

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

**«Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі»
Ұлттық есебі (социологиялық зерттеу нәтижелері – 2022 ж.)**

Астана - Алматы, 2023 ж.

МАЗМҰНЫ

1. ҚЫСҚАША ШОЛУ. Қазақстанның қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы салауатты өмір салтын ұстанатын адамдар үлесінің ұлттық мониторингі жүйесін дамыту	7
2. ЗЕРТТЕУДІҢ ӘДІСТЕМЕСІ ЖӘНЕ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ	11
3 ЖЕКЕ ЗЕРТТЕУЛЕР	19
3.1 «САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНАТЫН ҚР АЗАМАТТАРЫНЫҢ ҮЛЕСІ» ИНТЕГРАЦИЯЛАНҒАН КӨРСЕТКІШІН ЕСЕПТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ	19
3.2 ТӘУЕКЕЛДІҢ ЖЕКЕЛЕГЕН ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРТТЕУ	23
3.3 МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ТӘУЕКЕЛІ ФАКТОРЛАРЫ МЕН ӨМІР САЛТЫ МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕГІ АЙМАҚТЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРДІ ЗЕРТТЕУ	29
ҚОРЫТЫНДЫ	44
ҚОСЫМША	46

Анықтамалар

Тәуекел факторы - жеке мінез-құлық немесе өмір салты аспектісі, қоршаған ортаға ықпал ету немесе белгілі бір аурудың, жарақаттың немесе басқа да денсаулық жағдайының жиілеуімен байланысты тұқым қуалайтын қасиет.

Салауатты өмір салты - ауыр ауру немесе мезгілсіз қайтыс болу тәуекелін азайтатын өмір салты.

Таралуы - белгілі бір жағдайы бар адамдардың үлесі, белгілі бір сәтте белгі (бұл жағдайда тәуекел факторы) уақыт. Таралуы, болған мәліметтер бойынша есептелген жоғары әдіснамалық сападағы зерттеулерде алынған зерттелетін жағдайдың ықтималдығын анықтау (мұнда – фактор).

Мониторинг (латынның «monitor» сөзінен – ескерту) –

халықтың денсаулығын жақсарту жөніндегі шараларға қатысты шешімдер қабылдау үшін пайдаланылуы ықтимал және пайдаланылуы тиіс ақпаратты жүйелі түрде жинақтау және өңдеу.

Салауатты өмір салтын ұстану - адамның мінез-құлқының салауатты өмір салтының шартты компоненттерінің ұсынылған деңгейлеріне/нормаларына сәйкестік дәрежесі.

Салауатты өмір салтын ұстану - темекі шегудің болмауы, салауатты өмір салтының қалған төрт компоненті болған жағдайда (алкогольді асыра пайдаланбау, жемістер мен көкөністерді күнделікті 400 грамнан кем емес көлемде тұтыну, қалыпты, тәулігіне тұзды тұтыну 5 грамнан артық емес, физикалық белсенділік аптасына 150 минуттан кем емес орташа қарқынды физикалық белсенділік.

Салауатты өмір салтына қанағаттанарлық міндеттеме - темекі шегудің болмауы, ал салауатты өмір салтының кез-келген басқа құрамдас бөлігі болмауы мүмкін.

Алкогольді қауіпті дозада тұтыну – алкогольді тұтыну ерлер үшін аптасына 168 г таза этанолдан, ал әйелдер үшін 84 г-нан асады.

Қысқартулар

ҚР ДСМ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ҚДСҰО	Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы
ФМБМ ТФ	Федералдық Мемлекеттік Бюджеттік Мекемесі Тәуекел факторы
СИЕА	Созылмалы инфекциялық емес аурулар
СӨСҚ	Салауатты өмір салтын қалыптастыру
ЖФБ	Жеткіліксіз / төмен физикалық белсенділік
ДДСҰ	Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы

Негізгі сөздер

Салауатты өмір салты

Бұлжымастық

СӨС ұстанатын тұлғалардың үлесі

Темекі шегу

Көкөністер мен жемістерді тұтыну

Алкогольді тұтыну

Тұзды тұтыну

Физикалық белсенділігі

Мінез-құлық тәуекелі факторлары

Аналитикалық есепті дайындау процесіне қатысушылар құрамы

Ұлттық Есеп және социологиялық зерттеу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2021-2025 жылдарға арналған «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасының, 4-бағыты. «Саламатты өмір салтын ұстанатын халықтың үлесін арттыру және бұқаралық спортты дамыту» іске асыру жоспарына сәйкес орындалды.

Жауапты орындаушы ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің қолдауымен ҚР ДСМ Ұлттық Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы.

Ұлттық есептің негізінде облыстық және қалалық (республикалық маңызы бар) денсаулық сақтау басқармалары басшыларының басшылығымен орындалған Қазақстанның ересек тұрғындарына әлеуметтік сауалнама материалдары жатыр.

«ҚР ересек халқы арасында СӨС ұстанатын азаматтардың үлесі» индикаторын есептеу әдісінің негізінде «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы нәтижелерінің көрсеткіштерін есептеу әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 17 ақпандағы № 97 бұйрығымен бекітілген әдістеме жатыр. Бұл индикатор Росстаттың 29.03.2019 № 181 бұйрығымен бекітілген «Ресей Денсаулық сақтау министрлігі» Профилактикалық медицинаның ұлттық медициналық зерттеу орталығы» ФМБМ әзірлеген көрсеткіштің есебіне негізделген және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Еуропалық қоғам денсаулығын сақтаудың бастапқы буынындағы жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу жөніндегі ұсыныстарына негізделген.

Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы халыққа сауалнама жүргізу үшін салауатты өмір салтының негізгі индикаторларын қамтитын Қазақстан жағдайына бейімделген сауалнама (мемлекеттік және орыс тілдерінде) әзірледі, әлеуметтік сауалнама жүргізу әдістемесін егжей-тегжейлі сипаттай отырып, денсаулық сақтау басқармаларының өкілдерімен және орындаушылармен жергілікті жерлерде оқыту семинарын өткізді.

Әлеуметтік сауалнама облыстар мен Республикалық маңызы бар қалалардың өңірлік орындаушыларының басшылығымен орындалды. Деректер базасын қалыптастыру, статистикалық өңдеу, интеграцияланған көрсеткіштерді есептеу, өңірлерді саралау және Ұлттық есепті дайындауды ҚР Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы жүзеге асырды.

Авторлары:

**Смагул М.А., Калмакова Ж.А., Адаева А.А., Абдрахманова Ш.З.,
Слажнева Т.И., Назарова С.А., Сулейманова Н.А. ҚР ДСМ ҚДСҰО Астана-
Алматы, 2023 ж.**

1. ҚЫСҚАША ШОЛУ

Қазақстанның қоғамдық денсаулық сақтауында салауатты өмір салтын ұстанатын тұлғалардың үлесінің ұлттық мониторингі жүйесін дамыту

Қазақстанда халықтың денсаулығын қорғаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтаудың қалыптасудың белсенді кезеңіне өтті. Бұған 1997 жылдан бастап салауатты өмір салтын (СӨС) қалыптастыру қызметін (СӨС) құру және дамыту, СӨС Ұлттық саясатын әзірлеу, әлеуметтік маңызы бар аурулардың он бір түрінің алдын алуға және ерте бастан анықтауға, денсаулық сақтаудың бастапқы буынында профилактикалық жұмысты күшейтуге, сектораралық өзара іс-қимылды жақсартуға бағытталған Ұлттық скринингтік бағдарламаны (2011 жылдан бастап) енгізу бойынша үлкен дайындық қызметі ықпал етті, кадрларды даярлау, салауатты өмір салты мен профилактика процестерін ғылыми-әдістемелік қолдауды жетілдіру, халықаралық ұйымдармен ынтымақтастықты кеңейту және ДДҰ, UNICEF, UNDP, UN AIDS, USAID, CDC, UNFPA, UNESCO жобаларын халықтың әртүрлі топтары арасында денсаулықты нығайтудың әртүрлі аспектілерін іске асыру бойынша енгізу болды.

Қоғамдық денсаулық сақтау проблемаларын анықтау және ұлттық есептерді дайындаудың халықаралық тәсілдері мен практикасына сәйкес, оларды жылдар динамикасында болжау және аурулардың даму тәуекелі факторларына жаһандық қадағалау жүйесін құру үшін халықтың созылмалы инфекциялық емес ауруларының (СИЕА) дамуының негізгі тәуекелі факторларына ұлттық мониторингті енгізу бойынша елеулі жұмыс жүзеге асырылды. Ел деңгейінде үш жылда бір рет ҚР ДСМ Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығы (СӨСКҰО) тұрғындардың 24000 қамти отырып, инфекциялық емес аурулардың даму тәуекелінің мінез-құлық факторларының таралуын және халықтың салауатты өмір салтын ұстануға уәждемесін бағалау бойынша ұлттық сауалнамалық зерттеулер жүргізді. Популяциялық зерттеулердің алынған деректері жынысы, жас топтары, тұрғылықты жері, әлеуметтік факторлары бойынша бөлініп, мемлекеттің қажеттіліктеріне сәйкес түзетіледі. Астана, Алматы қалаларының 14 облыстары мен қалаларында 11-17 жастағы балалар мен 18 жастан асқан ересектерге барлығы алты ұлттық социологиялық зерттеулер

жүргізілді: біріншісі 1998 жылы, екіншісі 2002 жылы, үшіншісі 2004 жылы, төртіншісі 2007 жылы, бесінші 2012 жылы және алтыншы 2015 жылы.

Алынған мәліметтер осы жылдар ішінде халықтың салауатты өмір салты көрсеткіштерінде оң динамика бар деген қорытынды жасауға мүмкіндік берді, әсіресе балалар арасында физикалық белсенділігінің белсенді түрлерімен айналысатындар үлесінің артуы байқалады, мектептерде ыстық тамақ алатын балалардың үлесі өсті, темекі өнімдерін, алкогольдік ішімдіктерді, жылдам дайындалатын тағамды тұтынатын балалардың саны азайды. Салауатты өмір салтын қалыптастыру стратегиясын іске асырудың тиімділігі расталды.

Эпидемиологиялық зерттеулер қоғамдық денсаулықты нығайту жүйесінің маңызды және ажырамас бөлігі болып табылады. Тәуекел факторларының (ТФ) таралуы, олардың аурулардың жетілуіне және өлімге қатысты әсері туралы деректер денсаулықты нығайту саласындағы кез келген бағдарламаның немесе жобаның өмірлік циклін тиімді іске асыру үшін қажет, өйткені олар іске асырылып жатқан шаралар аясында проблеманың бастапқы және динамикалық мөлшерін сандық жағынан бағалауға мүмкіндік береді.

Тәуекел факторларының ағымдағы таралуын бағалаумен жағдайды талдау денсаулықты нығайтуға бағытталған шараларды жоспарлаудың бірінші кезеңі болып табылады. Ресурстарды кейіннен бағалай отырып және тәуекел факторларының аурушандық пен өлім-жітімге қосқан үлесі туралы деректер болған жағдайда, мақсаттарды белгілеу экономикалық залал туралы деректермен бірге басымдықтарды бөлуге мүмкіндік береді.

Эпидемиологиялық деректер іс-шаралар мен іс-қимылдардың егжей-тегжейлі жоспарын қалыптастыруда қолданылады. Шаралар мен бағдарламаларды іске асыру нәтижелерінің кезеңіндегі эпидемиологиялық деректер өте маңызды, олар оларды түзетуге бағытталған шараларды (мысалы, темекі шегуді азайтуға бағытталған заңнамалық шаралар немесе дұрыс тамақтануды ынталандыруға бағытталған коммуникациялық науқандар) іске асыру аясында тәуекел факторларының динамикасын бағалауға мүмкіндік береді, тұрақты жұмыс істейтін эпидемиологиялық мониторинг жүйесі орта және ұзақ мерзімді бақылауға мүмкіндік береді оның әсерлері, оның ішінде тәуекел факторларының объективті бағаланатын динамикасы негізінде сырқаттанушылық пен өлім-жітім динамикасын модельдеу арқылы алынған.

Қазақстанда 2022 жылдан бастап алғаш рет елдік ұлттық эпидемиологиялық зерттеу жүзеге асырылуда, ол СИЕА (темекі шегу, алкогольді шамадан тыс пайдалану, физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі, жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну, тұзды шамадан тыс тұтыну) тәуекелінің мінез-құлық факторларының сомасын талдау негізінде қазақстандық популяцияда салауатты

өмір салтын ұстанудың таралуын көрсетті және екі жылдық кезең динамикасында СӨС-ке бейілділік қауымдастығын анықтады.

Ресей Федерациясында бұл көрсеткішті әзірлеуді және енгізуді «Ресей Денсаулық сақтау министрлігі» Профилактикалық медицинаның ұлттық медициналық зерттеу орталығы» ФМБМ және Федералдық мемлекеттік статистика қызметінің (Росстат) мамандары жүзеге асырды. 2017 жылы «Салауатты өмір салтын қалыптастыру» басым жобасы бекітілді, оның шеңберінде заңнамалық және ақпараттық-коммуникациялық сипаттағы шаралар кешені жоспарланған, оларға әсер етудің мақсаты негізгі мінез-құлық ТФ болып табылады. Осы басым жобаның міндеттерінің бірі - алдын-алу шараларының тиімділігін бағалау ретінде Ресей Федерациясының тұрғындарының салауатты өмір салтын ұстануларына мониторингін жүргізу. Әзірленген индикатордың маңыздылығын зерттеу үшін оның барлық себептерден және жүрек-қан тамырлары ауруларынан (ЖҚА) болатын өліммен, сондай-ақ өлімге әкелетін және өлімге әкелмейтін жүрек-қан тамырлары патологияларымен байланысы талданды. СӨС-ті ұстанатын адамдарда барлық себептерден болатын өлім-жітім ұстанбағандармен салыстырғанда 39%-ға төмен болды ($p=0,0003$), бұл болжамға арналып әзірленген индикатордың маңыздылығын растайды. 2019 жылы Ресейде СӨС жүргізетін адамдар 15 жастан асқан халықтың жалпы санының 12% (14,5 млн адам) құрады, содан кейін 2020 жылы олардың саны 8,9% (10,8 млн) дейін қысқарды.

Бағдарламаларды бағалау, жоспарлау және іске асыру, халықтың өмір салты факторларының мониторингі үшін қажетті деректерді ұдайы, жүйелі түрде жинаудың маңыздылығын ескере отырып, Денсаулық сақтау министрлігі мен ҚР ДСМ ҚДСҰО СӨС қызметі даму тәуекелі факторлары бойынша стандартталған, халықаралық танылған ұлттық зерттеулерді тұрақты негізде іске асырады, олардың нәтижелері жүзеге асырылатын іс-шаралардың тиімділігін бағалау және саясат шараларын әзірлеу үшін, СӨС қалыптастыру және республика халқының денсаулығын нығайту бойынша негіз болып табылады. Мәселен, 2014, 2019 жылдары темекіні тұтыну бойынша Ересек тұрғындарға арналған жаһандық сауалнама (GATS), 2014 жылы - Темекіні тұтыну бойынша жастарға арналған жаһандық сауалнама (GYTS), 2015, 2020 жылдары Балалар семіздігіне эпидемиологиялық қадағалау (COSI), 2018, 2022 жылдары - Мектеп жасындағы балалардың мінез-құлқына денсаулық сақтауға қатысты қадағалау (HBSC), 2018 жылы - Теледидардағы балаларға бағытталған азық-түлік маркетингін бағалау мақсатында жарнаманы бақылау жүргізілді.

Осылайша, осы зерттеулер мен олардың тиімділігі 2021-2025 жж. «Салауатты ұлт» ұлттық жобасы шеңберінде халықтың «Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі» салауатты өмір салтын ұстануын

бағалаудың негізгі, жалпыланған индикаторларының бірін енгізуге мүмкіндік берді.

Салауатты өмір салты (СӨС), ДДСҰ анықтамасына сәйкес, ауыр ауру немесе мезгілсіз өлім қаупін азайтатын өмір салты. СӨС негізін құрайтын компоненттердің ішінде ДДСҰ темекі шегу, физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі (NFA) және дұрыс емес диета, сондай-ақ алкогольді шамадан тыс тұтыну сияқты мінез-құлық ТФ-нің жоқтығын атап көрсетеді. Олармен тығыз байланысты тәуекел факторлары (ТФ) және ішінара олардың салдары семіздік және артериялық гипертензия (АГ) болып табылады.

Тәуекел факторларының таралуын сенімді түрде бағалауға болатындығы дәлелденді, олардың негізінде СӨС міндеттемесі есептеледі, тек эпидемиологиялық зерттеулерде, еліміздің ауқымын ескере отырып, ұйымдық тұрғыдан өте көп уақытты қажет етеді.

СӨС компоненттері ретінде темекі шегудің болмауы, көкөністер мен жемістерді жеткілікті мөлшерде тұтыну, тұзды тұтыну, жеткілікті физикалық белсенділік, алкогольді тұтынудың төмен деңгейі қарастырылады. Компоненттер жиынтығы бойынша СӨС-ке «жоғары», «қанағаттанарлық» және «төмен» бейілділік бөлінді. Әлеуметтік-демографиялық сипаттамалардың ішінде жынысы, жасы, зерттеу жүргізілетін аймақ, тұрғылықты жері (қала/ауыл), отбасылық жағдайы, білім деңгейі, табысы қарастырылады.

Әлеуметтік-демографиялық сипаттамалардың салауатты өмір салтын ұстануға, атап айтқанда, жынысына, жасына, қалада/ауылда тұруына бірлескен әсерінің әсері протективті және теріс фактор ретінде анықталды.

Мінез-құлық және онымен байланысты қауіп факторларын үнемі зерделеу, олардың таралуын бағалау, ел тұрғындары арасындағы динамика денсаулықты нығайту және аурулардың алдын алу саясаты саласындағы ғылыми негізделген шешімдер үшін сенімді ақпарат алу көзі болып табылады.

2. ЗЕРТТЕУДІҢ ӘДІСТЕМЕСІ ЖӘНЕ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ

Зерттеудің мақсаты

«Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі» кешенді көрсеткішін есептеу

Зерттеудің міндеттері

- ҚР барлық өңірлерінде 18 жастан асқан адамдардың кездейсоқ іріктемелі жиынтығына сауалнама жүргізу арқылы Қазақстан азаматтары арасында әлеуметтанулық зерттеу жүргізу
- «Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі» кешенді индикаторын айқындай отырып, өмір салты мен мінез-құлық тәуекел факторларының көрсеткіштерін есептеу
- Өңірлер бөлінісінде және динамикада көрсеткіштерге салыстырмалы талдау жүргізу
- Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесін арттыру бойынша қабылданып жатқан шаралардың көрсеткіштер динамикасына жыл сайынғы мониторингін жүргізу.

Зерттеудің дизайны

Дизайны-кросссекциялық-зерттеу.

Негізгі жиынтық: 18 және одан жоғары жастағы Қазақстан тұрғындары.

Іріктеме жиынтығының көлемі: іріктеме көлемін есептеу формуласы бойынша есептеледі.

Үлгі түрі: көп сатылы рандомизацияланған, сауалнама нүктелерін іріктеу кезеңінде стратификацияланған, үй шаруашылығын іріктеу кезеңінде аралық бағдар, үй шаруашылығындағы респонденттерді іріктеу кезеңінде қарапайым кездейсоқ болып табылады.

