

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

**"Қазақстанның салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтарының үлесі"
ұлттық есебі**

(Әлеуметтік зерттеу нәтижелері – 2021 ж.)

Астана - Алматы 2022 ж.

МАЗМҰНЫ

1. ҚЫСҚАША ШОЛУ. МӘСЕЛЕНІҢ ЖАЙ-КҮЙІ	7
2. ЗЕРТТЕУДІҢ ӘДІСТЕМЕСІ МЕН ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ	10
3 ЖЕКЕ ЗЕРТТЕУЛЕР	18
3.1 "ҚАЗАҚСТАННЫҢ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНАТЫН АЗАМАТТАРЫНЫҢ ҮЛЕСІ" ИНТЕГРАЦИЯЛАНҒАН КӨРСЕТКІШІН ЕСЕПТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ	18
3.2 ЖЕКЕЛЕГЕН ҚАУІПТІ ФАКТОРЛАРДЫҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРТТЕУ	22
3.3 МІНЕЗ ҚҰЛЫҚТЫҚ ҚАУІПТІ ФАКТОРЛАРЫ МЕН ӨМІР САЛТЫ МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕГІ АЙМАҚТЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРДІ ЗЕРТТЕУ	27
ҚОРЫТЫНДЫ	39
ӘДЕБИЕТ	41
ҚОСЫМША	42

Анықтамалар

Қауіпті фактор – жеке мінез-құлық немесе өмір салты аспекті, қоршаған ортаға әсер ету немесе белгілі бір аурудың, жарақаттың немесе басқа денсаулық жағдайының пайда болуы жиілігінің жоғарылауымен байланысты тұқым қуалайтын қасиет.

Салауатты өмір салты – қауіпті ауру немесе мезгілсіз өлім-жітім қаупін азайтатын өмір салты

Көп таралғандық – белгілі бір уақытта сондай немесе басқа (бұл жағдайда – қауіпті фактор) жағдайдағы, белгісі бар адамдардың үлесі. Жоғары әдістемелік сападағы зерттеулерде алынған мәліметтерге сәйкес есептелген көп таралғандық зерделенетін жағдайдың (мұнда – фактордың) болу ықтималдығын анықтауға мүмкіндік береді.

Мониторинг (латын сөзі «monitor» – алдын ала ескертуші) – халықтың денсаулығын жақсарту жөніндегі шараларға қатысты шешімдер қабылдау үшін пайдаланылуы мүмкін және пайдаланылуы тиіс ақпаратты жүйелі түрде жинау және өңдеу.

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

Салауатты өмір салтын жоғары ұстамдылық – темекі шекпеу, салауатты өмір салтының қалған төрт компоненті болуы (алкогольді шамдан тыс пайдаланбау, жемістер мен көкөністерді күнделікті кемінде 400 грамм тұтыну, тұзды тәулігіне 5 граммнан артық тұтынбау, аптасына кемінде 150 мин орташа қарқынды физикалық жүктемемен белсенді болу).

Салауатты өмір салтына қанағаттанарлық ұстамдылық – темекі шекпеу, салауатты өмір салтының басқа бір компонентінің болмауы мүмкін.

Ішімдікті қауіпті мөлшерде тұтыну – еркектер үшін аптасына 168 г - нан астам, ал әйелдер үшін 84 г-нан астам таза этанол ішімдікті тұтыну.

Қысқартулар

ҚР ДСМ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ҚДСҰО	Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы
ФМБМ	Федералдық мемлекеттік бюджеттік мекеме
ҚФ	Қауіпті фактор
СИЕА	Созылмалы инфекциялық емес ауру
СӨСҚ	Салауатты өмір салтын қалыптастыру
ЖДБ	Жеткіліксіз/төмен дене белсенділігі
ДДҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

Негізгі сөздер

Салауатты өмір салты

Ұстамдылық

СӨС ұстанатын тұлғалардың үлесі

Темекі шегу

Көкөністер мен жемістерді тұтыну

Ішімдікті тұтыну

Тұзды тұтыну

Дене белсенділігі

Мінез-құлықтық қауіпті факторлар

Аналитикалық зерттеуді дайындау процесіне қатысушылардың құрамы

Ұлттық есеп және әлеуметтік зерттеу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2021-2025 жылдарға арналған "Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасының "Салауатты өмір салтын ұстанатын халықтың үлесін арттыру және бұқаралық спортты дамыту" 4-бағытының іске асыру жоспарына сәйкес орындалды. .

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

Ұлттық есептің негізі облыстық және қалалық (республикалық маңызы бар) денсаулық сақтау басқармалары жетекшілерінің басшылығымен орындалған Қазақстанның ересек тұрғындарына әлеуметтік сауалнама материалдары болып табылады.

Әдістемені "Ресей Денсаулық сақтау министрлігі" Ұлттық профилактикалық медицинаны медициналық зерттеу орталығы" ФМБМ әзірлеген.

"Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі (пайызы)" көрсеткіштерін есептеу әдістемесі Федералды мемлекеттік статистика қызметі (Росстат) бекіткен.

Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы халыққа сауалнама жүргізу үшін Қазақстан жағдайына бейімделген, салауатты өмір салтының басты индикаторларын қамтитын, бағалауға қосылған сауалнама әзірледі, әлеуметтік сауалнама жүргізу әдістемесін нақты сипаттай отырып және деректерді қағаз нұсқадан әр өңір бойынша арнайы нысанға енгізе отырып, жергілікті жерлерде денсаулық сақтау басқармаларының өкілдері мен орындаушылар оқыту семинарын өткізді.

Әлеуметтік сауалнама мен сауалнама деректерін енгізуді облыстардың және республикалық маңызы бар қалалардың өңірлік орындаушылары орындады.

ҚР Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы деректер базасын қалыптастыру, статистикалық өңдеу, интеграцияланған көрсеткіштерді есептеу, өңірлерді саралау және Ұлттық есепті дайындауды жүзеге асырды.

Авторлары:

Қалмақова Ж. А., Адаева Ә.Ә., Абдірахманова Ш. З., Слажнева Т. И., Назарова С. А., Сүлейманова Н. А., ҚР ДСМ ҚДСҰО Астана-Алматы, 2022 ж.

1. ҚЫСҚАША ШОЛУ МӘСЕЛЕНІҢ ЖАЙ-КҮЙІ

Мінез-құлық және онымен байланысты қауіпті факторларды (ҚФ) үнемі зерделеу және инфекциялық емес аурулардың (ИЕА) мінез-құлықтық қауіпті факторлар жүйесін ел халқы арасында таралуын тұрақты бағалау үшін әзірлеу денсаулықты нығайту және аурулардың алдын алу саясаты саласындағы ғылыми негізделген шешімдер үшін сенімді ақпарат алу көзі болып табылады.

Өмір салтын өзгертуге және салауатты өмір салтының жетекші сипаттамаларын жоғары деңгейде ұстауға бағытталған іс-шараларды жүзеге асыру халықтың салауатты өмір салтын ұстануға деген ынтасын арттыруға және халықтың денсаулық көрсеткіштерін жақсартуға ықпал етеді. Динамикадағы денсаулық жағдайының ерекшеліктерін жүйелі талдау және зерттеу, денсаулыққа тікелей әсер ететін жетекші факторлар мен жағдайларды анықтау, халыққа профилактикалық көмекті жетілдіруге бағытталған іс-шараларды әзірлеуде маңызды.

Мемлекет дамуының ұзақ мерзімді стратегиясы "Қазақстан-2050" Стратегиясы: "Ұлт денсаулығы – біздің табысты болашағымыздың негізі. Салауатты өмір салты – ұлт денсаулығының кілті". Осы тұрғыда салауатты өмір салтын қалыптастыру (СӨСК) Қазақстанның қазіргі әлеуметтік саясатының маңызды міндеттерінің бірі болып табылады [1].

Қазақстанда халықтың салауатты өмір салтын қалыптастыруға және осы процесті мониторингілеуге үлкен мән беріледі. ҚР ДСМ Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығы ұйымдастырылған сәттен бастап 1998, 2001, 2004, 2007, 2012 және 2015 жылдары ҚР барлық өңірлерінде жыл сайын 24000 мыңнан астам халықты қамту арқылы алты ұлттық зерттеу жүргізілді. Нәтижелер мінез-құлық қауіп факторларының таралу динамикасын бақылауға мүмкіндік берді, сондай-ақ республикалық және аймақтық деректер үкімет пен жергілікті денсаулық сақтау органдарына профилактикалық қызмет пен ақпараттық насихат жоспарларын түзетуге мүмкіндік берді. Зерттеу нысаны 11 жастан асқан республика халқы болды, зерттеу нысаны ретінде өмір салты мен жағдайларының, сондай-ақ ҚР халқының денсаулық жағдайының көрсеткіштері анықталды [2].

2021 жылы республикада "Қазақстанның салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтарының үлесін ұлғайту" жаңа интеграцияланған көрсеткішін енгізу туралы мәселе қойылған "Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасы орындауға қабылданады [3].

Бұл көрсеткішті әзірлеуді және енгізуді "Ресей Денсаулық сақтау министрлігі "Ұлттық профилактикалық медицинаны медициналық зерттеу орталығы" ФМБМ және Федералды мемлекеттік статистика қызметінің

(Росстат) мамандары жүзеге асырды. Ресейде 2017 жылы "Салауатты өмір салтын қалыптастыру" басым жобасы бекітілді, оның шеңберінде заңнамалық және ақпараттық-коммуникациялық сипаттағы шаралар кешені жоспарланған, олардың әсер ету мақсаты негізгі мінез-құлық ҚФ болып табылады. Осы басым жобаның міндеттерінің бірі – профилактикалық шараларының тиімділігін бағалау ретінде Ресей Федерациясының тұрғындарында салауатты өмір салтын ұстануына популяция деңгейінде мониторинг жасау [4-5].

ДДҰ анықтамасына сәйкес салауатты өмір салты (СӨС) қауіпті ауру немесе мезгілсіз өлім-жітім қаупін азайтатын өмір салты. СӨС негізін құрайтын компоненттердің ішінде ДДҰ темекі шегу, физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі (ЖФБ) және дұрыс тамақтанбау, сондай-ақ ішімдікті шамадан тыс тұтыну сияқты мінез-құлық ҚФ-ның жоқтығын атап көрсетеді. Олармен қауіп факторлары (ҚФ) және ішінара олардың салдары болып табылады семіздік және артериялық гипертензия (АГ) тығыз байланысты.

Олардың негізінде СӨС-ке ұстамдылық есептелетін қауіпті факторлардың таралуын елдегі ауқымды ескере отырып, ұйымдық тұрғыдан өте көп еңбекті қажет ететін эпидемиологиялық зерттеулерде ғана бағалауға болатындығы дәлелденген. "Ресей Федерациясының аймақтарындағы жүрек-қан тамырлары ауруларының эпидемиологиясы" атты екі ірі көп орталықты зерттеулердің негізінде (ЭССЕ-РФ-1-2) салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың санын есептеу әдістемесі жасалды [6].

СӨС құрамдас бөлігі ретінде темекі шекпеу, көкөністер мен жемістерді жеткілікті мөлшерде тұтыну, тұзды тұтыну, жеткілікті физикалық белсенділік, ішімдікті аз мөлшерде тұтыну қарастырылды. Компоненттер жиынтығы бойынша СӨС-ке "жоғары", "қанағаттанарлық" және "төмен" ұстамдылық анықталды. Әлеуметтік-демографиялық сипаттамалардың ішінде адамның жынысы, жасы, зерттеу жүргізілетін аймақ, тұрғылықты жері (қала/ауыл), отбасылық жағдайы, білім деңгейі, кірісі қарастырылды.

Басқа зерттеулердің нәтижелерімен салыстырмалы талдау мақсатында 1976 жылғы еуропалық жас стандартына сәйкес СӨС-ке ұстамдылық категорияларының бастапқы жиіліктерін стандарттау жүргізілді [7].

Ресей Федерациясында салауатты өмір салтын ұстанудың бастапқы көрсеткіштері: жоғары ұстамдылық — 21,9%, қанағаттанарлық – 34,5%, төмен — 43,6%. Төмен ұстамдылық компоненттерінің кему ретімен таралуы: тұзды шамадан тыс тұтыну (50,5%), көкөністер мен жемістерді жеткіліксіз тұтыну (37,5%), темекі шегу (22,7%), физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі (19,6%), ішімдікті шамадан тыс тұтыну (4,9%). СӨС-ке жоғары ұстамдылық әйел жынысына, есейген шаққа, қалада тұрумен, жоғары білім дәрежесіне, отбасының болмауымен байланысты. Сонымен қатар, әлеуметтік-

демографиялық сипаттамалардың салауатты өмір салтын ұстануға аралас әсерінің әсері анықталды, атап айтқанда, басқа сипаттамаларға (жынысы, жасы, қалада/ауылда тұруына) байланысты жоғары білім дәрежесі сақтық, сондай-ақ жағымсыз фактор ретінде әрекет етеді. Салауатты өмір салтына жоғары ұстамдылық зерттелген аймақтардың ересек тұрғындарының бестен бірінде ғана анықталады [8-10].

Ресейде жыл сайын Мемстат "Демография" бағдарламасы аясында ауруларды дамытатын жетекші қауіпті факторлардың қазіргі таралуын, салауатты өмір салтын ұстануға дағдыландыруға қабылданатын шаралардың маңыздылығы мен мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігін талдау (бұл көрсеткіштің бірқатар аймақтардағы пандемияға байланысты болжалды теріс динамикасы анықталды), халықтың аурушандығы мен өліміне қауіпті болжау және қауіпті факторлардың үлесін бағалау кезінде экономикалық залал мен экономикалық әсерді есептеу арқылы салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың санын бағалау бойынша әлеуметтік сауалнама жүргізеді.

Қазақстанда осы әдістеме бойынша алғаш рет ұлттық эпидемиологиялық зерттеу жүзеге асырылды, ол ИЕА мінез-құлықтық ҚФ (темекі шегу, ішімдікті шамадан тыс пайдалану, дене белсенділігінің жеткіліксіздігі, жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну, тұзды артық тұтыну) әрекеттерінің үйлесімін талдау негізінде қазақстан халқында салауатты өмір салтын ұстанудың таралғанын көрсетті және СӨС-ке ұстамдылық анықталды. Бұл жұмыстың қазіргі уақытта және болашақта қоғамдық денсаулық сақтау үшін өзектілігі өте маңызды.

2. ЗЕРТТЕУДІҢ ӘДІСТЕМЕСІ МЕН ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ

Зерттеу мақсаты

"Қазақстанның салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтарының үлесі" кешенді көрсеткішін есептеу

Зерттеу міндеттері

- Қазақстан азаматтары арасында ҚР барлық өңірлерінде 18 жастағы және одан асқан адамдардың кездейсоқ іріктемелі жиынтығына сауалнама жүргізу арқылы әлеуметтанулық зерттеу жүргізу
- "Қазақстанның салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтарының үлесі" кешенді индикаторын айқындай отырып, өмір салты мен мінез-құлықтық қауіпті факторлардың көрсеткіштерін есептеу
- Өңірлер тұрғысынан және динамикада көрсеткіштерге салыстырмалы талдау жүргізу
- Қазақстанның салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтарының үлесін ұлғайту бойынша қабылданып жатқан шаралардың көрсеткіштер динамикасына жыл сайын мониторинг жүргізу.

