



## ҰЛТТЫҚ ЕСЕП

# ҚАЗАҚСТАН ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ӨМІР САЛТЫ ФАКТОРЛАРЫ, ОЛАРДЫҢ ФИЗИКАЛЫҚ, ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ МЕН ӘЛ-АУҚАТЫ



"Мектеп жасындағы балалардың денсаулығына қатысты мінез-құлқы"  
зерттеуінің нәтижелері, HBSC, 2022 ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  
ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

## Ұлттық есеп

Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың  
физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты

"Мектеп жасындағы балалардың денсаулығына қатысты мінез-құлқы"  
зерттеуінің нәтижелері HBSC, 2022 ж.



Астана – Алматы

2023

ӘОЖ 614

КБЖ 51.1

Ф 18

#### Рецензиялаушылар:

1. Медицина ғылымдарының докторы Е. Т. Тоқбергенов – Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының Жұқпалы емес аурулардың алдын алу департаментінің жетекшісі
2. Медицина ғылымдарының кандидаты А. А. Абдулдаева – "Астана медицина университеті" КЕАҚ Нутрициология кафедрасының профессоры

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының Ғылыми кеңесі (30.11.2022 ж. №4 хаттама) ұсынған

Ф18 «Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты»: ұлттық есеп / Ж.А. Қалмақова, Ш.З. Әбдірахманова, Ә.Ә. Адаева, Т.И. Слажнева, С.А. Назарова, Қ.Ә. Раисова, Д.М. Шамгунова, Н.А. Сүлейманова //Астана-Алматы: ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, 2023. - 121 бет.

ISBN 978-601-7606-45-9

Ұлттық есепте 11, 13 және 15 жастағы оқушылардың денсаулығы мен әл-ауқатына қатысты өмір салты мен мінез-құлқын зерттеу бойынша ұлттық зерттеу нәтижелері келтірілген. Зерттеу Health behavior in school-aged children (HBSC) көпұлтты зерттеу әдістемесіне негізделген және ДДҰ-мен серіктесу арқылы 2021-2025 жылдарға арналған "Дені сау ұлт" әрбір азаматы үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасын іске асыру шеңберінде жүргізілген.

Басылымда әлеуметтік көрсеткіштер, өмір салты, қауіпті мінез-құлық, балалар мен жасөспірімдердің психикалық және физикалық денсаулығының көрсеткіштері, сондай-ақ 2018 және 2022 жылдары жүргізілген екі зерттеудің нәтижелері бойынша көрсеткіштердің динамикасы туралы ақпарат берілген. Қазақстан оқушыларының денсаулығы мен әл-ауқатын қалыптастыратын факторлардың ұлттық мониторингі төрт жылда бір рет жүргізіледі. Алынған мониторинг деректері қазақстандық жасөспірімдердің денсаулығын нығайтуға бағытталған тиімді профилактикалық шараларды әзірлеу үшін құнды ақпараттық көмек болып табылады.

Монография қоғамдық денсаулық сақтау мамандарына, денсаулық сақтау менеджерлеріне, білім беру жүйесінің қызметкерлеріне, дәрігерлерге, медициналық-санитарлық алғашқы көмек ұйымдарының орта медициналық қызметкерлеріне, жалпы білім беретін мектептерге, жастар денсаулық орталықтарына, психологтарға, әлеуметтік қызметкерлерге арналған.

ӘОЖ 614  
КБЖ 51.1

ISBN 978-601-7606-46-6



9|786017|606466|

© ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, 2023  
© Ж.А. Қалмақова, Ш.З. Әбдірахманова, Ә.Ә. Адаева,  
Т.И. Слажнева, С.А. Назарова, Қ.Ә. Раисова,  
Д.М. Шамгунова, Н.А. Сүлейманова, 2023

# МАЗМҰНЫ

<b>АЛҒЫС БІЛДІРУ</b>	<b>7</b>
<b>АЛҒЫ СӨЗ</b>	<b>8</b>
<b>АББРЕВИАТУРАЛАР</b>	<b>11</b>
<b>1. КІРІСПЕ ЖӘНЕ ӘДІСТЕМЕ</b>	<b>13</b>
<b>2. ҮЙ ЖӘНЕ ОТБАСЫ, МЕКТЕП ЖӘНЕ ДОСТАР</b>	<b>24</b>
ҮЙ ЖӘНЕ ОТБАСЫ	26
МЕКТЕП ЖӘНЕ ДОСТАР	31
<b>3. COVID – 19-ДЫҢ БАЛАЛАРДЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ</b>	<b>39</b>
COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫНЫҢ ЖАСӨСПІРІМДЕР ӨМІРІНІҢ ӘРТҮРЛІ АСПЕКТІЛЕРІНЕ ӘСЕРІ	40
COVID-19 ТУРАЛЫ АҚПАРАТ КӨЗДЕРІ	41
ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ШЕКТЕУ ШАРАЛАРЫН САҚТАУЫ	42
<b>4. ДЕНСАУЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ</b>	<b>45</b>
ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫН ӨЗИ БАҒАЛАУ	46
ӨМІРГЕ ҚАНАҒАТТАНУ	48
ДЕНСАУЛЫҚҚА КӨП ШАҒЫМДАНУ	49
ПСИХИКАЛЫҚ ӘЛ-АУҚАТ	50
МЕДИЦИНАЛЫҚ АРАЛАСУДЫ ҚАЖЕТ ЕТЕТІН ЖАРАҚАТТАР	51
ДЕНЕ САЛМАҒЫ	53
ДЕНЕ САЛМАҒЫ: АРТЫҚ САЛМАҚ ЖӘНЕ СЕМІЗДІК	54
СОЗЫЛМАЛЫ ЖАҒДАЙЛАР ЖӘНЕ МҮГЕДЕКТІК	56
<b>5. ДЕНСАУЛЫҚҚА ЫҚПАЛ ЕТЕТІН МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ</b>	<b>60</b>
КҮН САЙЫН ТАҢҒЫ АС ІШУ	62
АС ҮЛЕСІНДЕГІ ЖЕМІСТЕР МЕН КӨКӨНІСТЕР	63
АС ҮЛЕСІНДЕГІ ҚҰРАМЫНДА ҚАНТ ПЕН ТЭТТІЛЕР БАР ГАЗДАЛҒАН СУСЫНДАР	64
ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ СУСЫНДАРДЫ ТҰТЫНУ	66
АУЫЗ ҚҰЫСЫНЫҢ ГИГИЕНАСЫ	67
БІРҚАЛЫПТЫ ҚАРҚЫНДЫЛЫҚТАН ЖОҒАРЫ ҚАРҚЫНДЫЛЫҚҚА ДЕЙІНГІ ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІК	68
ЖОҒАРЫ ҚАРҚЫНДЫ ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІК	69
АЗ ҚИМЫЛДЫ ЖҮРІС-ТҰРЫС: ҚҰРЫЛҒЫ ЭКРАНДАРЫНЫҢ АЛДЫНДА ӨТКІЗІЛЕТІН УАҚЫТ	71
ДЕНСАУЛЫҚ МӘСЕЛелері бойынша сауаттылық	74
<b>6. ДЕНСАУЛЫҚҚА ҚАУІП ТӨНДІРЕТІН МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ</b>	<b>78</b>
ТЕМЕКІ ШЕГУ	80
ЭЛЕКТРОНДЫҚ ТЕМЕКІЛЕРДІ (ВЕЙПТЕРДІ) ПАЙДАЛАНУ	82
ҚАЗІР НЕМЕСЕ ӨМІРІНІҢ БІР КЕЗЕҢІНДЕ АЛКОГОЛЬДІ ІШІП КӨРУ ТӘЖІРИБЕСІ	84
ҚАЗІР НЕМЕСЕ ӨМІРІНІҢ БІР КЕЗЕҢІНДЕ АЛКОГОЛЬГЕ МАСАЮ ТӘЖІРИБЕСІ	86
ҚАРАСОРА ТҰТЫНУ	87
РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҚ	88
ТӨБЕЛЕСКЕ ҚАТЫСУ	90
БУЛЛИНГ	92
БУЛЛИНГ ҚҰРБАҢДАРЫ	93
БАСҚА АДАМДАРДЫҢ БУЛЛИНГІНЕ ҚАТЫСУ	94

КИБЕРБУЛЛИНГ ҚҰРБАНДАРЫ	96
БАСҚА АДАМДАРДЫҢ КИБЕРБУЛЛИНГІНЕ ҚАТЫСУ	97
<b>7. ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДЕГІ ОНЛАЙН БАЙЛАНЫС</b>	<b>101</b>
ЭЛЕКТРОНДЫҚ БАЙЛАНЫС ҚҰРАЛДАРЫ АРҚЫЛЫ БАЙЛАНЫС ҚАРҚЫНДЫЛЫҒЫ	102
ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДІ ПРОБЛЕМАЛЫҚ ПАЙДАЛАНУ	103
<b>8. ҚОРЫТЫНДЫ ЖӘНЕ ҰСЫНЫСТАР</b>	<b>107</b>
ҰСЫНЫСТАР	115

# АЛҒЫС БІЛДІРУ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы:

- Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігіне республиканың барлық өңірлерінің мектептерінде әлеуметтік сауалнама жүргізу мүмкіндік бергені үшін
- облыстардың және Астана, Алматы және Шымкент қалаларының білім басқармаларына, сондай-ақ мектептерге, оқушылар мен олардың ата-аналарына, оқушыларға сауалнама жүргізуге көмектескені үшін сұхбат алушыларға
- облыстардың және республика қалаларының денсаулық сақтау басқармаларына Ұлттық жобаны іске асыру бойынша жоғары жауапкершілік көрсеткені үшін ерекше алғыс білдіреді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) Еуропалық өңірлік бюросына, ДДҰ-ның Қазақстандағы Елдік кеңсесінің ұлттық қызметкері Өтемісова Лаураға, ДДҰ-ның Қазақстандағы Елдік кеңсесіне зерттеу жүргізуде және нәтижелерін таратуда техникалық және қаржылық қолдау көрсеткені үшін үлкен алғысымызды білдіреміз.

Біз Health Behaviour in School-aged Children халықаралық зерттеу үйлестіру орталығына (бұдан әрі – HBSC), Ұлыбританиядағы Глазго университетіне зерттеуді әдістемелік және ғылыми қолдағаны үшін алғыс айтамыз.

## АЛҒЫ СӨЗ

Балалардың құқықтарын, денсаулығын сақтау және заңды мүдделерін қорғау – Қазақстанның ұлттық саясатының негізгі бағыттарының бірі. Балалық және жасөспірімдік шақта келешектегі салауатты және тұрақты өмірдің негіздері қалыптасады. ДДҰ нұсқаулығында: - "Жасөспірімдердің денсаулығы үшін іс-әрекеттің жаһандық үдеуі (АА-НА! (2017 ж.))" ғаламдық қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы дәуірінің" басталғаны жарияланып, "балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтауға салынған инвестициялар үш есе қайтымды: олар бүгінгі жасөспірімдерге пайда әкелсе, ертеңгі ересектерге де, ақырында келесі ұрпаққа да игілікті болады" – деп негіздейді.

Мемлекет балалардың денсаулығын сақтау бойынша жүйелі шараларды қамтамасыз етеді, олардың дене, ақыл-ой, рухани, адамгершілік және әлеуметтік дамуына қажетті лайықты өмір сүру құқығын жүзеге асырады. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі, медицина қауымдастығы қазіргі мектеп оқушыларының ересектер сияқты өз денсаулығын аса маңызды өмірлік құндылық деп санауы үшін бәрін жасайды. Ересектер де, балалар да өздерінің және айналасындағылардың денсаулығына ұқыпты қарау қасиетін бойларына сіңдіру үшін денсаулықты нығайтатын факторлар, әдістер мен құралдарды меңгеріп, оны сақтауға бағытталған шараларды үнемі жүзеге асыруды әдетке айналдыруы, яғни өмір сүруге және сау болуға әлеуметтік қажеттілікті қалыптастыруы қажет.

Ел президенті Қасым-Жомарт Тоқаев "Балалар жылы" деп жариялаған 2022 жылы "Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасын іске асыру шеңберінде орындалған зерттеу нәтижелері бойынша мектеп жасындағы балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын ұлттық мониторингілеу негізі болып табылатын "Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты" (HBSC) ұлттық есебінің қорытынды қуана ұсынамыз. Зерттеуді Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) қолдауымен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы (ҚДСҰО) жүргізді.

Коронавирустық инфекция пандемиясы халықтың әдеттегі өміріне, экономикалық дамуына, денсаулық сақтау және білім беру жүйесіне үлкен өзгерістер енгізді. Ақиқатында қазір коронавирустық пандемия басылғанына қарамастан, оның балалардың өміріне әсерін бағалау өте маңызды. Осыған байланысты HBSC зерттеуіне пандемиямен күресу шараларының олардың өмірі мен денсаулығының әртүрлі аспектілеріне әсері бойынша оқушылардың тәжірибесін зерттеу мәселелерін қосу уақтылы және өзекті болып табылады.

Зерттеудің мақсаты жас ұрпақтың денсаулығын сақтау, әлеуметтік және психологиялық контексте денсаулықты дамыту саласындағы саясатты қалыптастыру бойынша қабылданатын шаралардың нәтижелілігін анықтау негізі ретінде Қазақстан Республикасы балаларының денсаулығын, өмір салтын және мінез-құлық түрлерін бағалау болып табылады. Зерттеу жастардың денсаулығындағы өзгерістерді бағалауға бағытталған, өйткені олар өмірінің балалық және жасөспірімдік кезеңдерінен өтіп есейеді.

Бұл статистикалық тексеру мектеп жасындағы балалардың жағдайы туралы сенімді, өзекті және уақтылы ақпарат алу үшін өте маңызды, оны алдыңғы тексерумен және халықаралық мәліметтермен салыстыруға болады. Зерттеу нәтижелері үкіметке және барлық азаматтық қоғам институттарына балалардың қажеттіліктеріне тек ұлттық деңгейде ғана емес, сонымен қатар әр аймақ деңгейінде жауап беретін әлеуметтік бағдарламаларды одан әрі жоспарлау мен мониторингілеуде пайдалы болады.

Қазақстанда HBSC – 2022 зерттеуін сәтті өткізу және қорытынды есепті жариялау әртүрлі деңгейдегі көптеген мамандардың ұжымдық еңбегі, олардың үйлесімді және кәсіби жұмысы болып табылады.

Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігінің басшылығы мен қызметкерлеріне республиканың барлық өңірлерінің мектептерінде әлеуметтік сауалнама жүргізуге мүмкіндік бергені үшін;

Облыстардың және Астана, Алматы және Шымкент қалаларының білім басқармаларының басшыларына, білім беру жүйесінің мамандарына, сондай-ақ мектеп басшылары мен мұғалімдеріне, оқушылар мен олардың ата-аналарына, сауалнаманы ұйымдастыруға және өткізуге қолдау көрсеткені үшін сұхбат алушыларға;

Денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасын іске асыру бойынша жоғары жауапкершілік көрсеткені және оқушыларға сауалнама жүргізуге көмектескені үшін денсаулық сақтау ұйымдарының мамандарына, облыстардың және республиканың қалаларының денсаулық сақтау басқармаларының басшыларына алғыс білдіремін.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі - ДДҰ) Еуропалық өңірлік бюросына, Қазақстандағы ДДҰ елдік кеңсесіне зерттеуге техникалық және қаржылық қолдау көрсеткені үшін ерекше алғысымды білдіремін.

Ұсынылған ақпарат мемлекеттік органдарға, үкіметтік емес және халықаралық ұйымдарға, академиялық топтарға, бұқаралық ақпарат құралдарына, сондай-ақ Қазақстан Республикасындағы балалардың жағдайын жақсартуға мүдделі барлық жұртшылыққа пайдалы болады деп ойлаймын.

Құрметпен,

*Ажар Финият*

*Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі*



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы оқушылардың өз денсаулығы мен әл-ауқатына қатысты мінез-құлқын мониторингілеу жөніндегі екінші ұлттық зерттеудің (НВSC) нәтижелерін ұсынады. Республиканың қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі үшін Қазақстанның халықаралық талаптары мен қазіргі заманғы міндеттеріне сәйкес осындай ірі зерттеу жүргізу балаларға медициналық көмекті жетілдіруге бағытталған іс-шараларды әзірлеудегі маңызды кезең болды. Жүйелі талдауды қамтамасыз ету және балалардың денсаулық жағдайының динамикадағы ерекшеліктерін зерттеу, денсаулыққа тікелей әсер ететін жетекші факторлар мен жағдайларды анықтау қабылданып жатқан шаралардың тиімділігін уақтылы түзетуге және бағалауға және мектеп жасындағы балаларымыздың денсаулығының алдын алу мен нығайтуға интеграцияланған тәсілді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Қазақстанда балалардың ұлттық мониторингілеуі 2017 жылдан бастап жүзеге асырыла бастады, 2022 жылы оған еліміздің барлық өңірлеріндегі 121 мектептен 8528 оқушы қатысты. Ұлттық зерттеу мониторинг ретінде төрт жылдан кейін екінші рет жүргізіледі және 11, 13 және 15 жастағы оқушылардың денсаулығына қатысты мінез-құлқын мен әл-ауқатын зерттейді. "Мектеп жасындағы балалардың денсаулыққа қатысты мінез-құлқын" зерттеу бүкіл ел бойынша жүзеге асырылды. Әлеуметтік контекст отбасындағы, мектептегі және құрдастарымен қарым-қатынасты терең зерттеумен ұсынылған. Бұл Еуропаның көптеген елдерінде жүргізіліп жатқан НВSC зерттеушілерінің бірыңғай әдіснамасы бойынша көп орталықты халықаралық зерттеу болғандықтан, Қазақстан НВSC-дің ауқымды зерттеу желісімен ынтымақтас. Мұндай зерттеулер мемлекеттерге балалардың денсаулығын сақтау бойынша жүйелі шараларды қамтамасыз етуге, олардың физикалық, ақыл-ой, рухани, адамгершілік және әлеуметтік даму үшін қажетті лайықты өмір сүру жағдайларына құқығын іске асыруға мүмкіндік береді.

Ұсынылған зерттеудің айрықша ерекшелігі – COVID-19 коронавирустық инфекциясының балалар өмірінің әртүрлі аспектілеріне, пандемия туралы негізгі ақпарат көздеріне, балалардың гигиена шараларын қабылдау деңгейіне, әлеуметтік қашықтыққа және басқа да шектеулерге әсерін сипаттайтын мәселелерді қамту. Сондай-ақ балалардың салауатты өмір салтын қалыптастырудың оң әсерін ынталандыруға бағытталған күнделікті өмірде денсаулықты нығайту мен дамытуға қатысты дұрыс шешім қабылдау қабілетін қамтамасыз ететін денсаулық мәселелеріндегі сауаттылықты қабылдауына баға берілді. Елде алғаш рет бұл зерттеу мектеп оқушыларында олардың іс-әрекетіне әсер ететін созылмалы аурулар мен жағдайлардың болуын зерттейді, бұл теңсіздікті жою үшін ерекше қажеттіліктері бар балалардың "дауыстарын естуге" мүмкіндік береді.

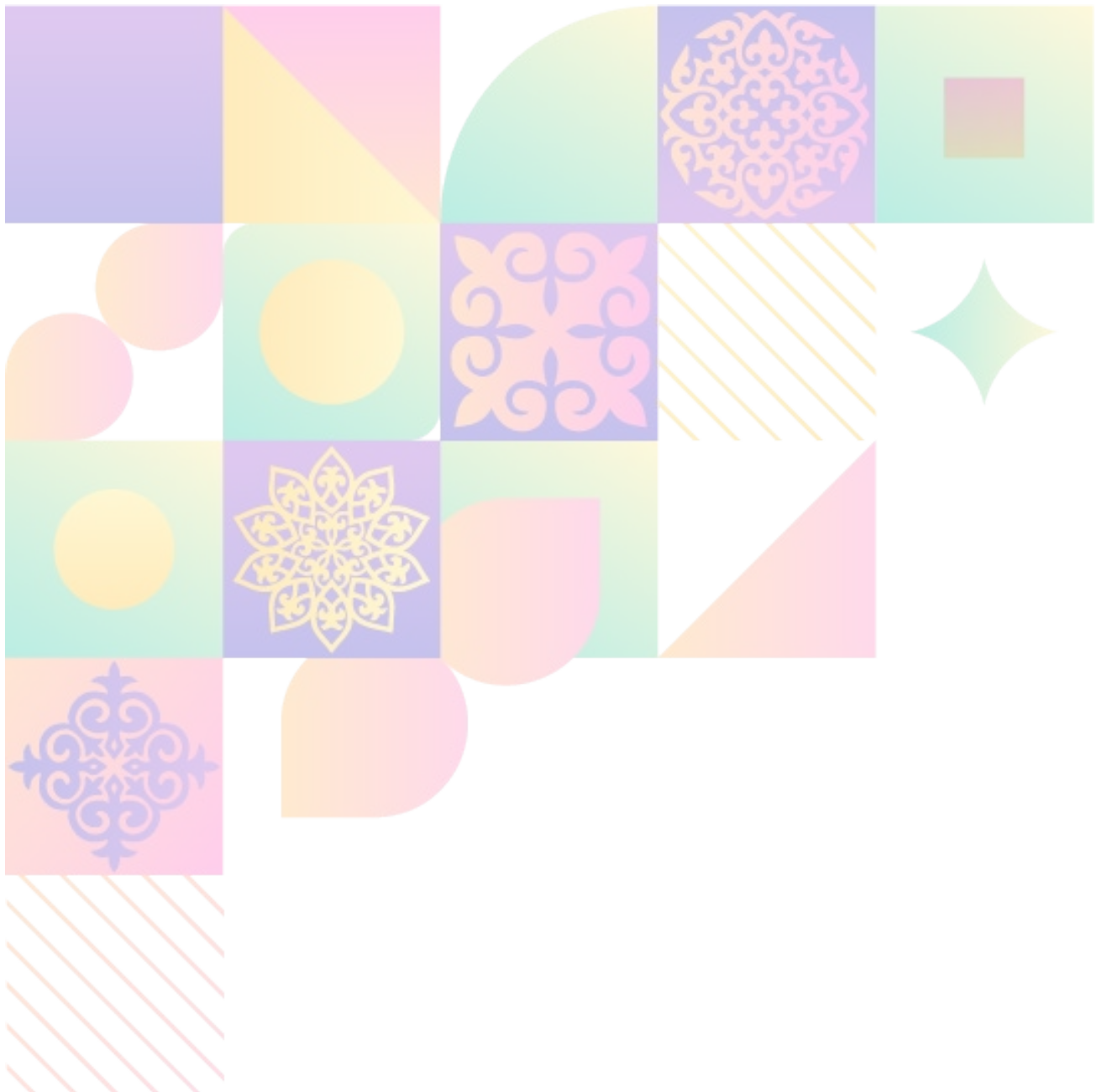
Зерттеу ҚР Оқу-ағарту министрлігі мен оның жергілікті жерлердегі органдарының, Денсаулық сақтау министрлігінің және Қазақстандағы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Елдік кеңсесінің қолдауының арқасында орындалды.

ҚДСҰО-ның басшылығы, орындаушылар ұлттық зерттеуге қатысқандары үшін оқушылар мен барлық қатысушыларға үлкен алғысын білдіреді.

**Ізгі ниетпен,  
ҚР ДСМ Қоғамдық  
денсаулық сақтау ұлттық орталығы  
Басқарма төрағасының м. а. Ж. А. Қалмақова**

## АББРЕВИАТУРАЛАР

ҚР ДСМ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ҚДСҰО	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы" ШЖҚ РМК
ДДҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
COVID-19	2019 жылғы коронавирустық инфекция
НВSC	Мектеп жасындағы балалардың денсаулыққа қатысты мінез-құлқы (зерттеу) (Health Behaviour in School-aged Children (survey))
MSPSS	Әлеуметтік қолдаудың көп факторлы шкаласы (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)
ЖДО	Жастар денсаулық орталықтары
ДСИ	Дене салмағының индексі
ЮНИСЕФ	Біріккен ұлттар ұйымының Балалар қоры
UNODC	Біріккен ұлттар ұйымының Есірткі және қылмыс жөніндегі басқармасы
МСАК	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек
ЭБҚ	Электрондық байланыс құралдары



## Ұлттық есеп

Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты

# 1. КІРІСПЕ ЖӘНЕ ӘДІСТЕМЕ



## КІРІСПЕ

Баланың денсаулығы мен әл-ауқатын ең жоғарғы деңгейге жеткізу құқығын қамтамасыз ету жөніндегі мемлекеттің міндеті Қазақстан Республикасында 1994 жылы ратификацияланған Біріккен ұлттар ұйымының Бала құқықтары туралы Конвенциясында мәлімделген.<sup>1</sup> Тұрақты даму саласындағы 3 және 4-мақсаттар (ТДМ) денсаулық пен әл-ауқатты қамтамасыз ету және сапалы білім беру мәселелерін шешу бойынша міндеттер қояды. 3-ТДМ: *2030 жылға қарай психикалық денсаулық пен әл ауқатты алдын алу және емдеу және қолдау арқылы жұқпалы емес аурулардан болатын мезгілсіз өлім жітімді үштен бірге азайту. 2030 жылға қарай сексуалдық және репродуктивті денсаулық қызметтеріне, оның ішінде отбасын жоспарлау қызметтеріне жалпыға бірдей қолжетімділікті, ақпараттандыру мен білім беру және репродуктивті денсаулық мәселелерін ұлттық стратегиялар мен бағдарламаларда есепке алуды қамтамасыз ету.*

4-ТДМ: *Балалардың мүдделерін, мүгедектердің ерекше қажеттіліктерін және гендерлік аспектілерді ескеретін оқу орындарын құру және жетілдіру, зорлық-зомбылықтан және әлеуметтік кедергілерден қауіпсіз және тиімді оқыту ортасын қамтамасыз ету.*<sup>2</sup>

Жасөспірім кезеңіндегі балалар дұрыс өсу үшін жағдайдың жасалуын қажет етеді. Қоғамдық денсаулық сақтау үшін 11-15 жас аралығындағы мектеп оқушыларының денсаулығының маңыздылығы жыныстық жетілу кезеңі адам өміріндегі көптеген факторларға байланысты күрделі кезең болып табылатындығымен байланысты. Биологиялық (генетика, жыныстық жетілу, денсаулық), экологиялық, әлеуметтік (қоғамдық өмірдің тұрақтылығы, қоршаған ортаны қолдау), әлеуметтік-психологиялық (ата-аналармен, басқа ересектермен және құрдастарымен қарым-қатынас, эмоционалды саланың дамуы) және психологиялық факторлар (жасөспірімнің когнитивті саладағы өзгерістері және жеке өсуі). Сонымен қатар, жыныстық жетілу кезеңінен өтумен қатар, адам тұлға ретінде қалыптасып, ересектер қауымының құрамына кіретін әлеуметтік жетілу кезеңі де бар. Алайда, өсуге, тәуекелге, экспериментке деген ұмтылысына байланысты қиындықтар туындауы мүмкін. Жасөспірімдік кезеңнің темекі шегуге, алкогольді ішуге, тамақтануға және физикалық белсенділікке қатысты ересек өмірдегі мінез-құлықты анықтайтынын және тұтастай алғанда салауатты қоғамның қалыптасуын анықтайтынын атап өткен жөн.

Осы жастағы жастар жыныстық қатынастар туралы білімдерін кеңейте түседі, осыған байланысты білім беру және ақпараттық бағдарламалар ерекше маңызды болады. Бұл өмір бойы денсаулыққа қатысты мінез-құлыққа әсер ететін қарым-қатынастар мен түсініктер дамитын уақыт кезеңі.

ДДҰ-ның "Әлемдегі жасөспірімдердің денсаулығы: екінші онжылдықтағы екінші мүмкіндік" (ДДҰ, 2014) есебінде жасөспірім (11-19 жас) адамның дамуында өте маңызды және мұқият назар аударуды қажет ететіндігі ерекше атап өтілген.

Әлеуметтік тұрғыдан алғанда жасөспірімдік кезең – бұл сана мен қарым-қатынас жүйесінде түбегейлі өзгерістер жүзеге асырылатын әлеуметтену кезеңі. Жасөспірімнің жеке басының қалыптасуына жақын ортаның факторлары, атап айтқанда, отбасындағы қарым-қатынас пен құрдастарымен қарым-қатынас сипаты үлкен әсер етеді.

Соңғы бірнеше жыл ішінде жастар арасында әлеуметтік-экономикалық проблемаларға, қолайсыз экологиялық жағдайға, стресстерге, оқушылар мен студенттердің оқу жүктемесінің ұлғаюына байланысты денсаулықтың нашарлау үрдісі байқалады, аурудың тұрақты өсуі және оның созылмалы ауруға айналуы ересек еңбекке қабілетті жаста елеулі шектеулердің пайда болуына ықпал етеді, орташа өмір сүру ұзақтығын қысқартады. Бұл мемлекеттің, қоғамдық ұйымдардың, медицина қызметкерлерінің, педагогтардың елеулі алаңдаушылығын тудырады.

Оң детерминанттарға теріс және белсенді әсер етуді жою, емдеу-профилактикалық мекемелердің, мектептердің қызметіне денсаулық сақтау технологияларын енгізу жасөспірімдердің денсаулық көрсеткіштерін едәуір

жақсартуға мүмкіндік береді. Бұл балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтау мен нығайтудың отандық денсаулық үшін басымдығын анықтайды, өйткені ересектердің денсаулығы балалық шақта қалыптасқан денсаулық деңгейімен анықталады.

Қазақстан Республикасында балалардың денсаулығын сақтау мен нығайтуды қамтамасыз ету жөнінде кешенді шаралар қабылдануда. Балалар арасында аурушаңдық пен мүгедектіктің өсуін болдырмау тиімділігін арттыруға бағытталған іс-шаралар іске асырылуда. 2022-2025 жылдарға арналған "Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасы қызметінің бағыттары медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға, жүкті әйелдердің денсаулығын сақтауға және балалардың денсаулығын нығайтуға, мүмкіндігі шектеулі балаларды оңалтумен қамтуға, кадрлық әлеуетті ұлғайтуға, эпидемиологиялық болжау және ден қою жүйесін қалыптастыруға, отандық фармацевтикалық өнеркәсіпті дамытуға, салауатты өмір салтын ұстанатын халықтың үлесін арттыру және бұқаралық спортты дамытуға бағытталған.

Балаларға медициналық көмекті жетілдіруге бағытталған іс-шараларды әзірлеудегі маңызды сәт динамикадағы балалардың денсаулық жағдайының ерекшеліктерін жүйелі талдау және зерттеу, денсаулыққа тікелей әсер ететін жетекші факторлар мен жағдайларды анықтау болып табылады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы әртүрлі мемлекеттердегі және жекелеген аумақтардағы балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайына әртүрлі факторлардың әсерін зерттеуде үлкен тәжірибе жинақтады және балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын жақсартудағы стратегиялық бағыт туралы: "Біздің мақсатымыз - балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен дамуының ең жоғары деңгейіне қолжеткізуге болатын әлем, олардың қажеттіліктерін қанағаттандыратын, олардың әлеуетін толық жүзеге асыруға мүмкіндік бере отырып, олардың құқықтарын құрметтейтін, қорғайтын және жүзеге асыратын әлем" деген қорытындыға келді. Негізгі нұсқаулық қағида – бүкіл өмірлік циклге негізделген тәсілді қолдану.

Осы міндеттерді ескере отырып, ғалымдар HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) – "Оқушылардың өз денсаулығына қатысты мінез-құлқы" (мінез-құлық қауіп факторлары, коммуникациялар (қоғам, достар, ата-аналар, мұғалімдер), тамақтану, өмір салты, қауіпті мінез-құлыққа төзімділік) зерттеуін әзірледі және енгізуде. HBSC желісінің аясында зерттеушілерді бұл факторлар бөлек және бірге жасына қарай ұлдар мен қыздардың денсаулығына қалай әсер етеді деген сұрақ қызықтырады. Қазіргі уақытта мұндай жұмыстар 51 елде жүргізілуде. 11, 13 және 15 жастағы ұлдар мен қыздардың денсаулығы мен әл-ауқаты, әлеуметтік жағдайлары мен мінез-құлқы туралы деректерді жинау төрт жылда бір рет стандартты әдістемені қолдана отырып, мектептердегі сауалнамалар негізінде жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығын (СӨСҚПҰО) елімізде осы зерттеуді енгізу және іске асыру бойынша зерттеу орталығы ретінде айқындады. 2013-2014 жылдары Ақтөбе облысында HBSC пилоттық зерттеуін жүргізіп, 2016 жылы HBSC зерттеу желісінің мүшесі болды. 2017/2018 оқу жылында СӨСҚПҰО және кейіннен оның құқықтық мирасқоры, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы (ҚДСҰО) ҚР Білім және ғылым министрлігімен бірлесе отырып, ДДҰ қолдауымен ұлттық ауқымда "Мектеп жасындағы балалардың денсаулыққа қатысты мінез-құлқы" атты алғашқы зерттеу жүргізді.<sup>3</sup>

Көрсеткіштердің гендерлік, жас ерекшеліктері, олардың отбасының ауқаттылығымен байланысы анықталды. Сонымен, 2018 жылы алынған мектеп оқушыларының зерттеу нәтижелері көрсеткендей, 11 жастағы жасөспірімдер отбасының, құрдастарының, мұғалімдер мен сыныптастарының қолдауын көбірек сезінеді, электронды байланыс құралдарын аз пайдаланады, оларға мектеп өте ұнайды және мектеп жүктемелеріне оңай төзеді. Бастауыш сынып мектеп оқушыларының денсаулығы жақсы, өмірге қанағаттануы жоғары, денсаулығына аз шағымданады. Отбасымен бірге тұрақты тамақтану деңгейі барлық жас кезеңдерінде жоғары болып қалады. Алайда, есейген сайын 15 жасқа қарай отбасының, құрдастарының, мұғалімдердің қолдау деңгейі төмендейді, ата-аналармен

қарым-қатынас нашарлайды, бірақ электронды байланыс құралдарын пайдалану артады. Жасы ұлғайған сайын жасөспірімдер мектепті аз ұнатады, қыздар мектеп жүктемесінің ауырлығын көбірек сезінеді және өз тәнін қабылдау нашарлайды, 13 және 15 жастағы жасөспірімдер денсаулығын нашар бағалайды. Балалардың бестен бір бөлігі әрі қарай диагностиканы қажет ететін депрессия белгілері бар екендігін хабарлайды.

15 жасқа қарай тамақтану көрсеткіштері нашарлайды. Жасөспірімдер мектеп күндерінде таңғы асты жиі ішпейді, күнделікті жемістерді аз пайдаланады. Дене белсенділігі мен аз қимылды жүріс-тұрыс көрсеткіштері 11 жастан 15 жасқа дейін нашарлайды. Буллинг пен төбелестің таралуы жасына қарай төмендейді, ұлдардың кибербуллингке қатысу жасына қарай артады. Темекі шегуге, электронды темекі шегуге, алкоголь ішуге, мас болатындар қатарына қосылу сияқты қауіпті мінез-құлқы жасөспірімдер есейген сайын арта түседі.

ҚР ДСМ ҚДСҰО "Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау " ұлттық жобасын іске асыру шеңберінде оқушылардың өз денсаулығы мен әл-ауқатына қатысты мінез-құлқын бағалау бойынша 2022 жылы екінші ұлттық зерттеу жүргізді.

#### **HBSC зерттеу мақсаттары:**

- 11, 13, 15 жастағы балалар мен жасөспірімдердің денсаулық көрсеткіштері мен мінез-құлық түрлері туралы деректерді олардың әлеуметтік контекстінде алу.
- Жасөспірімдердің физикалық және психикалық денсаулығына және жынысына, жасына, әлеуметтік-экономикалық жағдайына байланысты денсаулыққа қатысты теңсіздіктерге әсер ететін факторлар туралы тереңірек түсінік алу.
- 2018 жылдан 2022 жылға дейінгі көрсеткіштер динамикасын бағалау, үрдістерді анықтау.
- Оқушылардың денсаулығын жақсартуға бағытталған бағдарламалар мен стратегияларды әзірлеуге, енгізуге және мониторингілеуге ықпал ету.

# ӘДІСТЕМЕ

## ТҰЖЫРЫМДАМАЛЫҚ НЕГІЗ

ДДҰ анықтамасына сәйкес денсаулық аурудың болмауы ғана емес, сонымен бірге адамның психологиялық және физикалық әл-ауқатын білдіреді.<sup>4</sup> Бұл зерттеуде денсаулыққа байланысты мінез-құлық жастардың өмір салтының бөлігі ретінде қарастырылады, ал денсаулық әлеуметтік, психологиялық ресурс және физикалық мүмкіндіктер ретінде қарастырылады. Жасөспірімдік шақ көбінесе жыныстық жетілу, өзін-өзі қабылдау, тұлғаны қалыптастыру, психологиялық-әлеуметтік орта саласындағы когнитивті дамуды қамтитын физиологиялық жетілу процесі жүретін балалық шақтан ересек жасқа дейінгі ауысу деп аталады. Осыған байланысты өмірдің осы кезеңінің денсаулыққа, әл-ауқатқа және қауіпті мінез-құлыққа әсерін зерттеу маңызды. Бұл процестер сауалнамаға 11, 13 және 15 жастағы мектеп оқушыларының қосылуының себептерінің бірі болып табылады.

Жас топтары жыныстық жетілудің ерте басталуын және ағзадағы өзгерістерді, жыныстық жетілудің орта тұсын, жасөспірімдер физикалық және эмоционалдық өзгерістер проблемаларына тап болған, болашақ туралы ойлар дамып, жастардың өмірінде маңызды нәрсені қайта бағалау және физикалық және эмоционалдық жетілу кезеңдері жалғасатын, дербестіктің дамуы, құрдастарымен қарым-қатынасқа назар аудару мен әлеуметтену кезеңдерін білдіреді<sup>5,6</sup>. Тиісінше, жастардың қалай өмір сүретінін және олардың мінез-құлқының жеке және әлеуметтік факторлардың әсерінен денсаулық пен әл-ауқатпен қалай байланысты екенін кеңінен түсіну зерттеудің тұжырымдамалық негізі болып табылады.

## ІРІКТЕУ ДИЗАЙНЫ

Зерттеудегі нысаналы жас топтары 11, 13 және 15 жастағы оқушылар болып табылады, сондықтан сауалнама 14 облыстың және Астана, Алматы және Шымкент қалаларының жалпы білім беретін мектептерінің 5, 7 және 9-сыныптарында жүргізілді. Таңдалған сыныптағы барлық оқушылар сауалнамаға қатыса алды.

2022 жылғы Ұлттық білім беру деректер базасының деректері бойынша 11, 13 және 15 жастағы оқушылар саны 1079884 адамды құрады (1.1-кесте).

