпинат, темно-зеленый салат или щавель	32%	46%	14%
Яйца домашней или любой другой птицы	78%	91%	13%
Мясо из органов: Печень, почки, сердце, мозг или мясо других органов.	30%	42%	12%
Грудное молоко	73%	83%	10%
Другие фрукты: Яблоки, виноград	89%	96%	7%
Бобовые (фасоль, горох, чечевица): Зрелые бобы или горох, включая нут, чечевицу, или	60%	63%	3%
Корнеплоды и клубни: Картофель, редис или другие широко употребляемые корнеплоды и	73%	75%	2%
Молоко и молочные продукты (не включая масло, мороженое, сливки или сметану)	70%	71%	1%
Мясо и птица: Говядина, баранина, курица, индейка или другая птица	89%	88%	-1%
Фрукты, богатые витамином А: Абрикос, персик, апельсины, сливы, дыня и другие фрукты,	92%	88%	-4%
Рыба: Свежая, соленая, замороженная или консервированная рыба, моллюски.	43%	35%	-8%
Сладости: Сладкие продукты, такие как шоколад, конфеты, печенье/сладкие бисквиты,	73%	50%	-23%
Сухарики, чипсы, жареное тесто или лапша быстрого приготовления	49%	25%	-24%

Что касается напитков, употребляемых детьми за последние 24 часа как на исходном, так и на конечном этапах сбора данных, результаты также свидетельствуют о соответствующих изменениях. Потребление йогуртоподобных напитков, таких как айран и кефир, увеличилось на 13 %, с 70 % до 83 %. Заметно увеличилось потребление обычной воды - с 84 % на исходном этапе до 92 % на конечном, то есть на 8 % (рис. 10).

Потребление чая или кофе оставалось относительно стабильным, увеличившись всего на 3 % - с 43 % до 46 %. Такое минимальное изменение говорит о том, что потребление этих напитков остается неизменным с течением времени. К концу исследования потребление нескольких категорий напитков снизилось. Наиболее значительное снижение наблюдалось в потреблении детских молочных смесей, которое сократилось на 10 %, с 73 % до 63 %. Такое снижение может свидетельствовать о том, что по мере взросления детей или перехода семей на другие виды молока или напитков происходит отказ от детского питания. Потребление подслащенных напитков также снизилось на 5 % - с 43 % до 38 %. Потребление молока животного происхождения (включая свежее, консервированное или сухое молоко) также снизилось на 7 % - с 41 % до 33 %, что отражает переход на другие виды молока или молочных продуктов или общее снижение потребления молока (Рисунок 10).

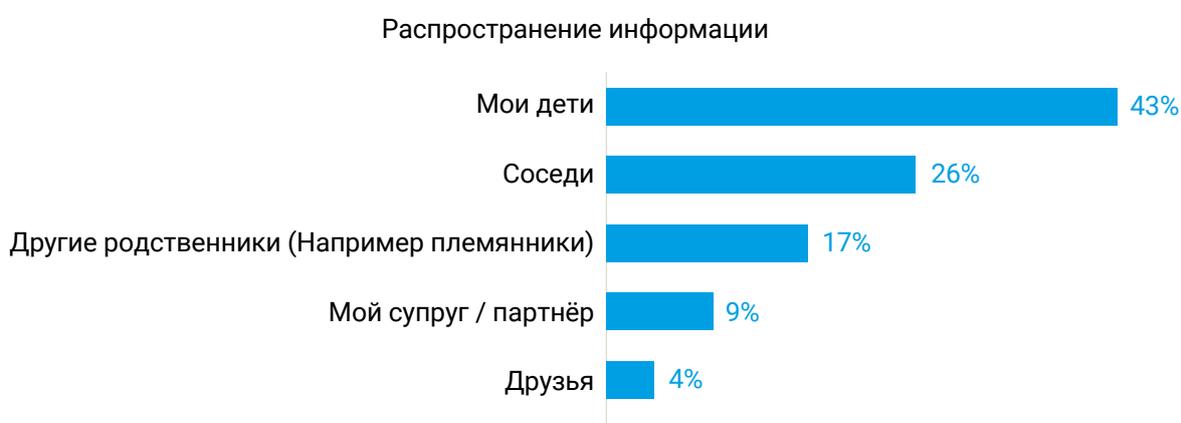
Рисунок 17: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос: «Выпивал ли внук вчера днем или вечером что-нибудь из перечисленного?»

Категории напитков	Исходные данные	Конечные данные	Изменение
Йогуртоподобные напитки: айран, кефир	70%	83%	13%
Обычная вода	84%	92%	8%
Другие напитки и продукты: чай или кофе	43%	46%	3%
Подслащенные напитки: безалкогольные напитки, газированные напитки, шоколадные н	43%	38%	-5%
Молоко животных: свежее, консервированное или сухое молоко	41%	33%	-7%
Детская молочная смесь	73%	63%	-10%

Распространение информации

Почти половина опрошенных бабушек и дедушек (43%) сказали, что поделились полученной информацией со своими детьми. Еще 26% поделились информацией с соседями (рис. 11). На фокус-группах бабушки и дедушки отметили, что осознали важность обмена знаниями с другими людьми. Они отметили, что людям важно знать эту информацию, поскольку ее можно применять в повседневной жизни. Бабушки и дедушки считают, что даже если небольшое количество людей поделится с другими тем, что они узнали, это значительно расширит практику применения этих знаний. Бабушки и дедушки также подчеркнули, что использование видеоматериалов может сделать информацию более доступной и понятной. Они также подчеркнули, что в будущем на семинарах и мастер-классах должны участвовать не только бабушки и дедушки, но и родители маленьких детей.

Рисунок 18: Ответы опрошенных бабушек и дедушек на вопрос: «С кем вы обсуждали информацию из сессий?»



Предложения по улучшению и рекомендации для будущих инициатив

Бабушки и дедушки в ходе фокус-групп и медицинские работники в ходе интервью поделились предложениями по улучшению решения и другими рекомендациями на будущее.

Практическое обучение и вовлечение

- Участники отметили, что наряду с теоретическими аспектами необходимо проводить больше практических занятий, так как, по их мнению, практический опыт поможет им лучше усвоить материал.
- Информация о мастер-классах должна предоставляться заранее, чтобы участники могли подготовиться и ждать следующей встреч. Ожидания должны соответствовать содержанию, которое должно включать как демонстрации, так и обсуждения. У участников должна быть возможность задавать вопросы и получать дополнительную информацию.
- Для большей наглядности и вовлеченности важно включать в материалы мастер-класса видеоролики. Видео поможет участникам понять процесс приготовления и повысит их интерес.
- Организация местных соревнований может способствовать более активному участию населения. Проведение мероприятий в деревнях, например, конкурсов среди молодых родителей, бабушек и дедушек, может вызвать оживление и вовлеченность. В рамках конкурсов можно проводить практические семинары, повышая осведомленность и делая изучение вопросов питания более интерактивным.

Расширение аудитории

- Некоторые участники предложили расширить аудиторию таких мероприятий, включив в нее других членов семьи, в частности их детей (родителей детей в возрасте 6-23 месяцев), а также сотрудников школ и детских садов, таких как повара, учителя и воспитатели. Это способствовало бы дальнейшему распространению знаний о правильном питании.
- Привлечение к занятиям поваров из дошкольных учреждений и школ поможет улучшить качество питания в образовательных учреждениях и сделать блюда более привлекательными для детей.
- Очень важно расширить рамки программы, включив в нее детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет. Школы обеспечивают питание детям вплоть до 4 класса, поэтому включение в программу обучения питания детей этой возрастной группы обеспечивает последовательное обучение здоровому питанию на протяжении всех первых лет жизни.

Использование средств массовой информации и технологий

- Участники рекомендовали передавать сообщения WhatsApp, используемые в решении, в школы и детские сады.
- Матерей можно попросить поделиться видео и фотографиями здорового питания своих детей в группах WhatsApp, чтобы оказать положительное влияние на других.
- Создание специального приложения для правильного питания обеспечит легкий доступ к информации и рецептам как для детей, так и для взрослых. Приложение было бы удобнее, чем листовки или PDF-файлы, которые можно забыть или трудно открыть.
- Медицинские работники также предложили распространять видеоролики о здоровом питании через Интернет, социальные сети и телевидение, чтобы охватить более широкую аудиторию.

Привлечение общественных лидеров и влиятельных лиц

- Чтобы повысить вовлеченность сообщества и эффективно распространить информацию, было рекомендовано пригласить влиятельных местных лидеров принять участие на встречах по здоровому питанию. Эти лидеры могут дальше распространять информацию о доступных и питательных продуктах в своих общинах.
- Привлечение молодежных лидеров из местных сообществ может принести большую пользу инициативе. Обучение молодых людей, особенно с медицинским образованием, поможет эффективнее распространять знания.

Решение конкретных проблем, связанных с питанием

- Важно решить проблему сладких лакомств путем просвещения людей о рисках для здоровья, связанных с высоким потреблением сахара, и пропаганды более здоровых альтернатив.

4.2. Интервенция 2

Социально-демографические характеристики опрошенных матерей

В исследовании приняли участие 34 женщины из Сокулукского района и 35 женщин из Сузакского района после внедрения решения. Средний возраст матерей составил 28 лет, а варьировался от 20 до 40 лет. В среднем у женщин было двое детей, а средний возраст детей составлял 13 месяцев. Мальчиков было больше (58 % в Сокулукке и 60 % в Сузакке), чем девочек.

В обоих районах женщины сообщили, что средний размер домохозяйства составляет шесть человек. В Сокулукском районе у женщин было в среднем двое детей, а в Сузакском районе - трое. Большинство женщин (93%) были замужем, особенно в Сузакском районе. Значительное число женщин (80%), особенно в Сузакском районе, были домохозяйками. Больше женщин в

Сокулукском районе (21%), чем в Сузакском районе (12%), были заняты полный или неполный рабочий день. В Сузакском районе 77 % женщин имели среднее образование, а остальные 23 % закончили колледж или университет. В Сокулукском районе уровень образования был более разнообразным: 47% женщин имели среднее образование, 29% - высшее, а некоторые - профессионально-техническое образование или начальную школу (см. Таблицу 3).

Таблица 7: Социально-демографические характеристики опрошенных матерей

	Сокулук (n=34)	Сузак (n = 35)	Итого (n = 69)
Семейное положение			
В браке	85%	100%	93%
Гражданский брак	3%	0	1%
Не в браке	6%	0	3%
Вдова	0	0	0
Другое	6%	0	3%
Занятость			
Полная ставка	9%	3%	6%
Частичная занятость	12%	9%	10%
Домохозяйка	71%	89%	80%
Студент	6%	0	3%
Другое	3%	0	1%
Образование			
Общее среднее	47%	77%	62%
Среднее\ начальное	9%	0	5%
Высшее	29%	23%	26%
Профессионально-техническое	6%	0	3%
Без образования	0	0	0
Предпочитаю не говорить	9%	0	5%

Предоставление информации

Опрошенные женщины получали информацию о детском питании в различных форматах. Наиболее распространенным методом, о котором сообщили 26 % женщин, было сочетание объяснений медицинских работников и сообщений в WhatsApp. Значительная доля респондентов - 24 %- получили информацию только через WhatsApp, что подчеркивает важность цифровой коммуникации для охвата целевой аудитории. Меньшая группа - 18 % - указала, что получила информацию из комбинации объяснений медработников, брошюр и сообщений в WhatsApp. Только на брошюры пришлось 15 % ответов. Некоторые респонденты (11%) сообщили, что получали информацию через разъяснения медработников и брошюры, а 6% упомянули сочетание брошюр и сообщений в WhatsApp (Таблица 4)

Таблица 8: Ответы на вопрос “Как вы получили информацию?”

