

Алишерова А.Ш.

КАЧЕСТВЕННО – БАРЬЕРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ

A.Sh. Alisherova

QUALITATIVE – BARRIER STUDY OF EXISTING CHILD FEEDING PRACTICES

УДК:548/70

В статье идентифицированы типичные проблемы в практике кормления детей и барьеры, которые оказывают значительное влияние на поведение матерей относительно выполнения рекомендаций специалистов в плане улучшения питания детей. Показана роль комплексного подхода к информированию населения по вопросам питания.

Ключевые слова: питание детей, проблемы, информирование населения.

The paper identifies common problems in child feeding practices and barriers that have a significant impact on the behavior of mothers with respect to the recommendations of experts in terms of improving the nutritional status of children. Shows the role of an integrated approach to public awareness about nutrition.

Key words: child nutrition, problems, public awareness.

Первые 1000 дней жизни ребенка, начиная со дня его зачатия, характеризуются особенно высокими темпами развития. Ребенок в данном периоде своего развития особенно нуждается в рациональном обеспечении всеми питательными веществами для гармоничного роста и развития, формирования устойчивости к неблагоприятным воздействиям внешней среды [5]. Последствиями нерационального питания ребенка в течение первых 5-ти лет жизни могут быть задержка роста [6], ожирение [1], дефицитные заболевания [2], пороки развития [4] и болезни органов кровообращения и опорно-двигательного аппарата [3]. В этой связи, исследование существующих проблем в организации питания детей и путей их решения является особенно актуальной проблемой.

Целью исследования явилось изучение существующей практики кормления детей первых 6-ти лет жизни и возможности изменения практики матерей и других членов семьи относительно организации питания ребенка.

Методология исследования. Для проведения данного исследования отобраны 60 детей методом случайного отбора: 30 детей в г.Бишкеке и 30 детей в сельских районах. Во время первого визита у матери (или любой другой ухаживающий за ребенком, кто большую часть времени занят уходом за ребенком) собирали информацию, используя разработанную специально для исследования карту. В карту вносили питание ребенка за 24 часа накануне опроса (вчерашнее питание), затем оценивали рацион.

После оценки воспроизведенного по памяти матери питания ребенка предыдущего дня, выявляли

проблемы и, в соответствии с которыми консультировали матерей. При этом идентифицировалось не более 5 проблем. Затем матерям давали письменные рекомендации по каждой проблеме, которые должны быть согласованы и приняты матерью. При этом подробно объясняли последствия нерационального кормления ребенка для его здоровья в ближайшем и отдаленном будущем, и составляли примерное меню на один день исходя из продуктов, которые были в наличии в семье в момент опроса. После детального объяснения проверяли, поняла ли мать рекомендации, получали ее согласие выполнить данные ей рекомендации. После этого, матерей предупреждали о повторном визите через два дня с целью выяснения, насколько успешно они выполнили рекомендации. На 4-ый день (два дня между первым и вторым визитами) повторно посещали семью и собирали информацию о 24-х часовом воспроизведении питания. При повторной оценке питания мать (ухаживающего) просили поделиться, что повлияло на неполное выполнение данных рекомендаций с целью выявления барьеров и оценки приемлемости данного метода обучения вопросам адекватной практики кормления детей.

Проводили также опрос матерей о рационе питания у 105 детей перед приемом врача, наблюдали за процессом консультирования, и через два дня оценивали успешность выполнения данных ей рекомендаций.

Задачами исследования на уровне домовладений были:

- идентификация типичных для страны проблем в практике кормления детей;
- разработка приемлемых и выполнимых рекомендаций и обучающих программ для лиц, ухаживающих за детьми в семье;
- идентифицировать возможные трудности для матерей в их желании следовать советам по изменению практики кормления детей и мотивации матерей по стремлению поддерживать новую практику на регулярной основе;
- изучить существующую практику по организации питания детей раннего возраста на уровне ЦСМ в города и села республики.

