

AZƏRBAYCAN 2022



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi



World Health
Organization

European Region

UŞAQLARDA PİYLƏNMƏYƏ DAİR

EPİDNƏZARƏT ÜZRƏ ÜST-NİN
AVROPA TƏŞƏBBÜSÜ (COSI)



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi



Uşaqlarda piylənməyə dair epidnəzarət üzrə ÜST-nin Avropa Təşəbbüsü: Azərbaycan

2022-ci il

Mündəricat

Mündəricat	2
Cədvəllərin siyahısı	3
Şəkillərin siyahısı	4
Minnətdarlıq	5
İxtisarlər	6
Əsas nəticələr	7
Giriş	11
1. Metodologiya	13
1.1 Materiallar və tədqiqat metodları	13
1.2 Təşkilati struktur. Məlumatların toplanması proseduru	15
1.3 Etik mülahizələr	16
1.4 Avadanlıq, şərait və tədqiqatçıların hazırlanması	17
1.5 Məlumatların toplanması və statistik təhlil	17
1.6 Uşaqlarda artıq bədən çəkisinin qiymətləndirilməsi metodikası	17
1.7 COSI Azərbaycan iştirakçıları	19
2. Uşaqların qidalanma vəziyyəti	20
2.1 Antropometrik göstəricilər	20
2.2 Ayrıqlıq, artıq çəki və piylənmənin yayılması	23
3. Uşaqların qidalanma vərdisləri və qidalanması ilə bağlı sağlamlıq riskləri	26
3.1 Doğuşun fizioloji müddəti	26
3.2 Doğuş zamanı bədən çəkisi	26
3.3 Ana südü ilə qidalandırma	28
3.4 Qidalanma vərdisləri	31
3.4.1 Səhər yeməyi	32
3.4.2 Bəzi ərzaq məhsullarının və içkilərin istehlak tezliyi	33
4. Uşaqların fiziki fəaliyyət davranışı ilə əlaqədar sağlamlıq riskləri	35
4.1 Məktəbə aparan yol	35
4.2 İdman klublarında və ya rəqs bölmələrində idmana və fiziki fəaliyyətə ayrılan vaxt	37
4.3 Uşaqların aktiv/hərəkətli oyunlarda keçirdikləri vaxt	38
4.4 Televizora baxmağa və ya elektron cihazlardan istifadə etməyə sərf olunan vaxt	39
4.5 Ev tapşırıqlarını yerinə yetirməyə və ya kitab oxumağa sərf olunan vaxt	40
4.6 Yuxu müddəti	41
5. Məktəb mühiti	42
5.1 Fiziki fəaliyyət üçün məktəb şəraiti	42
5.2 Məktəbə gedən marşrutlar	43
5.3 Məktəblərin qidalanma siyasəti	43
5. COVID-19-un uşaqlarda piylənməyə təsiri	46
Tövsiyələr	53
Ədəbiyyat	56

Cədvəllərin siyahısı

CƏDVƏL 1. TƏDQIQATDA İŞTİRAK ETMƏSİ TƏKLİF OLUNAN UŞAQLARIN SAYI	13
CƏDVƏL 2. TƏDQIQATDA İŞTİRAK ETMƏSİ TƏKLİF OLUNAN UŞAQLARIN YAŞA GÖRƏ BÖLGÜSÜ	14
CƏDVƏL 3. TƏDQIQATDA İŞTİRAK EDƏN MƏKTƏBLƏRİN SAYININ URBANİZASIYANIN DÖRD KATEQORİYASI ÜZRƏ PAYLAŞMASI	14
CƏDVƏL 4. UŞAQLARDA BOY (SM), BƏDƏN ÇƏKİSİ (KQ) VƏ BKİ (KQ/M ²) ÜZRƏ ORTA GÖSTƏRİCİLƏRİN CİNS VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜSÜ	20
CƏDVƏL 5. UŞAQLARDA BOY (SM), BƏDƏN ÇƏKİSİ (KQ) VƏ BKİ (KQ/M ²) ÜZRƏ ORTA GÖSTƏRİCİLƏRİN CİNS VƏ REGIONA GÖRƏ BÖLGÜSÜ	22
CƏDVƏL 6. CİNS VƏ YAŞAYIŞ YERİNƏ GÖRƏ QIDA ÇATIŞMAZLIĞININ YAYILMASI (%)	23
CƏDVƏL 7. AR VƏ REGIONLARDA BƏDƏN KÜTLƏSİ ÇATIŞMAZLIĞININ, BOY VƏ AZ ÇƏKİLİYİN YAYILMASI (%).....	23
CƏDVƏL 8. UŞAQLARDA ARTIQ BƏDƏN ÇƏKİSİ (PIYLƏNMƏ DAXİL OLMAQLA) VƏ PIYLƏNMƏNİN CİNS VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ YAYILMASI (%)	24
CƏDVƏL 9. ARTIQ BƏDƏN ÇƏKİSİ (PIYLƏNMƏ DAXİL OLMAQLA) VƏ PIYLƏNMƏNİN YAYILMASINDA REGIONAL FƏRQLƏR (%).....	25
CƏDVƏL 10. UŞAQLARIN DOĞUŞ ZAMANI BƏDƏN ÇƏKİSİNİN REGIONLAR ÜZRƏ ORTA GÖSTƏRİCİSİ (%).....	27
CƏDVƏL 11. UŞAQLARIN DOĞUŞ ZAMANI BƏDƏN ÇƏKİSİNİN REGION VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜSÜ (%)	28
CƏDVƏL 12. ANA SÜDÜ İLƏ QİDALANDIRILAN UŞAQLARIN REGIONLAR VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ XÜSUSİ ÇƏKİSİ (%) .	29
CƏDVƏL 13. TƏDQIQATDA İŞTİRAK EDƏN UŞAQLARIN ANA SÜDÜ İLƏ QİDALANDIRILMA MÜDDƏTİNİN REGION VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜSÜ (%).....	30
CƏDVƏL 14. SƏHƏR YEMƏYİNİN REGION VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜSÜ (%)	32
CƏDVƏL 15. BƏZİ ƏRZAQ MƏHSULLARININ VƏ İÇKİLƏRİN İSTEHLAK TEZLİYİ (%).....	33
CƏDVƏL 16. UŞAQLARIN EVDƏN MƏKTƏBƏ GEDƏN MARSŞRUTDA İSTİFADƏ ETDİKLƏRİ HƏRƏKƏT ÜSULLARININ REGION VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜSÜ (%).....	36
CƏDVƏL 17. UŞAQLARIN HƏFTƏ ƏRZİNDƏ İDMANA SƏRF ETDİKLƏRİ VAXT.....	37
CƏDVƏL 18. HƏFTƏ ƏRZİNDƏ İDMAN KLUBLARINDA VƏ RƏQS BÖLMƏLƏRİNDƏ İDMAN VƏ FİZİKİ FƏALİYYƏTƏ SƏRF EDİLƏN VAXTIN REGIONLAR ÜZRƏ BÖLGÜSÜ	37
CƏDVƏL 19. İŞ GÜNLƏRİ VƏ İSTİRAHƏT GÜNLƏRİ TELEVİZORA BAXMAQ VƏ YA ELEKTRON CİHAZLARDAN İSTİFADƏ ETMƏK ÜÇÜN UŞAQLARIN CİNSİNDƏN ASILI OLARAQ SƏRF ETDİKLƏRİ VAXT (%)	40
CƏDVƏL 20. İŞ GÜNLƏRİ VƏ İSTİRAHƏT GÜNLƏRİ TELEVİZORA BAXMAQ VƏ YA ELEKTRON CİHAZLARDAN İSTİFADƏ ETMƏK ÜÇÜN UŞAQLARIN ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜSÜ İLƏ SƏRF ETDİKLƏRİ VAXT (%)	40
CƏDVƏL 21. İŞ GÜNLƏRİ EV TAPŞIRIQLARINI YERİNƏ YETİRMƏYƏ VƏ YA KİTAB OXUMAĞA UŞAQLARIN CİNS ÜZRƏ BÖLGÜSÜ İLƏ SƏRF ETDİKLƏRİ VAXT (%)	41
CƏDVƏL 22. İŞ GÜNLƏRİ EV TAPŞIRIQLARINI YERİNƏ YETİRMƏYƏ VƏ YA KİTAB OXUMAĞA UŞAQLARIN ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜSÜ İLƏ SƏRF ETDİKLƏRİ VAXT (%)	41
CƏDVƏL 23. ŞAĞIRDLƏRİN MƏKTƏB ƏRAZİSİNDƏ ƏLDƏ EDƏ BİLƏCƏKLƏRİ QIDA MƏHSULLARI VƏ İÇKİLƏR.....	44
CƏDVƏL 24. MƏKTƏBLƏRDƏ QIDA MƏHSULLARINI TƏKLİF EDƏN MÜƏSSİSƏLƏRİN BÖLGÜSÜ (%).....	45
CƏDVƏL 25. VALİDEYN NÖQTEYİ-NƏZƏRİNCƏ, PANDEMIYA VƏ MƏHDUDİYYƏT TƏDBİRLƏRİ ZAMANI FÖVQƏLADƏ VƏZİYYƏT DÖVRÜ UŞAQLARIN SAĞLAMLIĞINA NECƏ TƏSİR ETDİ (%).....	52

Şəkillərin siyahısı

ŞƏKİL 1. CİNS VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜ İLƏ UŞAQLARIN BOYU (SM).....	20
ŞƏKİL 2. CİNS VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜ İLƏ UŞAQLARIN BƏDƏN ÇƏKİSİ (KG)	21
ŞƏKİL 3. CİNS VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜ İLƏ UŞAQLARIN BƏDƏN KÜTLƏSİ İNDEKSİ (KG/M ²).....	21
ŞƏKİL 4. CİNS VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜ İLƏ UŞAQLARDA PİYLƏNMƏNİN YAYILMASI (%)	24
ŞƏKİL 5. UŞAQLARIN MÜXTƏLİF ÇƏKİ KATEQORİYALARI ÜZRƏ DOĞUŞ ZAMANİ BƏDƏN ÇƏKİSİ (%).....	27
ŞƏKİL 6. ANA SÜDÜ İLƏ QİDALANDIRMANIN MÜDDƏTİ (%).....	29
ŞƏKİL 7. UŞAQLARIN YALNIZ ANA SÜDÜ İLƏ QİDALANDIRILMASININ MÜDDƏTİ (%)	30
ŞƏKİL 8. ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜ İLƏ YALNIZ ANA SÜDÜ İLƏ QİDALANDIRILMA MÜDDƏTİ (%)	31
ŞƏKİL 9. SƏHƏR YEMƏYİNİN MÜNTƏZƏMLİYİ (%).....	32
ŞƏKİL 10. UŞAQLARIN MƏKTƏBƏ GEDİB-GƏLMƏK ÜSULLARI BARƏDƏ VALİDEYNLƏRİN CAVABLARININ BÖLGÜSÜ (%)	35
ŞƏKİL 11. MƏKTƏB VƏ EV ARASINDAKI MƏSAFƏLƏRİN CİNSƏ GÖRƏ BÖLGÜSÜ (%).....	36
ŞƏKİL 12. İŞ GÜNLƏRİ VƏ İSTİRAHƏT GÜNLƏRİNDƏ UŞAQLARIN AÇIQ HAVADA AKTİV/HƏRƏKƏTLİ OYUNLARA SƏRF ETDİKLƏRİ VAXT (%).....	38
ŞƏKİL 13. CİNS VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜ İLƏ İŞ GÜNLƏRİ VƏ İSTİRAHƏT GÜNLƏRİNDƏ AÇIQ HAVADA AKTİV/HƏRƏKƏTLİ OYUNLARA GÜN ƏRZİNDƏ 1 SAATDAN ÇOX VAXT SƏRF EDƏN UŞAQLARIN XÜSUSİ ÇƏKİSİ (%).....	38
ŞƏKİL 14. İŞ GÜNLƏRİ VƏ İSTİRAHƏT GÜNLƏRİNDƏ UŞAQLARIN TELEVİZORA BAXMAĞA VƏ YA ELEKTRON CİHAZLARDAN İSTİFADƏ ETMƏYƏ SƏRF ETDİKLƏRİ VAXT (%)	39
ŞƏKİL 15. İŞ GÜNLƏRİNDƏ UŞAQLARIN EV TAPŞIRIQLARINI YERİNƏ YETİRMƏYƏ VƏ YA KİTAB OXUMAĞA SƏRF ETDİKLƏRİ VAXT (%).....	41
ŞƏKİL 16. CİNS VƏ ŞƏHƏR/KƏND ÜZRƏ BÖLGÜ İLƏ UŞAQLARDA YUXU MÜDDƏTİNİN (SAATLA) PAYLAŞMASI (%).....	42
ŞƏKİL 17. OYUN MEYDANÇALARININ MÖVCUDLUĞU VƏ İSTİFADƏSİ, UŞAQLARIN MƏKTƏBDƏNKƏNAR İDMAN TƏDBİRLƏRİNDƏ İŞTİRAKININ BÖLGÜSÜ (%)	42
ŞƏKİL 18. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ TƏZƏ MEYVƏ VƏ TƏRƏVƏZ İSTEHLAKINDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%)	46
ŞƏKİL 19. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ ƏT VƏ BALIQ İSTEHLAKINDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%)	47
ŞƏKİL 20. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ ŞİRNİYYAT VƏ ŞƏKƏR TƏRKİBLİ İÇKİLƏRİN İSTEHLAKINDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%).....	47
ŞƏKİL 21. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ SÜD MƏHSULLARININ İSTEHLAKINDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%).....	47
ŞƏKİL 22. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ MƏHSULLARIN ALINMASI ÜSULLARINDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%)	48
ŞƏKİL 23. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ EV YEMƏKLƏRİNİN İSTEHLAKI ÜSULLARINDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%)	48
ŞƏKİL 24. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ HAZIRLANMASINDAN ASILI OLARAQ EV YEMƏKLƏRİNİN İSTEHLAKI ÜSULLARINDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%).....	49
ŞƏKİL 25. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ UŞAQLARIN BƏZİ VƏRDİŞLƏRİNDƏ (YUXU, DƏRSLƏRİN HAZIRLANMASI MÜDDƏTİ) DƏYİŞİKLİKLƏR (%)	50
ŞƏKİL 26. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ İŞ GÜNLƏRİ VƏ İSTİRAHƏT GÜNLƏRİNDƏ DƏRSDƏNKƏNAR SAATLARDA UŞAQLARIN AKTİV OYUNLARA SƏRF ETDİKLƏRİ VAXTDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%)	50
ŞƏKİL 27. PANDEMİYADAN ƏVVƏL VƏ PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ İŞ GÜNLƏRİ VƏ İSTİRAHƏT GÜNLƏRİNDƏ QEYRİ TƏHSİL MƏQSƏDLƏRİ İLƏ TELEVİZORA, VİDEOYA BAXMAQLA/ KOMPÜTER OYUNLARI İLƏ VƏ YA SOSİAL ŞƏBƏKƏLƏRDƏ VAXT KEÇİRMƏYƏ SƏRF OLUNAN VAXTDA DƏYİŞİKLİKLƏR (%).....	51
ŞƏKİL 28. UŞAĞIN BƏDƏN ÇƏKİSİ VƏZİYYƏTİNİN VALİDEYNLƏR TƏRƏFİNDƏN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ (%)	51

Minnətdarlıq

Hesabat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM) tərəfindən hazırlanıb.

Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi və İSİM tədqiqatın aparılmasında texniki dəstəyə görə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) Avropa Regional Ofisinə və ÜST-nin Ölkə Ofisinə təşəkkür edir.

Tədqiqatın təşkili və aparılması ilə bağlı təlim keçirdikləri üçün Dr. Şınar Abdrahmanovaya (COSI-nin Qazaxıstan üzrə Baş tədqiqatçısı), Dr. Miryam Heynenə (ÜST-nin Avropa Regional Ofisi) və Dr. Marta Bonkristianoya (ÜST-nin Avropa Regional Ofisi), tədqiqat prosesində fəal iştiraklarına görə və hesabatın hazırlanmasına görə İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin əməkdaşlarına (rəhbərliyinə, supervayzerlərinə, intervyüerlərinə) səmimi minnətdarlığımızı bildiririk.

ÜST-nin ölkə ofisinin rəhbəri Hande Harmancıya və ÜST-nin ictimai səhiyyə üzrə mütəxəssisi, qeyri-infeksion xəstəliklər üzrə proqram rəhbəri Elturan İsmayılova tədqiqatın aparılmasında göstərdikləri köməyə görə təşəkkür edirik.

Məktəblərdə işlərin aparılmasında göstərdikləri köməyə görə Azərbaycan Respublikasının Təhsil və Elm Nazirliyinə, şəhər və rayon təhsil idarələrinə, sorğunun keçirildiyi məktəblərin direktor və müəllimlərinə, xüsusilə, tədqiqatda iştirak etdikləri üçün uşaqlara və onların ailələrinə təşəkkür edirik.

İxtisarlar

BKİ – bədən kütləsi indeksi

COSI - Uşaqda Piylənməyə Nəzarət Təşəbbüsü (Childhood Obesity Surveillance Initiative)

ETN - Elm və Təhsil Nazirliyi

İSİM - İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi

KİV – kütləvi informasiya vasitələri

SN – Səhiyyə Nazirliyi

WHO – World Health Organisation

ÜST – Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

Əsas nəticələr

Azərbaycanda 2022-ci ildə aparılan COSI tədqiqatının nəticələrinə görə, 8 yaşlı uşaqlar arasında arıqlığın yayılması 4,1%, artıq bədən çəkisi (piylənmə daxil olmaqla) - 26,9%, piylənmə isə 10,7% təşkil edib (2007-ci ildə ÜST tərəfindən təklif olunan fiziki inkişaf meyarlarına uyğun olaraq).

Artıq bədən çəkisinin (piylənmə daxil olmaqla) yayılması oğlanlar arasında qızlara nisbətən daha yüksək olub (müvafiq olaraq 28,4% və 25,2%). Şəhərdə artıq bədən çəkisindən (piylənmə daxil olmaqla) əziyyət çəkən uşaqların sayı kənddə yaşayanlardan daha çox olub (müvafiq olaraq 32,4% və 20,8%).

O da məlum olub ki, piylənmənin yayılması oğlanlar arasında qızlara nisbətən daha yüksəkdir (müvafiq olaraq 12,0% və 9,3%). Şəhərdə piylənmədən əziyyət çəkən uşaqların sayı kənddə yaşayanlardan təxminən iki dəfə çoxdur (müvafiq olaraq 13,4% və 7,8%). Respublikanın regionları arasında fərqlər mövcuddur: artıq bədən çəkisi, o cümlədən piylənmənin ən çox yayılması Bakı (34,8%) və Gəncə-Daşkəsən (31,8%) bölgələrində, ən aşağısı isə, Lənkəran-Astara (12,5%) və Quba-Xaçmaz (8,2%) bölgələrində müşahidə olunur.

Üstəlik, qızlara nisbətən oğlanlar üçün bu göstəricilər bir qədər yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq boy - 130,3 sm-ə nisbətən 131,3 sm, çəki - 28,5 kq-a nisbətən 30,0 kq və BKİ - 16,6 kq/m²-ə nisbətən 16,8 kq/m²). Kəndlərdə yaşayanlara nisbətən şəhər sakinləri üçün bütün antropometrik göstəricilərin orta dəyərləri yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq, boy - 130,4 sm-ə nisbətən 131,3 sm, çəki - 27,8 kq-a nisbətən 29,8 kq və BKİ - 16,2 kq/m²-ə nisbətən 17,1 kq/m²).

Azərbaycanda 2022-ci ildə COSI tədqiqatının ailə anketini doldurarkən alınan cavablara əsasən, anaların 84,0%-i övladlarını ana südü ilə qidalandırdığını, müvafiq olaraq, anaların 12,8%-i isə, uşaqlarını heç vaxt əmizdirmədiklərini bildirib. Şəhərdə anaların övladlarını ana südü ilə qidalandırması kəndlə müqayisədə daha çox olub (müvafiq olaraq 85,4% və 82,5%). Uşaqların əksəriyyəti 3 aya qədər (25,8%) əmizdirilib və anaların yalnız 16%-i uşaqlarını 2 yaşadək ana südü ilə qidalandırıb. Ümumilikdə anaların 39,4%-i 7 aydan çox, 20,1%-i isə 13 aydan çox övladlarını əmizdirib. Orta hesabla, analar şəhərdə kəndlə müqayisədə (müvafiq olaraq 41,7% və 37,2%) daha çox (7 aydan çox) uşaqlarına ana südü veriblər.

Anaların yalnız 22,8%-i övladlarının həyatının ilk altı ayı ərzində və ya daha çox müddətində yalnız ana südü ilə qidalandırdığını, eyni zamanda, 30,0%-i isə, körpələrini heç vaxt yalnız ana südü ilə qidalandırmadığını bildirib.

Azərbaycanda 2022-ci il COSI tədqiqatında iştirak edən uşaqlardan alınan cavablara görə, onların yalnız 64,7%-i hər gün səhər yeməyi yeyir, 5,5%-i isə heç vaxt səhər yeməyi yemir. Cinslərə görə təhlildə səhər yeməyi ilə əlaqəli heç bir fərq aşkar edilməyib; məsələn, oğlanların 65,2% -i və qızların 64,0% -i hər gün səhər yeməyi yeyir. Şəhərdə hər gün səhər yeməyi qəbul edən uşaqların faizi (69,0%) kənddə yaşayanlardan daha yüksəkdir (60,2%).

Valideynlərin yalnız 36,8%-i övladlarının hər gün təzə meyvə yediğini bildirib (oğlanlar - 35,9% və qızlar - 38,0%). Gündəlik tərəvəz (kartof istisna olmaqla) istehlak edən uşaqların xüsusi çəkisi 28,3% (oğlanlar - 27,3% və qızlar - 29,3%) təşkil edib. Qızlar meyvə və tərəvəzləri oğlanlara nisbətən daha çox qəbul edirlər. Kənddə meyvə (müvafiq olaraq 37,6% və 37,46%) və tərəvəz (müvafiq olaraq 30,1% və 26,8%) şəhərə nisbətən hər gün bir qədər çox istehlak olunur. Gündəlik balıq istehlakı göstəricisi (1,1%) gündəlik ət istehlakı göstəricisindən (13,6%) xeyli geri qalır.

Əldə edilən məlumatlara görə, uşaqların 27,5%-i şəkər tərkibli sərinləşdirici (alkoqolsuz) içkiləri həftədə üç dəfədən çox qəbul edib (10,0%-i həftədə dörd dəfədən çox, 13,8%-i gündəlik və 3,7%-i gündə bir dəfədən çox). Şəhərdə hər gün 16,2%, kənddə isə 23,8% şəkər tərkibli sərinləşdirici içkilər qəbul edilib.

