USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

SPRiNG
Укрепление Глобального Партнерства, Обмена Результатами, и Инновациями в области Питания

Базовое исследование питания в Кыргызской Республике

Аналитический отчет

Июнь 2015 г.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ССЫЛКА

SPRING 2015. *Базовое исследование питания в Кыргызской Республике*. Проект SPRING (Укрепление глобального партнерства, обмена результатами и инновациями в области питания). Арлингтон, Вирджиния.

SPRING
JSI Research & Training Institute, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
Email: info@spring-nutrition.org
Internet: www.spring-nutrition.org

M-Vector
ул. Ахунбаева 42а, 2-й этаж
720064 Бишкек, Кыргызстан
Телефон: +996 (312) 511815,
+996 (312) 510829
Email: office@m-vector.com
Internet: www.m-vector.com

ФОТОГРАФИЯ НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ: предоставлена Тимом Уильямсом, проект SPRING

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Исследование было проведено в октябре-ноябре 2014 года консалтинговым агентством "M-Vector" для проекта SPRING, который работает в Кыргызской Республике для улучшения материнского и детского питания.

Данный отчет стал возможным благодаря щедрой поддержке американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию USAID в соответствии с условиями Соглашения о сотрудничестве AID-OAA-A-11-00031-(SPRING), под руководством Учебного и исследовательского института Джона Сноу (JSI). JSI несет ответственность за содержание, и оно не обязательно отражает взгляды USAID или Правительства Соединенных Штатов.

О ПРОЕКТЕ SPRING

Проект SPRING (Укрепление Глобального Партнерства, Обмена Результатами и Инновациями в области Питания) является пятилетним Соглашением о сотрудничестве, финансируемым USAID, которое направлено на усиление глобальных и страновых усилий по расширению применения передовых практик и политик в области питания и улучшению результативности питания детей и матерей. Проект реализуется под руководством Учебного и исследовательского института Джона Сноу (JSI Research & Training Institute, Inc.), совместно с партнерами Хеллен Келлер Инткернашионал (Helen Keller International), Манофф Груп (The Manoff Group), Спасите детей (Save the Children) и Международным научно-исследовательским институтом по разработке продовольственной политики (International Food Policy Research Institute).

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Базовое исследование, описанное в настоящем отчете, представляет собой совместную работу проекта SPRING и партнеров в Кыргызской Республике, и было бы невозможным без участия и помощи многих различных лиц и организаций.

В первую очередь, проект SPRING хотел бы поблагодарить исследовательско-консалтинговое агентство M-Vector, которое провело сбор данных на местах для исследования, проанализировало данные и составило первоначальный проект данного отчета. Кроме того, M-Vector содействовало доработке об инструмента исследования и переводу его на русский, кыргызский и узбекский языки. В исследовании было задействовано очень много сотрудников агентства M-Vector и мы не можем указать всех поимённо, но аналитики Аделия Албанова и Алтынай Маймекова заслуживают большой признательности за организацию и контроль работы на местах, анализ данных, подготовку первоначального проекта отчета и предоставление ответов на многочисленные вопросы проекта SPRING и запросы дополнительного анализа. Также, Генеральный менеджер агентства M-Vector Наиль Хайбулин заслуживает признания за осуществление контроля за проектом в целом. Проект SPRING также благодарит полевых супервайзеров за обеспечение соответствующего и своевременного выполнения работ, интервьюеров за надлежащее проведение всех интервью, и персонал ввода данных за успешный ввод данных исследования.

Кроме того, проект выражает свою признательность консультанту Джудианн МакНалти за ее важную роль в содействии подготовки к исследованию, в том числе разработку первоначального проекта анкеты и предоставление экспертных консультаций на протяжении всего процесса исследования. Персонал проекта SPRING/Кыргызстан сыграл важную роль в сотрудничестве с агентством М-Вектор и правительственными должностными лицами для получения разрешений и обеспечения реализации всех мероприятий по расписанию. Многие люди рассмотрели первоначальный проект данного отчета и сделали полезные предложения по улучшению, в том числе Джудианн МакНалти, Тим Уильямс и Бриджит Роджерс.

Наконец, проект SPRING выражает свою признательность Министерству здравоохранения Кыргызской Республики, которое поддержало и разрешило проекту SPRING провести исследование, а также населению Джалал-Абада, Жумгала и Узгена за их готовность участвовать в интервью и отвечать на вопросы об их семьях, домах и практике питания.

Оглавление

Оглавление v

Сокращения vii

Краткое содержание 1

Введение 5

Краткая информация о районах 9

Методология 11

1. Социально-демографический профиль выборки 17

1.1. Социально-демографический профиль матерей и детей 17
1.1. Информация о количестве людей в домохозяйстве 19
1.2. Уровень жизни домохозяйств 21
Обобщение главы 1 24

2. Дородовой уход 25

Обобщение главы 2 29

3. Питание матерей и детей 31

3.1. Питание детей грудного и раннего возраста 31
3.2. Материнское питание 53
3.3. Детское питание, пищевые добавки и лекарства 55
Обобщение главы 3 57

4. Источники воды, гигиена и туалеты 59

4.1. Источники питьевой воды 59
4.2. Практика мытья рук 61
4.3. Туалеты 63
Обобщение главы 4 65

5. Хранение и консервирование продуктов питания 67

5.1. Хранение продуктов питания 67
5.2. Консервирование продуктов питания 69
Обобщение главы 5 72

6. Телевидение и предпочитаемые телевизионные программы 73

Обобщение главы 6 79

Заключение 81

Приложение: Дополнительные данные 87

Сокращения

МДИ	Медико-демографическое исследование
ЖФК	Добавки, содержащие железо и фолиевую кислоту
КДГРВ	Кормление детей грудного и раннего возраста
КР	Кыргызская Республика
МДР	Минимально допустимый рацион
ОЭВ	Основной элемент выборки
SPRING	Укрепление глобального партнерства, обмена результатами и инновациями в области питания
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Краткое содержание

В целях снижения уровня недоедания в Кыргызской Республике, проект SPRING (Укрепление глобального партнерства, обмена результатами и инновациями в области питания) реализует комплексную, многосекторную программу для освоения одиннадцати практик поведения, касающихся практик питания, связанных с задержкой роста и анемией:

1. Употребление железосодержащих препаратов беременными женщинами;
2. Разнообразный рацион питания для женщин с фокусом на продукты, содержащие железо, и продукты, способствующие усвоению железа;
3. Разнообразный рацион питания для детей от 6 до 23 месяцев с фокусом на продукты, содержащие железо и витамин А, и продукты, способствующие усвоению железа;
4. Оптимальная частота питания для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев;
5. Раннее введение грудного вскармливания;
6. Исключительно грудное вскармливание от рождения до шести месяцев
7. Своевременное введение необходимого прикорма;
8. Снижение употребления продуктов с низкой питательной ценностью (вредная еда);
9. Пробная дегельминтизация беременных женщин и детей раннего возраста
10. Мытье рук во время трех из пяти критических моментов (после использования туалета, после смены детского подгузника/подмывания ребенка, перед приготовлением еды, перед кормлением ребенка и перед едой).
11. Внедрение методов безопасного и длительного хранения сельхозпродукции, сохраняющих питательные вещества во время зимнего периода

В октябре - ноябре 2014 года, проект SPRING провел базовое исследование в трех районах Кыргызской Республики для получения данных о текущем состоянии ряда показателей, связанных с вышеуказанными практиками питания среди женщин и детей в возрасте до двух лет. Исследование было проведено независимым исследовательско-консалтинговым агентством "M-Vector" в двух районах, где будет работать проект SPRING (Джалал-Абадская область и Жумгальский район Нарынской области), а также в Узгене (Ошская область), который был выбран в качестве района для сравнения. Размер выборки составил 900 домохозяйств, по крайней мере, с одним ребенком в возрасте до двух лет, или 300 в каждом выбранном районе.

Основные результаты исследования представлены в Таблице 1 (ниже) и детально рассмотрены в основной части отчета. Некоторые из рассматриваемых практик питания оказались широко распространенными в исследуемых сферах, в то время как другие применялись недостаточно, в целом, улучшение возможно во многих сферах. Среди сфер, наиболее нуждающихся в улучшении, были гигиена, санитария, разнообразие рациона питания и другие аспекты питания и кормления. Были существенные различия по многим показателям по районам, с уровнями часто значительно хуже в Жумгале, чем в Джалал-Абаде или Узгене. В Жумгале отмечены более низкие цифры дородовых наблюдений, более низкий процент женщин, употребляющих ЖФК в течение 90 + дней, более низкий уровень исключительно грудного вскармливания, низкий уровень разнообразного рациона питания для женщин и детей, более низкий процент

надлежащего мытья рук во время критических моментов, более низкий уровень санитарии в туалетах, а также меньшее разнообразие и количество запасаемых продуктов питания.

Эти данные не являются неожиданными, так как Жумгал представляет собой более сельский район с относительно низким социально-экономическим уровнем. Он также характеризуется продолжительной зимой и коротким вегетационным периодом, что делает наличие богатых питательными веществами фруктов и овощей проблемой, особенно в зимний период. С другой стороны, Жумгал имеет некоторые преимущества, такие как более высокий процент владения скотом и более высокий процент потребления пищи животного происхождения. Несмотря на то, что практика и условия питания были лучше в Джалал-Абаде, чем в Жумгале, согласно большинству показателей, исследование не выявило большое количество сфер, нуждающихся в улучшении в обоих районах.

Проект SPRING использовал результаты исследования для планирования и сосредоточения внимания на тех сферах, где практики питания слабы, основаны на сильных практиках, а также сбора большей информации там, где результаты были неожиданными или неубедительными. Деятельность проекта SPRING должна сосредоточиться на всех сферах, нуждающихся в улучшении, и решать их с учетом региональных различий. Надеемся, что данное исследование будет способствовать планированию на основе фактических данных для проведения эффективных мероприятий по проекту, что в конечном итоге приведет к улучшению результатов в области питания среди женщин и детей в Кыргызской Республике.

Таблица 1. Основные показатели SPRING/Кыргызстан по целевым сферам в Джалал-Абаде, Жумгале и Узгене

Показатели	Результаты базового исследования				
	Регионы SPRING		Сравнение	Всего	
	Джалал-Абад	Жумгал	Узген	Подсчет	%
Употребление железосодержащих препаратов беременными женщинами					
% матерей, имеющих детей <2, которые принимали железосодержащие добавки в течение 90 дней или более, во время последней беременности	17%	14%	16%	Числитель: 142 Знаменатель: 900	16
Разнообразный рацион питания для женщин с фокусом на продукты, содержащие железо					
% матерей, имеющих детей в возрасте до двух лет, которые ели продукты 5 или более групп из 9 групп продуктов питания в течение последних 24 часов	73%	42%	58%	Числитель: 520	58
% матерей, имеющих детей в возрасте до двух лет, которые ели богатые железом продукты	98%	90%	90%	Числитель: 834	93
% матерей, имеющих детей в возрасте до двух лет, которые ели продукты, богатые витамином С	96%	74%	88%	Числитель: 772 Знаменатель: 900	86
Разнообразный рацион питания для детей от 6 до 23 месяцев с фокусом на продукты, содержащие железо и витамин А, и продукты или напитки, способствующие усвоению железа					
% детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, которые ели продукты четырех или более групп в течение последних 24 часов	54%	33%	48%	Числитель: 272	45
% детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, которые ели	78%	85%	72%	Числитель: 474	78

Показатели	Результаты базового исследования				
	Регионы SPRING		Сравнение	Всего	
	Джалал-Абад	Жумгал	Узген	Подсчет	%
богатые железом продукты в течение последних 24 часов					
% детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, которые ели продукты, содержащие витамин А, в течение последних 24 часов	58%	49%	62%	Числитель: 338	56
% детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, которые пили чай в течение последних 24 часов	74%	69%	62%	Числитель: 415 Знаменатель: 604	69
Оптимальная частота питания для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев					
% детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, которых кормили соответствующее для их возраста и статуса грудного вскармливания число раз	69%	56%	52%	Числитель: 272 Знаменатель: 604	45
Минимально допустимый рацион для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев					
% детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, которые получали минимально допустимый для их возраста и статуса грудного вскармливания рацион	31%	21%	27%	Числитель: 134 Знаменатель: 604	22
Раннее введение грудного вскармливания					
% детей, которых приложили к груди в течение первого часа после рождения	67%	79%	54%	Числитель: 594 Знаменатель: 900	67
Исключительно грудное вскармливание от рождения до шести месяцев					
% детей в возрасте от 0 до 5.9 месяцев, которые получали только грудное молоко в течение последних 24 часов	40%	15%	37%	Числитель: 95 Знаменатель: 296	32
Своевременное введение необходимого прикорма					
% детей в возрасте от 6 до 8 месяцев, принимавших полутвердую или твердую пищу в течение последних 24 часов	85%	85%	91%	Числитель: 115 Знаменатель: 131	88
Снижение употребления продуктов с низкой питательной ценностью (вредная еда)					
% детей в возрасте до шести месяцев, которые ели сладкие продукты в течение последних 24 часов	12%	20%	6%	Числитель: 35 Знаменатель: 296	12
% детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, которые ели сладкие продукты или полуфабрикаты в течение последних 24 часов	69%	57%	51%	Числитель: 356 Знаменатель: 604	59
Среднее количество раз в день приема вредной еды (сладкие продукты или полуфабрикаты) детьми в возрасте от 6 до 23 месяцев	1.8	1.7	1.6	Подсчет: 356	1.7

Показатели	Результаты базового исследования				
	Регионы SPRING		Сравнение	Всего	
	Джалал-Абад	Жумгал	Узген	Подсчет	%
Пробная дегельминтизация беременных женщин и детей раннего возраста					
% детей в возрасте от 0 до 23 месяцев, получивших препараты для дегельминтизации	10%	19%	12%	Числитель: 126	14
% женщин, которым рекомендовали препараты для дегельминтизации во время беременности (Q12)	12%	7%	5%	Числитель: 72 Знаменатель 900	8

Введение

Кыргызская Республика является страной Центральной Азии с населением 5,7 миллионов человек, две трети (66,4 процента) из которых живут в сельской местности (*айылах*).[1] Сорок один процент сельского населения живет за чертой бедности,[2] это означает, что многие люди не имеют средств на приобретение предметов первой необходимости, в том числе продуктов питания. Согласно совместному отчету Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирного банка, недоедание является серьезной проблемой общественного здравоохранения в Кыргызской Республике, в частности, хроническое недоедание или задержка роста среди детей, которые необратимо задерживают их физическое и когнитивное развитие.[3] Самое последнее медико-демографическое исследование (МДИ 2012) обнаружило, что у 18 процентов детей в возрасте до пяти лет наблюдалась задержка роста, а исследование Организации Объединенных Наций (ООН) показывает, что почти каждая четвертая смерть ребенка в Кыргызской Республике вызвана недоеданием.[3]

Проект SPRING (Укрепление глобального партнерства, обмена результатами и инновациями в области питания) работает, чтобы улучшить питание женщин и детей в Кыргызской Республике посредством широкого спектра мер. SPRING является пятилетним соглашением о сотрудничестве, финансируемым Агентством США по международному развитию (ЮСАИД), которое направлено на предоставление технической поддержки на самом современном уровне и содействие страновым, региональным и глобальным программам по улучшению питания женщин и детей. SPRING опирается на прошлые инвестиции ЮСАИД и опыт своего партнера, чтобы обеспечить все необходимые меры в области питания, такие как кормление детей грудного и раннего возраста, контроль дефицита микронутриентов и практики питания матерей с фокусом на период от зачатия до первых 1000 дней жизни ребенка. В настоящее время SPRING реализует проект, направленный на снижение задержки роста и анемии посредством научно обоснованных мер в 10 территориальных единицах Джалал-Абадской области и Жумгальском районе Нарынской области, с четким намерением достижения национального масштаба. Меры предназначены для снижения задержки роста и анемии путем положительного освоения одиннадцати ключевых практик, связанных с питанием, как показано ниже в структуре результатов проекта SPRING (Рисунок 1). Проект SPRING также прилагает усилия по укреплению доказательной базы, а также построению, разъяснению и усилению понимания, применению и использованию наиболее перспективных сельскохозяйственных мер, связанных с питанием.[4]

До реализации проекта, было проведено базовое исследование с октября по ноябрь 2014 года с целью оценки существующей практики питания среди детей в возрасте 0-23 месяцев и их матерей, живущих в целевых районах проекта SPRING. Базовое исследование было проведено независимым исследовательско-консалтинговым агентством "M-Vector" и было направлено на изучение практик питания детей в возрасте 0-23 месяцев и их матерей в Джалал-Абадской области, Жумгальском районе (Нарынская область) и Узгенском районе (Ошская область, район для сравнения). В дополнение к практикам питания,

---

[1] Национальный статистический комитет КР http://stat.kg/images/stories/Demography2.pdf

[2] Национальный статистический комитет КР http://stat.kg/images/stories/docs/tematika/living/2014/%202013%20.pdf

[3] Всемирный банк, ЮНИСЕФ: Ситуационный анализ: Улучшение экономических результатов путем расширения программ питания в Кыргызской Республике http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/0,,contentMDK:22940730~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:258599,00.html

http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=38906#.VHIbFjSsXp4

[4] SPRING http://www.spring-nutrition.org/springprocurement

исследование рассмотрело ряд других важных факторов, которые могут повлиять на здоровье и питание матерей и их детей, таких как:

- дородовой уход;
- пищевые добавки для детей и лекарства против гельминтов;
- хранение и консервирование продуктов на зиму (для разнообразия рациона);
- источники питьевой воды и обработка воды, наличие и поддержание туалетов;
- предпочтения матерей в просмотре телевидения и конкретные программы, которые они смотрят

Рисунок 1. Структура результатов проекта SPRING/Кыргызстан

Цель: Улучшить питание детей в возрасте до двух лет и женщин репродуктивного возраста в Кыргызской Республике.

Задача: Улучшение освоения 11 ключевых практик с потенциалом снижения задержки роста и анемии

1. Употребление железосодержащих препаратов беременными женщинами;
2. Разнообразный рацион питания для женщин с фокусом на продукты, содержащие железо, и продукты, способствующие усвоению железа;
3. Разнообразный рацион питания для детей от 6 до 23 месяцев с фокусом на продукты, содержащие железо и витамин А, и продукты, способствующие усвоению железа;
4. Оптимальная частота питания для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев;
5. Раннее введение грудного вскармливания;
6. Исключительно грудное вскармливание от рождения до шести месяцев;
7. Своевременное введение необходимого прикорма;
8. Снижение употребления продуктов с низкой питательной ценностью (вредная еда);
9. Пробная дегельминтизация беременных женщин и детей раннего возраста;
10. Мытье рук во время трех из пяти критических моментов (после использования туалета, после смены детского подгузника/подмывания ребенка, перед приготовлением еды, перед кормлением ребенка и перед едой);
11. Внедрение методов безопасного и длительного хранения сельхозпродукции, сохраняющей плотность питательных веществ во время зимнего периода.

IR 1 Расширение доступа к качественным услугам в области питания

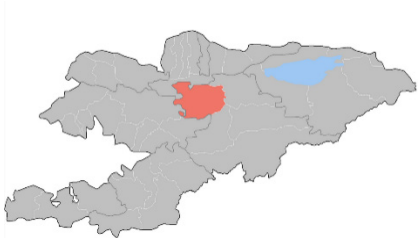
IR 2 Увеличение спроса на приоритетные практики и услуги питания

IR 3 Расширение доступа к разнообразному рациону питания

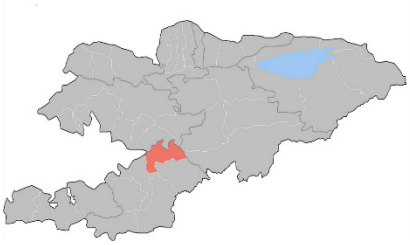
Информация, собранная в ходе исследования поможет проекту SPRING разработать действенные программы и создать эффективные послания для улучшения питания женщин и детей в Кыргызской Республике.

Данный отчет начинается с описания методологии исследования, с последующим описанием основных социально-демографических характеристик матерей с детьми в возрасте 0-23 месяцев, затем приведены основные результаты, и в конце представлены краткое обсуждение и заключение.

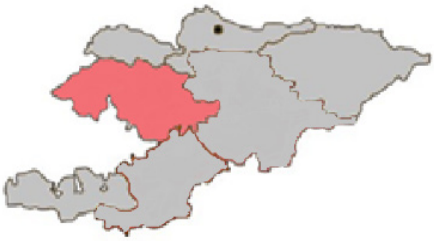
Краткая информация о районах



Жумгальский район Нарынской области находится в центральной части Кыргызской Республики. Административным центром района является село Чаек. В общей сложности, Жумгальский район включает в себя 12 сельских общин (*айыл окмоту*), каждая община включает в себя одно или несколько сел. По данным Национального статистического комитета, численность населения Жумгальского района составила 42400 человек в 2014 году, что составляет 16 процентов всего населения области. Вся территория района представляет собой сельскую местность, где в основном проживают кыргызы.



Узгенский район Ошской области находится в южной части Кыргызской Республики. Административным центром района является город Узген. В 2014 году, по данным Национального статистического комитета, общая численность населения Узгенского района составила 244900 человек, что составляет примерно 20 процентов населения Ошской области. В целом, 78 процентов населения Узгенского района проживает в сельской местности. Узгенский район включает в себя один город и около 120 населенных пунктов, управляемых 22 *айыл окмоту*. В основном в районе проживают кыргызы, но примерно пятую часть населения составляют узбеки.



Джалал-Абадская область является одной из семи областей Кыргызской Республики. Как правило, считается, что она находится в южной части страны. Административным центром области является город Джалал-Абад. Область состоит из восьми районов. Кроме того в области есть восемь городов, пять поселений городского типа и около 400 сел. Программы SPRING охватывают примерно две трети области, и выборка исследования сосредоточена на этих территориях. В 2014 году общая численность населения области, по данным Национального статистического комитета, составила 1099000 человек, 78 процентов из которых проживают в сельской местности. Этнический состав - примерно 70 процентов кыргызов, 25 процентов узбеков, и пять процентов представителей других национальностей.

Методология

Для достижения целей исследования, было проведено количественное исследование домохозяйств.

В ходе количественного исследования собираются количественные данные у большого числа респондентов (потребителей, организаций, компаний). Основной целью такого исследования является количественная оценка ситуации на рынке или измерение реакции респондентов на конкретный случай. Такие исследования применяются в случаях, когда требуются точные и статистически достоверные данные.

Целевой группой населения исследования были женщины, по крайней мере, с одним ребенком в возрасте 0-23 месяцев, проживающие в селах и городах Джалал-Абадской области, Узгенском районе (Ошская область) и Жумгальском районе (Нарынская область) Кыргызской Республики. Исследование охватило 36 сел и городов: 16 сел и городов в Джалал-Абаде, 10 сел в Узгене и 10 сел в Жумгале. Общий размер выборки составил 900 респондентов по 300 респондентов в каждом регионе, как показано в Таблице 2.

Таблица 2. География исследования

Регион					
Джалал-Абадская область		Жумгальский район (Нарынская область)		Узгенский район (Ошская область)	
Село или город	**Количество респондентов**	**Село или город**	**Количество респондентов**	**Село или город**	**Количество респондентов**
г. Джалал-Абад	75	Баш-Кууганды	30	Какыр	30
г. Таш-Кумыр	15	Базар-Турук	30	Курбу-Таш	30
г. Майлуу-Суу	15	Жумгал	30	Бакмал	30
г. Кара-Куль	15	Кок-Ой	30	Кайрат	30
Ак-Коргон	15	Байзак	30	Кара-Дыйкан	30
Ак-Там	15	Куйручук	30	Джийде	30
Достук	15	Тугол-Сай	30	Остуруу	30
Айры-Там	15	Таш-Добо	30	Кароол	30
Кош-Терек	15	Чаек	30	Алга	30
г. Кок-Жангак	15	Кызыл-Жылдыз	30	Кызыл-Тоо	30
Казарман	15				
Токтогул	15				
Кызыл-Туу	15				
Чон-Арык	15				
Торкент	15				
Каныш-Кыя	15				
Всего	**300**	**Всего**	**300**	**Всего**	**300**

Дизайн выборки был построен на основе следующих элементов:

1. **Область и район**

   Исследованные области и районы/административные единицы были определены проектом SPRING как находящиеся в рамках его деятельности.

2. **Населенные пункты**

   Населенные пункты (*айылы*) в этих районах были отобраны с помощью автоматической вероятностной программы. Программа использовала базу данных всех населенных пунктов в отдельных районах (на основе демографических данных, предоставленных Национальным статистическим комитетом Кыргызской Республики) и случайным образом выбрала необходимое количество населенных пунктов (на основе принципа СЛУЧАЙНОСТИ). Вероятность отбора была одинакова для всех сельских населенных пунктов, что означает, что каждый сельский населенный пункт имел равные шансы быть отобранным для выборки. Аналогичный подход был применен к городским населенным пунктам.

   Села и секторы/кластеры городов были основными элементами выборки (ОЭВ). Для отбора ОЭВ в Нарыне и Узгене использовалась традиционная кластерная выборка, в то время как в Джалал-Абаде использовалась вероятность пропорциональная размеру (ВПР), так как проект SPRING работает как в сельских, так и в городских местностях по всей области. Использование ВПР гарантировало, что каждый член популяции имеет одинаковый шанс отбора, когда выборочная совокупность охватывала как районы с высокой плотностью, так и районы с низкой плотностью населения. Размер одного ОЭВ (примерно 15-30 респондентов) был определен специалистом M-Vector. Для обеспечения репрезентативности выборки и территориального охвата опрашивалось 15-30 респондентов (минимальный размер ОЭВ в каждом населенном пункте). Было 10 ОЭВ в Узгене и Жумгале, и 20 ОЭВ в Джалал-Абадской области. В городе Джалал-Абад было пять ОЭВ (на основе увеличения численности населения); во всех других селах был один ОЭВ на одно село.

3. **Сектор/кластер**

   Все населенные пункты были разделены на секторы/кластеры для обеспечения полного охвата (распределение респондентов) территории и различных слоев населения. Села, как правило, делились на три сектора: центр села, окраина села (отдаленные районы), и местность между центром и отдаленными районами. Джалал-Абад был разделен на пять секторов для того, чтобы покрыть всю территорию города. В каждом секторе сел Узгенского и Жумгальского районов было опрошено по десять респондентов: в каждом селе было отобрано три села/кластера и 30 респондентов. В селах Джалал-Абадской области в каждом секторе было опрошено пять респондентов: три сектора и 15 респондентов на каждый сектор. В Джалал-Абаде в каждом секторе было опрошено 15 респондентов: пять секторов и 75 респондентов на весь город. На каждый сектор был назначен один интервьюер.

4. **Домохозяйства**

   Исследование было проведено методом интервью лицом к лицу. Персональное интервью является наиболее распространенным способом для исследования темы. Профессиональные интервьюеры заверили, что ответы были полными и надежными, и следили за тем, чтобы не утомлять респондентов.

Для получения необходимой информации, интервьюеры посещали частные дома и квартиры и опрашивали матерей с детьми в возрасте 0-23 месяцев. Они выбирали дома и квартиры в каждом секторе/кластере, используя метод "случайного блуждания", что происходило следующим образом:

1. Определение точек отправления и направления в городах (Джалал-Абад):

   Интервьюерам предоставили точные адреса (улица и номер дома) точки отправления (центральная точка сбора данных во вверенной территории). Интервьюеры стояли спиной к главному входу здания, затем планировали маршрут и начинали двигаться вправо.

2. Определение точек отправления и направлений в селах:

   Интервьюеры выбирали три точки в своих вверенных территориях: один в центре и две точки на окраине. Интервьюеры стояли спиной к главному входу здания, затем планировали маршрут и начинали двигаться вправо.

3. Порядок отбора домохозяйств происходил следующим образом:

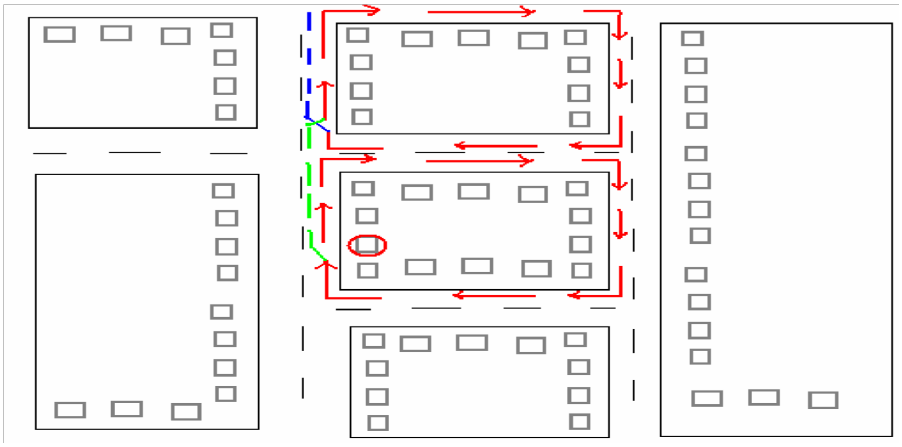
   3.1 Частные дома

   3.1.1 Выбор первого дома

   Если с точки отправления и/или направления маршрута (справа от точки сбора данных), интервьюеры видели частные дома, они выбирали первый дом, расположенный ближе всего к адресу, с которого они начали двигаться (точка сбора данных) и пытались поговорить с его жителями.

   3.1.2 Выбор следующих домов в городах (Джалал-Абад)

   Интервьюеры выбирали каждый третий дом после первого дома, который был выбран в соответствии с определенным направлением (справа от точки сбора данных). В этом случае, цифра "три" была "шагом выбора". При приближении к соответствующему перекрестку, интервьюеры поворачивали направо:



   Если интервьюеры делали круг и возвращались к точке, где они уже были (обведенный дом на рисунке выше), они двигались дальше (зеленая стрелка) и не поворачивали на перекрестках, где они уже были.

   3.2 Многоквартирные и многоэтажные дома

   3.2.1 Выбор многоквартирных или многоэтажных домов:

Если многоквартирный дом был расположен рядом с точкой отправления и/или направления движения, интервьюеры выбирали первое здание, расположенное ближе всего к отправной точке. Если здание имело несколько подъездов, они входили в первый, который они видели.

3.2.2 Выбор первой квартиры в многоквартирном доме или здании:

В зданиях, интервьюер входил в первый подъезд и выбирал первую квартиру. Интервьюер двигался с шагом (n + 5) после каждого успешного интервью и с шагом (n + 1), если интервью были безуспешными. Если квартиры не имели номеров, или, если они не начинались с чисел один, два, три, и так далее, интервьюеры пронумеровывали квартиры самостоятельно, начиная с первого этажа, считая квартиры справа-налево.

3.2.3 Выбор следующего многоквартирного дома или здания:

При выходе из данного дома, интервьюеры продолжали в том же направлении, и выбирали следующее здание на пути. Если следующим зданием был частный дом, они использовали вышеуказанный интервал отбора для частных домов (3), но только если на пути было, по крайней мере, три дома. Если было меньше трех частных домов между многоквартирными домами, интервьюеры направлялись в соседнее многоквартирное здание.

5. Выбор респондентов

Если в домохозяйстве проживали больше, чем одна мать с детьми в возрасте 0-23 месяцев, интервьюеры использовали метод "ближайшей даты рождения", чтобы выбрать респондента, это означает, что интервьюеры выбирали мать, чей день рождения был ближе всего к дате интервью. Точно так же, если у матери было более одного ребенка в возрасте 0-23 месяцев, интервьюеры применяли метод "ближайшей даты рождения", чтобы выбрать ребенка, о котором они будут задавать вопросы. Этот метод обеспечивает случайный выбор респондентов, и гарантирует репрезентативность выборки.

6. Организация сбора данных на местах

Сбор данных на местах проводился 24 интервьюерами: шесть в Жумгале, 13 в Джалал-Абаде и семь в Узгене. Они использовали анкету, разработанную проектом SPRING (и пересмотренную в сотрудничестве с M-Vector) для опроса матерей с детьми в возрасте 0-23 месяцев. Анкета состояла из 53 вопросов, допускающих единственный ответ, предназначенных для оценки практики питания матерей и детей, а также других факторов, связанных с питанием. До начала сбора данных на местах, все интервьюеры были проинструктированы/проинформированы о целях, методологии и правилах исследования. Анкета была предварительно протестирована на кыргызском, узбекском и русском языках в Ошской области и Жумгальском районе, в течение одного дня подгруппой интервьюеров. На основе обсуждений предварительного теста были внесены улучшения. Во время сбора данных на местах интервьюеры имели при себе анкеты в бумажном формате, распечатанные инструкции, удостоверение личности интервьюера, письмо-подтверждение (от SPRING и M-Vector), и письмо-разрешение от местных органов власти (в Узгенском районе). Работа интервьюеров была согласована и контролировалась тремя супервайзерами (по одному супервайзеру в каждом районе).

Исследование проводилось с 10 октября 2014 года по 17 октября 2014 года в Жумгальском районе; с 9 октября 2014 года по 22 октября 2014 года в Узгенском районе; и с 25 октября 2014 года по 11

ноября 2014 года в Джалал-Абаде. Большинство интервью проводились с 10:00 до 18:00. Средняя продолжительность каждого интервью составляла 41,5 минут. Интервью проводились в основном на кыргызском языке в Жумгале и Узгене. В Джалал-Абаде, 21 процент интервью был проведен на узбекском языке, и 78 процентов были проведены на кыргызском языке. Интервью на русском языке составили лишь один процент от всех интервью.

Таблица 3. Язык исследования

Язык	Регион			Всего	
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген		
	Столбец %			Число	Столбец %
Кыргызский	100%	78%	98%	830	92%
Русский	0%	1%	1%	5	1%
Узбекский	0%	21%	1%	65	7%
Всего	**100%**	**100%**	**100%**	**900**	**100%**

В процессе сбора данных на местах, 20 процентов (n=240) всех заполненных анкет каждого интервьюера проверялись на полноту, логику и надежность тремя супервайзерами. Анкеты выбирались случайным образом для контроля качества.

7. Этические аспекты

До и во время сбора данных на местах были соблюдены следующие этические нормы:

- Участие было полностью добровольным и от участников исследования были получены формы информированного согласия;
- Персональная информация участников исследования имела конфиденциальный характер и использовалась в отчете только в общем виде. Персональная информация была доступна только персоналу M-Vector и SRING и не могла быть передана третьим лицам. Она могла использоваться только для целей составления настоящего отчета об исследовании;
- До проведения исследования были получены разрешения и письма-подтверждения от Министерства здравоохранения;
- Женщины до 18 лет не были включены в исследование;
- Биологические образцы не брались;
- Статус беременности опрошенных женщин не оценивался; и
- Протокол исследования был представлен институциональному наблюдательному совету Института Джона Сноу (IRB), и был освобожден от утверждения IRB.

8. Обработка полученных данных

Полученные данные вводились в Пакет программ обработки статистических данных общественных наук (SPSS) пятью операторами баз данных. База данных состоит из наблюдений 900 матерей и их детей в возрасте 0-23 месяцев. База данных SPSS была проверена и проанализирована аналитиками агентства.

9. Ограничения

Из-за разницы в размерах выборки для разных возрастов детей: 1) t-тест был применен для оценки статистической значимости различий в средних значениях столбцов (различные размеры выборки не представляли проблему для теста); и 2) z-тест был применен для оценки статистической значимости различий в пропорциях столбцов. Результаты были основаны на двусторонних тестах с уровнем значимости 0,05. Тесты были скорректированы для всех парных сравнений в строке каждой самой внутренней подтаблицы, с использованием коррекции Бонферрони.

Тесты пропорций столбцов были применены к таблицам, в которых категориальные переменные (переменные, которые могут принимать одно ограниченное число из возможных значений, относя каждого индивида к определенной категории) имелись как в строках, так и столбцах. Тесты средних значений столбцов применялись к таблицам, в которых имелись масштабные переменные в строках и категориальные переменные в столбцах. Ни один из тестов не проводился на нескольких переменных отклика или таблицах, в которых метки категорий были перемещены из своих таблиц измерений по умолчанию.

1. Социально-демографический профиль выборки

В этой главе рассматриваются социально-демографические характеристики матерей и их семей, а также представляются данные об условиях, в которых проживают опрошенные домохозяйства.

