Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

ҰЛТТЫҚ ЕСЕП 2020 ЖЫЛ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА БАЛАЛАРДЫҢ СЕМІЗДІГІН, ТАМАҚТАНУЫН ЖӘНЕ ДЕНЕ БЕЛСЕНДІЛІГІН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА БАЛАЛАРДЫҢ СЕМІЗДІГІН, ТАМАҚТАНУЫН ЖӘНЕ ДЕНЕ БЕЛСЕНДІЛІГІН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ

ҰЛТТЫҚ ЕСЕП
2020 ЖЫЛ

Нұр-Сұлтан
2022

Рецензензиялаушылар:
медицина ғылымдарының докторы, профессор Попова Т.В.,
PhD Раисова К.А.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының
Ғылыми кеңесі ұсынған

Э71 Қазақстан Республикасында балалардың семіздігін, тамақтануын және дене белсенділігін эпидемиологиялық қадағалау. Ұлттық есеп 2020 жыл/ Қ.Қ. Асқаров, Ш.З. Әбдірахманова, Т.И. Слажнева, Ә.А. Адаева, Ж.А. Калмакова, А.А. Әкімбаева, Н.А. Сулейманова – Нұр-Сұлтан: ҚР ДСМ ҚДСҰО, 2022 – 42 б.

Ұлттық есепте Қазақстан Республикасындағы бастауыш сынып оқушылары арасында артық дене салмағының, семіздіктің таралуы мен динамикасы және мектептегі, отбасы ортасындағы бірқатар факторлар бойынша 2020 жылғы екінші Ұлттық зерттеу нәтижелері қамтылған. ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының зерттеуі ұлттық және өңірлік деңгейлерде 2015 жылдан бастап көрсеткіштерді мониторингілеу арқылы балалардың тамақтану, дене белсенділігі ерекшеліктерін терең зерттеуге мүмкіндік берді. Жүргізілген эпидемиологиялық қадағалау Қазақстан Республикасында семіздікке қарсы күрес жөніндегі саясатты тиімді жоспарлаудың, жүзеге асырудың және бағалаудың маңызды шарты болып табылады.

© ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, 2021
© Асқаров Қ.Қ., Әбдірахманова Ш.З., Слажнева Т.И., Адаева Ә.А., Калмакова Ж.А., Әкімбаева А.А., Сулейманова Н.А., 2022

МАЗМҰНЫ

Қысқартулар тізімі ... 4

Алғыс ... 5

Алғысөз ... 6

Кіріспе ... 8

Зерттеу материалдары мен әдістері ... 10

Зерттеу дизайны және іріктеуді қалыптастыру ... 10

Деректерді өлшеу кезеңі ... 12

Статистикалық талдау ... 12

Деректер жинау ... 12

Балалардағы артық салмақ пен семіздікті бағалаудың әдістемелік тәсілдері ... 13

Зерттеу этикасы ... 14

Негізгі нәтижелер ... 15

Артық дене салмағы мен семіздіктің таралуы ... 15

Артық салмақ пен семіздіктің таралуындағы аймақтық айырмашылықтар ... 17

Ата-ананың баланың салмағын қабылдауы ... 17

Дене салмағының жеткіліксіздігі, аласа бойлылық және аз салмақтылықтың таралуы ... 18

Дене салмағының жеткіліксіздігі, аласа бойлылық және аз салмақтылықтың таралуындағы аймақтық айырмашылықтар ... 19

2015 және 2020 жылдардағы зерттеу нәтижелері бойынша 8 жастағы мектеп оқушылары арасында артық салмақ, семіздік және тамақтану жеткіліксіздігінің таралу үрдісі ... 20

Жүктілік кезеңі, баланың туылғандағы салмағы және емізу ... 21

Тамақтану сипаттамасы (балалардың тамақтану әдеті) ... 22

Белсенді қозғалыс бағыттары, физикалық белсенділік, ұйқының ұзақтығы және аз қозғалысты жүріс-тұрыс ... 24

Мектепке бағыттар ... 24

Балалардың дене белсенділігі ... 26

Ұйқының ұзақтығы ... 28

Әр түрлі құрылғылардың экрандары алдында аз қозғалысты жүріс-тұрыс ... 28

Отбасының әлеуметтік-экономикалық сипаттамасы ... 29

Мектеп ортасы ... 31

Мектептегі физикалық белсенділік мүмкіндіктері ... 31

Мектепке бағыттар ... 32

Тамақтану саласындағы мектеп саясаты ... 32

Қорытынды ... 33

Ұсыныстар ... 35

Әдебиеттер тізімі ... 37

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ

ҚДСҰО – ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

ДДҰ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

COSI – Childhood Obesity Surveillance Initiative, Балалардың семіздігін эпидемиологиялық қадағалау бастамасы

ҚР – Қазақстан Республикасы

ҚР БжҒМ – Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі

БҰҰ – Біріккен Ұлттар Ұйымы

ДСДМБ – Денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасы

ТДМ – Тұрақты даму мақсаттары

COVID-19 – 2019 жылғы коронавирустық инфекция

ДСИ – Дене салмағының индексі

MICS – Multiple Indicator Claster Survey, Көптеген көрсеткіштер бойынша кластерлік зерттеу

ИЕА – Инфекциялық емес аурулар

ЮНИСЕФ – Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры

АЛҒЫС

Есеп Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің басшылығымен Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы (бұдан әрі – ҚДСҰО) дайындады. ҚР Денсаулық сақтау министрлігі және ҚДСҰО Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық өңірлік бюросына, Қазақстандағы Елдік кеңсесіне, Қазақстандағы БҰҰ ЮНИСЕФ Балалар қорына зерттеулер жүргізуде қаржылық және техникалық қолдау көрсеткені үшін алғыс білдіреді. Авторлар ДДҰ-ның Елдік кеңсесінің ұлттық офицері Лаура Өтемісоваға бүкіл жұмыс бойы белсене қатысқаны және есепті рецензиялағаны, сондай-ақ ЮНИСЕФ-тің өкілі Қанат Суханбердиевке, Анна Стативкинаға зерттеуді қолдағаны үшін шынайы ризашылықтарын білдіреді. Бұл жұмысқа ДДҰ-ның Еуропалық кеңсесінен ИЕА бойынша Julianne Williams мен Marta Buoncristiano, Trial Data Solutions компаниясынан Gerben Rienk құнды үлес қосты.

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігіне, облыстар мен Нұр-Сұлтан, Алматы, Шымкент қалаларының Білім басқармаларына мектептерде жұмыс жүргізуге ықпал еткендері, жалпы білім беретін мектептердің басшылары мен мұғалімдеріне, супервайзерлер мен сұхбат алушыларға дала жұмыстарын жүргізгендері үшін зор алғысымызды білдіреміз.

Зерттеуге қатысқаны үшін балалар мен олардың отбасыларына ерекше алғыс білдіреміз.

Осы есептің дизайны мен таралымын көбейту ДДҰ-ның Қазақстандағы Елдік кеңсесінің қаржылық қолдауының арқасында жүзеге асырылды.

АЛҒЫСӨЗ

Ғиният
Ажар Ғиниятқызы

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі

Қазақстанда балалардың семіздігін эпидемиологиялық қадағалау бойынша зерттеу жүргізілді және оның қорытындысы бойынша «Қазақстан Республикасында балалардың семіздігін, тамақтануын және дене белсенділігін эпидемиологиялық қадағалау» есебі жасалды. Эпидемиологиялық қадағалау және бағалау жүйесі – балалардың семіздігіне қарсы күрес шараларының ажырамас бөлігі. Бұл жүйені дамыту – ДДҰ-ның балалар семіздігін қадағалау жөніндегі Еуропалық бастамасына (COSI) қатысушы барлық елдердің міндеттемесі.

Мектеп жасындағы балалар арасында артық салмақ пен семіздіктің таралуы көбеюі әлемнің көптеген елдеріндегі халық денсаулығының жаһандық проблемаларына жатады. Бұл бағытта Қазақстан балалар халқының дұрыс тамақтанбау проблемасының күрделілігіне, оны шешу бойынша шұғыл шаралар қабылдауға бейілділігіне және ДДҰ-ның балалар семіздігін қадағалау жөніндегі Еуропалық бастамасына (COSI) қосылу қажеттілігіне үлкен түсініспікпен қарады. COSI-дің бұл бастамасы Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ассамблеясы жариялаған Жаһандық мақсаттарға сәйкес семіздікке қарсы саясат үшін жауапкершілікті өзіне алған мемлекеттердің тамақтануды, физикалық белсенділікті жақсарту және жұқпалы емес аурулармен күресу саласындағы бірлескен күш-жігерінің негізі болып табылады.

2015-2016 жылдары Қазақстанда Орталық Азия өңірінде деректерді жинаудың 4-ші раунды шеңберінде бастауыш сынып балалары арасында мультицентрлік зерттеу алғаш рет жүргізілді, оған 6-9 жастағы кіші мектеп жасындағы 250 000-нан астам баланы қамти отырып, балалар семіздігі мен оны қалыптастыратын факторларға тиімді мониторинг жасауға бағытталған Еуропа өңірінің 35 елі қатысты. Проблеманың ауқымы, оның өңірлік ерекшеліктері, дұрыс тамақтанбау аспектілері туралы деректер алынды, біздің деректеріміз басқа елдер бойынша халықаралық зерттеулер материалдарымен салыстырылды.

2020 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қолдауымен COSI зерттеулерінің 5-раунды шеңберінде деректер жинады. Балалар арасында артық салмақ, семіздік, дене салмағының жеткіліксіздігі, бойдың өсуі және дене салмағының жетіспеушілігі, тамақтану әдеті, физикалық белсенділіктің таралуы туралы өте маңызды мәліметтер алынды. Зерттеу нәтижелері соңғы 5 жылдағы өзгерістерді талдауға мүмкіндік береді, сауалнама бүкіл елді қамтиды.

Балалардың тамақтану жағдайы туралы соңғы статистиканы қамтитын осы есепті жариялау қазіргі жағдайды бағалауға айтарлықтай үлес қосады және осы індетке қарсы күрестегі қадамдарды дәл анықтауға көмектеседі.

Қазақстан Республикасының «Салауатты ұлт» әрбір азаматы үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасында балалар арасындағы семіздіктің алдын алу бойынша іс-шаралар кешені көзделген. Осыған байланысты, COSI зерттеуі семіздік

проблемасының сипатын тереңірек түсіну, қарсы шараларды бағалау, сондай-ақ тиісті саясатты жетілдіруде ақпарат көзі ретінде пайдалы.

Денсаулық сақтау министрлігі ДДҰ-ның Қазақстанда семіздікпен күресу шараларының тиімділігін арттыру жөніндегі бастамасын қолдайды.

Зерттеудің барлық қатысушыларына ризашылығымды білдіре отырып, есеп жарияланғаннан кейін біз семіздік эпидемиясына және оны қалыптастыратын факторларға қарсы барлық мүмкін шараларды қолдануды жалғастыратынымызды атап өткім келеді.

Қалмақова Жанар Амангелдіқызы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы Басқарма Төрағасының міндетін атқарушы

Қазақстан Республикасында қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту және реформалау халықтың денсаулығын эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру мақсатында денсаулық жағдайына ірі ұлттық эпидемиологиялық зерттеулер жүргізіледі. Елде жүргізілген зерттеу денсаулық жағдайын көрсететін деректерді жүйелі түрде жинауды, талдауды, түсіндіруді және таратуды қамтамасыз ететін ұлттық мониторинг құруды ғылыми негіздейді. Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдары зерттеу нәтижелерін өздері қызмет көрсететін халық тобындағы аурушаңдылық пен әлауқатты бағалау, өз қызметінің бірінші кезектегі міндеттерін айқындау үшін, сондай-ақ профилактикалық бағдарламалар мен іс-қимылдарды жоспарлау, енгізу және бағалау үшін пайдаланады.

Қазақстан 6-9 жас аралығындағы балалар мен орта мектептің 2-3 сынып оқушыларының артық салмағы мен семіздігінің даму үрдісін қадағалау бойынша зерттеу жобасын екінші рет аяқтады (Балалардың семіздігін эпидемиологиялық қадағалау бастамасы, COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative)). Осы зерттеудің нәтижелері балалық жастағы семіздікті эпидемиологиялық бақылау жүйесінің, оны қалыптастыратын факторлардың және ұлттық және аймақтық деңгейдегі семіздіктің алдын алу шараларының тиімділігін бағалаудың негізі болып табылады.

Атқарылған жұмыс бастауыш мектеп жасындағы балалардың антропометриялық сипаттамалары, тамақтану әдеттері, дене белсенділігі, аз қозғалысты өмір салты, жалпы мектептердің денсаулықты нығайтуға қатысты саясаты туралы ақпарат алуға мүмкіндік берді.

Балалардың семіздігі әлі күнге дейін қоғамдық денсаулық сақтаудың маңызды мәселесі болып табылады. Артық салмақ пен семіздік қант диабеті, жүрек-қантамыр аурулары, қатерлі ісік сияқты жұқпалы емес аурулармен тікелей байланысты. Коронавирустық инфекцияның таралуы жағдайында семіздікпен күресу және балаларды осы жағдайдан қорғау үшін күш-жігерді барынша жұмсау қажет.

Зерттеу нәтижелері COSI бойынша халықаралық есепке кіреді және Қазақстан Республикасында артық салмақ пен семіздіктің таралуына COSI жобасына қатысушы басқа елдермен салыстырмалы талдау жүргізуге мүмкіндік береді.

Осылайша, есепте келтірілген деректер құнды ресурс болып табылады және дұрыс тамақтану мен физикалық белсенділікті насихаттау, денсаулық теңсіздігімен күресу саласында жұмыс істейтіндердің барлығын әрекет етуге үндей алады.

КІРІСПЕ

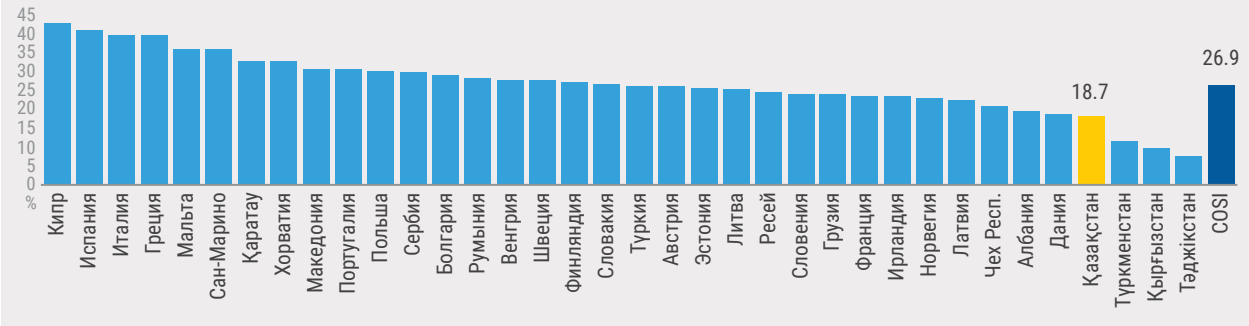
Соңғы үш онжылдықта балалар арасында артық салмақ пен семіздіктің таралуы едәуір көбейіп, халықтың денсаулығы мен әл-ауқатына ауыр зардаптардың пайда болу ықтималдығын арттырды [1, 2]. Артық салмақ пен семіздік жүрек-қантамырлары ауруларының, 2 типті қант диабетінің, буындардың дегенерациялық аурулары, кейбір қатерлі ісік түрлерінің (мысалы, тоқ ішектің қатерлі ісігі, сүт безі қатерлі ісігі, бауыр қатерлі ісігінің) негізгі қауіпті факторларының бірі болып табылады. Семіздікке шалдыққан балалар жүрек-қантамыр жүйесінің, қимыл-тірек аппараты, қант диабеті патологиясынан және психикалық денсаулық пен оқу проблемаларынан зардап шегуі мүмкін. Балалық шақта пайда болған семіздік көбінесе есейген кезде де сақталып, инфекциялық емес аурулардың (ИЕА) пайда болуына және денсаулық сақтау қызметіне жүктеменің артуына ықпал етеді [3-6].

Инфекциялық емес аурулармен күрес және олардың алдын алу жөніндегі шараларды іске асыру БҰҰ-ның Тұрақты даму жөніндегі 2030 күн тәртібінің негізі. 3-ші «Жақсы денсаулық және әл-ауқат» тұрақты даму мақсаты шеңберінде елдерге 2030 жылға дейін ИЕА-дан мезгілсіз өлім-жітімді үштен бірге төмендетуге қол жеткізу бойынша нақты міндет қойылды. Балалардағы артық салмақ пен семіздік эпидемиясын тежеу ДДҰ-ның ИЕА-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі стратегиялық құжаттарында да, Қазақстан Республикасының қоғамдық денсаулық сақтау саясатында да маңызды міндет ретінде танылады. Денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының (ДСДМБ) «Адамдардың денсаулықты таңдауы» 5.1 тармағы халық арасында дұрыс тамақтануды ілгерілету жөніндегі «тиімді тамақтануды насихаттау; пайдалы азық-түлік өнімдерінің қолжетімділігін арттыру, білім беру ұйымдарында азық-түлік өнімдерін бақылау» сияқты шараларды қамтиды. Балалар арасында ДДҰ бастамасы бойынша балалардың семіздігі мен қауіп факторларын зерттеу негізінде семіздікпен аурушаңдықты мониторингілеу жүргізілетін болады. Қоғамдық денсаулық саласында жүргізілетін шаралардың тиімділігі адамдардың денсаулығының шынайы жағдайын анықтауға және әлемдік дерекқорларда Қазақстан туралы мерзімді статистикалық ақпаратқа ие болуға мүмкіндік беретін зерттеулер арқылы бағаланатын болады. Балалар арасында семіздікпен аурушаңдықты төмендету 2021-2025 жылдарға арналған «Салауатты ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы мен ДСДМБ іс-қимыл жасаудың негізгі индикаторларының бірі және саласы болып табылады [7].

