

СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

DOI: 10.14515/monitoring.2019.2.06

Правильная ссылка на статью:

Тарабашкина О. С., Валеева А. А. Почему неполноценное питание продолжает оставаться нормой? Изучение представлений и практик матерей в Бишкеке // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 2. С. 115—140. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2019.2.06>.

For citation:

Tarabashkina O. S., Valeeva A. A. (2019) Why the insufficient nutrition of children continues to be the norm in Kyrgyzstan? A qualitative study of mothers' attitudes, norms, beliefs and practices. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 2. P. 115—140. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2019.2.06>.



О. С. Тарабашкина, А. А. Валеева

ПОЧЕМУ НЕПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ ПРОДОЛЖАЕТ ОСТАВАТЬСЯ НОРМОЙ? ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ И ПРАКТИК МАТЕРЕЙ В БИШКЕКЕ

ПОЧЕМУ НЕПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ ПРОДОЛЖАЕТ ОСТАВАТЬСЯ НОРМОЙ? ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ И ПРАКТИК МАТЕРЕЙ В БИШКЕКЕ

WHY THE INSUFFICIENT NUTRITION OF CHILDREN CONTINUES TO BE THE NORM IN KYRGYZSTAN? A QUALITATIVE STUDY OF MOTHERS' ATTITUDES, NORMS, BELIEFS AND PRACTICES

ТАРАБАШКИНА Ольга Сергеевна — магистр социальных наук, преподаватель, Американский университет в Центральной Азии (АУЦА), Бишкек, Киргизия

*E-MAIL: tarabashkina_o@auca.kg
<https://orcid.org/0000-0002-4418-2972>*

Olga S. TARABASHKINA¹ — MA, Full-Time Lecturer

*E-MAIL: tarabashkina_o@auca.kg
<https://orcid.org/0000-0002-4418-2972>*

¹ American University of Central Asia, Bishkek, Kyrgyz Republic

ВАЛЕЕВА Анастасия Александровна — магистр социальных, политических и исторических наук, преподаватель, Американский университет в Центральной Азии (АУЦА), Бишкек, Киргизия
E-MAIL: valeeva_a@auca.kg
<https://orcid.org/0000-0001-7577-0331>

Anastasia A. VALEEVA¹ — MA, Full-Time Lecturer
E-MAIL: valeeva_a@auca.kg
<https://orcid.org/0000-0001-7577-0331>

¹ American University of Central Asia, Bishkek, Kyrgyz Republic

Аннотация. До настоящего момента в Киргизии не проводилось количественных исследований факторов, влияющих на пищевое поведение детей или на их физическое, когнитивное, эмоциональное и социальное развитие. В представленном в статье качественном исследовании рассматривается роль, которую родители, дедушки и бабушки, другие члены и нечлены семьи, а также маркетинг продуктов питания, социальные нормы и факторы, связанные с детьми, могут играть в пищевом поведении детей. Исследование проведено в Бишкеке весной 2018 г., в двух этапах исследования приняли участие 20 человек. Результаты показали, что у матерей наблюдаются ограниченные знания о правильных методах кормления. Они считают эти знания несущественными и нереализуемыми на практике для постоянного поддержания в долгосрочной перспективе. Участницы продемонстрировали слабое понимание последствий ведения неоптимальной диеты и не понимали, что они будут служить образцом для подражания для своих детей, когда речь идет о потреблении пищи. Согласно полученным качественным данным, принятие решений о практиках кормления основано на идеях о том, что составляет семейный баланс и поддерживает консервативный (традиционный) образ жизни, а не на потребностях и соответствии с нормами возраста ребенка. На практики кормления влияют такие важные факторы, как оперирование недо-

Abstract. Until this point, no qualitative studies in Kyrgyzstan have investigated factors influencing children's dietary behavior or their proper physical, cognitive, emotional and social development. In the qualitative research presented in the article, the author explores the role that parents, grandparents, other family and non-family members, food marketing, social norms, and children-related factors can play in children's nutritional behaviors. The study was conducted in Bishkek in the spring of 2018, 20 informants participated in two stages of the study. The results of this study demonstrate that mothers have limited knowledge of proper feeding methods. They consider this knowledge to be unimportant and its use with continuous maintenance in the long term perspective is impossible. Participants showed little understanding both of the consequences of a non-optimal diet when and that their children would adopt their role model of food consumption. The findings suggest that often parental and grandparental decision-making about feeding and development is formed by a family budget and maintaining a conservative lifestyle, but not by the child's age norms and needs. Feeding practices are influenced by such important factors as the use of incorrect information about the proper child's nutrition, the cultural idiosyncrasies in parent's culture, related to certain types of food, the influence of older family members, which not all

стоверными знаниями о правильном питании ребенка, культурное отношение родителей к определенным группам продуктов, влияние старших членов семьи, которому не все родители могут или хотят противостоять, нецелесообразность правильного питания, отсутствие времени, денег и желания менять привычки.

Ключевые слова: питание, детское недоедание, полноценное развитие, дневник питания, Киргизия

Благодарность. Данное исследование было проведено благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID). Авторы несут ответственность за содержание публикации, которая не обязательно отражает позицию USAID или Правительства США. Исследование было проведено в рамках проекта USAID «Построим будущее вместе!», реализуемого Американским университетом в Центральной Азии.

parents able / want to resist, the lack of reason for proper nutrition, the lack of time, money and the absence of desire to change habits.

Keywords: nutrition, Kyrgyzstan, child malnutrition, complete development, food journal

Acknowledgment. The research was made possible by the support of the American people through the United States Agency for the International Development (USAID). The contents are the sole responsibility of the authors and do not necessarily reflect the views of the USAID or the United States Government. This research was funded as part of the USAID Building the Future project implemented by the American University of Central Asia.

Введение

Здоровая нация является прерогативой устойчивого развития и роста всего государства. Несмотря на то, что международные донорские организации реализуют проекты, направленные на повышение уровня осведомленности населения по обогащению пищи, предоставляют субсидии на питание и проводят другие комплексные мероприятия в области питания, доля детей в Киргизии, отстающих в развитии, по-прежнему остается высокой — около 30 % от общего числа детей по всем социо-экономическим слоям. Медико-демографическое исследование Киргизской Республики (МДИКР, 2012)¹. Это означает, что каждый третий ребенок будет всю оставшуюся жизнь отставать в развитии — умственно, психологически или социально — из-за проблем, связанных с питанием.

По данным МДИКР, «сравнивая информацию о состоянии питания по данным МИКО (мульти-индикаторного кластерного обследования) за 2006 г. с результатами МДИКР за 2012 г. очевиден факт, что в целом уровень питания детей в течение последних шести лет существенно не изменился»². Как в 2006 г., так и в 2012 г. 18 % детей в воз-

¹ URL: <https://www.usaid.gov/node/118641> (дата обращения: 09.04.2019)

² URL: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR283/FR283.pdf> (дата обращения: 09.04.2019)

расте до пяти лет были классифицированы как низкорослые (те дети, которые на -2 SD (стандартных отклонений) ниже медианы референтной группы ВОЗ по данным соотношения роста к возрасту³. Задержка роста отражает кумулятивные последствия хронического недоедания и является наиболее распространенной формой недоразвитости среди детей [de Onis, Frongillo, Blossner, 2000]. Еще у 5% детей отмечается сильная задержка в росте. Процент детей с проблемой низкорослости указывает на общее состояние благополучия детей в стране [de Onis, Frongillo, Blossner, 2000].

Аналогичным образом доля детей, классифицированных как истощенные (низкий вес в соотношении с ростом), не изменилась с 2006 по 2012 гг., оставаясь на уровне 3%. Истощенность — это характеристика текущего состояния питания, и она тесно связана с риском смертности. Один процент детей — каждый из ста — страдает от серьезного истощения, находясь на грани жизни и смерти. Наконец, еще 3% детей имеют недостаточный вес, показатель, который также не улучшился по сравнению с 2006 г. Эти цифры еще более поразительны, если рассмотреть их по квантилям благосостояния населения. Поражает не только то, что между квантилями благосостояния нет существенной разницы в отношении питания детей, но то, что иногда дети из более состоятельных семей имеют более высокие показатели по шкале отставания в весе и росте и общем развитии (см. рис. 1).



Рисунок 1. Доля низкорослых детей и детей, отстающих в развитии, в возрасте до пяти лет, по квантилям благосостояния⁴

Это означает, что у таких детей будут проблемы с развитием речи, общением, изучением математики и других наук. Это также говорит о том, что на их здоровье и производительность оказывается негативное влияние, которое будет длиться всю жизнь⁵.

Сравнивая показатели низкорослости по другим странам Центральной Азии, можно отметить, что Киргизия практически не отличалась от стран-соседей, за исключением Таджикистана (где эти показатели были в два раза выше).

