

ЮНИСЕФ - Таджикистан

Дайджест публикаций по исследованиям детей, № 1



**Раннее Развитие Детей в Таджикистане
Результаты и Выводы Национального
Исследования, проведенного в 2004г.**



Каждый ребенок имеет право начать свою жизнь наилучшим образом: такое начало предполагает не только сиюминутные блага, но и положительные результаты долгосрочного порядка. Таким образом, благоприятное начало жизни детей является желанием их родителей и, об этом говорится в Конвенции по Правам Ребенка, принятой в 1989г. мировым сообществом. В Таджикистане в 2004г. было проведено Национальное Исследование Раннего Развития Детей для того, чтобы выяснить в какой степени реализуются в стране эти чаяния и обязанности. Результаты обследования помогли составить представление о существующих условиях, выявить пробелы в таких областях как воспитание детей, выполнение родителями своих обязанностей и услуги здравоохранения, а также определить пути улучшения политики и программных подходов. Результаты исследования показывают, что важно повышать уровень знаний родителей, используя наилучшие и наиболее современные достижения, и обеспечивать доступ детей и женщин к надежным и эффективным услугам здравоохранения и возможностям обучения.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1 Многие проблемы, с которыми сталкиваются дети в раннем возрасте, непосредственно связаны с ситуацией у них дома. В рамках исследования родителям задавались вопросы относительно семейного дома и подходов, которые ими используются для воспитания детей. Цель заключалась в том, чтобы изучить взаимосвязи между домашней средой, доступом к медицинским услугам, воспитанием детей родителями и здоровьем детей. В результате выяснилось, что существуют устойчивые зависимости между тем, в какой среде растет ребенок, и его или ее общим состоянием здоровья. Важные факторы, относящиеся к домохозяйству, включают: большое количество членов семьи, живущих в одном доме; ограниченное отопление в зимние месяцы; и отсутствие санитарно-гигиенических практик, относящихся к питьевой воде и пользованию туалетом. Выяснилось, что когда эти условия присутствуют, общее здоровье ребенка ухудшается.

2 Еще одним интересным результатом исследования явились сведения о том, как матери оценивают общее состояние здоровья своих детей. Половина опрошенных матерей говорили, что их дети перенесли какую-либо форму заболевания за последние шесть месяцев. Еще одним важным результатом исследования стал вывод о том, что матери не знают, как оценивать болезнь своих детей, в результате чего они медлят с решением

о том, когда вести ребенка в больницу или как лечить его заболевание. Этот результат явно указывает на необходимость программы по улучшению родительских навыков.

3 В тоже время в Таджикистане ощущается нехватка дошкольных воспитательных учреждений. Преимуществом организованного учреждения является то, что в них дети даже в самом раннем возрасте имеют существенные возможности формального обучения. Такого рода воздействие на детей в раннем возрасте означает, например, что дети рано начинают читать и взаимодействовать с другими детьми своего возраста. Прежде чем дети получают доступ в раннем возрасте к программам в области здравоохранения и образования, и даже после этого, родители должны иметь возможность больше узнать о стратегиях обучения и здорового развития в раннем возрасте и включить их в свои собственные методы воспитания.

МЕТОДИКА

Опросы с посещением респондентов на дому были проведены для того, чтобы оценить их личные взгляды на развитие детей дошкольного возраста и методы воспитания, применяемые родителями. Подготовка вопросников и отбор исследователей проводились при технической поддержке экспертов. Вопросник сначала был апробирован исследователями на пилотной основе, и затем в него были внесены необходимые корректировки. В общей сложности в работе участвовало восемь групп обследователей, которые охватили выборку из девяти сот домохозяйств в трех районах; 86.5% респондентов проживало в сельских районах, остальные - в городе.

ДОМАШНЯЯ ОБСТАНОВКА

Исследователи получили задание проводить опрос лиц, выполняющих основные функции по уходу за детьми в домохозяйстве - в 95% случаев такими лицами были матери детей. В аналогичном проценте семей в составе домохозяйства также были и отцы, однако во многих семьях мужчины уехали на заработки, в том числе в Россию, в качестве трудовых мигрантов.