Стратификация рәсімі халықтың аумақтық, гендерлік, жас ерекшеліктері бойынша іріктемелі жиынтықта пропорционалды бөлуді көздейді.

Зерттеу ауқымы-ҚР 17 облысы:

1. Абай облысы
2. Ақмола облысы
3. Ақтөбе облысы
4. Алматы облысы
5. Атырау облысы
6. Жамбыл облысы
7. Жетісу облысы
8. Батыс Қазақстан облысы

9. Қарағанды облысы
10. Қостанай облысы
11. Қызылорда облысы
12. Маңғыстау облысы
13. Павлодар облысы
14. Солтүстік Қазақстан облысы
15. Түркістан облысы
16. Ұлытау облысы
17. Шығыс Қазақстан облысы

3 Республикалық маңызы бар қалалар:

1. Астана
2. Алматы
3. Шымкент

Республикалық маңызы бар облыстар/ қалалар және елді мекендердің үлгісі (қала/ауыл) бойынша стратификацияланған көп сатылы үйлестірілген іріктеме жүргізілді.

Бірінші кезеңде селективті жиынтықтағы аймақтардың үлесі және қала мен ауыл арасындағы пайыздық бөлу анықталды. Бірінші кезеңде бас жиынтық аумақтың белгісі бойынша, оның ішінде қалалық және ауылдық жерлерге бөлуді есепке ала отырып стратификацияланған.

Қазақстанның бүкіл аумағы 20 әкімшілік бірлікке бөлінген - 17 облыс және республикалық маңызы бар 3 қала, облыстарда қалалық және ауылдық елді мекендер бар. Осылайша, 37 қабат қалыптасады ($17 \cdot 2 + 3 = 37$). Олардың әрқайсысының үлгідегі үлесі негізгі жиынтықтағы үлеске сәйкес келеді. ҚР негізгі жиынтығының көлемі 1-ші кестеде көрсетілген.

1-ші кесте: Өңірлер мен жергілікті жердің типі бойынша бөліністе ҚР халық саны (18 жас және одан жоғары) («Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және 2022 жылғы Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» статистикалық жинағы)

	Барлығы	Қала	Ауыл
ҚР	13028791	8216601	4812190
Абай облысы	421599	257101	164498
Ақмола облысы	564063	316743	247320
Ақтөбе облысы	602686	451283	151403
Алматы облысы	961389	155277	806112
Атырау облысы	423487	234131	189356
Батыс Қазақстан облысы	472998	267183	205815
Жамбыл облысы	754540	333328	421212
Жетісу облысы	454059	201416	252643

Қарағанды облысы	817173	669321	147852
Қостанай облысы	623932	388205	235727
Қызылорда облысы	502948	235799	267149
Маңғыстау облысы	446167	207372	238795
Павлодар облысы	549199	395114	154085
Солтүстік Қазақстан облысы	405739	198657	207082
Түркістан облысы	1201716	290139	911577
Ұлытау облысы	146672	116668	30004
Шығыс Қазақстан облысы	546563	365003	181560
Астана қ.	910054	910054	-
Алматы қ.	1514641	1514641	-
Шымкент қ.	709166	709166	-

Әрі қарай, әрбір аумақтық қабат (қала және ауыл) ерлер мен әйелдердің өкілдігі жалпы популяциядағы пропорцияларды көрсетуі үшін гендерлік негізде бөлінеді. Бұл ел үшін 18 жастан асқан ерлер мен әйелдердің жалпы арақатынасын ескереді: ерлер халықтың 47,4%, әйелдер 52,6% құрайды (2 – кесте). Әр түрлі жас топтарының өкілдігі де сақталады.

Іріктеме көлемі, іріктеме көлемін есептеу формуласы бойынша есептелді:

$$Z^2 \frac{P(1-P)}{e^2}$$

мұнда, Z = сенім деңгейінің өлшемі

e = дәлсіздік шегі

P = индикатордың негізгі деңгейі кросс-зерттеу үшін сенімділік деңгейі/аралық 95%.

Бастапқы есептеулерден кейін үлгі мөлшері түзетілді:

- дизайн эффектсі (Дефф)
- жас/жыныс бойынша болжалды есептеулерге байланысты мөлшерлер
- болжамды шығындар (жауаптар жоқ): алынған жауаптар деңгейі орта есеппен 85% құрайды.

Осылайша, Қазақстан Республикасы бойынша іріктеудің қорытынды жоспарлы көлемі 13555 респондентті құрады.

1-ші кесте: Өңірлер мен жер үлгісі бойынша бөліністе іріктемелі жиынтықтың жоспарланған көлемі

	Барлы ғы	Ерлер	Әйелдер	Қала			Ауыл		
				Барлыг ы	Ерлер	Әйелдер	Барлыг ы	Ерлер	Әйелдер
ҚР	13555	6386	7169	7997	3607	4390	5558	2779	2779
Абай облысы	466	222	244	280	128	152	186	94	92
Ақмола облысы	590	279	311	275	124	151	315	155	160
Ақтөбе облысы	645	301	344	410	185	225	235	116	119

Алматы облысы	1040	513	527	168	78	90	872	435	437
Атырау облысы	430	206	224	202	93	109	228	113	115
Шығыс Қазақстан облысы	602	279	323	398	178	220	204	101	103
Батыс Қазақстан облысы	504	236	268	260	114	146	244	122	122
Жамбыл облысы	764	366	398	308	138	170	456	228	228
Жетісу облысы	501	243	258	220	100	120	281	143	138
Қарағанды облысы	900	413	487	730	328	402	170	85	85
Қостанай облысы	733	339	394	397	175	222	336	164	172
Қызылорда облысы	536	266	270	236	111	125	300	155	145
Маңғыстау облысы	443	215	228	186	89	97	257	126	131
Павлодар облысы	615	280	335	441	194	247	174	86	88
Солтүстік Қазақстан облысы	463	215	248	212	91	121	251	124	127
Түркістан облысы	1245	626	619	230	111	119	1015	515	500
Атырау облысы	162	76	86	128	59	69	34	17	17
Астана қ.	776	362	414	776	362	414	-	-	-
Алматы қ.	1485	648	837	1485	648	837	-	-	-
Шымкент қ.	655	301	354	655	301	354	-	-	-

Елді мекендерді іріктеу

Әкімшілік - аумақтық объектілердің мемлекеттік жіктеуішінен іріктелген елді мекендер (қалалық және ауылдық) іріктеменің бастапқы бірліктері (ІББ) болып табылады. Бастапқы іріктеу бірліктері әр қабатта 3-5 бірлік мөлшерінде таңдалады - облыс орталығы және облыс орталығына жақын және кемінде 100-200 км қашықтықта одан алыс орналасқан ауылдар.

3-ші кесте: «Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі» әлеуметтік сауалнамасына арналған страталарды іріктеу

Облыстар / ҚР қалалары	Страталар				
Абай	Семей қ.	Қалбатау а.	Баршатас а.		
Ақмола	Көкшетау қ.	Ақмол а. (Малиновка)	Балкашино а.		
Ақтөбе	Ақтөбе қ.	Бадамша а.	Шұбарқұдық к.		
Алматы	Қонаев қ.	Шеңгелді а.	Бақанас а.	Өтеген батыр а.	сНарынқол а.
Атырау	Атырау қ.	Мақат а.	Аққыстау а.		
Шығыс Қазақстан	Өскемен қ.	Глубокое к.	Үлкен Нарын а.		
Батыс Қазақстан	Орал қ.	Переметное а.	Чапаев а.		
Жамбыл	Тараз қаласы	Аса а.	Мойынқұм а.	Төле Би а.	
Жетісу	Талдықорған қ.	Жансүгіров а.	Балпық Би а.		
Қарағанды	Қарағанды қ.	Теміртау қ.	Ақжал а.		
Қостанай	Қостанай қ.	Айет а.(Тарановское)	Сарыкөл а.		

Қызылорда	Қызылорда қ.	Теренөзек а.	Жосалы а.		
Маңғыстау	Ақтау қ.	Ақшұқыр а.	Құрық а.		
Павлодар	Павлодар қ.	Ақсу қаласы	Ақтоғай а.		
Солтүстік Қазақстан	Петропавл қ.	Смирнов а.	Новоишимское а.		
Түркістан	Түркістан қ.	Шәуілдер а.	Шолақорған а.	Мырзакент а.	Тұрар Рысқұлов атындағы а.
Ұлытау	Жезқазған қ.	Жаңарқа а.			
Астана қ.	Астана қ.				
Алматы қ.	Алматы қ.				
Шымкент қ.	Шымкент қ.				

Сауалнама нүктелерін таңдау

Іріктеменің қайталама бірліктері (ІҚБ) кездейсоқ іріктелетін мемлекеттік меншік нысанындағы МСАК желісінің ұйымдарын (қалалық емханалар; аудандық/ауылдық емханалар; дәрігерлік амбулаториялар; фельдшерлік-акушерлік пункттер) ұсынады. Республикалық маңызы бар қалалар мен облыс орталықтарында қалалық емханалар қаланың әртүрлі аудандарынан іріктелуі қажет.

Іріктеменің үшінші бірлігі (ІҮБ) - үй шаруашылығы болып табылады. Қалаларда ІҮБ-ні іріктеу МСАК ұйымына бекітілген халықтың тізімінен кездейсоқ іріктелген тұрғын үйлерден жүргізіледі.

Егер бірінші кездейсоқ көппәтерлі тұрғын үй таңдалған болса, онда бұл үйдегі сауалнама соңғы кіреберістен, жоғарғы қабаттан, ең үлкен нөмірлі пәтерден басталады. Келесі бір қабатты өткізіп жіберіп, ең үлкен нөмірі бар пәтер таңдалады. Аз қабатты үйлерде - әрбір бесінші үй шаруашылығы таңдалады. Содан кейін берілген көшеде (немесе көршілес) екі тұрғын үй өткізіліп, сауалнама респонденттердің қажетті саны алынғанша төртінші үйге және т.б. өтеді.

Ауылдарда (немесе қаланың жекеменшік үйлер секторында) іріктеу тіркелген халық тізімінен кездейсоқ таңдалған үй шаруашылығынан басталады, содан кейін бірінші үй шаруашылығында сауалнама жүргізілгеннен кейін көше бойындағы әрбір үшінші үй шаруашылығы таңдалады. Осылайша, қоса берілген үлгіге сәйкес респонденттердің қажетті саны алынады.

Егер үйге барған кезде ересек отбасы мүшелері болмаса, сұхбат берушілер келесі үйге барады.

Респондентті іріктеу

Респонденттердің соңғы іріктеу бірліктерін іріктеу мынадай жолмен жүргізіледі: үй шаруашылығының бір ғана мүшесі (қатысушылардың арасында) сұралды. Егер квота бойынша сауалнама жүргізу кезінде отбасының бірнеше мүшесі жарамды болса, онда өткен туған күні сапар күніне жақын адам

таңдалады. Егер сауалнама кезінде квотаға сәйкес келетін отбасы мүшесі болмаса, сауалнама келесі үй шаруашылығына өтеді.

Далалық жұмыстарды ұйымдастыру

Әр өңірден сауалнамаға жауапты тұлғаларға жалпы нұсқаулық өткізілді. Ақпаратты жинау әдісі ретінде онлайн сауалнама (CAPI) көмегімен face-to-face стандартталған сұхбат техникасында сауалнама анықталды.

Инструментарий

Сауалнама онлайн сауалнама бойынша жүргізілді (1-ші қосымша). Сауалнаманың негізгі блоктары: респонденттің әлеуметтік мәртебесін анықтау, тамақтану әдеттері, мінез-құлық тәуекелі факторларының болуы, физикалық белсенділігі, респонденттің бойы, салмағы. Сауалнаманы интервьюер респонденттің сөздерінен толтырады. Сауалнама ұзақтығы 5-7 минут.

Статистикалық өңдеу және деректерді талдау

Деректерді статистикалық өңдеу IBM SPSS Statistics 23.0 нұсқасында жүргізілді.

«ҚР ересек халқы арасында СӨС ұстанатын азаматтардың үлесі» индикаторын есептеу әдісінің негізінде «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы нәтижелерінің көрсеткіштерін есептеу әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 17 ақпандағы № 97 бұйрығымен бекітілген әдістеме жатыр. Бұл индикатор Росстаттың 29.03.2019 № 181 бұйрығымен бекітілген көрсеткішті есептеуге негізделген және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Еуропалық қоғамның денсаулық сақтаудың бастапқы буынындағы жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу жөніндегі ұсынымдарына негізделген.

«Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі (пайыз)» көрсеткіші - халықтың салауатты өмір салтын ұстануының мінез-құлық тәуекелі факторларының үйлесімі болып табылатын интегралды көрсеткіші салауатты өмір салтының шартты сипаты болып табылады және төмендегі индикаторларды / компоненттерді қамтиды:

- темекі шекпеу
- көкөністер мен жемістерді тұтыну күніне кемінде 400 г;
- барабар физикалық белсенділік (аптасына кемінде 150 мин орташа немесе 75 мин қарқынды физикалық белсенділік);
- қалыпты (тәулігіне 5,0 г NaCl жоғары емес) тұзды тұтыну;
- алкогольді тұтыну ерлер үшін аптасына 168 г таза этанолдан, ал әйелдер үшін 84 г-нан аспайды.

Интеграцияланған көрсеткішті есептеу әдістемесі:

Салауатты өмір салтын ұстанатын 18 жасан асқан азаматтардың үлесі = салауатты өмір салтын ұстанудың жоғары және қанағаттанарлық дәрежесі бар респонденттердің жалпы саны * 100 / респонденттердің жалпы саны.

Салауатты өмір салтын ұстану дәрежелері:

- **қанағаттанарлық**-темекі шекпеу, салауатты өмір салтының басқа төрт компонентінің бірінің болмауы мүмкін;
- **жоғары**-темекі шекпеу, салауатты өмір салтының барлық басқа төрт компоненті бар.

Социологиялық зерттеу жүргізу барысында ҚР бойынша барлығы халықтың аумақтық, гендерлік, жас ерекшеліктері бойынша іріктелі жиынтықта жоспарлы пропорционалды бөлінуі бар 13364 адамнан сұхбат алынды. Жоспарланған квоталық іріктеме нақты іріктеуден біршама ерекшеленгендіктен, деректердің өкілдігі мен дұрыс ұсынылуын қамтамасыз ету үшін іріктеме пропорционалды үлестіруге сәйкес салмақ коэффициенттері бойынша өлшенді.

4-ші кесте: Зерттеу барысында жиналған сауалнамалар саны

	Өңір	Сауалнамалар саны
1	Абай облысы	482
2	Ақмола облысы	570
3	Ақтөбе облысы	645
4	Алматы облысы	1028
5	Атырау облысы	424
6	Жамбыл облысы	784
7	Жетісу облысы	476
8	Батыс Қазақстан облысы	508
9	Қарағанды облысы	879
10	Қостанай облысы	697
11	Қызылорда облысы	553
12	Маңғыстау облысы	450
13	Павлодар облысы	616
14	Солтүстік Қазақстан облысы	450
15	Түркістан облысы	1265

16	Ұлытау облысы	164
17	Шығыс Қазақстан облысы	624
18	Алматы қ.	1332
19	Астана қ.	767
20	Шымкент қ.	650
	Барлығы	13364

5-ші кесте. Әлеуметтік сауалнамаға қатысушылардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары

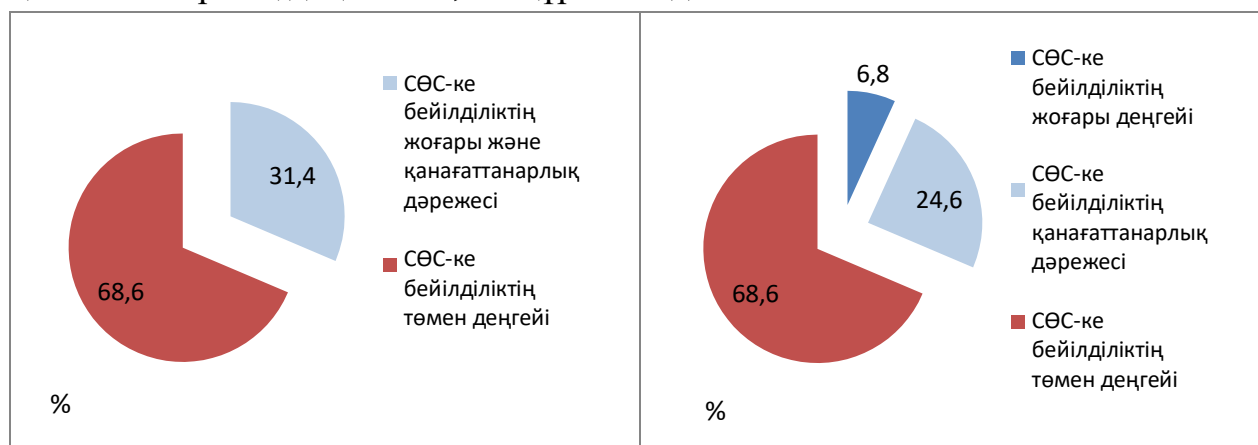
Респонденттер саны	Абс.	%
<i>Елді-мекеннің үлгісі</i>		
Қала	7684	57,5
Ауыл	5680	42,5
<i>Жас тобы</i>		
18-29 жас	3550	26,6
30-44 жас	4305	32,2
45-59 жас	3380	25,3
60 жас және одан жоғары	2129	15,9
<i>Жынысы</i>		
Ер	6178	46,2
Әйел	7186	53,8
<i>Әлеуметтік мәртебесі</i>		
Қызметкер	3607	27,0
Жұмысшы	4613	34,5
Фермер	74	0,6
Жеке еңбек қызметімен айналысатын тұлға	784	5,9
Зейнеткер	1628	12,2
Студент	559	4,2
Үй шаруасындағы әйел	870	6,5
Жұмыссыз	577	4,3
Басқа	652	4,9
<i>Отбасылық жағдайы</i>		
Үйленген/үйленген	9431	70,6
Азаматтық некеде	442	3,3
Үйленбеген/үйленбеген	2086	15,6
Ажырасқан/ажырасқан	739	5,5
Әйелі қайтыс болған/жесір	666	5,0
<i>Білімі</i>		
Толық емес орта	380	2,8
Жалпы орта	1730	12,9
Арнайы/кәсіби орта	6187	46,3
Жоғары	5067	37,9

3. ЖЕКЕ ЗЕРТТЕУЛЕР

3.1 «САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНАТЫН ҚР АЗАМАТТАРЫНЫҢ ҮЛЕСІ» ИНТЕГРАЦИЯЛАНҒАН КӨРСЕТКІШНІҢ ЕСЕПТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