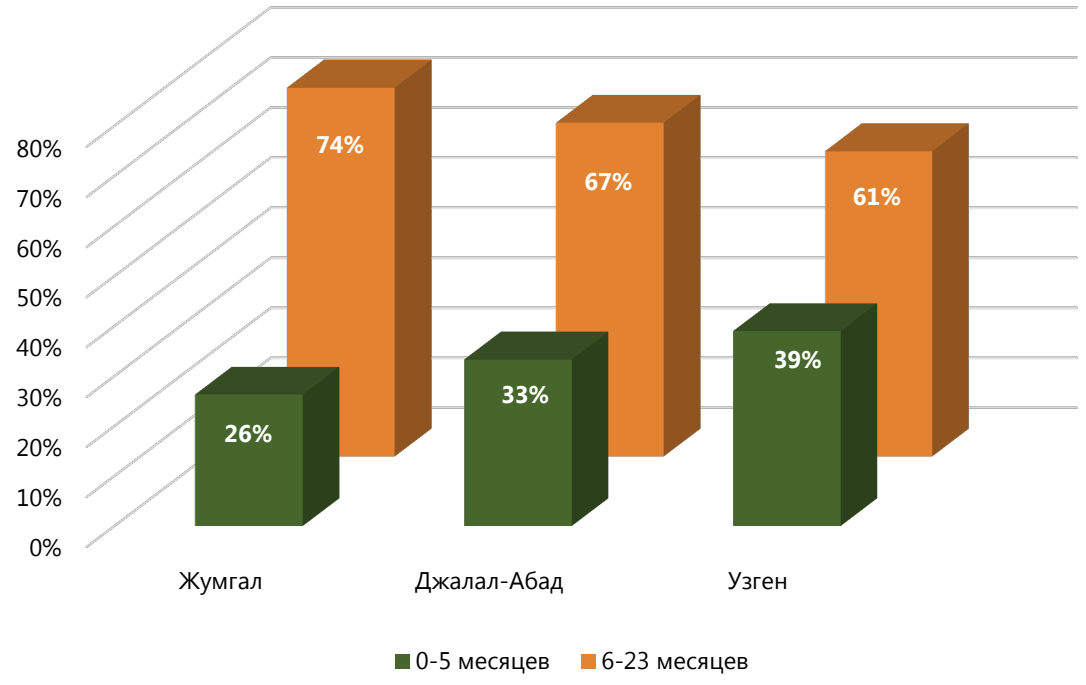
1.1. Социально-демографический профиль матерей и детей

Распределение детей по возрасту по районам показано в Таблице 1.1.1. В Узгене, младенцы в возрасте 0-5 месяцев составили 39 процентов от общего числа наблюдений. В Джалал-Абаде, младенцы составили 33 процента от общего числа, а в Жумгале - 26 процентов. Остальные дети были в возрасте от 6 до 23,9 месяцев.

Таблица 1.1.1. Возраст детей, чьи матери были опрошены ($N_{Жм}$=300, $N_{Дж-А}$=300, $N_{Уз}$=300)

Возраст детей	Регион			Всего	
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген		
	Столбец %			Число	Столбец %
0-5 месяцев	26%	33%	39%	296	**33%**
6-11 месяцев	27%	27%	30%	252	**28%**
12-17 месяцев	27%	27%	19%	217	**24%**
18-23 месяцев	20%	13%	12%	135	**15%**
Всего	**100%**	**100%**	**100%**	**900**	**100%**

График 1.1.1. Возраст детей, чьи матери были опрошены
($N_{Жм}$=300, $N_{Дж-А}$=300, $N_{Уз}$=300)



Как видно на Диаграмме 1.1.2, молодые женщины в возрасте 18-29 лет во всех трех районах составили большинство выборки. В общей сложности, 65 процентов матерей были в возрасте 18-29 лет, 32 процентов были в возрасте 35-39 лет, и только четыре процента были в возрасте 40 лет и старше. Во всех районах преобладали матери кыргызской национальности. Тем не менее, в Джалал-Абадской области 24 процента женщин были узбекского происхождения (Диаграмма 1.1.3).

Что касается образования, 100 процентов женщин ходили в школу, и только часть из них не окончила девятый класс. Чуть больше половины матерей во всех районах окончили среднюю школу (11 классов), в то время как остальные имели, по крайней мере, какое-то базовое высшее образование. Двадцать три процента женщин имели высшее образование (колледж или вуз), и 18 процентов сообщили, что окончили среднее профессиональное училище или колледж. Диаграмма 1.1.4 показывает, что уровень образования опрошенных женщин аналогичен по районам, но варьируется в зависимости от этнической принадлежности. Женщины узбекской национальности имеют более низкие уровни образования, чем в среднем женщины кыргызской национальности. В то время как только два процента матерей кыргызской национальности не окончили среднюю школу, 18 процентов матерей узбекской национальности окончили девять классов или меньше (Диаграмма 1.1.5). Кроме того, 26 процентов матерей кыргызской национальности имеют какое-либо базовое высшее образование, по сравнению только с восемью процентами матерей узбекской национальности.

Исследование также изучило занятость матерей. Работа за пределами дома является редким явлением среди матерей во всех районах, но есть некоторые различия. Например, в Жумгале наблюдался самый низкий процент женщин, которые занимались оплачиваемой работой (26 процентов); 31 процент женщин в Джалал-Абаде, и 45 процентов женщин в Узгене занимались оплачиваемой работой. Следует отметить, что большинство женщин, которые сообщили, что они были в отпуске по беременности и родам, скорее всего, вышли в отпуск с оплачиваемой работы (Диаграмма 1.1.6). На Диаграмме 1.1.7 видно, что большинство женщин с менее чем 11 летним образованием не занимались оплачиваемой работой. Большинство женщин, которые работают вне дома (74 процентов) имеют высшее образование.

Диаграмма 1.1.2. Возраст матерей
(N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

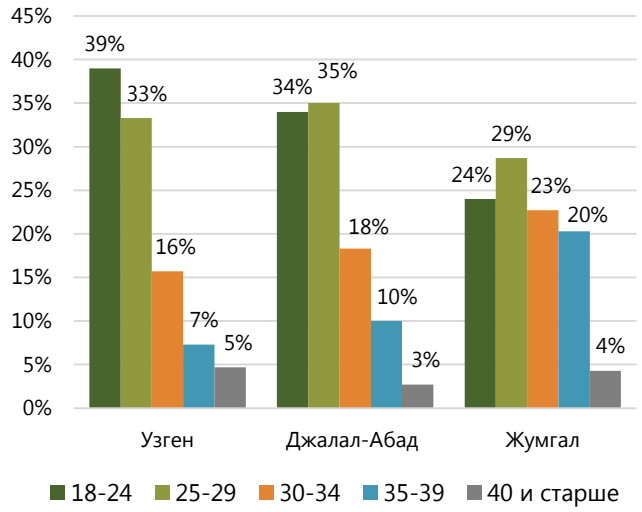


Диаграмма 1.1.3. Национальность матерей
(N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

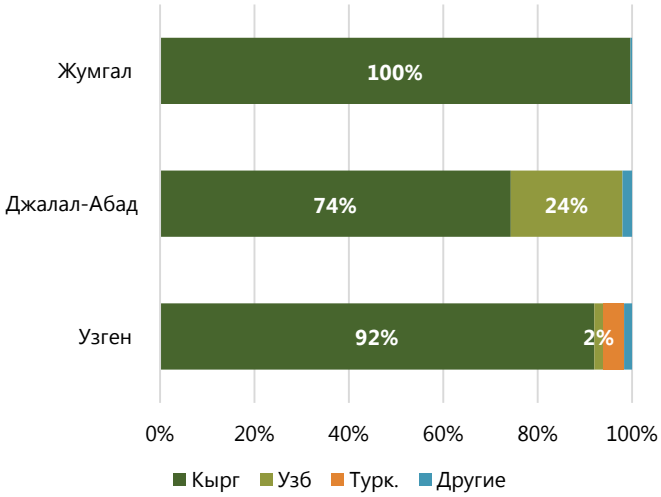


Диаграмма 1.1.4. Образование матерей
(N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_{U}=300)

Диаграмма 1.1.5. Образование матерей по национальности
($N_{Кырг.}$=798, $N_{Узб.}$=77)

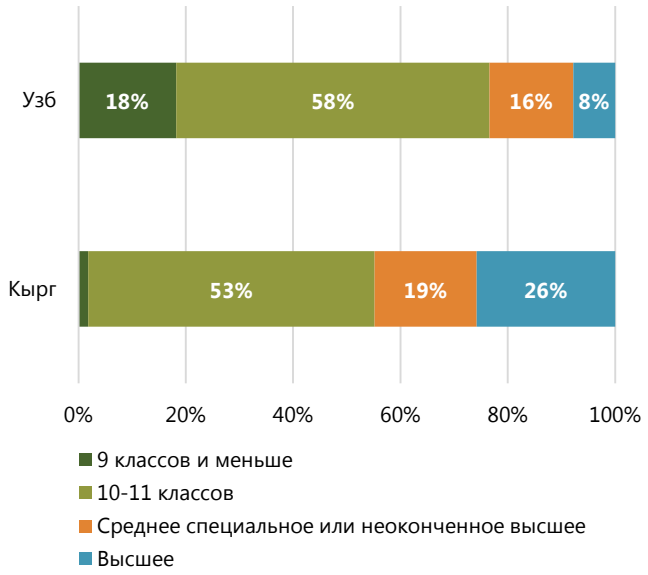


Диаграмма 1.1.6. Занятость матерей
(N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_{U}=300)

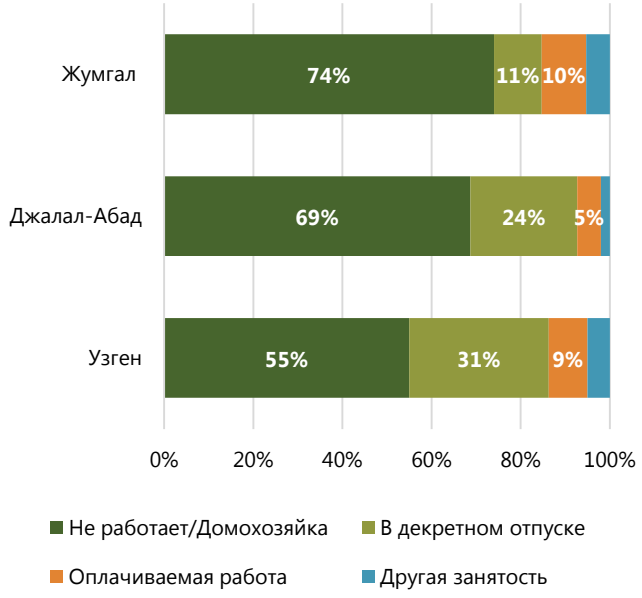


Диаграмма 1.1.7. Занятость по образованию
($N_{9\ кл}$=31, $N_{10\text{-}11\ кл}$=493, N ср/нв=164, $N_{высш}$ =212)

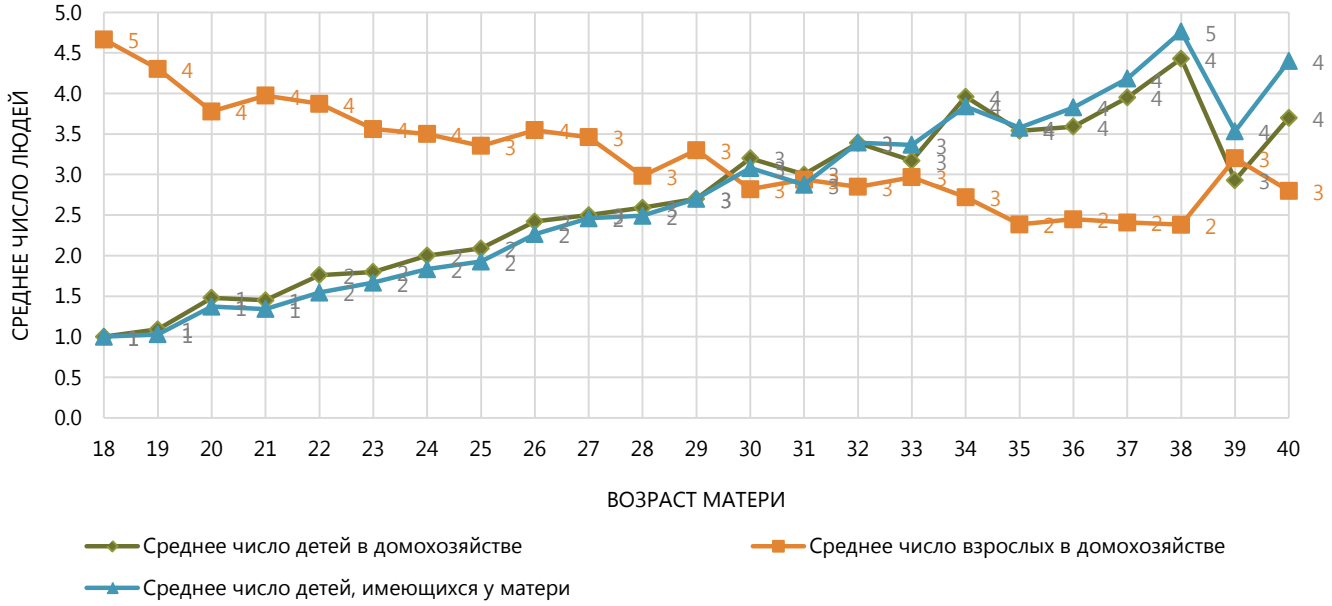
1.1. Информация о количестве людей в домохозяйстве

В ходе исследования была собрана информация о количестве людей, живущих в одном доме с матерями, которые имеют, по крайней мере, одного ребенка в возрасте 0-23 месяцев. Гипотеза заключалась в том, что количество детей и взрослых, и среднее число взрослых на ребенка в семье, будет влиять на уровень и качество ухода и здоровье ребенка (и матери).

Как видно на Диаграмме 1.2.1, молодые матери имели меньше детей, чем в среднем матери постарше. Синяя линия (среднее число детей) почти совпадает с зеленой линией (среднее число детей, живущих в семье), что указывает на то, что женщины, как правило, живут только со своими собственными детьми. Для

женщин в возрасте 35 лет и старше, число детей, живущих в семье, несколько снизилось, вероятно, из-за того, что у женщин старше 35 лет есть взрослые дети, которые живут отдельно. Оранжевая линия на Диаграмме показывает, что среднее число взрослых, живущих в доме, уменьшается с возрастом матери. Это может быть объяснено тем, что молодые матери в Кыргызской Республике, как правило, живут с родителями своего мужа, своими родителями, или в общей квартире с другими семьями для того, чтобы сэкономить деньги. Среднее число взрослых в семье составило пять взрослых для 18-летних матерей и двое взрослых для матерей в возрасте 35-38 лет.

ДИАГРАММА 1.2.1. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ В ДОМОХОЗЯЙСТВАХ ПО ВОЗРАСТУ МАТЕРИ (N=900)



Общее среднее число детей, живущих в среднем домохозяйстве, составило 2.6, со средним числом взрослых 3.3 (Таблица 1.2.1 ниже). Среднее число людей всех возрастов в домохозяйстве составило 5.8 человек. Разница между районами в основном объясняется большим числом пожилых женщин, опрошенных в Жумгальском районе. Среднее оцененное число взрослых в домохозяйстве составило 1.8 на ребенка.

Таблица 1.2.1. Среднее число детей (всех возрастов) и взрослых в домохозяйстве по районам (NJm=300, NJI=300, NU=300)

	Регион			Среднее значение
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
Среднее число детей, имеющихся у матери	3.0	2.0	2.0	3.0
Среднее число детей в домохозяйстве	2.9	2.5	2.3	2.6
Среднее число взрослых в домохозяйстве	3.1	3.3	3.4	3.3
Среднее число людей в домохозяйстве	6.0	5.8	5.7	5.8
Среднее число взрослых на 1 ребенка в домохозяйстве	1.5	1.9	2.1	1.8

1.2. Уровень жизни домохозяйств

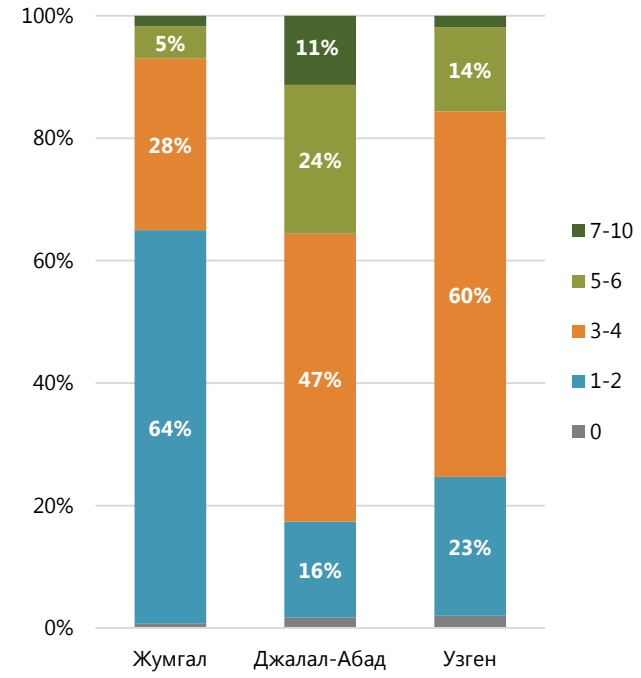
Основные уровни жизни были оценены путем расчета количества бытовой техники и имущества, перечисленных в Таблице 1.3.1. Таблица показывает, что во всех районах, большинство домохозяйств владеет кухонной техникой, такой как холодильник и электрическая или газовая плита. Около половины всех домохозяйств также имеют автомобиль. В Жумгальском районе, другая техника и имущество были выявлены только у небольшого числа домохозяйств. Это может быть частично обусловлено тем, что Жумгальский район очень отдален, и домохозяйствам необходимо ехать день или больше, чтобы приобрести такие предметы. Кроме того, у нескольких домохозяйств в Жумгальском районе вода поступает в дом, что означает, что нет никаких причин приобретать стиральную машину. В отличие от этого, у большинства домохозяйств в Джалал-Абаде (60 процентов) и Узгене (70 процентов) имеется стиральная машина, и у меньшего процента имеется другое имущество, такое как водонагреватель, баня, компьютер или телефон. Телефон и доступ в Интернет были наименее часто встречающимися предметами имущества.

Таблица 1.3.1. Имущество и техника, имеющиеся в домохозяйстве (NJm=300, NJl=300, NU=300)

Имущество	Регион			Всего
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
1. Холодильник	72%	91%	90%	85%
2. Электрическая или газовая плита	88%	89%	66%	81%
3. Автомобиль	47%	55%	50%	51%
4. Стиральная машина	13%	60%	70%	48%
5. Водонагреватель	4%	45%	17%	22%
6. Баня	10%	28%	18%	19%
7. Компьютер	6%	15%	17%	13%
8. Телефон	1%	22%	3%	9%
9. Интернет	1%	6%	8%	5%
10. Кондиционер/обогреватель	1%	9%	1%	3%

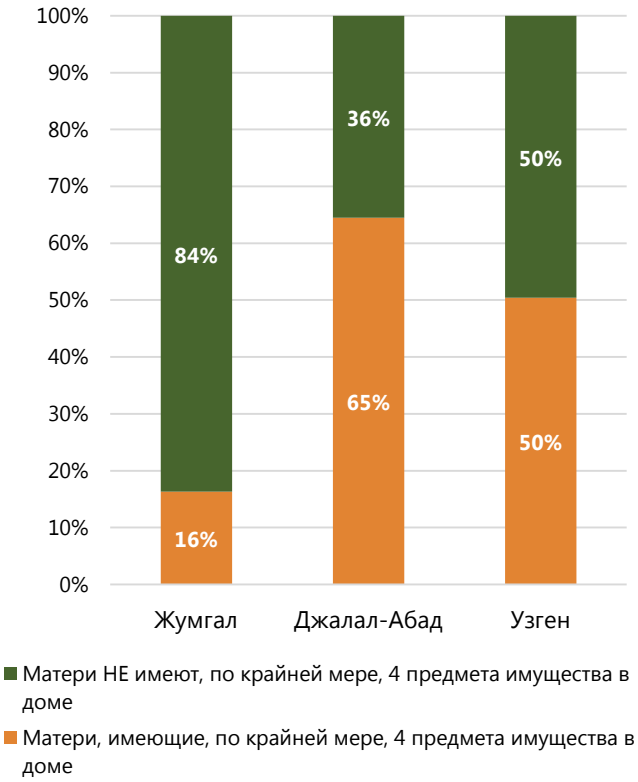
Среднее количество имущества на домохозяйство было самым высоким в Джалал-Абаде (4.2 наименований), по сравнению с 3.3 в Узгене и 2.4 в Жумгале. Домохозяйства имеющие, по крайней мере, четыре из этих предметов имущества (Диаграмма 1.3.2), не были распространены: в Жумгале 84 процента домохозяйств имели менее четырех предметов имущества; по сравнению с 50 процентами домохозяйств в Узгене и 45 процентами домохозяйств в Джалал-Абаде.

Диаграмма 1.3.1. Количество имущества матерей в доме (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)



	Жумгал	Джалал-Абад	Узген
Среднее количество имущества:	**2,4**	**4,2**	**3,3**

Диаграмма 1.3.2. Матери, имеющие, по крайней мере, 4 предмета имущества в доме (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300**)**



Количество имущества было выше в домохозяйствах, где оба родителя работали вне дома (и мать имела высшее образование). В таких домохозяйствах, среднее количество имущества составило 3.9. Если женщина и ее муж не получали зарплату, среднее количество имущества составляло только 2.5. Большинство таких семей были в Джалал-Абаде и Узгене. В домохозяйствах с матерями узбекской национальности (все из Джалал-Абадской области), среднее число имущества было выше (5 предметов имущества), чем в домохозяйствах с матерями кыргызской национальности (3.2 предмета для кыргызов и 4 предмета для кыргызов в Джалал-Абадской области). Количество имущества было выше в домохозяйствах, где было больше взрослых и там, где был выше процент взрослых на ребенка. В домохозяйствах с двумя взрослыми, было в среднем 3.1 имущества, но в семьях с 5-7 взрослыми, в среднем 3.9 имущества (Таблица 1.3.2).

Таблица 1.3.2. Среднее количество имущества/техники, имеющихся в домохозяйствах, по социально-демографическим характеристикам

1. Возраст матери					2. Уровень образования			
18-24	25-29	30-34	35-39	40 и старше	9 классов и меньше	10-11 классов	Среднее специальное /неоконченное высшее	Высшее
N=291	N=291	N=170	N=113	N=35	N=31	N=493	N=164	N=212
Среднее число имущества в доме					Среднее число имущества в доме			
3.6	3.4	3.2	3.1	3.1	4.2	3.1	3.3	3.9

3. Занятость матери						
Не работает/ Домохозяйка	В декретном отпуске	Работа на ферме, собственная ферма	Оплачиваемая работа на ферме	Мигрант	Владелец магазина	Оплачиваемый работник
N=593	N=198	N=10	N=4	N=7	N=13	N=72
Среднее число имущества в доме						
3.2	3.9	2.9	3.0	3.6	3.6	3.6

5. Число взрослых в домохозяйстве					6. Национальность матери	
1	2	3-4	5-7	8-9	Kyrgyz	Uzbek
N=29	N=341	N=360	N=159	N=11	N=798	N=77
Среднее число имущества в доме					Среднее число имущества в доме	
3.3	3.1	3.3	3.9	4.3	3.2	5.0

Количество приборов в доме не является абсолютным показателем благосостояния, так как многие домохозяйства также имели еще один важный актив: домашний скот. Например, несмотря на то, что Жумгальский район имел наименьшее количество приобретаемого имущества в доме, он имел самое большое общее количество домохозяйств, которые владели домашним скотом (Таблица 1.3.3). Таким образом, можно сделать вывод, что семьи в Жумгальском районе полагаются на домашний скот в качестве основного средства к существованию.

Таблица 1.3.3. Процент и число матерей, которые сообщили, что семья держит домашний скот (NJm=300, NJI=300, NU=300)

Домашний скот	Регион						Всего %
	Жумгал		Джалал-Абад		Узген		
	%	Среднее число	%	Среднее число	%	Среднее число	
Крупный рогатый скот	82	2	44	1	69	2	65
Овцы	84	17	44	4	46	5	58
Куры	56	6	40	5	69	11	55
Лошади	61	2	17	0	25	1	34
Козы	44	3	5	0	8	1	19
Свиньи	0	0	0	3	1	0	0
Утки	0	0	0	1	0	0	0
Ослы	0	1	0	1	0	1	0

Обобщение главы 1

Образование: Женщины в возрасте 18-29 лет составили большинство респондентов (65 процентов). Остальные были в основном в возрасте 35-39. Около половины матерей во всех районах окончили среднюю школу (11 классов). Другая половина имела высшее образование, среднее специальное образование, или, по крайней мере, какое-либо базовое высшее образование. В среднем, женщины узбекской национальности имели более низкий уровень образования, чем женщины кыргызской национальности.

Занятость: В основном во всех районах женщины не занимались оплачиваемой работой (66 процентов в целом). Остальные 44 процента женщин сообщили, что они были либо в декретном отпуске, либо в настоящее время работают. Женщины, не окончившие среднюю школу, обычно не работают вне дома или фермы, в то время как женщины с высшим образованием были в основном заняты оплачиваемой работой.

Число людей в домохозяйстве: В общей сложности, средний размер семьи составляет 5.8 человек: 2.6 детей и 3.3 взрослых, что означает, что на одного ребенка приходится 1.8 взрослых. Число детей в домохозяйстве, как правило, совпадает с числом детей на одну женщину. Среднее число взрослых в домохозяйстве, было выше для молодых мам, поскольку молодые матери в Кыргызской Республике иногда проживают с родителями своих мужей.

Благосостояние: Большинство домохозяйств во всех районах имели основные кухонные приборы (холодильник и электрическую или газовую плиту), и чуть более половины всех домохозяйств имели автомобиль. Прочие активы выявлялись реже. Среднее количество суммарного имущества было самым высоким в Джалал-Абаде (4.2). В Узгене, среднее число имущества составило 3.3, а в Жумгале среднее число составило только 2.4. Число имущества было выше в: 1) домохозяйствах, где матери имели высшее образование, жена и муж работали на наемных рабочих местах; и в 2) домохозяйствах с большим числом взрослых и большим процентом взрослых на ребенка. В семьях только с двумя взрослыми, среднее количество имущества составило 3.1, в то время как в семьях с 5-7 взрослыми, среднее количество имущества составило 3.9. Многие семьи также имели скот. Семьи в Жумгале гораздо чаще имели скот, чем семьи в других районах. Они также чаще владели разнообразным скотом. Эти данные показывают, что животноводство было основным источником дохода для этих семей.

2. Дородовой уход

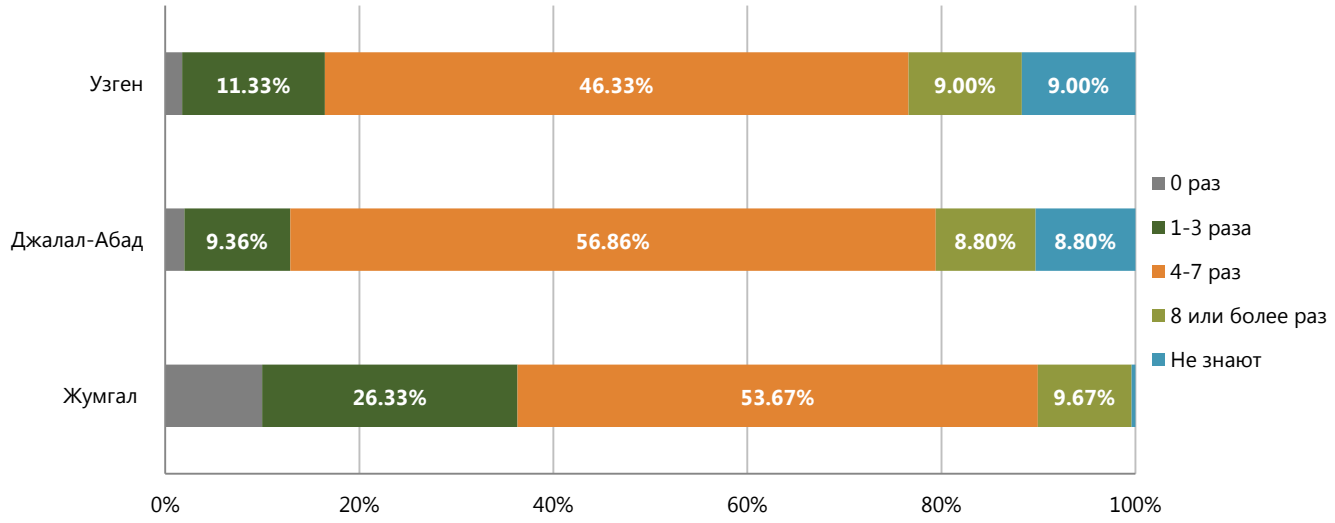
Правильный дородовой уход является жизненно важным как для матери, так и для ребенка. Матери, которые не получают адекватного медицинского обслуживания во время беременности, имеют более высокий риск развития осложнений. Отсутствие своевременного дородового ухода может привести к осложнениям, не обнаруженным вовремя. Матерям, возможно, потребуется изменить или прекратить прием определенных лекарств, особенно в течение первого триместра (12 недель), чтобы уменьшить риск для плода. Отсутствие адекватного дородового ухода может привести к потенциально серьезным последствиям для матери и ребенка. Поэтому, очень важно начать дородовой уход как можно раньше.

Нынешнее исследование показало, что почти все женщины посещали медицинское учреждение во время беременности, по крайней мере, один раз. Показатель посещаемости медицинских учреждений в Жумгале (90 процентов) был немного ниже, чем в Джалал-Абаде (98 процентов) и Узгене (99 процентов).

В среднем, беременные женщины в Узгене и Джалал-Абаде посещали медицинские учреждения чаще, чем матери в Жумгале (Диаграмма 2.1 ниже). Восемьдесят процентов матерей в Джалал-Абаде и 78 процентов матерей в Узгене посещали учреждения здравоохранения четыре или более раз в течение своих последних беременностей, тогда как только 64 процента матерей в Жумгале делали это. Таким образом, более трети матерей в Жумгале (36 процентов) посещали учреждения здравоохранения три или менее раз во время беременности. Это может быть связано с трудностями передвижения в зимний период в Жумгальском районе.

2.1. Число посещений матерями медицинских учреждений во время беременности

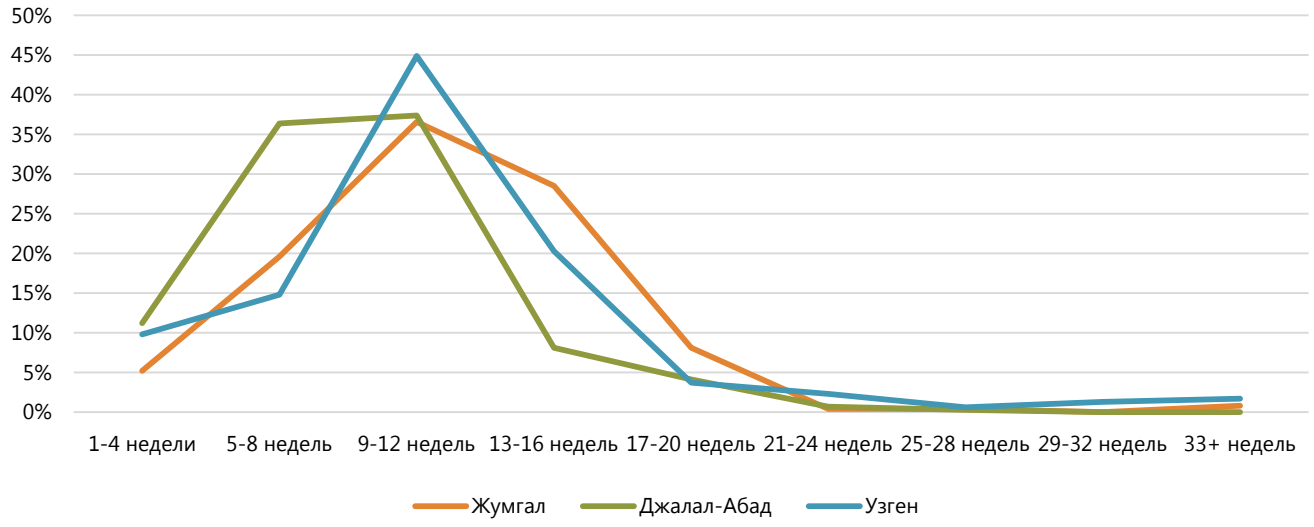
(N_{Jm}=270, N_{Jl}=294, N_U=296)



В дополнение к более частым визитам в медицинские учреждения во время беременности, в среднем, матери в Джалал-Абаде посетили медицинское учреждение в первый раз раньше других. Это означает, что первый визит женщин в Джалал-Абаде был на 10-й неделе, в то время как в Жумгале и Узгене это происходило на 12 неделе. Двадцать шесть процентов женщин в Джалал-Абаде сделали свой первый пренатальный визит до конца второго месяца беременности, в то время, как только 15 процентов и девять процентов матерей из других районов сделали то же самое. Следует отметить, что эти данные получены с их слов.

В целом, большинство матерей (85 процентов в Джалал-Абаде, 70 процентов в Узгене, и 61 процент в Жумгале) впервые посетили медицинские учреждения в течение первого триместра беременности. Однако, как показано на Диаграмме 2.2, почти половина из этих женщин не посещали медицинское учреждение до последней (12) недели первого триместра.

Диаграмма 2.2. Неделя беременности, на которой матери впервые посетили медицинское учреждение для получения консультации (N_{Jm}=270, N_{Jl}=294, N_U=296)



Всемирная организация здравоохранения рекомендует ежедневный пероральный прием добавок, содержащих железо и фолиевую кислоту, во время беременности в рамках дородового ухода, чтобы снизить риск низкого веса при рождении, материнской анемии и дефицита железа.

Большинство женщин во всех районах сообщили, что они получали или приобретали добавки, содержащие железо, во время своей последней беременности: 80 процентов в Жумгале, 75 процентов в Узгене, и 70 процентов в Джалал-Абаде (Диаграмма 2.3). Как показано на Диаграмме 2.4, только 16 процентов всех женщин принимали добавки, содержащие железо, в течение минимального рекомендованного периода времени, в течение беременности (по крайней мере, 90 дней или 3 месяца).

Диаграмма 2.3. Процент женщин, которые сообщили о получении или приобретении добавок, содержащих железо, во время последней беременности (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

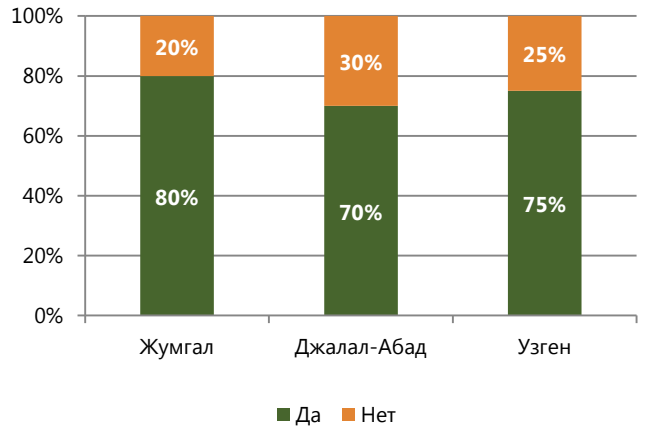
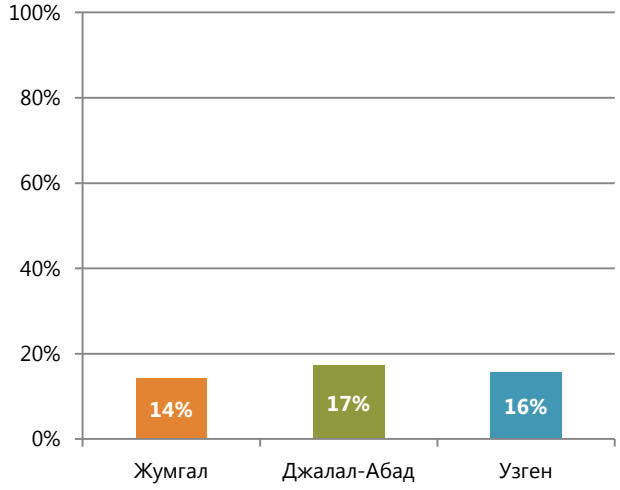


Диаграмма 2.4. Процент матерей, принимавших железосодержащие добавки во время беременности в течение, по крайней мере, 90 дней



Беременные женщины принимали железосодержащие добавки в среднем в течение 49 дней в Жумгале, 57 дней в Узгене, и 60 дней в Джалал-Абаде. Менее одной пятой женщин, получивших железосодержащие добавки во время беременности, принимали их в течение, по крайней мере, 90 дней (3 месяца).

Большинство женщин, получивших консультацию о железосодержащих добавках в Джалал-Абаде и Узгене, были обеспечены добавками (Таблица 2.1), в то время как лишь около половины (55 процентов) из тех, кто не получал консультации по этой теме, были обеспечены добавками. Кроме того, 86 процентов женщин с более высоким уровнем образования были обеспечены железосодержащими добавками, в то время как только 67 процентов женщин с более низким уровнем образования получили их. Не было обнаружено никакой связи между тем, получала ли женщина консультацию/рекомендацию относительно приема железа и продолжительностью времени, в течение которого она принимала железосодержащие добавки.