Средство распространения информации	%
Медицинский сотрудник, сообщения WhatsApp	26%
WhatsApp сообщения	24%
Медицинский сотрудник, сообщения WhatsApp, брошюры	18%
Брошюры	15%
Медицинский сотрудник, брошюры	11%
Брошюры, WhatsApp сообщения	6%

В ответ на вопрос о предпочтительном способе получения информации, женщины указали несколько вариантов. При дезагрегировании ответов оказалось, что 48 % женщин предпочитают получать информацию от медицинских работников, 45 % - из групп WhatsApp и 32 % - из брошюр. Однако стоит отметить, что многие женщины предпочли получать информацию из нескольких источников.

Эти количественные данные нашли отражение и в качественных данных. Во время интервью женщины выразили удовлетворение информацией о детском питании, которую они получали через WhatsApp. Поскольку многие матери заняты домашними делами и уходом за маленькими детьми, получать информацию через группы WhatsApp было удобно. Это позволяло им получать необходимую информацию обновления, не выходя из дома. Однако женщины считали, что сообщений в виде фотографий недостаточно. Они предположили, что было бы полезно отправлять информацию в видеоформате, а затем обсуждать ее в группе. Такой подход позволил бы матерям делиться своими наработками и соображениями, делая взаимодействие более продуктивным и информативным.

Несмотря на удобство WhatsApp, некоторые матери предпочли получать информацию при личном общении. Этот метод позволил бы им внимательно слушать, задавать вопросы и просить разъяснений по любым неясным моментам. По их мнению, такой подход был бы более эффективным, поскольку он способствует прямому общению и немедленной обратной связи. Когда информация предоставляется в письменном виде, например в виде брошюр или онлайн-материалов, существует риск, что в домашней обстановке она не будет внимательно прочитана или полностью понята.

Кроме того, 92 % опрошенных женщин отметили, что информация, предоставленная медицинским работником, была очень/в основном/в некоторой степени ясной и понятной. 78 % опрошенных матерей сочли информацию в брошюре очень/в основном/ в некоторой степени ясной и понятной. Что касается сообщений WhatsApp, 71 % опрошенных матерей отметили, что информация, представленная в сообщениях WhatsApp, была очень/в основном/в некоторой степени ясной и понятной.

Очевидно, что взаимодействие с медицинским работником является наиболее эффективным источником информации, поскольку она передается более ясно и понятно по сравнению с двумя другими каналами. Это может быть связано с интерактивным элементом, когда женщины могут задавать вопросы или давать обратную связь. В ходе интервью медицинские работники упоминали, что они консультировали матерей и давали им брошюры. Если у матерей возникали вопросы, они задавали их либо во время консультации, либо лично через WhatsApp. Однако, как указано в приведенной ниже цитате, WhatsApp также облегчает взаимодействие между медицинскими работниками и матерями.

«Я поддерживала тесный контакт с матерями. Некоторые звонили мне по видео, когда их ребенок ел, и смеялись, когда ребенок держал ложку вверх ногами. Они говорили, что следуют моим советам и довольны. Они также присылали фотографии, на которых их ребенок неправильно держит вилку, и спрашивали, как кормить без телевизора или телефона. Я посоветовала им набраться терпения, так как ребенок научится с практикой». (Интервью с медицинскими работниками)

Кроме того, медицинские работники сообщили, что получают много вопросов от матерей о встречах по здоровому питанию, которые проводятся для бабушек и дедушек. Матери выразили сильное желание посещать подобные мероприятия. Они подтвердили, что их свекрови или матери передали им информацию, полученную на этих встречах. Учитывая интерес матерей, особенно к практическим элементам встреч по здоровому питанию, медицинские работники рекомендовали организовывать такие мероприятия и для матерей.

Также некоторые женщины из фокус-групп отдали предпочтение видеоматериалам, чем сообщениям в WhatsApp. Они объяснили, что смотреть видео удобнее, поскольку у них часто не хватает времени на чтение сообщений. Многие согласились с тем, что видео с краткой и точной информацией было бы проще смотреть и интереснее, учитывая их плотный график. Эти отзывы подчеркивают важность использования более доступных форматов, таких как видео, для эффективного донесения до матерей необходимой информации о детском питании: «Смотреть видео удобнее, чем читать сообщения в WhatsApp. Лучше, если видео содержат краткую и точную информацию» (Интервью с матерью).

Медицинские работники высоко оценили использование WhatsApp. Они сочли сообщения полезными и визуально привлекательными. Они планируют продолжать использовать созданную группу, регулярно предоставляя материалы новым участникам по мере их присоединения. Однако медицинские работники упомянули некоторые изменения, которые они планируют включить после окончания сезона ежегодных отпусков. Одним из ключевых наблюдений стало отсутствие дискуссий между матерями в группе WhatsApp, что может быть связано с тем, что некоторые из них могли не знать друг друга. Также медицинские работники отметили, что распространение брошюр и сообщений в WhatsApp должно сопровождаться более подробными разъяснениями при личной встрече. Без надлежащего контекста некоторые матери могут не полностью оценить или понять информацию. Вероятно, по этой причине матери назвали разъяснения медицинских работников наиболее предпочтительным каналом получения четкой и понятной информации.

Воспринимаемая польза

86 % опрошенных женщин выразили удовлетворение предоставленной информацией о детском питании. Кроме того, 40 % опрошенных матерей отметили значительное улучшение, 37 % - незначительное улучшение, а 12 % - умеренное улучшение в их понимании детского питания. Однако 10 % от общего числа опрошенных отметили, что их понимание не улучшилось. В открытых комментариях к опросу матери выразили желание получить дополнительную информацию по различным темам, связанными с питанием детей. Женщины хотели получить более подробную информацию о том, какие продукты и в каких количествах следует давать ребенку в течение дня, а также о том, какие продукты можно сочетать. Некоторые участницы выразили желание узнать больше о витаминах, их важности и роли в детском питании. Их также интересует, как эффективно общаться с ребенком во время еды, в частности, как кормить его, не отвлекаясь на телефон. Интерес вызвали также вопросы, касающиеся каш и детских смесей. Особый интерес вызвала тема замены молочных смесей на молоко. Некоторые участники хотели узнать больше о различиях между современным и традиционным питанием, а также о том, какие подходы более эффективны.

Во время фокус-групп матери говорили о том, что информация, содержащаяся в брошюрах и сообщениях WhatsApp, была для них чрезвычайно полезной. Представленные разъяснения помогли понять, как правильно вводить новые продукты в рацион их детей. Они узнали, как правильно хранить продукты в холодильнике и морозильной камере, что важно для сохранения свежести и питательной ценности. Матери отметили, что особенно ценными были рекомендации по постепенному введению новых продуктов, чтобы избежать аллергии и других побочных реакций. Они выразили уверенность в том, что эти знания помогут им лучше заботиться о питании своих детей более безопасным и эффективным способом. Самой интересной и полезной для матерей оказалась информация о том, что во время еды нельзя пользоваться телефонами, телевизорами и другими отвлекающими факторами.

«Я могу сказать, что поддержка была полезной, потому что моя дочь плохо ела. Я начала давать дополнительные продукты, например вареные яйца, и научилась готовить пюре. Поначалу, поскольку это был мой первый ребенок, я не знала, какие продукты давать. Однако я получала информацию о детском питании через брошюры и консультации по WhatsApp. Это помогло мне улучшить питание моей дочери, и я эффективно внедрила эти советы в наш распорядок дня»

Отношение к разнообразию рациона

Как и 82 % бабушек и дедушек на конечном этапе сбора данных, 87 % опрошенных женщин отметили, что соблюдение разнообразного рациона питания для них теперь очень важно. 87 % опрошенных женщин также считают, что разнообразное питание может положительно повлиять на здоровье детей в возрасте до 2 лет; это контрастирует с 85 % для бабушек и дедушек на конечном этапе.

50 % опрошенных женщин сказали, что их семья всегда или часто обеспечивает разнообразное питание, хотя следует отметить, что еще 42 % сказали, что их семьи обеспечивают разнообразное питание иногда. Мнения матерей относительно стоимости поддержания разнообразного питания разделились: 31 % опрошенных женщин считают, что поддержание разнообразного питания - это дорого, 36 % полагают, что это не дорого, а 34 % не определились с этим. Такая же динамика наблюдалась и в отношении убеждений матерей, что поддержание разнообразного рациона питания выходит за рамки их финансовых возможностей: 35% сказали, что это выходит за рамки их финансовых возможностей, 30% сказали, что это не выходит за рамки их финансовых возможностей, и 35% не определились с этим. В то же время 79% опрошенных женщин сказали, что их семья знает, как разнообразить семейный рацион питания местными продуктами.

В ходе интервью медицинские разъяснили заблуждения матерей относительно пищевых предпочтений их детей. Поначалу многие матери избегали давать ребенку определенные продукты, например яичный желток, полагая, что ребенок не будет его есть, а потом удивлялись, когда ребенок его ел. Аналогичным образом, матери часто добавляли соль в картофель, сахар в кашу или компот, полагая, что в противном случае ребенку не понравится эта пища. Это свидетельствует о неверных представлениях о пищевых привычках детей, которые можно было бы исправить с помощью соответствующих рекомендаций. По наблюдениям медработника, вводя в рацион здоровые продукты без ненужных добавок, матери могут обеспечить полноценное питание и чувствовать себя более уверенными в том, что их ребенок будет кушать такую еду.

«Матери не давали ребенку яичный желток, думая, что он его не съест. Однако они были удивлены, когда ребенок его ел. Они также упоминали, что добавляли соль при приготовлении картофеля и сахар при приготовлении каши или компота, полагая, что ребенку это не понравится и он не станет это пить» (Интервью с медицинскими работниками).

Поведение

На вопрос о том, насколько легко или трудно матерям придерживаться разнообразного рациона питания, ответы из двух районов существенно различаются. Только 12 % опрошенных матерей из Сокулукского района по сравнению с 43 % опрошенных матерей из Сузакского района ответили, что это легко. Стоит отметить, что большинство женщин не определились с ответом. Кроме того, 18 % опрошенных матерей в Сокулукском районе и 12 % в Сузакском районе заявили, что придерживаться разнообразного питания трудно (рис. 12). На фокус-группах матери разделились на две группы. Одни считали, что вводить новые продукты в рацион ребенка легко, полагая, что это можно сделать плавно. Среди этих матерей были те, кто уже обладал этими знаниями и прилагал усилия, чтобы включить их в ежедневный рацион ребен-

ка. Другие, однако, говорили, что введение изменений было сложным, поскольку их ребенку могли не понравиться все новые блюда и он мог сопротивляться пробовать разные продукты. Те, кому это было трудно, называли такие причины, как незнание того, как решить, что есть, отсутствие денег на покупку разнообразных продуктов и нежелание придерживаться разнообразного питания.

Воспринимаемая легкость или трудность соблюдения разнообразной диеты



Рисунок 19: Ответы на вопрос: «Насколько легко или сложно было бы придерживаться разнообразного рациона?»

Что касается отдельного приготовления еды для детей, то 71% женщин из Сузакского района сообщили, что готовят отдельную еду для своего ребенка, в то время как в Сокулукском районе этот показатель составил 34%. Остальные респонденты в каждом районе заявили, что их ребенок ест ту же пищу, что и остальные члены семьи. Что касается изменения рациона питания на основе полученной информации, то результаты опроса в двух районах различаются. В Сокулукском районе 61% женщин сообщили, что внесли существенные (19%) или некоторые (42%) изменения в рацион питания своего ребенка. В Сузакском районе, напротив, только 23% сообщили о внесении изменений, при этом 51% признались, что пока не вносили никаких изменений, но планируют это сделать, а 26% заявили, что вообще не вносили никаких изменений. Среди тех, кто внес изменения, 69% посчитали, что это было легко, 23% не определились, и только 8% сказали, что это было трудно (рис. 13).