Артық салмағы бар және семіздікке шалдыққан балалар санының көбеюі көбінесе семіздік дамуының қауіпті факторларының таралуы қолайлы өмір сүру жағдайларына байланысты. Сонымен, мысалы, жоғары өңделген, калорияға бай, бірақ қоректік құрамы нашар азық-түліктен жасалған тағам қол жетімді және кең таралған, порция мөлшері артты. Балалар мен жасөспірімдердің күнделікті физикалық белсенділігі төмендеді, гаджеттер мен электронды құрылғылардың экрандарының алдында қоғалмай көп уақыт өткізу кең таралды [8-10].

Балалардың семіздігі эпидемиясының көлемін бағалау және тиісті қоғамдық денсаулық сақтау шараларын енгізу үшін 2007 жылы ДДҰ-ның Еуропалық аймақтық бюросы ДДҰ-ның балалар семіздігін эпидемиологиялық қадағалау жөніндегі Еуропалық бастамасын (Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI) құрды [11]. COSI бастамасы мектеп жасындағы балалар арасында артық салмақ пен семіздіктің таралуы туралы стандартталған эпидемиологиялық қадағалау жүйелерінің қажеттілігіне жауап ретінде пайда болды. Қазіргі уақытта COSI ДДҰ Еуропалық аймағында балалардың семіздігіне қарсы тиімді саясат пен шараларды әзірлеуге негіз болып табылады. Аймақтың бірнеше елінде COSI бастамасының сәтті жүзеге асырылуы жаңа қатысушы елдердің қосылуына ықпал етті. 2015-2017 жылдары COSI зерттеуінің төртінші раунды өтті, онда 36 елден 250 000-нан астам балаға антропометриялық (бойы мен дене салмағы) өлшеу жүргізді [12, 13].

2015 жылы ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің қолдауымен Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығы Орталық Азия өңірінде алғаш рет COSI-дің 4-раунды аясында бастауыш сынып балалары арасында артық салмақ пен семіздікке ұлттық мониторинг жүргізді. Осылайша, артық салмақтың алдын алу және бақылау жөніндегі саясат пен араласудың шараларын бақылау және бағалау мақсатында ұлттық деңгейде балалық шақтағы семіздікті эпидемиологиялық қадағалауды әзірлеу және енгізу үшін негізі қаланды. COSI-ді ұлттық деңгейде алғашқы зерттеу нәтижесінде бастауыш сынып балалары арасындағы артық салмақ пен семіздік проблемасының ауқымы анықталды. 8 жастағы балалардың 18,7%–ында артық дене салмағы, оның ішінде семіздік, 5,7%–ында семіздік, 1,1%-ында шамадан тыс семіздік анықталды. Бұл ретте қалалық жерлерде артық дене салмағы бар балалардың үлесі (22,9%) ауылдық жерлерде тұратын дене салмағы жоғары балалардың үлесімен салыстырғанда жоғары болды (15,1%) [13]. Зерттеудің 4-ші раун-



1-сурет. 2015-2017 жылдары COSI зерттеуін жүргізген елдер арасында 7-9 жастағы балаларда артық салмақ пен семіздіктің таралуы

дында (2015-2016 жж.) ДДҰ Еуропалық өңірінің басқа 36 елінің COSI жобасының қатысушыларымен салыстырғанда Қазақстан артық дене салмағы бойынша орташа көрсеткіштері бар елдер арасында болды, бірақ бұл реттe Орталық Азия өңірінің елдері арасында Қазақстанда артық дене салмағының таралуы ең жоғары деңгейде болды (1-сурет) [12].

Зерттеу барысында 2015 жылы Қазақстанда дене салмағы жеткіліксіз (арықтық), аласа бойлы және жасына қатысты салмағы төмен балалар туралы деректер алынды [13]. Жасқа қарай дене салмағының жеткіліксіздігі, бойдың аласалығы мен салмақтың төмендегі артық дене салмағы мен семіздікке қарағанда аз кездесетініне қарамастан, бірқатар елдер мен аймақтарда тойып жей алмау салдарынан пайда болатын бұл жағдайлар семіздікпен бәсекелеседі және назар аударуды қажет етеді.

Сонымен, осы зерттеудің антропометриялық көрсеткіштері балалардың артық және аз тамақтануын сипаттайды және сапалы тамақтанбаудың көптеген аспектілерін қамтиды. ДДҰ анықтамасы бойынша дұрыс тамақтанбау «ағзаға калорияның және/немесе қоректік заттардың жеткіліксіз, артық немесе теңгерімсіз түсуін білдіреді». «Дұрыс тамақтанбау» ұғымына жеткіліксіз тамақтану, оның ішінде дене салмағының жеткіліксіздігі (аталған бой үшін дене салмағының төмендігі), өсудің тежелуі (белгілі бір жас үшін бойдың төмендігі) және дене салмағының төмендеуі (белгілі бір жас үшін дене салмағының төмендігі), сондай-ақ артық салмақ, семіздік, тамақтанудан туындаған инфекциялық емес аурулар және микронутриенттік жеткіліксіздік кіреді [14]. Дұрыс тамақтанбаудың барлық түрлерімен күрес және оларды мониторингілеу Қазақстанның қоғамдық денсаулық сақтау саласының маңызды міндеті және Тұрақты даму мақсаттарына (ТДМ) – «Аштықты жою, азық-түлік қауіпсіздігін қамтамасыз ету және тамақтануды жақсарту және ауыл шаруашылығын тұрақты дамытуға жәрдемдесу» 2-ші ТДМ және «Салауатты өмір салтын қамтамасыз ету және кез келген жастағы барлық адамдардың әл-ауқатына жәрдемдесу» 3-ші ТДМ келісіледі. Бұдан басқа, баланың салауатты даму құқығы БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы Конвенциясында бекітілген (2-бап).

2020 жылы ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен БҰҰ Балалар қорының (ЮНИСЕФ) қаржылық қолдауымен мектептерде COSI зерттеуінің бесінші раунды және суға, санитария мен гигиенаға (water, sanitary and hygiene, WASH) қол жеткізуді базалық бағалау шеңберінде деректер жинауды жүргізді. 2020 жылы алынған нәтижелер балалар арасында дененің артық салмағы, семіздік, дене салмағының жеткіліксіздігі, тапалдық және дене салмағының жетіспеушілігінің таралуымен байланысты жағдайды сипаттайды және 2015 жылы мәселені зерттегеннен бастап соңғы 5 жылдағы өзгерістерді талдауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, COVID-19 пандемиясы кезінде жиналған мәліметтер тамақтанудың, балалардың қозғалыс белсенділігі мен шектеу шараларымен байланысты мектеп қызметінің өзгеруін көрсетуі мүмкін. Мектептердегі WASH бойынша зерттеу нәтижелері жеке есепте ұсынылған.

Зерттеудің мақсаты елдегі балалардың семіздік эпидемиясын тежеу бойынша барабар жауап саясаттары мен шараларын ынталандыру үшін Қазақстан Республикасындағы бастауыш сынып оқушылары арасында артық дене салмағының, семіздіктің таралуы мен динамикасына және мектептегі, отбасылық ортаның бірқатар факторларына эпидемиологиялық мониторинг жүргізу болып табылады.

ЗЕРТТЕУ МІНДЕТТЕРІ:

- Жалпы білім беретін мектептердің 2-3 сынып балаларына қалыпты дене салмағының, артық дене салмағының, семіздіктің, жеткіліксіз дене салмағының, тапалдықтың және салмақтың аздығының көрсеткіштерін анықтау үшін антропометриялық өлшеулер жүргізу.
- Ата-аналардың сауалнамасы негізінде өмір салты, тамақтану және дене белсенділігінің деңгейі факторларын зерттеу.
- Тамақтану мен дене белсенділігіне қатысты мектеп ортасы бойынша ақпарат жинау.
- Ұлттық және аймақтық деңгейдегі балалар арасында артық салмақтың, семіздіктің және дене салмағының жеткіліксіздігінің таралуы мен үрдісін талдау.

ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

ЗЕРТТЕУ ДИЗАЙНЫ ЖӘНЕ ІРІКТЕУДІ ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Қазақстандағы COSI 2020 – 7-8 жас аралығындағы қазақстандық оқушылардың көлденең іріктемесін қалыптастыра отырып, жартылай бойлық дизайн арқылы эпидемиологиялық зерттеу. Екі сатылы стратификациялық кластерлік іріктеу әдісі қолданылды, онда іріктеудің бастапқы элементтері мектептер, ал іріктеудің екінші элементтері мектептердің екінші және үшінші сыныптары болды. Облыстар мен республикалық маңызы бар қалалар (14 облыс: Ақмола, Ақтөбе, Алматы, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай, Қызылорда, Маңғыстау, Павлодар, Солтүстік Қазақстан, Түркістан облыстары; үш қала: Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент), сондай-ақ қалалану дәрежесі (қала/ауыл) стратификациялық ауыспалы ретінде әрекет етті.

Халықаралық хаттамаға сәйкес, іріктеудің ең төменгі тиімді мөлшері мақсатты жас тобындағы 2800 баланы (1400 қыз және 1400 ұл) құрауы керек. Іріктеу мөлшері балалардың сыныптардағы әртүрлі жас топтарына жататындығына, ата-аналар мен балалардың келісім деңгейіне байланысты көбірек анықталды.

Мақсатты топ: 8 жастағы балалар, республика мектептерінің бастауыш сынып оқушылары.

Балалардың тамақтану, дене белсенділігі, қозғалысы аз жүріс-тұрысы, әлеуметтік-экономикалық факторлары бойынша антропометриялық деректер мен өмір салтының факторлары қазақ және орыс тілдеріне аударылған және бейімделген сауалнамалық нысандардың көмегімен жиналды. Зерттеудің дизайны мен әдістемесі ДДҰ Еуропалық бюросы COSI қатысушы елдерінің зерттеушілерімен бірлесіп әзірлеген хаттамаға сәйкес келді [15].

Ұлттық іріктемеге барлығы 14 облыстан және республикалық маңызы бар 3 қаладан – 81 қалалық және 72 ауылдық мектептерден 153 мектеп енгізілді. Мектептерде кездейсоқ әдіспен 2-ші және 3-ші сыныптар таңдалды, онда барлық оқушылардың бойы мен салмағы өлшенді. Мектепке келмеген, сондай-ақ ата-аналары зерттеуге қатысуға келісім бермеген немесе балалардың өздері бас тартқан балаларға жүргізілген жоқ. Ата-аналар немесе балалардың заңды өкілдері сауалнаманы толтырды. Мектеп әкімшілігінің өкілдері де мектеп сауалнамасын толтырды.

Тізім бойынша ұлттық іріктеме бойынша оқушылар саны 8259 адамды құрады, оның ішінде 6851 оқушы өлшенді (ұлдар N=3430, 50,1%, қалалық жердегі балалар N=3964, 58,0%) (1-кесте). Коронавирустық инфекцияға байланысты шектеу шараларына байланысты балалардың бір бөлігі онлайн оқуда болды немесе өлшеу кезінде мектепте болмады немесе ата-аналар/балалар зерттеуден бас тартты. Балалардың қатысу пайызы 83%-ды құрады. 6355 отбасылық сауалнаманы оқушылардың ата-аналары толтырды, олар өлшенді, жауаптардың пайызы 77%-ды құрады, толтырылған мәліметтер арқылы олардың 6330-ы талданды. Мектептердің жауаптары 100%-ды құрады.

1-кесте. Қазақстан Республикасы бойынша өлшеулерге қатысқан балаларды бөлу

Облыс/қала	Өлшенген және талдауға енгізілген балалар саны
ҚР	6581
Ақмола облысы	310
Ақтөбе облысы	325
Атырау облысы	322
Алматы облысы	714
Шығыс Қазақстан облысы	507
Жамбыл облысы	447
Батыс Қазақстан облысы	178
Қарағанды облысы	446
Қостанай облысы	178
Қызылорда облысы	356
Маңғыстау облысы	405
Павлодар облысы	230
Солтүстік Қазақстан облысы	158
Түркістан облысы	879
Нұр-Сұлтан қаласы	477
Алматы қаласы	531
Шымкент қаласы	377

Оқушылардың негізгі жас ауқымы 6-9 жасты құрады (2-кесте). Тексерілген балалардың саны тек 8 жастағы балаларды ғана емес, сонымен қатар 7 жастағы балалардың едәуір санын, сондай-ақ 6 және 9 жастағы балаларды да қамтитындықтан, осы есепте жынысы, қалалану, өңірлер тұрғысынан кіші мектеп жасындағы балалардың (6-9 жастағы балалар) бүкіл шоғырлануы бойынша деректер, сондай-ақ жынысы тұрғысынан антропометриялық көрсеткіштер, тамақтану және дене белсенділігі көрсеткіштері бойынша ҚР-дағы 7 және 8 жастағы балалар бойынша деректер ұсынылған.

2-кесте. Балалардың жас құрамы

Жасы	Саны	%
5	36	0,5
6	507	7,4
7	2390	34,9
8	2934	42,8
9	945	13,8
10	37	0,5
БАРЛЫҒЫ	6851	100,0

ДЕРЕКТЕРДІ ӨЛШЕУ КЕЗЕҢІ

Тексерілген балалар арасында мақсатты популяцияның сипаттамаларын бағалау процедурасы жүргізілді. Іріктеменің көлемі, таралуы және зерттеуге қатысқан халықтың сипаттамалары бойынша көрнекілігін жақсарту үшін талдау басталғанға дейін әрбір бала үшін іріктеменің салмағы есептелген. Бұл ұлттық деңгейде іріктеудің нақты көрнекілігін қамтамасыз етуге мүмкіндік берді. Осылайша, балалардың антропометриялық өлшемдері мен отбасылық сауалнаманың нәтижелері жынысы, жасы, сыныбы, өңірі (облысы/қаласы), қалалану деңгейі тұрғысынан балалардың жалпы жиынтығына таратылған сараланған деректер болып табылады.

СТАТИСТИКАЛЫҚ ТАЛДАУ

Таралу мәндерінің арасында статистикалық айырмашылықтардың болуын бағалау үшін бірқатар көрсеткіштер бойынша 95% сенімгерлік межелдемесі (СМ 95%) және Рао-Скотт әдісін қолдана отырып түзетілген Пирсонның хи-квадрат өлшемі есептелген. Бұл есепте екі бағалаудың сенімгерлік межелдемесі бір-біріне сәйкес келмеген жағдайда ғана әр түрлі, жоғары немесе төмен деп анықталған. Статистикалық маңыздылығын анықтау үшін $p < 0,05$ мәні пайдаланылды.

Халықтың кейбір кіші топтары үшін статистикалық тексеру үшін қол жетімді бақылаулар жеткіліксіз болды.

Зерттеу материалдарын статистикалық өңдеу Excel және SPSS 19.0 for Windows бағдарламасы арқылы жүргізілді.

ДЕРЕКТЕР ЖИНАУ

Зерттеу үшін Қазақстан жағдайларына бейімделіп, оқушылар туралы деректерді жинаудың үш үлгісі (сауалнамасы) пысықталды: сұхбат алушы толтыратын оқушылардың өлшеу нәтижелерін жазудың балаларға арналған есепке алу үлгісі; мектеп басшылығы толтыратын мектептегі есепке алу үлгісі; отбасында толтырылатын отбасылық есепке алу үлгісі. Барлық үш үлгі де орыс және қазақ тілдеріне аударылып, аударма дәлдігі үшін қайтадан ағылшын тіліне аударылды. Балаларды есепке алу үлгісін сұхбат алушы толтырды. Балалар сауалнамасында туған күні мен жасы, жынысы, тұрғылықты жері, өлшеу жүргізілген күнгі таңғы ас туралы деректер, өлшеу жүргізілген күні мен уақыты, өлшеу сәтіндегі баланың киімі, баланың дене салмағы мен бойы тіркелді.

Мектептің есепке алу үлгісін мектеп директоры, оқу ісінің меңгерушісі немесе мектеп әкімшілігі анықтаған басқа адам толтырды, олар әр сыныпта тіркелген және өлшенген (тексерілген) балалардың санын және өлшеуден бас тартқан немесе өлшеу күні келмеген балалардың санын белгіледі. Сауалнама мектептің кейбір сипаттамаларын да, мысалы, дене шынықтыру сабақтарын жүргізу бөлігі, мектеп аумағында спорт алаңдарының болуы және қол жетімділігі, салауатты өмір салтын насихаттау бойынша жүзеге асырылып жатқан бастамалар, сонымен қатар мектепке жаяу жүру бағыттарының қауіпсіздік деңгейі, оқушылар қолданатын аударма әдістері, оқу бағдарламасы, мектеп тамақтану, сауда автоматтарының болуы, құрамында қант, тұз және транс майлары жоғары тамақ өнімдерінің маркетингі мен жарнамасын қамтиды.