1.1-кесте 2022 ЖЫЛҒЫ БАЛАЛАР САНЫ			
Жасы	БАРЛЫҒЫ	ҚАЛА	АУЫЛ
5-сынып	387081	225188	161893
7-сынып	363926	214014	149912
9-сынып	328877	190375	138502

Жынысы бойынша пайыздық көрсеткіш: ұлдар – 51,3%, қыздар – 48,7%

Зерттеу дизайны – 11, 13 және 15 жастағы жасөспірімдердің ұлттық репрезентативті үлгісі бар жалпы білім беретін мектептер негізінде кросс-секциялық зерттеу. Екі сатылы кластерлік іріктеу қолданылды. Өкілдік іріктемені қалыптастыру мақсатында республиканың 14 облысының және ұлттық маңызы бар үш қаланың әрқайсысы – Астана, Алматы, Шымкент қалалары бойынша барлық жалпы білім беретін мектептердің тіркеу тізімдері жиналды.



Респонденттерді іріктеу үшін мақсатты аудиторияның кем дегенде 95 пайызы қол жетімді болуы керек еді. Іріктемеден шағын жинақталған мектептер алынып тасталды, онда сыныптағы оқушылар саны 10 адамнан аз, мектеп-интернаттар және ерекше мұқтаж балаларға арналған мамандандырылған мектептер, онда нысаналы халықтың 1,0%-дан азы оқиды.

Бірінші кезеңде мектеп іріктеудің бастапқы бірлігі болды, яғни мектептер тізімінен мектеп көлеміне шамалас ықтималдығы бар қарапайым ерікті іріктеу жүргізілді. Екінші кезеңде бір жас тобына арналған бір сынып таңдалған мектептерден кездейсоқ таңдалады. Қажетті жастағы балалардың көпшілігі 5, 7 және 9 сыныптарға сәйкес келетіні анықталды.

Зерттеуге ұсынылатын "Мектеп жасындағы балалардың денсаулыққа қатысты мінез-құлқы" үш жас тобының әрқайсысы үшін ең аз іріктеу мөлшері – 1550. Бұл іріктеу мөлшері таралу мен салыстыруды бағалау үшін қажетті дәлдіктің минималды деңгейіне жетеді.

Артық дискреттеу коэффициенті 1, сынып деңгейіндегі жауаптың пайызы 0,9-ға тең, жеке деңгейде күтілетін жауап 0,75-ке тең, әрбір жас тобындағы оқушылардың есептік саны 2299 -ды құрады. Тиісінше, сауалнамаға жоспарланған оқушылар саны 6897 адамды құрады (үш жас санаты). Іріктемені стратификациялау пропорционалдылық қағидаттарын сақтай отырып жекелеген өңірлер мен қала және ауыл тұрғындарын ескере отырып жүргізілді.

Жоғарыда аталған кезеңдер бойынша іріктеуді қалыптастыру нәтижесінде 121 мектеп кездейсоқ іріктеліп алынды, онда 63 қалалық және 58 ауылдық мектептерден 5, 7 және 9 сынып оқушыларына кемінде 6897 оқушыға сауалнама жүргізу көзделді.

Сауалнама 2022 жылдың мамыр айында ҚДСҰО атынан оқытылған интервьюерлер арқылы жүргізілді. Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігінен және облыстық, қалалық білім басқармаларынан мектептерде сауалнама жүргізуге рұқсат алынды. Зерттеу рәсімдері мен сауалнама ҚДСҰО жергілікті этикалық комитетінде оң қорытынды алды (2022 жылғы 18 сәуірдегі №1 хаттама). Таңдалған сынып оқушыларының ата-аналары зерттеудің мақсатын, сауалнаманың еріктілігі мен жасырындылығын, сондай-ақ құпиялылықты сақтауды сипаттайтын келісілген хат алды. Балаларының сауалнамаға қатысуынан бас тартқан ата-аналар қол қойылған бас тарту хатын қайтарды. Сауалнаманың еріктілігі мен құпиялылығы туралы ақпарат балаларға арналған сауалнаманың бірінші бетінде де ұсынылды.

## САУАЛНАМАНЫ ӘЗІРЛЕУ

Сауалнама сұрақтары HBSC халықаралық зерттеу желісімен бірлесіп әзірленген, елдің жағдайына бейімделген және барлық қатысушы елдер пайдаланатын міндетті сұрақтардан және ұлттық деңгейде бірқатар тақырыптарды тереңірек зерттеу үшін таңдалған қосымша сұрақтардан тұрады. Атап айтқанда, біз коронавирустық инфекция пандемиясының оқушылардың өмірі мен денсаулығына әсерін зерделеу, психикалық денсаулықты терең зерттеу аспектілері, оқушылардың денсаулық мәселелеріндегі сауаттылық деңгейі, созылмалы аурулардың/мүгедектіктің болуы және осы жағдайларға байланысты іс-әрекеттік қиындықтардың болуы бойынша қосымша сұрақтар енгіздік.

Сауалнамалар оқушыларға сыныпта өз бетінше толтыру үшін мемлекеттік немесе орыс тілдерінде ұсынылды. Сауалнама сұрақтары балаларының дұрыс түсінуін қамтамасыз ету үшін сенімділікті растаудан және пилоттық тестілеуден өтті. Сауалнама келесі сапалық-сандық сипаттамаларды анықтауға мүмкіндік беретін сұрақтарды қамтиды:

**әлеуметтік-демографиялық** – жасы, жынысы, туған елі, отбасы құрамы, отбасы туралы әлеуметтік-экономикалық деректер, көші-қон мәртебесі;

**әлеуметтік қатынастар** – анасымен және әкесімен жеңіл тәл табысу, достармен қарым-қатынас, мектепке деген көзқарас, мектеп жүктемесінің ауырлығын сезіну, мектептегі қарым-қатынас;

**коронавирустық инфекция пандемиясының (COVID-19) жасөспірімдердің өмірі мен денсаулығына әсері** – өмірдің әртүрлі аспектілеріне әсері, коронавирустық инфекция туралы негізгі ақпарат көздері, балалардың гигиена, әлеуметтік қашықтық және басқа да шектеулерді қабылдау деңгейі;

**өз денсаулығын өзі бағалау** – өз денсаулығын бағалау, өмірге қанағаттану, денсаулыққа қатысты көптеген шағымдар, жарақаттар, дене салмағы, артық салмақ, ДДҰ-ның 5 әл-ауқат индексі, созылмалы жағдайлар және мүгедектік;

**денсаулыққа қатысты мінез-құлық** – тамақтану әдеттері (таңғы ас жиілігі, тағамның жекелеген түрлерін тұтыну жиілігі), тістерді тазалау, орташа қарқындылықтан жоғары қарқындылыққа дейінгі физикалық белсенділік және жоғары қарқынды физикалық белсенділік, теледидар экрандары мен басқа құрылғылардың алдында өткізілетін уақыт, денсаулық мәселелеріндегі сауаттылық;

**қауіпті мінез-құлық** – темекі шегу, электронды темекі шегу, ішімдік ішу, мас болу тәжірибесі, ренжіту (біллинг және кибербуллинг), төбелестер. 9-сынып оқушыларына жыныстық қатынас және қарасора қолдану туралы сұрақтар қойылды;

**электрондық байланыс құралдарын пайдалану** – әлеуметтік желілердегі онлайн байланыстың қарқындылығы, онлайн коммуникацияларды проблемалық пайдалану.

Сауалнама аударманың дәлдігі үшін ағылшын тілінен қазақ және орыс тілдеріне аударылып ағылшын тіліне қайта аударылған.

## НӘТИЖЕЛЕР

Бұл есепте 2022 жылғы мамырда HBSC кросс-секциялық зерттеу шеңберінде 14 облыс пен республикалық маңызы бар Астана, Алматы, Шымкент қаласында 5-ші, 7-ші және 9-шы сынып оқушылары арасында жиналған әлеуметтік сауалнама деректері ұсынылған.

### ІРІКТЕМЕ СИПАТТАМАСЫ

Зерттеуге барлығы 121 мектеп қатысты. Зерттеуге қатысудан бас тартуға байланысты 4 мектепті мектептердің резервтік тізімінен ауыстыру жүргізілді. Осылайша, мектептердің жауап деңгейі 96,8%-ды құрады.

1.2-кесте. ЗЕРТТЕУГЕ ҚАТЫСҚАН МЕКТЕПТЕР САНЫ			
ОБЛЫС \ ҚАЛА	БАРЛЫҒЫ	ҚАЛА	АУЫЛ
Ақмола облысы	5	2	3
Ақтөбе олысы	5	2	3
Алматы облысы	14	5	9
Атырау облысы	5	2	3
Батыс Қазақстан	4	2	2
Жамбыл облысы	9	4	5
Қарағанды облысы	8	4	4
Қостанай облысы	5	2	3
Қызылорда облысы	6	2	4
Маңғыстау облысы	5	3	2
Түркістан облысы	17	6	11
Павлодар облысы	4	2	2
Солтүстік қазақстан облысы	4	2	2
Шығыс Қазақстан облысы	8	3	5
Астана	6	6	
Алматы	9	9	
Шымкент	7	7	
<b>Барлығы</b>	<b>121</b>	<b>63</b>	<b>58</b>

Зерттеуге барлығы 363 сынып енгізілді. Бас тарту себебінен 16 сынып ауыстырылды. Осылайша, сынып жауаптарының деңгейі 95,8%-ды құрады.

Жалпы жоспарланған іріктеу көлемі сыныптағы оқушылардың орташа саны 19 адам есебінен анықталды. Алайда, сауалнама нәтижелері бойынша бір сыныптағы оқушылардың орташа саны 23,5-ті құрады. Бұл орташа көрсеткіш оқушылар санына негізделген кездейсоқ жүйелі іріктеуді қолдану кезінде оқушылар саны көп мектептердің іріктемесіне түсу ықтималдығы жоғары болуына байланысты жоғары болып отыр. Бұл іріктемеде негізгі жиынтықтың бастапқы бірлігі ғана кездейсоқ алынған, қалған барлық бірліктер белгілі бір іріктеу қадамына сәйкес таңдалады. 379 сыныптағы респонденттердің жалпы саны (ауыстырылған сыныптарды қоса алғанда) – 9398 адам. Оның ішінде тексеру кезінде 396 оқушы болмады, 459 оқушы сауалнамаға қатысудан бас тартты. Осылайша, оқушылардың жауап деңгейі 91%-ды құрады.

## ДЕРЕКТЕРДІ СТАТИСТИКАЛЫҚ ТАЛДАУ

Жүргізілген далалық зерттеулердің нәтижесінде деректерді тазалаудан, верификациялаудан, валидтеуден кейін жиналған 8528 сауалнамадан тұратын база құрылды. Әр жас тобы үшін жастың орташа шамасы: 1 т. – 11,39 жас; 2 т. – 13,37 жас; 3 тт. – 15,35 жас.

11 жастағы балалардың мақсатты тобын іріктеу барысында (оқушылар 11,39±6 ай) олардың саны 2002 адамды құрады, бұл барлық іріктелгендердің 80%-на сәйкес келеді. Сондай-ақ, бұл жас санатына 11,39 ±12 айлық балалар кіреді, бұл 20%-дан аспайды, яғни "±6 айлық топ жасының орташа шамасы" шегінен тыс жастағы балалар, бірақ ± 12 айдан (сәйкесінше 250 адамнан) аспайды. Бірінші топтағы барлық балалар саны – 2502.

13 жас тобының (мектеп оқушылары 13,37±6 ай) саны 2008 адамды құрады, бұл 80%-ға сәйкес келеді. Сондай-ақ, бұл жас санатына 13,37±12 айлық балалар да кіреді, бұл 20%-дан аспайды, яғни "±6 айлық топтың жасының орташа шамасы" шегінен тыс жастағы балалар, бірақ ± 12 айдан (сәйкесінше 251 адамнан) аспайды. Екінші топтағы балалар саны – 2510.

15 жас тобы (мектеп оқушылары 15,35±6 ай) олардың саны 1979 адамды құрады, бұл 80%-ға сәйкес келеді. Сондай-ақ, бұл жас санатына 15,35±12 айлық балалар кіреді, бұл 20%-дан аспайды, яғни "±6 айлық топтың жасының орташа шамасы" шегінен тыс жастағы балалар, бірақ ± 12 айдан (сәйкесінше 247 адамнан) аспайды. Үшінші топтағы балалар саны – 2473.

Осы жас диапазонына кірмейтін оқушылар талдаудан шығарылады, олардың барлығы 1043 оқушы. Іріктеменің қорытынды саны 7485 оқушыны (47,2% ұл) құрады, оған жынысын көрсетпеген 4 адам да кіреді (зерттеу талаптарына сәйкес олар іріктемеден шығарылмайды) (1.3-кесте).

1.3-кесте. Өңірлер бөлінісінде зерттеудің қорытынды іріктемесіндегі балалардың жыныстық-жастық құрамы.

	Жынысы		Балалардың жасы			Барлығы
	Еркек	Әйел	11 жас	13 жас	15 жас	
<b>Облыс / қала</b>	абс. ж/е (%)	абс. ж/е (%)	абс. ж/е (%)	абс. ж/е (%)	абс. ж/е (%)	абс. ж/е (%)
Астана	198 (5,6%)	226 (5,7%)	148 (5,9%)	137 (5,5%)	139 (5,6%)	424 (5,7%)
Алматы	254 (7,2%)	331 (8,4%)	197 (7,9%)	194 (7,7%)	197 (8,0%)	588 (7,9%)
Шымкент	230 (6,5%)	267 (6,8%)	157 (6,3%)	176 (7,0%)	164 (6,6%)	497 (6,6%)
Алматы облысы	352 (10,0%)	452 (11,4%)	281 (11,2%)	268 (10,7%)	255 (10,3%)	804 (10,7%)

Ақмола облысы	147 (4,2%)	139 (3,5%)	88 (3,5%)	95 (3,8%)	103 (4,2%)	286 (3,8%)
Ақтөбе облысы	165 (4,7%)	139 (3,5%)	98 (3,9%)	101 (4,0%)	105 (4,2%)	304 (4,1%)
Атырау облысы	140 (4,0%)	191 (4,8%)	96 (3,8%)	126 (5,0%)	109 (4,4%)	331 (4,4%)
Шығыс Қазақстан облысы	218 (6,2%)	205 (5,2%)	147 (5,9%)	138 (5,5%)	138 (5,6%)	423 (5,7%)
Жамбыл облысы	224 (6,3%)	327 (8,3%)	194 (7,8%)	167 (6,7%)	190 (7,7%)	551 (7,4%)
Батыс Қазақстан облысы	142 (4,0%)	128 (3,2%)	94 (3,8%)	89 (3,5%)	87 (3,5%)	270 (3,6%)
Қарағанды облысы	241 (6,8%)	215 (5,4%)	145 (5,8%)	157 (6,3%)	154 (6,2%)	456 (6,1%)
Қостанай облысы	144 (4,1%)	166 (4,2%)	104 (4,2%)	101 (4,0%)	106 (4,3%)	311 (4,2%)
Қызылорда облысы	216 (6,1%)	212 (5,4%)	138 (5,5%)	151 (6,0%)	139 (5,6%)	428 (5,7%)
Маңғыстау облысы	162 (4,6%)	199 (5,0%)	124 (5,0%)	117 (4,7%)	120 (4,9%)	361 (4,8%)
Павлодар облысы	107 (3,0%)	106 (2,7%)	71 (2,8%)	78 (3,1%)	64 (2,6%)	213 (2,8%)
Солтүстік Қазақстан облысы	109 (3,1%)	97 (2,5%)	70 (2,8%)	65 (2,6%)	71 (2,9%)	206 (2,8%)
Түркістан облысы	483 (13,7%)	549 (13,9%)	350 (14,0%)	350 (13,9%)	332 (13,4%)	1032 (13,8%)
<b>Барлығы</b>	<b>3532 (100,0%)</b>	<b>3949 (100,0%)</b>	<b>2502 (100,0%)</b>	<b>2510 (100,0%)</b>	<b>2473 (100,0%)</b>	<b>7485 (100,0%)</b>

Статистикалық талдау үшін IBM SPSS Statistics, version 23.0 қолданылды.

Есеп көрсеткіштер бойынша сипаттамалық статистиканы қамтиды. Жауаптар жынысы мен жасына қарай бөлінеді. Нәтижелер пайызбен ұсынылған. Екі немесе бірнеше салыстырылған топтардың көрсеткіштерінің статистикалық маңызды айырмашылықтарын анықтау үшін Пирсонның хи-квадрат өлшемшартын және "р" ықтималдық мәнін есептеу әдісі қолданылды. Бұл есепте біз статистикалық маңызды айырмашылықтарды ғана атап өттік ( $p < 0,05$ ).

Оқушылардың психикалық денсаулығының аспектілері жеке басылымда жан жақты ұсынылатын болады.

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕРДІҢ ТІЗІМІ

- <sup>1</sup> Постановление Верховного Совета Республики Казахстан от 8 июня 1994 года. О ратификации Конвенции о правах ребенка. [https://adilet.zan.kz/rus/docs/V940001400\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V940001400_)  
КОНВЕНЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ О ПРАВАХ РЕБЁНКА
- <sup>2</sup> Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Резолюция Генеральной ассамблеи A/RES/70/1 от 21 октября 2015 г. [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R)
- <sup>3</sup> Ш.З.Абдрахманова, В.И.Ахметов, А.А.Адаева, Т.И.Слажнева «Факторы, формирующие здоровье и благополучие детей и подростков Казахстана». Национальный отчет// Нур-Султан: Национальный центр общественного здравоохранения, 2019.- 150 стр.
- <sup>4</sup> WHO. Constitution of the World Health Organisation. New York: 1948.
- <sup>5</sup> Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Committee IHNC. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study: origins, concept, history and development 1982-2008. Int J Public Health. 2009;54 Suppl 2:131-9
- <sup>6</sup> Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): Международный отчет по результатам исследования 2013/2014гг. Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, №7.- Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, 2016.



## Ұлттық есеп

Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты

## 2. ҮЙ ЖӘНЕ ОТБАСЫ, МЕКТЕП ЖӘНЕ ДОСТАР

- Балалардың көпшілігі 74,9%-ы ата-анасымен бірге тұрады. Ата-анасымен бірге тұратын балалардың 68,0%-ының әкесі де, шешесі де жұмыс істейді. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда орташа (56,4%-дан 61,0%-ға дейін) және жоғары (16,6%-дан 19,6%-ға дейін) табысы бар отбасынан шыққан балалардың пайызы өсті.
- Жасөспірімдерге анасымен (89,4%) және әкесімен (80,4%) қарым-қатынас жасау жеңіл, бірақ 15 жасқа қарай ата-аналарымен қарым-қатынас сапасы, әсіресе қыздар арасында нашарлайды. 4 жылдық кезеңде қыздардың анасымен және әкесімен жеңіл қарым-қатынас деңгейі төмендеген.
- Ұлдар мен қыздардың көпшілігі (76%) отбасы мен құрдастарының қолдауының жоғары екендігін сезінеді (64,9%), бұл жас ұлғайған сайын төмендейді. 2022 жылы отбасынан жоғары қолдауды сезінетін балалар үлесінің азаюы байқалды, ал ұлдар арасында отбасынан жоғары қолдау көретіндер жалпы қыздардан және 13 және 15 жас аралығындағы қыздардан асып түсті, дегенмен 2018 жылы қарама-қарсы көрініс байқалды. Күн сайын жасөспірімдердің 78,4%-ы отбасымен бірге тамақ ішеді.
- 11-15 жастағы балалардың 32,0%-ы мектепті өте жақсы көреді, 49,3%-ы жақсы көреді. Бесінші сынып оқушыларының 37,6% ұлдар мен 41,3% қыздары мектепті жақсы көреді, ал тоғызыншы сынып оқушылары азырақ, яғни 26,9% ұлдар мен 24,4% қыздар мектепті жақсы көреді. Мектепті қатты ұнататын балалардың пайызы 2018 жылғы 43,1%-дан 2022 жылы 32,0%-ға дейін төмендеді.
- Бесінші, жетінші, тоғызыншы сыныптардың әрбір алтыншы оқушысы (17,8%) мектеп тапсырмаларын орындау кезінде белгілі бір немесе айтарлықтай ауырлықты сезінеді. Қыздар арасында мектеп жүктемесінің ауырлығын қабылдау жасына қарай артады. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда мектеп тапсырмаларының ауырлығын сезінетін ұлдар мен қыздардың үлесінің өсуі байқалады.
- Бесінші сынып оқушыларының 68,8%-ы, тоғызыншы сынып оқушыларымен 55,8%-мен салыстырғанда мұғалімдерден жоғары қолдауды сезінеді. 2022 жылы мұғалімдерден жоғары қолдау сезінетін балалардың үлесі төмендеді (60,9%), әсіресе қыздар арасында төмендеу байқалады.



## 2 ҮЙ ЖӘНЕ ОТБАСЫ

Отбасы құрамы, әлеуметтік-экономикалық жағдайы, отбасындағы өзара байланыс және қарым-қатынас жасөспірімдердің денсаулығы мен мінез-құлқына үлкен әсер етеді. Үйдегі тұрақты жағдай, ата-аналардың жылуы мен қамқорлығы балаларды әлеуметтік-экономикалық проблемалардың әсерінен қорғайды. Отбасылық жағымды қарым-қатынас жасөспірімдердің денсаулығын сақтауға және қауіпті мінез-құлықтан аулақ болуға көмектеседі.<sup>1 2 3</sup>

Жасөспірімдер мен ата-аналар арасындағы, әсіресе әкелерімен жеңіл және ашық қарым-қатынас эмоционалды әл-ауқатты жақсартады, өмірге қанағаттануды, балалардың өзін-өзі бағалауын арттырады, психикалық денсаулыққа оң әсер етеді.<sup>4 5 6</sup> Ата-аналармен қарым-қатынас балалардың денсаулығын жақсартуға, әлеуметтік құндылықтар мен әдеттерді дамытуға ықпал ететін фактор болып саналады, бұл жасөспірімдерге кейінгі өмірдегі стресстік жағдайларды жеңуге және олардың жағымсыз салдарларынан қорғауға көмектеседі.<sup>7</sup> Біздің зерттеуімізде оқушылардың ата-аналарымен қарым-қатынасының сапасын анықтау үшін оқушылар анасы және әкесімен өздерін толғандыратын нәрселер туралы сөйлесу қаншалықты жеңіл деген сұраққа жауап берді.

Баланың сезімдері мен қажеттіліктеріне жауап беру, отбасының қолдауы балалардың дамуында, олардың әлеуметтенуінде, денсаулығы мен әл-ауқатына қатысты шешуші рөл атқарады. Ата-аналардың қолдау деңгейі жоғары болған кезде балалар жақсы оқиды, қиын мінез-құлық пен психикалық денсаулықтың нашарлау қаупі аз болады.<sup>8 9 10</sup>

Ата-аналардың қолдау дәрежесі "Көп факторлы әлеуметтік қолдау" (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)) көрсеткішінің көмегі арқылы есептелді. Шкаланың сенімділігі, жарамдылығы мен факторлық құрылымы көптеген зерттеулерде расталған.<sup>11</sup> Отбасынан қабылданған әлеуметтік қолдау шкаласы "Менің отбасым маған көмектесуге шынымен тырысады", "Маған отбасым қажетті эмоциялық көмек пен қолдау көрсетеді", "Мен өз мәселелерімді отбасыммен талқылай аламын", "Менің отбасым саған шешім қабылдауға көмектесуге дайын" деген тұжырымдарды қамтиды. Есептелген орташа балл қабылданатын әлеуметтік қолдау деңгейін, яғни баланың айналасындағы адамдардан қолдау мен көмекті қаншалықты сезінетінін көрсетеді, шкаланың үш сипаттамасы бар: қабылданатын қолдау деңгейі төмен (1-2,9 балл), қабылданатын қолдау деңгейі орташа (3 - 5, 4 балл), қабылданатын қолдау деңгейі жоғары (5,5 және одан жоғары).

Отбасымен бірге үнемі тамақтану балалардың дұрыс тамақтануына жағымды әсер етеді. Ата-аналар бірге тамақтану кезінде балаға пайдалы тағамдарды таңдауға және дұрыс тамақтану үлгісін көрсетуге көмектеседі.<sup>12</sup>

Зерттеуде сонымен қатар отбасының байлығы, ата-анасының жұмысы және бала мен оның ата-анасының туған елі бағаланды. Отбасының әлеуметтік-экономикалық жағдайы, ата-аналардың жұмысқа орналасуы, көші-қон мәртебесі көбінесе балалардың денсаулығы мен дамуына жағымсыз салдарларының әр түрлі болуымен байланысты.<sup>13 14 15 16 17 18</sup>

Респонденттің отбасының материалдық әл-ауқатын бағалау отбасының ауқаттылық шкаласы бойынша жүргізілді, жиынтық бал анықталды, содан кейін ол ридит-талдау арқылы отбасының салыстырмалы әлеуметтік-экономикалық ауқаттылығын есептеу үшін пайдаланылды.

Көші-қон мәртебесі баланың және оның ата-анасының туған елі бойынша бағаланды. Бірінші буын мигранттары – бұл басқа елде туылған балалар, ал екінші буын мигранттары – тұрғылықты жерінде туылған, бірақ ата-аналары басқа елде туылған балалар.

### ОТБАСЫНЫҢ ҚҰРЫЛЫМЫ МЕН АУҚАТТЫЛЫҒЫ, АТА-АНАЛАРДЫҢ ЖҰМЫСЫ

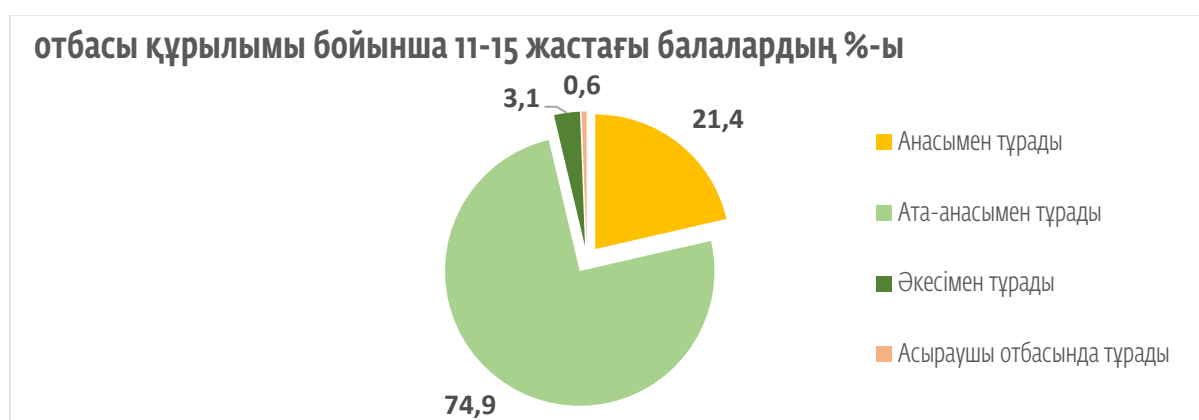
Балалардың 74,9%-ы ата-анасымен бірге тұрады, бұл көрсеткішке әкесі мен анасымен бірге тұратын балалардың 72,9%-ы, анасы мен өгей әкесімен бірге тұратын балалардың 1,7%-ы және өгей шешесі мен әкесімен бірге тұратын балалардың 0,3%-ы кіреді. 21,4%-ы анасымен, 3,1%-ы әкесімен, 0,6%-ы асыраушы отбасында тұрады (2.1-сурет).

Ата-анасының екеуімен бірге тұратын балалардың 68,0%-ының әкесі де, анасы да, 26,1%-ының тек бір ата-анасы, 1,7%-ының ата-анасының екеуі де жұмыс істемейді.

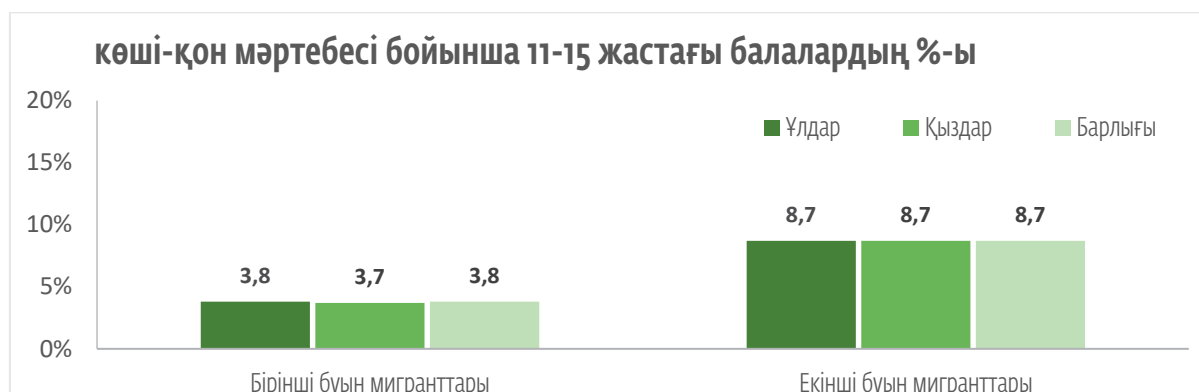
Отбасының әлеуметтік-экономикалық мәртебесі бойынша оқушылар былайша бөлінді: табысы төмен отбасынан шыққан балалардың үлесі – 19,4%, табыс деңгейі орташа – 61,0% және табыс деңгейі жоғары – 19,6%.

2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда орташа (56,4%-дан 61,0%-ға дейін) және табысы жоғары (16,6%-дан 19,6%-ға дейін) отбасынан шыққан балалардың пайызы өсті, табысы төмен отбасынан шыққан балалардың пайызы 27%-дан 19,4%-ға дейін төмендеді.

Бірінші буын мигранттарының пайызы 3,8%-ды және екінші буын мигранттары 8,7%-ды құрады (2.2-сурет).



2.1-сурет. Отбасы құрылымы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



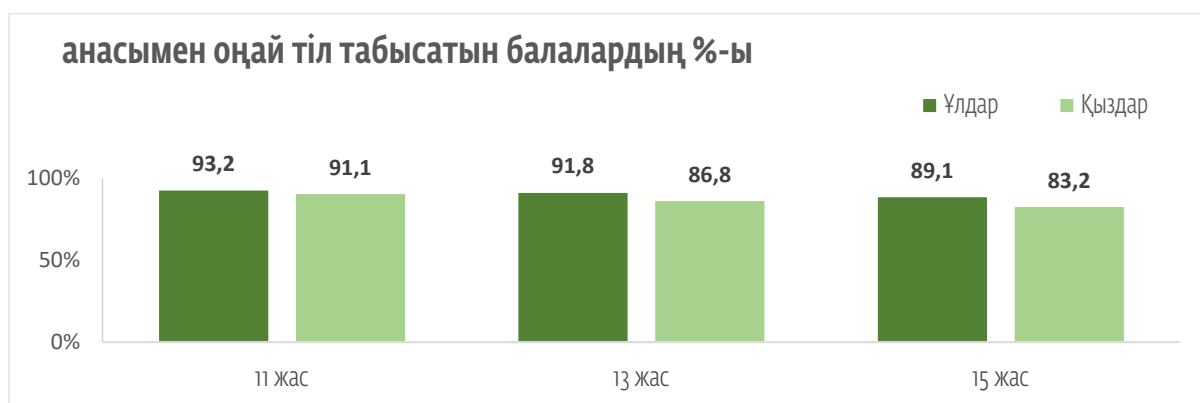
2.2-сурет. Балалардың көші-қон мәртебесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## АНАСЫ ЖӘНЕ ӘКЕСІМЕН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС

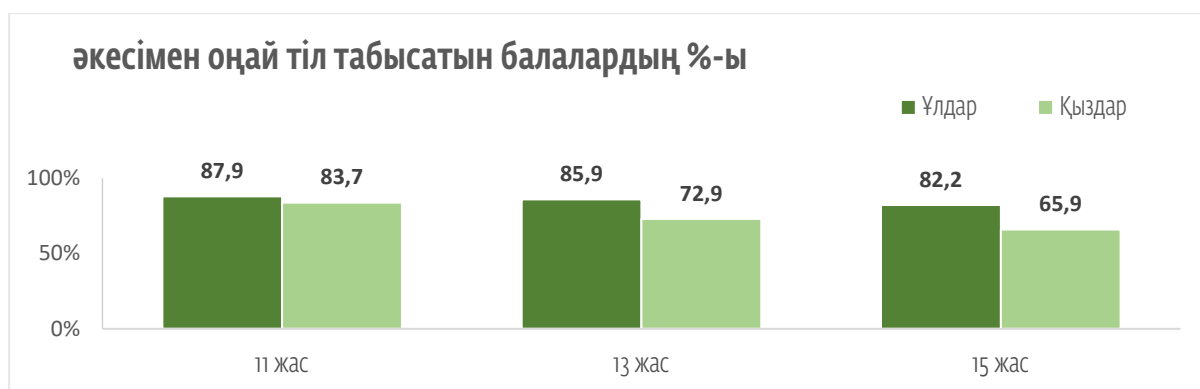
Жасөспірімдерге өздерін алаңдататын нәрселер туралы әкелеріне (80,4%) қарағанда аналарымен (89,4%) сөйлесу оңайырақ. Барлық жастағы ұлдар қыздарға қарағанда анасымен және әкесімен қарым-қатынас жасау оңай екенін жиі айтады.

Жалпы алғанда, ұлдардың 91,5%-ы және қыздардың айтарлықтай аз 87,2%-ы анасымен оңай, ал ұлдардың 85,5%-ы және қыздардың 74,8%-ы әкесімен оңай қарым-қатынас жасайды. Есейген сайын, 15 жасқа қарай анасымен және әкесімен қарым-қатынас сапасы нашарлайды, әсіресе қыздар арасында айтарлықтай көп, ал ұлдар арасында аздау (2.3, 2.4 суреттер).

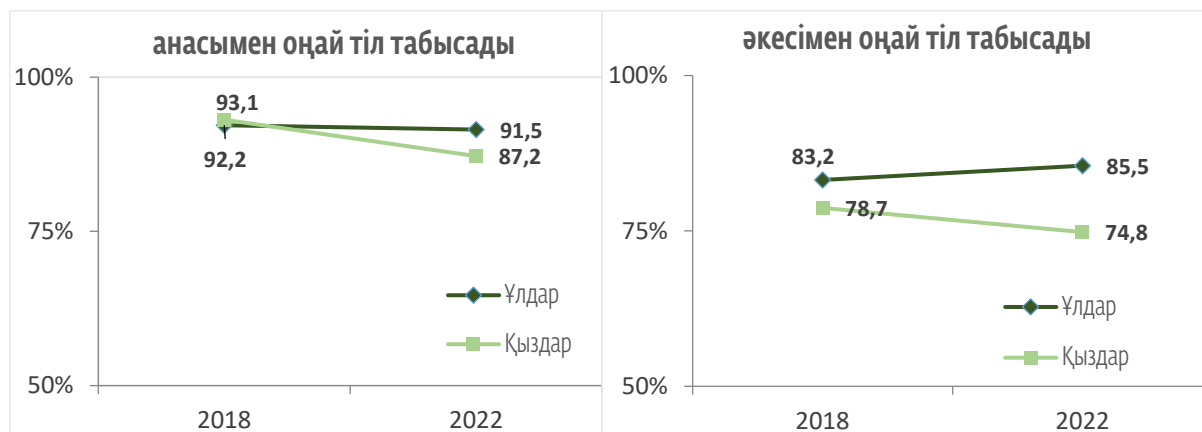
2018 жылмен салыстырғанда, 2022 жылы анасымен және әкесімен оңай немесе өте оңай сөйлесетін барлық жастағы қыздардың пайызы төмендеді. 2022 жылы 2018 жылғы деректермен салыстырғанда әкесімен оңай қарым-қатынас жасайтын ұлдардың үлесі өсті (2.5-сурет).



2.3-сурет. Анасымен оңай тіл табысатын балалар. HBSC Қазақстан 2022 жыл



2.4-сурет. Әкесімен оңай тіл табысатын балалар. HBSC Қазақстан 2022 жыл



2.5-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша 11-15 жас аралығындағы балалар арасында анасымен және әкесімен оңай тіл табысатын балалар. HBSC Қазақстан 2022 жыл

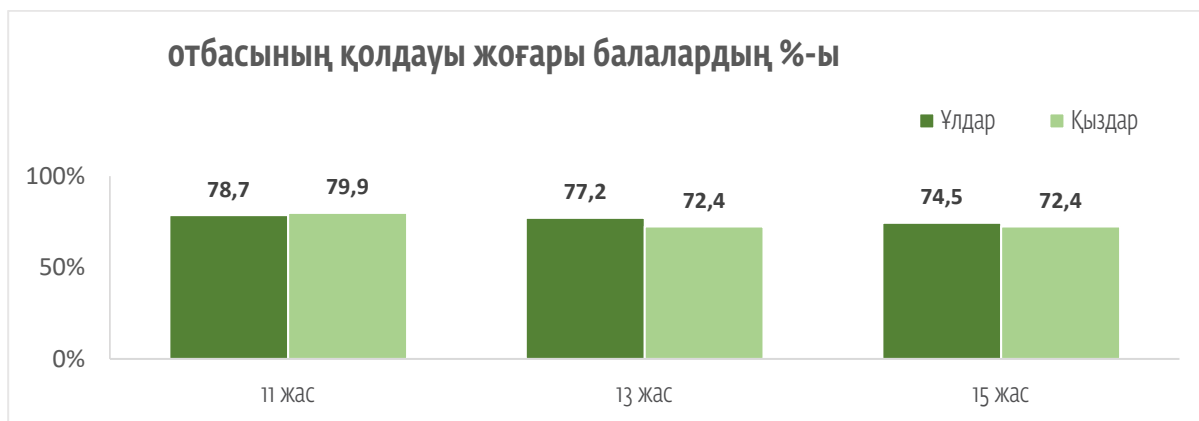
### ОТБАСЫНЫҢ ҚОЛДАУЫН СЕЗІНУ

Жасөспірімдердің көпшілігі (76,0%) отбасы тарапынан жоғары қолдауды сезінеді, бұл ұлдар арасында (76,9%) қыздарға (75,0%) қарағанда жоғары (2.6-сурет). Отбасының қолдауы жоғары оқушылардың үлесі 11 жастан (79,2%) 15 жасқа қарай 73,5%-ға дейін азаяды. 13 және 15 жастағы қыздардың аз пайызы ұлдарға қарағанда отбасы қолдауының жоғары екендігін атап өтті (2.7-сурет).

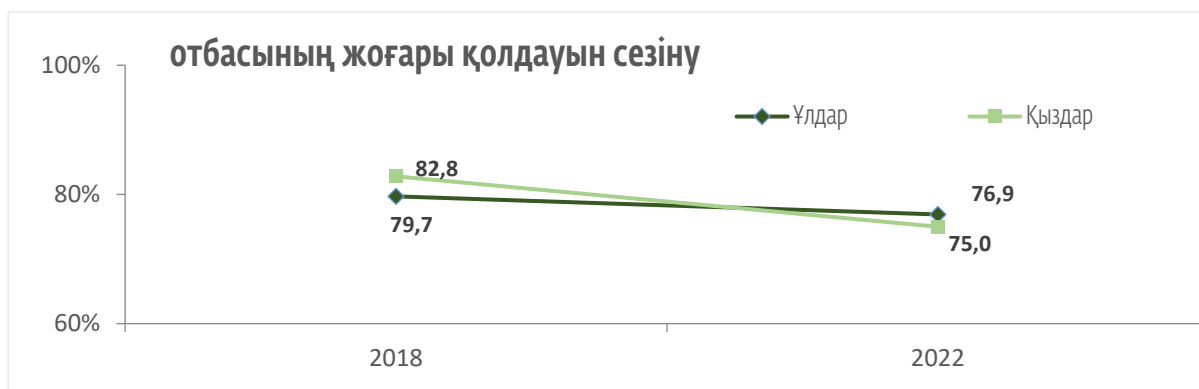
2018 жылдан бастап 2022 жылға қарай отбасының қолдауы жоғары балалардың үлесінің төмендегені байқалады, ал ұлдардың арасында отбасының жоғары қолдауы жалпы және 13 және 15 жастағы қыздардың көрсеткіштерінен асып түсті, дегенмен 2018 жылы қарама-қайшы көрініс байқалды (2.8-сурет).