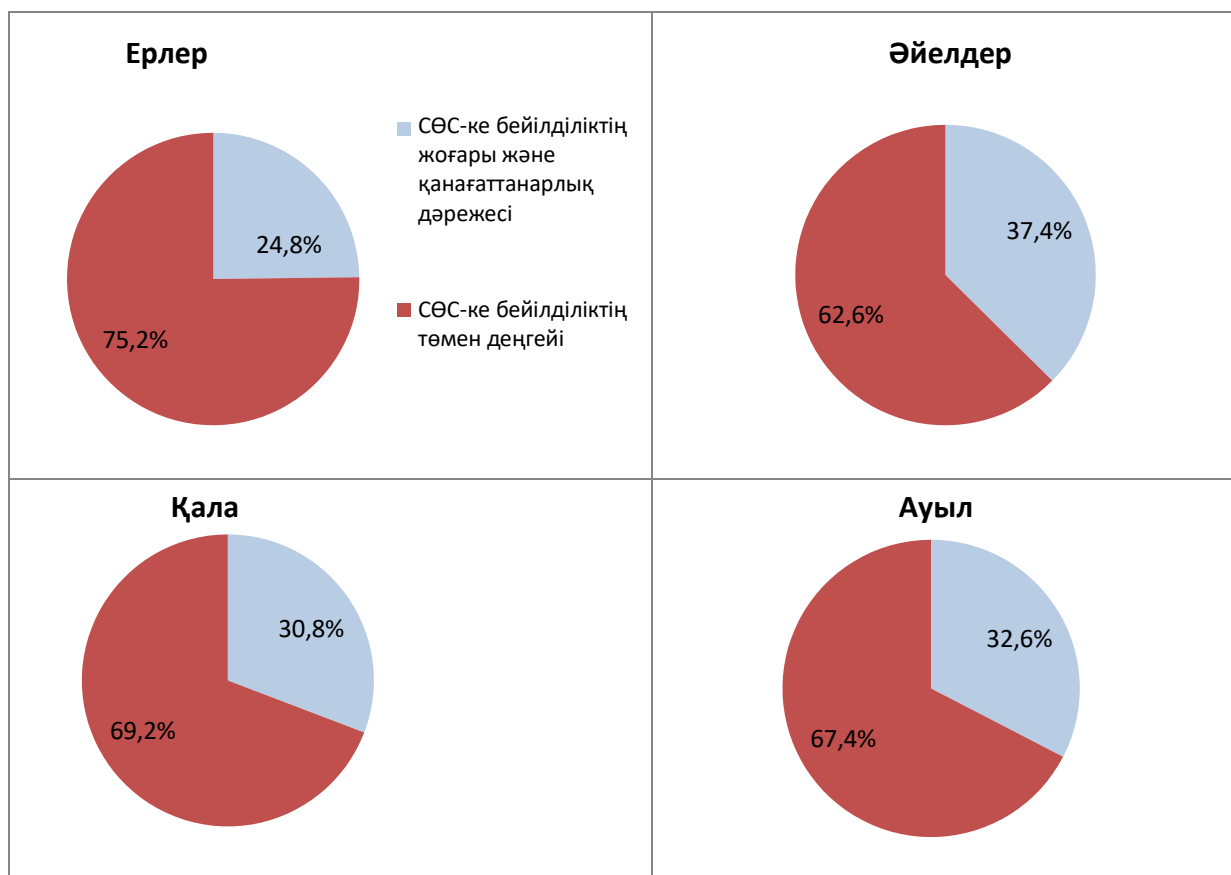
Жалпы Қазақстан бойынша «Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі» интеграцияланған көрсеткіші 31,4% құрады, бұл осы көрсеткіш 23,2% құраған алдыңғы ұлттық зерттеумен (2021 ж.) салыстырғанда салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың үлесінің айтарлықтай артқанын көрсетеді,

Біріктірілген көрсеткіш салауатты өмір салтын ұстанудың екі деңгейін қамтиды: қанағаттанарлық және жоғары (әдістеме бөлімінде егжей-тегжейлі сипатталған). СӨС міндеттемесінің жоғары деңгейі 6,8%, қанағаттанарлық деңгейі 24,6%, ал 2021 жылы міндеттеменің жоғары деңгейі 3,5%, қанағаттанарлық деңгейі 19,7% құраған еді.



1-ші сурет. Саламатты өмір салтын жоғары, қанағаттанарлық және төмен ұстанатын ҚР азаматтарының үлес салмағы

Жынысы бойынша бұл көрсеткіш әйелдер арасында статистикалық тұрғыдан айтарлықтай жоғары – 37,4%, ал ерлер арасында – 24,8% ($\sigma^2 = 247,2$, $p < 0,001$). / Тұрғылықты жері бойынша бөлімде – ауыл тұрғындары арасында салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтар саны едәуір көп - 32,6%, қала тұрғындары арасында-30,8% ($\sigma^2 = 5,05$, $p < 0,05$) (2-ші сурет).



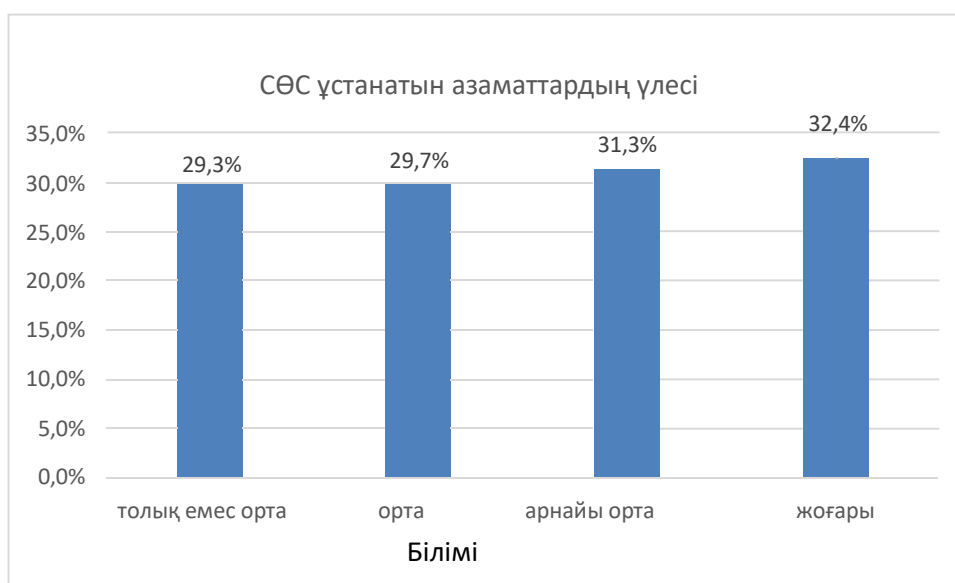
2-ші сурет. Жынысы мен тұрғылықты жері бойынша бөліністе салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі

Әр түрлі жас топтары арасындағы көрсеткіштерді салыстыру 60 жастан асқан адамдардың салауатты өмір салтын ұстанатындығын көрсетеді ($\beta_2 = 10,2$, $p < 0,02$). Нәтижелер 6-шы кестеде келтірілген.

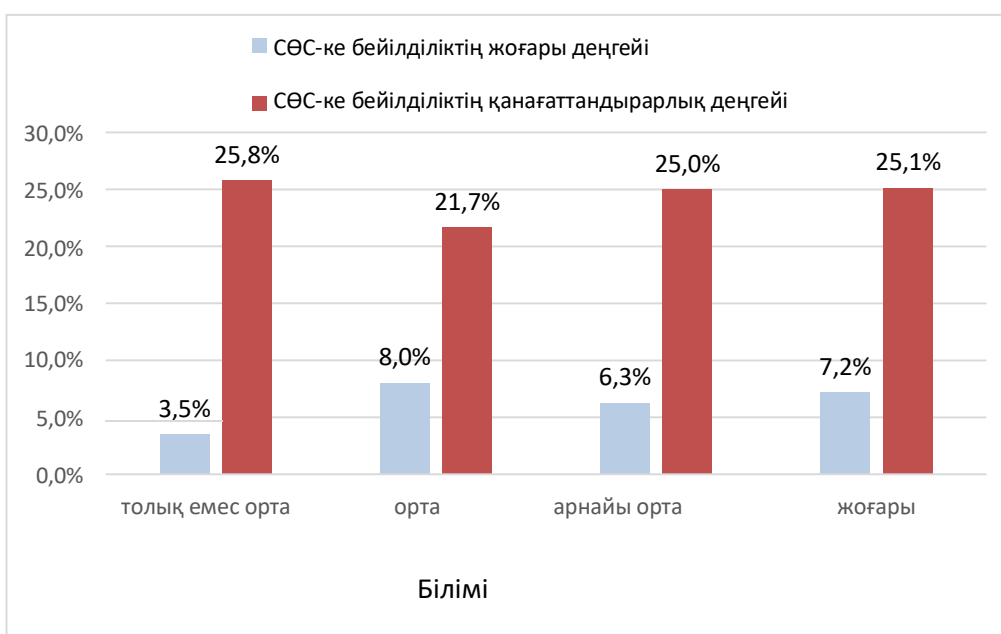
6-шы кесте: Жас топтары бойынша бөліністе салауатты өмір салтын жүргізетін азаматтардың үлесі

	Жас топтары			
	18-29 жас	30-44 жас	45-59 жас	60 жас және одан жоғары
СӨС-ке бейілділіктің жоғары және қанағаттанарлық дәрежесі	31,7%	30,1%	31,3%	33,7%
СӨС-тің төменгі деңгейі	68,3%	69,9%	68,7%	66,3%

3-ші суретте білім деңгейіне байланысты СӨС ұстанатын респонденттердің үлес салмағы көрсетілген. Алайда, топтар арасында статистикалық маңызды айырмашылық анықталған жоқ ($\chi^2 = 5,4$, $p > 0,05$). Толық емес орта білімі бар (8-9 сыныптар) респонденттер арасында СӨС жүргізушілердің үлесі 29,3%— құрады, жалпы орта білімі бар адамдар арасында – 29,7%, арнаулы орта білімі барлар – 31,3% салауатты өмір салтын ұстанды, жоғары білімі бар респонденттерде – бұл көрсеткіш 32,4% құрады. Салауатты өмір салтын ұстанудың жекелеген дәрежелері білім деңгейі бойынша бөлімде 4-ші суретте көрсетілген

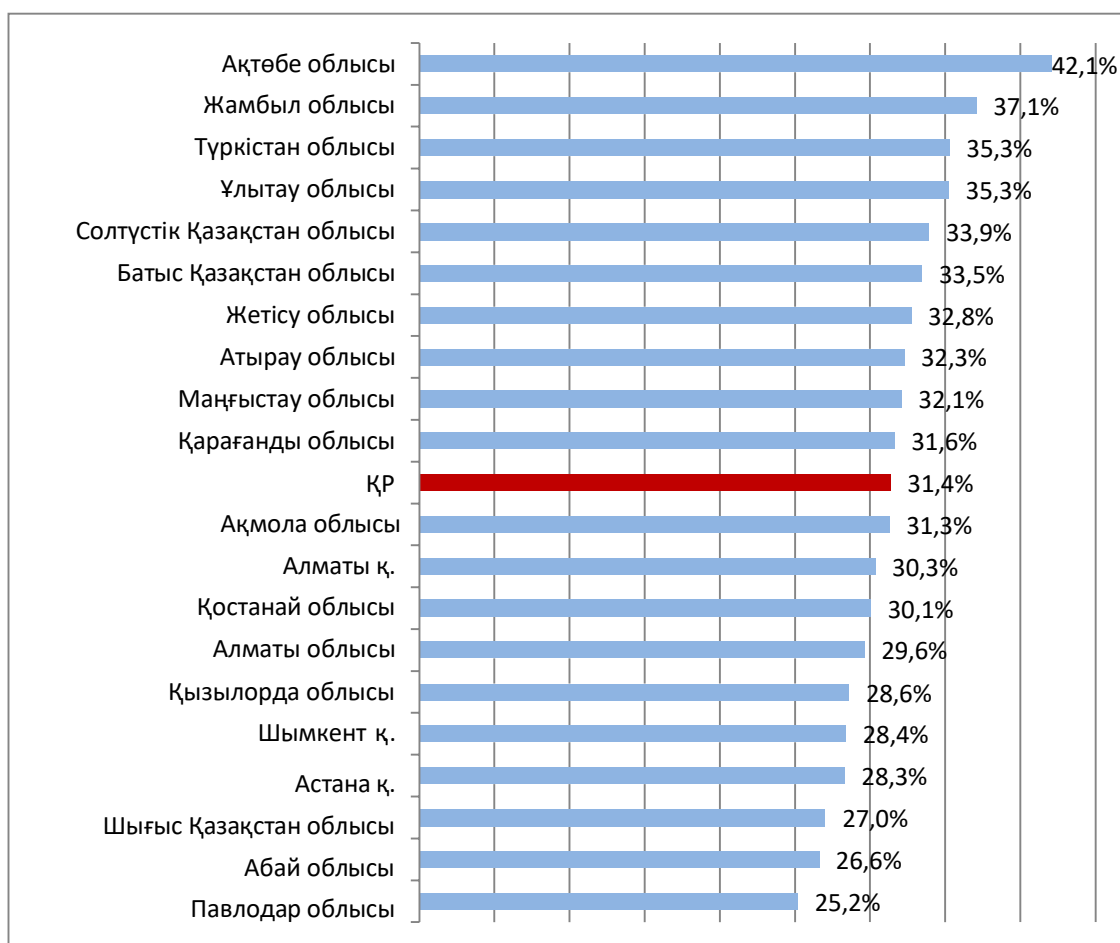


3-ші сурет. Әртүрлі деңгейде білімдері бар салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі



4-ші сурет. Білім деңгейлері бөлінісінде СӨС-тің жоғары және қанағаттанарлық дәрежесіне ие азаматтардың үлес салмағы

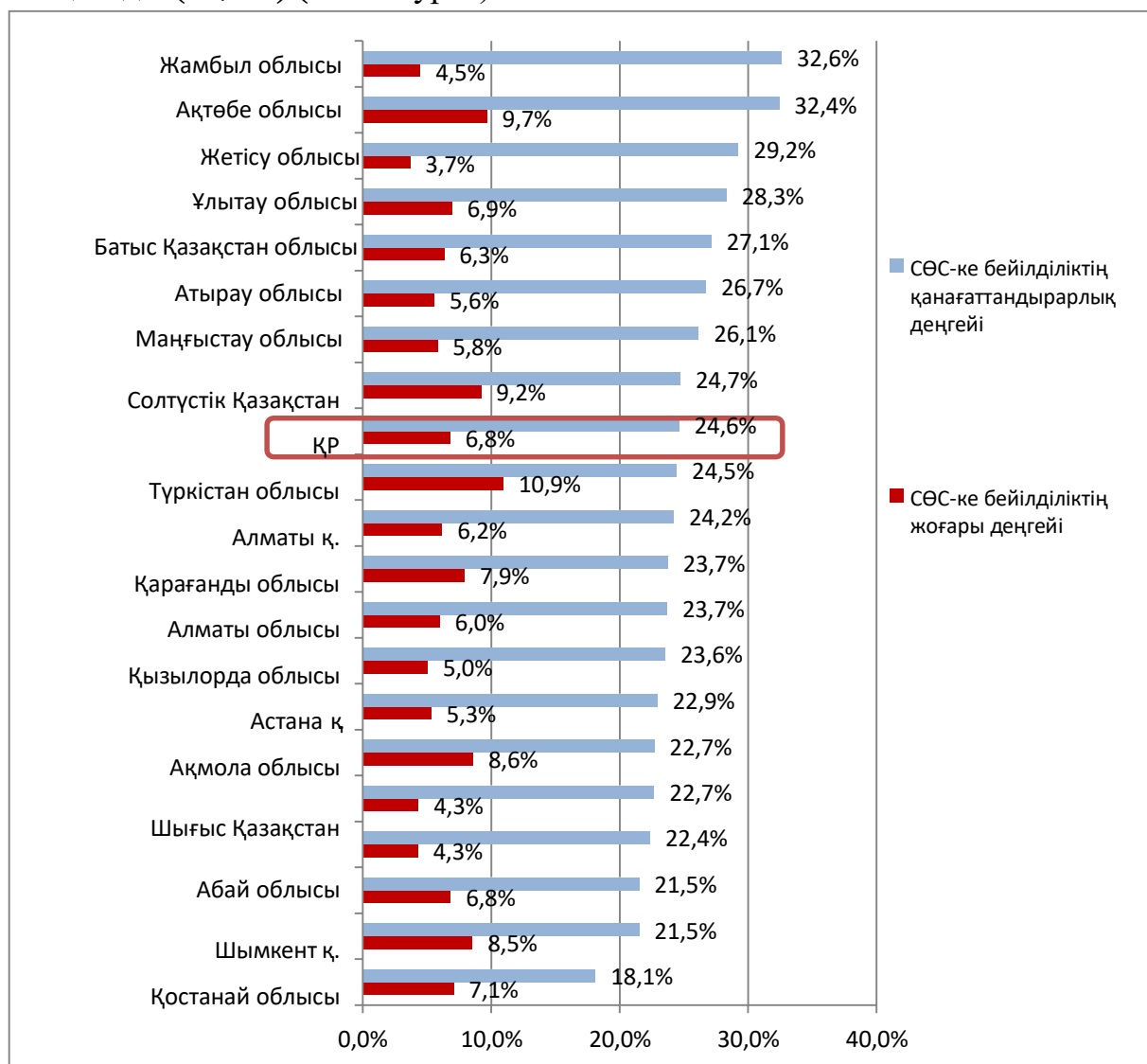
Өңірлер бөлінісінде «Салауатты өмір салтын ұстанатын ҚР азаматтарының үлесін» зерделеу барысында төмендегідей нәтижелер анықталды. Осылайша, ең жоғары көрсеткіштер Ақтөбе, Жамбыл, Түркістан облыстары мен Ұлытау облыстарында тіркелді. Ең төменгі - Павлодар, Шығыс Қазақстан және Абай облыстарында атап өтілді. (5-ші сурет). Алайда, барлық өңірлер 2022 жылдың жоспарланған орташа республикалық көрсеткішінен 24% -дан асты. (5-ші сурет). 2021 жылғы зерттеуде Атырау, Павлодар, Алматы, Жамбыл, Батыс Қазақстан облыстарында жоғары көрсеткіштер, Астана қаласы және Маңғыстау облыстарында төмен көрсеткіштер орын алды.



5-ші сурет. Өңірлер бөлінісінде салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі

Зерттелетін үлестің құрамдас бөліктері мәнмәтінінде мәселені зерделей отырып, СӨС-ке бейілділіктің жоғары дәрежесінің ең үлкен үлес салмағы Түркістан, Ақтөбе және Солтүстік Қазақстан облыстарында (тиісінше 10,9%, 9,7% және 9,2%) байқалатынын атап өткен жөн. Ең төменгісі – Жетісу облысында (3,7%). СӨС-ке бейілділіктің «қанағаттанарлық» дәрежесі бойынша

Жамбыл (32,6%), Ақтөбе (32,4%) облыстарында көш бастап тұр; СӨС-ке бейілділіктің «қанағаттанарлық» дәрежесінің ең аз пайызы Павлодар облысында байқалады (18,1%) (6-шы сурет).