Зерттеу дизайны

Дизайн – кроссекциялық зерттеу.

Басты жиынтық: Қазақстанның 18 және одан жоғары жастағы халқы.

Іріктемелі жиынтық көлемі: іріктеме көлемін есептеу формуласы бойынша есептеледі.

Іріктеу түрі: көп сатылы рандомизацияланған, сауалнама нүктелерін іріктеу кезеңінде бөліктелген, үй шаруашылығын іріктеу кезеңінде аралық бағдарлық, үй шаруашылығындағы респондентті іріктеу кезеңінде қарапайым кездейсоқ.

Бөліктелген іріктеу шарасы халықтың аумақтық, гендерлік, жас ерекшеліктеріне қарай іріктемелі жиынтықта теңбе-тең бөлуді көздейді.

Зерттеудің таралу аймағы – ҚР 14 облысы:

1. Ақмола облысы
2. Ақтөбе облысы
3. Алматы облысы
4. Атырау облысы
5. Шығыс қазақстан облысы
6. Жамбыл облысы
7. Батыс Қазақстан облысы
8. Қарағанды облысы

9. Қостанай облысы
10. Қызылорда облысы
11. Маңғыстау облысы
12. Павлодар облысы
13. Солтүстік Қазақстан облысы
14. Түркістан облысы

Республикалық маңызы бар 3 қала:

1. Астана
2. Алматы
3. Шымкент

Республикалық маңызы бар облыстар/қалалар және елді мекендердің типі (қала/ауыл) бойынша бөліктелген көп сатылы құрамдастырылған іріктеме жүргізілді.

Бірінші кезеңде қала мен ауыл арасындағы іріктемелі жиынтықтағы аймақтардың үлесі және пайыздық үлесі анықталды. Бірінші кезеңде басты жиынтық аумақтық белгісі, оның ішінде қалалық және ауылдық жерлерге бөлуді ескере отырып бөліктелген.

Қазақстанның бүкіл аумағы 17 әкімшілік бірлікке бөлінген - 14 облыс және республикалық маңызы бар 3 қала, облыстарда қалалық және ауылдық елді мекендер бар. Осылайша 31 страта қалыптасады ($14 \cdot 2 + 3 = 31$). Іріктеудегі олардың әрқайсысының үлесі бас жиынтықтағы үлеске сәйкес келеді. ҚР басты жиынтығының көлемі 1-кестеде көрсетілген.

1-кесте: Өңірлер мен жергілікті жердің типі бойынша ҚР халқының саны (18 жас және одан жоғары) ("Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының 2020 жылғы қызметі" статистикалық жинағы).

	Барлығы	Қала	Ауыл
ҚР	12 552 948.0	7 572 182.5	4 980 765.5
Ақмола облысы	530 000.5	249 049.0	280 951.5
Ақтөбе облысы	593 559.5	424 308.5	169 251.0
Алматы облысы	1 324 011.0	288 210.5	1 035 800.5
Атырау облысы	402 170.5	217 645.0	184 525.5
Батыс Қазақстан облысы	457 906.5	239 941.0	217 965.5
Жамбыл облысы	696 981.0	279 394.0	417 587.0
Қарағанды облысы	993 695.0	798 765.0	194 930.0
Қостанай облысы	659 809.5	384 841.0	274 968.5
Қызылорда облысы	498 453.5	220 277.0	278 176.5
Маңғыстау облысы	424 444.5	175 837.5	248 607.0
Павлодар облысы	551 193.0	395 068.0	156 125.0

Солтүстік Қазақстан облысы	411 541.0	194 271.0	217 270.0
Түркістан облысы	1 150 769.0	215 259.5	935 509.5
Шығыс Қазақстан облысы	1 000 050.5	630 952.5	369 098.0
Астана	773 967.5	773 967.5	
Алматы	1 433 444.0	1 433 444.0	
Шымкент	650 951.5	650 951.5	

Әрі қарай, әрбір аумақтық страта (қала және ауыл) ерлер мен әйелдердің өкілдігі жалпы популяциядағы пропорцияларды көрсетуі үшін гендерлік негізде бөлінеді. Бұл ел үшін 18 жастан асқан еркектер мен әйелдердің жалпы арақатынасын ескереді: еркектер халықтың 47% - ын, әйелдер 53% - ын 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 = қателік шегі

P = индикатордың негізгі деңгейі. Айқас зерттеу үшін сенімділік деңгейі / аралығы 95% - ды құрайды.

Бастапқы есептеулерден кейін іріктеу көлемі:

– дизайн-әсері (Дефф)

– жасы/жынысы бойынша болжалды есептеулерге байланысты мөлшер

– болжалды шығындар (жауаптар жоқ болуы) үшін түзетілді: алынған жауаптар деңгейі орташа есеппен 85% - ды құрайды

Осылайша, Қазақстан Республикасы бойынша іріктеудің қорытынды көлемі 11520 респондентті құрады.

2-кесте: Өңірлер мен аймақ түрі бойынша іріктемелі жиынтықтың жоспарланған көлемі

	Барлығы	Еркектер	Әйелдер	Қала			Ауыл		
				Барлығы	Еркектер	Әйелдер	Барлығы	Еркектер	Әйелдер
ҚР	11520	5414	6106	6795	3061	3734	4725	2353	2372
Ақмола облысы	500	237	263	236	106	130	264	131	133
Ақтөбе облысы	547	257	290	350	159	191	197	98	99
Алматы облысы	1232	597	635	283	128	155	949	469	480
Атырау облысы	365	175	190	174	80	94	191	95	96
Батыс Қазақстан облысы	427	201	226	222	98	124	205	103	102
Жамбыл облысы	650	311	339	262	118	144	388	193	195
Қарағанды облысы	940	432	508	753	337	416	187	95	92
Қостанай облысы	623	288	335	339	149	190	284	139	145

Қызылорда облысы	456	225	231	200	95	105	256	130	126
Маңғыстау облысы	376	183	193	158	77	81	218	106	112
Павлодар облысы	522	239	283	373	165	208	149	74	75
Солтүстік Қазақстан облысы	393	183	210	181	78	103	212	105	107
Түркістан облысы	1058	529	529	195	94	101	863	435	428
Шығыс Қазақстан облысы	955	443	512	593	263	330	362	180	182
Астана	659	307	352	659	307	352	-	-	-
Алматы	1262	551	711	1262	551	711	-	-	-
Шымкент	555	256	299	555	256	299	-	-	-

Елді мекендерді іріктеу

Мемлекеттік әкімшілік-территориялдық объектілер жіктеуіші (ӘТОЖ) іріктелген елді мекендер (қалалық және ауылдық) іріктеменің бастапқы бірліктері болып табылады. Бастапқы іріктеу бірліктері әр стратада 3-5 бірлік мөлшерінде таңдалады - облыс орталығы және облыс орталығына жақын және одан алыс орналасқан ауылдар кемінде 100-200 км қашықтықта болды.

3-кесте: "Қазақстандық салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" әлеуметтік сауалнамасын жүргізу үшін страталарды іріктеу

ҚР облыстары/қалалары	Страталар				
Ақмола облысы	Көкшетау қ.	Зеренді ау.	Макинка ау		
Ақтөбе облысы	Ақтөбе қ.	Құрайлы ау.	Кобды ау.		
Алматы облысы	Талдықорған қ.	Қарабұлақ ау.	Отенай к.	Кендала ау.	Сарыөзек ау.
Атырау облысы	Атырау қ.	Алмалы ау.	Доссор к.		
Батыс Қазақстан облысы	Орал қ.	Круглоозерный ау.	Жымпиты ау.		
Жамбыл облысы	Тараз қ.	Сары-Кемер ау.	Құлан ау.		
Қарағанды облысы	Қарағанды қ.	Дубовка ау.	Ақсу-Аюлы ау.		
Қостанай облысы	Қостанай қ.	Юбилейное ау.	Пешковка ау.		
Қызылорда облысы	Қызылорда қ.	Шаған ау.	Шиелі ау.		
Маңғыстау облысы	Ақтау қ.	Баянды ау.	Шетпе ау.		
Павлодар облысы	Павлодар қ.	Ленинский ау.	Тереңкөл ау.		
Солтүстік Қазақстан облысы	Петропавл қ.	Бишкүл ау.	Келлеровка к.		
Түркістан облысы	Түркістан қ.	Темірлан ау	Староикан ау.	Төрткөл ау.	
Шығыс Қазақстан облысы	Өскемен қ.	Прапорщиково ау	Қалбатау ау.		
Астана					
Алматы					
Шымкент					

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 тиіс.

Іріктеменің үшінші бірлігі (ІҮБ) - үй шаруашылығы. Қалаларда ІҮБ іріктеу халықтың МСАК ұйымына бекітілген тізімнен кездейсоқ іріктелген тұрғын үйден жүргізіледі.

Егер бірінші көп пәтерлі тұрғын үй кездейсоқ таңдалған болса, онда бұл үйдегі сауалнама соңғы кіреберістен, жоғарғы қабаттан, ең көп бөлмелі пәтерден басталады. Келесісі -бір қабатты өткізіп жіберіп, ең көп нөмірлі пәтер таңдалады. Аз қабатты үйлерде - әрбір бесінші үй 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 жеке секторында) іріктеу тіркелген халық тізімінен кездейсоқ таңдалған үйден басталады, содан кейін бірінші үйде сауалнама жүргізілгеннен кейін көше бойындағы әрбір үшінші үй таңдалады. Осылайша, қоса берілген үлгіге сәйкес респонденттердің қажетті саны алынады.

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

Респондентті іріктеу

Респонденттердің соңғы бірліктерін іріктеу мынадай жолмен жүргізіледі: үй шаруашылығының бір ғана мүшесі (қатысушылардың арасында) сұралады. Егер квота бойынша сауалнама жүргізу кезінде отбасының бірнеше мүшесі лайық болса, онда келген уақытқа кімнің туған күні жақын болса, сол таңдалады. Егер сауалнама кезінде квотаға сәйкес келетін отбасы мүшесі болмаса, сауалнама келесі үй шаруашылығына өтеді.

Дала жұмыстарын ұйымдастыру

Әр өңірден сауалнамаға жауапты тұлғаларға жалпы нұсқаулық өткізілді. Ақпаратты жинау әдісі ретінде қағаз сауалнаманы (РАРІ) қолдана отырып, face-to-face стандартталған сұхбат техникасында сауалнама анықталды.

Инструментарийі

Сұрақ-жауап сауалнама бойынша жүргізіледі (1-қосымша). Сауалнаманың негізгі блоктары: респонденттің әлеуметтік дәрежесін анықтау, тамақтану әдеттері, мінез-құлық қауіп факторларының болуы, физикалық белсенділік, бой, респонденттің салмағы. Сауалнаманы интервьюер респонденттің сөздерінен толтырады. Сауалнама ұзақтығы 5-7 минут.

Деректерді енгізу, өңдеу және талдау

Деректерді енгізу MS Excel бағдарламасында, статистикалық өңдеу SPSS 23.0 нұсқасында жүзеге асырылды. Деректерді енгізер алдында барлық сауалнамалар тексеріліп, нөмірленген.

Excel файлына енгізілген сауалнамалардың бастапқы деректерге сәйкестігін іріктеп бақылау жүзеге асырылды.

"ҚР ересек тұрғындары арасында СӨС-ті ұстанатын азаматтардың үлесі" көрсеткішін есептеу әдісі Росстаттың 29.03.2019 N 181 бұйрығымен бекітілген әдістемеге негізделген, ол Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Еуропалық денсаулық сақтау саласының бастапқы буынындағы жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу жөніндегі құғамның ұсынымдарына негізделеді.

"Қазақстанның салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтарының үлесі (пайыз)" көрсеткіші - халықтың салауатты өмір салтын ұстануының мінез-құлық қауіп факторларының үйлесімі болып табылатын интегралды көрсеткіші салауатты өмір салтының шартты сипаты болып табылады және мынадай индикаторларды / компоненттерді қамтиды:

- темекі шегудің болмауы;
- көкөністер мен жемістерді күнінен кем дегенде 400 г тұтыну;
- тиісті физикалық белсенділік (аптасына кемінде 150 мин орташа немесе 75 мин қарқынды физикалық белсенділік);
- тұзды қалыпты (тәулігіне 5,0 г NaCl-ден жоғары емес) тұтыну;
- алкогольді тұтыну еркектер үшін аптасына 168 г таза этанолдан, ал әйелдер үшін 84 г - нан аспайды.

Интеграцияланған көрсеткішті есептеу әдістемесі:

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

Салауатты өмір салтын ұстану деңгейлері:

- ***қанағаттанарлық*** – темекі шекпеу, сонымен қатар салауатты өмір салтының басқа бір компоненті болмауы мүмкін;

- **жоғары** – темекі шекпеу, салауатты өмір салтының барлық басқа компоненттері болған жағдайда.

Социологиялық зерттеу жүргізу барысында ҚР бойынша халықтың аумақтық, гендерлік, жас ерекшеліктері бойынша іріктемелі жиынтықта жоспарлы үйлесімді бөлінген 11563 адамнан сауалнама жүргізілді, алайда ол барлық өңірлерде сақталмады. Деректердің толық өкілдігін және дұрыс ұсынылуын жасау үшін үлгіні салмақ коэффициенттері бойынша өлшеу жүргізілді.