Süd məhsullarını istehlak edən uşaqların nisbəti ümumiyyətlə aşağı idi. Ölkədə uşaqların pəhrizində həftədə üç dəfə və ya daha az süd məhsulları olur - az yağlı süd və ya yarım yağlı süd (25,7%), tam süd (26,9%), yoqurt və digər süd məhsulları (32,1%) və pendirlər (26,9%).

Uşaqların dördü üçündən çoxu (77,2%) həftədə ən azı bir dəfə şəkərli qəlyanaltılar (məsələn, tortlar, peçenye, şirin desertlər) yeyir. Uşaqların yarıdan azı (49,4%) həftədə bir dəfə 100%-li meyvə şirələri içirlər.

Uşaqların əksəriyyəti məktəbə (73,3%) və geriyyə (76,6%) piyada gedir. Uşaqların 17,0%-i məktəbə avtomobillə gedir, 14,1%-i isə evə də maşınla qayıdır. Valideynlərin məlumatlarına görə, kənddə məktəbə piyada gedən uşaqların faizi şəhərlə müqayisədə nisbətən çox olub (müvafiq olaraq 80,0% və 67,2%).

Valideynlər arasında aparılan sorğu göstərib ki, uşaqların 76,8%-i ümumiyyətlə idman və ya rəqs dərslərinə getmir. Oğlanlar (27,5%) qızlara nisbətən (18,3%) daha çox idmanla məşğul olurlar. İdman klublarının üzvü olan uşaqların (23,2%) ümumi sayının 8,0%-i həftədə üç saat vaxtını bu məşğələlərə ayırır.

Uşaqlar həftə içi (78,5%) və həftə sonu istirahət günlərində (92,8%) aktiv və hərəkətli oyunlara hər gün bir saatdan çox vaxt ayırırlar. Kənddə axırıncı göstərici şəhərlə müqayisədə bir qədər yüksəkdir (müvafiq olaraq 93,6% və 92,1%).

Nəticələr həmçinin onu da göstərir ki, uşaqların 54%-i həftə içi gün ərzində 2 saat və ya daha çox vaxtını oturaq vəziyyətdə keçirir (televizora baxmaq və elektron cihazlardan istifadə etməklə). Qeyd etmək lazımdır ki, istirahət günlərində bu rəqəm xeyli yüksəkdir – 81,4%. İstirahət günlərində müxtəlif elektron cihazlara baxmağa gündə üç saat və ya daha çox vaxt sərf edən uşaqların faizi həftəiçi günlərlə müqayisədə demək olar ki, 3 dəfə çoxdur (müvafiq olaraq 52,4% və 18,6%).

Məktəblilərin 44%-i ev tapşırıqlarını yerinə yetirməyə 3 saat və ya daha çox vaxt sərf edir: qızlar oğlanlardan çox (müvafiq olaraq 45,9% və 42,4%); şəhərdə kənddən daha çox (müvafiq olaraq

54,0% və 41,6%). Bundan başqa, istirahət günlərində uşaqların artıq 48%-i ev tapşırığına eyni vaxt sərf edir.

Uşaqların orta yuxu müddəti gündə 9,74 saat olub. Oğlanlar və qızlar arasında yuxu müddəti arasındakı fərq elə də seçilmir (oğlanlar - 9,68 saat və qızlar - 9,79 saat). Yaşayış yerindən asılı olaraq, şəhərdə yaşayan uşaqların yuxu müddəti kənddə yaşayanlardan bir qədər çox olub (müvafiq olaraq 9,80 və 9,67 saat).

Sorğuda iştirak edən məktəblərin 83,6%-də müxtəlif fənlər üzrə dərslər çərçivəsində sağlam qidalanma dərsləri keçirilib. Sorğuda iştirak edən məktəblərin 66,2%-də cari tədris ilində sağlam həyat tərzinin təbliği (xüsusən də fiziki aktivliyin artırılması və sağlam qidalanma üzrə) istiqamətində tədbirlər həyata keçirilib.

Məktəb rəhbərləri üçün sorğu anketi doldurularaq, məktəbdə fiziki fəaliyyət üçün şərait haqqında məlumatlar əldə edilmişdir. Tədqiqatda iştirak edən 126 məktəbin 85,2%-i öz ərazisində açıq idman meydançalarının, 77,3%-i isə, məktəbin qapalı idman zalı olduğunu qeyd edib. Təəssüf ki, məktəblərin yalnız 57,8%-i uşaqlara dərs saatları xaricində məktəbin açıq oyun meydançalarında vaxt keçirməyə icazə verir, məktəblərin 43%-i isə, uşaqların dərsdən kənar saatlarda məktəbin qapalı idman zalından istifadə etməsinə icazə verir.

Uşaqlarda piylənmə ilə bağlı sorğu çərçivəsində Azərbaycan 35 Avropa ölkəsi ilə yanaşı COVID-19-un uşaqlarda piylənməyə təsiri ilə bağlı əlavə tədqiqatda iştirak edib. Bu tədqiqatın nəticələri səhiyyə sisteminin gələcək epidemiyalara hazır olması baxımından çox əhəmiyyətlidir.

Tədqiqata görə, anaların 16,6 faizində və uşaqların 7,2 faizində COVID-19 aşkarlanıb və onların diaqnozu diaqnostik testlə təsdiqlənib.

Tədqiqat pandemiyadan əvvəl və pandemiya zamanı uşaqların qidalanma vərdişlərindəki dəyişiklikləri araşdırıb. Valideynlərə övladlarının təzə meyvə, tərəvəz, şirniyyat, ət, balıq və digər məhsullardan istifadə etmələri ilə bağlı suallar verilib. Orta hesabla, bütün məhsullar üzrə istehlak pandemiyadan əvvəl və pandemiya zamanı 75-80% (respondentlərin 3/4) səviyyəsində dəyişməz qalıb.

Respondentlərin 11,2%-i uşaqların daha çox təzə meyvə, 8,2%-i isə daha çox tərəvəz qəbul etməyə başladığını iddia edir. Bu, pandemiyadan əvvəlki dövrlə müqayisədə daha çoxdur. Kənd məktəbliləri arasında xüsusilə böyük fərq müşahidə olunur (təzə meyvə istehlakı pandemiyadan əvvəlki dövrdə 3,9%-dən pandemiya zamanı dövrdə 12,7%-ə yüksəlib).

Şirniyyat qəbulunda nəzərəcarpacaq artım qeyd edilir: kənddə pandemiya dövründə şirniyyat istehlakı 2 dəfədən çox artıb (4,9%-dən 11,4%-dək). Uşaqların səhər yeməyi üçün dənli bitkilərdən hazırlanan sıyıqların istifadəsinin həcmi demək olar ki, iki dəfə azalıb.

Ev şəraitində hazırlanan yeməklərin istehlakı təxminən 3 dəfə artıb (5,45%-dən 14,8%-dək). Ailə üzvlərinin birlikdə qida qəbulu göstəricilərində də nəzərəcarpacaq artım var.

İş günləri və istirahət günlərində uşağın yuxu müddəti nəzərəçarpacaq dərəcədə dəyişməyib, lakin valideynlərin 12,7%-i qeyd edib ki, uşağın evdə dərslər oxumağa (o cümlədən evdə təhsilə) sərf etdiyi vaxt, əgər gündə 3 saatdan çox olarsa, bir qədər artıb.

COVID-19 pandemiyasından əvvəlki dövr ilə müqayisədə, uşaqların 12,5%-də pandemiya zamanı iş günlərində televizora, videoya/kompüter oyunlarına və ya sosial şəbəkələrə qeyri-təhsil məqsədləri üçün sərf etdikləri vaxt artıb.

Valideynlərin təxminən 12,4%-i hesab edir ki, pandemiya dövründə övladlarının bədən çəkisi pandemiyaqadan əvvəlki dövrlə müqayisədə artıb.

Giriş

Hazırda piylənmə yeni xroniki qeyri-infeksion “epidemiya” kimi tanınır. Bütün dünyada təkcə böyüklər arasında deyil, həm də uşaqlar arasında piylənmədən əziyyət çəkən insanların sayında fəlakətli sürətlə artım müşahidə olunur. 1975-ci ildən başlayaraq piylənmə bütün dünyada təxminən üç dəfə artıb. Dünyada 1 milyarddan çox insan piylənmədən əziyyət çəkir - 650 milyon böyüklər, 340 milyon yeniyetmə və 39 milyon uşaq (BKİ ≥ 30 kq/m²). Bu rəqəm artmaqda davam edir. ÜST hesab edir ki, 2019-cu ildə 5 yaşadək 38,2 milyon uşaq artıq çəkiddən və ya piylənmədən əziyyət çəkirdi.

1975-ci ildə 5-19 yaş arası uşaq və yeniyetmələrin 1%-dən bir qədər azı piylənmədən əziyyət çəkdiyi halda, 2016-cı ildə 124 milyondan çox uşaq və yeniyetmədə (qızların 6%-i və oğlanların 8%-i) piylənmə olub. Bir çox ölkələrdə hər üç və ya dörd uşaqdan biri artıq çəkiddən əziyyət çəkir. Bir vaxtlar yüksək gəlirli ölkələrdə problem hesab edilən artıq çəki və piylənmə hal-hazırda aşağı və orta gəlirli ölkələrdə, xüsusən də şəhər yerlərində artmaqdadır. Kasıb ölkələr gəlir şkalası ilə yüksəldikcə və ənənəvi pəhrizdən “Qərb pəhrizinə” keçdikcə, piylənmə səviyyəsi yüksəlir. Bu “qidalanma keçidi”nin nəticələrindən biri odur ki, aşağı və orta gəlirli ölkələr çox vaxt ikiqat yüklə üzləşir xüsusilə uşaqlıq dövründə qeyri-kafi qidalanma ilə müşayiət olunan yoluxucu xəstəliklər və getdikcə daha çox piylənmə və “Qərb pəhrizləri” və həyat tərzilə əlaqəli üzücü xroniki xəstəliklər (Popkin B. və s., 2012). Afrikada 2000-ci ildən başlayaraq 5 yaşadək artıq çəkili uşaqların sayı demək olar ki, 24% artıb. 2019-cu ildə artıq çəki və ya piylənməsi olan 5 yaşadək uşaqların demək olar ki, yarısı Asiyada yaşayırdı (ÜST, 2020).

Uşaqılıqda piylənmənin həm qısa, həm də uzunmüddətli mənfi fiziki və psixososial sağlamlıq nəticələri var. Hazırda hamıya məlumdur ki, piylənmə ilə baş verən dərin metabolik pozğunluqlar bir qayda olaraq ürək-damar patologiyası, 2-ci tip şəkərli diabet, oynaq xəstəlikləri, sonsuzluq, yağlı hepatoz, hiperurikemiya, bədxassəli yenitörəmələr, hipoksiya ilə müşayiət olunan xəstəliklər (apnoe, astma) və digər xəstəliklərin inkişafına səbəb olur. Böyüklərdə piylənmənin mənşəyi əksər hallarda uşaqılıqdan başlayır. Bu gün uşaq və yeniyetmələrdə piylənmə diaqnozu çox vaxt gec qoyulur və piylənmənin inkişafı üçün risk qrupları müəyyən edilmir. Gələcəkdə piylənmənin inkişafına meyilliliyi müəyyən edən xəstəliyin proqnozlaşdırıcıları kifayət qədər öyrənilməmişdir. Bu baxımdan, uşaqılıqda piylənmənin proqnozlaşdırılması üçün markerlərin öyrənilməsi xüsusi aktualıq kəsb edir. Digər tərəfdən, həkimlərin xüsusi hazırlığının olmaması piylənmənin müalicəsi üçün aydın peşəkar tövsiyələrin olmaması ilə daha da ağırlaşma bilər (J. Powis və s., 2021-ci il)

ÜST-nin “Uşaqlar arasında piylənmə ilə mübarizə” Komissiyasının məruzəsində vurğulanır ki, uşaqılıqda piylənmənin əsas amili piylənməni dəstəkləyən mühitdir. Həmçinin, qeyri-kafi qidalanma Avropa regionunda əsas problemdir və qida çatışmazlığından və böyümə ilə bağlı geriləmələrdən əziyyət çəkən uşaqların əhəmiyyətli bir hissəsi fonunda uşaqlarda piylənmə hallarının artması ilə özünü göstərir (ÜST, 2016).

Uşaqlarda piylənmə epidemiyasının miqyasını qiymətləndirmək və ictimai səhiyyənin müvafiq cavab tədbirlərini həyata keçirmək üçün ÜST-nin Avropa Regional Bürosu 2007-ci ildə ÜST-nin

Uşaqlarda Piylənməyə Nəzarət üzrə Avropa Təşəbbüsünü (Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI) yaratmışdır. COSI artıq bədən çəkisinin monitorinqində istifadə üçün və proqramların planlaşdırılması və qiymətləndirilməsi zamanı məlumatların toplanması, təhlili, şərhli və təsviri məlumatların yayılması üçün sistematik prosesdir (ÜST, 2007).

Tədqiqat ilk dəfə 2008-ci ildə Regional Büronun 13 üzv dövlətinin iştirakı ilə başlanmış, daha sonra 2010, 2013, 2016, 2019, 2022-ci illərdə beş növbəti raund keçirilmişdir.

Azərbaycan 2020-ci ildə nəzarət təşəbbüsünün altıncı raundunda (2021/2023) iştirak edərək, ÜST-nin Avropanın COSI təşəbbüsünə qoşulub. Azərbaycan üzrə COSI məlumatlarının toplanması respublikanın 12 regionunda COSI üçün müəyyən edilmiş ümumi protokoll və məlumatların toplanması prosedurundan (ÜST, 2021-2023) istifadə edilməklə həyata keçirilmişdir.

128 məktəbin ibtidai sinfində təhsil alan 8 yaşlı 2827 uşaq, o cümlədən 1527 oğlan (54%) və 1300 qız (46%) müayinə olunmuşdur.

Antropometrik məlumatlar, o cümlədən bədən çəkisi və boy, təlim keçmiş intervyüerlər tərəfindən toplanmışdır. Ailə üzrə sorğu forması iştirakçı uşaqların valideynləri və ya qəyyumları tərəfindən doldurulmuşdur. Ailənin iştirak nisbəti 84,8% (n = 2398) olmuşdur.

1. Metodologiya

1.1 Materiallar və tədqiqat metodları

COSI Azərbaycan 8 yaşlı məktəblilərin eninə seçmə ilə formalaşmaqla yarım uzununa dizaynli epidemioloji tədqiqatdır. Seçmə ÜST-nin Avropa Regional Bürosunun COSI protokoluna uyğun olaraq aparılmışdır. İlkin seçmə elementləri məktəblər, ikincili seçmə elementləri isə məktəblərin üçüncü sinifləri olaraq iki mərhələli stratifikasiyalı klaster seçmə üsulundan istifadə edilmişdir. Azərbaycanın regionları (12 region: Bakı, Abşeron-Xızı, Quba-Xaçmaz, Mil-Muğan, Qarabağ, Şəki-Zaqatala, Dağlıq Şirvan, Lənkəran-Astara, Şirvan-Salyan, Qazax-Tovuz, Gəncə-Daşkəsən və Mərkəzi Aran), eləcə də urbanizasiya dərəcəsi (şəhər/kənd) stratifikasiya dəyişənləri kimi çıxış etmişdir.

Hədəf qrupu: 8 yaşlı uşaqlar, respublikanın ibtidai sinif şagirdləri.

Beynəlxalq protokola əsasən, minimum yekun effektiv seçmə ölçüsü hədəf yaş qrupunda 2800 uşaq (1400 qız və 1400 oğlan) olmalıdır.

Ümumilikdə 12 regiondan 128 məktəb, o cümlədən 56 şəhər və 72 kənd məktəbi milli nümunəyə daxil edilib. Məktəblərdə 3-cü siniflər təsadüfi üsulla seçilib, burada yaşından asılı olmayaraq bütün şagirdlərin boyu və bədən çəkisi ölçülüb. Dərsə gəlməyən uşaqlarda, eləcə də valideynləri tədqiqatda iştirak etməyə razılıq verməyən və ya uşaqların özləri imtina edən uşaqlarda ölçmə aparılmayıb.

Belə ki, ölkə seçməsi üzrə siyahıda olan şagirdlərin sayı 4820 nəfər olub, onlardan 2827 nəfəri 8 yaşlı uşaqlardır: 1512 oğlan (53,5%) və 1315 qız (46,5%).

Cədvəl 1. Tədqiqatda iştirak etməsi təklif olunan uşaqların sayı

Şəhər/Region	Tədqiqatda iştirak etməsi təklif olunan uşaqların sayı	Tədqiqatda iştirak etməsi təklif olunan 8 yaşlı uşaqların sayı
Azərbaycan	4820	2827
Şəhər	2880	1491
Kənd	1940	1336
Bakı	2001	965
Abşeron-Xızı	356	229
Quba-Xaçmaz	175	122
Mil-Muğan	138	96
Qarabağ	442	329
Şəki-Zaqatala	272	253
Dağlıq Şirvan	198	169

Lənkəran-Astara	178	72
Şirvan-Salyan	263	151
Qazax-Tovuz	273	157
Gəncə-Daşkəsən	185	66
Mərkəzi Aran	339	218

Şagirdlərin əsas yaş diapazonu 7-9 yaş olub.

Cədvəl 2. Tədqiqatda iştirak etməsi təklif olunan uşaqların yaşa görə bölgüsü

Yaş	N	%
7	1	0,0
8	2827	58,7
9	1907	39,6
10	78	1,6
11	7	0,1
Cəmi	4820	100

COSI Azərbaycan -2022 hesabatına 8 yaşlı uşaqlar kohortunda cins, şəhər/kənd və regionlar üzrə antropometrik göstəricilər, qidalanma və fiziki aktivlik haqqında məlumatlar daxildir.

ÜST-nin Avropa Regional Bürosunun tövsiyələrinə uyğun olaraq, iki səviyyəli stratifikasiyalı seçmə aparılıb, burada aşağıdakı dörd kateqoriya strata kimi müəyyən edilib: Bakı, digər şəhərlər və ya kənd əhalisinin nisbəti 49%-dən az olan rayonlar, kənd əhalisinin nisbəti 50-70% olan rayonlar və kənd əhalisinin nisbəti ən azı 70% olan rayonlar. Tədqiqatda ümumilikdə 2827 məktəbli iştirak edib.

Birinci səviyyədə məktəblər, ikinci mərhələdə siniflər seçilib. Məktəblər sisteməlik seçmə üsulu ilə seçilib. Hər məktəbdə ilk iki sinif seçilib: a və b. Tək bir sinif var idisə, o məktəbdən bir sinif tədqiqata cəlb olunub.

Cədvəl 3. Tədqiqatda iştirak edən məktəblərin sayının urbanizasiyanın dörd kateqoriyası üzrə paylaşması

Urbanizasiya kateqoriyası	Məktəblərin sayı
Bakı	39
Digər şəhərlər və ya kənd əhalisinin nisbəti 49%-dən az olan rayonlar	20
Kənd əhalisinin nisbəti 50-70% olan rayonlar	33
Kənd əhalisinin nisbəti ən azı 70% olan rayonlar	36

Əldə edilən məlumatların reprezentativliyini artırmaq üçün ölçülmə proseduru aparıldı və tədqiqatda iştirak edən hər bir uşağın çəkisi hesablandı. Beləliklə, uşaqların antropometrik ölçülmənin və ailə sorğusunun nəticələri cins, yaş, sinif, region, şəhər/kənd üzrə uşaqların ümumi sayına şamil edilən ölçülmüş məlumatları əks etdirir.

1.2 Təşkilati struktur. Məlumatların toplanması proseduru

Azərbaycan Respublikasında COSI tədqiqatının aparılmasına cavabdeh olan təşkilat ölkənin Səhiyyə Nazirliyinin tapşırığı ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin (SN) İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM) təyin edilmişdir. İSİM sorğunun ölkənin məktəb səviyyəsində uğurla həyata keçirilməsini təmin etmək üçün tədqiqata əlavə dəstək və yardım göstərən Elm və Təhsil Nazirliyi ilə sıx əməkdaşlıq şəraitində tədqiqat aparmışdır.

Səhiyyə Nazirliyinin qərarı ilə İSİM-in direktoru tədqiqatın rəhbəri təyin edilmişdir. Sorğunun həyata keçirilməsinə hazırlıq prosesinə, yerlərdə intervyüer komandalarının işinə (sahə işi), statistik məlumatların işlənməsi və hesabatın yazılması prosesinə nəzarət edən layihə koordinatorları təyin olunmuşdur.

Seçilmiş məktəblərdə sahə işlərinin aparılması üçün respublikanın 12 regionunda məktəblilər arasında sorğu keçirən intervyüer komandaları müəyyən edilmişdir.

Elm və Təhsil Nazirliyi (ETN) ibtidai sinifləri olan bütün məktəblərin və siniflərin siyahısını, habelə 3-cü sinifdə təhsil alan şagirdlərin siyahısını hazırlayıb təqdim etmişdir. ETN-in məlumatlarına əsasən, tədqiqatın reallaşdırılması üçün seçmə aparılmışdır.

Hazırlıq mərhələsində ETN-in nümayəndələrinin və regional təhsil idarələrinin rəhbərlərinin iştirakı ilə giriş seminarı keçirilmişdir.

2022-ci ilin mart ayında ÜST-nin Avropa Bürosunun ekspertləri (Dr. Marta Bonkristiano, ÜST-nin Avropa Regional Ofisi, Dr. Şinar Abdrahmanova, COSI-nin Qazaxıstan üzrə Baş tədqiqatçısı, Dr. Miryam Heynen, ÜST Avropa Regional Ofisi) ilə birlikdə milli tədqiqat qrupu üçün ikigünlük seminar təşkil edilmişdir.

“Uşaqlarda piylənməyə dair epidnəzarət üzrə ÜST-nin Avropa Təşəbbüsü çərçivəsində Məlumat Toplama Prosedurları Rəhbərliyi”nə (“WHO COSI Manual of Data collection procedures”) əsaslanaraq tədqiqat koordinatorları tərəfindən 3 qeydiyyat forması hazırlanmışdır:

- Uşağın qeydiyyat forması
- Məktəbin qeydiyyat forması
- Ailənin qeydiyyat forması

Məktəblərdə tədrisin həm Azərbaycan, həm də rus dillərində aparıldığını nəzərə alaraq, qeydiyyat formaları 2 dildə (Azərbaycan və rus) hazırlanmışdır.

Uşağın qeydiyyat forması intervyüerlər tərəfindən doldurulmuşdur. Uşağın anketində doğum tarixi və yaşı, cinsi, yaşayış yeri, ölçmə günü səhər yeməyi haqqında məlumatlar, ölçmə tarixi və vaxtı, ölçmə zamanı uşağın üzərindəki geyim, uşağın bədən çəkisi və boyu qeyd olunmuşdur.