Отбасылық есеп үлгісін баланың ата-аналары немесе заңды өкілдері толтырды. Отбасылық үлгі өмір салтының факторлары, балалардың тамақтануы мен физикалық белсенділігі, отбасының әлеуметтік-экономикалық сипаттамалары туралы ақпарат алуға мүмкіндік береді.

Деректер зерттеу хаттамасының стандартталған рәсімдеріне сәйкес жиналды [16].

Таңдалған сынып балаларының антропометриялық өлшеулері 2020 жылдың қыркүйегі мен желтоқсаны аралығында, сабақ ауысымына байланысты таңертең және түстен кейін жүргізілді. Өлшемдерді салмақ пен бойды өлшеудің стандартталған рәсімдеріне сәйкес оқытудан өткен сұхбат алушылар жүргізді. Осы мақсаттар үшін бірдей жоғары дәлдікті антропометриялық аспаптар: ДДҰ әдіснамасының талаптарына сәйкес Seca 813 scale арнайы цифрлық таразылар және Seca 213 stadiometer (Seca, Германия) бойды өлшегіштер пайдаланылды.

Қолайсыздықты және стигматизацияны азайту үшін өлшеу мектептің жеке жабық кабинетінде жүргізілді. Сұхбат алушылар жұппен жұмыс істеді. Балалар аяқ киімсіз жеңіл киіммен өлшенді. Дене салмағына арналған деректерді талдау кезінде өлшеу кезінде балалардың киімдерінің салмағына түзету жасалды.

Салмақ килограммен өлшеніп, ең жақын 100 грамға (0,1 кг) дейін дөңгелектенді. Бой мен бел шеңбері сантиметрмен өлшеніп, ең жақын толық миллиметрге (0,1 см) дейін дөңгелектенді.

Деректерді компьютерлік форматқа аудару деректерді енгізу және басқаруға арналған Openclinica жүйесіне сәйкес жүзеге асырылды.

БАЛАЛАРДАҒЫ АРТЫҚ САЛМАҚ ПЕН СЕМІЗДІКТІ БАҒАЛАУДЫҢ ӘДІСТЕМЕЛІК ТӘСІЛДЕРІ

Балалардағы семіздікті бағалау ДДҰ қолданатын анықтамалық мәндерге сәйкес антропометриялық деректерді салыстырудың және түсіндірудің арнайы әдістерін қолдануды талап етеді.

Дұрыс емес тамақтану формаларын бағалау адамның негізгі физикалық көрсеткіштерін өлшеу арқылы жүзеге асырылады. Бой мен салмақ тамақтану жағдайын бақылау, тамақтанудың жетіспеушілігін немесе артық мөлшерін анықтау үшін маңызды антропометриялық көрсеткіштер болып табылады. Салмақтың бойға қатынасы мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балалардың жағдайын бағалаудың оңтайлы көрсеткіші болып саналады.

Балалардың дене салмағының төмендеуін, дене салмағының жоғарылауын және семіздігін жіктеу үшін дене салмағының индексі (ДСИ) қолданылды, салмақ (кг) бойға бөлініп, шаршы (м²) дәрежелену ретінде есептелді. Өлшеу барысында баланың үстіндегі киімнің салмағы өлшеу кезінде алынған салмақтан шамамен алынды.

Балалардың тамақтану жағдайын талдау үшін мектеп жасындағы балалар мен жасөспірімдерге арналған ДДҰ-ның 2007 жылғы эталондық мәні пайдаланылды [17]. Эталондық мәндерге сәйкес балалар дене салмағы жеткіліксіз (арықтық), қалыпты дене салмағы, артық дене салмағы немесе семіздік, сондай-ақ жасына қарай салмағы төмен және тапалдық (жасына қарай бойдың ала болуы) деп жіктеледі.

Антропометриялық деректерді бағалау стандартты ауытқулардың санын есептеуден тұрады, оған зерттелетін дене салмағының немесе ұзындығының көрсеткіші стандартты популяцияның медианасынан өзгеше болады. Стандартты ауытқудың есептелген мәні Z-score немесе Z-балл деп аталады.

Әр баланың антропометриялық деректері Z-score шамасымен сипатталады. Егер баланың антропометрия деректері стандарттың медианасынан аз болса, онда Z-score теріс шамаға ие болады, егер көрсеткіштер медианадан жоғары болса, Z-score оң болады.

ДДҰ стандарттары, Z-scores бойынша балалардың дене салмағының индексі бойынша градациялар, баланың бойы мен салмағының, жасы мен жынысының стандартты кестелерін ескере отырып әдістеме бойынша анықталады:

- дене салмағының жеткіліксіздігі (thinness) балалардың үлесі ДСИ-дің жасына < - 2 Z-score ара салмағы ретінде есептеледі;
- семіздікті қоса алғанда, артық салмақ (overweight) балалардың үлесі ДСИ-дің > + 1 Z-score жасына ара салмағы ретінде есептеледі;
- семіздік (obesity) балалардың үлесі ДСИ-дің > + 2 Z-score жасына ара салмағы ретінде анықталады;
- шамадан тыс семіздік (severe obesity) балалардың үлесі ДСИ-дің > + 3 Z-score жасына ара салмағы ретінде есептеледі;
- өсудің тежелуі (тапалдық) (stunting) балалардың үлесі бойдың < -2 Z-score жасына ара салмағы ретінде анықталады;
- төмен салмақ (underweight) балалардың үлесі салмағының < -2 Z-score жасы ара салмағы ретінде есептеледі.

ДДҰ анықтамасына сәйкес, балалар арасында артық салмақтың таралуы семіздік туралы мәліметтерді қамтиды, ал семіздіктің таралуы шамадан тыс семіздік туралы мәліметтерді қамтиды.

ДСИ-дің жасына, жасына қарай салмағы және жасына қарай бойының биологиялық шындыққа жанаспайтын (немесе экстремалды) шамадағы балалар талдаудан (-5-тен төмен немесе +5 Z-мәнінен жоғары шамада) шығарылды.

ЗЕРТТЕУ ЭТИКАСЫ

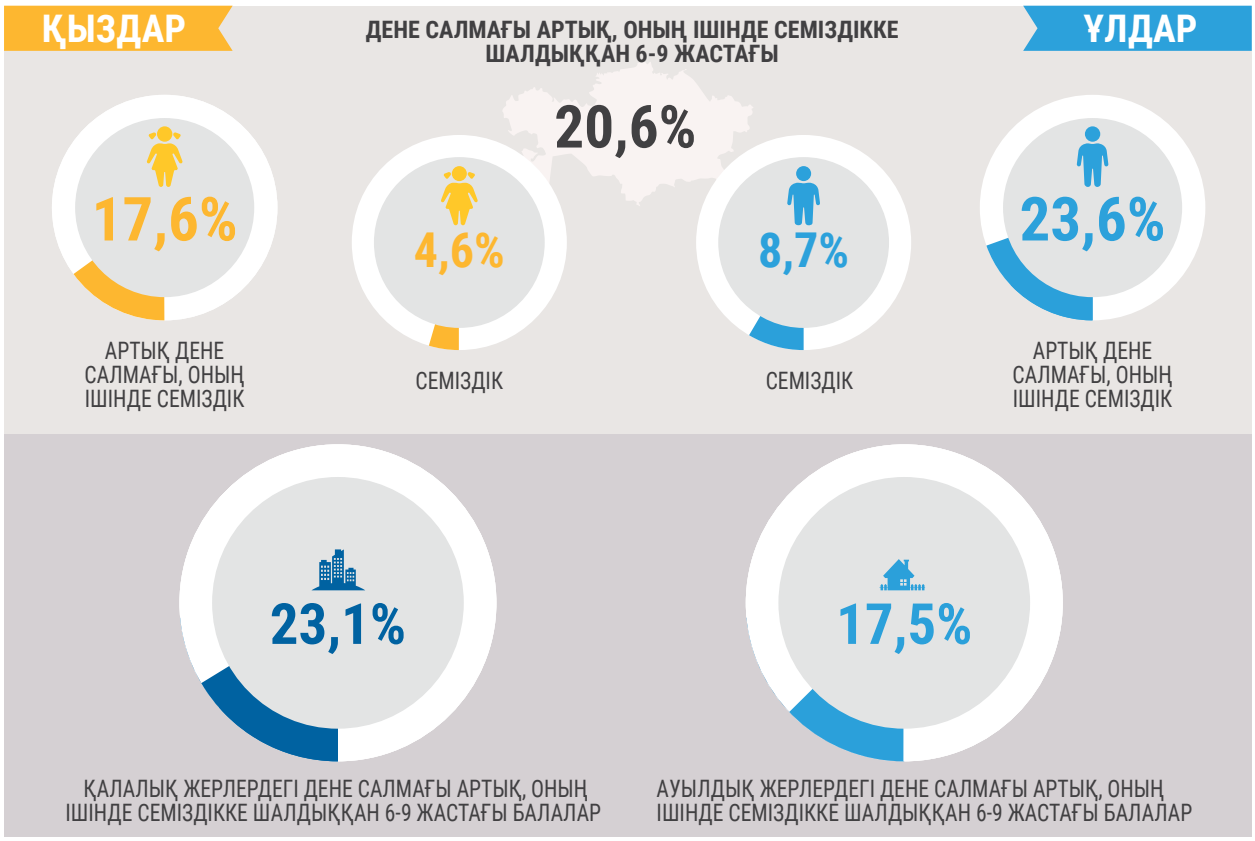
Зерттеу материалдары ҚДСҰО Биоэтика жөніндегі жергілікті комитетінде сараптамадан өтті, 11.09.2020 ж. №2 оң қорытынды алынды.

Зерттеу жүргізу ҚР Білім және ғылым министрлігі мен облыстық және республикалық маңызы бар қалалардың білім басқармаларымен келісілді. Ата-аналарға зерттеудің барлық шаралары туралы толық ақпарат берілді. Хабарлама түрінде зерттеу туралы ақпарат берілетін пассивті келісім әдісі қолданылды. Ата-аналар баланы зерттеуге қатыстырудан бас тартқан жағдайда, ата-аналар қол қойылған бас тарту хатын көрсетілген мерзімде қайтарып алады.

Барлық жиналатын және мұрағатталатын деректердің құпиялылығына кепілдік беріледі. Балаларға барлық тізілімдерде қолданылатын сәйкестендіру нөмірлері берілген. Ата-аналардың сұрауы бойынша балаларының бойы мен дене салмағының көрсеткіштерін біле алды. Балалардың есімдері электрондық деректер файлдарына енгізілмеген. Тексеру жүргізілген күні балалардан өлшеу жүргізуге ауызша келісім алынды. Дала жұмыстары мұғалімдер және мектеп басшылығымен тығыз ынтымақтастық жағдайында жүзеге асырылды. Санитарлық нормалар, құпиялылық, жеке деректерді қорғау және әділдік сақталды.

НЕГІЗГІ НӘТИЖЕЛЕР

АРТЫҚ ДЕНЕ САЛМАҒЫ МЕН СЕМІЗДІКТІҢ ТАРАЛУЫ



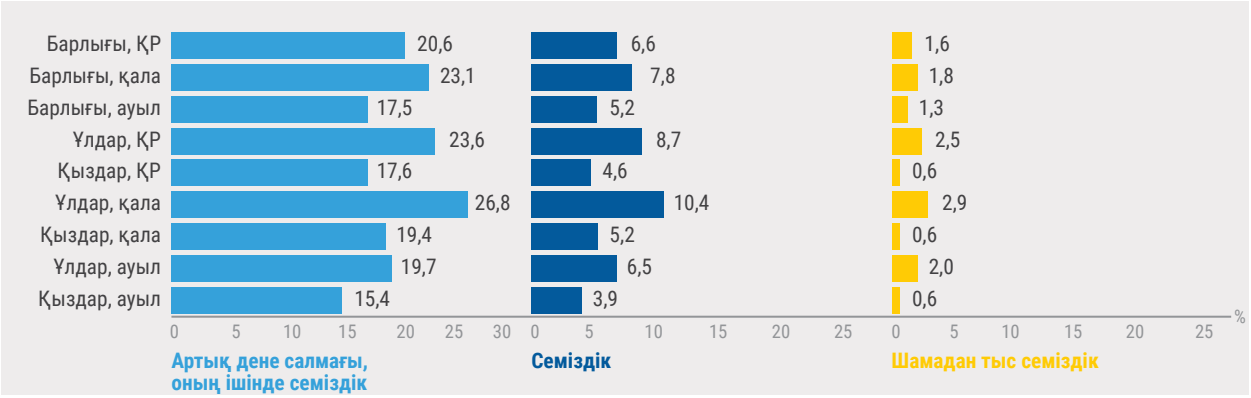
Жалпы Қазақстанда 6-9 жас аралығындағы ұлдардың 71,4%-ы және қыздардың 77,4%-ының дене салмағы қалыпты.

Сонымен бірге, дене салмағы индексін жасына қарай бағалау 6-9 жас аралығындағы балалардың 20,6%–ында артық дене салмағы бар (семіздікті қосқанда) (17,6% қыздарға қарағанда ұлдар көп – 23,6%), ал балалардың 6,6%-ында семіздік бар (4,6% қыздарға қарағанда ұлдар – 8,7%).

Қалалық жерлерде тұратын балалар арасында артық дене салмағының таралуы 23,1%-ды құрады, бұл ауылдық жерлердегі балалармен салыстырғанда айтарлықтай жоғары – 17,5%.

Бұл ретте қалалық (26,8%) және ауылдық (19,7%) жерлердегі ұлдарда артық дене салмағының таралуы қалалық (19,4%) және ауылдық (15,4%) елді мекендердегі қыздармен салыстырғанда жоғары.

Осындай үрдіс семіздік бойынша жынысы бойынша да, тұрғылықты жері бойынша да байқалады. Ауылдық жерлердегі семіздікке шалдыққан балалардың үлесімен (5,2%) салыстырғанда қалада семіздікке шалдыққан балалар үлесі (8,0%) айтарлықтай жоғары (2-сурет).



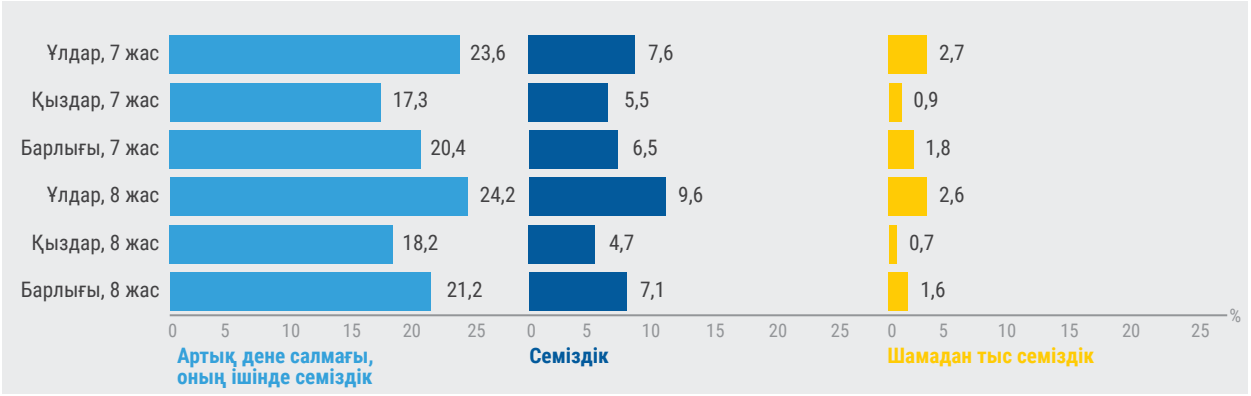
2-сурет. Қазақстан Республикасында 6-9 жастағы балалардың жынысы мен қалалану деңгейі бойынша артық дене салмағының және семіздіктің таралуы, COSI, 2020 жыл

8 жастағы балалар арасында семіздікті қоса алғанда, артық салмақ көрсеткіші 21,5%–ды құрады, семіздіктің таралуы қыз балаларға қарағанда ұл балалар арасында жоғары (24,2% – ұлдар және 18,2% – қыздар), 7 жастағы балалар арасында – 20,4% (23,6% – ұлдар және 17,3% – қыздар) (3-сурет).

8 жастағы балалар арасында семіздіктің таралуы 7,1%, ал 7 жастағы балалар арасында 6,5% құрады. Гендерлік аспектіде семіздіктің таралуы 8 жас тобындағы қыздарға қарағанда ұл балалар арасында жоғары (сәйкесінше 9,6% және 4,7%) және 7 жастағы балалар арасында айтарлықтай айырмашылықтар жоқ (сәйкесінше 7,6% және 5,5%).

Барлық өлшенген балаларда шамадан тыс семіздік 1,6% құрады, 0,6% қыздарға қарағанда ұлдар арасында – 2,5%.

Қалалық балаларда бұл көрсеткіш 1,8%, ауылдық балаларда – 1,3%-ды құрады.

