

Л.Хандсүрэн, Хүүхдийн эмч, хоол судлаач, Анагаах Ухааны магистр, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн Хоол Судлалын Төвийн Эрдэм шинжилгээний ажилтан

Ш.Энхцэцэг, Эрүүл ахуйч их эмч, Анагаах Ухааны доктор, Эрүүл Мэндийн Яамны Бодлогын Хэрэгжилтийг Зохицуулах Газрын мэргэжилтэн

Д.Ганзориг, Хүний их эмч, хоол судлаач, Анагаах Ухааны магистр, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн Хоол Судлалын Төвийн Эрдэм шинжилгээний ажилтан

### **Хөхөөр хооллолтын байдал**

*Энэхүү ажилд судлаачид хүүхдийг хөхөөр хооллолт, түүний ач холбогдол, энэ талаар Монгол улсад хэрэгжиж буй бодлогын асуудлыг хөндөн авч үзсэн байна. Монгол улсын засгийн газраас "Хүүхдийг хөхөөр хооллох, Хүүхдэд Ээлтэй Эмнэлэг" бодлогыг хэрэгжүүлж эхэлснээс хойш 10 жил болж байгаа бөгөөд бодлогын хүрээнд тодорхой ажлууд зохиогдож байгаа хэдий ч 0-2 насны хүүхдийн хооллолтын өнөөгийн байдал, ялангуяа дан хөхөөр хооллолтын байдал, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийн талаар бодитой нарийн мэдээлэл, судалгаа дутмаг байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл болж байгаа ажээ.*

*Судлаачид Улаанбаатар хот, Ховд, Сэлэнгэ, Дорнод аймгуудын 0-2 насны хүүхэдтэй 651 эхийг хамруулсан түүвэр судалгаа хийж, 0-2 насны хүүхдийн хооллолтын өнөөгийн байдал, ялангуяа дан хөхөөр хооллолтын байдал, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг тодорхойлохыг зорьсон ба судалгааны үр дүндээ үндэслэн зохих бодлогын зөвлөмжүүдийг гарган тавьсан байна. Уншигч та судалгааны дэлгэрэнгүй үр дүнг доорх бүтээлээс уншина уу.*

#### **1.1 Үндэслэл**

Хөгжиж байгаа орнуудад жил бүр хоол тэжээлийн дутал буюу тураалын улмаас 5 хүртэлх насны 10.9 сая хүүхэд эндэж байна. Эдгээр хүүхдүүдээс нэг хүртэлх насандаа эндэж байгаа гурван хүүхэд тутмын хоёр нь хөхөөр хооллоогүй буюу холимог хоолтойн улмаас энддэг ажээ. Дэлхий дээрх нярай хүүхдийн дөнгөж 35 хувь нь 6 сар хүртлээ дан хөхөөр хооллож байгаа бөгөөд тэжээллэг бус, эрүүл ахуйн зохих шаардлага хангаагүй нэмэгдэл хоолонд хэтэрхий эрт, эсвэл хэтэрхий орой оруулах дадал түгээмэл байна (ДЭМБ/НҮБХС, 2001).

Монгол улсын засгийн газраас "Хүүхдийг хөхөөр хооллох, Хүүхдэд Ээлтэй Эмнэлэг" бодлогыг хэрэгжүүлж эхэлснээс хойш 10 жил болж байна. Энэ хугацаанд эрүүл мэндийн байгууллагуудын дунд, ялангуяа төрөх газар, эрүүл мэндийн төвүүдэд Хүүхдийг хөхөөр хооллох бодлого амжилттай хэрэгжиж байна. Хоол судлалын төвийн судалгаагаар 1992 оныг хүртэл хүүхдийг төрсний дараа эхний 30 минутанд амлуулж байгаагүй бол 1993 оноос энэ үзүүлэлт жил дараалан өсч, 1998 онд 96 хувьд хүрсэн байна. Эхний 3 сар хөхөөр хооллосон хүүхэд 93.8%, цаашид 1 ба 2 нас хүртэл

үргэлжлүүлэн хөхөө хөхөж байгаа хүүхдийн хувь ч өмнөх жилүүдээс буурчээ (ХСТ, 1998).

Гэвч НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас явуулсан "Хүүхэд хөгжил-2000" судалгаагаар эхний 3 сард дан хөхөөр хооллож байгаа хүүхдийн хувь 64.5 байгаа нь 1998 оны судалгааны дүнгээс 29.3 пунктээр бага байна (НҮБХС, 2000). Энэ ялгааг эдгээр судалгааны аргачлал, арга зүй өөр байснаар тайлбарлаж болох хэдий ч 0-2 насны хүүхдийн хооллолтын өнөөгийн байдал, ялангуяа дан хөхөөр хооллолтын байдал, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийн талаар судалгаа хийх хэрэгцээтэй байгааг харуулж байна.

Энэхүү судалгааны дүнд үндэслэн өөрийн орны нөхцөл байдалд тохирсон бодлого, үйл ажиллагааг боловсруулан хэрэгжүүлэх замаар хөхөөр хооллолтыг нэмэгдүүлэх, 0-2 насны, цаашилбал 5 хүртэлх насны хүүхдийг зохистой, тэжээллэг, чанартай хооллох орчинг бүрдүүлэх, хүн ам, эцэг эх, асран хамгаалагчдыг элдэв буруу мэдээллээс хамгаалах, 5 хүртэлх насны хүүхдийн хоол тэжээлийн дутлын өвчнөөс сэргийлэх зорилго тавьсан болно.

## **1.2. Зорилго:**

0-2 насны хүүхдийн хөхөөр хооллолт, түүнд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлийг судлан тогтоох.