Məktəbin qeydiyyat forması direktor, o olmadıqda isə, məktəbin tədris bölməsinin müdiri tərəfindən doldurulmuşdur. Məktəbin qeydiyyat formasında tədqiqat aparılan sinifdəki şagirdlərin sayı, tədqiq olunan uşaqların sayı, dərsə gəlməyən və tədqiqatdan imtina edənlərin sayı qeyd olunmuşdur.

Məktəb sorğu vərəqəsinə idman meydançalarının olub-olmaması, məktəbə gedən marşrutlar, marşrutların təhlükəsizliyi, bədən tərbiyəsi dərslərinin tezliyi, məktəb yeməxanalarının və yeməklərin, dükanların mövcudluğu, dükanların, yüksək şəkər tərkibli qida məhsullarının reklamının olması və s. kimi məktəb barədə bəzi məlumatlar da daxil idi.

Ailənin qeydiyyat forması valideynlər tərəfindən doldurulmuş və orada uşaqların həyat tərzi, qida rasionu və fiziki fəaliyyəti, ailənin sosial-iqtisadi xüsusiyyətləri barədə məlumatlar öz əksini tapmışdır.

Qeyd edək ki, bu tədqiqat uşaqların həyat tərzinə, onların fiziki aktivliyinə, qidalanmasına, məişətinə, eləcə də həm evdə, həm də məktəbdə öyrənmə qaydasına müəyyən təsir göstərə bilən COVID-19 pandemiyasından sonra aparılmışdır. COVID-19 pandemiyası ətrafındakı vəziyyətin məktəbyaşlı uşaqların gündəlik rejiminə, rifahına, qidalanma vərdişlərinə, davranışlarına, fiziki fəaliyyətinə və qidalanma vəziyyətinin subyektiv təsəvvürlərinə necə təsir etdiyini öyrənmək və anlamaq üçün ailənin qeydiyyat formasına pandemiya əvvəlki dövründə və pandemiya zamanı uşağın məişətini araşdıran suallar daxil edilmişdir.

Milli tədqiqat qrupuna əvvəllər sahə şəraitində iş təcrübəsi və məktəblilər arasında sorğular keçirmək təcrübəsi olan 24 iştirakçı daxil edilmişdir.

Hər regionda regional koordinatorun rəhbərliyi altında iki tədqiqatçı qrupu (hər qrupda iki tədqiqatçı) fəaliyyət göstərmişdir. Tədqiqatçılar antropometrik ölçmələrin aparılmasına və qeydiyyat formalarının doldurulmasına, habelə etibarlı ölçmə nəticələrinin təmin edilməsi üçün təlim və əlaqələndirmə fəaliyyətlərinin (koordinatorlarla birlikdə) təşkilinə cavabdeh idilər. Tədqiqatçılar həmçinin doldurulmuş qeydiyyat formaları üzrə məlumatların düzgün, dəqiq və tam olmasını təmin etmək və təsdiqlənmiş formaların koordinatorlara ötürülməsinə cavabdeh idilər.

Sahə işlərinə başlamazdan əvvəl tədqiqat qruplarına layihənin koordinatorları tərəfindən tədqiqatın aparılması qaydası ilə bağlı birgünlük təlim keçirilmişdir. Tədqiqatçılara bu tədqiqat üçün təlimatlara uyğun olaraq standartlaşdırılmış ölçmələri mümkün qədər dəqiq və etibarlı etmək və bütün proses boyu konfidensiallıq, məxfilik və obyektivliyin əsas prinsiplərinə əməl olunmasını təmin etmək barədə xəbərdarlıq edilmişdir.

Sahə işlərinin başlanması ərəfəsində tədqiqat koordinatorları tərəfindən regional təhsil idarələri ilə əlaqə yaradılmış və onların rəhbərlərinə sorğunun dəqiq tarixləri göstərilməklə sahə tədqiqatının başlanması barədə məktublar göndərilmişdir.

2022-ci il mayın 19-dan iyunun 14-dək respublikanın 12 regionunda sahə işləri aparılmışdır (Bakı, Abşeron-Xızı, Quba-Xaçmaz, Mil-Muğan, Qarabağ, Şəki-Zaqatala, Dağlıq Şirvan, Lənkəran-Astara, Şirvan-Salyan, Qazax-Tovuz, Gəncə-Daşkəsən və Mərkəzi Aran).

1.3 Etik mülahizələr

Tədqiqat Səhiyyə Nazirliyinin etik komitəsi tərəfindən təsdiqlənmişdir. Tədqiqatın aparılması cədvəli ilə bağlı regional təhsil idarələrinin rəhbərlərinə məlumat verilmişdir. Tədqiqata daxil olan məktəblər tədqiqatın dəqiq tarixləri barədə əvvəlcədən məlumatlandırılmışdır.

- Məktəb rəhbərliyi (direktorlar, tədris hissəsinin müdirləri) antropometrik ölçmələrin aparılması üçün müvafiq şəraitin yaradılmasının zəruriliyi, habelə tədqiqatın aparılması üçün valideynlərdən icbari qaydada məlumatlı razılığın alınması barədə sinif rəhbərlərinə xəbərdarlıq edilmişdir.
- Tədqiqatda iştirak etmək üçün seçilən siniflərin sinif rəhbərləri valideyn iclaslarını keçirmişlər. Bu görüşdə valideyn razılığını almaq üçün məlumatlı razılıq məktubunun blankları paylanmış, bu zaman tədqiqatçılar passiv yanaşma prinsipinə riayət etmişlər (belə ki, məktuba cavab verməyən valideynlər bununla övladlarının tədqiqatda iştirakına razılıq vermiş sayılırdılar).
- Məlumatların konfidensiallığı məlumatların kodlaşdırılması ilə təmin edilmişdir. Hər bir tədqiq edilən uşaq unikal identifikasiya nömrəsi almış və uşaqların adları/soyadları elektron məlumat fayllarına daxil edilməmişdir.
- Tədqiqat aparılan günü ölçmə üçün uşaqların şifahi razılığı alınmışdır.

1.4 Avadanlıq, şərait və tədqiqatçıların hazırlanması

Tədqiqat aləti komplektinə boy ölçən (SECA 213) və bədən çəkisini ölçən (SECA 874) daxildir. Avadanlıq ÜST-nin Avropa Regional Bürosu tərəfindən təmin edilmişdir.

Ölçmələrin aparıldığı otaqlar adekvat işıqlandırma, havalandırma və istilik səviyyələri kimi parametrlərə görə COSI protokolunun tələblərinə uyğunlaşdırılmışdır. Bir qayda olaraq, ölçmə aparmaq üçün sinif otaqları və ya tibb kabinetləri istifadə olunmuşdur.

Tədqiqat qrupu antropometriya avadanlığından istifadə ilə bağlı birgünlük təlim keçmişdir ki, bu da bu məqsədlə əvvəlcədən seçilmiş məktəbdə praktiki bacarıqların sınaqdan keçirilməsini əhatə etmişdir.

Uşaqlarda ölçmə apararkən, intervyüerlər naharla əlaqədar ölçmə vaxtını, yəni nahardan əvvəl və ya sonra, uşaqların geyindiği paltarları qeyd etmişlər. Seçilmiş siniflərdə ölçmələrin aparılması elan olunaraq müəllimlərə xəbərdarlıq edilib ki, uşaqlar yüngül paltar geyinməlidirlər. Nəticədə, bütün uşaqlar yüngül geyimdə və ayaqqabısız ölçülmüşdür. Uşaqların 90,5% -i yeməkdən sonra, 9,5% -i yeməkdən əvvəl ölçülmüşdür.

1.5 Məlumatların toplanması və statistik təhlil

Hər 3 uçot blankı Azərbaycan və rus dillərində çap olunmuşdur. Məlumatların toplanması kağız üzərində aparılmışdır. Məlumatların daxil edilməsi www.sorgular.az portalı vasitəsilə həyata keçirilmişdir. Tədqiqat materiallarının statistik işlənməsi "SPSS 21.0 for Windows" proqramından istifadə etməklə həyata keçirilmişdir.

1.6 Uşaqlarda artıq bədən çəkisinin qiymətləndirilməsi metodikası

Yaşa görə BKİ-nin Z-ballarının hesablanması və antropometrik ölçmələrin nəticələrinin təfsiri ÜST-nin tövsiyə etdiyi 2007-ci il həddi göstəricilərinə əsaslanır və bunlar aşağıdakıları müəyyən edir: yaşa görə BKİ-nin - 2 Z-göstəricisindən aşağı olan göstəricisi ilə uşaqların nisbəti kimi arıqlığı; yaşa

görə BKİ-nin +1 Z-göstəricisindən yuxarı olan göstəricisi ilə uşaqların nisbəti kimi artıq çəkini; yaşa görə BKİ-nin +2 Z-göstəricisindən yuxarı olan göstəricisi ilə uşaqların nisbəti kimi piylənməni.

ÜST-nin təklif olunan təriflərinə görə, artıq bədən çəkisinin yayılmasını qiymətləndirərkən piylənmədən əziyyət çəkən uşaqlar nəzərə alınır. Bədən çəkisi, boy və BKİ üçün bioloji cəhətdən həqiqətə uyğun olmayan (və ya ekstremal olan) göstəricilər hesablanan uşaqlar təhlildən çıxarılmış, yəni 2007-ci ildə ÜST tərəfindən təklif edilmiş orta boy göstəricilərinə nisbətən yaşa görə BKİ-nin -5 Z-göstəricisindən aşağı və ya +5 Z-baldan yuxarı göstəricisi (de Onis M. və s., ÜST, 2007).

1.7 COSI Azərbaycan iştirakçıları

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

Marta Bonkristiano
Miryam Heynen
İvo Rakovac
Kremlin Vikramasingh
Julianna Vilyams
Hande Harmanci
Elturan İsmayılov

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi

Qəhrəman Haqverdiyev
Səbinə Babazadə
Nabil Seyidov
Lütfi Qafarov
İnara Makayeva
Samir Mehdiyev
Tofiq Musayev

Məlumatların toplanması

Zümrüd Kazımova
Afət Məmmədova
Lətafət Dadaşova
Pərvin Quliyeva
Ülkər Camalova
Sevinc Zaynallı
Sevda Məmmədova
Tamilla Əlövsədova
Leyla Eyvazova
Xanım Eyvazova
Kamilla Kərimova
Gülnarə Cəfərova
Aynur Paşayeva
Elnarə Nuriyeva
Arzu Pirverdiyeva
Leyla Zeynalova
Nərmin İlyasova
Aygün Abiyeva
Nuranə Kəlbliyeva
Aygün Babayeva
Billurə Yusifova
Səbinə Mahmudova
Ceyran Səfərli
Elnarə Nuriyeva
Fatimə Qəhrəmanova
Nəzmin Quluzadə

2. Uşaqların qidalanma vəziyyəti

2.1 Antropometrik göstəricilər

Cədvəl 4-də cins və şəhər/kənd ərazilərinə görə antropometrik ölçmələrin nəticələri (sm ilə boy, kq ilə bədən çəkisi və BKİ kq/m²) göstərilir.

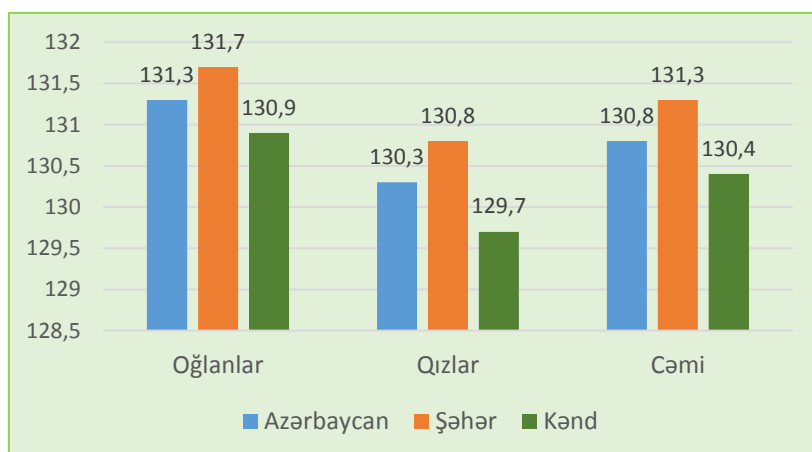
Qızlara nisbətən oğlanlar üçün bu göstəricilər bir qədər yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq boy - 130,3 sm-ə nisbətən 131,3 sm, çəki - 28,5 kq-a nisbətən 30,0 kq və BKİ - 16,6 kq/m²-a nisbətən 16,8 kq/m²). Kəndlərdə yaşayanlara nisbətən şəhər sakinləri üçün bütün antropometrik göstəricilərin orta dəyərləri yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq, boy - 130,4 sm-ə nisbətən 131,3 sm, çəki - 27,8 kq-a nisbətən 29,8 kq və BKİ - 16,2 kq/m²-a nisbətən 17,1 kq/m²).

Cədvəl 4. Uşaqlarda boy (sm), bədən çəkisi (kq) və BKİ (kq/m²) üzrə orta göstəricilərin cins və şəhər/kənd üzrə bölgüsü

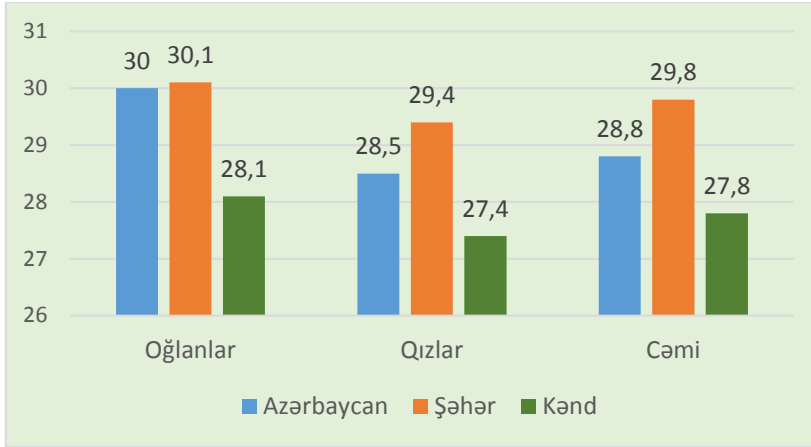
Göstərici	Cins	Azərbaycan			Şəhər			Kənd		
		n	Orta	SK	n	Orta	SK	n	Orta	SK
Boy (sm)	Oğlanlar	1512	131,3	6,0	786	131,7	5,7	726	130,9	6,2
	Qızlar	1315	130,3	6,1	705	130,8	6,1	610	129,7	6,1
	Cəmi	2827	130,8	6,1	1491	131,3	5,9	1336	130,4	6,1
Bədən çəkisi (kq)	Oğlanlar	1512	30,0	6,7	786	30,1	7,3	726	28,1	5,9
	Qızlar	1315	28,5	6,7	705	29,4	6,9	610	27,4	6,3
	Cəmi	2827	28,8	6,7	1491	29,8	7,1	1336	27,8	6,1
BKİ (kq/m ²)	Oğlanlar	1512	16,8	3,0	786	17,2	3,2	726	16,3	2,6
	Qızlar	1315	16,6	3,0	705	17,0	3,1	610	16,2	2,9
	Cəmi	2827	16,7	3,0	1491	17,1	3,2	1336	16,2	2,8

Daha yaxşı vizuallaşdırma üçün əldə edilən nəticələr şəklər formatında təqdim olunur.

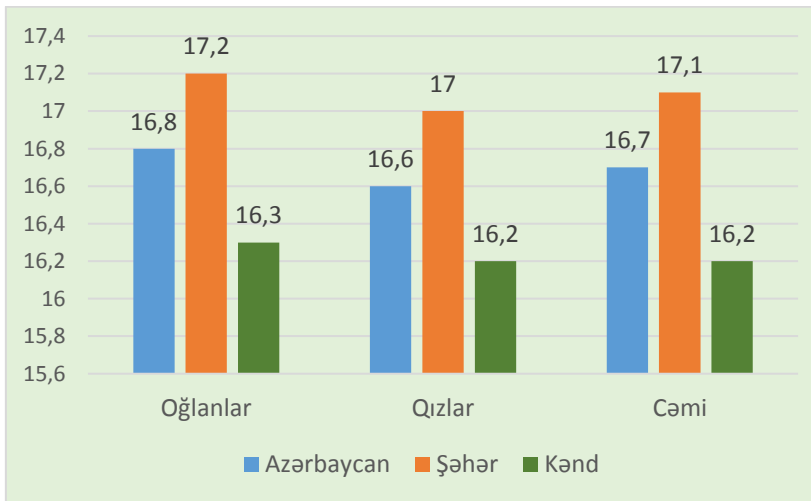
Şəkil 1. Cins və şəhər/kənd üzrə bölgü ilə uşaqların boyu (sm)



Şəkil 2. Cins və şəhər/kənd üzrə bölgü ilə uşaqların bədən çəkisi (kg)



Şəkil 3. Cins və şəhər/kənd üzrə bölgü ilə uşaqların bədən kütləsi indeksi (kg/m²)



Ən uzun boylu uşaqlar boyu 131,5 (orta göstərici 130,9 sm) və ən yüksək bədən çəkisi göstəriciləri 30,2 (orta göstərici 28,3 kq) olan uşaqlar Bakıda yaşayır; müvafiq olaraq, məhz Bakıda uşaqlar ən yüksək orta BKİ göstəricilərinə malikdirlər - 17,3 (respublika üzrə orta göstərici 16,7 kq/m²). Ən qısa boylu uşaqlar boyu 129,7, çəkisi ən aşağı olan (26,3 kq) və müvafiq olaraq ən aşağı orta BKİ göstəriciləri (15,6 kq/m²) olan uşaqlar Quba-Xaçmaz regionunda yaşayır.

Cədvəl 5. Uşaqlarda boy (sm), bədən çəkisi (kq) və BKİ (kq/m²) üzrə orta göstəricilərin cins və regiona görə bölgüsü

Regionlar		Oğlanlar			Qızlar			Cəmi		
		Bədən çəkisi	Boy	BKİ	Bədən çəkisi	Boy	BKİ	Bədən çəkisi	Boy	BKİ
Azərbaycan	n	1512	1512	1512	1315	1315	1315	2827	2827	2827
	Orta	29,2	131,3	16,8	28,5	130,3	16,6	28,8	130,9	16,7
	SK	6,7	6,0	3,0	6,7	6,1	3,1	6,7	6,1	3,0
Bakı	n	500	500	500	464	464	464	965	965	965
	Orta	30,6	131,8	17,4	29,8	131,2	17,2	30,2	131,5	17,3
	SK	7,5	5,7	3,2	7,2	6,4	3,2	7,4	6,0	3,2
Abşeron-Xızı	n	120	120	120	109	109	109	229	229	229
	Orta	29,7	132,2	16,9	28,9	130,0	17,0	29,3	131,1	16,9
	SK	6,5	4,9	3,2	6,3	5,2	3,0	6,4	5,2	3,1
Quba-Xaçmaz	n	62	62	62	59	59	59	122	122	122
	Orta	26,9	130,4	15,8	25,6	128,9	15,4	26,3	129,7	15,6
	SK	4,8	5,1	2,2	4,2	5,9	1,8	4,5	5,6	2,0
Mil-Muğan	n	49	49	49	47	47	47	96	96	96
	Orta	29,7	131,8	16,9	28,3	130,0	16,5	29,0	130,9	16,7
	SK	6,3	6,1	2,5	7,8	6,4	3,5	7,1	6,3	3,0
Qarabağ	n	170	170	170	159	159	159	329	329	329
	Orta	28,9	131,6	16,6	28,4	129,9	16,7	28,7	130,8	16,7
	SK	6,9	7,8	3,1	7,1	6,7	3,4	7,0	7,3	3,3
Şəki-Zaqatala	n	146	146	146	108	108	108	253	253	253
	Orta	27,9	130,7	16,3	26,3	129,6	15,5	27,2	130,2	15,9
	SK	6,1	6,0	2,8	5,8	5,7	2,5	6,0	5,9	2,7
Dağlıq Şirvan	n	101	101	101	68	68	68	169	169	169
	Orta	28,0	131,3	16,1	27,9	130,8	16,2	28,0	131,1	16,1
	SK	6,7	6,1	2,7	6,8	6,1	3,1	6,7	6,1	2,8
Lənkəran-Astara	n	35	35	35	37	37	37	72	72	72
	Orta	27,1	130,3	15,9	26,9	129,0	16,1	27,0	129,6	16,0
	SK	5,4	4,9	2,9	5,6	4,9	2,6	5,5	4,9	2,7
Şirvan-Salyan	n	87	87	87	64	64	64	151	151	151
	Orta	29,4	131,6	16,9	25,8	128,3	15,7	27,9	130,2	16,4
	SK	6,4	5,9	2,9	4,6	5,6	2,4	6,0	6,0	2,8
Qazax-Tovuz	n	93	93	93	64	64	64	157	157	157
	Orta	27,1	129,5	16,2	28,8	129,9	16,9	27,8	129,6	16,5
	SK	3,8	5,2	1,8	6,7	6,2	2,8	5,2	5,6	2,3
Gəncə-Daşkəsən	n	39	39	39	26	26	26	66	66	66
	Orta	29,2	131,0	16,9	28,9	130,9	16,7	29,1	131,0	16,8
	SK	5,7	5,6	2,6	7,1	5,5	3,1	6,3	5,5	2,8
Mərkəzi Aran	n	109	109	109	108	108	108	218	218	218
	Orta	28,3	131,0	16,4	28,3	130,0	16,6	28,3	130,5	16,5
	SK	6,7	5,9	2,9	5,9	5,7	2,8	6,3	5,8	2,9

2.2 Arıqlıq, artıq çəkisi və piylənmənin yayılması

Tədqiqat nəticəsində müəyyən olunub ki, uşaqların 4,1%-də yaşlarına görə az bədən kütləsi, 1,5%-də yaşlarına görə qısa boy, 2,8%-də isə yaşlarına görə az bədən çəkisi var. Kənd yerlərində bu göstəricilər şəhərdəkindən daha pisdır. Qızlarda az bədən kütləsi olan uşaqların nisbəti oğlanlara nisbətən daha yüksəkdir.