Результаты исследования. Опрос матерей идентифицировал ряд проблем в существующей практике кормления детей. В зависимости от возраста детей выявленные проблемы были объединены в следующие группы:

1. проблемы в кормлении детей в возрасте от 0 до 6-ти месяцев,

2. проблемы в кормлении детей в возрасте 6-11 месяцев,

3. проблемы в кормлении детей в возрасте 12-23 месяцев и старше.

В практике кормления детей в возрасте от 0 до 6-ти месяцев были идентифицированы следующие проблемы:

- ребенку дополнительно к грудному молоку дают различные жидкости практически с рождения (чай, воду, сок) для утоления жажды;
- мать и другие члены семьи считают, что ребенок лучше развивается, если к грудному вскармливанию дополнительно давать коровье молоко / кисломолочные смеси /сухие коммерческие смеси / каши или другую пищу («Буламык», курдючный жир);
- дают цельное коровье молоко или цельные смеси на его основе,
- грудное молоко может быть недостаточно жирным или калорийным, поэтому следует докармливать.

Среди проблем в кормлении детей в возрасте 6-11 месяцев были:

- прикорм не был введен вовремя или были даны продукты с низкой питательной ценностью;
- часто прикорм дают из бутылочки (жидкий прикорм);
- дают чай;
- недостаточная частота, не соответствующий для данного возраста объем каждого кормления;
- недостаточное разнообразие прикорма.

Проблемы в кормлении детей в возрасте 12-23 месяцев и старше:

- детям дают много сахара, сладостей и чай;
- однообразная, преимущественно мучная пища с добавлением масла;
- «отказывается есть пищу с семейного стола», поэтому основной упор делают на сладости, колбасные изделия;
- не соответствующие для данного возраста объем каждого кормления, кратность приемов пищи и густота пищи для прикорма.

При повторном посещении из 60 матерей с детьми 21 (35%) женщина сообщила о принятии рекомендаций в полном объеме. 16 (26,7%) матерей частично выполнили советы по улучшению кормления детей и 23 (38,3%) женщины практически не приняли данные им рекомендации.

При анализе случаев полного принятия данных рекомендаций практически во всех семьях (у 100%) были в наличии продукты, во время первого визита в беседе о значении питания для здоровья и развития ребенка кроме матери (у 90,5%) участвовали также другие члены (свекровь, муж, старшие дети) семьи. Основными аргументами матерей и других членов семьи для принятия рекомендаций были: «полно-

ценное питание важно для защиты ребенка от болезней» (у 100%), «при недостаточном употреблении витаминов, железа и других компонентов пищи плохо развивается головной мозг у ребенка» (у 85,7%) и «наличие рекомендованных продуктов в семье» (у 100%).

Для 16 (26,7%) матерей, которые частично выполнили советы по улучшению кормления детей, основными барьерами были мнение других членов семьи, которые не принимали участие во время первой беседы, о пользе чая, калорийности цельного коровьего молока и пользе кисломолочных смесей и курдючного жира и т.д.

Из 23 (38,3%) женщин, которые не приняли данные им рекомендации, 16 (69,6%) матерей затруднились назвать причины, почему не последовали советам специалиста, 4 (17,4%) опрошенных сослались на отказ ребенка, 3 (13%) матерей – на свой опыт кормления старших детей.

Интересно отметить, что у 25 (64,1%) из 39 матерей, которые частично приняли или не приняли рекомендации, данные при первом визите по устранению выявленных проблем, в беседе об организации кормления ребенка участвовали двое и более членов семьи, против 90,5% матерей, полностью принявших данные им рекомендации. Следовательно, есть основание полагать, что на изменение поведения матерей (или других лиц, ухаживающих за ребенком) значительное влияние оказывало участие нескольких членов семьи в беседе по организации питания ребенка (χ^2 -критерий = 4,855, $P < 0,05$), которые поощряли целесообразность изменения практики кормления ребенка.