### **Нэр томьёоны үндсэн агуулга ба бүрэлдэхүүн**

Дан хөхөөр хооллох: Хүүхдийг зөвхөн эхийн хөхний сүүгээр хооллож, өөр ямар нэг шингэн хэрэглэхгүй байхыг хэлнэ.

Хөхөөр хооллоход нөлөөлж болох хүчин зүйл: Нийгэм эдийн засгийн, эрүүл мэндийн байгууллагын, хүүхдийн хооллолтын талаарх мэдээллийн хүртээмж зэргийг авч үзнэ.

*Нийгэм эдийн засгийн:* Байршил, гэрлэлтийн байдал, эх, эцгийн боловсрол зэргийг багтаан авч үзнэ.

*Эрүүл мэндийн байгууллагын:* Эх хаана төрсөн, төрсний дараа хүүхдийг амлуулсан хугацаа, эмнэлэгт эх хүүхэд хамт байсан эсэх, хүүхдийг хүссэн цагт хооллодог байсан эсэх, эмнэлгийн ажилтан хүүхдэд нь хөхний сүүнээс өөр шингэн болон хөхний сүү орлуулагч хүүхдийн тэжээл өгсөн эсэх зэргийг багтаана.

*Хүүхдийн хооллолтын талаарх мэдээллийн хүртээмж:* Мэдээлэл авч байсан эсэх, хэнээс, ямар хэлбэрээр, хэдийд мэдээлэл авч байсан зэргийг авч үзнэ.

*Хүүхдийн хооллолтын талаарх эхчүүдийн дадал, хандлага:* Дан хөхөөр хооллох болон үргэлжлүүлэн хөхөөр хооллох хугацаа, хүүхдийн хооллолтын талаар бэрхшээл байсан эсэх зэргийг хамруулан авч үзсэн.

### 1.3. Судалгааны арга зүй, аргачлал

#### Судалгааны нэгж:

Судалгаанд хамрагдах 0-2 насны хүүхэдтэй эхчүүдийн тоог ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу ганц нөхцөлт түүвэрлэлтийн аргаар,  $n = z^2 \frac{1 - \alpha / 2 P(1 - P)}{d^2}$  (15) томъёог ашиглан тогтоож, нийслэл Улаанбаатар хот, Ховд, Сэлэнгэ, Дорнод гэсэн 3 аймгийг сонгосон.

Түүвэрлэлтийн дараагийн шатанд, сонгогдсон аймгаас аймгийн төв болон хөдөөгийн 2 сумыг, сум бүрээс 3 багийг хүн амын нягтралыг харгалзан зорилтот ба санамсаргүй түүврийн аргыг хослуулан сонгов.

Нэгжээс сонгогдох эхийн тоог тухайн нэгж дэх 0-2 настай хүүхдийн тоо ба судалгаанд хамрагдах нийт хүүхдийн тоонд харьцуулан бодож гаргасан бөгөөд Хөдөө аймгаас 295, Улаанбаатар хотоос 356, нийт 651 эх түүвэрлэлтэд хамрагдав.

#### Судалгааны арга:

Асуумжийн арга: Судалгааны мэдээллийг 0-2 хүртэлх насны хүүхэдтэй эхчүүдэд зориулсан асуумжийн хуудсыг ашиглан цуглуулав.

Статистикийн арга: Судалгааны мэдээлэлд нийгмийн судалгааны статистик программ (SPSS) ашиглан анхдагч боловсруулалт, Статограф-5 программыг ашиглан олон хүчин зүйлийн шинжилгээ хийлээ.

### 1.4. Судалгааны үр дүн

#### Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн шинж байдал

Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн нийгэм эдийн засгийн байдлыг хүснэгт 1-д эхийн нас болон нийгэм эдийн засгийн сонгосон үзүүлэлтээр харуулав.

Судалгаанд 2 хүртэлх насны хүүхэдтэй 651 эх хамрагдсаны 54.7% нь хотоос, 45.3% нь хөдөө орон нутгаас сонгогдсон.

Эмэгтэйчүүдийн дийлэнх (88.2%) нь гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд байсан ба эхийн нас нэмэгдэхийн хэрээр гэр бүлгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь багасч байв.

Боловсролын түвшингээр задалж үзвэл эхчүүдийн 50 гаруй хувь нь бүрэн дунд боловсролтой байлаа.

Дээд боловсролын түвшинг үл харгалзвал (24.0%) нөхрүүдийн боловсролын түвшин эмэгтэйчүүдийнхтэй ойролцоо байв.

Эмэгтэйчүүдийн 50 орчим хувь нь нэг хүүхэдтэй, 10 хувь нь 4 ба түүнээс олон хүүхэдтэй, гуравны хоёр нь 30 хүртэлх насны залуу эмэгтэйчүүд байна.

Хүснэгт 1. Эхчүүдийн нийгэм эдийн засгийн байдал сонгосон үзүүлэлт болон эхийн насаар