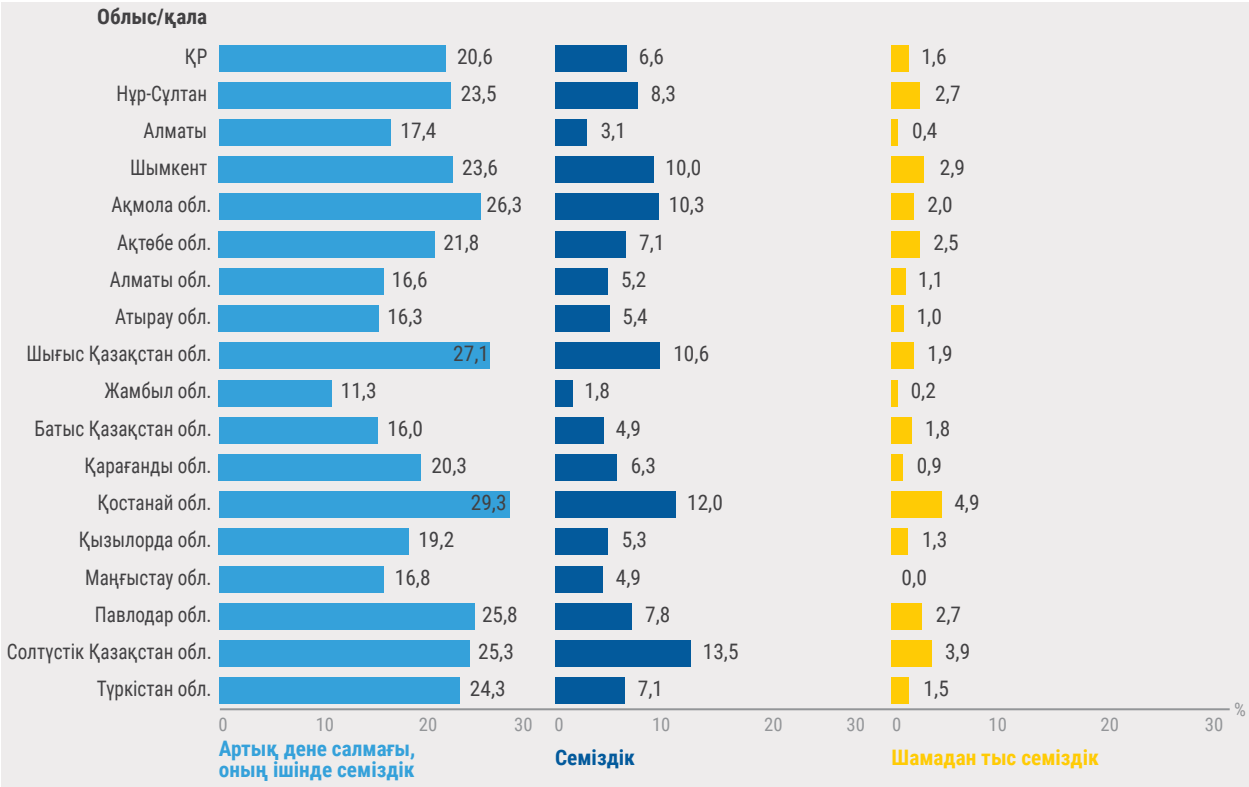


3-сурет. Қазақстан Республикасында 7-8 жастағы балалардың жынысы бойынша артық дене салмағының және семіздіктің таралуы, COSI, 2020 жыл

8 жастағы балаларда шамадан тыс семіздіктің таралуы қыздармен салыстырғанда ұлдарда семіздіктің осы дәрежесінің айқын басымдылығымен 1,6%-ды құрайды (тиісінше 2,6% және 0,7%; p <0,002). Шамадан тыс семіздік 7 жастағы балалардың 1,8%-ында, сондай-ақ қыздармен салыстырғанда ұлдарда осы жағдайдың басым болуы анықталды (тиісінше 2,7% және 0,9%; p <0,05).

АРТЫҚ САЛМАҚ ПЕН СЕМІЗДІКТІҢ ТАРАЛУЫНДАҒЫ АЙМАҚТЫҚ АЙЫРМАШЫЛЫҚТАР

4-суретте облыстар мен үш ірі қала бойынша артық салмақ пен семіздіктің таралуы туралы мәліметтер келтірілген.



4-сурет. Қазақстан Республикасында және өңірлерде 6-9 жастағы балаларда артық салмақ пен семіздіктің таралуы, COSI, 2020 жыл

Артық салмақ пен семіздіктің ең жоғары деңгейі Қостанай (29,3%), Шығыс Қазақстан (27,1%), Ақмола (26,3%), Солтүстік Қазақстан облыстарында (25,3%) байқалады, ал ең төменгі деңгейі Жамбыл (11,3%), Батыс Қазақстан (16,0%), Атырау (16,3%), Алматы (16,6%), Маңғыстау (16,8%) облыстарында және Алматы қаласында (17,4%) анықталды.

АТА-АНАНЫҢ БАЛАНЫҢ САЛМАҒЫН ҚАБЫЛДАУЫ

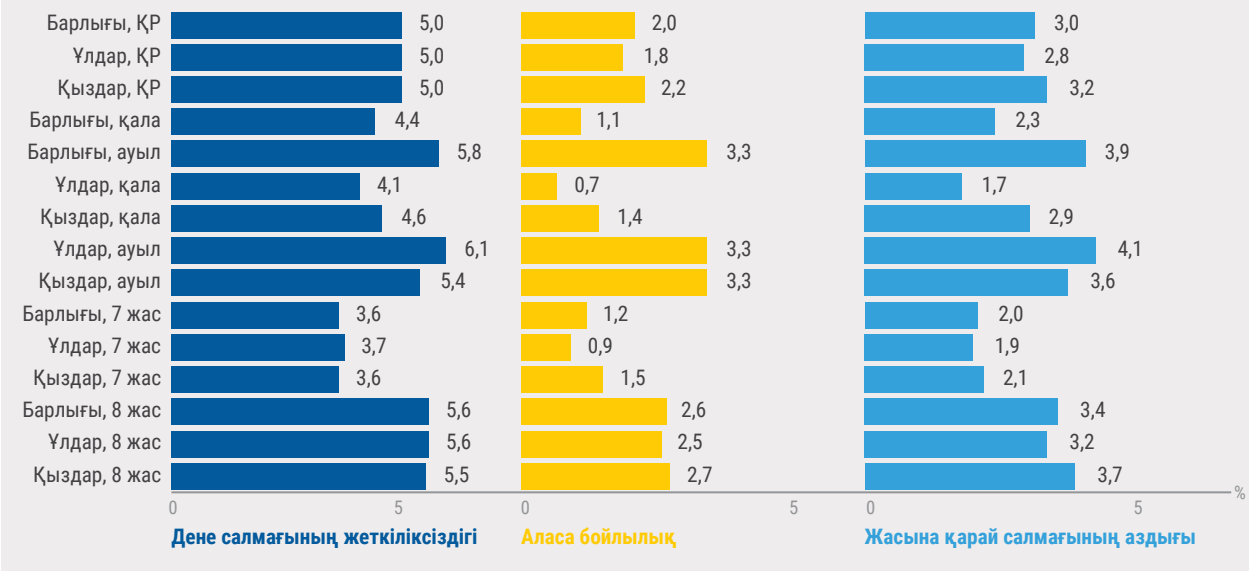
Ата-аналардан алынған мәліметтерге сәйкес, артық салмақ немесе семіздікке шалдыққан балалардың 77,6%-ын ата-аналары қалыпты салмақ ретінде қабылдайтынын атап өткен жөн. Басқаша айтқанда, ата-аналар көбінесе баласының салмағын жете бағаламайды.

ДЕНЕ САЛМАҒЫНЫҢ ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ, АЛАСА БОЙЛЫЛЫҚ ЖӘНЕ АЗ САЛМАҚТЫЛЫҚТЫҢ ТАРАЛУЫ

Дене салмағының жеткіліксіздігі немесе арықтық барлық балалардың 5,0%-ында (ұлдар 5,0% және қыздар 5,0%) анықталды. Тұрғылықты жері бойынша қалалық жерлердегі балалар арасында дене салмағының жеткіліксіз таралуында – 4,4% және ауылдық жерлерде – 5,8% елеулі айырмашылықтар анықталған жоқ. Сондай-ақ гендерлік айырмашылықтар жоқ.

Өсудің тежелуі балалардың 2,0%-ында (ұлдардың 1,8%-ы және қыздардың 2,2%-ында) анықталды. Қалалық жерлермен салыстырғанда (1,1%) ауылдық жерлерде (3,3%) аласа бойлы балалардың үлесі қалалық аумақтардағы балалар арасында жынысы бойынша елеулі айырмашылықтармен жоғары (4-сурет).

Дене салмағының тапшылығы бар балалардың үлесі жасына байланысты 3,0% (2,8% ұлдар және 3,2% қыздар) құрады. Қалалық жерлердегі балалар арасында салмағы төмен балалардың үлесі – 2,3%, қалалық жерлердегі балалар арасында жынысы бойынша айырмашылықтармен ауылдық жерлерде – 3,9% (5-сурет).



5-сурет. Қазақстан Республикасында 6-9 жастағы балалар арасында жынысы, жасы және тұратын жері бойынша жеткіліксіз тамақтану көрсеткіштерінің таралуы, COSI, 2020 жыл

Жас топтары бойынша көрсеткіштер келесідей.

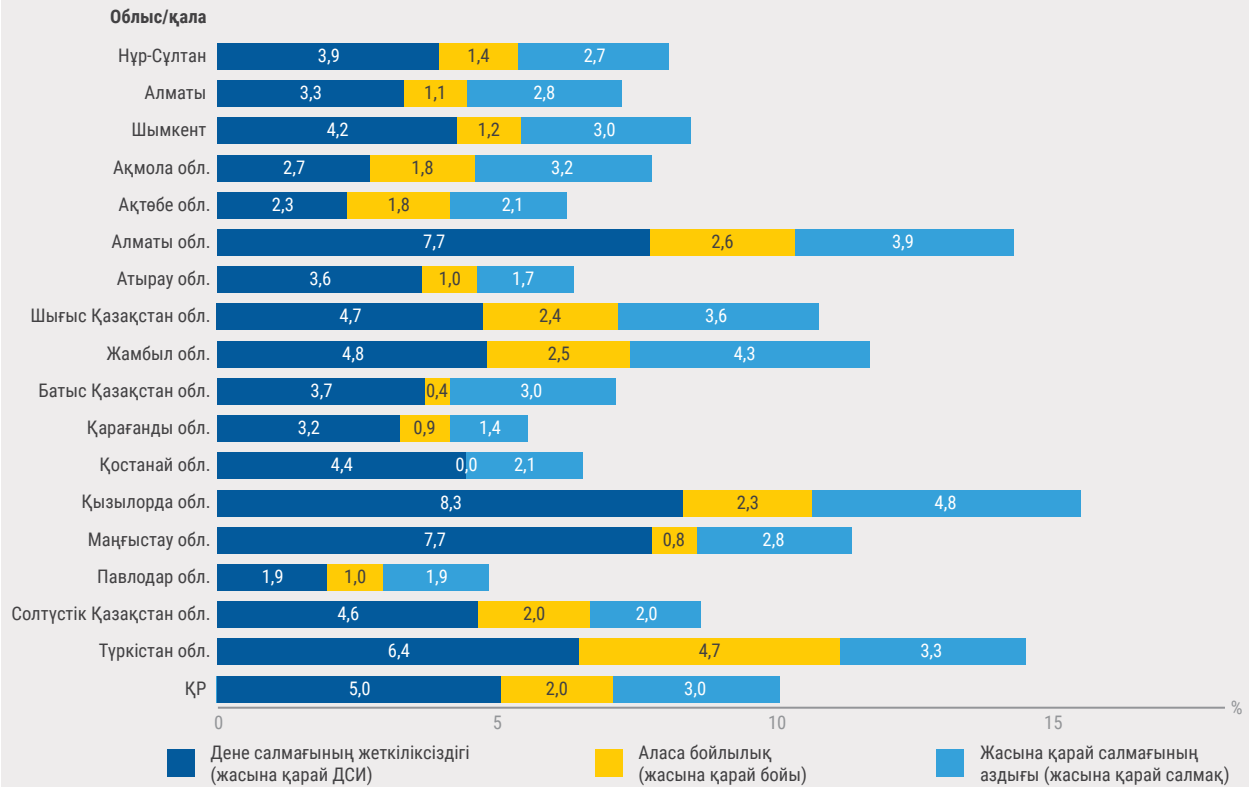
8 жастағы балалар арасында дене салмағының жеткіліксіздігі жынысы бойынша айырмашылықсыз 5,6% (ұлдар – 5,6% және қыздар – 5,5%), ал 7 жастағы балалар арасында – 3,6% (ұлдар – 3,7% және қыздар – 3,6%).

8 жастағы балалар арасында бойлары аласы балалардың үлесі 2,6% (ұлдар – 2,5% және қыздар – 2,7%), ал 7 жастағы балалар арасында – 1,2%-ды (ұлдар – 0,9% және қыздар – 1,5%) құрады.

8 жастағы балалар арасында аз салмақтың таралуы 3,4% (ұлдар – 3,2% және қыздар – 3,7%), ал 7 жастағы балалар арасында – 2,0%-ды (ұлдар – 1,9% және қыздар – 2,1%) құрады.

ДЕНЕ САЛМАҒЫНЫҢ ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ, АЛАСА БОЙЛЫЛЫҚ ЖӘНЕ АЗ САЛМАҚТЫЛЫҚТЫҢ ТАРАЛУЫНДАҒЫ АЙМАҚТЫҚ АЙЫРМАШЫЛЫҚТАР

6-суретте облыстар мен үш ірі қала бойынша дене салмағының жеткіліксіздігі, тапалдық пен салмақтың жеткіліксіздігінің таралуы жөніндегі деректер көрсетілген



6-сурет. Қазақстан Республикасында және өңірлерде 6-9 жастағы балалардың жеткіліксіз дене салмағының, аласа бойлылығының және аз салмақтылығының таралуы, COSI, 2020 жыл

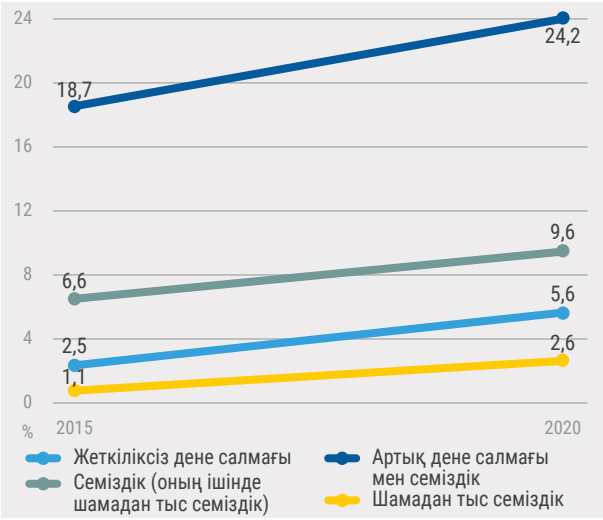
Зерттелетін нысаналы топтағы балалардың дене салмағының жеткіліксіздігі таралуының ең жоғары көрсеткіштері Қызылорда (8,3%), Маңғыстау (7,7%), Алматы (7,7%), Түркістан (6,4%) облыстарында анықталды. Ал, дене салмағының жетіспеушілігі Қызылорда (4,8%), Жамбыл (4,3%), Алматы (3,9%) облыстарында жиі байқалса, Түркістан облысында (4,7%) балалардың бойының аласалығы жиі байқалды. Болашақта дұрыс тамақтанбауға байланысты көрсеткіштердің аймақтық ерекшеліктерін және олардың дамуына ықпал ететін факторларды тереңірек талдау және зерттеу қажет.

2015 ЖӘНЕ 2020 ЖЫЛДАРДАҒЫ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ БОЙЫНША 8 ЖАСТАҒЫ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫ АРАСЫНДА АРТЫҚ САЛМАҚ, СЕМІЗДІК ЖӘНЕ ТАМАҚТАНУ ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІНІҢ ТАРАЛУ ҮРДІСІ

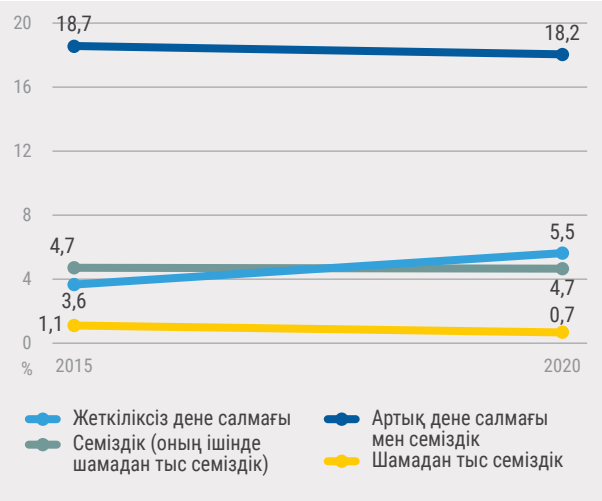
2015 және 2020 жылдардағы зерттеулер раундтары бойынша жас бойынша мақсатты топтағы айырмашылықтарға байланысты 5 жылдағы үрдіс 8 жастағы балалар үшін келтіріледі.

2015 жылы артық және төмен салмақ бойынша көрсеткіштер анықталған 8 жастағы балалар саны 1843 (912 ұл және 931 қыз), 2020 жылы – 2926 баланы (1481 ұл және 1445 қызды) құрады.