Изменения, внесенные в рацион ребенка на основе предоставленной информации

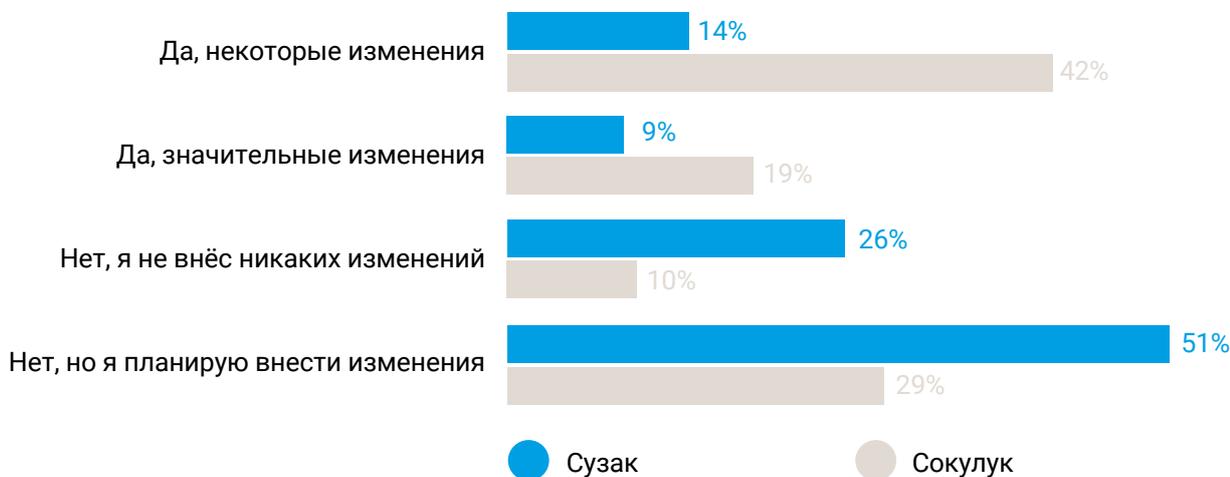


Рисунок 20: Ответы опрошенных бабушек на вопрос: «Внесли ли вы какие-либо изменения в рацион вашего ребёнка на основе предоставленной информации?»

Те женщины, которые внесли изменения, дали следующие пояснения относительно того, какие именно изменения они произвели. Некоторые женщины отметили, что стали внимательно следить за режимом питания ребенка и прилагать усилия для обеспечения правильного питания. Другие изменения включали в себя поощрение детей к самостоятельному кормлению с помощью ложки и вилки и отказ от телефона во время еды. Они поняли, что во время еды важно создать спокойную обстановку, позволяющую ребенку сосредоточиться на еде, не отвлекаясь на посторонние дела. Другие подчеркнули, что важно учитывать аппетит ребенка и не заставлять его есть. Некоторые женщины стали готовить отдельную еду для своих детей, уделяя больше внимания здоровым вариантам, таким как овощи, фрукты и каши. Некоторые женщины внесли конкретные изменения в рацион питания, например, уменьшили количество мучных продуктов, готовили овощи на пару и постепенно сократили количество сахара и чая. Наконец, некоторые женщины подчеркнули важность регулярного кормления своих детей, придерживаясь последовательного графика.

Однако некоторые матери рассказали о трудностях, с которыми они столкнулись. Например, некоторые из них столкнулись с трудностями при подаче детям овощных пюре, поскольку дети не любят вареные и пюреобразные овощи и часто оставляют эти блюда несъеденными. Напротив, смузи из фруктов дети принимали охотнее и с удовольствием. Кроме того, некоторые матери сочли процесс приготовления отдельного питания для своих детей довольно сложным. Задача приготовления и подачи здоровой еды оказалась серьезным препятствием, повлиявшим на их способность последовательно включать питательные продукты в рацион своих детей.

Для перекрестной проверки этих изменений, о которых сообщили матери, был проведен анализ рациона питания детей за последние 24 часа. Больше всего дети употребляли фрукты, такие как яблоки и виноград: 91 % матерей указали, что их дети ели эти фрукты. Богатые витамином А фрукты, такие как абрикосы, персики и апельсины, также много употреблялись: 88 % матерей сообщили об их включении в рацион своих детей (см. Рисунок 14).

Что касается овощей, 82 % матерей отметили, что их дети употребляют богатые витамином А овощи, такие как тыква и морковь. Грудное вскармливание также было широко распространено: 80 % матерей заявили, что их дети находились на грудном вскармливании в этот период. Яйца были еще одной распространенной частью рациона: 78 % матерей указали, что их дети ели яйца. Молоко и молочные продукты, за исключением масла и сливок, употребляли 76 % детей, а 74 % матерей сообщили, что мясо и птица входили в рацион их детей. Зерновые, корнеплоды и клубнеплоды, такие как хлеб, рис и лапша, употребляли 64 % детей, а 56 % матерей сообщили, что кормили своих детей другими овощами, включая капусту и помидоры. Сладости, такие как шоколад и печенье, давали детям 56 % матерей (см. Рисунок 14).

Однако потребление других ключевых категорий продуктов питания было заметно ниже. Только 24 % матерей сообщили, что их дети едят бобовые, такие как фасоль и чечевица, и только 21 % сообщили, что кормят своих детей орехами и семечками. Потребление средне- и темно-зеленых листовых овощей также было низким: только 16 % матерей сообщили, что их дети употребляют эти виды овощей. Кроме того, 15 % матерей указали, что в рацион их детей входит органное мясо, например печень или почки, а о потреблении рыбы сообщили 15 % матерей. Наконец, сухарики, чипсы и другие жареные закуски, по словам матерей, употребляют 12 % детей (см. рис. 14).

Эта статистика показывает, что многие матери включают в рацион своих детей фрукты, овощи и молочные продукты. Однако есть возможности для улучшения ситуации в плане включения в рацион более разнообразных источников белков, бобовых и богатых питательными веществами овощей.

Рисунок 21: Ответы опрошенных матерей на вопрос: «Ел ли ваш ребёнок возрасте 6–23 месяцев что-либо из следующего вчера (в последние 24 часа)?»

Категории продуктов	Данные по матерям
Другие фрукты: Яблоки, виноград	91%
Фрукты, богатые витамином А: Абрикос, персик, апельсины, сливы, дыня и другие фрукты, богатые витамином А.	88%
Овощи с высоким содержанием витамина А: Тыква, кабачок, морковь и другие желтые/оранжевые овощи.	82%
Грудное молоко	80%
Яйца домашней или любой другой птицы	78%
Молоко и молочные продукты (не включая масло, мороженое, сливки или сметану)	76%
Мясо и птица: Говядина, баранина, курица, индейка или другая птица	74%
Злаки, корни и клубни: Хлеб, рис, лапша, каши и другие продукты, приготовленные из зерна.	64%
Корнеплоды и клубни: Картофель, редис или другие широко употребляемые корнеплоды и клубни.	56%
Сладости: Сладкие продукты, такие как шоколад, конфеты, печенье/сладкие бисквиты, торты, сладкая выпечка и т.д.	56%
Другие овощи: Капуста, цветная капуста, баклажаны, огурцы, помидоры, лук, свекла.	54%
Бобовые (фасоль, горох, чечевица): Зрелые бобы или горох, включая нут, чечевицу, или продукты из бобов/гороха.	24%
Орехи и семена: Любые лесные орехи, арахис/земляной орех или масла из орехов/семян.	21%
Средне- и темно-зеленые листовые овощи: Шпинат, темно-зеленый салат или щавель	16%
Органическое мясо: Печень, почки, сердце, мозг или другие виды мяса из органов.	15%
Рыба: Свежая, соленая, замороженная или консервированная рыба, моллюски.	15%
Сухарики, чипсы, жареное тесто или лапша быстрого приготовления	12%

Женщин также попросили указать, какой напиток пил их ребенок вчера днем или вечером. Анализ показал, что 92 % опрошенных матерей ответили, что их ребенок пил обычную воду, что делает ее самым распространенным напитком. Детскую молочную смесь употребляли 46 % детей, но объемы употребления смеси заметно различались: в Сокулукском районе 31 % матерей сказали, что их дети пили смесь более семи раз за последние 24 часа, а 69 % матерей не знают. В Сузакском районе 53 % матерей сказали, что их дети пили молочную смесь более семи раз, а остальные не знают. Йогуртоподобные напитки, такие как айран или кефир, употребляли 40 % детей, причем в Сокулукском районе этот показатель выше (53 %), чем в Сузакском (26 %) (см. Рисунок 15).

Среди менее употребляемых напитков были чай или кофе- 38% детей пили это, при этом большинство матерей в Сокулукском районе (90%) сообщили, что чай или кофе были подслащены, но в Сузаке матери не подслащали эти напитки. Кроме того, 38% детей употребляли другие сладкие напитки, такие как безалкогольные, газированные, шоколадные, солодовые или фруктовые соки. Молоко животного происхождения, включая свежее, консервированное или сухое, употребляли 35 % детей (см. Рисунок 15).

Полученные данные свидетельствуют о том, что, хотя вода является самым распространенным напитком для детей, другие напитки, особенно с добавлением сахара, все еще широко распространены. Необходимо сократить потребление подслащенных напитков и продвигать более здоровые альтернативы, такие как вода.

Рисунок 22: Ответы опрошенных матерей на вопрос: «Пил ли ребёнок что-либо из следующего вчера или прошлой ночью?»

Категории напитков	(%)
Обычная вода	92%
Детская молочная смесь	46%
Йогуртоподобные напитки: айран, кефир	40%
Другие напитки и продукты: чай или кофе	38%
Подслащенные напитки: безалкогольные напитки, фруктовые соки	38%
Молоко животных: свежее, консервированное или сухое молоко	35%

Эта статистика подтверждается качественными данными. Матери упомянули, что теперь они готовят более здоровую пищу, например, запекают кабачки и яблоки для пюре и варят каши с минимальным количеством соли. Они перешли от чая к воде и компоту без сахара и перестали давать детям печенье. Акцент был перенесен на богатые витаминами фрукты и овощи, вместо того чтобы полагаться на пищевые добавки, причем предпочтение отдается яблокам и клубнике.

Распространение информации

Данные показывают, что большинство матерей делились полученной информацией о детском питании с другими, хотя с различной частотой. В целом 59 % матерей сообщили, что делились информацией: 24 % делали это часто, 21 % - время от времени и 14 % - редко. С другой стороны, 36 % матерей не делились информацией, а 8 % не смогли вспомнить, делились ли они ею (см. Рисунок 16). Эта статистика говорит о том, что, хотя большинство матерей прилагали усилия для распространения полученных знаний, остается значительная часть тех, кто не участвовал в обмене информацией, что представляет необходимость для дальнейших усилий. Во время интервью матери рассказывали, что начали передавать полученную информацию о правильном питании детей другим матерям. Однако они отметили, что не могут широко распространять эту информацию из-за своей занятости, домашних обязанностей и отсутствия времени на регулярное общение по телефону. Эти выводы, сделанные на основе качественных данных, согласуются со статистикой, которая показывает, что около трети матерей не делились информацией, и даже среди тех, кто делился, частота обмена была разной.

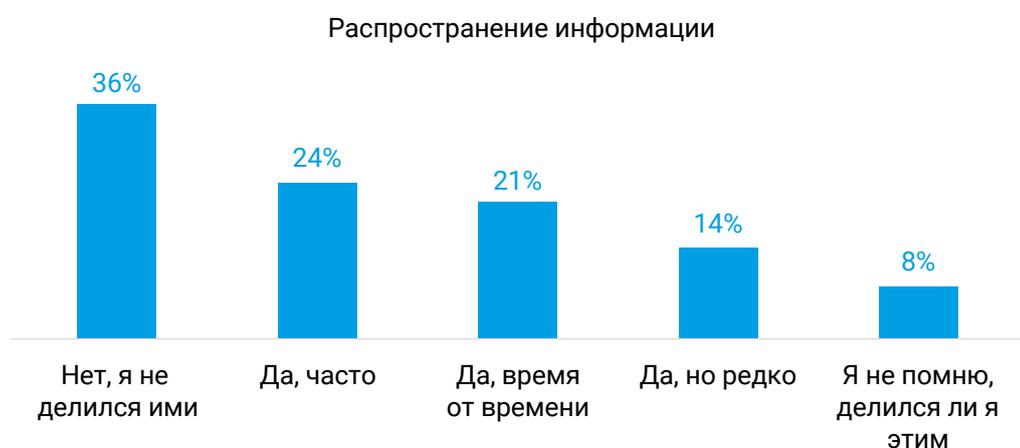


Рисунок 23: Ответы на вопрос анкеты: «Поделитесь ли вы этой информацией с другими членами семьи или друзьями?»