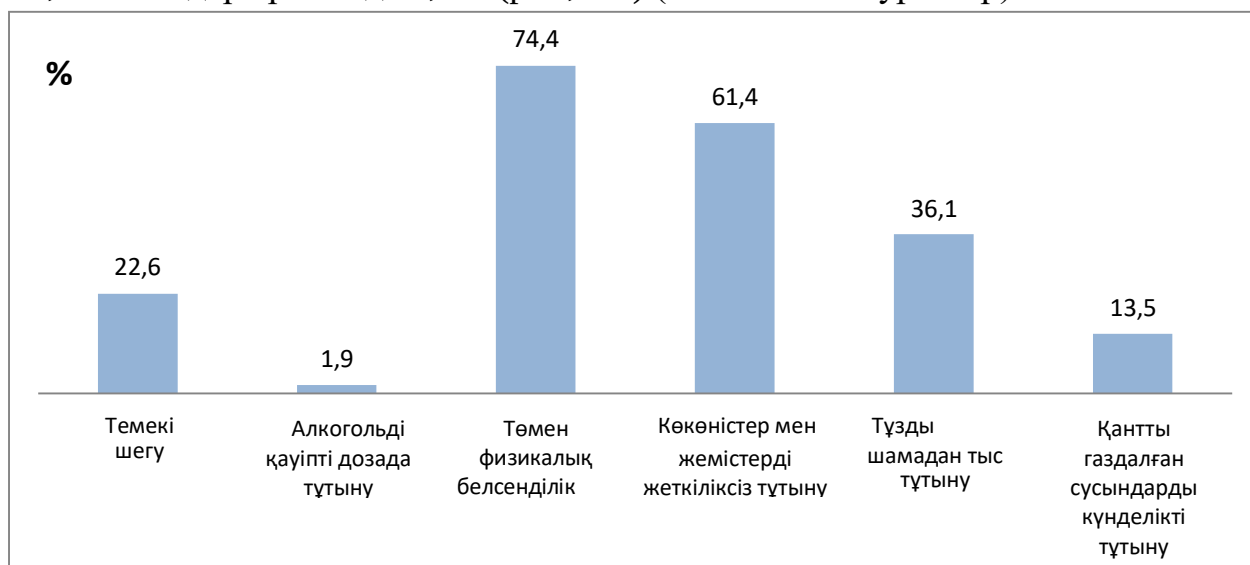
6-шы сурет. Өңірлер бөлінісінде СӨС-ті жоғары және қанағаттанарлық дәрежеде ұстанатын азаматтардың үлес салмағы

3.2 ЖЕКЕ ТӘУЕКЕЛ ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРТТЕУ

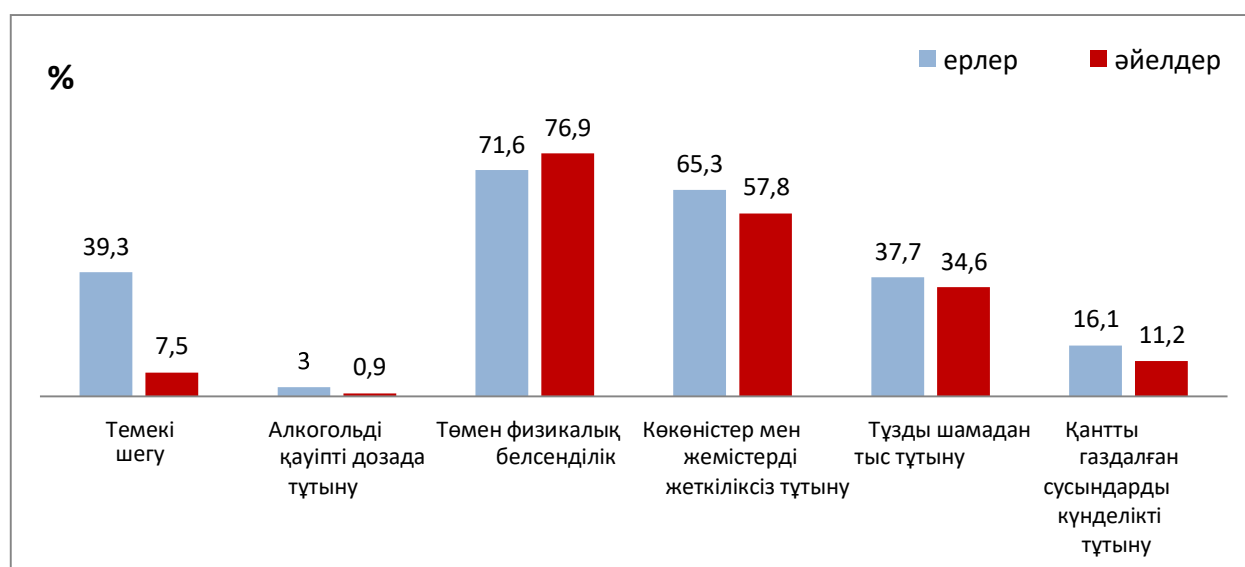
Аталмыш тарауда Қазақстан Республикасы халқының салауатты өмір салтына бейілділігінің құрамдас бөлігі ретінде мінез-құлық тәуекелі факторларының таралуын социологиялық зерттеудің қорытындылары келтірілген.

18 жастан асқан тұрғындар арасында темекі шегу мен электронды темекіні тұтынудың таралуы

Темекі шегудің (күнделікті және күнделікті емес) тұрғындар арасында таралуы 22,5% құрады (2021 жылы - 32,5%), дәстүрлі түрде ерлер арасында 39,3% әйелдер арасында 7,5% ($p < 0,001$) (7 және 8-ші суреттер).

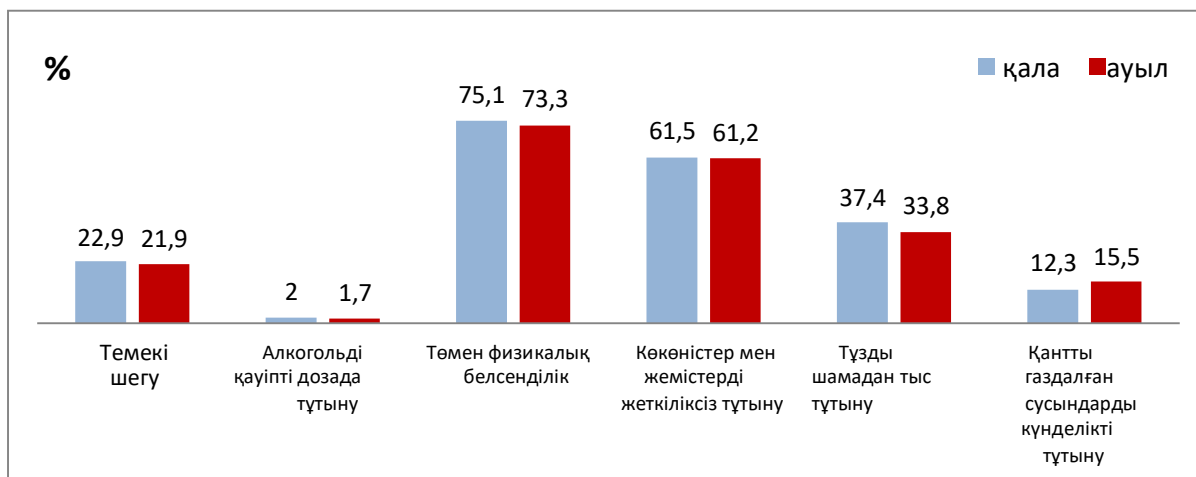


7-ші сурет. Қазақстан Республикасының ересек тұрғындары арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық тәуекелі факторларының таралуы



8-ші сурет. Қазақстан Республикасының ерлер мен әйелдер арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық тәуекелі факторларының таралуы

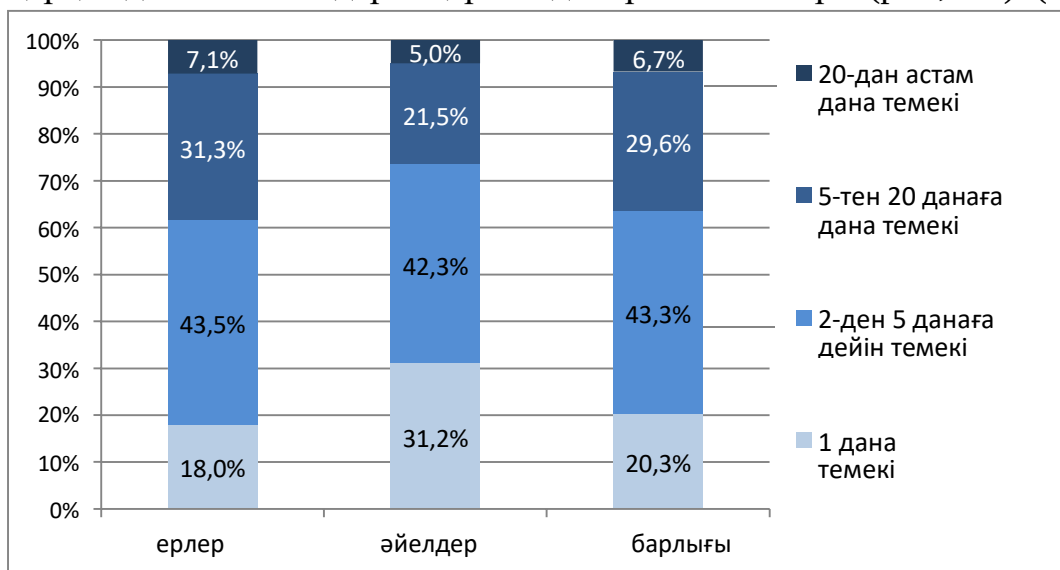
Қала тұрғындары арасында темекі шегушілердің үлесі – 22,9%, ал ауылдық жерлерде - 21,9% құрады (9-шы сурет).



9- шы сурет. Қазақстан Республикасының қалалық және ауылдық тұрғындары арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық тәуекелі факторларының таралуы

Темекі шегушілердің ең көп жиілігі 30-44 жас аралығында – 25,5%, 45-59 жастағы тұрғындар арасында темекі шегудің таралуы - 24,3% ($p < 0,001$). 18-29 жас аралығындағы жастар арасында темекі шегушілердің 20,9% көрсеткіші анықталды. 60 жастан асқандар арасында темекі шегушілердің үлесі біршама аз 17,4% ($p < 0,001$).

Темекі шегудің қарқындылығы тәулігіне темекі шегу санына қарай талданды. Темекі шегушілердің 29,6% 5-тен 20-ға дейін темекі шегеді, яғни күніне бір қорапқа дейін, ал 6,7% күніне 20-дан астам темекі шегеді, яғни темекіге тәуелділігі жоғары. Респонденттердің бестен бір бөлігі (20,3%) күніне 1 темекімен шектелетінін көрсетті. Бұл жағдайда ерлер арасындағы темекі шегу қарқындылығы әйелдерге қарағанда біршама жоғары ($p < 0,001$). (10-шы сурет)



10- шы сурет. Қазақстан Республикасының қалалық және ауылдық тұрғындары арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық тәуекелі факторларының таралуы

Алынған мәліметтерге сәйкес, электронды темекілерді (вейптерді) елдегі ересектердің 6% тұтынады (2021 жылы 11,6%); әйелдерге (3,8%) ($p < 0,001$) қарағанда ерлер екі есе көп (8,4%) тұтынады. Бұл ретте күн сайын халықтың 2,5% (ерлердің 3,6% және әйелдердің 1,5%) электронды темекіні пайдаланады.

Бұл көрсеткішті тұрғылықты жеріне қарай зерделеу қала тұрғындарының электронды темекіні тұтынуы ауыл тұрғындарына қарағанда -3,7% екі есе жоғары екенін көрсетті 7,3% ($p < 0,001$).

Жас динамикасы бұл темекі өнімдерін жастар арасында қолданудың танымалдылығын және электронды темекіні кіші жастан ересек жасқа дейін қолдану жиілігінің төмендеуін көрсетеді: 18-29 жастағы жастарда 10,8% - дан, 30-44 жастағы адамдарда 7,3% - дан, 45-59 жастағы адамдарда 3,3% және 60 жастан асқан адамдарда 1,5% ($p < 0,001$) дейін.

Бұл ретте электрондық темекіні күнделікті тұтынушылардың үлесі де жасына қарай 18-29 жаста 4,5%, 30-44 жаста 3,1%, 45-59 жаста 1,4% дейін және 60 және одан жоғары жаста 0,5% дейін төмендейді.

Насыбай, шайнау, иіскеуге арналған сияқты темекі шекпейтін темекі өнімдерін тұтынудың таралуы жалпы ел бойынша 3% құрады (2021 жылы 9,7%), ерлер арасында әйелдер арасында 0,8% қарағанда ерлер арасында көп - 5,4%. Бұл ретте халықтың 1,1% темекі шекпейтін темекіні күнделікті негізде пайдаланады. Бұл темекі өнімдерін қала тұрғындарында қолдану (3,1%) ауыл тұрғындарымен (2,9%) бірдей жиілікте кездеседі ($p > 0,05$).

Темекі шекпейтін темекі өнімдерін пайдаланатын адамдардың үлесі 60 және одан жоғары жасқа қарай азаяды, бұл 18-29 жас аралығындағы халықтың 3,4%, 30-44 жастағы 3,2%, 45-59 жастағы 3,1% және 60 және одан жоғары жастағы 2,1% құрайды ($p < 0,01$).

Алкогольді қауіпті дозада қолдану

Зерттеуге сәйкес, халықтың көпшілігі алкогольді қалыпты мөлшерде тұтынады немесе мүлдем тұтынбайды -98,1% (7-ші сурет). Сонымен қатар, жалпы халық арасында қауіпті дозада алкогольдік ішімдіктерді тұтынудың таралуы 1,9%, ерлер арасында 3%, әйелдер арасында 0,9% ($p < 0,001$) құрады (8-ші сурет).

Қала тұрғындары арасында қауіпті дозада алкогольді тұтыну ауыл тұрғындарына қарағанда жоғары (2,0%) (1,7%) ($p < 0,0001$) (9-шы сурет).

Қауіпті дозаларда алкогольді тұтынудың ең жоғары жиілігі 30-59 жастағы тұрғындар арасында жиі кездеседі - 2,2%, 60 жастан асқан кезде 1% дейін төмендейді, ал жастар арасында бұл көрсеткіш 2,0% құрады ($p < 0,01$).

Ересектер арасындағы тамақтану әдеттерінің ерекшеліктері

Күніне кемінде 400 грамм көкөністер мен жемістерді тұтынудың таралуы 38,6% құрады (2021 жылғы зерттеу бойынша - 37,9%). Олардың арасында әйелдер 34,7% ерлерге қарағанда 42,2% құрайды (7-ші сурет). Тиісінше, ересектердің 61,4% (ерлердің 65,3% және әйелдердің 57,8%) жеткілікті дәрежеде, яғни күн сайын көкөністер мен жемістерді тұтынбайды ($p < 0,001$) (8-ші сурет).

Тұрғылықты жері бойынша көкөністер мен жемістерді күнделікті тұтынуды бағалау қалалық (38,5%) және ауылдық (38,8%) халық арасында айырмашылықтардың жоқтығын көрсетті (9-шы сурет).

Жас топтары арасында көкөністер мен жемістерді тұтынуда айтарлықтай айырмашылық анықталған жоқ: 18-29 жастағы 38%, 30-44 жастағы ересектер арасында 39,0%, 45-59 жастағы 39,3% және 60 жастағы және одан жоғары жастағы адамдарда 37,9% құрады.

Тұзды шамадан тыс тұтынудың таралуын зерттеу халықтың 36,1% күніне 5 грамнан астам тұзды тұтынатынын анықтады (7-ші сурет). Алдыңғы зерттеу нәтижелері бойынша бұл көрсеткіш 38,3% құрады. Тұзды артық тұтынудың таралуы ерлерде (37,7%) әйелдерге қарағанда жоғары (34,6%; $p < 0,001$) (8-ші сурет). Аумақтық бөліністе бұл көрсеткіш мынадай: қалалық жерде тұратын респонденттер – 37,4%, ауылдық жерлерде-33,8%, $p < 0,001$ (9-шы сурет).

Тұздың ұсынылатын мөлшері, яғни тәулігіне 5 грамнан аз, ересектердің 63,9% тұтынады, ерлерде әйелдер қарағанда көп - 65,4% ($p < 0,001$).

Күніне қалыпты тұзды тұтынатын ересектердің ең үлкен үлесі – 60 жастан асқан адамдар-70,5%, 45-59 жас тобында олардан біршама аз (66,1%); ал 18 бен 44 жас аралығындағы адамдар тұздың ұсынылған нормаларын азырақ ұстанады: көрсеткіштер мынадай 58,9% - 61,9% ($p < 0,001$) шекте.

Мәліметтерге сәйкес, қантты газдалған сусындарды күнделікті тұтыну 13,5% құрайды, бұл 2021 жылғы деңгейден 17,7% төмендегенін көрсетеді. Сондай-ақ, гендерлік айырмашылық бар, өйткені мұндай сусындарды күнделікті тұтынатын ерлердің үлесі 16,1% құрайды, ал әйелдер арасында бұл көрсеткіш 11,2% құрайды. Сонымен қатар, ауыл тұрғындары қала тұрғындарына (12,3%) ($p < 0,001$) қарағанда күнделікті қантты сода тұтынуға (15,5%) жүгінеді (7-9-шы суреттерді қараңыз).

Жиі, яғни аптасына 5-6 рет немесе күн сайын, қантты газдалған сусындарды жалпы сауалнамаға қатысқан әрбір бесінші адам ішеді (20,1%).

Қантты газдалған сусындарды күнделікті тұтыну жастар арасында жиі кездеседі - 22,1%. Бұл көрсеткіш жасына қарай төмендейді, сәйкесінше 30-44 және 45-59 жас аралығындағы 15,2% және 10,0% құрайды, 60 жастан асқан 5,0% жетеді ($p < 0,001$).

Қазақстан Республикасы ересек тұрғындарының физикалық белсенділігі

Зерттеу деректеріне сәйкес респонденттердің төрттен бірі (25,6%) орташа (аптасына 150 минуттан астам) немесе жоғары қарқынды (аптасына 75 минут немесе одан да көп) физикалық белсенділікпен айналысады, яғни олар барабар, ұсынылатын физикалық белсенділікке ие. Алдыңғы зерттеуде олардың үлес салмағы небәрі 18,8% болды. Еркектер әйелдерге қарағанда физикалық белсенділіктің ұсынылған көлеміне ие – 28,4%, ал әйелдерде - 23,1%; $p < 0,001$, сонымен қатар ол ауылдық жерлерде – 26,7%, қалалық тұрғындармен салыстырғанда – 24,9% ($p < 0,02$) (7-9-шы суреттер).

Тиісінше, халықтың едәуір бөлігі (74,4%) физикалық белсенді емес немесе ұсынылған нормалардан аз физикалық белсенділікке ие.

Созылмалы аурулардың болуы

«Сізде созылмалы ауру бар ма?» деген сұраққа сауалнамаға қатысқандардың 25,1% (ерлердің 24,0%, әйелдердің 24,3%) оң жауап берді. 2021 жылы-көрсеткіш 24,2% құрады. Қалалық жерлерде созылмалы аурулардың болуын атап өткен ересектердің үлесі 28,5%, ал ауылдық жерлерде 19,5% - айтарлықтай кем пайызды ($p < 0,001$) құрады.

Әрине, аға буын олардың созылмалы аурулары бар екендігі туралы 55,1%, ал созылмалы аурулары бар адамдардың ең аз үлесі – 7,4% - бұл 18-29 жас аралығындағы адамдар. 30-44 жастағы ересектер-14,8% созылмалы аурулардың болуын атап өтті, бұл көрсеткіш 45-59 жастағы адамдар арасында жоғары – 31,7% ($p < 0,001$).