Образовательный уровень родителей был сходным во всех исследованных районах. Большинство матерей имело законченное среднее образование, и только 2,1% матерей были выпускницами ВУЗов. Большинство отцов имело законченное среднее образование, а 12% было выпускниками ВУЗов. (см. Рис. 1а и 1б) Также необходимо отметить, что



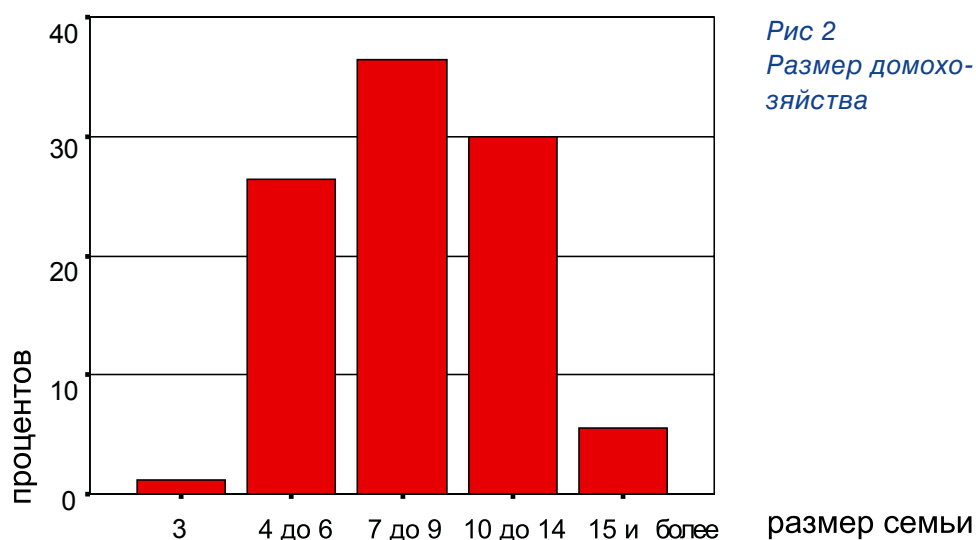
Рис. 1а
Образовательный уровень матерей



Рис 1б
Образовательный уровень отцов

почти у 20% матерей было незаконченное среднее образование по сравнению с тем, что среди отцов этот показатель составил 5%. В связи с этим возникает вопрос о том, как можно сделать так, чтобы девочки-подростки не бросали школу.

Исследовались также условия жизни семей для того, чтобы глубже понять динамику, относящуюся к развитию детей в раннем возрасте. В Таджикистане общепринятая практика, являющаяся частью сильно укоренившихся общинных традиций, заключается в том, что часто в составе одного домохозяйства проживает более одной семьи. Выяснилось, что в 35% домов проживает от 7 до 9 человек, а еще в 30% домохозяйств количество членов составляет от 10 до 14. (См. Рис. 2)



Традиционно, таджикский дом состоит из четырех комнат (в среднем), построенных вокруг внутреннего двора. Зимой отапливать все комнаты трудно ввиду такого их расположения и ограниченности центрального теплоснабжения. В результате обследования выяснилось, что в большинстве домов жители в состоянии отапливать от 20% до 40% комнат. Отсутствие нормального отопления осложняется еще и ненадежностью электроснабжения. Электроснабжение имелось практически во всех обследованных домах (98.1%), однако в среднем электричество подается девять часов в сутки.

Во многих домах отсутствуют нормально оборудованные санузлы - обстоятельство, которое отрицательно влияет на качество жизни и здоровое развитие детей. В 95% обследованных домохозяйств имелись только туалеты ямочного типа; и всего лишь 0.4% домов имело туалеты со смывом в центральную канализационную систему. Во многих домах отсутствуют источники безопасной питьевой воды. Только в 10.5% домов имелся водопровод заведенный в дом, тогда как подавляющее большинство семей берет питьевую воду из прудов, рек и ручьев. Опросы также показали, что не все домохозяйства следят за тем, чтобы вода для питья обязательно кипятилась.

Здоровье детей

В результате обследования выяснилось, что, по словам респондентов, состояние питания большинства детей относительно хорошее; 77% матерей сказали, что они в состоянии



предоставить своим детям надлежащее питание. Однако кормление грудью (со всеми сопутствующими положительными результатами) не является исключительным источником питания для большинства младенцев. Многие матери говорили, что они кормят своих детей грудью в течение долгого периода, однако 27% в действительности начинали давать дополнительное питание (например, печенье, суп, кашу, картофельное пюре) к 15 дню жизни новорожденного, и 43% делали это к 30 дню.

Обследование показало, что большинство домохозяйств осознает необходимость соблюдения эффективных санитарно-гигиенических практик, но большинство из них не соблюдает наиболее эффективные практики. Например, большинство семей утверждало, что они моют руки перед тем как касаться ими пищи, однако используемый метод был не самым лучшим. Поскольку водопровод имеется только в 20% домов, 52% опрошенных домохозяйств используют для мытья рук таз с водой. Было установлено, что метод мытья рук влияет на общее состояние здоровья детей. В частности, результаты обследования показали, что использование непроточной воды (например, из таза) выражается в снижении показателей здоровья детей.