Сонгосон үзүүлэлт	Ээжийн нас ( бүлгээр)						Бүгд	
	<24		25-29		30<		хувь	тоо
	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо		
<i>1. Суурьшил</i>								
Хот	61.2	126	56.3	120	47.4	110	54.7	356
Хөдөө	38.8	80	43.7	93	52.6	122	45.3	295
	100	206	100	213	100	232	100	651
<i>2. Гэрлэлтийн байдал</i>								
Нөхөртэй	79.6	164	90.1	192	94.0	218	88.2	574
Нөхөргүй	20.4	42	9.9	21	6.0	14	11.8	77
	100	206	100	213	100	232	100	651
<i>3. Эхийн боловсрол</i>								
Бүрэн бус дунд ба түүнээс бага	21.8	45	12.7	27	21.6	50	18.7	122
Бүрэн дунд	55.8	115	54.0	115	57.8	134	55.9	364
Дээд	22.3	46	33.3	71	20.7	48	25.3	165
	100	206	100	213	100	232	100	651
<i>4. Нөхрийн боловсрол</i>								
Бүрэн бус дунд ба түүнээс бага	19.5	32	16.1	31	22.5	49	19.5	112
Бүрэн дунд	56.1	92	58.9	113	54.6	119	56.4	324
Дээд	24.4	40	25.0	48	22.9	50	24.0	138
	100	164	100	192	100	218	100	574
<i>5. Төрүүлсэн хүүхдийн тоо</i>								
1	86.9	179	48.4	103	11.2	26	47.3	308
2-3	12.6	26	48.8	104	61.2	142	41.8	272
4 <	0.5	1	2.8	6	27.6	64	10.9	71
	100	206	100	213	100	232	100	651
<b>Бүгд</b>	<b>31.6</b>	<b>206</b>	<b>32.7</b>	<b>213</b>	<b>35.6</b>	<b>232</b>	<b>100</b>	<b>651</b>

Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 99.2 хувь нь эмнэлэгт, 0.8 хувь нь гэртээ хүүхдээ төрүүлсний 80 хувь нь хөдөө суманд тохиолдсон. Энэ нь эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэлтэй бараг ойролцоо байгаа юм. (ЭМС, 2000)

Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 75.7 хувьд нь хүүхдийг төрөнгүүт эхний 30 минутын дотор амлуулсны 82.2 хувьд хүүхдээ амлуулахад нь эмнэлгийн ажилтан тусалсан гэсэн байна. Энэ нь хүүхдийн хооллолтын талаарх эмнэлгийн үйлчилгээний хүртээмж бүрэн хангалттай бус байгааг харуулж байна.

Эх хүүхэд хоёрыг тусгаарлахгүй байх нь хүүхдийг хүссэн цагт хөхүүлэх боломжийг бүрдүүлж, хүүхдийг хөхөөр хооллохыг дэмжих гол нөхцөл болдог. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 91.7 хувь нь эмнэлэгт байхдаа хүүхэдтэйгээ цуг байсан гэж хариулсан нь эх хүүхдийг тусад нь байлгадаг байсан дадал эмнэлгийн практикаас арилж буйг харуулж байна.

Эхчүүдийн 85.6 хувь нь эмнэлэгт байхдаа хүүхдээ хүссэн цагт хөхүүлэх зөвлөгөөг авч байсан, 92.9 хувь нь эмнэлэгт хүүхдээ хооллох ямар нэг цагийн хуваарь байдаггүй байсан гэжээ.

Хүүхдийн хооллолтын талаархи эхчүүдийн мэдлэг, хандлага, зан үйлийг өөрчлөхөд мэдээлэл, сургалт, сурталчилгаа чухал бөгөөд эмнэлгийн хөхөөр хооллохыг дэмжих үйл ажиллагааны нэг хэсэг нь жирэмсэн ба

төрсөн эхчүүдийн сургалт юм. Иймээс бид судалгаандаа эхчүүд хүүхдийг хэрхэн хооллох талаар мэдээлэл авсан эсэх, хэрвээ авсан бол хэдийд, хаанаас, ямар хэлбэрээр авсаныг судалсан юм. Энэхүү мэдээллийн талаархи сонгосон үзүүлэлтүүдийг хүүхдийн нас, хооллолтын хэлбэрээр Хүснэгт 2-т харуулав.

Хүснэгт 2. Хүүхдийг хэрхэн хооллох талаархи мэдээллийн хүртээмж, судалгаа авах үеийн хүүхдийн хооллолтын хэлбэрээр

Сонгосон үзүүлэлт	Хүүхдийн хооллолтын хэлбэр				Нийт	
	Дан хөхөөр		Угж ба холимог		тоо	хувь
	тоо	хувь	тоо	Хувь		
<b>1. Мэдээлэл авсан байдал</b>						
Тийм	419	69.4	30	63.8	449	69.0
Үгүй	185	30.6	17	36.2	202	31.0
<b>Нийт</b>	<b>604</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>651</b>	<b>100</b>
<b>2. Мэдээлэл авсан хугацаа</b>						
Жирэмсэн үед	221	52.7	12	40.0	233	51.9
Төрсний дараа	198	47.3	18	60.0	216	48.1
<b>Нийт</b>	<b>419</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>449</b>	<b>100</b>
<b>3. Мэдээлэл өгөгч</b>						
Эмч	318	75.9	22	73.3	346	75.7
Бага эмч, сувилагч	87	20.8	8	26.7	95	21.2
Бусад	14	3.3			14	3.1
<b>Нийт</b>	<b>419</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>449</b>	<b>100</b>
<b>4. Мэдээллийн хэлбэр</b>						
Олон нийтийн	42	10.0	5	16.7	47	10.5
Зөвлөгөө	371	88.5	25	83.3	396	88.2
Бусад	6	1.4			6	1.3
<b>Нийт</b>	<b>419</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>449</b>	<b>100</b>
<b>5. Хүүхдийн хооллолтын талаарх мэдээлэл, дэмжлэг хангалттай эсэх</b>						
Тийм	397	65.7	25	53.2	422	64.8
Үгүй	207	34.2	22	46.8	229	35.2
<b>Нийт</b>	<b>604</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>651</b>	<b>100</b>

Хүүхдийн хооллолтын хэлбэр нь мэдээллийн талаарх сонгосон үзүүлэлтүүдтэй статистик хамааралгүй байлаа. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 69% нь хүүхдээ хэрхэн хооллох талаар ямар нэг мэдээлэл авсны 51.9 % нь жирэмсэн байхдаа, 48.1% нь төрсний дараа авсан байна.