Сравнивая Киргизию с другими странами, в которых показатели низкорослости и отставания в развитии измерялись по той же методологии Медико-демографического индекса (МДИ), мы можем заметить, что неизменные показатели и низкорослости, и общего отставания в развитии во всех квантилях благосостояния — специфическая черта, присущая именно Киргизии.

³ Информация с сайта ЮНИСЕФ: URL: <https://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index4.html> (дата обращения: 09.04.2019)

⁴ Источник: МДИКР, 2012: URL: <https://www.usaid.gov/node/118641> (дата обращения: 09.04.2019)

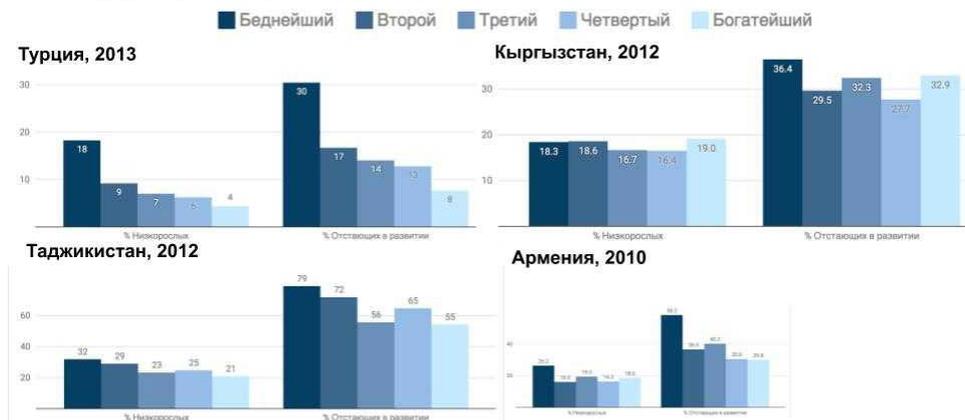
⁵ UNICEF. Situational report. Bishkek, Kyrgyzstan. 2011. URL: https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ru/Situation_analysis_RUS.pdf (дата обращения: 09.04.2019)



Рисунок 2. Показатели низкорослости среди детей возрасте до пяти лет, в %, 2006 г.⁶

Только в Кыргызстане недоедание распространено независимо от благосостояния

% детей в возрасте до 5 лет, страдающих от низкорослости, и общий % детей, отстающих в развитии, по квинтилям благосостояния



Источник: Медико-демографические исследования

Рисунок 3. Показатели низкорослости и отставания в развитии детей до пяти лет для Киргизии, Турции, Таджикистана и Армении⁷

Проблема состава рациона питания (меньше или больше питательных продуктов) неоднозначна. Чтобы решить проблему недоедания среди детей и матерей, которая в Киргизии остается на уровне международного среднего уровня в 30 %, практикующим врачам, политикам и международным донорским организациям необходимо рассматривать множественные факторы, формирующие практики потребления пищи. Становится очевидным, что одних только знаний о питании

⁶ Источник: WB. Nutrition and Health Database. 1994—2017. URL: <http://data.worldbank.org/data-catalog/HNPqintile> (дата обращения: 09.04.2019)

⁷ Источник: МДИ, 2010—2013. Данные взяты из базы данных открытого доступа: URL: <https://dhsprogram.com/what-we-do/survey/survey-display-383.cfm> (дата обращения: 09.04.2019)

недостаточно для того, чтобы матери стали принимать более информированные решения относительно питания для себя и своих детей [Worsley, 2002].

Знают ли семьи в Киргизии о существовании проблемы? Понимают ли они, что их дети будут страдать всю оставшуюся жизнь из-за их (родительского) отношения и установок в питании? Готовы ли они что-то изменить? Крайне важно изучить эти вопросы как можно глубже. Поскольку здоровье является общественным активом для устойчивой экономики, важно понять факторы, которые влияют на выбор продуктов питания и модели пищевого поведения семей. Таким образом, данное исследование предполагает изучение следующих вопросов:

1. Как социальные нормы, убеждения и отношения влияют на материнскую практику в области детского питания?
2. Каковы социальные нормы и отношение к здоровому питанию?
3. Как проявляются среди матерей осознание и беспокойство относительно существующих практик детского питания и последствий несбалансированного питания?
4. Кто в семье принимает решения в отношении питания детей?

Обзор основных источников

Предыдущие исследования в Киргизии фокусировались на документировании показателей недоедания⁸, дефиците микроэлементов и проблемах со здоровьем, связанных с недоеданием⁹. Корреляционных или каузальных исследований не проводилось. Горякин и соавторы [Goryakin et al., 2015] рассмотрели низкий уровень потребления фруктов и овощей в девяти странах СНГ (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Киргизия, Молдова, Россия и Украина), используя ограниченный набор индивидуальных (возраст, пол, семейное и социально-экономическое положение) и зональных переменных (реклама фастфуда, расположение магазинов, продающих овощи и фрукты, доступ к точкам общественного питания).

Не было обнаружено исследований в Киргизии, которые рассматривали бы влияние родительских норм, убеждений и отношения к еде и фактического потребления. Хотя паттерны пищевого поведения постоянно фиксируются НСК, имеющиеся данные показывают только агрегированные результаты по недоеданию среди детей — недостаточное потребление по калориям, белкам и жирам по сравнению с нормой (см. табл. 1). Эти данные не предоставляются с разделением по полу и социально-экономическому классу. Более глубокое понимание родительских убеждений относительно рациона питания детей имеет большое значение для разработки и проведения эффективных информационных кампаний и мероприятий различными общественными организациями и государственными органами.

⁸ URL: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR283/FR283.pdf> (дата обращения: 19.04.2019).

⁹ URL: UNWFP. (2016). Knowledge, Attitudes and Practices on Micronutrients (KAP report). Bishkek, Kyrgyzstan. (дата обращения: 19.04.2019). См. также URL: <http://stat.kg/ru/publications/informacionnyj-byulleten-kyrgyzskoj-respubliki-po-prodovolstvennoj-bezopasnosti-i-bednosti/> (дата обращения: 19.04.2019).

Таблица 1. Нехватки в суточной норме детей в возрасте от одного до трех лет

	Население (человек)	Ккал в день на душу населения	Белки в день на душу населения/гр	Жиры в день на душу населения/гр
	2016	2016	2016	2016
Кыргызская Республика	451421	1394	38	38
Баткенская область	42082	1341	33	44
Джалал-Абадская область	80499	1319	36	35
Иссык-Кульская область	31523	1289	34	32
Нарынская область	24612	1312	36	31
Ошская область	119852	1500	40	41
Таласская область	15031	1528	40	42
Чуйская область	61041	1433	39	36
г. Бишкек	51887	1307	37	33
г. Ош	24893	1437	37	42
Суточные потребности		1661	62	59
Баланс		-267	-24	-21

Источник: НСК. Информационный Бюллетень КР по продовольственной безопасности и бедности (2016)¹⁰.

Могут ли знания о пищевой ценности продуктов менять пищевое поведение?

Знания играют не столь значительную, но важную роль в выработке более здоровых пищевых привычек [Worsley, 2002]. Но, вопреки этому мнению, исследование проекта SPRING USAID в Киргизии¹¹ подчеркивает значительные улучшения в пищевых привычках после проведения определенных информационно-образовательных инициатив в Джалалабадском и Джумгалском районах. Согласно же Уорсли [Worsley, 2002: 579], основные факторы, влияющие на выработку пищевых привычек, — это «экологические и внутриличностные факторы, в том числе мотивации». По его утверждению, чтобы понять различные типы пищевого поведения,

¹⁰ URL: <http://www.stat.kg/ru/publications/informacionnyj-byulleten-kyrgyzskoj-respubliki-po-prodovolstvennoj-bezopasnosti-i-bednosti/> (дата обращения: 06.04.2019).

¹¹ SPRING in the Kyrgyz Republic: Evidence of Significant Improvement in Nutrition Practices. <https://www.spring-nutrition.org/publications/briefs/spring-kyrgyz-republic-evidence-significant-improvement-nutrition-practices> (дата обращения: 06.04.2019).

надо принимать во внимание личные цели, пищевые привычки, восприятие ответственности и способность приобретать знания. Эти факторы считались важными и учитывались в рамках разработки инструментов для данного исследования.

Исследования причин и факторов, влияющих на проблемы с недоеданием детей, многочисленны, но фокусируются на странах Африки, Южной Америки и Азии. Среди факторов, приводящих к детскому недоеданию и недоразвитости, перечислены условия развития плода, инфекционные болезни (корь, коклюш, кишечные инфекции), вес ребенка при рождении, низкий уровень иммунизации, несоответствующие бытовые и гигиенические условия, неправильное поведение родителей и их неполноценная забота, неправильные методы прикорма и другие социально-экономические и культурные факторы [Al-Dabbagh, Ebrahim, 1984; Rayhan, Hayat Khan, 2006; de Onis, Frongillo, Blossner, 2000]. По мнению ученых, в каждом обществе есть свои специфические дополнительные риски. Уровень недоедания среди детей до пяти лет, в свою очередь, является важным индикатором экономического статуса нации [de Onis, Frongillo, Blossner, 2000].