4-кесте: Зерттеу барысында жиналған сауалнамалар саны

	Өңір	Сауалнама саны
1	Ақмола облысы	502
2	Ақтөбе облысы	547
3	Алматы облысы	1232
4	Атырау облысы	365
5	Шығыс Қазақстан облысы	955
6	Жамбыл облысы	650
7	Батыс Қазақстан облысы	427
8	Қарағанды облысы	940
9	Қостанай облысы	623
10	Қызылорда облысы	474
11	Маңғыстау облысы	376
12	Павлодар облысы	522
13	Солтүстік Қазақстан облысы	397
14	Түркістан облысы	1058
15	Алматы	1261
16	Астана	659
17	Шымкент	575
	Барлығы	11563

5-кесте. Әлеуметтік сауалнамаға қатысушылардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары

Респонденттер тобы	Абс.	%
<i>Елді мекеннің түрі</i>		
Қала	6811	58,9
Ауыл	4752	41,1
<i>Жас тобы</i>		
18-29 жас	3355	29,0
30-44 жас	3739	32,3
45-59 жас	2761	23,9
60 жас және одан үлкен	1708	14,8
<i>Жынысы</i>		
Еркек	5225	45,2
Әйел	6338	54,8
<i>Әлеуметтік мәртебесі</i>		
Қызметкер	2682	23,2
Жұмыскер	4263	36,9
Фермер	197	1,7
Жеке еңбек қызметімен айналысатын адам	897	7,8
Зейнеткер	1203	10,4
Студент	543	4,7
Үй шаруасындағы адам	847	7,3
Жұмыссыз	670	5,8
Басқа	261	2,3
<i>Отбасы жағдайы</i>		
Тұрмыста/Үйленген	7540	65,2
Азаматтық некеде	887	7,7
Үйленбеген/Тұрмысқа шықпаған	1835	15,9
Ажырасқан	741	6,4
Жесір	560	4,8
<i>Білімі</i>		
Толық емес орта	657	5,7
Жалпы орта	2019	17,5
Орта арнайы/кәсіби	4784	41,4
Жоғары	4103	35,5

3. ЖЕКЕ ЗЕРТТЕУЛЕР

3.1 "ҚР САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНАТЫН АЗАМАТТАРЫНЫҢ ҮЛЕСІ" ИНТЕГРАЦИЯЛАНҒАН КӨРСЕТКІШІН ЕСЕПТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

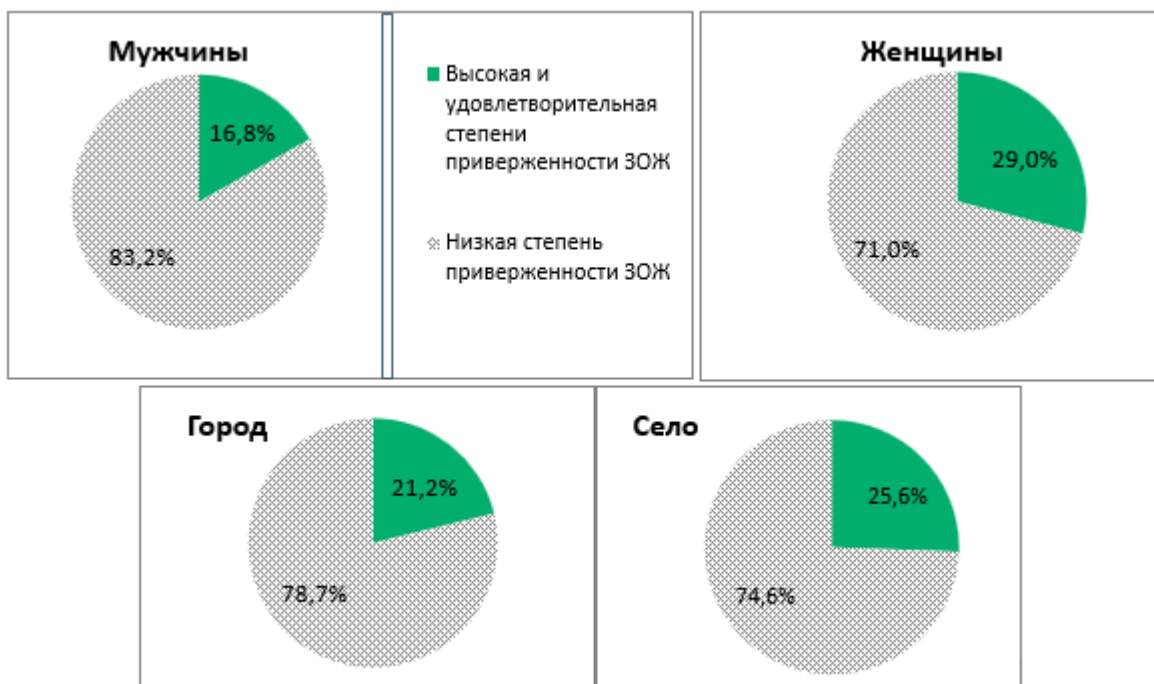
Жалпы Қазақстан бойынша "Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" интеграцияланған көрсеткіші 23,2% - ды құрады. Алдыңғы ұлттық зерттеулерге сәйкес (2015 ж.) бұл көрсеткіш 19% - дан аспады, бұл соңғы жылдары салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың үлесінің айтарлықтай өскенін көрсетеді.

Біріктірілген көрсеткіш салауатты өмір салтын ұстанудың екі деңгейін қамтиды: қанағаттанарлық және жоғары (әдістеме бөлімінде жан-жақты сипатталған). СӨС ұстамдылығының жоғары деңгейі 3,5% - ды, қанағаттанарлық деңгейі - 19,7% - ды құрады.



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

Жынысы бойынша бұл көрсеткіш әйелдер арасында статистикалық тұрғыдан айтарлықтай жоғары – 29%, ал еркектер арасында – 16,8% ($\chi^2 = 236,3$, $p < 0,0001$). / Тұрғылықты жері бойынша қала тұрғындарына - 21,3% ($\chi^2 = 25,6$, $p < 0,0001$) қарағанда ауыл тұрғындары арасында салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтар саны едәуір көп – 25,4% (2-сурет).



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

Әр түрлі жас топтары арасындағы көрсеткіштерді салыстыру статистикалық маңызды айырмашылықтарды тудырмады. Нәтижелер 6-кестеде келтірілген.

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

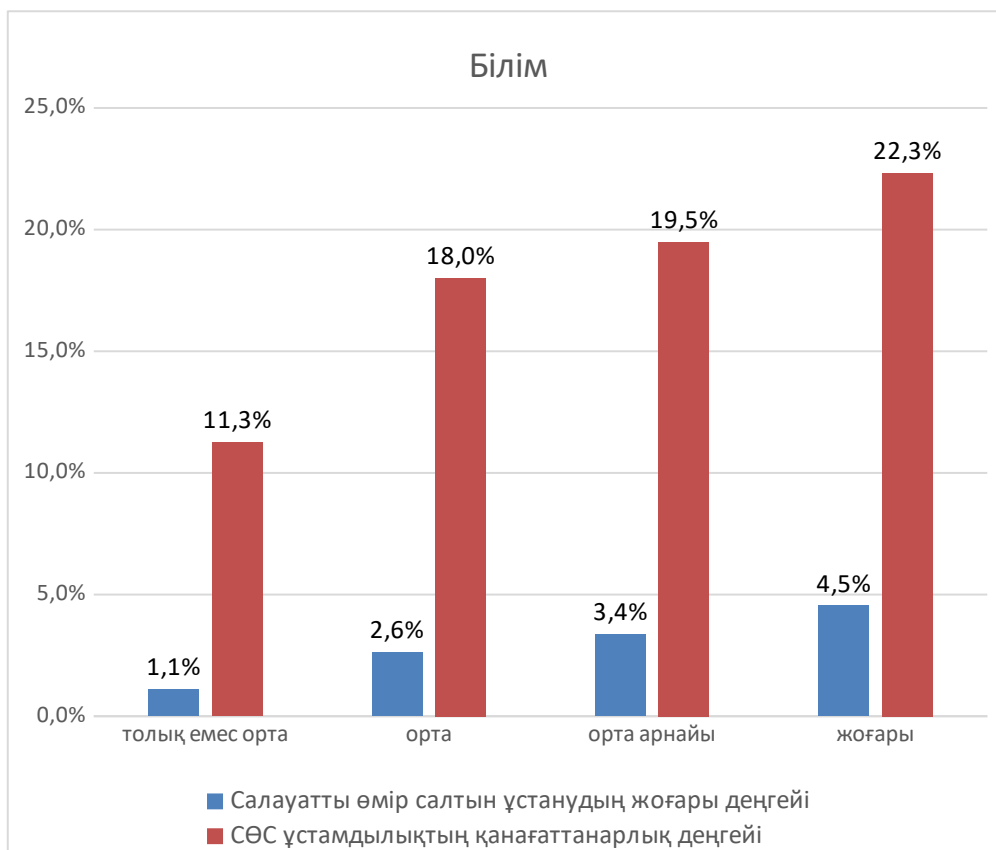
	Жас топтары			
	18-29 жас	30-44 жас	45-59 жас	60 жас және одан үлкен
Салауатты өмір салтын ұстанудың жоғары және қанағаттанарлық деңгейі	23,4%	24,1%	21,9%	23,5%
СӨС төмен деңгейі	76,6%	75,9%	78,1%	76,5%

Білім деңгейі салауатты өмір салтын ұстану деңгейімен айқын байланысты екенін атап өткен жөн. Білім неғұрлым жоғары болса, СӨС-ге ұстамдылық деңгейі соғұрлым жоғары болатыны анықталды. Толық емес орта білімі бар (8-9 сыныптар) респонденттер арасында - СӨС ұстанушылардың үлесі 12,3% - ды құрады, жалпы орта білімі бар адамдар арасында – 20,6%, арнаулы орта білімі барлар - 23% жағдайда салауатты өмір салтын ұстанды,

жоғары білімі бар респонденттерде – бұл көрсеткіш 27% - ды құрады (3-сурет). Салауатты өмір салтын ұстанудың жекелеген деңгейлері білім деңгейі бойынша бөлімде 4-суретте көрсетілген.

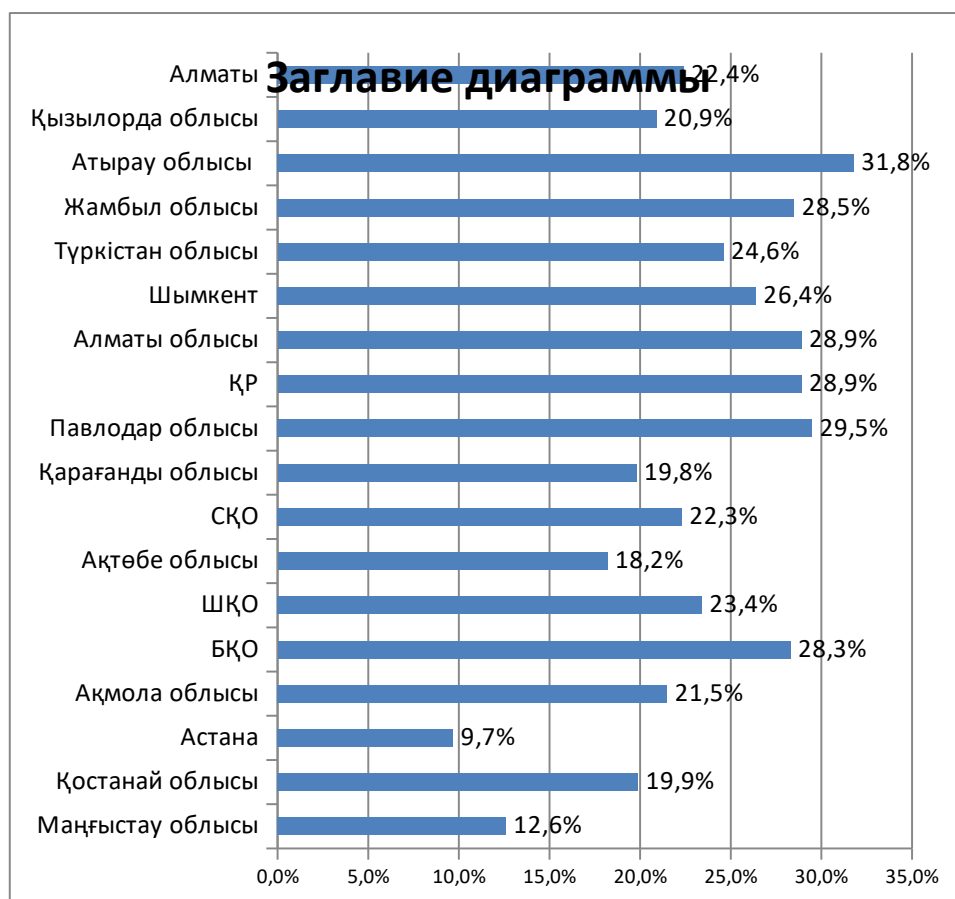


3-сурет. Білім деңгейлері әртүрлі салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі



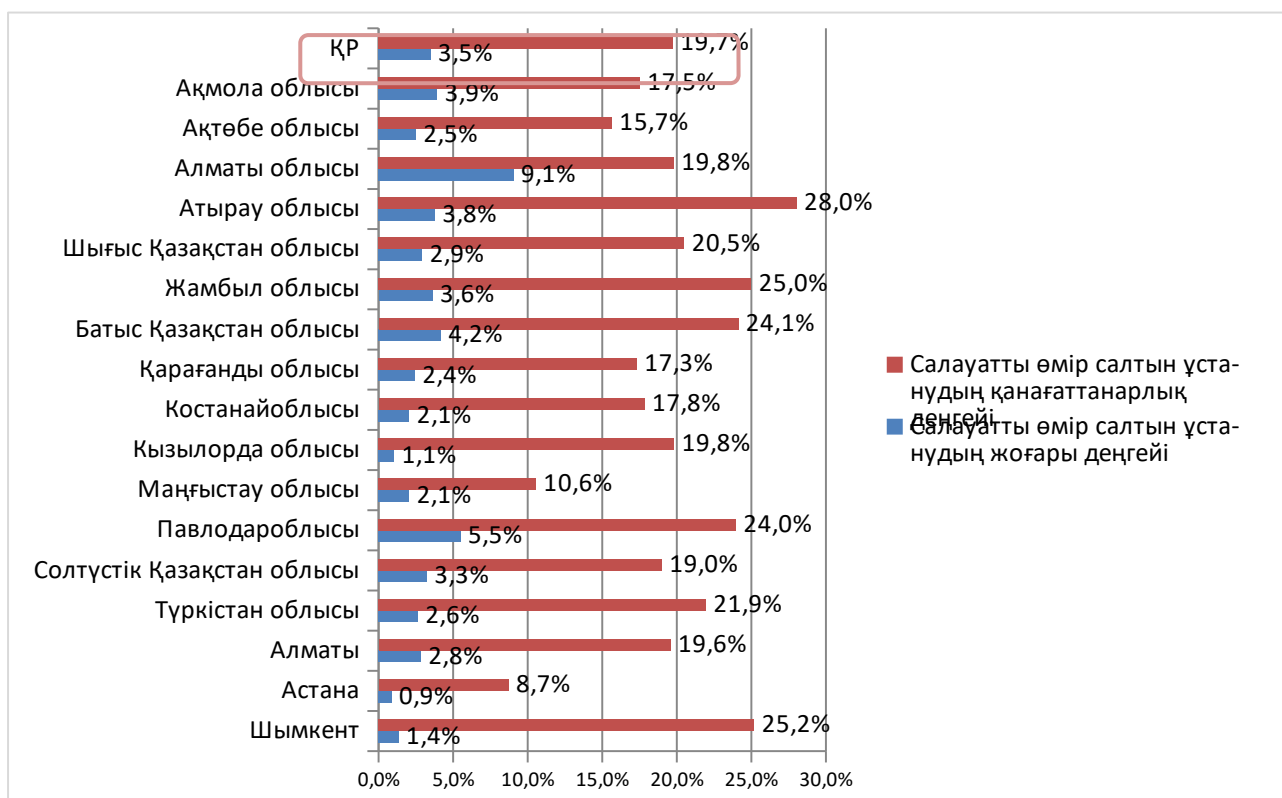
4-сурет. Білім деңгейлеріне қатысты СӨС-ті жоғары және қанағаттанарлық деңгейде ұстанатын азаматтардың үлес салмағы

Өңірлер бөлінісінде "ҚР салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтарының үлесін" зерделей отырып, көрсеткіштердің гетерогенділігі анықталды ($\chi^2 = 81,8$, $p < 0,0001$). Атырау, Павлодар, Алматы, Жамбыл, Батыс Қазақстан облыстарында ең жоғары көрсеткіштер тіркелді. Ең азы Астана қаласында белгіленді (9,7%). Өте төмен көрсеткіш Маңғыстау облысында да байқалады (12,6%) (5-сурет).