2.6-сурет. 11-15 жастағы балаларды отбасының қолдауы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



2.7-сурет. Жынысы бойынша 11-15 жастағы отбасының қолдауы жоғары балалар. HBSC Қазақстан 2022 жыл



2.8-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша 11-15 жастағы балалар арасында отбасының жоғары қолдауы. HBSC Қазақстан 2022 жыл

### ОТБАСЫМЕН БІРГЕ ТАМАҚТАНУ

Күн сайын жасөспірімдердің 78,4%-ы, қыздардың 77,2% үлесіне қарағанда ұлдардың 79,5%-ы отбасымен бірге тамақ ішеді. Балалардың тағы 21,2%-ы аптасына көп күн немесе отбасымен бірге бір дастархан басында сирек тамақтанады. Жалпы алғанда, аптасына бір рет немесе одан да сирек отбасымен бірге тамақ ішетіндердің 5,7%-ын және ешқашан отбасымен бірге тамақ ішпейтіндердің 0,5%-ын қоспағанда, барлық қазақстандық жасөспірімдер күн сайын немесе аптаның көп күндерінде отбасы мүшелерімен бірге тамақтанады (2.9-сурет).

2018 жылдан бастап үйде отбасымен бірге үнемі тамақтанатын балалардың үлесі өзгерген жоқ.



2.9-сурет. Бір үстел басына отбасымен бірге күнделікті тамақтану. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## МЕКТЕП ЖӘНЕ ДОСТАР

Балалар уақытының көп бөлігін мектепте өткізеді. Мектептегі қолайлы физикалық және психологиялық орта денсаулықты, балалардың өміріне қанағаттануды және денсаулықты жақсартатын мінез-құлықты жақсартады. Жалпы, мектепке деген жақсы көзқарасқа, мұғалімдердің қолдауына көбінесе психикалық денсаулықтың жақсы болуы, ішімдікті, темекіні ерте тұтыну қаупінің аз болуы өзара байланысты.<sup>19 20 21 22 23</sup>

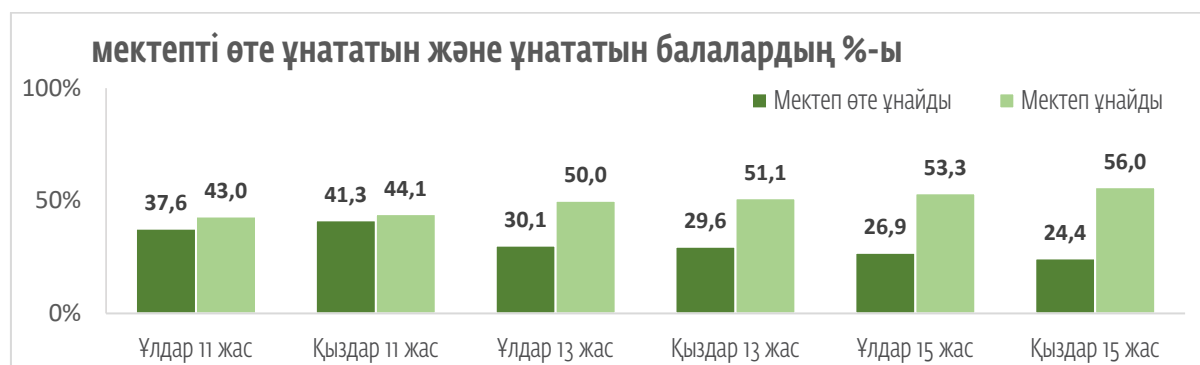
Мектептегі стресс сияқты сезілетін мектепте жүктеменің көп болуы денсаулыққа жиі шағымдануға әкелуі мүмкін.<sup>24</sup> Оқу жүктемесі деңгейінің жоғары болуына мектеп оқушыларының, әсіресе қыздардың психикалық денсаулығының нашарлауымен байланысты. Сыныптастарының қолдауын сезінетін мектеп оқушылары бас ауруына, іш және арқа ауруына, бас айналуына аз шағымданады.<sup>25 26</sup>

Мұғалімдердің қолдауын сезіну көрсеткіші келесі пікірлер бойынша жалпы бағаланды: "менің мұғалімдерім мені сол қалпымда қабылдайтынын сезінемін", "мен мұғалімдерімнің маған адам ретінде қамқорлық жасайтынын сеземін", "мен мұғалімдеріме өте сенемін". Сыныптастардың қолдауын сезіну мектеп оқушыларының келесі тұжырымдармен келісуімен немесе келіспеуімен анықталды: "біздің сынып оқушылары бірге болғанды ұнатады", "біздің сыныптағы оқушылардың көпшілігі мейірімді және жанашыр", "басқа оқушылар мені сол қалпымда қабылдайды".

### МЕКТЕПКЕ ДЕГЕН ОҢ КӨЗҚАРАС

Жалпы, 11-15 жас аралығындағы балалардың 32,0%-ына мектеп өте ұнайды, 49,3%-ына мектепті жақсы көреді. Есейген сайын, 15 жасқа қарай мектепті қатты ұнататын жасөспірімдердің үлесі айтарлықтай төмендейді. Сонымен, егер 11 жасында (бесінші сынып оқушылары) мектеп ұлдардың 37,6%-ына және қыздардың 41,3%-ына қатты ұнайтын болса, онда 15 жаста (тоғызыншы сынып оқушылары) мектеп балаларға сирек, ұлдардың 26,9%-ына және қыздардың 24,4%-ына ұнайды (2.10-сурет).

2018 жылдан бастап 2022 жылға қарай мектепті қатты ұнататын екі жыныстағы балалардың да пайызы 2018 жылғы 43,1%-дан 32,0%-ға дейін, сондай-ақ ұлдар (41,3%-дан 31,8%-ға дейін) және қыздар (44,8%-дан 32,2%-ға дейін) төмендеді (2.11-сурет).



2.10-сурет. Балалардың мектепке деген оң көзқарасы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



2.11-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша мектеп өте ұнайтын 11-15 жас аралығындағы балалар. HBSC Қазақстан 2022 жыл

### МЕКТЕП ЖҮКТЕМЕСІН СЕЗІНУ

Жасөспірімдерге мектепте де, үйде де мектеп тапсырмаларын орындау кезінде ауыртпалықты сезіне ме деген сұрақ қойылды. Жалпы, бесінші, жетінші, тоғызыншы сыныптардың әрбір алтыншы оқушысы (17,8%) мектеп тапсырмаларын орындау кезінде белгілі бір немесе айтарлықтай ауыртпалықты сезінеді. Тоғызыншы сынып оқушылары арасында мектеп жүктемесін ауыр деп қабылдау 15 жасқа дейін артады (2.12-сурет). 11-15 жас аралығындағы қыздар (19,1%) ұлдарға (16,6%) қарағанда мектеп жүктемесінің ауырлығын көбірек сезінеді.

2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда мектеп тапсырмаларының ауырлығы туралы есеп беретін ұлдар мен қыздардың үлесінің өсу тенденциясы байқалады (2.13-сурет).



2.12-сурет. Мектептегі оқудың ауырлығын сезіну. HBSC Қазақстан 2022 жыл

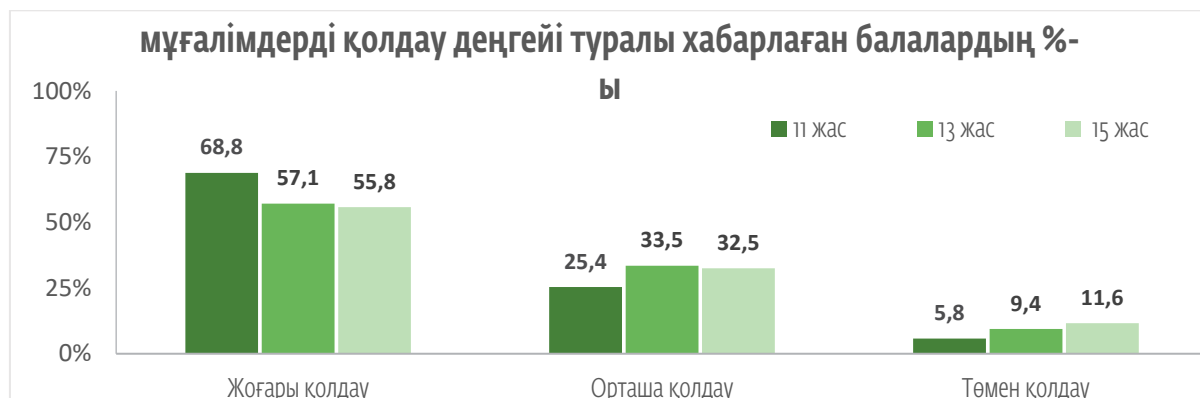


2.13-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша мектеп жүктемесінің ауырлығын сезіну. HBSC Қазақстан 2022 жыл

### МҰҒАЛІМДЕРДІҢ ҚОЛДАУЫ

Жалпы, оқушылардың 60,9%-ы мұғалімдердің жоғары қолдауын сезінеді. Ұлдар (64,5%) қыздармен (57,1%) салыстырғанда мұғалімдердің жоғары қолдауын көп сезінеді. Осындай гендерлік айырмашылықтар 13 және 15 жастағы балалар арасында да байқалады. Мұғалімдердің жоғары қолдауын сезінетін тоғызыншы сынып оқушыларымен салыстырғанда (15 жас) 55,8%-ға қарағанда бесінші сынып оқушылары (11 жас) көп – 68,8%. Жоғары сыныптардағы мұғалімдердің жоғары қолдауы 11 жастағы оқушылармен салыстырғанда 15 жасқа дейін ұлдарда да, әсіресе қыздарда да айтарлықтай төмендейді. Сонымен, мұғалімдердің жоғары қолдауын ұлдардың 70,4%-ы және 11 жастағы қыздардың 67,1%-ы (бесінші сынып оқушылары) сезінеді, ал 15 жасқа дейін ұлдардың 60,9%-ы және тоғызыншы сынып оқушыларының 50,6%-ы мұғалімдердің жоғары деңгейде қолдау көрсететінін хабарлайды (2.14 және 2.15-суреттер).

Нәтижелерді 2018 жылмен салыстыру (71,7%) 2022 жылы мұғалімдердің жоғары қолдауын сезінетін балалардың үлесінің төмендеуін (60,9%) көрсетті, әсіресе қыздар арасында азайғаны байқалады (2.16-сурет). 2022 жылы ұлдар қыздармен салыстырғанда мұғалімдердің жоғары қолдауын көбірек сезінді, дегенмен 2018 жылы қыздар мұғалімдердің жоғары қолдауын ұлдарға қарағанда көбірек хабарлады.

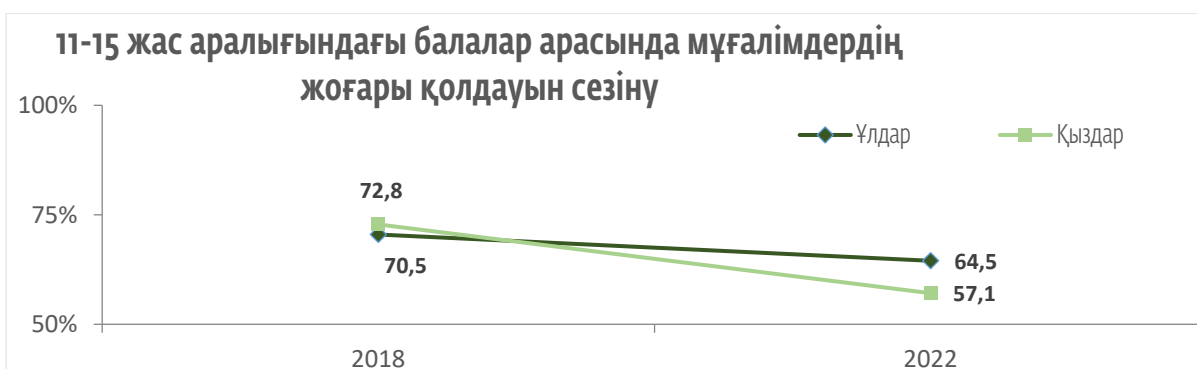


2.14-сурет. 11-15 жастағы балалар (бесінші, жетінші және тоғызыншы сынып оқушылары) арасында мектепте мұғалімдерді қолдау сезімі. HBSC Қазақстан 2022 жыл





2.15-сурет. 11-15 жастағы балалар арасында мұғалімдердің жоғары қолдауы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



2.16-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша мұғалімдердің жоғары қолдауын сезіну. HBSC Қазақстан 2022 жыл

### СЫНЫПТАСТАРДЫҢ ҚОЛДАУЫ

Мектеп оқушыларының жартысынан көбі 59,4%-ы сыныптастарының жоғары қолдауын сезінеді, ұлдар 63,7%-ы қыздардың 54,9%-ына қарағанда жоғары сезінеді. Әр жас тобында гендерлік айырмашылықтар анықталды. 13 жасар балалар арасында сыныптастарының жоғары қолдауын сезінетіндердің саны аз (56,7%) (2.17 және 2.18-суреттер).

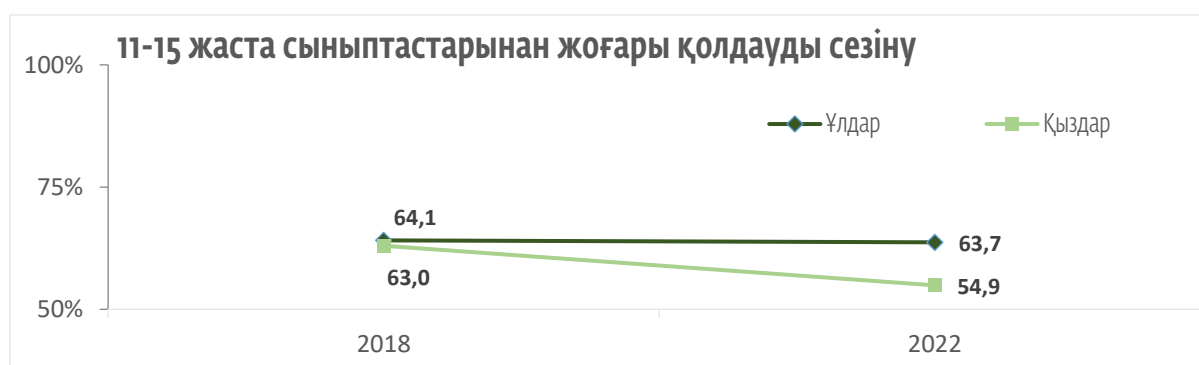
2022 жылы сыныптастарының жоғары қолдауын сезінген қыздардың үлесі 2018 жылғы 63,0%-дан 54,9%-ға дейін төмендеді (2.19-сурет).



2.17-сурет. Сыныптастарының қолдау деңгейлері. Қазақстан 2022 жыл



2.18-сурет. Сыныптастарының жоғары қолдауын сезіну. Қазақстан 2022 жыл



2.19-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша сыныптастарының жоғары қолдауын сезіну. HBSC Қазақстан 2022 жыл

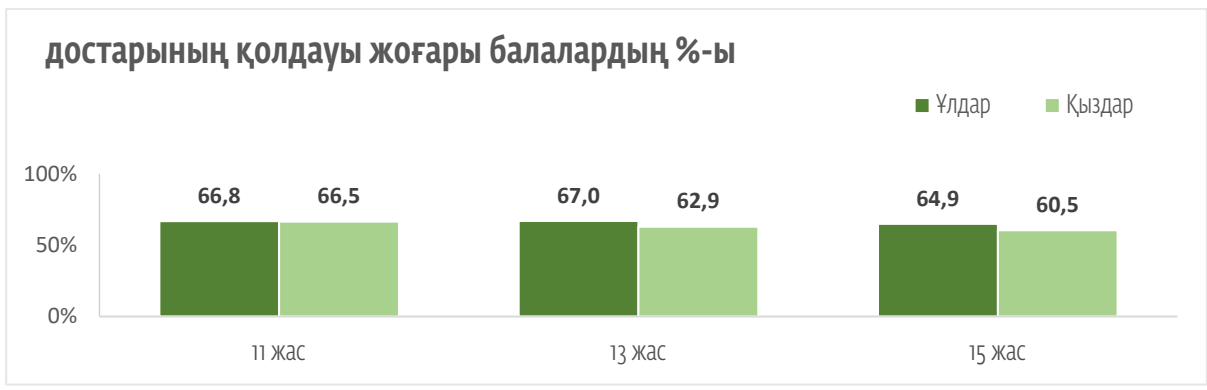
## ДОСТАРМЕН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС

Құрдастарының достығы мен қолдауы жасөспірім кезеңінде айтарлықтай әсер етеді. Бұл жағдайда оның әсері тұлғааралық мінез-құлыққа, қауіпті мінез-құлыққа, ойын-сауықты таңдауға, әртүрлі іс-шараларға қатысуға, мінез-құлықтың белгілі бір түрін және басқа аспектілерді қолдану мүмкіндігіне ықпал етуі мүмкін.<sup>27</sup> Достардың қолдауын сезіну жасөспірімдерге физикалық және психикалық денсаулықты нығайтуға, әлеуметтік дағдыларды дамытуға жағымды әсер етеді.<sup>28 29</sup>

Құрдастардың қолдау дәрежесі MSPSS шкаласы арқылы есептелді. Достардан қабылданатын әлеуметтік қолдау шкаласы респонденттің қандай да бір дәрежеде келісетін немесе келіспейтін пікірлерінен тұрады: "Менің достарым маған шынымен көмектесуге тырысады", "Егер бірдеңе дұрыс болмаса, мен достарыма сене аламын", "Достарыммен қуаныш пен қайғыны бөлісе аламын", "Мен өз проблемаларымды достарыммен талқылай аламын".

Орташа алғанда, балалардың 64,9%-ы достарының қолдауының жоғары екенін хабарлайды. Құрдастарының жоғары қолдауына ие балалардың үлесі жасына қарай азаяды. Ұлдар жалпы қыздарға қарағанда және 13 және 15 жаста достарының жоғары қолдауын сезінеді. 15 жасқа қарай достарының қолдауын сезінетін ұлдардың да, қыздардың да үлесі азаяды (2.20-сурет).

2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда достарының қолдауы жоғары ұлдардың үлесі біршама өсті, ал қыздар үшін азайды (2.21-сурет).



2.20-сурет. Достардың әлеуметтік қолдауы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



2.21-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша 11-15 жас аралығындағы балалар арасындағы достардың жоғары қолдауы. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕРДІҢ ТІЗІМІ

- 1 Benzie K & Mychasiuk R. (2009). Fostering family resilience: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*; 14:103-114.
- 2 Yang F, Tan K-A & Cheng WJY (2013). The effects of connectedness on health-promoting and health-compromising behaviors in adolescents: Evidence from a statewide survey. *The Journal of Primary Prevention* 35(1): 33-46.
- 3 Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 30(1), 59-66
- 4 Blum RW, Halcón L, Beuhring T, Pate E, Campell-Forrester S & Venema A. (2003). Adolescent health in the Caribbean: risk and protective factors. *American Journal of Public Health* 93(3): 456-60.
- 5 Brooks T, Zaborskis A, Klemra E, Örkényi A, Tabak I & Granado Alcon MC (2016). Family: communication with mother. Family: communication with father. Scientific discussion and policy reflection. In: Inchley J et al. (Eds.) *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*, Copenhagen: WHO.
- 6 Bryant, G., Heard, H. and Watson, J. (2015). *Measuring Mental Wellbeing in Children and Young People*. Public Health England (PHE). Available at: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/768983/Measuring\\_mental\\_wellbeing\\_in\\_children\\_and\\_young\\_people.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768983/Measuring_mental_wellbeing_in_children_and_young_people.pdf).
- 7 Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): Международный отчет по результатам исследования 2013/2014гг. Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, №7.- Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, 2016.
- 8 Collins WA & Laursen B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. In: *Handbook of adolescent psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- 9 Keijsers L, Frijns T, Branje S & Meeus W. (2009). Developmental links among parenting practices, adolescent disclosure, and delinquency: Moderation by parental support. *Developmental Psychology* 45: 1314-1327
- 10 Wilkinson RB. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 33(6):479-493
- 11 Brooks F, Zaborskis A, Örkényi A, Tabak I, Moreno Rodrigues C, Borup I, Camacho I & Klemra E. Family:Communication with mother. Communication with father. Scientific discussion and policy reflection. In:Currie C et al. (Eds.) *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO;2012.
- 12 Hammons, AJ, Fiese, BH. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Pediatrics*. 2011; 127 (6)
- 13 Pillas, D., Marmot, M., Naicker, K., Goldblatt, P., Morrison, J. and Pikhart, H (2014) Social inequalities in early childhood health and development: A European-wide systematic review. *Pediatric Research* 76(5): 418-424. DOI: <https://doi.org/10.1038/pr.2014.122>.
- 14 Sleskova M, Salonna F, Geckova AM, et al.(2006) Does parental unemployment affect adolescents' health? *Journal of Adolescent Health* 38(5): 527-535. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.021>.
- 15 Haisken-DeNew JP and Kind M (2012) Unexpected victims: How parents' unemployment affects their children's life satisfaction. *SSRN Electronic Journal*. DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.2006040>.
- 16 Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U (2019) Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLOS ONE* Hashimoto K (ed.) 14(3): e0213700. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>.
- 17 Stevens, G.W.J.M., Walsh, S.D., Huijts, T., Maes, M., Madsen, K.R., Cavallo, F. and Molcho, M. (2015). An internationally comparative study of immigration and adolescent emotional and behavioral problems: effects of generation and gender. *Journal of Adolescent Health* 57(6): 587-594.
- 18 Abdrakhmanova ShZ, Adayeva AA, Slazhneva TI, Tultaeva BS. Mental well-being, positive health outcomes and risk behaviors among immigrant adolescents in Kazakhstan. *Meditina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2019;7-8(205-206):2-9 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2019-205-206-7-8-2-9
- 19 Garcia-Moya I, Brooks F, Morgan A & Moreno C. (2015) Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness. A health asset analysis. *Health Education Journal* 74(6):641-654.

- 
- 20 Joyce HD, Early TJ. (2014) The impact of school connectedness and teacher support on depressive symptoms in adolescents: A multilevel analysis. *Children and Youth Services Review* 39: 101-107.
- 21 McCarty CA, Rhew IC, Murowchick E, McCauley E & Vander Stoep A. (2012) Emotional health predictors of substance use initiation during middle school. *Psychology of Addictive Behaviors* 26(2): 351-357.
- 22 Perra O, Fletcher A, Bonell C, Higgins K & McCrystal P. (2012) School-related predictors of smoking, drinking and drug use: evidence from the Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence* 35(2): 315-324.
- 23 Vogel M, Rees CE, McCuddy T, Carson DC. (2015) The highs that bind: school context, social status and marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence* 44(5): 1153-1164.
- 24 Ottova V, Erhart M, Vollebergh W, Kokonyei G, Morgan A, Gobina I, Jericek H, Cavallo F, Valimaa R, Gaspar de Matos M, Gaspar T, Schnohr CW, Ravens-Sieberer U, and the Positive Health Focus Group. (2012) The Role of Individual- and Macro-Level Social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *Journal of Early Adolescence* 32(1): 126-158.
- 25 Torsheim T, Wold B. (2001a) School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence* 24(6): 701-713.
- 26 Torsheim T, Wold B. (2001b) School-Related Stress, School Support, and Somatic Complaints: A General Population Study. *Journal of Adolescent Research* 16(3):293-303.
- 27 Hartup WW. Peer Relations. In P.h. Mussen editor, *Handbook of Child Psychology*, New York: Wiley, 1983.
- 28 Colaras LG, Eccles JS. Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Soc Work Res.* 2003;27:19-30.
- 29 Lenzi M, Vieno A, Perkins DD, Santinello M, Pastor M, Mazzardis S. Perceived neighborhood social resources as determinants of prosocial behavior in early adolescence. *Am J Community Psychol.* 2012;50(1-2):37-49.

# 3. COVID – 19-ДЫҢ БАЛАЛАРДЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

- Жалпы, балалардың шамамен үштен бірі коронавирустық инфекция пандемиясымен күресу шараларының отбасындағы және достарымен қарым-қатынасқа, болашақтан үміт күтуге кері әсер еткенін атап өтті. Тиісінше, балалардың үштен екісі шектеу шараларының өмірдің жоғарыда аталған аспектілеріне әсерін бейтарап немесе оң бағалады.
- Пандемияның жалпы өмірге және мектептегі үлгерімге нашар әсер еткені туралы балалардың сәйкесінше 40,7%-ы және 40,2%-ы хабарлады. Отбасының қаржылық жағдайына пандемия, көптеген балалардың пікірінше, «жақсы әсер етті» деген 34,1%-ы және «орташа» деген 37,2%-ы, балалардың 28,6%-ы «теріс әсер етті» деген.
- Пандемияның психикалық денсаулыққа және жалпы денсаулыққа жақсы әсерін сәйкесінше 11-15 жастағы балалардың 29,6%-ы және 31,9%-ы атап өтті, ал балалардың 32,8%-ы психикалық денсаулық пен жалпы денсаулыққа нашар әсер еткенін хабарлады.
- Көбінесе жасөспірімдер пандемия туралы әлеуметтік желілерден білгенін балалардың 65,8%-ы белгілеген, осы ақпарат көзін газеттерде, журналдарда, радиода, теледидарда кейде, жиі немесе әрқашан қолданған – 53,6%, отбасы мүшелерінен - 50,8%, мұғалімдерден және мектептің басқа қызметкерлерінен - 48,8%, достарынан - 46,3%, ұлттық денсаулық сақтау органдарынан - 45,7%, блогерлерден, интернеттегі ықпалды адамдардан білгенін 44,9% бала көрсеткен.
- 11-15 жас аралығындағы оқушылардың үштен екісінен астамы бет маскаларын балалардың 77,8%-ы жиі немесе үнемі қолданған, 77,5%-ы қолдарын үнемі жуған, 68,2%-ы қол антисептиктерін қолданған.

## COVID – 19-ДЫҢ БАЛАЛАРДЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

2020 жылы бүкіл әлемді коронавирустық инфекция (COVID-19) пандемиясы жайлады. Елдер мен аймақтарда коронавирустың таралуын болдырмау үшін карантин, өзін-өзі оқшаулау, әлеуметтік қашықтық, бетперде кию, онлайн оқыту, көптеген қызметтер мен ұйымдардың жұмысын шектеу немесе тоқтату, вакциналау және басқа шаралар сияқты белсенді іс-әрекеттер жасалды. COVID-19 пандемиясы жасөспірімдер мен олардың отбасыларының физикалық және психикалық денсаулығына, мінез-құлқына, әл-ауқатына жаһандық әсер етті.<sup>1 2 3 4</sup>

Біздің зерттеуімізде біз қазақстандық жасөспірімдер өмірінің әртүрлі аспектілеріне COVID-19 пандемиясының әсерін бағалау бойынша қосымша модуль енгіздік. Сондай-ақ, коронавирустық инфекция туралы ақпарат көздері және балалардың гигиена, әлеуметтік қашықтық және басқа да шектеулер туралы шаралар қабылдау деңгейі зерттелді.

Бұл мәселелер ұлттық деңгейдегі мүдделі тараптар (мысалы, білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қамсыздандыру жүйелерінің мемлекеттік органдары және т. б.) үшін COVID-19 пандемиясының жасөспірімдерге ұзақ мерзімді әсер ету салдарымен күресуге, оларға эпидемия жағдайында профилактикалық және медициналық көмек көрсетуге, сондай-ақ болашақтағы төтенше жағдайлар мен індет кездерінде жас ұрпақтың денсаулығы мен әл-ауқатын сақтау стратегияларын әзірлеуге үлкен қызығушылық тудырады.

### COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫНЫҢ ЖАСӨСПІРІМДЕР ӨМІРІНІҢ ӘРТҮРЛІ АСПЕКТІЛЕРІНЕ ӘСЕРІ

Оқушылар коронавируспен күресу бойынша елде қабылданған шаралар (карантин, онлайн оқыту, әлеуметтік қашықтық және басқа да шаралар) олардың денсаулық, жалпы өміріне, отбасы мен достарымен қарым-қатынас, психикалық денсаулық, мектептегі үлгерімі, физикалық белсенділік, тамақтану, келешекке, отбасындағы қаржылық жағдай сияқты өмірлік аспектілерге қалай әсер еткені туралы сұраққа жауап берді.

Жалпы, балалардың шамамен үштен бірі коронавирустық инфекция пандемиясымен күресу шараларының отбасындағы және достарымен қарым-қатынасқа, болашақтан үміттенуге теріс әсер ететінін атап өтті. Тиісінше, балалардың үштен екісі шектеу шараларының өмірдің жоғарыда аталған аспектілеріне әсерін бейтарап немесе оң бағалады. Бұл, біздің ойымызша, жасөспірімдердің төзімділігіне және отбасының, мектептің, құрдастарының әлеуметтік қолдауына және пандемияға қарсы шаралардың барабарлығына байланысты болды.

Пандемияның жалпы өмірге және мектептегі үлгерімге нашар әсер еткені туралы балалардың сәйкесінше 40,7%-ы және 40,2%-ы хабарлады. Көптеген балалардың пікірінше, пандемия отбасының қаржылық жағдайына 34,1%-ы жақсы әсер етті және 37,2%-ы орташа, балалардың 28,6% -ы теріс әсер етті деген (3.1-сурет).



3.1-сурет. COVID-19 пандемиясының олардың өмірінің әлеуметтік-экономикалық аспектілеріне әсер еткенін хабарлаған балалардың үлесі, HBSC Қазақстан 2022 жыл

Денсаулық аспектілері бойынша, коронавирустық инфекция жағдайы балалардың 38,3%-ының тамақтануына жақсы әсер етті, ал балалардың 37,3%-ының физикалық белсенділігіне теріс әсер етті.

Пандемияның психикалық денсаулыққа және жалпы денсаулыққа жақсы әсерін сәйкесінше 11-15 жастағы балалардың 29,6%-ы және 31,9%-ы атап өтті, ал балалардың 32,8%-ы психикалық денсаулық пен жалпы денсаулыққа нашар әсер еткенін хабарлады (3.2-сурет).



3.2-сурет. COVID-19 пандемиясының денсаулығы мен өмір салтына әсер еткенін хабарлаған балалардың үлесі, HBSC Қазақстан 2022 жыл

### COVID-19 ТУРАЛЫ АҚПАРАТ КӨЗДЕРІ

Пандемия кезінде адамдар коронавирустық инфекция туралы ақпарат алу үшін әртүрлі дереккөздерді пайдаланды. Көбінесе жасөспірімдер пандемия туралы балалардың 65,8%-ы әлеуметтік желілерден білген, осы ақпарат көзін газеттерде, журналдарда, радиода, теледидарда кейде, жиі немесе әрқашан қолданды – 53,6%, отбасы мүшелерінен – 50,8%, мұғалімдерден және мектептің басқа қызметкерлерінен – 48,8%, достарынан – 46,3%, ұлттық денсаулық сақтау органдарынан – 45,7%, блогерлерден, Интернеттегі ықпалды адамдардан – 44,9%, басқа көздерден – 31,7% (3.3-сурет).





3.3-сурет. COVID-19 пандемиясы туралы білу үшін әртүрлі ақпарат көздерін пайдаланған балалардың үлесі, HBSC Қазақстан 2022 жыл

### ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ШЕКТЕУ ШАРАЛАРЫН САҚТАУЫ

COVID-19 пандемиясы кезінде коронавирустан әртүрлі қорғаныс шаралары енгізілді. 11-15 жас аралығындағы оқушылардың үштен екісінен астамы 77,8%-ы бетперде киген, 77,5%-ы қолдарын үнемі жуған, 68,2%-ы қол антисептиктерін қолданған (3.4-сурет).



3.4.1-сурет. COVID-19-дан қорғау шараларын жиі немесе әрқашан сақтаған балалардың үлесі, HBSC Қазақстан 2022 жыл

Балалардың біршама есе аз үлесі, жартысына жуық 57,2%-ы бетке қол тигізбеу сияқты шараларды ұстанды, адамдар көп жиналатын жерлерден аулақ болды - 56,8%, ауру белгілері болған жағдайда үйден шықпады - 56,8%, шынтақты бүгіп немесе бет орамалға түшкірді немесе жөтелді - 56,0%, қауіпті топтағы (мысалы, егде жастағы адамдар, созылмалы аурулары бар адамдар) адамдармен байланыста болудан аулақ болды - 53,3%, үйден шықпаған - 49,3%, әлеуметтік қашықтықты сақтаған - 48,9% (3.4.1 және 3.4.2-суреттер).



3.4.2-сурет. Байланыстарды шектеу бойынша COVID-19-дан қорғаныс шараларын жиі немесе әрқашан сақтаған балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕРДІҢ ТІЗІМІ

- 1 World Health Organization, WHO timeline - COVID-19. <https://www.who.int/newsroom/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
- 2 Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2020). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a US-Based MixedMethods Study. *Journal of Adolescent Health*.68(1), 43-52 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- 3 Ng K, Cosma A, Svacina K, Boniel-Nissim M, Badura P. Czech adolescents' remote school and health experiences during the spring 2020 COVID-19 lockdown. *Prev Med Rep*. 2021 May 1;22:101386. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101386. PMID: 34012765; PMCID: PMC8113712.
- 4 Racine N, Cooke JE, Eirich R, Korczak DJ, McArthur B, Madigan S. Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Res*. 2020;292:113307. doi:10.1016/j.psychres.2020.113307

# 4. ДЕНСАУЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ

- 11-15 жас аралығындағы балалар мен жасөспірімдердің 55%-ы өз денсаулығын өте жақсы деп санайды, ал балалардың 35,1%-ы өз денсаулығын жақсы деп санайды. 15 жасқа қарай денсаулығын 11 жаста жақсы деп санайтын балалардың үлесі 62,4%-дан 15 жаста 47,3%-ға дейін азаяды. Қыздар өз денсаулығын өте жақсы деп аз айтады.
- Балалардың 88%-ы өз өмірлеріне өте риза. Қыздарда (86,4%) бұл көрсеткіш ұлдарға (89,4%) қарағанда төмен. 2022 жылы 11 жастағы ұлдар мен барлық үш жастағы қыздарда 2018 жылғы нәтижелермен салыстырғанда өз өміріне жоғары қанағаттанғандардың үлесі аз.
- Әрбір үшінші жасөспірім 36,4%-ы денсаулығына жиі шағымданады. Сонымен қатар, қыздардың жартысына жуығы 46,4%-ының, ал ұлдардың 26,7%-ының шағымдары көп. 2022 жылы денсаулыққа қатысты әртүрлі шағымдары бар барлық жастағы қыздардың үлес салмағы күрт өсті. Ұлдардың көрсеткіштері барлық жас топтарында, әсіресе 11 жастағы оқушылар арасында 2018 жылмен салыстырғанда өскен.
- 11-15 жастағы балалардың 83,4%-ы өздерінің психикалық денсаулығын/әл-ауқатын жақсы деп санайды. 11-15 жас аралығындағы жасөспірімдердің 16,6%-ынан психикалық әл-ауқаты нашар, ықтимал депрессия белгілері бар балалар анықталды. 15 жасқа қарай әл-ауқат белгілері нашар жасөспірімдердің үлесі 1,8 есе 21,8%-ға дейін артады. 2022 жылы психикалық әл-ауқаты жақсы балалардың үлесі негізінен ұлдардың есебінен 2 пайыздық тармаққа өсті, ал әл-ауқаты жақсы қыздардың үлесі 2018 жылмен салыстырғанда төмендеді.
- Балалардың 44,8%-ында медициналық көмекке жүгінген бір немесе одан да көп жарақаттар болған, көбінесе ұлдарда 50,3%-ы, қыздардың 39,0%-ына қарағанда көп. 2022 жылы ауыр жарақат алған ұлдар мен қыздардың үлесі он бес пайыздан астамға өсті.
- Оқушылардың 15,4%-ынан артық дене салмағы, оның ішінде семіздік анықталған, 4,7%-ы семіздікке шалдыққан. Артық салмақ пен семіздік қыздарға қарағанда ұлдарда жиі кездеседі. 2018 жылдан 2022 жылға дейінгі кезеңде дене салмағы артық және семіздікке шалдыққан оқушылардың үлесі 1,6 есе өсті.

## ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫН ӨЗІ БАҒАЛАУ

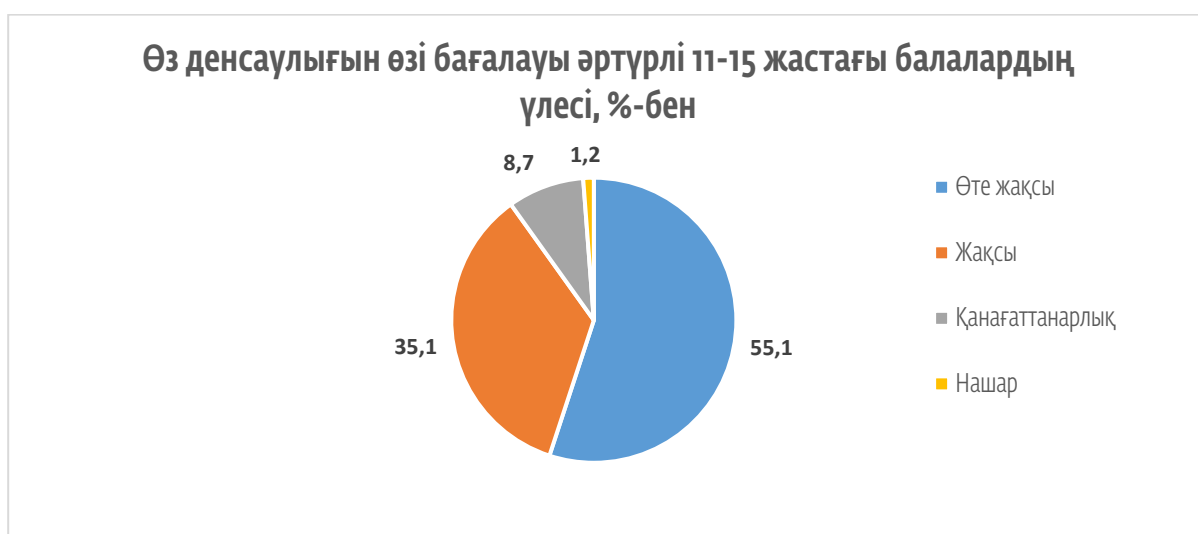
Өз денсаулығын өзі бағалау адамның өз денсаулығын қабылдауы мен бағалауын білдіреді. Субъективтілікке қарамастан, әртүрлі зерттеулердегі бұл көрсеткіш психоәлеуметтік және мінез-құлық факторларымен өзара байланысты болды. Өз денсаулығын өзі төмен бағалау көбінесе әл-ауқаттың нашарлығымен, жаман әдеттердің болуымен, мүгедектікпен байланысты.<sup>1</sup> Сонымен қатар, өз денсаулығын жоғары бағалау мектептегі жақсы үлгерімге, отбасындағы қанағаттанарлық әл-ауқатқа сәйкес келеді.<sup>2</sup> Жасөспірімдер денсаулық жағдайын "өте жақсы" мен "жаман" арасындағы жауап нұсқаларымен бағалады.