Несмотря на то, что обсуждаемая проблема существует во многих развивающихся странах, исследования рассматривают влияние ограниченного набора переменных (такие как показатели по здоровью, демографические и экономические факторы), что дает неполное понимание и знание о проблеме и требует новых исследований.

Обзор основных теорий

Данное исследование основывается на теории социального научения (ТСН) [Bandura, 1986]. Данный подход основан на изучении того, как матери и дети приобретают поведенческие навыки (готовить, перекусывать, кормить, планировать), а также на исследовании общих социальных ценностей, влияющих на специфическое пищевое поведение. ТСН полагает, что поведение человека обусловлено как внешними, так внутренними факторами. А. Бандура [Bandura, 1986] утверждает, что поведение человека по большей части формируется наблюдаемыми моделями. Дети наблюдают модели, представленные им в их непосредственной социальной среде, и чаще всего усваивают поведенческие паттерны родителей [Bandura, 2002]. ТСН также объясняет, как отдельные люди следуют общим социальным нормам, поскольку они выбирают из моделей поведения в своем окружении. Перед тем как совершить осознанное действие, индивидум должен сравнить поведение с моделью, которую он считает приемлемой (социальная проверка) [Bandura, 2002]. Средства массовой информации могут изменить убеждения и ценности человека, дать искаженное представление о норме, о продукте или поведении. Они могут также создавать и укреплять социальную норму потребления здоровой еды, о чем свидетельствует опыт Японии, ее маркетинг и программы в области сбалансированного питания, направленные на оздоровление нации.

Основные материалы по вопросу о родительском влиянии на паттерны пищевого потребления детей рассматриваются ниже. В рамках исследования выявлены четыре основных направления влияния: 1) доступность продуктов дома, 2) создание модели потребления пищи, 3) родительский контроль и обучение, 4) социально-демографические характеристики. Эти направления были измерены

в предыдущих исследованиях (см. ниже) с использованием метода количественных исследований.

Во-первых, родители выбирают еду и ее количество, доступное ребенку [Birch, Fisher, 1998]. В ряде исследований подчеркивается связь между физической доступностью продуктов в домашних условиях (конфеты и чипсы/соленые закуски и другие категории нездоровой еды, а также фрукты и овощи) и детским потреблением этих продуктов [Cullen et al., 2003; Reynolds et al., 1999]. Хьюгс и соавторы [Hughes et al., 2005] подчеркивают важность доступности, разнообразия и повторного приема продуктов питания при создании и укреплении пищевых привычек среди детей раннего возраста, где «...семья представляет собой основной контекст для обеспечения продуктами питания, ресурсами и возможностями, необходимыми для здорового развития» [Wake et al., 2007]. На этапе интервью был задан ряд вопросов для изучения ассортимента продуктов, доступных для ребенка.

Во-вторых, дети копируют привычки питания людей, с которыми сидят за столом, и в первую очередь родителей [Birch, Fisher, 1998]. Эмпирические данные демонстрируют положительную корреляцию между присутствием всех членов семьи во время приема пищи, благоприятной домашней средой и более частым потреблением фруктов и овощей, а также общим качеством питания [Gillman et al., 2000; Stanek, Abbott, Cramer, 1990].

В-третьих, исследования доказали, что чем выше уровень знаний о питании у матерей, тем выше уровень знаний у детей, а также их общее диетическое разнообразие [Vereecken, Maes, 2010]. В других исследованиях сделаны неоднозначные выводы о том, как связаны материнские знания и образование, информированность и качество детского рациона питания [Gibson et al., 1998; Zive et al., 1998].

В-четвертых, возраст, пол, семейный и социально-экономический статус, уровень образования и вес обоих родителей были изучены в многочисленных количественных исследованиях на предмет значительных/незначительных взаимосвязей (см. [Zive et al., 1998; Birch, Fisher, 1998]). Но результаты данных исследований слишком многообразны для обсуждения в рамках данного проекта.

Концептуальная основа

Пища является жизненно важным источником питания и поддержания жизни [Rapport, 2003]. Но если пища предоставляет насыщение только через «пустые калории», которые не имеют питательной ценности, то жизненно важные системы организма будут постепенно истощаться. И наоборот, если человек пытается получить питательные вещества только из пищевых добавок и витаминов, а не из продуктов, организм будет голодать [Savage King, Burgess, Osei, 2016]. Таким образом, питание — это «потребление пищи, взятое в расчет на основании диетических потребностей организма» [Есеманова и др., 2011]. Хорошее питание — адекватная, сбалансированная диета в сочетании с регулярной физической активностью — является краеугольным камнем хорошего здоровья. Плохое питание может привести к снижению иммунитета, повышенной восприимчивости к заболеваниям, ухудшению физического и умственного развития и снижению работоспособности¹².

¹² WHO. Nutrition. 2018. URL: <http://www.who.int/topics/nutrition/en/> (дата обращения: 06.04.2019)

Под питанием имеется в виду сама пища и ее составляющие: белки, жиры и углеводы (также известные как макроэлементы), которые восстанавливают ткани и жидкостные системы организма и поставляют энергию из калорий в качестве топлива для любой активности [Есеманова и др., 2011]. Получение достаточного количества питательных веществ может быть сложным, так как некоторые родители могут не понимать, что их дети страдают от недоедания, из-за отсутствия достаточных знаний о продуктах питания, которые могли бы обеспечить необходимый уровень питательных веществ, соответствующий потребностям их детей. Следовательно, речь идет не только о том, сколько ребенок ест, но и о том, что он ест.

В основе этого исследования лежит разработанная Фишбен и Айзен [Fishbein, Ajzen, 1975] концепция, согласно которой отношения и нормы считаются важной частью механизмов поведения для матерей. Отношение определяется как «степень благоприятной или неблагоприятной оценки относительно объекта или поведения» [Grier et al., 2007: 224]. Отношение является важным понятием в социальной психологии и зачастую используется в исследованиях, направленных на изучение процессов создания перемен и влияний в обществе [Petty, Cacioppo, 1982]. Социальные нормы определены как «общие представления о поведении и охватывают все социальное влияние, которое включает воспринимаемое индивидуумом влияние общества на потребительское поведение» [Grier et al., 2007: 224]. Социальные нормы можно разделить на два типа: 1) субъективные нормы, включающие в себя восприятие того, что человек должен делать под влиянием убеждений людей, которых он или она считает важными, и 2) описательные нормы, связанные с восприятием поведения людей, важных для человека [Grier et al., 2007: 224]. Фишбен и Айзен [Fishbein, Ajzen, 1975] подчеркивают, что чем выше одобрение конкретного поведения со стороны других людей, тем более доминирующим становится это поведение.

Методология

Для получения достоверных данных и точности понимания паттернов поведения, исследование было проведено в несколько этапов с использованием качественных методов сбора информации — структурированных дневников самонаблюдения и полуструктурированных интервью [Veal, 2005].

Этап 1 — Заполнение дневника питания

Разработка инструмента

Первый этап исследования был направлен на измерение качества рациона питания детей от одного до трех лет. Были собраны данные о пищевых привычках детей, потреблении ими питательных групп продуктов, схемах питания, доступности и разнообразии потребляемых продуктов. Для этого исследователи разработали дневники питания, которые матери детей заполняли в течение семи дней¹³. Матерям предписывалось фиксировать время основных приемов пищи и перекусов,

¹³ Во время первой встречи участникам были даны четкие устные инструкции о том, как заполнять дневники. Пилотный тест, проведенный до сбора основных данных, показал, что семь дней представляли собой адекватные временные рамки (более семи дней считалось обременительным для матерей). На третий день заполнения дневника осуществлялся контрольный звонок респондентке с целью удостовериться, что матери не испытывают проблем при заполнении дневника.

с кем совместно ест ребенок, а также указывать наличие телевизора или других аудио- и видеоустройств во время еды. О количестве потребленной пищи было рекомендовано сообщать, измеряя граммы, миллилитры или размеры порции в ложках.

Для анализа данных использовалась концепция оптимального питания Всемирной организации здравоохранения, упрощенная Стюартом и Томпсоном [Stewart, Thompson, 2015], а также таблицы, разработанные Министерством здравоохранения КР, КГМА и НЦОМД [Скурихина, Волгарева, 2011]. В концепции ВОЗ¹⁴ приведены минимальные показатели диетического разнообразия, частоты приема пищи и приемлемого рациона питания детей. Согласно ВОЗ, разнообразная диета детей определяется наличием в ней продуктов из пяти групп: 1) крахмалосодержащие продукты; 2) яйца, мясные и рыбные продукты, бобовые, орехи и семена; 3) молочные продукты; 4) фрукты и овощи и 5) продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, сахара и соли. Потребление макроэлементов (углеводов, жиров/масел, белков и воды) сопоставлялось с нижней и верхней границами порций для оптимального питания, предложенными ВОЗ. Оценка потребления микроэлементов осталась за рамками текущего исследования, исключающего столь подробный анализ.