Cədvəl 6. Cins və yaşayış yerinə görə qida çatışmazlığının yayılması (%)

Cins/yaşayış yeri	Bədən kütləsi çatışmazlığı (yaşa görə BKİ)	Qısa boyluq (Yaşa görə boy)	Az çəkilik (yaşa görə çəki)
Azərbaycan	4,1	1,5	2,8
Oğlanlar	4,1	1,0	2,0
Qızlar	4,1	2,2	3,7
Şəhər	4,0	1,0	2,1
Oğlanlar	4,4	0,3	1,8
Qızlar	3,1	1,8	2,6
Kənd	4,3	2,1	3,5%
Oğlanlar	3,9	1,7	2,3
Qızlar	4,8	2,6	5,0

Cədvəl 7. AR və regionlarda bədən kütləsi çatışmazlığının, boy və az çəkiliyin yayılması (%)

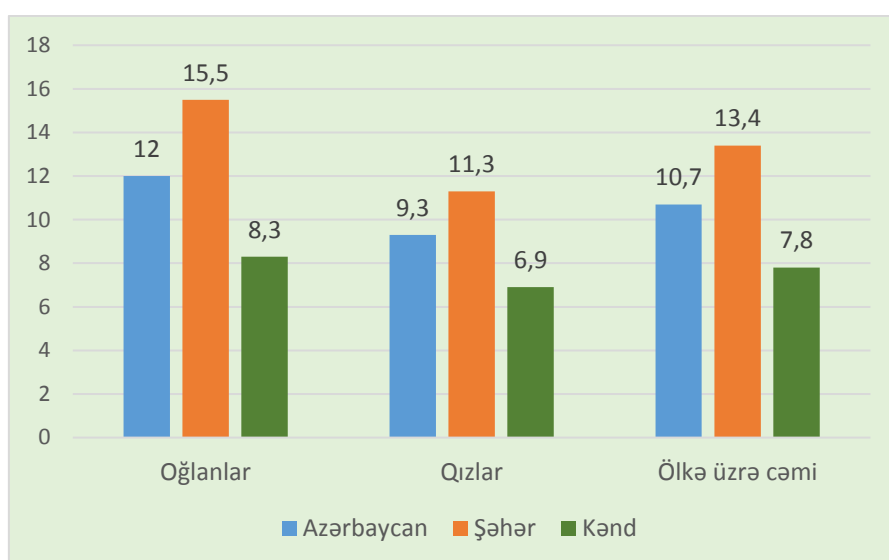
Regionlar	Bədən kütləsi çatışmazlığı (yaşa görə BKİ)	Qısa boyluq (Yaşa görə boy)	Az çəkilik (yaşa görə çəki)
Azərbaycan	4,1	1,5	2,8
Bakı	3,4	1,2	1,5
Abşeron-Xızı	2,2	1,3	1,8
Quba-Xaçmaz	4,9	1,2	2,9
Mil-Muğan	5,2	2,6	3,7
Qarabağ	4,6	3,5	2,6
Şəki-Zaqatala	7,1	1,0	5,5
Dağlıq Şirvan	5,9	1,9	4,9
Lənkəran-Astara	5,5	0,0	4,9
Şirvan-Salyan	4,6	1,7	4,0
Qazax-Tovuz	0,04	1,5	1,3
Gəncə-Daşkəsən	1,5	2,2	1,1
Mərkəzi Aran	6,4	0,9	4,6

Azərbaycanda uşaqlarda bədən kütləsi indeksinin ən yüksək göstəricisi Şəki-Zaqatala regionunda 7,1%, ən aşağı göstərici isə Qazax-Tovuz regionunda 0,04%-dir.

Ümumilikdə, uşaqların 26,9%-nin artıq bədən çəkisi (piylənmə daxil olmaqla) ilə bağlı problemləri var. Oğlanlar arasında artıq bədən çəkisi (piylənmə daxil olmaqla) yayılması qızlara nisbətən daha yüksəkdir (müvafiq olaraq 28,4% və 25,2%). Şəhərdə artıq bədən çəkisindən (piylənmə daxil olmaqla) əziyyət çəkən uşaqların sayı kəndlə müqayisədə xeyli çoxdur (müvafiq olaraq 32,4% və 21,2%).

Tədqiqat göstərdi ki, ümumilikdə uşaqların 10,7%-də piylənmə var, qızlarla müqayisədə piylənmənin yayılması oğlanlar arasında daha yüksəkdir (müvafiq olaraq 9,3% və 12,0%). Şəhərdə piylənmədən əziyyət çəkən uşaqların sayı kənddəkindən xeyli çoxdur (müvafiq olaraq 13,4% və 7,8%).

Şəkil 4. Cins və şəhər/kənd üzrə bölgü ilə uşaqlarda piylənmənin yayılması (%)



Cədvəl 8. Uşaqlarda artıq bədən çəkisi (piylənmə daxil olmaqla) və piylənmənin cins və şəhər/kənd üzrə yayılması (%)

Yaşayış yeri/cins	Artıq bədən kütləsi, o cümlədən piylənmə	Piylənmə
Azərbaycan	26,9	10,7
Oğlanlar	28,4	12,0
Qızlar	25,2	9,3
Şəhər	32,4	13,4
Kənd	20,8	7,8
Oğlanlar, şəhər	34,5	15,5
Qızlar, şəhər	30,1	11,3
Oğlanlar, kənd	21,8	8,3
Qızlar, kənd	19,7	6,9

Bölgələr üzrə qidalanma vəziyyəti ilə bağlı məlumatlar göstərir ki, artıq bədən çəkisinin (piylənmə daxil olmaqla) ən çox yayılması Bakı (34,8%) və Gəncə-Daşkəsən (31,8%) regionlarında, ən aşağısı isə Quba-Xaçmaz (8,2%) və Lənkəran-Astara (12,5%) regionlarında müşahidə edilir.

Cədvəl 9. Artıq bədən çəkisi (piylənmə daxil olmaqla) və piylənmənin yayılmasında regional fərqlər (%)

Yaşayış yeri	Artıq bədən çəkisi (piylənmə daxil olmaqla)	Piylənmə
Bakı	34,8	14,6
Abşeron-Xızı	30,1	14,4
Quba-Xaçmaz	8,2	3,3
Mil-Muğan	31,6	10,4
Qarabağ	24,3	10,9
Şəki-Zaqatala	19,7	5,1
Dağlıq Şirvan	17,8	7,7
Lənkəran-Astara	12,5	5,5
Şirvan-Salyan	25,2	9,9
Qazax-Tovuz	21,0	5,1
Gəncə-Daşkəsən	31,8	15,4
Mərkəzi Aran	25,2	7,4

3. Uşaqların qidalanma vərdişləri və qidalanması ilə bağlı sağlamlıq riskləri

Uşaqların qidalanma vərdişləri və qidalanması onların böyüməsində, inkişafında və ümumi sağlamlıq vəziyyətində mühüm rol oynayır. Düzgün olmayan qidalanma bir sıra sağlamlıq problemlərinə səbəb ola bilər. Uşaqların qidalanma vərdişləri və qidalanması ilə bağlı əsas sağlamlıq risklərindən bəziləri bunlardır:

1. **Piylənmə:** düzgün olmayan qidalanma, xüsusilə artıq kalorilər, yağlar, şəkərlər və duzlar artıq bədən çəkisi və piylənməyə səbəb ola bilər. Uşaqlarda piylənmə 2-ci tip diabet, ürək-damar xəstəlikləri, sümük və oynaq problemlərinin inkişaf riski də daxil olmaqla bir sıra sağlamlıq problemlərinə səbəb ola bilər (Reilly, J. və s., 2011-ci il).
2. **Qidalı maddələrinin çatışmazlığı:** düzgün olmayan qidalanma dəmir, kalsium, yod və vitaminlər kimi müəyyən qidalı maddələrinin çatışmazlığına səbəb ola bilər. Bu, anemiyaya, sümük problemlərinə, böyümənin ləngiməsinə və immunitet sistemi ilə bağlı problemlərə səbəb ola bilər (Black, R. E. və s., 2008-ci il). Qida rasionunda yüksək miqdarda doymuş yağ və xolesterin olması gələcəkdə ürək xəstəliklərinin inkişaf riskini artırır.
3. **Kariyes:** xüsusilə qida qəbulu arasında həddindən artıq şəkər qəbulu uşaqlarda kariyesin inkişafına təkan verə bilər (Moynihan, P. və s., 2004-cü il).
4. **Emosional və psixoloji problemlər:** düzgün olmayan qidalanma əhval-ruhiyyəyə, enerji səviyyələrinə və konsentrasiyaya təsir edə bilər. Bu, məktəb dərslərinin pis qavranmasına, özünü qiymətləndirmə ilə bağlı problemlərə və qidalanma pozğunluqlarının inkişafına səbəb ola bilər (O'Neil A. və s., 2014-ci il).

Yuxarıda göstərilənlərin hamısını nəzərə alaraq, uşaqların qidalanmasını yaxından izləmək, onları sağlam qidalardan istifadə etməyə təşviq etmək və onların düzgün qidalanma vərdişlərini inkişaf etdirmək son dərəcə vacibdir.

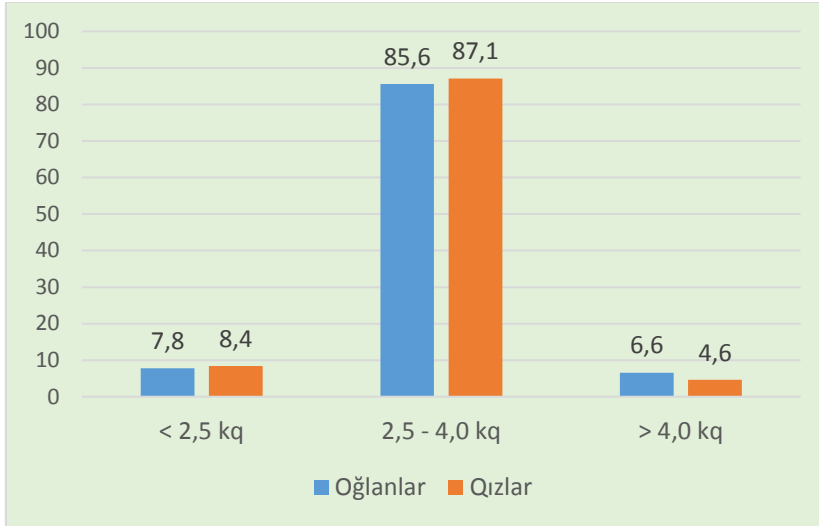
3.1 Doğuşun fizioloji müddəti

Əsasən, uşaqlar doğuşun fizioloji müddətində (hamiləliyin 37-41 həftəsində) doğulublar - 84,1%. Uşaqların 8,9%-i vaxtından əvvəl doğulub (hamiləliyin 33-36 həftəsində). Vaxtından əvvəl doğuşlar şəhərlərə nisbətən kəndlərdə bir qədər çox müşahidə olunub (müvafiq olaraq 10,1% və 10,3%).

3.2 Doğuş zamanı bədən çəkisi

Şəkil 5-də görüldüyü kimi, 2,5 kq-dan az və 2,5 kq-dan 4,0-a qədər bədən çəkisi kateqoriyalarında qızlar oğlanlara nisbətən bir qədər çox doğulur, lakin 4,0 kq-dan yuxarı kateqoriyada oğlanlar (6,6%) qızlara nisbətən (4,6%) daha çox doğulur.

Şəkil 5. Uşaqların müxtəlif çəki kateqoriyaları üzrə doğuş zamanı bədən çəkisi (%)



Cədvəl 10 Azərbaycanda COSI tədqiqatından əldə edilən doğuş zamanı orta bədən çəkilərini göstərir (respublika üzrə orta bədən çəkisi 3,24 kq). Ən yüksək orta bədən çəkisi 3,386 kq olmaqla Gəncə-Daşkəsən regionunda, ən aşağısı isə (3,11 kq) Mərkəzi Aran regionunda qeydə alınıb.

Şəhərdə doğulan uşaqların orta bədən çəkisi kənddə doğululardan bir qədər yüksəkdir (müvafiq olaraq 3,26 kq və 3,23 kq).

Cədvəl 10. Uşaqların doğuş zamanı bədən çəkisinin regionlar üzrə orta göstəricisi (%)

Regionlar	Bədən çəkisinin orta göstəricisi (kq)	n	Standart kənarlaşma (SK)
Azərbaycan	3,24	2285	0,56
Şəhər	3,26	1156	0,55
Kənd	3,23	1129	0,56
Bakı	3,26	768	0,53
Abşeron-Xızı	3,31	171	0,66
Quba-Xaçmaz	3,31	83	0,42
Mil-Muğan	3,24	87	0,59
Qarabağ	3,23	305	0,60
Şəki-Zaqatala	3,16	216	0,55
Dağlıq Şirvan	3,29	129	0,44
Lənkəran-Astara	3,30	55	0,52
Şirvan-Salyan	3,13	132	0,57
Qazax-Tovuz	3,34	126	0,61
Gəncə-Daşkəsən	3,39	46	0,46
Mərkəzi Aran	3,11	166	0,57

4 kq-dan yuxarı olan doğuş zamanı bədən çəkisi ən çox Abşeron-Xızı regionunda (10,3%), 2,5 kq-dan az olan doğuş zamanı bədən çəkisi Şirvan-Salyan regionunda (13,4%) müşahidə olunub. Şəhərlərdə 4 kq-dan çox bədən çəkisi ilə doğulan uşaqların sayı kəndlərə nisbətən bir qədər çox olub.

Cədvəl 11. Uşaqların doğuş zamanı bədən çəkisinin region və şəhər/kənd üzrə bölgüsü (%)

Regionlar	< 2,5 kq	2,5 - 4,0 kq	> 4,0 kq
Azərbaycan	8,1	86,3	5,7
Şəhər	8,1	86,0	5,8
Kənd	8,0	86,5	5,5
Bakı	7,9	86,5	5,6
Abşeron-Xızı	10,1	79,6	10,3
Quba-Xaçmaz	2,5	93,9	3,6
Mil-Muğan	4,3	86,0	9,7
Qarabağ	8,7	85,6	5,7
Şəki-Zaqatala	10,8	86,4	2,8
Dağlıq Şirvan	1,6	93,3	5,0
Lənkəran-Astara	5,1	89,8	5,1
Şirvan-Salyan	13,4	82,5	4,2
Qazax-Tovuz	8,4	83,4	8,2
Gəncə-Daşkəsən	1,1	92,3	6,6
Mərkəzi Aran	10,1	86,5	3,4

3.3 Ana südü ilə qidalandırma

ÜST-nin əsas tövsiyələri ondan ibarətdir ki, körpə həyatının ilk altı ayında yalnız ana südü ilə qidalandırılmalıdır - yəni yeni doğulmuş körpəyə altı aya qədər əlavə qidalar və ya digər mayelər verilməməlidir. Bundan əlavə, ÜST iki il və ya daha çox müddətə adekvat əlavə qidalanma ilə yanaşı, uşağa ana südü verilməsinin davam etməsini tövsiyə edir.

Azərbaycan-2022 COSI ailə sorğu vərəqəsinin doldurulması zamanı alınan cavablara əsasən, anaların 84,0%-i uşağını ana südü ilə qidalandırır, müvafiq olaraq anaların 12,8%-i heç vaxt uşağına ana südü verməyib.

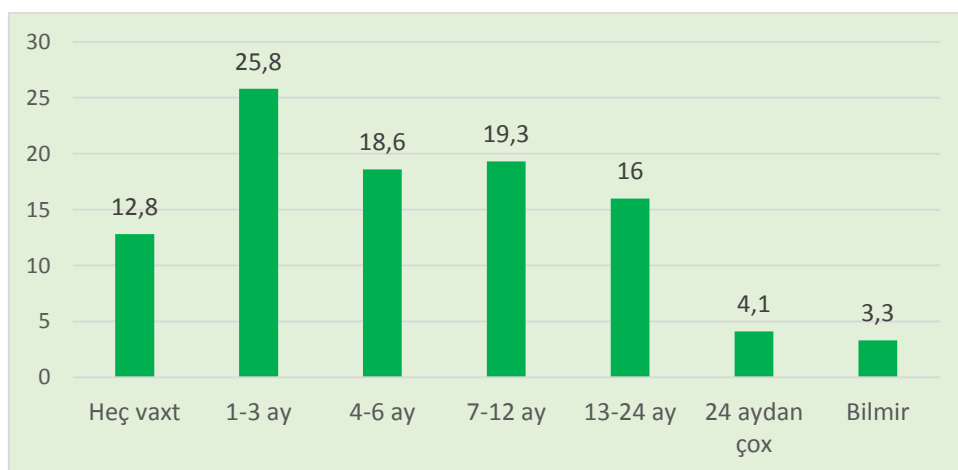
Şəhərlərdə analar uşaqlarını kəndlərə nisbətən daha tez-tez ana südü ilə qidaladırlar (müvafiq olaraq 86,7% və 82,3%). Ana südü ilə qidalandırmaya ən çox Dağlıq Şirvan (88,5%) və Mil-Muğan (87,5%) regionlarında, ən az Quba-Xaçmaz (75,3%) və Şəki-Zaqatala (76,3%) regionlarında riayət olunub.

Cədvəl 12. Ana südü ilə qidalandırılan uşaqların regionlar və şəhər/kənd üzrə xüsusi çəkisi (%)

Regionlar	Uşaq ana südü ilə qidalandırılıb
Azərbaycan	84,0
Şəhər	85,4
Kənd	82,5
Bakı	86,9
Abşeron-Xızı	84,2
Quba-Xaçmaz	75,3
Mil-Muğan	87,5
Qarabağ	85,3
Şəki-Zaqatala	76,3
Dağlıq Şirvan	88,5
Lənkəran-Astara	82,1
Şirvan-Salyan	82,4
Qazax-Tovuz	84,4
Gəncə-Daşkəsən	85,5
Mərkəzi Aran	84,3

Uşaqların əksəriyyəti 1-dən - 3 aya qədər ana südü ilə qidalandırılıb (25,8%), anaların yalnız 16,0%-i uşaqlarına 1-dən - 2 yaşına qədər ana südü verib. Ümumilikdə, anaların 39,4%-i 7 aydan çox, 20,1%-i isə 13 aydan çox körpələrini əmizdirib.

Şəkil 6. Ana südü ilə qidalandırmanın müddəti (%)



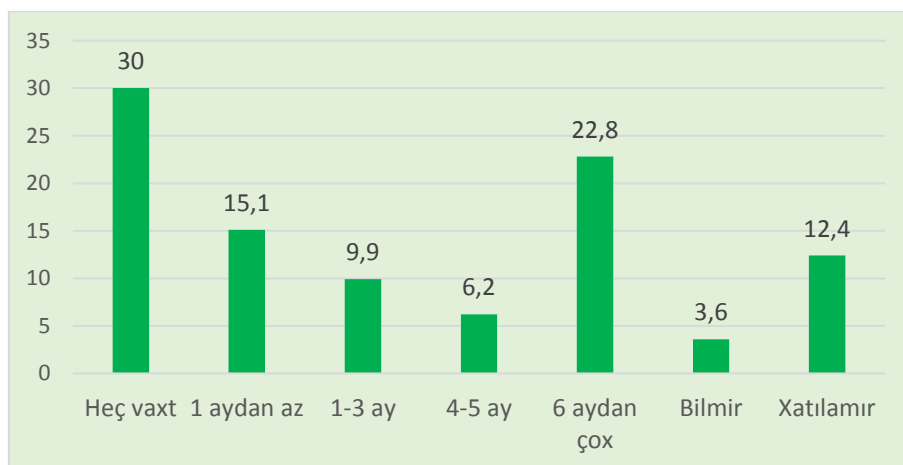
Heç vaxt uşağını əmizdirməyən anaların ən böyük göstəricisi Şəki-Zaqatala regionunda müşahidə olunub - 19,5%. Müxtəlif regionlar üzrə göstəriciləri müqayisə etdikdə məlum olur ki, yeddi aydan ana südü ilə qidalandırmanın göstəriciləri Lənkəran-Astara regionunda 29,7%-dən Dağlıq Şirvan regionunda 46,7%-ə qədər dəyişir (bax: Cədvəl 13). Orta hesabla, analar şəhərdə kəndlə müqayisədə (müvafiq olaraq 41,7% və 37,2%) daha çox (7 aydan çox) uşaqlarına ana südü veriblər.

Cədvəl 13. Tədqiqatda iştirak edən uşaqların ana südü ilə qidalandırılma müddətinin region və şəhər/kənd üzrə bölgüsü (%)

Regionlar	Heç vaxt	1-3 ay	4-6 ay	7-12 ay	13-24 ay	24 aydan çox	Bilmir
Azərbaycan	12,8	25,8	18,6	19,3	16,0	4,1	3,3
Şəhər	12,2	25,3	18,4	19,8	17,6	4,3	2,4
Kənd	13,3	26,4	18,9	18,9	14,4	3,9	4,1
Bakı	13,3	24,4	18,2	19,6	18,5	4,4	1,6
Abşeron-Xızı	11,6	24,0	24,4	15,2	19,0	2,7	3,1
Quba-Xaçmaz	15,3	19,8	11,7	23,4	14,3	6,2	9,2
Mil-Muğan	10,1	29,4	20,9	22,4	10,7	3,7	2,9
Qarabağ	12,5	31,1	18,5	18,3	13,1	4,9	1,6
Şəki-Zaqatala	19,5	25,5	21,6	14,9	10,2	4,1	4,2
Dağlıq Şirvan	7,3	16,1	25,7	29,9	15,3	1,5	4,3
Lənkəran-Astara	7,0	37,5	15,6	15,5	11,2	2,3	10,9
Şirvan-Salyan	9,5	24,5	17,7	20,6	19,2	1,2	7,3
Qazax-Tovuz	14,0	26,5	15,2	16,6	20,3	5,9	1,5
Gəncə-Daşkəsən	11,8	29,2	16,0	15,7	18,2	7,0	2,0
Mərkəzi Aran	11,4	30,3	12,6	21,8	14,1	4,7	5,1

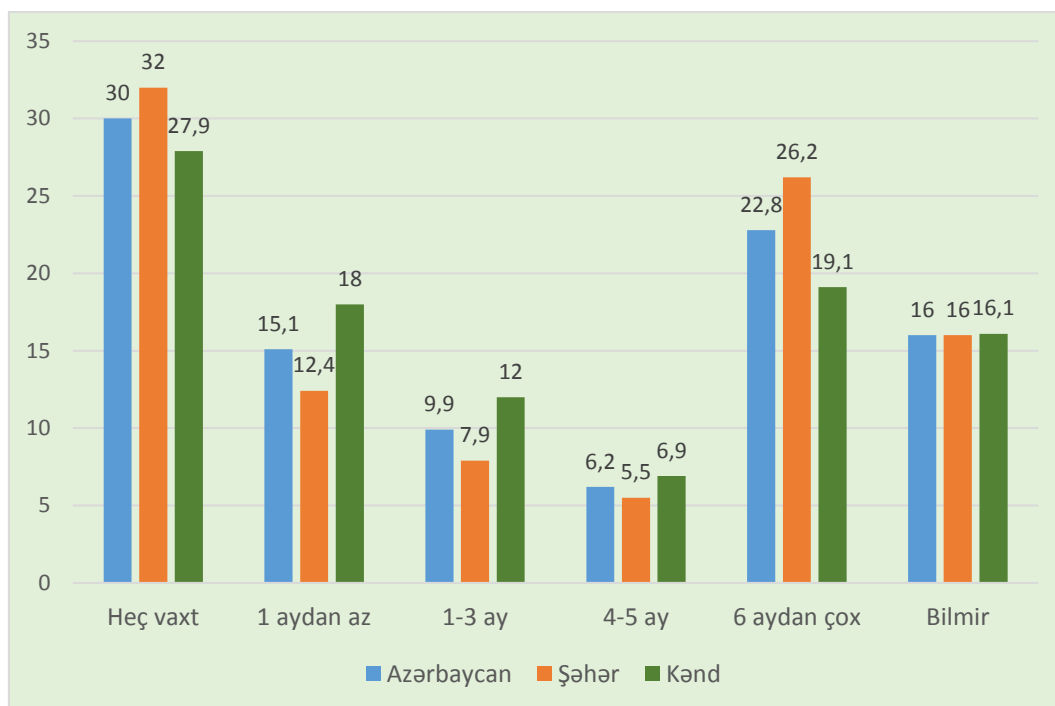
Azərbaycanda COSI tədqiqatı zamanı uşaqların yalnız ana südü ilə qidalandırılma müddəti barədə valideynlərdən və ya qəyyumlardan alınan məlumatları təqdim edir. Anaların yalnız 22,8%-i bildirib ki, övladlarına həyatının ilk altı ayı və ya daha çox müddətində yalnız ana südü verib, eyni zamanda 30,0%-nin uşaqları heç vaxt yalnız ana südü ilə qidalanmayıb.