Балалардың жартысына жуығы (55,1%) өз денсаулығын «өте жақсы» деп санайды. Ұлдарға (60,1%) қарағанда өз денсаулығын «өте жақсы» деп санайтын қыздар (49,7%) аз. Әр жас тобында ұлдармен салыстырғанда қыздар өз денсаулығын «өте жақсы» деп сирек деп санайды.

Балалардың 35,1%-ы өз денсаулығын «жақсы» деп санайды (ұлдардың 33,5%-ы және қыздардың 36,8%-ы), ал 8,7%-ы өз денсаулығын «қанағаттанарлық» деп санайды, ал 1,2%-ы денсаулығының нашар екенін айтады (4.1-сурет).

15 жасқа қарай денсаулығын 11 жаста «жақсы» деп санайтын балалардың үлесі 62,4%-дан 15 жаста 47,3%-ға дейін азаяды. Балалардың орта мектепке ауысуымен денсаулығын «жақсы», «қанағаттанарлық» және «жаман» деп бағалайтын балалардың үлесі артады. Ұлдар арасында, сондай-ақ қыздар сияқты, 15 жасқа қарай денсаулығын «өте жақсы» деп бағалайтындардың үлесі төмендейді (4.2-сурет).

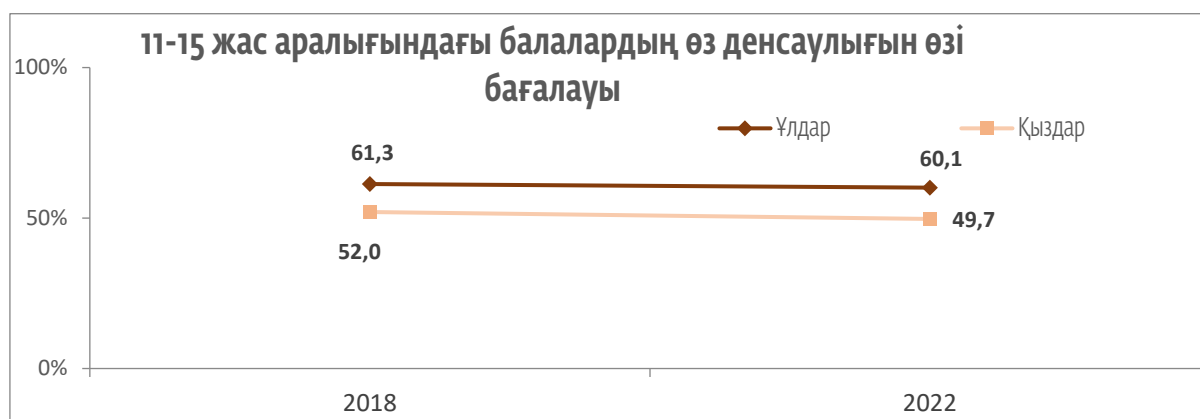
2022 жылы қыздарда өз денсаулығын «өте жақсы» деп бағалау 11 жастағы балаларда айтарлықтай өзгерген жоқ, бірақ 2018 жылдан бастап 13 және 15 жастағы қыздарда төмендеді, ал ұлдарда бұл көрсеткіш 2018 жылдан бастап 11 жастағы балалар арасында ғана төмендеді (4.3-сурет).



4.1-сурет. 11, 13, 15 жастағы балалардың өз денсаулығын өзі бағалауы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



4.2-сурет. Балалардың өз денсаулығын "өте жақсы" деп бағалауы, HBSC Қазақстан 2022 жыл



4.3-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша денсаулығын "өте жақсы" деп санайтын 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ӨМІРГЕ ҚАНАҒАТТАНУ

Өмірге қанағаттану денсаулыққа қатысты жағдайды ғана емес, өз өмірін жалпы бағалауды, жасөспірімнің өміріндегі қазіргі жағдайды, жалпы субъективті әл-ауқатты бағалауды білдіреді. Яғни, өмірге қанағаттану денсаулыққа бағытталған сезім ғана емес. Әр түрлі факторлар, соның ішінде отбасы, құрдастары, мектеп ортасы, буллинг өмірге қанағаттануға әсер етеді.<sup>3 4 5</sup> Бұл көрсеткішті бағалау үшін 11 сатыдан тұратын визуалды шкаланы білдіретін Кантрила баспалдағы пайдаланылды, онда жоғарғы саты ең жақсы өмірді, ал төменгі сатысы ең нашар өмірді көрсетеді. Жасөспірімдер "о-ден 10-ға дейінгі" баспалдақтың қай сатысына өздерін орналастыра алады деген сұраққа жауап берді. Өмірге жоғары қанағаттану Кантрила баспалдағы бойынша 6-10 ұпай ретінде анықталады.

Орташа алғанда, 11-15 жас аралығындағы оқушылар өздерін 10 мүмкіндіктің **8,3-ші** "сатысына" орналастырды, яғни өмірге қанағаттану шкаласы бойынша орташа балл 8,3 балды құрады.

Балалардың көпшілігі (88,0%) өмірге қанағаттану деңгейінің жоғары екенін хабарлайды. Қыздарда (86,4%) бұл көрсеткіш ұлдарға (89,4%) қарағанда төмен. Өмірге қанағаттануы жоғары балалардың үлесі 13 жастан (89,2%) 15 жасқа (85,2%) қарай төмендейді. 11 жастан 15 жасқа дейінгі қыздарда өз өміріне өте қанағаттанғандардың үлесі төмендейді (4.4-сурет).

2022 жылы 11 жастағы ұлдар мен барлық үш жастағы қыздарда 2018 жылғы нәтижелермен салыстырғанда өз өміріне жоғары деңгейде қанағаттанғандардың үлесі аз. Жалпы, 2022 жылы балаларда өмірге жоғары қанағаттану көрсеткіші 2018 жылмен салыстырғанда төмендеді (4.5-сурет).



4.4-сурет. Балалар арасындағы өмірге жоғары қанағаттану деңгейі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



4.5-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша өмірге қанағаттану деңгейі жоғары балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ДЕНСАУЛЫҚҚА КӨП ШАҒЫМДАНУ

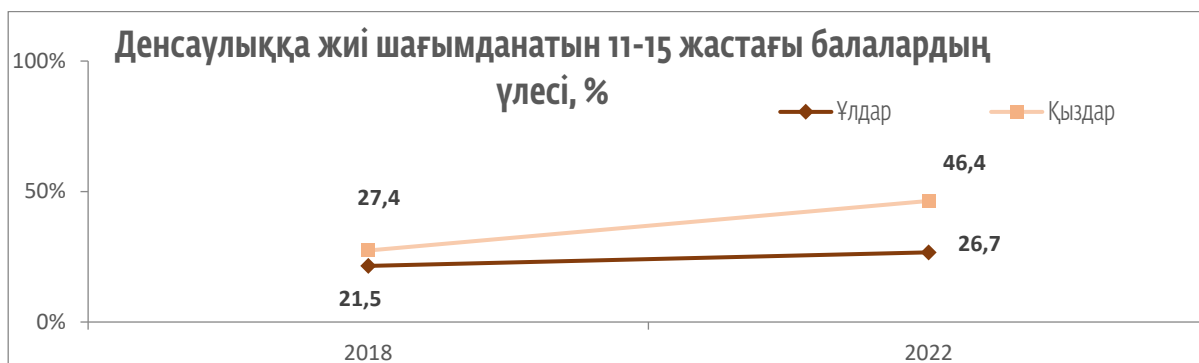
Денсаулыққа қатысты субъективті шағымдар психикалық денсаулық пен жалпы әл-ауқаттың маңызды көрсеткіші болып табылады. Жасөспірім кезіндегі бірнеше немесе қайталанатын шағымдар өмір сапасына<sup>6</sup> теріс әсер етеді, сонымен қатар дәрігерге<sup>7</sup> жиі баруға және сабақтан<sup>8</sup> қалуға алып келеді. Осы зерттеуде субъективті денсаулық шағымдары сегіз тармақты психосоматикалық шағымдар шкаласымен өлшенді: бас ауруы, іштің ауыруы, арқаның ауыруы, депрессия, ашуланшақтық немесе жаман көңіл-күй, ашулану, әрең ұйықтау, бас айналу.

Әрбір үшінші жасөспірім 36,4%-ы аптасына екі рет немесе соңғы алты айда екі немесе одан да көп жиі шағымданатынын атап өтті. Сонымен қатар, көп шағымданатын қыздардың жартысына жуығы – 46,4%, ал ұлдар айтарлықтай аз – 26,7%. 15 жастағы балаларды (38,6%) 11 жастағы (34,3%) балалармен салыстырғанда психосоматикалық шағымдар көп алаңдатады. Барлық жастағы ұлдар арасында психосоматикалық шағымдар 11 жасар балалар арасында жиі кездеседі, ал қыздар арасында 11 жастан 15 жасқа дейін шағымдары көп мектеп оқушыларының үлесі артады (4.6-сурет). 2022 жылға қарай денсаулыққа қатысты әртүрлі шағымдары бар барлық жастағы қыздардың үлесі күрт өсті. Ұлдардың көрсеткіштері 2018 жылмен салыстырғанда барлық жас топтарында, әсіресе 11 жастағы оқушылар арасында өсті (4.7-сурет).



4.6-сурет. Балалардың денсаулығы туралы жынысы мен жасына байланысты көп шағымдар. HBSC Қазақстан 2022 жыл





4.7-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша балалардың денсаулығына қатысты көптеген шағымдар. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ПСИХИКАЛЫҚ ӘЛ-АУҚАТ

Халықаралық мәліметтерге сәйкес жасөспірімдердің 10-20%-ында белгілі бір психикалық бұзылулар бар. Көптеген жағдайларда бұл жағдайларға диагноз қойылмайды және емделмейді. Зерттеу ДДҰ-5 әл-ауқат индексі (WHO-5 Well-being Index) бағалады, ол жағымды көңіл-күйге, өмірлік күшке және қызығушылыққа байланысты 5 тармақтан тұрады (ДДҰ, 1998). Бұл индексті балалар мен жасөспірімдер арасындағы депрессияға скрининг құралы ретінде пайдалануға болады.<sup>9</sup> Респонденттер соңғы екі аптада әл-ауқатты көрсететін бес мәлімдеменің әрқайсысын қаншалықты жиі сезінетінін атап өтті (олар өздерін сергек және жақсы көңіл-күйде сезінді, өздерін тыныш және жайбарақат, белсенді және жігерлі сезінді, сергек оянды, күн сайын қызығушылық тудыратын нәрселер болады). Жауап нұсқалары "ешқашан" дегеннен "үнемі" дегенге дейін өзгеріп отырды. Жауаптар Лайкерттің 6 балдық шкаласы бойынша бағаланды.

Жалпы, 11-15 жас аралығындағы балалар мен жасөспірімдердің 83,4%-ының психикалық денсаулығы/әл-ауқаты жақсы. 11-15 жас аралығындағы жасөспірімдердің 16,6%-ынан нашар психикалық әл-ауқат, ықтимал депрессия белгілері анықталды.

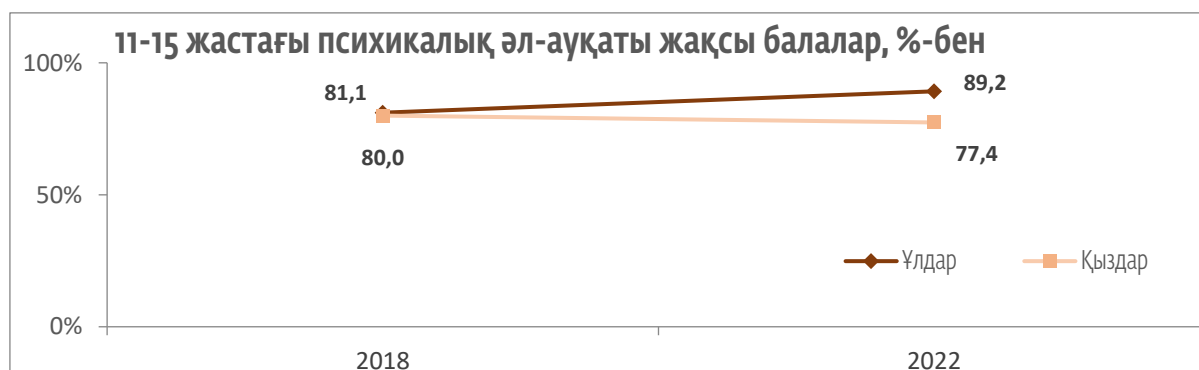
15 жасқа қарай әл-ауқат белгілері нашар жасөспірімдердің үлесі 1,8 еседен 21,8%-ға дейін артады. Ұлдар арасында қыздармен салыстырғанда эмоционалды қызметі жақсы адамдар көп.

Жыныстық-жастық аспектіде қыздарда 11 жастан 15 жасқа дейін психикалық денсаулығы жақсы адамдардың пайызы төмендейді, ал ұлдарда бұл көрсеткіш 13 жастан 15 жасқа дейін төмендейді (4.8-сурет).

2022 жылы психикалық әл-ауқаты жақсы балалардың үлесі негізінен ұлдардың есебінен 2 пайыздық тармаққа өсті, ал әл-ауқаты жақсы қыздардың үлесі 2018 жылмен салыстырғанда төмендеді (4.9-сурет).



4.8-сурет. ДДҰ-5 әл-ауқат шкаласы бойынша психикалық әл-ауқаты жақсы және нашар балаларды бөлу. HBSC Қазақстан 2022 жыл



4.9-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша психикалық әл-ауқаты жақсы 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## МЕДИЦИНАЛЫҚ АРАЛАСУДЫ ҚАЖЕТ ЕТЕТІН ЖАРАҚАТТАР

Балалық шақтағы жарақат денсаулық сақтаудың маңызды мәселесі болып табылады. Өмірге қауіп төндірмейтін жарақаттар зардап шеккен адамның денсаулығына қысқа немесе ұзақ мерзімді әсер етуі мүмкін. Жарақаттар 0-19 жас аралығындағы балалар арасында мүгедектікке бейімделген жоғалтқан өмір жылдарының 19%-ын құрайды.<sup>10</sup> Жол-көлік оқиғалары, өзін-өзі зақымдайтын мінез-құллық және тұлғааралық зорлық-зомбылық жарақаттарының шамамен үштен бірі мектепте сабақтан қалуға әкеледі: 9%-ы кемінде 1 күн жоғалтуға әкелді, жарақаттардың 22%-ы мектепте 1-ден 5 күнге дейін жоғалтуға себеп болды, ал 3%-ы ≥6

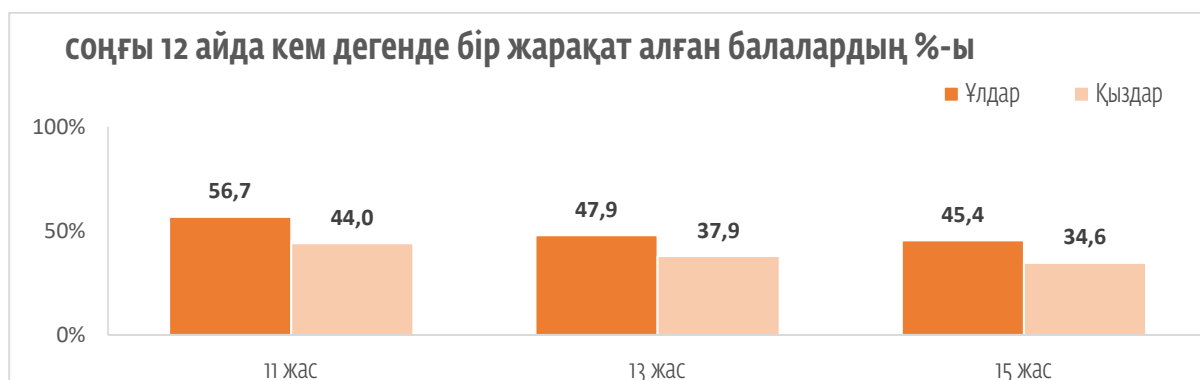
күн жоғалтуға әкелді. <sup>11</sup> Сонымен қатар, жарақаттардың алдын алуға болады: үш өлімнің екеуі және өлімге әкелмейтін жарақаттардың көпшілігінің алдын алуға болады деп есептеледі.<sup>12</sup>

4.10-суретте соңғы 12 айда медициналық араласуды қажет ететін бір жарақат немесе одан да көп жарақат алған мектеп оқушыларының үлесі туралы мәліметтер келтірілген. Бұл көрсеткіш барлық балалар арасында 44,8%-ды, қыздармен 39,0%-бен салыстырғанда ұлдардың 50,3%-ында едәуір жоғары.

Барлық жас топтарында ұлдардың жартысында айтарлықтай жоғары жарақат бар, әсіресе 11 жастағы балалар арасында көсеткіш жоғары (56,7%). Барлық үш жастағы қыздардың үштен бірінен астамы медициналық араласуды қажет ететін жарақаттардың болуын атап өтті.

Барлық жас топтарындағы ұлдар арасында жарақат алу деңгейі қыздармен салыстырғанда айтарлықтай жоғары.

2022 жылы ауыр жарақат алған ұлдар мен қыздардың үлесі он бес пайыздық тармаққа өсті (4.11-сурет).



4.10-сурет. Медициналық араласуды қажет ететін жарақаттар. HBSC Қазақстан 2022 жыл



4.11-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша медициналық араласуды қажет ететін жарақаттары бар 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ДЕНЕ САЛМАҒЫ

Жасөспірім кезінде денеде өзгерістер болады және өмірдің осы кезеңінде дененің сыртқы бейнесі маңызды рөл атқара бастайды. Жыныстық жетілу кезінде қыздар да, ұлдар да өз денелері туралы көбірек ойлайды және өздерін басқалармен салыстыра бастайды.<sup>13</sup> Жалпы алғанда, жастар есейген сайын өз денелері туралы теріс пікірде болады.<sup>14</sup> Жасөспірімдердің денесіне қанағаттанбауы ересек жаста<sup>15</sup> <sup>16</sup> дене салмағының индексі жоғары болуы, психикалық денсаулық<sup>15</sup> проблемалары, дұрыс емес диета ұстау, шамадан тыс тамақтану, физикалық белсенділіктің төмендігі және жемістер мен көкөністерді аз тұтынудың салдары болуы мүмкін.<sup>17</sup>

Жалпы, балалардың жартысынан көбі 59,8%-ы өз денелерін қалыпты, 23,8%-ы арық деп санайды, жасөспірімдердің 16,4%-ы өз денелерін сәл толық және өте толық деп қабылдайды. Қыздардың 18,8%-ы өз денелерін 14,3% ұлдарға қарағанда толық деп санайды. Есейген сайын, 15 жасқа қарай өздерін тым толық деп санайтын қыздардың үлесі артады, ал ұлдарда бұл көрсеткіш төмендейді (4.12-сурет).

2022 жылы өздерін тым толық деп санайтын ұлдар мен қыздардың үлесі артты (4.13-сурет).



4.12-сурет. 11-15 жастағы балалардың өз денесін қабылдауы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



4.13-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша 11-15 жас аралығындағы балалар арасында өз денесін толық деп қабылдау. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ДЕНЕ САЛМАҒЫ: АРТЫҚ САЛМАҚ ЖӘНЕ СЕМІЗДІК

Соңғы үш онжылдықта балалар арасында артық дене салмағы мен семіздіктің таралуы әлемдік ауқымда тұрақты түрде өсіп келеді. Балалардың семіздігі есейген шақта метаболикалық синдром, жүрек-қан тамырлары аурулары, 2 типті қант диабеті, қимыл-тірек жүйесі аурулары (остеоартрит), қатерлі ісіктің кейбір түрлері және басқа да жұқпалы емес аурулар сияқты қауіпті денсаулық проблемаларына әкелуі мүмкін.<sup>18 19</sup> Оқушылар өздерінің салмағы мен бойы туралы мәліметтерді өз бетінше толтырды. Осы мәліметтер негізінде дене салмағының индексі (ДСИ) есептелді (килограммен салмақ шаршы метрмен бойға бөлінеді). ДДҰ ұсынған балалар мен жасөспірімдердің өсу стандарттары жасына қарай ДСИ-дің (жасына сай ДСИ) Z-көрсеткіштерін есептеу және артық салмақтың, соның ішінде семіздіктің ( $> +1SD$ ) таралуын бағалау үшін пайдаланылды.<sup>20</sup>

11-15 жастағы оқушыларда семіздікті қоса алғанда, артық дене салмағының таралуы 15,4%-ды, семіздік 4,7%-ды құрады. Артық салмақ пен семіздік қыздарға қарағанда ұлдарда жиі кездеседі (артық салмақ пен семіздік: ұлдар - 19,2%, қыздар - 11,3%; семіздік: ұлдар - 6,2%, қыздар - 3,0%).

Артық дене салмағының ең жоғары таралуы 11 жастағы балаларда анықталды (ұлдарда - 20,1% және қыздарда - 8,2%). Бұл көрсеткіш 15 жылға қарай төмендеп, 12,1%-ды құрайды.

Барлық үш жас тобында артық дене салмағының таралуы және семіздік ұлдар арасында құрдастары қыздармен салыстырғанда айтарлықтай жоғары (4.14-сурет).

2018-2022 жылдар аралығында дене салмағы артық және семіздікке шалдыққан балалардың үлесі 1,6 есе 9,7%-дан 15,4%-ға дейін өсті. Сонымен қатар, бұл көрсеткіш ұлдардың да, қыздардың да арасында өсті (4.15-сурет).



4.14-сурет. Артық дене салмағының таралуы, соның ішінде 11-15 жас аралығындағы балалар арасындағы семіздік. HBSC Қазақстан 2022 жыл



4.15-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнамаға сәйкес 11-15 жас аралығындағы балалар арасында артық салмақтың, соның ішінде семіздіктің таралуы. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## СОЗЫЛМАЛЫ ЖАҒДАЙЛАР ЖӘНЕ МҮГЕДЕКТІК

Біріккен ұлттар ұйымының Мүгедектердің құқықтары туралы конвенциясына сәйкес барлық балалар білімге тең қол жеткізуге құқылы.<sup>21</sup> Сапалы білімге қол жеткізу бәрі үшін 2030 жылға дейінгі кезеңге арналған Тұрақты даму мақсаттарының бірі болып табылады.<sup>22</sup>

Созылмалы аурулары бар және Қазақстандағы қарапайым мектептерде ерекше қажеттіліктері бар оқушылардың үлесінің артуымен мұндай инклюзияның сапасына назар аудару маңызды. Созылмалы аурулары бар балалар және олардың өмірлік іс-әрекеті туралы сұрақтар алғаш рет Қазақстандағы HBSC ұлттық зерттеуіне енгізілді. Бұл ерекше қажеттіліктері, созылмалы аурулары бар оқушылардың субъективті денсаулық жағдайын, өмір салтын және мектеп ортасын зерттеуге мүмкіндік береді. Ұтқырлық, өзіне-өзі қызмет көрсету, оқу, есте сақтау, зейін қою, өмірдегі өзгерістерді жеңу, мінез-құлық және қарым-қатынас сияқты санат/домен бойынша балалардың функционалдық қиындықтарын бағалау үшін біз ЮНИСЕФ-тің "Баланың өмірлік іс-әрекеті" 2017 жылғы модулінің қысқартылған нұсқасын қолдандық.<sup>23 23 24</sup> Модульді қолданудың мақсаты - іс-әрекетінде қиындықтары бар балалардың кіші тобын анықтау. Бұл функционалдық қиындықтар балалардың өздеріне ыңғайсыз ортаға шектеулі әлеуметтік қатысуын сезінуіне әкелуі мүмкін және оларға ерекше білім беру жағдайлары қажет.<sup>23</sup>

### СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ҮЛЕСІ

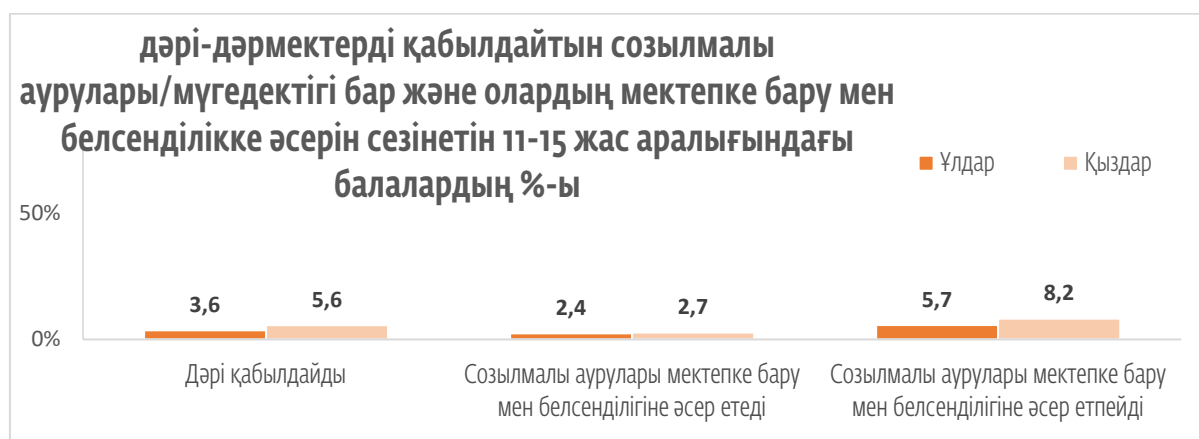
Зерттеу нәтижелері бойынша балалардың 9,5%-ы дәрігер диагноз қойған созылмалы ауруы, мүгедектігі немесе денсаулығына байланысты проблемалары бар екенін хабарлады. Гендерлік бөліністе созылмалы аурулары бар қыздардың үлесі барлық жастағы балалар мен 15 жастағы балалар арасындағы ұлдардың үлесінен жоғары (қыздар арасында 10,9% және ұлдар арасында 8,1%) (4.16-сурет).

Созылмалы ауруларға, мүгедектікке байланысты балалардың 4,6%-ы дәрі қабылдайды, 3,6% ұлдарға қарағанда қыздар көп қабылдайды – 5,6%, сонымен қатар бұл көрсеткіш 15 жастағы қыздар арасында 3,4% құрдас ұлдармен салыстырғанда жоғары –7,8% (4.17 – сурет).

Жалпы, зерттеуге қатысқан балалардың 2,6%-ы созылмалы ауру, мүгедектік немесе денсаулық мәселесінің мектепке баруы мен белсенділігіне әсер ететінін атап өтті (ұлдардың 2,4%-ы және қыздардың 2,7%-ы) (4.17-сурет).



4.16-сурет. Дәрігер диагноз қойған созылмалы аурулары, мүгедектігі бар балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



4.17-сурет. Созылмалы аурулары бар, мүгедектігі бар, дәрі-дәрмек қабылдайтын және созылмалы аурулары балалардың мектептегі сабаққа қатысуы мен белсенділігіне әсер ететін балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ӨМІРЛІК ІС-ӘРЕКЕТТЕРІ

Сауалнама нәтижелері бойынша балалардың 3,1%-ы 500 метр қашықтыққа жаяу жүруде үлкен қиындықтарға тап болады, ұлдарға (2,4%) қарағанда қыздар (3,9%) көп және балалардың 0,8%-ы 500 метр қашықтықты жаяу жүре алмайды. Бұл көрсеткіш әртүрлі дәрежедегі қозғалыс бұзылыстары бар балаларды анықтайды.

Өзіне-өзі қызмет көрсету мәселелерінде мектеп оқушыларының 0,9%-ы өзін-өзі күтуде үлкен қиындықтарға тап болады, мысалы, оларға өз бетінше тамақтану немесе киіну қиынға соғады, ал мектеп оқушыларының 0,5%-ы мүлде киіне және тамақтана алмайды, бұл когнитивтік қабілет немесе бұлшықет қозғалысын үйлестіру проблемалары сияқты басқа салалардағы мәселелердің нәтижесінде өзіне-өзі қызмет көрсету қиындықтарының пайда болуын көрсетугі мүмкін.

Балалар мен жасөспірімдердің 2,5%-ы жаңа нәрсені үйренуде, жаңа дағдыларды игеруде үлкен қиындықтарға тап болғанын, ал балалардың 0,4%-ы жаңа нәрсені мүлдем үйрене алмайтынын хабарлады, бұл балалардың деректері оқуды қиындататын когнитивті проблемалардың болуын көрсетугі мүмкін.



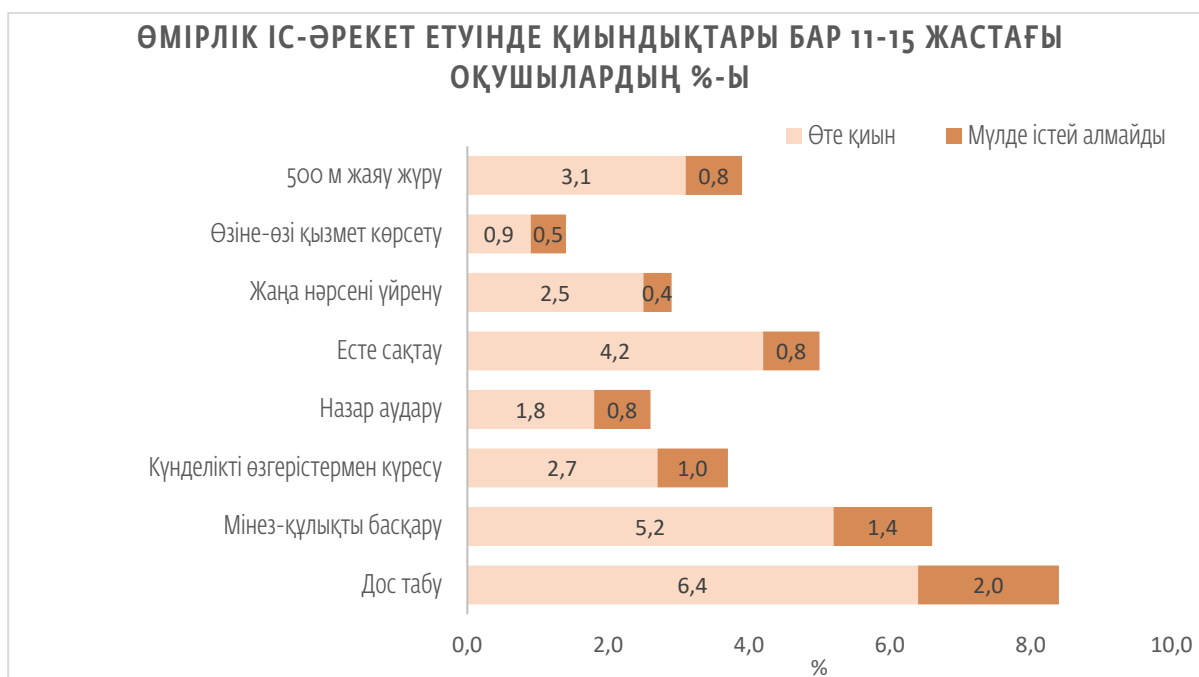
Балалардың 4,2%-ы белгілі бір заттарды есте сақтауда үлкен қиындықтарға тап болады (қыздар 4,8% ұлдар 3,6%-ға қарағанда көп). Балалардың 0,8%-ы осы немесе басқа заттарды толығымен есте сақтай алмайды, яғни бұл балалар есте сақтауды қиындататын когнитивті қиындықтарды сезінуі мүмкін.

Оқушылардың 1,8%-ы зейінін шоғырландыруда, яғни өздеріне ұнайтын іс-әрекетке назар аударуда үлкен қиындықтарға тап болады, ал оқушылардың 0,8%-ы зейін тапшылығы мен гиперактивтілік белгілері салдарынан мүлде зейін аудара алмайды.

Күнделікті тәртіптің өзгеруімен балалардың 2,7%-ы үлкен қиындықтарға тап болады, ал 1,0%-ы күнделікті өміріндегі өзгерістерді толығымен жеңе алмайды, бұл бір әрекеттен екіншісіне ауысудағы когнитивті немесе эмоционалдық қиындықтарға байланысты (мысалы, аутистік спектрдің бұзылуы болған кезде) болуы мүмкін.

Балалардың 5,2%-ы (қыздардың 6,4%-ы және ұлдардың 4,0%-ы) өздерінің мінез-құлқын басқаруда үлкен қиындықтарға тап болады, ал 11-15 жас аралығындағы оқушылардың 1,4%-ы өздерінің мінез-құлқын басқара алмайды.

Мектеп оқушыларының 6,4%-ы (қыздардың 7,7%-ы, ұлдардың 5,1%-ы) жаңа адамдармен достық қарым-қатынас орнатуда үлкен қиындықтарға тап болады және балалардың 2,0%-ы оны толығымен жеңе алмайды (4.18-сурет).



4.18-сурет. Функционалдық қиындықтары бар 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕРДІҢ ТІЗІМІ

- 1 Bredablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *Eur J Pub Health*. 2009;19(1):73-8.
- 2 Saab H, Klinger D. School differences in adolescent health and wellbeing: Findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Social science & medicine*. 2010;70(6):850-8.
- 3 Edwards LM, Lopez SJ. Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in Mexican American youth: a mixed-methods exploration. *J Couns Psychol*. 2006;53(3):279-87.
- 4 Gaspar T. Health-related quality of life in children and adolescents: personal and social factors that promote quality of life. Saarbrücken: Lambert Academic; 2010.
- 5 Gaspar T, Matos MG, Ribeiro JP, Leal I, Albergaria F. Psychosocial factors related to bullying and victimization in children and adolescents. *Health Behav Policy Rev*. 2014;1(6):452-9.
- 6 Inchley J, Currie D, Samdal O, et al., editors. Growing Up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's Health and Well-Being, Health Behaviour in School-Aged Children (Hbsc) Study, International Report from the 2013/2014 Survey. World Health Organization 2016.
- 7 Lazerri, G, Ahluwalia N, Niclasen B, Pammolli A, Vereecken C, Rasmussen M, Pedersen TP, Kelly C. Trends from 2002 to 2010 in daily breakfast consumption and its socio-demographic correlates in adolescents across 31 countries participating in the HBSC study. *PLoS ONE*. 2016; 11(3): e0151052
- 8 Bauer KW, Hearst MO, Escoto K, Berge JM, Neumark-Sztainer D. Parental employment and work-family stress: associations with family food environments. *Soc Sci Med*. 2012; 75 (3): pp. 496-504.
- 9 Allgaier A-K, Pietsch K, Frühe B, Prast E, Sigl-Glöckner J, Schulte-Körne G. Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *Gen Hosp Psychiatry*. 2012 May;34(3):234-41.
- 10 Valent F, Little D, Bertolini R, Nemer LE, Barbone F, Tamburlini G. (2004) Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. *The Lancet* 363(9426): 2032-9.
- 11 Chen LH, Warner M, Fingerhut L, Makuc D. (2009) Injury episodes and circumstances: National Health Interview Survey, 1997--2007. *Vital Health Stat* 10: 24.
- 12 Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., Rahman, A. K. M. F., ... & Bartolomeos, K. (2009). World report on child injury prevention (Vol. 2008, pp. 1-28). Geneva: World Health Organization.
- 13 Markey C. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *J Youth Adolesc*. 2010;39(12):1387-91.
- 14 Bucchianeri MM, Arikian AJ, Hannan PJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*. 2013;10(1):1-7.
- 15 Gestsdottir S, Svansdottir E, Sigurdsson H, Arnarsson A, Ommundsen Y, Arngrimsson S, et al. Different factors associate with body image in adolescence than in emerging adulthood: A gender comparison in a follow-up study. *Health Psychology Report*. 2017;6(1):81-93
- 16 Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health*. 2006;39(2):244-51.
- 17 Ezzatti M, Lopez, A.D., Rodgers, A., Murray, C.J.L (eds). Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 18 Pizzi MA, Vroman K. Childhood obesity: effects on children's participation, mental health, and psychosocial development. *Occupational Therapy In Health Care*. 2013;27(2):99-112.
- 19 Tsiros MD OT, Buckley JD, Crimshaw P, Brennan L, Walkley J, et al. Health-related quality of life in obese children and adolescents. *Int J Obes (Lond)*. 2009;33:387-400.
- 20 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. *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*; 2007; 85: 60-7.
- 21 ООН (2006). Конвенция о правах инвалидов. Нью-Йорк: ООН
- 22 UNICEF (2017) UNICEF/Washington Group on Disability Statistics Module on Child Functioning. <https://data.unicef.org/resources/module-child-functioning-conceptnote/>
- 23 Tardi R, Njelesani J (2015) Disability and the post-2015 development agenda. *Disability Rehabilitation*. 37(16), pp. 1496-1500.
- 24 Ng K, Leppa N, Asunta P, Rintala P (2020) Intra-rater test-retest reliability of health behaviour measures among children with special needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 6958. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196958>.



## Ұлттық есеп

Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты

# 5. ДЕНСАУЛЫҚҚА ЫҚПАЛ ЕТЕТІН МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ

- Мектеп оқушыларының 61,1%-ы жұмыс күндері күнделікті таңғы ас ішеді. 15 жасқа қарай қыздардың шамамен үштен бірі 30,8%-ы және ұлдардың бестен бір бөлігі 18,0%-ы жұмыс күндері ешқашан таңғы ас ішпейді.
- Төрт жасөспірімнің бірі (26,5%) күн сайын жеміс, ал көкөністерді үшеуінің бірі (36,1%) жейді. 2022 жылы екі жыныстағы балалар арасында жемістерді де (он пайыздық тармаққа) және көкөністерді де (6 пайыздық тармаққа) күнделікті қабылдау деңгейі төмендеді.
- Күн сайын жасөспірімдердің 14,4%-ы, ал апта сайын 66,6%-ы құрамында қанты бар газдалған сусындарды тұтынады.
- Балалардың көпшілігі (79,5%) аптасына 1 рет сиреу немесе ешқашан энергетикалық сусындарды тұтынбайды. Бірақ сонымен бірге күн сайын балалардың 3,0%-ы энергетикалық сусындарды тұтынады, ал жасөспірімдердің бестен бір бөлігі (20,5%) апта сайын осындай сусындарды ішеді.
- Мектеп оқушыларының тек 47,7%-ы күніне екі немесе одан да көп рет тісін тазалайды, қыздар ұлдарға қарағанда үнемі тістерін тазалайды. Ұлдар мен қыздар арасындағы айырмашылықтар он бес пайыздық тармақты құрайды. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда негізінен ұлдардың есебінен күніне екі рет тіс тазалайтын балалардың үлесі төмендеді.
- ДДҰ ұсынған күнделікті физикалық белсенділік деңгейі жасөспірімдердің 32,4%-ы (ұлдардың 36,4%-ы және қыздардың тек 28,2%-ы) арасында анықталды. Төрт жылдық кезеңде 2022 жылға қарай күнделікті физикалық белсенділігі бар балалардың үлесі 34,0%-дан 32,4%-ға дейін төмендеді, бұл негізінен қыздардағы көрсеткіштің төмендеуіне байланысты болды.
- Мектеп оқушыларының жартысы (51,3%) жұмыс күні екі сағат немесе одан да көп уақытты компьютерде, ойын приставкаларында және басқа құрылғыларда өткізеді.
- Жасөспірімдердің жартысынан көбі 56,5%-ы күніне екі сағат немесе одан да көп уақытты әлеуметтік желілерде өткізеді, ал үштен бір бөлігі 30,5%-ы интернеттен ақпарат іздеуге жұмсайды.

