

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİNİN
İCTİMAİ SƏHIYYƏ VƏ İSLAHATLAR MƏRKƏZİ**

**UŞAQLARIN İCBARİ DİSPANSERİZASİYADAN KEÇİRİLMƏSİNİN
İLKİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ, HABELƏ MƏKTƏB YAŞLI UŞAQLARIN
SAĞLAMLIQ DURUMU, QİDALANMASI VƏ FİZİKİ AKTİVLİYİNİN
ÖYRƏNİLMƏSİNƏ DAİR
TƏDQIQAT**

YEKUN HESABAT

Bakı – 2015

Bu hesabat “Uşaqların icbari dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair Dövlət Proqramı”nın həyata keçirilməsi üzrə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Tədbirlər Planının müvafiq bəndinə əsasən İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən aparılmış tədqiqatın nəticəsində hazırlanmışdır.

Bütün hüquqlar qorunur. Bakı ş., 2015-ci il.

Layihənin koordinatoru: Tohfa Cəmilova

Hesabatın müəllifi: Nabil Seyidov

Məlumatların təhlilinə göstərdiyi əvəzsiz köməyə görə Qəhrəman Haqverdiyevə xüsusi minnətdarlıq bildirilir.

MÜNDƏRİCAT

Qısa İcmal

Giriş

2. Metodologiya

2.1. Sorğu qrupunun seçimi

2.2. Sorğunun metodologiyası

3. Uşaqların icbari dispanserizasiyadan keçirilməsi və sağlamlıq durumu

A. Qidalanma və nutriyentlərin qəbulu

B. Uşaqların fiziki aktivlik səviyyəsi

C. Bədən çəkisi və Bədən Kütlə İndeksi (BKİ).

D. Zərərli vərdişlər

E. Reproduktiv sağlamlıq

4. Pediatriqların icbari dispanserizasiya prosesində iştirakı.

5. Valideynlərin icbari dispanserizasiya prosesində iştirakı

Bibliografiya

QISA İCMAL.

“Uşaqların icbari dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair Dövlət Proqramı”nın həyata keçirilməsi üzrə bağlı Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Tədbirlər Planının müvafiq bəndinə əsasən aparılmış tədqiqatın əsas vəzifəsi Bakı şəhərinin tam orta məktəblərində təhsil alan orta və yuxarı sinif şagirdlərinin icbari dispanserizasiyadan keçirilməsini qiymətləndirmək, dispanserizasiya prosesi zamanı təhsil müəssisələri, tibb müəssisələri, uşaqlar və valideynlərin qarşılaşdıqları hər hansı çətinlik və problemləri müəyyən etmək olub. Tədqiqat vasitəsilə ilə həmçinin uşaqların sağlamlıq durumu, fiziki aktivlik səviyyəsi, qida və nutriyentlərin qəbuluna dair vərdişləri, habelə uşaqların və valideynlərin reproduktiv sağlamlıq məsələlərinə dair məlumatlığı və yanaşması da araşdırılıb. Bununla yanaşı araşdırma ilə məktəb yaşlı uşaq və yeniyetmələr arasında zərərli vərdişlərin yayılması dərəcəsini, zərərli vərdişlərə səbəb olan risk faktorlarını müəyyən etmək mümkün olub.

Tədqiqatın aparılması üçün xüsusi sorğu vərəqələri Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM), K.Y.Fərəcova adına Elmi-tədqiqat Pediatriya İnstitutu (ETPI) və Bakı Şəhər Baş Səhiyyə İdarəsinin mütəxəssislərinin iştirakı ilə hazırlanmışdır. Sorğu vərəqələri oxşar mövzuları əhatə etsə də, onlar üç fərqli qrup üçün tərtib edilmişdir. Sorğu vərəqəsinin bir variantı 10-18 yaşlı (tam orta məktəblərin 6-10-cu sinif şagirdləri) uşaq və yeniyetmələr arasında, ikinci variantı - pediatrlar arasında və nəhayət üçüncü variantı - valideynlər arasında araşdırmanın aparılması üçün hazırlanmışdır.

Sorğu 2014-cü ilin noyabr-dekabr aylarında Bakı şəhərində keçirilib. Sorğuda cəmi 1446 şəxs iştirak edib ki, onların 996 nəfəri uşaq və yeniyetmə, 400 nəfəri valideyn və 50 nəfəri pediatr olub.

Uşaqlar arasında aparılmış sorğudan aşağıdakı əsas nəticələr əldə edilmişdir:

- Sorğuda iştirak etmiş uşaqların 45%-i müayinə üçün ərazi üzrə sahə poliklinikasına, 3.1% məktəbə yaxın poliklinikaya müraciət etdiklərini vurğulamışlar.
- Uşaqların təxminən 22%-i məktəbdə aparılan profilaktik baxış (dispanserizasiya) zamanı həkimin müayinəsindən keçmişdir. Daha çox dispanserizasiya zamanı müayinədən keçən 12-13 və 15 yaşlı uşaqlar olmuşlar.
- Maraqlıdır ki, son 1 il ərzində həkim müayinəsində olmuş uşaqların 64.7%-də heç bir xəstəlik aşkar edilməmişdir. Problem aşkar edilmiş uşaqların 17%-də görmə ilə bağlı pozuntular, 6.2%-də qulaq-burun-boğaz xəstəlikləri, 5%-də anemiya və 5.2%-də isə onurğa sütununun əyilməsi müəyyən edilmişdir.
- Məktəbdə keçirilən dispanserizasiya ilə bağlı müayinələrdə iştirak etmiş oğlan və qızların sayında az fərq müəyyən edilməmişdir.
- 12 və 14 yaşlı uşaqların ~25%-i son 12 ay ərzində heç həkim müayinəsindən keçməmişdir.
- Bütün yaş qrupları üzrə uşaqların 30%-dən çoxu son 12 ay ərzində ən azı 1 dəfə həkim qəbulunda olub.
- 12-16 yaş qrupları üzrə uşaqların ~30%-i son 12 ay ərzində həkim qəbulunda 2-3 dəfə olub.
- Həkim qəbulunda 3 dəfədən çox olan uşaqların sayı isə bütün yaş qrupları üzrə eyni olmuşdur (10%).
- Həkimə son 12 ay ərzində müraciət etmiş uşaqların 198 nəfəri (~24%) ümumi yoxlanış məqsədilə bunu etmişdir. Yaş qrupları üzrə ümumi yoxlanış üçün həkimə müraciət etmiş uşaqların sayı eyni olmuşdur.
- Dispanserizasiya çərçivəsində son 12 ay ərzində məktəbdə müayinədən 223 uşaq (~30%) keçmişdir. Yaş qrupları üzrə 12-16 yaşlı uşaqlar arasında məktəbdə aparılan dispanser müay-

inələrdə iştirak etmiş uşaqların sayı əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir. Orta hesabla hər yaş qrupu üzrə uşaqların 20-30%-i məhz məktəbdə aparılan tibbi müayinələrdə iştirak etmişdir.

- Sağlamlıqla bağlı problemin olduğuna görə son 12 ay ərzində həkimə 281 uşaq (35%) həkimə müraciət etmişdir. Sağlamlıqla bağlı problem səbəbindən həkimin qəbulunda daha çox 12-13 və 16 yaşlı uşaqlar olublar. 11 və 14 yaşlı uşaqların yalnız 50%-i sağlamlıqda olan problemə görə həkimə müraciət edib.
- Arayış almaq üçün həkimə son 12 ay ərzində müraciət etmiş uşaqların sayı cəmi 25 nəfər (3%) olmuşdur. Arayış almaq üçün həkimin qəbuluna daha çox 13-15 yaş qrupuna aid uşaqlar getmişlər.
- Cinsə görə həkimə son 12 ay ərzində müraciət etmiş uşaqlara gəlincə isə oğlan və qızlar arasında həkimə 1 dəfə, 2-3 dəfə və 3 dəfədən çox müraciət edənlər arasında əhəmiyyətli fərq olmamışdır. Lakin, həkimə heç müraciət etməyənlər arasında qızların sayı daha çox olmuşdur. Oğlanların 20%-i, qızların isə 24%-i son 12 ay ərzində həkim yanında heç olmayıblar.
- Məktəbdə keçirilmiş dispanserizasiya müayinələrinə qatılmış oğlan və qızların sayı təxminən eyni olmuşdur.
- Uşaqların yaşı artdıqca həkimə müraciət edənlərin sayı da azalır. Belə ki, 16-17 yaşlı uşaqlar arasında ümumi yoxlanma üçün, sağlamlıqla bağlı problemə görə və məktəbdə aparılan dispanserizasiya məqsədilə həkimə daha az müraciətlər olmuşdur.
- Son 12 ay ərzində həkim müayinəsindən keçmiş uşaqlar arasında görmə qabiliyyətinin zəifləməsi, qulaq-burun-boğaz xəstəlikləri və onurğa sütununun əyilməsi halları daha çox aşkar edilib. DSS-2011 və AzDSS-2006 hesabatlarına əsasən, habelə dövlət statistika komitəsinin məlumatlarına görə ölkədə uşaqlar arasında qan azlığı (anemiya) geniş yayılmışdır. Lakin yuxarıdan göründüyü kimi 12 ay ərzində həkimin müayinəsində olmuş uşaqların cəmi 5%-də qan azlığı aşkar edilmişdir.
- İcbari dispanserizasiyanın aparıldığı 2014-cü il ərzində sorğuda iştirak etmiş uşaqların 61.6%-i pediatr tərəfindən, 43.4%-i LOR həkimi, 23%-i cərrah, 39%-i nevropatoloq, 10.6%-i psixiatr, 33.9%-i kardioloq, 14.3%-i allerqoloq, 18.5%-i dermatoloq və cəmi 6.5%-i yeniyetmə otağının həkimi tərəfindən müayinə olunmuşlar.
- Müayinədən keçmiş uşaqların 40.9%-i oftalmoloqun qəbulunda, 15.2%-i isə travmatoloq-ortopedin qəbulunda olmuşlar. Beləliklə son 12 ay ərzində həkim tərəfindən müayinə edilmiş uşaqların böyük əksəriyyəti pediatr, LOR, nevropatoloq və kardioloq tərəfindən müayinə edilmişdir. Maraqlıdır ki, uşaq cərrahı tərəfindən uşaqların müayinəsi cəmi 23% hallarda baş vermişdir.
- Son 12 ay ərzində həkimin müayinəsində olmuş uşaqların hansı diaqnostik müayinələrdən keçdiklərinə gəlincə isə öyrənilmişdir ki, uşaqların cəmi 26.8%-i EKQ müayinəsindən, 21.9%-i ultrasəs müayinəsindən keçiblər. Uşaqların 66.2%-də tam komplekt laborator analizlər götürülmüş və 35.9%-də döş qəfəsinin rentgen müayinəsi aparılmışdır.
- Profilaktik tibbi yoxlanış və həmçinin dispanserizasiya çərçivəsində aparılmış müayinələr zamanı uşaqların 228 nəfərinin (30.2%) sağlamlığında müxtəlif problemlər aşkar edilmişdir. Səhhətində problem aşkar edilmiş uşaqların 93 nəfəri (12.3%) müxtəlif mütəxəssislərə və ya ixtisaslaşdırılmış xəstəxanalara yönəldilmişdir.
- Həkimin müayinəsi nəticəsində sağlamlıqda problemin olduğu müəyyən edilmiş və müvafiq müalicə yazılmış uşaqların 106 nəfəri (75.2%) müalicə bitdikdən sonra təkrar olaraq həkimin qəbuluna gəlmişdir. Uşaqların 10 nəfərinə (1.0%) yazılmış müalicə effekt vermədiyindən, onlar həkimə təkrar müraciət etmişlər.
- Sağlamlıqda problemlə bağlı həkimə müraciət etmiş uşaqların 131 nəfəri (57.5%) eyni problemlə bağlı həkimə təkrarən müraciət etmişdir.

- Həkim tərəfindən müayinə olunmuş 141 uşağdan 12 nəfəri (8.5%) həkim tərəfindən qeydiyyatata alınmış və sonradan təkrar müayinə olunmuşdur.
- Azərbaycan əhalisinin böyük bir hissəsinin kənd yerlərində yaşamasına və kənd təsərrüfatının yaxşı inkişaf etməsinə baxmayaraq, Azərbaycan uşaqlarının mühüm bir hissəsinin meyvə, tərəvəz və sağlam qidalanmanı təşkil edən məhsullarından yararlanması normadan aşağıdır.
- Azərbaycan idmanının son iyirmi ildə mühüm inkişaf yolu keçməsi və ölkədə son illərdə onlarla idman obyektinin tikilməsi və istifadəyə verilməsinə baxmayaraq, Bakıda yaşayan uşaqların böyük bir hissəsinin fiziki aktivlik səviyyəsi və idmana cəlb olunması çox aşağıdır və bu ciddi narahatlıq doğurur.
- Aşağı çəkisi və artıq çəkisi olan uşaqların sayının əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olması uşaqların sağlam qidalanması məsələlərinə daha böyük diqqətin yetirilməsini tələb edir.
- Maraqlıdır ki, uşaqların 314 nəfəri (31.5%) televizor, kompüter, planşet və digər oxşar cihazlardan uzun müddət istifadənin zərəri barədə məlumat almışdır. Bununla yanaşı uşaqların 301 nəfəri (30.2%) təmiz havada çox gəzməyin uşaqların sağlamlığına müsbət təsir etdiyini həkimdən öyrənmişdir.
- Peyvəndlərin vurulmasına dair isə uşaqların 131 nəfəri (13.2%) həkimdən məsləhət almışdır.
- Siqaret çəkməyin zərərinə gəlincə isə uşaqların 123 nəfəri (12.3%) bu barədə həkimdən müvafiq məlumat aldığını etiraf etmişdir. Narkotik maddələrin istifadəsinin zərəri barədə həkimlər tərəfindən məlumat uşaqların 67 nəfərinə (6.7%) verilmişdir.
- Yol təhlükəsizliyi haqda həkimdən müvafiq məlumatı isə uşaqların cəmi 47 nəfəri (4.7%) almışdır.
- Reproduktiv sağlamlıq və cinsi yetişkənlik barədə isə uşaqların 61 nəfəri (6.1%) həkimlərdə müvafiq məsləhətlər almışdır.