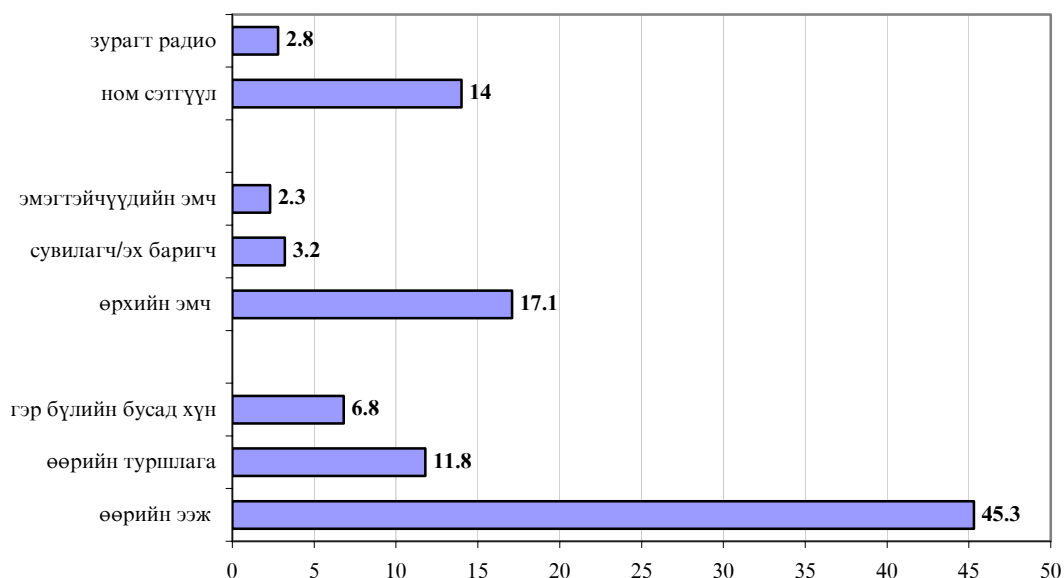
Мэдээллийг эхчүүдийн тэн хагас нь өрх, сумын эмчээс авсан бөгөөд дийлэнх нь(88.2%) ганцаарчилсан зөвлөгөө хэлбэрээр авчээ.

Эхчүүдийн гуравны хоёр нь хүүхдээ яаж хооллохоо төрсний дараа шийддэг бөгөөд дөрөвний нэг нь хүүхдийн хооллолтын талаарх дэмжлэг туслалцаа, мэдээлэл хангалтгүй гэж үзсэн байна.

Хүүхдээ хэрхэн хооллох талаар шийдвэр гаргахад нөлөөлсөн мэдээллийн эх сурвалжийн тухайд эхчүүд харилцан адилгүй бодолтой байв. Шийдвэр гаргахад нөлөөлсөн мэдээллийн эх сурвалжийг Зураг 1-д харуулав.

Зургаас харахад хүүхдээ хэрхэн хооллох тухайд эхчүүдийн хамгийн ойрын

Зураг 1. Шийдвэр гаргахад нөлөөлсөн мэдээллийн эх сурвалж (хувиар)

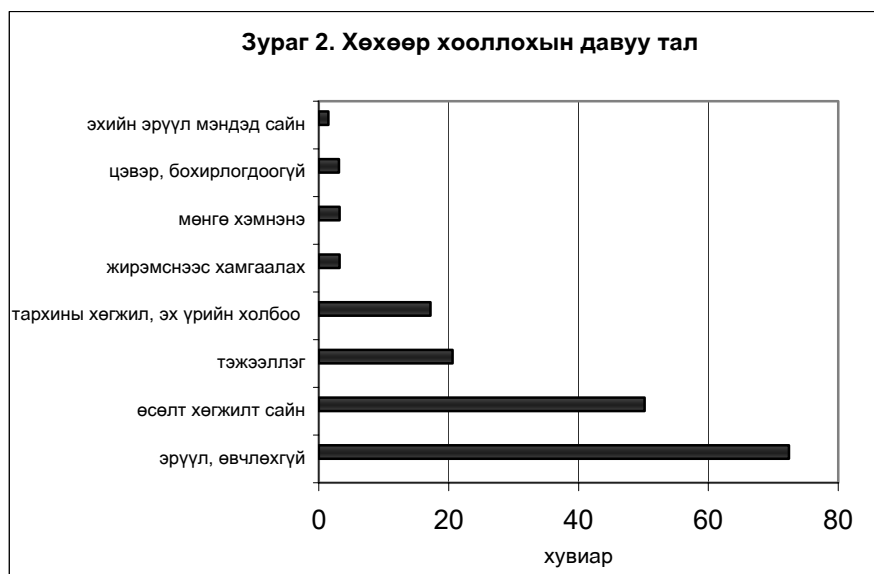


зөвлөгч нь өөрийн ээж гэж нийт эхчүүдийн бараг тал нь хариулжээ. Удаад нь өрхийн эмч орж байгаа ба түрүүчийн хүүхдээ өсгөсөн туршлага нь давтан төрсөн ээж нарт тус болдог гэж үзэхээр байна. Харин хүүхдийн хооллолтын талаар олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслээр сурталчлах, санамж зэрэг хэвлэмэл материал тун хангалтгүй байдаг нь дээрх зургаас харагдаж байна.