Исследовательская группа провела консультации с главным экспертом Киргизской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева в области норм питания, чтобы подтвердить правильность измерения приема пищи по основным группам. Для того чтобы питание ребенка считалось полноценным, дневник питания должен был показать, что критерии адекватного питания удовлетворены по всем пяти группам. Любое потребление продуктов питания, которое не соответствовало требованиям, установленным ВОЗ, было классифицировано как неоптимальное (или как отсутствие достаточных питательных веществ)¹⁵. Если в дневнике говорилось о грудном вскармливании, это учитывалось как соответствие стандартам и рекомендациям ВОЗ¹⁶.

Отбор участниц исследования

Дети в возрасте от одного года до трех лет находятся в процессе перехода на твердую пищу¹⁷. В Киргизии у детей этого возраста регистрируются высокие показатели недоедания¹⁸. В силу того, что основное время с детьми проводят матери, которые готовят им еду и отвечают за кормление, целевой группой данного исследования стали женщины, имеющие по меньшей мере одного ребенка в возрасте от одного года до трех лет.

¹⁴ URL: https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/countries/factsheets/spring_kr_fact_sheet_october_2017_eng.pdf (дата обращения: 06.04.2019)

¹⁵ WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. 2008. URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/ (дата обращения: 06.04.2019).

¹⁶ Больше индикаторов для оптимального детского питания см. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/ (дата обращения: 06.04.2019).

¹⁷ SPRING in the Kyrgyz Republic: Evidence of Significant Improvement in Nutrition Practices. (дата обращения: 06.04.2019). <https://www.spring-nutrition.org/publications/briefs/spring-kyrgyz-republic-evidence-significant-improvement-nutrition-practices> (дата обращения: 06.04.2019).

¹⁸ МДИКР. 2012: URL: <https://www.usaid.gov/node/118641> (дата обращения: 09.04.2019).

Диапазон родительского возраста определялся на основе последних данных НСК¹⁹, согласно которым средний возраст, когда женщины рожают первого ребенка, составляет 23 года, тогда как средний возраст женщин, родивших в 2016 г. (независимо от порядка рождения ребенка), был 28 лет. Чтобы иметь более широкий охват, возрастные рамки были установлены в диапазоне от 20 до 49 лет.

Семьи среднего класса были отобраны²⁰, чтобы получить данные именно по респондентам этого стратификационного слоя и выявить наиболее типичные распространённые нормы и убеждения среди матерей. Кроме того, около 30% детей из семей среднего класса развиваются неполноценно — показатель, который не сильно отличается от других квантилей благосостояния. Следовательно, с точки зрения показателей недоедания группа среднего класса считается представительной по стране. Из-за ограниченного финансирования и качественного характера данного исследования, основным местом для полевых работ был выбран Бишкек. Несмотря на то, что это город, где за чертой бедности живет наименьшее количество населения, показатель детского недоразвития в Бишкеке выше, чем общенациональный²¹.

Выборка участниц проводилась методом снежного кома (неслучайный метод выборки).

Цели, сроки и условия исследования были объяснены всем участницам до начала первого этапа научной работы. Все респондентки дали формальное согласие на участие в исследовании и получили материальную компенсацию за участие.

Сбор данных проводился в марте-апреле 2018 г., то есть в весеннее время, когда наблюдается дефицит питательных веществ и витаминов и отмечается повышение цен на продукты питания²². Пять интервью были проведены в домах участниц, дети присутствовали при интервью в трех случаях. Остальные пятнадцать интервью проводились в общественных местах (кафе, офисы, где работают мамы).

Этап 2 — Интервью

Второй этап состоял из проведения полуструктурированных интервью с матерями, заполнившими дневники на первом этапе проекта. Целью второго этапа было исследование факторов, влияющих на пищевые практики матерей, и как они, в свою очередь, влияют на подходы к созданию рациона питания детей. Было разработано руководство для интервью, которое охватило следующие темы: пищевые предпочтения семьи; пищевые привычки ребенка; знания о питании; отношение к здоровой и нездоровой еде; информированность о проблемах, связанных

¹⁹ Женщины и мужчины Кыргызской республики. 2012—2013. С. 23. URL: <http://stat.kg/media/publicationarchive/55e1c899-52ed-4748-baa5-43a95901403a.pdf> (дата обращения: 10.04.2019).

²⁰ Принадлежность к среднему классу определялась респонденткой при ответе на вопрос о субъективной шкале благосостояния из исследовательского проекта Всемирного обзора ценностей (<http://www.worldvaluessurvey.org/wvs.jsp>), которая широко используется для социологических и экономических исследований в Киргизии. Эта шкала проверена при измерении социального класса. Прямые вопросы о ежемесячном доходе семьи были исключены во время процесса отбора для обеспечения конфиденциальности и нечувствительности респондентки к процессу отбора на начальных этапах.

²¹ НСК. Информационный Бюллетень КР по продовольственной безопасности 2016. <http://stat.kg/media/publicationarchive/1639c79b-bd81-4ab7-9dae-761626e62111.pdf> (дата обращения: 06.04.2019).

²² Информационный бюллетень Кыргызской республики по продовольственной безопасности и бедности. НСК КР. URL: <http://stat.kg/media/publicationarchive/1639c79b-bd81-4ab7-9dae-761626e62111.pdf> (дата обращения: 10.04.2019).

с питанием и здоровьем ребенка; ролевое моделирование пищевого поведения: отношение к нормам/рекомендациям. Мы также использовали результаты анализа дневников, чтобы дополнить дискуссию о пищевых нормах и убеждениях.

Вопросы об отношении и социальных нормах были адаптированы из предыдущих исследований [Bagozzi et al., 2000, Fishbein, Ajzen 1975]. Кроме того, были разработаны переменные по общей оценке питания, употребленного в течение последних 24 часов, с использованием шкалы Лайкерта (где 1 = «полностью не согласен» и 10 = «полностью согласен»). Полуструктурированные интервью состояли из 60 вопросов.

Для измерения демографических данных участницы дополнительно заполнили краткий опросник, включавший вопросы о возрасте, уровне образования, занятости, профессии, семейном положении, а также о числе и возрасте их детей. Все интервью были записаны, анонимность участниц сохранена. Интервью проводились профессиональными интервьюерами с использованием звукозаписывающей техники. Средняя продолжительность одного интервью составляла 75 минут. Для анализа использовался дедуктивный тематический подход, поскольку перед началом исследования были обозначены направления для исследования, которые были дополнены/ исправлены после проведения пилотажного исследования.

Результаты исследования

Характеристики участниц

В исследовании приняли участие 20 матерей (средний возраст — 30 лет). Подавляющее большинство матерей (19 из 20) имели законченное высшее образование. Из 20 респонденток 17 были замужем, 2 были разведены, а одна участница никогда не состояла в браке. Пять женщин на момент исследования еще продолжали грудное вскармливание. Данные дневников предоставили информацию о питании 9 девочек и 12 мальчиков в возрасте от одного до трех лет. В 13 семьях за детьми частично или полностью присматривали старшие члены семьи. Двое детей ходили в детский сад и у двоих детей были няни. Только три участницы самостоятельно воспитывали детей, без чьей-либо помощи (см. табл. 2).

Таблица 2. *Характеристики участниц*

Общая выборка (n = 20)	
Возраст матери (годы) (среднее)	30
Уровень образования	
Полное высшее	19
Неполное высшее	1
Занятость	
Трудоустроены	7
В декретном отпуске	13

Семейное положение	
Замужем	17
Не замужем	3
Возраст ребенка (среднее)	1 г 10 м
Пол ребенка	
Девочка	9
Мальчик	12
Присутствие других детей в семье	
Нет более детей	10
Еще один ребенок	6
Еще два ребенка	4
Общее количество взрослых членов семьи (среднее)	3

Результаты анализа дневников (1 этап)

Общая оценка дневников питания показывает, что пищевые привычки детей неоптимальны и покрывают только часть из необходимого ребенку рациона. 12 матерей давали своим детям слишком много углеводов и крахмалосодержащих продуктов. Семь матерей давали детям слишком много сладких или жирных продуктов. Пять матерей давали слишком много черного чая, пакетированного сока или газированных напитков, в результате чего их дети потребляли меньше питательных веществ и больше сахара. В некоторых случаях детям предлагались одни и те же продукты питания в течение трех или более дней подряд. Ни один дневник не соответствовал нормам питания ВОЗ в полной мере. Две матери, у которых были дети с пищевой аллергией, продемонстрировали практически идеальные пищевые дневники, за исключением противопоказанных детям продуктов.