Pediatrlar arasında aparılmış sorğudan əldə edilmiş mühüm tapıntılar:

- Pediatriqların hamısı uşaqların icbari dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair müvafiq dövlət proqramı haqqında məlumatlıdır. Əksəriyyəti bu məlumatı işlədikləri poliklinikadakı icaslardan və KİV-dən əldə edib.
- Pediatriqların böyük əksəriyyəti icbari dispanserizasiyanın məqsəd və vəzifələrini yaxşı başa düşür. Pediatriqların əksəriyyəti əmindir ki, icbari dispanserizasiya vasitəsilə uşaqlar arasında xəstəliklərin erkən aşkar edilməsi və müalicəsi, habelə xronik xəstəlikləri olan uşaqların isə dispanser müşahidəyə götürülərək davamlı müayinə və müalicəsini təmin etmək olar.
- Buna baxmayaraq, pediatriqların mühüm bir hissəsi uşaqlar arasında risk faktorlarının aşkar edilməsi və onların aradan qaldırılması üçün müvafiq tədbirlərin görülməsinə böyük əhəmiyyət vermir.
- Uşaqların, xüsusilə də, yeniyetmələrin psixi, emosional və davranış pozuntuları çox az sayda pediatriqların diqqətini çəkir.
- Sağlamlığın qorunması və xəstəliklərin profilaktikasına dair risk faktorlarının aradan qaldırılması məqsədilə uşaq və yeniyetmələrə (və ya onların valideynlərinə) müvafiq məsləhətlərin verilməsi səhiyyə kommunikasiyasının mühüm tərkib hissəsidir. Lakin pediatriqların yalnız 36%-i profilaktika ilə bağlı məsləhətlərin verilməsini vacib hesab edib. Maraqlıdır ki, pediatriqların 50%-i uşaqda aşkar edilmiş risk faktorları və ya ailənin tibb tarixində olan irsi və ya digər somatik/psixi xəstəliklər barədə məlumatı uşağın dispanserizasiya kartına və ya xəstəlik tarixinə qeyd etməyi vacib bilmir və bunu etmir.

Vurgulanmalıdır ki, əhalinin, o cümlədən, uşaqların sağlamlığının mühafizəsi ilə bağlı hər hansı profilaktik və ya müalicəvi tədbirlərin həyata keçirilməsindən öncə geniş əhalinin, xüsusilə də,

valideynlərin əvvəlcədən məlumatlandırılması əhəmiyyət kəsb edir. Valideynlərin bir başa iştirakı və ya yazılı razılığı olmadan, məktəblərdə və ya digər təhsil müəssisələrində uşaqlara hər hansı dərman preparatlarının verilməsi və ya təcili olmayan tibbi prosedurların və ya müalicəvi tədbirlərin görülməsi tövsiyə edilmir. Bu cür tədbirlər valideynlərin kəskin mənfi reaksiyasına səbəb olmaqla yanaşı, uşaqların sağlamlığına zərər vura bilər.

Dispanserizasiya çərçivəsində uşaqların məktəblərdə müayinədən keçmələri daha çox sayda uşağın qısa müddətdə əhatə olunmasına imkan versə də, həmin müayinələrin keyfiyyəti suallar doğurub. Digər tərəfdən poliklinikaların artmış iş yükünü nəzərə alaraq, gələcəkdə dispanser müayinələrin bir qisminin məktəblərdə, lakin böyük hissəsinin poliklinikalarda aparılması məqsədmüvafiqdir. Poliklinikaların dispanser müayinələrə dair fəaliyyətinin düzgün təşkili, müayinə aparın həkim qruplarının tam komplektləşdirilməsi, məktəblərə edilən səfərlərin əvvəlcədən razılaşdırılmış cədvələ görə edilməsi işin keyfiyyətinin artırılmasına imkan verə bilər. Bununla yanaşı, məktəblərdə dispanser (profilaktik) müayinə aparın həkim qruplarının VESK sisteminə çıxışının təmin edilməsi məqsədilə onların məktəblərdə internetə qoşulan stasionar kompüter və ya portativ kompüterlə təmin edilməsi dispanserizasiyanın daha keyfiyyətli aparılmasına yardımçı ola bilər.

Hesabat bir daha göstərdi ki, uşaqların qida qəbulu və fiziki aktivliyi, habelə sağlamlığın mühafizəsi məqsədilə dispanserizasiya proqramı çərçivəsində profilaktik müayinələrə cəlb olunmasına dair mütəmadi olaraq məlumatların toplanması və təhlili dövlət proqramlarının, skrining və profilaktik tədbirlərin, maarifləndirmə, tibbi təhsil və məlumatlandırma kampaniyalarının effektivliyini dəyərləndirməyə imkan verir və mütəmadi olaraq aparılmalıdır.

GİRİŞ.

Uşaqların icbari dispanserizasiyasıdan keçirilməsinin monitoring və qiymətləndirilməsi, habelə bu proses zamanı baş verən çətinliklər və problemləri müəyyən etmək məqsədilə “Uşaqların İcbari Dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair Dövlət Proqramı”nın həyata keçirilməsi üzrə Səhiyyə Nazirliyinin Tədbirlər Planının müvafiq bəndinə uyğun olaraq Bakı şəhərində keçirilmiş xüsusi sorğunun hesabatını təqdim etməkdən məmnunluq duyuruq. Uşaqların icbari dispanserizasiyaya cəlb edilməsi məsələlərinin tədqiqi ilə yanaşı, Bakı şəhərində yaşayan uşaqların sağlamlıq durumu, fiziki aktivlik səviyyəsi, qidalanması, habelə uşaqların, valideynlərin və pediatrların reproduktiv sağlamlığa dair məlumatlıq səviyyəsi və zərərli vərdişlərə dair bilik səviyyəsi və yanaşmalarına dair mühüm tapıntılar öz əksini tapıb.

2014-cü il üzrə Uşaqların dispanserizasiyası, sağlamlıq qurumu, qidalanması və fiziki aktivliyinə dair Sorğu ölkədə ilk dəfədir keçirilir və “Uşaqların İcbari Dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair Dövlət Proqramı” çərçivəsində İSİM tərəfindən təşkil edilmişdir. Bu həmçinin uşaqların fiziki aktivlik və idmanla məşğul olma səviyyəsi və yuxarı sinif şagirdlərinin reproduktiv sağlamlığına aid məsələlərin öyrənilməsinə dair aparılmış ilk sorğudur.

Hesabatda Səhiyyə Nazirliyi və onun müvafiq qurumları, habelə yerli icra hakimiyyətləri və aidiyyəti dövlət nazirlikləri və komitələrin uşaqların icbari dispanserizasiyadan keçirilməsi prosesinin təkmilləşdirilməsi, mövcud çətinliklərin aradan qaldırılması, uşaqların sağlamlığının möhkəmləndirilməsi, fiziki aktivliyin artırılması və qidalanmanın yaxşılaşdırılması, zərərli vərdişlərin profilaktikasına dair gələcək fəaliyyət istiqamətlərini formalaşdırmağa yardımçı ola biləcək məlumatlar əksini tapıb.

Uşaqların qidalanması, fiziki aktivliyi və sağlamlığına dair keçirilmiş bu sorğu ölkədə bu qəbildən olan ilk sorğudur. Qeyd olunmalıdır ki, İSİM tərəfindən keçirilmiş bu ilk sorğu Bakı şəhərinin tam orta məktəblərinin 11-18 yaşlı uşaqlarını əhatə etmişdir.

Ümumiyyətlə, sorğu əhalinin sağlamlığının öyrənilməsinə yönəlmiş və ÜST-nin modeli və Avstraliya, Böyük Britaniya və ABŞ-da keçirilən oxşar sorğuların metodologiyası əsasında hazırlanmışdır. Həmin modelə əsasən əhalinin sağlamlıqla bağlı davranışları bir sıra geniş göstəricilərlə təyin edilir ki, bunlara sosial, iqtisadi və siyasi faktorlar; psixoloji, genetik və bioloji faktorlar; gender; fərdi sağlamlıq vərdişləri, icma daxili resurslar və fiziki mühit aiddir. Buna görə də, əhalinin sağlamlıq vəziyyətini təyin etmək və uyğunlaşdırılmış proqramlar hazırlamaq üçün fərdi, sosial və ətraf mühitlə bağlı bütün faktorlar nəzərə alınmalıdır.

Əhalinin sağlamlığı modelinə görə yeniyetməlik dövrü təbii inkişafın bir mərhələsi hesab edilir. Bu dövr ərzində baş verən dəyişiklikləri monitoring etmək sorğunun əsas vəzifələrindən biri olub. Sorğuda iştirak üçün seçilmiş uşaq və yeniyetmələrin yaş dövrləri məhz kritik yeniyetməlik dövrünü əhatə edir.

İlk dəfə keçirilmiş bu sorğunun hər 3-4 ildən bir təkrarlanması məqsədə uyğun ola bilər. Belə ki, bu uşaq və yeniyetmələr arasında sağlamlıq durumunun 3-4 ildən bir dəyişməsinə müəyyən etmək, həyata keçirilən proqram və fəaliyyət planlarını təkmilləşdirmək və görülməsi tələb olunan əlavə preventiv tədbirləri müəyyənləşdirməyə yardımçı ola bilər.

Azərbaycanda Reproaktiv Sağlamlığın öyrənilməsinə dair sorğu sonuncu dəfə 2001-ci ildə yaşlı əhali arasında keçirilmişdir. Həm bu mövzuya dair sorğunun 14 il əvvəl keçirildiyini, həm də uşaq və yeniyetmələr arasında reproduktiv sağlamlıq məsələlərinin öyrənilməsinə dair araşdırmanın indiyədək aparılmadığını nəzərə alaraq, bu tədqiqat zamanı hazırlanmış sorğu vərəqələrində yeniyetmələr və valideynlər üçün reproduktiv sağlamlığa dair spesifik suallar da yer almışdır.

Qeyd edilməlidir ki, bu sorğunun məqsədi ölkədə sosial, ətraf mühit və ya səhiyyə sistemlərində baş verən dəyişikliklərin uşaq və yeniyetmələrə təsirini öyrənmək deyil. Sorğunun məqsədi müəyyən

dövr ərzində uşaq və yeniyetmələrin sağlamlıq göstəricilərində hər hansı dəyişikliklərin baş verib vermədiyini qeyd etməkdir.

Məsələn, Azərbaycanda son 5 ildə sağlamlığın təşviqi, sağlam həyat tərzinin, o cümlədən sağlam qidalanmanın təbliği və xəstəliklərin profilaktikasına yönəldilmiş çoxlu sayda fəaliyyətlər və tədbirlər həyata keçirilmişdir. Bu tədbirlər bütün yaş qrupları arasında aparılmışdır. Həmçinin son dövrlərdə bütün əleyhinə və narkotik vasitələrin yayılmasının qarşısının alınmasına dair də uşaq və gənclər arasında geniş miqyaslı tədbirlər həyata keçirilir.

Hesabatda əksini tapmış məlumatlar son beş ildə aparılmış fəaliyyətin dolayısı ilə qiymətləndirilməsinə imkan verir. Düzdür, bu sorğuda qaldırılmış məsələlərə dair əvvəlki dövrlər üzrə oxşar məlumat olmadığından, 2014-cü ildə keçirilmiş sorğunun nəticələrinin müqayisəli təhlilini aparmaq mümkün deyil.

Sorğu

Sorğunun keçirilməsi üçün İSİM-in mütəxəssisləri tərəfindən xüsusi sorğu vərəqələri hazırlanmışdır. Sorğu vərəqələri oxşar mövzuları əhatə etsə də, onlar üç fərqli qrup üçün tərtib edilmişdir. Sorğu vərəqəsinin bir variantı 10-18 yaşlı (tam orta məktəblərin 6-10-cu sinif şagirdləri) uşaq və yeniyetmələr arasında, ikinci variantı - pediatrlar arasında və nəhayət üçüncü variantı - valideynlər arasında sorğunun keçirilməsi üçün tərtib edilmişdir. Sorğu suallarının böyük əksəriyyəti uşaqların icbari dispanserizasiyadan və dispanserizasiyadan kənar həkim müayinələrinə cəlb edilməsi, dispanserizasiya zamanı qarşıya çıxmış çətinlik və problemlərin öyrənilməsini, habelə uşaq və yeniyetmələrin qidalanması, fiziki aktivliyi, ekran arxasında keçirdiyi vaxt, sağlam həyat təzi və zərərli

Uşaqların cinslər üzrə bölgüsü

Cins	Sayı	Faiz, %
Oğlan	502	50.4
Qız	494	49.6
Ümumi	996	100.0

i vərdişlər, reproduktiv sağlamlıq məsələlərini əhatə etmişdir. Sualların hazırlanması üçün İSİM-də ETPI, İSİM və Bakı Şəhər Baş Səhiyyə İdarəsinin mütəxəssislərindən ibarət işçi qrupu yaradılmışdır. Sorğunun tərkibinə daxil etmək üçün sualların hazırlanmasına cəlb edilmiş mütəxəssislər səhiyyə sisteminin müxtəlif sahələrindən olublar. Qeyd edilməlidir ki, reproduktiv sağlamlıq və cinsi yetişkənliyə dair, habelə narkotik vasitələrin istifadəsi ilə bağlı suallar yalnız yaşı 15-dən yuxarı olan yeniyetmələr üçün nəzərdə tutulmuş ayrıca sorğu vərəqəsində yer almışdır.

Gələcək sorğularda həmin sorğu vərəqələrindən istifadə etmək və onlara digər məsələləri də əhatə edən sualları əlavə etmək məqsədə uyğun ola bilər. Belə ki, gələcəkdə daha geniş miqyaslı tədqiqatların aparılması üçün sorğu vərəqələrinə zorakılıq, valideynlərlə münasibətlər, həmyaşdqlarla münasibət, il ərzində kəskin respirator xəstəliklərlə xəstələnmə və s. maraq kəsb edən suallar əlavə edilə bilər.

Müsahibə zamanı ilk növbədə respondentlər sorğunun əsas məqsədi, veriləcək suallar və sorğunun anonim olması barədə məlumatlandırılmışlar. Respondentlər sorğuda iştirak etməyə razılıq verdikdən sonra, onlar sorğu suallarını cavablandırmağa dəvət edilmişlər. Sorğu anonim şəkildə

aparılmış və respondentlərin anonimliyi (respondentlər ilə müsahibələr intervüylə təkbətək aparılıb) tam qorunmuşdur.

İntervüylər sorğuların tam orta məktəblər və poliklinikalarda aparılmasına dair müvafiq təlimat almışlar. Hər bir əhali qrupu üzrə tərtib edilmiş sorğu vərəqələri fərdi qaydada və anonimliyin təmin olunması ilə aparılan intervü zamanı intervüyer tərəfindən müsahibdən alınan cavablar əsasında doldurulmuşdur. Doldurulmuş sorğu vərəqələri supervayzerlər tərəfindən toplanaraq sorğunun təşkilat komitəsinə təqdim edilib. Suallara verilmiş cavablar əhalinin qrupu üzrə SPSS kompüter proqramına daxil edilmiş və nəticələr həmin proqramdan istifadə edilərək təhlil edilmişdir.