### Хүүхдээ хооллох талаар эхчүүдийн мэдлэг, дадал, хандлага

#### Хөхөөр хооллох

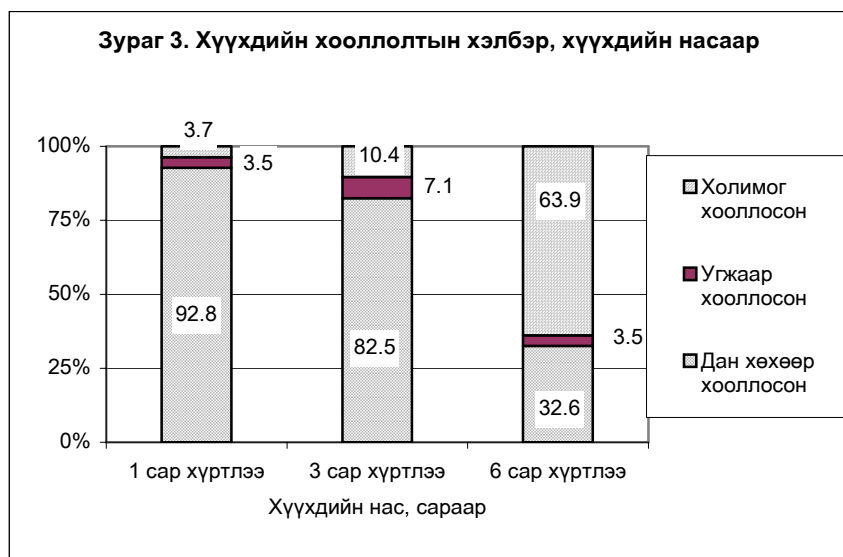
Хүүхдийг хөхөөр хооллох нь эх, хүүхдийн аль алины эрүүл мэндэд сайн төдийгүй өрхийн болон эрүүл мэндийн байгууллагын эдийн засагт ашигтай болох нь тогтоогдсон билээ. Хөхөөр хооллох талаар эхчүүдийн мэдлэгийг асууж судлахад эхчүүдийн дийлэнх (96.8%) хувь нь хөхөөр хооллох сайн гэж үзжээ. Ээж нарын 31.1% нь хөхөөр хооллохын гурав буюу түүнээс олон давуу талыг, 18.7% нь ганц давуу талыг зөв дурьдсан байна. Харин 5 хүрэхгүй хувь нь хөхөөр хооллохын ач холбогдлын талаар юу ч хэлж чадаагүй байна. Хүүхдийг хөхөөр хооллохын давуу талын тухай эхчүүдийн мэдлэгийн байдлыг Зураг 2-т харуулав.



Зургаас харахад ээж нар хөхөөр хооллох нь хүүхдийн эрүүл мэнд, бие бялдрын өсөлт хөгжилтөнд сайнаар нөлөөлдөг талаар мэддэг хэдий ч эхийн эрүүл мэндэд сайн, жирэмслэлтээс хамгаалах, өрхийн төсөв хэмнэх зэрэг ач холбогдлын тухай бага мэдлэгтэй байгаа төдийгүй, хүүхэд хөхүүлэхэд эх ядарна, турна гэж хариулжээ.

Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 70 хувь нь хүүхдийг 6 сар хүртэл, 23.7 хувь нь 7 сар ба түүнээс дээш хугацаагаар дан хөхөөр хооллох нь зохимжтой гэж үзэж байна. Хүүхдийг хөхөөр үргэлжлүүлэн хооллох насыг эмэгтэйчүүдийн 16.5 хувь нь нэг ой хүртэл, 72.2 хувь нь 2 буюу түүнээс дээш хэдэн ч нас хүртэл хөхүүлж болно гэж тодорхойлжээ. Ээж нарын хэлснээр хүүхдийг дан хөхөөр хооллож буй дундаж хугацаа 5.5 сар, хүүхдийг хөхнөөс гаргаж буй дундаж хугацаа 25 сар байна. Энэ нь хүүхдийг хөхөөр хооллох талаар ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн сангаас баримталж буй “хүүхдийг 6 сар хүртэл дан хөхөөр хооллож, цаашид 2 буюу түүнээс дээш нас хүртэл нь нэмэгдэл хоолны хамт үргэлжлүүлэн хөхүүлнэ” гэсэн бодлоготой нийцэж байна.

Давхардсан тоогоор, судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 92.8 % нь 1 сар хүртэл, 82.5 % нь 3 сар хүртэл, 32.6% нь 6 сар хүртэл хүүхдээ дан хөхөөр хооллож байсан ( $p < 0.05$ )-аас харвал хүүхдийн нас нэмэгдэхэд дан хөхөөр хооллох хувь буурч байна. Хүүхдийг эхлэн хөхөөр хооллох хувь харьцангуй өндөр боловч дан хөхөөр хооллолтын үргэлжлэх хугацаа бага байгаа нь Азийн бусад оронд явуулсан судалгааны дүнтэй ойролцоо байна (ДЭМБ, 1991). Энэ нь хөхөө хөхүүлсний дараа хүүхдэд заавал ямар нэг шингэн өгөх хэрэгтэй (ХСТ, 2000) гэсэн буруу дадал эхчүүдийн дунд байдаг, эсвэл хүүхдийг 4-6 сартайгаас нэмэгдэл хоолонд оруулах ДЭМБ-ын зөвлөмж зэрэгтэй холбоотой байж болох бөгөөд цаашид гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай юм. Хүүхдийн хооллолтын байдлыг Зураг 3-т харуулав.



Хүүхдээ хөхөөр хооллож байсан эхчүүдийн гуравны нэгд нь хөхөөр хооллохтой холбоотой бэрхшээл тохиолдсоны ихэнх нь хүүхдэдээ хөхөө буруу барилаар амлуулах болон хөхүүлэхтэй холбоотойгоор гарсан байна. Тухайлбал 39.5 хувь нь хөхний товч хагарах, хөх чинэрэх, 37.9 хувь нь хөхний сүү хангалтгүй, 12.3 хувь хүүхэд хөхөж чадахгүй байсан гэжээ.