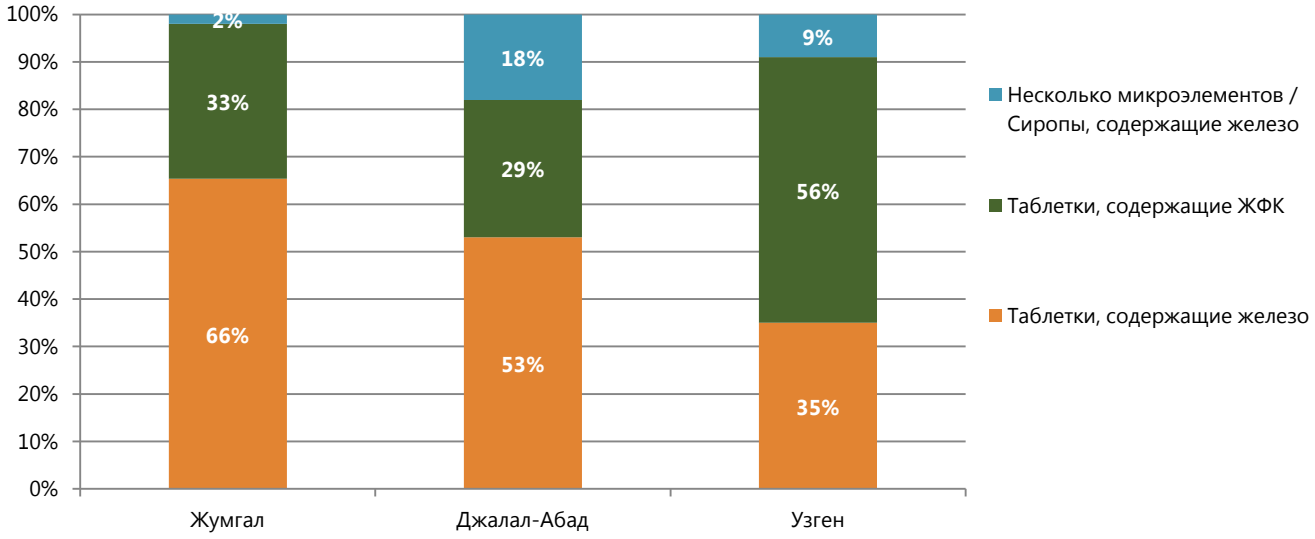
Таблица 2.1. Влияние консультации на прием железосодержащих добавок беременными женщинами

	Принимали железосодержащие добавки	Не принимали железосодержащие добавки	Всего	
			Подсчет	%
Джалал-Абад				
Получили консультацию о железе	82%	18%	165	100%
Не получили консультацию о железе	55%	45%	135	100%
Узген				
Получили консультацию о железе	95%	5%	148	100%
Не получили консультацию о железе	56%	44%	152	100%

В Жумгале влияние не выявлено

Таблетки, содержащие железо и фолиевую кислоту (ЖФК) были основными типами добавок, которые получали беременные женщины. В общей сложности, девять процентов женщин принимали сиропы, содержащие несколько микроэлементов и железо. Наиболее часто принимаемый тип добавок, содержащих железо, варьировался от района к району: таблетки, содержащие железо, были более популярны в Жумгале и Узгене, а таблетки ЖФК были более широко распространены в Джалал-Абаде (Диаграмма 2.5).

Диаграмма 2.5. Типы железа, потребляемого женщинами, которые принимали его во время беременности (N_{Jm}=240, N_{Jl}=209, N_U=225)



Добавки, содержащие железо, в основном приобретались в аптеках (85 процентов). В других случаях, добавки были получены в ходе дородовых визитов в медицинское учреждение. Средняя беременная женщина принимала добавки, содержащие железо, в течение 49 дней в Жумгале, 57 дней в Узгене, и 60 дней в Джалал-Абаде. Только одна пятая часть женщин, которые когда-либо принимали добавки, содержащие железо, принимали их, по крайней мере, в течение 90 дней (3 месяца).

Женщины получили консультации по различным вопросам, связанным с беременностью и послеродовым уходом. Все матери получили консультации, по крайней мере, по одной из одиннадцати тем, перечисленных в Таблице 2.2. Эта таблица показывает, что беременные женщины в Джалал-Абаде и Узгене получили консультации по различным темам, чем женщины в Жумгале. Среднее число тем, охваченных матерями в Джалал-Абаде, составило 4.5 из 11. Среднее число тем, охваченных матерями в Узгене, составило 3.8, и в Жумгале – 2.2. Почти все темы (кроме последних трех в таблице) были раскрыты около половине матерей в Джалал-Абаде и Узгене. Тем не менее, ни об одной из тем не сообщили более чем 50 процентам матерей, и о большинстве тем было сообщено приблизительно равному проценту матерей.

Таблица 2.2. Темы, по которым матери получили консультации (NJm=300, NJl=300, NU=300)

Тема консультации	Регион		
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген
Подготовка к родам	54%	47%	47%
Опасные симптомы во время беременности	27%	57%	43%
Уход за собой во время беременности	37%	47%	41%
Прием железосодержащих добавок во время беременности	20%	55%	49%
Питательный рацион во время беременности	18%	47%	52%
Грудное вскармливание	13%	53%	30%
Послеродовые опасные симптомы для матери	8%	37%	39%
Опасные симптомы для новорожденных	4%	45%	28%
Отдых во время беременности	17%	24%	29%
Планирование семьи после родов	11%	23%	20%
Прием лекарств от гельминтов во время беременности	7%	12%	5%

Большинство женщин (94 процента) во всех районах рожали в государственных родильных домах. Три процента женщин рожали в государственных больницах; два процента в частных родильных домах/больницах. Только один процент женщин рожали дома.

Обобщение главы 2

Большинство женщин получили дородовую помощь в медицинском учреждении во время беременности. Большинство из них впервые посетили медучреждение во время первого триместра беременности, но меньше, чем половине из них рекомендовали принимать препараты железа. Восемьдесят пять процентов из тех, кто принимал железо, приобрели его в аптеке. Около 16 процентов женщин из всех районов принимали железо в течение рекомендуемых трех месяцев. Женщины в Джалал-Абаде и Узгене в целом получили информацию о более широком диапазоне дородового и послеродового ухода, по сравнению с женщинами в Жумгале.

Девяносто четыре процента женщин сообщили о том, что рожали в государственном родильном доме. Остальные шесть процентов рожали в государственных больницах и частных родильных домах/больницах, и только один процент женщин рожали дома.

3. Питание матерей и детей

По данным ЮНИСЕФ, период от зачатия до двух лет является "важным окном" для обеспечения хорошего роста, здоровья, поведенческого и когнитивного развития. Таким образом, оптимальное кормление детей грудного и раннего возраста (КДГРВ) имеет решающее значение во время этого «1000-дневного» периода. Материнское питание также важно для обеспечения хорошего состояния питания ребенка.[5]

В этой главе рассматриваются вопросы соблюдения матерями оптимальной практики грудного вскармливания, разнообразие рациона питания матери и ребенка, а также соответствующая частота кормления. Кроме того, рассматривается уровень потребления витамина А (важного витамина для поддержки быстрого роста и предотвращения инфекций) среди маленьких детей.

3.1. Питание детей грудного и раннего возраста

Оптимальное кормление детей грудного и раннего возраста[6] предполагает, что матери:

- начинают грудное вскармливание в течение одного часа после рождения;
- кормят исключительно грудью в течение первых шести месяцев;
- продолжают кормить грудью до двух лет или больше;
- начинают вводить соответствующий питательный, безопасный прикорм примерно в шесть месяцев.

3.1.1. Введение грудного вскармливания

Грудное вскармливание имеет множество преимуществ, как для здоровья матери, так и для здоровья ребенка. Грудное молоко содержит все питательные вещества, необходимые младенцу в первые шесть месяцев жизни. Грудное вскармливание защищает от диареи и распространенных детских заболеваний.[5]

Как видно из Таблицы 3.1.1, почти все дети в возрасте 0-23 месяцев во всех районах наблюдения (Жумгальский район, Джалал-Абадская область и Узгенский район) были когда-либо на грудном вскармливании.

Для матерей важно приложить к груди своих детей в течение одного часа после родов. Раннее начало грудного вскармливания гарантирует, что младенец получит молозиво (первое молоко, секретируемое молочными железами, в течение примерно трех дней после родов), которое богато защитными факторами.[5] В этом исследовании, процент детей, приложенных к груди в течение одного часа после рождения, составил 67 процентов в целом (N=889 из матерей, которые когда-либо кормили грудью). Тем не менее, имеются некоторые различия между районами. Семьдесят девять процентов матерей в Жумгале сразу приложили детей к груди, и 67 процентов сделали это в Джалал-Абаде. В Узгене, только 54 процентов матерей приложили к груди своих детей сразу после рождения.

В целом, 24 процента всех матерей, которые когда-либо кормили грудью, приложили своего ребенка к груди в течение первого часа после родов. Тем не менее, 74 процента женщин, которые не кормили грудью в течение первого часа после родов, начали кормить своих детей в течение двух или трех часов после рождения. Это означает, что около 95 процентов детей во всех районах (N=889) получили молозиво в день своего рождения.

[5] Всемирная организация здравоохранения http://www.who.int/elena/titles/en/

[6] ЮНИСЕФ http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

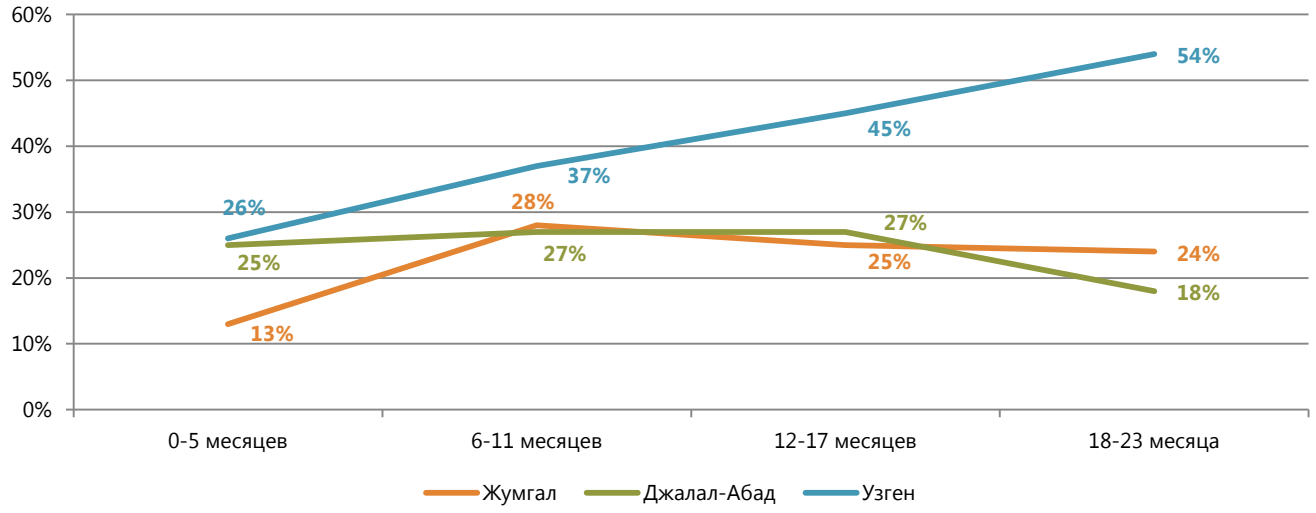
Предлактационное кормление детей детскими смесями, жидкими и/или полутвердыми продуктами в первые несколько дней после родов получили 11 процентов детей в Джалал-Абаде и семь процентов детей в Жумгале и Узгене (Таблица 3.1.2). Предлактационное кормление не рекомендуется, так как во время такого кормления можно ввести болезнетворные микроорганизмы, вызывающие диарею и другие заболевания, и ребенок не получает важное молозиво.[7]

Среди тех, кто получил предлактационное кормление (N=78), 67 процентам давали детские смеси, 18 процентам давали простую воду, 17 процентам давали другое молоко (в основном в Узгене, где процент составил 55%), 15 процентам давали воду с сахаром или глюкозой (32 процента из которых были в Джалал-Абаде), и одному проценту давали водный раствор сахара и соли.

Кормление из бутылочки не рекомендуется, так как бутылки очень трудно вымыть, они загрязняются и ребенок может заболеть.[7] Кроме того, кормление детей из бутылочки может привести к "путанице сосков", в результате чего ребенок отвергает грудь и предпочитает бутылку. Каждая третья мать (36 процентов) в Узгене сообщила, что ее ребенку в возрасте 0-23 месяцев давали детскую бутылочку с соской в предыдущий день или вечер. Этот показатель был ниже в Джалал-Абаде (27 процентов) и в Жумгале (22 процента). Разница в использовании бутылочек по районам возникает в основном из-за высоких уровней использования среди детей более старшего возраста (12-23 месяцев) в Узгене. Например, 54 процента детей в возрасте 18-23 месяцев в Узгене кормили из детских бутылочек, по сравнению с лишь 24 процентами детей в Жумгале и 18 процентами детей в Джалал-Абаде.

На Диаграмме 3.1.1 показано, что в Жумгале и Джалал-Абаде, кормление детей из бутылочки было аналогичным среди всех возрастных групп (27 процентов и 29 процентов соответственно). В Узгене, 26 процентов детей в возрасте 0-5 месяцев кормили из бутылочки, но процент подскочил примерно до половины (54 процентов) для детей в возрасте 18-23 месяцев.

Диаграмма 3.1.1. Кормление из бутылочки по возрасту ребенка (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)



[7] ЮНИСЕФ http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

Таблица 3.1.1. Практики грудного вскармливания детей в возрасте 0-23 месяцев

Показатель	Регион			Всего
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
1. Когда-либо кормили грудью (N=900)	98%	99%	99%	99%
2. Кормили грудью в течение 1 часа после рождения (из числа матерей, которые когда-либо кормили грудью, N=889)	79%	67%	54%	67%
Кормили грудью в течение 2-3 часов после рождения (N=889)	12%	24%	37%	24%
Кормили грудью через 3 часа после рождения (N=889)	9%	9%	9%	9%
Средние часы, в течение которых ребенок был приложен впервые к груди после рождения (за исключением женщин, которые приложили детей к груди через 24 часа после родов) (N=889)	0.6	0.6	0.9	0.7
3. Получили молозиво (N=889)	94%	96%	95%	95%
4. Получили предлактационное кормление в течение 3 дней после рождения (N=900)	7%	11%	7%	9%
5. Использование бутылочки, предыдущие 24 часа (N=900)	22%	27%	36%	29%

Таблица 3.1.2. Предлактационное кормление в течение трех дней после рождения ((NJm=22, NJl=34, NU=22)

Предлактационное кормление	Регион			Всего
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
Детская смесь (например, "малыш", "малютка," и т.д.	59%	59%	86%	67%
Простая вода	36%	12%	9%	18%
Молоко (не грудное)	5%	0%	55%	17%
Вода с сахаром или глюкозой	0%	32%	5%	15%
Водный раствор сахара и соли	0%	3%	0%	1%

3.1.2. Продолжение грудного вскармливания

Продолжение грудного вскармливания вносит важный вклад в питание даже после первого года жизни. Оно является значительным источником энергии и обеспечивает основными питательными веществами растущего ребенка. Матерям рекомендуется продолжать кормить своих детей грудью до двух лет и дольше.[7]

Процент грудного вскармливания был ниже среди детей более старшего возраста. Начиная с девятого месяца, процент грудного вскармливания резко упал (до 26 процентных пунктов). В возрасте 9-11 месяцев, на 24 процента меньше детей находились на грудном вскармливании, чем они были при рождении (см. Диаграмму 3.1.2). Несмотря на то, что 99 процентов детей кормили грудью при рождении, для детей в возрасте 9-12 месяцев процент грудного вскармливания упал до 72 процентов во всех районах. Для детей в возрасте 13-17 месяцев процент упал до 64 процентов, и только до 49 процентов детей в возрасте 18-23 находились еще на грудном вскармливании. Разница в грудном вскармливании по районам для групп детей старше 0-8 месяцев, как установлено, была статистически незначимой для заданного числа наблюдений.

Диаграмма 3.1.2. Продолжение грудного вскармливания(N_{Jm}=295, N_{Jl}=297, N_U=297)

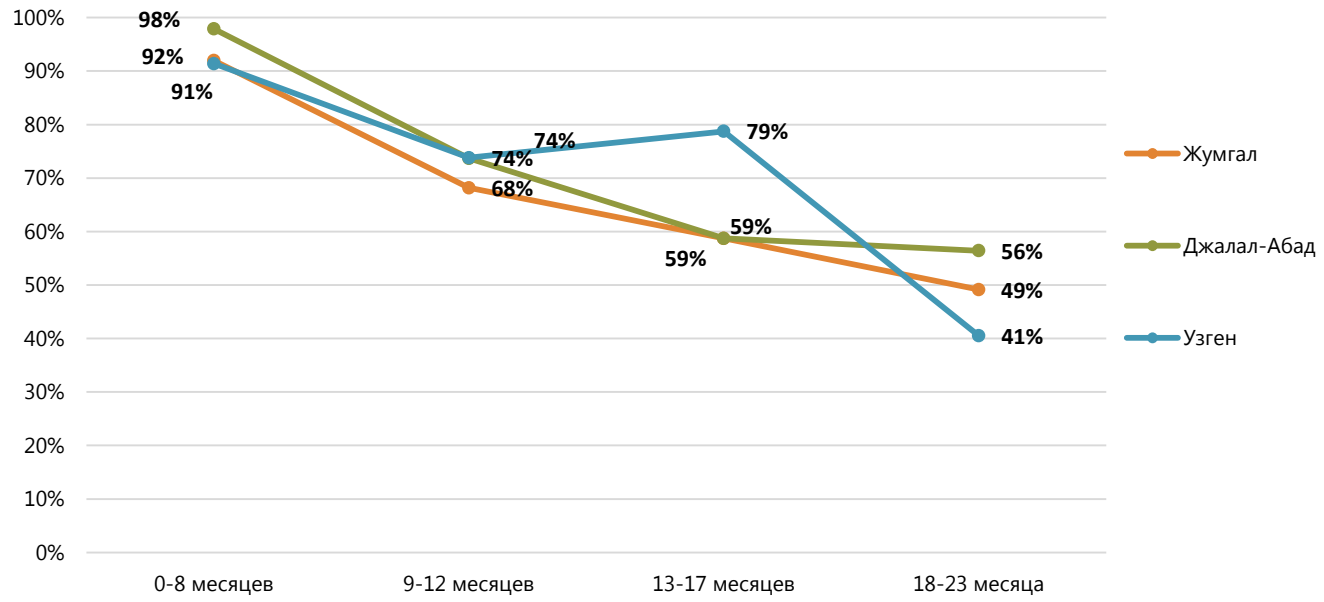


**Диаграмма построена на основе вопроса к матери "Вы все еще кормите грудью?"*

3.1.3. Исключительно грудное вскармливание в возрасте 0-5 месяцев

ВОЗ рекомендует исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни для оптимального роста и развития.[8] Исключительно грудное вскармливание означает, что младенец получает только грудное молоко, и не получает никакие другие жидкие или твердые продукты. Исключительно грудное вскармливание является идеальным способом обеспечения эффективного питания ребенка в течение первых шести месяцев жизни.

Несмотря на высокие проценты грудного вскармливания среди детей в возрасте 0-5 месяцев (Диаграмма 3.1.2), результаты этого исследования показали очень низкие уровни грудного вскармливания среди детей в возрасте 0-5 месяцев во всех районах, особенно в Жумгале, где только 15 процентов матерей сообщили, что они кормят исключительно грудью. Сорок процентов матерей в Джалал-Абаде и 37 процентов матерей в Узгене, сообщили, что они кормят исключительно грудью своих младенцев в этом возрасте (Диаграмма 3.1.3).

Получение консультации по грудному вскармливанию во время беременности не оказало никакого влияния на проценты исключительно грудного вскармливания в Жумгале и Джалал-Абаде (Таблица 3.1.3). Тем не менее, в Узгене было небольшое отличие между этими двумя группами матерей. В то время как 50 процентов матерей, получивших консультацию по грудному вскармливанию, кормили своих детей только грудным молоком, только 30 процентов матерей, которые не получили консультацию по грудному вскармливанию, придерживались этой практики.

[8] Всемирная организация здравоохранения http://www.who.int/elena/titles/en/

Диаграмма 3.1.3. Исключительно грудное вскармливание детей в возрасте 0-5 месяцев (N_{Jm}=79, N_{Jl}=100, N_U=117)

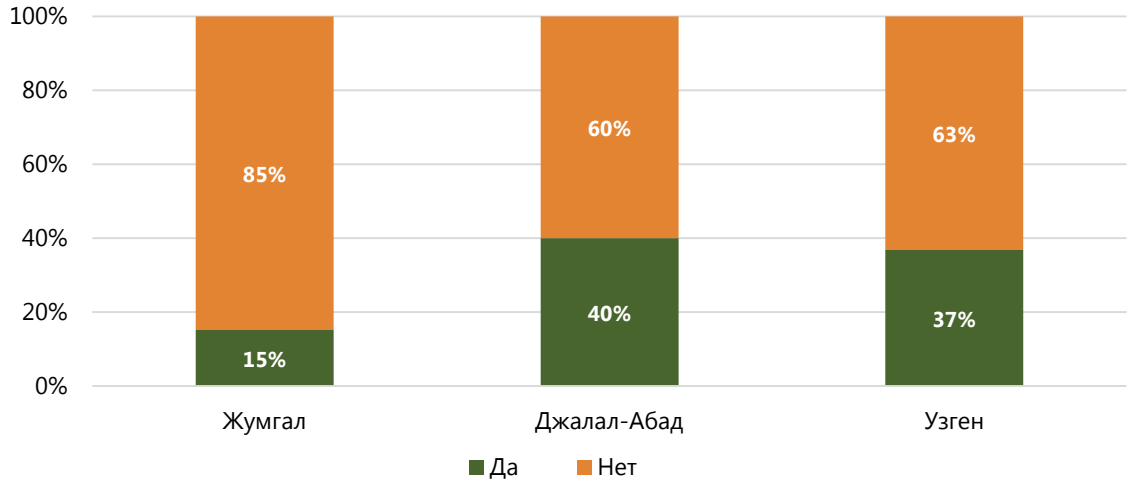


Таблица 3.1.3. Исключительно грудное вскармливание женщинами, которые получили консультацию, по сравнению с женщинами, которые ее не получили (N_{Jm}=79, N_{Jl}=100, N_U=117)

Район	Не получили консультацию о грудном вскармливании		Получили консультацию о грудном вскармливании	
	Подсчет	Столбец N %	Подсчет	Столбец N %
Жумгал				
Исключительно грудное вскармливание	11	18%	1	6%
Всего	62	100%	17	100%
Джалал-Абад				
Исключительно грудное вскармливание	17	35%	23	44%
Всего	48	100%	52	100%
Узген				
Исключительно грудное вскармливание	24	30%	19	50%
Всего	79	100%	38	100%

Диаграмма 3.1.4. Потребление твердой, полутвердой или мягкой пищи (в возрасте 6-8 месяцев) (N_{Jm}=33, N_{Jl}=41 N_U=57)

3.1.4. Введение прикорма

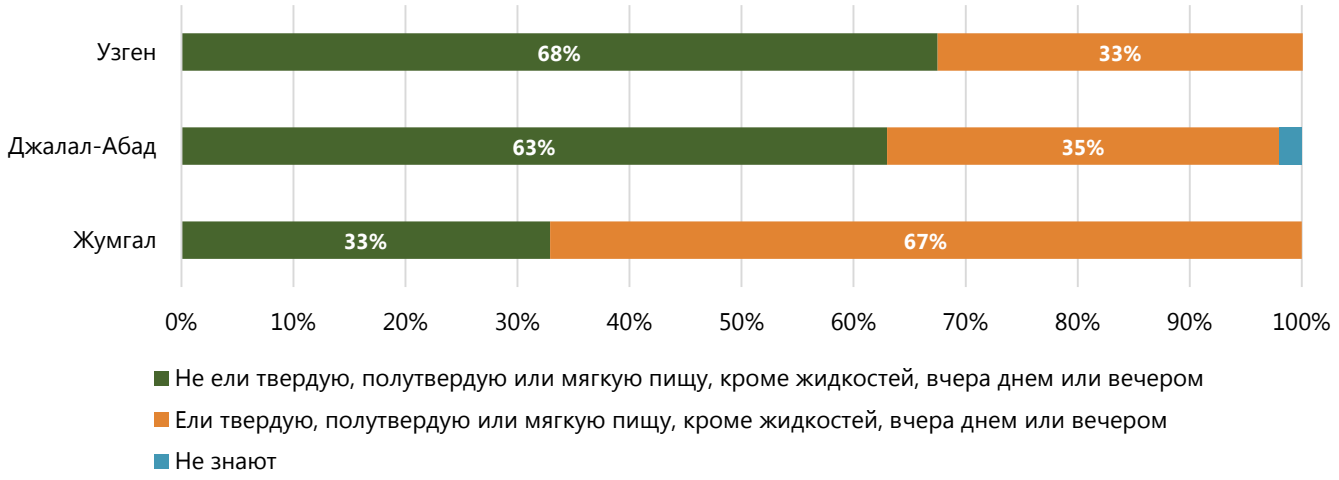
Прикорм следует начинать приблизительно в шесть месяцев, когда грудного молока уже недостаточно для удовлетворения потребностей в питании грудных детей, а также необходимы дополнительные продукты для прикорма. Переход от исключительно грудного вскармливания к более широкому кругу продуктов питания, как правило, происходит в возрасте от 6 до 24 месяцев, хотя грудное вскармливание может продолжаться до двух лет и дольше.[9]

Введение твердой, полутвердой или мягкой пищи в возрасте 6-8 месяцев

В соответствии с действующими рекомендациями для оптимального кормления детей грудного и раннего возраста, прикорм следует вводить, когда ребенку исполнится шесть месяцев. Результаты этого исследования показывают, что большинство детей в возрасте от шести до восьми месяцев уже потребляют твердую, полутвердую или мягкую пищу (Диаграмма 3.1.4). Только около 12 процентов детей этого возраста потребляли только грудное молоко и другие жидкости. Это означает, что прикорм был введен у большинства детей в возрасте до шести месяцев. Как показывает Диаграмма 3.1.5, значительный процент детей в возрасте 0-5 месяцев получают дополнительное питание. Это особенно верно в отношении детей в Жумгале (67 процентов) и в меньшей степени, в отношении детей в Джалал-Абаде (35 процентов) и Узгене (33 процентов).

[9] ЮНИСЕФ http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

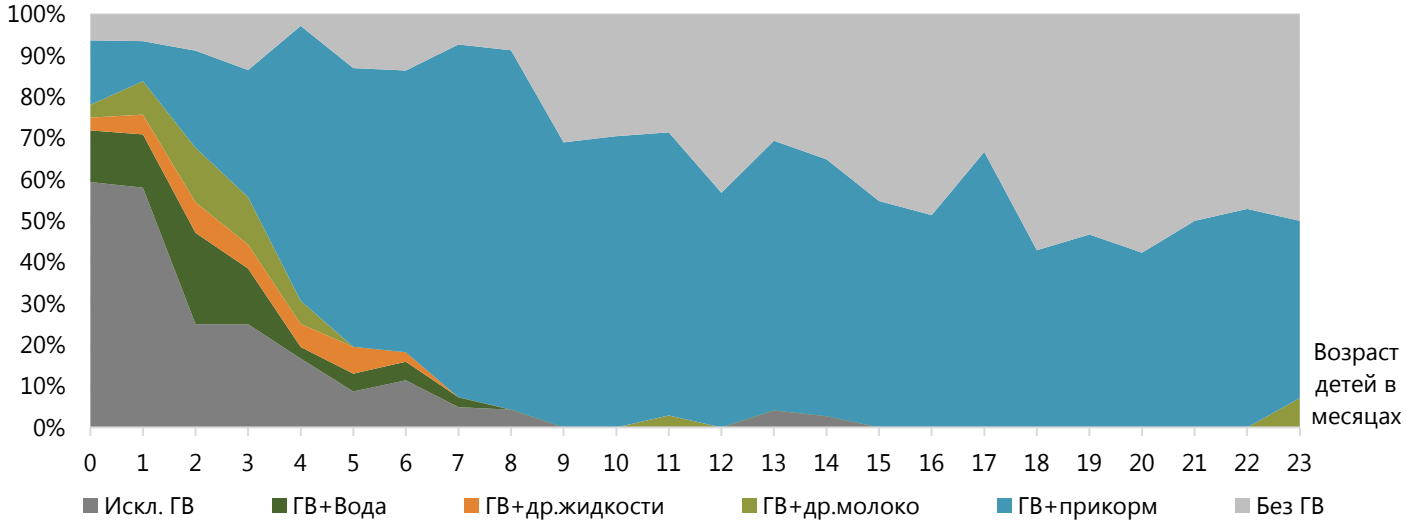
Диаграмма 3.1.5. Потребление твердой, полутвердой и мягкой пищи (в возрасте 0-5 месяцев) (N_{Jm}=79, N_{Jl}=100, N_U=117)



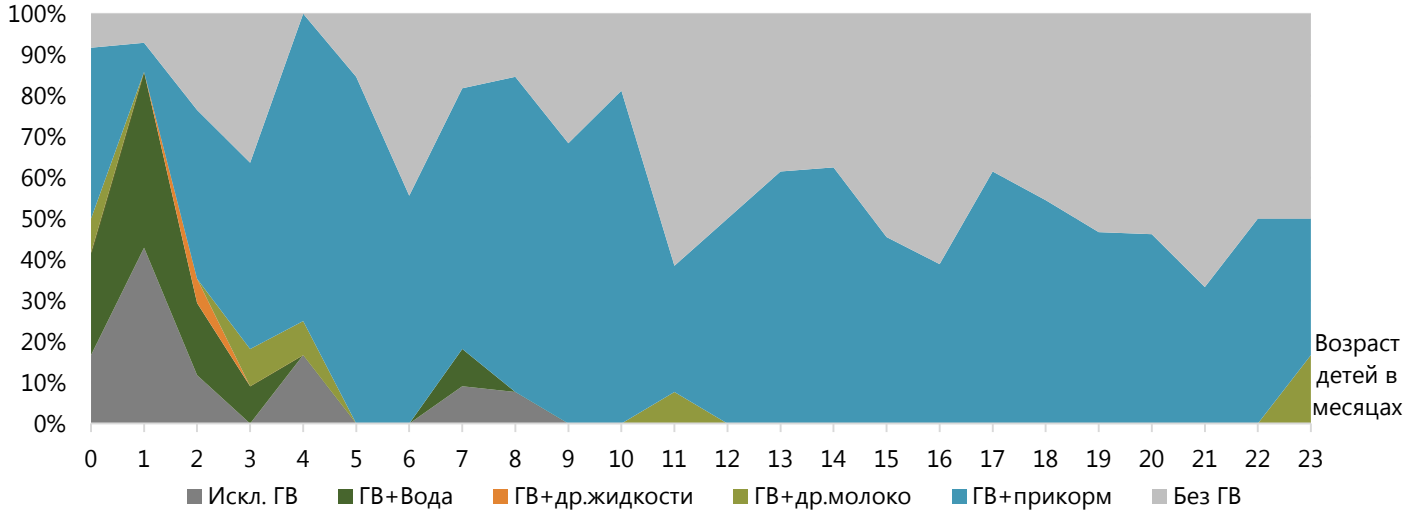
Диаграммы 3.1.6 - 3.1.9 (*Ежедневный рацион питания детей по возрасту*) показывают, что большинство детей в Джалал-Абаде и Узгене в возрасте 0-1 месяцев были исключительно на грудном вскармливании. К двум-трем месяцам, однако, процент исключительно грудного вскармливания упал примерно на 30 процентов. Младенцы в возрасте 0-3 месяцев получали главным образом воду, другие виды молока (животного происхождения, сухое) и жидкости (без твердой, полутвердой или мягкой пищи) в дополнение к грудному молоку. Активное внедрение прикорма начинается в четыре месяца. Около 60 процентов детей в Джалал-Абаде и 80 процентов детей в Узгене потребляют твердую, полутвердую или мягкую пищу. К семи месяцам, всем детям был введен прикорм.

Прикорм в Жумгальском районе начинается еще раньше: в возрасте двух месяцев, прикорм уже вводится для 59 процентов младенцев. К пятому месяцу, почти все дети ели твердую, полутвердую или мягкую пищу. Кроме того, процент грудного вскармливания детей в возрасте 0-8 месяцев в Жумгале, как сообщается, составил 82 процента (Диаграмма 3.1.7), что ниже, чем процент, указанный в Диаграмме 3.1.2 (92 процента). Это расхождение можно объяснить тем, что 10 процентов матерей, которые сообщили (Диаграмма 3.1.2), что они по-прежнему кормят грудью, не давали своему ребенку грудное молоко за день до дня их опроса.

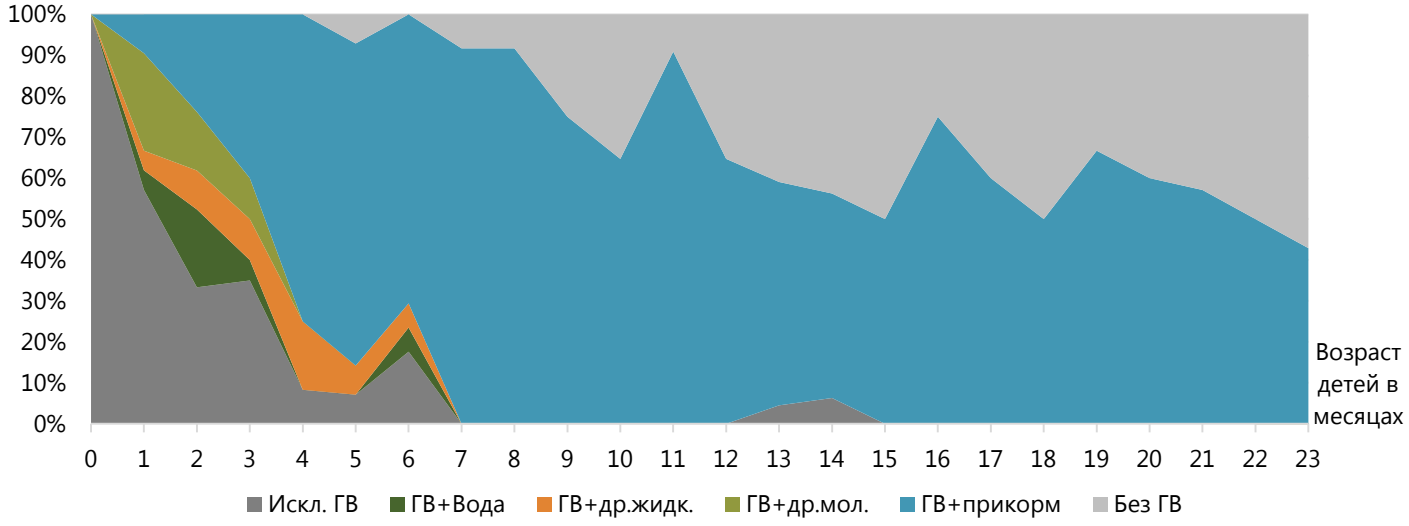
3.1.6. Грудное вскармливание и прикорм в 3 регионах (N=900)



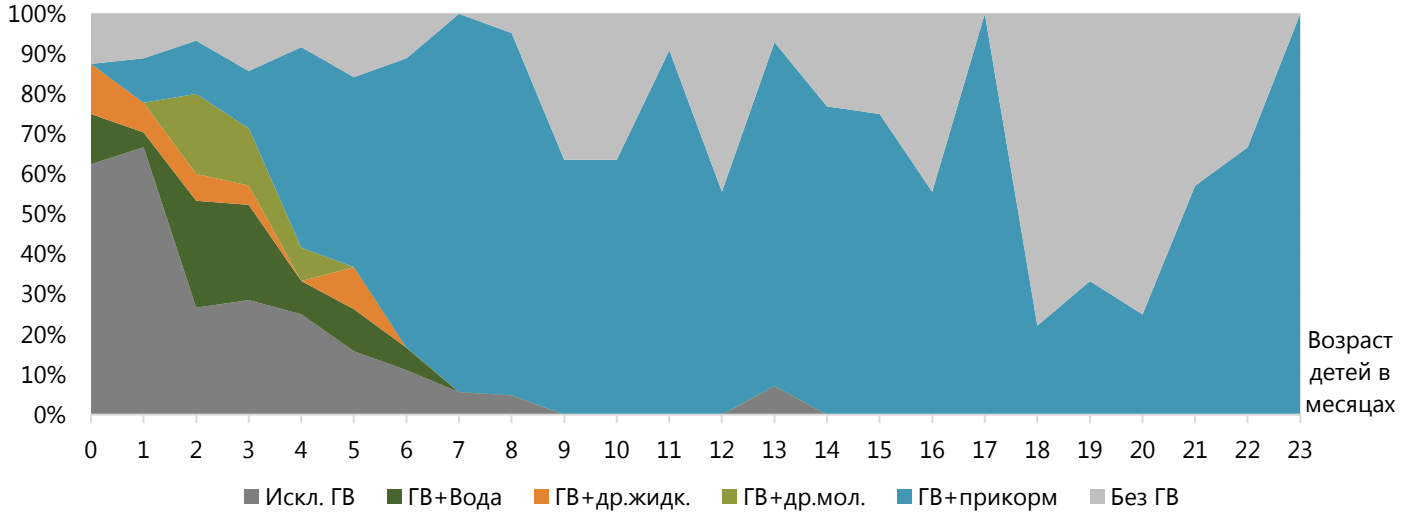
3.1.7. Грудное вскармливание и прикорм в Жумгале (N=300)



3.1.8. Грудное вскармливание и прикорм в Джалал-Абаде (N=300)



3.1.9. Грудное вскармливание и прикорм в Узгене (N=300)



Диаграммы основаны на вопросе "Какую твердую, полутвердую, мягкую пищу и жидкости Вы давали ребенку вчера днем или вечером?"

Из жидкости, детям в основном давали простую воду и чай. Простую воду давали 44 процентам детей в возрасте 0-5 месяцев, и чай - 23 процентам. Простую воду больше давали в Жумгальском районе до 60 процентам детей в возрасте 0-5 месяцев. Жумгальский район является также районом с низким уровнем исключительно грудного вскармливания.