5-сурет. Өңірлерде салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі

Зерттелетін үлестің құрамдас бөліктері контекстінде мәселені зерделей отырып, СӨС-ке ұстамдылықтың жоғары деңгейінің ең үлкен үлес салмағы Алматы және Павлодар облыстарында (тиісінше 9,1% және 5,5%) байқалатынын атап өткен жөн. Ең төменгісі - Астана қаласында (0,9%) және Қызылорда облысында (1,1%). СӨС-ке ұстамдылық деңгейі қанағаттанарлық тұлғалар Атырау (28%), Жамбыл (25%) облыстарында және Шымкент қаласында (25,2%) көп; ең төмен көрсеткіш Астана қаласы мен Маңғыстау облысында байқалады ($\chi^2 = 88,3$, $p < 0,0001$) (6-сурет).



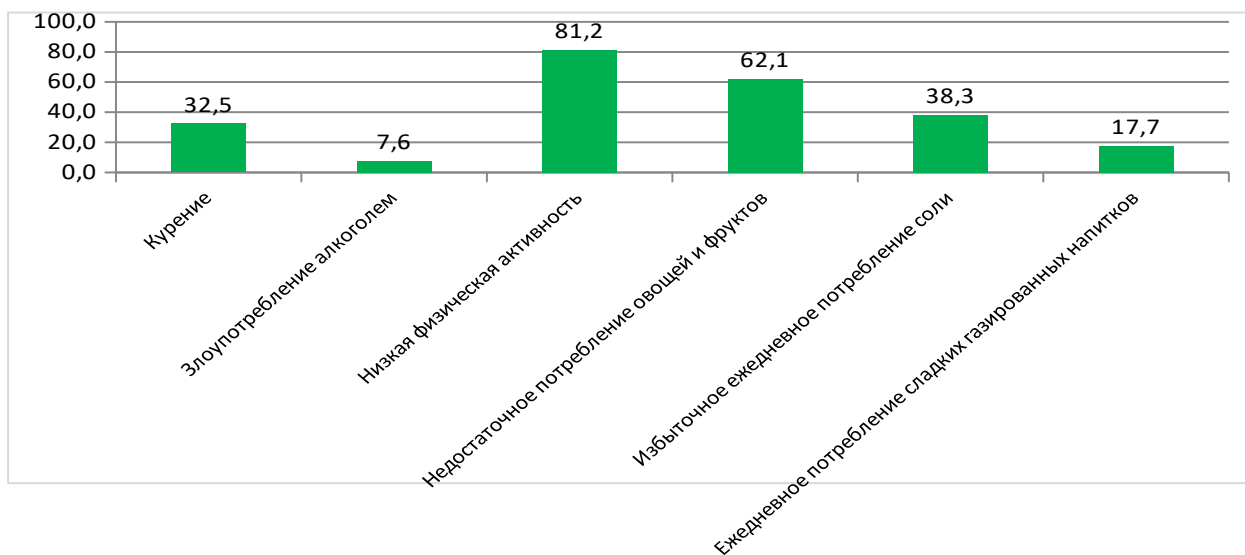
6-сурет. Өңірлердегі СӨС-ті жоғары және қанағаттанарлық деңгейде ұстанатын азаматтардың үлес салмағы

3.2 ЖЕКЕЛЕГЕН ҚАУІПТІ ФАКТОРЛАРДЫҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРТТЕУ

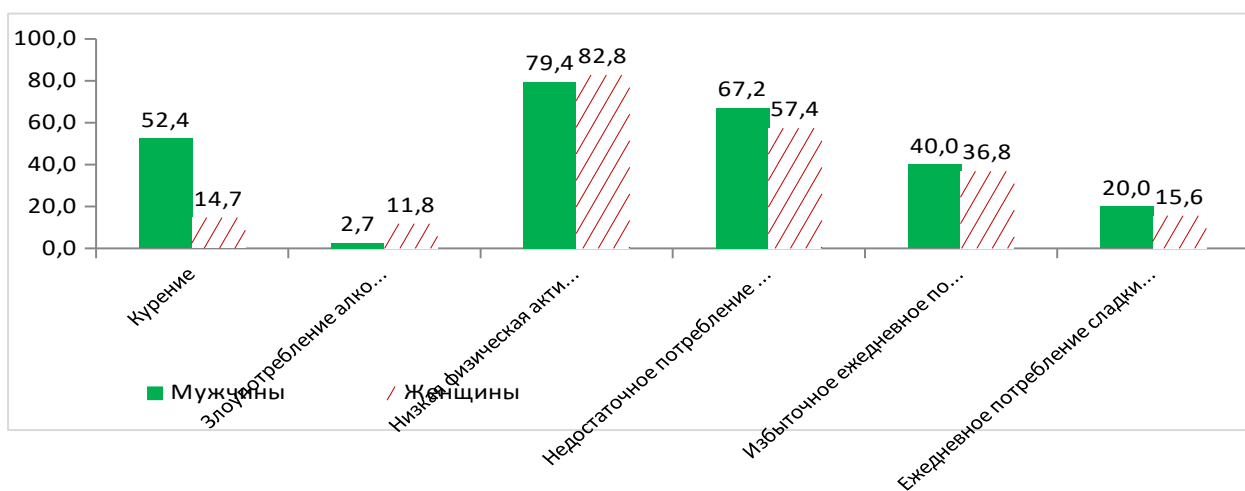
Бұл тарауда Қазақстан Республикасы халқының салауатты өмір салтына бейілділігінің құрамдас бөлігі ретінде мінез-құлық қауіп факторларының таралуын әлеуметтанулық зерттеудің қорытындылары келтірілген.

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

Темекі шегудің (күнделікті және күнделікті емес) халық арасында таралуы 32,5% - ды құрады, дәстүрлі түрде әйелдерге қарағанда - 14,7%, еркектер арасында 52,4%, ($p < 0,001$) (7 және 8-суреттер).

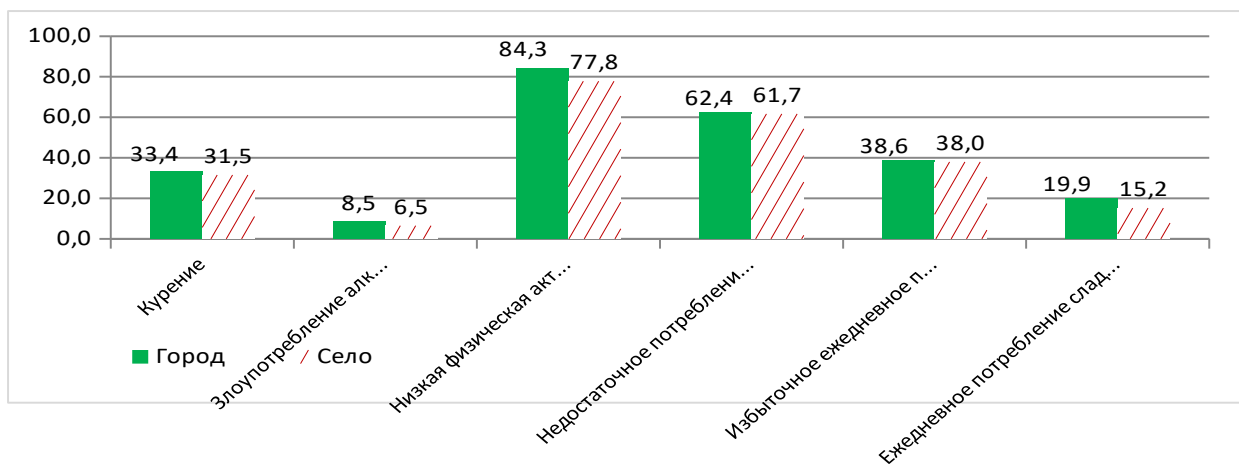


7-сурет. Қазақстан Республикасының ересек тұрғындары арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық қауіпті факторларының таралуы



8-сурет. Қазақстан Республикасының еркектер мен әйелдер арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық қауіпті факторларының таралуы

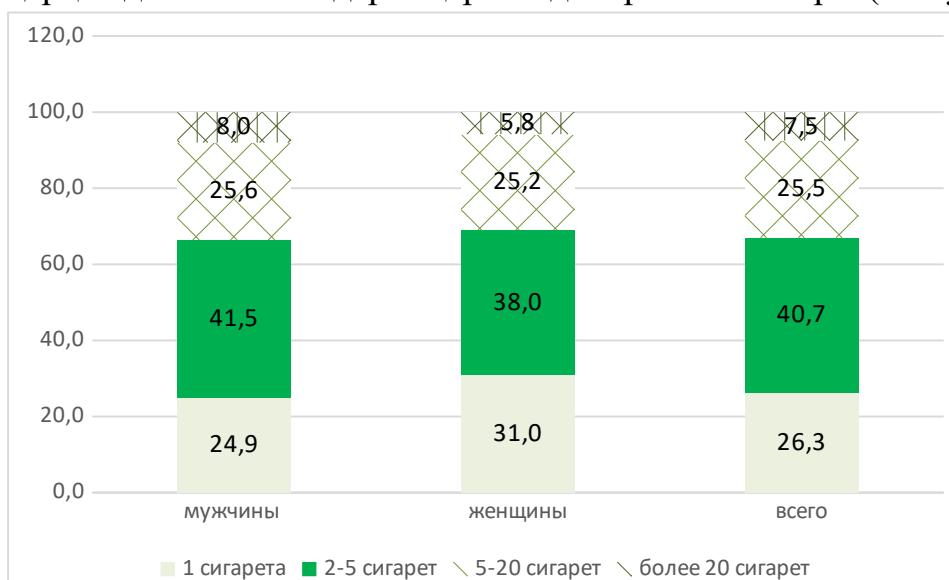
Қала тұрғындары арасында темекі шегушілердің үлесі - 33,2%, ал ауылдық жерлерде - 31,7% (9-сурет).



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

45-59 жас аралығындағы темекі шегушілердің ең көп жиілігі – 36,9%, 30-44 жастағы тұрғындар арасында темекі шегудің таралуы 34,9% ($p < 0,001$). 18-29 жас аралығындағы жастар арасында темекі шегушілердің 27,4% - ы анықталды. 60 жастан асқан темекі шегушілердің үлесі 29,6% ($p < 0,001$).

Темекі шегудің қарқындылығы тәулігіне темекі шегу санына қарай талданды. Шылым шегушілердің төрттен бірі (25,5%) 5-тен 20-ға дейін темекі шегеді, яғни күніне бір қорапқа дейін, ал 7,5% - ы күніне 20-дан астам темекі шегеді, яғни темекіге тәуелділігі жоғары. Бұл жағдайда еркектердің темекі шегу қарқындылығы әйелдерге қарағанда біршама жоғары (10-сурет) ($P < 0,001$).



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

Алынған мәліметтерге сәйкес, электронды темекілерді (вейптерді) елдегі ересектердің 11,6% - ы пайдаланады, бұл еркектерден (17,1%) әйелдерге (6,7%)

($p < 0,001$) қарағанда екі есе көп. Бұл ретте күн сайын халықтың 4,1% - ы (6 6,1% - ы және әйелдердің 2,2% - ы) электрондық темекіні пайдаланады.

Бұл көрсеткішті тұрғылықты жеріне қарай зерделеу қала тұрғындарының ауыл тұрғындарына қарағанда -8,6% ($p < 0,001$) электронды темекіні жиі пайдаланатынын көрсетті - 14,3%.

Жас динамикасы бұл темекі өнімдерін жастар арасында қолданудың танымалдылығын және электронды темекіні кіші жастан үлкен жасқа дейін қолдану жиілігінің төмендеуін көрсетеді: 18-29 жастағы жастарда 15,8% - дан, 30-44 жастағы адамдарда 12,9% - дан, 45-59 жастағы адамдарда 9,6% - ға және 60 жастан асқан адамдарда 5,1% - ға ($p < 0,001$).

Бұл ретте электрондық темекіні күнделікті тұтынушылардың үлесі де жасына қарай 18-29 жаста 4,9% - дан, 30-44 жаста 4,4% - дан, 45-59 жаста 4,0% - ға және 60 және одан жоғары жаста 2,0% - ға дейін төмендейді.

Насыбай, шайналатын, иіскейтін сияқты шегілмейтін темекі өнімдерін тұтынудың таралуы жалпы ел бойынша 9,7% құрады, әйелдер арасында 7,4% – ға қарағанда еркектер арасында 12,3% көп. Бұл ретте халықтың 2,7% - ы шегілмейтін темекіні күнделікті негізде пайдаланады. Бұл темекі өнімдерін қала тұрғындарында қолдану (9,0%) ауыл тұрғындарына (10,5%) қарағанда сирек кездеседі ($p < 0,05$).

Шегілмейтін темекі өнімдерін пайдаланатын адамдардың үлесі 60 және одан жоғары жасқа қарай азаяды, бұл 18-29 жас аралығындағы халықтың 10,1% - ды, 30-44 жастағы 10,7% - ды, 45-59 жастағы 9,4% және 60 және одан жоғары жастағы 7,4% - ды құрайды ($p < 0,01$).

Алкогольді қауіпті мөлшерде қолдану (алкогольді шамадан тыс пайдалану)

Зерттеуге сәйкес, халықтың көпшілігі алкогольді қалыпты мөлшерде тұтынады немесе мүлдем тұтынбайды - 92,4% (7-сурет). Сонымен қатар, алкогольдік ішімдіктерді қауіпті мөлшерде тұтынудың таралуы жалпы халық арасында 7,6%, еркектер арасында 2,7% және әйелдер арасында 11,8% ($p < 0,001$) айтарлықтай жоғары болды (8-сурет).

Қала тұрғындары арасында қауіпті мөлшерде алкогольді тұтыну ауыл тұрғындарына (6,4%) ($p < 0,0001$) қарағанда жоғары (8,5%) (9-сурет).

Қауіпті мөлшерде алкогольді тұтынудың ең жоғары жиілігі 30-59 жастағы тұрғындар арасында жиі кездеседі - 8,6%, 60 жастан асқан кезде 5,8% дейін төмендейді, ал жастар арасында бұл көрсеткіш 6,4% құрады ($p < 0,001$).

Ересектер арасындағы тамақтану әдеттерінің ерекшеліктері

Тәулігіне 400 грамм көкөніс пен жемісті тұтынудың таралуы 37,9% құрады, әйелдерде 32,8% еркектерге қарағанда 42,6% айтарлықтай көп (7 – сурет). Тиісінше, ересектердің 62,1% - ы (67,2% - ы еркек және 57,4% - ы әйел) жеткіліксіз, яғни күн сайын көкөністер мен жемістерді тұтынбайды ($p < 0,001$) (8-сурет).

Тұрғылықты жері бойынша көкөністер мен жемістерді күнделікті тұтынуды бағалау қалалық (38,4%) және ауылдық (37,5%) халық арасында айырмашылықтардың жоқтығын көрсетті (9-сурет).