Когда на втором этапе исследования участницам были предоставлены результаты анализа дневников с указанием на недоедание детьми определенных групп продуктов, в частности овощей и фруктов, и превышение норм других, многие не увидели в этом проблемы. Под конец интервью большинство участниц остались при убеждении, что рацион питания их детей более или менее соответствуют пищевой пирамиде СИНДИ²³, что на самом деле не отражает действительности. Лишь немногие признали, что они не применяют надлежащие пищевые практики, и решили, что нужно что-то менять. Некоторые матери с готовностью согласились с тем, что их дети недоедают, а их диеты далеки от оптимальных.

²³ Пищевая пирамида, разработанная в рамках одной из программ ВОЗ, помогающая выбрать группы пищевых продуктов, необходимых для здорового питания.

Результаты анализа интервью (2 этап)

По результатам анализа интервью представляется возможным сделать несколько выводов. Большинство матерей были осведомлены в общих чертах о существовании норм для питания детей, но ни одна респондентка не смогла назвать конкретную норму (например, по потреблению белка) для своего ребенка в его возрасте; они отмечали, что нормальным является разнообразие, повторение, режим, отсутствие добавок и минимальная (химическая и термическая) обработка. Однако, обладая минимальными теоретическими знаниями о правильном питании, матери проявили неготовность к применению их на практике и к получению полной информации. Барьером на пути к этому служили недостоверные знания о правильном питании, отношение родителей к определенным группам продуктов, влияние старших членов семьи, которому не все родители могут или хотят противостоять, культурные особенности диеты, отсутствие времени и денег и некоторые другие факторы, о которых речь пойдет ниже.

Тема 1: Знания родителей

Отсутствие достоверной и авторитетной информации

В рамках обсуждения «правильных» принципов и норм питания респондентки выражали скепсис по отношению к матерям, которые следуют нормам ВОЗ или опираются на другие международные источники. Опрошенные отзывались о таких матерях как о фанатичных или слишком тревожных. В целом участницы были более склонны доверять себе и старшим родственникам, чем врачам, другим матерям или международным нормам. Обмен мнениями и идеями между матерями казался большинству бесполезным занятием, поскольку «все зависит от ребенка», «ребенок сам знает, что есть» и «нет правильного и неправильного» в питании.

Общее убеждение в том, что чужой ребенок — это чужая ответственность, распространялось и на рекомендации педиатров. Многих врачей критиковали за то, что они предоставляли общедоступную информацию без оглядки на индивидуальность ребенка («врачи дают одинаковые советы сотням разных детей»). В целом восприятие врачей как экспертов в вопросе кормления было скорее отрицательным. Очень немногие участницы доверяли врачам и их мнениям. Другие, как Респондентка 8, пытались полагаться на информацию или консультации за пределами кабинета врача, в том числе на мнения консультантов по грудному вскармливанию (КГВ)²⁴, друзей и родственников:

«Когда у нас зубы чуть-чуть поздно начали лезть, педиатр: «Ой, поздно, и все такое, давайте ей кальций, давайте то». Я считаю, что у ребенка до года могут спокойно только начинать лезть зубы, поэтому, в общем, было несколько моментов, когда мнение педиатра расходилось с моим, и поэтому особого авторитета как бы нету. Я, конечно, говорю, что да, принимаем все, делаем, дабы не создавать конфликт <...> Я это все

²⁴ Несколько лет назад в Бишкеке возникла новая направленность. Небольшие КГВ-группы из Бишкека, обучившиеся в Алматы, начали обучать матерей Бишкека нормам и стандартам надлежащего грудного вскармливания и практикам введения прикорма, а также просвещать их на различные другие темы, касающиеся здоровья ребенка и матери. У каждого консультанта есть группы в социальных сетях, куда входит до нескольких сотен матерей.

изучаю в интернете, обсуждаю со своей мамой, с мамой мужа» (Респондентка 8, 26 лет, 1 ребенок).

Вместе с тем в редких случаях матери отмечали, что информация в интернете и на различных форумах изобилует заблуждениями, а уровень осведомленности некоторых участников групповых обсуждений может быть низким и не заслуживающим доверия.

Отсутствие знаний об угрозах для здоровья, вызванных неправильным питанием

Исследуемая группа матерей продемонстрировала пробелы в знаниях о питательной ценности некоторых продуктов. Большинство не осознавали важности ежедневного потребления овощей и фруктов в силу того, что недооценивали их питательность. С другой стороны, они могли воспринимать национальные напитки максым и бозо²⁵ как «очень питательные», хотя на самом деле те не содержат большого количества питательных веществ [Скурихина, Волгарева, 2011].

Участниц спрашивали, знают ли они об угрозах для здоровья детей, которые вызывает несбалансированная диета, отсутствие различных питательных веществ, и представляют ли они, что питание в детстве оказывает влияние на качество последующей, взрослой, жизни. Угрозы здоровью детей были признаны только половиной матерей, однако они не интересовались, о каких именно последствиях могла идти речь, так как желали «избежать ненужного стресса». Среди респонденток практически отсутствовало понимание долгосрочного влияния детского питания. Те участницы (4/20), которые осознавали потенциальные проблемы развития, считали, что в случае приверженности принципам правильного питания их дети не будут соответствовать социальным нормам.

Низкий аппетит детей также не вызывал опасений среди исследуемых матерей. Хотя некоторые участницы (6/20) выразили озабоченность по поводу небольшого количества еды, которую потребляли их дети, большинство из них согласилось, что серьезных поводов для беспокойства нет, так как «ребенок лучше знает, что нужно есть». Это восприятие альтернативно идее «я как родитель знаю лучше». Точка зрения о том, что дети сами себе эксперты в питании, подкреплялась ничем не обоснованным убеждением, что в будущем дети начинают исправлять огрехи рациона питания, употребляя больше полезных продуктов. Убеждения родителей, альтернативные принятым позициям ВОЗ, заслуживают отдельного обсуждения в следующем разделе.

Тема 2: Убеждения родителей относительно полезной и неполезной пищи

Определяя степень полезности продукта, респондентки имели тенденцию отделять пищу по способу приготовления (вареное, печеное и приготовленное на пару в противовес жареному), сроку годности (консервированные, пастеризованные, упакованные в тетрапак), наличию добавленной соли и сахара и происхождению (местный — импортный). Участницы назвали неполезными следующие группы продуктов: фастфуд, закуски, сладости, газированные напитки, полуфабрикаты; содержащие крахмал; с большим количеством соли или сахара, со специями и добавками.

²⁵ Максым — киргизский национальный напиток, приготовленный на основе злаковых культур (ячмень, кукуруза, пшеница, просо). Бозо — слабоалкогольный национальный напиток на основе солода и злаковых культур.

Культурные нормы как фактор, влияющий на рацион питания

Несмотря на то, что крахмалосодержащие продукты, а также продукты, содержащие много сахара и соли, были названы в числе бесполезных, многие участницы исследования признавали, что именно такие продукты питания они часто дают своим детям. Они считали, что это проблемная привычка, которую невозможно сломать, поскольку она была унаследована от предыдущих поколений и долгой истории употребления в пищу мяса, макарон, картофеля и хлеба.

Основной движущей силой отсутствия изменений в рационе питания была названа инерция и культурная традиция. Несколько респондентов прямо заявили, что у многих родителей нет времени беспокоиться о здоровье своих детей, так как в семье их несколько, и «так или иначе они вырастут, как это делали все до них». Некоторые респонденты откровенно заявляли, что не хотят быть восприняты остальными членами общества как одержимые в отношении питания, потому как это «ненормально». Здоровое питание было описано некоторыми как «еда без вкуса», содержащая мало соли, специй и добавок, что тоже не является культурной нормой.

Оценка происхождения продуктов

При оценке полезности пищи участницы часто оперировали категориями «местное и импортное». Импортным продуктам отводилась роль бесполезных, некачественных или сомнительных:

“Местное лучше, чем привозное. Лучше есть морковку с огурцом и капустой. Я сомневаюсь в ананасах и авокадо. Я считаю, лучше есть яблоки” (Респондентка 19, 30 лет, возраст ребенка 1 год 11 месяцев).

Учитывая, что все респондентки проживали в Бишкеке, то измерение «городское-сельское» было дополнительным в их оценке продуктов питания. Товары, купленные в торговых сетях столицы, так же, как и импортные, признавались менее качественными. Некоторые участницы считали, что живущие в городах дети потребляют менее полезную еду, чем проживающие в сельской местности. Вместе с тем существовала и альтернативная точка зрения, что дети в сельской местности имеют меньше разнообразия в продуктах питания и легкий доступ к более дешевым и более вредным для здоровья продуктам в местных магазинах.

Если в отношении неавтохтонных продуктов, вроде ананасов и авокадо, у участниц не было сомнений, что они привозные, то контролировать происхождение яблок, картофеля или других более привычных для Киргизии плодов для участниц не представлялось возможным. В результате они предпочитали не задумываться об этом вовсе:

“Выбирать не приходится, потому что невозможно достать там с грядки, мы же живем не на земле и не выращиваем овощи какие-то. <...> Если, конечно, сильно зацикливаться, то можно вообще и не жить. Поэтому, в принципе, довольны” (Респондентка 14, 26 лет, 1 ребенок).