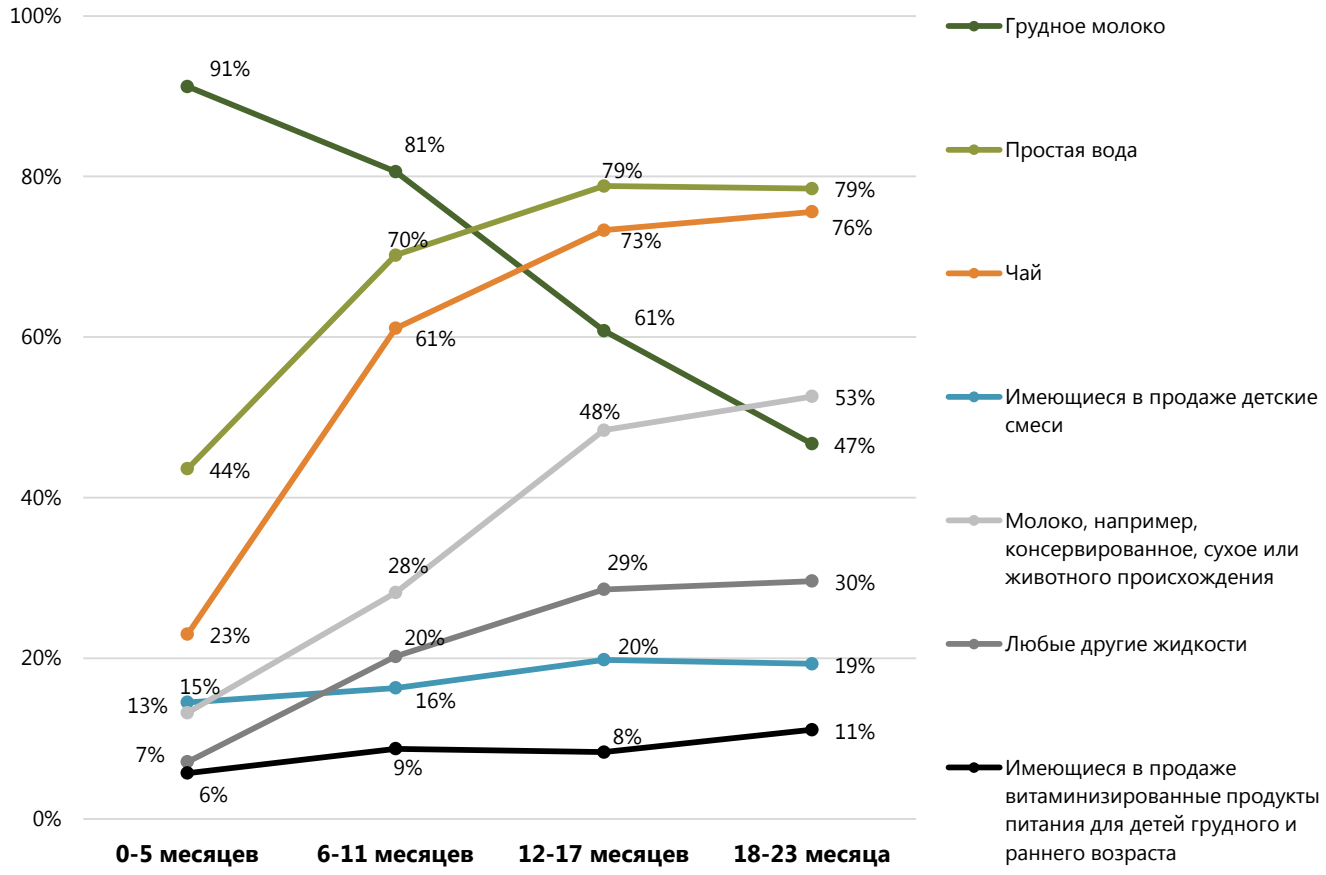
Густая/жидкая каша была наиболее популярной едой у детей в возрасте 0-5 месяцев во всех районах. Ее давали почти половине (48 процентов) детей в Жумгале, 27 процентам детей в Джалал-Абаде, и 14 процентам детей в Узгене. Другие виды прикорма были менее распространены в Джалал-Абаде и Узгене, где они потреблялись менее 13 процентами детей. В Жумгале был самый высокий процент (67 процентов) детей в возрасте 0-5 месяцев, которым давали прикорм. Кроме каши, наиболее популярные виды продуктов питания включали в себя хлеб, рис и любую пищу, изготовленную из зерновых культур (33 процента), мясо (27 процентов), масло, жиры или сливочное масло (22 процента), сладкие продукты (20 процентов), молочные продукты (18 процентов), картофель (18 процентов), и яйца (17 процентов).

Несмотря на то, что грудное молоко остается наиболее распространенной жидкостью, которая дается детям в возрасте 6-11 месяцев, другие жидкости, такие как вода и чай были также приведены для большинства детей: 70 процентам детей давали воду и 61 проценту давали чай. Кроме того, как показано на Диаграммах, другие виды молока (животного происхождения и сухое) широко потреблялись 28 процентами детей в возрасте 6-11 месяцев (28 процентов), вместе с другими разновидностями твердой, полутвердой и мягкой пищи. Хлеб, рис, пища, приготовленная из зерновых культур (75 процентов), и каша (63 процента) были наиболее распространенным прикормом для детей. В разных районах потребляются различные продукты. В Жумгале 67 процентов детей в возрасте 6-11 месяцев потребляли мясо, так как в этом районе большинство домохозяйств держат скот (коров, овец или лошадей). Мясо потреблялось 42 процентами детей в Джалал-Абаде и 43 процентами детей в Узгене. Точно так же, потребление фруктов и оранжевых овощей было значительно выше в Джалал-Абаде (49 процентов) и Узгене (42 процента), так как это южный регион страны, который имеет более теплый климат и богатые урожаи фруктов и овощей. Только 16 процентов детей потребляли фрукты и овощи в Жумгале (см. Таблицу 1 Приложения).

Простая вода и чай были наиболее часто потребляемыми жидкостями для детей в возрасте 12-17 месяцев и 18-23 месяцев. На Диаграмме 3.1.10 видно постепенное сближение двух линий, которые показывают, что уровни потребления грудного молока и молока животного происхождения пересекаются в 18-23 месяцев. Это означает, что матери детей в возрасте 12-23 месяцев постепенно заменяли грудное молока молоком животного происхождения (сухое/консервированное). В результате, половина всех детей (53 процента) в возрасте 17-23 месяцев употребляют молоко животного происхождения (или сухое/консервированное).

Диаграмма 3.1.10. Что ребенок пил вчера днем или вечером по возрасту ребенка

(N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)



Как показано на Диаграммах 3.1.11 - 3.1.14 основной твердой пищей, потребляемой детьми, особенно детьми старшего возраста, были хлеб, рис, лапша и другие продукты питания из зерновых и мяса. Другими обычно потребляемыми продуктами были продукты, которые содержат масла, жиры или сливочное масло. Разница в уровне потребления фруктов и овощей присутствовала во всех районах. В то время как 69 процентов детей в Джалал-Абаде и 62 процента детей в Узгене в возрасте 18-23 месяцев ели фрукты и овощи, только пять процентов детей этого возраста в Жумгале ели какие-либо фрукты и овощи. Аналогичная ситуация наблюдалась для таких овощей, как тыква, морковь, кабачки и батат (41 процент для Джалал-Абада, 51 процент для Узгена и только 5 процентов для Жумгала).

Диаграмма 3.1.11. Твердая и полутвердая пища, которую ребенок ел вчера днем или вечером (0-5 месяцев)

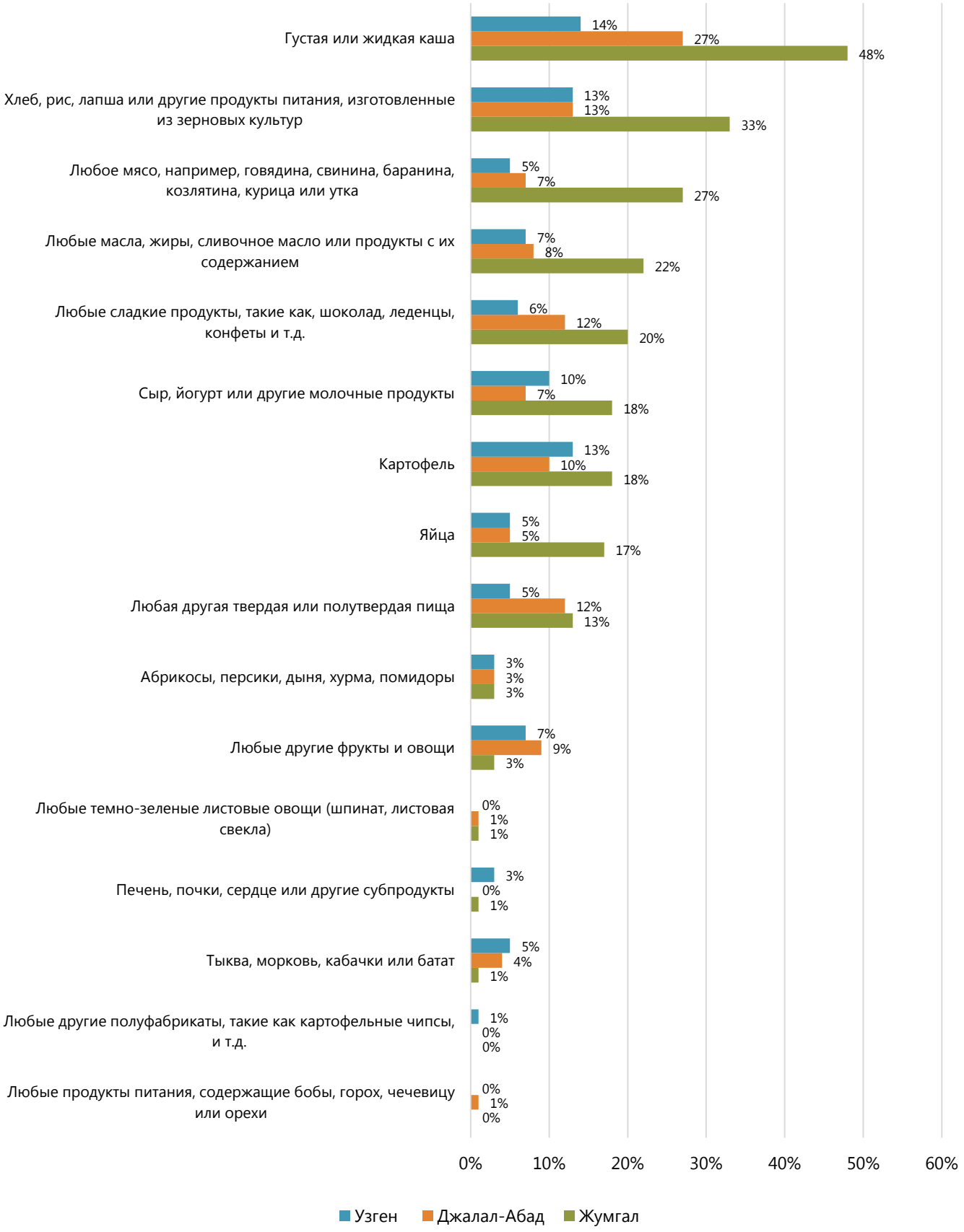


Диаграмма 3.1.12. Твердая или полутвердая пища, которую ребенок ел вчера днем или вечером (6-11 месяцев)

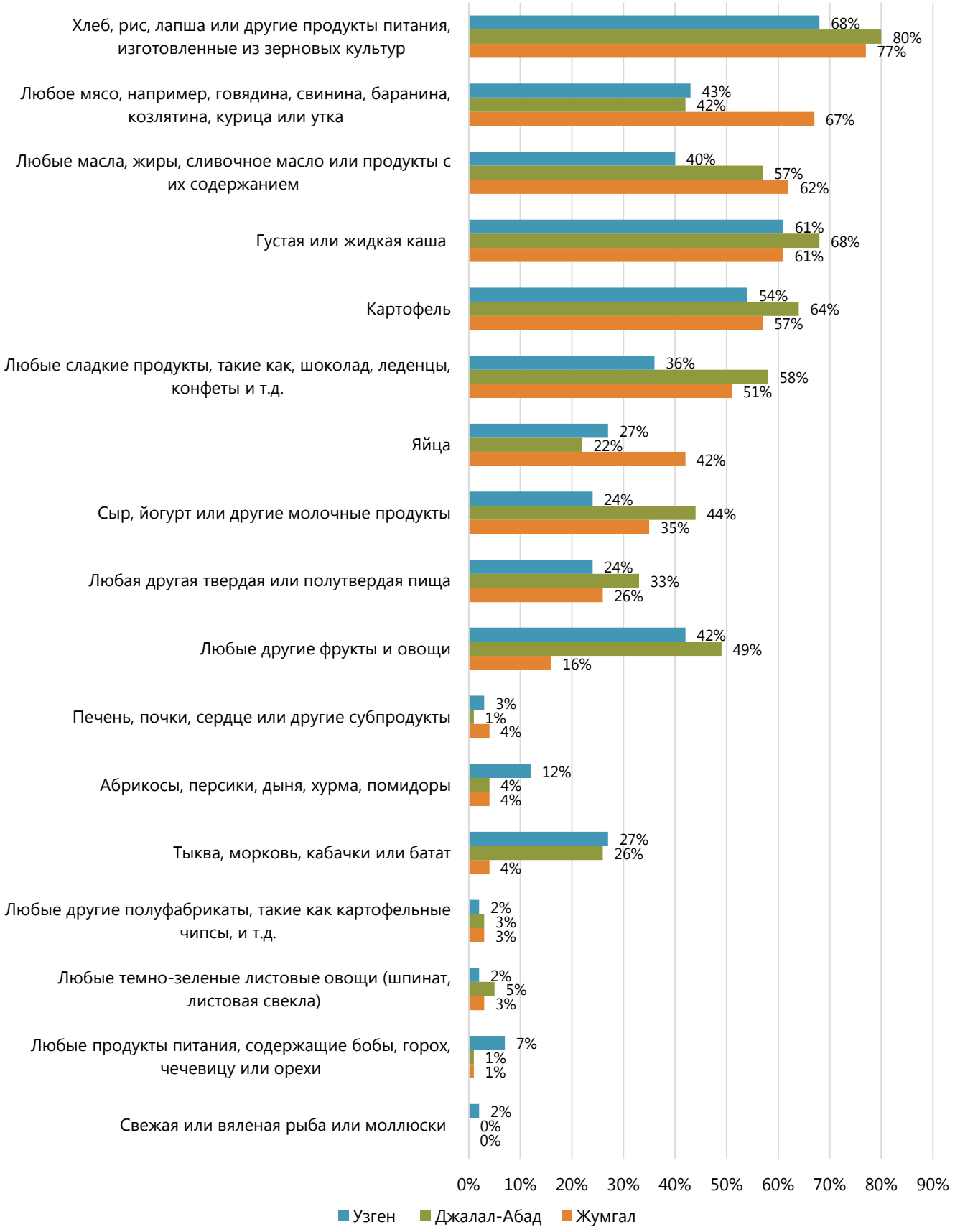


Диаграмма 3.1.13. Твердая или полутвердая пища, которую ребенок ел вчера днем или вечером (12-17 месяцев)

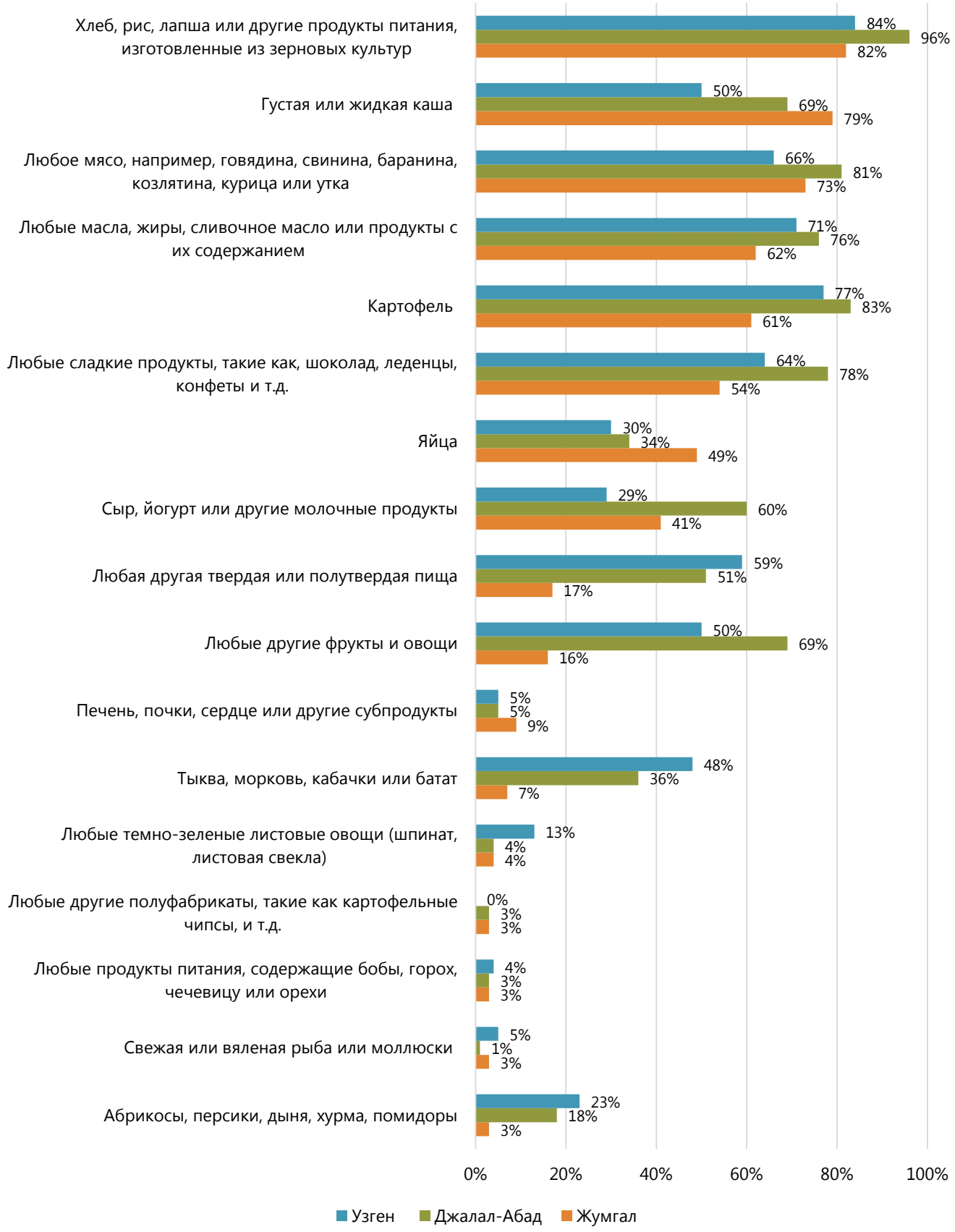
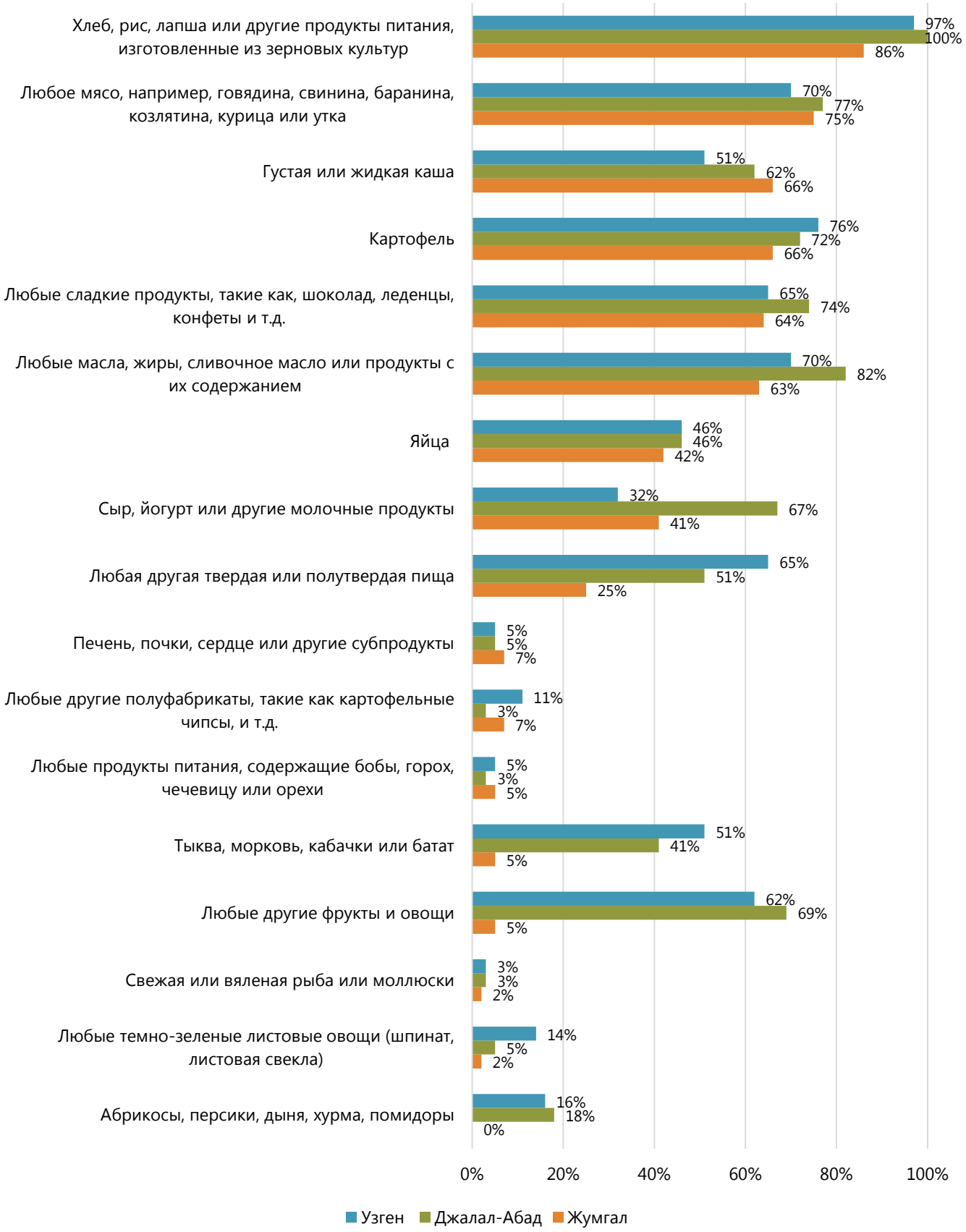


Диаграмма 3.1.14. Твердая или полутвердая пища, которую ребенок ел вчера днем или вечером (18-23 месяцев)



3.1.5. Употребление вредной еды

Сладкие продукты питания (например, шоколад, леденцы, конфеты, пирожные, торты, печенье или бисквит), как сообщается, занимают шестое место среди наиболее потребляемых продуктов питания у детей в возрасте 6-17 месяцев, и пятое место среди наиболее потребляемых продуктов питания у детей в возрасте 18 -23 месяцев. Сладкие продукты и полуфабрикаты считаются вредной едой (согласно SPRING).

В данном исследовании, наиболее вредной едой признаны сладкие продукты, потребление полуфабрикатов было очень низким для всех детей грудного и раннего возраста. Семь процентов детей в возрасте 17-23 месяцев потребляли полуфабрикаты, а дети более раннего возраста потребляли их еще меньше.

Как показано на Диаграмме 3.1.15 и в Таблице 3.1.3 (ниже), сладкие продукты потреблялись даже очень маленькими детьми. В Жумгале самый высокий уровень потребления сладких продуктов питания среди детей в возрасте 0-5 месяцев: 20 процентов из которых потребляли сладкие продукты какого-либо типа. Этот показатель был ниже в Узгене и Джалал-Абаде, 12 процентов и 6 процентов соответственно, среди детей той же возрастной группы.

Диаграмма 3.1.15. Потребление вредной еды (сладости или полуфабрикаты) (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

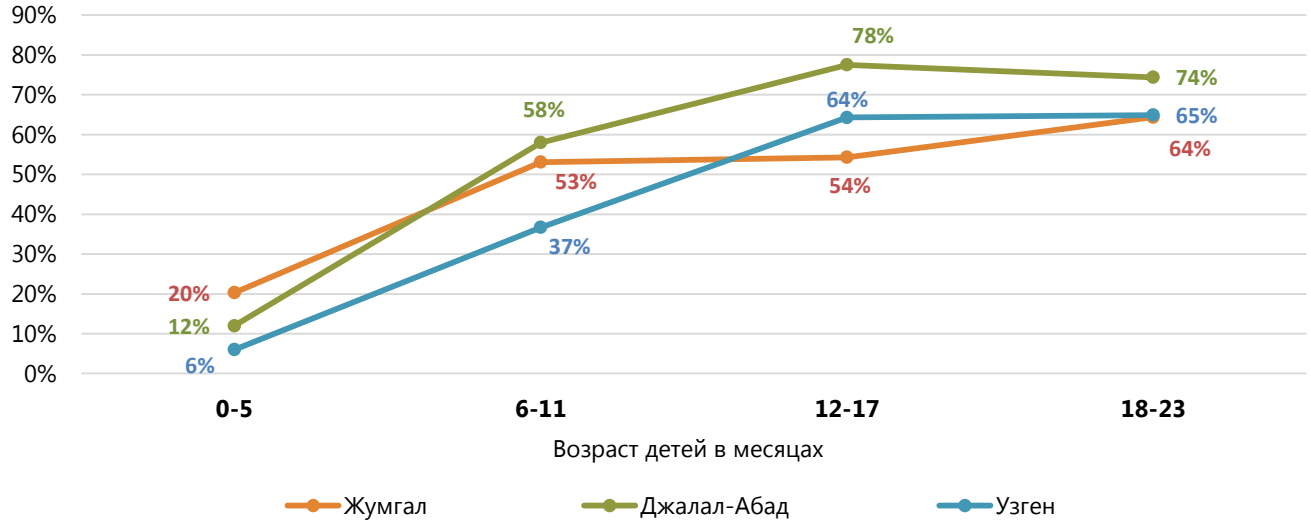


Таблица 3.1.3. Употребление вредной еды детьми в возрасте 0-23 месяцев (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

		Регион			Всего	
		Жумгал	Джалал-Абад	Узген	Подсчет	%
0-5 месяцев (N_{Jm}=79, (N_{Jl}=100, N_U=117)						
1	Любые сладкие продукты	20%	12%	6%	35	12%
	Количество раз, когда ребенок ел сладкую пищу, среднее	1.7	1.5	1.6	1.6	
2	Любые полуфабрикаты	0%	0%	1%	1	0%
	Количество раз, когда ребенок ел полуфабрикаты, среднее	-	-	1.0	1.0	
3	Ел вредную пищу (сладости ИЛИ полуфабрикаты)	20%	12%	6%	35	12%
	Ел вредную пищу (сладости И полуфабрикаты)	0%	0%	1%	1	0%
6-11 месяцев (N_{Jm}=81, (N_{Jl}=81, N_U=90)						
1	Любые сладкие продукты	51%	58%	36%	120	48%
	Количество раз, когда ребенок ел сладкую пищу, среднее	1.6	1.6	1.2	1.5	
2	Любые полуфабрикаты	3%	3%	2%	6	2%
	Количество раз, когда ребенок ел полуфабрикаты, среднее	2.0	2.0	1.0	1.7	
3	Ел вредную пищу (сладости ИЛИ полуфабрикаты)	53%	58%	37%	123	49%
	Ел вредную пищу (сладости И полуфабрикаты)	0%	3%	1%	3	1%
12-17 месяцев (N_{Jm}=81, N_{Jl}=80, N_U=56)						
1	Любые сладкие продукты	54%	78%	64%	142	65%
	Количество раз, когда ребенок ел сладкую пищу, среднее	1.5	1.8	1.7	1.7	
2	Любые полуфабрикаты	3%	3%	0%	4	2%
	Количество раз, когда ребенок ел полуфабрикаты, среднее	1.0	1.5	-	1.25	
3	Ел вредную пищу (сладости ИЛИ полуфабрикаты)	54%	78%	64%	142	65%
	Ел вредную пищу (сладости И полуфабрикаты)	3%	3%	0%	4	2%
18-23 месяцев (N_{Jm}=59, N_{Jl}=39, N_U=37)						
1	Любые сладкие продукты	64%	74%	65%	91	67%
	Количество раз, когда ребенок ел сладкую пищу, среднее	1.7	1.8	1.8	1.8	
2	Любые полуфабрикаты	7%	3%	11%	9	7%
	Количество раз, когда ребенок ел полуфабрикаты, среднее	1.5	1.0	1.5	1.4	
3	Ел вредную пищу (сладости ИЛИ полуфабрикаты)	64%	74%	65%	91	67%
	Ел вредную пищу (сладости И полуфабрикаты)	7%	3%	11%	9	7%

Уровень потребления сладкой пищи растет с возрастом ребенка. Около половины (49 процентов) детей в возрасте 6-11 месяцев и около 65 процентов детей в возрасте 12-23 месяцев, ели сладкую пищу. Уровень потребления у детей в этих возрастных группах в Джалал-Абаде на 10 процентов выше, чем в Узгене и Жумгале. Частота потребления сладких продуктов питания была аналогична для детей всех возрастов, которые потребляли эти продукты. В первый год жизни, дети ели сладкие продукты 1.6 раз в день в среднем. Дети в возрасте старше одного года ели сладкие продукты в среднем 1.8 раз в день.

3.1.6. Употребление пищи, богатой витаминами

Богатая питательными веществами пища занимает важное место в ежедневном рационе любого ребенка старше шести месяцев. Недостаток витаминов может привести к неблагоприятным последствиям. Например, недостаток витамина А вызывает частые заболевания у детей, и в крайних случаях может привести к повреждению глаз и слепоте. Недостаток железа может привести к анемии.[10]

Результаты данного исследования показывают, что большинство (78 процентов) детей в возрасте 6-23 месяцев во всех районах получали богатые железом продукты питания (Таблица 3.1.4). Железо в основном получали через мясо, например, говядина, курица, баранина или козлятина.

Пищу, богатую витамином А, получали 62 процента детей в возрасте 6-23 месяцев в Узгене, 58 процентов в Джалал-Абаде, и 49 процентов в Жумгале. Жумгальский район имеет самый низкий процент детей, которые едят богатые витамином А овощи и фрукты как часть их ежедневного рациона. Менее девяти процентов детей в Жумгале получают эти продукты на ежедневной основе. Дети в Джалал-Абаде и Узгене едят богатые витамином А овощи и фрукты в большей степени. Треть (33 процента) детей из южного региона (Джалал-Абад и Узген) едят богатые витамином А оранжевые овощи и богатые витамином А продукты растительного происхождения как часть их рациона питания. Яйца, еще один источник витамина А и железа, едят около одной трети всех детей в исследовании (36 процентов).

Большинство детей во всех трех районах употребляют молочные продукты (66 процентов в целом). В частности, 71 процент детей в Жумгале и Джалал-Абаде, и 54 процента детей в Узгене, употребляют молочные продукты.

Большинство детей в возрасте 6-23 месяцев во всех районах употребляют пищу животного происхождения, потребление мяса и яиц было немного ниже в Узгене, по сравнению с другими районами. Темно-зеленые листовые овощи и имеющиеся в продаже витаминизированные продукты питания были менее употребляемыми продуктами. Наконец, несмотря на то, что процент детей, которые употребляют мясо, был относительно высоким, качественное исследование, проведенное проектом SPRING, примерно в то же время, что и данное исследование, показывает, что фактический объем мяса, употребляемого ребенком, довольно мал.

[10] Всемирная организация здравоохранения http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/

Таблица 3.1.4: Употребление богатой витаминами пищи детьми в возрасте 6-23 месяцев (N_{Jm}=221, N_{Jl}=200, N_U=183)

Пища	Примеры продуктов	Регион			Всего	
		Жумгал	Джалал -Абад	Узген		
		Столбец N %			Подсчет	Столбец N %
Пища, богатая витамином А	Тыква, морковь, кабачки, батат желтый или оранжевый внутри, шпинат, листовая свекла, абрикос, персики, желтая дыня, хурма, помидоры, яйца	49%	58%	62%	338	56%
Оранжевые овощи, богатые витамином А	Тыква, морковь, кабачки, батат желтый или оранжевый внутри	5%	33%	38%	148	25%
Фрукты, богатые витамином А	Абрикос, персик, желтая дыня, хурма, помидоры	2%	12%	16%	59	10%
Пища растительного происхождения, богатая витамином А	Тыква, морковь, кабачки, батат желтый или оранжевый внутри, шпинат, листовая свекла, абрикос, персики, желтая дыня, хурма, помидоры	9%	39%	45%	180	30%
Темно-зеленые листовые овощи	Шпинат, листовая свекла, и т.д.	3%	5%	8%	29	5%
Пища животного происхождения	Печень, почки, сердце, другие субпродукты, говядина, свинина, баранина, козлятина, курица, утка, яйца, вяленая рыба, моллюски, детские смеси, сыр, йогурт или другие молочные продукты, такие как консервированное, сухое или свежее молоко животного происхождения	93%	93%	80%	537	89%
Пища, богатая железом	Печень, почки, сердце, другие субпродукты, говядина, свинина, баранина, козлятина, курица, утка, яйца, вяленая рыба, моллюски.	85%	78%	72%	473	78%
Мясная пища животного происхождения	Печень, почки, сердце, другие субпродукты, говядина, свинина, баранина, козлятина, курица, утка, яйца, вяленая рыба, моллюски.	73%	65%	59%	400	66%
Яйца	Яйца	45%	32%	32%	220	36%
Молочные продукты	Детские смеси, сыр, йогурт или другие молочные продукты, такие как консервированное, сухое или свежее молоко животного происхождения	71%	71%	54%	396	66%
Витаминизированные	Имеющиеся в продаже	4%	16%	9%	55	9%

Пища	Примеры продуктов	Регион			Всего	
		Жумгал	Джалал -Абад	Узген		
		Столбец N %			Подсчет	Столбец N %
продукты питания	витаминизированные продукты питания для детей грудного и раннего возраста					

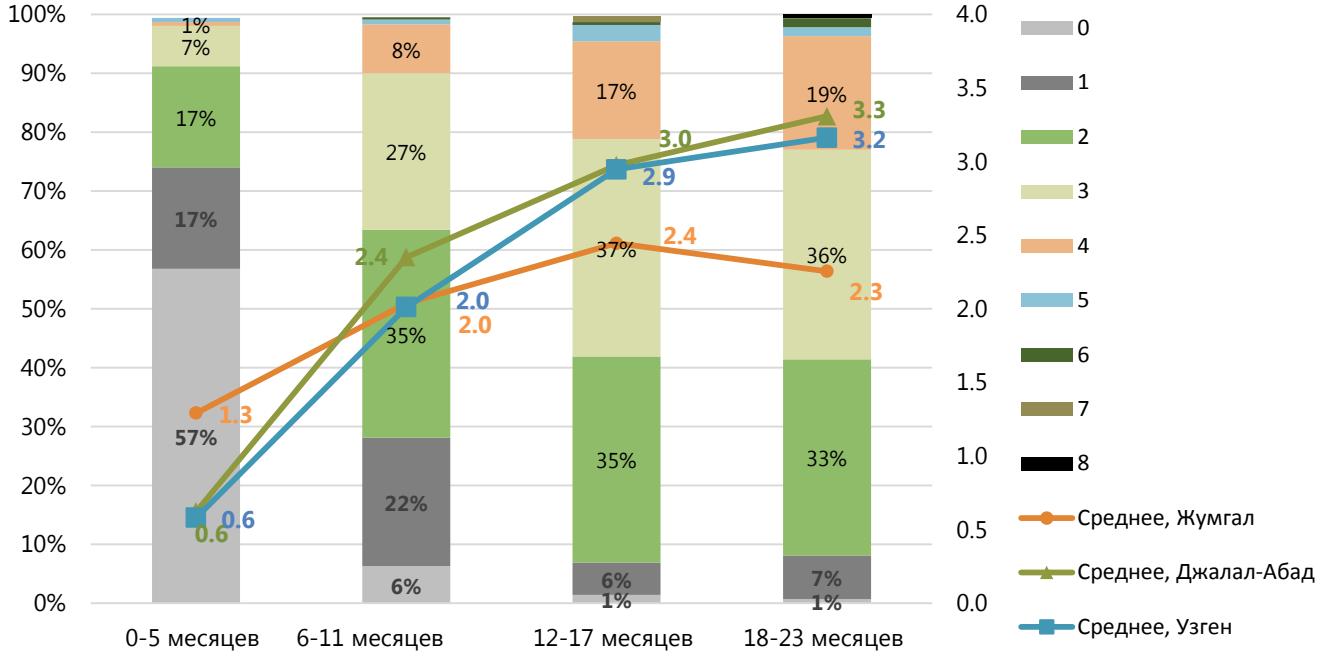
3.1.7. Частота кормления

В ходе данного исследования также изучалось, сколько раз дети в возрасте от 0 до 23 месяцев принимают твердую, полутвердую или мягкую пищу в течение дня или вечера (Диаграмма 3.1.16). Поскольку младенцы в возрасте 0-5 месяцев принимают в основном жидкости, среднее число раз у детей этого возраста приема твердой, полутвердой или мягкой пищи было небольшим: 0.6 раз в день в Джалал-Абаде и Узгене, и 1.3 раз в день в Жумгале (район с высоким уровнем приема твердой, полутвердой или мягкой пищи среди детей этого возраста).

Частота приема пищи выросла до двух раз в день для детей в возрасте 6-11 месяцев в Узгене и Жумгале. В среднем, дети этого возраста в Джалал-Абаде ели 2.4 раз в день. Наблюдалось увеличение частоты приема пищи для детей старшего возраста в Джалал-Абаде и Узгене: дети в возрасте 12-17 месяцев ели примерно три раза в день в среднем, а детей в возрасте 18-23 месяцев кормили 3.2 раз в день.

Линия на Диаграмме 3.1.16, которая указывает на среднее число раз приема детьми в Жумгале твердой, полутвердой или мягкой пищи, более плоская, чем линии, которые представляют Джалал-Абад и Узген. Это отражает тот факт, что старшие дети в Жумгале (12-23 месяцев) ели меньше раз, чем в среднем дети в Джалал-Абаде и Узгене. Дети в Жумгале ели 2.4 раз в день, что меньше, чем дети в других районах.