Осылайша, осы тарауда келтірілген деректер, соның ішінде салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың пайызын бағалау кезінде ескерілген бес қауіп факторы ересек тұрғындар арасындағы тәуекелдердің ағымдағы профилін құрайды. Бұл зерттелетін қауіп факторлары аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша ұлттық және аймақтық шараларды әзірлеу үшін өте маңызды, сонымен қатар динамикадағы тәуекелдердің өзгеруін бақылау және осы салада жүргізілетін бағдарламалардың тиімділігін бағалау құралы болып табылады.

3.3 МІНЕЗ ҚҰЛЫҚ ТӘУЕКЕЛІ ФАКТОРЛАРЫ МЕН ӨМІР САЛТЫ МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕГІ Өңірлік ерекшеліктерді зерттеу

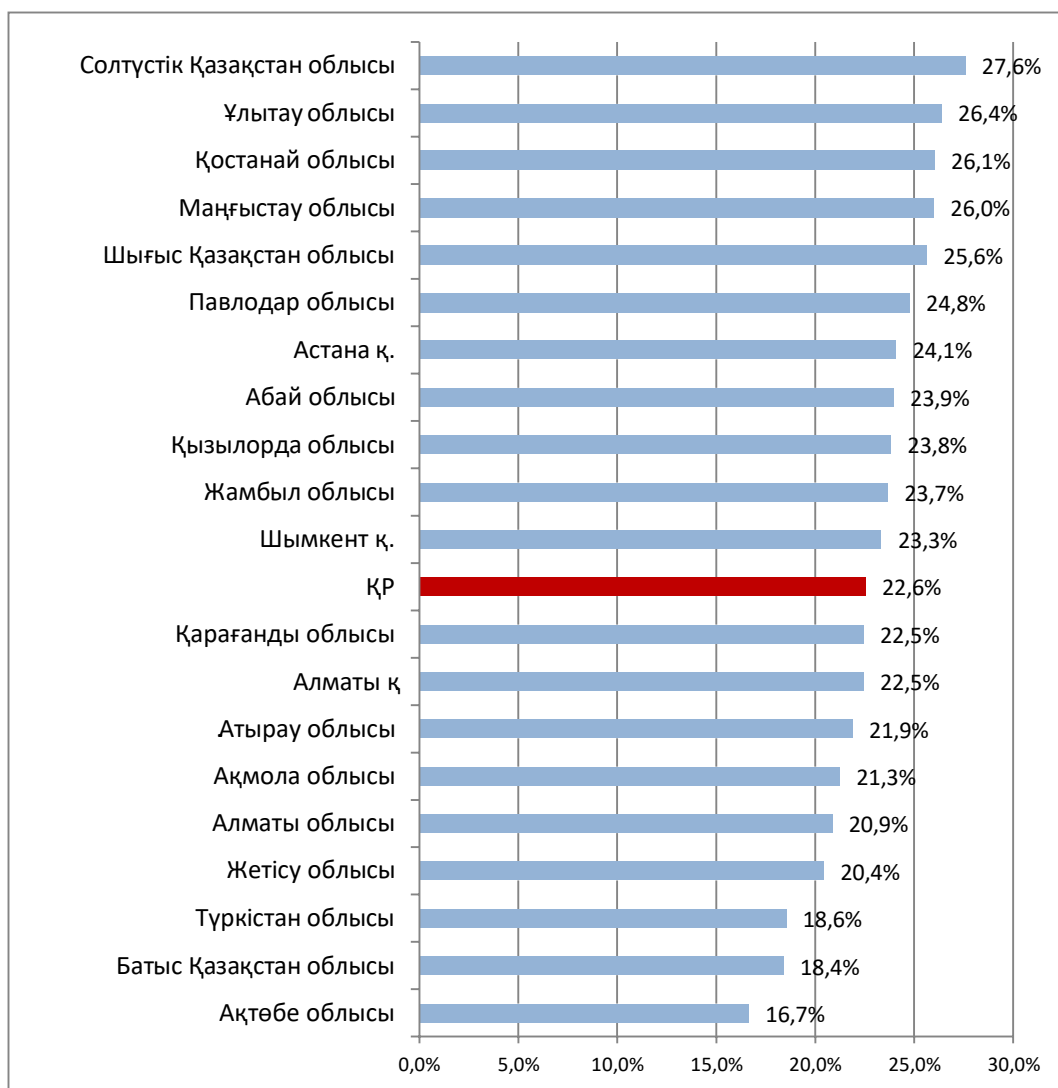
Бұл тарауда темекі шегу, алкогольді шамадан артық пайдалану, физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі, жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну және тұзды шамадан тыс тұтыну сияқты өңірлік бөліністегі «Салауатты өмір

салтын ұстанатын азаматтардың үлесі» кешенді көрсеткішіне кіретін бес бөлек компонент мәнмәтініндегі зерттеу нәтижелері келтірілген.

Бұл нәтижелер салауатты әдеттерді мониторингілеу мен ілгерілетудің маңыздылығын көрсетеді, өйткені олар қоғамдық денсаулыққа тікелей әсер етеді және Қазақстанда халықтың денсаулығын жақсарту жөніндегі мақсатты бағдарламалар мен іс-шараларды әзірлеу үшін негіз бола алады.

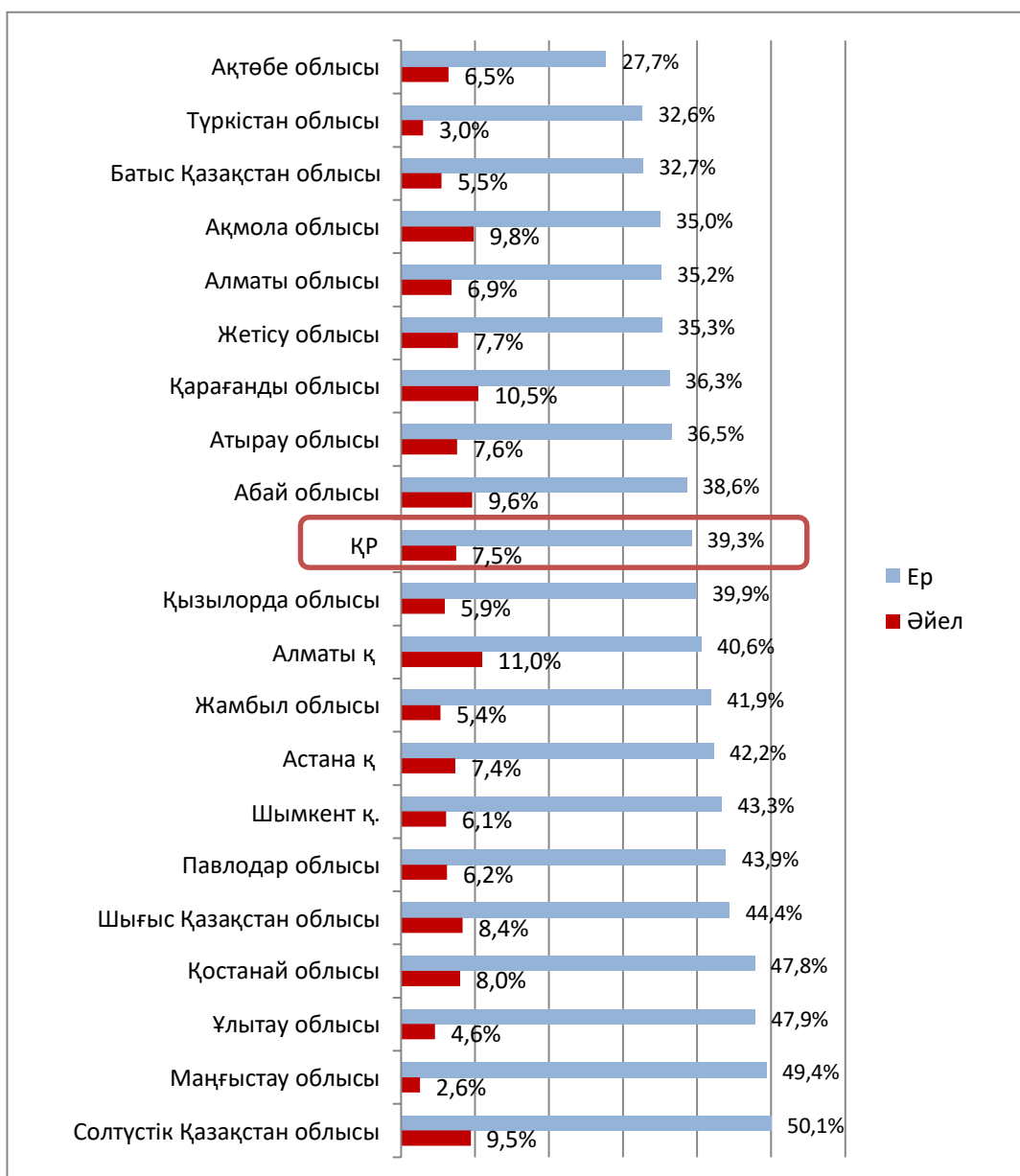
Салауатты өмір салтын ұстанудың жоғары және қанағаттанарлық деңгейлерін міндетті түрде қалыптастыратын жетекші компонент-темекі шегу факторының болмауы. Темекіні тұтыну - ең ауыр аурулардың дамуына әкелетін және халықтың мезгілсіз өлімінің едәуір бөлігін анықтайтын жетекші қауіп факторларының бірі. Темекі шегуден бас тартудың артықшылығы - бас тартқаннан кейін бірден ағзадағы оң өзгерістер байқалады, осылайша өлімге әкелетін аурулардың даму қаупі төмендейді.

Сауалнама нәтижелерінің өңірлік бөлімі Солтүстік Қазақстан облысында темекі шегетін респонденттердің салыстырмалы түрде жоғары үлес салмағы байқалғанын көрсетті: сауалнамаға қатысқандардың 27,6% күн сайын немесе күн сайын темекі шегетінін көрсетті. Сондай-ақ, жоғары көрсеткіштер Ұлытау (26,4%), Қостанай және Маңғыстау облыстарында (тиісінше 26,1% және 26%) тіркелді. Темекі шегудің таралуы төмен облыстардың қатарына Ақтөбе (16,7%), Батыс Қазақстан (18,4%) және Түркістан облыстары (18,6%) кірді. Темекі шегу бойынша орташа республикалық көрсеткіш 22,6% құрады (11-ші сурет).



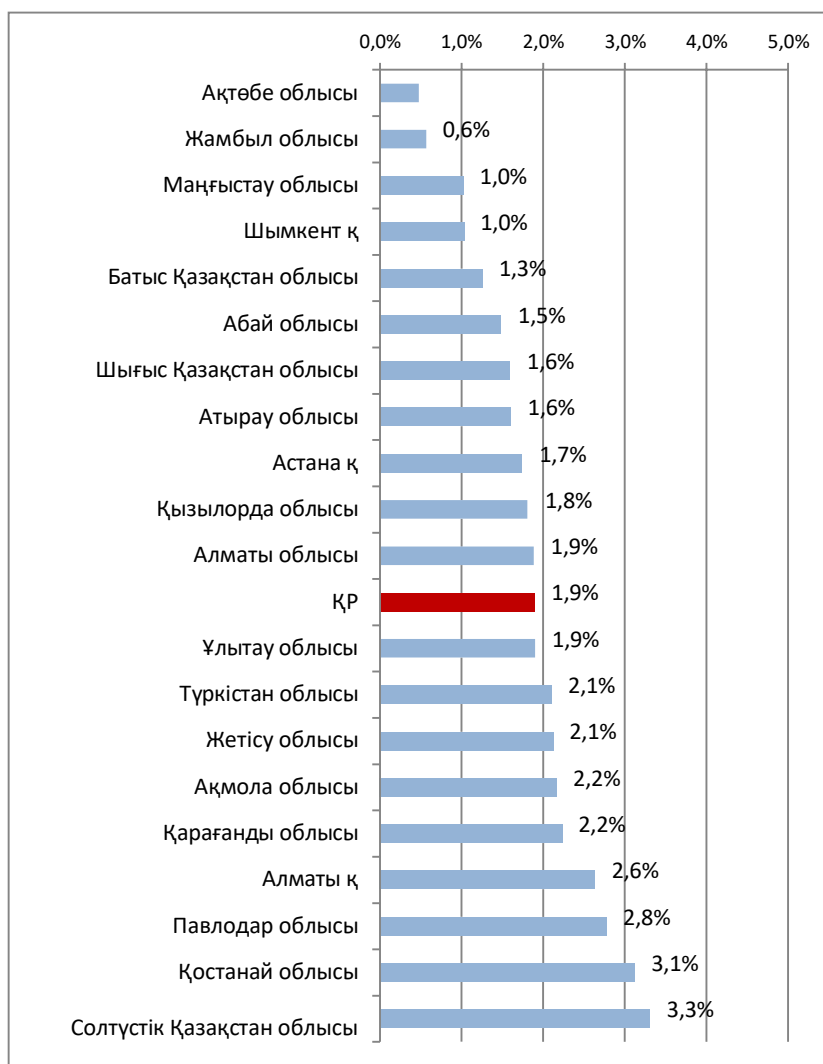
11- ші сурет. Өңірлер бөлінісінде темекі шегетін респонденттердің үлес салмағы

Гендерлік бөліністе ерлер арасында әйелдерге карағанда темекі шегетіндердің едәуір көп екенін көрсетті; салыстырмалы талдау кезінде жоғары статистикалық маңызды айырмашылық алынды ($p < 0,001$): темекі шегетін ерлер – 39,3%, әйелдер – 5 есе аз болды-7,5%. Алайда, орташа республикалық көрсеткіш бойынша елді мекеннің типі бойынша бөліністе статистикалық маңызды айырмашылық анықталған жоқ, бірақ өңірлік бөліністе кейбір облыстарда қала мен ауыл арасында айтарлықтай айырмашылық бар екені айқын. Гендерлік және өңірлік сегменттер бойынша бөлімдегі көрсеткіштер 12-ші суретте көрсетілген.



12-ші сурет. Өңірлер мен жыныстық бөліністегі темекі шегетін респонденттердің үлес салмағы

Алкогольді ішімдіктерді қауіпті дозада тұтыну жалпы қазақстандықтардың 1,9% анықталды. Өңірлік айырмашылықтар мынадай облыстарда айқын байқалады: Солтүстік Қазақстан (3,3%) және Қостанай (3,1%) облыстарында қауіпті дозаларда алкогольді тұтынудың ең жоғары көрсеткіштері орын алып отыр, сондай-ақ Павлодар облысы (2,8%) және Алматы қаласы (2,6%) орташа республикалық көрсеткіштен едәуір асып түседі. Ал Ақтөбе (0,5%), Жамбыл (0,6%), Маңғыстау (1,0%) облыстарында және Шымкент қаласында (1,0%) ең төмен көрсеткіштер байқалды. (13-ші сурет).

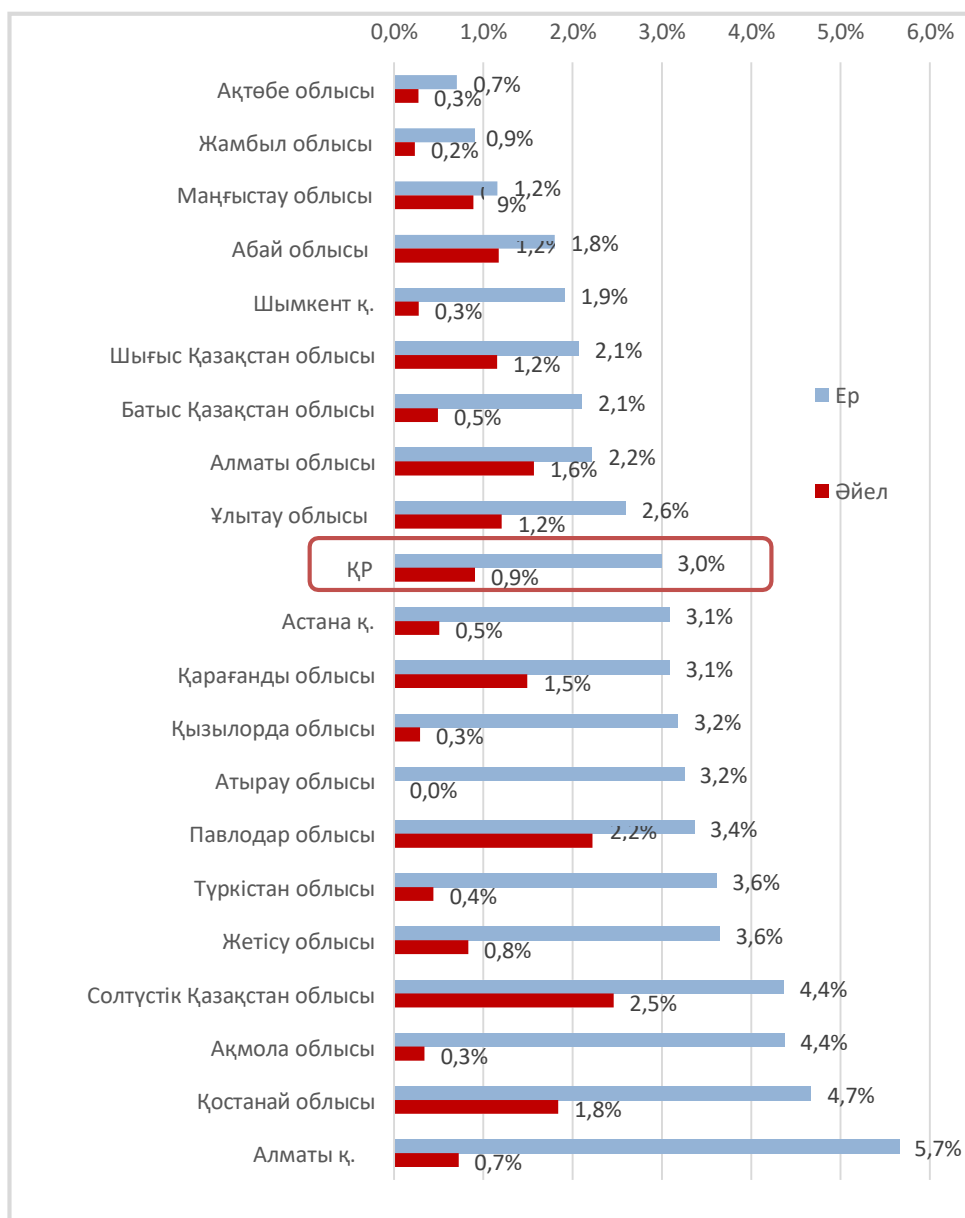


13- ші сурет. Өңірлер бөлінісінде алкогольдік ішімдіктерді қауіпті дозаларда тұтынудың таралуы

Алкогольді қауіпті дозада тұтыну деңгейі барлық аймақтардағы ер адамдар арасында жоғары болып табылады. Жалпы республика бойынша алкогольді зиянды дозада тұтынатын ерлер 3,0%, әйелдер – 0,9%. Мужчинерде қауіпті дозаларда алкогольдік ішімдіктерді тұтынудың ең көп таралуы Алматы қаласында (5,7%), Қостанай облысында (4,7%), Солтүстік Қазақстан облысында (4,4%) және Ақмола облысында (4,4%) байқалады. Әйелдер арасында қауіпті дозаларда алкогольді тұтынудың ең жоғары пайызы Солтүстік Қазақстан (2,5%) және Павлодар (2,2%) облыстарында байқалады.