Фактически, в рамках обследования было выяснено, что различные заболевания широко распространены среди детей. Половина матерей сказали, что за последние шесть месяцев у их детей, по крайней мере, один раз был насморк, кашель, температура, и почти у половины отмечались случаи диареи. (См. Рис 3.) Наиболее очевидным в связи с заболеваемостью среди детей было положительное соотношение между здоровьем ребенка

и его или ее условиями жизни. Например, дети больше болели в тех домах, где меньше комнат отапливалось зимой. Аналогичным образом, чем большим было количество обитателей дома, тем выше был уровень заболеваемости детей.

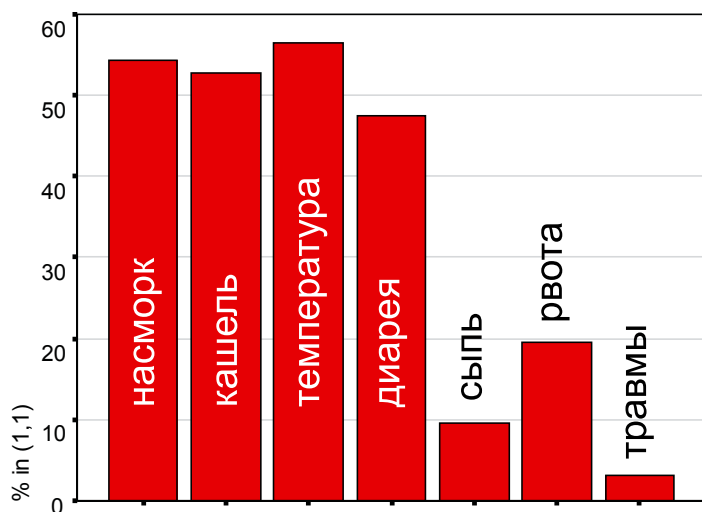


Рис 3
Заболеваемость детей
старше шести месяцев

ПОВЕДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

Официальная регистрация детей при рождении является чрезвычайно важной проблемой в Таджикистане. Регистрация не только подтверждает существование (а следовательно и права и возможности защиты) ребенка, но также является его официальным билетом для получения услуг в области здравоохранения, образования и социального обеспечения. Из всех опрошенных домохозяйств только 55% сообщили, что их дети были зарегистрированы; и только 73% из них смогли показать свидетельство о рождении. В качестве основной причины отсутствия регистрации приводилась, в первую очередь, высокая стоимость регистрации, а затем хлопоты, связанные с регистрацией. В 51% опрошенных домохозяйств дети рождались дома и выяснилось, что в случаях, когда роды происходят на дому уровень регистрации детей ниже из-за неудобства процедуры: вместо автоматической регистрации, которой сопровождаются роды в больнице, родители должны отвезти ребенка в больницу и предоставить имена лиц, которые отвечали за родовспоможение, например, врача, медсестры, акушерки.

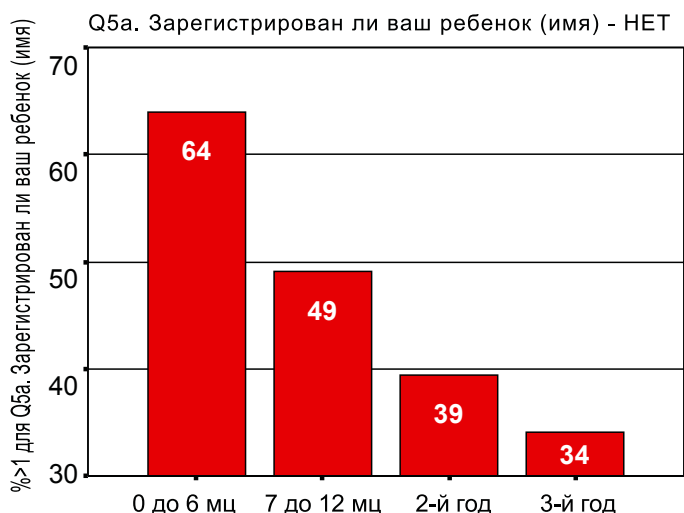


Рис 4
Процент детей, не зарегистрированных при рождении

Один интересный аспект развития детей в раннем возрасте связан с тем, что в жизни ребенка важную роль играют разные люди. Хотя мать в подавляющем большинстве случаев является лицом, несущим основное бремя заботы о ребенке, бабушки, а также братья и сестры играют существенную роль в воспитании ребенка. В ходе обследования было выяснено, что 73% времени за детьми ухаживают матери; остальное же время уход предоставляется бабушками и братьями или сестрами.