Диаграмма 3.1.16. Число раз приема детьми твердой, полутвердой или мягкой пищи вчера днем или вечером (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)



По данным ВОЗ, минимальная требуемая частота кормления грудью для детей в возрасте 6-8 месяцев составляет два раза в день, и три раза в день для детей в возрасте 9-23 месяцев. Индекс был создан для того, чтобы увидеть, какой процент детей на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев кормили рекомендуемое количество раз в день.

Минимальная частота кормления детей в возрасте 6-23 месяцев, находящихся на ГВ	Минимальная частота кормления детей в возрасте 6-23 месяцев, не находящихся на ГВ
(Число детей на ГВ в возрасте 6-8 месяцев, которые ели твердую, полутвердую пищу, по крайней мере, два раза в день в течение 24 часов, предшествовавших опросу + Число детей на ГВ в возрасте 9-23 месяцев, которые ели твердую, полутвердую пищу, по крайней мере, 3 раза в день в течение 24 часов, предшествовавших опросу) / Число детей на ГВ в возрасте 6-23 месяцев	(Число детей на ГВ в возрасте 6-23 месяцев, которые ели твердую, полутвердую пищу или молочную пищу (сухое молоко или молоко животного происхождения), по крайней мере, 4 раза в день, в общей сложности, в течение 24 часов, предшествовавших опросу) / Число детей не на ГВ в возрасте 6-23 месяцев

Результаты (Диаграмма 3.1.17) показали, что 60 процентов детей на грудном вскармливании в Джалал-Абаде в возрасте 6-23 месяцев, 49 процентов детей на грудном вскармливании в Жумгале, и 45 процентов детей на грудном вскармливании в Узгене, кормили в соответствии с минимальной частотой кормления, рекомендуемой ВОЗ.

Аналогичный индекс был рассчитан для детей, которые не были на грудном вскармливании (Диаграмма 3.1.18). По данным ВОЗ, минимальная требуемая частота кормления для детей, не находящихся на грудном вскармливании, в возрасте 6-23 месяцев, составляет четыре раза в день, в том числе твердые и полутвердые продукты и/или молочные продукты (консервированное, сухое молоко или молоко животного происхождения). Результаты данного исследования показали, что кормление большинства детей, не находящихся на грудном вскармливании, во всех трех районах соответствует минимальным требованиям (68 процентов в Жумгале; 90 процентов в Джалал-Абаде; 74 процента в Узгене).

Диаграмма 3.1.17. Дети на ГВ в возрасте 6-23 месяцев, с минимальной частотой кормления (N_{Jm}=142, N_{Jl}=140, N_U=137)

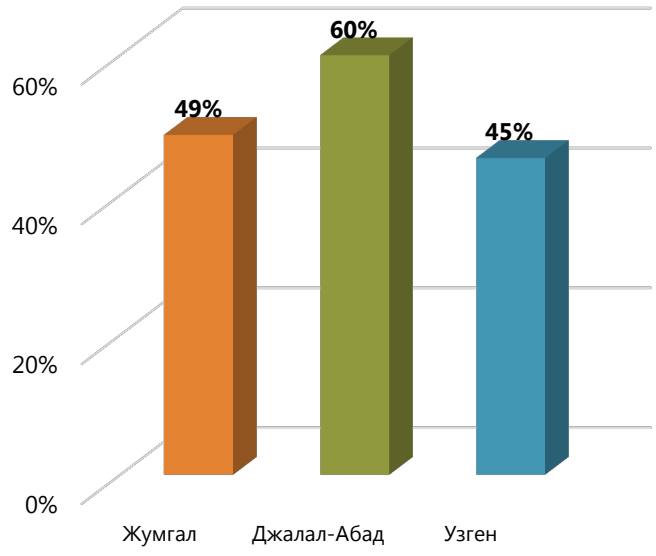
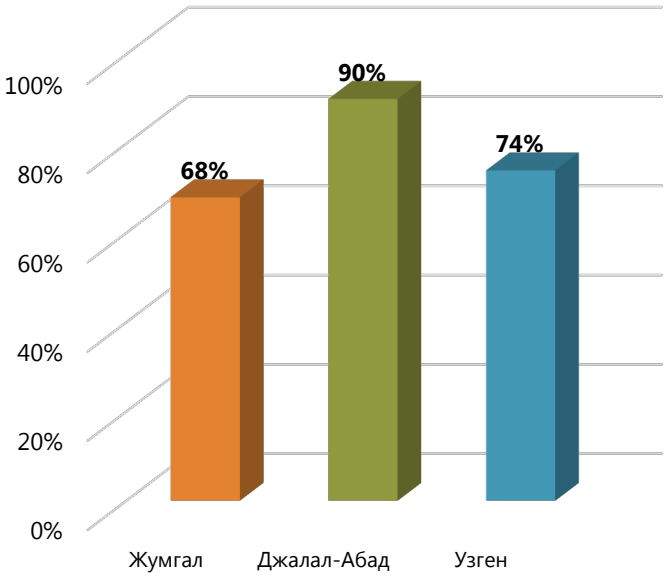


Диаграмма 3.1.18. Дети на на ГВ в возрасте 6-23 месяцев, с минимальной частотой кормления (N_{Jm}=79, N_{Jl}=60, N_U=46)



3.1.8. Минимальное разнообразие рациона

ВОЗ сообщает, что разнообразный пищевой рацион отражает питательную адекватность (охват основных потребностей в плане макро- и микроэлементов) и разнообразие/баланс пищевого рациона, которые являются двумя из главных компонентов качественного пищевого рациона.

Разнообразный пищевой рацион подразумевает, что дети в возрасте 6-23 месяцев принимают, по крайней мере, три группы продуктов питания, если они находятся на грудном вскармливании, и, по крайней мере четыре группы продуктов питания, если они не находятся на грудном вскармливании. Имеется семь основных групп, определенных ВОЗ: 1) зерновые, корнеплоды и клубневые, 2) бобовые и орехи, 3) молочные продукты (молоко, йогурт или сыр), 4) мясные продукты (мясо, рыба, птица и печень/субпродукты), 5) яйца, 6) богатые витамином А фрукты и овощи, и 7) другие фрукты и овощи.

Индекс был создан для того, чтобы определить процент детей на грудном вскармливании и не на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев, которые принимают, по крайней мере, минимальное количество групп продуктов питания.

Минимальное разнообразие рациона (группа продуктов питания) для детей на ГВ в возрасте 6-23 месяцев	Минимальное разнообразие рациона (группа продуктов питания) для детей не на ГВ в возрасте 6-23 месяцев
Число детей на ГВ в возрасте 6-23 месяцев, которые получили минимальное разнообразие рациона из 3 или более групп продуктов питания в течение 24 часов, предшествовавших опросу	Число детей не на ГВ в возрасте 6-23 месяцев, которые получили минимальное разнообразие рациона из 4 или более групп продуктов питания в течение 24 часов, предшествовавших опросу
Число детей на ГВ в возрасте 6-23 месяцев	Число детей не на ГВ в возрасте 6-23 месяцев

Рассчитанный индекс (см. Диаграммы 3.1.19 и 3.1.20) показывает, что меньше, чем половину детей на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев кормили в соответствии с практикой ВОЗ минимального разнообразия рациона: 33 процента в Жумгале, 43 процента в Джалал-Абаде, и 39 процентов в Узгене. Для детей не находящихся на грудном вскармливании, индекс показал, что 18 процентов детей в Жумгале, 53 процента в Джалал-Абаде и 61 процент в Узгене кормили в соответствии с рекомендациями минимального разнообразия рациона.

Диаграмма 3.1.19. Дети на ГВ в возрасте 6-23 месяцев с минимальным разнообразием рациона (N_{Jm}=142, N_{Jl}=140, N_U=137)

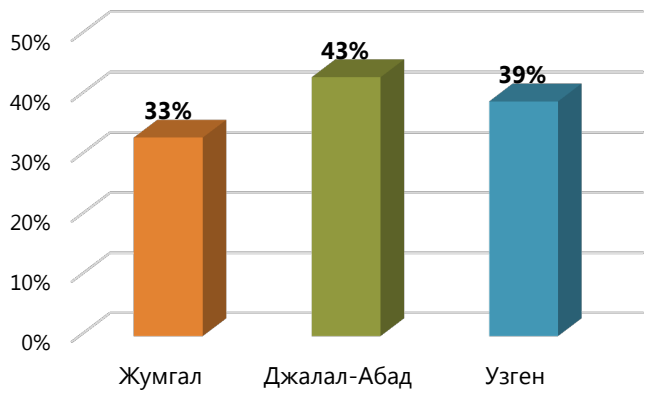
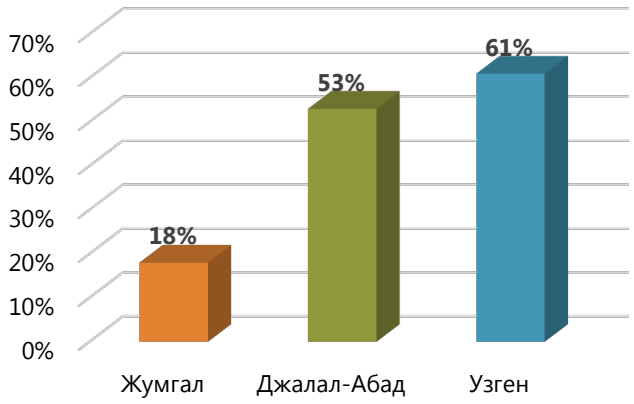


Диаграмма 3.1.20. Дети не на ГВ в возрасте 6-23 месяцев с минимальным разнообразием рациона (N_{Jm}=79, N_{Jl}=60, N_U=46)



3.1.8. Минимально допустимый рацион

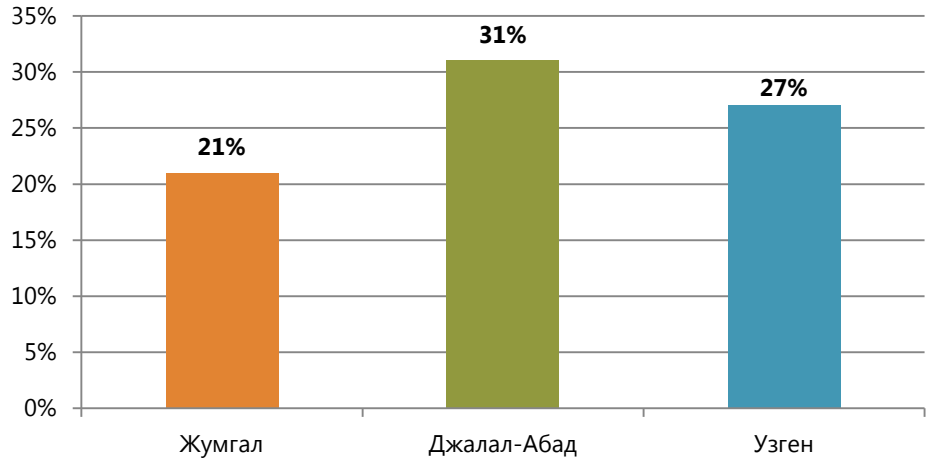
На основании двух индексов, рассчитанных выше ("минимальная частота кормления" и "минимальное разнообразие рациона") был создан индикатор минимально допустимого рациона (МДР) для оценки общего качества питания среди детей в возрасте 6-23 месяцев.

МДР вычисляет процент детей в возрасте 6-23 месяцев, которых кормили в соответствии с практикой минимального надлежащего кормления. Считалось, что детей в возрасте 6-23 месяцев кормили в соответствии с практикой минимального надлежащего кормления, если: 1) они ели твердую, полутвердую или мягкую пищу, по крайней мере, минимально рекомендуемое количество раз в течение 24 часов, предшествовавших опросу; и 2) если они получили минимальное разнообразие рациона (группа продуктов питания) в течение 24 часов, предшествовавших опросу.

Процент детей, которые соответствовали критериям МДР, по оценкам составил 31 процент в Джалал-Абаде, 21 процент в Жумгале и 27 процентов в Узгене (Диаграмма 3.1.21). Таким образом, меньше, чем одну треть детей в возрасте 0-23 месяцев во всех районах кормили в соответствии с минимально допустимым рационом, в частности, самые низкие уровни зарегистрированы в Жумгале.

МДР был также рассчитан для различных групп детей и их матерей на основе различных факторов (данные не показаны). Эти факторы включают в себя социально-демографические характеристики (возраст ребенка, возраст матери, национальность матери, образование матери, занятость родителей), среднее количество взрослых на ребенка в домохозяйстве, уровень дородового ухода (число полученных консультаций, получение консультации по грудному вскармливанию), а также характеристики благосостояния (количество имущества в доме, голов скота). В общем, МДР был аналогичен по группам с различными характеристиками (данные не показаны).

Диаграмма 3.1.21. Минимально допустимый рацион (МДР)
(N_{Jm}=221, N_{Jl}=200 N_U=183)



3.2. Материнское питание

Материнское питание имеет решающее значение для сохранения здоровья женщин и обеспечения хорошего питания для ребенка.[11] В этом разделе оценивается качество каждодневного рациона матерей с детьми в возрасте 0-23 месяцев.

Как показано на Диаграмме 3.2.1, чай и кофе были наиболее часто употребляемыми напитками матерей с детьми в возрасте 0-23 месяцев. Чай и кофе употреблялись почти всеми матерями во всех районах (97 процентов в целом). Матери употребляли такую же пищу, что и дети в возрасте 11-23 месяцев: восемь процентов женщин ели хлеб, рис, лапшу и другие продукты, изготовленные из зерновых культур, а также мясо (например, говядину, свинину, баранину, козлятину, курицу, или утку); продукты, содержащие масло, жиры, сливочное масло; и картофель.

Рацион матерей варьировался по районам. Например, фрукты и овощи обычно едят в южных регионах: 76 процентов матерей в Джалал-Абаде и 60 процентов матерей в Узгене едят овощи и фрукты на регулярной основе. Фрукты и овощи едят только 18 процентов матерей в Жумгале. Процент был аналогичен по оранжевым овощам, таким как тыква, морковь, кабачки, батат желтый или оранжевый внутри.

Уровень употребления продуктов питания животного происхождения, особенно молока, был гораздо выше в Жумгале (район, где почти все матери держали скот). Почти все (92 процента) матерей в Жумгале пьют молоко (животного происхождения, консервированное или сухое), в то время как лишь около половины (46 процентов) матерей в Джалал-Абаде и треть (32 процента) матерей в Узгене пьют молоко. Эта ситуация была аналогична по яйцам и другим молочным продуктам.

Сладкие продукты питания (вредная еда) занимают шестое место среди продуктов питания, наиболее часто употребляемых матерями. Жумгальский район имеет самый высокий процент употребления сладких продуктов питания (59 процентов матерей). В Джалал-Абаде - 53 процента, в Узгене - 34 процента. Полуфабрикаты, такие как картофельные чипсы, другие чипсы и крекеры употребляются только около пятью процентами матерей.

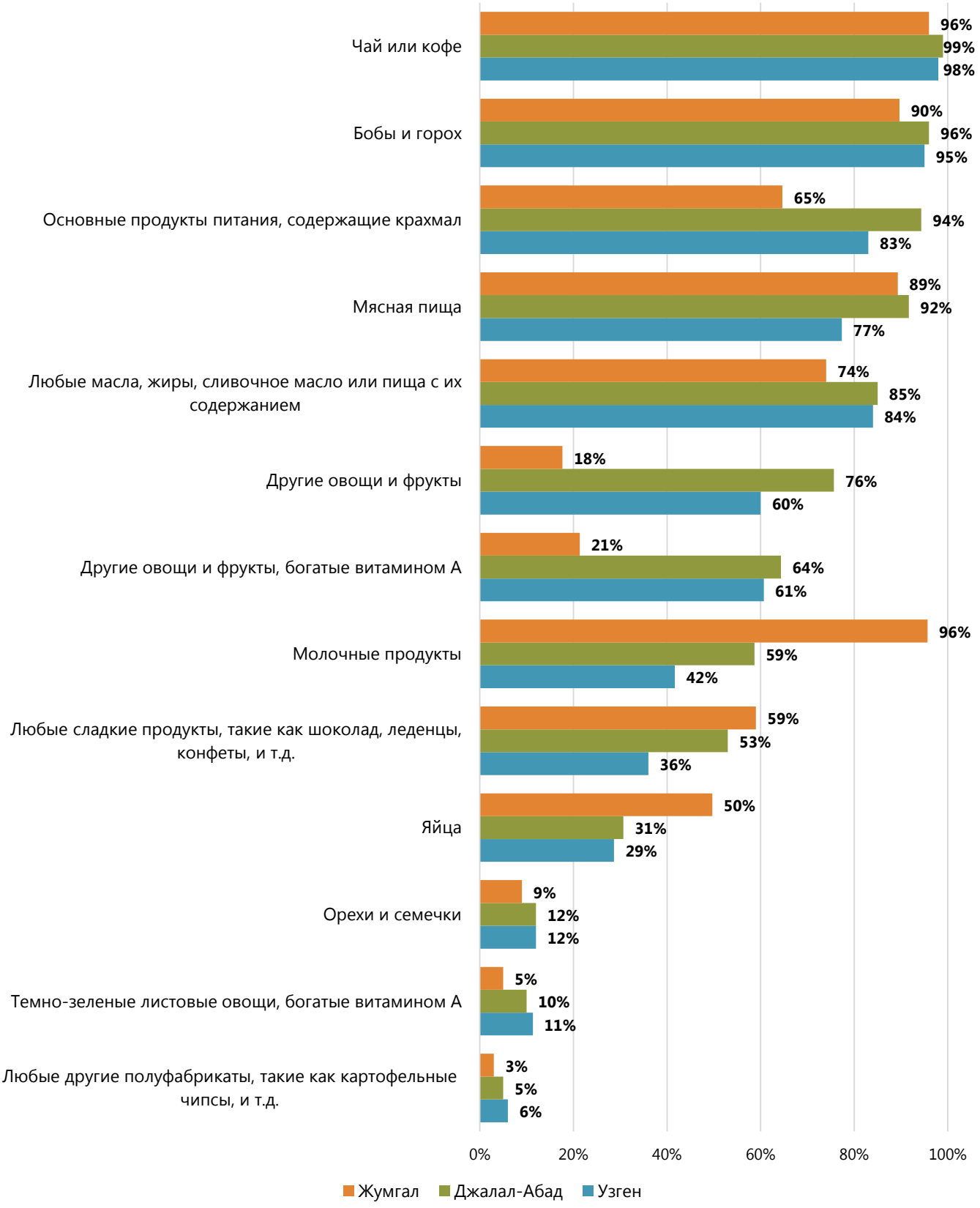
Богатые питательными веществами продукты, такие как субпродукты (например: печень, почки, сердце), темно-зеленые листовые овощи (например, шпинат или листовая свекла), и свежая или вяленая рыба и моллюски были наименее часто употребляемой пищей среди матерей во всех районах.

В ходе исследования также было проведено сравнение рациона матерей с детьми разных возрастов. Результаты показали, что рацион матерей с детьми разных возрастов был аналогичен, за исключением уровня употребления сладких продуктов питания в Джалал-Абаде (данные не показаны). Матери в Джалал-Абаде с детьми раннего возраста (0-5 месяцев) употребляют меньше сладких продуктов (38 процентов), чем матери с детьми в возрасте 7-23 месяцев, среди которых 64 процента сказали, что они употребляют сладкие продукты.

При сравнении рациона кормящих грудью и не кормящих грудью матерей, результаты были почти аналогичными, за исключением уровня употребления сладких продуктов в Джалал-Абаде. Разница в уровне употребления сладких продуктов в Джалал-Абаде составила 49 процентов для кормящих матерей и 69 процентов для не кормящих матерей. Рацион матерей разных возрастных групп был одинаковым (нет статистических различий).

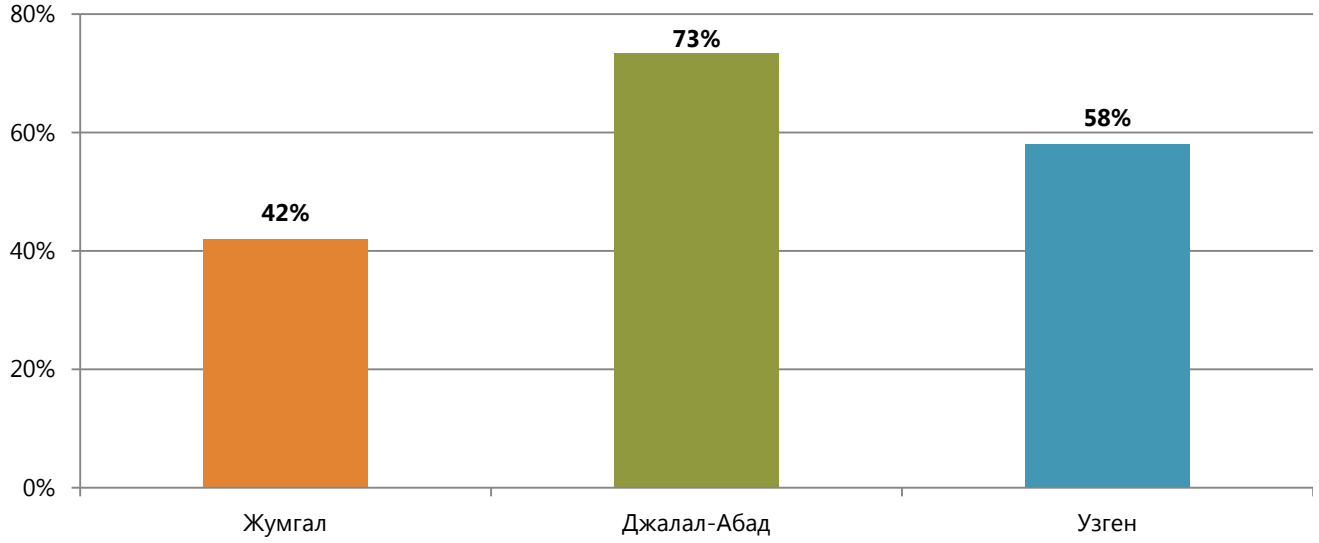
[11] ЮНИСЕФ http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

Диаграмма 3.2.1. Продукты питания и напитки, употребляемые женщинами-респондентами в течение предыдущих 24 часов (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_{U}=300)



Наконец, был оценен уровень разнообразия рациона среди матерей. Программа ЮСАИД «Продовольствие во имя будущего» оценила разнообразие рациона, необходимого для женщин, с целью поддержания здоровья девятью группами продуктов питания. Основными группами продуктов питания для минимального разнообразия рациона женщин (МРР-Ж) являются: 1) все продукты питания, содержащие крахмал, 2) яйца, 3) бобы и горох, 4) богатые витамином А темно-зеленые листовые овощи, 5) орехи и семечки 6) другие богатые витамином А овощи и фрукты, 7) молочные продукты, 8) другие овощи и фрукты, и 9) мясо.

Диаграмма 3.2.2. Процент матерей, которые употребляли, как минимум, 5 групп продуктов питания из 9 (в течение 24 часов, предшествовавших опросу) (N_{Jm}=221, N_{Jl}=200, N_U=183)



Среднее количество групп продуктов питания, употребляемых матерями на ежедневной основе, составило 4.4 в Жумгале, 4.7 в Узгене и 5.3 в Джалал-Абаде. В Джалал-Абаде, большинство (73 процента) женщин употребляли пять или более групп продуктов питания, в то время как чуть больше половины (58 процентов) матерей в Узгене, делали это. Матери в Жумгале имели самый низкий процент женщин, которые употребляли, по крайней мере, четыре группы продуктов питания, но почти все употребляли, по крайней мере, три группы продуктов питания (Диаграмма 3.2.2).

3.3. Детское питание, пищевые добавки и лекарства

По данным ВОЗ, витамин А необходим для поддержания быстрого роста и содействия борьбе с инфекциями. Другие витамины, особенно железо, необходимы для предотвращения анемии у детей. Если местные продукты питания не могут обеспечить детей в возрасте шести месяцев и старше необходимыми витаминами, рекомендуются пищевые добавки.[12]

В ходе данного исследования был выявлен процент детей, которые получали витамин А, другие добавки и лекарственные средства. Диаграмма 3.3.1 показывает, что почти половина детей в возрасте 6-23 месяцев в Жумгале принимали витамин А в течение последних шести месяцев. Меньшее число детей в Джалал-Абаде (29 процентов) и Узгене (15 процентов) получали эти добавки в течение последних шести месяцев. Еще меньше детей в возрасте 6-23 месяцев получали другие витаминные добавки (например,

[12] Всемирная организация здравоохранения http://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/en/

железосодержащие таблетки; таблетки ЖФК; добавки, содержащие многие питательные вещества; капсулы, принимаемые вместе с пищей): 21 процент детей в Жумгале, 19 процентов детей в Джалал-Абаде и 10 процентов детей в Узгене (Диаграмма 3.3.2). Наиболее распространенными типами добавок, принимаемыми этими детьми, были "Орофер" в Жумгале, "Кальций Никомед Д3", "Нестле" в Джалал-Абаде, и другие виды добавок во всех трех районах.

Лекарства от гельминтов (пробная дегельминтизация)[12] принимали только 18 процентов детей в возрасте 6-23 месяцев (Диаграмма 3.3.3).

Исследования показывают, что добавки, содержащие витамин А, не дают никакой пользы в плане снижения риска заболеваний и смертности у детей младше шести месяцев. Таким образом, добавки, содержащие витамин А, не рекомендуются для очень маленьких детей.[12] Тем не менее, 29 процентов детей в возрасте 0-5 месяцев в Жумгале, 13 процентов детей в Джалал-Абаде и 10 процентов детей в Узгене принимали витамин А со слов матерей.

Диаграмма 3.3.1. Получение витамина А в течение последних 6 месяцев (возраст 6-23 месяцев) (NJm=221, NJl=200, NU=183)

Диаграмма 3.3.2. Получение других витаминных добавок в течение последних 7 дней (возраст 6-23 месяцев) (N_{Jm}=221, N_{Jl}=200, N_U=183)

Диаграмма 3.3.3. Получение лекарств от гельминтов в течение последних 6 месяцев (возраст 6-23 месяцев) (N_{Jm}=221, N_{Jl}=200, N_U=183)

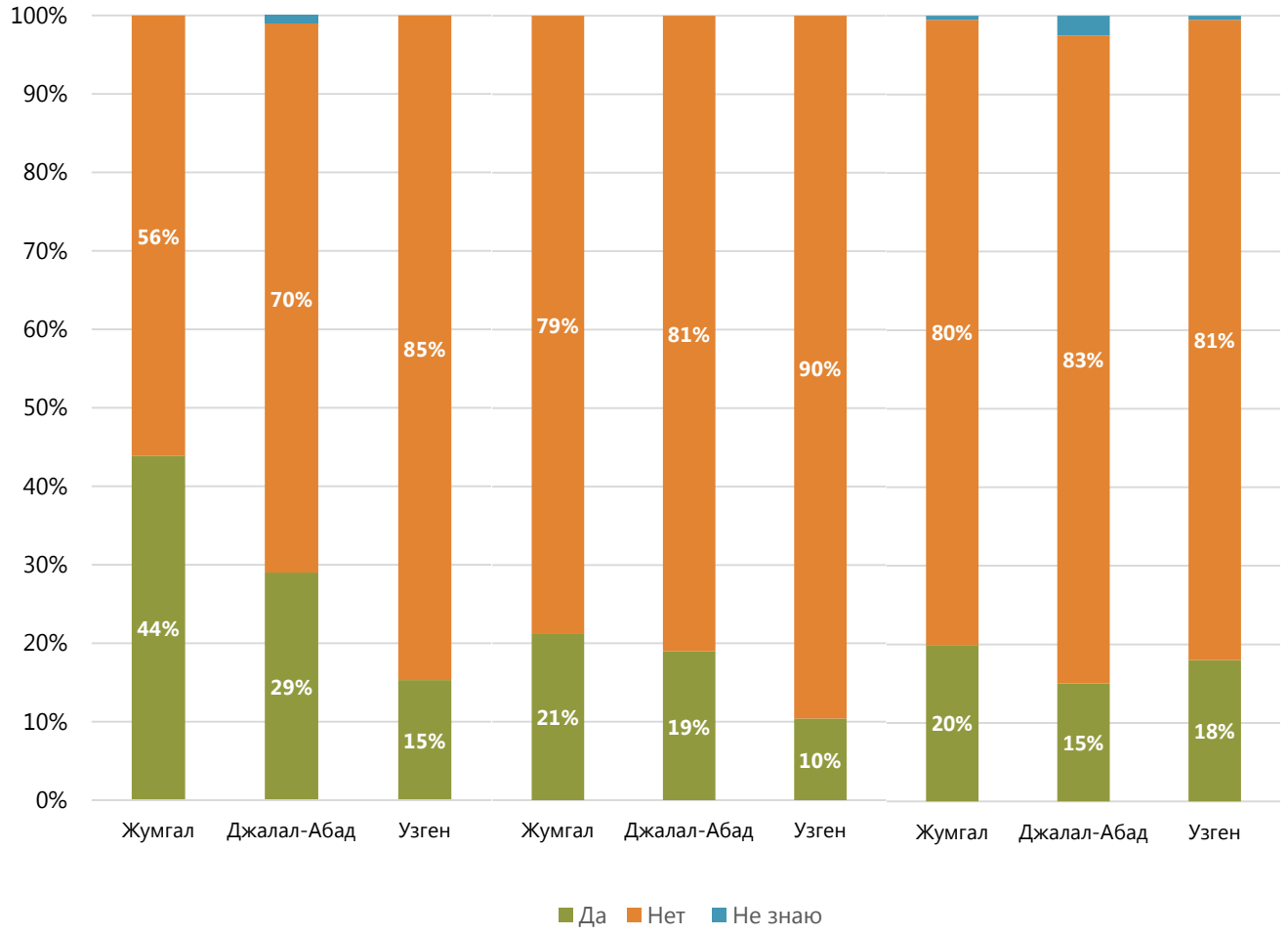


Таблица 3.3.1. Витаминные добавки, полученные в течение последних 7 дней детьми в возрасте 6-23 месяцев (N_{Jm}=54, N_{Jl}=43, N_U=30)

Название добавок	Регион			Всего
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
	Столбец N%			
Орофер	33%	9%	0%	17%
Кальций Д3 Никомед	6%	30%	10%	15%
НАН	9%	21%	10%	13%
Феррус-С	4%	5%	13%	6%
Нестле	11%	2%	0%	6%
Витамин D	0%	9%	7%	5%
Пиковит	0%	7%	10%	5%
Тардиферон	2%	0%	13%	4%
Другие	36%	44%	46%	46%

Обобщение главы 3

Детское питание: Почти все дети в возрасте 0-23 месяцев во всех районах были когда-либо на грудном вскармливании. Семьдесят девять процентов матерей в Жумгале, 67 процентов матерей в Джалал-Абаде и 54 процента матерей в Узгене приложили своих детей к груди в течение одного часа после рождения. Другие младенцы были, в основном, приложены к груди в течение двух или трех часов после рождения, и, таким образом, все получили молозиво с первого дня рождения.

Почти все младенцы в возрасте от 0 до 8 месяцев были на грудном вскармливании. К девятому месяцу грудное вскармливание значительно сократилось: 64 процента детей в возрасте 3-17 месяцев были на грудном вскармливании, и только 49 процентов детей в возрасте 18-23 месяцев были на грудном вскармливании. Большинство детей в возрасте 0-1 месяц в Джалал-Абаде и Узгене были исключительно на грудном вскармливании. В возрасте двух-трех месяцев, уровень исключительно грудного вскармливания упал примерно на 30 процентов, и младенцы начали получать другие жидкости в дополнение к грудному молоку. В возрасте четырех месяцев, большинство детей активно получали другие продукты. В Жумгале, прикорм ввели в возрасте двух месяцев для 59 процентов детей.

Употребление полуфабрикатов было очень низким среди детей всех возрастов, в то время как сладкие продукты питания употреблялись в раннем младенчестве, особенно в Жумгале, где 20 процентов детей в возрасте 0-5 месяцев употребляли сладкие продукты питания. Уровень употребления сладких продуктов питания увеличивался с возрастом ребенка и достиг 65 процентов для детей в возрасте 12-23 месяцев. Большинство детей в возрасте 6-23 месяцев во всех районах получали пищу, богатую витамином А и железом, в основном через мясо. Уровень употребления овощей и фруктов, богатых витамином А, был самым низким в Жумгале (6 процентов) и самым высоким в Джалал-Абаде (33 процента).

В среднем, дети в Джалал-Абаде и Узгене в возрасте 6-11 месяцев принимали пищу два раза в день, а дети в возрасте 12-23 месяцев принимали пищу 3.1 раз в день. Дети в Жумгале той же возрастной группы принимали пищу на один раз меньше, чем дети в других районах. Только около одну треть детей в Джалал-Абаде и одну пятую детей в Жумгале и Узгене в возрасте 0-23 месяцев кормили в соответствии с практикой

минимального надлежащего кормления (по крайней мере, с минимальной частотой кормления и минимальным разнообразием рациона). МДР был аналогичным во всех группах с различными характеристиками.

Материнское питание: Разнообразие рациона матерей аналогично разнообразию рациона детей в возрасте 12-23 месяцев. Как и у детей, употребление фруктов и овощей было довольно распространено в южных регионах (70 процентов в Джалал-Абаде и 64 процента в Узгене), и меньше в Жумгале (18 процентов). Уровень употребления молока был гораздо выше в Жумгале (92 процента), в районе, где почти все домохозяйства держат скот, в сравнении с Джалал-Абадом (46 процентов) и Узгеном (32 процента). Рацион матерей с детьми разных возрастов и статусом грудного вскармливания был идентичен, за исключением уровня употребления сладких продуктов питания в Джалал-Абаде: 38 процентов матерей с маленькими детьми употребляли сладкие продукты (в отличие от 60 процентов матерей с детьми старшего возраста), а также примерно половина кормящих матерей употребляли сладкие продукты (44 процента). Среднее количество групп продуктов питания, употребляемых ежедневно матерями, составило 4.4 в Жумгале, 4.7 в Узгене и 5.3 в Джалал-Абаде.

Витаминные добавки: Только половина детей в Жумгале, 29 процентов детей в Джалал-Абаде и 15 процентов детей в Узгене в возрасте 6-23 месяцев получали витамин А в течение последних шести месяцев. Еще меньше детей получали другие витаминные добавки в течение последних семи дней. Несмотря на то, что ВОЗ не рекомендует витаминные добавки для младенцев, 29 процентов детей в Жумгале в возрасте 0-5 месяцев, 13 процентов детей в Джалал-Абаде и 10 процентов детей в Узгене когда-либо получали дозу витамина А.

4. Источники воды, гигиена и туалеты

Надлежащая санитария и гигиена имеют большое влияние на здоровье матерей и их детей. По данным Всемирной организации здравоохранения, отсутствие безопасной питьевой воды, надлежащей санитарии и гигиены, вызывает диарею, которая способствует дефициту питательных веществ, снижению устойчивости к инфекциям и нарушению роста и развития. В этой главе рассматриваются уровень подержания гигиены, безопасность водных источников, и туалеты в домах матерей с детьми в возрасте 0-23 месяцев в Жумгале, Джалал-Абаде и Узгене.

4.1. Источники питьевой воды

Согласно Диаграмме 4.1.1, большинство матерей (87 процентов) в Жумгале используют общественный водопровод или колонку в качестве основного источника водоснабжения. Оставшиеся 13 процентов используют другие источники воды, такие как вода, подаваемая по трубам в их дома, открытые источники или открытые и закрытые колодцы и скважины. В Джалал-Абаде и Узгене, общественные водопроводы и колонки использовали лишь четверть матерей. Другие часто используемые источники воды в Джалал-Абаде и Узгене включают в себя водопровод во дворе, участке или здании (29 процентов в Джалал-Абаде и 32 процента в Узгене), поверхностные воды (13 процентов в Джалал-Абаде, 23 процента в Узгене), вода, подаваемая по трубам в их дома (24 процента в Джалал-Абаде, 6 процентов в Узгене), и открытые источники (6 процентов в Джалал-Абаде и 12 процентов в Узгене).

Поверхностные воды, открытые источники, колодцы, скважины и арыки (небольшие водопроводы или ирригационные каналы, используемые в сельском хозяйстве) считаются небезопасными источниками воды, которые могут быть вредными для здоровья ребенка и матери (согласно проекту SPRING). Как показывает Диаграмма 4.1.2, абсолютное большинство матерей (93 процента) в Жумгале используют безопасные источники воды, главным образом общественный водопровод или колонку. В Джалал-Абаде 22 процента женщин берут воду из небезопасных источников, а в Узгене 38 процентов женщин берут воду из небезопасных источников. Основными опасными источниками воды в Узгене и Джалал-Абаде являются поверхностные воды и открытые источники.