Қыздар арасындағы артық дене салмағы мен семіздіктің көрсеткіштер іс жүзінде өзгеріссіз қалса, ал ұлдар арасындағы көрсеткіштер артты (7 және 8-суреттер). Сонымен, 8 жастағы ұлдардың арасында артық салмақтың таралуы 2015 жылы – 18,7%, ал 2020 жылы – 24,2%, семіздік бойынша 2015 жылы – 6,6% және 2020 жылы – 9,6% болды. Екі жыныстағы 8 жастағы балалар арасында артық салмақтың таралуы статистикалық тұрғыдан аз болса да, 2015 жылғы 18,7%-дан 2020 жылы 21,1%-ға дейін өсті.



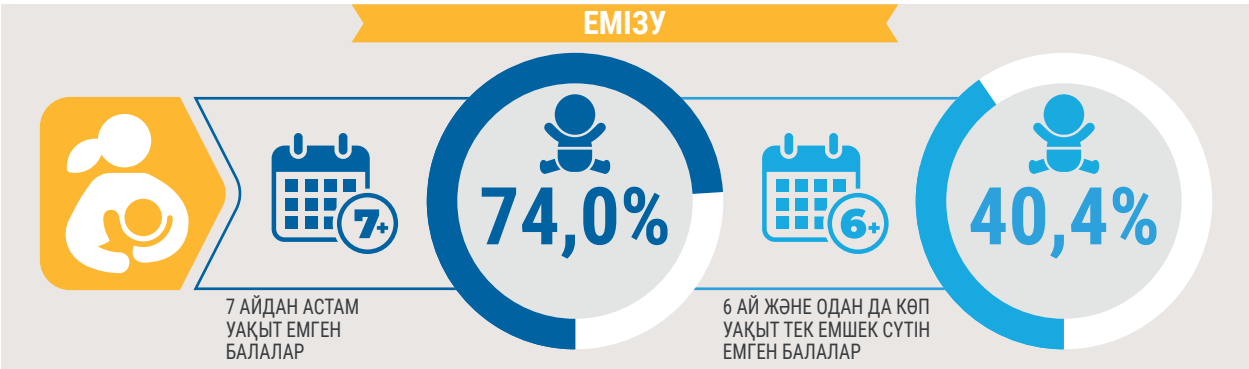
7-сурет. 2015 және 2020 жылдардағы COSI зерттеуінде 8 жастағы ұлдар арасында жеткіліксіз, артық дене салмағының және семіздіктің таралуының өзгеруі, Қазақстан



8-сурет. 2015 және 2020 жылдардағы COSI зерттеуінде 8 жастағы қыздар арасында жеткіліксіз, артық дене салмағының және семіздіктің таралуының өзгеруі, Қазақстан

Дұрыс тамақтанбау көрсеткіштері бойынша 2020 жылы 8 жастағы ұлдар арасында жеткіліксіз дене салмағының (арықтықтың) таралуы тиісінше 2,5-тен 5,6%-ға дейін ($p < 0,005$) және екі жыныстағы балалар арасында 2015 жылдан бастап 2020 жылға қарай 3,0-ден 5,6%-ға дейін ($P < 0,01$) өсті. Сондай-ақ, аласа бойлы ұлдар үлесінің 0,8-ден 2,6%-ға дейін шамалы өсуі және екі жыныстағы балалар арасында аласа бойлықтың таралу деңгейінің 2020 жылға қарай 2015 жылдан бастап 1,1-ден 2,6%-ға дейін айтарлықтай өскені байқалады. Сонымен бірге, дене салмағының жетіспеушілігі 8 жастағы ұлдар арасында да жиі кездеседі, бұл көрсеткіш 2020 жылға қарай 1,4-тен 3,6%-ға дейін өсті (7 және 8-суреттер).

ЖҮКТІЛІК КЕЗЕҢІ, БАЛАНЫҢ ТУЫЛҒАНДАҒЫ САЛМАҒЫ ЖӘНЕ ЕМІЗУ



Ата-аналардың сауалнамасына сәйкес, балалардың 83,6%-ы уақытында 37-41 апта ішінде, яғни мерзімі жетіп туылған. Белгіленген мерзімнен кейін (42 апта және одан кейін) балалардың 6,2%-ы, ал мерзімінен бұрын (33-36 апта) балалардың 6,8%-ы дүниеге келді. Мерзімінен бұрын туылған балалардың үлесі (32 аптада және одан бұрын) – 1,9%. Ата-аналардың 1,5%-ы балалардың нақты туған күнін білмейді немесе естерінде жоқ. Ата-аналардың сауалнамасына сәйкес туу кезіндегі балалардың орташа салмағы 3348,7 грамды құрады.

Нәресте шақта баланың емшек емізуіне кейінгі жылдардағы балада семіздік қаупінің төмен болуы байланысты. Қолда бар дәлелді деректер емізудің балалық және жасөспірімдік шақта артық салмақтың дамуына қарсы маңызды қорғаныс әсерінің болуы арқылы пайдалы екендігін көрсетеді. Халықаралық ұсыныстарға сәйкес бала туылғаннан кейін оны 6 айға дейін тек емізу керек. 6 айдан кейін баланы емізу қосымша тағамдарды енгізумен қатар жалғасады [18].

Ата-аналардың айтуынша, балалардың 88,9%-ы әртүрлі ұзақтықта емшек сүтін емген. Көптеген аналар (74,0%) баланы 7 айдан астам уақыт емізген. Орташа ұзақтыққа келетін болсақ, көбінесе емізу 7-12 айға (36,4%) және 13-24 айға (32,8%) созылды. 2 жылдан астам уақыт бойы балалардың тек 4,9%-ын емізді. Ата-аналардың айтуынша, балалардың 3,8%-ы емшек сүтін мүлдем ембеген (3-кесте).

3-кесте. Ата-аналардың/қамқоршылардың баланы емізу ұзақтығы туралы жауаптарын бөлу

Бала емшек сүтін емген	%
Ешқашан	3,8
Кемінде 1 ай	6,1
1-3 ай	3,0
4-6 ай	5,8
7-12 ай	36,4
13-24 ай	32,8
24 айдан аса	4,9
Емізу ұзақтығы белгісіз	5,5
Баланың емшек сүтімен емгенін білмеймін	1,8

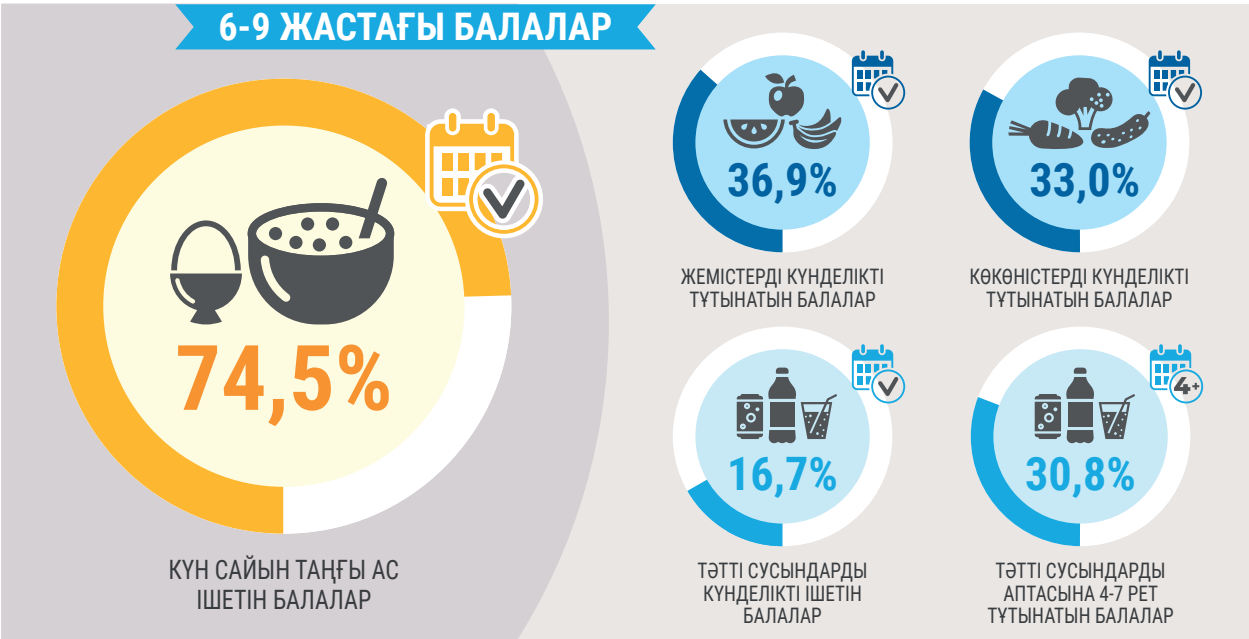
Тек 6 ай және одан да көп емшек сүтін балалардың 40,4%-ы емген, ал балалардың 23,7%-ы емшек сүтін ешқашан ембеген. Тек емшек сүтін емізу ұзақтығы балалардың 9%-ында белгісіз болды, ал ата-аналардың 11%-ы баланың тек емшек сүтін емген-ембегенін білмейді немесе есінде жоқ (4-кесте).

2015-2020 жылдары емшек емізу бойынша көрсеткіштерді салыстыру кезінде бес жылдық кезеңде бұрын-соңды емшек сүтін емген балалардың үлесі 2015 жылғы 93,3%-дан 2020 жылы 88,9%-ға дейін төмендегені анықталды. Тек қана 6 ай және одан да көп емшек сүтін емген балалардың үлесі 2015 жылы 51,7%-ды құрады, ал 2020 жылы 40,4%-ды құрап, төмендеген.

4-кесте. Тек емшек сүтін емізу ұзақтығы

Бала тек емшек сүтін емген	%
Ешқашан	23,7
Кемінде 1 ай	6,8
1-3 ай	4,5
4-5 ай	4,6
6 ай және одан көп	40,4
Тек емшек сүтін ему ұзақтығы белгісіз	9,0
Нәресте тек емшек сүтін емген-ембегенін білмеймін/есімде жоқ	11,0

ТАМАҚТАНУ СИПАТТАМАСЫ (БАЛАЛАРДЫҢ ТАМАҚТАНУ ӘДЕТІ)



Күнделікті таңғы ас баланың үйлесімді дамуы мен семіздіктің алдын алу үшін өте маңызды [12]. Ата-аналардың жауаптарына сәйкес 6-9 жастағы балалардың 74,5%-ы (ұлдар – 74,3% және қыздар – 74,6%) күн сайын таңғы ас ішеді, яғни таңғы асқа бір стақан сүт немесе шырыннан да басқа тағамдар жейді.

Қалалануға байланысты күнделікті таңғы асқа қатысты ұқсас көрсеткіштер: қаладағы балалардың 73,7%-ы және ауылдық жерлерде 75,4%-ы күн сайын таңғы ас ішеді.

Аптасына көп күн (4-6 күн) балалардың 12,6%-ы таңғы ас ішеді (ұлдар – 12,5% және қыздар – 12,7%).

Сирек, аптасына 1-3 күн, балалардың 10,8%-ы таңғы ас ішеді (ұлдар – 11,1% және қыздар – 10,5%).

Балалардың 2,1%-ы ешқашан таңғы ас ішпейді (ұлдар – 2,1% және қыздар – 2,2%).

Қалалық және ауылдық балалар арасында таңғы ас жиілігінде айырмашылықтар анықталған жоқ.

Балалардың жемістер мен көкөністерді тұтынуы бойынша келесі мәліметтер алынды.

Күн сайын балалардың 36,9%-ы жеміс жейді (ұлдар – 35,6% және қыздар – 38,0%).

Бұл ретте қалалық жерлердегі балалармен салыстырғанда (41,0%) күн сайын жемістерді пайдаланады ауылдық жерлердегі балалардың үлесі айтарлықтай аз (32,0%).

Балалардың 28,7% (ұлдар – 29,0% және қыздар – 28,5%) аптасына 4-6 күн жеміс жейді.

Балалардың үштен бірі (33,0%) картопты есептемегенде күнделікті көкөністерді пайдаланады (ұлдар – 31,9% және қыздар – 34,1%), қалалық және ауылдық балалар арасында тұтыну айырмашылығы жоқ.

Балалардың 26,9% (ұлдар – 26,4% және қыздар – 27,3%) көкөністерді аптасына 4-6 күн жейді.

Қантты сусындар күн сайын балалардың ас үлесінің 16,7%-ы (ұлдар – 16,3% және қыздар – 17,0%), қалалық және ауылдық балалар арасында тұтыну айырмашылығы жоқ.

Жиі, аптасына 4-7 рет, балалардың 30,8%-ы осындай сусындарды пайдаланады (ұлдар – 30,7% және қыздар – 30,8%).

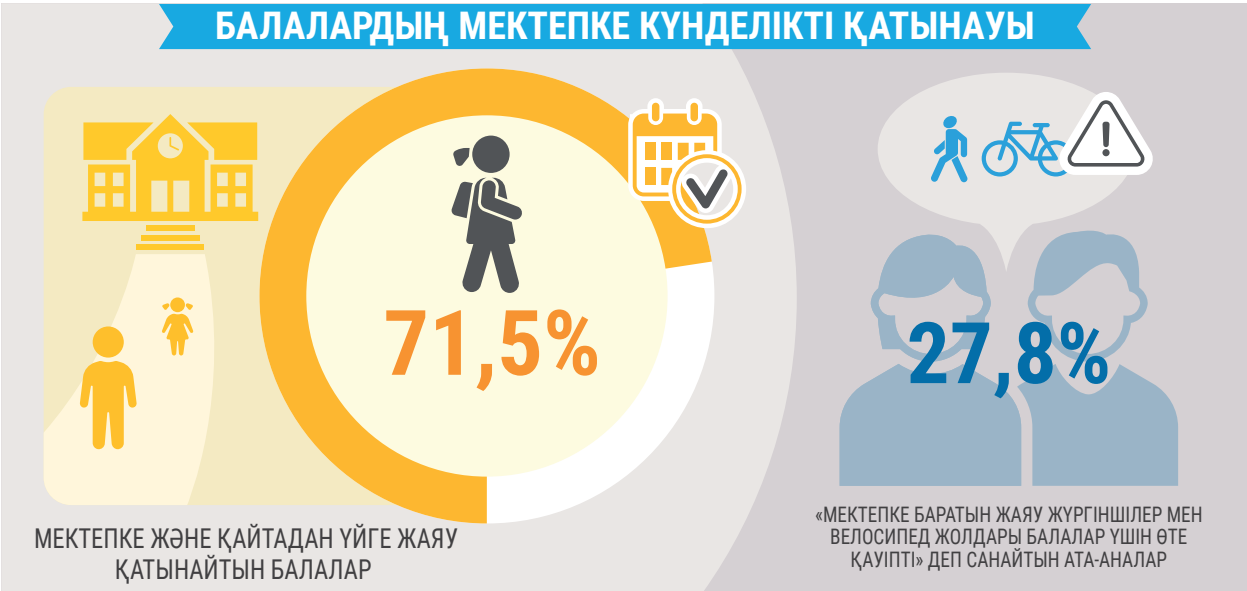
Бес жылдық кезең ішінде зерттеу раундтары арасында күн сайын таңғы ас ішетін балалар үлесінің оң динамикасы байқалады. 2015 жылы балалардың 49,4%-ы күн сайын таңғы ас ішсе, 2020 жылы бұл көрсеткіш 74,5%-ға дейін өсті.

Жемістер мен көкөністерді күнделікті тұтыну деңгейі аздап, 2015 жылғы 33,1%-дан 2020 жылы 36,9%-ға дейін, көкөністерге қатысты 2020 жылы 30,2%-дан 33,0%-ға дейін өзгерді.

Тәтті сусындарды жиі тұтыну көрсеткіші (аптасына 4-7 рет) 2015 жылғы 22,5%-дан 2020 жылы 30,8%-ға дейін өсті.

БЕЛСЕНДІ ҚОЗҒАЛЫС БАҒЫТТАРЫ, ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІК, ҰЙҚЫНЫҢ ҰЗАҚТЫҒЫ ЖӘНЕ АЗ ҚОЗҒАЛЫСТЫ ЖҮРІС-ТҰРЫС

МЕКТЕПКЕ БАҒЫТТАР



Мектепке күнделікті жаяу немесе велосипедпен, электр скутерімен жүру баланың қозғалыс белсенділігінің бөлігі болып табылады. Мектепке қауіпсіз бағыттарды қажет ететін физикалық белсенділіктің мұндай қол жетімді және қарапайым тәсілі қолдау мен танымал болуды қажет етеді. Жалпы, балалардың мектепке және мектептен қайтуында қозғалу тәсілдерінде айтарлықтай айырмашылық анықталған жоқ. Балалардың көпшілігі (71,5%) мектепке және қайтадан үйге қарай жаяу жүреді. Автокөлікпен мектепке балалардың 20,4%-ы жетеді. Ата-аналардың сауалнамасы балалардың шамамен 7%-ының мектеп сабақтарына қатысу үшін қоғамдық көлікті немесе мектеп автобусын пайдаланатынын да көрсетті (5-кесте).