Şəkil 7. Uşaqların yalnız ana südü ilə qidalandırılmasının müddəti (%)



Şəhərlərdə yaşayan anaların 26,2%-i övladlarına həyatının ilk 6 ayı və daha çox müddətində yalnız ana südü verməsinə baxmayaraq (kəndlərdə - cəmi 19,1%), eyni zamanda şəhərlərdə anaların 32,0%-i heç vaxt uşaqlarını yalnız ana südü ilə qidalandırmayıb (kənddə – 27,9%).

Şəkil 8. Şəhər/kənd üzrə bölgü ilə yalnız ana südü ilə qidalandırılma müddəti (%)



3.4 Qidalanma vərdişləri

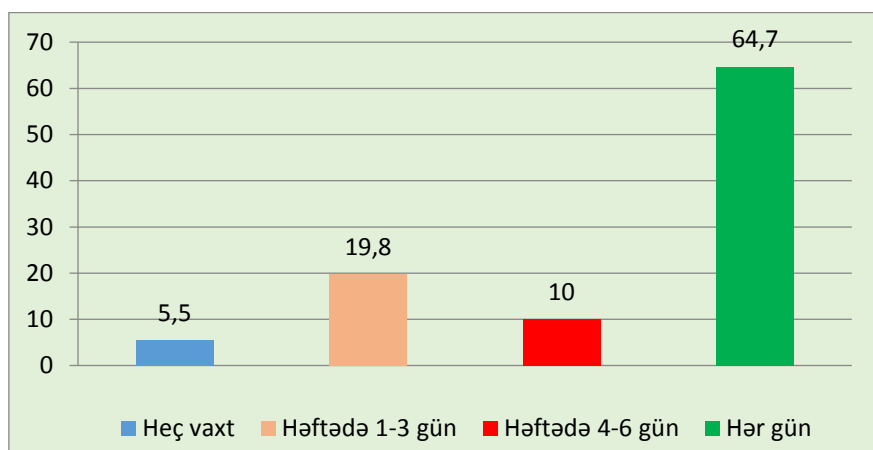
Qidalanma vərdişləri piylənmənin inkişafı üçün əsas risk faktorları və determinantlarından biridir, çünki piylənmə genetik, metabolik, sosial, davranış və mədəni amillərin qarşılıqlı təsiri nəticəsində yaranan mürəkkəb bir vəziyyətdir. Məsələn, yatmadan əvvəl çoxlu qida qəbul etmək, tez-tez həddindən artıq yemək və səhər yeməyini qəbul etməmək bədən çəkisinin artımına və piylənmənin inkişafına şərait yarada bilər (Ma, Y. və s., 2003-cü il). Qeyri-müntəzəm qida qəbulu maddələr mübadiləsində dəyişikliklərə səbəb ola bilər və bədən çəkisinin artımına kömək edə bilər (Farshchi, H.R. və s., 2005-ci il). Kalorisi yüksək və qidalı maddələri az olan qidaların (məsələn, fast food, şəkərli içkilər, yağlı və şəkərli qidalar) müntəzəm qəbulu tədricən bədən çəkisinin artımına səbəb ola bilər (Ludwig, D. S. və s., 2001-ci il).

Bu tədqiqatda valideynlərdən övladlarının təzə meyvə, balıq, alkoqolsuz şəkər tərkibli içkilər, süd məhsulları, duzlu qəlyanaltılar və s. daxil olmaqla bir sıra qidalardan istifadəsinin tezliyi və uşaqlarının gündəlik olaraq səhər yeməyi qəbul edib-etməməsi soruşularaq qidalanma vərdişləri ilə bağlı məlumatlar toplanmışdır.

3.4.1 Səhər yeməyi

Azərbaycanda 2022-ci il COSI tədqiqatında iştirak edən uşaqlardan alınan cavablara əsasən, onların yalnız 64,7%-i hər gün səhər yeməyi yeyir, 5,5%-i heç vaxt səhər yeməyi yemir (bax Şəkil 9). Cinslərə görə təhlil səhər yeməyi ilə bağlı fərq aşkar etməyib, məsələn, oğlanların 65,2% -i və qızların 64,0% -i hər gün səhər yeməyi yeyir.

Şəkil 9. Səhər yeməyinin müntəzəmliyi (%)



Şəhərdə hər gün səhər yeməyi qəbul edən uşaqların faizi (69,0%) kəndlə müqayisədə (60,2%) daha yüksəkdir. Hər gün səhər yeməyi qəbul edən uşaqların ən aşağı nisbəti Quba-Xaçmaz regionunda (55,6%) qeydə alınıb.

Cədvəl 14. Səhər yeməyinin region və şəhər/kənd üzrə bölgüsü (%)

Regionlar	Heç vaxt	Həftədə 1-3 gün	Həftədə 4-6 gün	Hər gün
Azərbaycan	5,5	19,8	10,0	64,7
Şəhər	4,4	17,6	9,0	69,0
Kənd	6,7	22,1	11,0	60,2
Bakı	4,5	16,6	8,3	70,6
Abşeron-Xızı	6,5	23,9	8,6	60,9
Quba-Xaçmaz	1,7	30,7	12,0	55,6
Mil-Muğan	10,6	24,5	3,8	61,1
Qarabağ	6,9	19,3	13,8	60,0
Şəki-Zaqatala	11,0	23,1	5,6	60,3
Dağlıq Şirvan	2,4	16,4	21,1	60,0
Lənkəran-Astara	1,7	19,9	12,7	65,7
Şirvan-Salyan	2,8	20,1	13,5	63,6

Qazax-Tovuz	6,7	23,7	5,4	64,1
Gəncə-Daşkəsən	1,1	20,9	10,4	67,6
Mərkəzi Aran	5,4	17,5	10,5	66,6

3.4.2 Bəzi ərzaq məhsullarının və içkilərin istehlak tezliyi

Validəynlərin yalnız 36,8%-i övladlarının hər gün təzə meyvə yediğini bildirib (oğlanlar - 35,9% və qızlar - 38,0%). Gündəlik tərəvəz (kartof istisna olmaqla) qəbul edən uşaqların xüsusi çəkisi 28,3% (oğlanlar - 27,3% və qızlar - 29,3%) təşkil edib. Qızlar meyvə və tərəvəzləri oğlanlara nisbətən daha çox qəbul edirlər. Kənddə meyvə (müvafiq olaraq 37,6% və 37,46%) və tərəvəz (müvafiq olaraq 30,1% və 26,8%) şəhərə nisbətən hər gün bir qədər çox istehlak olunur.

Gündəlik balıq istehlakının göstəriciləri (1,1%) gündəlik ət qəbulunun göstəricilərindən (13,6%) xeyli geri qalır.

Əldə edilən məlumatlara əsasən, uşaqların 27,5%-i şəkər tərkibli alkoqolsuz içkiləri həftədə üç dəfədən çox (10,0%-i həftədə dörd dəfədən çox, 13,8%-i hər gün və 3,7%-i gündə bir dəfədən çox) qəbul edib. Şəhərdə hər gün 16,2%, kənddə isə 23,8% şəkər tərkibli alkoqolsuz içkilər qəbul edilib.

Süd məhsulları istehlak edən uşaqların nisbəti, ümumiyyətlə, aşağı idi. Ölkədə uşaqların qida rasionunda həftədə üç dəfə və ya daha az tezliklə az yağlı və ya yarım yağlı süd (25,7%), tam süd (26,9%), qatıq və digər süd məhsulları (32,1%) və pendirlər (26,9%) olur.

Uşaqların dördü üçündən çoxu (77,2%) həftədə ən azı bir dəfə şəkərli qəlyanaltılar (məsələn, piroqlar, peçenye, şirin desertlər) yeyirlər. Uşaqların yarıdan azı (49,4%) həftədə bir dəfə 100% meyvə şirələri içirlər.

Cədvəl 15. Bəzi ərzaq məhsullarının və içkilərin istehlak tezliyi (%)

Ərzaq məhsulu	Heç vaxt	Həftədə bir dəfədən az	Həftədə 1–3 gün	Həftədə 4–6 gün	Hər gün	Gündə bir dəfədən çox
Təzə meyvələr	4,1	6,5	34,1	18,5	31,2	5,6
Tərəvəz	5,6	13,5	37,5	15,7	24,1	3,6
Şəkər tərkibli alkoqolsuz içkilər	17,9	23,7	30,9	10,0	13,8	3,7
Ət	6,2	11,0	40,4	25,1	13,6	1,1
Balıq	25,2	50,6	19,3	3,4	1,1	0,5
Yumurtalı yeməklər	7,3	11,6	44,3	16,8	18,5	1,5
Yağsız süd / az yağlı süd	36,5	25,5	25,7	7,1	4,9	0,4
Tam süd	32,5	25,8	26,9	7,3	7,0	0,4

Ətirli süd	70,5	14,2	9,8	2,3	3,1	0,1
Pendir	15,5	13,6	26,9	13,4	29,1	1,5
Yoqurt, süd pudinqi, qaymaqlı pendir/kəsmik və ya digər süd məhsulları	9,7	17,9	32,1	17,1	21,7	1,5
100% meyvə şirəsi	26,8	23,7	28,1	9,7	10,5	1,1
Pəhrizli və ya "yüngül" alkoqolsuz içkilər	66,7	14,3	11,3	3,3	3,4	1,0
Şirin qəlyanaltılar (məsələn, tortlar, peçenyələr, şirin desertlər)	3,4	19,1	38,7	16,8	19,8	2,2

4. Uşaqların fiziki fəaliyyət davranışı ilə əlaqədar sağlamlıq riskləri

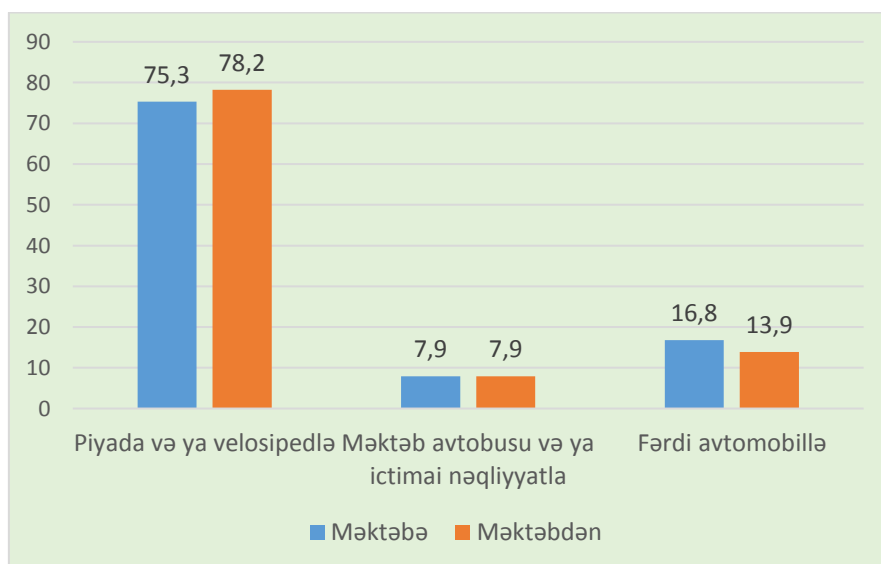
Fiziki fəaliyyət (aktivlik) uşaqların fiziki, emosional və sosial inkişafına əhəmiyyətli təsir göstərir. Uşaqların gündəlik həyatında fiziki fəaliyyətə yanlış münasibət və onun az olması sağlamlıq üçün bir sıra mənfi nəticələrə səbəb ola bilər. Bunlara piylənmə və artıq bədən çəkisi, xroniki xəstəliklər, sümük problemləri, yuxu problemləri və koqnitiv geriləmə daxildir. Məsələn, psixi sağlamlığın pisləşməsi kimi bir problem. Fiziki fəaliyyət stres, narahatlıq və depressiyanı azaltmağa kömək edir. Kifayət qədər idman etməyən uşaqlar emosional və psixoloji problemlər yaşaya bilərlər (Biddle, S. J. və s., 2013-cü il).

ÜST uşaqlara və gənclərə (5-17 yaş) gündə ən azı 60 dəqiqə orta və ya intensiv fiziki fəaliyyət tövsiyə edir. Əzələləri və sümükləri gücləndirməyə yönəlmiş bu fəaliyyətlər həftədə ən azı 3 dəfə həyata keçirilə bilər (ÜST, 2010-cu il). Fəal oyunlar, hərəkət və fiziki aktivlik uşaqların sağlamlığının və hərtərəfli inkişafının təminatıdır.

4.1 Məktəbə aparan yol

Hər gün məktəbə piyada və ya velosipedlə getmək uşağın fiziki fəaliyyətinin bir hissəsidir. Məktəbə aparan təhlükəsiz marşrutlar tələb edən fiziki fəaliyyətin bu əlçatan və sadə yolu dəstəklənməlidir və təbliğ edilməlidir. Ümumiyyətlə, uşaqların məktəbə və məktəbdən gedib-gəlməsi üsullarında ciddi fərqlər yox idi. Uşaqların əksəriyyəti məktəbə (73,3%) və geriyyə (76,6%) piyada gedib-gəlir. Uşaqların 17,0%-i məktəbə avtomobillə gedir, 14,1%-i isə bu üsulla evə qayıdır. Həmçinin, valideynlər arasında aparılan sorğu göstərib ki, uşaqların təxminən 9,6%-i məktəbə getmək üçün ictimai nəqliyyatdan və ya məktəb avtobusundan istifadə edir.

Şəkil 10. Uşaqların məktəbə gedib-gəlmək üsulları barədə valideynlərin cavablarının bölgüsü (%)



Nəqliyyat növləri üzrə gender bölgüsündə ciddi fərq yox idi, məsələn, oğlanların 73,5%-i və qızların 73,6%-i məktəbə piyada gedirlər. Valideynlər bildirdilər ki, kənddə məktəbə piyada gedən uşaqların faizi şəhərlə müqayisədə nisbətən yüksəkdir (müvafiq olaraq 80% və 67,2%). Məktəbə

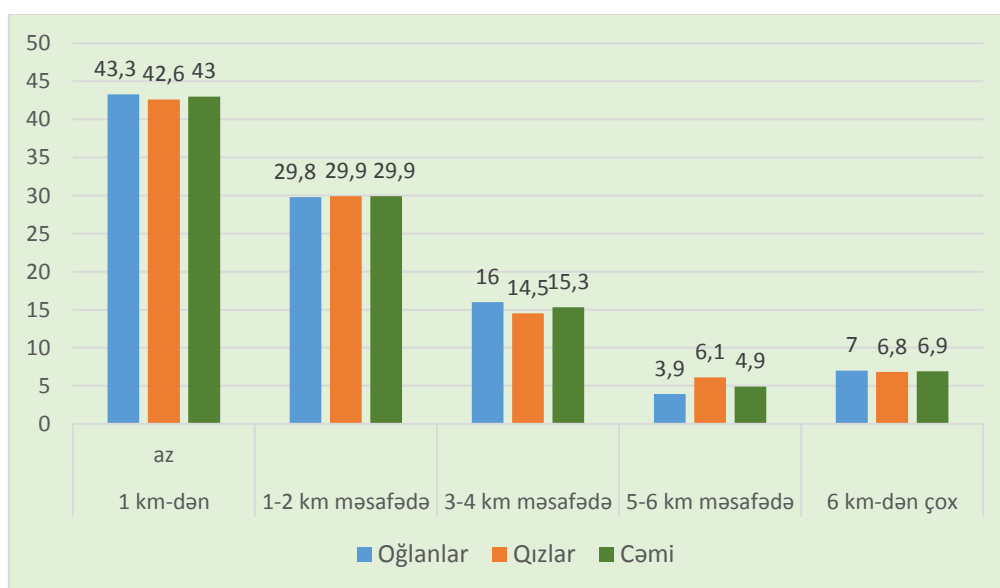
motorlu nəqliyyat vasitəsi ilə gedən uşaqların xüsusi çəkisi şəhər yerlərində (32,9%) kənd yerlərinə (20,0%) nisbətən daha yüksək olmuşdur. Evdən məktəbə qədər məsafəni piyada və ya velosipedlə qət edən uşaqların ən az nisbəti (47,7%) Abşeron-Xızı regionunda olmuşdur.

Cədvəl 16. Uşaqların evdən məktəbə gedən marşrutda istifadə etdikləri hərəkət üsullarının region və şəhər/kənd üzrə bölgüsü (%)

Regionlar	Piyada	Məktəb avtobusu və ya ictimai nəqliyyatla	Fərdi avtomobillə
Azərbaycan	73,4	9,6	17,0
Şəhər	67,2	12,9	20,0
Kənd	80,0	6,1	13,9
Bakı	66,3	14,3	19,3
Abşeron-Xızı	47,7	24,9	27,4
Quba-Xaçmaz	97,1	0,0	2,9
Mil-Muğan	78,7	2,4	19,0
Qarabağ	78,2	6,6	15,2
Şəki-Zaqatala	77,7	7,7	14,6
Dağlıq Şirvan	92,5	2,5	5,1
Lənkəran-Astara	76,7	3,5	19,8
Şirvan-Salyan	64,9	12,3	22,8
Qazax-Tovuz	98,5	0,0	1,5
Gəncə-Daşkəsən	62,8	2,7	34,5
Mərkəzi Aran	78,0	2,5	19,0

Uşaqların 43%-i hər gün məktəbə 1 km-dən az yol qət edir, uşaqların 11,8%-i isə 5 km-dən çox yol qət etməli olur.

Şəkil 11. Məktəb və ev arasındakı məsafələrin cinsə görə bölgüsü (%)



4.2 İdman klublarında və ya rəqs bölmələrində idmana və fiziki fəaliyyətə ayrılan vaxt

Valideynlər arasında aparılan sorğu göstərib ki, uşaqların 76,8%-i ümumiyyətlə idman və ya rəqs bölmələrinə getmir. Oğlanlar (27,5%) qızlara nisbətən (18,3%) daha çox idmanla məşğul olurlar.

İdman klublarının üzvü olan uşaqların ümumi sayının 7,5%-i (23,2%) həftədə üç saat və ya daha çox vaxtını bu fəaliyyətlərə ayırır.

Cədvəl 17. Uşaqların həftə ərzində idmana sərf etdikləri vaxt

Vaxt	Oğlanlar	Qızlar	Şəhər	Kənd	Cəmi
Heç bir idman və ya rəqs bölməsinin üzvü deyil (%)	72,5	81,7	76,9	76,7	76,8
1 saata qədər	1,8	2,1	1,3	2,6	2,0
2 saata qədər	9,0	7,0	7,9	8,1	8,0
3 saata qədər	6,7	4,9	6,8	4,8	5,8
4 saata qədər	3,8	2,4	3,1	3,2	3,2
5 saata qədər	2,0	0,4	1,3	1,2	1,3
6 saata qədər	2,8	0,6	1,6	2,0	1,8
7 saata qədər və daha çox	1,3	1,0	1,1	1,4	1,2

Müntəzəm olaraq idmanla və ya rəqslə məşğul olduqlarını bildirən uşaqların ən böyük hissəsi Mil-Muğan (43,2%), ən az hissəsi isə Abşeron-Xızı (2,6%) və Quba-Xaçmaz (4,5%) regionlarında yaşayır.

Yaşayış yerləri üzrə məlumatların təhlili göstərir ki, ümumilikdə kəndlərdə yaşayan uşaqlar şəhərlərdə nisbətən idman klublarında və rəqs bölmələrində idmana və fiziki fəaliyyətə bir qədər çox vaxt ayırırlar (müvafiq olaraq 23,1% və 22,3%).