Хөхний сүү хангалтгүй байх тохиолдолд эхчүүдийн 34.8 хувь нь нэмэлт сүү, шингэн хүүхдэд өгнө, 25.8 хувь нь эх өөрөө сайн хооллох хэрэгтэй, 24.5 хувь нь хүүхдийг нэмэгдэл хоолонд оруулна гэж боддог ажээ. Харин дөнгөж 10 хувь нь л хүүхдийг аль болох олон удаа хөхүүлэх, нэг хөхүүлэхдээ удаан хөхүүлнэ гэжээ. Энэ нь эхчүүдийн хөхөө сүүтэй байлгах талаарх мэдлэг хангалтгүй байгааг харуулж байна.

Хүүхдээ 6 сар хүртэл дан хөхөөр нь хооллоогүй шалтгаанаа нэмэгдэл хоолонд оруулсан (54.3%), хөхний сүү хангалтгүй (28.0%), ажилдаа орсон 6 хувь, дахиад жирэмсэлсэн 4 хувь, өөрөө өвдсөн 4 хувь гэх зэргээр тайлбарлажээ. Энэ нь хүүхдийг эрт нэмэгдэл хоолонд оруулах дадал эхчүүдийн дунд түгээмэл байгааг харуулж байна.

### Угжаар хооллох

Бид судалгаагаараа, хүүхдийг угжаар хооллох талаар эхчүүд ямар хандлагатай байдгийг тодорхойлохыг зорьсон юм. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 64.5 хувь нь угж хүүхдэд муу тул хэрэггүй, 20 хувь нь энэ талаар хариулж мэдэхгүй гэсэн бол 15.2 хувь нь шаардлагатай бол хэрэглэхэд буруудах зүйлгүй, харин ч таарсан хүүхдэд хөхөөр хооллохоос дутахгүй, их сайн гэж хариулжээ. Сонирхолтой нь угжны сүү сайн гэж үзэх хандлага хот газрын эхчүүдийн дунд илүү түгээмэл ( $p < 0.05$ ) байсан нь хот газрын эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлт, боловсрол, амьдралын түвшин, зах зээл илүү өргөн байгаа зэрэг нийгмийн хүчин зүйлээс гадна ХСОБ-ийг чанартай, хүүхдийн эрүүл мэндэд хэрэгтэй гэж үзэн хэрэглэх, чамирхах зэрэг олон хүчин зүйлтэй холбоотой байж болох юм.



Нийт эхчүүдийн 41.5 хувь нь угжаар хооллосноос хүүхдийн эрүүл мэндэд нөлөөлөх ганц л муу талыг, 29 хувь нь нэгээс олон муу талыг дурьдсан нь угжаар хооллохын сөрөг талын тухай эхчүүд тодорхой ойлголттой байгааг харуулж байна. Угжны тухайд хүүхдийн эрүүл мэндэд муу (50.4%), тэжээллэг бус (14.6%), цаг их зарцуулдаг (11.5%), эдийн засгийн хувьд ашиггүй (7.1%) гэж эхчүүд үздэг ажээ. Харин угжны сүүг хэрэглэх бол зааврын дагуу бэлтгэх, эрүүл ахуйн, ариун цэврийн талаас анхаарах шаардлагатай гэж тун цөөхөн хувь (5.5-5.8%) нь үзжээ.

Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 3.5 хувь хүүхдээ 1 сар хүртэл нь, 7.1 хувь нь 3 сар хүртэл нь угжиж байжээ. Хүүхдийн сар нэмэгдэхийн хэрээр угжаар хооллодог хүүхдийн тоо нэг дахин ихэссэн нь анхаарууштай асуудал юм.

Эхчүүдийн 75.8 хувь Nap, 10.6 хувь нь үнээний сүү, 8.7 хувь нь хүүхдийн будаагаар хүүхдээ угждаг гэж хариулсан байна.

Хүүхдээ угжиж байсан эхчүүдийн 29.5 хувьд нь угжаар хооллохтой холбоотойгоор бэрхшээл тулгарч байжээ. Тэдгээр эхчүүдийн 27.9 хувь нь хүүхэд угжаа хөхөж чадахгүй, 23.3 хувь нь хүүхэд угжиндаа дургүйцэх, 16.3 хувь нь хүүхэд суулгах, 14.0 хувь хүүхэд их уйлдаг байсан, 11.6 хувь нь харшил өгдөг байсан зэрэг бэрхшээл, сөрөг нөлөөллийг дурьдсан байна.

Хүүхдийнхээ угж хөхөлтийг өдөрт хэдэн удаа цэвэрлэдгийг асуухад дийлэнх нь (78.5%) нь хооллолт бүрийн дараа угааж цэвэрлэдэг гэсэн нь сайшаалтай үзүүлэлт юм.

### *Нэмэгдэл хоол*

Судалгаанд хамрагдсан нийт эхчүүдийн 94.0 хувь нь нэмэгдэл хоол хүүхдэд зайлшгүй хэрэгтэй гэж хариулсан байна.

Ингэхдээ эхчүүдийн 60 хувь нь нэмэгдэл хоолонд оруулах ямар нэг хугацааны тухай, 22.3 хувь нь тэжээллэг, зохистой байх тухай, 1.7 хувь нь хэмжээний хувьд хүүхдэд тохирсон байх тухай, 0.9 хувь нь эрүүл ахуйд тавигдах шаардлагын талаар тус тус дурьджээ. Эндээс хүүхдийг нэмэгдэл хоолонд оруулах хугацааны талаар эхчүүд илүүтэй мэддэг хэдий ч, хүүхдэд тохирсон, тэжээллэг, хангалттай хэмжээтэй ба эрүүл ахуйн хувьд шаардлага хангасан байх зэргийн талаарх мэдлэг хангалтгүй гэж үзэхээр байна. Эхчүүдийн 50.2 хувь нь хүүхдийг нэмэгдэл хоолонд оруулахад зохимжтой хугацааг зөв хэлжээ.