Средний балл по десятибалльной шкале Лайкерта в отношении оценки полезности пищи, употребленной семьей в течение последних 24 часов, показал, что оценка была позитивной (средний балл 6 из 10, где 1 был «абсолютно бесполезно», а 10 — «очень полезно»). Участницы уточнили, что оценка могла бы быть выше,

если бы они приготовили другую пищу и были уверены, что продукты выращивались в Киргизии.

Отношение к пищевым добавкам и витаминам

Поскольку в качестве целевой группы были выбраны семьи среднего класса, мы ожидали, что у них будут финансовые ресурсы, чтобы тратить их на витамины и добавки, если это необходимо или желательно. Во время проведения исследования только две участницы давали своим детям витамины. Еще две участницы давали пробиотические добавки.

В целом у десяти матерей было выраженное негативное отношение к пищевым добавкам и витаминам («зачем эта химия?»). Только у двух участниц отношение было положительным. Все матери были убеждены в том, что витамины и пищевые добавки необходимо потреблять тогда, когда у ребенка проявляются признаки заболевания, например выпадение волос, судороги, анемия, усталость и т. п. Респондентки считали, что назначать витамины и добавки должны врачи.

Один из многих примеров взаимоисключающих идей о питании демонстрирует анализ повествования одной участницы (Респондентка 5): она утверждала, что сомневается в качестве местных фруктов, овощей и других продуктов, но соглашалась с тем, что эти же продукты содержат достаточное количество питательных веществ и витаминов и никакие добавки не нужны. Парадоксально и убеждение, что витамины приносят «слишком много хлопот».

Экономическая нецелесообразность здорового питания

Участницы исследования полагали (13/20), что все, полезное для здоровья, либо дорого стоит, либо требует большого вложения труда и времени и в конечном счете не оправдывает усилий, так как не будет полностью съедено. Нехватка времени сама по себе была названа в качестве одного из наиболее важных факторов:

«Я читаю про более полезную еду, но готовлю то, что побыстрее можно приготовить. У меня трое детей и муж. На выходных я угождаю и балую мужа, готовлю то, что он любит. <...> Мне просто лень что-то готовить отдельно для детей, честно... Если я готовлю чечевично-брокколевый суп, а рядом будут стоять манты, то суп пропадет, никто его не съест» (Респондентка 19, 30 лет, возраст ребенка 1 год 11 месяцев).

Тема 3: Практики родителей в отношении еды

Исполнение прихотей

Основной тенденцией в пищевом поведении матерей было потакание желаниям ребенка. Только четыре респондентки практиковали умеренное питание с ограничениями в сладком и вредном. Из этих четырех матерей только одна строго придерживалась стандартов ВОЗ и других норм. В целом участницы не продемонстрировали специальных усилий для обучения детей потреблению большего количества фруктов или овощей и ограничению потребления неосновных продуктов — богатых сахаром и жиром с высоким содержанием калорий, но малой пищевой ценностью. Респондентки сообщали, что в тех случаях, когда дети отказывались от определенной пищи, родители обычно легко сдавались, редко пытаясь повторно вводить эту пищу в другой форме (запеченной или смешанной

с другими продуктами). Некоторые матери регулярно давали детям пищу с высоким содержанием карбоната натрия:

«Когда я пришла <сегодня> домой, я сначала дала ему черный чай, потом колу. Он выпил 3—4 пиалки, около 800 миллилитров. Он просто обожает колу (смеется). Когда он ее видит, он забывает про все на свете. И я счастлива (смеется). Я знаю, что она вредная. Но... когда я сама пью колу, жизнь меняется» (Респондентка 13, 28 лет, возраст ребенка 1 год 8 месяцев).

Зачастую неосновные продукты использовались матерями в качестве вознаграждения или успокоения ребенка. Привычки питания, практикуемые во многих семьях, приучают детей рассматривать нездоровую еду как объекты желаний. Матери демонстрировали отсутствие навыков, потребностей и мотивации в том, чтобы менять пищевое поведение ребенка. Многие (14/20) участницы утверждали, что они пытались ограничить потребление бесполезных продуктов, скрывая их, покупая в меньшем количестве или прося родственников не давать их детям, но попытки не увенчались успехом. Некоторые матери перекладывали ответственность на детский сад и школу, надеясь, что в будущем эти учреждения изменят привычки ребенка в еде.

Отсутствие родительской ответственности

Общая картина, наблюдаемая среди всех респонденток, характеризуется нежеланием или неспособностью матерей как основных воспитателей культивировать привычки потребления здоровой еды. Чаще всего они объясняют это просто — «по экономическим и культурным причинам». Только в случае аллергии и некоторых других проблем со здоровьем детей (респондентки 1, 18) матери выдерживали более здоровые и ограничительные диеты. В остальных случаях дети питались за общим столом с родителями, которые не придерживались принципов здорового питания. Нездоровая еда потребляется в киргизских семьях в количествах, значительно превышающих рекомендуемые нормы в сутки²⁶.

Согласно различным авторам, дети, как правило, перенимают пищевые привычки своих родителей [Stewart, Thompson, 2015, Grier et al. 2007]. Многие участницы исследования сами не потребляли рыбу, бобовые и овощи, поэтому их дети также были лишены данных продуктов. Однако большинство матерей (17/20), участвовавших в исследовании, не согласились с тем, что они прививают детям свои нездоровые пищевые привычки. Также было заметно отсутствие управления питанием в широком кругу семьи. Респондентка 5 привела наглядный пример: ее свекровь, страдающая диабетом и дисфункцией поджелудочной железы, никак не ограничивала рацион и продолжала питаться ненадлежащим образом (жирное, жареное, сладкое), что наносило ей постоянный вред, но не останавливало ее.

Таким образом, из исследуемых матерей только три осознавали свою ответственность в создании благоприятных образцов поведения в процессе социализации детей.

²⁶ НСК. Информационный Бюллетень КР по продовольственной безопасности (2016). <http://stat.kg/media/publicationarchive/1639c79b-bd81-4ab7-9dae-761626e62111.pdf> (дата обращения: 06.04.2019); *SPRING in the Kyrgyz Republic: Evidence of Significant Improvement in Nutrition Practices*. <https://www.spring-nutrition.org/publications/briefs/spring-kyrgyz-republic-evidence-significant-improvement-nutrition-practices> (дата обращения: 06.04.2019).

Тема 4: Атмосфера во время принятия пищи

Влияние старших членов семьи

Подчинение старшим членам семьи обязательно в патриархальных киргизских семьях, где невестке обычно отводится субмиссивная роль [Ибраева, 2006; Kleinbach, Salimjanova, 2007]. Однако же, как показало исследование, влияние пожилых членов семьи на привычки питания варьировалось от сильного до полного отсутствия.

В целом участниц можно было разделить на две категории. Матери из первой группы проявляли уступчивость и податливость в семье, другие были независимыми и своевольными. Для шести респонденток пожилые родственники имели значительный вес в принятии решений относительно рациона питания. Многие матери (10/20) чувствовали себя обязанными следовать рекомендациям старших родственников, вместе с которыми они проживали и вели хозяйство, чтобы не создавать напряженности или из уважения к их знаниям и опыту. Отношение более уступчивых матерей можно резюмировать следующим образом:

«Невозможно же постоянно сопротивляться, устаешь от этого и сдаешься, потому что это выматывает» (Респондентка 2, 27 лет, возраст ребенка 1 год 8 месяцев).

Более независимые матери полагались на себя в решениях и действиях в области питания, уделяя меньше внимания тому, что думали старшие члены семьи, и заставляя их подчиняться своим требованиям и решениям:

«Помню, свекровь что-то дала, когда ребенку было 8 месяцев, началась реакция со стулом. В общем, были последствия. Муж с ней поговорил и попросил, чтобы она ничего самостоятельно не давала, а давала только <то>, что я приготовлю. После этого конфликтов не было. Я готовлю — она кормит» (Респондентка 8, 26 лет, возраст ребенка 1 год 1 месяц).

Хотя именно старшие члены семьи считались ответственными за чрезмерные нездоровые перекусы, лишь четыре участницы исследования признали, что они сопротивлялись их влиянию и запрещали все, что не было согласовано с ними. Шесть матерей из двадцати вынуждены были уступать влиянию старшего поколения, не пытаясь устанавливать свои правила. Так, Респондентка 2 рассказала о случае, когда у ее ребенка был рахит. Педиатр назначил капли кальция, но свекровь сказала, что курдючный жир решит проблему. Она также сказала, что курдючный жир давали детям с древних времен, и что с ребенком все будет нормально без таблеток.

Подчинение старшим является примером киргизской культурной нормы, которая также влияет на пищевые привычки. Вкупе с отсутствием контроля за собственным питанием неудивительно, что в вопросах питания матери редко идут наперекор старшему поколению.