Диаграмма 4.1.1. Основной источник питьевой воды в доме (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

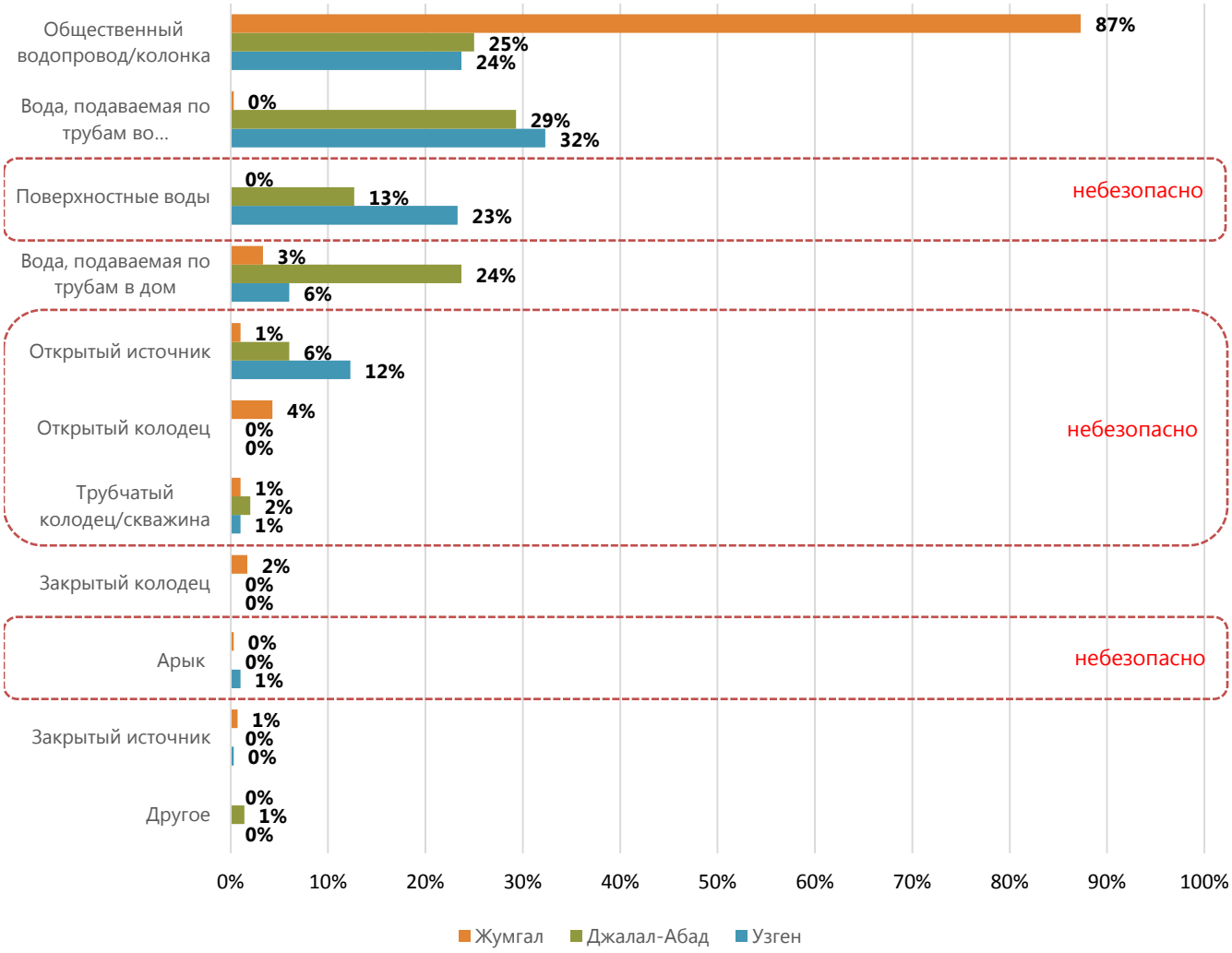
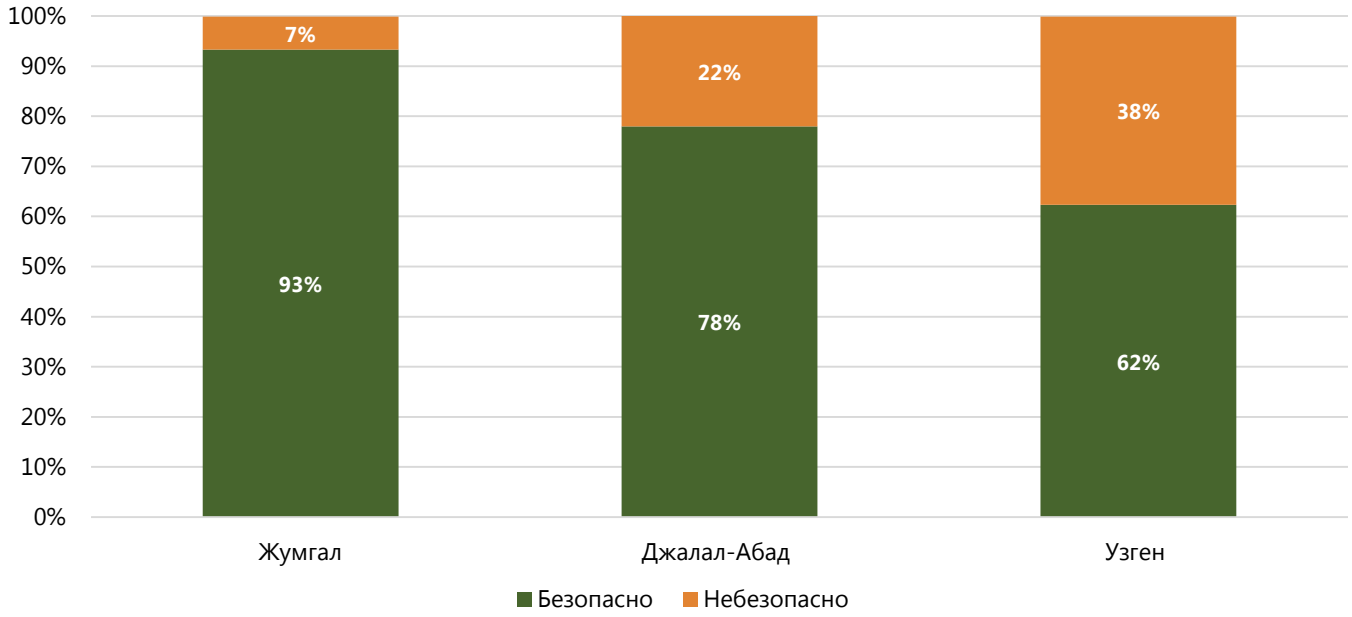


Диаграмма 4.1.2. Безопасность используемых источников воды (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

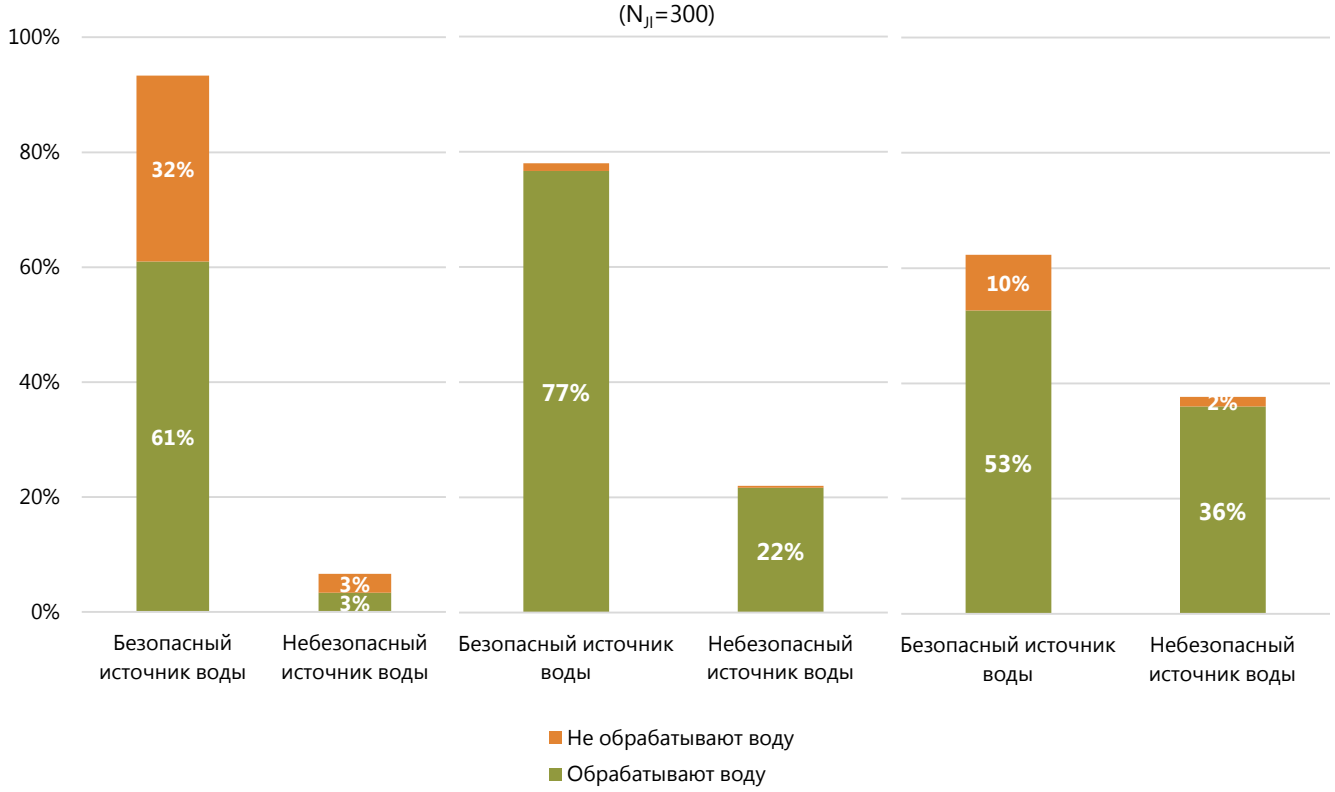


Для того чтобы обезопасить воду для питья и приготовления пищи, некоторые люди используют методы очистки воды от болезнетворных микроорганизмов. Почти все матери в Джалал-Абаде (98 процентов) и Узгене (89 процентов) обрабатывают воду перед употреблением. В Жумгале 36 процентов матерей не обрабатывают воду. Однако, как показывает Диаграмма 4.1.3, эта необработанная вода берется в основном из безопасных источников. Следовательно, только небольшой процент матерей, которые потребляют воду из небезопасных источников, не обрабатывают ее: три процента в Жумгале и два процента в Джалал-Абаде и Узгене. Основным методом обработки воды является ее кипячение (99 процентов). Только один процент респондентов используют дома специальные фильтры.

Диаграмма 4.1.3. Обработка воды в Жумгале (N_{Jm}=300)

Диаграмма 4.1.4. Обработка воды в Джалал-Абаде (N_{Jl}=300)

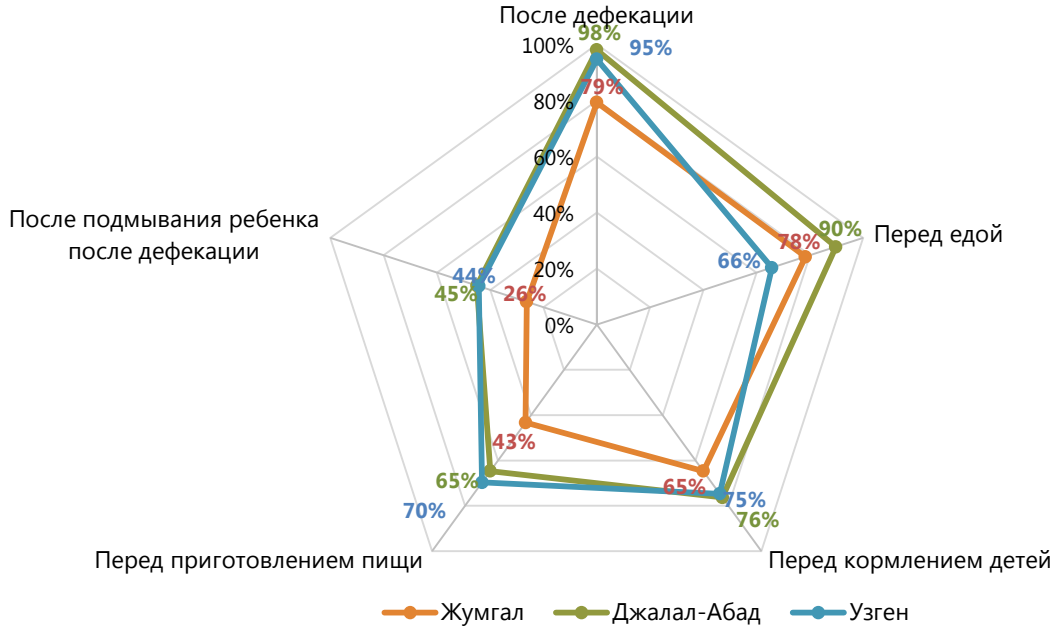
Диаграмма 4.1.5. Обработка воды в Узгене (N_U=300)



4.2. Практика мытья рук

Для того чтобы оценить уровень элементарной гигиены, матерей спросили, когда они, как правило, моют руки. Матери во всех трех районах, главным образом моют руки после дефекации (91 процентов в целом). Чуть меньший процент матерей моют руки перед едой (78 процентов в общем сложности). Другие ситуации включают в себя - перед кормлением детей (72 процента в целом), перед приготовлением пищи (59 процентов в целом) и после подмывания ребенка после дефекации (39 процентов). В Диаграмме 4.2.1 (ниже), оранжевая линия показывает практику мытья рук в Жумгале и находится в основном внутри двух других линий, которые представляют Джалал-Абад и Узген. Это показывает, что матери в Жумгале были менее склонны к основным практикам мытья рук и реже придерживались гигиены, чем матери в других районах. В Джалал-Абаде, матери мыли руки в среднем в 3.7 ситуациях. Матери в Узгене мыли руки в 3.5 ситуациях, а матери в Жумгале мыли руки только в 2.7 ситуациях (Диаграмма 4.2.2).

Диаграмма 4.2.1. Случаи, когда матери моют руки (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)



Далее, матери были разделены на две группы в зависимости от их практики мытья рук: 1) матери, которые моют руки, по крайней мере, в четырех критических моментах, и 2) матери, которые моют руки меньше четырех критических моментов. Первая группа включала матерей, которые соблюдают минимальные правила гигиены, чтобы поддерживать безопасность здоровья. Согласно Диаграмме 4.2.2, чуть более половины женщин (55 процентов) в Джалал-Абаде, 40 процентов женщин в Узгене и треть женщин (33 процента) в Жумгале применяют надлежащую практику мытья рук.

Диаграмма 4.2.2. Число критических моментов, при которых матери моют руки (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

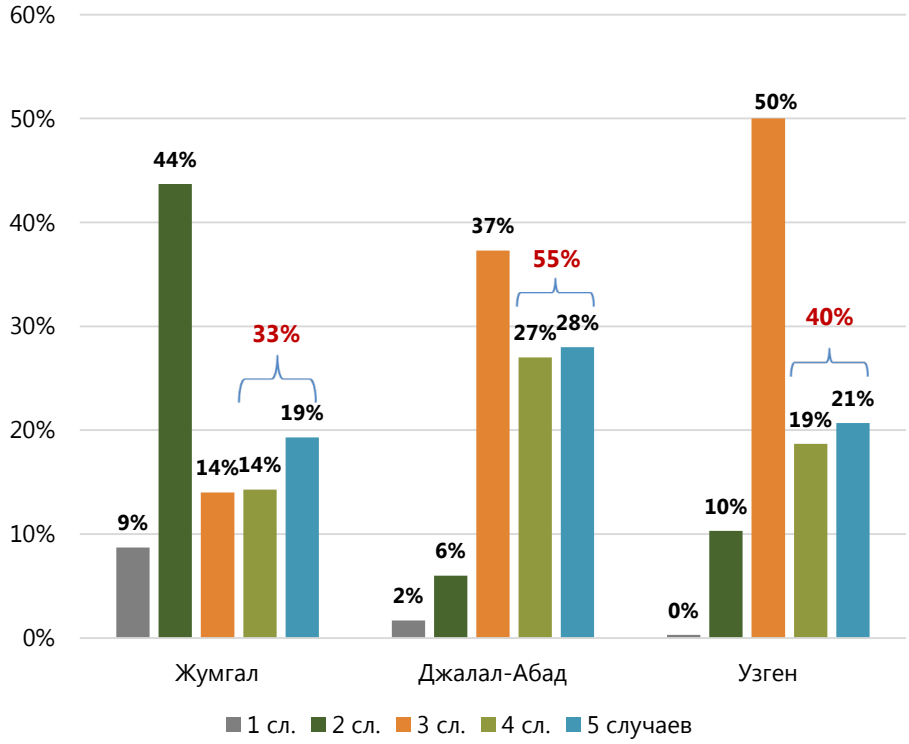
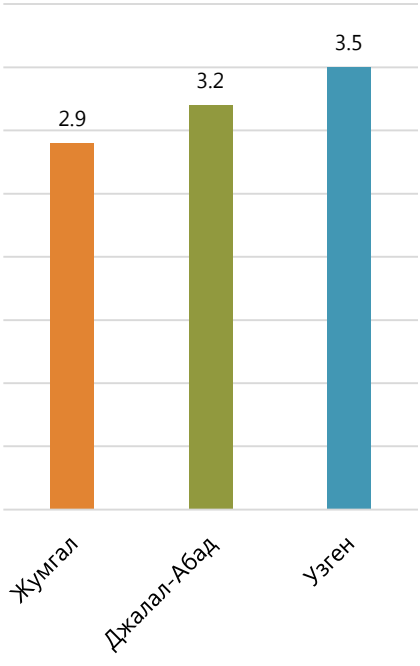


Диаграмма 4.2.3. Среднее число критических моментов, при которых матери моют руки



Другие данные показали, что женщины в районах с лучшим уровнем гигиены (Джалал-Абад и Узген), скорее всего, используют мыло во время мытья рук (данные не показаны). Половина респондентов (55 процентов) из этих районов ответили, что они всегда или почти всегда используют мыло при мытье рук, и почти одна треть (29-32 процентов) используют мыло на регулярной основе. Противоположная ситуация наблюдается в Жумгале, где приблизительно две третьих матерей (64 процента) ответили, что они, как правило, используют мыло, но только 28 процентов всегда или почти всегда используют мыло.

4.3. Туалеты

Жители в исследованных районах сообщили об использовании нескольких различных типов туалетов, которые варьировались от одного города или села к другому (Диаграммы 4.3.1-4.3.3). Во всех районах, выгребная яма была основным типом туалета. Есть два типа выгребных ям: с бетонной плитой и без нее. В Жумгале основным типом туалета была выгребная яма без плиты/открытая яма (90 процентов). Остальные 10 процентов жителей использовали туалет с плитой и смывом. Напротив, в Джалал-Абаде 69 процентов матерей используют выгребные ямы с плитой, 26 процентов используют унитаз со смывом в систему канализационного трубопровода, и только шесть процентов используют выгребную яму без плиты. В Узгене, ситуация была еще более экстремальной, 98 процентов домохозяйств используют выгребные ямы с плитой, и два процента используют выгребные ямы без плит.

Выгребная яма без плиты считается неблагоустроенным туалетом. Следовательно, большинство матерей в Жумгале (90 процентов) используют неблагоустроенные туалеты. Тридцать один процент матерей в Джалал-Абаде используют неблагоустроенные туалеты. Тем не менее, следует отметить, что формативное исследование, проведенное впоследствии проектом SPRING, показало, что даже выгребные ямы с плитами часто грязные и поэтому, даже если их технически "благоустроить", они не будут считаться отвечающими санитарным требованиям.

Диаграмма 4.3.1.Тип туалета, используемый в Жумгале (N_{Jm}=300)

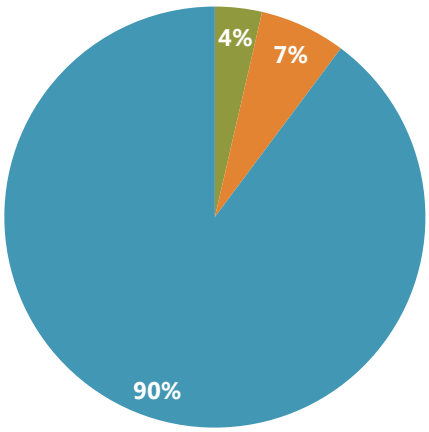


Диаграмма 4.3.2. Тип туалета, используемый в Джалал-Абаде (N_{Jl}=300)

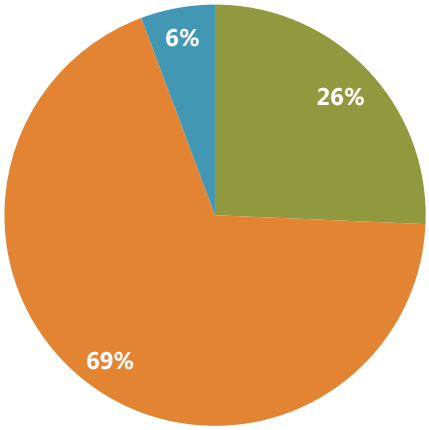
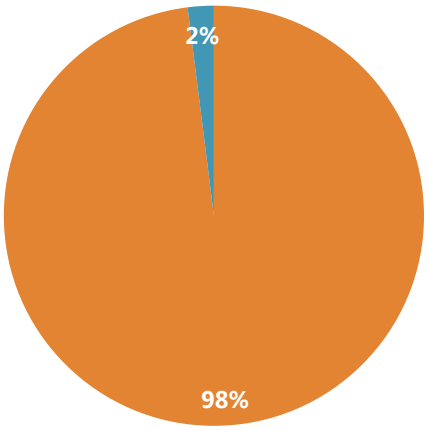


Диаграмма 4.3.3. Тип туалета, используемый в Узгене (N_U=300)



Унитаз со смывом

Выгребная яма с плитой, вентиляцией

Выгребная яма без плиты / Открытая яма

Матерей спросили, куда они утилизировали фекалии в последний раз, когда их ребенок испражнился. В Жумгале, матери либо вообще не утилизировали фекалии (49 процентов), либо утилизировали в туалет (40 процентов). В Узгене, 36 процентов не утилизировали вообще, 29 процентов утилизировали в туалет, а остальные утилизировали в воду за пределами дома, оставили во дворе или закопали. В Джалал-Абаде, 35 процентов женщин утилизировали фекалии в туалет, 20 процентов утилизировали вместе с твердым мусором, и 14 процентов не утилизировали фекалии, 13 процентов утилизировали их в туалет, девять процентов закопали, и восемь процентов оставили их где-то во дворе.

Диаграммы 4.3.4 - 4.3.6 обобщают эти сообщенные результаты. Более половины респондентов (61 процент в целом) не утилизировали фекалии ребенка в туалет. Этот показатель является самым высоким в Узгене (70 процентов).

Диаграмма 4.3.4. Что матери сделали с фекалиями, когда их ребенок в последний раз испражнялся (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

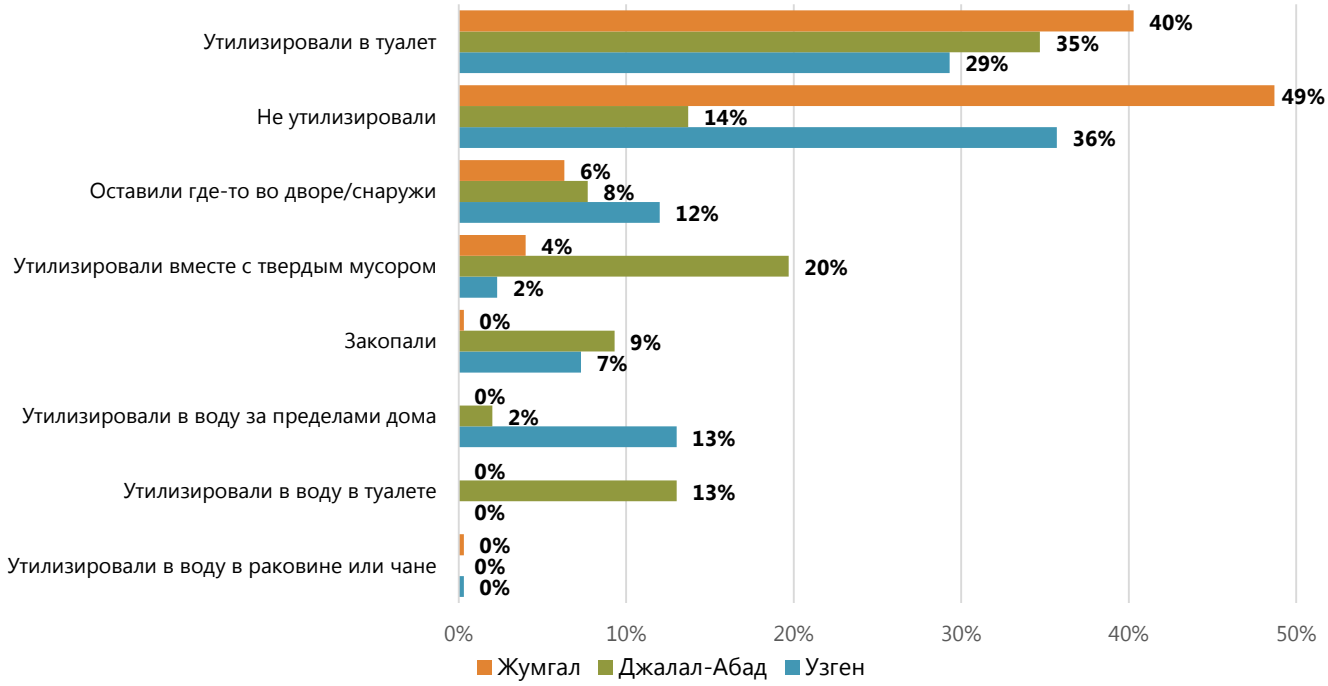


Диаграмма 4.3.5. Утилизация фекалий ребенка, когда он/она испражнялся в последний раз

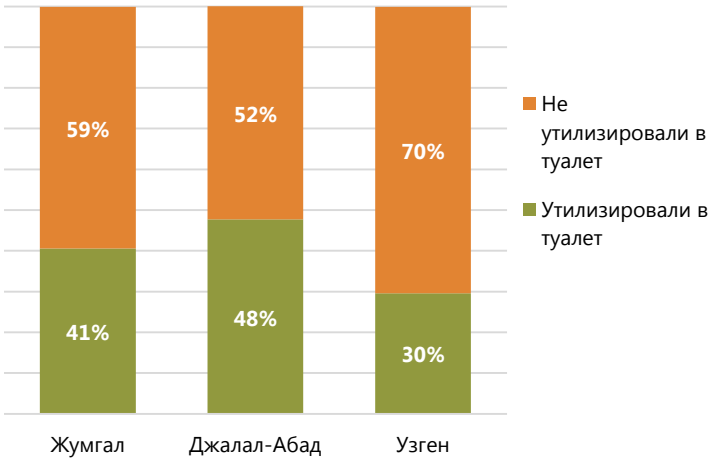
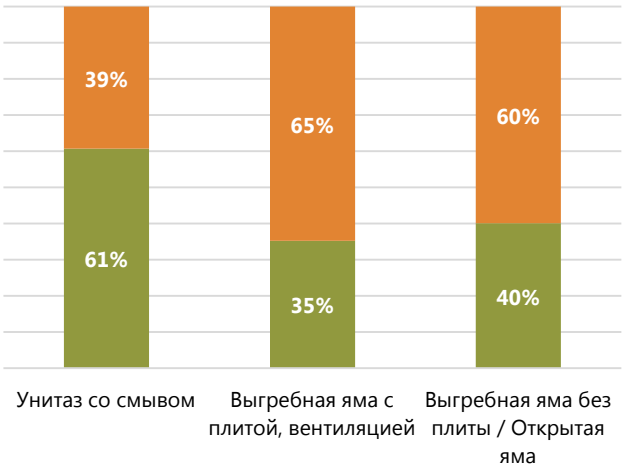


Диаграмма 4.3.6. Утилизация фекалий ребенка, когда он/она испражнялся в последний раз по типам туалета в доме



Обобщение главы 4

Большинство матерей в Жумгале берут воду из общественного водопровода, который является безопасным источником. В Джалал-Абаде, четверть женщин берут воду из небезопасных источников, и в Узгене 38 процентов женщин полагаются на небезопасные источники воды. Основными небезопасными источниками воды были поверхностные воды и открытые источники. Почти все матери из районов с более широким использованием небезопасных источников (Джалал-Абад и Узген) кипятили воду, прежде чем они использовали ее.

Более половины (55 процентов) женщин в Джалал-Абаде, 40 процентов в Узгене, и 33 процента в Жумгале практикуют мытье рук. В районах с лучшим уровнем соблюдения гигиены (Джалал-Абад, Узген) матери используют мыло чаще, когда они моют руки.

Абсолютное большинство матерей в Жумгале пользуются неблагоустроенными туалетами. В Узгене, почти половина пользуются неблагоустроенными туалетами. Напротив, большинство матерей в Джалал-Абаде пользуются безопасными туалетами. Более половины респондентов (61 процент в целом) не утилизирует фекалии ребенка в туалеты. Этот показатель был самым высоким в Узгене (70 процентов).

5. Хранение и консервирование продуктов питания

Хранение и консервирование овощей и фруктов может обеспечить матерям и их детям более разнообразный рацион, особенно в зимнее время, когда овощи и фрукты менее доступны (или дороже и не все матери могут позволить себе их). Консервирование продуктов питания останавливает или замедляет порчу, сохраняет качество, а иногда и питательную ценность. Кроме того, консервирование помогает предотвратить рост бактерий, дрожжей, грибов и других микроорганизмов.[13]

5.1. Хранение продуктов питания

Результаты этого исследования показывают, что почти все матери в Джалал-Абаде и Узгене запасают овощи и фрукты для употребления в зимний период. Только 70 процентов матерей в северном Жумгальском районе запасают продукты питания (Диаграмма 5.1.1).

Здесь и далее, проценты рассчитываются исходя из количества женщин, запасающих продукты питания.

Диаграмма 5.1.2 показывает, что в Джалал-Абаде и Узгене, южном регионе с богатым разнообразием различных овощей и фруктов, семьи также запасают другие виды овощей и фруктов, в том числе яблоки, груши, хурму, тыкву, капусту и цветную капусту. В Жумгале, семьи запасают в среднем 1.8 видов овощей (в основном картофель и лук), в то время как в Джалал-Абаде запасают в среднем 3.5 видов, а в Узгене в среднем 3.2 вида. Большинство семей в Жумгале хранят овощи и фрукты в подвале под домом. Матери из южных регионов используют подвал или холодное помещение. Некоторые матери (16 процентов в Джалал-Абаде и 25 процентов в Узгене) хранят овощи и фрукты, закапывая их в землю.

Диаграмма 5.1.1. Запасают ли матери продукты питания?
(N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

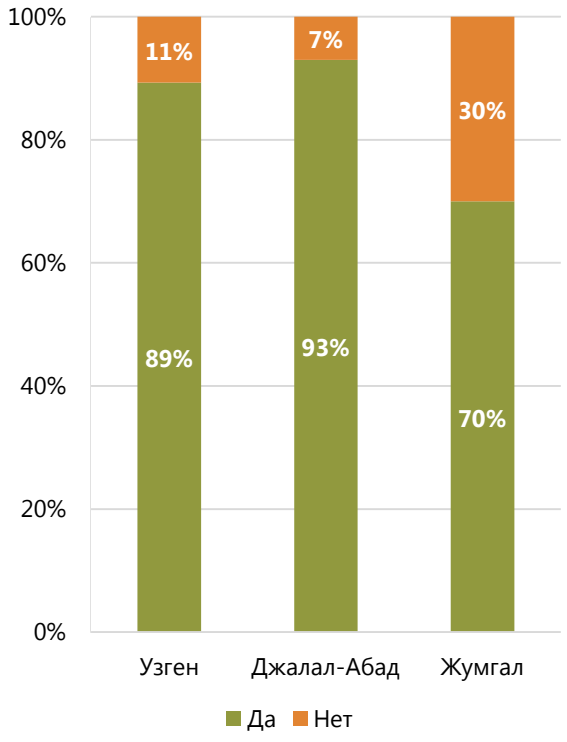
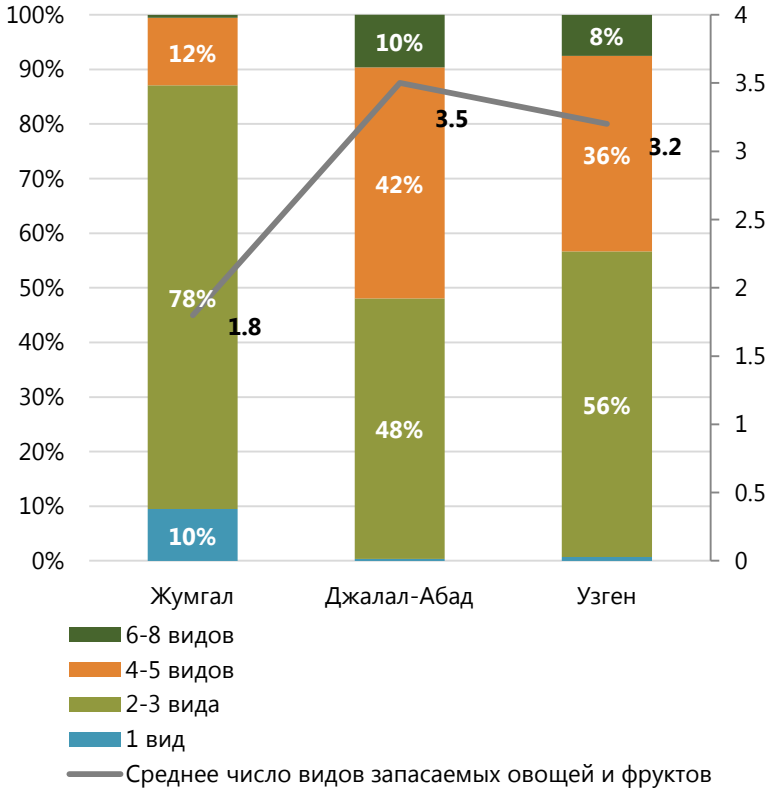


Диаграмма 5.1.2. Число запасаемых видов овощей и фруктов (N_{Jm}=210, N_{Jl}=279, N_U=268)



[13] http://www.princeton.edu

Как показано на Диаграмме 5.1.3, наиболее часто запасаемыми овощами во всех районах были картофель (94 процентов в целом), лук (91 процент в целом), и морковь (61 процент).

Диаграмма 5.1.3. Овощи и фрукты, запасаемые матерями (N_{Jm}=210, N_{Jl}=279, N_U=268)

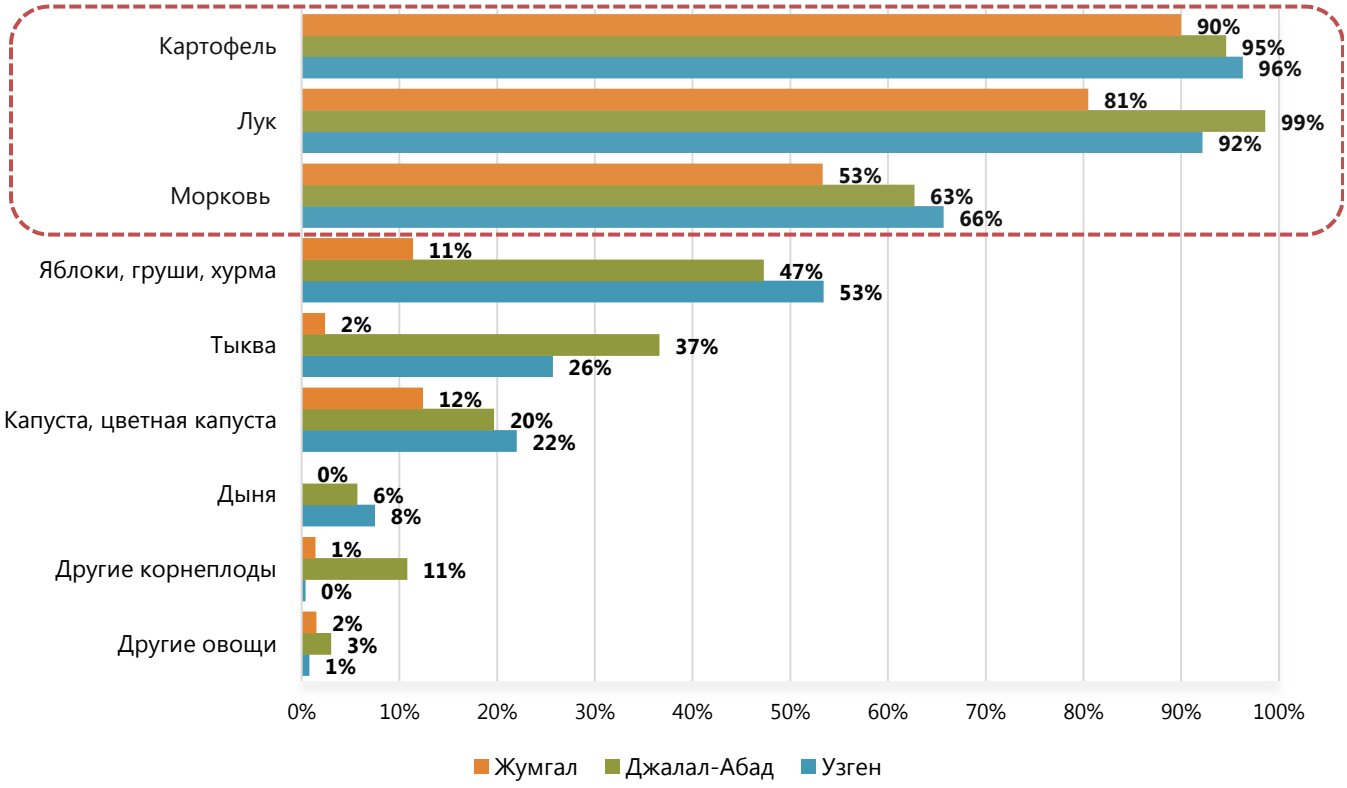
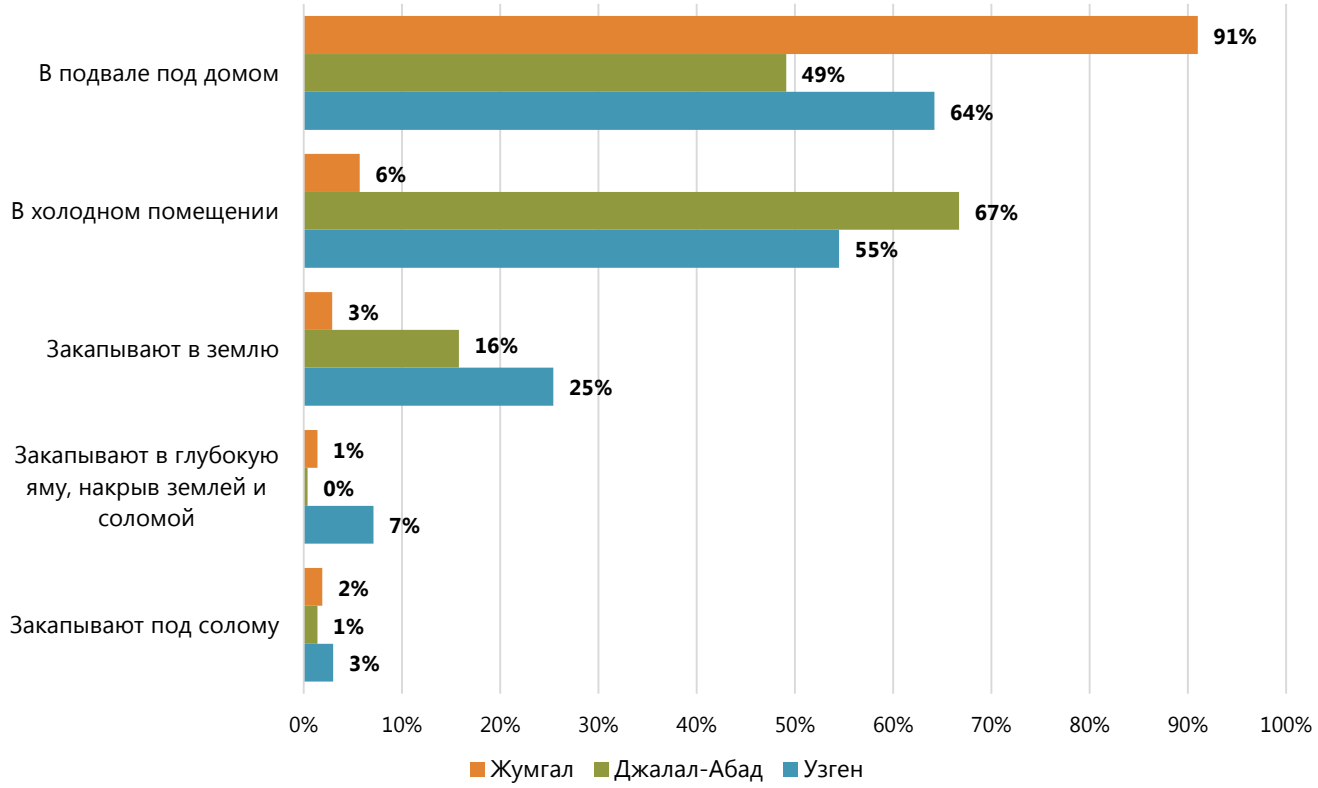


Диаграмма 5.1.4. Место хранения овощей и фруктов (N_{Jm}=210, N_{Jl}=279, N_U=268)



5.2. Консервирование продуктов питания

Почти все (97 процентов) женщин в Джалал-Абаде и Узгене консервируют продукты питания для употребления в зимний период. В Жумгале, 28 процентов женщин не консервируют фрукты и овощи вообще (Диаграмма 5.2.1). Кроме того, 12.3 процента матерей в Жумгале не запасают и не консервируют продукты питания.