## ТАМАҚТАНУ

Дұрыс тамақтану балалар мен жасөспірімдердің өсуі, дамуы және денсаулығы үшін маңызды фактор болып табылады. Микроэлементтер жеткіліксіздігінің, семіздіктің және тісжегінің дұрыс алдын алу ұзақ мерзімді келешекте жүрек-қан тамырлары аурулары, қатерлі ісік және инсульт қаупін азайтады.<sup>1</sup> Балалық және жасөспірімдік шақта қалыптасқан тамақтану әдеттері көбінесе ересек кезінде де еріп қалмайды.<sup>2-3</sup> Тамақтану әдеттері мен қалауларын қалыптастыруда әлеуметтік-мәдени детерминанттар, мысалы, отбасылық әдеттер, құрдастарының әсері, жеке факторлар, тіршілік ету ортасында, мысалы, мектепте тамақ таңдау маңызды рөл атқарады.<sup>4-5</sup>

Азық-түлік жарнамасы мен маркетингі сонымен қатар балалардың тағамға деген талғамына және тұтыну үлгілеріне, атап айтқанда қоректік заттарға кедей, бірақ сонымен бірге майлар мен қанттар арқылы энергияға бай тағамдар мен сусындардың жарнамасына тікелей әсер етеді.<sup>6</sup> Әлеуметтік-экономикалық аспектілер балалар мен жастардың тамақтануына да әсер етеді.<sup>7-8</sup> Осылайша, тамақтанудың бұзылуына, атап айтқанда семіздікке әкелетін орта қалыптасады.

### КҮН САЙЫН ТАҢҒЫ АС ІШУ

Үнемі таңғы ас ішу теңдестірілген тамақтануға ықпал етеді және балалар арасында артық дене салмағының даму қаупін азайтады.<sup>9</sup> Жасөспірім кезінде қалыптасқан таңғы ас ішу әдеті ересек өмірде де жалғасын табады.<sup>10</sup>

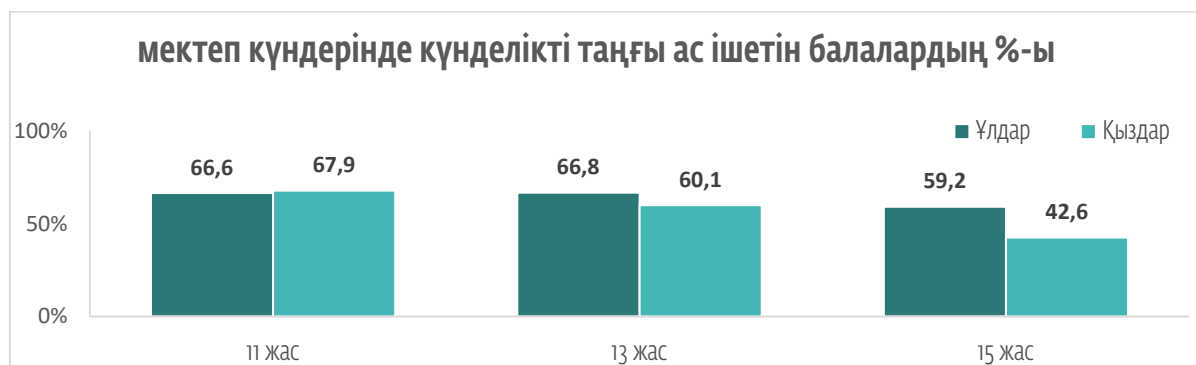
Сауалнамада мектеп оқушылары жұмыс күндері және демалыс күндері таңғы асты қаншалықты жиі ішетіні (бір кесе шай, сүт немесе шырын ішкеннен басқа) туралы сұраққа жауап берді.

Мектеп оқушыларының 61,1%-ы, қыздардың 57,6%-ына ықарағанда ұлдардың 64,4%-ы күн сайын жұмыс күндері таңғы ас ішеді. Балалардың 22,7%-ы әр оқу күнінде таңғы ас ішпейді. Сонымен қатар, балалардың 16,3%-ы ешқашан жұмыс күндері таңғы ас ішпейді.

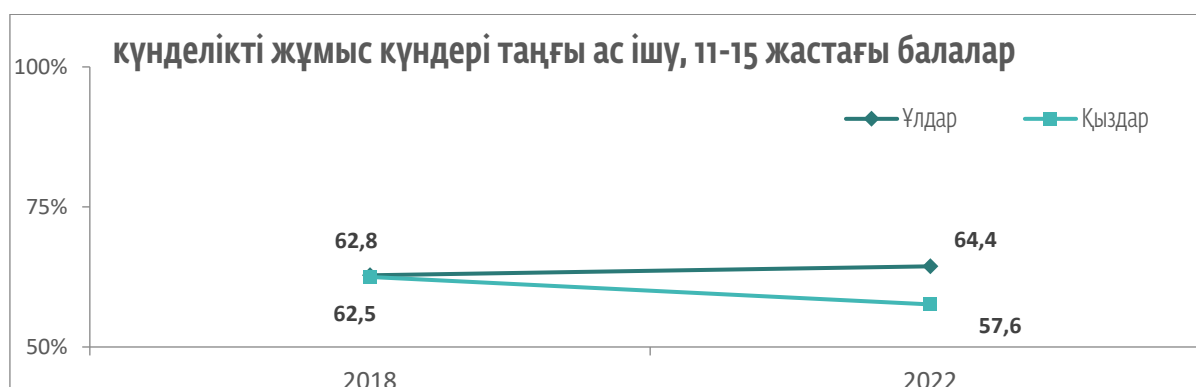
Күнделікті таңғы астың жиілігі қыздар есейген сайын төмендейді, 11 жастан 15 жасқа дейін 67,9%-дан 42,6%-ға дейін, ал ұлдар арасында төмендеу 13 жастан (66,8%) 15 жасқа дейін (59,2%) басталады (5.1-сурет). 15 жасқа қарай қыздардың шамамен үштен бірі 30,8%-ы және ұлдардың бестен бір бөлігі 18,0%-ы ешқашан жұмыс күндері таңғы ас ішпейді.

Балалардың көпшілігі 76,5%-ы әр демалыс сайын таңғы ас ішеді.

2022 жылы күн сайын таңғы ас ішетін балалардың үлесі 62,6%-дан 61,1%-ға дейін төмендеді. 2022 жылы ұлдар күнделікті таңғы асты жиі іше бастады, ал қыздар 2018 жылмен салыстырғанда сирек ішкен (5.2-сурет).



5.1-сурет. Жұмыс күніндегі күнделікті таңғы ас ішу. HBSC Қазақстан 2022 жыл



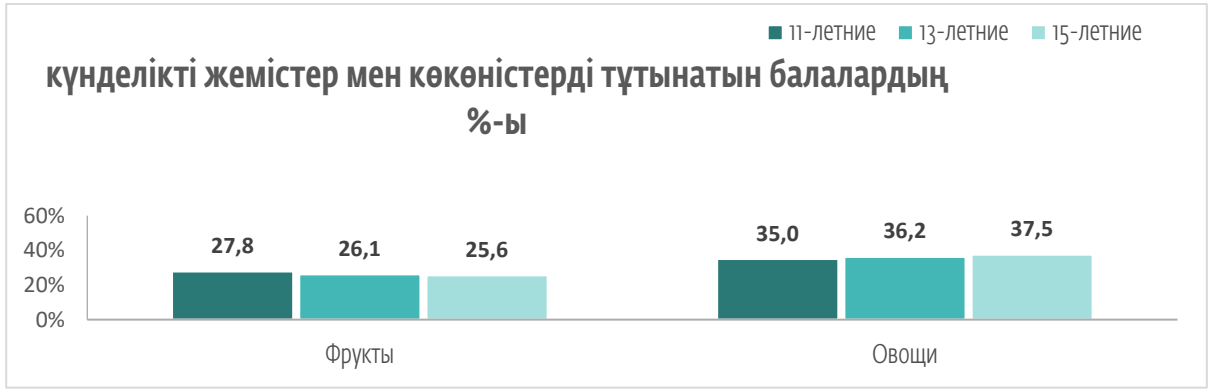
5.2-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша 11-15 жастағы балалар арасындағы оқу күндеріндегі күнделікті таңғы астың жиілігі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

### АС ҮЛЕСİNДЕГІ ЖЕМІСТЕР МЕН КӨКӨНІСТЕР

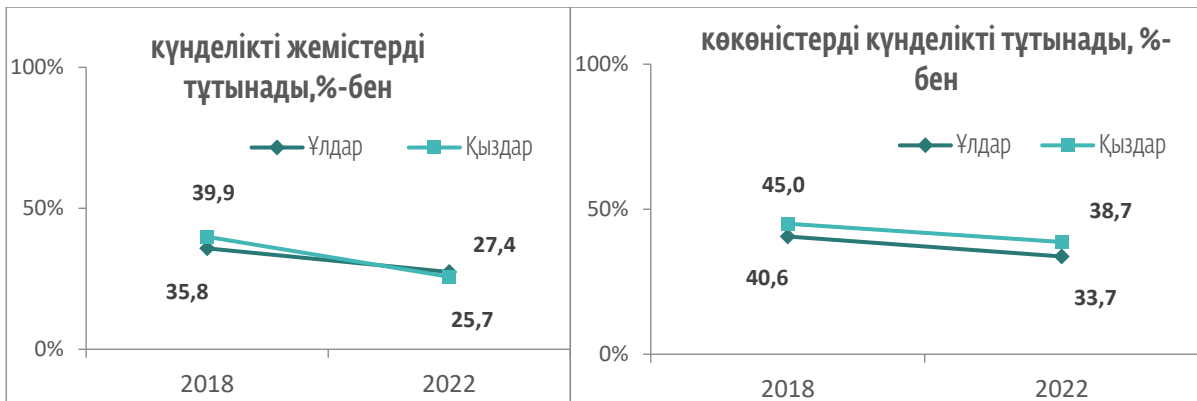
Күнделікті жемістер мен көкөністерді жеткілікті мөлшерде тұтыну дұрыс тамақтанудың бір бөлігі болып табылады, ауру қаупін азайтады және денсаулықты нығайтады.<sup>11</sup> Қантты газдалған сусындар мен тәттілерді (кәмпиттер немесе шоколад) тұтыну жасөспірімдер арасында өте танымал және артық салмақ<sup>12</sup>, созылмалы ауру және тіс жегісінің даму қаупімен байланыстырылады.<sup>13</sup> Оқушыларға жемістерді, көкөністерді, тәттілерді (кәмпиттер, шоколад), құрамында қанты бар газдалған сусындарды тұтыну жиілігі туралы сұрақ қойылды.

5.3, 5.5-суреттерде келтірілген деректер күн сайын күніне бір немесе одан да көп рет жемістер, көкөністер, тәтті газдалған сусындар мен тәттілерді (кәмпиттер, шоколад) тұтынатын оқушылардың үлесін көрсетеді. Төрт жасөспірімнің бірі (26,5%) күн сайын жеміс жейді, ал көкөністер үшеуінің бірі (36,1%) ғана жейді. Қыздар (38,7%) ұлдарға (33,7%) қарағанда көкөністерді күн сайын жиі пайдаланады. Ер балалар арасында жемістерді күнделікті тұтыну деңгейі 11 жастан 15 жасқа дейін (29,0%-дан 25,8%-ға дейін) төмендейді. Ал көкөністерді тұтыну көрсеткіші қыздар арасында 11 жастан 15 жасқа дейін 36,4%-дан 41,8%-ға дейін артады.

2022 жылы екі жыныстағы балалар арасында жемістерді (он пайыздық тармаққа) және көкөністерді (6 пайыздық тармаққа) күнделікті қабылдау деңгейі төмендеді (5.4-сурет).



5.3-сурет. 11-15 жас аралығындағы балалар арасында жемістер мен көкөністерді күнделікті тұтыну. HBSC Қазақстан 2022 жыл



5.4-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнамаға сәйкес 11-15 жас аралығындағы балалар арасында жемістер мен көкөністерді күнделікті тұтыну деңгейі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

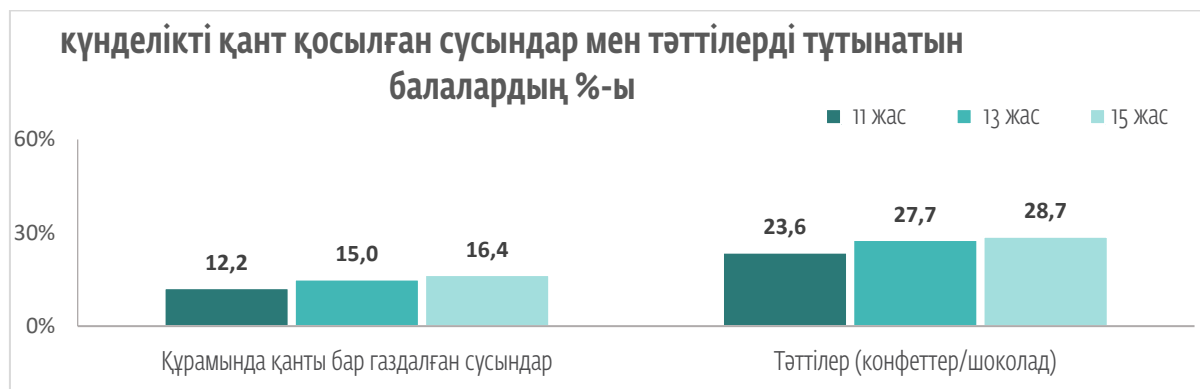
### АС ҮЛЕСІНДЕГІ ҚҰРАМЫНДА ҚАНТ ПЕН ТӘТТІЛЕР БАР ГАЗДАЛҒАН СУСЫНДАР

Жасөспірімдердің бестен бірінен азы (14,4%) кола мен құрамында қанты бар басқа сусындарды күнделікті пайдаланады (5.5-сурет). Ұлдарда (15,4%) бұл көрсеткіш қыздарға (13,4%) қарағанда жоғары. Тәттілендірілген сусындарды күнделікті тұтыну жалпы балаларда 11 жастан 15 жасқа дейін, ал гендерлік бөліністе ұлдарда 13,3%-дан 18,3%-ға дейін артады.

Аптасына бір реттен 5-6 ретке дейін балалардың жартысы қантты сусындар ішеді – 52,2%. Осылайша, балалардың 66,6%-ы апта сайын осы сусындарды ішеді (5.6-сурет).

2022 жылы күн сайын қант қосылған сусындарды тұтынатын балалардың үлесі 16,7%-дан 14,4%-ға дейін төмендеді, бірақ апта сайын осы сусындарды ішетін балалардың үлесі 60,1%-дан 66,7%-ға дейін өсті (5.7-сурет).

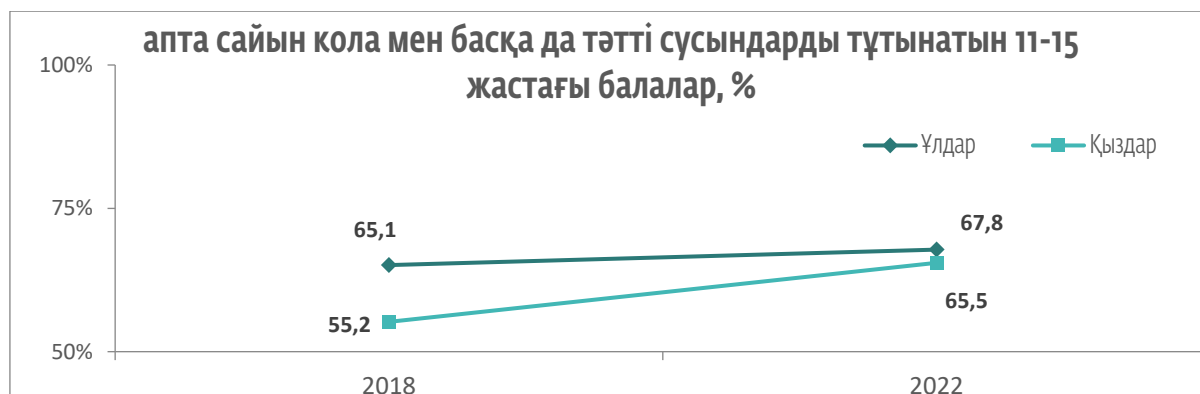
Кәмпиттер мен шоколад сияқты тәтті тағамдарды күнделікті тұтыну дәстүрлі түрде қыздарда 22,9%-ды құрап, ұлдарға қарағанда 30,4% жоғары және жалпы 26,6%-ды құрайды. Балалар неғұрлым үлкен болса, соғұрлым олар тәтті тағамдарды жиі пайдаланады (5.5-сурет).



5.5-сурет. 11-15 жастағы балалардың күнделікті қантты сусындар мен тәттілерді тұтынуы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



5.6-сурет. Құрамында қанты бар сусындарды апта сайын тұтыну. HBSC Қазақстан 2022 жыл



5.7-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнамаға сәйкес 11-15 жас аралығындағы балалар арасында кола мен басқа да тәтті сусындарды апта сайын тұтыну. HBSC Қазақстан 2022 жыл



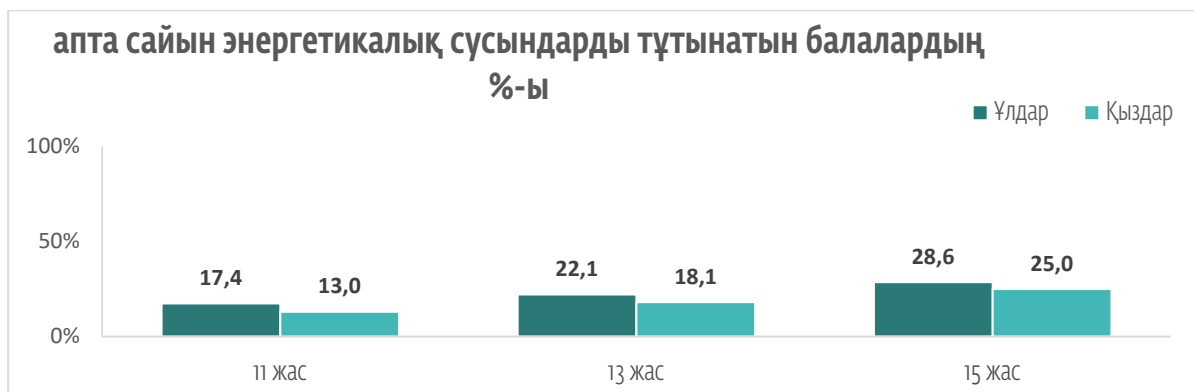
## ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ СУСЫНДАРДЫ ТҰТЫНУ

Балалардың көпшілігі (79,5%) аптасына 1 реттен сирек тұтынады немесе ешқашан энергетикалық сусындарды тұтынбайды. Бірақ сонымен бірге күн сайын балалардың 3,0%-ы энергетикалық сусындарды, қыздарға 2,6%-ға қарағанда ұлдар көбі 3,3%-ы көп тұтынады.

Аптасына бір реттен аптасына 5-6 ретке дейін балалардың 17,5%-ы энергетикалық сусындар ішеді, сонымен қатар ұлдар 19,1%-ы қыздар 15,8%-ға қарағанда жиірек. Осылайша, апта сайын жасөспірімдердің бестен бір бөлігі (20,5%) осындай сусындарды ішеді.

Балалар есейген сайын 11 жастан 15 жасқа дейін бұл сусындарды күнделікті және апта сайын жиі ішеді. Егер жынысы бойынша салыстыратын болсақ, онда 11 және 13 жастағы ұлдар қыздармен салыстырғанда энергетикалық сусындарды жиі пайдаланады, ал 15 жасқа дейін ұлдар мен қыздар арасында айқын айырмашылықтар анықталған жоқ (5.8-сурет).

Сусындардың осы түрлерін тұтыну алғаш рет 2022 жылы зерттелді, осыған байланысты индикаторды салыстыру үшін деректер жоқ.



5.8-сурет. Апта сайын энергетикалық сусындар ішетін балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ ГИГИЕНАСЫ

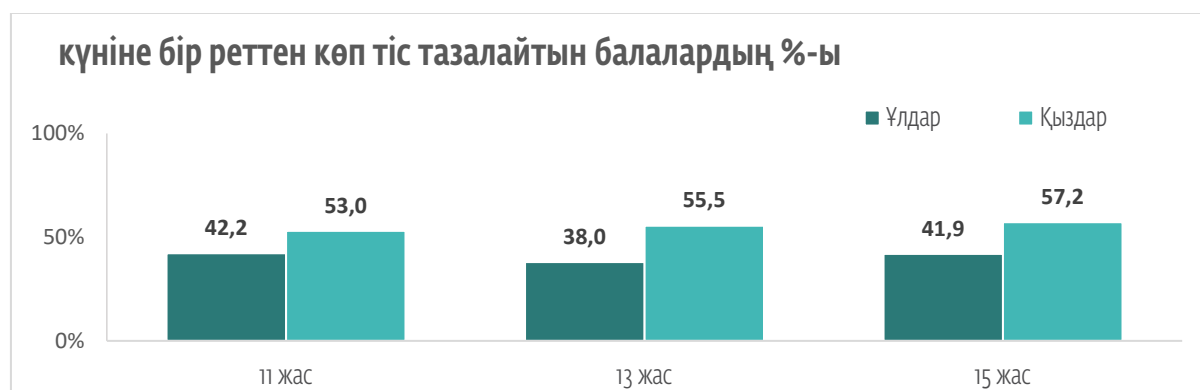
Ауыз қуысының аурулары кең таралған және ауырсыну, ыңғайсыздық әкеледі, өмір сапасын төмендетеді.<sup>14</sup> Тістерге сапасыз күтім жасауға жүрек-қан тамырлары, қабыну аурулары, қант диабеті, гипертензия және метаболикалық синдромның жоғары деңгейімен байланысты.<sup>15</sup>

Бұл зерттеуде оқушыларға тістерін қаншалықты жиі тазалайтыны туралы сұрақ қойылды.

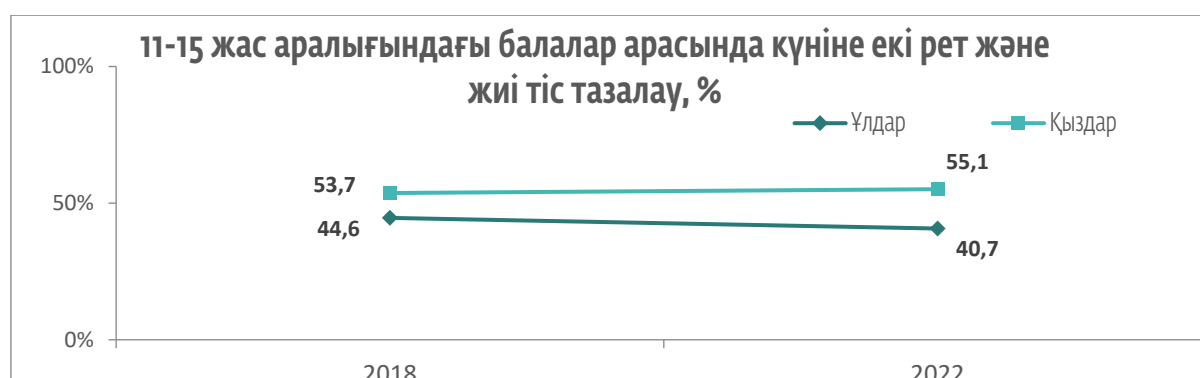
Жалпы, балалардың жартысынан азы (47,7%) күніне екі немесе одан да көп рет тістерін жуады. Жасы ұлғайған сайын тіс тазалаудың таралуы 15 жасқа дейін артады. Ең төменгі көрсеткіш 13 жастағы балалар арасында анықталды – 46,6%.

Ұлдармен салыстырғанда қыздар күніне жалпы және әр жас тобында бірнеше рет тіс тазалайтындарын жиі айтады. Ұлдар мен қыздар арасындағы айырмашылықтар он бес пайыздық тармақты құрайды. Күнделікті тістерін үнемі тазалайтын ұлдардың ең аз үлесі 13 жаста 38,0%-ды құрады (5.9-сурет).

2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда негізінен ұлдардың есебінен күніне екі рет тіс тазалайтын балалардың үлесі төмендеді (5.10-сурет).



5.9-сурет. Оқушылар арасындағы ауыз қуысының гигиенасы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



5.10-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнамаға сәйкес күніне бір реттен жиі тіс тазалайтын 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

5 ДЕНСАУЛЫҚҚА АРНАЛҒАН МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ

## ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІК ЖӘНЕ АЗ ҚИМЫЛДЫ ЖҮРІС-ТҰРЫС

Тұрақты физикалық белсенділік мектеп жасындағы балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына оң әсер етеді.<sup>16</sup> Дене белсенділігі қан қысымының жоғарылауынан, метаболикалық синдромнан, қандағы холестерин деңгейінің жоғарылауынан және семіздіктен қорғайтын фактор ғана емес, сонымен қатар жастар арасындағы мазасыздық пен депрессияны азайтады.<sup>17 18 19</sup> Күнделікті физикалық белсенділік нәтижесінде денсаулыққа және зейіннің жақсаруына әлеуметтік жағымды әсерлер де болатыны белгілі.<sup>20</sup>

ДДҰ ұсыныстарына сәйкес 5-17 жас аралығындағы балалар күніне орта есеппен 60 минуттан орташа және жоғары қарқынды физикалық белсенділікпен айналысуы керек.<sup>21</sup> Дене белсенділігі бұл әр түрлі спорт түрлері ғана емес, сонымен қатар мектепке жаяу немесе велосипедпен бару, құрдастарымен белсенді ойындар ойнауды да білдіреді.

### БІРҚАЛЫПТЫ ҚАРҚЫНДЫЛЫҚТАН ЖОҒАРЫ ҚАРҚЫНДЫЛЫҚҚА ДЕЙІНГІ ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІК

Жасөспірімдер соңғы 7 күнде қанша күн бойы күніне кемінде 60 минут физикалық белсенді болды деген сұраққа жауап берді. Оқушыларға бірқалыпты қарқындылықтан жоғары қарқындылыққа дейінгі физикалық белсенділік ұғымы және осындай белсенділіктің үлгілері келтірілді.

5.11-суретте оқушылар арасында бірқалыпты қарқындылықтан жоғары қарқындылыққа дейінгі күнделікті дене белсенділігінің көрсеткіші 60 минут немесе одан да көп көрсетілген. Күнделікті физикалық белсенділік ұсынылған деңгейде мектеп оқушыларының 32,4%-ы анықталды және 11 жастан 15 жасқа дейін төмендейді, бұл әсіресе қыздар арасында байқалады. Жалпы, бұл көрсеткіш бойынша ұлдар (36,4%) қыздарға (28,2%) қарағанда физикалық белсенді. Күнделікті орташа және жоғары қарқынды физикалық белсенділік 13 және 15 жастағы ұлдар арасында құрдас қыздармен салыстырғанда жоғары.

Төрт жылдық кезеңде, 2022 жылы күнделікті физикалық белсенді балалардың үлесі 34,0%-дан 32,4%-ға дейін негізінен қыздарда көрсеткіштің төмендеуі есебінен төмендеді (5.12-сурет).



5.11-сурет. Күнделікті кем дегенде 60 минут физикалық белсенділік. HBSC Қазақстан 2022 жыл



5.12-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша 11-15 жастағы балалардың күнделікті физикалық белсенділігі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

### ЖОҒАРЫ ҚАРҚЫНДЫ ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІК

Сауалнамада бос уақытында (мектептен тыс) жоғары қарқынды физикалық белсенділік туралы ақпарат анықталды. Жоғары қарқынды физикалық белсенділік көп күш жұмсауды қажет етеді және тыныс алудың күрт жоғарылауымен және жүрек соғуының айтарлықтай артуымен бірге жүреді. ДДҰ ұсынысы бойынша аптасына кемінде 3 күн жоғары қарқынды физикалық белсенділікпен айналысу керек. Жасөспірімдер бос уақытында дем алу қиындап немесе қатты терлейтіндей қаншалықты қарқынды жаттығулар жасайтыны туралы сұраққа жауап берді.

Мектеп оқушыларының үштен екісі 64,5%-ы аптасына кемінде 3 рет жоғары қарқынды физикалық белсенділікпен айналысады, ұлдар (74,1%) жоғары дәрежеде белсенді, ал қыздардың көрсеткіші жиырма пайыздық тармаққа төмен (54,4%). Есіеген сайын 11 жастан 15 жасқа дейін жоғары қарқынды физикалық белсенділіктің төмендеуі байқалады (5.13-сурет).



5.13-сурет. Оқушылар арасындағы аптасына бір рет және одан да көп қарқындылығы жоғары физикалық белсенділік. HBSC Қазақстан 2022 жыл

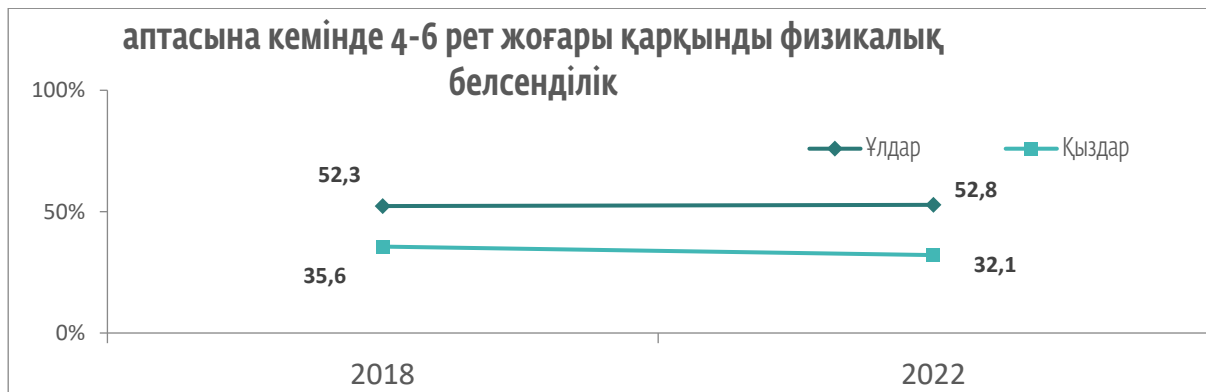
Егер балалардың қарқынды физикалық белсенділікпен аптасына 4 рет және одан да жиі айналысатындығын қарастыратын болсақ, онда келесі мәліметтер анықталады. Жалпы, балалардың 42,8%-ы аптасына 4-6 рет немесе күн сайын жоғары қарқынды физикалық белсенділікпен айналысады. Жоғары қарқынды физикалық белсенділіктің жиілігі қыздарда (32,1%), ер балалармен салыстырғанда (52,8%) айтарлықтай төмен.

Жасы ұлғайған сайын мұндай физикалық белсенділігі бар балалардың үлесі 11 жаста 46,8%-дан 15 жаста 38,6%-ға дейін төмендейді. Жоғары қарқынды физикалық белсенділіктің таралуы барлық жас топтарындағы ұлдар арасында аптасына 4-6 рет немесе одан да көп, ең үлкен айырмашылықтар 13 және 15 жастағы жасөспірімдер арасында анықталды (5.14-сурет).

2022 жылы аптасына 4 рет және жиі жоғары қарқынды физикалық белсенділік деңгейі қыздардың есебінен біршама төмендеді (5.15-сурет).



5.14-сурет. Оқушылар арасындағы жоғары қарқынды дене белсенділігі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



5.15-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша 11-15 жастағы балалардың жоғары қарқынды физикалық белсенділігі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## АЗ ҚИМЫЛДЫ ЖҮРІС-ТҰРЫС: ҚҰРЫЛҒЫ ЭКРАНДАРЫНЫҢ АЛДЫНДА ӨТКІЗІЛЕТІН УАҚЫТ

Балалар мен жасөспірімдер күніне орта есеппен 6-8 сағатты отырған күйде өткізеді<sup>22</sup>. Мұндай аз қимылды жүріс-тұрыс физикалық белсенділікке тең келмейді және физикалық белсенділіктен тәуелсіз жүріс-тұрыс ретінде қарастырылуы керек. Ұзақ отырған күйі уақыт өткізу семіздік пен артық салмақ, жүрек-қан тамырлары аурулары, физикалық түрдің нашарлығы мен дұрыс емес тамақтану әдеттерін дамытатын қауіп болып табылады.<sup>23 24</sup> ДДҰ балалар мен жасөспірімдерге отыруға кететін уақытты, әсіресе ойын-сауық мақсатында экранда өткізетін уақытты шектеуді ұсынады.<sup>22</sup>

Жасөспірімдерге бос уақытында теледидар, бейне көруге күніне қанша сағат жұмсайтыны; жасөспірімдер бос уақытында әдетте компьютерде, ойын приставкасында, планшетте, смартфонда күніне қанша сағат ойын ойнайтыны; бос уақытында олар әдетте мектеп тапсырмаларын орындауға, компьютерлерде, планшеттерде, смартфондарда отырып поштаны, Интернетті, әлеуметтік желілерді қарауға қанша сағат жұмсайтыны туралы сұрақтарға жауап беру ұсынылды. Жауап нұсқалары жұмыс күндері мен демалыс күндеріне бөлініп, "ешқашаннан" бастап "күніне шамамен 7 немесе одан да көп сағатқа" дейінгі деген жауаптарды қамтыды.

Күн сайын екі сағат немесе одан да көп жұмыс күнін теледидар экрандарының алдында немесе бейнелерді көріп, соның ішінде YouTube сияқты веб-сайттарды көрумен өткізетін балалардың үлесі 36,9% құрайды және 11 жастан 15 жасқа дейін өскен сайын ұлдар арасында да (37,8%-дан 41,4%-ға дейін), сондай-ақ қыздар арасында да (31,4%-дан 36,0%-ға дейін) артады. Жалпы ұлдар, сондай-ақ әр жас тобы бойынша қыздармен салыстырғанда теледидар экрандары мен бейнелерді көру үшін күніне 2 сағат және одан да көп уақыт жұмсайды (5.16-сурет).

2022 жылы балалардың үлесі он бір пайыздық тармаққа төмендеді, олар 2018 жылмен салыстырғанда теледидар экрандары немесе басқа бейне көру құрылғыларының алдында күніне екі немесе одан да көп сағат өткізеді. Біздің ойымызша, көрсеткіштің төмендеуі балалардың теледидарды аз көре бастағанына және олардың алуан түрлілігіне байланысты онлайн кеңістіктегі ойындарға көбірек уақыт бөле бастағанына және әлеуметтік желілерде көбірек уақыт өткізе бастағанына байланысты.

Мектеп оқушыларының жартысы (51,3%) жұмыс күні екі сағат немесе одан да көп уақытты компьютерде, ойын приставкаларында және басқа құрылғыларда өткізеді. Ұлдар қыздарға қарағанда компьютерлік және бейне ойындарға көбірек құмар. 13 жастағы балалар арасында компьютерлер мен смартфондарда ойнауға көп уақыт жұмсайтын балалардың ең көп үлесі ұлдар мен қыздар арасында да 55,1%-ды құрайды (5.17-сурет).

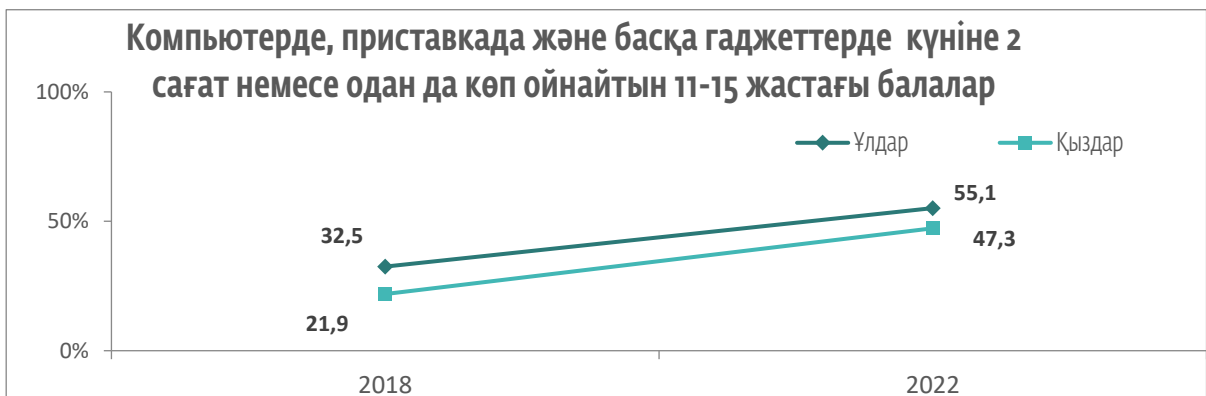
2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда компьютерлерде, смартфондарда ойын ойнауға көп уақыт жұмсайтын балалардың үлесі жиырма пайыздық тармаққа өсті (5.18-сурет).



5.16-сурет. Күніне 2 сағат немесе одан да көп теледидар экрандарының алдында отыратын және бейнелерді көретін балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



5.17-сурет. Компьютерлер мен басқа құрылғылар экрандарының алдында ойынмен күніне 2 сағат немесе одан да көп уақыт өткізетін балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



5.18-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша компьютерлер, приставкалар және басқа гаджеттер экрандарының алдында күніне 2 сағат немесе одан да көп уақытты ойынмен өткізетін 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

Зерттеу барысында біз әлеуметтік желілердегі онлайн қарым-қатынаспен, сондай-ақ интернеттен ақпарат іздеу және сайттарды қараумен өткізілетін уақытты сараладық. Жасөспірімдердің жартысынан көбі 56,5%-ы әлеуметтік желілерде күніне екі сағат немесе одан да көп уақытты сөйлесумен, ал үштен бір бөлігі 30,5%-ы интернеттен ақпарат іздеумен өткізеді.

Қыздар ұлдарға қарағанда әлеуметтік желілерде сөйлесуге және интернет-сайттарды қарауға көп уақыт жұмсайды. Әр түрлі құрылғылардың экрандарында отыруға уақыт өткізу бойынша жиынтық деректер 5.19-суретте көрсетілген.