Sorğu Bakı şəhəri üzrə aparılmışdır. Bakının 11 rayonu üzrə Bakı şəhəri üzrə Təhsil İdarəsi ilə əməkdaşlıqda hər rayon üzrə məktəblərin siyahısına uyğun olaraq sistemli seçim əsasında 50 məktəb müəyyən edilmişlər. Hər bir məktəbdə sorğu 6-11-ci sinif şagirdləri arasında aparılmışdır. Yenidən sistemli seçim əsasında hər bir məktəb üzrə 6a, 7b, 8a, 9b, 10a sinifləri müəyyən edilmiş, hər bir sinifdə ilk cərgənin 1-ci və 3-cü partaları arxasında oturan şagirdlər sorğuda iştiraka dəvət edilmişdir. Gender balansının təmin edilməsi məqsədilə hər bir sinif üzrə seçilən 4 uşağdan ikisinin oğlan, ikisinin qız olması şərtinə əməl edilmişdir.

Sorğunun təşkilində inzibati çətinlikləri qarşılamaq məqsədilə sorğudan əvvəl aşağıdakı tədbirlər görülmüşdür:

- İki intervüyer və bir supervayzərdən ibarət 5 sorğu qrupu yaradılmışdır.
- Supervayzerlər sorğunun keçiriləcəyi məktəblərə səfər etmiş və məktəb direktorları ilə görüşmüşlər. Görüş zamanı sorğu, onun məqsəd və vəzifələri, keçirilməsi qaydası barədə ətraflı məlumat verilmişdir.
- Hər bir məktəbə Məlumatlı Razılığı özündə əks etdirən Elan təqdim edilmiş və valideynlərin 1 həftə əvvəl sorğu barədə məlumatlandırılması üçün müvafiq imkan yaradılmışdır.

Bakı şəhərinin rayonları üzrə seçilmiş məktəblərin siyahısı

Binəqədi rayonu : 3 №- li orta məktəb 144 №- li orta məktəb 299№- li orta məktəb 135№- li orta məktəb 284№- li orta məktəb	Xəzər rayonu: 26 №- li orta məktəb 136 №- li orta məktəb 235 №- li orta məktəb 120 №- li orta məktəb 186 №- li orta məktəb	Nərimanov rayonu: 34 №- li orta məktəb 178 №- li orta məktəb 47 №- li orta məktəb Bağça-Məktəb-Lisey Kompleksi (BMLK)	Nəsimi rayonu: 1 №- li orta məktəb 46 №- li orta məktəb Texniki-Humanitar Lisey (THL) 54 №- li orta məktəb
Nizami rayonu : 10 №- li orta məktəb 220 №- li orta məktəb 70 №- li pilot liseyi 272 №- li orta məktəb	Qaradağ rayonu: 105 №- li orta məktəb 224 №- li orta məktəb 106 №- li orta məktəb 253 №- li orta məktəb	Sabunçu rayonu: 4 №- li orta məktəb 90 №- li orta məktəb 170 №- li orta məktəb 296 №- li orta məktəb 94 №- li orta məktəb 187 №- li orta məktəb 305 №- li orta məktəb	Səbail rayonu: 2 №- li orta məktəb 189 №- li orta məktəb 160 №- li klassik gimnaziya 239 №- li orta məktəb

Suraxanı rayonu: 65 №- li orta məktəb 140 №- li orta məktəb 282 №- li orta məktəb 97 №- li orta məktəb 275 №- li orta məktəb	Xətai rayonu: 17 №- li orta məktəb 86 №- li orta məktəb 245 №- li orta məktəb 27 №- li orta məktəb 116 №- li orta məktəb 261 №- li orta məktəb	Yasamal rayonu: 13 №- li orta məktəb 161 №- li orta məktəb 38 №- li orta məktəb 286 №- li orta məktəb
---	--	---

Sorğu 2014-cü ilin noyabr-dekabr aylarında Bakı şəhərində keçirilib. Sorğuda cəmi 1450 şəxs iştirak edib ki, onların da yaşa, cinsə və fəaliyyət növünə görə bölgüsü aşağıda təqdim edilir.

Sorğu üç fərqli əhali qrupu arasında aparılmışdır:

- Uşaqların cəmi sayı: 996 nəfər
 - 732 uşaq, 10-14 yaşlar arası
 - 264 yeniyetmə, 15-18 yaşlar arası
 - 400 valideyn
 - 50 pediatr

Seçim.

Sorğu üçün representativ əhali qrupunun seçimi üçün təkklastərli sistemli seçim proseduru tətbiq edilmişdir. Uşaqlar arasında keçirilmiş sorğunun məqsədləri üçün klaster rolunu məktəb oynamışdır.

Pediatrlar arasında aparılan sorğu da təkklastərli sistemli seçim proseduru əsasında aparılmış və klaster rolunu Bakı şəhərində fəaliyyət göstərən poliklinikalar oynamışdır.

Valideynlər arasında aparılan sorğu da təkklastər sistemli seçim proseduru əsasında aparılmış və klaster rolunu seçilmiş məktəblərətrafi yaşayış ərazisi oynamışdır.

İlkin olaraq, Bakı şəhəri üzrə bütün məktəblərin siyahısı Bakı şəhəri üzrə Təhsil İdarəsinin internet sahifəsindən əldə edilmişdir. Həmin məktəblər sonradan Bakının 11 rayonu üzrə bölünmüşdür. Sorğu üçün seçilmiş kontingentin Bakı üzrə uşaq əhalisini təmsil edə bilməsi üçün həm şəhərin mərkəzi rayonları, həm mərkəzdən daha uzaqda yerləşmiş rayonları, həm də Bakı kəndlərində fəaliyyət göstərən məktəblər tədqiqatda iştirak etmək üçün seçilmişdir. Burada Bakının inzibati rayonun əhalisinin sayı, həmin rayonda fəaliyyət göstərən məktəblərin şagird sayı və məktəblərin rus və azərbaycan dilli olması da nəzərə alınmışdır.

Hər bir sinifdə 30 nəfər şagird və hər məktəbdə 6-11-ci siniflərin sayının ən azı iki olması nəzərə alınmaqla, bütün rayonlar üzrə məktəblərin siyahısında sistemli şəkildə 50 məktəb sorğuda iştiraka seçilmişdir. Hər bir məktəbdə hər bir sinifdən 4 şagird seçilməklə, məktəb üzrə sorğuda iştirak edəcək uşaqların sayı 20 nəfər müəyyən edilmişdir. Bütün 50 məktəb üzrə isə sorğuda ~996 uşaq iştirak etmişdir.

Sorğunun keçiriləcəyi məktəblərə sorğu komandası tərəfindən səfər edilmiş və məktəbin rəhbərliyi, habelə bir çoxunda 6-11-ci siniflərin müəllimləri ilə məlumatlandırma görüşləri keçirilmişdir. Bu səfərlər zamanı İSİM tərəfindən hazırlanmış sorğuda iştirakla bağlı Razılıq Elanı məktəb rəhbərliyinə təqdim edilmiş və məktəbin əsas qapısına yapışdırılmışdır. Həmçinin, məktəb direktorları və sinif rəhbərləri vasitəsilə uşaqların valideynlərinə sorğunun keçirilməsi barədə məlumatın verilməsi də təmin olunmuşdur.

Bu cür yanaşma tətbiqinin nəticəsi kimi heç bir valideyn və ya uşaq sorğuda iştirakdan imtina ilə SN İSİM-ə və məktəb rəhbərliyinə müraciət etməmişdir. Hesabat hazırlanan dövrdə də həm Səhiyyə Nazirliyinə, həm də Təhsil Nazirliyinə sorğunun keçirilməsi ilə bağlı hər hansı narazılıq və ya şikayətlər ünvanlanmamışdır.

Sorğu vərəqələrində yaş qrupları üzrə aşağıdakı məsələlər əhatə edilmişdir.

Pediatrlar (yaşı 24+, fərdi qaydada üz-üzə müsahibə təxminən ~25 dəqiqə davam etmişdir).

Dispanserizasiya proqramı	Xəstəliklərin uşaqlar arasında yayılması	Valideynlərin məlumatlılıq səviyyəsi	Uşaqlar arasında zərərli vərdişlərin profilaktikası
Uşaqların sağlamlıq durumu	Qeyri-infeksiyon xəstəliklərin aşkar edilməsi və profilaktikası	Həkimlərin məsləhətvermə vərdişləri	Həkimlərin hazırlıq səviyyəsi və bilik bazası
Uşaq əhalisinin çəkisi və boyu	Uşaqlar və geniş əhali arasında piylənmə və artıq çəkiyə dair məsləhətvermə xidməti		

Uşaqlar (6-15 yaş, fərdi qaydada üz-üzə müsahibə təxminən ~25 dəqiqə davam etmişdir).

Uşaqların sağlamlıq durumu	İmmunizasiya və vaksinasıya	İdman	Qidalanma
Zərərli vərdişlər: alkoqoldan istifadə, tütüncəkmə, narkotik maddələrdən istifadə	Piylənmə və artıq çəki	Fiziki aktivlik	Həkim müayinəsindən keçmə
Ekran qarşısındakı vaxt	Həmyaşıdlarla qarşılıqlı təsir və məlumatlandırma		

Yeniyetmələr (15-18 yaş, fərdi qaydada üz-üzə müsahibə təxminən ~25 dəqiqə davam etmişdir).

Cinsi yetişkənlik	HİV/AİDS	Ekran qarşısındakı vaxt	Qidalanma
Reproduktiv sağlamlıq	İmmunizasiya və vaksinasıya	İdman	Həmyaşıdlarla qarşılıqlı təsir və məlumatlandırma
Zərərli vərdişlər: alkoqoldan istifadə, tütüncəkmə, narkotik maddələrdən istifadə		Piylənmə və artıq çəki	Fiziki aktivlik

Valideynlər (yaşı 24+, fərdi qaydada üz-üzə müsahibə təxminən ~25 dəqiqə davam etmişdir).

Cinsi yetişkənliyin tədrisi	HİV/AİDS və cinsi yolla keçən xəstəliklərin profilaktikası	Qidalanma	Ekran qarşısındakı vaxt
Reproduktiv sağlamlıq	İmmunizasiya və vaksinasıya	İdman	Fiziki aktivlik
Zərərli vərdişlər: alkoqoldan istifadə, tütüncəkmə, narkotik maddələrdən istifadə		Piylənmə və artıq çəki	Həkim müayinəsindən keçmə və dispanserizasiya

Tapıntıların təqdimatı.

Hesabatda əksər tapıntılar qrafiklərdən istifadə edilərək və yaş və cinsə görə ayrılaraq təqdim edilib. Qeyd edilməlidir ki, hesabatda bütün tapıntılara dair məlumatı təqdim etmək mümkün olmadığından, burada ən mühüm və prioritet təşkil edən məsələlərə dair tapıntılar təsvir edilib. Yaş qrupları arasında aparılan müqayisələrdə 3%-dən aşağı olan fərq əhəmiyyətli hesab edilməməlidir. Lakin hər hansı məsələ ilə bağlı kiçikdə olsa müəyyən edilmiş fərq yeni tendensiyanı nümayiş etdirirsə, bu hesabatın müvafiq yerlərində ayrıca vurğulanıb.

Sorğunun aparılması üçün seçilmiş əhali qrupu nəticələrin 90% etibarlılıq səviyyəsini əldə etməyə hesablanmışdır.

Fokus qrup müzakirələr

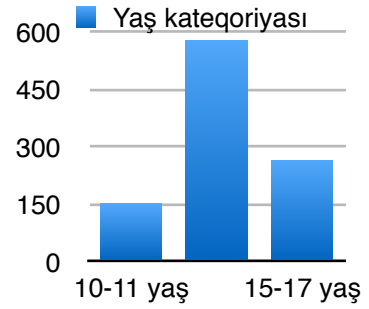
Sorğularla yanaşı uşaqların icbari dispanserizasiyaya cəlb edilməsi məsələlərinin daha dərinlən öyrənilməsi və ən yaxşı təcrübələri, habelə əsas çətinlik və problemləri müəyyən etmək üçün Bakı şəhərində uşaqlar, pediatrlar və valideynlər arasında fokus qrup müzakirələri də aparılmışdır. Ümumi olaraq, 5 fokus qrup müzakirəsi aparılmışdır:

Uşaqlar	15 nəfər
Valideynlər	25 nəfər
Poliklinika həkimləri	7 nəfər
Pediatrlar	27 nəfər

UŞAQLARIN DEMOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ.

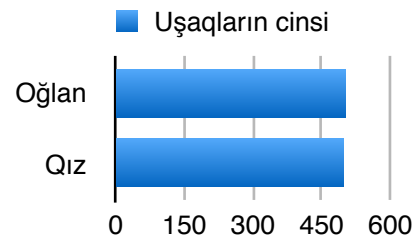
1. Yaş həddi.

Sorğuda ümumən 996 uşaq iştirak etmişdir. Onlardan 15-17 yaş kateqoriyasında olanların sayı 264 nəfər və ya 26.5%, 10-11 yaş kateqoriyasında - 152 uşaq və ya 15.3% və 12-14 yaş kateqoriyasında olanların sayı isə 580 uşaq və ya 58.3% olmuşdur.



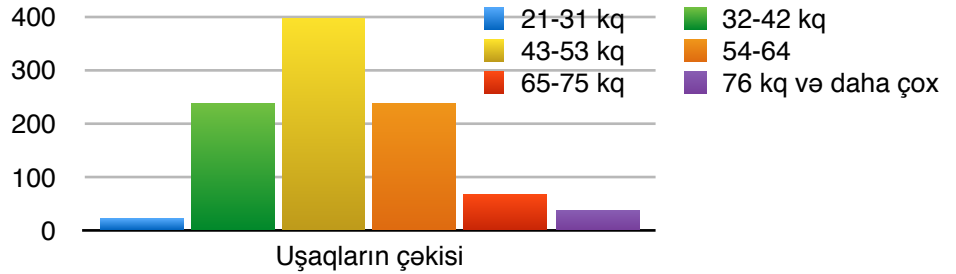
2. Uşaqların cinsi.

Diqramdan göründüyü kimi sorğuda iştirak etmiş uşaqlar arasında oğlan və qızların sayı təxminən eyni olmuşdur. Oğlanların sayı 502, qızların isə 494 olub.



3. Uşaqların çəkisi.

Bu hesabatın məqsədlərinə uyğun olaraq çəki üzrə uşaqlar 6 qrupa bölünmüşlər: 21-31 kq, 32-42 kq, 43-53 kq, 54-64 kq, 65-75 kq və 76 kq-dan çox çəkisi olanlar. Sorğuda iştirak etmiş uşaqların böyük hissəsi 43-53 kq çəkisində olub.

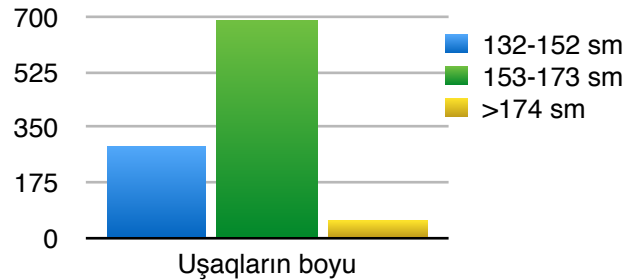


4. Uşaqların boyu.

Uşaqlar boya görə 3 qrupa bölünüblər. Sorğuda iştirak edən uşaqların əksəriyyətinin boyu 153-173 sm olub. Həmin qrupda 685 uşaq olub. Boyu >174 sm-dən çox olan uşaqların sayı isə 52 nəfər (5%) olub.