Cədvəl 18. Həftə ərzində idman klublarında və rəqs bölmələrində idman və fiziki fəaliyyətə sərf edilən vaxtın regionlar üzrə bölgüsü

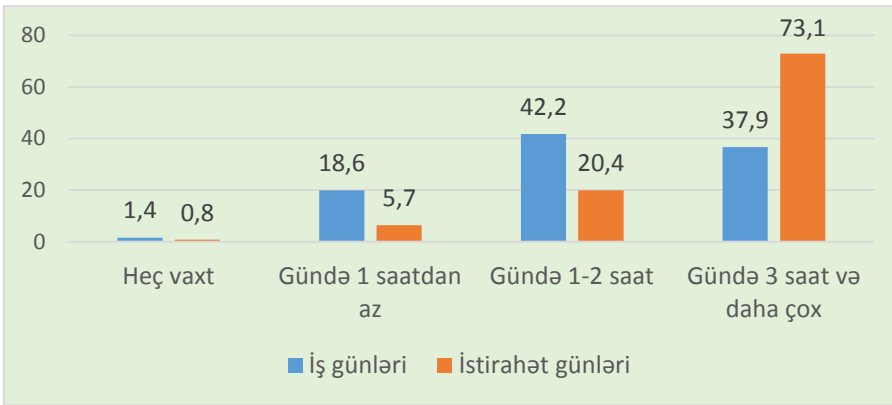
Regionlar	Heç bir idman və ya rəqs bölməsinin üzvü deyil (%)	1 saata qədər	2 saata qədər	3 saata qədər	4 saata qədər	5 saata qədər	6 saata qədər	7 saata qədər və daha çox
Azərbaycan	76,8	2,0	8,0	5,8	3,2	1,3	1,8	1,2
Şəhər	76,9	1,3	7,9	6,8	3,1	1,3	1,6	1,1
Kənd	76,7	2,6	8,1	4,8	3,2	1,2	2,0	1,3
Bakı	72,0	1,1	8,7	9,3	4,1	1,4	2,2	1,3
Abşeron-Xızı	97,4	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quba-Xaçmaz	95,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	2,3	0,0
Mil-Muğan	56,8	3,4	10,2	12,5	6,8	3,4	4,5	2,3
Qarabağ	76,1	2,5	7,0	6,4	4,5	1,3	0,6	1,6
Şəki-Zaqatala	73,6	4,0	9,3	4,0	3,1	0,4	4,4	1,3

Dağlıq Şirvan	62,5	1,4	26,4	4,2	1,4	0,7	0,0	3,5
Lənkəran-Astara	95,1	0,0	1,6	0,0	1,6	1,6	0,0	0,0
Şirvan-Salyan	69,6	2,2	13,3	7,4	2,2	1,5	2,2	1,5
Qazax-Tovuz	89,6	1,5	1,5	1,5	3,0	1,5	0,7	0,7
Gəncə-Daşkəsən	79,2	1,9	5,7	1,9	1,9	3,8	5,7	0,0
Mərkəzi Aran	83,6	5,3	2,3	3,5	2,9	1,2	0,6	0,6

4.3 Uşaqların aktiv/hərəkətli oyunlarda keçirdikləri vaxt

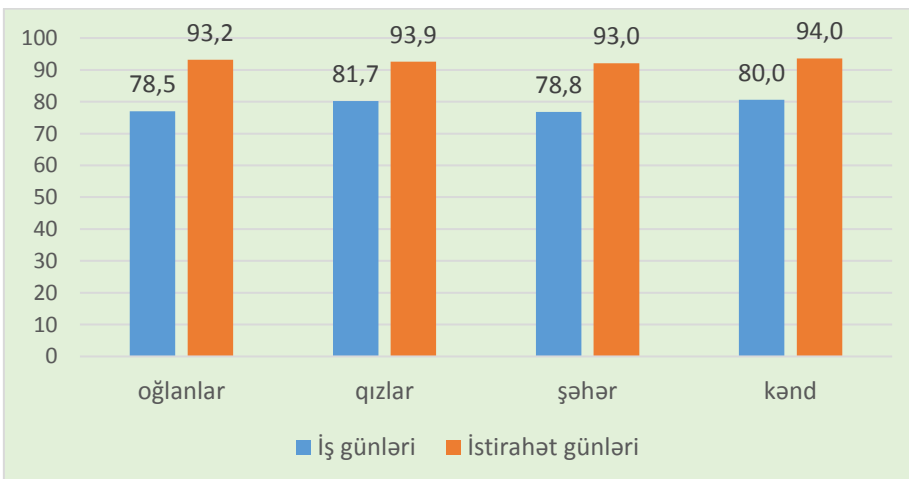
Azərbaycanda 2022-ci il COSI tədqiqatı zamanı əldə edilən məlumatlar göstərir ki, tədqiqatda iştirak edən uşaqların əksəriyyəti idman klublarının və ya rəqs bölmələrinin üzvü olmasa da, onlar hər gün bir saatdan çox iş günlərində (80,1%) və istirahət günlərində (93,5%) açıq havada aktiv və hərəkətli oyunlara vaxt ayırırlar.

Şəkil 12. İş günləri və istirahət günlərində uşaqların açıq havada aktiv/hərəkətli oyunlara sərf etdikləri vaxt (%)



Cinslər üzrə bölünmüş göstəricilərdən göründüyü kimi, onlar oxşar görünür: həm oğlanların, həm də qızların təxminən eyni nisbəti (təxminən 93,0%) istirahət günləri açıq havada oyunlara gündə bir saatdan çox vaxt ayırırlar. Kənddə bu rəqəm şəhərlə müqayisədə bir qədər yüksəkdir (müvafiq olaraq 94,0% və 93,0%).

Şəkil 13. Cins və şəhər/kənd üzrə bölgü ilə iş günləri və istirahət günlərində açıq havada aktiv/hərəkətli oyunlara gün ərzində 1 saatdan çox vaxt sərf edən uşaqların xüsusi çəkisi (%)

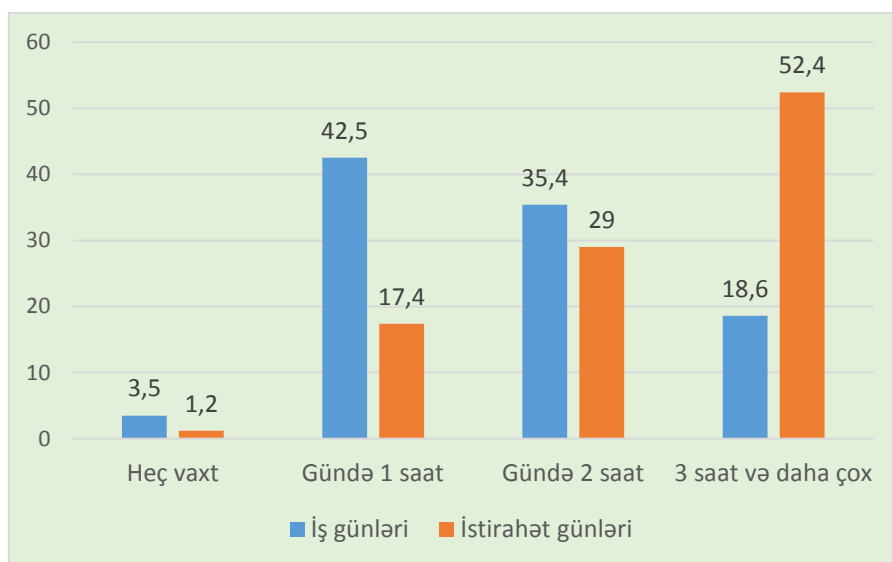


4.4 Televizora baxmağa və ya elektron cihazlardan istifadə etməyə sərf olunan vaxt

“Ekran vaxtı” adlanan, müxtəlif elektron cihazların ekranları qarşısında vaxt keçirmək oturaq həyat tərzinin bir hissəsidir ki, bu da öz növbəsində gənclərin sağlamlığı üçün risk faktorudur. Elektron cihazların ekranları qarşısında vaxtın keçirilməsi piylənmə, yuxu pozğunluğu, zehni və sosial problemlər və məktəb dərslərinin qavranmasının azalması kimi nəticələrə səbəb ola bilər. Uşağın ekran qarşısında vaxtın keçirilməsini gündə tövsiyə olunan 2 saatla məhdudlaşdırmaq, dərindən və hərəkət etmək üçün isə hər 30-60 dəqiqədən bir fasilə vermək tövsiyə olunur.

Hazırkı tədqiqat göstərir ki, uşaqların 54,0%-i iş günlərdə iki saat və ya daha çox televizor və digər elektron cihazların qarşısında keçirir. Qeyd etmək lazımdır ki, istirahət günlərində bu rəqəm xeyli yüksəkdir – 81,4%. İstirahət günlərində müxtəlif elektron cihazlara baxmağa gündə üç saat və ya daha çox vaxt sərf edən uşaqların faizi həftə içi ilə müqayisədə demək olar ki, 3 dəfə çoxdur (müvafiq olaraq 52,4% və 18,6%).

Şəkil 14. İş günləri və istirahət günlərində uşaqların televizora baxmağa və ya elektron cihazlardan istifadə etməyə sərf etdikləri vaxt (%)



Cinsdən asılı olaraq iş günləri və istirahət günlərində uşaqların televizora baxmağa və ya elektron cihazlardan istifadə etməyə sərf etdikləri vaxtı müqayisə etdikdə bu göstərici üzrə oğlan və qızlar arasında ciddi fərq aşkar edilməmişdir. Şəhər/kənd yerləri üzrə uşaqların istirahət günləri elektron cihazlarla keçirdikləri vaxtda kiçik fərq aşkar olunmuşdur (gündə 2 saat və ya daha çox - müvafiq olaraq 86,4% və 76,3%)

Cədvəl 19. İş günləri və istirahət günləri televizora baxmaq və ya elektron cihazlardan istifadə etmək üçün uşaqların cinsindən asılı olaraq sərf etdikləri vaxt (%)

Cins	İş günləri				İstirahət günləri			
	Heç vaxt	Gündə 1 saat	Gündə 2 saat	3 saat və daha çox	Heç vaxt	Gündə 1 saat	Gündə 2 saat	3 saat və daha çox
Oğlanlar	3,1	42,5	33,7	20,7	1,4	16,9	29,3	52,4
Qızlar	4,0	42,6	37,2	16,2	1,0	17,9	28,5	52,5

Cədvəl 20. İş günləri və istirahət günləri televizora baxmaq və ya elektron cihazlardan istifadə etmək üçün uşaqların şəhər/kənd üzrə bölgüsü ilə sərf etdikləri vaxt (%)

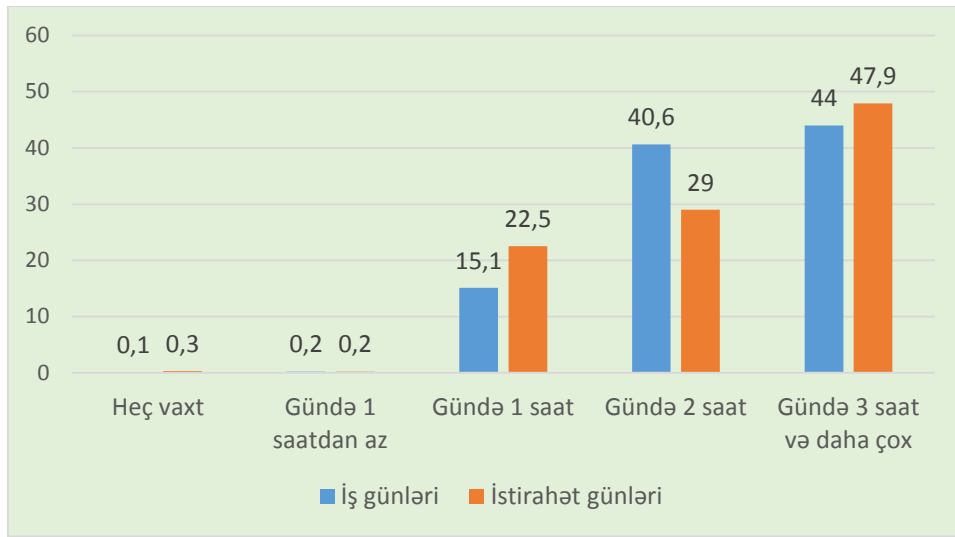
Yaşayış yeri	İş günləri				İstirahət günləri			
	Heç vaxt	Gündə 1 saat	Gündə 2 saat	3 saat və daha çox	Heç vaxt	Gündə 1 saat	Gündə 2 saat	3 saat və daha çox
Şəhər	1,6	45,3	36,1	17,0	0,4	13,3	29,2	57,2
Kənd	5,4	39,7	34,5	20,3	2,0	21,7	28,7	47,6

4.5 Ev tapşırıqlarını yerinə yetirməyə və ya kitab oxumağa sərf olunan vaxt

Uşaqların ev tapşırıqlarını yerinə yetirməyə və ya kitab oxumağa sərf etdikləri vaxt həmçinin ailə anketi vasitəsilə qiymətləndirilib. Məktəblilərin 44,0%-i ev tapşırıqlarını yerinə yetirməyə 3 saat və ya daha çox vaxt sərf edir (qızlar oğlanlardan çox (müvafiq olaraq 45,9% və 42,4%); şəhərdə kənddən daha çox (müvafiq olaraq 54,0% və 41,6%). Bundan başqa, istirahət günlərində, artıq uşaqların 48,0%-i eyni vaxtını ev tapşırıqlarına sərf edir. Məktəblilər bədii ədəbiyyatı çox az oxuduqlarına görə, bu məsələdə vaxtın əsasən ev tapşırıqlarının öyrənilməsinə sərf olunduğunu ehtimal etmək olar.

ABŞ-da Milli Təhsil Assosiasiyası (NEA) və Milli Valideyn-Müəllim Assosiasiyası (PTA) tərəfindən təklif edilən məşhur "on dəqiqə qaydası" təklif edir ki, şagirdin ev tapşırığına sərf etməli olduğu maksimum vaxt sinifin dərəcəsinə vurulmuş gündə 10 dəqiqədir. Yuxarıda qeyd olunan "on dəqiqə qaydası"na əsasən, adətən 3-cü və ya 4-cü sinifdə oxuyan 8-9 yaşlı şagirdlər hər gün ev tapşırığına təxminən 30-40 dəqiqə vaxt sərf etməlidirlər. Bununla belə, bu rəqəmlər ümumi tövsiyələrdir və ev tapşırığına sərf olunan faktiki vaxt uşaqdan-uşağa və məktəbdən-məktəbə dəyişə bilər. Təhsil və asudə vaxt arasındakı tarazlıq da uşağın ümumi inkişafı üçün son dərəcə vacibdir.

Şəkil 15. İş günlərində uşaqların ev tapşırıqlarını yerinə yetirməyə və ya kitab oxumağa sərf etdikləri vaxt (%)



Cədvəl 21. İş günləri ev tapşırıqlarını yerinə yetirməyə və ya kitab oxumağa uşaqların cins üzrə bölgüsü ilə sərf etdikləri vaxt (%)

Cins	İş günləri					İstirahət günləri				
	Heç vaxt	Gündə 1 saatdan az	Gündə 1 saat	Gündə 2 saat	Gündə 3 saat və daha çox	Heç vaxt	Gündə 1 saatdan az	Gündə 1 saat	Gündə 2 saat	Gündə 3 saat və daha çox
Oğlanlar	0,2	0,1	15,3	42,1	42,4	0,5	0,2	21,9	30,4	47,0
Qızlar	0,1	0,4	14,8	38,8	45,9	0,2	0,3	23,2	27,4	49,0

Cədvəl 22. İş günləri ev tapşırıqlarını yerinə yetirməyə və ya kitab oxumağa uşaqların şəhər/kənd üzrə bölgüsü ilə sərf etdikləri vaxt (%)

Yaşayış yeri	İş günləri					İstirahət günləri				
	Heç vaxt	Gündə 1 saatdan az	Gündə 1 saat	Gündə 2 saat	Gündə 3 saat və daha çox	Heç vaxt	Gündə 1 saatdan az	Gündə 1 saat	Gündə 2 saat	Gündə 3 saat və daha çox
Şəhər	0,2	0,1	10,5	42,5	46,7	0,2	0,2	19,1	26,4	54,0
Kənd	0,1	0,3	19,8	38,6	41,2	0,5	0,3	26,0	31,6	41,6

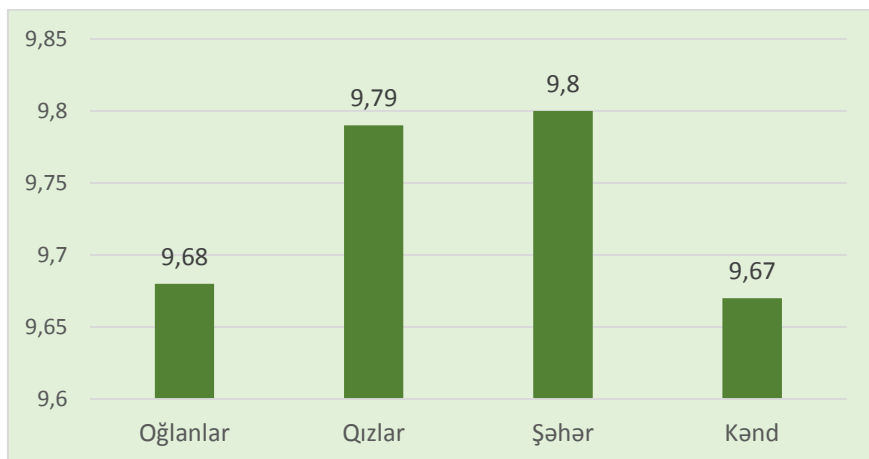
4.6 Yuxu müddəti

Beynəlxalq tövsiyələrə görə, 6-13 yaşlı uşaqların yuxu müddəti gündə 9 saatdan 11 saata qədər olmalıdır. Uşaqlarda konsentrasiya problemi və qavrama funksiyaların zəifləməsi ilə yanaşı, yuxusuzluq da piylənmə, şəkərli diabet, zədə və digər vəziyyətlərin riskini artırır (Hale L. və s., 2015-ci il). Müayinə olunan uşaqlar arasında 12,3%-i 9 saatdan az yatır.

Tədqiqata cəlb edilən uşaqların orta yuxu müddəti gündə 9,74 saat: uşaqların 87,7 faizində yuxu müddəti 9 saat və daha çox olub.

Oğlanlar və qızlar arasında orta yuxu müddəti arasında fərq çox az qeydə alınıb (oğlanlar - 9,68 saat və qızlar - 9,79 saat). Yaşayış yerindən asılı olaraq, şəhərdə yaşayan uşaqların orta yuxu müddəti kənddəkindən bir qədər çox olub (müvafiq olaraq 9,80 saat və 9,67 saat).

Şəkil 16. Cins və şəhər/kənd üzrə bölgü ilə uşaqlarda yuxu müddətinin (saatla) paylaşması (%)

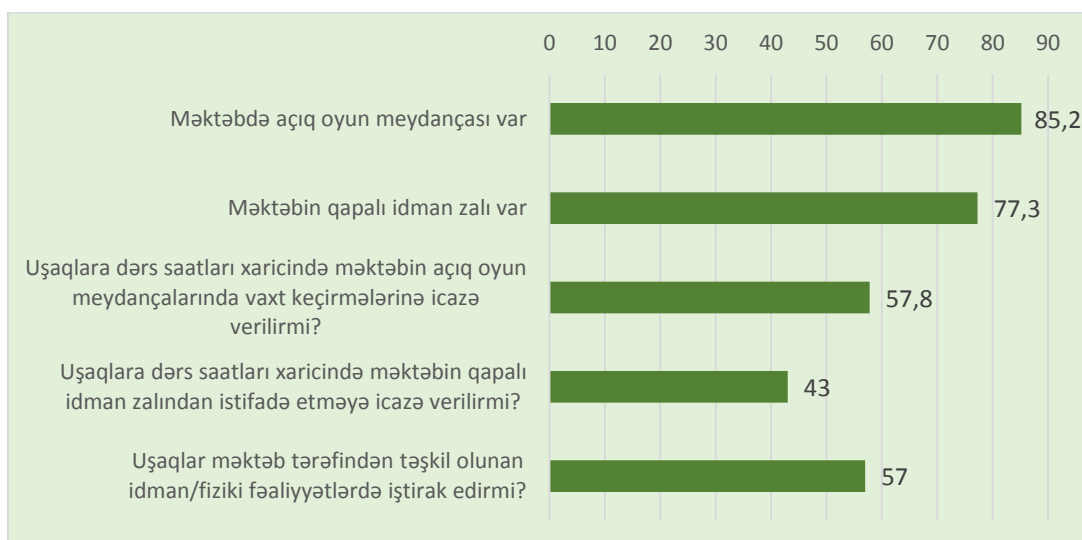


5. Məktəb mühiti

5.1 Fiziki fəaliyyət üçün məktəb şəraiti

Məktəb rəhbərləri üçün sorğu anketi doldurularaq məktəbdə fiziki fəaliyyət üçün şərait haqqında məlumat əldə olunub. Tədqiqatda iştirak edən 128 məktəbin 85,2%-i öz ərazisində açıq idman meydançalarının, 77,3%-i isə məktəbin qapalı idman zalı olduğunu qeyd edib. Təəssüf ki, məktəblərin yalnız 57,8%-i uşaqlara dərs saatları xaricində məktəbin açıq oyun meydançalarında vaxt keçirməyə icazə verir, məktəblərin 43%-i isə, uşaqların dərs saatları xaricində məktəbin qapalı idman zalından istifadə etməsinə icazə verir.

Şəkil 17. Oyun meydançalarının mövcudluğu və istifadəsi, uşaqların məktəbdə idman tədbirlərində iştirakının bölgüsü (%)



5.2 Məktəbə gedən marşrutlar

Sorğuda iştirak edən məktəblərin əksəriyyəti (98,4%) şagirdləri məktəb avtobusu ilə təmin etmir. Yalnız iki məktəb (1,6%) məktəbdən uzaqda yaşayan şagirdləri nəqliyyatla təmin edir.

Sorğuda iştirak edən valideynlərin təxminən yarısı (43,7%) məktəbə gedən yolların təhlükəsiz olduğuna inanır. Respondentlərin 20,4%-i məktəbə gedən yolu orta təhlükəli hesab edir. Valideynlərin 35,9%-i məktəbə gedən piyada və velosiped yollarının uşaqlar üçün çox təhlükəli olduğunu deyir. Nəticələrə əsasən, şəhər və kənd yerləri arasında ciddi fərq yox idi.

5.3 Məktəblərin qidalanma siyasəti

Sorğuda iştirak edən məktəblərin 83,6%-də müxtəlif fənlər üzrə dərslər çərçivəsində sağlam qidalanma dərsləri keçirilib.

Sorğuda iştirak edən məktəblərin 66,2%-də cari tədris ilində sağlam həyat tərzinin təbliği (xüsusən də fiziki aktivliyin və sağlam qidalanmanın artırılması) üzrə tədbirlər həyata keçirilib.

Məktəblərin 93,0%-də sağlam qidalanmaya töhfə verməyən yüksək enerjili və qidalı maddələri az olan ərzaq məhsullarının (məsələn, şəkərli bişirilmə məmulatları və konfetlər) və içkilərin reklamı və ya marketinqi (məsələn, istehsal edən şirkətlərin və ya məhsulların adları olan plakatlar, satış avtomatlarında şəkillər və ya adlar, dərsliklər və idman avadanlıqları kimi məktəb ləvazimatları üzərində) yoxdur.