Предложения по улучшению и рекомендации для будущих инициатив

Матери и медицинские работники представили ряд предложений и отзывов о том, как улучшить данное решение, которые можно сгруппировать по следующим тематическим направлениям:

Продолжение и расширение

Многие матери выразили благодарность за проект, сказав, что предоставленная информация была полезной и хорошо воспринята. Некоторые из них рекомендовали продолжить проект, предложив проводить более частые встречи и информационные сессии, особенно для матерей в их сообществах. Они подчеркнули, что проект не должен ограничиваться одним месяцем, чтобы обеспечить долгосрочное участие, а некоторые предложили продолжать его не менее одного года или даже пяти лет, чтобы охватить детей младшего возраста.

Улучшенная подача информации

Одним из общих предложений было улучшение формата распространения информации. Участники предложили заменить статичные изображения на видео, полагая, что видео, особенно с анимацией, будет более понятным, увлекательным и эффективным в передаче информации. В частности, матери предложили включить короткие обучающие видеоролики и подробные рецепты для таких продуктов, как шпинат и сельдерей, которые они считают сложными в использовании.

Интерактивное обучение

Некоторые матери предложили включить больше интерактивных элементов, таких как тесты или викторины, чтобы помочь матерям оценить свои знания и понимание детского питания. Другие выразили желание проводить больше встреч, чтобы расширить возможности обучения и обеспечить прямое непосредственное взаимодействие.

Практические инструменты и рекомендации

Матери также попросили предоставить примерное ежедневное меню для детей младшего возраста, включая размеры порций на завтрак, обед и ужин. Это поможет родителям планировать приемы пищи и обеспечивать сбалансированное питание. Кроме того, они подчеркнули необходимость обсуждения в группах WhatsApp того, как другие внедряют эти практики, чтобы создать более благоприятную и практичную среду для обучения.

Рекомендации медицинских работников по улучшению просвещения в области питания

Медицинские работники рекомендовали проводить мастер-классы для матерей, поскольку в брошюрах не было рецептов и способов приготовления пищи. Они также рекомендовали поддерживать активность групп WhatsApp для обеспечения непрерывности и эффективности. Кроме того, медицинские работники предложили интегрировать это решение с существующими директивами здравоохранения, такими как посещение новорожденных в течение трех дней после рождения, для предоставления информации о правильном питании в период с 6 до 23 месяцев на обязательной основе. Медицинские работники считают, что Министерству здравоохранения необходимо обеспечить получение матерями необходимой информации о питании детей на ключевых этапах развития.

5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

В целом, пилотное внедрение двух решений свидетельствуют о том, что в стране можно проводить работу на уровне сообществ для улучшения детского питания.

Интервенция 1 (Встречи бабушек и дедушек по здоровому питанию) продемонстрировала хорошие перспективы в укреплении благоприятной внешней среды - то есть непосредственного воздействия на взгляды бабушек и дедушек на детское питание - для того, чтобы обусловить дальнейшие изменения в питании внуков в их семьях. Бабушки и дедушки демонстрировали высокий уровень удовлетворенности встречами и были убеждены в пользе такой инициативы; однако тот факт, что только те, кто имеет высокий уровень образования и больше свободного времени, посещали повторные сессии, говорит о том, что необходимо учитывать временные ограничения участников.

Отношение участников к питанию улучшилось с течением времени, а сообщения через цифровые платформы, такие как WhatsApp, оказались полезным, но необязательным напоминанием. Среди бабушек и дедушек сообщения приходят нерегулярно, что, возможно, свидетельствует о более широком использовании таких платформ среди этой возрастной группы. Однако, несмотря на изменения в отношении и поведении, проблемы сохраняются. Например, все еще есть мнение о том, что здоровое и разнообразное питание дорого стоит и финансово недоступно.

Внедрение решения 1 имело и другой позитивный эффект - сокращение потребления соли и сахара среди бабушек и дедушек, что полезно не только для всей семьи, но и для профилактики хронических заболеваний и борьбы с ними на уровне населения. Существуют гендерные различия в поведении бабушек и дедушек: бабушки прилагают больше усилий для улучшения питания их внуков, чем дедушки. Медицинские работники также поделились таким наблюдением, и подчеркнули сложности с привлечением мужчин для участия на встречах. Кроме того было отмечено, что такие инициативы нужно внедрять и в школах, что свидетельствует об осознании того, что семья является лишь одним из многих факторов, влияющих на питание ребенка.

Интервенция 2 (Предоставление информации матерям о полноценном питании детей в возрасте от 6 до 23 месяцев) также показала свою эффективность и принесло положительные результаты в изменении взглядов матерей на детское питание. Понимание матерями важности разнообразного и здорового питания повысилось, и изменения в поведении также последовали, но здесь важны различия в зависимости от места проживания. Эти региональные различия подчеркивают необходимость индивидуальных подходов к распространению информации и поддержке.

Как и бабушки и дедушки, матери также отметили, что предпочитают непосредственное взаимодействие с медицинскими работниками и предоставляемой информацией; однако эта группа более грамотна в цифровых технологиях и высоко оценила использование WhatsApp. Как и в случае с бабушками и дедушками, были даны рекомендации по созданию видеороликов, наглядно демонстрирующих необходимую информацию. Кроме того было предложено создание условий для группового обсуждения между матерями и/или дальнейшего обмена информацией

Результаты оценки говорят о том, что оба решения могут быть улучшены за счет использования схожих стратегий.

1. Использование видеоматериалов и других методов для повышения вовлеченности

В обеих интервенциях подчеркивается важность использования видеоматериалов вместо статичных изображений, представленных в буклетах или информационных листах, для большей ясности, вовлеченности и понимания. Участники интервенции 1 говорили о том, чтобы показывать видео во время встреч по правильному питанию, а матери, участвовавшие в интервенции 2, сказали, что видео могло бы демонстрировать желаемые пищевые привычки. Матери также отметили эффективность мастер-классов. Кроме того, рекомендовано включить викторины или групповые конкурсы в процесс внедрения решения 2.

2. Вовлечение всех членов семьи

Данные также подтверждают взаимосвязь поведения всех членов семьи- бабушек и дедушек и поведением матерей, а также отцов и самих детей, что было выявлено по результатам базового исследования. Важно учитывать, что в данном случае решения были ориентированы только на матерей, бабушек и дедушек. Вследствие чего отцы не считали нужным следовать каким-либо советам и/или уделяли минимальное внимание трудностям с питанием детей- например, когда ребенок отказывался кушать и считал что-то невкусным.

3. Расширение целевой аудитории

В рекомендациях обеих групп также подчеркивалось, что выполнение интервенций проекта было ограниченным. Поэтому было рекомендовано привлечение и других членов сообщества - например, распространение информации в детских садах или школах, а также в других местах. Кроме того, участники обсудили необходимость более длительного срока реализации интервенции и, по возможности, более глубокого его внедрения в жизнь матерей и семей. Например, можно включить обмен информацией в рамках интервенции 2 в занятия по дорожному уходу, а затем использовать видеоматериалы и Whatsapp для последующего обучения.

4. изменить мнение о финансовой недоступности разнообразного рациона питания

Данные показали, что многие матери, бабушки и дедушки по-прежнему считают поддержание разнообразного рациона питания обременительным с финансовой точки зрения, хотя некоторые из них впоследствии осознают, что это более доступно, чем казалось вначале. Следовательно, необходимо расширить программу вмешательства и предоставить целевые рекомендации о том, как включать в блюда доступные по цене местные ингредиенты. Это может включать практические советы по планированию питания в рамках бюджета и демонстрацию приготовления питательных и экономичных блюд во время мастер-классов. Кроме того, широкое распространение этих советов через WhatsApp и во время медицинских осмотров поможет укрепить идею доступности и приемлемости разнообразного питания.

5. Интегрировать образование в области питания в существующие программы здравоохранения

Участники подчеркнули, что существует необходимость в постоянном продвижении информации о детском питании. Для решения этой проблемы было рекомендовано интегрировать тему по правильному питанию в существующие программы по охране здоровья матери и ребенка. Это обеспечит непрерывную поддержку и обучение семей после завершения мероприятий проекта. Медицинские работники могут регулярно обновлять, проверять и обмениваться информацией во время плановых медицинских визитов, обеспечивая соблюдение принципов правильного питания в течение длительного времени.

6. Привлечение мужчин к обсуждению вопросов питания

Очевидна проблема непостоянного участия мужчин на занятиях, посвященных кормлению детей, поскольку они склонны считать это обязанностью матерей. Чтобы решить эту проблему, рекомендуется строить будущие занятия вокруг семейного питания в целом, где кормление ребенка включается в более широкую семейную дискуссию. Такой подход, вероятно, будет способствовать более активному участию мужчин, поскольку он в большей степени соответствует их представлениям о своей роли в семье.

7. Изменение время проведения для повышения посещаемости

Участники неоднозначно отнеслись к еженедельным занятиям: те, у кого было больше времени, посещали их более регулярно, в то время как другие предпочитали более длительные сроки. Чтобы учесть разные предпочтения и снизить нагрузку как на медицинских работников, так и на членов сообщества, рекомендуется рассмотреть возможность проведения занятий раз в две недели или раз в месяц. Увеличение длительности проекта обеспечит большую вовлеченность, не перегружая участников и фасилитаторов частыми встречами.

ССЫЛКИ

1. Абай, К. и Хирвонен, К. (2016). Смягчает ли доступ к рынку воздействие сезонности на рост детей? Данные панельного исследования из Северной Эфиопии, Innocenti Working Paper No.2016-05, Исследовательское отделение ЮНИСЕФ, Флоренция
2. Айзен, И. (2011) Теория запланированного поведения: реакции и размышления.
3. Афзаал Сейал, М.Н.Р. (2017) Теория запланированного поведения. Блэквелл.
4. Аксир, Н., Бхатти, З., Машал, Т., Суфи, С. и др. (2018) «Геопространственные неравенства и детерминанты состояния питания среди женщин и детей в Афганистане: наблюдательное исследование». *The Lancet Global Health*. 6 (4), e447–e459.
5. Алдерман, Х., Ходдинотт, Дж., и Кинси, Б. (2006). «Долгосрочные последствия недоедания в раннем детстве». *Oxford Economic Papers*, 58(3), 450–474. <http://doi.org/10.1093/oep/gpl008>
6. Али М., Ариф М., Шах А.А. «Практика дополнительного кормления и сопутствующие факторы среди детей в возрасте 6–23 месяцев в Пакистане». *PLoS One*. 2021 Feb 25;16(2)
7. . doi: 10.1371/journal.pone.0247602. PMID: 33630931; PMCID: PMC7906416.
8. Азиатский банк развития (2021) Данные о бедности: Кыргызская Республика. [Онлайн]. 2021. Доступно на: www.adb.org/countries/kyrgyz-republic/poverty.
9. Браннон и др. (2020), «Систематический обзор: Есть ли для этого приложение? Трансляционная наука о поведенческих изменениях у детей для вмешательств в физическую активность и питание», *Journal of Pediatric Psychology* 40(4) pp. 373–384, 2015 doi:10.1093/jpepsy/jsu108
10. Браун и др., (2020) «Содержание, качество и техники изменения поведения в приложениях для детей, посвящённых питанию: обзор и оценка приложений», *JMIR Mhealth Uhealth* 2022;10 (2). doi:10.2196/31537, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408361/>
11. Бюлер-Нидербергер, Д. (2016) «Качества детства: кыргызские дошкольники между местными требованиями и глобальными обещаниями». В «Детство, молодёжь и миграция: соединение глобальной и локальной перспектив». 185–201.
12. Вайвада, Т., Аксир, Н., Аксир, С., Сомаскандан, А., и др. (2020) «Задержка роста у детей: обзор глобального бремени, тенденций, детерминант и факторов сокращения». *The American Journal of Clinical Nutrition*. 112 (Supplement_2), 777S-791S.
13. Вигл, Дж.М., Аксир, Н., Могилевский, Р., Брар, С., и др. (2020) «Факторы снижения задержки роста в Кыргызской Республике: кейс страны». *The American Journal of Clinical Nutrition*. 112 (Supplement_2), 830S-843S.
14. Всемирный банк (2022) Оценка программы для страны, финансовые годы 2014–2021. Доступно по адресу: <https://ieg.worldbankgroup.org/evaluations/world-bank-group-kyrgyz-republic>. Дата обращения: 19 августа 2023 г.
15. Фройденрайх, Х., Аладыева, А. и Брюк, Т. (2022) Сезонные погодные шоки и здоровье детей: Данные панельного исследования из Кыргызской Республики. *World Development*. 155, 105801.
16. Фрум и др., (2020) «Эффективность мобильной игры Foodbot Factory в повышении знаний о питании у детей», *Nutrients* 2020, 12(11), 3413; <https://doi.org/10.3390/nu12113413>