Uşaqların yaşı artdıqca onların boyunun da artması müşahidə edilir. Bu da uşaqların normal fiziki inkişafının təzahürüdür.

Təhlil göstərir ki, 10-12 yaş qrupunda olan uşaqlarla müqayisədə 13-15 yaş qrupu və 16-18 yaş qrupunda olan uşaqların boyu daha çox artmışdır. Oxşar tendensiya qız uşaqları arasında da qeyd edilir.



Uşaqların yaş qruplarına görə orta çəkisi və boyu aşağıdakı cədvəldə göstərilib. Həmin cədvəldən görmək olar ki, 10-12 yaşlı uşaqlar qrupunda qızlar və oğlanlar arasında boy və çəkinin orta

göstəriciləri təxminən eynidir. Lakin uşaqların yaşı artdıqca 13-15 yaş qrupunda oğlanların boyu və çəkisi qızlardan əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməyə başlayır. Daha böyük fərq 16-18 yaş qrupunda müşahidə edilir ki, burada oğlanların orta çəkisi 62 kq, boyu isə 169.4 sm-dir (Bax Cədvəl). Bu göstəricilərə görə oğlanların çəkisi qızların çəkisindən 10 kq çox, boyu isə 9.2 sm daha hündürdür.

Cədvəl. *Oğlan və qızların yaş qrupları üzrə boy və çəkilərinin orta göstəriciləri.*

	Çəki, kq		Boy, sm		Say	
	kishi	qadin	kishi	qadin	kishi	qadin
10-12 yaş	44,7	44,8	149,9	151,6	181	172
13-15 yaş	55,4	50,6	163,8	157,0	283	285
16-18 yaş	62,0	51,6	169,4	160,2	38	37

DISPANSERİZASIYA VƏ SAĞLAMLIĞIN MÜHAFİZƏSİ.

Ümumi anlayışlar.

Xəstəliklərin və əlillik hallarının əksəriyyətinin təməlinin uşaq yaşlarında qoyulduğunu nəzərə alaraq, uşaqlar arasında xəstəliklərə səbəb olan risk faktorlarının və xəstəliklərin erkən aşkar edilməsi məqsədi ilə icbari tibbi müayinələrin aparılmasının, aşkar edilmiş xəstə uşaqların dispanser müşahidəyə cəlb edilməsi və müalicə-sağlamlaşdırıcı tədbirlərin həyata keçirilməsinin müstəsna əhəmiyyəti vardır. “Uşaqların icbari dispanserizasiyası haqqında” Azərbaycan Respublikasının 2013-cü il 5 mart tarixli 591-IVQ nömrəli Qanununun tətbiqi barədə” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2013-cü il 10 aprel tarixli 861 nömrəli Fərmanının 1.1.3-cü yarımbəndinin icrasını təmin etmək məqsədi ilə hazırlanmış bu Dövlət Proqramı uşaqlar arasında xəstələnmənin, habelə sağlamlıq imkanlarının məhdudluğunun və ölümün səviyyəsinin azaldılmasına yönəlmişdir. Bu Dövlət Proqramı 2013–2017-ci illəri əhatə edir və uşaqların icbari dispanserizasiyasını həyata keçirən dövlət tibb müəssisələrinin maddi-texniki bazasının gücləndirilməsini, laborator müayinələri aparmaq üçün diaqnostik avadanlıq və reaktivlərlə təchiz edilməsini, kadrların təkmilləşdirilməsini və əhali arasında geniş maarifləndirmə işlərinin aparılmasını nəzərdə tutur.

Əsas tapıntılar.

Müxtəlif yaşlarda olan uşaqların son 12 ay ərzində həkim müayinəsindən keçməsinə müəyyən etmək üçün aparılmış təhlil aşağıdakıları göstərib:

- 12 və 14 yaşlı uşaqların ~25-i son 12 ay ərzində həkim müayinəsindən heç keçməmişdir.
- Bütün yaş qrupları üzrə uşaqların 30%-dən çoxu son 12 ay ərzində ən azı 1 dəfə həkim qəbulunda olub.
- 12-16 yaş qrupları üzrə uşaqların ~30%-i son 12 ay ərzində həkim qəbulunda 2-3 dəfə olub.
- Həkim qəbulunda 3 dəfədən çox olan uşaqların sayı isə bütün yaş qrupları üzrə eyni olmuşdur (10%).
- Həkimə son 12 ay ərzində müraciət etmiş uşaqların 198 nəfəri (~24%) ümumi yoxlanış məqsədilə bunu etmişdir. Yaş qrupları üzrə ümumi yoxlanış üçün həkimə müraciət etmiş uşaqların sayı eyni olmuşdur.
- Dispanserizasiya çərçivəsində son 12 ay ərzində məktəbdə müayinədən 223 uşaq (~30%) keçmişdir. Məktəbdə aparılan profilaktik (dispanserizasiya məqsədilə) müayinələrdə iştirak etmiş müxtəlif yaşlı uşaqların sayı əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir. Orta hesabla hər yaş qrupu üzrə uşaqların 20-30%-i məhz məktəblərdə aparılmış profilaktik müayinələrdə iştirak etmişdir. Məktəblərdə keçirilmiş dispanserizasiya müayinələrinə qatılmış oğlan və qızların sayı eyni olmuşdur.
- Sağlamlıqla bağlı problemin olduğuna görə son 12 ay ərzində həkimə 281 uşaq (35%) həkimə müraciət etmişdir. Daha çox sağlamlıqla bağlı problem səbəbindən həkimə müraciət edən uşaqların sayı yaş qrupları üzrə çox da fərqlənməmişdir. Orta hesabla bütün yaş qrupları üzrə uşaqların 25-30%-i sağlamlıqlarında yaranmış problemə görə həkimə müraciət etmişlər.
- Arayış almaq üçün həkimə son 12 ay ərzində müraciət etmiş uşaqların sayı cəmi 25 nəfər (3%) olmuşdur. Daha çox arayış almaq üçün həkimin qəbuluna 13-15 yaş qrupuna aid uşaqlar getmişdir.
- Son 12 ay ərzində həkimə müraciət etmiş uşaqların cinsə görə müqayisəsinə gəlincə isə oğlan və qızlar arasında həkimə 1 dəfə, 2-3 dəfə və 3 dəfədən çox müraciət edənlər arasında əhəmiyyətli

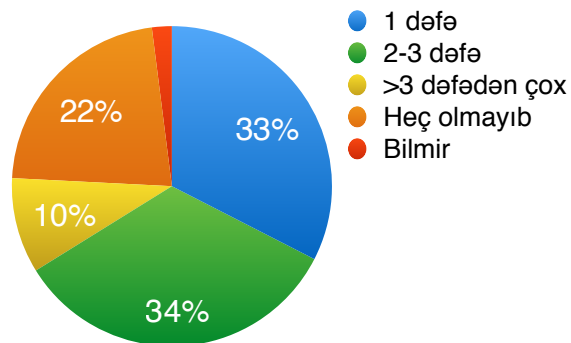
fərq olmamışdır. Lakin qızlar arasında həkimə heç müraciət etməyənlərin sayı daha çox olmuşdur. Oğlanların 20%-i, qızların isə 24%-i son 12 ay ərzində heç həkim yanında olmayıb.

- Uşaqların yaşı artdıqca həkimə müraciət edənlərin sayı da azalır. Belə ki, 16-17 yaşlı uşaqlar arasında ümumi yoxlanma, sağlamlıqla bağlı problem və məktəbdə aparılan dispanserizasiya məqsədilə həkimə daha az müraciətlər olmuşdur.

NƏTİCƏLƏR.

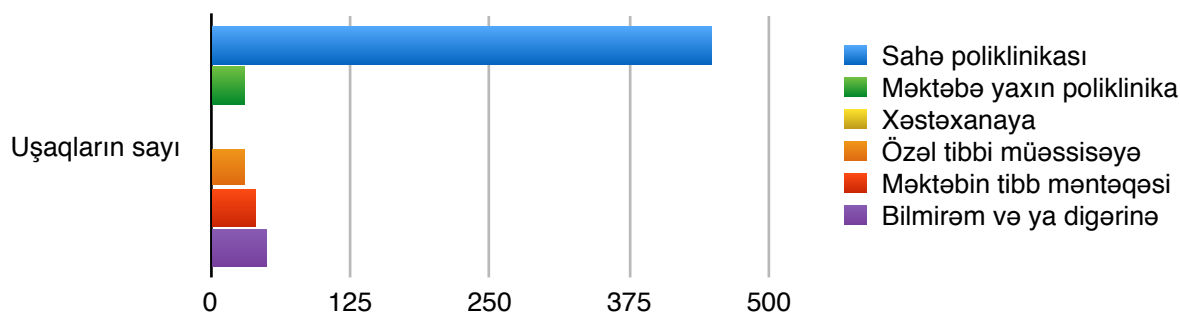
1. Uşaqlardan son 12 ay ərzində həkimin qəbulunda olub olmadıqlarını soruşduqda aşağıdakı cavablar əldə edilmişdir:

Diagramdan görüldüyü kimi, bu suala cavab vermiş uşaqların 324 nəfəri (32.5%) ötən 12 ay ərzində 1 dəfə, 335 nəfəri (33.6%) 2-3 dəfə və 96 nəfəri (9.6%) 3 dəfədən çox həkimin qəbulunda olublar. Maraqlıdır ki, uşaqların 221 nəfəri (22.2%) ötən 12 ay ərzində ümumiyyətlə həkimin qəbulunda olmayıbdır.



2. Son 12 ay ərzində həkimin qəbuluna düşmək üçün hansı müəssisələrə müraciət etdiklərinə dair verilən suala aşağıdakı cavablar alınmışdır:

Sorğuda iştirak etmiş uşaqların 449 nəfəri (45%) müayinə üçün ərazi üzrə sahə poliklinikasına, 31 nəfəri (3.1%) məktəbə yaxın poliklinikaya, 40 nəfəri (4%) məktəb tibb məntəqəsinə müraciət etdiklərini vurğulamışlar.



3. Son 12 ay ərzində həkimin qəbuluna düşməyin əsas səbəblər üzrə bölgüsü.

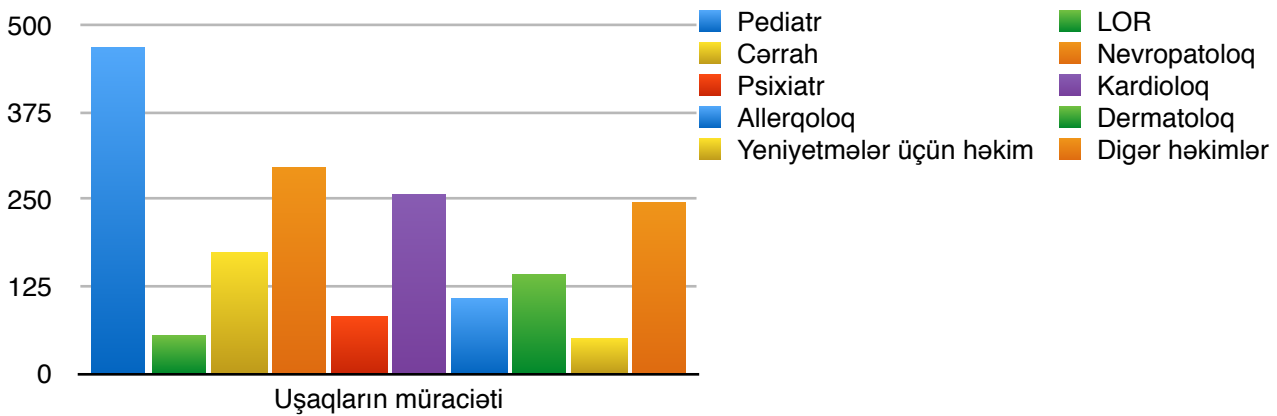
Maraqlıdır ki, uşaqların 223 nəfəri məktəbdə aparılan yoxlanma (dispanserizasiya) zamanı həkimin müayinəsindən keçmişdir. Daha çox dispanserizasiya zamanı müayinədən keçən 12-13 və 15 yaşlı uşaqlar olmuşlar. Sağlamlıqda problemin olduğu səbəbindən həkimin müayinəsində 281 uşaq olmuşdur. Həmin problem səbəbindən həkimin qəbulunda daha çox 12-13 və 16 yaşlı uşaqlar olublar. 11 və 14 yaşlı uşaqların yalnız 50%-i sağlamlıqda olan problemə görə həkimə müraciət edib.

Məktəbdə keçirilən dispanserizasiya müayinələrində iştirak etmiş oğlan və qızlar arasında böyük fərq müəyyən edilməmişdir. Sağlamlıqla bağlı problem səbəbindən həkimə edilmiş müraciətlər baxımından isə qızlar həkimə oğlanlardan daha çox müraciət etmişlər.

4. Son 12 ayda hansı həkim tərəfindən müayinə olunduqlarına dair verilmiş suala aşağıdakı cavablar alınmışdır:

Bu suala cavab vermiş 756 uşaqdan 466 nəfəri (61.6%) pediatr tərəfindən, 328 nəfəri (43.4%) LOR həkimi tərəfindən, 174 nəfəri (23%) cərrah tərəfindən, 295 nəfəri (39%) nevropatoloq tərəfindən, 80 nəfəri (10.6%) psixiatr tərəfindən, 256 nəfəri (33.9%) kardioloq tərəfindən, 108 nəfəri (14.3%) allerqoloq tərəfindən, 140 nəfəri (18.5%) dermatoloq tərəfindən və 49 nəfəri (6.5%) yeniyetmə otağının həkimi tərəfindən müayinə olunduqlarını qeyd etmişlər. Uşaqların 408 nəfəri (40.9%) oftalmoloqun qəbulunda, 152 nəfəri (15.2%) isə travmatoloq-ortopedin müayinəsində olmuşlar.

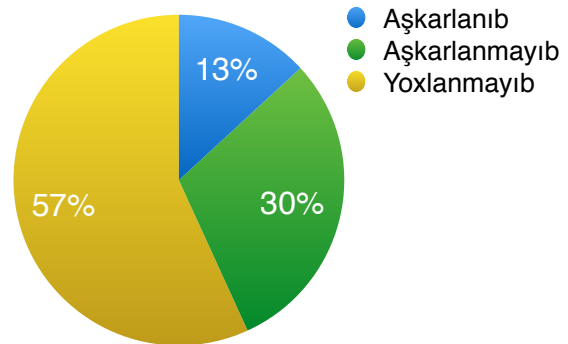
Beləliklə, son 12 ay ərzində həkim tərəfindən müayinə edilmiş uşaqların böyük əksəriyyəti pediatr, LOR, nevropatoloq və kardioloq tərəfindən müayinə edilmişdir. Maraqlıdır ki, uşaq cərrahı tərəfindən uşaqların müayinəsi cəmi 23% hallarda baş vermişdir.