Солтүстік Қазақстан облысы ерлер мен әйелдер арасында алкогольді тұтынудың ең жоғары деңгейіне ие.

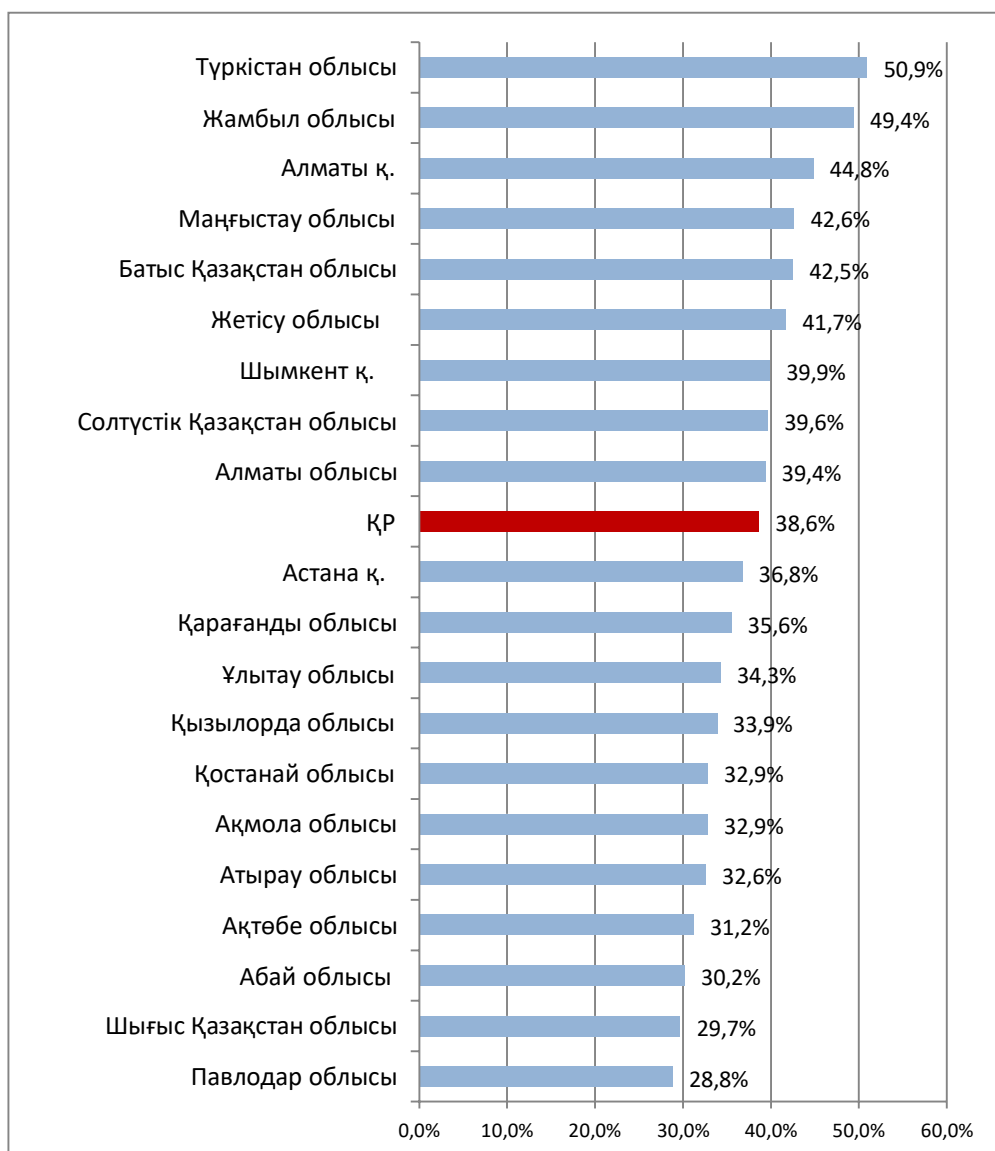
Әйелдер арасында қауіпті дозаларда алкогольді тұтынудың ең төмен деңгейі Атырау және Жамбыл облыстарында, ерлер арасында - Ақтөбе және Жамбыл облыстарының көрсеткіштері бәрінен төмен (14-ші сурет).



14-ші сурет. Аймақтық және гендерлік бөліністе алкогольдік ішімдіктерді қауіпті дозаларда тұтынудың таралуы

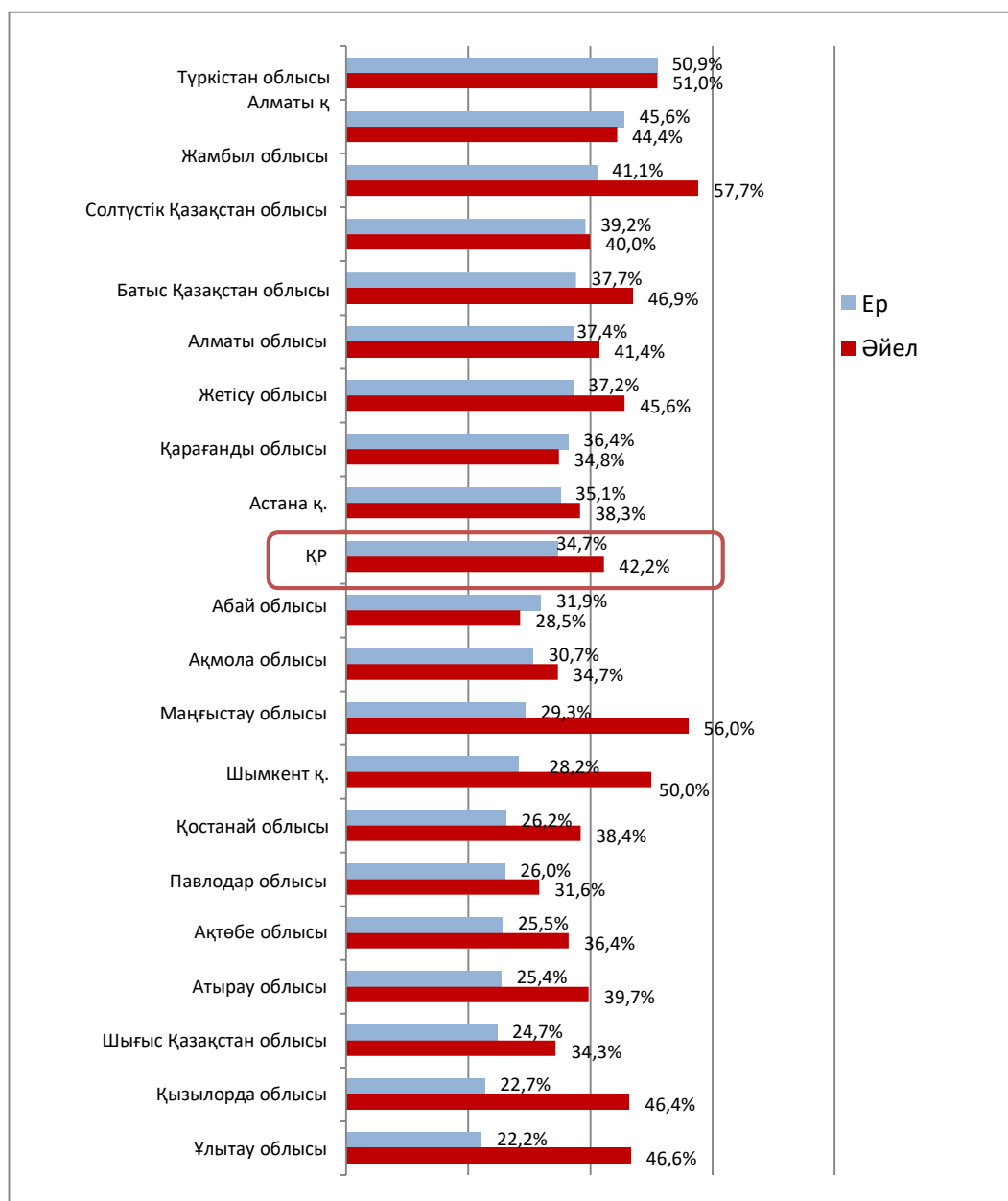
Өңірлік бөліністе көкөністер мен жемістерді тұтыну мәселесін талдау көрсеткендей, еліміздің оңтүстік және батыс өңірлерінде - Түркістан, Жамбыл облыстарында – халықтың жартысы осы нормаларды ұстанады; Жетісу, Батыс Қазақстан, Маңғыстау облыстарында және Алматы қалаларында респонденттердің 40%-дан астамы тұтынады.

Көкөністер мен жемістердің жеткілікті мөлшерін тұтынатын респонденттердің ең аз үлес салмағы Павлодар (28,8%), Шығыс Қазақстан (29,7%) облыстарында байқалады (15-ші сурет).



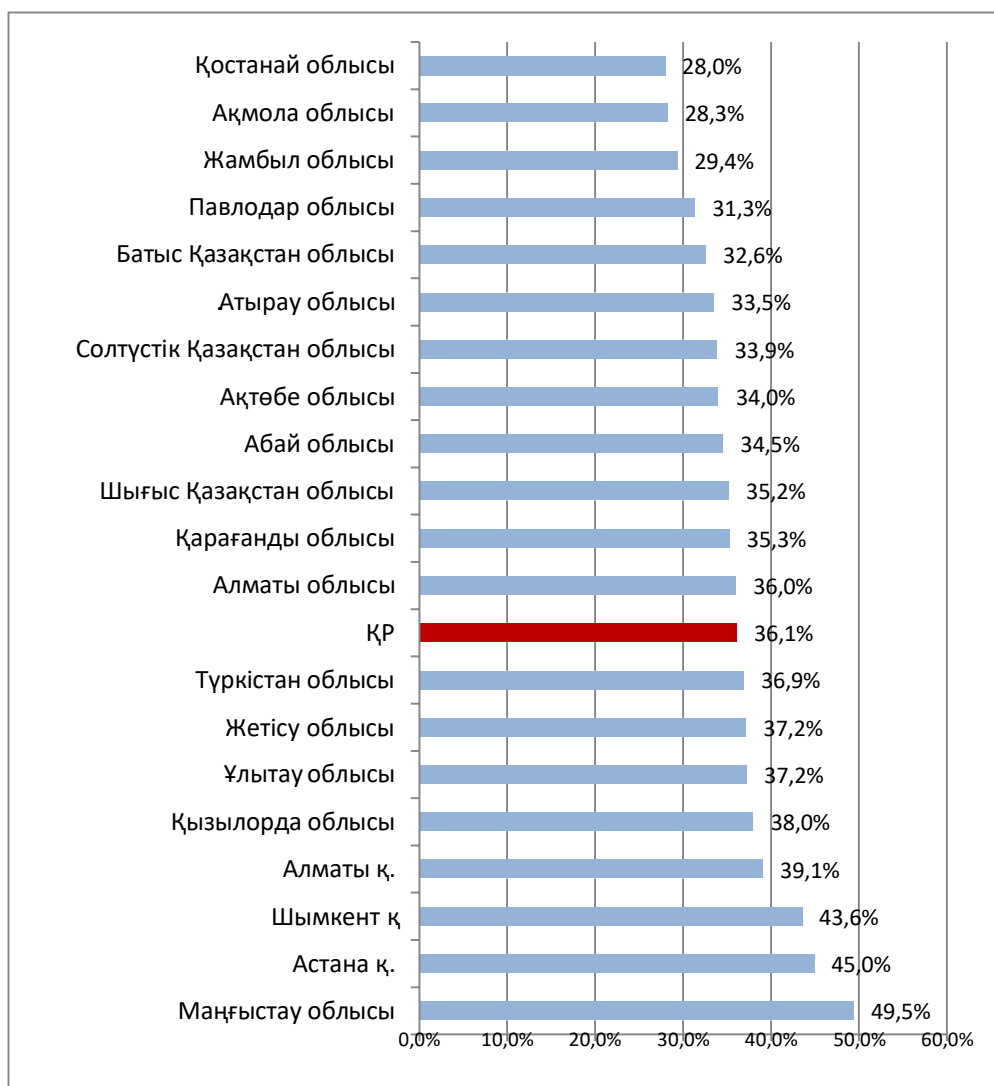
15-ші сурет. Өңірлер бөлінісіндегі көкөністер мен жемістерді жеткілікті көлемде (күніне кемінде 400 грамм) тұтынатын респонденттердің үлес салмағы

Әйелдер арасында көкөністер мен жемістерді жеткілікті мөлшерде тұтыну деңгейі көптеген өңірлерде еркектерге қарағанда едәуір жоғары ($p < 0,001$) (16-шы сурет).



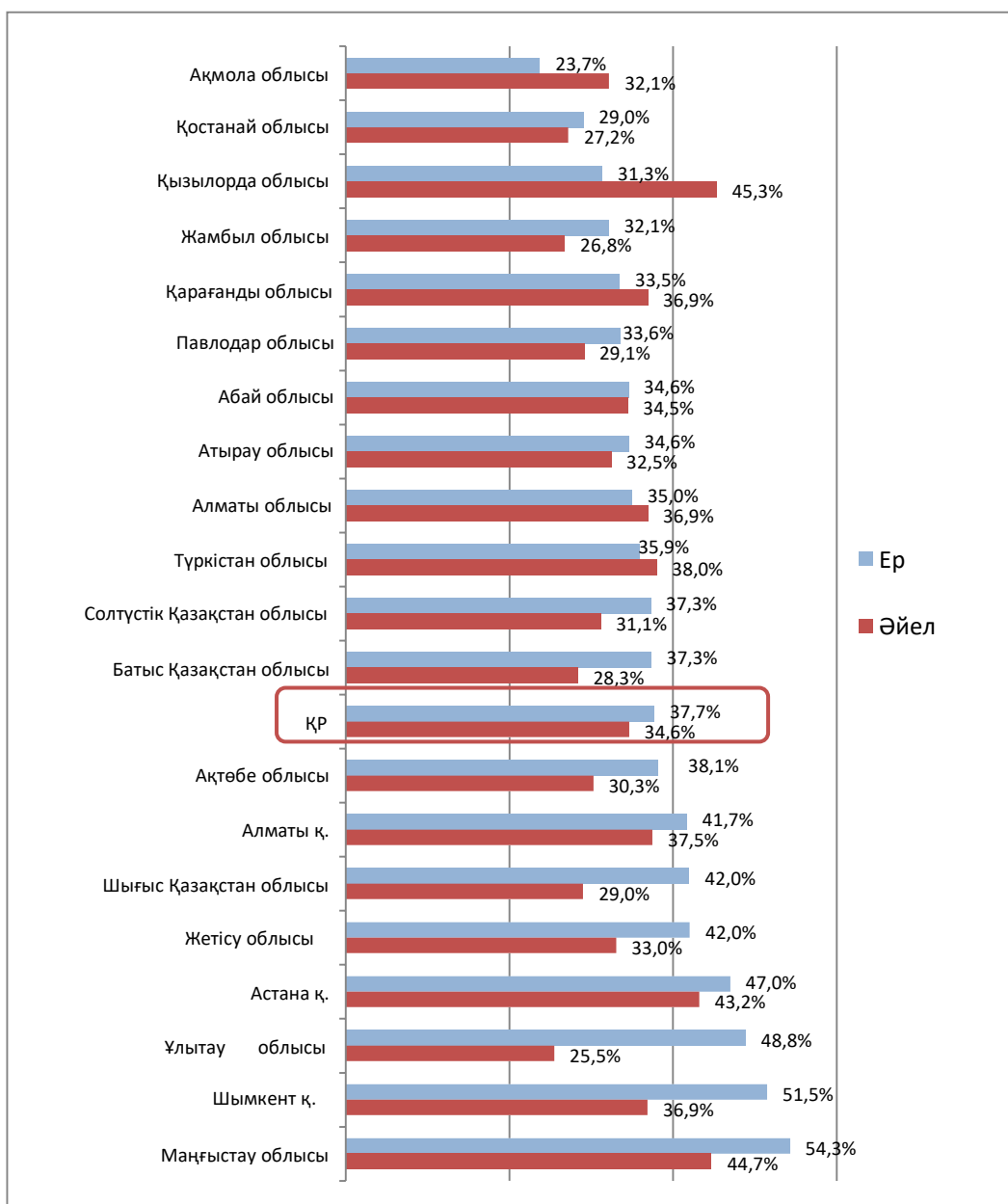
16- шы сурет. Қазақстан өңірлерінде гендерлік бөліністегі көкөністер мен жемістерді жеткілікті көлемде (күніне кемінде 400 грамм) тұтынудың таралуы

Тұзды шамадан тыс тұтыну деңгейі бойынша деректер Қазақстанның әртүрлі өңірлеріндегі елеулі айырмашылықтарды көрсетеді. Тұзды шамадан тыс тұтынудың жоғары таралуы келесі облыстарда анықталды, онда респонденттердің 40% астамы тәулігіне тұтынатын тұздың көлемі 5 грамнан асатынын көрсетті: Маңғыстау облысы (49,5%), Астана қаласы (45%), Шымкент қаласы (43,6%). Орташа республикалық көрсеткіш 36,1%. Тұзды артық тұтынудың ең төмен көрсеткіші Қостанай (28,0%), Ақмола (28,3%), Жамбыл облыстарында (29,4%) байқалады (17-ші сурет).