5.19-сурет. Электрондық құрылғылар экрандарының алдында жұмыс күні 2 сағат немесе одан да көп уақыт өткізетін балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



## ДЕНСАУЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ БОЙЫНША САУАТТЫЛЫҚ

"Денсаулық мәселелері бойынша сауаттылық – бұл күнделікті өмірде үйде, қоғамда, жұмыста, денсаулық сақтау жүйесінде, сауда саласында және саяси аренада денсаулыққа қатысты дұрыс шешім қабылдау қабілеті".<sup>25</sup> Зерттеулерде жасөспірімдер арасындағы денсаулыққа қатысты төмен сауаттылықтың семіздік, әлеуметтік желілерді проблемалы пайдалану, темекі шегу және алкогольді тұтыну сияқты жағымсыз денсаулық көрсеткіштерімен байланысы, ал жоғары санитарлық сауаттылық оң аспектілермен, соның ішінде жоғары дене белсенділігімен және өз денсаулығын жақсы бағалаумен байланысты екені анықталды.<sup>26 27</sup>

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (ЭЫДҰ, 2018) денсаулық мәселелеріне қатысты сауаттылықты денсаулық пен әл-ауқаттың берік негізін дамытуға ықпал ететін және білім беру арқылы дамытылатын 21 ғасыр дағдылар ретінде анықтады.<sup>28</sup>

Қазіргі уақытта мектеп жасындағы балалар арасында медициналық сауаттылық туралы репрезентативті мәліметтер жеткіліксіз. Бұл зерттеуде балалардың денсаулығына қатысты сауаттылық деңгейлерін зерделеуге және санитарлық сауаттылықтың Қазақстан жастарының денсаулығымен және өмірінің басқа аспектілерімен байланысын талдауға мүмкіндік бар.

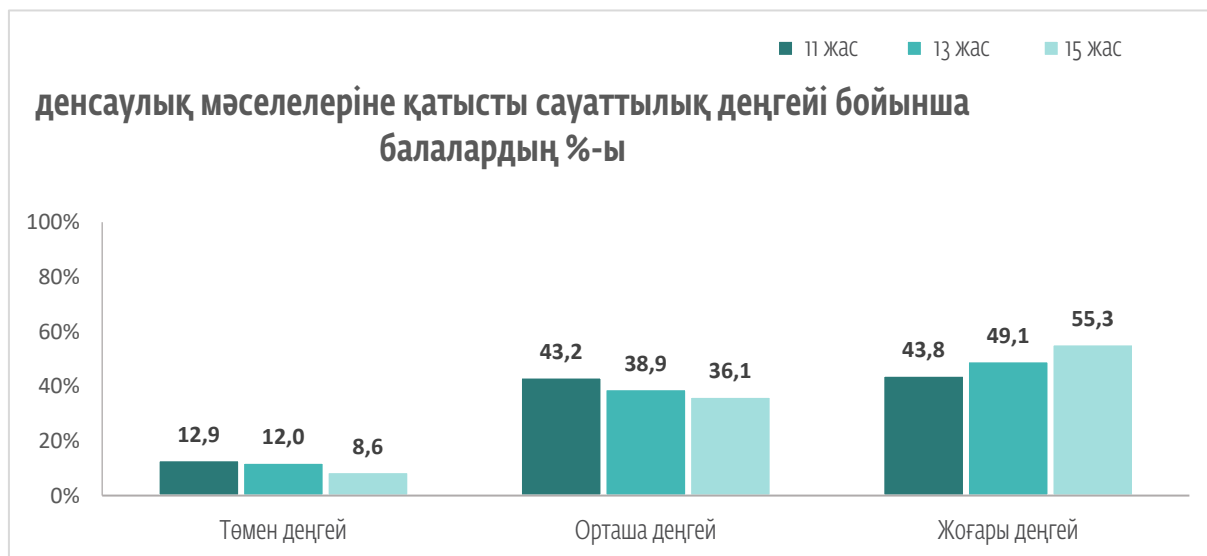
Санитарлық сауаттылық деңгейін өзін-өзі бағалау үшін оқушылар өз денсаулығы саласында негізделген шешімдер қабылдау үшін өз білімдері мен құзыреттерін қабылдауға қатысты 10 сұраққа жауап берді: теориялық білім, практикалық білім немесе дағдылар, сыни ойлау, өзін-өзі тану. 10 пункттің жауаптарынан жиынтық балл шығарылды, жалпы балл диапазоны 10-нан 40 баллға дейін болды. Денсаулық мәселелеріне қатысты сауаттылық деңгейлері үш топқа бөлінді: 10-20 балл – төмен деңгей, 21-30 балл – орташа деңгей, 31-40 балл – жоғары сауаттылық деңгейі.

### ДЕНСАУЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІНЕ ҚАТЫСТЫ ОҚУШЫЛАРДЫҢ САУАТТЫЛЫҒЫНЫҢ СУБЪЕКТИВТІ ДЕҢГЕЙІ

Қазақстандық оқушылардың денсаулық мәселелеріне қатысты сауаттылығының жиынтық орташа балы мүмкін болатын 40 балдан 29,57 балды құрады, бұл қазақстандық жасөспірімдердің санитарлық сауаттылығының орташа деңгейін көрсетуге мүмкін. Орташа балл бойынша гендерлік айырмашылықтар анықталған жоқ. Салыстыру үшін Еуропаның 10 елінде бұл көрсеткіш бойынша ең жоғары балл Македонияда (33,93) және Финляндияда (32,81) 13-15 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында, Ал Аустрияда (29,88) және Германияда (29,99) ең төменгі балл анықталды.<sup>29</sup>

Сауаттылық деңгейі бойынша біздің зерттеуімізде 11-15 жастағы оқушылардың жартысында жоғары деңгей (49,2%), орташа деңгей – 39,6%, ал балалардың 11,3%-ында төмен деңгей анықталды. Денсаулық сауаттылығы жоғары қыздардың үлесі (50,7%) ұлдардың үлесінен (47,7%) көп.

Жас аспектісінде сауаттылық деңгейі жоғары балалар үлесінің 11 жастан 15 жасқа дейін 11 жастағы балалар арасында 43,8%-дан 15 жастағы балалар арасында 55,3%-ға дейін айқын өсуі байқалады (5.20-сурет).



5.20-сурет. Балаларды денсаулық мәселелеріне қатысты сауаттылық деңгейлері бойынша бөлу. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕРДІҢ ТІЗІМІ

- 1 Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(3 Suppl):S40-51.
- 2 Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas.* 2011;70(3):266-84.
- 3 Lien N, Lytle LA, Klepp KI. Stability in consumption of fruit, vegetables, and sugary foods in a cohort from age 14 to age 21. *Prev Med.* 2001;33(3):217-26.
- 4 Sleddens EF, Kroeze W, Kohl LF, Bolten LM, Velema E, Kaspers PJ, et al. Determinants of dietary behavior among youth: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:7.
- 5 Fitzgerald A, Heary C, Nixon E, Kelly C. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. *Health Promot Int.* 2010;25(3):289-98.
- 6 Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite.* 2013;62:209-15.
- 7 Vereecken CA, Inchley J, Subramanian SV, Hublet A, Maes L. The relative influence of individual and contextual socio-economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe. *Eur J Pub Health.* 2005;15(3):224-32.
- 8 Fismen AS, Smith OR, Torsheim T, Rasmussen M, Pedersen Pagh T, Augustine L, et al. Trends in Food Habits and Their Relation to Socioeconomic Status among Nordic Adolescents 2001/2002-2009/2010. *PLoS One.* 2016;11(2):e0148541.
- 9 Affenito SG. Breakfast: A missed opportunity. *J Am Diet Ass.* 2007; 107(4): pp. 565-9.
- 10 Pedersen TP, Holstein BE, Flachs ME, Rasmussen M. Meal frequencies in early adolescence predict meal frequencies in late adolescence and early adulthood. *BMC Public Health.* 2013; 13:445
- 11 World Health Organization Regional Office of Europe (2015). European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. Copenhagen; WHO Regional Office for Europe; 2015.
- 12 Ambrosini GL, Oddy WH, Huang RC, Mori TA, Beilin LJ, Jebb SA. Prospective associations between sugar-sweetened beverage intakes and cardiometabolic risk factors in adolescents. *Am J Clin Nutr* 2013; 98: 327-334.
- 13 Johnston, Craig & Foreyt, John. (2014). Sugar Intake in Children and Adolescents and Its Effects on Health. 10.1007/978-1-4899-8077-9\_14.
- 14 Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A & Murray CJ. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *Journal of Dental Research* 2013; 92(7): pp. 592-597.
- 15 Fujita M, Ueno K & Hata A. Lower frequency of daily teeth brushing is related to high prevalence of cardiovascular risk factors. *Experimental Biology and Medicine* 2009; 234(4): pp. 387-394.
- 16 Biddle, Stuart J. H.; Gorely, Trish; Stensel, David J. (2004) Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *Journal of Sports Sciences* 22(8): S679-701. DOI: <https://doi.org/10.1080/02640410410001712412>
- 17 Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010;7:40.
- 18 Bleich SN, Vercammen KA, Zatz LY, Frelter JM, Ebbeling CB, Peeters A. (2018) Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: A systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 6:332-46. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30358-3)
- 19 McMahon EM, Corcoran P, O'Regan G, Keeley H, Cannon M, Carli V, et al., (2017) Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and wellbeing. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 26:111-22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9>.
- 20 Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. (2013) A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 10:98. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>
- 21 Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 22 LeBlanc AG, Katzmarzyk PT, Barreira TV, Broyles ST, Chaput JP, Church TS, et al. Correlates of Total Sedentary Time and Screen Time in 9-11 Year-Old Children around the World: The International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment. *Plos One* (2015); 10(6): e0129622.

23 Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput J-P, Saunders TJ, Katzmarzyk PT, Okely AD, Connor Gorber S, Kho ME, Sampson M, Lee H, Tremblay MS (2016) Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 41(6), 65. doi: <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0630>.

24 de Rezende LFM, Lopes MR, Rey-Lopez JP, Matsudo VKR, Luiz OD (2014) Sedentary behavior and health outcomes: An overview of systematic reviews. *Plos One*. 9(8), e105620.

25 Kickbusch, I., Wait, S. and Maag, D. (2006) Navigating health: The role of health literacy. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre, London. [http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf\\_pdf\\_3.pdf](http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_3.pdf)

26 Shih, SF., Liu, CH., Liao, LL. et al. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 16, 280 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>

27 Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari OP, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA (2019a) Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *European Journal of Public Health*. 29(5), pp. 919–924.

28 OECD (2018). The future of education and skills: Education 2030. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

29 Paakkari, L.; Torppa, M.; Mazur, J.; Boberova, Z.; Sudeck, G.; Kalman, M.; Paakkari, O. A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 3543. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>



## Ұлттық есеп

Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты

# 6. ДЕНСАУЛЫҚҚА ҚАУІП ТӨНДІРЕТІН МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ

- 15 жастағы ұлдардың 8,1%-ы және қыздардың 5,1%-ы темекі шегеді. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда қазіргі уақытта темекі шегетін балалардың үлесі өсті.
- Қазақстандық балалардың 5,8%-ы (ұлдардың 6,7%-ы және қыздардың 4,9%-ы) вейптерді тұтынушылар болып табылады, бұл көрсеткіш 15 жастағы оқушылар арасында айтарлықтай жоғары, ұлдардың 11,0%-ы және қыздардың 8,6%-ы тұтынады. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда көп ұлдар мен қыздар вейптерді қолдана бастады.
- 15 жастағы ұлдардың 11,2%-ы мен қыздардың 11,6%-ы өмірінде алкогольді 1-2 күн және одан да өмірде жиі қолданған. 2022 жылы жасөспірімдер арасында өмірінде алкогольді тұтынғандар да, соңғы 30 күнде тұтынғандар да көбейді.
- Жасөспірімдердің 4,6%-ы өмір бойы бір немесе одан да көп рет мас болған, ал 2,3%-ы соңғы 30 күнде мас болған.
- 15 жастағы жасөспірімдердің 2,3%-ы өмірінде кем дегенде бір рет қарасораның дәмін татқан, жақында 15 жастағы жасөспірімдердің 1,9%-ы қолданған.
- Ер балалардың 9,8%-ы және 15 жастағы қыздардың 1,4%-ы жыныстық қатынасқа түскен.
- Мектеп оқушыларының төрттен бірі (25,1%), ұлдардың үштен бірі (36,9%) және әрбір сегізінші қыз (12,8%) төбелесіп көрген. Көбінесе 11 жастағы ұлдар төбелеседі.
- Мектепте балалардың 17,5%-ы буллингтің құрбандары болды. Жасөспірімдердің 14,1%-ы мектепте басқа адамдардың буллингіне қатысты. 3,4%-ы айына бір рет және одан да көп кибербуллингке ұшырады. Балалардың 11,5%-ы басқа адамдардың киберқудалауына кем дегенде бір рет немесе одан да көп қатысқан.

## ТЕМЕКІ ШЕГУ ЖӘНЕ ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІ ШЕГУ

Темекі шегу әртүрлі аурулардың, соның ішінде қатерлі ісік, жүрек-қан тамырлары аурулары, қант диабеті, тыныс алу жолдарының аурулары мен инфекцияларының даму қаупін арттырады.<sup>1</sup> Адамдардың көпшілігі темекі шегуді 18 жасқа толғанға дейін бастайтыны белгілі.<sup>2</sup> Жасөспірімнің қоршаған ортасы ата-аналардың, мұғалімдердің немесе құрдастарының темекі шегуі үлкен маңызға ие.<sup>3 4 5</sup> Жастар арасында темекі шегудің басталуын болдырмау өте маңызды, өйткені балалар мен жасөспірімдер ересектерге қарағанда никотинге тәуелді болады және бұл тәуелділікті тоқтату қиын.<sup>6</sup>

Оқушылар өмір бойы және соңғы 30 күнде қанша күн темекі шеккені (егер бұл орын алса) туралы сұрақтарға жауап берді. Бұл сұрақтар өмір бойы темекі шегудің таралуы (өмір бойы темекі шегу/темекі шегуге тырысу), сондай-ақ соңғы 30 күн ішінде темекі шегу туралы нәтижелерді көрсетеді.

Сондай-ақ, жасөспірімдерге өмір бойы және соңғы 30 күнде электронды темекіні (вейптер) қаншалықты жиі қолданғаны туралы сұрақтарға жауап беру ұсынылды. Бұл сұрақтар өмір бойы электронды темекіні тұтынудың таралуын, сондай-ақ қазіргі кезде тұтынуды есептейді.

### ТЕМЕКІ ШЕГУ

Өмір бойы бір кездері темекі шеккен, яғни темекі шегіп көрген жасөспірімдердің үлесі 6,0%-ды құрады және 11 жастан бастап 15 жасқа дейін жалпы алғанда да, ұлдар мен қыздар арасында да 2,7 есе артады, бұл ретте көрсеткіштер 13 жастан 15 жасқа дейін айтарлықтай артады. Ұлдар (7,4%) темекі шегіп көргені туралы қыздарға (4,6%) қарағанда жиі хабарлаған. Барлық жас топтарында қыздарға қарағанда темекі шегетін ұлдардың үлесі көп (6.1-сурет).

Соңғы 30 күнде кем дегенде 1-2 күн темекі шегу (бұл қазіргі уақытта/жақында шеккен темекі) 4,1%-ды құрады, ұлдардың үлесі 5,0%-ды көрсетіп, қыздардың 3,1%-ға қарағанда көп болды. Жақында темекі шегіп көргендер қатары 13 жастан 15 жасқа дейін ұлдар мен қыздар арасында екі есе артады (6.2-сурет).

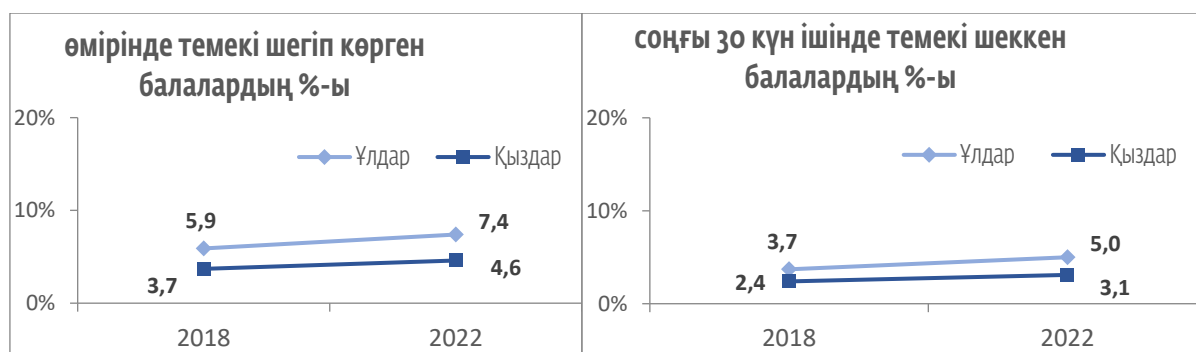
2022 жылы көптеген ұлдар мен қыздар өмір бойы темекі шегетіндердің қатарына қосыла бастады және 2018 жылмен салыстырғанда қазіргі уақытта темекі шегетін екі жыныстағы балалардың үлесі артты (6.3-сурет).



6.1-сурет. Өмірінде бір кездері темекі шеккен 11-15 жас аралығындағы балалар. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.2-сурет. Оқушылар арасында қазір темекі шегу көрсеткіші. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.3-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнамаға сәйкес өмір бойы темекі шегетін және қазіргі уақытта темекі шегетін 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



## ЭЛЕКТРОНДЫҚ ТЕМЕКІЛЕРДІ (ВЕЙПТЕРДІ) ПАЙДАЛАНУ

Электрондық темекілер - демді ішке тартуға арналған жоғары дисперстік бу шығаратын құрылғылар. Электрондық темекі сұйықтығында концентрациясы әртүрлі никотин болуы мүмкін. Никотин тәуелділікті тудырады және жүрек пен қан тамырларына теріс әсер етеді. Қыздырылатын электронды темекі сұйықтығында зиянды химиялық заттар пайда болуы мүмкін, олар сұйықтықтың құрамына және мұндай құрылғылардың қыздыру қабілетіне байланысты канцерогендік қасиеттерге ие болады.<sup>7</sup>

Бұрын-соңды өмірінде электронды темекі қолданылған – 9,8% (ұлдардың 11,3%-ы және қыздардың 8,2%-ы) және бұл үлес ұлдар мен қыздар арасында 13 жастан 15 жасқа дейін екі есеге жуық жас ұлғайған сайын айтарлықтай артады (6.4-сурет).

Жалпы, балалардың 5,8%-ы (ұлдардың 6,7%-ы және қыздардың 4,9%-ы) вейптерді (соңғы 30 күнде электронды темекіні қолданған) тұтынушылар болып табылады. Бұл көрсеткіш есейген сайын да артады, үлкен секіріс 13 жастан 15 жасқа дейін екі есе, әсіресе ұлдар арасында жиі байқалады (6.5-сурет).

Ұлдар арасында электронды темекіні өмір бойы кем дегенде 1-2 күн тұтынатындардың үлесі және қазіргі уақытта қыздарға қарағанда айтарлықтай жоғары. Әр жас тобында гендерлік айырмашылықтар анықталды.

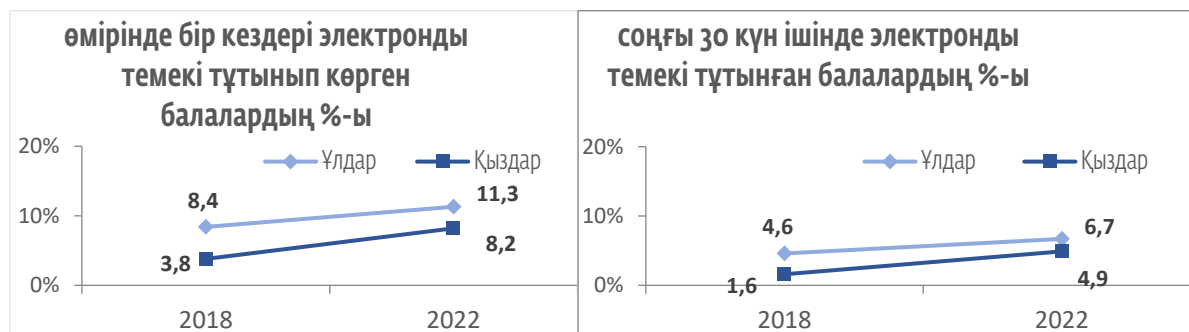
2022 жылы 2018 жылғы деректермен салыстырғанда өмірінде де, сауалнамаға дейінгі 30 күн ішінде де көптеген ұлдар мен қыздар вейптерді қолданған (6.6-сурет).



6.4-сурет. Өмірінде бір кездері вейптерді (электронды темекі) қолданған 11-15 жас аралығындағы балалар. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.5-сурет. Қазіргі уақытта вейптерді (электронды темекі) тұтынатын балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.6-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша өмір бойы вейптерді (электрондық темекілерді) тұтынып көрген және қазіргі уақытта тұтынатын 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## АЛКОГОЛЬДІ ТҰТЫНУ

Алкогольді тұтыну көбінесе жасөспірім кезден басталады.<sup>8</sup> Алкогольді шамадан тыс және жиі ішуге өзін-өзі бақылаудың нашарлауы, мектепте үлгерімнің нашарлауы, ересек жаста алкогольді көп тұтыну, қауіпті жыныстық мінез-құлық, жол-көлік жарақаты және әртүрлі психологиялық-эмоционалдық мәселелер сияқты жағымсыз әсерлер байланысты болады.<sup>8 9 10 11 12 13 14</sup>

Алкогольді тұтынудың таралуы мектеп оқушыларының алкогольді ішімдіктерді өмірінде және соңғы 30 күнде қанша күн тұтынғаны туралы сұраққа жауап алу арқылы анықталды.

Мас болу жағдайының таралуы (қауіпті мөлшерде бір рет ішу (мас болу)) респонденттің өмір бойы және соңғы 30 күнде ішімдік шынымен мас болатындай көп ішкен-ішпегені туралы сұраққа жауап алу арқылы есептелді.

### ҚАЗІР НЕМЕСЕ ӨМІРІНІҢ БІР КЕЗЕҢІНДЕ АЛКОГОЛЬДІ ІШІП КӨРУ ТӘЖІРИБЕСІ

Жалпы, балалардың 7,0%-ы өмір бойы 1-2 күн немесе одан да көп алкогольді ішкен. Ұлдар мен қыздар алкогольді бірдей жиілікте ішкенін хабарлады. Есейген сайын өмірінде ішімдік ішіп көрген екі жыныстағы жасөспірімдердің үлесі айтарлықтай артып, 15 жасқа қарай 11,4%-ға жетеді. Көрсеткіштерде гендерлік айырмашылықтар анықталған жоқ (6.7-сурет).

Соңғы 30 күнде (қазіргі қолдану) 1-2 күн және одан да көп ішімдік ішкені туралы хабарлаған жасөспірімдердің үлесі 3,5%-ды құрады. Алкогольді ішетін балалардың пайызы ұлдар мен қыздар арасында 11 жастан 15 жасқа дейін артады. Соңғы айда ұлдар алкогольді жалпы және 11, 13 жастағы қыздарға қарағанда жиі тұтынған (6.8-сурет).

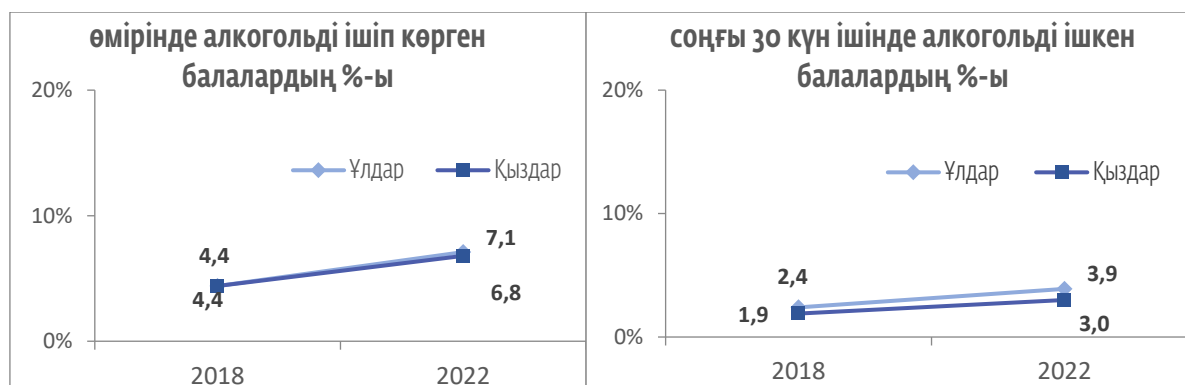
2022 жылы жасөспірімдер арасында алкогольді тұтыну өмірінде тұтынып көргенде де, соңғы 30 күнде тұтынғандар да өсті (6.9-сурет).



6.7-сурет. Өмірінде бір кездері алкогольді ішіп көрген 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.8-сурет. Қазіргі уақытта алкогольді ішетін 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.9-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша өмірінде алкогольді ішіп көрген және қазіргі уақытта тұтынатын 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ҚАЗІР НЕМЕСЕ ӨМІРІНІҢ БІР КЕЗЕҢІНДЕ АЛКОГОЛЬГЕ МАСАЮ ТӘЖІРИБЕСІ

Жалпы, жасөспірімдердің 4,6%-ы өмірінде бір немесе одан да көп рет мас болған, ал 2,3%-ы соңғы 30 күнде мас болған (6.10, 6.11-суреттер). 13 пен 15 жас аралығында ұлдар мен қыздар арасында мас болу тәжірибесінің таралуы айтарлықтай артады. Жалпы, ұлдар арасында қыздарға қарағанда мас болу жиілігі жоғары.

Өмірінде мас болу жиілігі 13 жастағы ұлдарда жоғары, ал соңғы уақытта мас болу жиілігі (соңғы 30 күнде) 15 жастағы ұлдарда құрдас қыздарға қарағанда жоғары (6.10, 6.11-суреттер).

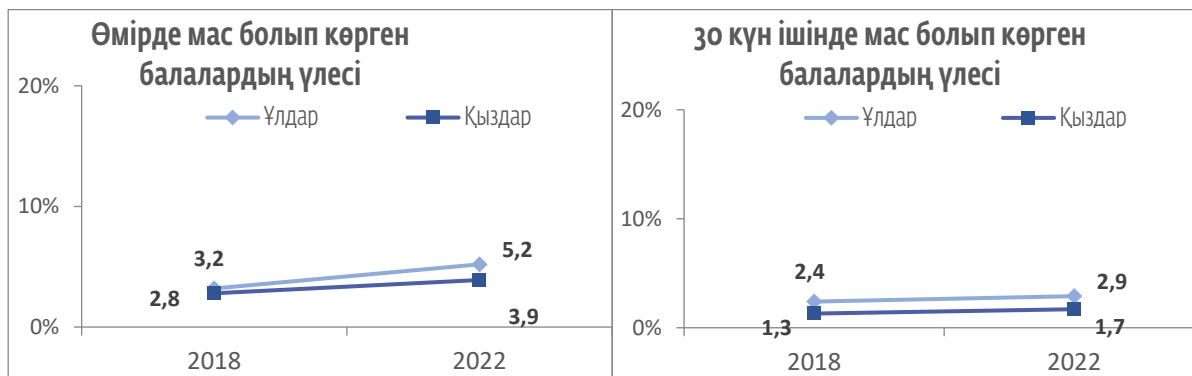
2022 жылы көптеген жасөспірімдер, ұлдар да, қыздар да өмірінде мас болып көргендіктері туралы хабарлады. Ал соңғы мас күйінің көрсеткіштері 2018 жылдан бері өзгерген жоқ (6.12-сурет).



6.10-сурет. Өмірінде мас болып көрген 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.11-сурет. Соңғы 30 күнде мас күйде болған 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.12-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша өмірінде және қазіргі уақытта мас күйде болған 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ҚАРАСОРА ТҰТЫНУ

Қарасора (каннабис) - әлемдегі ең көп қолданылатын психоактивті зат, UNODC мәліметтері бойынша 15-16 жас аралығындағы 13,8 миллион жас 2016 жылы каннабисті қолданған. <sup>15</sup> Қарасораны қолдану психикалық бұзылулар мен симптомдардың, танымдық функциялардың нашарлауының, тәуелділіктің дамуының қауіпті факторы болып табылады <sup>16 17 18</sup>. Қарасораға тәуелділік басқа ауыр есірткілерді қолдануға ықпал етуі мүмкін. Қарасораны тұтыну достар, бауырлар, әпкелерден үлгі алғаннан, сондай-ақ ата-аналардың балалардың өміріне қатыспауынан немесе тым қатал тәрбиеден туындауы мүмкін. <sup>19 20 21</sup>

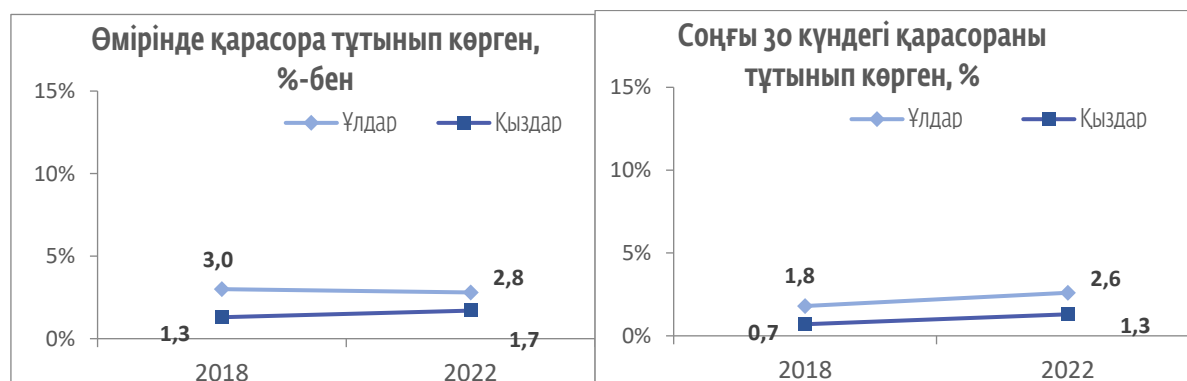
Бұл сұраққа тек 15 жастағы балалар жауап берді.

Жалпы, он бес жасар жасөспірімдердің 2,3%-ы қарасораны өмірінде 1-2 күн, ал 1,9%-ы соңғы 30 күнде тұтынған. Ұлдар қыздарға қарағанда қарасораны 1-2 күн және соңғы 30 күнде жиі қолданғаны туралы жиі хабарлайды, бірақ өмірінде қарасораны қолдануда гендерлік айырмашылықтар анықталған жоқ (6.13-сурет).

2022 жылы соңғы 30 күнде қарасораны тұтынған жасөспірімдердің үлесі біршама өсті (6.14-сурет).



6.13-сурет. 15 жастағы жасөспірімдердің өмірінде бір кездері және қазіргі уақытта қарасора пайдалану бойынша үлесі



6.14-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша өмірінде немесе қазіргі уақытта қарасораны тұтынған 15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҚ

Репродуктивті және жыныстық денсаулық жастардың әл ауқаты мен денсаулығының ажырамас бөлігі болып табылады.<sup>22 23</sup> Ерте жыныстық дебют және алкоголь мен есірткіні қолдану сияқты қауіпті мінез-құлықтың басқа түрлері арасында байланыс бар.<sup>24 25</sup> Қорғалмаған жыныстық қатынас жасөспірімдердің жүктілігіне, жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға және олардың асқынуларына, мысалы, әйелдерде де, еркектерде де ұрпақ өрбітудің бұзылуына әкелуі мүмкін.<sup>26 27 28</sup>

Тек 15 жастағы мектеп оқушылары жыныстық денсаулық туралы сұрақтарға жауап берді. Жасөспірімдерге: а) олар бұрын-соңды жыныстық қатынасқа түскен бе; б) бірінші жыныстық қатынасқан түскен жас; в) соңғы рет жыныстық қатынасқа түскен кезде, олар немесе олардың серіктесі мүшеқап қолданды ма; г) соңғы рет жыныстық қатынасқа түскен кезде, олар немесе олардың серіктесі жүктілікке қарсы дәрі-дәрмек ішті ме деген сұрақтарға жауап беру ұсынылды.

Тоғызыншы сынып оқушыларының 5,7%-ы, ұлдардың 9,8%-ы және қыздардың 1,4%-ы жыныстық қатынасқа бір кездері түскен.

Төменде келтірілген көрсеткіштер жыныстық қатынас тәжірибесі барларға қатысты. Жауап бергендердің көпшілігі, 41,0%-ы алғаш рет 15 жаста, 20,5%-ы 14 жаста, 12,0%-ы 16 жаста, 11,1%-ы 13 жаста, 6,0%-ы 12 жаста және 9,4%-ы 11 жаста жыныстық қатынасқа түскен.

Жыныстық қатынас тәжірибесі туралы хабарлағандардың ішінде ұлдардың 59,4%-ы және қыздардың 44,4%-ы жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты қолданғанын айтты. Бұл сұраққа 14,2% ұл мен 22,2% қыз "білмеймін" деп жауап берді.

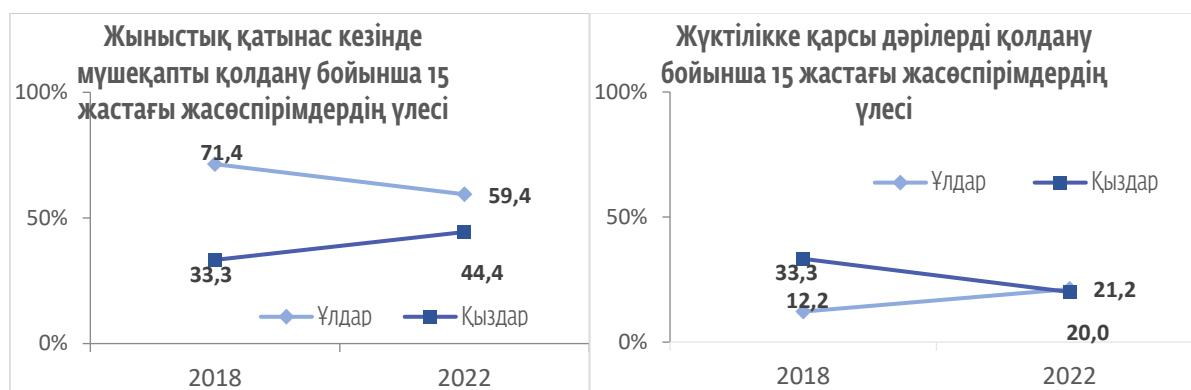
Жыныстық қатынасқа түскендердің арасында қыздардың 20,0%-ы және ұлдардың 21,2%-ы соңғы жыныстық қатынас кезінде жүктілікке қарсы дәрілерді өздері немесе серіктестері қолданған. Бұл сұраққа 21,2% ұл мен 10,0% қыз "білмеймін" деп жауап берді. Жас және гендерлік айырмашылықтар анықталған жоқ (6.15-сурет).

2022 жылы ұлдардың аз үлесі (9,8%) 2018 жылмен салыстырғанда жыныстық қатынаста болып көргені туралы хабарлады (14%).

2022 жылы ұлдар арасында мүшеқапты қолдану деңгейі 2018 жылдан бастап төмендеді, сонымен қатар қыздардың аз бөлігі 2018 жылмен салыстырғанда жүктілікке қарсы дәрілерді қолданғанын хабарлады (6.16-сурет).



6.15-сурет. Жыныстық қатынас кезінде мүшеқаптар мен жүктілікке қарсы дәрілерді қолдану бойынша 15 жастағы жасөспірімдердің үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.16-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша жыныстық қатынас кезінде контрацептивтерді қолданған 15 жастағы жасөспірімдердің үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

Жыныстық қатынас кезінде екі қорғаныс құралының ешқайсысын пайдаланбаған 15 жастағы мектеп оқушыларының үлесін зерттеуде мұндай жасөспірімдердің 19,2%-ы анықталды. Сонымен қатар, жасөспірімдердің 59,3%-ы соңғы жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты немесе жүктілікке қарсы дәрілерді қолданған.

Бұл көрсеткіштерді 2018 жылғы зерттеу нәтижелерімен салыстыру 2022 жылы жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты немесе жүктілікке қарсы дәрілерді қолданған жастардың үлесі тоғыз пайыздық тармаққа 2018 жылғы 68,0%-дан 2022 жылы 59,3%-ға дейін төмендегенін көрсетті.



## ТӨБЕЛЕСКЕ ҚАТЫСУ

Төбелеске қатысу жастар арасындағы зорлық-зомбылықтың бір түрі болып табылады және көптеген балалар мен жасөспірімдерге әсер етеді. Физикалық төбелес – зорлық-зомбылықтың кең таралған түрлерінің бірі.<sup>29</sup> Төбелес зорлық-зомбылық және байқаусызда жарақаттану, сондай-ақ психикалық белсенді заттарды қолдану және мінез-құлықты бұзудың басқа түрлерімен байланыстырылады.<sup>30 31</sup>

Оқушыларға соңғы 12 айда қанша рет төбелескені туралы сұрақ қойылды.

Жалпы, балалардың 7,9%-ы жиі, яғни соңғы 12 айда үш немесе одан да көп рет төбелескен. Мұндай проблемалық мінез-құлықтың ұлдар арасында таралуы 12,1%-ды, ал қыздар арасында 3,6%-ды құрады. 11 жастан 15 жасқа дейін ұлдарда да, қыздарда да төбелес жиілігі төмендейді (6.17-сурет).

Сонымен қатар, соңғы 12 айда балалардың төрттен бірі (25,1%) бір рет және одан да көп төбелескен, ұлдардың (36,9%) саны қыздарға (12,8%) қарағанда үш есе көп. Яғни, мұндай қауіпті мінез-құлық тәжірибесі ұлдардың үштен бірінен астамында және әрбір сегізінші қызда байқалады. Бұл ретте бір рет және одан жиі төбелескен балалардың ең көп үлесі жалпы 11 жастағы балалар арасында (30,3%) және 11 жастағы ұлдар арасында (44,2%) анықталды.

Төбелестің таралуы қыздармен салыстырғанда барлық жас топтарындағы ұлдар арасында айтарлықтай жоғары (6.18-сурет).

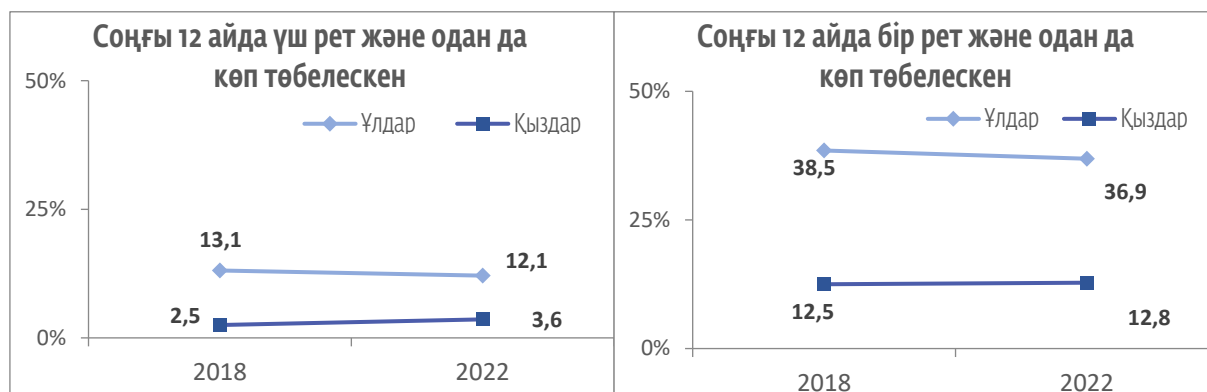
2022 жылы төбелеске қатысқан ұлдар мен қыздардың үлесі 2018 жылмен салыстырғанда айтарлықтай өзгерген жоқ (6.19-сурет).