Cədvəl 23. Şagirdlərin məktəb ərazisində əldə edə biləcəkləri qida məhsulları və içkilər

Qida məhsulları	Şərtlər	%
Su	Ödənişsiz	47,7
	Ödənişli	31,3
	Xeyr	21,1
Çay	Ödənişsiz	9,4
	Ödənişli	47,7
	Xeyr	43,0
Şəkər əlavə edilməmiş 100%-li meyvə şirələri	Ödənişsiz	1,6
	Ödənişli	12,6
	Xeyr	85,8
Şəkər əlavə edilmiş meyvə şirələri	Ödənişsiz	44,5
	Xeyr	55,5
Qazlı (alkoqolsuz) içkilər	Ödənişsiz	11,7
	Xeyr	88,3
Ətirli süd	Xeyr	100
İsti içkilər (kakao, çay, südlü qəhvə)	Ödənişsiz	20,3
	Xeyr	79,7
Digər süd məhsulları	Ödənişsiz	1,6
	Xeyr	98,4
Süd, qatıq, ayran	Ödənişsiz	9,4
	Xeyr	90,6
Təzə meyvələr	Ödənişsiz	0,8
	Ödənişli	1,6
	Xeyr	97,7
Tərəvəz	Ödənişli	1,6
	Xeyr	98,4
Şirin qəlyanaltılar (məsələn, şokolad, şəkərli qənnadı məmulatlar, kekslər, lopalar və/və ya dənli bitki batonları, şirin peçenye və/və ya tortlar)	Ödənişli	57,0
	Xeyr	43,0
Dondurma	Ödənişli	2,3
	Xeyr	97,7
Şəkərsiz qəlyanaltılar (məsələn, kartof çipsləri, duzlu popkorn, duzlu qoz-fındıq, duzlu krekerlər və/və ya duzlu simitlər)	Ödənişli	19,5
	Xeyr	80,5

Cədvəl 24. Məktəblərdə qida məhsullarını təklif edən müəssisələrin bölgüsü (%)

	Yeməxana		Mağazası və ya kafe		Satış avtomatları	
	Bəli	Xeyr	Bəli	Xeyr	Bəli	Xeyr
Azərbaycan	66	62	21	107	6	122
	51,6	48,4	16,4	83,6	4,7	95,3
Şəhər	46	10	9	47	6	50
	82,1	17,9	16,1	83,9	10,7	89,3
Kənd	20	52	12	60	0	72
	27,8	72,2	16,7	83,3	0,0	100,0
Bakı	37	3	3	37	6	34
	92,5	7,5	7,5	92,5	15,0	85,0
Abşeron-Xızı	6	3	3	6	0	9
	66,7	33,3	33,3	66,7	0,0	100,0
Quba-Xaçmaz	0	8	1	7	0	8
	0,0	100,0	12,5	87,5	0,0	100,0
Mil-Muğan	2	3	0	5	0	5
	40,0	60,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Qarabağ	2	13	2	13	0	15
	13,3	86,7	13,3	86,7	0,0	100,0
Şəki-Zaqatala	4	3	2	5	0	7
	57,1	42,9	28,6	71,4	0,0	100,0
Dağlıq Şirvan	0	6	1	5	0	6
	0,0	100,0	16,7	83,3	0,0	100,0
Lənkəran-Astara	3	3	2	4	0	6
	50,0	50,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Şirvan-Salyan	3	5	3	5	0	8
	37,5	62,5	37,5	62,5	0,0	100,0
Dağlıq Şirvan	1	7	1	7	0	8
	12,5	87,5	12,5	87,5	0,0	100,0
Gəncə-Daşkəsən	1	3	1	3	0	4
	25,0	75,0	25,0	75,0	0,0	100,0
Mərkəzi Aran	7	5	2	10	0	12
	58,3	41,7	16,7	83,3	0,0	100,0

5. COVID-19-un uşaqlarda piylənməyə təsiri

Uşaq yaşlarında piylənmə ilə bağlı sorğu çərçivəsində Azərbaycan 35 Avropa ölkəsi ilə birlikdə COVID-19-un uşaqlıqda piylənməyə təsiri ilə bağlı əlavə tədqiqatda iştirak edib. Bu tədqiqatın nəticələri səhiyyə sistemini gələcək epidemiyalara hazırlamaq baxımından çox əhəmiyyətlidir.

Uşaqların arasında oturaq həyat tərzi və kalori qəbulunun artması əhəmiyyətli dərəcədə daha çox yayılmışdır, çünki uşaqlar çox vaxt yeməkdə "sığınacaq" tapırdılar: təkcə darıxdırıcı mühit ilə mübarizə aparmaq üçün deyil, həm də evdə keçirilən bir çox stasionar günlərin məyusluğu üçün çıxış yolu kimi. Bu, xüsusilə pandemiyanın ilk dalğası zamanı (mart 2020-ci il), karantinlər məktəblərin və qrup idman məşğələlərin bağlanmasına səbəb olduğu və fiziki fəaliyyətə fərdi məhdudiyətlərin xüsusilə sərt olduğu zaman aktual idi.

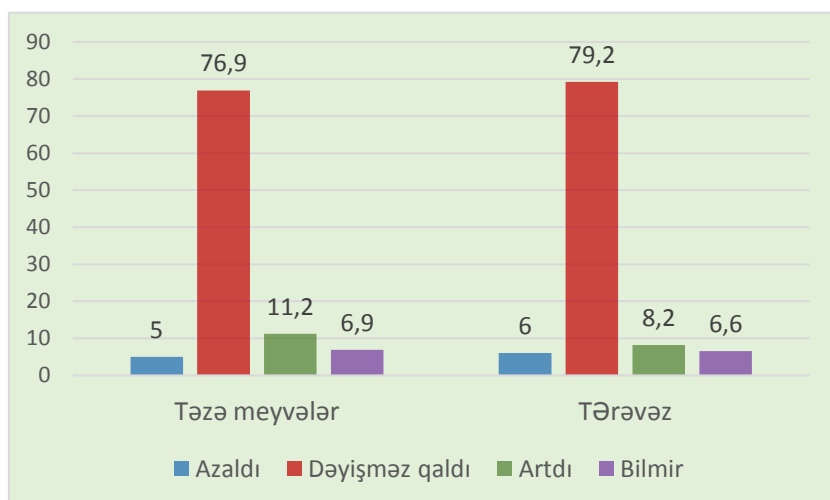
Araşdırmaya görə, anaların 16,6%-də və uşaqların 7,2%-də COVID-19 aşkarlanıb və onların diaqnozu diaqnostik testlə təsdiqlənib.

Tədqiqat pandemiya əvvəl və pandemiya zamanı uşaqların qidalanma vərdişlərindəki dəyişiklikləri araşdırıb.

Validənlərdən övladlarının təzə meyvə, tərəvəz, şirniyyat, ət, balıq və digər məhsullardan istifadə etmələri ilə bağlı soruşulub. Orta hesabla, bütün məhsullar üzrə istehlak pandemiya əvvəl və pandemiya zamanı 75-80% (respondentlərin 3/4) səviyyəsində dəyişməz qalıb.

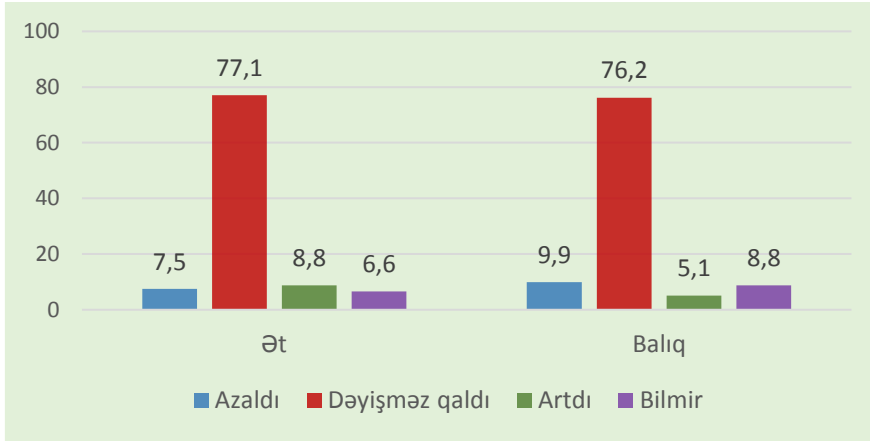
Respondentlərin 11,2%-i pandemiya zamanı uşaqların daha çox təzə meyvə, 8,2%-i isə daha çox tərəvəz istehlak etməyə başladığını iddia edir. Kənd məktəbliləri arasında xüsusilə böyük fərq müşahidə olunur (təzə meyvə qəbulu pandemiya əvvəl 3,9%-dən pandemiya dövründə 12,7%-ə yüksəlib).

Şəkil 18. Pandemiya əvvəl və pandemiya dövründə təzə meyvə və tərəvəz istehlakında dəyişikliklər (%)



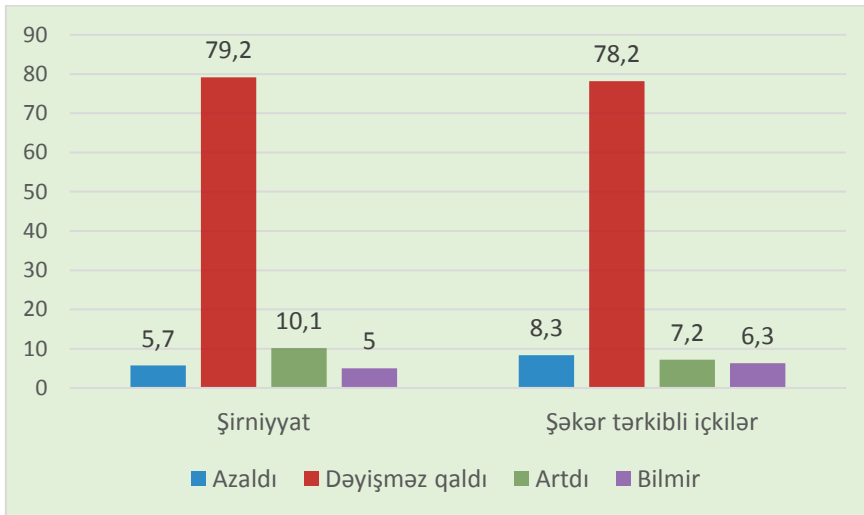
Məlum olduğu kimi, Azərbaycanda əhalinin bütün təbəqələrində balıq istehlakı kifayət qədər olmasa da, pandemiya dövründə əhəmiyyətli dərəcədə azalıb (şəhərdə daha nəzərəçarpancaq dərəcədə - 10,7%-dən 4,1%-dək)

Şəkil 19. Pandemiyadan əvvəl və pandemiya dövründə ət və balıq istehlakında dəyişikliklər (%)

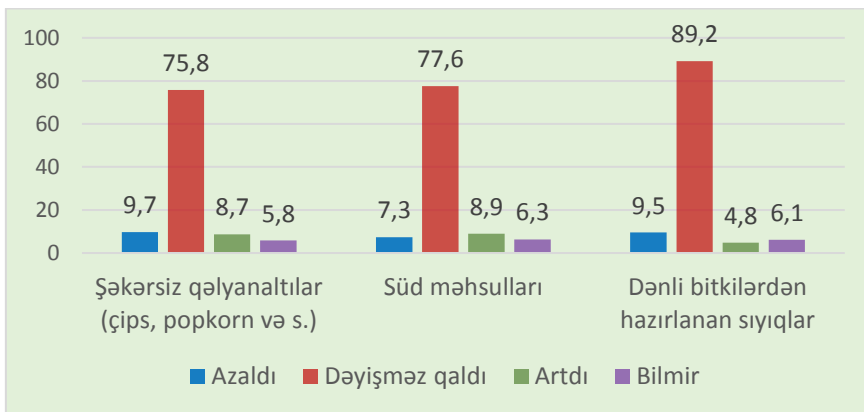


Şəkil 20-dən görüldüyü kimi, uşaqların şirniyyat istehlakında əhəmiyyətli artım müşahidə olunur (kənddə pandemiya dövründə şirniyyat istehlakı pandemiyadan əvvəlki dövrlə müqayisədə 2 dəfədən çox artıb - 4,9%-dən 11,4%-dək) .

Şəkil 20. Pandemiyadan əvvəl və pandemiya dövründə şirniyyat və şəkər tərkibli içkilərin istehlakında dəyişikliklər (%)



Şəkil 21. Pandemiyadan əvvəl və pandemiya dövründə süd məhsullarının istehlakında dəyişikliklər (%)



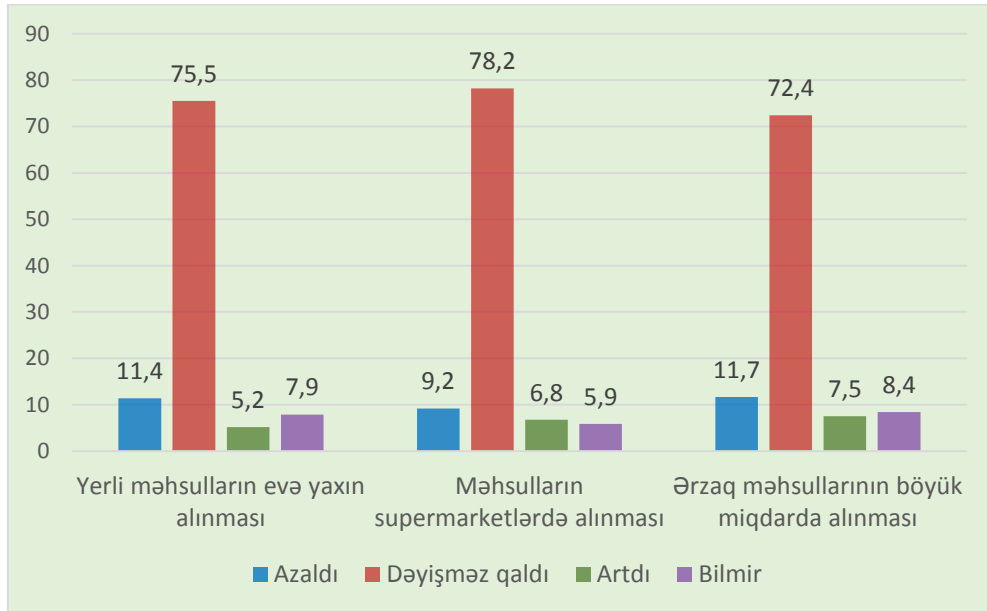
Uşaqlarda dənli bitkilərdən hazırlanan sıyıqların qəbulu demək olar ki, iki dəfə azalıb.

Tədqiqat həmçinin ailələrdə qidalanma vərdişlərinin COVID-19 dövrü ilə müqayisədə (həftəlik əsaslarla) necə dəyişdiyini göstərdi.

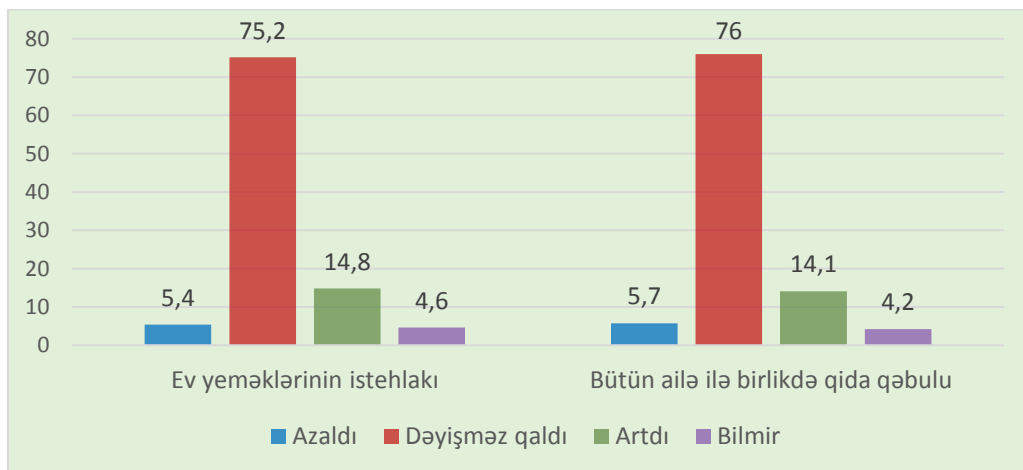
Pandemiya zamanı tətbiqlər və/və ya digər onlayn qida çatdırılması xidmətləri vasitəsilə sifariş edilən qidaların uşaqların istehlakı tezliyində bir qədər azalma müşahidə olunub. Bu xidmətdən istifadə edən uşaqların sayı təxminən 20,0%-ə qədərdir (şəhərdə 30%-ə qədər, kənddə 9,0%-ə qədər). Əksər insanlar bu xidmətdən ayda bir dəfədən az istifadə ediblər (7,6% pandemiya zamanı əvvəl və 7,0% pandemiya zamanı).

Pandemiya zamanı supermarketlərdə və evə yaxın yerli/region istehsalı olan məhsulların satıldığı mağazalarda (məsələn, bazarlarda) ərzaq alışı nəzərəçarpacaq dərəcədə azalıb. Həmçinin, böyük həcmdə ("ehtiyat üçün") məhsulların alışı 11,7%-dən 7,5%-ə qədər azalıb. Bütün bu tendensiyalar kənd yerlərindən daha çox şəhərlərdə özünü göstərib.

Şəkil 22. Pandemiya əvvəl və pandemiya dövründə məhsulların alınması üsullarında dəyişikliklər (%)

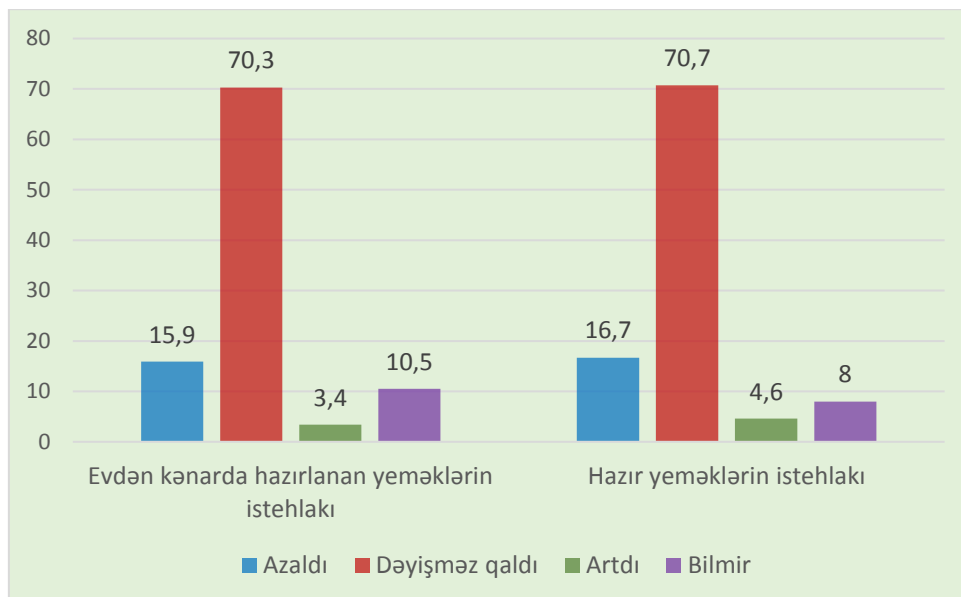


Şəkil 23. Pandemiya əvvəl və pandemiya dövründə ev yeməklərinin istehlakı üsullarında dəyişikliklər (%)



Bu, yəqin ki, evdə hazırlanan yeməklərin istehlakının təxminən üç dəfə (5,5 faizdən 14,8 faizə qədər) artması ilə bağlıdır. Ailə üzvləri ilə birlikdə qida qəbul etməkdə də nəzərəcarpacaq artım var. Kənddə bu, daha çox müşahidə olunub (beləliklə, evdə hazırlanan yeməklərin istehlakı 3,6%-dən 15,4%-ə, yeməklərin birlikdə qəbulu isə 2,9%-dən 15,1%-ə yüksəlib).

Şəkil 24. Pandemiyadan əvvəl və pandemiya dövründə hazırlanmasından asılı olaraq ev yeməklərinin istehlakı üsullarında dəyişikliklər (%)



Validəynlər qeyd ediblər ki, pandemiya zamanı evdən kənarında hazırlanan yeməklərin (məsələn, özü ilə götürülən və ya onlayn qida çatdırılması xidmətləri vasitəsilə sifariş edilən) istehlakı (15,9%) və hazır yeməklərin istehlakı (16,7%) əhəmiyyətli dərəcədə azalıb və bu dəyişikliklər kənddən daha çox şəhərdə müşahidə olunub.

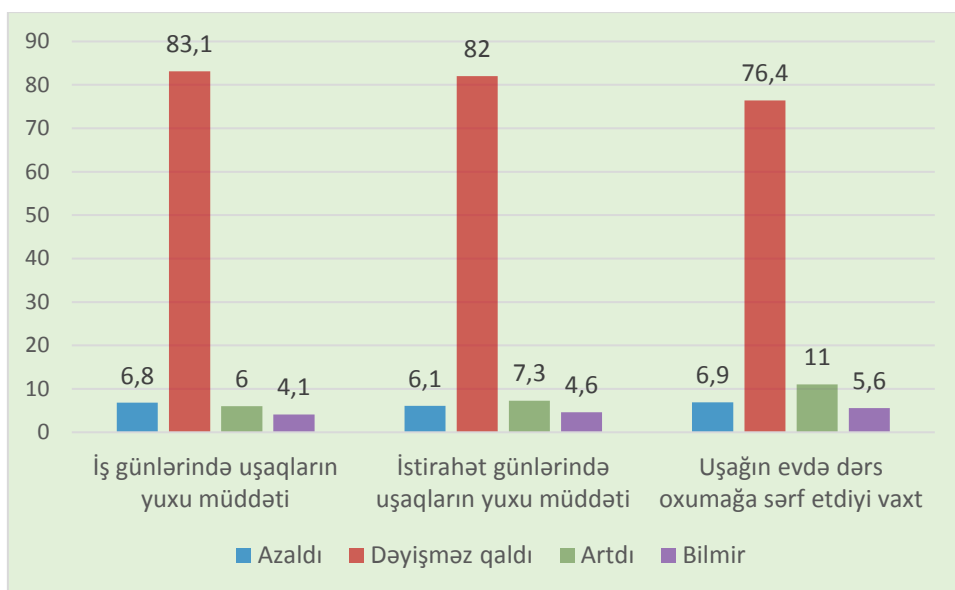
Bununla yanaşı, səhər yeməyinin qəbulu kənddə şəhərə nisbətən daha çox azalıb (3,4%-dən 12,5%-ə qədər).

Lakin bütün bu vərdişlər əsasən (74%-dən 82%-ə qədər) pandemiya zamanı ilə müqayisədə eyni səviyyədə qalıb.

Validəynlər, həmçinin pandemiya zamanı əvvəl və pandemiya dövründə övladlarının məktəbdənkənar fəaliyyəti ilə bağlı sualları cavablandırıblar: iş günləri və istirahət günləri açıq havada aktiv oyunlara və qapalı şəraitdə idmana nə qədər vaxt ayırdıqları, həmçinin televizora baxmağa və kompüter oyunlarına nə qədər vaxt sərf etdikləri ilə bağlı sualları cavablandırıblar.