5-кесте. Балалардың мектепке және кері қайту жолдары туралы ата-аналардың жауаптарын бөлу (%)

Балалардың мектепке және қайтадан үйге қайту тәсілі	Мектепке бару	Мектептен қайту
Жаяу жүру	71,9	74,4
Велосипед, скейтборд немесе моторсыз скутермен жүру	0,6	0,5
Мектеп автобусы немесе қоғамдық көлік	7,1	6,8
Жекеменшік моторлы көлік құралы	20,4	18,3

Сондай-ақ, бұл мәселе бойынша қалалық және ауылдық жерлердегі жауаптар және қыздар мен ұлдардың ата-аналарының жауаптары арасында айтарлықтай айырмашылықтар анықталған жоқ. Дегенмен, балалардың едәуір бөлігі белсенді (71,5%) жаяу немесе велосипедпен жүретінін атап өткен жөн. Екінші бөлігі (23,4%) – моторлы көлікпен мектепке барады және кері қарай қайтады, яғни қоғамдық көлікпен немесе жеке автокөлікпен жүреді. Респонденттердің тек 5,1%-ы ғана жауаптың бірнеше нұсқасын атап өтті, яғни балалардың мектепке баруы және кері қайтуы үшін әртүрлі тәсілдердің (жаяу, велосипедпен және моторлы көлік құралымен) үйлесімін пайдаланады (6-кесте).

6-кесте. Балалардың мектепке баруы және кері қайтуының аралас тәсілдері (%)

Балаларды мектепке баруы және кері қайту тәсілі	Ұлдар	Қыздар	Қала	Ауыл	Барлығы
Жаяу жүру немесе велосипедпен жүру	71,6	71,4	67,1	76,5	71,5
Моторлы көлік құралдары	23,7	23,2	27,2	19,1	23,4
Жаяу, велосипед және моторлы көлік құралдарының үйлесімі	4,7	5,4	5,8	4,3	5,1

Мектепке баратын немесе велосипедпен жүретін балалар үшін 2015 жылмен салыстырғанда бұл көрсеткіш 70,9%-дан өзгерген жоқ.

Оқушылардың ата-аналары мектепке жаяу/велосипед маршруттарының қауіпсіздігін 10 балдық шкала бойынша, 1-ден (өте қауіпсіз маршруттар) 10-ға дейін (өте қауіпті маршруттар) қауіптің жоғарылау деңгейіне қарай бағалады. Мектепке және кері қарай қауіпсіз жаяу/велосипед жолдары ретінде 1-3 балл, орташа қауіптілік – 4-7 балл, қауіпті – 8-10 балл қабылданды. Сауалнамаға қатысқан ата-аналардың жартысына жуығы (48,1%) мектепке бару «қауіпсіз» деп санайды. Респонденттердің 24,1%-ы мектепке баратын жолдың «қауіптілігі орташа» деп санайды. Ата-аналардың 27,8%-ы мектепке баратын жаяу жүргіншілер мен велосипед жолдары балалар үшін «өте қауіпті» деп санайды. Қала мен ауыл бойынша айтарлықтай айырмашылықтар анықталған жоқ.

2015 жылғы зерттеу деректерімен салыстырғанда мектепке жаяу/велосипед маршруттарын «қауіпсіз» деп бағалайтын ата-аналардың үлесі 2020 жылы айтарлықтай өзгерген жоқ (2015 жылғы 45,1% қарағанда 48,1%). 2020 жылы мектепке баратын бағыттарды «өте қауіпті» деп бағалаған ата-аналардың біршама үлкен үлесі анықталды, 2015 жылғы 27,8%-ға қарағанда 20,2%-ды құрады.

БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНЕ БЕЛСЕНДІЛІГІ

ДДҰ ұсыныстарына сәйкес баланың денсаулығына пайдасы үшін физикалық белсенді ойнау, қозғалу, орташа немесе жоғары қарқындылықпен күн сайын кемінде 60 минут жаттығу керек. Тұрақты дене белсенділігі – көптеген аурулардың алдын алу және балалардың физикалық және ақыл-ойының дұрыс дамуының кепілі. Балалар мен жасөспірімдер үшін дене белсенділігі (жаяу жүру, велосипедпен жүру, скейтборд, спортпен шұғылдану, би, белсенді ойындар, үй жұмыстары және қозғалыс белсенділігінің басқа да түрлері) демалыс және бос уақыт өткізу кезінде жүзеге асырылуы мүмкін [19].

Оқушылардың спорттық және/немесе би секцияларына қатысу деңгейі сұрақ бойынша анықталды: бала демалыс күндерін қоса алғанда, әдеттегі апта ішінде спорттық немесе би секцияларында қанша уақыт айналысады. Осылайша, ата-аналардың осы сұраққа берген жауаптарының нәтижелері балалардың 69,9%-ы спорттық немесе би секцияларына мүлдем қатыспайтынын көрсетті. 30,1% секцияларға қатысады (10,5%-ы спорттық секцияларда аптасына 2 сағатқа дейін, ал 19,6%-ы аптасына 2 сағаттан астам уақыт айналысады). Спорттық және би секцияларына қатыспайтын қыздардың үлесі ұлдарға қарағанда көп. Спорттық және би секцияларына аптасына 5 сағаттан артық баратын ұлдардың үлесі қыздарға қарағанда 1,5 есе көп екенін атап өткен жөн. Қала/ауыл тұрғысынан ауылдық жерлерде қалалық жерлердегі балалармен салыстырғанда секцияларға көп бала қатыспайтыны анықталды (7-кесте).

7-кесте. Балалардың бір апта ішінде спортпен шұғылдануға жұмсайтын уақыты (%)

Спортпен айналысуға кететін уақыт	Ұлдар	Қыздар	Қала	Ауыл	Барлығы
Қандай да бір спорттық немесе би секциясының мүшесі емес	67,7	72,0	65,2	75,4	69,9
Аптасына 1 сағат	3,2	3,4	2,6	4,2	3,3
Аптасына 2 сағат	6,5	7,9	6,7	7,8	7,2
Аптасына 3 сағат	7,8	6,5	9,3	4,7	7,2
Аптасына 4 сағат	3,1	3,1	3,7	2,4	3,1
Аптасына 5 сағат	3,7	2,2	4,4	1,3	3,0
Аптасына 6 сағат	4,1	2,6	4,7	1,7	3,3
Аптасына 7 сағат немесе одан көп	3,9	2,3	3,6	2,5	3,1

Ата-аналарға баланың әдеттегі апта ішінде қанша сағат бос уақытын белсенді/жігерлі ойындарға жұмсайтындығы туралы сұрақ (мысалы, бөлмеде жүгіру, секіру немесе ашық ауада қозғалыс ойындарын ойнау) мектептен тыс балалардың физикалық белсенділік деңгейі туралы түсінікті толықтырады. Сауалнама нәтижелері жұмыс күнінде 1 сағат және одан да көп балалардың 85,9%-ы, ал демалыс күндері 94,7%-ы белсенді қозғалатынын көрсетті.

Бір апта ішінде қозғалыс белсенділігін қарастыру кезінде күніне 60 минут және одан да көп физикалық белсенді уақыт өткізудің таралуы 86,8%-ды, қыздармен (50,3%) салыстырғанда ұлдар арасында (54,9%) күніне 2 сағаттан артық жоғары екені анықталды. Сондай-ақ күніне 2 сағаттан астам белсенді ойнайтын қалалық балалардың үлесі (55,5%) ауыл балаларының үлесінен жоғары (49,0%) (8, 9-кестелер).

8-кесте. Балалардың жұмыс күндері мен демалыс күндері белсенді/жігерлі ойын ойнауына кететін уақыты (%)

Белсенді/жігерлі ойынға жұмсалған уақыт	Жұмыс күні	Демалыс күні
Ешқашан	2,7	1,2
Күніне кемінде 1 сағат	11,4	4,1
Күніне 1 сағатқа жуық	23,9	9,7
Күніне 2 сағатқа жуық	41,0	24,0
Күніне 3 сағатқа жуық немесе одан көп	21,0	61,0

9-кесте. Балалардың жынысы бойынша және қала/ауыл бойынша күніне белсенді/жігерлі ойын өткізуге жұмсайтын уақыты (%)

Белсенді/жігерлі ойынға жұмсалған уақыт	Ұлдар	Қыздар	Қала	Ауыл	Барлығы
Ешқашан	0,9	0,5	0,6	0,9	0,7
Күніне кемінде 1 сағат	11,2	13,6	10,2	14,9	12,4
Күніне 1-2 сағат	33,0	35,6	33,6	35,2	34,3
Күніне 2 сағаттан аса	54,9	50,3	55,5	49,0	52,5

Осы зерттеудің нәтижелерін алдыңғы зерттеулермен салыстыру 2020 жылы спорттық немесе би секцияларына қатысатын балалардың үлесі 2015 жылғы 45,6%-дан 30,1%-ға дейін төмендегенін көрсетті.

Күніне кем дегенде 60 минут физикалық белсенді балалар үлесінің 2015 жылғы 70,6%-дан 2020 жылы 86,8%-ға дейін өсуі байқалады.

ҰЙҚЫНЫҢ ҰЗАҚТЫҒЫ

Халықаралық ұсыныстарға сәйкес 6-12 жастағы балалардың ұйқының ұзақтығы тәулігіне 9-дан 12 сағатқа дейін болуы керек. Балалардағы назар аудару мен танымдық қызметтердің төмендеуі проблемаларымен қатар ұйқының жеткіліксіздігі семіздік, қант диабеті, жарақаттану және басқа жағдайлардың қаупін арттырады [20, 21].

Балалардың ұйқысының орташа ұзақтығы жынысы бойынша айырмашылықсыз тәулігіне 9,7 сағатты құрады.

Тексерілген балалардың жартысынан астамында (64,3%) ұйқы ұзақтығы жынысы бойынша елеулі айырмашылықтарсыз тәулігіне 9 және одан да көп сағатты құрайды (ұлдар – 64,9% және қыздар – 63,8%), қалалық жерлердегі балалармен салыстырғанда – 61,2%, ауылдық жерлерде балалардың үлесі көп– 68,0%.

Балалардың шамамен үштен бірі (31,1%) тәулігіне 8-ден 9 сағатқа дейін ұйықтайды.

Алдыңғы зерттеу нәтижелерімен салыстырғанда күніне 9 сағаттан аз ұйықтайтын балалардың үлесі 2015 жылғы 17,9%-дан 2020 жылы 35,7%-ға дейін өсті.

ӘР ТҮРЛІ ҚҰРЫЛҒЫЛАРДЫҢ ЭКРАНДАРЫ АЛДЫНДА АЗ ҚОЗҒАЛЫСТЫ ЖҮРІС-ТҰРЫС

«Экран уақыты» деп аталатын әртүрлі электронды құрылғылардың экрандарының алдында өткізілетін уақыт аз қозғалысты өмір салтының ажырамас бөлігі болып табылады, бұл өз кезегінде жастардың денсаулығына қауіп төндіреді [22, 23].

Теледидар мен басқа құрылғыларды көруге күніне 2 сағаттан аз уақыт ұсынылады [24].

Осы зерттеу барысында балалардың 24,3%-ы жұмыс күндері күніне екі сағат немесе одан да көп уақытты теледидар және басқа электронды құралдар экрандарының алдында өткізетіні анықталды. Демалыс күндері бұл көрсеткіш 30,4%-дан жоғары. Күніне үш сағат немесе одан да көп уақыт жұмыс күндері балалардың 10,7%-ы және демалыс күндері балалардың 29,4%-ы әртүрлі құрылғыларды көруге отырады.

Жалпы, күн сайын балалардың 23,2%-ы теледидар мен басқа гаджеттерді көруге шамамен екі сағат отырады, ал 10,7%-ы жұмыс күндері мен демалыс күндерін ескере отырып, күніне 3 сағат немесе одан да көп қарайды, жынысы айырмашылығы жоқ. Осылайша, балалардың 33,9%-ы күніне 2 және одан да көп сағатты әртүрлі құрылғылардың экрандарының алдында өткізеді.

Қалалану деңгейі бойынша «экрандық уақыты» күніне 2 және одан да көп сағатты құрайтын қалалық жерлердегі балалардың үлесі (37,2%) осы көрсеткіш бойынша ауылдық жерлердегі балалардың үлесіне қарағанда (30,0%) айтарлықтай көп.

2020 жылы балалар күніне 2 және одан да көп сағатты 2015 жылғы 24,8%-бен салыстырғанда теледидар мен электронды құрылғыларды қарауға өткізді – 33,9%.

ОТБАСЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

92,9% жағдайда отбасы сауалнамасын балалардың аналары, 5,1% жағдайда – әкелер және 2,0% жағдайда – отбасының басқа мүшелері толтырды.

Ата-аналардың сауалнама нәтижелері балалардың 84,2%-ы негізінен анасымен және әкесімен бірге тұратынын көрсетті. 10,1%-ы тек анасымен, 3,1% тек ата-әжелерімен немесе інісімен және 1,2%-ы тек әкесімен тұрады. Тағы 1,2%-ы анасы мен өгей әкесімен немесе әкесі мен өгей шешесімен бірге тұрады.

Ата-аналардың жас ерекшеліктерін талдау сауалнамаға қатысқан ата-аналардың үштен бірі 31-35 жаста (35,6% анасы және 30,9% әкесі) екенін көрсетті. 30 жасқа дейінгі аналардың үлесі 20,8%-ды құрады. Респонденттердің бестен бір бөлігі, 28,4% және 23,4% сәйкесінше 36-40 жас аралығындағы әкелер мен аналар болды.

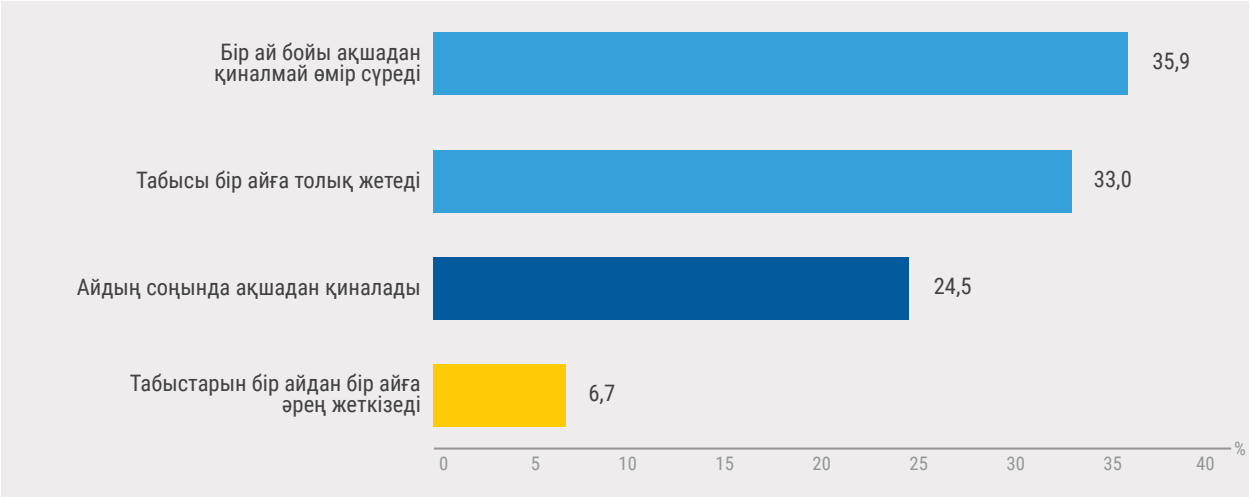
Ата-аналардың білім деңгейіне келетін болсақ, аналардың жартысына жуығы (44,4%) және әкелердің үштен бірі (36,1%) бакалавр немесе балама деңгейге ие болды. Орта немесе арнайы орта білім 34,2%-ы аналарда және 39,1%-ы әкелерде, ал толық емес орта білім 18,4%-ы аналарда және 22,1%-ы әкелерде анықталды.

Ата-аналардан алынған деректерді талдау жұмыспен қамту мәртебесі бойынша аналардың жартысына жуығы (46,0%) және әкелердің жартысынан көбі (67,8%) толық уақыт жұмыс істейтінін көрсетті. Аналардың 26,1%-ы толық үйде жұмыс істейді және үй шаруашылығын жүргізеді, 14%-ы жұмыссыз, 9,4%–ының жұмыс күні толық емес. Жұмыс істемейтін немесе аурушаңдық/мүгедектік, күндізгі оқу нысаны немесе басқа да себептер бойынша жұмыс істемейтін әкелердің үлесі – 10,4%. Осылайша, жұмыспен қамту деңгейі неғұрлым жоғары ата-аналардың үлесі 53,3%-ды және жұмыспен қамту деңгейі неғұрлым төмен ата-аналардың үлесі 46,7%-ды құрады.

Көші-қон мәртебесі бойынша Қазақстанда туған ата-аналардың үлесі 87,2%-ды, ал республикадан тыс жерлерде 7,1%-ды құрады. 5,7% жағдайда ата-аналардың бірі басқа елде, ал екіншісі Қазақстанда дүниеге келген.