Жас топтары арасында көкөністер мен жемістерді күнделікті тұтынатын адамдардың ең көп үлесі 30-44 жастағы ересектер арасында 42,8% құрады, ал басқа жас топтары арасында бұл көрсеткіштің таралуы бір деңгейде: 18-29 жастағы адамдарда 35,9%, 45-59 жастағы адамдарда 36,1% және 60 жастағы және одан жоғары жастағы адамдарда 34,5%.

Тұзды шамадан тыс тұтынудың таралуын зерттеу нәтижесінде халықтың 38,3% - ы күніне 5 грамнан астам тұзды тұтынатындығы анықталды (7-сурет). Бұл көрсеткіш еркектер арасында (40,0%) әйелдерге қарағанда (36,8%) ($p < 0,01$) көп (8-сурет). Қалалық жерлерде де, ауылдық жерлерде де тұратын ересектер күніне 5 грамнан астам тұзды сәйкесінше 39,2% және 37,4% пайдаланады (9-сурет).

Ұсынылатын қалыпты тұз мөлшері тәулігіне 5 грамнан аз ересектердің 61,7% - ы тұтынады, еркектерге 60,0% қарағанда әйелдер 63,2% көп.

Күніне қалыпты тұзды тұтынатын ересектердің ең үлкен үлесі - 60 жастан асқан адамдар-66,8%, ал 18 бен 59 жас аралығындағы өкілдер тұз бойынша ұсынылған нормаларды аз дәрежеде ұстанады: көрсеткіштер 59,6% - 61,7% ($p < 0,001$) аралығында байқалады.

Күн сайын ересектердің 17,7% - ы тәтті газдалған сусындарды (әйелдерге 15,6% қарағанда еркектер 20,0%, сондай - ақ ауыл тұрғындарына - 15,3% қарағанда қала тұрғындары 19,7% тұтынады ($p < 0,0001$) (7-9-сурет).

Ересектердің 27,5% - ы қантты газдалған сусындарды жиі, яғни аптасына 5-6 рет немесе күнделікті ішеді.

Қантты газдалған сусындарды күнделікті тұтыну жастар арасында жиі кездеседі - 20,6%. Бұл көрсеткіш жасына қарай төмендейді, сәйкесінше 30-44 және 45-59 жас аралығындағы 17,8% және 17,5% құрайды, 60 жастан асқан 12,7% жетеді ($p < 0,001$).

Қазақстан Республикасы ересек тұрғындарының дене белсенділігі

Зерттеу деректеріне сәйкес, ересектердің тек 18,8% - ы аптасына 150 минут немесе одан да көп орташа және жоғары қарқынды физикалық белсенділікпен айналысады, яғни олар лайықты, ұсынылатын физикалық

белсенділікке ие. Бұл көрсеткіш еркектерде 20,6%, әйелдерге қарағанда 17,2% жоғары, сондай – ақ ауылдық тұрғындар арасында 22,5%, қалалық тұрғындармен салыстырғанда 15,6% ($p < 0,0001$) айтарлықтай жоғары (7-9-сурет).

Тиісінше, халықтың көпшілігі - 81,2%, әйелдер 82,8% еркектерге 79,4% қарағанда физикалық белсенділігі төмен.

Созылмалы аурулардың болуы

"Сіздің созылмалы ауруларыңыз бар ма?" деген сұраққа жынысына қарамай ересектердің 24,2% - ы оң жауап берді (24,0% еркектер, 24,3% әйелдер). Қалалық жерлерде созылмалы аурулардың болуын атап өткен ересектердің үлесі 25,6%, ал ауылдық жерлерде - 22,5% ($p < 0,0001$) құрады.

Әрине, аға буын өздерінде созылмалы аурулары бар екендігі туралы жиі хабарлайды - 53,3%, ал созылмалы аурулары бар адамдардың ең аз үлесі – 10,8%, бұл 18-29 жас аралығындағы адамдар. 30-44 жастағы ересектер - 17,2% созылмалы аурулардың бар екенін атап өтті, бұл көрсеткіш 45-59 жастағы адамдар арасында жоғары - 28,9% ($p < 0,001$).

Осылайша, тарауда келтірілген деректер, соның ішінде салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың үлесін бағалауға енгізілген бес қауіп факторы ересек тұрғындар арасындағы қауіп факторларының ағымдағы профилін қалыптастырады. Зерттелетін қауіп факторлары аурулардың алдын алу және СӨС қалыптастыру бойынша ұлттық және өңірлік шараларды қалыптастыру, сондай-ақ жүргізілетін бағдарламалардың тиімділігін бағалау үшін олардың динамикасын қадағалау үшін маңызды.

3.3 МІНЕЗ ҚҰЛЫҚТЫҚ ҚАУІПТІ ФАКТОРЛАРЫ МЕН ӨМІР САЛТЫ МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕГІ АЙМАҚТЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРДІ ЗЕРТТЕУ

"Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" жиынтық көрсеткішін құрайтын жекелеген бес компонент бойынша зерттеу нәтижелерін қарастырайық.

Салауатты өмір салтын ұстанудың жоғары және қанағаттанарлық деңгейінде міндетті түрде болатын бірінші негізгі компонент – темекі шекпеу. Темекіні тұтыну – ең ауыр аурулардың дамуына әкелетін және халықтың мезгілсіз өлімінің едәуір бөлігін анықтайтын жетекші қауіп факторларының бірі. Бұл тәуелділіктен бас тартудың үлкен артықшылығы – бас тартқаннан кейін бірден денеде жағымды өзгерістер байқалады, осылайша өлімге әкелетін аурулардың даму қаупін азайтады.

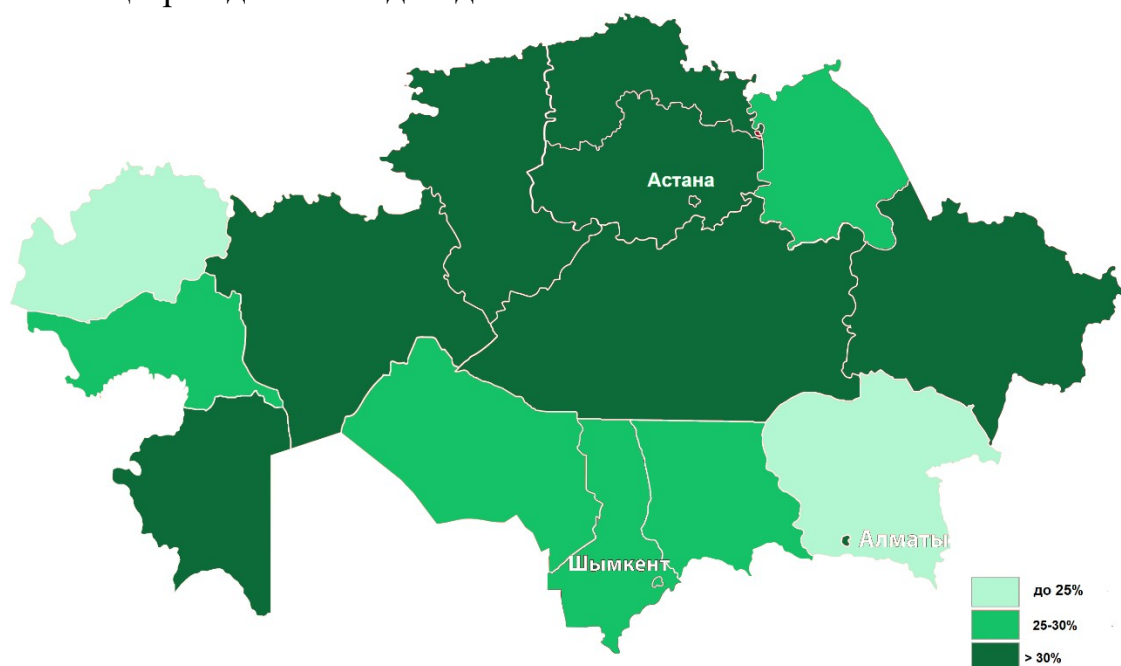
Сауалнама нәтижелерінің өңірлік бөлімі темекі шегетін респонденттердің ең жоғары үлес салмағы Астана қаласында атап өтілгенін көрсетті: сауалнамаға қатысқандардың жартысынан көбі (52,3%) темекі күн сайын немесе күнара шегетіндерін көрсетті. Сондай-ақ, жоғары көрсеткіштер Маңғыстау (43,6%), Қостанай (41,3%), Ақтөбе (40,5%), Солтүстік Қазақстан (39,2%) облыстарында тіркелді. Темекі шегудің таралуы төмен облыстардың қатарына Батыс Қазақстан және Алматы облыстары (тиісінше 23,2% және 24,7%) кірді. Темекі шегу бойынша орташа республикалық көрсеткіш 32,5% құрады (11-сурет).



11-сурет. Өңірлердегі темекі шегетін респонденттердің үлес салмағы

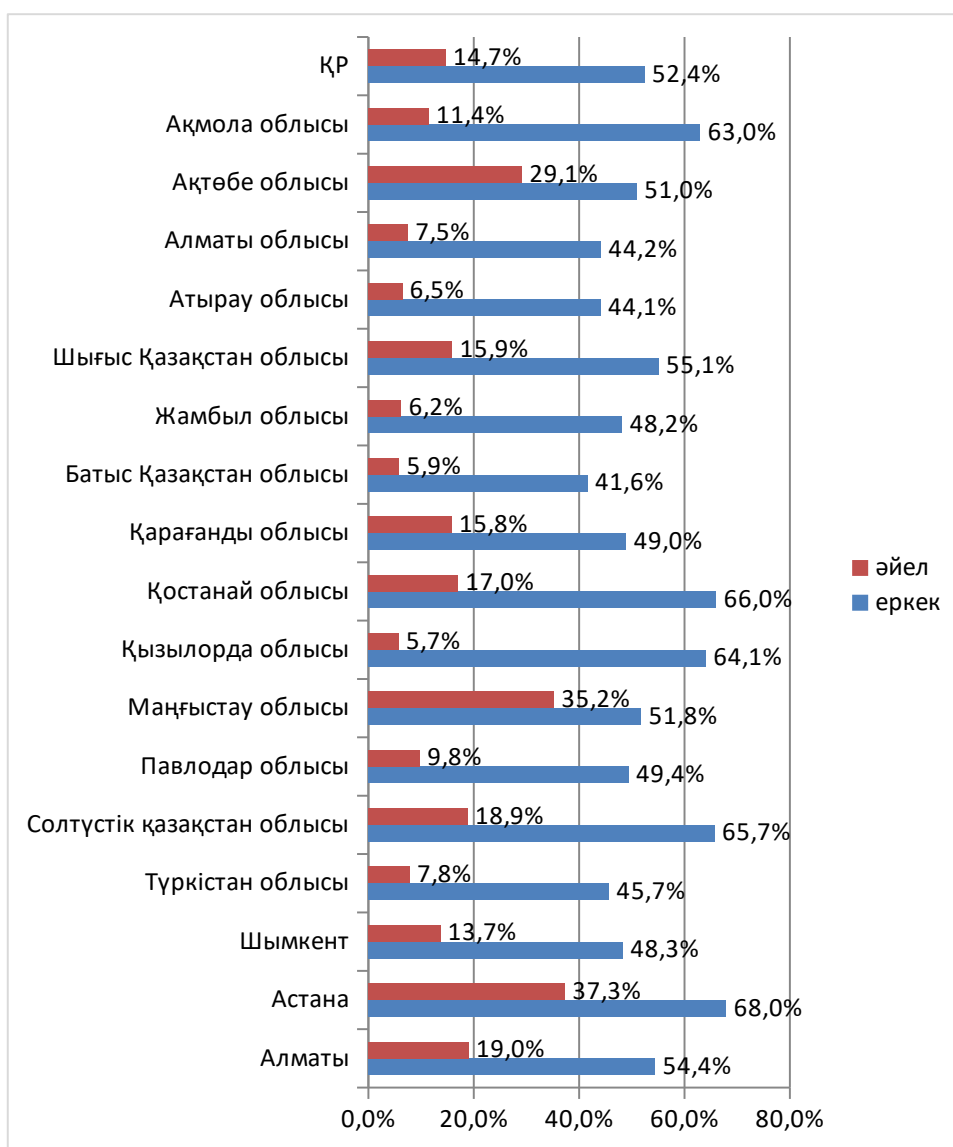
Түсінікті болу үшін жоғарыда аталған көрсеткіштер үш топқа топтастырылды және картограмма түрінде ұсынылды: картадағы аймақтың түсі неғұрлым қараңғы болса, таралу көрсеткіші соғұрлым жоғары болады. 12-

суреттен көріп отырғанымыздай, темекі шегу елдің солтүстік, орталық және шығыс аймақтарында жиі кездеседі.



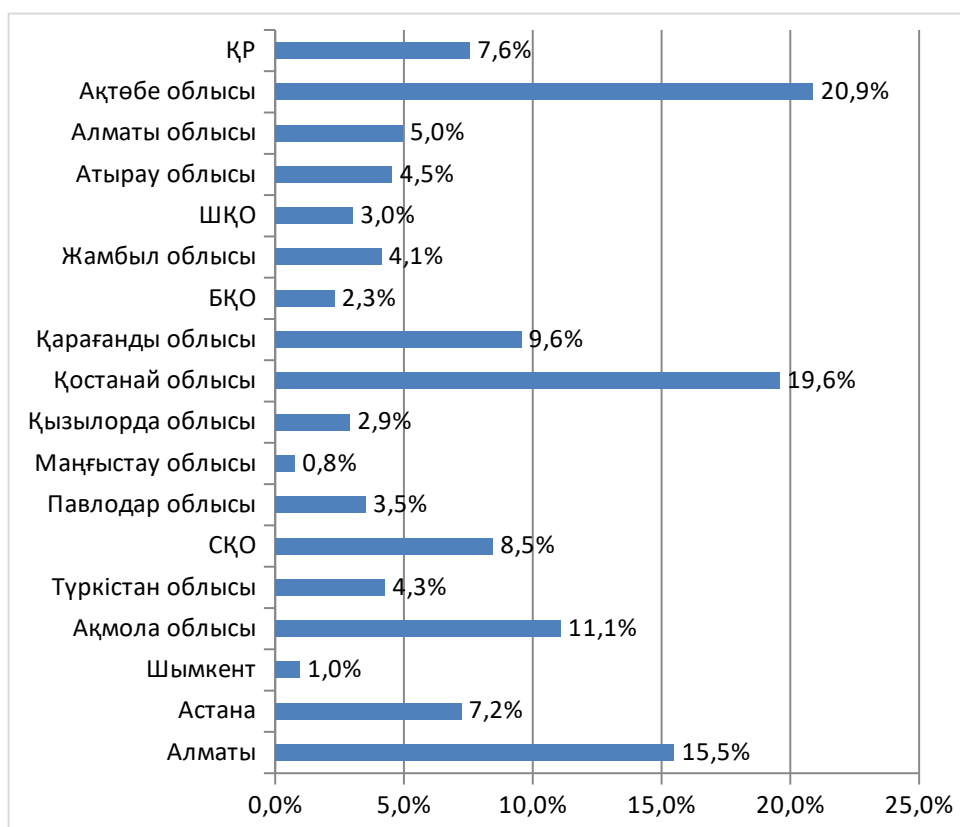
12-сурет. Қазақстан өңірлерінде темекі шегудің таралуы

Гендерлік бөлім еркектер арасында әйелдерге қарағанда темекі шегетіндердің едәуір көп екенін көрсетті; салыстырмалы талдау кезінде жоғары статистикалық маңызды айырмашылық алынды ($p < 0,0001$): темекі шегетін еркектер - 52,4%, темекі шегетін әйелдер – 14,7, яғни 3,5% есе аз. 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 аймақтық сегменттер бойынша бөлімдегі көрсеткіштер 13-суретте көрсетілген.