5. Bağırsağ qurdları.

Bağırsağ qurdlarının ölkədə tez-tez müayinə səbəbi olduğunu nəzərə alaraq, sorğu zamanı uşaqların və valideynlərin bağırsağ qurdlarına dair müayinədən keçib keçmədikləri öyrənilmişdir. Maraqlıdır ki, bu suala cavab verən 996 uşaqdan 131 nəfəri (13.2%) onların bağırsağ qurdlarına yoxlanıldığını və həmin yoxlanmada bağırsağ qurdlarının aşkar edildiyini qeyd etmişdir. Uşaqların 299 nəfəri (30%) bağırsağ qurdlarına yoxlansalar da, onlarda qurdların olmadığı müəyyən edilmişdir. Uşaqların 566 nəfəri (56.8%) isə ümumiyyətlə bağırsağ qurdlarına yoxlanmamışdır.

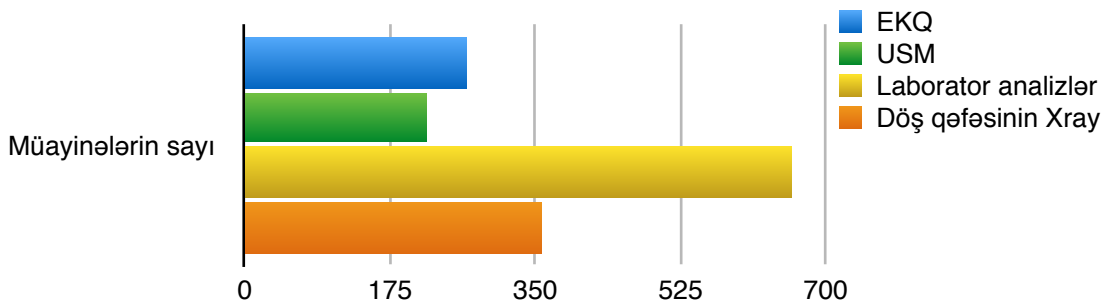
Maraqlıdır ki, 2014-cü ildə Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən ölkə üzrə bağırsağ qurdlarının profilaktik müalicəsi məqsədilə məktəblərdə dərman preparatları paylanmışdır. Valideynlərlə aparılmış fokus qruplardan məlum olmuşdur ki, həmin dərman preparatlarının uşaqlara məktəbdə paylanması çox mənfi münasibət doğurmuşdur. Bu cür münasibət onunla bağlı olmuşdur ki, dərman preparatları valideynlərə əvvəlcədən məlumat verilmədən uşaqlara təqdim edilmiş, preparatlar açıq şəkildə paylanmış (yəni qapalı qutuda olmamışdır) və bu cür profilaktik müalicənin məqsədi və dərmanların hansı qurdlara qarşı olduğu və yan təsirlərinə dair heç bir məlumat verilməmişdir. Nəticədə isə fokus qrup müzakirələrdə iştirak edən valideynlərin 80% istənilən dərman preparatlarının məktəbdə uşaqlara verilməsinin əleyhinə olduqları müəyyən edilmişdir. Bağırsağ qurdlarına qarşı paylanılan dərman preparatlarına gəlincə isə, fokus qrup müzakirələrdə iştirak edən valideynlərin 60% həmin dərmanların uşaqlar tərəfindən qəbul etmədiyini qeyd etmişdir.



6. Diaqnostik, laborator və digər müayinələrin aparılması.

Son 12 ay ərzində həkimin müayinəsində olmuş uşaqlardan hansı diaqnostik müayinələrdən keçdikləri öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, uşaqların cəmi 267 nəfəri (26.8%) EKQ müayinəsindən, 218 nəfəri isə (21.9%) ultrasəs müayinəsindən keçiblər. Sorğuda iştirak etmiş uşaqların 659 nəfərindən (66.2%) tam komplekt laborator analizlər alınmışdır. Uşaqların 358 nəfərində (35.9%) döş qəfəsinin rentgen müayinəsi aparılmışdır.

Məlum olmuşdur ki, müayinə olunmuş uşaqların ~90%-də (659 nəfər) qanın ümumi analizi və sidəyin ümumi analizi aparılmışdır.



7. Həkim tərəfindən məsləhətvermə xidməti.

Həkim müayinəsində olmuş uşaqlardan həkimin onlara verdikləri məsləhətlərə dair fikri öyrənilmişdir. Əsas məqsəd həkimlərin uşaqlara ümumiyyətlə hansısa məsləhətlərin verib vermədiyini, habelə həmin məsləhətlərin uşaqların yaşına, habelə dispanserizasiya cədvəlinə əsasən yaşa və cinsə əsasən verilib verilmədiyini öyrənmək olmuşdur.

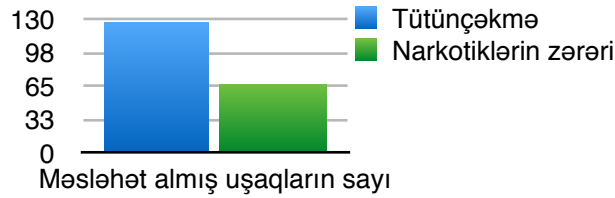
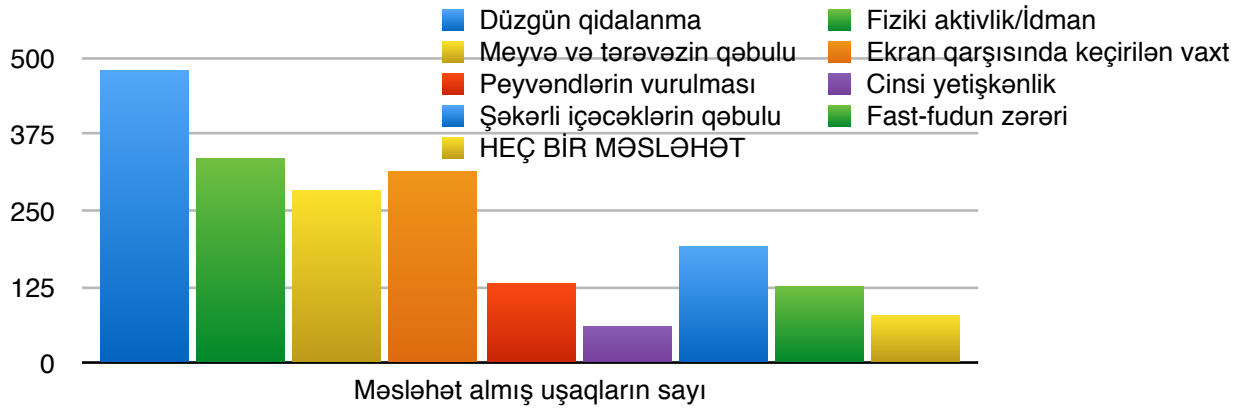
Nazirlər Kabinetinin təsdiq etdiyi yaşlar üzrə uşaqların dispanserizasiyadan keçirilməsi cədvəli və həmçinin uşaqların sağlamlığının mühafizəsi baxımından əhəmiyyət kəsb edən məsələlər və onlara dair verilməsi tələb olunan məsləhətlər aşağıdakı kimi qruplaşdırılmışdır. Məlum olmuşdur ki, uşaqların yalnız 478 nəfəri (48%) düzgün qidalanmaya, 334 nəfəri (33.5%) fiziki aktivlik və idmanın faydasına və cəmi 284 nəfəri (28.5%) gündəlik meyvə və tərəvəzin qəbuluna dair müvafiq məsləhətlər almışlar.

Zərərli vərdişlər və uşaqların sağlamlığına mənfi təsir göstərən fəaliyyətlər barədə həkimlər tərəfindən göstərilən məsləhət xidmətlərinə dair isə aşağıdakı nəticələr alınmışdır. Uşaqların 314 nəfəri (31.5%) televizor, kompüter, planşet və digər oxşar cihazlardan uzun müddət istifadənin zərəri barədə məlumat almışdır. Bununla yanaşı uşaqların 301 nəfəri (30.2%) təmiz havada çox gəzməyin uşaqların sağlamlığına müsbət təsir etdiyini həkimdən öyrənmişdir. Peyvəndlərin vurulmasına dair isə uşaqların 131 nəfəri (13.2%) həkimdən məsləhət almışlar.

Siqaret çəkməyin zərərinə gəlincə isə uşaqların 123 nəfəri (12.3%) bu barədə həkimdən müvafiq məlumat aldığını etiraf etmişdir. Narkotik maddələrin istifadəsinin zərəri barədə həkimlər tərəfindən məlumat uşaqların 67 nəfərinə (6.7%) verilmişdir. Yol təhlükəsizliyi haqda isə həkimdən müvafiq məlumatı isə uşaqların cəmi 47 nəfəri (4.7%) almışlar.

Reproduktiv sağlamlıq və cinsi yetişkənlik barədə isə uşaqların 61 nəfəri (6.1%) həkimlərdə müvafiq məsləhətlər almışlar.

Şirnləşdirilmiş içəcəklərin zərərinə dair həkimlər uşaqların yalnız 191 nəfərinə (19.1%) məlumat vermişlər. Fast-fuddan istifadənin zərərinə dair isə uşaqların cəmi 126 nəfəri (12.7%) müvafiq məsləhət və məlumat almışlar.

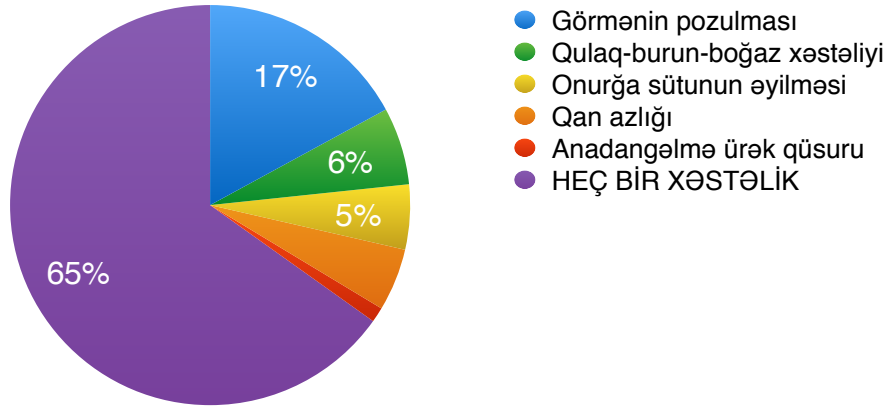


8. Xəstəliklərin erkən aşkarlanması və dispanser qeydiyyatına götürülməsi.

Son 12 ay ərzində həkim müayinəsində olmuş uşaqlarda xəstəliklərin aşkar edilməsi və dərinləşdirilmiş müayinələrin aparılması öyrənilmişdir. Sorğuda iştirak etmiş 996 uşağdan əldə edilmiş cavablar əsasında aşağıdakı nəticələr əldə edilmişdir.

Cədvəl. Son 12 ayda uşaqlar arasında aşkar edilmiş əsas xəstəliklərin siyahısı.	
Görmə qabiliyyətinin zəifləməsi	169 uşağda (17%)
Qulaq-burun-boğaz xəstəliyi	62 uşağda (6.2%)
Onurğa sütununun əyilməsi (skolioz, kifoz)	52 nəfər (5.2%)
Qan azlığı (anemiya)	50 nəfər (5%)
Anadangəlmə və ya qazanılmış ürək qüsuru	12 nəfər (1.2%)
Bronxial astma	3 nəfər (0.3%)
Heç bir xəstəlik aşkar edilməmişdir	645 nəfər (64.7%)

Bu nəticələrdən görüldüyü kimi uşaqlarda görmə qabiliyyətinin zəifləməsi, qulaq-burun-boğaz xəstəlikləri və onurğa sütununun əyilməsi halları daha çox aşkar edilir. DSS-2011 və AzDSS-2006-nın hesabatlarına əsasən, habelə dövlət statistika komitəsinin məlumatlarına görə ölkədə uşaqlar arasında qan azlığı (anemiya) geniş yayılmışdır. Lakin yuxarıdan görüldüyü kimi 12 ay ərzində



həkimin müayinəsində olmuş uşaqların cəmi 5%-də qan azlığı aşkar edilmişdir. Burada qan azlığının olduğunun daha az hallarda aşkar edildiyini güman etmək olar.

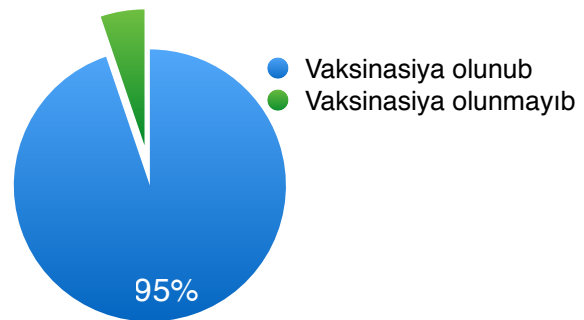
9. Xəstəliklərin aşkar olunması və davamlı tədqiqi.

Maraqlıdır ki, adi tibbi yoxlanış və həmçinin dispanserizasiya çərçivəsində aparılmış müayinələr zamanı uşaqların 228 nəfərinin (30.2%) sağlamlığında müxtəlif problemlər aşkar edilmişdir. Səhhətində problem aşkar edilmiş uşaqların 93 nəfəri (12.3%) müxtəlif mütəxəssislərə və ya ixtisaslaşdırılmış xəstəxanalara yönəldilmişdir.

Həkimin müayinəsi nəticəsində sağlamlıqda problemin olduğu müəyyən edilmiş və müvafiq müalicə yazılmış uşaqların 106 nəfəri (75.2%) müalicə bitdikdən sonra təkrar olaraq həkimin qəbuluna gəlmişdir. Uşaqların 10 nəfərinə (1.0%) yazılmış müalicə effekt vermədiyindən, onlar həkimə təkrar müraciət etmişlər.

Sağlamlıqda problemlə bağlı həkimə müraciət etmiş uşaqların 131 nəfəri (57.5%) eyni problemlə bağlı həkimə təkrarən müraciət etmişdir.

Maraqlıdır ki, həkim tərəfindən müayinə olunmuş 141 uşaqdan 12 nəfəri (8.5%) həkim tərəfindən qeydiyyatı alınmış və sonradan təkrar müayinə olunmuşdur.



10. Peyvəndlər.

Sorğuda iştirak etmiş uşaqların 944 nəfəri (94.8%) nə vaxtsa immunizasiya və vaxsınasiya almışdır. Yalnız uşaqların 5.2%-i heç vaxt vaxsınlər almadığını qeyd etmişdir. Maraqlıdır ki, uşaqların böyük əksəriyyəti aldıqları vaxsınlərin adlarını bilmir. Aldıqları vaxsınlərlə bağlı uşaqlar daha çox qızılca əleyhinə vaxsının adını xatırlamışlar. Bununla yanaşı uşaqların bir qismi Mantu sınağını və vərəm əleyhinə vaxsın aldıqlarını da qeyd etmişdir.