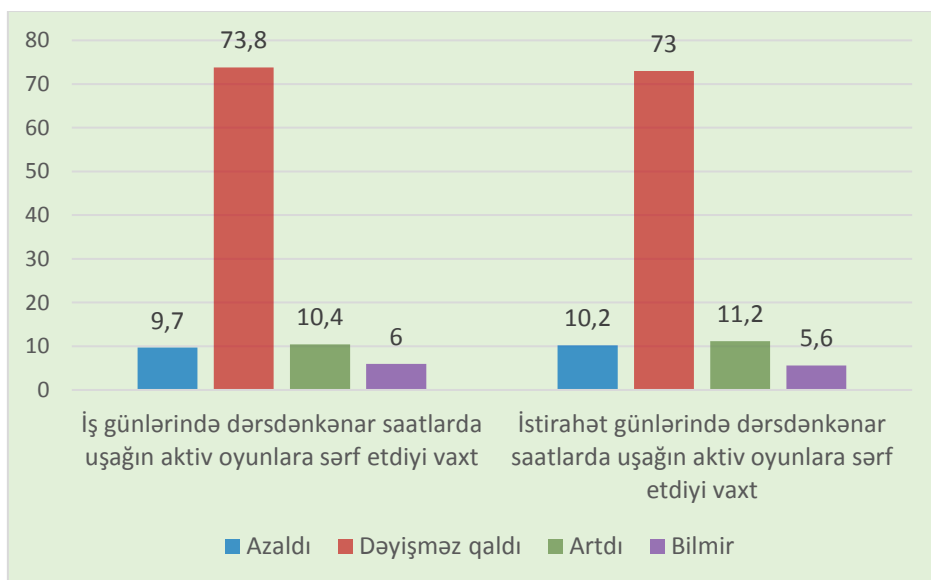
İş günləri və istirahət günləri uşaqların yuxu müddəti nəzərəcarpacaq dərəcədə dəyişməyib, lakin valideynlərin 12,7%-i qeyd edib ki, uşağın evdə dərslə sərf etdiyi vaxt (evdə təhsil də daxil olmaqla), gündə 3 saatdan çox olarsa, bir qədər artıb.

Şəkil 25. Pandemiyadan əvvəl və pandemiya dövründə uşaqların bəzi vərdişlərində (yuxu, dərslərin hazırlanması müddəti) dəyişikliklər (%)



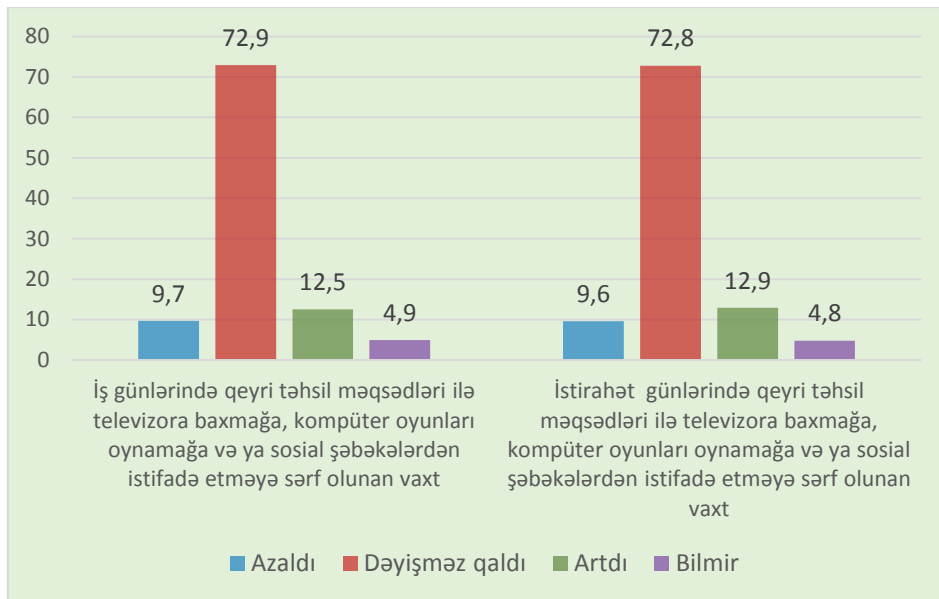
Kənd yerlərində yaşayan uşaqların valideynləri pandemiya zamanı uşaqlarının iş günləri və istirahət günlərinə aktiv oyunlara sərf etdikləri vaxtın artdığını (müvafiq olaraq 10,4% və 11,2%) qeyd ediblər. Şəhərdə bu fərq müşahidə olunmayıb.

Şəkil 26. Pandemiyadan əvvəl və pandemiya dövründə iş günləri və istirahət günlərində dərslərdən saatlarda uşaqların aktiv oyunlara sərf etdikləri vaxtda dəyişikliklər (%)



Pandemiya dövründə pandemiyadan əvvəlki dövrlə müqayisədə uşaqların 12,5%-də iş günlərində, 12,9%-də isə istirahət günlərində TV, video/kompüter oyunlarına baxmağa və ya sosial şəbəkələrdən qeyri-təhsil məqsədləri üçün istifadə etməyə sərf etdikləri vaxtı artırıb. Şəhərdə bu artım kənd yerlərindən daha aydın görünür. Maraqlıdır ki, analoji tədqiqatın aparıldığı Avropa ölkələrində bu artım orta hesabla 35% (Azərbaycanla müqayisədə təxminən 3 dəfə yüksək) müşahidə olunub.

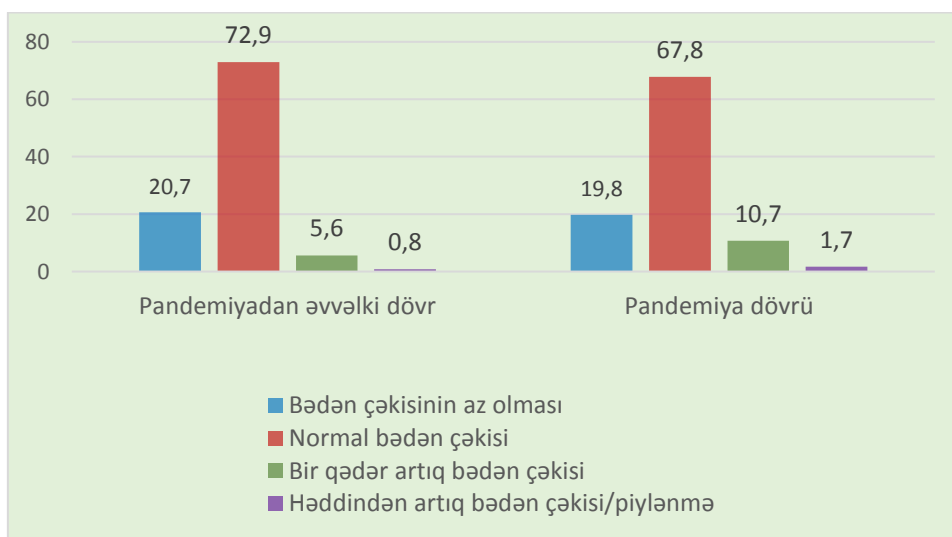
Şəkil 27. Pandemiyadan əvvəl və pandemiya dövründə iş günləri və istirahət günlərində qeyri təhsil məqsədləri ilə televizora, videoya baxmaqla/ kompüter oyunları ilə və ya sosial şəbəkələrdə vaxt keçirməyə sərf olunan vaxtda dəyişikliklər (%)



Valideynlərdən COVID-19 pandemiyasından əvvəl və sonra uşaqlarının bədən çəkisinin vəziyyətini necə qiymətləndirdiklərini soruşduqda, valideynlərin təxminən 70,0%-i uşaqlarının bədən çəkisində heç bir dəyişiklik hiss etmədiyini bildirib.

Lakin bəziləri qeyd edib ki, uşaqlarının bədən çəkisi artıb, ona görə də əgər pandemiyadan əvvəl valideynlərin yalnız 5,6%-i uşaqlarının bədən çəkisini bir qədər artıq və ya həddindən artıq (müvafiq olaraq 5,6% və 0,8%) kimi qiymətləndiribsə, pandemiya zamanı onlar uşaqlarının bədən çəkisinin artdığına inanırlar – bir qədər artıq bədən çəkisi 10,7% və həddindən artıq bədən çəkisi /piylənmə – 1,7% (şəhərdə bu rəqəmlər kəndə nisbətən daha yüksəkdir).

Şəkil 28. Uşağın bədən çəkisi vəziyyətinin valideynlər tərəfindən qiymətləndirilməsi (%)



Sorğuda pandemiya zamanı fəvqəladə vəziyyətin və məhdudlaşdırıcı tədbirlərin valideynlərin nöqtəyi-nəzərincə, uşaqların sağlamlığına necə təsir etdiyi araşdırılıb.

Aşağıdakı on spesifik davranış reaksiyaları və hisslərin təhlili göstərdi ki, bu hərəkətlərin qavranılmasında bir qədər pisləşmə var. Lakin digər Avropa ölkələri ilə müqayisədə Azərbaycanda onlar çox qabarıq deyil (göstəricilər demək olar ki, bir yarım-iki dəfə azdır).

Cədvəl 25. Valideyn nöqteyi-nəzərinə, pandemiya və məhdudiyat tədbirləri zamanı fəvqəladə vəziyyət dövrü uşaqların sağlamlığına necə təsir etdi (%)

	Pandemiyadan əvvəl			Pandemiya dövründə		
	Heç / bir az	Orta	Demək olar ki, həmişə / həmişə	Heç / bir az	Orta	Demək olar ki, həmişə / həmişə
Uşağınız özünü tamamilə sağlam hiss edirdi?	4,5	43,3	52,3	6,0	42,0	52,0
Uşağınız özünü enerjili hiss edirdi?	10,7	32,7	56,6	12,7	32,3	55,0
Uşağınız kədərli idi?	92,2	5,1	2,8	89,6	7,7	2,7
Uşağınız özünü tənha hiss edirdi?	92,9	4,0	3,0	90,1	6,0	3,9
Uşağınızın kifayət qədər özü ilə tək qalmaq vaxtı var idi?	8,2	31,2	60,7	8,9	29	62,1
Uşağınızın boş vaxtlarında istədiyini etmək imkanı var idi?	16,5	34,1	49,4	18,4	30,0	51,6
Uşağınız valideynlərinin onunla ədalətli davrandığını hiss edirdi?	6,9	20,5	72,6	8,1	19,6	72,2
Uşağınız dostları ilə vaxt keçirirdi?	18,6	37,8	43,6	24,8	34,5	40,7
Uşağınız məktəbdə yaxşı oxuyurdu?	6,8	54,3	9,9	8,4	55,4	36,2
Uşağınız diqqətini cəmləyə bilirdi?	15,9	33,1	38,1	18,1	30,8	51,1

Tövsiyələr

1. Məlumatların toplanması və təhlili:

- Uşaqlarda arıqlıq, artıq bədən çəkisi və piylənmə ilə mübarizə proqramlarının tendensiyalarına və effektivliyinə nəzarət etmək üçün müntəzəm COSI tədqiqatlarının və təhlil raundlarının keçirilməsi və bu məqsədlə daimi olaraq COSI raundlarının planlaşdırılması və keçirilməsi üçün xüsusi qurum təyin etmək.
- Uşaqlıqda piylənmə ilə bağlı məlumatları effektiv şəkildə toplamaq, təhlil etmək və paylaşmaq üçün tibbi statistika mərkəzlərinin potensialını gücləndirmək.
- Prosesləri avtomatlaşdırmaq və müvafiq orqanlar üçün məlumatlara operativ çıxışı təmin etmək üçün müasir IT texnologiyalarını tətbiq etmək

2. Məktəb təhsili:

- Müxtəlif yaş qrupları üçün uyğunlaşdırılmış qidalanma və fiziki fəaliyyət üzrə maarifləndirici proqramlar hazırlamaq və həyata keçirmək. Məsələn, uşaqların qidalanma standartlarına cavab verməsini təmin etmək üçün məktəb menyularını optimallaşdırmaqla meyvə və tərəvəz istehlakını təşviq edən proqramlar.
- Yeməyin keyfiyyəti və balansı üçün standartlar tətbiq etməklə məktəb yeməxanalarının əlçatanlığını və keyfiyyətini təmin etmək. Məktəblərdə və ətraflarında qeyri-sağlam qidaların satışını məhdudlaşdırmaq və nəzarət etmək. İmkan daxilində aşağı sinif şagirdlərini isti yeməklə təmin etmək.
- Sağlam həyat tərzinin formalaşmasına yönəlmiş müntəzəm tədbirlər təşkil etmək: idman klubları, düzgün qidalanma üzrə master-klass və s.
- Məktəblərin idman meydançalarının infrastrukturunun inkişafı və avadanlıqların yenilənməsi. Şagirdlərin dərslər saatlarından kənarında məktəblərin oyun meydançalarından istifadə etmələrini təmin etmək.
- Məktəblərdə su təchizatı və sanitariya sistemlərinin yaxşılaşdırılması üçün proqramlar yaratmaq.

3. Səhiyyə:

- İlkin səviyyədə artıq bədən çəkisindən əziyyət çəkən uşaqlara keyfiyyətli xidmət göstərmək üçün tibb müəssisələrinin potensialının gücləndirilməsi. Piylənmədən əziyyət çəkən uşaqları nəzərə alaraq, uşaqların ümumi dispanserizasiyasını daha hərtərəfli həyata keçirmək.
- Uşaqlıqda piylənmə problemi ilə bağlı tibb işçiləri üçün ixtisaslaşdırılmış kursların və treninqlərin tətbiqi. Sağlam qidalanma, fiziki aktivlik və s. üzrə həkimlər üçün klinik tövsiyələri və protokolları yaratmaq. Məsələn, məktəbyaşlı uşaqların yaş və digər xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq və xroniki/kəskin xəstəlikləri olan uşaqlar üçün terapevtik fiziki məşqlərin təsvirini özündə əks etdirən fiziki fəaliyyətlə bağlı metodiki göstərişlər hazırlamaq.
- Uşaqlıqda piylənmənin erkən profilaktikası böyük əhəmiyyət kəsb edir. Valideynlər və uşaqlar üçün piylənmənin qarşısının alınması və müalicəsi üzrə hərtərəfli yardım ala biləcəkləri məsləhət mərkəzləri şəbəkəsini yaratmaq. Uşağın tam fiziki və psixi inkişafına

töhfə vermək üçün onun həyatının ilk üç ilində sağlam qidalanmasını dəstəkləmək məqsədilə uşaqların erkən inkişafı sistemini və bir sıra əsas tədbirlər tətbiq etmək.

- Həyatının ilk anından ana südü ilə qidalandırılmanın əhəmiyyəti və uşaqlıq dövründə pis qidalanmanın nəticələri haqqında valideynlərin fəal məlumatlandırılmasını təmin etmək. Ana südü ilə qidalandırılmanı təşviq etmək üçün “Körpənin dostu klinikası” kimi təşəbbüslərin tətbiqini artırmaq.
- Artıq bədən çəkisi problemi olan uşaqlarla daha intensiv iş aparmaq və onları diqqətdə saxlamaq üçün məktəblərin tibb işçilərini cəlb etmək.

4. Siyasət və tənzimləmə:

- Qida məhsulları istehsalçıları üçün iqtisadi həvəsləndirmə və sanksiyalar sistemini işləyib hazırlamaq və həyata keçirmək. Tərkibində şəkəri yüksək olan qidalara, xüsusən də şəkərli içkilərə vergilər tətbiq etmək.
- İstehlakçılara məlumatlı seçim etməkdə kömək göstərmək üçün məhsulların qablaşdırılmasında markalanma tətbiq etmək.
- Piylənmənin inkişafına təkan verən məhsulların reklamına nəzarət etmək üçün qanunvericilik təşəbbüslərini genişləndirmək. Xüsusilə rəqəmsal mühitdə zərərli qidaların reklamını məhdudlaşdırmaq. Tərkibində çoxlu miqdarda şəkər, yağ və duz olan məhsulların təkə televiziyaya və rəqəmsal məkanda deyil, həm də yaşayış mühitində, məsələn, ərzaq məhsullarının pərakəndə satış məntəqələrində, yaşayış və təhsil yerlərində marketinqinə məhdudiyətlər qoymaq.
- Qidalanma və piylənmə ilə bağlı araşdırmalara və mövcud vəziyyətin monitorinqinə dövlət dəstəyini təmin etmək.
- Uşaqların aktiv asudə vaxtları və oyunları üçün təhlükəsiz yerləri təmin edən şəhərsalma siyasətini işləyib hazırlamaq. İdman zalları və hovuzları məktəblilər üçün əlçatan etmək, onların idman və rəqs klublarına qeydiyyatını və müntəzəm iştirakını təşviq etmək.
- Aztəminatlı sosial qrupların nümayəndələri üçün sağlam ərzaq məhsullarına çıxış imkanlarını artırmaq.

5. Şəhərsalma:

- Aktiv istirahət üçün təhlükəsiz və əlçatan yerlər yaratmaq: idman meydançaları, uşaq oyun sahələri, piyada marşrutları.
- Bütün yaş qrupları üçün fiziki fəaliyyət məqsədilə əlverişli mühitin yaradılmasına yönəlmiş şəhərsalma layihələrini təşviq etmək.
- Sağlam həyat tərzinin təşviqinə yönəlmiş şəhər məkanı üçün informasiya dəstəyini təmin etmək.

6. Sektorlararası qarşılıqlı əlaqə:

- Müxtəlif nazirliklərdə qərar qəbul edən şəxsləri: səhiyyə, təhsil və elm, mədəniyyət, gənclər və idman və digər nazirlik və idarələri, yerli icra hakimiyyəti orqanları, məktəb ictimaiyyəti, vətəndaş cəmiyyəti və beynəlxalq təşkilatları bu araşdırmanın nəticələri ilə tanış etmək lazımdır.

- Müxtəlif idarə və təşkilatlar arasında səmərəli qarşılıqlı fəaliyyət üçün milli səviyyədə koordinasiya şurası və ya komitəsi təşkil etmək.
- Uşaqlıq dövründə piylənmə probleminin həllində hökumət, qeyri-hökumət və kommertiya təşkilatları arasında sinerjini təmin etmək. Uşaqlıqda piylənmə ilə mübarizə üçün ÜST və UNICEF tövsiyələrini geniş və aydın istifadə etmək.
- Müxtəlif səviyyələrdə uşaqlıqda piylənmənin qarşısını almaq və onunla mübarizə aparmaq üçün birgə proqram və layihələr hazırlamaq və həyata keçirmək.

7. Təhsil və təlim:

- Valideynlər, müəllimlər və tibb işçiləri üçün uşaqlarda düzgün qidalanma vərdişlərini inkişaf etdirməyə yönəlmiş maarifləndirici proqramlar hazırlamaq və həyata keçirmək. Artıq bədən çəkisi və piylənmənin təhlükələri haqqında məlumatlandırma kampaniyalarını hazırlamaq və həyata keçirmək. Sağlam həyat tərzi təbliğ etmək üçün sosial şəbəkələrdə və kompüter oyunlarında həddən artıq iştirakın təhlükələri haqqında danışmaq.
- Valideynlər və müəllimlər üçün düzgün qidalanma və aktiv həyat tərzi ilə bağlı təlim və seminarlar təşkil etmək.
- Uşaqlar və valideynlər arasında sağlam həyat tərzi təbliğində KİV və sosial şəbəkələrin rolunu gücləndirmək.

8. Ərzaq sistemləri:

- Bazarda olan ərzaq məhsullarının tərkibi və keyfiyyəti ilə bağlı şəffaflığı və istehlakçıların məlumatlılığını təmin etmək. Qida sənayesinin uşaqların qidalanmasına təsirini monitorinq və təhlil etmək.
- İstehsalçıları sağlam qida məhsulları yaratmağa və təşviq etməyə, şəkər, yağ və duzu az olan məhsulların istehsalı texnologiyalarını tətbiq etməyə həvəsləndirmək.
- Məhsulların istehsalı, emalı və marketinqi üçün müasir standartlar və texnologiyalar tətbiq etmək.

9. Xüsusi proqramlar və təşəbbüslər:

- Uşaqlar arasında artıq bədən çəkisi və piylənmənin qarşısının alınması üzrə milli strategiya hazırlamaq və həyata keçirmək. ÜST tövsiyələri əsasında fiziki fəaliyyətlə bağlı milli tövsiyələri və oturaq həyat tərzi qarşısının alınması, uşaqların rəqəmsal məkanda vaxt keçirmələrinin azaldılması strategiyasını hazırlamaq.
- Rəqəmsal marketinqin uşaqların qidalanmasına təsirini monitorinq etmək.
- Fəal həyat tərzi təşviq etmək üçün "Sağlam şəhərlər və regionlar" proqramını inkişaf etdirmək.

Ədəbiyyat

Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British journal of sports medicine*, 45 (11). 886 - 895.

Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., & Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243-260.

Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Data collection procedures: <https://iris.who.int/handle/10665/354792>

COSI R6_Data collection procedures_EN (including COVID items)

De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660–7. doi:0.2471/blt.07.043497.

Farshchi, H. R., Taylor, M. A., & Macdonald, I. A. (2005). Deleterious effects of omitting breakfast on insulin sensitivity and fasting lipid profiles in healthy lean women. *The American journal of clinical nutrition*, 81(2), 388-396.

Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep medicine reviews*, 21, 50-58.

<https://ourworldindata.org/obesity#childhood-obesity>

<https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-trends-original/global-obesity-trends-in-children/#References>

Jaynaide Powis, Rachel Jackson Leach, Olivia Barata Cavalcanti, Tim Lobstein Clinical care for obesity International survey with reports on 50 countries January 2021. Available at: <https://data.worldobesity.org/publications/wof-health-systems-final.pdf>

Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*. 2004;5:4–85. doi: 10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x.

Ludwig, D. S., Peterson, K. E., & Gortmaker, S. L. (2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet*, 357(9255), 505-508.

Ma, Y., Bertone, E. R., Stanek, E. J., Reed, G. W., Hebert, J. R., Cohen, N. L., ... & Ockene, I. S. (2003). Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *American journal of epidemiology*, 158(1), 85-92.

Moynihan, P., & Petersen, P. E. (2004). Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public health nutrition*, 7(1a), 201-226.

NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based

measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet* 2017;390(10113):2627–42. doi:10.1016/S0140-6736(17)32129-3.

O'Neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brennan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., ... & Jacka, F. N. (2014). Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *American journal of public health*, 104(10), e31-e42.

Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev*. 2012;70:3-21.

Reilly, J. J., & Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International Journal of Obesity*, 35(7), 891-898.

World Health Organization. "Report of the Commission on Ending Childhood Obesity"

WHO COSI Manual of Data collection procedures. Childhood obesity surveillance initiative (COSI) data collection procedures. mandatory items, 2021-2023

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

World Health Organization. (2016). Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения, "Report of the commission on ending childhood obesity".

World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity Available at:

<https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>

Всемирная организация здравоохранения. (2010). Рекомендации ВОЗ по уровню физической активности для здоровья.

Всемирная организация здравоохранения. Ожирение и избыточный вес. Женева; 2021

Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>