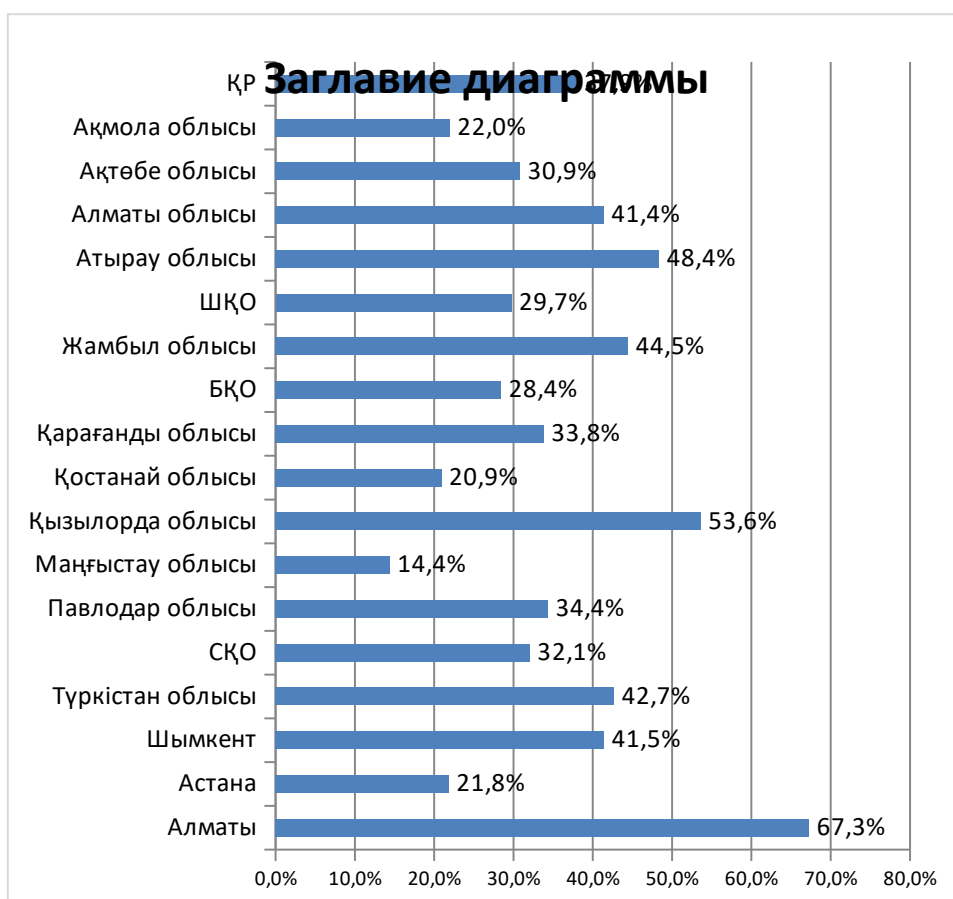
13-сурет. Өңірлер мен жыныс бөлінісінде темекі шегетін респонденттердің үлес салмағы

Алкогольді ішімдіктерді қауіпті мөлшерде тұтыну жалпы қазақстандықтардың 7,6% - нда анықталды. Аймақтық айырмашылықтар келесі салаларда айқын байқалады: Ақтөбе (20,9%) және Қостанай (19,6%) облыстарында қауіпті мөлшерде алкогольді тұтынудың ең жоғары көрсеткіштері, сондай-ақ орташа республикалық көрсеткіштен және Алматы қаласынан (15,5%) едәуір асып түседі. Ал Маңғыстау облысы мен Шымкент қаласында ең төмен көрсеткіштер 0,8% және 1,0% байқалды. Маңғыстау облысы алкогольді асыра пайдаланушылардың ең пайызының аздығымен ерекшеленетініне қарамастан, бұл облыс олардың тұрғындары арасында темекі шегудің жоғары таралуына байланысты СӨС-ке ұстамдылық төмен облыстардың қатарында. Қауіпті мөлшерде алкогольді тұтынудың салыстырмалы түрде төмен таралуы Батыс Қазақстан (2,3%), Қызылорда (2,9%) және Шығыс Қазақстан (3,0%) облыстарында тіркелді (14-сурет).

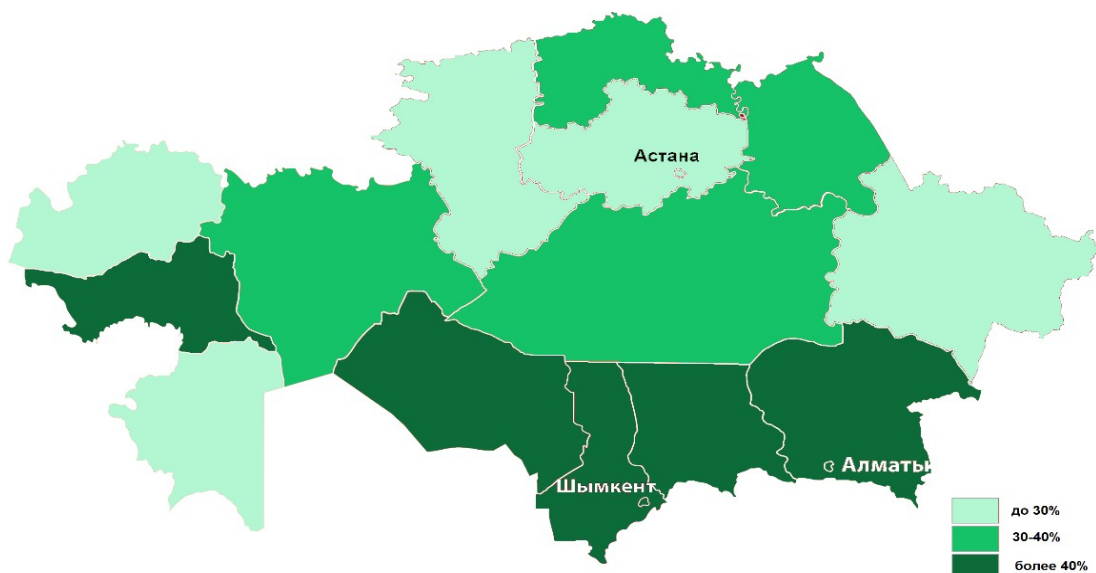


14-сурет. Өңірлер бөлінісінде қауіпті мөлшерде алкогольдік ішімдіктерді тұтынудың таралуы

Өңірлік бөліністе көкөністер мен жемістерді тұтыну мәселесін талдау көрсеткендей, Алматы қаласы көкөністер мен жемістердің күнделікті ұсынылатын көлемін тұтыну бойынша көшбасшы болды – халықтың үштен екісі (67,3%) осы нормаларды ұстанады, Қызылорда облысы – респонденттердің жартысынан астамы (53,6%), сондай - ақ Атырау облысы-сауалнамаға қатысқандардың жартысына жуығы (48,4%). Орташа республикалық көрсеткіш 37,9% - ды құрады. Маңғыстау (14,4%), Қостанай (20,9%) облыстарында, Астана қаласында (21,8%) және Ақмола (22%) облыстарында көкөністер мен жемістердің жеткілікті мөлшерін тұтынатын респонденттердің саны аз. Картограммадан көріп отырғаныңыздай, елдің оңтүстік аймақтарында көкөністер мен жемістердің жеткілікті мөлшері жиі тұтынылады (15, 16-сурет).

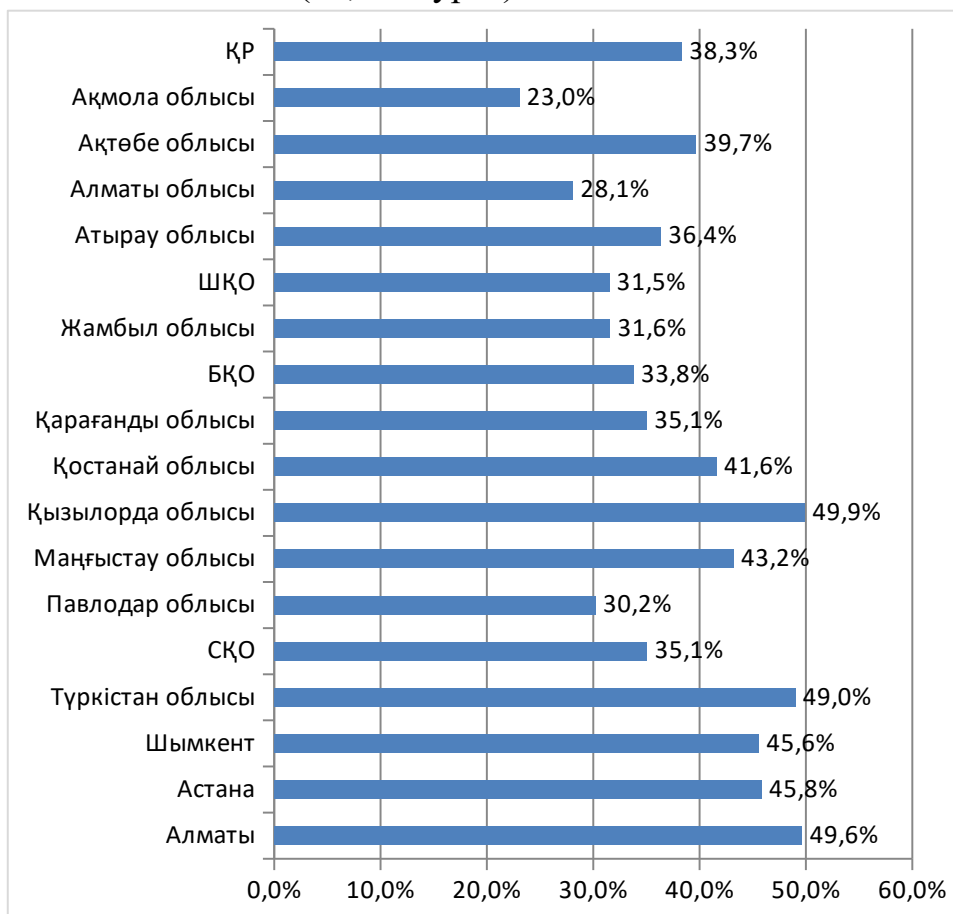


15-сурет. Өңірлер бөлінісінде көкөністер мен жемістерді жеткілікті көлемде (күніне кемінде 400 грамм) тұтынатын респонденттердің үлес салмағы

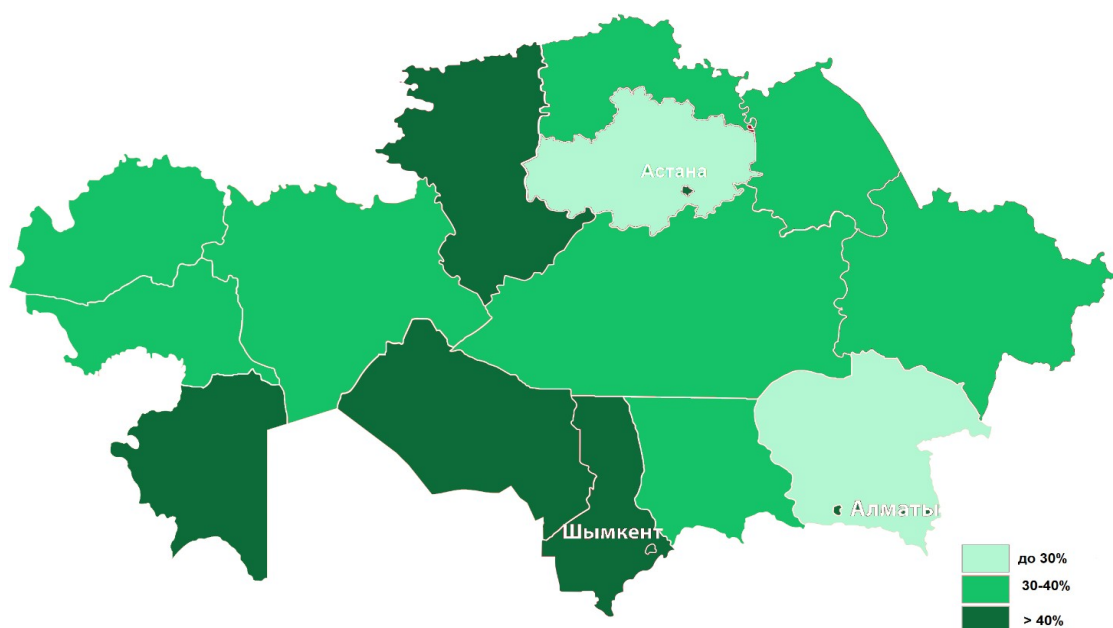


16-сурет. Қазақстан өңірлерінде көкөністер мен жемістерді жеткілікті көлемде (күніне кемінде 400 грамм) тұтынудың таралуы

Тұзды шамадан тыс тұтынудың жоғары таралуы респонденттердің жартысына жуығы тәулігіне тұтынатын тұздың көлемі 5 грамнан асатынын көрсеткен келесі облыстарда анықталды: Қызылорда облысы (49,9%), Алматы қаласы (49,6%), Түркістан облысы (49%). Бұл мәселе бойынша Астана, Шымкент қалаларында, Маңғыстау және Ақтөбе облыстарында да көрсеткіш жоғары. Ақмола (23%), Алматы (28,1%) және Павлодар (30,2%) облыстарында тұзды жиі пайдаланады (17, 18-сурет).