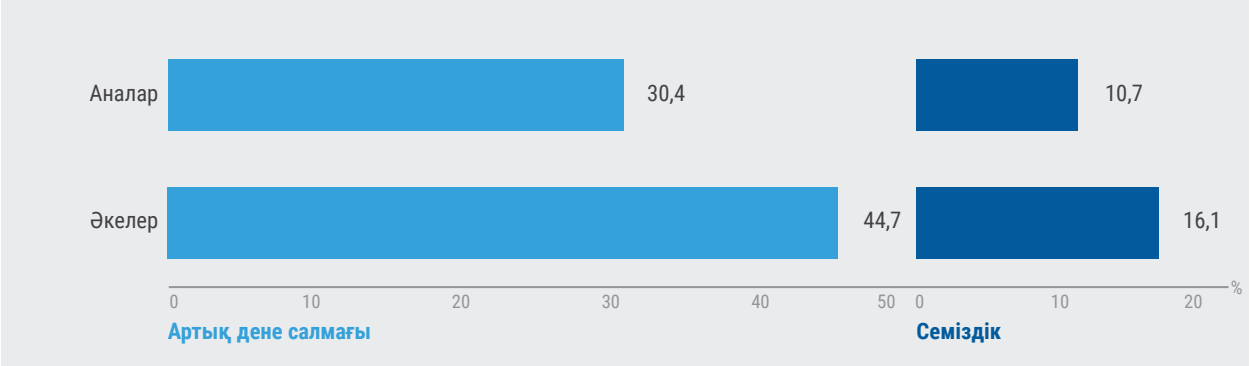
«Сіз үйде баламен әдетте/көбінесе қай тілде сөйлесесіз?» деген сұраққа 54,9%-ы «қазақ тілінде», 20,5%-ы «орыс тілінде», 19,3%-ы «қазақ және орыс тілдерінде», 5,3%-ы «басқа тілде» деп жауап берді.

Отбасы мүшелерінің ай сайынғы табысы бойынша респонденттердің 35,9%-ы «бір ай бойы ақша жағынан қиналмай өмір сүреді» деп жауап берді, ата-аналардың 33%-ы «олардың табысы бір айға жетеді» деп жауап берді, 24,5%-ы «айдың соңында ақшадан қиналады», ата-аналардың 6,7%-ы «бір айдан бір айға ақшаны әрең жеткізеді» (9-сурет).



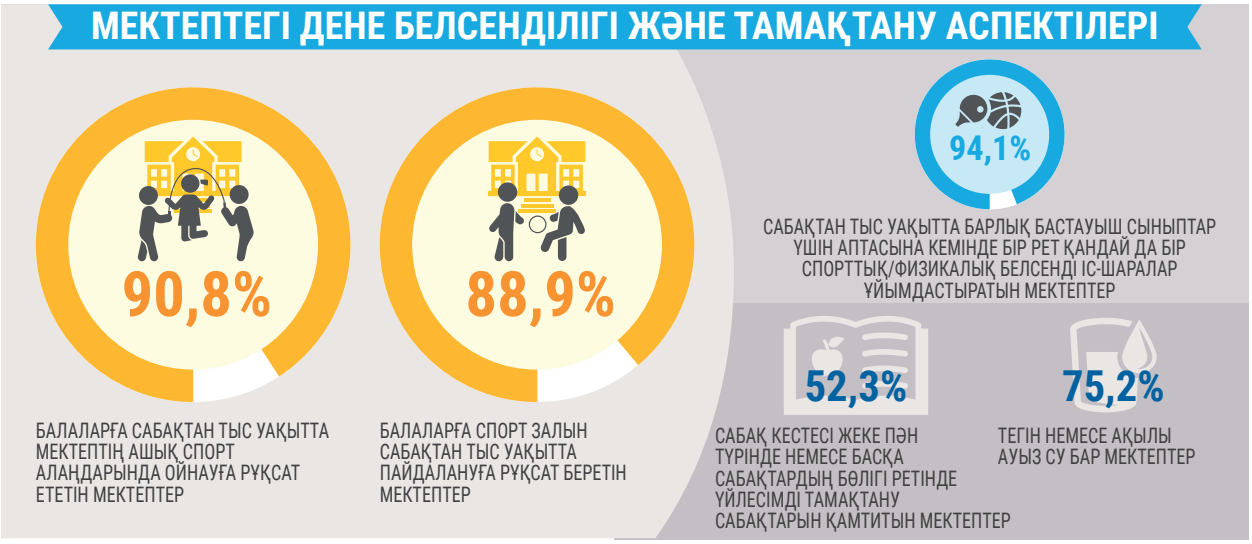
9-сурет. Ата-аналардың ай сайынғы табыс деңгейінің таралуы, COSI, 2020 жыл

Ата-аналар өздерінің салмағы мен бойы, ал жұбайының салмағы мен бойы туралы мәліметтер берді. Жалпы, ата-аналардың дене салмағының индексін бағалау олардың 47,7%-ы артық салмақ және 22,3%-ы семіздікке шалдыққанын екенін көрсетті. Сонымен қатар, әкелер арасында бұл көрсеткіштер аналарға қарағанда жоғары. Осылайша, артық салмақ (семіздік алдында) әкелердің 44,7%-ында және аналардың 30,4%-ында анықталды. Әкелерде семіздік 16,1% жағдайда, ал аналарда – 10,7% жағдайда кездесті (10-сурет).



10-сурет. Ата-аналар арасында артық салмақ пен семіздіктің таралуы, COSI, 2020 жыл

МЕКТЕП ОРТАСЫ



Мектептерде әкімшілік өкілдері мектеп сауалнамасын толтырды.

Мектептердің 78,4%-ында сауалнамаға мектеп директоры/оқу бөлімінің меңгерушісі қатысты, мектептердің 2,0%-ында мұғалімдер және мектептердің 19,0%-ында басқа мектеп қызметкерлері жауап берді.

МЕКТЕПТЕГІ ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІК МҮМКІНДІКТЕРІ

Сабақтарды ұйымдастыру және мектептерде физикалық белсенділік үшін жағдайдың болуы туралы ақпарат: сауалнамаға қатысқан мектептердің 98,0%-ының өз аумағында ашық спорт/ойын алаңдары болса, мектептердің 96,1%-ында спорт зал бар.

Қазақстанда оқу жоспарында аптасына үш сағаттық дене шынықтыру бағдарламасы, яғни аптасына 120 минут бекітілді. Барлық мектептерде (98,7%) дене тәрбиесі сабақтары оқу бағдарламасына енгізілген. «Зерттелген сыныптарда дене шынықтыру сабақтарына аптасына қанша сағат қарастырылған?» деген сұраққа мектептердің 92,2%-ында әкімшілік өкілдері аптасына 120 минут бөлінгенін хабарлады.

Балалардың таза ауада болуы физикалық және ақыл-ой дамуы, денсаулықты нығайту және оқушының шаршауының алдын алу үшін маңызы үлкен. Ашық ауадағы физикалық белсенділік – баланың ағзасын шынықтырудың ең бірінші және қол жетімді құралы. Бұл сыртқы ортаның қолайсыз әсерлеріне төзімділік пен тұрақтылықты арттыруға көмектеседі. Балаларда бұлшықет жүйесі күшейіп, өміршеңдігі артады. Сабақтан тыс уақытта спортпен немесе қозғалмалы ойындармен белсенді айналысуды ынталандыру үшін оқушылар мектептің спорт алаңдары мен спорт залдарына кіруге мүмкіндігі болуы тиіс.

Мектептердің 90,8%-ында балаларға сабақтан тыс уақытта мектептің ашық спорт алаңдарында ойнауға рұқсат етіледі, ал мектептердің 88,9%-ы балаларға спорт залын сабақтан тыс уақытта пайдалануға рұқсат береді.

Мектептердің 94,1%-ы сабақтан тыс уақытта барлық бастауыш сыныптар үшін аптасына кемінде бір рет қандай да бір спорттық/физикалық белсенді іс-шаралар ұйымдастырады.

МЕКТЕПКЕ БАҒЫТТАР

Елдегі мектептердің көпшілігі (65,5%) оқушыларға мектеп автобусын бермейді, мектептердің 21,3%-ы тек мектептен алыс тұратын оқушылар немесе ауылдық жерлердегі оқушыларды көлікпен қамтамасыз етеді. Мектептегі барлық оқушылар үшін мектеп автобусы мектептердің 11,1%-ына беріледі.

Мектеп әкімшілігінің өкілдері оқушыларға арналған мектепке жаяу/велосипед маршруттарының қауіпсіздігін 10 балдық шкала бойынша, 1-ден (өте қауіпсіз маршруттар) 10-ға дейін (өте қауіпті маршруттар) қауіптің жоғарылау деңгейіне қарай бағалады. Мектепке бару және қайтадан кері қайту қауіпсіз жаяу жүргінші/велосипед жолы ретінде 1-3 балл, қауіптілігі бойынша орташа – 4-7 балл, қауіпті – 8-10 балл қабылданды. Жалпы, мектептерден жауап берген респонденттердің 48,6%-ы «мектепке баратын жолдар қауіпсіз» деп санайды, 41,5%-ы «мектепке баратын жолдар орташа қауіпті» деп санайды және 9,9%-ы «мектепке баратын жолдар қауіпті» деп санайды.

ТАМАҚТАНУ САЛАСЫНДАҒЫ МЕКТЕП САЯСАТЫ

Сұралған мектептердің 52,3%-ында кесте жеке пән түрінде немесе басқа сабақтардың бөлігі ретінде тиімді тамақтану бойынша сабақтарды қамтиды.

Ағымдағы оқу жылында мектептердің 89,5%-ында өлшеуге қатысқан сыныптар арасында салауатты өмір салтын насихаттау бойынша (мысалы, дене белсенділігін арттыру және/немесе дұрыс тамақтану бойынша) қандай да бір бастамалар/жобалар өткізіледі немесе енгізілетін болады.

Мектептердің 85,6%-ында асхана, 66,7%-ында буфет немесе дүкен бар.

Мектептердің 75,2%-ында ауыз су тегін немесе ақылы түрде бар. 2020 жылы коронавирустық инфекцияның пандемиясына байланысты ел мектептерінде балалардың асханалар мен буфеттерде тамақтануы ұйымдастырылмаған. Осыған байланысты балалар мектептердің асханалары мен буфеттерінде тегін ала алатын немесе сатып ала алатын қандай да бір тамақ өнімдері мен сусындардың болуына немесе болмауына талдау жүргізілген жоқ.

Мектептердің 79,1%-ында энергетикалық құндылығы жоғары азық-түліктер (мысалы, өнімдерді шығаратын компаниялардың және азық-түліктердің атаулары жазылған плакаттар, жарнама қалғандары немесе баннерлер, сауда автоматтарындағы суреттер және/немесе оқулықтар, спорттық жабдықтар сияқты мектеп керек-жарақтарындағы жарнамалар) мен қоректік заттары аз (мысалы, кондитерлік өнімдер, тәтті нандар, кәмпиттер) және пайдалы тамақтану рационына ықпал етпейтін сусындар жарнамасы мен маркетинг жоқ.

Мектеп ортасы туралы деректерді 2015 жылғы сауалнамамен салыстыру көрсеткендей, 2020 жылы мектептердің аумақтағы спорт алаңдары мен спорт залдарымен қамтамасыз етілуі бес жыл бұрынғыдай жоғары болды. Сонымен қатар, балалардың сабақтан тыс уақыттағы қозғалыс белсенділігі үшін спорт алаңдарына (2015 жылғы 80,3%-бен салыстырғанда 2020 жылы 90,8%) және спорт залдарына (2015 жылғы 81,0%-бен салыстырғанда 2020 жылы 88,9%) қолжетімділік артқан.

2020 жылы барлық сауалнама жүргізілген мектеп (94,1%) 2015 жылғы мектептердің 90,8%-ымен салыстырғанда барлық бастауыш сыныбы үшін аптасына кемінде бір рет спорттық/физикалық белсенді кез келген іс-шаралар ұйымдастырады.

2020 жылы респонденттердің басым бөлігі «мектепке баратын және кері қайтатын жолдар балаларға қауіпсіз» деп, 2015 жылғы 24,6%-бен салыстырғанда 48,6%-ды құрағанын атап өтті. Тиісінше, «мектептерге жаяу жүргіншілер жолын қауіпті» деп санайтын мектеп қызметкерлері тарапынан респонденттердің үлесі 2015 жылғы 26,0%-дан 2020 жылы 9,9%-ға дейін азайды.

Оқу процесінде дұрыс тамақтану жөнінде сабақтары бар мектептердің үлесі айтарлықтай өзгерген жоқ (2020 жылы мектептердің 52,3%-ы және 2015 жылы мектептердің 48,6%-ы). Ағымдағы оқу жылында салауатты өмір салтын насихаттау бойынша бастамалар жоспарланған мектептердің үлесі – 2015 жылғы мектептердің 78,2%-ынан 2020 жылы мектептердің 89,5%-ына дейін біршама артты.

Сауалнамаға қатысқан мектептердің бестен бірінде құрамында қант, тұз немесе май мөлшері жоғары өнімдердің жарнамасы немесе маркетингі элементтері не болмаса осы үйлесімсіз тамақтану түрлерін саудалайтын брендтердің логотиптері бар. Бұл көрсеткіш бес жыл ішінде 2015 жылы 17,6%-дан 20,9%-ға дейін өзгерді.

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазақстанда жүргізілген COSI зерттеуі шеңберінде бастауыш сынып балалары арасындағы артық салмақ пен семіздікті балалардың семіздігін эпидемиологиялық қадағалау бойынша деректерді жүйелі түрде жинаудың екі раунды түрінде ұлттық мониторинг құру арқылы зерттеу балалардың артық салмағы мен семіздігінің динамикасын ұлттық және өңірлік деңгейлерде бағалауға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, COSI зерттеуі тамақтану әдеті, физикалық белсенділік, отбасылық және мектеп ортасы сипаты секілді мінез-құлық және қоршаған орта факторлары туралы ақпарат алуға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, осы зерттеу барысында балалардағы жеткіліксіз тамақтану көрсеткіштері анықталды. Зерттеу ДДҰ-ның Еуропалық аймағындағы елдер арасындағы деректерді салыстыруға да мүмкіндік береді.

2020 жылы COSI зерттеуі туралы мәліметтерді жинаудың ерекшелігі коронавирустық инфекцияның пандемиясымен байланысты жағдай болды. Кәдімгі өмірдегі өзгерістер тамақтануға, физикалық белсенділікке және отбасылардағы өмір салтының басқа факторларына әсер етіп, балалардың салмағынанан көрінуі мүмкін.

Қазақстанда 2007 жылы ДДҰ ұсынған дене дамуының өлшемдеріне сәйкес 6-9 жастағы балалар арасында артық дене салмағының (семіздікті қоса алғанда) таралуы 20,6%-ды, ал семіздік 6,6%-ды құрағаны анықталды. Халықаралық көрсеткіштермен салыстырғанда, 2015 – 2017 жылдары COSI жүргізген көптеген елдерде бұл деңгей айтарлықтай жоғары болды және орта есеппен 26,9%-ды құрады.

Ұлдар арасында артық дене салмағының да, семіздіктің де таралу деңгейі қыздарға қарағанда едәуір жоғары болды (17,6% қыздармен салыстырғанда дене салмағы артық, оның ішінде семіздікке шалдыққан ұлдар 23,6%-ды және 4,6% қыздармен салыстырған семіздікке шалдыққан ұлдар 8,7%-ды құрады).

Бұл ретте қалалық жерлерде тұратын балалар арасында артық дене салмағының таралуы – 23,1%-ды құрап, ауылдық жерлердегі балалармен салыстырғанда айтарлықтай жоғары болды – 17,5%.

Республика өңірлерінің арасында айырмашылықтар бар: солтүстік және шығыс облыстарда артық салмақ пен семіздікке шалдыққандар деңгейінің ең жоғары болғаны байқалды:

Қостанай (29,3%), Шығыс Қазақстан (27,1%), Ақмола (26,3%), Солтүстік Қазақстан (25,3%), ал ең төменгі деңгейі оңтүстік және батыс өңірлерде анықталды: Жамбыл (11,3%), Батыс Қазақстан (16,0%), Атырау (16,5%), Алматы (16,6%), Маңғыстау (16,8%) облыстарында және Алматы қаласында (17,4%).

2015 жылдан 2020 жылға дейінгі бес жылдағы үрдістерді зерттеу 8 жастағы балалар арасында, әсіресе ұлдар арасында артық салмақ пен семіздіктің таралуы жоғарылағанын көрсетті. Бұл уақыт өте келе балалар арасында артық салмақ пен семіздіктің таралуы төмендеу тенденциясын көрсетпейтіндігін көрсетеді. Яғни, Қазақстанда 6-9 жастағы әрбір бесінші балада артық салмағы бар немесе семіздікке шалдыққан, бұл ретте жоғары тамақтану белгілері қалалық жерлерде тұратын ұлдар мен балалар арасында жиі кездеседі.

Артық салмақ пен семіздік проблемасымен қатар, салыстырылатын кезеңде 8 жастағы ұлдар арасында дене салмағының (арық) 2,5-тен 5,6%-ға дейін және екі жыныстағы балалар арасында 3,0-ден 5,6%-ға дейін өсуі байқалады. Сондай-ақ, екі жыныстағы балалар арасында аласа бойлықтың таралу деңгейінің 1,1-ден 2,6%-ға дейін өсуі байқалады. Сонымен қатар, дене салмағының жетіспеушілігі 8 жастағы ұлдар арасында жиі кездеседі, бұл көрсеткіш 1,4%-дан 2020 жылға қарай 3,6%-ға дейін өсті.

Осылайша, Қазақстанда 6 мыңнан астам баланың антропометриялық көрсеткіштерін бағалау осы зерттеу барысында балалардың семіздігімен қатар (6,6%) балалар арасында салмақтың жеткіліксіздігі (5,0%) проблемасы бар екенін көрсетті.