Заключение

Данное исследование ставило целью изучение социальных норм, установок, убеждений и практик, а также барьеров к улучшению практик кормления детей в Киргизии. Эта информация может стать полезной для обсуждения социальной политики с точки зрения ранее малоизученных перспектив. Так, исследование выявило широко распространенные, взаимосвязанные сети убеждений и причин,

которые и провоцируют нездоровые практики питания детей в Киргизии. В дополнение результаты исследования предлагают рассмотреть вопрос с психологической точки зрения, принять во внимание социальный маркетинг и интервенции общественных и государственных учреждений.

Данное исследование дает полноценную структуру для изучения родительского поведения, которое мало способствует нормальному и полноценному питанию ребенка, предоставляя новые знания для государственных и негосударственных учреждений Киргизии, родителей и врачей. В нем рассматривается роль, которую родители, дедушки и бабушки, другие члены и нечлены семьи, а также маркетинг продуктов питания, социальные нормы и факторы, связанные с детьми, могут играть в пищевом поведении детей.

Изучая влияние ранее нерассмотренных сознательных и поведенческих аспектов родителей в сочетании с влиянием других агентов и внешних факторов (старшие члены семьи, врачи, коллеги и «другие» люди; маркетинг и реклама продуктов питания, а также их наличие и качество), исследование дает подробное объяснение факторов, связанных с пищевым поведением детей.

Предыдущие эмпирические исследования говорят о том, что дети учатся пищевым моделям в течение первых лет формирования личности (1—5 лет), и влияние родителей имеет решающее значение в этом процессе [Hughes et al., 2005; Fisher et al., 2002; Patrick, Nicklas, 2005; Pearson, Biddle, Gorely, 2008; Stewart, Thompson, 2015; Wake et al., 2007]. Раннее детство также представляет собой важный период для развития пищевых предпочтений, будь то правильные или неправильные [Birch, 1999]. Многие хронические заболевания развиваются в течение десятилетий и уходят корнями в детство²⁷. Недавние международные исследования в отношении последствий для здоровья детей подчеркивают многофакторный характер процессов, влияющих на паттерны в детском питании [Livingstone, Helsper, 2004].

В настоящее время в Киргизии нет количественных исследований о факторах, влияющих на пищевое поведение детей или на их надлежащее физическое, когнитивное, эмоциональное и социальное развитие. Международные исследования дают нам ряд важных указаний относительно того, что на самом деле влияет на пищевые предпочтения родителей и детей. К ним относятся география и местоположение, доступность продуктов, реклама, факторы внутри семьи (доход, количество детей, уровень образования родителей, социально-экономический класс), средства массовой информации, культура и ценности, доминирующие в обществе.

Исследование предлагает обзор общих отношений к норме. Естественно, что на каждое убеждение респондентки было альтернативное убеждение другой, либо же точки зрения расходились. Данное исследование не ставило целью установить причинно-следственные связи, и поэтому не ставит задачей собрать и объяснить расхождения в точках зрения. Каждая респондентка и ее семья уникальны, и нет такой «практики» или «отношения», которое объединило бы всех респонденток в одну группу.

²⁷ CSPI (Center for Science in the Public Interest). *Pestering Parents: How Food Companies Market Obesity to Children*. 2003.

Подведение результатов исследования, тема за темой выявляло противоречие между тем, что респондентки знают и во что они верят, и тем, что они делают. Большинство матерей придерживаются привычного и консервативного пути, который не допускает новые методы питания. Экономическая и социально-культурная ситуация, в которой живет семья, не позволяет перейти на более здоровое и сбалансированное питание для себя и своих детей.

Исследование обнаружило, что причины неправильного кормления детей были преимущественно косвенными (нехватка времени и денег, сезонность и доступность продукции, домашние хлопоты, неприоритетность здоровой еды, отсутствие желания и стимула попробовать что-то новое, неспособность быть более авторитетной и дисциплинированной) и добровольными (проявление беззаботности, инертности, спокойствия и равнодушия к нормам и рекомендациям; вера в то, что с питанием все в порядке).

Был отмечен низкий уровень осведомленности о продуктах и их пищевой ценности, а также о количестве пищи, которое должен принимать ребенок по основным категориям продуктов питания (ВОЗ). Низкий уровень знаний может существенно снизить способность родителей обеспечивать ребенку оптимальное питание [Stewart, Thompson, 2015]. Поэтому знания родителей о рекомендациях по питанию играют ключевую роль в их способности противостоять негативному влиянию других членов семьи и других людей и предотвращать неправильное питание ребенка. Родители должны проявлять достаточную осведомленность и понимание, чтобы противостоять рекламе и чужой тактике убеждений и влияний, если они не соответствуют интересам ребенка [Harris et al., 2009].

Исследование показало, что у матерей наблюдаются крайне ограниченные знания о правильных методах кормления. Они считают эти знания несущественными и нереализуемыми на практике для постоянного поддержания в долгосрочной перспективе. Участницы продемонстрировали слабое понимание последствий ведения неоптимальной диеты и того, что они будут служить образцом для подражания своим детям [Branen, Fletcher, 1999]. Ролевое моделирование является важным путем влияния, формирующим пищевые предпочтения детей [Benton, 2004]; осознание и принятие этого эмпирически доказанного факта должно быть усилено среди всех членов семьи, которые участвуют в процессе воспитания детей.

Согласие и следование рекомендациям старших членов семьи все еще преобладает в семьях, в результате чего матери дают детям продукты, которых обычно следует избегать, чтобы не нанести вред здоровью. Старшие члены семьи в значительной степени способствуют сохранению семейного и культурного гомеостаза. Обоих родителей вынуждают придерживаться традиций и норм. Это может дать некоторое объяснение сохраняющимся трудностям в реализации различных инициатив, связанных с пищей и питанием в Киргизии. Значительное влияние на здоровье и питание ребенка оказывают старшие члены семьи и общество, поэтому их также необходимо учитывать в планировании методов по изменению ситуации.

Полученные качественные данные свидетельствуют о том, что принятие решений о практиках кормления основано на идеях о том, что составляет семейный баланс и поддерживает консервативный (традиционный) образ жизни, а не на потребностях и соответствии с нормами возраста ребенка.

В обществе, по мнению участниц исследования, считается, что правильное питание связано с более высокими затратами и сопутствующими проблемами (дополнительное время на поездки, поиск рецептов, дополнительное планирование). Здоровое питание воспринимается в обществе как труднодостижимое и даже как невозможное для местной (киргизской) жизни. Витамины и добавки получили невысокую оценку, так как родители полагали, что продукты, которые они покупают, содержат достаточное количество питательных и необходимых для развития ребенка веществ. Однако современные исследования доказали, что продукты не обеспечивают полноценного питания, поскольку они стали фундаментально и безвозвратно беднее по содержанию в них витаминов и минералов²⁸. Поэтому необходимо срочно менять устаревшие родительские убеждения и отношения, которые передавались из поколения в поколение, если желателен какой-либо прогресс в сокращении доли недоедающих и отстающих в развитии детей в Киргизии. Угроза здоровью детей и негативные последствия в их будущем должны быть подчеркнуты во всех материалах, коммуникации и программах, направленных на широкую общественность.

Большинство респонденток могут быть описаны как снисходительные или разрешительные в своем стиле воспитания (низкие требования и высокие пожелания просьбам детей), «характеризующиеся теплом и принятием в сочетании с отсутствием контроля над поведением детей» [Stewart, Thompson, 2015: 71]. Эмпирическая литература предполагает, что этот тип воспитания не способствует оптимальному питанию или развитию ребенка. Поскольку родители не могут измениться и, по-видимому, не хотят меняться, трудно ожидать изменения результатов для ребенка. Такие программы, как «СПРИНГ», финансируемая USAID, преодолевают этот разрыв и пытаются влиять на матерей через весомых членов сообщества. Но вопрос непрерывности финансирования всегда будет актуален в проекте такого масштаба, поэтому длительность эффекта остается неясной после прекращения программы.

Исследование показывает, что более позитивные социальные нормы о фаст-фудах, низкий уровень родительских знаний и заботы о питании, недостаточное количество информации о здоровой еде, восприятие того, что потребление менее здоровой еды социально приемлемо и одобряемо, а также отрицательная оценка матерями норм и рекомендаций, разработанными ВОЗ или другими для руководства по практике кормления ребенка, связаны с более частым потреблением ряда нездоровых продуктов и неоптимального пищевого поведения. Постоянные коммуникации внутри и вне семьи могли бы повлиять на эти убеждения, нормы и практики.