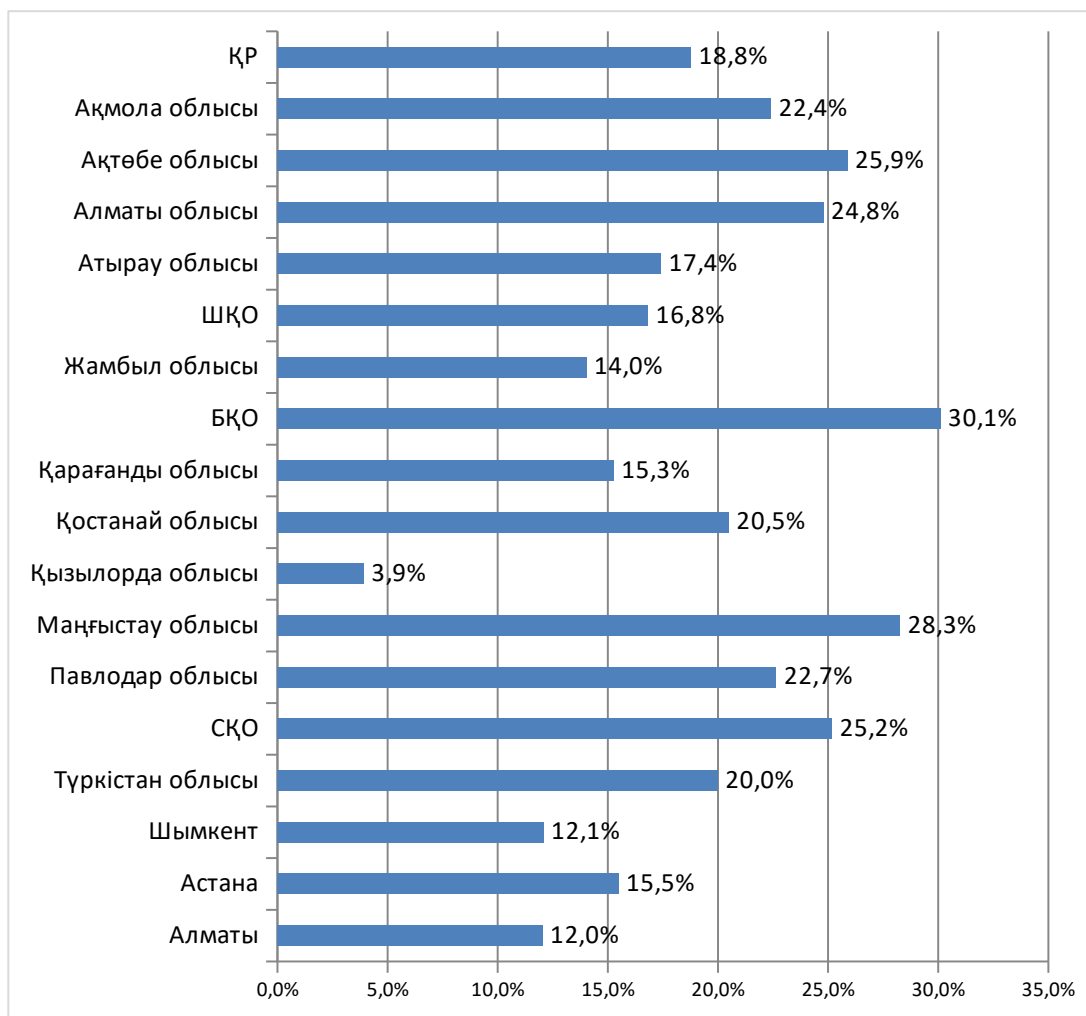


17-сурет. Аймақтар бойынша тұзды шамадан тыс тұтынудың таралуы

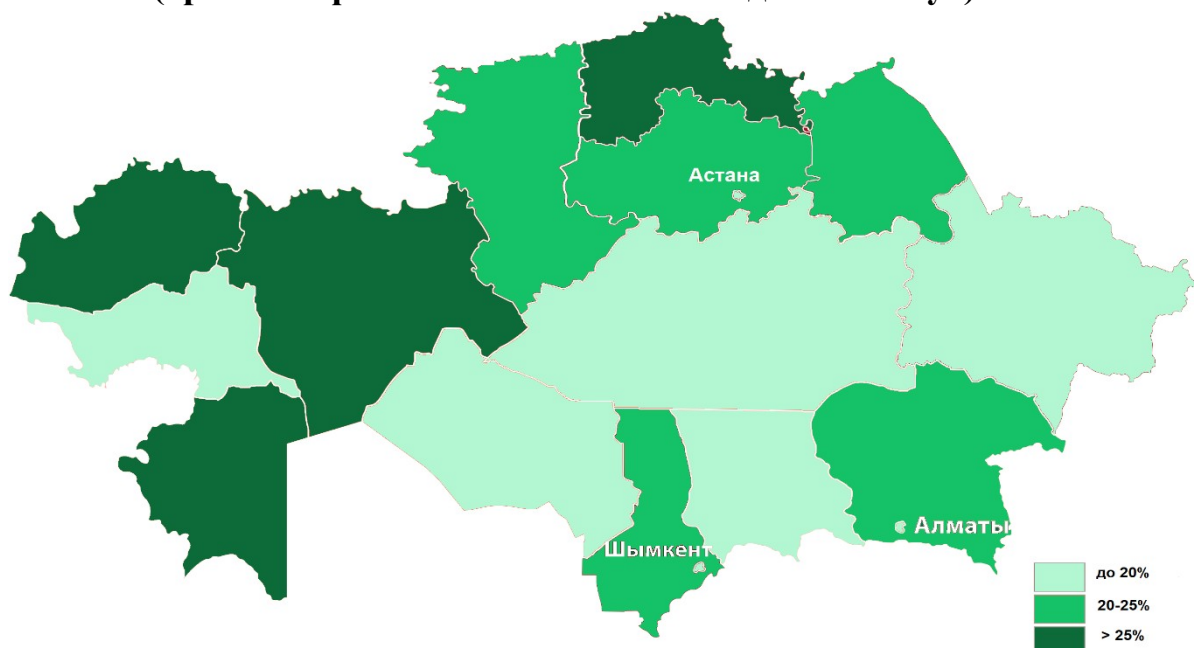


18-сурет. Қазақстан өңірлерінде тұзды шамадан тыс тұтынудың таралуы

"Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" интеграцияланған көрсеткішінің бесінші құрамдас бөлігі аптасына кемінде 150 минут орташа дене белсенділігімен айналысу болып табылады. Республика бойынша респонденттердің жалпы 18,8% - ы осы ұсыныстарды ұстанады. Олардың көпшілігі Батыс Қазақстан (30,1%) және Маңғыстау (28,3%) облыстарында. Респонденттердің төрттен бір бөлігі Ақтөбе, Солтүстік Қазақстан, Алматы облыстарында дене жүктемесі жеткілікті. Керісінше, Қызылорда облысында физикалық белсенді адамдардың ең аз саны (3,9%). Алматы, Шымкент қалаларында, Жамбыл және Қарағанды облыстарында дене шынықтыру мен спортқа төмен ұстамдылық байқалады (19, 20-сурет).



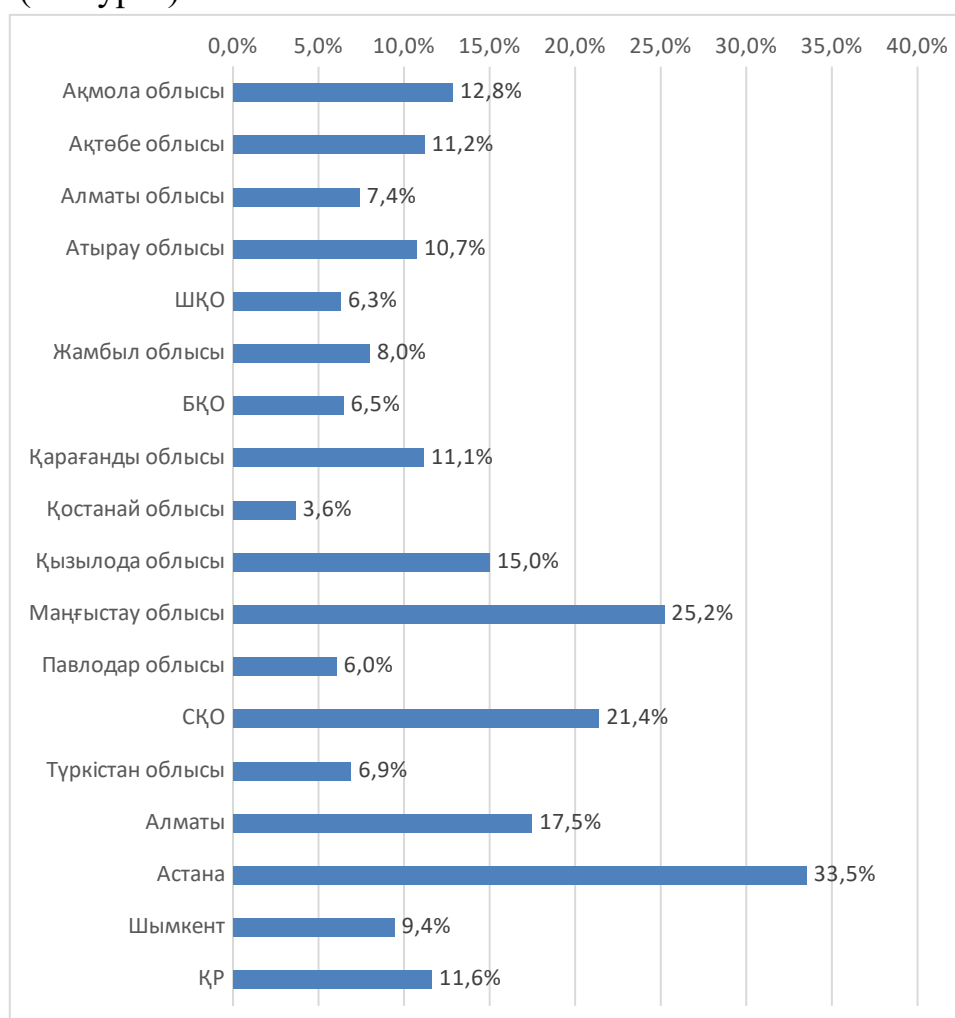
19-сурет. Өңірлер бойынша бөліністе физикалық белсенді халықтың үлес салмағы (орташа жүктемесі аптасына кемінде 150 минут)



20-сурет. Қазақстан халқы арасында дене белсенділігінің таралуы (орташа жүктеме аптасына кемінде 150 минут)

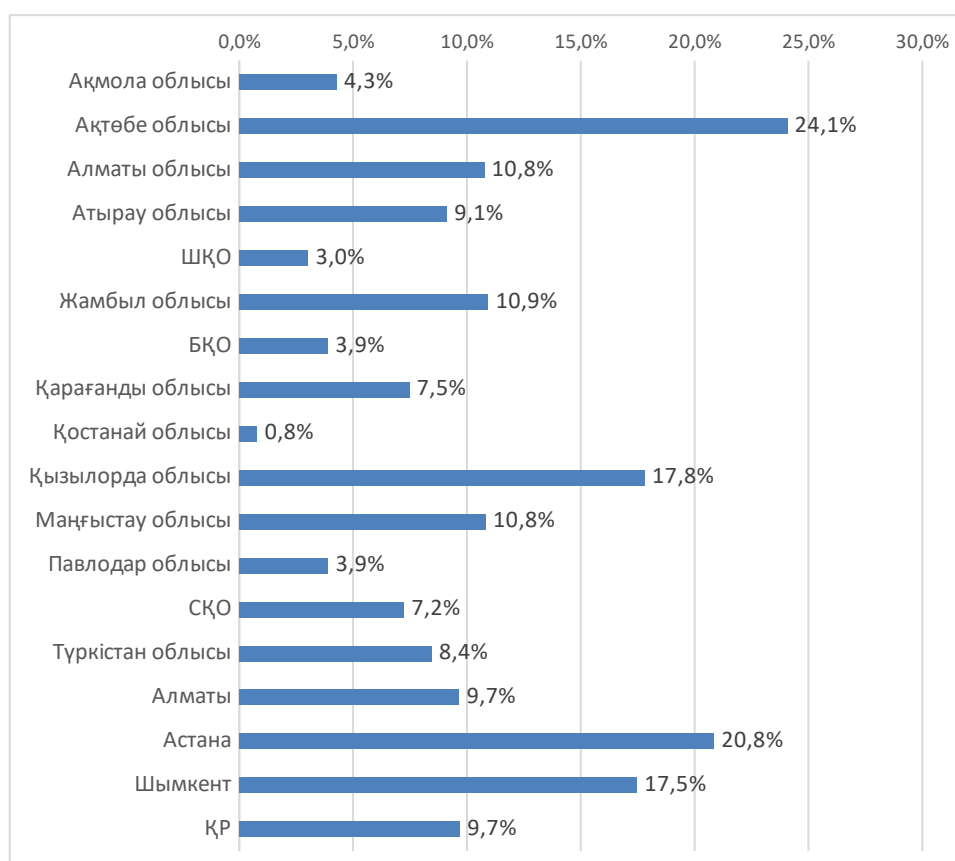
"Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" интегративті көрсеткішінің бес индикаторынан басқа, зерттеу барысында ИЕА дамуының басқа да қауіп факторлары зерттелді. Олардың қатарында электронды темекі шегу, шегілмейтін темекі тұтыну, тәтті газдалған сусындарды тұтыну бар.

Сауалнамаға сәйкес, әрбір тоғызыншы респондент (11,6%) электронды темекі шегеді. Өңірлік ерекшеліктерді анықтау вейп шегушілердің Астана қаласында жиі кездесетінін көрсетті – бұл респонденттердің үштен бірі - 33,5%. Маңғыстау облысында да үлесі жоғары – халықтың төрттен бір бөлігі– 25,2%, ал Солтүстік Қазақстан облысында әрбір бесінші адам темекі шегеді (21,4%). Қостанай облысындағы вейперлердің ең төменгі пайызы (3,6%), жоғарыда айтылғандай, осы саладағы темекі шегушілердің көп санына байланысты – электронды темекі халық арасында үлкен сұранысқа ие емес екені анық. Павлодар, Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан және Түркістан облыстарындағы вапингтің таралуы бойынша орташа республикалық көрсеткіштерден едәуір төмен (21-сурет).



21-сурет. Өңірлер бөлінісінде электрондық темекі тұтынушыларының үлес салмағы

Шегілмейтін темекі өнімдерін (насыбай, шайнайтын, иіскейтін темекі) тұтыну мәселесінде де өңірлер бойынша айқын саралау байқалады. Мәселен, Ақтөбе облысында шекпейтін темекіні тұтыну жиілігі жоғары – әрбір төртінші (24,1%) оң жауап берді, Астана қаласында – әрбір бесінші (20,8%) респондент оларды тұтынады, Қызылорда облысы мен Шымкент қаласында бұл көрсеткіш 17%-дан сәл жоғары болды. Ең төменгі көрсеткіш Қостанай облысында тағы да тіркелді – небәрі 0,8%, Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан және Павлодар облыстарындағы орташа республикалық көрсеткіштен әлдеқайда төмен.