В целях изучения других факторов, которые могли оказать влияние на поведение матери по кормлению ребенка, и адекватности консультативной помощи по вопросам питания ребенка анализировали рацион питания у 105 детей (табл.).

Таблица

Вопросы, которые задавались матерям медицинскими работниками во время консультирования по вопросам кормления детей

Вопросы	Число детей, n=105	
	Абс.	%
Получает ли ребенок дополнительное питание?	51	48,6
Чем вы кормите ребенка?	38	36,2
Как часто вы кормите ребенка?	27	25,7
Кормите ли вы ребенка ночью?	26	24,8
Даете ли вы ребенку чай?	23	21,9
Какое количество еды ребенок съедает за одно кормление?	19	18,1
Какой аппетит у ребенка?	17	16,2
Получает ли ребенок разнообразную еду?	12	11,4
Достаточно ли грудного молока?	5	4,8

Из данных, представленных в табл., видно, что при консультировании медицинскими работниками

часто задаются так называемые «закрытые» вопросы, которые подразумевает ответ «да» или «нет». Кроме того, ни один медицинский работник не задавал матери вопросы для выяснения доступности основных групп продуктов необходимых для приготовления пищи ребенку, не разъяснял последствия дефицитного или избыточного кормления. Следовательно, советы, данные матерям, не учитывали вкусовые предпочтения ребенка и остальных членов его семьи, наличие рекомендованных продуктов питания в данной конкретной семье и другие вопросы, которые оказывают несомненное влияние на принятие или непринятие матерями данных ей рекомендаций. Следует также отметить, что ни в одном случае матерям не предоставлялись рекомендации в письменной форме.

Через два дня проанализирована приверженность рекомендациям медицинских работников у 61 матери. Из них приняли данные им рекомендации 7 (11,5%) респондентов, в том числе 5 (8,2%) матерей перестали детям давать чай, 2 (3,3%) женщин добавили в рацион питания ребенка «доступные овощи». При этом следует отметить, что число матерей (35%), которые приняли рекомендации специалистов, составленные с учетом наличия продуктов в семье, фактического питания ребенка с разъяснением последствий неполноценного, было выше, чем среди тех, кто получил советы по кормлению детей общего характера (11,5%; Хи-квадрат = 7,855, $P < 0,01$).

Таким образом, типичными проблемами в практике кормления детей были не соответствующие для данного возраста характер вскармливания, объем каждого кормления, кратность приемов, разнообразие и густота пищи, широкое использование чая и сладостей. Целевые консультации матерей специалистами первичного звена здравоохранения с учетом наличия продуктов в семье, фактического питания ребенка и его вкусовых предпочтений, привычек семьи с разъяснением последствий неполноценного питания оказывает значимое влияние на поведение матерей в области организации питания детей. Способствуют достижению целей по изменению практики кормления детей информирование одновременно нескольких членов семьи ребенка.

Литература

1. Акулова, С.П. //Вестник космодрома. - 2005 (47)
2. Здоровье детей и подростков в Европейском регионе. Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/06/05. Копенгаген, Бухарест, 12 сентября 2005.
3. Daniels SR, Greer FR. //Pediatrics.- 2008.- Jul;122(1).- P.198-208.
4. Шарова А.А., Волеводз Н.Н., Петеркова В.А. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2006.- № 3.- С. 53–63.
5. Amesty-Valbuena A. Pereira N. //Invest Clin. 2004. - Mar. 45 (1). - P.53-62.
6. Benítez-Bribiesca L., De la Rosa-Alvarez I., Mansilla-Olivares A. //Electronic article http://www.pediatricsdigest.mobi/content/104/2/e21.abstract?sid=3d6a_03ed-8072-4189-8e28-a31075f3ab43

Рецензент: д.м.н., профессор Буйлашев Т.С.