17- ші сурет. Аймақтар бойынша тұзды шамадан тыс тұтынудың таралуы

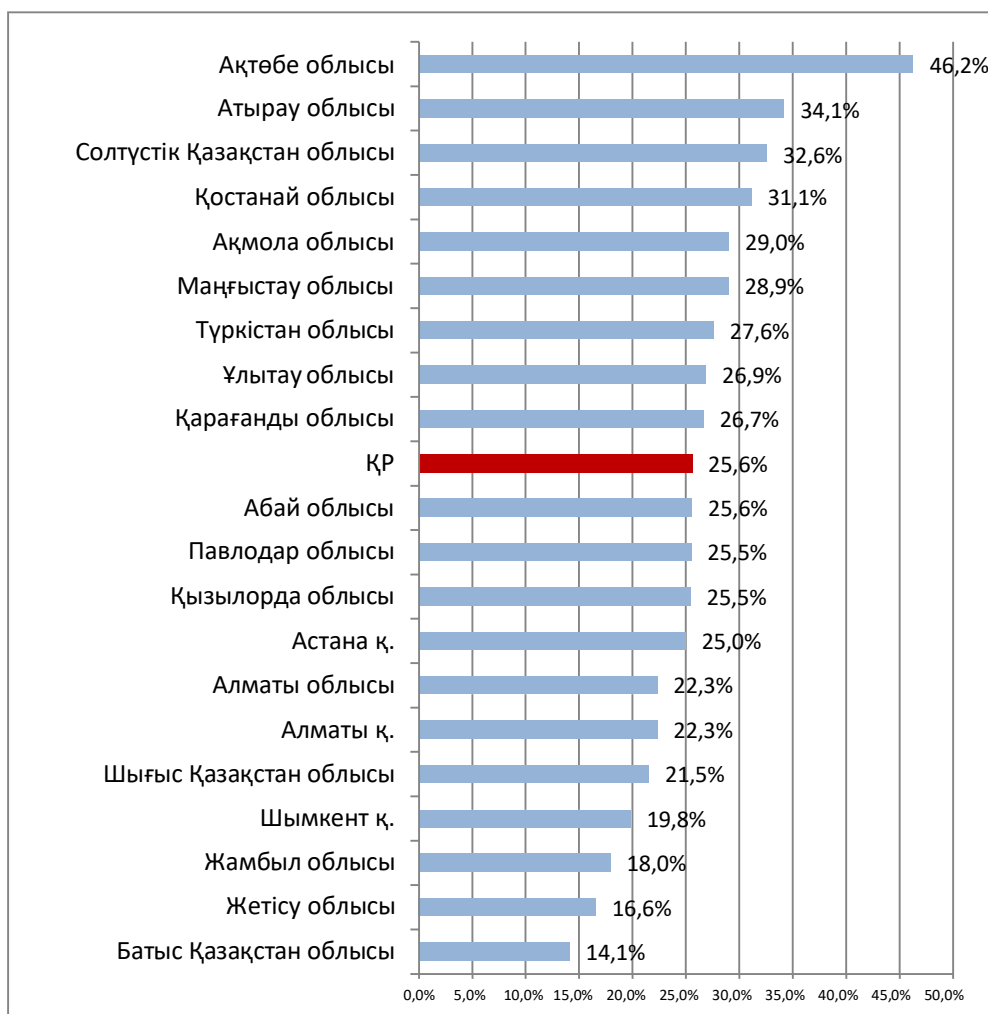
Маңғыстау облысы мен Астана және Шымкент қалаларында ерлердің де, әйелдердің де тұзды шамадан тыс тұтынудың ең жоғары деңгейі байқалады. Тұзды шамадан тыс тұтыну деңгейі көптеген аймақтардағы ер адамдар арасында жоғары, бұл ерлердің бұл әдетке көбірек бейімділігін көрсетуі ықтимал. (18-ші сурет).



18-ші сурет. Қазақстанның өңірлерінде гендерлік бөліністегі тұзды шамадан тыс тұтынудың таралуы

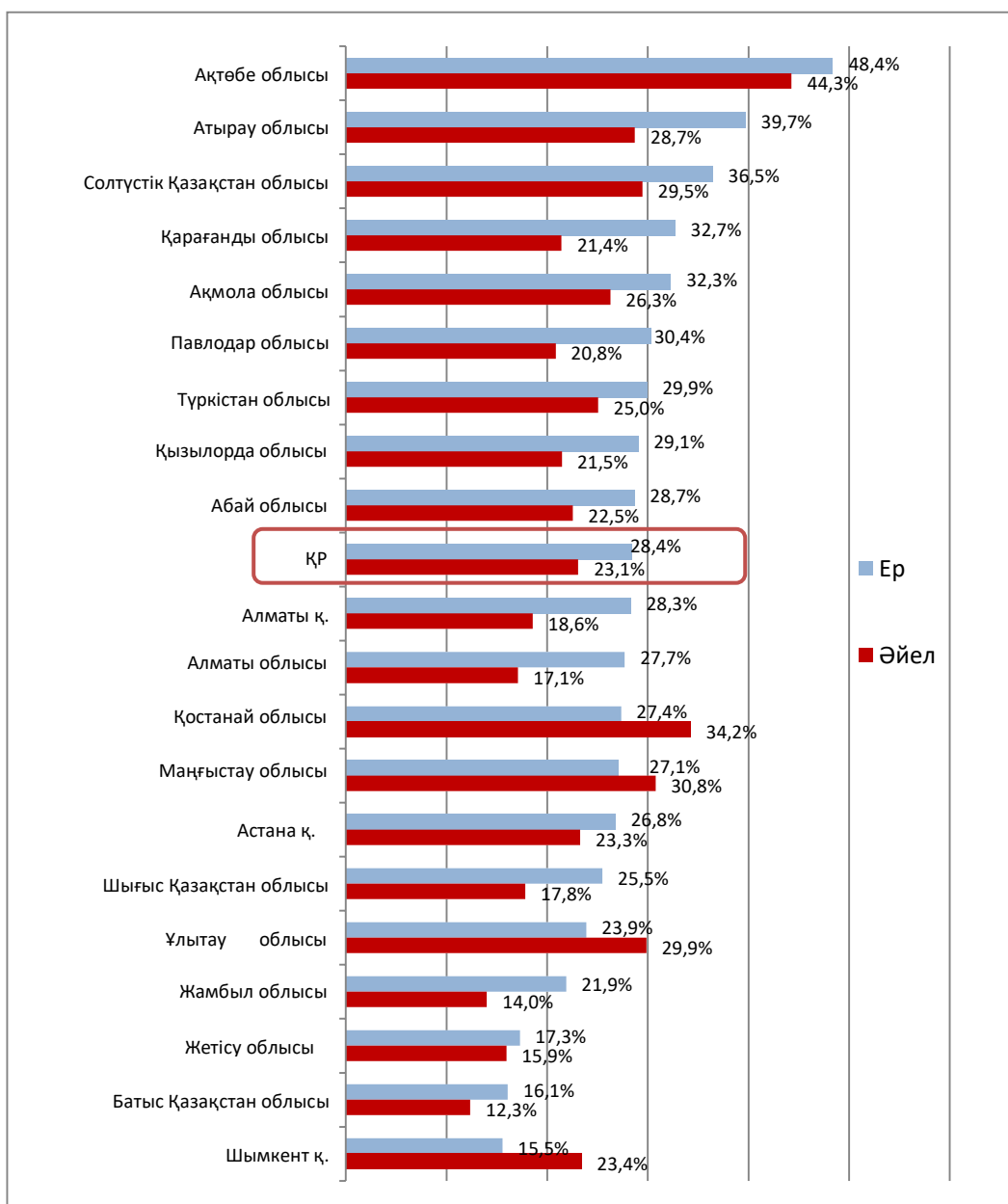
«Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі» интеграцияланған көрсеткішінің бесінші құрамдас бөлігі аптасына кемінде 150 минут орташа физикалық белсенділігімен немесе қарқынды - кемінде 75 минут айналысу болып табылады. Ақтөбе облысында физикалық белсенді респонденттердің басым бөлігі - жартысына жуығы - 46,2%, үштен бірі - Атырау, Солтүстік Қазақстан және Қостанай облыстарында. Керісінше, Батыс Қазақстан, Жамбыл және Жетісу облыстарында физикалық белсенділерінің ең аз саны байқалды.

Қызылорда облысы (3,9%). Жамбыл облысы мен Шымкент қаласында дене шынықтыру мен спортқа төмен бейілділік байқалады (19, 20-шы суреттер).



19- шы сурет. Өңірлер бойынша бөліністегі физикалық белсенді халықтың үлес салмағы (орташа жүктемесі аптасына кемінде 150 минут немесе қарқынды жүктемесі аптасына кемінде 75 минут)

Гендерлік бөліністегі өңірлер бойынша деректер ерлердің физикалық белсенділігінің жоғары деңгейін көрсетеді: жалпы алғанда ерлердің 28,4%, әйелдердің 23,1% физикалық белсенді болып табылады ($p < 0,001$). Әйелдер тек Қостанай, Маңғыстау және Ұлытау облыстарында, сондай-ақ Шымкент қаласында басым. Шымкент қаласы ерлер арасында дене белсенділігінің ең төмен деңгейіне ие (15,5%), ал әйелдер арасында ең төмен деңгей Батыс Қазақстан облысында (12,3%) байқалады.

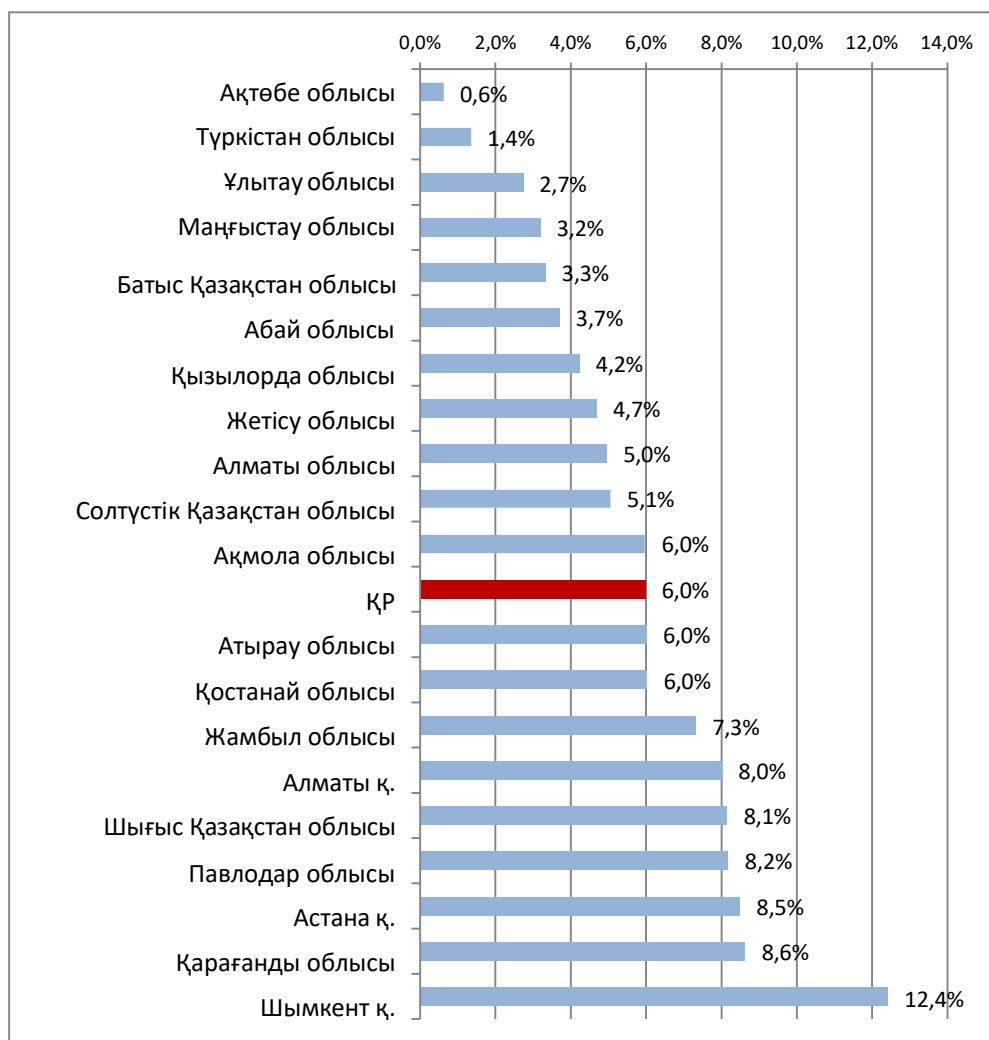


20- шы сурет. Гендерлік бөліністегі Қазақстан халқы арасындағы физикалық белсенділіктің таралуы (аптасына 150 минуттан кем емес орташа жүктеме немесе аптасына 75 минуттан кем емес қарқынды жүктеме)

«Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі» кешенді көрсеткішінің бес индикаторынан басқа, зерттеу барысында ИЕА дамуының басқа да тәуекел факторлары зерттелді. Олардың қатарына электронды темекі шегу, шекпейтін темекіні тұтыну, қантты газдалған сусындарды тұтыну жатады.

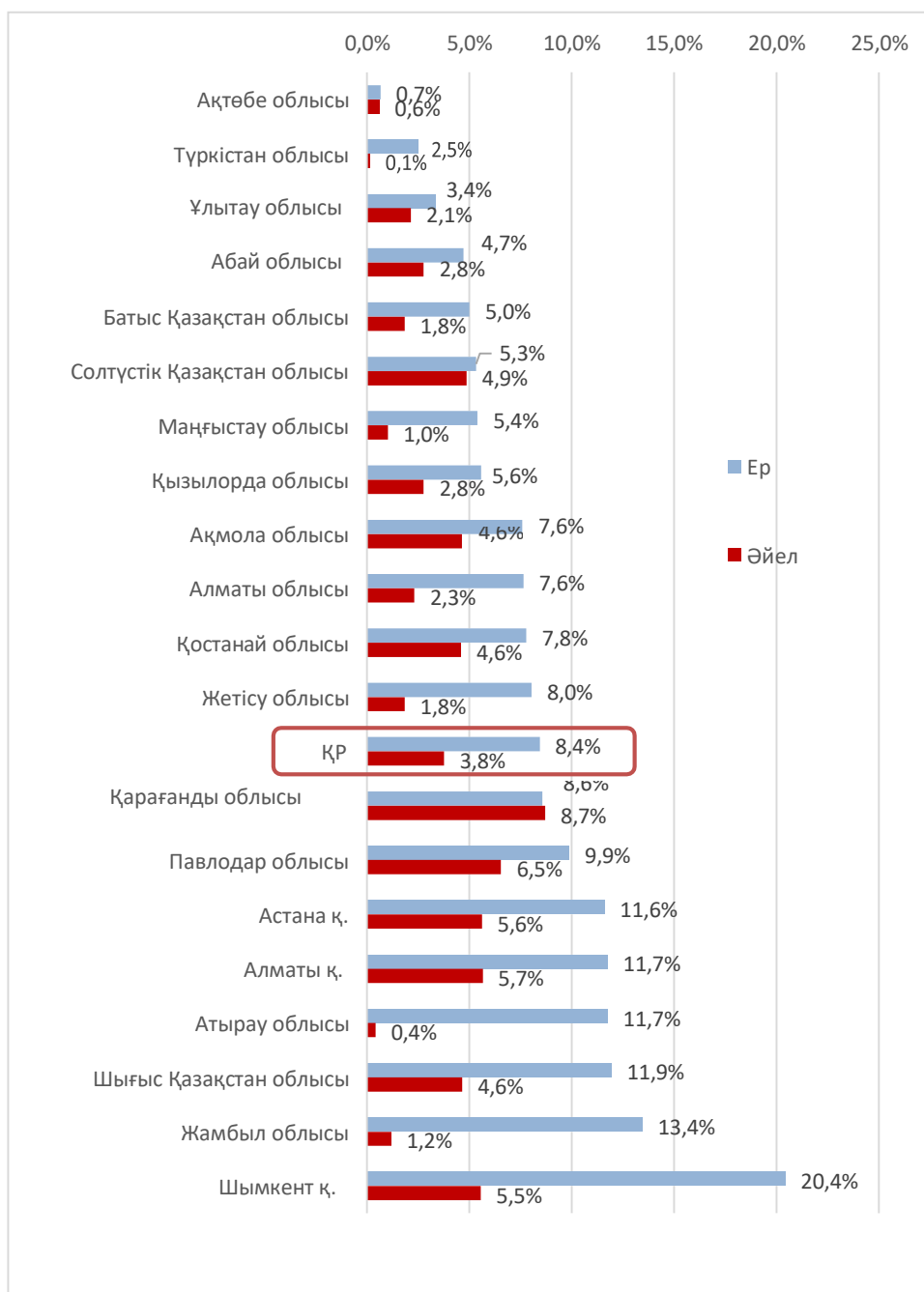
Сауалнамаға сәйкес, респонденттердің 6% электронды темекі шегеді. Өңірлік ерекшеліктерді анықтау көрсеткендей, темекі шегушілер көбінесе Шымкент қаласында кездеседі - 12,4%. Вейперлердің 8% астамы Қарағанды, Павлодар, Шығыс Қазақстан облыстары мен Астана және Алматы қалаларында анықталды.

Ақтөбе, Түркістан облыстарындағы вейперлердің ең төмен пайызы (тиісінше 0,6% және 1,4%). Ұлытау, Маңғыстау және Батыс Қазақстан облыстарындағы вейпингтің таралуы бойынша орташа республикалық көрсеткіштерден едәуір төмен (21-ші сурет).



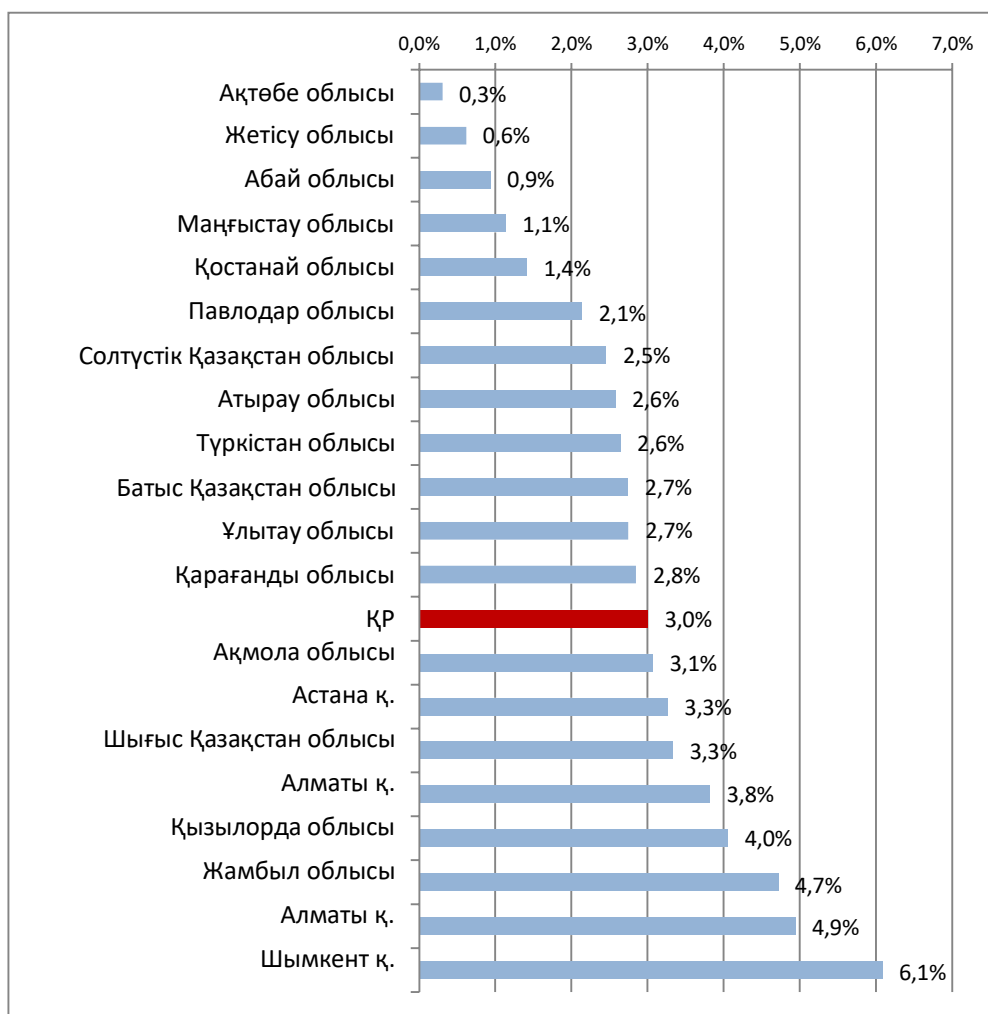
21- ші сурет. Өңірлер бөлінісіндегі электрондық темекі тұтынушыларының үлес салмағы

Қарағанды облысынан басқа барлық өңірлерде ерлерде электрондық темекіні тұтыну деңгейі әйелдерге қарағанда жоғары. Әйелдер арасында вейптерді тұтынудың жоғары таралуы Қарағанды және Павлодар облыстарында байқалады (тиісінше 8,7% және 6,5%) (22-ші сурет).