Эхчүүдийн дийлэнх нь хүүхдийн анхны нэмэгдэл хоолонд хүүхдийн будаа, бантан, тараг зэргийг илүүтэй хэрэглэсэн байна. Хүүхдийн будааны агшаамлыг хот, хөдөөгийн аль алинд хамгийн түгээмэл хэрэглэдэг бөгөөд дараа нь тарагийг хотод, бантанг хөдөөд хэрэглэдэг гэсэн нь сонирхолтой үзүүлэлт юм( $p=0.000$ ). Учир нь хоттой харьцуулахад хөдөөд цагаан идээгээр нэмэгдэл хоолонд оруулах нь түгээмэл гэсэн чанарын судалгааны дүн байдаг(ХСТ, 2000). Цөөн тооны ээж хөхний сүү орлуулагчийг нэмэгдэл хоол гэж ойлгон хүүхдэдээ өгчээ.

Нийт эхчүүдийн 62.2% нь гэртээ өөрөө бэлтгэсэн, 15.7% нь дэлгүүрээс худалдан авсан нэмэгдэл хоол хүүхдэдээ өгдөг байна. Хот суурин газрын ээж нар худалдаалагдаж байгаа хоолыг хүүхдэдээ өгөх нь хөдөөгийн ээж нараас бараг 3 дахин их байгааг зах зээлийн сонголт, худалдан авах чадвар өндөртэй холбон тайлбарлаж болох юм. ( $p=0.000$ )

Хүүхдийн нэмэгдэл хоолны талаар дээр дурьдсан зүйлүүдээс харахад бага насны хүүхдэд өгч буй дээрх анхны нэмэгдэл хоол нь хүүхдийн бие махбодийн хэрэгцээ шаардлагыг хангах эсэх, хэрэв хангахгүй бол тэдгээрийн илчлэг, тэжээллэг чанарыг гэрийн нөхцөлд хэрхэн нэмэгдүүлэх болон баяжуулан бэлтгэх арга технологийн талаар эцэг эхчүүдэд зохих мэдээллийг өгөх шаардлагатай байна.

### Хүүхдийн хооллолтонд нөлөөлж буй хүчин зүйлүүд

Бид судалгаагаараа хүүхдийн хооллолтонд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг нийгэм эдийн засаг, эмнэлгийн зэлтэй үйл ажиллагаа, мэдээлэл авсан байдал зэргээр ангилан авч, эдгээрээс аль нь хүүхдийн хооллолтонд илүү нөлөөлж буйг тогтоохыг оролдсон юм. Хүснэгт 3-д эдгээрээс нөлөөлж буй хүчин зүйлүүдийн энгийн хамаарлыг харууллаа.

Хүснэгт 3. Хүүхдийн хөхөөр хооллолтонд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийн хоорондын энгийн хамаарал

Хүчин зүйл	X	Rxy	P
Гэрлэсэн	X1	.1605	.52
Эхийн боловсрол	X2	.7075	.00
Эцгийн боловсрол	X3	.5038	.03
Хүүхдийн тоо	X4	.1978	.43
Эмнэлэгт төрсөн	X5	.2597	.29
30 '-ын амлуулалт	X6	.4706	.04
Эх хүүхэд эмнэлэгт хамт байсан	X7	.1860	.46
Хүссэн цагт хөхүүлэх	X8	-.0819	.75
ХСОБ өгсөн	X9	-.1600	.52
Дан хөхөөр хооллох хугацаа	X10	.2485	.32
Хөхнөөс гаргах хугацаа	X11	.3498	.15
Хүүхдийн хооллолтын талаар мэдээлэл авсан	X12	.7120	.00
Хөхүүлэхэд бэрхшээл байсан	X13	-.4047	.09

Хүснэгтээс харахад хүүхдийн хөхөөр хооллолтонд эхийн боловсрол, мэдээлэл авсан байдал шууд хүчтэй; эцгийн боловсрол, 30<sup>l</sup> -ын амлуулалт, хөхнөөс гаргах хугацаа шууд дунд; хөхүүлэхэд бэрхшээл тохиолдож байсан эсэх нь дунд урвуу хамааралтай; харин бусад нь сул хамааралтай байна.

Нөлөөлж буй гол 3 хүчин зүйлийн тархалтын хувийг тооцож үзэхэд 63.5 хувьтай байлаа.

Хүүхдийн хооллолтонд нөлөөлж буй гол 3 хувилбарын урвуу хамаарлыг Varimax -ын шалгуураар тооцож, хүснэгт 4-т харууллаа.