Список литературы (References)

Есеманова М., Кочкорова Ф., Саржанова К. Давидова Л. Рекомендуемые нормы потребления продуктов питания для разных возрастных групп в Кыргызской Республике. Министерство Здравоохранения, Кыргызская Государственная

²⁸ Scheer R., Moss D. (2011). Dirt Poor: Have Fruits and Vegetables Become Less Nutritious? Scientific American. URL: <http://www.scientificamerican.com/article/soil-depletion-and-nutrition-loss/> (дата обращения: 10.04.2019)

- Медицинская Академия и Национальный Центр по Охране Материнства и Детства. Бишкек. 2011.
- Esenamanova M., Kochkorova F., Sarjanova K., Davidova L. (2011). Recommended norms for Food Consumption for Various Age Groups in Kyrgyz Republic. МоИ, KSMA and NSPMC. Bishkek. (In Russ.)
- Ибраева Г. Брачные стратегии в Кыргызстане: поколение отцов и детей. Бишкек : Салам. 2006.
- Ibraeva G. (2006). Marriage Strategies in Kyrgyzstan: Generation of fathers and children. Bishkek, Salam. (In Russ.)
- Скурихина И., Волгарева М. (2011). Химический Состав Пищевых Продуктов. Приложение. Бишкек.
- Skurihina I., Volgareva M. (2011). The Chemical Composition of Foods. Appendix. Bishkek. (In Russ.)
- Al-Dabbagh A., Ebrahim G. (1984). The Preventable Antecedents of Childhood Malnutrition. *Journal of Tropical Pediatrics*. Vol. 30. No. 1. P. 50—52. <http://dx.doi.org/10.1093/tropej/30.1.50>.
- Bagozzi R., Wong N., Abe S., Bergami M. (2000). Cultural and Situational Contingencies and the Theory of Reasoned Action: Application to Fast Food Restaurant Consumption. *Journal of Consumer Psychology*. Vol. 9. No. 2. P. 97—106. <https://doi.org/10.1207/15327660051044187>.
- Bandura A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Bandura A. (2002). Social Cognitive Theory of Mass Communication. In: J. Bryant and D. Zillman (Eds.). *Media Effects: Advances in Theory and Research*. Hillsdale, NJ: Lawrence. P. 121—155
- Benton D. (2004). Role of Parents in the Determination of the Food Preferences of Children and the Development of Obesity. *International Journal of Obesity*. Vol. 28. No. 7. P. 858—869. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802532>.
- Birch L. (1999). Development of Food Preferences. *Annual Review of Nutrition*. Vol. 19. No. 1. P. 41—62. <https://doi.org/10.1146/annurev.nutr.19.1.41>.
- Birch L., Fisher J. (1998). Development of Eating Behaviours among Children and Adolescents. *Pediatrics*. Vol. 101. No. 3. P. 539—549.
- Branen L., Fletcher J. (1999). Comparison of College Students' Current Eating Habits and Recollections of Their Childhood Food Practices. *Journal of Nutrition Education*. Vol. 31. No. 6. P. 304—310. [https://doi.org/10.1016/s0022-3182\(99\)70483-8](https://doi.org/10.1016/s0022-3182(99)70483-8).
- Cullen K., Baranowski T., Owens E., Marsh T., Rittenberry L., de Moor C. (2003). Availability, Accessibility, and Preferences for Fruit, 100% Fruit Juice, and Vegetables Influence Children's Dietary Behavior. *Health Education & Behavior*. Vol. 30. P. No. 5. 615—626. <https://doi.org/10.1177/1090198103257254>.

De Onis M., Frongillo E., Blossner M. (2000). Is malnutrition declining? An analysis of changes in levels of child malnutrition since 1980. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 78. No. 10. P. 1222—1233. <http://dx.doi.org/10.1590/S0042-96862000001000008>.

Fishbein M., Ajzen I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fisher J., Mitchell D, Smiciklas-Wright H., Birch L. (2002). Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *Journal of American Diet Association*. Vol. 102. No. 1. P. 58—64. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(02\)90017-9](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(02)90017-9).

Gibson E., Wardle J., Watts C. (1998). Fruit and Vegetable Consumption, Nutritional Knowledge and Beliefs in Mothers and Children. *Appetite*. Vol. 31. No. 2. P. 205—228. <https://doi.org/10.1006/appe.1998.0180>.

Gillman M., Rifas-Shiman S., Frazier A., Rockett H., Camargo C., Field A., Berkey C., Colditz G. (2000). Family Dinner and Diet Quality among Older Children and Adolescents. *Archives of Family Medicine*. Vol. 9. No. 3. P. 235—240. <http://dx.doi.org/10.1001/archfami.9.3.235>.

Goryakin Y., Rocco L., Suhrcke M., Roberts B., Mckee M. (2015). Fruit and vegetable consumption in the former Soviet Union: the role of individual- and community-level factors. *Public Health Nutrition*: Vol. 18. No. 15. P. 2825—2835. <http://www.doi.org/10.1017/S1368980015000105>.

Grier S., Mensinger J., Huang S., Kumanyika S., Stettle N. (2007). Fast-Food Marketing and Children's Fast-Food Consumption: Exploring Parents' Influences in an Ethnically Diverse Sample. *Journal of Public Policy and Marketing*. Vol. 26. No. 2. P. 221—235. <https://doi.org/10.1509/jppm.26.2.221>.

Harris J., Brownell K., Bargh J. (2009). The Food Marketing Defense Model: Integrating Psychological Research to Protect Youth and Inform Public Policy. *Social Issues and Policy Review*. Vol. 3. No. 1. P. 211—271. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2009.01015.x>.

Hughes, S., Power, T., Fisher, J., Mueller, S., & Nicklas, T. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*. Vol. 44. No. 1. P. 83—92. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.08.007>.

Kleinbach, R., Salimjanova, L. (2007). Kyz ala kachuu and adat: non-consensual bride kidnapping and tradition in Kyrgyzstan. *Central Asian Survey*. Vol. 26. No. 2. P. 217—233. <http://dx.doi.org/10.1080/02634930701517466>.

Livingstone S., Helsper E. (2004). Advertising foods to children: Understanding promotion in the context of children's daily lives. A review of the literature prepared for the Research Department of the Office of Communications (OFCOM). URL: <http://eprints.lse.ac.uk/21757/> (дата обращения: 10.04.2019).

- Patrick H., Nicklas T. (2005). A Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality. *Journal of American College of Nutrition*. Vol. 24. No. 2. P. 83—92. <https://doi.org/10.1080/07315724.2005.10719448>.
- Pearson N., Biddle S., Gorely T. (2008). Family Correlates of Fruit and Vegetable Consumption in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Public Health Nutrition*. Vol. 12. No. 2. P. 267—283. <https://doi.org/10.1017/s1368980008002589>.
- Petty E., Cacioppo J. (1982). *Attitudes and Persuasion: Classic and Contemporary Approaches*. Dubuque, Iowa: W.C.: Brown Co. Publishers.
- Rappoport L. (2003) *How we eat: appetite, culture, and the psychology of food*. ECW Press, Toronto.
- Rayhan I., Hayat Khan, S. (2006). Factors Causing Malnutrition Among Under Five Children in Bangladesh. *Pakistan Journal of Nutrition*. Vol. 5. No. 6. P. 558—562. <http://dx.doi.org/10.3923/pjn.2006.558.562>.
- Reynolds K., Hinton A., Shewchuk R., Hickey C. (1999). Social Cognitive Model of Fruit and Vegetable Consumption in Elementary School Children. *Journal of Nutrition Education*. Vol. 31. No. 1. P. 23—30. [https://doi.org/10.1016/s0022-3182\(99\)70381-x](https://doi.org/10.1016/s0022-3182(99)70381-x).
- Savage King F., Burgess A., Osei K. (2016). *Nutrition for Developing Countries*. 3rd edition. Oxford University Press.
- Stanek K., Abbott D., Cramer S. (1990). Diet Quality and the Eating Environment of Preschool Children. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 90. No. 11. P. 1582—1584.
- Stewart L., Thompson J. (eds.) (2015). *Early Years Nutrition and Healthy Weight*. 1st ed. Chichester, West Sussex, UK: Wiley Blackwell.
- Wake M., Nicholson J., Hardy P., Smith K. (2007). Preschooler Obesity and Parenting Styles of Mothers and Fathers: Australian National Population Study. *Pediatrics*. Vol. 12. No. 6. P. e1520—1527. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3707>.
- Worsley T. (2002). Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behavior? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 11. No. 3. P. S579-S585. <https://doi.org/10.1046/j.1440-6047.11.supp3.7.x>.
- Veal A. J. (2005). *Business Research Methods: A Managerial Approach* (2 ed.). South Melbourne: Pearson Addison Wesley.
- Vereecken C., Maes L. (2010). Young Children's Dietary Habits and Associations with the Mothers' Nutritional Knowledge and Attitudes. *Appetite*. Vol. 54. No. 1. P. 44—51. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.09.005>.
- Zive M., Frank-Spohrer G., Sallis J., McKenzie T., Elder J., Berry C., Broyles S., Nader P. (1998). Determinants of Dietary Intake in a Sample of White and Mexican-American Children. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 98. No. 11. P. 1282—1289. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(98\)00288-0](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(98)00288-0).