6.17-сурет. 11-15 жастағы оқушылардың 12 айда кемінде үш рет төбелеске қатысуы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.18-сурет. 11-15 жас аралығындағы оқушылардың 12 айда бір рет және одан да көп төбелеске қатысуы. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.19-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша соңғы 12 айда төбелескен 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## БУЛЛИНГ

Буллинг - жәбірленушіге бағытталған жағымсыз ауызша немесе физикалық әрекеттер, олар дұшпандық сипатта болады, жәбірленушілерге жапа шектіріп, уақыт өте келе қайталанады.<sup>32 33</sup> Яғни, біреу қасақана ренжітеді немесе мазақ етуге тырысады, екіншісіне зиянын тигізеді. Теріс әрекеттер физикалық байланыс, сөздер немесе басқа тәсілдер түрінде, мысалы, бет әлпетін өзгерту немесе ұятсыз іс-қимылдар, сондай-ақ буллинг құрбанын топтан, қауымдастықтан әдейі шығарып тастауға ұмтылу болуы мүмкін. Жалпы, буллинг үш критериймен сипатталады: (а) агрессивті мінез-құлық немесе қасақана "зиян келтіру", (б) "бірнеше рет және уақыт ішінде" орын алады және (в) теңгерімсіз билікке ие. Жәбірлеу көбінесе айқын арандатушылықсыз болады.<sup>33</sup> Ғылыми дәлелдер буллинг құрбандарының, сондай-ақ қорлайтын/жәбірлейтіндердің психикалық денсаулығына байланысты қосалқы және келешектегі проблемалары бар екенін көрсетеді. Буллингтің басталуы мен дамуына жеке (даму психопатологиясы, генетика, әлеуметтік-танымдық факторлар) және жүйелік (қоғам, мектеп, отбасы, құрдастардың әлеуметтенуі) факторлар әсер етеді.<sup>33 34</sup>

Біздің зерттеуіміз буллингке қатысудың таралуын және буллингтің құрбаны болған жасөспірімдердің көрсеткіштерін зерттейді. Оқушылардан келесі сұрақтарға жауап беру сұралды: а) соңғы екі айда мектепте басқа адамды/адамдарды қорлауға/жәбірлеуге қаншалықты жиі қатысқаны туралы; б) соңғы екі айда мектепте қаншалықты жиі қорланғаны туралы. Жауап нұсқалары "ешкімді қорлаған жоқ"/ "мені қорлаған жоқ" дегеннен "бұл аптасына бірнеше рет болды" дегенге дейін түрленіп отырды.

## БУЛЛИНГ ҚҰРБАНДАРЫ

Соңғы 2 айда жүйелі түрде және жиі балалардың 6,8%-ы мектепте буллингке айына 2-3 рет ұшыраған.

Мектепте кем дегенде бір рет және одан да көп балалардың 17,5%-ы екі есе көп буллингке ұшырады. Балалар арасындағы буллинг құрбандарының үлесі 11 жаста ең жоғары және 15 жасқа қарай есейген сайын төмендейді. Буллинг құрбандары арасында жалпы және жас топтары бойынша гендерлік айырмашылықтар анықталған жоқ (6.20, 6.21-сурет).

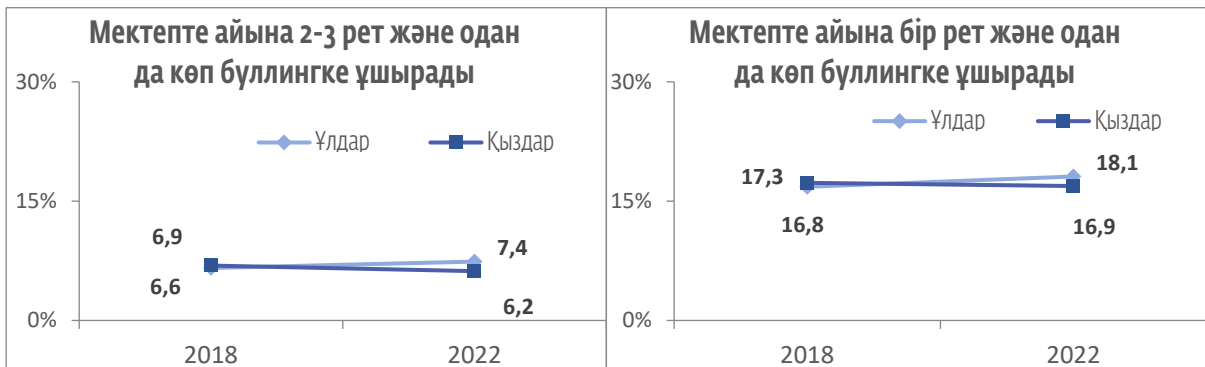
2022 жылы мектепте кем дегенде бір рет буллингке ұшыраған 11 жасар балалардың үлесі 2018 жылғы зерттеу деректерімен салыстырғанда өсті және жалпы буллинг құрбандары бойынша айтарлықтай оң динамика анықталған жоқ (6.22-сурет).



6.20-сурет. Мектепте айына 2-3 рет және одан да көп буллингке ұшыраған балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.21-сурет. Мектепте айына бір рет және одан да көп буллингке ұшыраған балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.22-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша мектепте буллингке ұшыраған 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

### БАСҚА АДАМДАРДЫҢ БУЛЛИНГІНЕ ҚАТЫСУ

Соңғы 2 айда балалардың 5,2%-ы мектепте басқа адамдардың буллингiне жиi, айына 2-3 немесе одан да көп рет қатысты. (6.23-сурет).

Балалардың едәуір үлкен үлесі 14,1%-ы бір рет және одан жиі басқа адамдарды буллингке ұшыратты. Бұл мінез-құлықтың таралуы жалпы 11 жастағы балаларда (6,0% - жиі, 17,4% бір рет және одан да көп), ал гендерлік жағынан 11 жастағы ұлдар арасында жиі кездеседі. Есейген сайын 15 жасқа қарай көрсеткіштің төмендеуі байқалады (6.24-сурет).

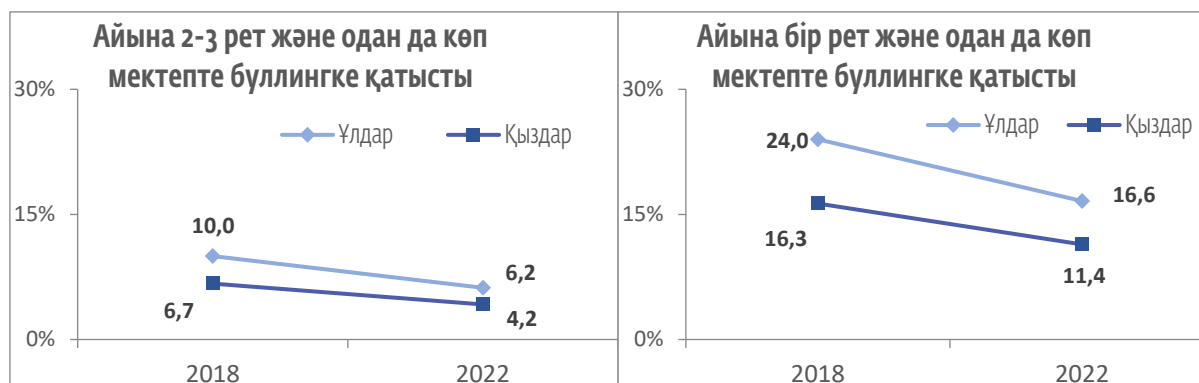
2022 жылы 2018 жылғы зерттеу деректерімен салыстырғанда балалардың мектепте басқалардың буллингiне қатысу жағдайларының айтарлықтай төмендегені байқалды (6.25-сурет).



6.23-сурет. Мектепте буллингке айына 2-3 рет және одан да көп қатысқан балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.24-сурет. Айына бір рет және одан да көп мектепте буллингке қатысқан балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.25-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша мектепте басқа адамдардың буллингке қатысқан 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## КИБЕРБУЛЛИНГ

Кибербуллинг - бұл соңғы онжылдықтарда пайда болып, басқа адамға зиян келтірудің қосымша түрі ретінде пайда болған кең таралған құбылыс. Осы тұжырымдама мен зерттеу әдістемесінің анықтамасындағы сәйкессіздіктерге байланысты жасөспірімдер арасындағы кибербуллинг көрсеткіштері әдебиетте айтарлықтай өзгереді <sup>35</sup>. Осылайша, жасөспірімдердің 4%-дан 72%-ға <sup>23 24</sup> дейін, ал орта есеппен жасөспірімдердің 20%-дан 40%-ы кибербуллингке ұшырағанын хабарлады. Жасөспірімдердің 3%-дан 36%-ға дейін кибербуллингке қатысты. <sup>36 37</sup> Жалпы, кибербуллинг ақпараттық-коммуникациялық технологияларды қолдана отырып, біреуге зиян келтіруді көздейді. Кибербуллингтің мысалдары: қорлайтын хабарламалар жіберу (мәтін немесе Интернет арқылы), әлеуметтік медиа сайтына менсінбейтін түсініктемелер беру, қорлайтын фотосуреттерді орналастыру және біреуді электронды түрде қоқан-лоқы көрсету немесе қорқыту. <sup>35</sup> <sup>38</sup> Кибербуллинг жасөспірімдердің денсаулығына теріс әсер етіп, депрессия, мазасыздық, өзін-өзі бағалаудың төмендігі, эмоционалдық бұзылулар, психикалық белсенді заттарды қолдану және суйцидтік мінез-құлық сияқты ауыр психикалық денсаулық проблемаларының дамуына ықпал етеді. <sup>35</sup>

Оқушылардан келесі сұрақтарға жауап беру сұралды: а) соңғы екі айда басқа адамның кибербуллингке қаншалықты жиі қатысқаны туралы; б) соңғы екі айда олардың кибербуллингке қаншалықты жиі ұшырағаны туралы. Жауап беру нұсқалары "кибербуллингке қатыспады" / "ондай жағдай менің басымнан өткен жоқ" дегеннен "аптасына бірнеше рет болды" дегенге дейін түрленіп отырды.

### КИБЕРБУЛЛИНГ ҚҰРБАНДАРЫ

Айына 2-3 рет және балалардың 5,6%-ы кибербуллингтің тұрақты құрбаны болды (6.26-сурет).

Кем дегенде айына бір рет және одан да көп жасөспірімдердің 13,4%-ы кибербуллингке ұшырады (6.27-сурет). 11 жастағы балалар көбінесе киберқудалауға ұшыраған, ал 15 жасқа қарай бұл көрсеткіш төмендейді. Барлық жастағы ұлдар қыздармен салыстырғанда жиі кибербуллингтің құрбаны болады.

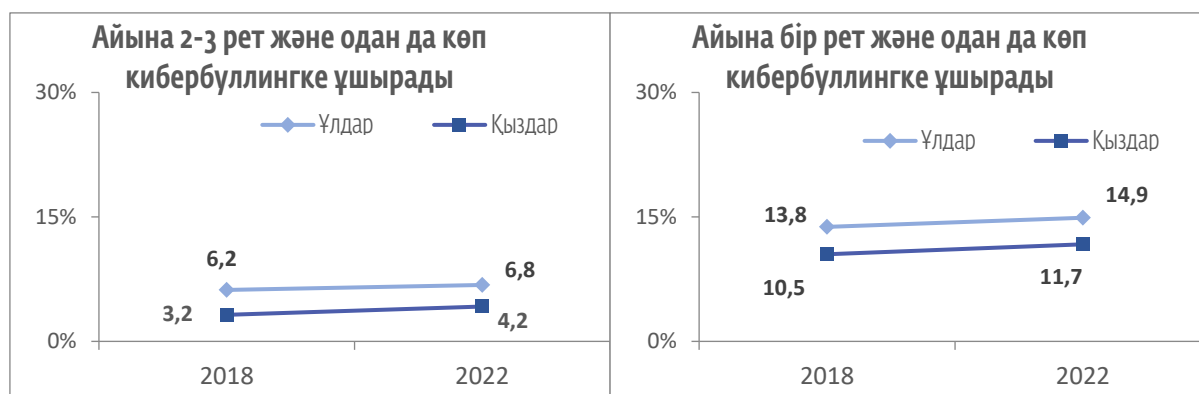
2022 жылы балалардың кибербуллингке ұшырау көрсеткіші 2018 жылғы деректермен салыстырғанда бір пайыздық тармаққа өсті (6.28-сурет).



6.26-сурет. Айына 2-3 рет және одан да көп кибербуллингке ұшыраған балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.27-сурет. Айына бір рет және одан да көп кибербуллингке ұшыраған балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.28-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша кибербуллингке ұшыраған 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

### БАСҚА АДАМДАРДЫҢ КИБЕРБУЛЛИНГІНЕ ҚАТЫСУ

Жалпы, соңғы 2 айда мектеп оқушыларының 4,6%-ы айына 2-3 рет және одан да көп кибербуллингке қатысты, ал балалардың 11,5%-ы кем дегенде бір рет немесе одан жиі басқа адамдардың киберқудалауына қатысты. Жалпы кибербуллингке қатысудың таралуы 11 жастан 15 жасқа дейін төмендейді. Барлық жастағы ұлдар қыздармен салыстырғанда киберқудалауға жиі қатысқаны туралы хабарлайды (6.29, 6.30-суреттер).

2022 жылы балалардың кибербуллингке қатысу көрсеткіштері 2018 жылғы нәтижелермен салыстырғанда айтарлықтай өзгерген жоқ (6.31-сурет).

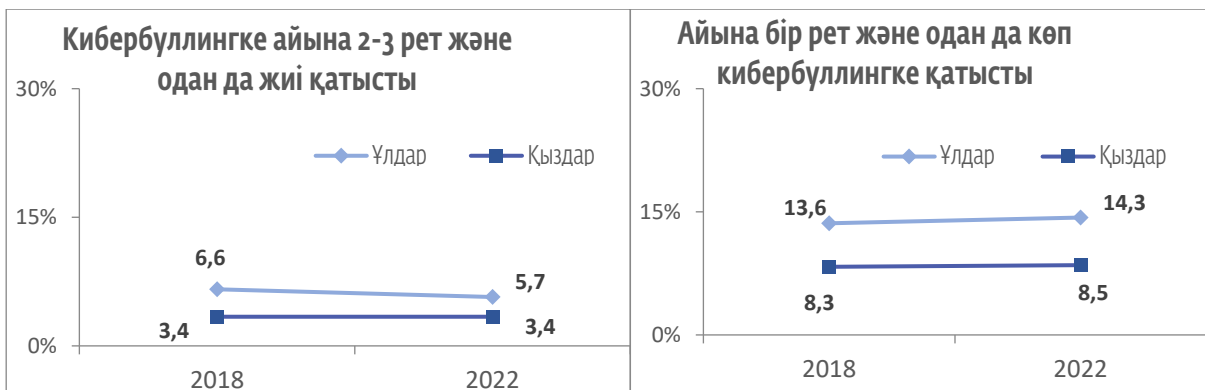




6.29-сурет. Айына 2-3 рет және одан да көп басқа адамдардың кибербуллингiне қатысқан балалардың үлесi. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.30-сурет. Айына бiр рет және одан да көп басқа адамдардың кибербуллингiне қатысқан балалардың үлесi. HBSC Қазақстан 2022 жыл



6.31-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша басқа адамдардың кибербуллингiне қатысқан 11-15 жастағы балалардың үлесi. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕРДІҢ ТІЗІМІ

- 1 U.S. Department of Health and Human Services. The СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S Department of Health and Human Services, 2014. [citerad 17 september 2018]. Hamtdaftran: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf\\_NBK179276.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf).
- 2 Prokhorov AV, Winickoff JP, Ahluwalia JS, Ossip-Klein D, Tanski S, Lando HA, et al. Youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians. *Pediatrics*. 2006;118(3):e890-903.
- 3 Rasmussen M, Damsgaard MT, Holstein BE, Poulsen LH, Due P. School connectedness and daily smoking among boys and girls: the influence of parental smoking norms. *Eur J Pub Health*. 2005;15(6):607-12.
- 4 Overland S, Aaro LE, Lindbak RL. Associations between schools' tobacco restrictions and adolescen s' use of tobacco. *Health Educ Res*. 2010;25(5):748-56.
- 5 Wellman RJ, Dugas EN, Dutczak H, O'Loughlin EK, Datta GD, Lauzon B, et al. Predictors of the Onset of Cigarette Smoking: A Systematic Review of Longitudinal Population-Based Studies in Youth. *Am J Prev Med*. 2016;51(5):767-78.
- 6 Hefler M, Liberato SC, Thomas DP. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6:Cdo08645.
- 7 Pisinger C. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. December 2015. [https://www.who.int/tobacco/industry/product\\_regulation/BackgroundPapersENDS3\\_4November-.pdf](https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/BackgroundPapersENDS3_4November-.pdf).
- 8 Kuntsche E, Rossow I, Simons-Morton B, ter Bogt T, Kokkevi A & Godeau E. Not early drinking but early drunkenness is a risk factor for problem behaviors among adolescents from 38 European and North American countries. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Volume first published online 2012.
- 9 Carbia C, Lopez-Caneda E, Corral M, Cadaveira F. A systematic review of neuropsychological studies involving young binge drinkers. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;90:332-49.
- 10 Busch V, Loyen A, Lodder M, Schrijvers AJ, van Yperen TA, de Leeuw JR. The effects of adolescent health-related behavior on academic performance: a systematic review of the longitudinal evidence. *Review of Educational Research*. 2014;84(2):245-74.
- 11 McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLoS medicine*. 2011;8(2):e1000413.
- 12 Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol* 2002; Suppl. 14: pp. 101-117.
- 13 World Health Organization Global status report on road safety 2018: Summary World Health Organization 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?ua=1>. Accessed 1 July, 2019
- 14 Brown SA, McGue M, Maggs J, Schulenberg J, Hingson R, Swartzwelder S, Martin C, Chung T, Tapert SF, Sher K, Winters KC, Lowman C & Murphy S. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics* 2008; 21 Suppl 4: pp. S290-310.
- 15 United Nations Office on Drugs and Crime (2019). World Drug Report 2018: Drugs and Age - Drugs and Associated Issues among Young People and Older People. Vienna, Austria: UNODC.
- 16 Hall W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. 2015;110(1):19-35.
- 17 Casadio P, Fernandes C, Murray R & Di Forti M (2011). Cannabis use in young people: the risk for schizophrenia. *Neuroscience and Biobehavioral Review* 35(8):1779-87
- 18 van Ours J & Williams J (2009). Why parents worry: initiation into cannabis use by youth and their educational attainment. *Journal of Health Economics* 28(1):132-42.
- 19 Kokkevi A, Richardson C, Florescu S, Kuzman M, Stergar E. Psychosocial correlates of substance use in adolescence: a cross-national study in six European countries. *Drug Alcohol Depend*. 2007;86(1):67-74.
- 20 Bogot T, Schmid H, Gabhainn SN, Fotiou A, Vollebergh W. Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries. *Addiction* 2006;101(2):241-51.
- 21 Anthony J, Chen C, Storr C. Influences of parenting practices on the risk of having a chance to try cannabis. *Pediatrics* 2005;115(6):1631-9.
- 22 Boislard MA, van de Bongardt D, Blais M. Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behav Sci (Basel)*. 2016;6(1).
- 23 Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010;15 Suppl 2:S54-66.

- 
- 24 Kastbom AA, Sydsjo G, Bladh M, Priebe G, Svedin CG. Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatr.* 2015;104(1):91-100.
- 25 Huang DY, Murphy DA, Hser YI. Developmental trajectory of sexual risk behaviors from adolescence to young adulthood. *Youth Soc.* 2012;44(4):479-99.
- 26 Tsevat DG, Wiesenfeld HC, Parks C, Peipert JF. Sexually transmitted diseases and infertility. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(1):1-9.
- 27 Menon S, Timms P, Allan JA, Alexander K, Rombauts L, Horner P, et al. Human and Pathogen Factors Associated with Chlamydia trachomatis-Related Infertility in Women. *Clin Microbiol Rev.* 2015;28(4):969-85.
- 28 Gimenes F, Souza RP, Bento JC, Teixeira JJ, Maria-Engler SS, Bonini MG, et al. Male infertility: a public health issue caused by sexually transmitted pathogens. *Nat Rev Urol.* 2014;11(12):672-87.
- 29 UNESCO. (2019). Behind the numbers: ending school violence and bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. p 71.
- 30 Pickett W, Iannotti RJ, Simons-Morton B, Iannotti RJ. Social environments and physical aggression among 21,107 students in the United States and Canada. *J Sch Health* 2009;79(4):160-68.
- 31 Swahn MH, Donovan JE. Correlates and predictors of violent behavior among adolescent drinkers. *J Adolesc Health* 2004;34(6):480-92.
- 32 Craig WM & Pepler DJ (1998) Observations of Bullying and Victimization in the School Yard. *Canadian Journal of School Psychology* 13(2):41-59.
- 33 Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of child psychology and psychiatry.* 1994;35(7):1171-90.
- 34 Thomas HJ, Connor JP, Scott JG. Why do children and adolescents bully their peers? A critical review of key theoretical frameworks. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology.* 2018;53(5):437-51.
- 35 Nixon CL. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolesc Health Med Ther.* 2014;5:143-158. Published 2014 Aug 1. doi:10.2147/AHMT.S36456
- 36 Aricak T, Siyahhan S, Uzunhasanoglu A, et al. Cyberbullying among Turkish adolescents. *Cyberpsychol Behav.* 2008;11(3):253-261.
- 37 Juvonen J, Gross EF. Extending the school grounds? – Bullying experiences in cyberspace. *J Sch Health.* 2008;78(9):496-505.
- 38 Ybarra ML, Mitchell KJ. Online aggressor/targets, aggressors, and targets: a comparison of associated youth characteristics. *J Child Psychol Psychiatry.* 2004;45(7):1308-1316.

# 7. ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДЕГІ ОНЛАЙН БАЙЛАНЫС

- Онлайн режимдегі қарым-қатынастың жоғары қарқындылығы барлық жастағы оқушылар арасында 19,1%-ды құрады.
- Балалардың жартысына жуығы (56,8%) орташа қарқындылықта желіде онлайн сөйлеседі.
- 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда әртүрлі адамдармен онлайн режимде қарым-қатынас қарқындылығы жоғары мектеп оқушыларының үлесі артты.
- Балалар мен жасөспірімдердің 12,7%-ы проблемалы әлеуметтік желі қолданушылары. Қыздар (14,5%) арасында және 13 және 15 жаста проблемалы пайдаланушылардың үлесі жалпы ұлдарға (10,9%) қарағанда көбірек.
- 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда проблемалы әлеуметтік желі қолданушылары болып табылатын ұлдар мен қыздардың үлесі артты. Қыздар арасындағы көрсеткіш екі жарым есе өсті.

## ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДЕГІ ОНЛАЙН БАЙЛАНЫС

Әлеуметтік желілердегі онлайн байланыс балалар мен жасөспірімдердің күнделікті өміріне берік енген. Зерттеушілер арасында әлеуметтік медианы қарқынды пайдалану жасөспірімдердің әл-ауқатының әртүрлі салаларының нашарлауына ықпал етеді деген алаңдаушылық бар. Электрондық байланыс құралдары (ЭБҚ) жастардың психоәлеуметтік дамуына оң және теріс әсер етуі мүмкін екендігі туралы ғылыми дәлелдер бар.<sup>1</sup> Оқушыларға ЭБҚ-ның әсер етуінің оң аспектілері қарым-қатынас, оқу, әлеуметтену дағдыларын дамытумен байланысты.<sup>2</sup> Екінші жағынан, ЭБҚ әлеуметтік медианы проблемалық пайдалану қаупін арттыруы мүмкін (мысалы, ұйқының бұзылуы, психотроптық заттарды тұтыну) 7, кибербуллингтің<sup>3</sup> құрбаны болу қаупі, депрессиялық<sup>45</sup> белгілердің дамуына, агрессивті<sup>6</sup> мінез-құлыққа, өмірге қанағаттанудың төмендеуіне ықпал етеді.<sup>7</sup>

Қазіргі шындықты ескере отырып, мектеп оқушыларының ЭБҚ-ны қолдану бойынша келесі индикаторлар осы сауалнамаға енгізілген: ЭБҚ қолдану қарқындылығы және әлеуметтік желілерді "проблемалық" пайдалану белгілері.

### ЭЛЕКТРОНДЫҚ БАЙЛАНЫС ҚҰРАЛДАРЫ АРҚЫЛЫ БАЙЛАНЫС ҚАРҚЫНДЫЛЫҒЫ

ЭБҚ арқылы қарым-қатынастың қарқындылығы адамдардың төрт тобымен қарым-қатынасты ескерді. Достармен (жақын достар, достардың үлкен тобының достары және Интернет арқылы таныған, бірақ бұрын білмеген достар) және бір тармағы достардан басқа адамдар (ата-аналар, әпкелер, бауырлар, сыныптастар, мұғалімдер және т. б.). Оқушылар төрт топпен онлайн режимінде қаншалықты жиі байланысады деген сұраққа жауап берді. Орташа балл жауаптар негізінде есептелді, оның нәтижелері бойынша жасөспірімдер ЭБҚ арқылы қарым-қатынас қарқындылығы бойынша топтарға бөлінді: төменгі 20% (төмен қарқындылық), орташа 60% (орташа қарқындылық), жоғарғы 20% (жоғары қарқындылық).

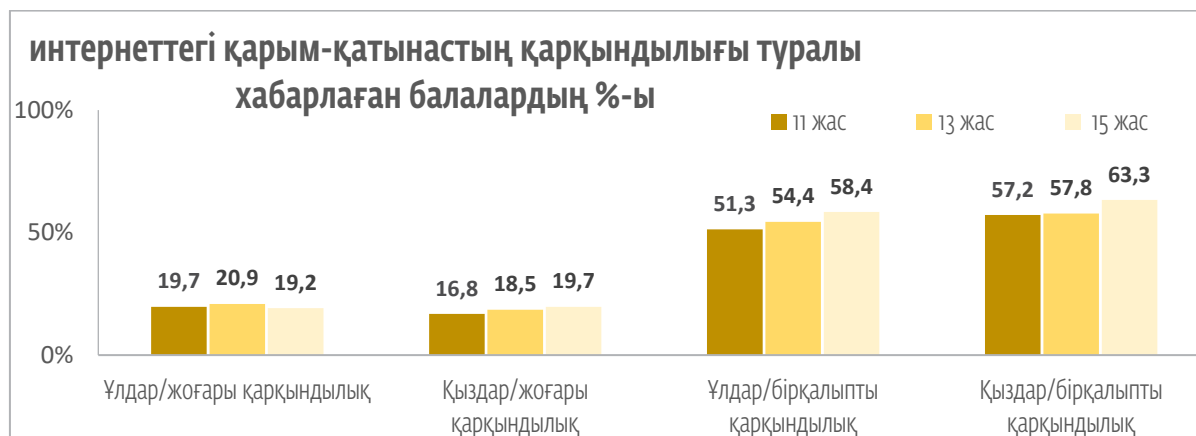
Онлайн режимдегі қарым-қатынастың жоғары қарқындылығы барлық жастағы оқушылар арасында 19,1%-ды құрады. Балалардың жартысына жуығы (56,8%) орташа қарқындылықпен онлайн байланысады.

Ұлдар (20,0%) арасында жоғары қарқындылықпен онлайн режимінде сөйлесетіндер қыздарға (18,3%) қарағанда көбірек, қыздар (59,2%) арасында әртүрлі адамдармен орташа қарқындылықпен сөйлесетіндер ұлдарға (54,5%) қарағанда көбірек.

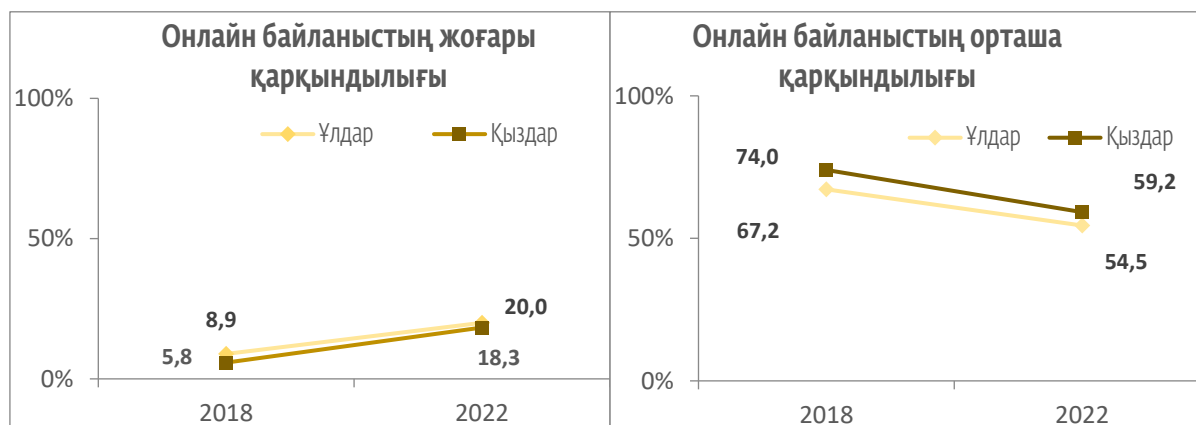
15 жасқа қарай желіде орташа қарқынды байланысатын жасөспірімдердің үлесі 11 жастағы 54,2%-дан 15 жаста 60,8%-ға дейін артады.

Қарым-қатынастың орташа қарқындылығы бойынша ұлдар мен қыздарда 15 жасқа қарай өсу үрдісі байқалады. Қыздарда 15 жасқа қарай әртүрлі адамдармен жоғары қарқынды онлайн қарым-қатынас жиілігі артады. (7.1-сурет).

2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда әртүрлі адамдармен онлайн-режимде қарым-қатынас қарқындылығы жоғары мектеп оқушыларының үлесі өсті, нәтижесінде орташа қарқындылықпен онлайн сөйлесетін балалардың үлесі азайды (7.2-сурет).



7.1-сурет. 11-15 жас аралығындағы оқушылар арасындағы әртүрлі топтармен онлайн қарым-қатынас қарқындылығы. HBSG Қазақстан 2022 жыл



7.2-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша адамдардың әртүрлі топтарымен онлайн орташа және жоғары қарқынды қарым-қатынас жасайтын 11-15 жастағы оқушылардың үлесі. HBSG Қазақстан 2022 жыл

## ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДІ ПРОБЛЕМАЛЫҚ ПАЙДАЛАНУ

Әлеуметтік желілерді проблемалық пайдаланудың сандық көрсеткіші дихотомиялық (Жоқ/Иә) жауап шкаласын қолдана отырып, тоғыз тармақтан тұратын әлеуметтік медианы пайдаланудың симптомдары/бұзылыстары шкаласы (Social Media Disorder Scale) <sup>8</sup> арқылы өлшенді.

Диагностикалық өлшемшарт- тармақтар келесі аспектілерді қамтиды: тек әлеуметтік медианы пайдалану туралы ойлау; әлеуметтік желілерге аз уақыт бөлгеніне наразылық білдіру; әлеуметтік медианы пайдалану мүмкіндігінің жоқтығынан өзін нашар сезіну; әлеуметтік желілерге аз уақыт жұмсауға сәтсіз әрекеттер; әлеуметтік медианың пайдасына басқа нәрселерді (спорт, хобби) елемей; әлеуметтік медианы пайдалану туралы басқалармен үнемі дауласу; әлеуметтік желілерде өткізілетін уақыт туралы ата-аналарды немесе

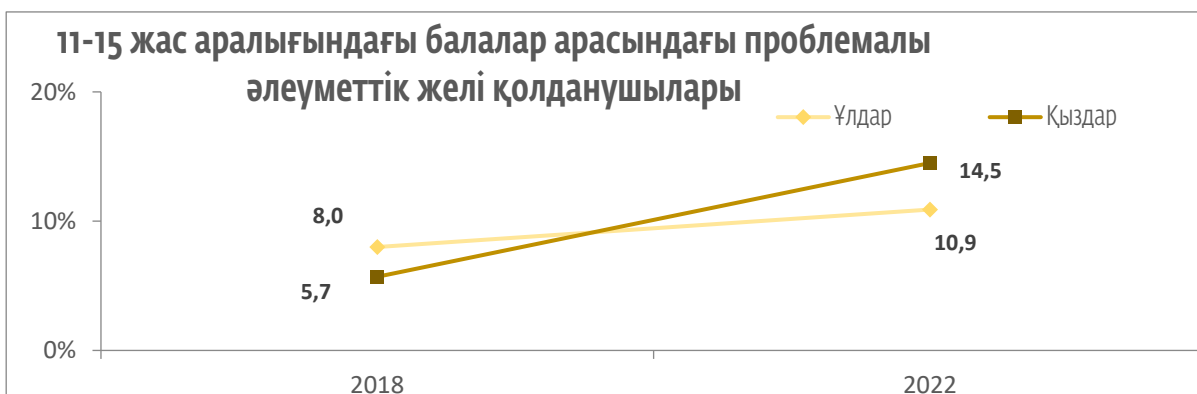
достарды үнемі алдау; жағымсыз эмоциялардан аулақ болу үшін әлеуметтік медианы пайдалану; әлеуметтік медианы қолдануға байланысты отбасымен қатты жанжалдасу. Өлшеуіш шкаланың 6 немесе 9 -дан астам тармақтарына "Иә" деп жауап берген адам проблемалы әлеуметтік желі қолданушысы болып саналды.

Балалар мен жасөспірімдердің 12,7%-ы проблемалы әлеуметтік желі қолданушылары. Қыздар арасында (14,5%) және 13 және 15 жаста проблемалы пайдаланушылардың үлесі жалпы ұлдарға (10,9%) қарағанда көп. Ұлдар арасында проблемалы әлеуметтік желі қолданушыларының үлесі 11 жастан 15 жасқа дейін біршама төмендейді, ал қыздар арасында 15 жасқа қарай күрт өседі (7.3-сурет).

2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда проблемалы әлеуметтік желі қолданушылары болып табылатын ұлдар мен қыздардың үлесі артты. Қыздар арасындағы көрсеткіш екі жарым есе өсті (7.4-сурет).



7.3-сурет. Мектеп оқушылары арасындағы проблемалық әлеуметтік желі қолданушылары. HBSC Қазақстан 2022 жыл



7.4-сурет. 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша әлеуметтік желілерді проблемалы пайдаланушылар болып табылатын 11-15 жастағы оқушылардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕРДІҢ ТІЗІМІ

- 1 Casas JA, Del Rey R, Ortega-Ruiz R. Bullying and cyberbullying: Convergent and divergent predictor variables. *Computers in Human Behavior*. 2013 May 31;29(3):580-7.
- 2 Matos MG, Ferreira M (2013). *Nascidos digitais: novas linguagens, lazer e dependencias* [Born digital: new languages, leisure and addiction]. Lisbon: Coisasde Ler.
- 3 Casas JA, Del Rey R, Ortega-Ruiz R. Bullying and cyberbullying: Convergent and divergent predictor variables. *Computers in Human Behavior*. 2013 May 31;29(3):580-7.
- 4 De Cock R, Vangeel J, Klein A, Minotte P, Rosas O, Meerkerk GJ. Compulsive use of social networking sites in Belgium: prevalence, profile, and the role of attitude toward work and school. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2014 Mar 1;17(3):166-71.
- 5 Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2009 Oct;163(10):937-43.
- 6 Salehi K, Zarei M. A Pathological Survey on the Manner and the Amount of Using the Internet in Male Senior High School Students: A Phenomenological Study. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926*. 2016 Jun 30:354-70.
- 7 Salehi K, Zarei M. A Pathological Survey on the Manner and the Amount of Using the Internet in Male Senior High School Students: A Phenomenological Study. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926*. 2016 Jun 30:354-70.
- 8 Van den Eijnden RJ, Lemmens JS, Valkenburg PM. The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*. 2016 Aug 31;61:478-87





## Ұлттық есеп

Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты

# 8. ҚОРЫТЫНДЫ ЖӘНЕ ҰСЫНЫСТАР



## ҚОРЫТЫНДЫ

2022 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы "Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасын іске асыру шеңберінде білім басқармалары мен еліміздің барлық өңірлерінің денсаулық сақтау басқармаларының қатысуымен ҚР Оқу-ағарту министрлігімен бірлесіп, оқушылардың өз денсаулығы мен әл-ауқатына қатысты мінез-құлқына мониторинг жүргізу бойынша екінші ұлттық зерттеу жүргізді. Зерттеу 2022 жылы жүзеге асырылды, Қазақстан Президенті Қасым-Жомарт Тоқаев "Қазақстандағы балалар жылы" деп жариялап, "өскелең ұрпақтың үйлесімді дамуы мен бақытты балалық шағы – бұл біздің жалпыұлттық міндетіміз" ұранымен өтті.

ДДҰ-ның Қазақстандағы Елдік кеңсесі зерттеуге техникалық және қаржылық қолдау көрсетті.

НBSC - әлемнің 51 елінде төрт жылда бір рет жүргізілетін көпұлтты зерттеу, онда 11, 13 және 15 жастағы балалар мен жасөспірімдер сауалнама арқылы өздерінің денсаулығына, мінез-құлқына және өмір сүру жағдайларына баға береді.

Қазақстанда балалардың ұлттық мониторингілеу 2017 жылдан бастап жүзеге асырыла бастады, 2022 жылы оған еліміздің барлық өңірлеріндегі 121 мектептен 8528 оқушы қатысты.

Зерттеудің мақсаты жас ұрпақтың денсаулығын сақтау, әлеуметтік және психологиялық контексте денсаулықты дамыту саласындағы саясатты қалыптастыру бойынша қабылданатын шаралардың нәтижелілігін бағалауға негіз ретінде Қазақстан Республикасы балаларының денсаулығын, өмір салтын және мінез-құлық түрлерін мониторингілеу және бағалау болып табылады.

### **Алынған материалдарды талдау келесі қорытындылар жасауға мүмкіндік берді:**

Қазақстандық балаларға әкелеріне қарағанда аналарымен өздерін толғандыратын нәрселер туралы сөйлесу оңайырақ, бірақ 15 жасқа қарай ата-аналармен, әсіресе қыздар арасында қарым-қатынас сапасы нашарлайды. 2018 жылғы нәтижелермен салыстырғанда, 2022 жылы анасымен және әкесімен тіл табысу оңай немесе өте оңай барлық жастағы қыздардың үлесі азайды, бірақ әкесімен оңай араласатын ұлдардың үлесі өсті.