Хүснэгт 4. Хүүхдийг хөхөөр хооллоход нөлөөлөх гол 3 хувилбарын урвуу хамаарал

Хувилбар/ Хүчин зүйл		I		II		III
Гэрлэсэн		-0.1753		-0.0550	III	0.7005
Эхийн боловсрол		0.3550		0.0340	I	0.8503
Эцгийн боловсрол		0.2384		0.2204	II	0.7366
Хүүхдийн тоо	III	0.7685		-0.2583		-0.4319
Эмнэлэгт төрсөн		-0.1009	I	0.8858		0.0084
30 <sup>1</sup> -д амласан	I	0.8207		0.2200		0.2644
Эх хүүхэд эмнэлэгт хамт байсан		0.3241	III	0.7848		-0.1231
Хүссэн цагт хөхүүлэх		-0.0695		0.3303		0.0978
ХСОБ өгсөн		-0.5072		0.3299		-0.0313
Дан хөхөөр хооллох хугацаа		0.4625		-0.2577		0.0038
Хөхнөөс гаргах хугацаа		0.4471	II	-0.7955		-0.0260
Хүүхдийн хооллолтын талаар мэдээлэл авсан	II	0.7795		-0.0783		0.4153
Хөхүүлэхэд бэрхшээл байсан		-0.6305		-0.3728		-0.3172
		0.5723		-0.1239		0.5755

Хүснэгт 4-өөс харахад хүүхдийн хооллолт нь I дэх хувилбарт 30<sup>1</sup> -д амласан, хүүхдийн хооллолтын талаар мэдээлэл авсан, хүүхдийн тооноос шууд хүчтэй; II дахь хувилбарт эмнэлэгт төрсөн, эх хүүхэд хамт байснаас шууд хүчтэй, харин хөхнөөс гаргах хугацаанаас урвуу хүчтэй хамаарч байв. III дахь хувилбарт эх, эцгийн боловсрол, гэрлэлтээс шууд хүчтэй хамаарч байна.

Хөхөөр хооллоход эдгээр хүчин зүйлийн нөлөөллийг томъёогоор тооцож үзэхэд: нэгдүгээрт, эхийн боловсрол 48.2 хувь, хоёрдугаарт мэдээлэл 5.5 хувь, гуравдугаарт хүүхдийн тоо 4.0 хувь, дөрөвдүгэрт амлуулалт 3.9 хувь, тавдугаарт эмнэлэгт төрөх 3.2 хувиар тус тус нөлөөлж байна.

## ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

Хөхөөр хооллолтын байдлыг тодорхойлох зорилготой энэхүү судалгааг ЭМЯ, НЭМХ-ийн Хоол судлалын төвөөс НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр 2001 онд явуулав.

Судалгаанд нийслэл Улаанбаатар хот болон Дорнод, Сэлэнгэ, Ховд аймгийн нийт 27 баг, хорооноос 0-2 насны хүүхэдтэй 651 эх хамрагдсан.

Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 55.9% нь бүрэн дунд, 25.3% нь дээд боловсролтой байв.

Эмэгтэйчүүдийн 50 орчим хувь нь нэг хүүхэдтэй, 10 хувь нь 4 ба түүнээс олон хүүхэдтэй, гуравны хоёр нь 30 хүртэлх насны залуу эмэгтэйчүүд байлаа.

### Дүгнэлт:

- Эхчүүд хүүхдээ хөхөөр хооллох явдал харьцангуй өндөр (3 сартайд 82.5 %) хэдий ч дан хөхөөр хооллолтын үргэлжлэх хугацаа бага (6 сартайд 32.6 %) байна. Хүүхдийг 6 сар хүртэл дан хөхөөр хооллоно

гэж ихэнх эхчүүд (70%) үздэг хэдий ч энэ нь дадал болж хэвшээгүй, эрт нэмэгдэл хоолонд оруулах хандлага, дадал (54.3%) түгээмэл байна.

- Эхчүүдэд хөхний товч хагарах (39.5%), хөхний сүү хангалтгүй (37.9%), хүүхэд нь хөхөө хөхөж чадахгүй (12.3%) зэрэг бэрхшээл түгээмэл тохиолдож байсан нь хүүхдийн хооллолтын талаарх эхчүүдийн мэдлэг, хандлага, дадал хангалтгүй тэдэнд хөхөөр хооллох талаар тогтмол, үргэлжилсэн тусламж дутагдалтай, ялангуяа жирэмсэн үедээ энэ талаар мэдээлэл авдаггүй, эрүүл мэндийн байгууллагын жирэмсний хяналт явуулах үйл ажиллагаанд энэ талаар хийж буй ажил хангалтгүй байгааг харуулж байна.
- Эхийн боловсрол, хүүхдийн хооллолтын талаар мэдээлэл авсан эсэх, гэр бүл дэх хүүхдийн тоо, эмнэлэгт төрөх, төрсний дараа 30 минутын дотор амлуулах зэрэг нь хүүхдийн хооллолтонд нөлөөлж буй хүчин зүйлүүдээс статистикийн хувьд хамгийн өндөр нөлөөтэй хүчин зүйлс болж байна.

### **Зөвлөмж:**

Хүүхдийг хөхөөр хооллохыг бүх талаар дэмжих, тухайлбал:

- Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилчдыг хүүхдийн хооллолтын талаар зөвлөгөө өгөх ур чадвар олгох сургалтанд хамруулах
- Эмнэлгийн ажилчдын “хүүхдийг хөхөөр хооллох, хүүхдэд ээлтэй эмнэлэг”-ийн сургалтын хөтөлбөрийг олшруулан тараах, хүүхдийг амлуулах, хөхүүлэх арга барилд сургах практик тал руу илүүтэй анхаарах
- Хүүхдийн хооллолтын талаар амьдралд ойр, хэрэгжихүйц мэдээлэл бүхий агуулгатай сургалтыг жирэмсний хяналтын үед эхчүүд бүрт хүртээмжтэй арга хэлбэрээр зохион байгуулах
- Жирэмсэн эхчүүд, олон нийтэд зориулан хүүхдийн хооллолт, ялангуяа дан хөхөөр хооллохын давуу талын талаарх сурталчилгааг мэдээллийн бүх хэрэгслийг ашиглан зохион байгуулах
- Хүүхдийн хооллолтын асуудалд хамт олны оролцоог нэмэгдүүлэх зэрэг санал, зөвлөмжүүдийг гаргаж байна.