QIDALANMA VƏ MIKRONUTRIYENTLƏRİN QƏBULU.

4.1 Qida, mikronutriyentlər və içəcəklər.

Uşaqların qəbul etdiyi qida və içəcəklər onların sağlamlığı, normal böyüməsi və inkişafı, o cümlədən, fiziki və psixi rifahı üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bununla yanaşı, qida və içəcəklərin qəbulu həm məktəbdə, həm də digər vəziyyətlərdə uşaqlar arasında sosial və mədəni əlaqələrin qurulması və inkişaf etdirilməsində xüsusi rol oynayır.

Uşaqlar tərəfindən qəbul edilən qida və içəcəklərin növləri bu hesabatda qruplaşdırılaraq təqdim edilir. Hər bir yaş üzrə daha çox üstünlük verilən qida və içəcək növləri də burada təsvir edilib.

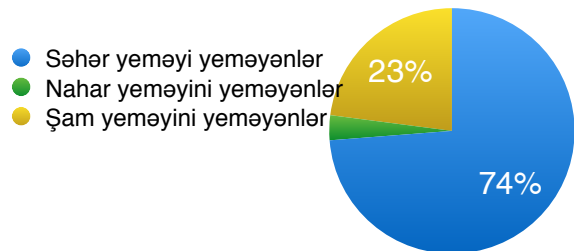
Əsas tapıntılar.

Uşaqların qidalanma ilə bağlı gündəlik vərdisləri onların sağlam böyüməsi və inkişafı üçün xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Buna görə də, sorğu zamanı onlara gün ərzində neçə dəfə yemək qəbul etmələri, hansı qida növlərinə üstünlük vermələri və s. suallar verilmişdir. Öldə edilmiş cavablar əsasında aşağıdakı nəticələr alınmışdır.

- Süd və süd məhsulları uşaqlar arasında daha çox yeyilən qida məhsullarıdır.
- 10-13 yaşlı uşaqlar arasında süd məhsullarının yeməyə qəbulu daha geniş yayılmışdır.
- Bütün yaş qrupları üzrə balıq və balıq məhsullarının qəbulu digər ət məhsulları ilə müqayisədə daha azdır. Belə ki, 12-17 yaş qrupları üzrə uşaqların 50%-dən çoxu həftədə bir dəfədən az və ya heç balıq yemir.
- Ət məhsullarının qəbulu isə bütün yaş qrupları üzrə təxminən eynidir. Bütün yaşlarda uşaqların böyük əksəriyyəti həftədə ən azı 3 dəfə və daha çox ət və ət məhsullarından yemək üçün istifadə edir.
- Tərəvəzin qəbulu isə 10-15 yaş qrupları üzrə eyni olaraq, tövsiyə olunan miqdardan çox az yeyilir. Belə ki, 16-17 yaş qrupuna aid uşaqlar arasında gün ərzində yeyilən tərəvəzin miqdarı daha azdır. Lakin həftə ərzində tərəvəzin qəbuluna gəlincə isə yaş qrupları arasında əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir. Bütün yaş qruplarında uşaqların böyük əksəriyyəti ya həftədə 2-4 dəfə, ya da hər gün tərəvəz qəbul edir.
- Meyvə qəbulu ilə bağlı uşaqların yaş qrupları arasında əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir. Uşaqlar bütün yaşlarda gün ərzində əsasən 1-2 porsiya meyvə qəbul edir. Həftə ərzində meyvə qəbuluna gəlincə isə bütün yaş qrupları üzrə uşaqların ~60% həftədə 5-6 gün və daha çox meyvə qəbul edir.

Qida qəbulu ilə bağlı gündəlik vərdislər.

Rəyi soruşulan uşaqların 90 nəfəri (9%) uzun müddət ərzində səhər yeməyini yemədiklərini, 625 nəfəri (62.8%) heç vaxt səhər yeməyini buraxmadıqlarını qeyd etmişlər. Naharla bağlı verilən suala isə uşaqların 851 nəfəri (85.4%) həmişə nahar etdiklərini, 14 nəfəri (1.4%) heç vaxt nahar etmədiklərini qeyd etmişlər. Şam yeməyinin qəbuluna dair verilən suala isə uşaqların 820 nəfəri (82.2%) heç zaman şam yeməyini buraxmadıqlarını, 10 nəfəri (1.0%) heç zaman şam



yeməyini yemədiklərini qeyd etmişlər. Beləliklə, uşaqların gündəlik həyatında şam və nahar yeməyi daha çox əhəmiyyət kəsb edir. Fokus qruplardan məlum olmuşdur ki, uşaqların bir qismi səhərlər məktəbə gecikməmək üçün səhər yeməyindən vax keçir. Bu daha çox yuxarı yaşlı uşaqlar arasında geniş yayılmış praktikadır. Kiçik yaşlı uşaqlar arasında isə səhər yeməyinə üstünlük daha çox verilir.

Meyvə qəbulu.

Əsas anlayışlar. Sorğuda iştirak edən uşaqların yaşlarına uyğun olaraq qəbul etməsi tövsiyə edilən meyvə və tərəvəzin miqdarı aşağıdakı cədvəldə göstərilib. Həmin cədvəldə meyvənin 1 porsiyası - 150 qm (məs., 1 alma və ya 2-3 gilə və ya 1.5 xörək qaşığı həcmində qurudulmuş meyvə/qaysı), tərəvəzin isə 1 porsiyası - 75 qm (məs., 1\2 kartof) bərabərdir (*istinad: Avstraliyanın Səhiyyə Nazirliyi və <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>*).

Meyvə və tərəvəzin gündəlik qəbulu həcmi		
Uşaqların yaşı	Tərəvəz	Meyvə
9-11 yaş	5	2
12-13 yaş	5 ½	2
14-18 yaş	5 ½	2

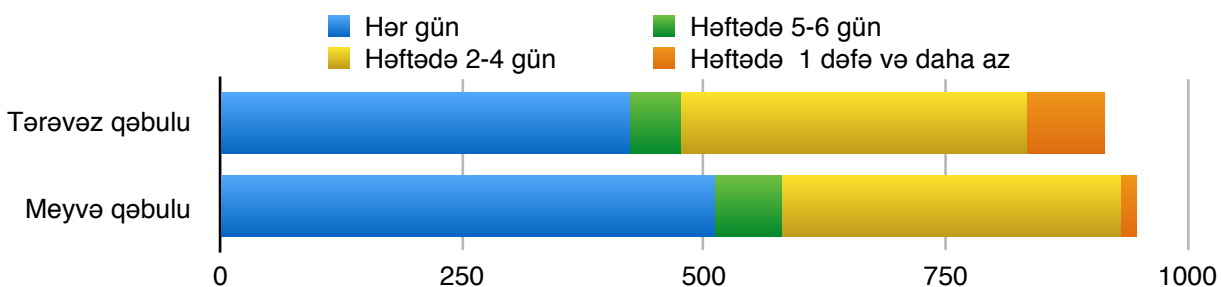
Meyvə qəbulu ilə bağlı verilən suallara isə 511 uşaq (51.3%) hər gün meyvə yediklərini, 69 nəfər (6.9%) həftədə ən azı 5-6 gün meyvə yediklərini, 351 nəfəri (35.2%) həftədə 2-4 dəfə və uşaqların 16 nəfəri isə həftədə 1 dəfə və daha az meyvə yediklərini vurğulamışlar. Beləliklə, ÜST və Səhiyyə Nazirliyinin tövsiyələri ilə müqayisə etdikdə (hər bir uşaq gündə meyvə və tərəvəz yeməlidir), uşaqların cəmi 51.3%-nin bu tövsiyəyə riayət etdiyi məlum olmuşdur. Gündəlik qəbul edilən meyvənin miqdarına (hər gün uşaq 300 qm meyvə və ~400 qm tərəvəz yeməlidir) gəlincə isə uşaqların cəmi ~75%-i normaya uyğun meyvə yediğini bildirmişdir. Uşaqların təxminən 24%-i gün ərzində orta hesabla 3-5 porsiya meyvə qəbul etdiyini etiraf etmişdir.

Tərəvəz qəbulu.

Tərəvəzin qəbuluna gəlincə isə uşaqların 422 nəfəri (42.4%) hər gün, 358 nəfəri (35.9%) həftədə 2-4 dəfə, 53 nəfəri (5.3%) həftədə 5-6 gün, 80 nəfəri (8%) isə həftədə 1 dəfədən az və ya heç tərəvəz yemədiklərini etiraf etmişlər. Tərəvəzin miqdarına gəlincə isə uşaqların 834 nəfəri (87.8%) 1-2 porsiya tərəvəz yediklərini etiraf etmişdir.

Maraqlıdır ki, tərəvəz yeməyənlər arasında qızların sayı oğlanlardan iki dəfə çoxdur (1:2 nisbəti).

Bu diaqramdan görüldüyü kimi meyvə qəbulu ilə müqayisədə uşaqlar arasında tərəvəzin qəbulu daha azdır. Uşaqların 87%-dən çoxu tələb olunan qədər (normaya uyğun) tərəvəz qəbul etmir.



Şirniyyat (konfet, şokolad, peçenye, tort, dondurma və s.) qəbulu.

Şirniyyat və şəkərlə hazırlanmış məmulatların qəbuluna gəlincə isə rəyi soruşulan uşaqların 438 nəfəri (43.9%) hər gün, 343 nəfəri (34.4%) isə həftədə 2-4 dəfə şirniyyat qəbul etdiklərini bildirmişlər. Uşaqların yalnız 45 nəfəri (4.5%) heç şirniyyat yemədiklərini bildirib.

Maraqlıdır ki, qızlar arasında hər gün şirniyyat yeyənlər oğlanlarla müqayisədə çoxluq təşkil edir.

Duzun qəbulu.

Duzun gündəlik qəbulu ilə bağlı verilən suala uşaqların 817 nəfəri (82%) xörəyin dadına baxmamış duz əlavə etmədiklərini bildirmişdir. Sorğuda gündəlik qəbul edilən duzun miqdarını müəyyən etmək məqsəd olmamışdır. Lakin, gələcək tədqiqatlarda seçilmiş uşaqların gündəlik həyatını müşahidə etmək və müşahidə dövründə qəbul etdikləri meyvə, tərəvəz, duz, içəcəklər və s. orta həcmi müəyyən etmək əhəmiyyətli ola bilər. Həmçinin, uşaqları müşahidə etməklə gün ərzində kalorinin əsas hissəsini nəyin hesabına qarşıladıklarını da müəyyən etmək faydalı ola bilər.

Şəkərli içəcəklər, kofe, idman və ya enerji içəcəklərinin qəbulu.

Uşaqların 106 nəfəri (10.6%) hər gün, 223 nəfəri (22.4%) həftədə 2-4 dəfə bu cür içəcəklərdən istifadə etdiklərini etiraf etmişlər. Maraqlıdır ki, uşaqların 137 nəfəri (13.8%) həftədən 1 gündən az bu cür içkilərdən istifadə etdiklərini və 299 nəfəri (30%) bu cür içkilərdən heç istifadə etmədiklərini bildirmişlər.

Fast-fuddan istifadə.

Sorğuda iştirak edən uşaqların 475 nəfəri (47.7%) fast-fud restoranlarında (McDonalds, KFC və s.) yemək yemədiklərini bildirmişdir. Lakin, uşaqların 423 nəfəri (42.5%) həftədə 1 gün və ya daha az həmin restoranlarda yemək yediklərini etiraf etmişdir. Uşaqların 11 nəfəri hər gün, 8 nəfəri həftədə 5-6 gün və 79 nəfəri (7.9%) isə həftədə 2-4 dəfə fast-fud restoranlarından yemək aldıklarını bildirmişlər.

Ət məhsullarının yeyilməsi.

Amerika Ürək Assosiasiyasının tövsiyələrinə görə 9-13 yaş və 14-18 yaş qruplarına aid uşaqlar hər gün 60-150 qm ət və ya həftədə 3-4 dəfə ət yeməlidirlər. Qeyd olunmalıdır ki, ət məhsulları gündəlik tələb olunan zülal miqdarının əsas mənbəyindən biri hesab edilir.

Mal/heyvan əti, toyuq və ya digər quş ətindən istifadəyə gəlincə, rəyi soruşulan uşaqların 236 nəfəri (23.7%) hər gün, 444 nəfəri (44.6%) həftədə 3 dəfə və daha çox, 279 nəfəri (28%) həftədə 1-2 dəfə onlardan yemək üçün istifadə etdiklərini qeyd etmişlər. Uşaqların cəmi 14 nəfəri (1.4%) ət məhsullarını heç yemədiklərini bildirmişdir. Göründüyü kimi, ət məhsulları şəhərdə yaşayan uşaqların (Bakıda yaşayan uşaqlar) qida rasionunun əsas hissəsini təşkil edir. Bu isə guman ki, Azərbaycan mətbəxinin əsasən ət məhsulları üzərində qurulduğundan irəli gəlir. Lakin, buna baxmayaraq, beynəlxalq tövsiyələrlə müqayisədə Bakıda yaşayan uşaqların 29.4%-i tələb olunan normadan az ət yeyir.

Balıq məhsullarının yeyilməsi ilə bağlı isə uşaqların 179 nəfəri (18%) heç balıq yemədiklərini, 389 nəfəri (39%) həftədə 1 dəfədən də az balıq yediklərini bildirmişlər. Yalnız uşaqların 11 nəfəri hər gün, 70 nəfəri (7%) isə həftədə 3 dəfə və daha çox balıq yediklərini etiraf etmişlər. Uşaqların 347

nəfəri (34.8%) isə həftədə 1-2 dəfə balıq yediklərini vurğulamışdır. Beynəlxalq tövsiyələrə görə hər bir uşaq həftədə 2 dəfə balıq əti yeməlidir ki, onunda biri mütləq yağlı balıq əti olmalıdır. Göründüyü kimi Bakı uşaqlarının 57%-i tələb olunan normadan az balıq əti yeyir.

Ət məhsullarının qəbulu ilə bağlı cinslər arasında əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir.

Süd və süd məhsullarının qəbulu.

Süd, qatıq, kəsmik, pendir və s. süd məhsullarının qəbulu ilə bağlı verilən suala uşaqların 577 nəfəri (57.9%) hər gün, 177 nəfəri (17.8%) həftədə 3 dəfə və daha çox, 159 nəfəri (15.9%) həftədə 1-2 dəfə onlardan yemək üçün istifadə etdiklərini bildirmişdir. Uşaqların yalnız 51 nəfəri (5.1%) süd və süd məhsullarını yemədiklərini bildirmişlər.