17. Габриэлли и др., (2017), «Разработка мобильного приложения для обучения питанию (Trec-Lifestyle) и оценка с участием семей с избыточным весом у детей»: *MIR Mhealth Uhealth* 13;5(4). doi: 10.2196/mhealth.7080, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408361/>
18. Гразиозе и др., (2020), «Систематический обзор разработки, реализации и эффективности масс-медийных и образовательных интервенций по вопросам питания для детей младшего возраста», *Public Health Nutrition*: 21(2), 273–287, doi:10.1017/S1368980017002786, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29081315/>
19. Глевве, П., Джейкоби, Х.Г. и Кинг, Е.М. (2001). «Питание в раннем детстве и академическая успеваемость: долгосрочный анализ». *Journal of Public Economics*, 81(3), 345–368. [http://doi.org/10.1016/S0047-2727\(00\)00118-3](http://doi.org/10.1016/S0047-2727(00)00118-3)
20. Харрис, Дж., и Хидробо, М. (2022). «Сезонность сельского хозяйства, доступ к рынку и продовольственная безопасность в Сьерра-Леоне». *Food Security*, 14(2), 471-494. DOI: 10.1007/s12571-021-01287-6
21. Ходдинотт Дж., Малуччио Дж.А., Берман Дж.Р., Флорес Р., Марторелл Р. (2008) «Влияние питания в раннем детстве на экономическую производительность во взрослом возрасте в Гватемале». *Lancet*. 371: 411–16.
22. Джукс, М. (2007). «Здоровье, питание и образование в раннем детстве». Документ для отчета EFA Global Monitoring Report 2007, *Strong foundations: early childhood care and education*. ЮНЕСКО.
23. Касси Г.В., Ворки Д.Л. (2020) «Детерминанты недостаточного питания у детей младше пяти лет в Эфиопии». *BMC Public Health* 20, 399 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08539-2>
24. Ким и др., (2020) «Различные комбинации интервенций по изменению поведения и частота межличностных контактов связаны с практиками кормления детей младшего возраста в Бангладеш, Эфиопии и Вьетнаме» *Curr Dev Nutr* 2019 Dec 9; 4(2): nzz140. doi: 10.1093/cdn/nzz140
25. Кимани-Мураге Е.В., Мутхури С.К., Оти С.О., Мутуа М.К., ван де Вийвер С., Кйобутунги К. «Свидетельства двойной проблемы с питанием в бедных городских районах Найроби, Кения». *PLoS One*. 2015 Jun 22;10(6). doi: 10.1371/journal.pone.0129943. PMID: 26098561; PMCID: PMC4476587
26. Кимани-Мураге, Е. В., Векесах, Ф., Ванджохи, М., & Нджоки, Т. (2020). «Проблемы грудного вскармливания в бедных городских районах Африки к югу от Сахары». В книге *Health in Transition: Translating Developmental Origins of Health and Disease Science to Improve Future Health in Africa* (pp. 91-102). *African Minds*. DOI: 10.18820/9781928357759/07
27. Ландри, Л. (2020) Что такое дизайн, ориентированный на человека? Доступно по адресу <https://online.hbs.edu/blog/post/what-is-human-centered-design>. Дата обращения 08.09.2023
28. Махумуд, Р.А., Упрети, С., Вали, Н., Рензахо, А.М.Н. и др. (2022) «Эффективность интервенций по социальному поведенческому изменению в области питания в улучшении состояния питания у детей в первые 1000 дней: данные систематического обзора и мета-анализа». *Maternal & Child Nutrition*. 18 (1), e13286.
29. Махумуд и др., (2022) «Эффективность интервенций по социальному поведенческому изменению в области питания в улучшении состояния питания у детей в первые 1000 дней: данные систематического обзора и мета-анализа» *Maternity and Child Nutrition*, <https://doi.org/10.1111/mcn.13286>
30. Майер, М. (2022) Снятие тройного бремени недоедания в Кыргызстане. *Wayzata High School*.
31. М-вектор (2017) Медиа предпочтения населения Кыргызстана. (8 волна). Доступно на <https://soros.kg/wp-content/uploads/2017/12/Otchet-Mediapredpochteniya-naseleniya-KR-8-volna.pdf>

32. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (2021) Национальное объединенное исследование по микронутриентам и антропометрии Кыргызской Республики.
33. Мичи, С., Аткинс, Л., & Вест, Р. (2014). Колесо изменения поведения: руководство по разработке интервенций.
34. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2022, День интернета: 99% кыргызстанцев охвачены мобильными сетями. Инфографика, www.stat.kg/ru/news/den-interneta-99-kyrgyzstancev-ohvacheny-mobilnymi-setyami/
35. Нгуен, П.Х., Ким, С.С., Нгуен, Т.Т., Хаджибой, Н., Тран, Л.М., Алайон, С., Рюэль, М.Т., Рават, Р., Фронджилло, Е.А. и Менон, П., (2016). Воздействие на массовые медиа и межличностное консультирование имеет аддитивный эффект на исключительное грудное вскармливание и его психосоциальные детерминанты среди матерей во Вьетнаме. *Maternal & Child Nutrition*, 12(4), стр. 713-725.*
36. Отунчиева, А. (2023) Переход в питании в Кыргызстане: понимание тройного бремени недостаточного питания и важности качества рациона питания.
37. Парамасри и др., (2020), Использование мобильных приложений для улучшения поведения в отношении питания: систематический обзор. www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016926071931154X
38. Попкин, Б.М. и Нг, С.В. (2022) «Переход в питании к стадии высокой распространенности ожирения и неинфекционных заболеваний, обусловленных ультрапереработанными продуктами, не является неизбежным». *Obesity Reviews*. 23 (1), e13366.
39. Роуз и др., (2017), «Систематический обзор цифровых интервенций для улучшения диеты и физической активности подростков» *Journal of Adolescent Health*, Volume 61, Pages 669-677. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.024>
40. Шреста, А., Сикс, Дж., Дахал, Д., Маркс, С., и Майерхофер, Р. (2020) «Связь питания, практик в области водоснабжения, санитарии и гигиены со статусом питания детей, кишечными паразитарными инфекциями и диареей в сельских районах Непала: кросс-секционное исследование». *BMC Public Health*, 20(1), 1241
41. Старквезер и др., (2020) «Кампания по межличностному консультированию в области питания, знания матерей и практики кормления детей: исследование случаев среди матерей в сельских районах Индонезии» *Archives of Public Health* 78:62 <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00444-9>.
42. Техасский технологический университет (2022), Проект здорового онлайн-образования для родителей, направленный на увеличение потребления фруктов и овощей и увеличение активного времени игр у детей (HOPE). <https://ichgcp.net/ru/clinical-trials-registry/NCT05085041>
43. Чакраборти и др., (2019), «Опыт мобильной кампании по изменению поведения в области питания матери и ребёнка в сельской Индии». Статья № 20, Страницы 1-11 <https://doi.org/10.1145/3287098.3287110>
44. ЮНИСЕФ, Всемирная организация здравоохранения и Всемирный банк, (2020) Уровни и тенденции детского недоедания: ключевые выводы издания 2019 года.
45. ЮНИСЕФ, а (н.д.) Кормление вашего ребенка: когда начинать прикорм. Доступно по адресу www.unicef.org/parenting/food-nutrition/feeding-your-baby-when-to-start-solid-foods. Дата обращения 3 сентября 2023 г.
46. ЮНИСЕФ, б. (н.д.) Кормление вашего ребенка: 1 - 2 года. Доступно по адресу www.unicef.org/parenting/food-nutrition/feeding-your-baby-1-2-years. Дата обращения 3 сентября 2023 г.
47. ЮНИСЕФ, с. (н.д.) Материнское питание. Доступно на www.unicef.org/nutrition/maternal. Дата обращения 3 сентября 2023 г.

48. ЮНИСЕФ, d (н.д.) Дизайн, ориентированный на человека (HCD): создание решений для детей с использованием подхода HCD. Доступно на www.unicef.org/innovation/hcd. Дата обращения 8 сентября 2023 г.
49. ЭСКАТО ООН, 2019, Углубленное национальное исследование совместного развертывания ИКТ инфраструктуры с дорожным транспортом и электроэнергетикой в Кыргызской Республике. Доступно по адресу www.unescap.org/sites/default/files/In%20depth%20national%20study%20on%20ICT%20infrastructure%20co-deployment%20with%20road%20transport%20and%20electricity%20infrastructure%20in%20Kyrgyzstan,%20ESCAP.pdf

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ТРИ КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ, КОТОРЫЕ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ В ХОДЕ ФОКУС-ГРУПП С УЧАСТИЕМ МАТЕРЕЙ И ВОСПИТАТЕЛЕЙ, А ТАКЖЕ ЛИДЕРОВ ОБЩИН И АКТИВИСТОВ

№	Место	Категория участников	Три ключевые проблемы, касающиеся детского питания
1	Джалал-Абад	Матери и воспитатели	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психологическое состояние матерей/ депрессия у матерей. 2. Миграция/вынужденная передача детей на попечение других членов семьи. 3. Отсутствие информации о правильном питании.
2	Джалал-Абад	Общественные лидеры и активисты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточная осведомленность матерей о здоровом питании. 2. Менталитет, семейные обязанности и работа по дому. 3. Миграция и ранний выход матерей на работу.
3	Село Сузак	Матери и воспитатели	<ol style="list-style-type: none"> 1. Плохая информированность о правильном питании в сельских врачебных амбулаториях и поликлиниках. 2. У молодых матерей не хватает времени на приготовление здоровой еды из-за домашних обязанностей. 3. Дети мигрантов остаются без надлежащего присмотра, особенно в возрасте 6-23 месяцев.
4	Село Сузак	Общественные лидеры и активисты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Финансовые трудности не позволяют матерям покупать различные продукты питания для своих детей. 2. Потребление традиционных блюд, которые не содержат необходимых микроэлементов.