Матери в Жумгале консервируют в среднем 2.3 вида продуктов питания, в то время как в Джалал-Абаде, женщины консервируют в среднем 3.9 видов. В Узгене, в среднем 3.6 видов (Диаграмма 5.2.2).

Видами овощей и фруктов, которые наиболее часто консервировались в Жумгале, были помидоры (80 процентов), перец (66 процентов), капуста (63 процента), морковь, тыква (44 процента), и фрукты в виде варенья (42 процента). В Джалал-Абаде и Узгене, где урожай фруктов богаче, женщины в основном консервировали фрукты в виде варенья (93 процента), фрукты в виде компота (81 процент) и помидоры (71 процент). Другие овощи и фрукты, перечисленные в Диаграмме 5.2.3, консервировались меньше.

Диаграмма 5.2.1. Консервирование овощей и фруктов (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

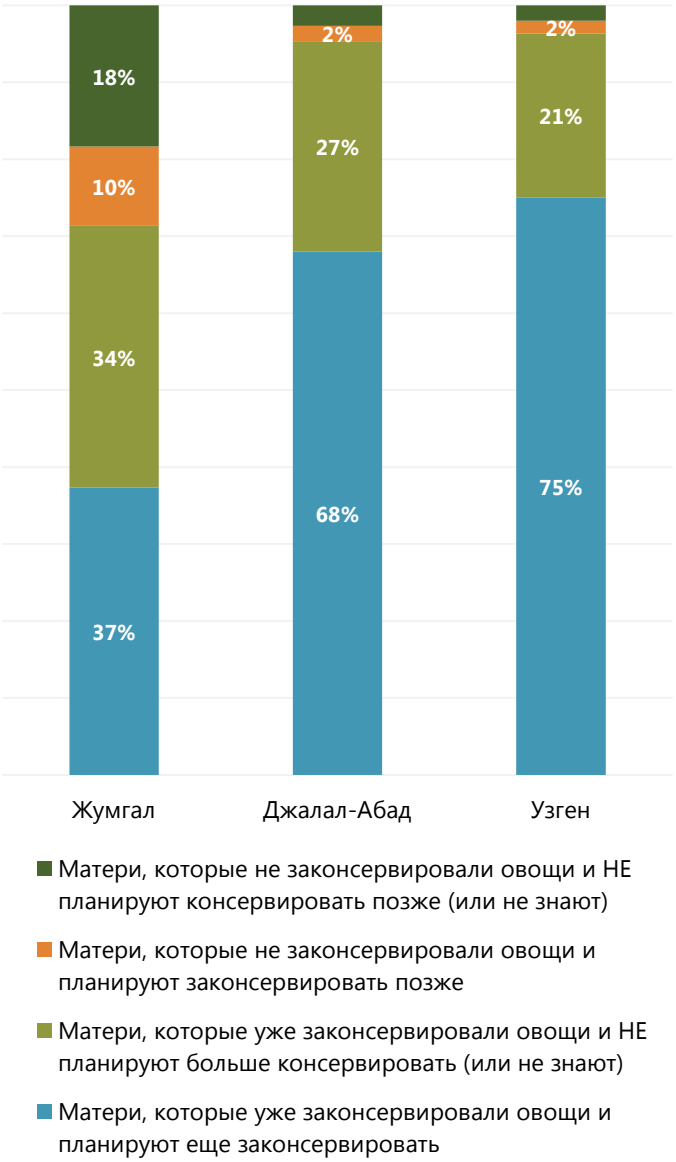


Диаграмма 5.2.2. Число консервируемых видов овощей и фруктов (N_{Jm}=214, N_{Jl}=286, N_U=289)

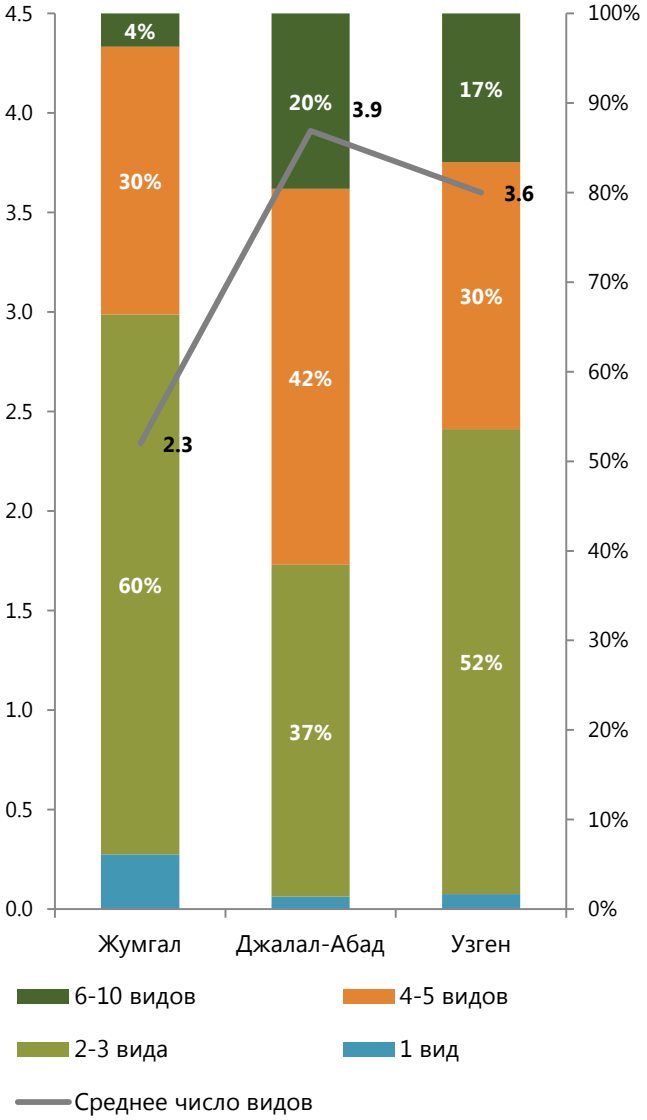
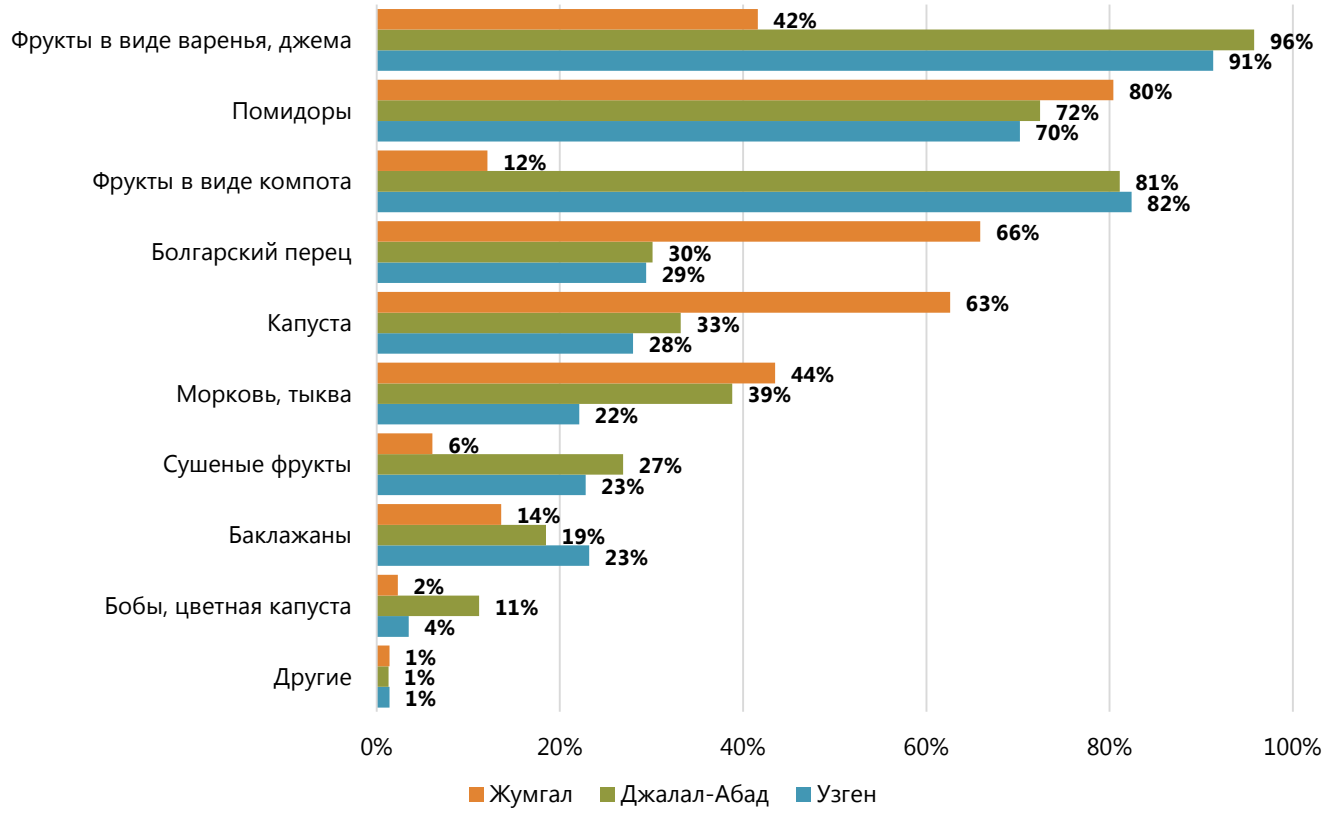


Диаграмма 5.2.3. Виды консервируемых овощей и фруктов (N_{Jm}=214, N_{Jl}=286, N_U=289)



В дополнение к более низкому уровню консервирования продуктов питания и сохранения меньшего количества видов продуктов, матери в Жумгале консервируют меньшее количество овощей и фруктов в килограммах, по сравнению с матерями в южных районах. Среднее количество килограммов продуктов питания, консервируемых в Жумгале, составило 3 кг, в то время как в Джалал-Абаде - 79 кг, и в Узгене - 84 кг, что примерно в 25 раз больше, чем в Жумгале. Количество консервируемых продуктов питания для потребления, может зависеть от размера семьи, но, как показывает Таблица 5.2.1, нет никакого существенного различия в количестве продуктов питания в зависимости от количества людей в семье.

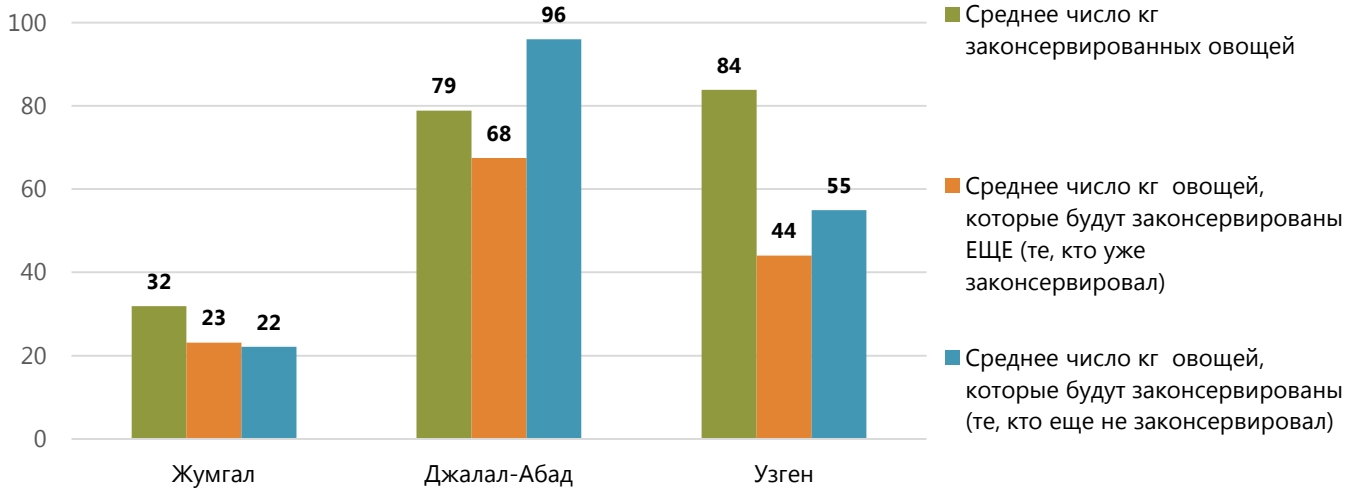
Таблица 5.2. Количество видов консервируемых продуктов питания по количеству людей в семье

Число людей, живущих в доме	Район					
	Жумгал		Джалал-Абад		Узген	
	Количество (в кг) консервируемых видов продуктов питания					
	Среднее	Невзвешенный подсчет	Среднее	Невзвешенный подсчет	Среднее	Невзвешенный подсчет
2	90	1	40	1	-	0
3-4	26	55	51	70	75	72
5-6	34	145	71	144	87	142
7-8	29	73	91	62	81	65
9-10	36	24	182	18	101	19
11-15	30	2	133	5	45	2

Семьдесят семь процентов матерей в Узгене, 70 процентов матерей в Джалал-Абаде, и 52 процента матерей в Жумгале (которые уже законсервировали продукты питания) сказали, что они собираются консервировать еще в будущем. Шестьдесят четыре процента из тех, кто ничего не законсервировал (в основном матери в Жумгале) сказали, что у них нет никакого намерения консервировать продукты питания. Резюме этих результатов показано на Диаграмме 5.2.1. Большинство матерей в южном регионе уже законсервировали продукты питания и собираются законсервировать еще (75 процентов в Узгене и 71 процент в Джалал-Абаде). Ситуация в Жумгале была совершенно другой: почти одна пятая (18 процентов) всех матерей не законсервировали, не планируют консервировать продукты в будущем. Десять процентов матерей в Жумгале не законсервировали какие-либо овощи и фрукты, но планируют сделать это в будущем.

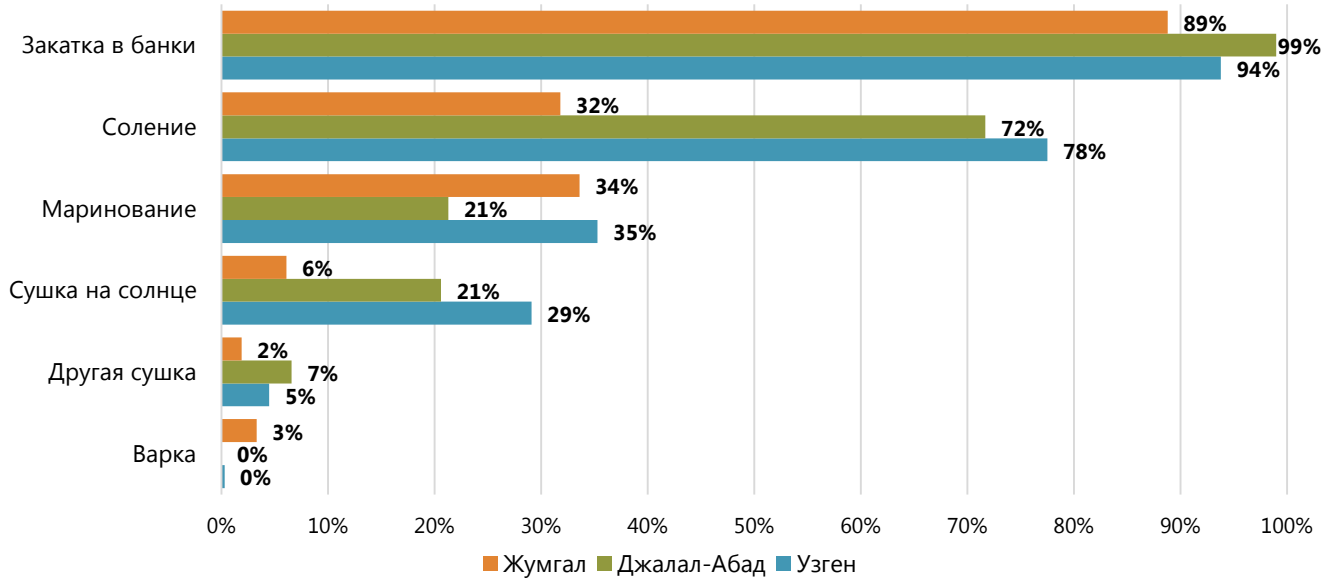
Матерей, которые планируют законсервировать продукты в будущем, спросили о том, сколько килограммов продуктов они планируют законсервировать. Диаграмма 5.2.4 показывает, что независимо от количества продуктов, которые они уже законсервировали, большинство желает законсервировать меньшее количество продуктов в будущем (23 кг в Жумгале, 68 кг в Джалал-Абаде, и 44 кг в Узгене). Матери в Узгене желают законсервировать почти в два раза меньше продуктов, чем в среднем. Матери, которые не законсервировали какие-либо продукты, планируют законсервировать примерно столько же продуктов, что и матери, которые уже законсервировали некоторые продукты. Это относится в основном к матерям в Жумгале, где 28 процентов всех матерей не законсервировали никакие продукты (см. Диаграмму 5.2.4).

5.2.4. Mean number of kg of vegetables preserved and to be preserved



Как видно на Диаграмме 5.2.5, основным методом консервирования пищевых продуктов в Жумгале было закатка в банки (89 процентов). Одна треть матерей в Жумгале, кроме того, консервирует продукты, используя метод соления и маринования. Закатка в банки также является основным методом консервирования пищевых продуктов на юге, но метод соления используется большинством женщин в этом районе (75 процентов), чем в Жумгале. Матери в южных районах (21 процент в Джалал-Абаде и 29 процентов в Узгене) также используют сушку на солнце, вероятно, из-за солнечного климата и доступности большего количества видов фруктов.

Диаграмма 5.2.5. Методы консервирования продуктов питания (N_{Jm}=214, N_{Jl}=286, N_U=289)



Обобщение главы 5

Большинство матерей из южного региона не только консервируют и запасают продукты питания, но и планируют законсервировать больше продуктов в будущем. Около одной пятой матерей в Жумгале не консервировали и не планируют консервировать в будущем. Небольшой процент матерей в Жумгале не консервировали какие-либо овощи или фрукты, но планируют сделать это в будущем. Среднее разнообразие консервируемых и запасаемых фруктов и овощей было ниже в Жумгале по сравнению с южным регионом. Кроме того, матери в Жумгале законсервировали в 2.5 кг меньше овощей и фруктов в среднем по сравнению с матерями на юге.

Наиболее часто запасаемыми продуктами питания для всех районов были картофель, лук, морковь. Некоторые матери с юга также запасают другие виды продуктов питания. Большинство матерей хранят продукты в погребе под домом или в холодном помещении. Женщины в Жумгале, в основном консервируют помидоры. Так как в Джалал-Абаде и Узгене урожай фруктов богаче, матери больше консервируют фрукты в виде варенья или компота, а также помидоры. Основным методом консервирования пищевых продуктов для всех районов была закатка в банки. Большинство матерей с юга также используют метод соления.

6. Телевидение и предпочитаемые телевизионные программы

По данным исследования средств массовой информации, проведенного в 2012 году,[14] телевидение имеет наибольший охват из всех источников СМИ в Кыргызской Республике. Телевидение является основным источником информации для аудиторий в возрасте 14 лет и старше. В отличие от предыдущих исследований средств массовой информации, текущее базовое исследование выявило основные телевизионные предпочтения узкой целевой аудитории: матерей с детьми в возрасте 0-23 месяцев, проживающих в Джалал-Абадской области, Жумгальском и Узгенском районах. Информация о том, какие телеканалы и программы матери предпочитают смотреть, поможет проекту SPRING распространять свои программы, направленные на улучшение питания женщин и детей.

Результаты опроса показали, что большинство матерей смотрят телевизор: 91 процент в Жумгале и 82 процента в Джалал-Абаде и Узгене. Представленные проценты и индикаторы в данной главе рассчитаны из числа (N=766) женщин, которые смотрят телевизор. Половина матерей (53 процентов) смотрят телевизор один или два часа в день. Треть (35 процента) смотрят телевизор три-пять часов в день, в то время как остальные (12 процентов) смотрят телевизор более шести часов каждый день. Диаграммы 6.1 и 6.2 показывают, что в Жумгале, не только больше женщин смотрят телевизор, но они также смотрят его большее количество часов в день. В Жумгале, среднее количество часов просмотра телевизора в день составило 3.6 часа. В Узгене – 3.1 часа и в Джалал-Абаде – 2.5 часа. Почти четверть респондентов в Жумгале (22 процента) смотрят телевизор в течение шести и более часов в день, в то время как только 10 процентов и два процента респондентов смотрят телевизор столько же времени в Узгене и Джалал-Абаде, соответственно.

Диаграмма 6.1. Смотрят ли матери телевизор? (N_{Jm}=300, N_{Jl}=300, N_U=300)

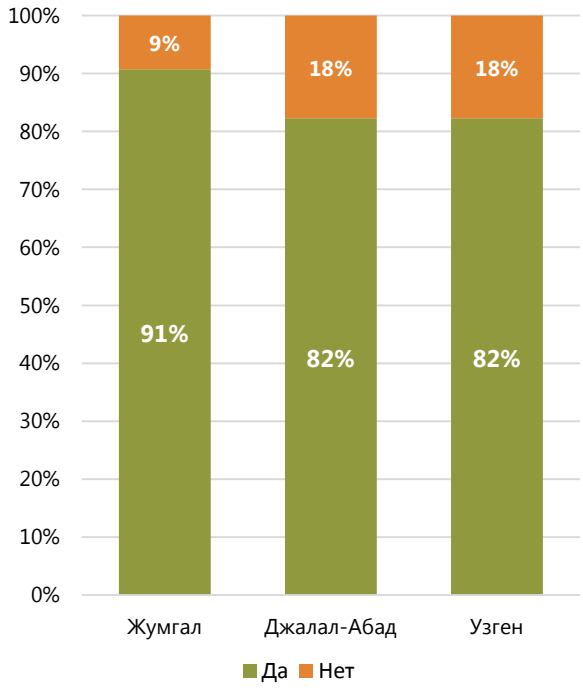
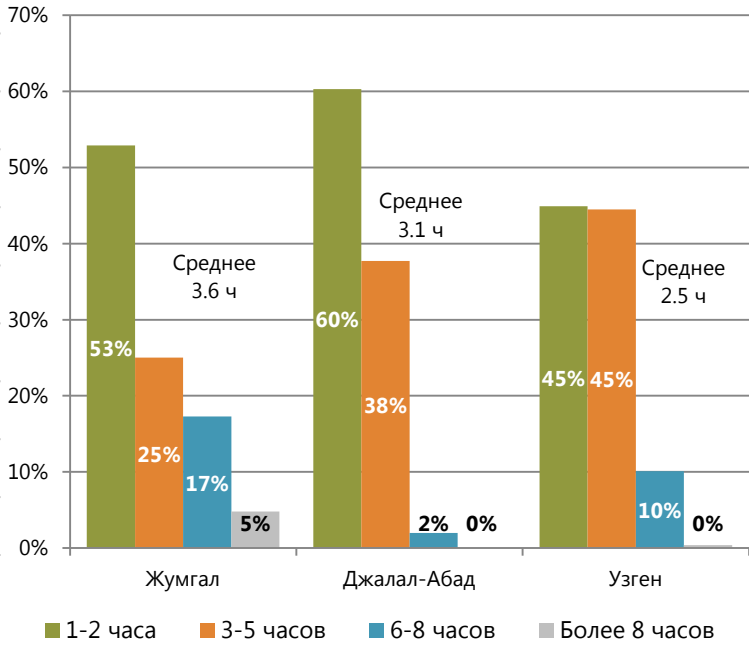


Диаграмма 6.2. Количество часов просмотра телевизора матерями в день N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)



[14] Исследование СМИ агентством M-Vector http://www.m-vector.com/ru/news/?id=307

Согласно Диаграммам 6.3 и 6.4, большинство матерей во всех исследованных районах (91 процент) смотрят телевизор в вечернее время. В Жумгале, значительная часть респондентов (39 процентов) также смотрят телевизор во второй половине дня. Примерно одна треть респондентов в Узгене и Джалал-Абаде смотрят телевизор поздно ночью, и 17-26 процентов смотрят телевизор во второй половине дня. Меньший процент респондентов наиболее часто смотрит телевизор поздно ночью: 10 процентов в Жумгале, 19 процентов в Джалал-Абаде, и 26 процентов в Узгене.

Установлено, что эти и другие результаты, сообщенные позже в этой главе, не зависят от возраста, национальности, уровня образования матерей, а также от количества детей и взрослых, живущих в доме, что означает, что эти результаты были аналогичными для всех перечисленных социально-экономических групп.

Диаграмма 6.3. Время просмотра ТВ матерями
(N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)

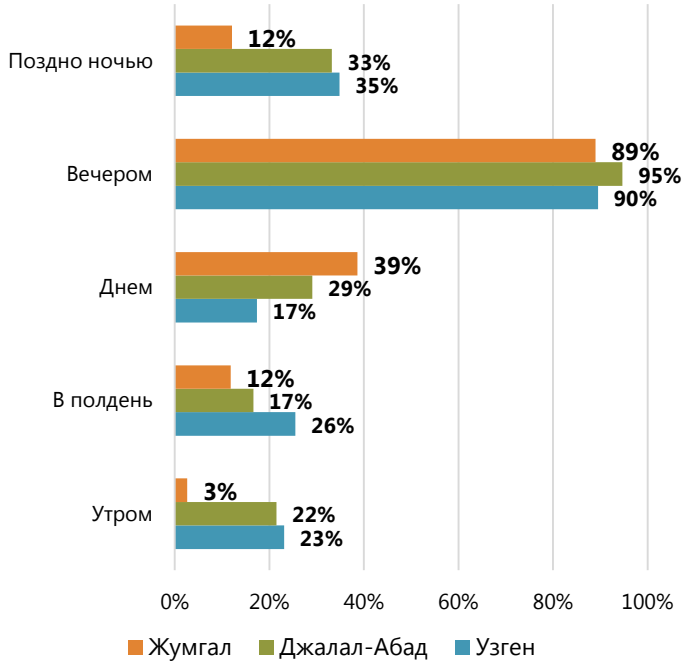
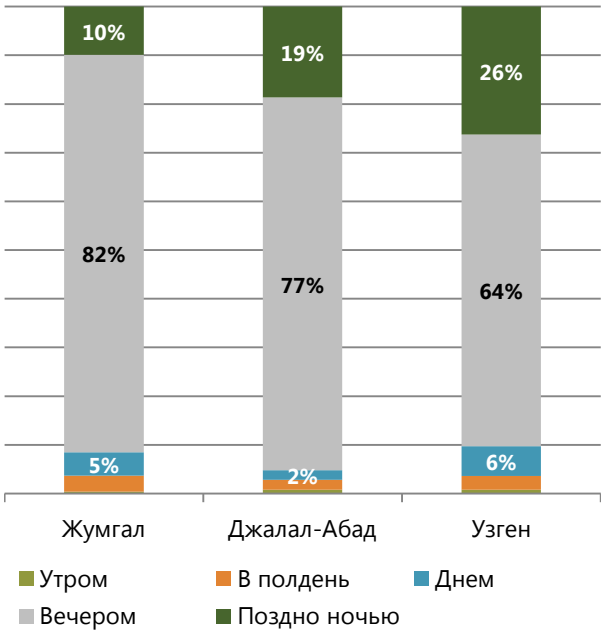


Диаграмма 6.4. Наиболее распространенное время просмотра ТВ матерями (N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)



Были собраны данные о количестве каналов, которые смотрят матери. Несмотря на то, что матери в Жумгале смотрят телевизор больше, чем матери в других исследуемых районах, они смотрят в среднем только 1.9 каналов. Это значительно меньше, чем число каналов, которые смотрят женщины в Джалал-Абаде и Узгене. В Джалал-Абаде, женщины смотрят в среднем 2.9 канала, в то время как в Узгене смотрят в среднем 5.3 каналов. На Диаграмме 6.5 видно, что 81 процент матерей из Жумгала смотрят только один или два канала, в то время, как только половина матерей (50 процентов) из Джалал-Абада смотрят один или два канала. В Узгене почти половина (47 процентов) респондентов смотрят пять или шесть каналов и чуть более четверти (28 процентов) смотрят семь или восемь каналов. Оставшаяся четверть смотрит четыре или меньше каналов. Таблица 6.1 показывает, что ежедневное количество часов просмотра ТВ матерями было одинаковым независимо от количества каналов просмотра.

Тремя самыми популярными каналами во всех районах были ОТРК (76 процентов), Первый канал (60 процентов), и ЭЛТР (43 процента). Как показано в Таблице 6.2, в Жумгале эти три канала являются на сегодняшний день самыми популярными. Другие каналы смотрит лишь небольшой процент людей. В Джалал-Абаде и Узгене есть другие популярные каналы. В Джалал-Абаде, около четверти опрошенных

смотрят Ошлар и РТР-Россия. В Узгене, другие популярные каналы включают в себя Ош-ТВ (40 процентов), 7-й канал, Пирамида, Мир, и 5-й канал (примерно 30 процентов каждый).

Таблица 6.1. Среднее число часов просмотра ТВ матерями в день по количеству каналов (N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)

Количество каналов, которые смотрят матери	Район			Всего
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
	Среднее число часов просмотра ТВ матерями			
1-2	4	2	3	3
3-4	4	3	3	3
5-6	2	2	3	3
7-8	-	4	3	3
13	-	5	-	5

Диаграмма 6.5. Количество каналов, которые смотрят матери
(N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)

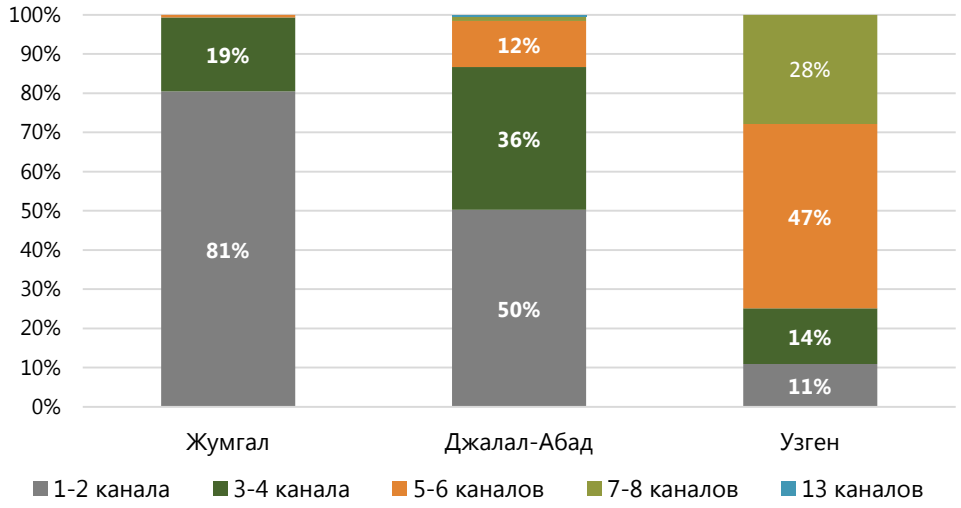


Таблица 6.2. Каналы, которые матери смотрят чаще всего (N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)

Канал	Район			Всего
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
ОТРК	71%	77%	80%	76%
Первый канал	59%	44%	78%	60%
ЭЛТР	20%	41%	70%	43%
5-й канал	12%	8%	28%	16%
7-й канал	0%	17%	31%	15%
РТР-Россия	6%	25%	17%	15%
Ош ТВ	0%	2%	40%	14%
Ошлар	0%	27%	11%	12%
Мир	1%	5%	30%	12%

Канал	Район			Всего
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
Пирамида	0%	2%	31%	11%
НТС+НТВ	9%	9%	12%	10%
Эхо Манаса	0%	1%	28%	9%
КТК	4%	12%	11%	9%
Другие	10%	22%	65%	32%
Всего	**193%**	**291%**	**531%**	**334%**

В дополнение к списку самых популярных каналов, матерям было предложено назвать канал, который они смотрят больше других каналов. Диаграммы 6.6 -6.8 иллюстрируют результаты. Абсолютным лидером был ОТРК (47 процентов в целом), Первый канал занял второе место (26 процентов в целом). Тем не менее, существуют различия в выборе матерей в зависимости от места проживания. В Жумгале выделили только два канала: ОТРК (61 процент) и Первый канал (27 процентов). В Джалал-Абаде и Узгене, двумя самыми популярными каналами были те же каналы, что и в Жумгале, но другие каналы также были выбраны в качестве самых популярных. Наибольший процент среди них принадлежал каналу Ошлар (12 процентов) и КТК (9 процентов) в Джалал-Абаде, и ЭЛТР (11 процентов) и КТК (8 процентов) в Узгене.

Важно также отметить, что в то время как ОТРК является абсолютным лидером в Жумгале и в Джалал-Абаде, в Узгене ОТРК и Первый канал были одинаково популярны. Восемьдесят процентов матерей смотрят ОТРК и 78 процентов смотрят Первый канал. Аналогичный процент матерей выбрали эти каналы в качестве наиболее просматриваемых: 35 процентов смотрят чаще ОТРК и 31 процентов смотрят чаще Первый канал. Как уже упоминалось выше, результаты были одинаковы для матерей, независимо от их социально-экономических характеристик (возраст, национальность, уровень образования). Первый канал и РТР это русскоязычные каналы. Остальные, в основном транслируются на кыргызском языке с некоторыми программами на русском или других языках.