Емізу тәжірибесіне қатысты аналардың көпшілігі (74,0%) 7 айдан астам уақыт емізгені анықталды, көбінесе баланы емізу 7-12 айға (36,4%) және 13-24 айға (32,8%) созылды. 6 ай және одан да көп уақыт бойы тек қана емген балалар 40,4%-ды құрады. 2012 жылы Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ассамблеясы жаһандық деңгейде қол жеткізу қажет баланы өмірінің алғашқы алты айында тек емізгендердің 50%-дық көрсеткішін мақұлдады [18].

Қазақстандағы COSI 5-ші раундының нәтижелері бастауыш сынып балаларының тамақтану әдеттеріне мониторинг жүргізуге мүмкіндік берді: 2015 жылғы 50%-бен салыстырғанда балалардың шамамен 75%-ы күн сайын таңғы ас ішеді, балалардың 37%-ы күн сайын жеміс-жидек жейді, ал 33%-ы күн сайын көкөніс жейді, ал 30,2%-ы күн сайын жеміс жейді. Тәтті сусындар аптасына 4-7 күн балалардың ас үлесінде 30,8% болады, бұл көрсеткіш 2015 жылғы 22,5%-дан артты.

Қозғалыс белсенділігіне келетін болсақ, күніне кемінде бір сағат көшеде немесе үйде белсенді ойнайтын немесе жаттығатын балалардың үлесі (2015 жылғы 70,6%-дан 2020 жылы 87%-ға дейін) өсті. Балалардың үштен бір бөлігі (30%) 2020 жылы спорттық және/немесе би секцияларына қатысты, бұл 2015 жылғы деңгейден төмен (44%). 2020 жылы спорттық секцияларға қатысуға коронавирустық инфекция бойынша шектеу шаралары әсер етуі мүмкін.

2020 жылы теледидарды немесе басқа электрондық құрылғыларды қарау үшін күніне 2 сағат немесе одан да көп отыратын балалардың үлесі 25%-дан 34%-ға дейін өсті.

Жалпы сауалнамаға қатысқан барлық мектептер спорт алаңдарымен және ішкі спорт залдарымен қамтамасыз етілген. Балалар үшін спорт алаңдарының қолжетімділігі 2020 жылы 80,3%-дан 90,8%-ға дейін артты.

Мектептердің жартысында ғана (52%) мектеп кестесі жеке пән түрінде немесе басқа сабақтардың бөлігі ретінде тиімді тамақтану сабақтарын қамтиды.

Мектептердің 89,5%-ында ағымдағы оқу жылында салауатты өмір салтын насихаттау бойынша (мысалы, дене белсенділігін арттыру және/немесе дұрыс тамақтану бойынша) қандай да бір бастамалар/жобалар өткізіледі немесе енгізілетін болады.

Тегін немесе ақылы ауыз суы бар мектептердің үлесі 98,6%-дан 75,2%-ға дейін төмендеді.

Мектептердің 20%-ында қант, тұз немесе май мөлшері жоғары өнімдерді жарнамалау немесе маркетинг элементтері немесе үйлесімсіз тамақтанудың осы түрлерін іске асыратын брендтердің логотиптері бар. 2015 жылы бұл көрсеткіш 17,6%-ды құрады.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІНДЕ КЕЛЕСІ ЗАҢДЫЛЫҚТАР АНЫҚТАЛДЫ:

1. Бала семіздігіне қарсы күрес бойынша жүргізіліп жатқан үлкен жұмысқа қарамастан, республикада артық дене салмағы мен семіздікке шалдыққан балалардың жалпы санының, негізінен ұл балалар арасында өсуі жалғасуда.

2. Гендерлік айырмашылықтар: артық салмақ пен семіздіктің таралуы ұлдарда көбірек көрінеді. Қыздарда бұл процесс аз байқалады.

3. Қалалық балалар арасында артық салмақ, семіздік және семіздіктің ауыр түрлері ауылдық жерлердегі балалармен салыстырғанда жиі кездеседі, бұл қалаланумен байланысты.

4. Қазақстандық балалардың ас үлесінде жемістер мен көкөністер жеткіліксіз, балалардың үштен бірі тәтті сусындарды жиі қолданатыны, балалардың төрттен бір бөлігі күнделікті таңғы асты ішпейтіні байқалды.

5. Бала туылғаннан кейінгі алғашқы алты айда тек емізу тәжірибесі тек 40,4%-ды құрады.

6. Балалардың көпшілігі мектепке қарай және кері қарай қайтқанда белсенді түрде (жаяу немесе велосипедпен) жүреді, бұл күнделікті қозғалыс белсенділігіне ықпал етеді.

7. Бастауыш мектеп жасындағы балалар ұйымдастырылған спорттық іс-шараларға жеткіліксіз қатысады.

8. Әр түрлі құрылғылардың экрандарының алдында балалардың отыратын уақытының өсу үрдісі байқалады.

9. Салмағы жоғары және семіздікке шалдыққан балалар санының аумақтық айырмашылықтары анықталды.

ҰСЫНЫСТАР

ПРОБЛЕМАНЫҢ КЕШЕНДІЛІГІН ЕСКЕРЕ ОТЫРЫП, COSI ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ НЕГІЗІНДЕ ҰЛТТЫҚ ЖӘНЕ ӨҢІРЛІК ДЕҢГЕЙЛЕРДЕ ОДАН ӘРІ ІСКЕ АСЫРУ ҮШІН МЫНАДАЙ ШАРАЛАР ҰСЫНЫЛАДЫ:

1. Қазақстанда балалардың семіздігіне қарсы күрес бойынша шаралар қабылдануда, бірақ тұтас секторараралық жұмыс талап етіледі, ол үшін ҚР Денсаулық сақтау министрлігінде, ҚР Білім және ғылым министрлігінде, Ақпарат және қоғамдық даму министрлігінде, Мәдениет және спорт министрлігінде және басқа да министрліктер мен ведомстволарда, жергілікті атқарушы органдарда, мектеп қоғамдастығында, азаматтық қоғамда және халықаралық ұйымдарда балалар мен семіздігінің алдын алу мен күресу жөніндегі шараларды әзірлеу үшін шешім қабылдайтын адамдарды осы зерттеудің нәтижелерімен таныстыру қажет.

2. Балалардың салмағын арттыруға қарсы саясат пен бағдарламаларды әзірлеу кезінде аймақтық айырмашылықтарды, гендерлік аспектілерді және қалаланудың әсерін, сондай-ақ дұрыс тамақтанбаудың екі есе ауыртпалығын ескеру қажет.

3. БҰҰ ЮНИСЕФ балалар қорының және ДДҰ қолдауымен ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы әзірлеген 2021-2025 жылдарға арналған балалар арасындағы артық салмақ пен семіздіктің алдын алу жөніндегі ұлттық стратегияны қабылдау/саясатқа біріктіру. Осы стратегия шеңберінде балалар семіздігінің алдын алу мен оған қарсы күрестің мынадай басым бағыттары айқындалды:

- Балалардың дұрыс тамақтануы үшін орта құру және қолдау
- Жүктілікке дейін және оның кезінде дұрыс тамақтануды, тиісті дене белсенділігін және салмақты бақылауды қамтамасыз ету
- Баланы емізуді насихаттау және нәресте (0-ден 2 жасқа дейін) кезде дұрыс тамақтануды қолдау
- Мектепке дейінгі ұйымдар мен мектептерде тамақтану және дене белсенділігі мәселелері бойынша тағамдық ортасын жақсарту және ағарту жөніндегі шараларды дамыту
- Тиісті физикалық белсенділікті ынталандыру және балалардың аз қимылды жүріс-тұрысымен күресу
- Артық салмақ пен семіздікке шалдыққан балалар мен жасөспірімдерге көмек көрсету және емдеу
- Балалардың семіздігін эпидемиологиялық қадағалаудың ұлттық жүйесін Денсаулық сақтау саласындағы мониторинг жүйелерімен қолдау және интеграциялау

4. Мектеп жасына дейінгі балалар, мектеп жасындағы балалар, отбасы, тәрбие және білім беру ұйымдары, жастар арасында дұрыс тамақтану негіздері, оның ішінде күнделікті таңғы ас ішу, күнделікті ас үлесінде жеткілікті мөлшерде жемістер мен көкөністердің болуы, тәттілендірілген сусындардың орнына су ішу, құрамында қант, май, тұз көп тағамдарды тұтынуды шектеу, күнделікті физикалық белсенділіктің маңыздылығы туралы ағарту және білім беру қызметін күшейту. Өңірлерде «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер» жобасына білім беру ұйымдарының тартылуын күшейту.

5. Ата-аналардың, мектеп қызметкерлерінің, медицина қызметкерлерінің және шешім қабылдаушылардың артық салмақтың факторлары мен салдары туралы хабардарлығын арттыру.

6. Мектепке дейінгі ұйымдарда, мектептерде және басқа да қоғамдық орындарда дұрыс тамақтануды қамтамасыз ету жөніндегі жұмысты күшейту.

7. Салықтар мен субсидиялардың көмегімен қант, тұз және май мөлшері жоғары тағамдардың қол жетімділігін азайту және жемістер мен көкөністер, дәнді дақылдар және басқалар сияқты пайдалы ас үлесіне жататын азық-түліктердің қол жетімділігін арттыру бойынша жұмыстарды дәйекті түрде жалғастыру.

8. Теледидар мен сандық кеңістікте ғана емес, сонымен қатар тіршілік ету ортасында, мысалы, азық-түлік сату орындарында, тұратын жерлерде және оқу орындарында қант, май және тұз бар өнімдердің маркетингіне шектеу қою.

9. Сандық маркетинг пен фаст-фуд индустриясының балалардың тамақтануы мен қалауына әсер етуіне мониторинг жүргізу.

10. Баланы емізуді насихаттау, медициналық ұйымдарда емшек сүтін алмастырғыштардың маркетингіне тыйым салу саласындағы жұмысты жандандыру.

11. Әлеуметтік-экономикалық, өңірлік және экологиялық ерекшеліктерді ескере отырып, балалардың семіздігінің, салмағының жеткіліксіздігінің, аласа бойлылықтың, дене салмағының жетіспеушілігінің дамуына ықпал ететін факторларға терең талдау жүргізуді жалғастыру.

12. Зерттелген көрсеткіштердің аймақтық ерекшеліктері ел аймақтарында семіздікке және дұрыс тамақтанбаудың екі есе ауыртпалығына қарсы мақсатты алдын-алу шараларын әзірлеу қажеттілігін анықтайды.

13. Зерттеу нәтижелері қалалық жоспарлау, қауіпсіздік, қалалық мәдениет және балалардың күнделікті өмірде, мектеп ортасында қозғалыс белсенділігіне ықпал ететін қоғамдық кеңістіктер мен бастамаларды, оның ішінде «Салауатты қалалар мен өңірлер» жобасын енгізуді одан әрі дамыту мәселелері бойынша кешенді шешімдердің қажеттілігін анықтайды.

14. ДДҰ ұсынымдары негізінде халықтың әртүрлі жас топтары үшін дене белсенділігі жөніндегі ұлттық ұсынымдарды және балалардың цифрлық кеңістікте болуын қысқарту, аз қимылды өмір салтының алдын алу жөніндегі стратегияны әзірлеу ұсынылады.

15. Халықтың балалар арасындағы артық салмақ пен семіздіктің алдын алу және емдеу бойынша ресурстар мен қызметтерге қолжетімділігін жақсарту.

16. Дұрыс тамақтанудың маңызды құрамдас бөлігі халықты қауіпсіз, қолжетімді және пайдалы тамақпен қамтамасыз етуге тиіс азық-түлік жүйелері болып табылады. Өндіріс, қайта өңдеу, маркетинг, салық салу, сату, таңбалау және тұтынуды қоса алғанда, бірақ онымен шектелмейтін азық-түлік жүйелерінің әртүрлі кезеңдерінде саясат пен инвестицияны өзгерту қажет.

17. Бұл тұрғыда тұрақтылықты қамтамасыз ету және уақыт өте келе семіздік пен дұрыс тамақтанбаудың басқа да түрлері туралы жағдайды бақылау және тиісті саясат пен іс-шараларды негіздеу үшін ұлттық денсаулық сақтау саясатындағы балалардың семіздігін COSI тұрақты эпидемиологиялық қадағалауды жалғастыру және дамыту маңызды.

Соңғы ғылыми мәліметтерге сәйкес, семіздік COVID-19 ағымын қолайсыз болжаудың қауіпті факторы болып табылады, бұл семіздіктің алдын алу мен бақылауды күшейтудің маңызды дәлелі.

Осылайша, зерттеу нәтижелері Қазақстанда бес жыл ішінде бала семіздігінің алдын алу саласындағы оң өзгерістерді көрсетеді. Дегенмен, дұрыс тамақтану және тұрақты дене белсенділігі дағдыларын қоса алғанда, балалар мен ата-аналардың санитариялық сауаттылығын арттыруға инвестициялауды жалғастыру қажеттілігі бар.

Мектептегі тамақтану сапасын жақсартуға және халық үшін пайдалы өнімдердің қолжетімділігін қамтамасыз етуге, құрамында қант, май және тұз мөлшері жоғары өнімдерді тұтынуды қысқарту жөніндегі жұмысты күшейтуге ерекше назар аудару қажет.

Денсаулық сақтау секторының бастапқы деңгейдегі мамандары, жергілікті атқарушы билік органдарының және экономиканың аралас секторларының өкілдерінің дене салмағының және семіздіктің алдын алу саласында, оларға қарсы күресте белсенді дене қызмет үшін қолайлы жағдайлар мен инфрақұрылым түзудің маңыздылығын қоса алғанда, үздіксіз білім алу және біліктілікті арттыру үшін мүмкіндіктері мен ресурстары болуы тиіс.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Ожирение и избыточный вес. Бюллетень ВОЗ. 9 июня 2021 г. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416, population-based measurement studies in 128•9 million children, adolescents, and adults. Lancet. 2017; 390(10113): 2627–42.

3. Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

4. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes Rev. 2004; 5: 4–85. 9: 474–88.

5. Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC, et al Health consequences of obesity. Archives of Disease in Childhood. 2003; 88:748-752.

6. Caird J, Kavanagh J, O'Mara-Eves A, et al. Does being overweight impede academic attainment? A systematic review. Health Educ J. 2014; 73(5): 497-521.

7. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. «Казахстанская правда» от 16.01.2020 г., № 10 (29137); https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982.

8. Quek YH, Tam WW, Zhang MW, Ho R. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. Obes Rev 2017; 18: 742–54.

9. Baker P, Machado P, Santos T, et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. Obes Rev. 2020; 21(12):e13126.

10. Booth VM, Rowlands AV, Dollman J. Physical activity temporal trends among children and adolescents. J Sci Med Sport. 2015; 18(4): 418- 425.

11. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi.

12. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the fourth round of data collection, 2015-2017. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

13. Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Слажнева Т.И., Абдрахманова Ш.З., Буонкристиано М., Адаева А.А., Акимбаева А.А. Национальный отчет. Эпидемиологический мониторинг детского ожирения и факторов, его формирующих, в Республике Казахстан, 2015-2016 гг. Алматы, 2017 г., 48 с.

14. Информационный бюллетень. Неполноценное питание, 9 июня 2021 г. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition.

15. Breda J, McColl K, Buoncristiano M, et al. Methodology and implementation of the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Obes Rev. 2021; e13215.

16. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: protocol (2018). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016. 24. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: data collection procedures (2016). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.

17. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ. 2007; 85(9): 660-667.

18. Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных – пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 год [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

19. Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

20. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med. 2016; 12(6): 785–786.

21. Wijnhoven TMA, van Raaij JM, Yngve A, et al. WHO European childhood obesity surveillance initiative: health-risk behaviours on nutrition and physical activity in 6–9-year-old schoolchildren. Public Health Nutr. 2015; 18(17): 3108-3124, https://doi.org/10.1017/S1368980015001937.

22. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. Appl Physiol Nutr Metab. 2016, https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0630.

23. Mitchell JA, Byun W. Sedentary behavior and health outcomes in children and adolescents. Am J Lifestyle Med. 2014, https://doi.org/10.1177/1559827613498700.

24. Tremblay MS, Carson V, Chaput J-P, Gorber SC, Dinh T, Duggan M, et al. Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. Appl Physiol Nutr Metab. 2016, https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151.

ҒЫЛЫМИ БАСЫЛЫМ

Асқаров Қ.Қ., Әбдірахманова Ш.З., Слажнева Т.И., Адаева Ә.А.,
Калмакова Ж.А., Әкімбаева А.А., Сулейманова Н.А.

ҰЛТТЫҚ ЕСЕП 2020 ЖЫЛ

Қазақстан Республикасында балалардың семіздігін, тамақтануын және дене белсенділігін эпидемиологиялық қадағалау

ЖАУАПТЫ РЕДАКТОР ӘБДІРАХМАНОВА Ш.З.

ТЕХНИКАЛЫҚ РЕДАКТОР ПОТЕМКИНА СВЕТЛАНА

БЕЗЕНДІРГЕН ЖӘНЕ БЕТТЕГЕН
«ИНДИГО ПРИНТ» ПОЛИГРАФИЯЛЫҚ ОРТАЛЫҚ» ЖШС

Баспаға қол қойылды 27/02/2022

Пішімі А4

Есепті баспа табақ 2,27

Таралымы 100 дана