			3. Отсутствие мотивации по состоянию здоровья.
5	Бишкек	Матери и воспитатели	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкая осведомленность матерей о здоровом питании 2. Финансовые ограничения. 3. Влияние старшего поколения и мужей.
6	Бишкек	Общественные лидеры и активисты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкая осведомленность о здоровом питании 2. Влияние старшего поколения 3. Психическое здоровье
7	Село Белек	Матери и воспитатели	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие обучения и рекомендаций для молодых матерей по переходу от грудного вскармливания к дополнительному прикорму и введению различных продуктов. 2. Нехватка времени из-за домашних обязанностей и повседневных забот и трудность изменения пищевых привычек. 3. Из-за финансовых трудностей матери не могут позволить себе полноценное питание.
8	Село Белек	Общественные лидеры и активисты	<ol style="list-style-type: none"> 1. У матерей не хватает времени на приготовление специального детского питания и получение информации о правильном питании из-за домашних дел и забот. 2. Финансовые трудности создают проблемы с обеспечением разнообразного питания для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. 3. Из-за финансовых трудностей матери не могут позволить себе полноценное питание.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ТРИ ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-23 МЕСЯЦЕВ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ УЧАСТНИКАМИ ФОКУС-ГРУПП

№	Место	Участники	Основные препятствия	Решения, предложенные участниками исследования для проблемы 1	Решения, предложенные участниками исследования для проблемы 2	Решения, предложенные участниками исследования для проблемы 3
1	Джалал-Абад	Матери	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психологическое состояние матерей/депрессия у матерей. 2. Миграция/вынужденная передача от детей на попечение других членов семьи. 3. Отсутствие информации о правильном питании. 	<p>Проведение психологических тренингов для матерей и отцов с целью улучшения их понимания психологического благополучия жен после родов и рождения детей. Эти тренинги помогут им осознать, что атмосфера и отношения в семье существенно влияют на заботу матерей о своих детях. Кроме того, распространение среди семей брошюр с информацией на эту тему послужит дополнительным источником полезной информации.</p>	<p>Совместно с миграционной службой и органами опеки зарегистрировать детей, родители которых выезжают на работу за границу, и организовывать регулярные консультации по вопросам правильного питания таких детей. По возможности, детям в возрасте от 6 до 23 месяцев должны быть предоставлены основные продукты питания. Одной из желательных мер может стать запрет на длительные поездки без детей для молодых матерей.</p>	<p>Обучение местных медицинских работников качеству по вопросам питания и перехода от грудного вскармливания к общему питанию. Это включает в себя обучение разнообразным продуктам питания, подходящим для детей на разных этапах роста и развития, а также методам постепенного введения в рацион новых продуктов.</p>

			<p>Беседы и духовные встречи с религиозными лидерами в мечетях во время пятничных молитв могут стать платформой для оказания поддержки и психологического консультирования. Сосредоточение этих бесед на семейных отношениях может помочь в понимании основных принципов воспитания детей и содействовать взаимной поддержке в семье.</p> <p>Создание социальных видеороликов, в которых подчеркивается распределение обязанностей между членами семьи и подчеркивается важность заботы друг о друге, может способствовать улучшению отношений между свекровями и невестками. Эти видеоролики могут быть направлены на поощрение заботы о каждом члене семьи и укрепление общего понимания важности взаимопомощи.</p> <p>Обучение медицинского персонала основам оказания психологических услуг</p>	<p>Распространение среди родителей брошюр о правильном питании и рисках, связанных с оставлением детей на ранних стадиях развития без надлежащего ухода и питания. Брошюры должны содержать информацию о рационе питания, витаминах, необходимых продуктах для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, а также о правах и обязанностях родителей по отношению к ребенку.</p> <p>Проведение родительских тренингов для молодых матерей с целью обучения основам правильного ухода за ребенком и питания.</p> <p>Распространение информации об уходе за детьми, особенно среди молодых матерей, через социальные сети (Instagram, Facebook), чтобы помочь повысить осведомленность о важности правильного ухода и питания для детей, а также обеспечить доступ к полезной информации и советам, касающимся питания и ухода за детьми.</p>	<p>сетях и блогеров для пропаганды здорового питания и предоставления практических советов по его осуществлению с использованием общедоступных продуктов. Эти видео могут включать меры здорового приготовления пищи, демонстрируя, как использовать обычные ингредиенты для создания питательных и вкусных блюд для детей.</p> <p>С помощью врачей ФАПов (фельдшерско-акушерских пунктов) и ФГП (городских больниц), а также врачей-блогеров проводить информационные кампании о витаминах, оптимальных сочетаниях витаминов, предоставлять контрольные списки и другие полезные материалы. Это позволит родителям лучше понять, какие витамины важны для развития и здоровья и какие продукты нужно есть, чтобы их получить.</p>
--	--	--	--	---	--

			и изучение возможности назначения консультантов-психологов в клиниках позволит семьям получать не только медицинскую помощь, но и психологическую поддержку в медицинских учреждениях. Это может оказать семьям Дополнительную помощь в решении их психологических проблем и забот.			
2	Джалал-Абад	Активисты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточная осведомленность матерей о здоровом питании. 2. Менталитет, семейные обязанности и работа по дому. 3. Миграция и ранний выход матерей на работу. 	<p>Распространение информации через телевидение и социальные сети: Включает использование телевидения и популярных социальных платформ для широкого распространения информации о здоровом питании, предоставлении советов, рецептов и практических рекомендаций по формированию привычек здорового питания.</p> <p>Проведение тренингов и семинаров по здоровому питанию: Организация специализированных мероприятий по обучению людей основам правильного питания, здоровым привычкам и разъяснению роли различных продуктов в поддержании здоровья.</p>	<p>Создание видеоролика о питании для всей семьи, в котором освещаются важные аспекты питания для каждого члена семьи. Видео может включать советы по выбору питательных продуктов, рецепты здоровых блюд и подходы к здоровому питанию с учетом возраста и потребностей каждого члена семьи.</p> <p>Обмен видеороликами о вредных последствиях неправильного питания в группах WhatsApp: Это предполагает создание коротких видеороликов, рассказывающих о вредных последствиях неправильного питания, и распространение их в группах</p>	<p>Предоставление информации и организация обучающих программ для воспитателей по вопросам здоровья, питания и ухода за детьми. Обучение может включать занятия по уходу за детьми, здоровью, питанию и навыкам, необходимым для ухода за детьми всех возрастов.</p> <p>Установление запрета на поездки или выход на работу для женщин с детьми до трех лет, в том числе введение ограничений на поездки на работу или выполнение трудовых обязанностей для женщин, имеющих детей до трех лет. Цель - обеспечить опеку и уход за детьми в раннем возрасте.</p>

		<p>Обучение школьников и студентов в школах основам здорового питания: Это включает в себя включение образовательных программ по здоровому питанию в учебные планы школ и университетов для развития у студентов навыков и знаний о здоровом образе жизни.</p> <p>Показ коротких и интересных видеороликов в общественных местах: Использование общественных мест, таких как остановки общественного транспорта, банки и площади, для показа коротких видеороликов о здоровом питании с целью привлечения внимания общественности к этому вопросу.</p> <p>Создание информационных каналов в WhatsApp и Telegram: Использование мессенджеров для создания каналов, где можно получать актуальную информацию, советы и обмениваться опытом по вопросам здорового питания.</p>	<p>WhatsApp. Видеоролики могут продемонстрировать негативные последствия нездорового питания для здоровья и подчеркнуть важность здорового питания для всей семьи.</p> <p>Создание видеороликов о том, как правильно распределять обязанности в семье: Эти видео должны содержать советы и рекомендации о том, как правильно распределить обязанности в семье, включая приготовление пищи, покупку продуктов, уход за детьми и поддержание здорового образа жизни. Они помогут семьям выработать здоровые привычки и эффективнее справляться с домашними делами.</p>	<p>Обучение правильному планированию семьи и здоровому питанию детей в возрасте до двух лет, включая образовательные программы по здоровому планированию семьи и питание детей в возрасте до двух лет. Обучение направлено на предоставление информации о правильном питании и уходе за маленькими детьми для обеспечения их здоровья и полноценного развития.</p> <p>Распространение информации о запрете матерям выходить на работу и передаче заботы о детях другим членам семьи для обеспечения раннего родительства.</p> <p>Информирование отцов об их обязанностях по уходу за детьми до двух лет: Это решение включает в себя информационные мероприятия, направленные на то, чтобы отцы знали о своих обязанностях и роли в уходе за детьми до двух лет. Цель - поддержать равное распределение</p>
--	--	--	---	--

				<p>Проведение Дня здорового питания: Организация мероприятия, посвященного информированию и просвещению населения о здоровом питании, включающего лекции, мастер-классы, кулинарные демонстрации и т. д.</p> <p>Распространение среди матерей брошюр и информационных листков о здоровом питании с полезными советами и рекомендациями по питанию и здоровому образу жизни.</p> <p>Разработка памяток для мам с меню, правильным питанием и оптимальными сочетаниями витаминов: Подготовка практических материалов для матерей с примерами здоровых меню, сбалансированных рационов и оптимальных сочетаний продуктов для поддержания здорового образа жизни детей.</p>			<p>обязанностей между родителями по уходу за детьми.</p>
3	Сузак	Матери	1. Плохое представление информации о правильном питании	<p>Предоставление матерям сразу после родов знаний о правильном питании детей. Этого можно достичь с помощью различных</p>	<p>Обмен видеороликами о правильном распределении обязанностей между членами семьи: Эти видеоролики демонстрируют</p>	<p>Обеспечение тесного сотрудничества между представителями FAP, работниками социальных служб и семьями мигрантов,</p>	

		<p>в сельских врачебных амбулаториях (ФАПах) и поликлиниках.</p> <p>2. У молодых матерей не хватает времени на приготовление полноценной пищи дома из-за домашних обязанностей.</p> <p>3. Дети мигрантов остаются без надлежащего присмотра, особенно в возрасте 6-23 месяцев.</p>	<p>каналов, таких как брошюры, учебные видеоматериалы или лекции, проводимые медицинскими работниками непосредственно в родильных домах. Эти материалы должны содержать информацию о детском рационе, общих принципах питания, основных питательных веществах для развития ребенка и т. д. Распространение этой информации должно быть доступным и понятным для молодых матерей, чтобы они могли легко получить необходимые знания о питании своих детей.</p> <p>Обучение медицинского персонала в ФАПах и поликлиниках правильному питанию: Медицинские работники ФАПов и поликлиник должны знать принципы здорового питания для всех возрастных групп, особенно для младенцев и детей дошкольного возраста. Это образование должно охватывать основные аспекты питания, такие как количество необходимых питательных</p>	<p>эффективное распределение обязанностей в семье по уходу за детьми и ведению домашнего хозяйства. Они предлагают советы и стратегии по распределению обязанностей между членами семьи, подчеркивая важность сотрудничества и взаимной поддержки в создании здоровой и гармоничной семейной обстановки.</p> <p>Обмен видеороликами о важности отцов в правильном питании и воспитании детей: Эти видеоролики будут рассказывать о важнейшей роли отцов в воспитании и питании детей. Они могут включать информацию о влиянии отцовского присутствия на развитие детей, их эмоциональное состояние, обучение и воспитание, с акцентом на вопросы о здоровом питании. Цель видео - мотивировать и вдохновить отцов на активное участие в формировании здорового образа жизни и обеспечении правильного питания для своих детей.</p>	<p>особенно с маленькими детьми в возрасте от 6 до 23 месяцев. Необходимо уделять больше внимания, давать дополнительные советы по питанию воспитателям и родителям, а также пропагандировать хорошие практики ухода за детьми.</p> <p>Предоставление мигрантам книг о правильном питании детей в возрасте от 6 месяцев и старше, а также подчеркивание важности ухода за детьми: Предоставление мигрантам специальных книг или брошюр поможет просветить и проинформировать родителей о правильном питании детей в возрасте от 6 месяцев и старше. В этих книгах будет содержаться информация о потребностях детей в питании, правильном рационе, а также об основах ухода за детьми.</p> <p>Распространение информации о правильном питании и уходе за детьми до трех лет среди родителей</p>
--	--	--	---	---	---

<p>и опекунов: Очень важно активно распространять среди родителей и опекунов информацию о важности правильного питания и ухода за детьми до трех лет. Этого можно достичь с помощью консультаций, бесед, информационных буклетов и других образовательных материалов, которые побуждают родителей принимать осознанные решения относительно здоровья и питания своих детей.</p>		<p>веществ, важность разнообразия пищи, правильных порций и режима питания. Это позволит медицинскому персоналу оказывать более эффективную поддержку и консультировать родителей по вопросам питания и здорового роста и развития детей.</p>		
		<p>Распространение информации и видеоматериалов о здоровом питании через социальные сети, телевидение и радио: Для охвата широкой аудитории можно создавать видеоролики, информационные статьи, аудиозаписи и подкасты. Они должны содержать практические советы, интересные факты о питании детей разных возрастов, примеры полезных рецептов и информацию о важности правильного питания для здоровья и развития детей. Распространение информации через различные медиаплатформы поможет охватить большее количество родителей и повысить осведомленность о важности правильного питания для детей.</p>		