22-ші сурет. Гендерлік бөліністегі өңірлер бойынша электрондық темекіні тұтынудың таралуы

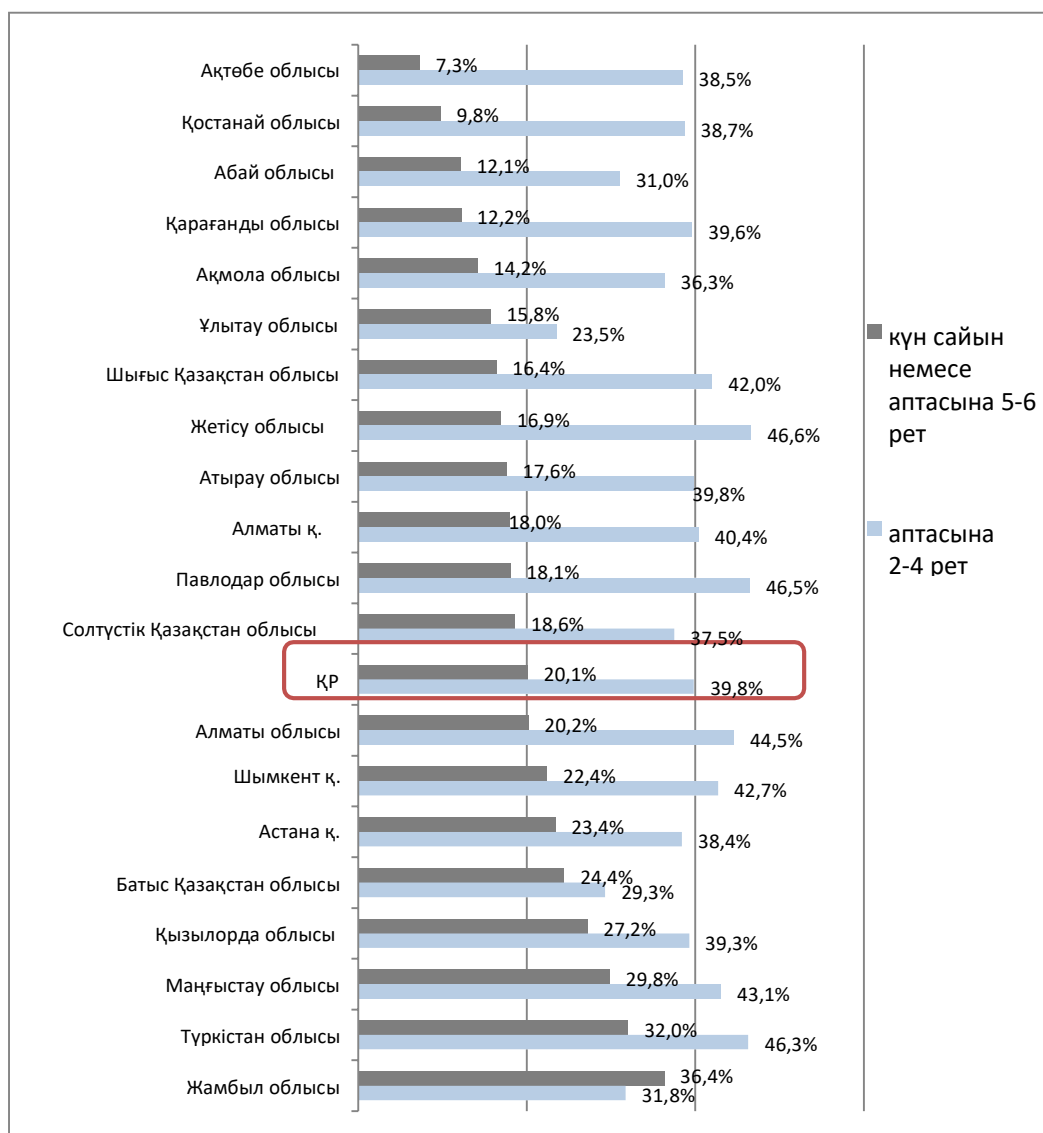
Шегілмейтін темекі өнімдерін (насыбай, шайнау, иіскеуге арналған) тұтыну мәселесінде де өңірлер бойынша айқын дифференциация байқалады. Мәселен, еліміздің оңтүстік өңірлерінде - Шымкент қ. (6,1%), Алматы қ. (4,9%), Жамбыл (4,7%) және Қызылорда (4,0%) облыстарында шегілмейтін темекіні тұтыну жиілігі жоғары. Ең төменгі көрсеткіш Ақтөбе облысында, Жетісу мен Абай облысында – 1% аз, Маңғыстау облысында -1,1% және Қостанай облысында -1,4% төмен тіркелді (23-ші сурет).



23-ші сурет. Өңірлер бөлінісіндегі шегілмейтін темекі өнімдерін (насыбай, шайнайтын, иіскейтін темекі) тұтынатын респонденттердің үлес салмағы

Қантты газдалған сусындарды жиі тұтыну маңызды мәселелердің бірі болып қала береді. Қант қосылған сусындарды шамадан тыс тұтыну денсаулыққа үлкен қауіп төндіреді, қант диабеті, семіздік, тірек-қимыл аппараты аурулары және басқа аурулардың даму қаупін арттырады.

Зерттелген аумақтық сегменттердің бөлінісінде облыстардың көп бөлігінің жоғары көрсеткіштер көрсететіні байқалады. Жалпы ҚР бойынша күн сайын немесе аптасына 5-6 рет осы сусындарды әрбір бесінші респондент – 20,1% тұтынады, тағы 40% оларды аптасына 2-4 рет тұтынады (24-ші сурет).



24-ші сурет. Өңірлер бөлінісіндегі тәтті газдалған сусындарды тұтынатын респонденттердің үлес салмағы

Елдің оңтүстік және батыс аймақтарында жиі (күнделікті немесе аптасына 5-6 рет) тұтыну жиі байқалады. Мәселен, ең жоғары көрсеткіштер Жамбыл, Түркістан, Қызылорда, Маңғыстау, Батыс Қазақстан облыстарында байқалды (24-ші сурет). Ақтөбе, Қостанай, Қарағанды және Абай облыстарында тәтті сусындар аз тұтынылады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазақстанда 2021-2025 жылдарға арналған «Салауатты ұлт» ұлттық жобасы шеңберінде халықтың салауатты өмір салтына бейімділігін бағалаудың басты, жалпыланған индикаторларының бірі «Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесін ұлғайту» енгізіледі. Оның міндеті - Қазақстан халқының салауатты өмір салтын ұстану мониторингін халықтық деңгейде қамтамасыз ету.

Елімізде алғаш рет екінші жылы халықтың іріктемелі контингенттеріне әлеуметтік сауалнама жүргізу жолымен елдік Ұлттық эпидемиологиялық зерттеу жүргізілді, ол СИЕА тәуекелінің мінез-құлық факторларының (темекі шегу, алкогольді шамадан тыс пайдалану, физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі, жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну, тұзды шамадан тыс тұтыну) сомасын талдау негізінде қазақстандық популяцияда салауатты өмір салтын жүргізудің біріктірілген және факторлық таралуын көрсетті және екі жылдық кезеңдегі динамикадағы СӨС ұстану бейілділіктері анықталды.

Бұл ретте:

1. Жалпы Қазақстан бойынша «Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі» интеграцияланған көрсеткіші 31,4% құрады, бұл осы көрсеткіш 23,2% тең болған алдыңғы ұлттық зерттеумен (2021 ж.) салыстырғанда салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың үлесінің айтарлықтай артқанын көрсетеді. Барлық басқа компоненттер болған жағдайда, темекі шегудің болмауымен көрінетін СӨС-ке бейілділік деңгейі жоғары адамдардың үлесі 2021 жылғы 3,5%-дан 2022 жылғы 6,8% дейін ұлғайды. Тиісінше, міндеттеменің қанағаттанарлық деңгейінің көрсеткіші (темекі шегудің болмауын білдіреді, бұл ретте салауатты өмір салтының кез келген басқа құрамдас бөлігі болмауы мүмкін) 19,7%-дан 24,6%-ға дейін өсті. Көрсеткіштердің мұндай елеулі өзгерістері материалды жинау сапасы мен әдісіне байланысты болуы да ықтимал.

2. 2022 жылдың интеграцияланған көрсеткіші әйелдерде ерлерге қарағанда статистикалық тұрғыдан айтарлықтай жоғары болды 37,4% - 24,8%, ауыл тұрғындары арасында-32,6%, қала тұрғындары үшін - 30,8%. 60 жастан асқан адамдар жас адамдарға қарағанда салауатты өмір салтын көбірек ұстанады. Білім деңгейі арасында статистикалық маңызды айырмашылық анықталған жоқ.

3. Өңірлер бөлінісінде «Салауатты өмір салтын ұстанатын ҚР азаматтарының үлесін» зерделеу кезінде төмендегі нәтижелер анықталды. Осылайша, ең жоғары көрсеткіштер Ақтөбе, Жамбыл, Түркістан облыстары мен Ұлытау облыстарында тіркелді. Ең төмені - Павлодар, Шығыс Қазақстан облыстары мен Абай облыстарында атап өтілді. Алайда, барлық өңірлер 2022

жылдың жоспарланған орташа республикалық көрсеткішінен 24% асты. 2021 жылғы зерттеуде Атырау, Павлодар, Алматы, Жамбыл, Батыс Қазақстан облыстарында жоғары көрсеткіштер, Астана қаласы мен Маңғыстау облыстарында төмен көрсеткіштер болған еді. СӨС-ті жоғары дәрежеде ұстану үлесі Түркістан, Ақтөбе және Солтүстік Қазақстан облыстарында байқалады.

4. Салауатты өмір салтын ұстануды кешенді бағалауға енгізілген мінез-құлық тәуекелі факторларының көрсеткіштерін бағалау популяциядағы таралу деңгейі бойынша көрсеткіштердің рейтингін белгілеуге мүмкіндік берді. Бірінші орында төмен физикалық белсенділік көрсеткіші - 74,4%, екінші орында - көкөністер мен жемістерді жеткіліксіз тұтыну - 61,4%, үшінші орында тұзды артық тұтыну - 36,1%, төртінші орында темекі шегу - 22,6%, бесінші орында қауіпті дозаларда алкогольді тұтыну-1,9%. Бұл СӨС насихаттау бойынша жұмысты жақсарту және аурулардың дамуының мінез-құлық тәуекелі факторлары бар адамдар санын азайтудың қажеттігін көрсетеді. Шын мәнінде, елдің әрбір үшінші ересек тұрғыны ғана СӨС жүргізудің ұсынылған ережелерін сақтайды.

5. Осылайша, зерттелген тәуекел факторлары, олардың таралуы, аймақтық ерекшеліктері салауатты өмір салтын қалыптастыру, аурулардың алдын алу және өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін бағалау бойынша ғылыми негізделген саясаттың негізі болып табылады. Алайда, бүгінде бұл индексті пайдалану халықтың салауатты өмір салтын насихаттау деңгейін арттыруды қамтамасыз ететін салауатты өмір салтын ұстануының халықтық көрінісін алуға мүмкіндік беретіні белгілі. Сонымен қатар, профилактикалық әсерге жауап ретінде салауатты өмір салтын ұстану көрсеткішінің болуы және өзгеруі басым «Салауатты ұлт» жобасының тиімділігін бағалау үшін маңызды, ал көрсеткіштердің динамикасын, соның ішінде салауатты өмір салтын жүргізетін үлесті зерттеу индексті оның сенімділігін арттыра отырып өзгертуге мүмкіндік береді.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

18 ЖАСТАН АСҚАН ТҰРҒЫНДАРҒА АРНАЛҒАН САУАЛНАМА

Құрметті азаматтар!

Сізден социологиялық сауалнамаға қатысуыңызды сұраймыз.

*Сіздің жауаптарыңыз халықтың денсаулығын нығайтуға арналған практикалық
ұсынымдарды әзірлеуге көмектеседі.
Бұл сауалнама жасырын түрде жүргізіледі.*

1 Тұрғылықты орныңыз:

Облыс _____

1 ☐ Қалада тұрамын _____
(атауы)

2 ☐ Ауылда тұрамын _____
(атауы)

2 Жынысыңыз:

1 ☐ ер

2 ☐ әйел $\Longrightarrow$ Сіз жүктісіз бе? 1 ☐ Иә
2 ☐ Жоқ

3 Жасыңыз:

Сіздің толық жасыңыз? _____

4 Сіздің біліміңіз:

- 1 ☐ толық емес орта (8-9 сыныпты бітірдім)
- 2 ☐ орта (10-11 сыныпты бітірдім)
- 3 ☐ арнаулы орта (училище, техникум, колледж)
- 4 ☐ жоғары

5 Әлеуметтік мәртебеңіз:

- 1 ☐ қызметкер
- 2 ☐ жұмысшы
- 3 ☐ фермер
- 4 ☐ жеке еңбек қызметімен айналысатын немесе өзін-өзі жұмыспен қамтушы тұлға
- 5 ☐ зейнеткер
- 6 ☐ студент
- 7 ☐ үй шаруасындағы әйел
- 8 ☐ жұмыссыз
- 9 ☐ басқасы _____

6 Сіздің отбасылық жағдайыңыз:

- 1 ☐ үйленген (күйеуге шыққан)
- 2 ☐ азаматтық некеде
- 3 ☐ ажырасқан
- 4 ☐ әйелі қайтыс болған (жесір)
- 5 ☐ бойдақ (күйеуге тимеген)

7 Сіз 400 граммнан кем емес мөлшердегі жемістер мен көкөністерді қаншалықты жиі тұтынасыз (картопты, тосапты/джемді қоспағанда)?

- 1 ☐ күн сайын
- 2 ☐ аптасына 5-6 күн
- 3 ☐ аптасына 3-4 күн
- 4 ☐ аптасына 1-2 күн
- 5 ☐ аптасына 1-2 күннен сирек
- 6 ☐ тұтынбаймын

8 Әдетте күнделікті рационыңызда қанша тұз болады?

- 1 ☐ күніне 5 грамнан аз (1 шай қасықтан аз)
- 2 ☐ күніне 5 грамнан көп (1 шай қасықтан көп)

9 Қазіргі уақытта *темекі* шегесіз бе?

- 1 ☐ күн сайын
- 2 ☐ күнде емес
- 3 ☐ мүлдем темекі шекпеймін

10 Күніне қанша *темекі* шегесіз?

- 1 ☐ 1 сигарет
- 2 ☐ 2-ден 5 дейінгі сигарет
- 3 ☐ 5-тен 20 дейінгі сигарет
- 4 ☐ 20 сигареттен артық
- 5 ☐ Мен темекі шекпеймін

11 Сіз қазіргі уақытта *электронды* темекіні қаншалықты жиі шегесіз?

- 1 ☐ күн сайын
- 2 ☐ күнде емес
- 3 ☐ мүлдем темекі шекпеймін

12 Сіз қазіргі уақытта *шегілмейтін* темекі өнімдерін қаншалықты жиі қолданасыз? (*насыбай, шайнайтын, иіскейтін темекі өнімдері*)

- 1 ☐ күн сайын
- 2 ☐ күнде емес
- 3 ☐ мүлдем қолданбаймын

13 Сіз қазіргі уақытта алкогольдік ішімдіктерді ішесіз бе?

- 1 ☐ иә
- 2 ☐ жоқ (17-ші сұраққа өтіңіз)

14 АПТАСЫНА ішетін сыраның мөлшерін көрсетіңіз: (1 саптыаяқ = 500 мл)

ЖЕҢІЛ СЫРА (4,5 градус)	КҮШТІ СЫРА (8 градус)
1 ☐ 2 саптыаяққа дейін	1 ☐ 1 саптыаяқ
2 ☐ 3 - 4 саптыаяқ	2 ☐ 2 саптыаяқ
3 ☐ 5 - 6 саптыаяқ	3 ☐ 3 - 4 саптыаяқ
4 ☐ 7 - 9 саптыаяқ	4 ☐ 5 саптыаяқ
5 ☐ 10 саптыаяқ және артық (5 л көп)	5 ☐ 6 саптыаяқ және артық (3 л көп)
6 ☐ Мен жеңіл сыра ішпеймін	6 ☐ Мен жеңіл сыра ішпеймін

15 АПТАСЫНА ішетін шараптың мөлшерін көрсетіңіз:

(1 рюмка = 50 мл)

ШАРАП 13 градус	КҮШЕЙТІЛГЕН ШАРАП (18 градус)
1 ☐ 2 рюмкаға дейін	1 ☐ 2 рюмкаға дейін
2 ☐ 3-5 рюмка	2 ☐ 3-5 рюмка
3 ☐ 6-9 рюмка (500 мл дейін)	3 ☐ 300 мл- 500 мл
4 ☐ 500-800 мл	4 ☐ 600 мл - 1100 мл
5 ☐ 850 мл – 1 л	5 ☐ 1,2 л және одан да көп
6 ☐ 1 л – 1,6 л	6 ☐ Күшейтілген шарап ішпеймін
7 ☐ 1,7 л және одан да көп	
8 ☐ Шарап ішпеймін	

16 АПТАСЫНА тұтынылатын күшті алкогольдік сусындардың мөлшерін көрсетіңіз

(арак, коньяк, виски және т.б.) (1 стақан = 25 мл):

- 1 ☐ 2 стақанға дейін
 2 ☐ 3-4 стақан
 3 ☐ 4-8 стақан
 4 ☐ 9-11 стақан (300 мл дейін)
 5 ☐ 300 мл - 375 мл
 6 ☐ 400 мл – 550 мл
 7 ☐ 550 мл артық
 8 ☐ Мен күшті алкогольдік ішімдік ішпеймін

17 Тәтті газдалған сусындарды қаншалықты жиі тұтынасыз?

- 1 ☐ күн сайын
 2 ☐ аптасына 2-4 рет
 3 ☐ аптасына 5-6 рет
 4 ☐ тұтынбаймын

18 Дене шынықтыру және спортпен шұғылдану (дене шынықтыру, жылдам жүру, жүгіру, велосипедпен жүру, жүзу, спорт, фитнес, йога) үшін аптасына орта есеппен қанша уақытыңыз кетеді?

- 1 ☐ Дене шынықтырумен немесе спортпен айналыспаймын
 2 ☐ Аптасына КЕМІНДЕ 75 минут ҚАРҚЫНДЫ физикалық белсенділікпен айналысамын
 3 ☐ Аптасына КЕМІНДЕ 150 минуттық БІР ҚАЛЫПТЫ физикалық белсенділікпен айналысамын
 4 ☐ Физикалық белсенділік бар, алайда ол жоғарыдағы нормалардан төмен

19 Сіздің бойыңыз _____(см)**20 Сіздің салмағыңыз _____(кг)****21 Сізде созылмалы аурулар бар ма?**

- 1 ☐ ия
 2 ☐ жоқ
 3 ☐ білмеймін

Қатысқаныңыз үшін рахмет!