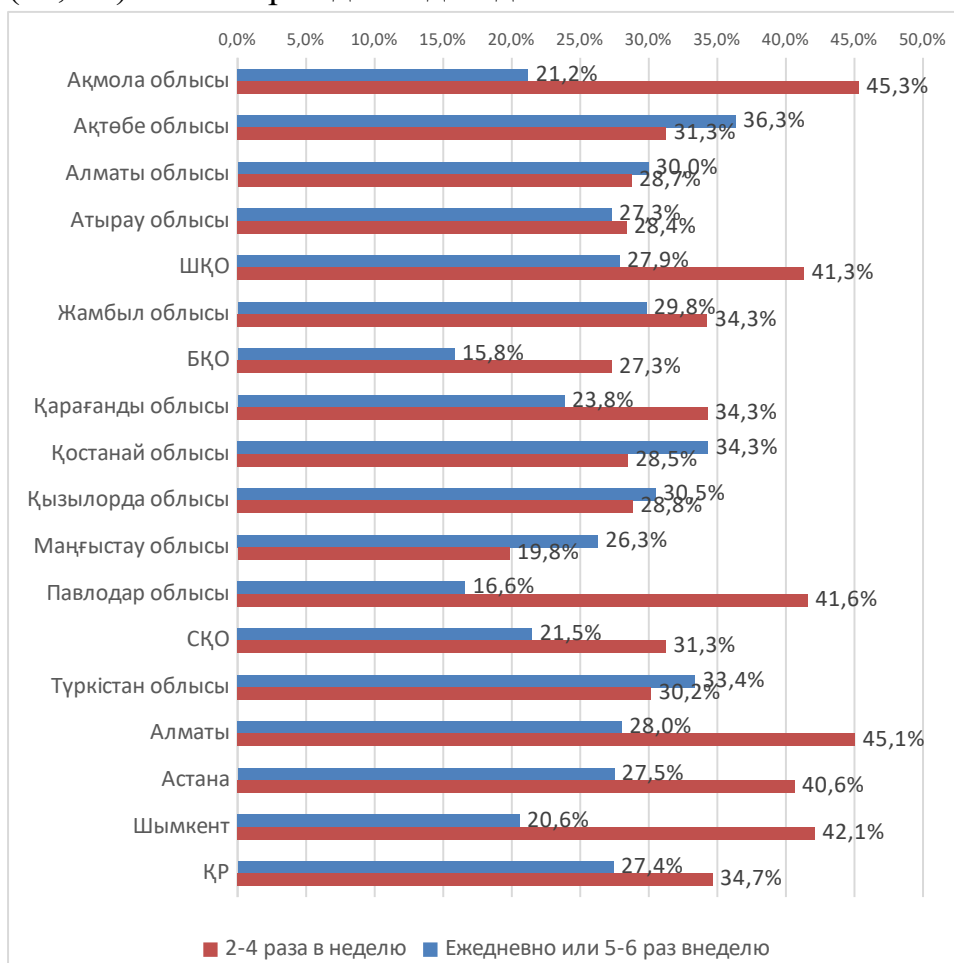


22-сурет. Өңірлер бөлінісінде шегілмейтін темекі өнімдерін (насыбай, шайнайтын, иіскейтін темекі) тұтынатын респонденттердің үлес салмағы

Тәтті газдалған сусындарды жиі тұтыну маңызды мәселе болып қала береді. Құрамында қант бар сусындар денсаулыққа елеулі проблема болып табылады, қант диабеті, семіздік, тірек-қимыл аппараты аурулары және т. б. даму қаупін арттырады.

Зерттелген аумақтық сегменттердің кесіндісінде облыстардың көп бөлігі жоғары көрсеткіштерді көрсететіні байқалады. Бұл сусындарды күн сайын немесе аптасына 5-6 рет көбінесе Ақтөбе (36,3%), Қостанай (34,3%), Түркістан (33,4%), Қызылорда облыстарында (30,5%) тұтынады. Мұндай

респонденттердің барлығынан азы Батыс Қазақстан (15,8%) және Павлодар (16,6%) облыстарында кездеседі.



23-сурет. Өңірлер бөлінісінде тәтті газдалған сусындарды тұтынатын респонденттердің үлес салмағы

23-суретте күн сайын немесе аптасына 5-6 рет және аптасына 2-4 рет жиілікте қант қосылған сусындарды тұтынуды қалайтын респонденттердің үлес салмағы көрсетілген.

ҚОРЫТЫНДЫ

Бұл эпидемиологиялық зерттеу, еліміздегі соңғы уақыттағы ауқымды зерттеулердің бірі, мінез-құлық ҚФ СИЕА (темекі шегу, алкогольді шамадан тыс пайдалану, физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі, жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну, тұзды шамадан тыс тұтыну) комбинациясын талдау негізінде қазақстан халқының салауатты өмір салтын ұстануының таралуын көрсетті және салауатты өмір салтын ұстануға ұстамдылық қауымдастығын анықтады.

Сонымен қатар:

1. Зерттеу әдістемесі осы критерийлер негізінде халықтың салауатты өмір салтын ұстануының кешенді көрсеткішін алуға мүмкіндік береді және профилактикамен айналысатын адамдардың деңгейін бағалау үшін тұрақты жұмыс істейтін мониторингті ұйымдастыру үшін пайдаланылуы мүмкін. Республикада 25 жылдан астам уақыт бойы салауатты өмір салтын қалыптастыру жүйесін дамыту халықтың әлеуметтік сауалнама технологиясын қабылдауына және аурулардың даму қаупінің мінез-құлық факторларын бағалауға ықпал еткенін атап өткен жөн.

2. Зерттеу нәтижелері салауатты өмір салтына деген жоғары ұстамдылық зерттелгендердің ересек тұрғындарының төрттен бірінде ғана анықталған интегралды көрсеткіш екенін көрсетеді. Ұстамдылықтың төмен деңгейі халықтың бірқатар әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларымен байланысты және негізінен халық арасында "зиянды" тамақтанудың жоғары жиілігімен және аз мөлшерде физикалық белсенділік пен темекі шегудің таралуымен анықталады. Бұл халықтың салауатты өмір салтын ұстануды арттыру үшін ықтимал "нүктелер" мен ықтимал профилактикалық әсер ету топтарын сипаттайды. Бірқатар анықталған байланыстар қосымша талдауды қажет етеді.

3. Республика өңірлері бойынша салауатты өмір салтын ұстанатын адамдар үлесінің таралуы республика бойынша орташа көрсеткіш 23,2% - ға тең болған кезде 9,7-ден 31,8% - ға дейінгі аралықта ауытқиды. Өңірлік аспектідегі көрсеткіштің шамасы бойынша саралау Маңғыстау облысы мен Астана қаласын (9,7%) қоспағанда, көрсеткіштердің бір-бірімен біркелкі өсуі немесе кемуі көрінісін беретінін атап өткен жөн, бұл зерттеу жүргізу сапасына байланысты болуы мүмкін және дайындық жұмыстарын күшейту қажеттігін көрсетеді.

4. Зерттеу деректері бойынша, Қазақстанның ересек тұрғындарының үштен бірі (32,5%) темекі шегеді, еркектердің жартысынан көбі - 52,4% және әйелдердің 14,7% -ы. Сонымен қатар, темекі шегушілердің үштен бірінен

астамы 30-44 жастағы еңбекке қабілетті халықтың орташа жас тобына тиесілі - 34,9% және 45-59 жаста – 36,9%. Әрбір оныншы ересек адам (11,6%) электронды темекі немесе шегілмейтін темекі өнімдерін пайдаланады (9,7%). Электронды темекіні пайдалану жастар арасында жиі кездеседі - 15,8%.

5. Әйелдер арасында қауіпті мөлшерде алкогольді тұтыну (11,8) алаңдаушылық туғызады, бұл еркектер арасындағы көрсеткіштен (2,7%) 4 есе жоғары.

6. Халықтың тамақтану әдеттері күнделікті тамақтанудың сипатын анықтайды және көбінесе жемістер мен көкөністерді күнделікті тұтыну, тұзды шамадан тыс тұтыну және тәтті газдалған сусындарды күнделікті тұтыну тұрғысынан ұсынылатын нормаларға сәйкес келмейді.

7. Зерттеу деректеріне сәйкес, ересектердің тек 18,8% - ы аптасына 150 минут немесе одан да көп орташа және жоғары қарқынды физикалық белсенділікпен айналысады, яғни олар үйлесімді, ұсынылатын физикалық дене белсенділігін ұстанады.

8. Осылайша, зерттелген қауіп факторлары, олардың таралуы салауатты өмір салтын қалыптастыру, аурулардың алдын алу және өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін бағалау бойынша ғылыми негізделген саясаттың негізі болып табылады.

9. Қазақстанда және өңірлерде аурулардың дамуының мінез-құлық тәуекел факторларының мониторингі саласында белгілі бір прогреске қол жеткізілді, алайда бұл біріктірілген тәуекел факторларын анықтауға бағытталған және көбінесе алынған деректердің өкілдігіне байланысты болатын алғашқы зерттеу екенін ескеру қажет. Алайда, бүгінде бұл индексті қолдану 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 "Дені сау ұлт" басым жобасының тиімділігін бағалау үшін маңызды, ал көрсеткіштердің динамикасын, соның ішінде салауатты өмір салтын ұстанатындардың санын зерттеу индексті оның сенімділігін арттыра отырып өзгертуге мүмкіндік береді.

Орындаған

А. Адаева

Келісілді

С. Назарова

ӘДЕБИЕТ

1. Қазақстан Республикасының Президенті - Елбасы Н. Ә. Назарбаевтың "Қазақстан-2050" Стратегиясы-қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты Қазақстан халқына Жолдауы.
2. Национальное исследование образа жизни населения в Республике Казахстан: монография / Ж.Е.Баттакова. - Алматы, 2016. – 349 с.
3. "Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау " ұлттық жобасы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 Қаулысы.
4. Зубкова Т. С., Замятина Е. С., Халтурина Д. А. Система индикаторов поведенческих факторов риска России на национальном и региональном уровнях // Общественное здоровье. 2021, 1(4):56–67. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-4-56-67
5. Социально-демографические обследования населения https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html
6. Концевая А.В., Шальнова С.А., Драпкина О.М. Исследование ЭССЕ-РФ: эпидемиология и укрепление общественного здоровья. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(5):2987. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2987>
7. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Деев А.Д., Концевая А.В., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е., Драпкина О.М. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер. Профилактическая медицина, 2018, 4.
8. Шальнова С. А., Максимов С. А., Баланова Ю. А., Евстифеева С. Е., Имаева А. Э., Капустина А. В., Карамнова Н. С., Муромцева Г. А., Викторова И. А., Прищепа Н. Н., Редько А. Н., Якушин С. С., Драпкина О. М. Приверженность к здоровому образу жизни в российской популяции в зависимости от социально-демо-графических характеристик населения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(2):2452. doi:10.15829/1728-8800-2020-2452
9. Китова Л. Сравнительный анализ состояния здоровья населения регионов Уральского федерального округа. Вестник института экономики российской академии наук №2. 2021. с. 166–181.
10. Тезисы доклада на заседании секции статистики ЦДУ РАН 19.12.2019 по теме: «Об итогах выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2019 году».

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

18 ЖАСТАҒЫ ЖӘНЕ ОДАН АСҚАН ТҰРҒЫНДАРҒА АРНАЛҒАН САУАЛНАМА

Құрметті азаматар!

Сізден әлеуметтік сауалнамаға қатысуыңызды сұраймыз.

Сіздің жауаптарыңыз халықтың денсаулығын нығайту үшін практикалық ұсыныстар жасауға көмектеседі.

Бұл сауалнама жасырын түрде жүргізіледі.

1 Сіздің тұрғылықты жеріңіз:

Облыс _____

1 ☐ Қалада тұрамын _____
(атауы)

2 ☐ Ауылда тұрамын _____
(атауы)

2 Жынысы:

1 ☐ еркек

2 ☐ әйел $\Rightarrow$ Жүктісіз бе? 1 ☐ Иә
2 ☐ Жоқ

3 Жасы:

Толық жасыңыз қаншада? _____

4 Біліміңіз:

1 ☐ толық емес орта (8-9 сыныпты бітірдім)

2 ☐ орта (10-11 сыныпты бітірдім)

3 ☐ орта арнайы (училище, техникум, колледж)

4 ☐ жоғары

5 Әлеуметтік мәртебе:

1 ☐ қызметкер

2 ☐ жұмыскер

3 ☐ фермер

4 ☐ жеке еңбек қызметімен айналысатын немесе өзін-өзі жұмыспен қамтыған адам

5 ☐ зейнеткер

6 ☐ студент

7 ☐ үй шаруашылығындағы адам

8 ☐ жұмыссыз

9 ☐ басқа _____

6 Сіздің отбасылық жағдайыңыз:

1 ☐ үйленген (тұрмыста)

2 ☐ азаматтық неке

3 ☐ ажырасқан

- 4 ☐ жесір
5 ☐ бойдақ

7 Сіз кем дегенде 400 грамм жеміс пен көкөністі (картоп, тосап/джемнен басқа) қаншалықты жиі тұтынасыз?

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

8 Күнделікті ас үлесіңізде әдетте қаншалықты тұз бар?

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

9 Қазіргі уақытта темекі шегесіз бе?

- 1 ☐ күнделікті
2 ☐ күн сайын емес
3 ☐ мүлде шекпеймін

10 Күніне қанша темекі шегесіз?

- 1 ☐ 1 темекі
2 ☐ 2-5 темекі
3 ☐ 5-20 темекі
4 ☐ 20 темекіден көп
5 ☐ Темекі шекпеймін

11 Қазіргі уақытта электронды темекіні қаншалықты жиі шегесіз?

- 1 ☐ күнделікті
2 ☐ күн сайын емес
3 ☐ мүлде тұтынбаймын

12 Қазіргі уақытта шегілмейтін темекі өнімдерін (насыбай, шайнайтын темекі, иіскейтін темекі) қаншалықты жиі қолданасыз?

- 1 ☐ күнделікті
2 ☐ күн сайын емес
3 ☐ мүлде тұтынбаймын

13 Қазіргі уақытта алкогольдік ішімдіктерді ішесіз бе?

- 1 ☐ иә
2 ☐ жоқ (17-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 одан көп (5 л және одан көп)	5 ☐ 6 саптыаяқ және одан көп (3 л және одан көп)
6 ☐ Жеңіл сыра мүлде ішпеймін	6 ☐ Күшті сыра мүлде ішпеймін

15 АПТАСЫНА ішетін шараптың мөлшерін көрсетіңіз:

(1 рөмке = 50 мл)

ШАРАП 13 градус	КҮШТІ ШАРАП (18 градус)
1 ☐ 2 рөмкеге дейін	1 ☐ 2 рөмкеге дейін
2 ☐ 3-5 рөмке	2 ☐ 3-5 рөмке
3 ☐ 6-9 рөмке (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 көп
6 ☐ 1 л – 1,6 л	6 ☐ Күшті шарап ішпеймін
7 ☐ 1,7 л және одан көп	
8 ☐ Шарап ішпеймін	

16 Аптасына тұтынылатын күшті алкогольдік сусындардың мөлшерін көрсетіңіз (арақ, 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 көп
- 8 ☐ Мен күшті алкогольді ішімдік ішпеймін

17 Тәтті газдалған сусындарды қаншалықты жиі тұтынасыз?

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

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

- 1 ☐ дене шынықтырумен немесе спортпен айналыспаймын
- 2 ☐ аптасына кемінде 150 минут
- 3 ☐ аптасына 150 минут және одан көп

19 Бойыңыз _____ (см)

20 Салмағыңыз _____ (кг)

21 Созылмалы ауруыңыз бар ма?

- 1 ☐ иә
- 2 ☐ жоқ

Қатысқаныңыз үшін рақмет!