Диаграмма 6.6.Наиболее популярный канал В Жумгале (NJm=272)

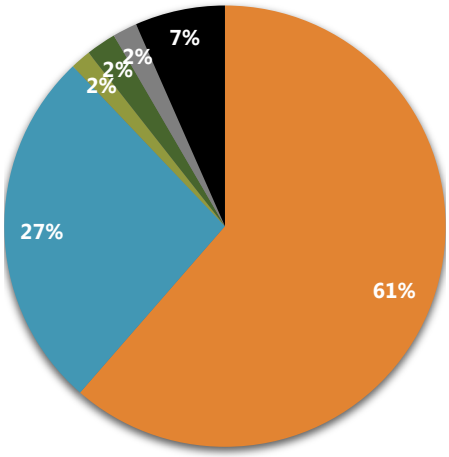


Диаграмма 6.7.Наиболее популярный канал в Джалал-Абаде (N_{Jl}=247)

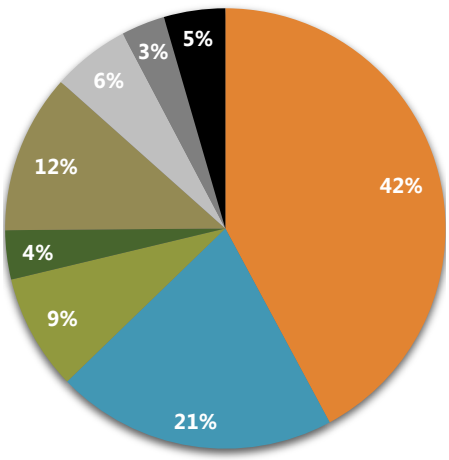
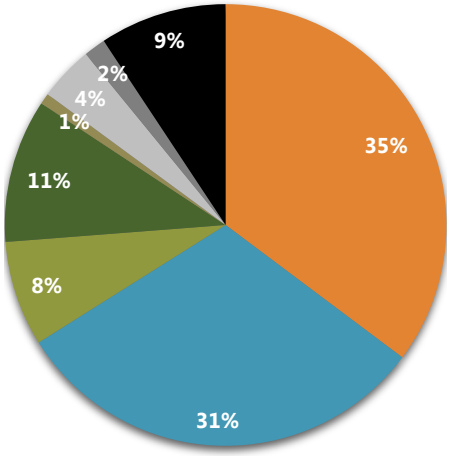


Диаграмма 6.8.Наиболее популярный канал в Узгене (N_U=247)



OTRK
1-st channel
KTK
ELTR
Oshlar
7-th channel
RTR-Russia
Other

Эти результаты показывают, что в Жумгале, из тех, кто смотрит один или два канала (81 процент всех матерей), 62 процента респондентов выбрали ОТРК как наиболее просматриваемый канал и 30 процентов выбрали Первый канал. Диаграмма ниже показывает, что 16 процентов матерей в Жумгале смотрят только канал ОТРК, в среднем, в течение трех часов и 15 процентов смотрят только Первый канал, в среднем, в течение двух часов.

Диаграмма 6.9.Предпочитаемые матерями каналы и часы просмотра ТВ в Жумгале
(N_{Jm}=272)

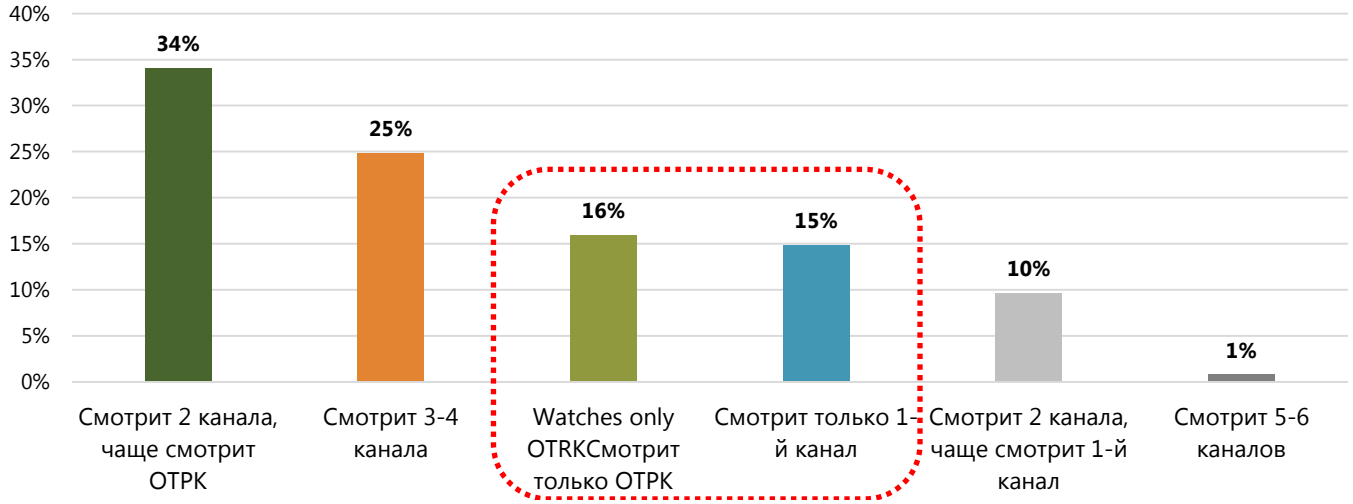


Таблица 6.3. Среднее число часов просмотра ТВ матерями в день по количеству просматриваемых программ (N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)

Количество программ, просматриваемых матерями	Район			Всего
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген	
	Среднее число часов просмотра ТВ матерями в день			
1	2.4	2.1	1.8	2.2
2	4.7	2.4	3.0	3.4
3-4	3.5	2.6	3.6	3.2
5-8	2.3	3.3	30.	3.1

В качестве следующего шага, матери назвали телевизионные программы, которые они, как правило, смотрят (Таблица 6.4 и Диаграмма 6.10). Среднее количество просматриваемых программ составило 2.7 в Джалал-Абаде, 2.3 в Узгене и 1.9 в Жумгале. В среднем, в тех случаях, когда матери смотрят только одну программу, они смотрят телевизор в течение двух часов в день. Если мать смотрит более чем одну программу, среднее количество часов увеличивается до трех часов в день. Женщины во всех районах, наиболее часто смотрят новости, фильмы, сериалы. Другие программы смотрят 17 процентов или меньше респондентов. Большинство программ смотрят для развлечения. В Жумгале 56 процентов матерей смотрят новости, 40 процентов смотрят фильмы, и 16 процентов смотрят сериалы. В Джалал-Абаде, половина всех респондентов смотрят новости и сериалы, и 21 процент смотрят фильмы. В Узгене, 38 процентов респондентов смотрят новости, 28 процентов смотрят фильмы, и 27 процентов смотрят сериалы.

Таблица 6.4. Программы, которые матери смотрят чаще всего (N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)

Телевизионная программа	Регион		
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген
Новости	56%	51%	38%
Фильмы	40%	21%	28%
Сериалы	16%	54%	27%
Ала-Тоо	12%	7%	6%
Концертные программы	8%	15%	11%
"Пусть говорят"	8%	10%	9%
"Давай поженимся"	4%	4%	4%
Мультфильмы	-	8%	-
“Ала-Тоо”	-	7%	6%
Жанылыктар (новости)	-	6%	17%
“Великолепный век”	-	6%	11%
“Поле чудес“	-	5%	4%
Арноо концерт	-	4%	
Сар Мерден	-	4%	
Керемет Коч	-	4%	
Здорово жить	-	4%	
Ыр белек	-	4%	
Азаттык			4%
Данзалуу Доор			13%
"-" ТВ программы, которые смотрят менее 3% респондентов			

Наконец, матери были разделены на две группы, чтобы установить конкретные предпочтения (см. Диаграмма 6.11). Первая группа состояла из матерей с конкретными телевизионными предпочтениями: эти женщины смотрят один или два канала и одну или две программы по этим каналам. В другую группу входят матери, у которых нет конкретных предпочтений: эти женщины, как правило, смотрят несколько различных каналов и/или программ, более чем два канала и/или более двух программ. Результаты показывают, что каждая третья мать (38 процентов) в Жумгале имеет конкретные предпочтения. В Джалал-Абаде и Узгене этот показатель был значительно ниже; 23 процента в Джалал-Абаде и только шесть процентов в Узгене.

Каналами, наиболее просматриваемыми матерями с конкретными предпочтениями, были ОТРК и Первый канал.

Диаграмма 6.10. Число программ, наиболее часто просматриваемых матерями (N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)

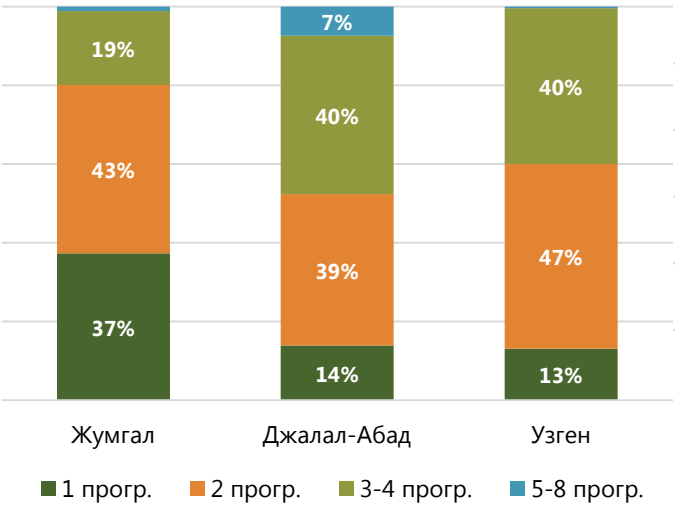
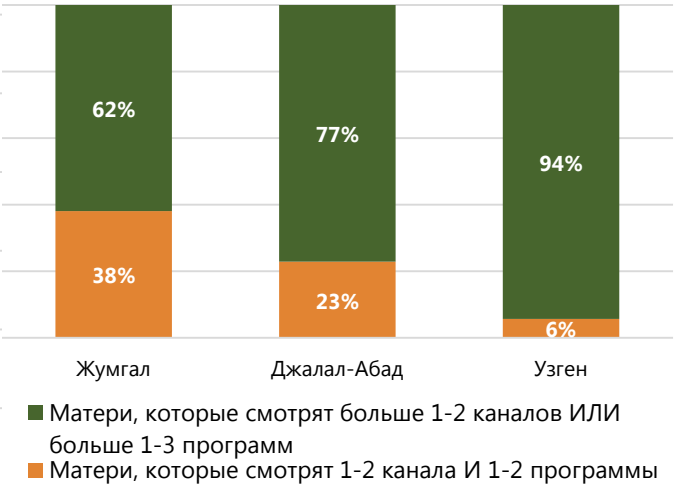


Диаграмма 6.11. Матери с конкретными предпочтениями, связанными с ТВ (N_{Jm}=272, N_{Jl}=247, N_U=247)



Обобщение главы 6

Подавляющее большинство матерей во всех трех районах смотрят телевизор. Матери в Жумгале смотрят большее количество часов в день в среднем (3.6 часа), чем матери в Узгене (3.1 часа) и Джалал-Абаде (2.5 часа). Несмотря на этот факт, матери в Жумгале смотрят только 1.9 канала в среднем, меньше, чем женщины в Джалал-Абаде (2.9) и, особенно, в Узгене (5.3). Матери в основном смотрят телевизор в вечернее время.

Тремя наиболее популярными каналами во всех районах были ОТРК, 1-й канал и ЭЛТР. Самым популярным каналом был ОТРК (47 процентов в целом), в то время как на втором месте находится 1-й канал (26 процентов в целом). Тем не менее, в Узгене, ОТРК и 1-й канал были одинаково популярны. Среднее количество просматриваемых программ составило 2.7 в Джалал-Абаде, 2.3 в Узгене и 1.9 в Жумгале. Телевизионными программами, которые женщины смотрят чаще, являются новости, фильмы и сериалы для всех районов.

В Жумгале треть матерей имеют конкретные предпочтения телеканалов и программ и смотрят только один или два канала и одну или две программы по этим каналам. Этот индикатор был заметно ниже в Джалал-Абаде, и особенно в Узгене. Каналами, наиболее просматриваемыми матерями с конкретными предпочтениями, являются ОТРК и 1-й канал.

Заключение

Основная цель данного исследования заключалась в установлении базовых уровней показателей, связанных с одиннадцатью ключевыми практиками женского и детского питания в Жумгальском районе и Джалал-Абадской области Кыргызской Республики. Проект SPRING также использовал результаты для планирования программных мероприятий, направленных на сферы, наиболее нуждающиеся в улучшении. Практиками питания, освоение которых проект SPRING пытается улучшить, являются:

1. Употребление железосодержащих препаратов беременными женщинами;
2. Разнообразный рацион питания для женщин с фокусом на продукты, содержащие железо, и продукты, способствующие усвоению железа;
3. Раннее введение грудного вскармливания;
4. Исключительно грудное вскармливание от рождения до шести месяцев;
5. Своевременное введение необходимого прикорма;
6. Разнообразный рацион питания для детей от 6 до 23 месяцев с фокусом на продукты, содержащие железо и витамин А, и продукты, способствующие усвоению железа;
7. Оптимальная частота питания для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев;
8. Снижение употребления продуктов с низкой питательной ценностью (вредная еда);
9. Пробная дегельминтизация беременных женщин и детей раннего возраста
10. Мытье рук во время трех из пяти критических моментов (после использования туалета, после смены детского подгузника/подмывания ребенка, перед приготовлением еды, перед кормлением ребенка и перед едой).
11. Внедрение методов безопасного и длительного хранения сельхозпродукции, сохраняющей плотность питательных веществ во время зимнего периода

Следует отметить, что антропометрические измерения не были проведены, следовательно, статус питания не был оценен. Причина этого в том, что было сочтено маловероятным, что проект SPRING окажет влияние на показатели долгосрочного воздействия, такие как задержка роста, во время краткосрочного (менее двух лет) периода проектных мероприятий.

Результаты показали, что некоторые из указанных выше практик уже широко распространены в исследованных районах, в то время как другие встречаются редко, и, в целом, улучшение возможно во многих сферах. Среди сфер, наиболее нуждающихся в улучшении, были гигиена, санитария, разнообразие рациона и другие аспекты рациона питания и кормления. Были существенные различия по многим показателям по районам, с уровнями часто значительно хуже в Жумгале, чем в Джалал-Абаде. Это не удивительно, так как Жумгал представляет собой более сельский район с относительно низким социально-экономическим уровнем. Он также характеризуется продолжительной зимой и коротким вегетационным периодом, поэтому потребление богатых питательными веществами фруктов и овощей является проблемой, особенно в зимний период. Показатели сравнительного района, Узгена, как правило, находятся где-то между уровнями Жумгала и Джалал-Абада, хотя они, как правило, ближе к уровням Джалал-Абада. Основные выводы будут рассмотрены ниже.

С точки зрения социально-демографических и социально-экономических условий, семьи в Джалал-Абаде имеют больше экономических активов, затем идет Узген. Семьи в Жумгале имеют значительно меньше активов, таких как холодильники, стиральные машины, водонагреватели, автомобили и т.д. С другой стороны, семьи в Жумгале держат домашний скот в большем количестве и различного вида. Размер семьи в Жумгале был немного больше, чем в Джалал-Абаде и Узгене, в среднем трое детей в исследованных семьях в Жумгале, по сравнению с двумя в Джалал-Абаде и Узгене. Женщины в Жумгале также имеют меньше лет образования, занимаются больше домашним хозяйством, они больше заняты сельскохозяйственными работами, чем в двух других районах.

Дородовой уход хорошо развит в Кыргызской Республике, и женщины во всех исследованных районах неоднократно посещали медицинские учреждения до родов, начиная с ранней стадии их последней беременности. Большинство сообщили о приеме той или иной формы железа во время их последней беременности, 70 процентов в Джалал-Абаде, 80 процентов в Жумгале. Тем не менее, процент тех, кто принимал препараты железа в течение, по крайней мере, 90 дней был значительно ниже во всех районах (14-17 процентов) и должен быть улучшен для того, чтобы уменьшить текущие высокие уровни анемии среди беременных женщин. Проект SPRING работает с Министерством здравоохранения для разработки протокола обеспечения всех беременных женщин ЖФК, который должен помочь в решении этой проблемы, после его утверждения.

Выводы относительно рациона питания женщин показали некоторые положительные характеристики, а также области для улучшения, с некоторыми интересными различиями по районам. Во всех районах, чай/кофе были наиболее часто употребляемыми напитками в течение последних 24 часов во всех районах (96-99 процентов респондентов). Другие продукты, которые широко употреблялись во всех районах, включали в себя бобы/горох, содержащие крахмал основные продукты питания, мясо и масла/жиры (свыше 65 процентов для всех этих продуктов во всех районах). Интересные региональные различия были замечены в отношении молочных продуктов, яиц, фруктов и овощей. Потребление молочных продуктов и яиц в Жумгале намного выше, чем в Джалал-Абаде или Узгене, а фрукты и овощи гораздо больше употребляются в Джалал-Абаде и Узгене. Богатые витамином А овощи и фрукты употреблялись только 21 процентом женщин в Жумгале, несмотря на то, что исследование проводилось в относительно короткие сроки после сбора урожая и перед наступлением зимы.

Показатели грудного вскармливания были высокими в большинстве районов, за исключением исключительно грудного вскармливания среди младенцев в возрасте 0-5 месяцев. Почти 100 процентов детей были на грудном вскармливании в какой-либо момент жизни, и более 95 процентов младенцев во всех трех районах получили молозиво. Было некоторое различие в процентах детей, которые были приложены к груди в течение первого часа после рождения (67 процентов в Джалал-Абаде, 79 процентов в Жумгале и 54 процента в Узгене).

Распространенность исключительно грудного вскармливания среди детей в возрасте 0-5 месяцев была значительно ниже во всех районах, и данная сфера нуждается в серьезном улучшении. Уровни составили 40 процентов в Джалал-Абаде, 15 процентов в Жумгале и 37 процентов в Узгене. Низкие уровни следует рассматривать в сочетании с уровнями прикорма среди детей в возрасте 0-5 и 6-8 месяцев. В то время как распространенность соответствующего введения прикорма среди детей в возрасте 6-8 месяцев похвальна и высока во всех районах (85 процентов в Джалал-Абаде и Жумгале), кажется, что большинство матерей начинают прикорм в возрасте до шести месяцев, когда грудного молока достаточно для обеспечения всеми питательными веществами, необходимыми ребенку, и дополнительные продукты могут быть на самом деле вредны. Поощрение исключительно грудного вскармливания среди детей в возрасте 0-5

месяцев является приоритетом проекта SPRING и будет продвигаться посредством нескольких различных платформ и каналов.

Минимальное разнообразие рациона среди детей в возрасте 6-23 месяцев было довольно высоким в Джалал-Абаде (79 процентов) и Узгене (67 процентов), но ниже в Жумгале (54 процента). Что касается конкретных потребляемых продуктов питания, можно заметить некоторые интересные региональные закономерности. Среди большинства возрастных групп и во всех районах, общие виды продуктов питания включают в себя хлеб/рис/макароны/крупы, мясо/мясные продукты, картофель, густые/жидкие каши, масла/жиры/сливочное масло. По крайней мере, 60 процентов детей старшего возраста (12-23 месяцев) употребляли некоторые из этих продуктов в предыдущие 24 часа, за исключением густых/жидких каш в Узгене, с несколько более низким процентом употребления этих же продуктов среди младших возрастных групп. Что касается разнообразия рациона питания женщин, фрукты и овощи, особенно те, которые богаты витамином А, гораздо более широко употреблялись в Джалал-Абаде и Узгене, чем в Жумгале. Несмотря на разнообразие рациона питания женщин, употребление продуктов животного происхождения, таких как мясо, молочные продукты и яйца было высоким во всех районах и немного выше в Жумгале (93 процента в Жумгале и Джалал-Абаде, 80 процентов в Узгене). В целом, возникает следующая картина, в то время как более двух трети детей в Джалал-Абаде и Узгене употребляют достаточно разнообразный рацион питания, чуть более половины детей в Жумгале делают это, в основном потому, что меньше детей употребляют фрукты и овощи. Процент детей с соответствующей частотой кормления был выше, чем разнообразие рациона, но минимально допустимый рацион (МДР, который сочетает в себе минимальное разнообразие рациона и частоту кормления) был низким, от 21 процента в Жумгале до 31 процента в Джалал-Абаде, и 27 процентов в Узгене. В целом, несмотря на то, что есть некоторые области, в которых разнообразие рациона и частота кормления достаточны, многие аспекты рациона могли бы быть лучше; региональные различия важны и должны учитываться при планировании мероприятий.

Сладкие или вредные продукты питания широко употреблялись женщинами и детьми во всех трех районах, даже среди самых младших возрастных групп. Более половины женщин в Жумгале (59 процентов) и Джалал-Абаде (53 процентов) сообщили об употреблении большого количества сладких продуктов в предыдущий день (36 процентов в Узгене), и уровни были еще выше среди детей, особенно среди детей более старшего возраста. Среди детей в возрасте 18-23 месяцев, например, 74 процента употребляли сладкие продукты или полуфабрикаты в Джалал-Абаде, затем следует Узген (65 процентов) и Жумгал (64 процента). Даже среди детей в возрасте 0-5 месяцев, употребление вредной еды было довольно распространенным, особенно в Жумгале (20 процентов). Напомним, что уровень исключительно грудного вскармливания в Жумгале был тревожно низким, и вызывает беспокойство тот факт, что это объясняется тем, что дети едят вредную еду вместо грудного молока, даже в самом раннем возрасте.

Что касается гельминтных инфекций, очень немногие дети получили лекарства для дегельминтизации за последние шесть месяцев (15-20 процентов в трех районах), и еще меньше женщин сообщили о получении информации о дегельминтизации в течение дородового наблюдения (5-12 процентов). Возможность проекта SPRING работать над тем, чтобы улучшить эти уровни, будет зависеть от того будет ли утверждена политика дегельминтизации Министерством здравоохранения Кыргызской Республики в течение времени, оставшегося у проекта SPRING, для оказания помощи.

Гигиена и санитария являются ключевыми сферами, где базовые показатели представляют удручающую картину. Питьевая вода поступает из безопасных источников в большинстве случаев (93 процента в Жумгале, 78 процентов в Джалал-Абаде и 62 процента в Узгене), несколько семей имели водопровод. Типы туалетов заметно варьируются по районам, 90 процентов домохозяйств в Жумгале используют

неблагоустроенные выгребные ямы, большинство в Джалал-Абаде и Узгене (69 процентов и 98 процентов соответственно) используют "благоустроенные" выгребные ямы с плитами и вентиляцией. Однако это не означает, что условия в туалетах в Джалал-Абаде и Узгене соответствуют санитарным требованиям. Качественное исследование, проведенное сразу после этого базового исследования, обнаружило, что даже благоустроенные туалеты не убираются и не поддерживаются надлежащим образом, и часто находятся в антисанитарных условиях.

Мытье рук довольно широко практикуется и является основным поведением для предотвращения инфекций, которые могут снизить способность организма усваивать питательные вещества. Подавляющее большинство респондентов во всех районах сообщили, что моют руки после дефекации (в Джалал-Абаде 98 процентов; в Узгене 95 процентов; в Жумгале 79 процентов), в то время как более низкий процент женщин моют руки при других критических моментах. Как и в большинстве других практик, связанных с питанием, мытье рук менее широко практикуется в Жумгале, чем в других районах. Менее половины (47 процентов) опрошенных в Жумгале сообщили, что моют руки после трех (или более) из пяти критических моментов, по сравнению с 92 процентами респондентов в Джалал-Абаде и 90 процентами в Узгене. Правильное мытье рук станет еще одним ключевым посланием, которое проект SPRING будет стремиться продвигать через различные каналы, особенно в Жумгале.

Из-за долгих зим, консервирование и хранение фруктов и овощей являются ключом к поддержанию достаточного потребления питательных веществ в период между вегетационными сезонами. Во время данного исследования респондентам был задан вопрос, какие виды продуктов они законсервировали или планируют законсервировать на момент исследования, какими методами и в каких количествах, и какими видами продуктов питания они запаслись после последнего сбора урожая. Большинство домохозяйств респондентов, законсервировали и запасли, по меньшей мере, один вид продуктов питания. Респонденты в Жумгале сообщили, что законсервировали немного меньше видов сельскохозяйственных культур, чем в Джалал-Абаде и Узгене, и в значительно меньших количествах. Среднее количество законсервированных продуктов в Жумгале составило три кг, по сравнению со средним значением 79 кг в Джалал-Абаде и 84 кг в Узгене. Основными видами продуктов питания, законсервированными в Джалал-Абаде и Узгене, были фрукты в виде варенья или джема, помидоры, фрукты в виде компота (по крайней мере, 70 процентов домохозяйств в каждом случае), и некоторые другие виды продуктов питания были законсервированы 14 и более процентами домохозяйств. Наиболее распространенными продуктами питания, консервируемыми в Жумгале, были помидоры (80 процентов домохозяйств), перец (66 процентов), капуста (63 процентов), морковь/тыква (44 процента), и фрукты в виде варенья/джема (42 процента).

Около 90 процентов домохозяйств в Джалал-Абаде (93 процента) и Узгене (89 процентов) запасли некоторые продукты питания на зиму в момент опроса, по сравнению с 70 процентами в Жумгале. Основными видами запасаемых продуктов питания во всех трех районах были картофель, лук и морковь (более половины домохозяйств во всех районах). Яблоки, груши, хурма, тыква, капуста и цветная капуста также запасались в значительных количествах в Джалал-Абаде и Узгене, в гораздо меньших количествах в Жумгале. Учитывая особенно долгие зимы в Жумгале, этот район может извлечь большую пользу, увеличив количество и разнообразие богатых питательными веществами продуктов, которые консервируются и/или запасаются на зиму. Это будет важным направлением внимания проекта SPRING.

Чтобы поощрить больше женщин принять надлежащие практики, связанные с питанием, проект SPRING планирует развивать и распространять послания о практиках, связанных со здоровьем, через широкий спектр каналов, включая медицинские учреждения, общественных добровольцев и средства массовой информации. Основным компонентом кампании через СМИ будет серия из четырех телевизионных

роликов. Для того чтобы более эффективно разработать послания в роликах, и определить, какие каналы, программы, временные интервалы будут использоваться, в ходе данного базового исследования матерей спросили о том, какие телевизионные каналы и программы они смотрят, о частоте и количестве времени просмотра, и любимых программах.

Результаты данного исследования будут иметь существенное значение для проекта SPRING. Они предоставляют основные данные, исходя из которых проект SPRING будет определять прогресс на пути к целям, кроме того они помогают при планировании мероприятий, чтобы сосредоточиться на недостаточно используемых практиках и областях, наиболее нуждающихся в улучшении. Результаты помогут при разработке посланий, которые будут использоваться в средствах массовой информации, или с помощью других каналов, таких как медицинские учреждения или местные добровольцы. Проект SPRING может также провести дальнейший анализ некоторых данных, чтобы понять, имеются ли дополнительные выводы, полученные из перекрестных таблиц поведения по социально-экономическим и другим разъясняющим переменным. Проект надеется, что данный отчет сможет способствовать улучшению планирования программ и обмену сообщениями, и в конечном итоге улучшению итоговых показателей питания среди женщин и детей в Кыргызской Республике.

Приложение: Дополнительные данные

Таблица 1 (для Главы 3.1). Жидкости, которые ребенок пил вчера днем или вечером (NJm=300, NJl=300, NU=300)

Жидкости	Регион			Всего	
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген		
	Столбец N %			Подсчет	Столбец N %
0-5 месяцев (N_{Jm}=79, (N_{Jl}=100, N_U=117)					
Грудное молоко	85%	98%	93%	273	92%
Простая вода	60%	38%	38%	129	44%
Чай	27%	28%	16%	68	23%
Имеющиеся в продаже молочные смеси	15%	15%	14%	43	15%
Молоко, например, консервированное, сухое или животного происхождения	8%	13%	17%	39	13%
Любые другие жидкости	3%	13%	5%	21	7%
Имеющиеся в продаже витаминизированные продукты питания для детей грудного и раннего возраста	5%	4%	8%	17	6%
6-11 месяцев (N_{Jm}=81, (N_{Jl}=81, N_U=90)					
Грудное молоко	69%	84%	89%	204	81%
Простая вода	72%	78%	62%	177	70%
Чай	61%	64%	59%	154	61%
Молоко, например, консервированное, сухое или животного происхождения	33%	27%	24%	71	28%
Любые другие жидкости	5%	38%	18%	51	20%
Имеющиеся в продаже молочные смеси	12%	15%	21%	41	16%
Имеющиеся в продаже витаминизированные продукты питания для детей грудного и раннего возраста	3%	16%	8%	22	9%
12-17 месяцев (N_{Jm}=81, N_{Jl}=80, N_U=56)					
Простая вода	72%	86%	79%	171	79%
Чай	75%	76%	66%	159	73%
Грудное молоко	52%	60%	77%	136	63%
Молоко, например, консервированное, сухое или животного происхождения	52%	55%	34%	105	48%
Любые другие жидкости	6%	43%	41%	62	29%
Имеющиеся в продаже молочные смеси	9%	33%	18%	43	20%
Имеющиеся в продаже витаминизированные	5%	11%	9%	18	8%

Жидкости	Регион			Всего	
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген		
	Столбец N %			Подсчет	Столбец N %
продукты питания для детей грудного и раннего возраста					
18-23 месяцев (N_{Jm}=59, N_{Jl}=39, N_{U}=37)					
Простая вода	70%	87%	84%	106	79%
Чай	73%	90%	65%	102	76%
Молоко, например, консервированное, сухое или животного происхождения	58%	46%	51%	71	53%
Грудное молоко	48%	54%	41%	65	48%
Любые другие жидкости	7%	49%	46%	40	30%
Имеющиеся в продаже молочные смеси	17%	15%	27%	26	19%
Имеющиеся в продаже витаминизированные продукты питания для детей грудного и раннего возраста	3%	23%	11%	15	11%

Таблица 2 (Для главы 3). Твердая, полутвердая и мягкая пища, которую ребенок ел вчера днем или вечером (NJm=300, NJI=300, NU=300)

	Регион			Всего	
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген		
	Столбец N %			Подсчет	Столбец N %
0-5 месяцев (N_{Jm}=79, (N_{JI}=100, N_U=117)					
Густая или жидкая каша	48%	27%	14%	81	27%
Хлеб, рис, лапша или другие продукты питания, изготовленные из зерновых культур	33%	13%	13%	54	18%
Картофель	18%	10%	13%	39	13%
Любые сладкие продукты, такие как шоколад, леденцы, конфеты и т.д.	20%	12%	6%	35	12%
Любое мясо, например, говядина, свинина, баранина, козлятина, курица или утка	27%	7%	5%	34	12%
Сыр, йогурт или другие молочные продукты	18%	7%	10%	33	11%
Любые масла, жиры, сливочное масло или продукты питания с их содержанием	22%	8%	7%	33	11%
Любая другая твердая или полутвердая пища	13%	12%	5%	28	10%
Яйца	17%	5%	5%	24	8%
Любые другие фрукты или овощи	3%	9%	7%	19	6%
Тыква, морковь, кабачки или батат	1%	4%	5%	11	4%
Абрикосы, персики, дыня, хурма, помидоры	3%	3%	3%	9	3%
Печень, почки, сердце или другие субпродукты	1%	0%	3%	5	2%
Любые темно-зеленые листовые овощи (шпинат, листовая свекла)	1%	1%	0%	2	1%
Любые продукты питания, содержащие бобы, горох, чечевицу или орехи	0%	1%	0%	1	0%
Любые другие полуфабрикаты, такие как картофельные чипсы, и т.д.	0%	0%	1%	1	0%
6-11 месяцев (N_{Jm}=81, (N_{JI}=81, N_U=90)					
Хлеб, рис, лапша или другие продукты питания, изготовленные из зерновых культур	77%	80%	68%	188	75%
Густая или жидкая каша	61%	68%	61%	159	63%
Картофель	57%	64%	54%	147	58%
Любые масла, жиры, сливочное масло или продукты питания с их содержанием	62%	57%	40%	132	52%
Любое мясо, например, говядина, свинина, баранина, козлятина, курица или утка	67%	42%	43%	127	50%
Любые сладкие продукты, такие как шоколад, леденцы, конфеты и т.д.	51%	58%	36%	120	48%

	Регион			Всего	
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген		
	Столбец N %			Подсчет	Столбец N %
Любые другие фрукты или овощи	16%	49%	42%	91	36%
Сыр, йогурт или другие молочные продукты	35%	44%	24%	86	34%
Яйца	42%	22%	27%	76	30%
Любая другая твердая или полутвердая пища	26%	33%	24%	70	28%
Тыква, морковь, кабачки или батат	4%	26%	27%	48	19%
Абрикосы, персики, дыня, хурма, помидоры	4%	4%	12%	17	7%
Любые темно-зеленые листовые овощи (шпинат, листовая свекла)	3%	5%	2%	8	3%
Любые продукты питания, содержащие бобы, горох, чечевицу или орехи	1%	1%	7%	8	3%
Печень, почки, сердце или другие субпродукты	4%	1%	3%	7	3%
Любые другие полуфабрикаты, такие как картофельные чипсы, и т.д.	3%	3%	2%	6	2%
Свежая или вяленая рыба или моллюски	0%	0%	2%	2	1%
12-17 месяцев (N_{Jm}=81, N_{Jl}=80, N_U=56)					
Хлеб, рис, лапша или другие продукты питания, изготовленные из зерновых культур	82%	96%	84%	190	88%
Любое мясо, например, говядина, свинина, баранина, козлятина, курица и т.д.	73%	81%	66%	161	74%
Картофель	61%	83%	77%	158	73%
Любые масла, жиры, сливочное масло или продукты питания с их содержанием	62%	76%	71%	151	70%
Густая или жидкая каша	79%	69%	50%	147	68%
Любые сладкие продукты, такие как шоколад, леденцы, конфеты и т.д.	54%	78%	64%	142	65%
Сыр, йогурт или другие молочные продукты	41%	60%	29%	97	45%
Любые другие фрукты или овощи	16%	69%	50%	96	44%
Любая другая твердая или полутвердая пища	17%	51%	59%	88	41%
Яйца	49%	34%	30%	84	39%
Тыква, морковь, кабачки или батат	7%	36%	48%	62	29%
Абрикосы, персики, дыня, хурма, помидоры	3%	18%	23%	29	13%
Печень, почки, сердце или другие субпродукты	9%	5%	5%	14	7%
Любые темно-зеленые листовые овощи (шпинат, листовая свекла)	4%	4%	13%	13	6%
Свежая или вяленая рыба или моллюски	3%	1%	5%	6	3%
Любые продукты питания, содержащие бобы,	3%	3%	4%	6	3%

	Регион			Всего	
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген		
	Столбец N %			Подсчет	Столбец N %
горох, чечевицу или орехи					
Любые другие полуфабрикаты, такие как картофельные чипсы, и т.д.	3%	3%	0%	4	2%
18-23 месяцев (N_{Jm}=59, N_{Jl}=39, N_U=37)					
Хлеб, рис, лапша или другие продукты питания, изготовленные из зерновых культур	86%	100%	97%	126	93%
Любое мясо, например, говядина, свинина, баранина, козлятина, курица и т.д.	75%	77%	70%	100	74%
Картофель	66%	72%	76%	95	70%
Любые масла, жиры, сливочное масло или продукты питания с их содержанием	63%	82%	70%	95	70%
Любые сладкие продукты, такие как шоколад, леденцы, конфеты и т.д.	64%	74%	65%	91	67%
Густая или жидкая каша	66%	62%	51%	82	61%
Сыр, йогурт или другие молочные продукты	41%	67%	32%	62	46%
Яйца	42%	46%	46%	60	44%
Любая другая твердая или полутвердая пища	25%	51%	65%	59	44%
Любые другие фрукты или овощи	5%	69%	62%	53	39%
Тыква, морковь, кабачки или батат	5%	41%	51%	38	28%
Абрикосы, персики, дыня, хурма, помидоры	0%	18%	16%	13	10%
Любые другие полуфабрикаты, такие как картофельные чипсы, и т.д.	7%	3%	11%	9	7%
Любые темно-зеленые листовые овощи (шпинат, листовая свекла)	2%	5%	14%	8	6%
Печень, почки, сердце или другие субпродукты	7%	5%	5%	8	6%
Любые продукты питания, содержащие бобы, горох, чечевицу или орехи	5%	3%	5%	6	4%
Свежая или вяленая рыба или моллюски	2%	3%	3%	3	2%

Таблица 3 (Для главы 3.2). Твердая, полутвердая и мягкая пища, которую ели матери вчера днем или вечером (NJm=300, NJl=300, NU=300)

Еда/продукты	Регион			Всего	
	Жумгал	Джалал-Абад	Узген		
	Столбец N %			Подсчет	Столбец N %
Чай или кофе	96%	99%	98%	877	97%
Хлеб, рис, лапша или другие продукты питания, изготовленные из зерновых культур	90%	96%	95%	842	94%
Любое мясо, например, говядина, свинина, баранина, козлятина, курица и т.д.	80%	90%	74%	731	81%
Любые масла, жиры, сливочное масло или продукты питания с их содержанием	74%	85%	84%	729	81%
Картофель	65%	94%	83%	726	81%
Молоко, например, консервированное, сухое или животного происхождения	92%	46%	32%	509	57%
Любые другие жидкости	59%	55%	40%	463	51%
Любые другие фрукты или овощи	18%	76%	60%	460	51%
Любые сладкие продукты, такие как шоколад, леденцы, конфеты и т.д.	59%	53%	36%	445	49%
Тыква, морковь, кабачки или батат	15%	50%	48%	338	38%
Любая другая твердая или полутвердая пища	25%	43%	42%	328	36%
Яйца	50%	31%	29%	327	36%
Сыр, йогурт или другие молочные продукты	37%	31%	19%	261	29%
Абрикосы, персики, дыня, хурма, помидоры	9%	41%	35%	254	28%
Любые продукты питания, содержащие бобы, горох, чечевицу или орехи	9%	12%	12%	99	11%
Печень, почки, сердце или другие субпродукты	12%	10%	10%	94	10%
Любые темно-зеленые листовые овощи (шпинат, листовая свекла)	5%	10%	11%	79	9%
Свежая или вяленая рыба или моллюски	8%	4%	4%	48	5%
Любые другие полуфабрикаты, такие как картофельные чипсы, и т.д.	3%	5%	6%	41	5%