4	Сузак	Активисты	<p>1. Финансовые трудности не позволяют матерям покупать различные продукты питания для своих детей.</p> <p>1. Использование традиционной пищи, которая не считается правильным питанием.</p> <p>1. Отсутствие мотивации по состоянию здоровья.</p>	<p>Обмен видеороликами о правильном питании через социальные сети - образовательный контент для молодых мам и их семей, включающий советы экспертов по здоровым рецептам, пищевые пирамиды и рекомендации по сбалансированному питанию для детей и взрослых. Эти видео должны быть доступны на YouTube, Instagram, Facebook и TikTok, чтобы помочь молодым родителям принимать более взвешенные решения о питании своих детей.</p> <p>Строительство теплиц для молодых матерей в деревне - обеспечение доступа к свежим овощам и фруктам. Теплица будет предлагать разнообразную продукцию, помогая молодым мамам получать качественные продукты без дополнительных затрат. Она также создает возможности для самообразования, позволяя молодым матерям ухаживать за растениями и участвовать в выращивании собственных продуктов питания.</p>	<p>Распространение и разъяснение информации о том, что воспитание, традиции и взгляды родителей напрямую связаны с правильным питанием:</p> <p>Проведение информационных кампаний, направленных на родителей, чтобы помочь им понять, как их отношение к питанию влияет на формирование пищевых привычек детей. Этого можно достичь с помощью образовательных семинаров, мастер-классов с участием диетологов и психологов, а также работки информационных брошюр и видеороликов, рассказывающих о влиянии семейной культуры на выбор продуктов питания и здоровье детей. Главная цель здесь - помочь родителям понять и изменить свой подход к здоровому питанию всей семьи.</p> <p>Проведение базовых тренингов по правильному питанию для представителей и проведение семинаров, лекций и круглых столов для обсуждения вопросов передачи знаний молодым</p>	<p>Обучение мужчин правильному питанию и значению матерей в правильном питании семьи: Это предполагает обучение мужчин, чтобы они понимали важность своей роли в пропаганде здорового питания в семье. Мужчины могут принять участие в семинарах, лекциях и мастер-классах, где будут объяснены основы здорового питания и его влияние на здоровье членов семьи. Цель - сформировать понимание того, что формирование здоровых привычек в семье - это общее дело, требующее усилий всех членов семьи.</p> <p>Обеспечение доступности психологов для женщин с маленькими детьми в ФАПх и поликлиниках: Данное предложение предполагает создание условий для оказания психологической поддержки молодым мамам, посещающим ФАПы и поликлиники. Психолог сможет проконсультировать по вопросам материнства и воспитания ребенка, помочь</p>
---	-------	-----------	---	--	---	---

			<p>Этот процесс способствует лучшему пониманию важности здорового питания для всей семьи. Кроме того, теплица может стать местом для обмена знаниями и рецептами между молодыми мамами, способствуя формированию сообщества, понимающего важность здорового питания и ухода за детьми.</p>	<p>семьям. Они также должны организовывать мероприятия, посвященные разъяснению важности формирования правильных пищевых привычек.</p> <p>Размещение видеороликов о правильном питании в школах и детских садах: Видеоролики могут содержать информацию о здоровом питании, пищевой ценности различных продуктов, принципах сбалансированного питания и преимуществах правильных пищевых привычек. Цель - сделать образовательные учреждения местом, где дети получают информацию о здоровом питании и могут внедрять новые привычки в повседневную жизнь.</p>	<p>справиться со стрессом и проблемами, связанными с материнством. Это поддержит психологическое здоровье молодых матерей, улучшит их отношения с детьми и повысит уверенность в себе как в родителях.</p> <p>Открытие центров для обмена информацией и общения молодых матерей:</p> <p>Такие центры станут площадкой для молодых мам, где они смогут встречаться, обмениваться опытом, общаться и проводить время в дружеской атмосфере. В таких центрах будут проводиться мероприятия, направленные не только на обсуждение вопросов питания и детей, но и на обсуждение вопросов саморазвития женщины как матери и личности. Это могут быть семинары, мастер-классы, лекции по личностному росту, самосовершенствованию и развитию. Это поможет молодым мамам не только</p>
--	--	--	--	---	---

5	Бишкек	Матери	<p>1. Низкая осведомленность матерей о здоровом питании</p> <p>2. Финансовые ограничения.</p> <p>3. Влияние старшего поколения и мужей.</p>	<p>Повышение осведомленности матерей о здоровом питании через медицинский персонал</p> <p>Необходимо проводить специальные тренинги и семинары для педиатров и врачей общей практики о важности правильного питания для детей. Обучение должно включать информацию о рекомендациях норм питания для разных возрастных групп детей, а также основы здорового питания. Для врачей должны быть разработаны специализированные руководства и информационные материалы, которые они смогут использовать при консультировании родителей во время приема.</p> <p>Эти материалы могут содержать напоминания, советы и рекомендации по составлению здорового рациона для детей разного возраста.</p>	<p>Предоставление информации о том, как уложиться в тот же бюджет, покупая питательные продукты:</p> <p>Необходимо создать серию видеороликов или рекламных материалов, демонстрирующих способы приобретения питательных и здоровых продуктов при сохранении прежнего бюджета. Следует дать советы по выбору недорогих, но питательных продуктов и использованию сезонных скидок и акций в магазинах. Мамы должны пройти финансовое обучение, чтобы знать, как рассчитать свой семейный бюджет и обеспечить достаточное количество средств на эти цели.</p> <p>Обсуждать среди блогеров, как питаться здоровой пищей в рамках бюджета: Сотрудничайте с блогерами, которые могут поделиться своим опытом</p>	<p>расширить круг знакомств и получить информацию, но и создать крепкое сообщество для взаимной поддержки и развития</p> <p>Приглашайте мужа и све-кровь на осмотр ребенка у педиатра, чтобы создать более инклюзивную атмосферу. Это повысит понимание и участие в уходе за ребенком, укрепит понимание медицинских рекомендаций и поддержит более широкую ответственность за здоровье ребенка.</p> <p>Поощрять молодежь мочь им лучше заботиться о своем здоровье и здоровье своих будущих детей. Это может привести к улучшению образа жизни, в том числе к улучшению питания, условий жизни и более глубокому пониманию важности здоровья семьи.</p> <p>Организация государственных программ для всей семьи, таких как ежемесячный «Клуб здоровой семьи» для обучения</p>
---	--------	--------	---	--	---	--

	<p>Создание механизма обратной связи с родителями по поводу информации о питании, представлений врачей во время обследований, и ее полезности. Это позволит оценить эффективность информации о работе врачей и при необходимости внести коррективы.</p> <p>Назначение в клиниках-специалиста по детскому питанию, который будет консультировать родителей и следить за питанием детей от 6 месяцев до 3 лет.</p> <p>Распространять брошюры о здоровом питании на ФГП, в родильных домах: В гинекологических больницах и родильных домах следует распространять информационные брошюры и листовки о правильном питании для родителей и новорожденных. Эти материалы будут содержать практические советы по первым шагам в кормлении, здоровому питанию для младенцев и</p>	<p>и советами по здоровому питанию в рамках бюджета. Они затронут такие темы, как планирование питания, выбор доступных и питательных продуктов, а также экономия денег при покупке продуктов.</p> <p>Организация ярмарок с участием отечественных производителей при поддержке государства: необходимо регулярно проводить ярмарки, на которых отечественные производители будут представлять свою продукцию непосредственно потребителям. Государственная поддержка может создать доступные и разнообразные продукты по более низким ценам.</p> <p>Информирование матерей об использовании посуды с государственной молочной кухни для приготовления собственных домашних продуктов в домашних условиях (таких как йогурт и творог): Матери должны быть проинформированы о том, что</p>	<p>старшего поколения здоровому питанию в клиниках. Идея заключается в том, чтобы научить старшее поколение основам здорового питания. Бесплатные встречи, проводимые раз в месяц в поликлиниках, позволят старшему поколению получить знания и навыки здорового питания, необходимые для поддержания своего здоровья и здоровья своих близких.</p> <p>Создание рассылки от врачей по WhatsApp с полезными советами по здоровому образу жизни и правильному питанию. Это поможет регулярно просвещать людей о важности правильного питания и образа жизни, обеспечивая им доступ к актуальной информации от квалифицированных специалистов.</p> <p>Трансляция телевизионных программ и видеороликов с участием врачей на известных каналах (КТРК, ЭлТР, НТС), особенно во время новостей. Это позволит предоставить</p>
--	--	---	---

			<p>рекомендации по грудному вскармливанию.</p> <p>Ввести премию для врачей за своевременный контроль правильного питания, аналогичную контролю за прививками: Медицинский персонал должен поощряться за своевременные и эффективные консультации родителей по вопросам здорового питания детей. Необходимо внедрить систему бонусов для врачей, аналогичную системе контроля вакцинации, когда они получают бонусы за контроль и регулярное информирование о правильном питании.</p> <p>Создание и поддержка большего количества кафе, специализирующихся на здоровом детском питании. Необходимо разработать программу поддержки ресторанов, чтобы они предлагали здоровое детское меню по доступным ценам.</p>	<p>они могут использовать заправки с государственной молочной кухни для приготовления собственных молочных продуктов в домашних условиях. Это позволит сэкономить деньги, а продукты будут вкусными и качественными. Кухня должна быть доступна для всех матерей, чтобы они могли купить продукты в клинике по низким ценам. Часы работы должны быть продлены, чтобы мамы могли купить продукты в удобное время.</p>	<p>широкой аудитории доверительную информацию о здоровом образе жизни и правильном питании.</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>Продвижение информации о здоровом питании через качественных мам-блогеров: Сотрудничайте с мамами-блогерами, имеющими большую аудиторию в социальных сетях, для продвижения здорового питания для детей. Блогеры будут создавать информационный контент, пропагандирующий здоровое детское питание, и страницы, посвященные здоровому питанию для детей.</p>	
	<p>Создание официальной государственной страницы в Instagram, посвященной здоровому питанию детей, на которой будет размещаться доступная и интересная информация о здоровом питании детей. Она должна включать короткие видеоролики от врачей, полезные советы по здоровому питанию и варианты готовых блюд для детей.</p>	
	<p>Использование социальных видеороликов о важности здорового питания: Создайте социальные</p>	

			ролики о важности здорового питания для детей и распространяйте их в социальных сетях, в телевизионных программах, показывайте в детских садах, школах и поликлиниках. В роликах рассказывается о пользе правильного питания и его важности для здоровья детей.			
6	Бишкек	Активисты	1. Низкая осведомленность о здоровом питании 2. Влияние старшего поколения 3. Психическое здоровье	Предоставление информации через СМИ - реклама и информационные видеоролики. Рекламные кампании и информационные видеоролики на телевидении, радио, в газетах и журналах, адресованные родителям, о важности здорового питания для детей, охватят широкую аудиторию и повысят осведомленность о здоровом питании.	Создание телевизионных и онлайн-реклам, ориентированных на бабушек и дедушек, подчеркивающих важность здорового питания для их внуков. Видеоролики могут содержать интересные факты и советы, чтобы привлечь внимание старшего поколения.	Создание социальных роликов о здоровом питании с психологической точки зрения, обсуждение психологической важности питания, объяснение того, как правильное питание влияет на психологическое состояние и эмоциональное благополучие человека.
			Распространение социальных роликов в социальных сетях и на рекламных щитах о влиянии питания с участием специалистов: Продвижение знаний о влиянии питания на здоровье детей через популярные социальные платформы (Instagram, TikTok) и наружную рекламу	Проведение дискуссий на телевизионных ток-шоу о правильном питании детей с участием врачей, экспертов по питанию и представителей старшего поколения.	Создание видеороликов, направленных на просвещение о послеродовой депрессии, ее симптомах, последствиях, а также предоставление информации о доступных методах помощи и поддержки для матерей.	Создание социальных видеороликов о разрешении эмоций и эмоциональном