В рамках обследования также изучался вопрос о том, как родители взаимодействуют со своими детьми, начиная с рождения и в последующий период. Результаты оказались весьма интересными и помогли глубже понять методы воспитания детей в Таджикистане. Было выяснено, что будучи лицами, осуществляющими основной уход за ребенком, большинство матерей если и рассказывают детям сказки или читают книги, то делают это нерегулярно. Однако 20% матерей сказали, они часто поют своим детям.

Матери, которые опять же являются лицами, осуществляющими основной уход за ребенком, также говорили, что они не уделяют много времени игре со своими детьми. Когда им был задан соответствующий вопрос, более половины матерей (56%) ответили, что вчера они не играли со своими детьми. Фактически, 88% матерей ответили, что они не играли со своими детьми в течение первых шести месяцев их жизни. Это положение, на самом деле сохранялось и в течение второго года жизни ребенка. Однако здесь необходимо заметить, что без определения и общего понимания того, в чем заключается понятие “игра”, вполне возможно, что матери на самом деле могут регулярно играть со своими детьми, в то же время не считая это игрой.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Отсутствие доступа к медицинским услугам является серьезно проблемой для многих домохозяйств. Лишь 30% респондентов сказали, что они могут добраться до учреждения, предоставляющего медицинские услуги, менее чем за 30 минут; еще 30% заявили, что им потребуется более 90 минут для того, чтобы получить медицинское обслуживание.

То что медицинские услуги не являются легко доступными, помогает лучше понять, почему так много родов происходит на дому. В ходе обследования выяснилось, что количество родов на дому и в больницах было примерно одинаковым. Поэтому неудивительно, что у 72% матерей, находившихся в 15 минутах пути от больницы, роды принимались в медицинском учреждении. И только 36% матерей, которые проживали более чем в часе пути от больницы приезжали рожать туда.

Вторым недостатком является очевидное отсутствие эффективных медицинских услуг. В ходе опроса 54% респондентов заявило, что по их мнению, у них нет доступа к услугам, отвечающим необходимым требованиям. Семьи называли две основные проблемы: то, что они не могут себе позволить оплату медицинских услуг и нехватка медицинских работников. Выяснилось, что уровень удовлетворенности услугами здравоохранения существенно колеблется от региона к региону, что указывает на неоднородность услуг здравоохранения в стране.



Выводы в контексте политики и программ

Одна из целей проведения Национального Обследования заключалась в том, чтобы использовать его результаты для того чтобы разработать программы и методы относящиеся к развитию детей в раннем возрасте, которые бы соответствовали специфическим условиям Таджикистана. Был выявлен ряд вопросов, которые необходимо учитывать при разработке программ.

1 Регистрация рождений является одним из ключевых вопросов. Важно повысить уровень понимания родителями и поставщиками услуг того, что регистрация рождения является основополагающим правом ребенка, и что люди от которых это зависит, например родители и чиновники, обязаны предоставить возможность детям этим правом воспользоваться. Уровень регистрации, без сомнения, мог бы увеличиться, если бы процесс регистрации был бы упрощен для родителей с физической, административной и финансовой точки зрения. Например, снижение платы или предоставление стимулов могло бы побудить некоторых родителей зарегистрировать своих детей.

2 Программы по улучшению родительских навыков, как правило, направлены на матерей и иногда на отцов. Однако в рамках обследования выяснилось, что бабушки, а также братья и сестры тоже играют существенную роль на раннем этапе жизни детей. Таким образом, важно обучать как родителей так и других членов семьи, разъясняя им важность и преимущества развития детей в раннем возрасте, и как можно принять участие в таком развитии и способствовать ему, например, распространяя материалы для чтения в семьях, пропагандируя чтение и игры с детьми.

3 Даже незначительные улучшения среды, в которой живет ребенок, могут привести к существенным улучшениям его или ее здоровья. Например, внедрение смывных туалетов вместо обычных туалетов с выгребной ямой могло бы создать лучшие санитарно-гигиенические условия. Существует острая необходимость поощрять родителей к тому, чтобы они следили за тем, чтобы их дети пользовались только чистой водой; в частности, чтобы они кипятили воду, делая ее, таким образом, безопасной для питья.



Благодарности

Мы хотели бы выразить признательность за сотрудничество и поддержку Управлению по вопросам Здоровья Матери и Ребенка Министерства Здравоохранения Таджикистана, и поблагодарить за поддержку Республиканский Центр Интегрированного Ведения Болезней Детского Возраста (КВБДВ) в Душанбе. Особую благодарность хотелось бы высказать Д-ру Селим Илтус, Со-директору Детской Исследовательской группы, Центра по Окружающей среде, Университета города Нью-Йорк за предоставленную техническую поддержку и общее руководство.