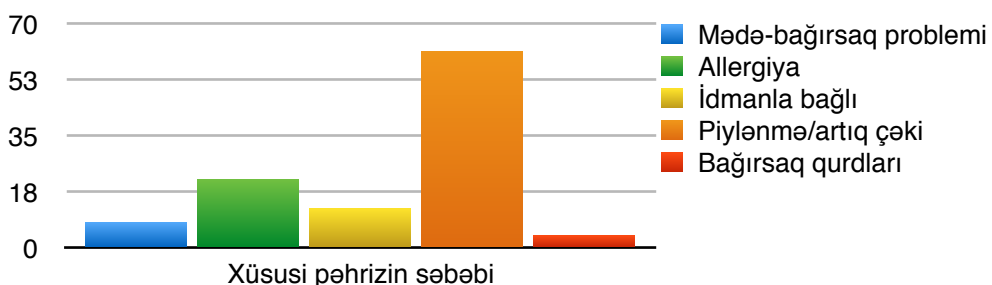
Göründüyü kimi Bakıda süd və süd məhsulları uşaqların gündəlik qida rasionunun əsas hissəsini təşkil edir.

Xüsusi pəhriz.

Müəyyən edilib ki, sorğuda iştirak etmiş uşaqların 427 nəfəri (42.8%) qidalanma ilə bağlı nə vaxtsa həkim məsləhəti alıb. Həkim məsləhəti alan uşaqların əksəriyyətinə verilmiş məsləhətin səbəbi allergiyanın profilaktikası, çəkinin normada saxlanması və ya artıq çəki hallarında azaldılması ilə bağlı olub. Bununla yanaşı az sayda uşaq meyvə və tərəvəzdən daha çox istifadə etmənin faydası, şirniyyat qəbulunun məhdudlaşdırılmasının mühüm olması və ümumiyyətlə düzgün qidalanmanın vacib olması barədə məlumat almışdır. Maraqlıdır ki, uşaqların 64 nəfəri meyvə və tərəvəzin faydası və onlardan çox istifadə etməyə dair məsləhət alıb. Həmçinin, uşaqların 12 nəfəri fast-fuddan istifadə etməmələrinə dair həkimdən müvafiq məsləhət alıb.

Tibbi və ya digər səbəblərə görə xüsusi pəhriz saxlayıb saxlamadıqlarına dair verilən suala alınmış cavablar göstərib ki, uşaqların 123 nəfəri (12.3%) pəhriz saxlayır. Pəhriz saxladıqlarının səbəblərinə gəlincə isə əsasən aşağıdakı cavablar alınmışdır:

- Mədə-bağırsaq problemi: 8 nəfər (~6%)
- Allergiya: 21 nəfər (~18%)
- İdman və ya digər məşğuliyyətə görə məqsədli arıqlama: 12 nəfər (~10%)
- Piylənmə və ya artıq çəki səbəbindən: 61 nəfər (~50%)
- Bağırsaq qurdları: 4 nəfər (~4.5%)
- Həkim məsləhəti: 1 nəfər (0.1%)
- Valideynlərin təkidi: 1 nəfər (0.1%)



- Digər səbəblər (ürək xəstəliyi, şəkərli diabet, arteriyal hipertenziya və s.): 11.3%.

Bədən çəkisinin azaldılması və ya arıqlamaq məqsədilə xüsusi pəhriz saxlayan uşaqların təxminən 16 nəfəri çörəyin miqdarını azaltmış, 18 nəfəri şirniyyatın qəbulunu azaltmış, 20 nəfəri yağlı yeməklərin miqdarını azaltmışlar.

Uşaqların 447 nəfəri ümumiyyətlə müəyyən səbəbə görə bəzi qida məhsullarının qəbulunu məhdudlaşdırdıqlarını qeyd edib. Qida məhsullarının qəbulunun hansı səbəbə görə məhdudlaşdırıldığına dair verilmiş suala isə aşağıdakı cavablar alınmışdır. Belə ki, uşaqların 10 nəfəri allergiya səbəbindən müəyyən qida növlərinin qəbulunu məhdudlaşdırsa da, rəyi soruşulanların böyük əksəriyyəti sadəcə dad və ya tamını xoşlamadıqlarına görə bəzi qida məhsullarını yemədiklərini vurğulamışdır.

Qida əlavələri.

Qida əlavələrinin qəbuluna gəlincə isə uşaqların 323 nəfəri (32.4%) vitamin, mineral maddələr, dəmir və ya kalsium kimi qida əlavələrindən istifadə etdiklərini vurğulamışdır. Onların sırasında 74 nəfəri balıq yağını, 94 nəfəri müxtəlif növ vitaminlər və 38 nəfəri omeqa-3 yağları qəbul etdiklərini bildirmişdir. Uşaqların 8 nəfəri kalsium qəbul etdiyini, 2 nəfəri isə yaddaşın yaxşılaşması üçün qida əlavələri qəbul etdiklərini etiraf etmişdir. Qəbul edilən vitaminlər sırasında ən populyar olanlar Vitamin A, B və C olmuşdur.

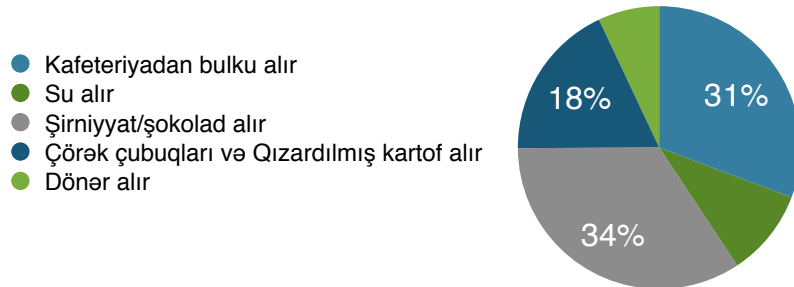
Faydalı və zərərli qida seçimi.

Maraqlıdır ki, sorğuda iştirak edən uşaqların 116 nəfəri (11.6%) ümumiyyətlə yemək aldıqda onun faydalı və ya zərərli olduğunu düşünmür. Həmçinin uşaqların 330 nəfəri (33.1%) yemək alanda daha çox onun dadlı, duzlu və ya şirin olmasına üstünlük verir. Bununla yanaşı uşaqların 243 nəfəri (24.4%) tərkibində vitaminlər, kalsium, az yağlı və az şəkəri olan yeməklərə üstünlük verdiklərini bildirmişdir. Ət yeməklərinə isə uşaqların 79 nəfəri (9.3%) üstünlük verdiyini qeyd etmişdir.

Şirinləşdirilmiş içəcəklər (kola, fanta və s.), kofe, idman içəcəkləri, enerji içəcəklərinin qəbulunun oğlan və qızlar arasında müqayisə etdikdə məlum olur ki, hər gün həmin içəcəklərdən istifadə edən oğlanların sayı qızlarla müqayisədə 2 dəfə çoxdur. Ümumiyyətlə, qızlar oğlanlarla müqayisədə həmin içəcəklərdən daha az istifadə edir.

Məktəbdə qidalanma.

Sorğuda iştirak edən məktəbli uşaqların 633 nəfəri (63.5%) məktəbdə fəaliyyət göstərən kafeteriya və ya bufetdən yemək aldığını qeyd etmişdir. Məktəb kafeteriyası/bufetindən yemək alan uşaqların 114 nəfəri əsasən bulku aldıklarını, 37 nəfəri su aldıklarını, 127 nəfəri şirniyyat və əsasən şokolad aldığını, 67 nəfəri isə qızardılmış kartof “çips”ləri və qurudulmuş çörək çubuqları (suxarıklər) aldıklarını, 26 nəfər dənər aldıklarını bildirmişlər. Diaqramdan görüldüyü kimi, məktəbdə qidalanan uşaqların 52%-i qeyri-sağlam qida məhsulları alır. Bunların tərkibində şokolad və şirniyyat 34%-i təşkil edir.



UŞAQLARIN FİZİKİ AKTİVLİK SƏVIYYƏSİ.

Ümumi anlayışlar.

Fiziki aktivliyin ürək-damar sisteminə, metabolizmə, dayaq-hərəkət sisteminə, skeletin və psixi sağlamlığa faydalı təsirinə şübhə yoxdur. Lakin, narahatçılıq ondan irəli gəlir ki, XX əsrin ortaları və sonu ilə müqayisədə uşaqların daha az fiziki aktiv olduqları qeydə alınır. Buna dair çox saylı tədqiqatlar aparılsa da, fiziki aktivliyin səviyyəsinə dair sübutlar kifayət deyil (Dollman, Norton & Norton, 2005). Digər narahatçılıq isə normal inkişaf və sağlamlıq üçün uşaqların tələb olunandan (optimal) az fiziki aktiv olmaları ilə bağlıdır.

Buna görə global miqyasda ÜST və İSİM tərəfindən müxtəlif yaş qruplarına aid uşaqların fiziki aktivliyinə dair müvafiq tövsiyələr verilmişdir.

Qeyd edilməlidir ki, uşaqların gündəlik ümumi aktivliyini müəyyən etmək üçün mütləq şəkildə həm onların fiziki aktivliyi, həm də passiv və ya oturaq həyat tərzinin səviyyəsi qiymətləndirilməlidir.

ÜST-nin tövsiyələrinə görə 5-18 yaşlı uşaqların hər gün ən azı 60 dəqiqə orta və daha intensiv fiziki fəaliyyətlə məşğul olmaları məsləhət görülür. Uşaqların gündə ən azı 60 dəqiqə orta və daha intensiv fiziki fəaliyyətlə məşğul olduqlarını qiymətləndirmək üçün aşağıdakı meyarlar da istifadə edilə bilər:

- sorğunun aparıldığı tarixdən əvvəlki həftənin son 4 günü ərzində uşaqlar gündə 60 dəqiqə orta və daha intensiv fiziki fəaliyyətlə məşğul olmuşlar;
- sorğunun aparıldığı tarixdən əvvəlki həftənin ən azı 3-4 günü ərzində uşaqlar gündə orta və daha intensiv 60 dəqiqə fiziki fəaliyyətlə məşğul olmuşlar;
- sorğunun aparıldığı tarixdən əvvəlki həftənin son 4 günü ərzində uşaqlar orta hesabla hər gün orta və daha intensiv 60 dəqiqə fiziki fəaliyyətlə məşğul olmuşlar;

Qeyd edilmiş meyarlara görə aparılan təhlil uşaqlar arasında fiziki aktivliyin milli və ya beynəlxalq tövsiyələrə uyğunluğunu qiymətləndirməyə imkan verir.

Əsas tapıntılar.

- Bu metodlar əsasında aparılmış təhlildən müəyyən edilir ki, ÜST-nin tövsiyələri ilə müqayisə etdikdə 10-17 yaşlı uşaqların yalnız 17.8%-i hər gün 60 dəqiqə fiziki aktiv olur. Digər metodikadan istifadə etdikdə isə müəyyən olunur ki, uşaqların yalnız 50.7%-i həftədə 3 və daha çox gün ərzində 60 dəqiqədən çox müddətdə orta və yüksək intensivlikli fiziki fəaliyyətlə məşğul olur. Uşaqların 21.2%-i həftənin heç bir günü fiziki aktivliklə bağlı tövsiyə edilən optimal müddət ərzində fiziki aktiv olmur.
- Məktəbdə keçirilən bədən tərbiyəsi/idman dərslərində isə son həftə uşaqların cəmi 79.3% iştirak edib. Əksər məktəblərdə bədən tərbiyəsi və idman dərsləri həftədə 1-2 dəfə keçirilir.
- Oğlanlarla müqayisədə qızlar arasında fiziki aktivlik səviyyəsi daha azdır. Qızların bədən tərbiyəsi dərslərində və məktəbdən kənar idman dərslərində iştirakı da oğlanlarla müqayisədə daha azdır.
- Oturaq həyat tərzinin öyrənilməsi göstərir ki, bütün yaşlarda uşaqlar ekran qarşısında tövsiyə edilən müddətdən daha çox vaxt keçirirlər. Belə ki, 10-14 yaş və 15-17 yaş qruplarına aid uşaqlar ekran qarşısından daha çox vaxt keçirir. Qızlar və oğlanlar arasında ekran qarşısında keçirilən müddətlə bağlı böyük fərq müəyyən edilməmişdir.

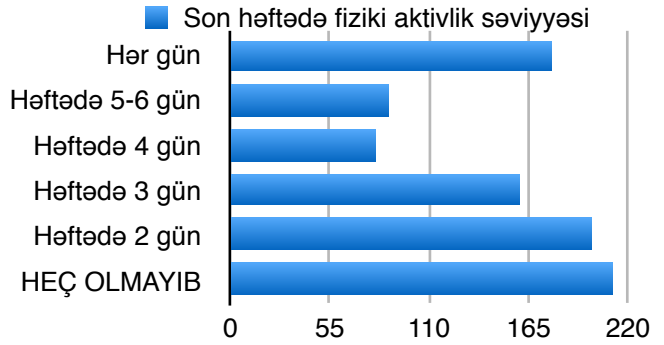
- Daha böyük yaşlı uşaqlarla müqayisədə kiçik yaşlı uşaqlar ekran qarşısında normaya uyğun vaxt keçirirlər. Beləliklə, uşaqların yaşı artdıqca, ekran qarşısında keçirilən vaxt da artmış olur.

Fiziki aktivlik dərəcəsi

Həftədə fiziki aktivlik müddətini müəyyən etmək üçün uşaqlara verilmiş suallara aşağıdakı cavablar əldə edilmişdir. Belə ki, son həftə ərzində neçə gün ən azı 60 dəqiqə fiziki aktiv olduqlarına dair suala uşaqların 177 nəfəri hər gün (17.8%), 80 nəfəri həftədə 4 gün (8%), 160 nəfəri isə həftədə 3 gün (16.1%), 88 nəfəri həftədə 5-6 gün (8.8%), 200 nəfəri isə həftədə 2 dəfə (20.1%) 60 dəqiqə və daha çox fiziki aktiv olduqlarını vurğulamışlar.

Uşaqların 211 nəfəri isə həftədə heç bir dəfə də olsun 60 dəqiqə və ya daha çox fiziki aktiv olmadıqlarını etiraf etmişdir.

Beləliklə, buradan görünür ki, sağlamlıq üçün tövsiyə olunan minimum fiziki aktivlik (gündə 60 dəqiqə və daha çox) səviyyəsi uşaqların 82.8%-də təmin edilmir.

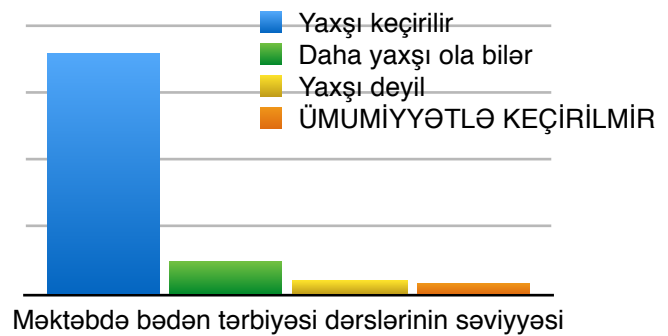


Məktəbdə bədən tərbiyəsi və idman dərsləri

Sorğuda iştirak edən müxtəlif yaş qruplarına aid uşaqların 791 nəfəri (79.4%) məktəbdə son həftədə keçirilən bədən tərbiyəsi/idman dərslərində iştirak edib. Bədən tərbiyəsi/idman dərslərində iştirak etmiş həmin uşaqların 786 nəfəri (98.7%) həmin həftə 1-2 dəfə bədən tərbiyəsi dərslərində iştirak etdiklərini bildirmişlər.