Жасөспірімдердің өміршеңдігіне ықпал ететін жағымды аспект - отбасының, достарының қолдауын сезіну, отбасымен бір дастарханда тамақтану сияқты бірге уақыт өткізу. Елдегі жасөспірімдердің төрттен үш бөлігі күн сайын отбасымен бірге бір дастархан басында тамақтанады.

Жасөспірімдердің көпшілігі отбасы мен достарының қолдауының жоғары деңгейін сезінеді, бұл маңызды қорғаныс факторы, бірақ әлеуметтік қолдау деңгейі 15 жасқа дейін төмендейді. 2022 жылы отбасының қолдауы жоғары балалардың көрсеткіші төмендегені байқалады.

Балалардың үштен біріне мектепке бару өте ұнайды. Жасы ұлғайған сайын, 15 жасқа қарай жасөспірімдер мектеп ортасын теріс қабылдайтынын хабарлайды.

2022 жылы мектепті қатты ұнататын екі жыныстағы балалардың ұлдар мен қыздардың пайызы төмендеді.

13-15 жас аралығындағы қыздардың бестен бір бөлігі оқу жүктемесін өте ауыр қабылдайды. Жалпы, 2022 жылы көбірек балалар 2018 жылғы деректермен салыстырғанда мектеп жүктемесінің ауырлығы туралы жеткізеді. Мектеп оқушыларының жартысынан көбі мұғалімдердің жоғары қолдауын сезінеді, ал орта жастағы оқушылар жоғары сыныптағы мектеп оқушыларына қарағанда мектепте мұғалімдердің жоғары қолдауын сезінеді. Мұғалімдерге жоғары қолдауын сезіну ұлдарда көбірек байқалады, ал қыздарда бұл көрсеткіш әсіресе 15 жасқа қарай күрт төмендейді.

Сыныптастарының жоғары қолдауын мектеп оқушыларының жартысынан көбі, ұлдар қыздарға қарағанда көбірек сезінеді.

Балалардың басым көпшілігі өз өмірлеріне өте риза, бірақ қыздар ұлдарға қарағанда өз өмірлеріне қанағаттанбайды. 2022 жылы аз бала өз өмірлеріне жоғары қанағаттанушылықтарын білдірді.

Олардың денсаулығын бағалауда гендерлік және жас тенденциялары анықталды. Балалардың жартысына жуығы өз денсаулығын өте жақсы деп есептейді, ұлдарға қарағанда қыздар аз санайды. 15 жасында балалар, әсіресе қыздар, денсаулығының нашар және қанағаттанарлық жағдайда екенін жиі айтады. 2022 жылы 13 және 15 жастағы қыздарда өз денсаулығының өте жақсы бағалайтындар азайды, ал ұлдарда бұл көрсеткіш 2018 жылдан бастап 11 жастағы балаларда ғана төмендеді.

Оқушылардың бір бөлігіндегі денсаулықтың өзін-өзі бағалауының төмендігі жасөспірімдердің үштен бір бөлігіндегі денсаулыққа қатысты шағымдармен расталады. Айтуынша, қыздардың жартысына жуығы және ұлдардың жартысына жуығының шағымдары көп. 15 жасында балалардың үштен бірінен астамын психосоматикалық шағымдарға алаңдайды. 2022 жылы денсаулыққа қатысты әртүрлі шағымдары бар барлық жастағы қыздардың үлесі күрт өсті. Ұлдарда бұл көрсеткіш 2018 жылмен салыстырғанда біршама өсті.

Дәрігер қойған созылмалы аурулар, мүгедектік немесе денсаулық проблемалары туралы диагнозды балалардың 9,5%-ы хабарлады. Қыздарда созылмалы аурулар жиі кездеседі және осыған байланысты дәрі-дәрмектерді жиі қабылдайды. Жалпы, зерттеуге қатысқан балалардың 2,6%-ы созылмалы ауруы, мүгедектігі немесе денсаулығына байланысты проблемалары олардың мектепке баруы мен белсенділігіне әсер ететінін атап өтті.

Зерттеу созылмалы аурулары бар балалардың бір бөлігі өмірде, оқуда, мысалы, қозғалу, өзіне қызмет ету, ақпаратты білу және есте сақтау, өз мінез-құлқын басқару, достар табу сияқты әрекет етуде үлкен қиындықтарға тап болатынын анықтады.

11-15 жастағы балалардың көпшілігінің психикалық әл-ауқаты жақсы. Дегенмен, іс жүзінде әрбір алтыншы жасөспірімде нашар психикалық әл-ауқат/ықтимал депрессия белгілері бар. 15 жасқа қарай әл-ауқат белгілері нашар жасөспірімдердің пайызы 1,8 есе артады. Қыздарда ұлдарға қарағанда психикалық әл-ауқат деңгейі төмен. 2022 жылы балалардың психикалық әл-ауқаты 2018 жылмен салыстырғанда негізінен ұлдардың есебінен біршама жақсарды.

Зерттеу нәтижелері бойынша оқушылардың жарақаттануының жоғары жиілігі анықталды, іс жүзінде әрбір екінші оқушының медициналық араласуды қажет ететін жарақаттар алған. Барлық жастағы ұлдар қыздарға қарағанда жиі жарақат алды. 2022 жылы ауыр жарақат алған ұлдар мен қыздардың саны күрт өсті.

Оқушылардың жартысынан көбі күн сайын таңғы ас ішеді, бұл олардың денсаулығы мен оқуына оң әсер етеді. Қыздар ұлдарға қарағанда сирек таңғы ас ішеді, ал 15 жасқа қарай қыздардың үштен бірі және ұлдардың бестен бір бөлігі жұмыс күндері таңғы ас ішпейді. 2022 жылы күн сайын таңғы ас ішетін балалардың үлесі біршама төмендеді.

Оқушылар арасында көкөністер мен жемістерді тұтыну жеткіліксіз. Тек төрт жасөспірімнің біреуі ғана күн сайын жеміс жейді, ал көкөністерді үш баланың бірі тұтынады. Қыздар ұлдарға қарағанда көкөністерді жиі пайдаланады. 2022 жылы екі жыныстағы балалар арасында жемістер мен көкөністерді күнделікті қабылдау деңгейі төмендеді.

Құрамында қантыбар кола мен басқа сусындарды күн сайын 11-15 жас аралығындағы әрбір жетінші жасөспірім тұтынады. Ұлдарда бұл көрсеткіш қыздарға қарағанда жоғары. Тәттілендірілген сусындарды күнделікті тұтыну жалпы балаларда 11 жастан 15 жасқа дейін, ал ұлдарда гендерлік бөліністе артады. Балалардың жартысынан көбі бұл сусындарды апта сайын тұтынады. 2022 жылы күн сайын қант қосылған сусындарды тұтынатын балалардың үлесі біршама төмендеді, бірақ апта сайын осы сусындарды ішетін балалардың пайызы өсті.

Кәмпиттер мен шоколадты күнделікті тұтыну дәстүрлі түрде қыздарда ер балаларға қарағанда жоғары және 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда біршама төмендеді.

Біз алғаш рет балалар арасында энергетикалық сусындарды қолдануды зерттедік. Аптасына бір реттен аптасына 5-6 ретке дейін әрбір алтыншы бала энергетикалық сусындарды ішеді, қыздарға қарағанда ұлдар арасында жиі кездеседі. Апта сайын жасөспірімдердің бестен бір бөлігі денсаулыққа зиянды сусындарды ішеді.

Қазақстандық оқушылардың тістерін үнемі тазалауға бейілділігінің төмендігі анықталды. Күніне екі және одан да көп рет балалардың жартысынан азы ғана тістерін тазалайды. Ұлдармен салыстырғанда қыздар тіс гигиенасына көбірек көңіл бөледі. 2022 жылы тістерді тазарту көрсеткіші қыздар арасында жақсарды, ал ұлдар арасында нашарлады.

Балалардың жартысынан көбі өз денесін қалыпты деп санайды, бестен бір бөлігі өздерін арық деп санайды, ал балалардың алтыдан бір бөлігі өздерін толық деп санайды. Қыздар ұлдарға қарағанда денелерін толық деп санайды.

2022 жылы өздерін тым толық деп санайтын ұлдар мен қыздардың үлесі артты.

11-15 жас аралығындағы оқушылардағы семіздікті қоса алғанда, артық дене салмағы әрбір алтыншыда, ал семіздік әрбір жиырмамыншы жасөспірімде анықталды. Артық дене салмағы мен семіздік қыздарға қарағанда ұлдарда жиі кездеседі, артық дене салмағының ең жоғары таралуы 11 жастағы балаларда анықталды, бұл көрсеткіш 15 жасқа дейін төмендейді.

2018-2022 жылдар аралығында дене салмағы артық және семіздікке шалдыққан балалардың үлесі 1,6 есе өсті. Сонымен қатар, бұл көрсеткіш ұлдар мен қыздар арасында өсті.

Ұсынылған деңгейде күнделікті кемінде 60 минут физикалық белсенділік, мектеп оқушыларының үштен бірінде ғана анықталады және 15 жасқа дейін төмендейді, бұл әсіресе қыздар арасында байқалады. Жалпы, ұлдар қыздарға қарағанда физикалық белсенді. Төрт жылдық кезеңде 2022 жылға қарай күнделікті физикалық белсенділігі бар балалардың үлесі төмендеді, бұл негізінен қыздарда көрсеткіштің төмендеуіне байланысты.

Аптасына үш рет және одан жиі оқушылардың үштен екісі қарқынды физикалық белсенділікпен айналысуы жағымды аспект болып табылады, ұлдар қыздарға қарағанда жиі айналысады, бірақ белсенділіктің бұл түрі 15 жасқа дейін төмендейді.

Жұмыс күндері екі немесе одан да көп сағат теледидар экрандарының алдында немесе бейнелерді көріп, соның ішінде YouTube сияқты веб-сайттарды отырып көретін аз қимылды мінез-құлық мектеп оқушыларының үштен біріне тән.

Мектеп оқушыларының жартысы компьютерде, ойын приставкаларында және басқа құрылғыларда жұмыс күнінде екі сағат немесе одан да көп уақыт ойын ойнап өткізе отырып, экрандар алдында ұсынылған уақыт шегінен асады. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда компьютерлерде, смартфондарда ойнауға көп уақыт жұмсайтын балалардың пайызы айтарлықтай өсті.

Жасөспірімдердің жартысынан көбі күніне екі сағат немесе одан да көп уақытты әлеуметтік желілерде өткізеді. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда көп балалар күн сайын әлеуметтік желілерде және интернетте уақыт өткізеді.

Тоғызыншы сынып оқушылары қыздарға қарағанда жыныстық қатынас тәжірибесі туралы жиі хабарлайды. 15 жастағы жасөспірімдердің бестен бір бөлігі соңғы жыныстық қатынаста контрацепция әдістерін қолданбаған. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда жыныстық қатынас тәжірибесі туралы ұлдар аз хабарлады.

2022 жылы ұлдар арасында мүшеқапты қолдану деңгейі 2018 жылдан бастап төмендеді, сонымен қатар қыздардың аз бөлігі 2018 жылмен салыстырғанда жүктілікке қарсы дәрілерді қолданғанын хабарлады.

Өмірінде бір кездері темекі шегетін, яғни темекі шегіп көрген жасөспірімдердің үлесі 11 жастан 15 жасқа дейін 2,7 есе артады. Ұлдар қыздарға қарағанда темекі шегіп көргендіктері туралы көбірек хабарлады. Соңғы 30 күнде жақында темекі шеккендер 4,1%-ды құрады, бұл ұлдардың үлесі қыздарға қарағанда көбірек. Жақында темекі шеккен 13 жастан 15 жасқа дейін ұлдар мен қыздар арасында екі есе өсті.

2022 жылы көптеген ұлдар мен қыздар өмірінде темекі шегуге қатыса бастады және 2018 жылмен салыстырғанда қазіргі уақытта темекі шегетін екі жыныстағы балалардың үлесі артты.

Өмірінде 11-15 жас аралығындағы әрбір оныншы жасөспірім қыздарға қарағанда ұлдар электронды темекіні көбірек қолданған. Жалпы, балалардың 5,8%-ы вейптердің (соңғы 30 күнде электронды темекіні қолданған) тұтынушылары болып табылады. Бұл көрсеткіш есейген сайын артады, үлкен секіріс 13 жастан 15 жасқа дейін екі есе байқалады, бұл әсіресе ұлдар арасында байқалады.

2022 жылы 2018 жылғы деректермен салыстырғанда сауалнамаға дейінгі 30 күн ішінде де, өмірінде де көптеген ұлдар мен қыздар вейптерді қолдана бастады.

Жалпы, балалардың 7,0%-ы өмірінде 1-2 күн немесе одан да жиі алкогольді ішкен. Бірдей жиіліктегі ұлдар мен қыздар алкогольдік ішімдіктер ішкенін хабарлады. Есейген сайын, 15 жасқа қарай өмірінде алкогольді ішіп көрген екі жыныстағы жасөспірімдердің үлесі артады. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда, соңғы 30 күнде жасөспірімдер арасында өмірінде, жақында да алкогольді тұтыну өскен.

Жалпы, жасөспірімдердің 4,6%-ы өмір бойы бір немесе одан да көп рет мас болған. 13 пен 15 жас аралығында ұлдар мен қыздар арасында мас болып көргендердің таралуы айтарлықтай артады. Жалпы, ұлдар арасында қыздарға қарағанда мас болу жиілігі жоғары.

Қарасораны өмірінде 1-2 күн 15 жастағы жасөспірімдердің 2,3%-ы және соңғы 30 күнде 1,9%-ы тұтынған. 2022 жылы бұл көрсеткіште елеулі өзгерістер анықталған жоқ.

Ұлдар қыздармен салыстырғанда төбелеске жиі қатысады. Балалардың төрттен бірі соңғы 12 айда бір рет және одан да көп төбелескен, бұл қыздарға қарағанда үш есе көп. 11 жастан 15 жасқа дейін ұлдарда да, қыздарда да төбелес жиілігі төмендейді.

Мектепте балалардың 17,5%-ы бір рет және одан да көп буллингке ұшырады. Буллинг құрбандарының үлесі балалар арасында 11 жаста ең жоғары болды. 2022 жылы мектепте кем дегенде бір рет буллингке ұшыраған 11 жасар балалардың үлесі 2018 жылғы зерттеу деректерімен салыстырғанда өсті және жалпы буллинг құрбандары бойынша айтарлықтай оң динамика анықталған жоқ.

Әрбір жетінші оқушы мектепте басқа адамдардың буллингіне қатысты. Бұл мінез-құлықтың таралуы жалпы 11 жастағы балаларда, ал гендерлік жағынан 11 жастағы ұлдарда жиі кездеседі. Есейген сайын 15 жасқа қарай буллинг көрсеткіштерінің төмендеуі байқалады. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда балалардың мектепте басқалардың буллингіне қатысу жағдайларының айтарлықтай төмендеуі байқалды.

Киберқудалауға көбінесе 11 жастағы балалар ұшырайды, ал 15 жасқа қарай бұл көрсеткіш төмендейді.

Ұлдар көбінесе кибербуллингтің құрбаны болады және қыздармен салыстырғанда басқа адамдардың киберқудалануына жиі қатысады. 2022 жылы балалардың кибербуллингке бейімділігі біршама өсті, ал балалардың кибербуллингке қатысу көрсеткіштері айтарлықтай өзгерген жоқ.

Онлайн қарым-қатынас жасөспірімдер арасында бетпе-бет қарым-қатынасты ығысытыра отырып, қалыпты жағдайға айналды. Барлық жастағы оқушылардың бестен бір бөлігі онлайн режимінде жоғары қарқындылықпен байланысады. Балалардың жартысына жуығы орташа қарқындылықпен онлайн түрде байланысады. Ұлдар арасында жоғары қарқындылықпен желіде сөйлесетіндер көп, ал қыздар арасында әртүрлі адамдармен орташа қарқындылықпен сөйлесетіндер көп. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда

әртүрлі адамдармен онлайн режимде қарым-қатынас қарқындылығы жоғары мектеп оқушыларының үлесі артты.

11-15 жас аралығындағы әрбір сегізінші жасөспірім әлеуметтік желілердің проблемалы пайдаланушысы болып табылады. Қыздар арасында проблемалы пайдаланушылардың үлесі жалпы және 13 және 15 жастағы ұлдарға қарағанда көбірек. Қыздар арасында әлеуметтік желілерді проблемалы қолдану 15 жасқа қарай күрт өседі. 2022 жылы 2018 жылмен салыстырғанда проблемалы әлеуметтік желі қолданушылары болып табылатын балалардың үлесі артты. Қыздар арасындағы көрсеткіш екі жарым есе өсті. Онлайн қарым қатынастың қарқындылығы мен әлеуметтік медианы проблемалық пайдалану балалардың физикалық және психикалық денсаулығына әсер етуі тұрғысынан тереңірек зерттелуі керек.

Қазақстандық оқушылардың денсаулық мәселелеріне қатысты сауаттылығы орта деңгейде. Ұлдармен салыстырғанда қыздар денсаулық туралы көбірек біледі.

Жас аспектісінде сауаттылық деңгейі жоғары балалардың үлесінің 11 жастан 15 жасқа дейін айқын өсуі байқалады.

COVID-19-дың балалардың өміріне әсері бағаланды. Балалардың пікірінше, COVID-19 пандемиясымен күресу шаралары, мысалы, локдаундар, мектептердің жабылуы, онлайн оқытуға көшу, әлеуметтік қашықтық және т. б. балалардың шамамен үштен бір бөлігіне коронавирустық инфекция пандемиясымен күресу шараларының отбасы мен достарымен қарым-қатынасқа, болашақтан үміттенуге теріс әсерін еткенін атап өтті. Тиісінше, балалардың үштен екісі шектеу шараларының өмірдің жоғарыда аталған аспектілеріне әсерін бейтарап немесе оң бағалады. Бұл, біздің ойымызша, отбасының, мектептің, құрдастарының әлеуметтік қолдауына және пандемиямен күресу шараларының барабарлығына қарай жасөспірімдердің төзімділігімен байланысты.

Пандемияның жалпы өмірге және мектептегі үлгерімге нашар әсері туралы балалардың сәйкесінше 40,7% және 40,2%-ы хабарлады. Балалардың үштен бірі пандемиямен күресу шаралары олардың жалпы денсаулығы мен психикалық денсаулығына нашар әсер еткенін хабарлады.

Жасөспірімдер пандемия туралы әлеуметтік желілерде жиі білетін, мектеп оқушыларының жартысынан көбі коронавирустық инфекция пандемиясы туралы ақпарат көзі ретінде дәстүрлі БАҚ, отбасы мүшелері, жартысынан азы мұғалімдер мен мектептің басқа қызметкерлерін, достарын, денсаулық сақтау органдары мен блогерлерді атап өтті.

Балалар COVID-19 таралуын азайту үшін келесі шараларды жиі немесе әрдайым сақтады: 11-15 жастағы оқушылардың үштен екісінен астамы бетперде киіп, қолдарын үнемі жуып, қол антисептиктерін қолданған.

Осылайша, зерттеу Қазақстан оқушыларының өмірінің кең ауқымды мәселелерін, процестердің жас және гендерлік ерекшеліктерін қарастыруға және ең бастысы төрт жыл динамикасындағы көрсеткіштердің өзгеру тенденцияларын анықтауға мүмкіндік берді. Балалардың өмірінің әртүрлі аспектілері туралы пікірлерін мониторингілеу көрсеткендей, балалардың көпшілігінің өмірге қанағаттануы мен жақсы психикалық жағдайы жоғары бағаланғанына қарамастан, мектеп жағдайында, қоғамда балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын, физикалық және психикалық әл-ауқатын едәуір қиындататын процестер қалыптасқан.



Балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын нығайту жөніндегі шаралар мен бағдарламаларды әзірлеу және енгізу кезінде ескеру қажет нақты гендерлік және жасқа байланысты теңсіздіктер анықталды.

Бірқатар көрсеткіштер кідіріссіз әрекеттерді талап етеді, мысалы: ересек балаларды тәрбиелеудегі ата-аналық дағдыларды жақсарту, бүкіл мектеп қоғамдастығындағы мектептің психологиялық-эмоционалды климатын жақсарту, дұрыс тамақтану үшін мектептердегі физикалық орта, күндізгі оқушылардың қозғалыс белсенділігі және психологиялық қолдау, балалардың стресске төзімділігін арттыру, қыздардың қажеттіліктері мен денсаулығына ерекше назар аудару, интернеттегі және әлеуметтік желілердегі уақытты шектеу, ықтимал қауіпті онлайн мәнмәтінді қатаң бақылау, ауыз қуысының гигиенасына баса назар аудару, оқушылар арасында темекі шегудің, электронды темекі, алкоголь, каннабисті қолданудың белсенді алдын алу, репродуктивті денсаулық, контрацепция, буллинг және кибербуллингпен күресу және алдын алу мәселелері бойынша білім беру.

Мониторинг ретінде жүргізілген зерттеу уақыт бойынша деректерді салыстыруға, қазіргі мектепте, қоғамда алдағы жылдары бірыңғай профилактикалық ортаны дамытудың негізгі бағыттарын анықтауға мүмкіндік берді, таяу болашақта нәтижелерді Орталық Азия мен Еуропаның басқа елдерімен салыстыруға мүмкіндік береді. Осы зерттеу шеңберінде қоғамдық денсаулық сақтауда қалыптасқан балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын, мінез-құлық әдеттерін, физикалық және психологиялық әл-ауқатын мониторингілеу жүйесі ұлттық және өңірлік деңгейлерде енгізілуі және дамуы тиіс.

## ҰСЫНЫСТАР

Жоғарыда айтылғандар кешенді шараларды күшейту және қоғамның көптеген секторларының қазақстандық балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен әл-ауқатын жақсартуға қатысуы қажеттігін көрсетеді, атап айтқанда:

1. Зерттеу нәтижелерін ҚР Парламентінде, ҚР Үкіметінде, министрліктер мен ведомстволарда шешім қабылдайтын адамдарға, мектеп қоғамдастығындағы, азаматтық қоғамдағы, халықаралық ұйымдардағы мүдделі тараптарға сектораралық шаралар мен іс-қимылдарды әзірлеу үшін және еліміздің барлық саясаттары мен стратегияларында балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен әл-ауқаты мәселелерін есепке алуды қамтамасыз ету үшін ұсыну.
2. Қазақстан оқушыларының физикалық және психикалық денсаулығына әсер ететін өмір салты факторларының таралуын талдау қазіргі заманғы балалармен және жасөспірімдермен осы бағытта жұмыс істеудің алдын алу шараларын күшейту және жаңа тәсілдерді іздеу қажеттігін айғақтайды. Қоғамдық денсаулық сақтау шеңберінде денсаулықты нығайту жөніндегі стратегияларды әзірлеу, іске асыру және мониторингілеу қажет; балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтау саласындағы саясатты және оларды іске асыру процесін көрсететін ұлттық және өңірлік құжаттар мен бағдарламаларға, атап айтқанда, Ана мен балалардың денсаулығын сақтау тұжырымдамасына жасөспірімдер денсаулығының индикаторларын енгізуге және пайдалануға жәрдемдесу.
3. Осы зерттеу балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы, мінез-құлқы және өмір салты саласындағы процестердің дамуының негізгі динамикасын белгілеуге мүмкіндік берді. Осыған байланысты алдағы 4 жылда тұрақты мониторингілеу түрінде қалыптасқан үрдістерді қадағалау қажет.
4. Мектеп балалардың денсаулығын сақтау және нығайту, білім алушыларды тәрбиелеу, олардың денсаулығына қамқорлық жасау, салауатты өмір салтын ұстану дағдыларын қалыптастыру процесінде маңызды рөл атқарады. Осыған байланысты бірыңғай профилактикалық ортаны дамыту үшін:
  - 4.1 "Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер" (ДННЕМ) жобасы енгізілген және іске асырылатын елдегі мектептер санын ұлғайту, оның ішінде "Жайлы мектеп" ұлттық жобасы шеңберінде ашылатын мектептерді қоса алғанда, барлық білім беру ұйымдарына, ДДҰ жобалары шеңберінде қызметі Қазақстанда дамиды денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер жұмысының технологияларына тарату.
  - 4.2 Жалпы білім беретін пәндер, курстар мен факультативтер бойынша үлгілік оқу бағдарламаларына "Салауатты және қауіпсіз өмірді қалыптастыру" модулі бойынша бөлімдерді әзірлеу және енгізу, ол: салауатты өмір салты мәдениет пен тәрбиенің бір бөлігіне айналуы үшін балалардың өз денсаулығына қамқорлық жасауға деген ұмтылысын оятуды; салауатты тамақтануға, балалардың қозғалыс белсенділігіне, дене шынықтыру және спорт сабақтарында қажеттілікті дамытуды қамтамасыз етуі тиіс; дұрыс күн тәртібін қалыптастыру, балалардың

денсаулығына жағымсыз қауіп факторлары (дұрыс емес тамақтану, қозғалыс белсенділігінің төмендеуі, ауыз қуысының гигиенасының нашарлығы, жарақаттану, зорлық-зомбылық, темекі шегу, алкоголь, есірткі және басқа да психоактивті заттар, жұқпалы аурулар және басқа да денсаулық мәселелері) туралы білім; темекі шегуге және алкогольді, есірткіні және күшті әсер ететін заттарды қолдануға қарсы тұрудың практикалық дағдыларын дамыту; баланың ағзаның ерекшеліктеріне байланысты кез келген мәселелер бойынша дәрігерге қорықпай жүгіну қажеттілігін қалыптастыру, жеке гигиена дағдыларын игере отырып, өз денсаулығын өз бетінше қолдауға дайындығын дамыту.

- 4.3 Мектептерде дұрыс емес тамақтанудың, дене белсенділігінің төмендігінің алдын алу, жарақаттанудың алдын алу, темекі шегу және вейптер тұтыну, алкогольді тұтыну, мектеп саясаты ретінде кибербуллингтің алдын алу ережелерін әзірлеу және енгізу;
- 4.4 Мектептің жағымды климатын құрудағы рөлін күшейту, ұжымға және мектеп қауымдастығына қатыстылық сезімін дамыту, білім алудың әртүрлі стратегияларын қолдану және барлық оқушыларды белсенді тарту. Ол үшін мотивация, мұғалімдерді жанашырлықпен қарым-қатынас жасауға және жағымды атмосфера құруға үйрету, мектеп әкімшілігін тарту, ата-аналармен нәтижелі қарым-қатынас қажет. Сондай ақ мектеп қызметкерлерінің денсаулығын және мектеп саясатында мұғалімдер мен оқытушы емес құрамды талдау және сауықтыру шараларын ескеру қажет.
- 4.5 Тиісті іс-шараларды әзірлеу үшін мектептердің психологиялық қызметі мамандарын зерттеу нәтижелерімен және қорытындыларымен таныстыру.
- 4.6 Коронавирустық инфекция пандемиясы кезінде жіберіп алған білімдерін қуып жету үшін балаларға үлгерім деңгейін жақсартуға көмектесу бойынша жұмысты жалғастыру.
- 4.7 Мектеп жасындағы балалардың тамақтануы мен білім беру сапасын жақсарту.
- 4.8 Мектептегі тамақтану стандарттары мен тәсілдерін қайта қарау. Аспазшылар мен тамақ дайындауға қатысатын қызметкерлерді балалардың үйлесімді тамақтануы бойынша негіздер мен ұсыныстарға оқытуды ұйымдастыру.
- 4.9 Бейінді пәндер мұғалімдерін даярлау мен қайта даярлаудың оқу жоспарларына дұрыс тамақтану, дене белсенділігі, қауіпті мінез-құлықтың алдын алу мәселелерін енгізу.
- 4.10 Мектептерде, МСАК ұйымдарында, бұқаралық ақпарат құралдарында мәселелер бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын және гигиеналық оқытуды жүргізу:

-дұрыс тамақтану, соның ішінде жемістер мен көкөністерді күнделікті ұсынылған мөлшерде жеу; күнделікті таңғы асты ішуге ынталандыру, балалар мен жасөспірімдер арасында қантты тағамдарды, қантты сусындарды, энергетикалық сусындарды тұтынуды шектеу, ауыз қуысының

гигиенасы дағдыларын ақпараттандыру және дамыту (күніне кемінде екі рет тіс пастасымен тазалау), күнделікті физикалық белсенділікті арттыру және балаларды әр оқушыға қолжетімді спорт секцияларына тарту, темекінің, темекі түтіні, вейп және алкоголь денсаулыққа зиянды әсері, жыныстық жетілудің физиологиясы мен гигиенасы, жыныстық өмірдің ерте басталуының алдын алу, ерте жүктілік, жарақат пен зорлық-зомбылықтың, буллингтің және кибербуллингтің алдын алу туралы үнемі хабардар ету;

- 4.11 Мектепте оқу проблемалары бар балаларды анықтауды жақсарту, оларға қолдау көрсету және инклюзивті білім беру шеңберінде оларды оқыту үшін қолайлы жағдайлар жасау ұсынылады.
- Отбасымен жұмыс шеңберінде отбасында "жауапты ата-ана" қағидаттарын қалыптастыру, өз денсаулығына ғана емес, балаларының денсаулығына да жауапты доминанттар құру маңызды бағыт болып табылады. Ата-аналық дағдыларды дамыту, бағдарламаларды (жеке немесе топтық) отбасыларға, балаларымен тығыз және сапалы қарым-қатынасты ынталандыру үшін ата-аналар мен балалар арасындағы өзара әрекеттесуді жақсартуға бағыттау қажет.
  - Оқушылардың психикалық денсаулығын жақсартуға, олардың стреске төзімділігін арттыруға ерекше назар аудару қажет.
  - Халықтың денсаулық жағдайындағы қалыптасқан жағымсыз тенденциялар халықтың өз денсаулығына дербес жауап беруге тәрбиелеу, салауатты өмір салты ережелерін сақтау қажеттіліктерін қалыптастыру, жаман әдеттерден саналы түрде бас тарту және ата-аналардың жеке үлгісін беру тактикасы бойынша мақсатты профилактикалық жұмыстың қажеттілігін көрсетеді. Ата-аналардың отбасындағы тамақтану, физикалық белсенділік және қауіпсіз жағдай жасау бойынша білімі мен дағдыларын арттыру қажет.
  - Балалардың әртүрлі жас топтары үшін үйлесімді тамақтану бойынша ұлттық ұсынымдар әзірлеу, Оқушылардың ас үлесінің бірыңғай стандартын өзектендіруді жүргізу.
  - Аз қимылды жүріс-тұрысты және теріс әсерді шектеу үшін балалардың әртүрлі құрылғылардың экрандарында өткізетін уақыты бойынша ұсыныстар әзірлеу.
  - ДДҰ ұсынымдарына сәйкес елде қабылданған әртүрлі жас топтарындағы балаларға арналған дене белсенділігі жөніндегі ұлттық ұсынымдарды республика және өңірлер деңгейінде енгізу жөніндегі жол картасын әзірлеу.
  - Мектеп жасындағы балаларды профилактикалық медициналық қарап-тексеру шеңберінде (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына) атап айтқанда 13-17 жастағы балаларды дәрігерге дейінгі немесе білікті кезеңді жүзеге асыру кезінде, сондай-ақ 13-15 жастағы балалар МСАК ұйымына жүгінген кезде эпикризге тиісті қорытынды мен ұсыныстар енгізе отырып, темекі, алкоголь және басқа да психоактивті заттарды тұтыну мәселелері бойынша профилактикалық әңгімелесу түрінде қысқаша профилактикалық консультация беруді енгізу.

12. Мектептегі медициналық қызметтер тізбесіне және мектеп медицина қызметкерлерінің функционалына профилактикалық кеңес беруді енгізу.
13. ДДҰ ұсынымдарына сәйкес жасөспірімдер арасында мінез-құлық қауіп факторларының алдын алу бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірлеу.
14. Республикада жасөспірімдердің мінез-құлқының ерекшеліктері мен өзгешеліктерін, жас динамикасы мен жынысын ескере отырып, салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері, оқушыларға профилактикалық кеңес беру әдістері бойынша медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыруды жүргізу қажет.
15. Мектептегі медициналық қызметтерді ұйымдастыру бойынша нұсқаулық әзірлеу қажет.
16. Балалардың құқықтарын қорғау жөніндегі балалар өкілдерінің желісін дамытумен ұқсастығы бойынша елдің әрбір өңірінде денсаулық сақтау және салауатты өмір салты жөніндегі балалар өкілдерін айқындау.
17. Жастар денсаулық орталықтары (ЖДО) он жастан он сегіз жасқа дейінгі жасөспірімдерге және жастарға репродуктивті және психикалық денсаулықты сақтау бойынша медициналық көмек көрсетеді, оның ішінде еріктілік, қолжетімділік, ізгі ниет және сенім қағидаттарына негізделген медициналық, психоәлеуметтік және заң қызметтері бар. Осыған байланысты, ЖДО қызметтері туралы мақсатты аудиторияны ақпараттандыру, жастар денсаулық орталықтарының кадрлық әлеуетін арттыру, жасөспірімдердің репродуктивті және психикалық денсаулығын сақтау мәселелері бойынша жастар денсаулық орталықтары мамандарының біліктілігін арттыру бойынша жұмысты жалғастыру қажет.
18. Жасөспірімдерге психологиялық көмек көрсету мақсатында барлық кәмелетке толмағандар мен жастарға бағытталған әмбебап араласуларға бөлінетін, эмоцияларды реттеу және проблемаларды шешу, өзін-өзі таныту және стрессті басқару, тұлғааралық қарым-қатынас дағдыларын дамыту, тұлғалық өсу бойынша тренингтерді қамтитын психоәлеуметтік араласуларды ұйымдастыру және жүргізу қажет; қауіпті факторлары бар және/немесе қауіпті проблемалық мінез-құлық және қауіпті топқа жататын кәмелетке толмағандар мен жастарға бағытталған мақсатты араласулар; эмоциялық немесе өзге де бұзылулар анықталған кәмелетке толмағандар үшін индикативтік араласулар.
19. Репродуктивті денсаулыққа, жыныстық мінез-құлыққа (контрацепция, қалаусыз жүктіліктің алдын алу, түсік түсіру салдары, ерте босану) ұқыпты қарау бойынша түсіндіру, ағартушылық қызмет арқылы жасөспірімдердің мінез-құлқының жаңа моделін қалыптастыру.
20. Ақпараттық-білім беру іс-шаралары мен науқандарда балаларды кеңінен қамту үшін үкіметтік емес ұйымдарды, бұқаралық ақпарат құралдарын және басқа да мүдделі тараптарды заманауи әлеуметтік жарнаманың, әлеуметтік желілердің және жасөспірімдер үшін тартымды басқа да коммуникация

құралдарының инновациялық тәсілдерін пайдалана отырып тарту. Бұл ақпараттық-білім беру қызметіне балалардың өздерін, сондай-ақ жасөспірімдер мен жастар қауымдастығын кеңінен тарту.

21. Жергілікті атқарушы органдар мектеп және медициналық ортада салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша жұмыстың озық технологияларын ілгерілеті отырып, бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмысты күшейту, әлеуметтік жарнаманы күшейту, салауатты өмір салтын қалыптастыру, психикалық денсаулық мәселелері, өмірлік қиын жағдайдан шығу, әлеуметтік көмек, интернетті қауіпсіз пайдалану мәселелері бойынша балалар мен ата-аналар үшін ақпараты мен ресурстары бар мобильді қосымшалар, сайттар құруды қамтамасыз ету.
22. Салауатты өмір сүру ортасын құру, салауатты өмір салтын ұстануға деген ынтаны арттыру, халықтың аурулардың қауіп факторлары туралы хабардар болу деңгейін арттыру міндеттерін көп деңгейлі сектораралық жұмыс және тиісті нормативтік-құқықтық база негізінде ғана шешуге болады. Осыған байланысты салалық министрліктермен және ведомстволармен бірлесіп келесі бағыттар бойынша саясатты жетілдіру қажет:
  - 22.1 Балаларды микроэлементтердің жеткілікті мөлшерімен қол жетімді және әр түрлі тамақтанумен қамтамасыз ету;
  - 22.2 Қант, май және тұзы көп тағамдардың балаларға бағытталған жарнамасы мен маркетингіне қарсы күрес жүргізу;
  - 22.3 Қант, май және тұздың құрамын азайту мақсатында тағамның рецептурасын өзгерту бойынша жұмыс жүргізу;
  - 22.4 Қозғалыс режимін және белсенді қозғалысты арттыру мақсатында, әсіресе үлкен жасөспірімдер мен қыздар арасында қала құрылысын жоспарлауды жақсарту және белсенді ойындар, дене шынықтыру және спортпен шұғылдану үшін қауіпсіз және қолжетімді алаңдар құру, тегін немесе қолжетімді спортпен және басқа да белсенді демалыс түрлерімен қамтамасыз ету бойынша күш-жігер қажет;
  - 22.5 Балалардың жарақаттануын, әсіресе жол-көлік және тұрмыстық жарақаттануды азайту, тұлғааралық зорлық-зомбылық пен буллингтің алдын алу бойынша сектораралық шаралар қабылдау қажет;
  - 22.6 21 жасқа дейінгі адамдарға темекі өнімдері мен алкогольді сатуға тыйым салуға қатысты заңнаманың орындалуын бақылау;
  - 22.7 Қоғамдық орындарда темекі өнімдерін тұтынуға, кәмелетке толмағандардың темекі өнімдерін және оларға теңестірілген өнімдерді тұтынуына тыйым салудың сақталуын бақылау;

22.8 Жастардың алкогольді және басқа да психикалық белсенді заттарды тұтынуын болдырмау жөніндегі шараларды іске асыру.

23. Мінез-құлықтық қауіпті факторлардың таралу көрсеткіштерінің ұлттық және өңірлік динамикасын қадағалау және енгізілетін іс-шаралардың тиімділігін бағалау мақсатында мұндай зерттеуді әр өңірде кемінде 4500 баланың қатыстырумен ұлттық ауқымда әрбір 4 жыл сайын жүргізу ұсынылады.

Осылайша, осы зерттеуде көптеген мәселелер бойынша алынған көрсеткіштердегі өзгерістердің нәтижелері мен серпіні елде жүргізіліп жатқан іс-шаралардың тиімділігін бағалауға және қазақстандық балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын жақсарту жөніндегі атаулы шараларды әзірлеуге және денсаулық пен толыққанды өмірге ықпал ететін ортаны дамытуға негіз болады.

## ҒЫЛЫМИ БАСЫЛЫМ

Ж.А. Қалмақова, Ш.З. Әбдірахманова, Ә.Ә. Адаева, Т.И. Слажнева, С.А. Назарова,  
Қ.Ә. Раисова, Д.М. Шамғунова, Н.А. Сулейманова

Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары,  
олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты

*Ұлттық есеп*

"Мектеп жасындағы балалардың денсаулығына қатысты мінез-құлқы" HBSC,  
2022 жылғы зерттеу нәтижелері

Жауапты редактор Әбдірахманова Ш.З.  
Безендіруші және беттеуші Хайриев Д.С.  
Аударған: Жұманова М.Е.  
Түзетуші: Шахрай А.В.

ISBN 978-601-7606-45-9



Басуға 22.02.23 жылы қол қойылды  
Қалыбы А4  
Баспа табағы 2,27  
Таралымы 200 дана