	<p>(билборды). Участие специалистов и медицинских экспертов может повысить доверие к информации.</p> <p>Распространение информации через приложение ЮНИСЕФ Bebo: Используйте популярное приложение для родителей Bebo для распространения информации и советов по здоровому питанию для детей, тем самым охватывая более целевую аудиторию.</p> <p>Привлечение блогеров к распространению информации: Проводите информационные кампании через блогеров, чтобы они делились советами и знаниями о здоровом питании для детей со своей аудиторией.</p> <p>Проведение обучающих лекций для врачей от экспертов по стандартам ВОЗ: Регулярно проводить обучающие лекции для педиатров и семейных</p>	<p>питанию для внуков, легко доступных бабушкам и дедушкам.</p> <p>Создание коротких образовательных видеороликов на платформе TikTok, рассказывающих о влиянии правильного питания на здоровье детей.</p> <p>Приглашение старшего поколения на осмотр к врачам: Педиатры и семейные врачи могут предложить мамам привести своих родителей или пожилых родственников на медицинский осмотр, чтобы обсудить влияние здорового питания на здоровье и развитие их внуков.</p> <p>Распространение брошюр среди старшего поколения: Врачи всех специальностей могут раздавать пожилым людям брошюры с информацией о диете «Гарвардская тарелка» и рекомендациями по питанию. Эти материалы могут включать практические советы и рекомендации по</p>	<p>интеллекте, обсуждение важности выражения и управления эмоциями, поощрение открытости и разрешения эмоций, в том числе с помощью здорового питания и правильных пищевых привычек.</p> <p>Создание социальных роликов о своевременной психологической и физической поддержке матерей, подчеркивающих важность здорового образа жизни и питания в процессе восстановления после родов и в уходе за ребенком.</p> <p>Внедрение предмета «Психология» в школьную программу с целью обучения детей основам психологии, развития навыков саморегуляции эмоций и понимания важности психического здоровья.</p>
--	---	---	---

			<p>врачей, чтобы они могли обновить свои знания о стандартах ВОЗ по здоровому питанию для детей.</p> <p>Предоставление информации в клиниках с помощью информационных стендов и QR-кодов: Разместите в клиниках информационные стенды с QR-кодами для доступа к онлайн-ресурсам о здоровом питании для родителей.</p> <p>Открытие в клинике штата специалистов по грудному вскармливанию и дополнительному питанию: Предоставление дополнительной медицинской поддержки и консультаций по грудному вскармливанию и дополнительному питанию в клинике.</p> <p>Распространение информации о прикорме от педиатра в 3,5 месяца: Распространять брошюры и информационные материалы о прикорме от педиатра на специальных консультациях.</p>	здоровому питанию для детей.	
--	--	--	--	------------------------------	--

				<p>Создание в клиниках ком-нат матери и ребенка с ин-формационными матери-алами: Создайте в клиниках специальные комнаты с брошюрами и книгами о грудном вскармливании и прикорме для родителей.</p> <p>Распространение книг о здоровом питании при выписке: Распространять яркие и информативные книги с рекомендациями по здоровому питанию для родителей при выписке из роддома или клиники.</p> <p>Осуществление государ-ственного контроля на упаковках детского пита-ния: Ввести маркировку на упаковках детского питания в соответствии со стандартами ВОЗ, напри-мер, о начале прикорма с 6 месяцев.</p> <p>Размещение QR-кодов на профилях врачей в Instagram для получения более подробной информа-ции о здоровом питании.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

7	Сокулук	Матери	<p>1. Отсутствие обучения и рекомендаций для молодых матерей по переходу от грудного вскармливания к обычному питанию и сочетанию различных продуктов.</p> <p>2. Из-за домашних обязанностей и повседневных забот не хватает времени или трудно изменить привычки здорового питания.</p> <p>3. Из-за финансовых трудностей</p>	<p>Организация специальных лекций и семинаров для матерей с практическими знаниями о правильном питании и уходе за ребенком.</p> <p>Проведение информационных-просветительских мероприятий для молодых матерей по вопросам дополнительного питания и перехода от грудного вскармливания к основному питанию: Проводите специальные семинары или лекции для молодых матерей с участием экспертов в области питания и здоровья детей, которые могут рассказать о важности и нюансах перехода от грудного вскармливания к обычному питанию. На семинарах должна быть представлена информация о том, как правильно вводить в рацион ребенка разнообразные продукты, принимая во внимание их соответствие возрасту и пищевые потребности. Молодые матери также должны получить практические советы и рекомендации по планированию рациона питания ребенка.</p>	<p>Представление клиническим медицинским персоналом рецептов для молодых матерей по правильному питанию и здоровому уходу: Клинический персонал может создавать брошюры или информационные материалы, содержащие рецепты блюд, обеспечивающих здоровое и сбалансированное питание матери и ребенка. Эти рецепты должны содержать информацию о важнейших питательных веществах, полезных ингредиентах и способах приготовления пищи, которые являются простыми, питательными и безопасными для здоровья. Эти материалы помогут молодым мамам улучшить качество питания и приготовления пищи для своих детей, способствуя здоровому росту и развитию малышей.</p>	<p>Представление детского питания, такого как йогурт (биолакт) и другие, детям в возрасте 6-23 месяцев, как это было принято в Советском Союзе.</p>
---	---------	--------	--	---	--	--

			<p>Предоставление информационных брошюр непосредственно в родильном доме о правильном питании, содержании необходимых продуктов, витаминов и прочего: Эти материалы будут содержать информацию о правильном питании в период послеродового восстановления, основных компонентах питания для женщин после родов, а также подробную информацию о рационе новорожденного. Также могут быть включены практические советы по приготовлению пищи для новорожденных, список необходимых продуктов и рекомендации по выбору витаминов и минералов для матери и ребенка.</p>				
8	Сокулук	Активисты	1. У матерей не хватает времени на приготовление специальной пищи для ребенка. В этих материалах должны содержаться практические советы по выбору продуктов, их приготовлению и созданию разнообразных питательных блюд. Они также должны подчерки	<p>матери не могут позволить себе полноценное питание.</p>	<p>Предоставление информационных брошюр непосредственно в родильном доме о правильном питании, содержании необходимых продуктов, витаминов и прочего: Эти материалы будут содержать информацию о правильном питании в период послеродового восстановления, основных компонентах питания для женщин после родов, а также подробную информацию о рационе новорожденного. Также могут быть включены практические советы по приготовлению пищи для новорожденных, список необходимых продуктов и рекомендации по выбору витаминов и минералов для матери и ребенка.</p>	<p>Предоставление информационных брошюр и видеоматериалов о приготовлении быстрой и здоровой пищи для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. В этих материалах должны содержаться практические советы по выбору продуктов, их приготовлению и созданию разнообразных питательных блюд. Они также должны подчерки</p>	<p>Предоставление работ от государства для родителей, особенно для отцов, чтобы у них было достаточно денег для покупки продуктов для правильного питания.</p>
						<p>Расширение представлений о государственном детском пособии на детей в возрасте 6-23 месяцев, что позволит молодым матерям приобретать необходимые продукты для полноценного питания.</p>	

			<p>2. Финансовые трудности создают проблемы с обеспечением разнообразного питания для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев.</p> <p>3. Из-за финансовых трудностей матери не могут позволить себе полноценное питание.</p>	<p>вать важность разнообразия питания, включая различные группы продуктов, и давать рекомендации по приготовлению питательных завтраков, обедов и ужинов для детей разного возраста.</p> <p>Предлагайте книги, содержащие рецепты различных блюд и пюре для младенцев, а также информацию о правильных методах хранения. Включают подробные инструкции по приготовлению, особенно рецепты, адаптированные для детей определенного возраста.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ВВОДНЫЙ ТЕКСТ ДЛЯ СООБЩЕНИЙ В ГРУППАХ WHATSAPP

Вступительное сообщение:

Дорогие мамы и опекуны,

Спасибо, что присоединились к нашей группе WhatsApp, посвященной питанию детей в возрасте 6-23 месяцев. В течение следующих 4 недель мы будем делиться ценной информацией по этой важной теме. Вы будете получать по 3 сообщения каждую неделю.

Мы надеемся, что эта информация поможет вам в обеспечении оптимального питания для ваших детей. Если у вас возникнут вопросы, пожалуйста, не стесняйтесь их задавать. Мы здесь, чтобы поддержать вас

Еженедельные сообщения:

Пятница- 1 неделя:

Добрый день, дорогие мамы и опекуны. Мы рады поделиться с вами нашим первым сообщением о дополнительном вскармливании детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, не стесняйтесь задавать их.

Заключительное сообщение:

Добрый день, дорогие мамы и опекуны,

Сегодня мы делимся с вами заключительным сообщением, завершающим нашу 4-недельную серию о разнообразном питании детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Мы надеемся, что эта информация была полезной для питания ваших детей. Если у вас остались вопросы, пожалуйста, сообщите нам. Мы также приглашаем вас посетить наш офис и получить брошюру с более подробной информацией.

Мы также хотим сообщить вам, что проводим опрос, чтобы понять, насколько полезными были для вас эти сообщения. Возможно, вам позвонят и попросят высказать свое мнение. Ваше участие очень ценится и поможет нам улучшить нашу работу. Опрос займет совсем немного времени.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: ВСТУПИТЕЛЬНЫЙ ТЕКСТ ПРИ ВЫДАЧЕ БРОШЮР

Дорогая [имя матери],

Во время сегодняшнего медицинского осмотра вашего ребенка я хотела бы дать вам ценную информацию, которая поможет вашему малышу расти здоровым и сильным. Мы создали легкую для понимания и наглядную брошюру, в которой рассказывается о простых способах введения разнообразных продуктов в рацион вашего ребенка, особенно для детей в возрасте 6-23 месяцев.

Эта брошюра включает в себя:

- Основные питательные вещества, необходимые маленьким детям для здорового роста и развития.
- Практические советы по правильному питанию и здоровому приготовлению пищи.
- Вкусные и полезные рецепты с использованием разнообразных овощей и фруктов.

Мы понимаем, что следить за питанием вашего ребенка может быть непросто, поэтому надеемся, что эта брошюра послужит вам полезным руководством.

В дополнение к этой брошюре мы будем рассылать сообщения по WhatsApp. Таким образом, вы сможете получать постоянную поддержку и напоминания о правильном питании прямо на свой телефон. Пожалуйста, убедитесь, что вы дали верный номер телефона, чтобы вы могли получать обновлениями.

Мы ведем учет матерей, которым предоставляем эту информацию, чтобы вы получали всю необходимую поддержку. Если у вас возникли вопросы или вам нужна дополнительная консультация, пожалуйста, обращайтесь к нам в любое время.

Спасибо за вашу преданность здоровью вашего ребенка. Вместе мы сможем оказать положительное влияние на их рост и развитие.

Для каждого ребенка

Кем бы он ни был.

Где бы он ни жил.

Каждый ребенок заслуживает детство.

Будущее.

Справедливый шанс.

Вот почему ЮНИСЕФ там.

Для каждого ребенка.

Работает изо дня в день.

В более чем 190 странах и территориях.

Добираясь до тех, кого труднее всего достичь.

Тех, кто больше всего нуждается в помощи.

Кто подвергается наибольшему риску.

Вот почему мы остаемся до конца.



для каждого ребенка

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

пр. Чуй, 160, 720040

Бишкек, Кыргызская Республика

Телефон: 996 312 611 211 +доп.

bishkek@unicef.org

 www.unicef.org/kyrgyzstan

 www.facebook.com/UNICEFKyrgyzstan

 www.twitter.com/unicefkg

 www.instagram.com/unicefkg