Məktəbdə keçirilən bədən tərbiyəsi/idman dərslərindən razılıq səviyyəsinə gəlincə isə uşaqların 801 nəfəri (80.5%) həmin dərslərin yaxşı keçirildiyini bildirmiş, 107 nəfəri (10.8%) onların daha yaxşı keçirilməsinin mümkünlüyünü bildirmiş və 46 nəfəri (4.6%) isə heç razı olmadıqlarını qeyd etmişlər. Uşaqların 41 nəfəri (4.1%) isə məktəbdə idman dərslərinin heç keçirilmədiyini etiraf etmişlər.

Məktəbdə idman dərslərinin keçirilmə səviyyəsindən razı olmayan 46 nəfərin 5 nəfəri qızların bədən tərbiyəsi dərslərində iştirakına lazımi diqqət yetirilmədiyini, qızlar üçün heç bir oyunların təşkil edilmədiyini qeyd edib. Uşaqların 4 nəfəri idman zalının olmadığını, 5 nəfəri isə bədən tərbiyəsi dərslərinin sonuncu dərslər olduğu üçün keçirilmədiyini və ya zəif keçirildiyini bildirmişlər.



Ekran qarşısında keçirilən müddət

“Ekran qarşısında keçirilən müddəti” dedikdə uşaqların gün ərzində televiziyaya, o cümlədən, video filmlər, DVD filmlərə baxması, kompüter oyunları oynamaq və həmçinin kompüterdən başqa məqsədlər üçün istifadə başa düşülür. “Ekran qarşısında keçirilən müddəti” müəyyən etmək üçün uşaqlara müvafiq suallar verilmişdir. Həmin suallar bütün yaş qrupları üzrə verilmişdir.

Azərbaycan Respublikasında Fiziki Aktivliyə dair məxsusi təlimat olmadığından və 10-18 yaşlı uşaqların ekran qarşısında maksimum keçirməsi tövsiyə edilən müddətin müəyyən edilmədiyindən, bu hesabatda Avstraliyanın müvafiq təlimatı istifadə edilmişdir. Belə ki, Avstraliyanın Fiziki Aktivliyə dair Milli Təlimatına əsasən 5-18 yaşlı uşaqların gün ərzində 2 saatdan çox olmamaq şərti ilə əyləncə məqsədilə (təhsil məqsədi üçün istifadə müddəti istisna olunur) ekran qarşısında vaxt keçirməsi tövsiyə edilir. Bu hesabatda ekran qarşısında keçirilən vaxt dedikdə məktəbdən kənar ekran qarşısında keçirilən vaxt nəzərə alınmışdır. Düzdür, məktəbdə ekran qarşısında keçirilən müddətin heç də hamısı tədris-təhsil məqsədləri üçün olmaya bilər. Buna görə də hesablamalarda alınan müddət reallıqdan bir qədər fərqlənə bilər. Lakin evdə də ekran qarşısında keçirilən müddətin hamısı əyləncə məqsədilə olmur, çünki uşaqların bir qismi (xüsusilə də, yuxarı sinif şagirdləri) ev tapşırıqlarını edərkən internetdən istifadə edirlər. Beləliklə, həm məktəbdə, həm də məktəbdən kənar ekran qarşısından keçirilən müddətlərdə mümkün olan qeyri-dəqiqliklər bir birini əvəzləmiş olur.

Ekran qarşısında keçirilən müddətin təyin edilməsi üçün Olds et al. (2007) tərəfindən təklif edilmiş üç metoddan birini istifadə etmək olar:

- Son həftənin istənilən 4 gününün hər günü 2 saatdan az olaraq ekran qarşısında vaxt keçirən uşaq Milli Təlimatda verilmiş tövsiyəni yerinə yetirmiş olur;
- Son həftənin istənilən 4 gününün əksər günlərində (3 və ya 4 gün) 2 saatdan az olaraq ekran qarşısında vaxt keçirən uşaq Milli Təlimatda verilmiş tövsiyəni yerinə yetirmiş olur;
- Son həftənin istənilən 4 günü ərzində orta hesabla hər gün 2 saatdan az olaraq ekran qarşısında vaxt keçirən uşaq Milli Təlimatda verilmiş tövsiyəni yerinə yetirmiş olur.

BƏDƏN ÖLÇÜLƏRİ VƏ BƏDƏN KÜTLƏ İNDEKSİ.

Bədən kütlə indeksi (BKİ) uşaqlar və böyüklərdə artıq çəki və piylənmə dərəcəsini qiymətləndirməyə imkan verir. BKİ-ni hesablamaq üçün uşağın boyu (m) və çəkisini (kq) bilmək kifayətdir. $BKİ = \frac{\text{Uşağın çəkisi (kq)}}{\text{Uşağın boyu}^2}$ (kv.m).

Bədən kütlə indeksinin təyini məqsədilə bütün aparılmış sorğular zamanı uşaqların boyu və çəkisi ölçülmüşdür. Hesablamalar əsasında uşaqlar dörd kateqoriyaya bölünmüşlər: çəki azlığı, normal çəki, artıq çəki və piylənmə. Əldə edilmiş nəticələr çəki ilə bağlı beynəlxalq standartlarla müqayisə edilmişdir (Cole et al, 2007).

Əsas tapıntılar¹.

Sorğuda iştirak etmiş uşaqların yaşa görə BKİ-nin təhlili aşağıdakı nəticələrə gəlməyə imkan verib.

- ÜST-nin uşaqların yaş qrupları ilə BKİ arasında olan münasibətləri təsvir edən cədvəlinə əsasən sorğuda iştirak etmiş 10-12 yaşlı oğlan uşaqlarının 40%-dən çoxusu artıq çəki, 12%-i piylənmədən əziyyət çəkirlər. Həmin yaşda olan uşaqların 12%-də isə normadan az BKİ müəyyən edilib. Bu yaşda olan uşaqların cəmi 52%-i yaşa görə normal BKİ-yə malik olub. Qızlarla bağlı nəticələr oğlanlardan çox da fərqlənməmişdir.
- 13-15 yaş qrupuna aid oğlanların təxminən 35%-dən çoxu artıq çəkiddən, 10%-ə yaxın uşaq piylənmədən əziyyət çəkirlər. Bu yaş qrupuna aid uşaqların təxminən 10%-də çəki azlığı (BKİ normadan aşağı) müəyyən edilir. Qızlarda da oxşar nəticələr əldə edilib.
- Yaşı 16-18 olan oğlanlar və qızlar arasında artıq çəki 10%-də, çəki azlığı isə 10%-də müəyyən edilib. Yuxarı yaşlı uşaqların daha çoxunda BKİ yaşa görə normal olmuşdur. Yaş artdıqca artıq çəkisi olan oğlan və qızların sayının artması müşahidə edilir.
- Maraqlıdır ki, yuxarı yaşlı qızlar arasında oğlanlarla müqayisədə artıq çəki yaş artdıqca daha çox artır. Guman etmək olar ki, bu qızlar arasında fiziki aktivliyin və idmanla məşğul olma səviyyəsinin oğlanlarla müqayisədə daha az olması ilə bağlıdır.

¹ Uşaqların yaşa görə boy və bədən çəkisi Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının standartlarına əsasən Böyük Britaniyanın Royal College of Pediatrics and Child Health tərəfindən hazırlanmış cədvəllər əsasında təhlil edilib (bax Əlavə 1).

QIZLAR							
	Bədən Kütlə İndeksi üzrə kateqoriyalar						
	<16	16-19	20-24	25-30	>30	ÜMUMİ	
10-12	20	81	54	16	1	172	34.8%
13-15	4	110	141	30	0	285	57.7%
16-18	0	21	12	4	0	37	7.5%
ÜMUMİ	24	212	207	50	1	494	
%	4.9%	42.9%	41.9%	10.1%	0.2%		

OĞLANLAR							
	Bədən Kütlə İndeksi üzrə kateqoriyalar						
	<16	16-19	20-24	25-30	>30	ÜMUMİ	%
10-12	14	85	60	21	1	181	36.1%
13-15	7	123	122	24	7	283	56.4%
16-18	2	9	20	7	0	38	7.6%
ÜMUMİ	23	217	202	52	8	502	
%	4.6%	43.2%	40.2%	10.4%	1.6%		

ZƏRƏRLİ VƏRDIŞLƏR.

Aktiv tütünçəkmə.

Uşaqlara siqaretdən istifadəyə dair verilmiş suala 196 nəfər yuxarı sinif şagirdləri sırasından 13 uşaq (6.6%) nə vaxtsa siqaret çəkdiyini etiraf etmişdir. Maraqlıdır ki, nə vaxtsa siqaret çəkmiş 13 nəfər uşaqdan 8 nəfəri (0.8%) hazırda siqaret çəkmir, 2 nəfəri (0.2%) hər gün, 2 nəfəri (0.2%) isə həftədə bir iki dəfə siqaret çəkirlər. İlk dəfə siqaret çəkmiş uşaqlar müxtəlif yaşlarda bunu etmişlər. Maraqlıdır ki, nə vaxtsa siqaret çəkmiş uşaqların 10 nəfəri (77%) bunu 15 yaşında, 3 nəfəri isə 16 yaşında etmişlər.

Passiv tütünçəkmə.

Sorğuda iştirak etmiş yuxarı sinif şagirdlərinin 75 nəfəri (38.3%) onların yanında evdə siqaret çəkildiyini etiraf etmişdir.

Spirтли içkilərdən istifadə.

Sorğuda iştirak etmiş yuxarı sinif şagirdlərinin 27 nəfəri (14.3%) nə vaxtsa spirтли içkilərdən istifadə etdiklərini etiraf etmişdir. Onlardan 26 nəfəri (96.3%) həftədə bir dəfədən az, 1 nəfər (3.7%) isə həftədə 2-4 dəfə spirтли içkilərdən istifadə etdiklərini qeyd etmişlər.

Spirтли içkilərdən istifadə daha çox 15-16 yaşlı uşaqlar arasında qeyd edilmişdir. Belə ki, 15 yaşlı uşaqların ~20%-i və 16 yaşlı uşaqların 10%-i nə vaxtsa spirтли içkilərdən istifadə etdiyini bildirmişlər. Hazırda isə spirтли içkilərdən istifadə edən yalnız 16 yaşlı 6 uşaq və 14 yaşlı 1 uşaq olmuşdur.

Narkotik maddələrdən istifadə.

Sorğuda iştirak etmiş yuxarı sinif şagirdlərindən cəmi 1 nəfər (0.5%) nə vaxtsa narkotik maddələrdən və ya narkotik tərkibli bitkilərdən istifadə etdiyini bildirmişdir.

Dostlarınız arasında narkotiklərdən istifadə edənlərin olub olmamasına dair verilən suala yuxarı siniflərdə oxuyan uşaqların 3 nəfəri dostları arasında narkotik istifadəçilərinin olduğunu etiraf etmişdir.

REPRODUKTİV SAĞLAMLIQ VƏ CİNSİ YETİŞKƏNLİK.

Cinsi yetişkənlik və ümumiyyətlə reproduktiv sağlamlıq barədə məlumatın ilk dəfə haradan əldə olunmasına dair verilmiş suala aşağıdakı cavablar alınmışdır:

Göründüyü kimi uşaqların böyük bir hissəsi (42.6%) reproduktiv sağlamlıq və cinsi yetişkənliklə bağlı məlumat üçün üzünü internetə tutur. Uşaqların yalnız 15.9%-i bu məsələlər dair ilk məlumatı valideynlərdən və 15.9%-i isə yaxın qohumlar və dostlardan aldıklarını qeyd etmişlər.

Cinsi münasibətlər barədə əldə edilən məlumatın mənbəyi		
Mənbə	Uşaqların sayı (nəfər)	%
Jurnal, qəzet	15	7.7
Kitab	18	9.2
İnternet	83	42.6
Məktəb müəllimi	11	5.6
Valideyn	31	15.9
Yuxarı yaşlı bacı və ya qardaş, dostlar, rəfiqələr	31	15.9
TV	21	10.8
Digər mənbələr	23	11.8

Cinsi əlaqə təcrübəsi.

Cinsi əlaqə təcrübəsinə gəlincə isə uşaqların 16 nəfəri (8.2%) bunu etiraf etmişdir. İlk cinsi əlaqə zamanı uşağın yaşı da öyrənilmişdir. Maraqlıdır ki, bu suala cavab vermiş 12 uşaqdan dördü (33.3%) 15 yaşında, 2 nəfəri (16.7%) 14 yaşında, 2 nəfəri (16.7%) 16 yaşında, 2 nəfəri (16.7%) isə 12 yaşında ilk dəfə cinsi əlaqəyə girdiklərini bildirmişlər.

Məlumatın mənbəyi.

Məktəbdə cinsi yetişkənlik və reproduktiv sağlamlığa dair dərslərin keçirilməsi ilə bağlı verilmiş suala uşaqların 101 nəfəri (10.1%) dərslərin keçirildiyini bildirmişdir.

Cinsi münasibətlərə dair məlumatın mənbəyinə dair isə verilən suallardan aşağıdakılar bəlli olmuşdur:

Cinsi yetişkənlik və reproduktiv sağlamlığa dair ilk məlumatın mənbəyi		
Mənbə	Uşaqların sayı (nəfər)	%
Ana (spesifik)	17	8.7
Valideyn (hər hansı valideyn)	7	3.6
Ailə üzvü (bacı, qardaş, nənə, xala və s.)	21	10.8
Məktəbdə	40	20.5
Televiziya	3	1.5
İnternet və sosial şəbəkələr	24	12.3
Dostlar, rəfiqələr, sinif yoldaşları	28	14.4
Məlumat almamışam	13	6.7
Həkimdən	10	5.1
Digər mənbələr (kitablar, özüm, bilmirəm)	32	16.4
CƏMİ:	195	100.0

Cinsi yetişkənlik və cinsi münasibətlər barədə sual olduqda hara müraciət etdiklərinə dair uşaqlar aşağıdakı cavabları vermişlər:

Mənbə	Uşaqların sayı (nəfər)	%
Internet	97	49.7
Kitab	15	7.7
Jurnal	6	3.1
Məktəb müəllimi	5	2.6
Validəyn	49	25.1
Dost, rəfiqə	56	28.7
Yuxarı yaşlı bacı və ya qardaş	14	7.2
Digər, o cümlədən:	13	6.7
- həkim	4	2.1

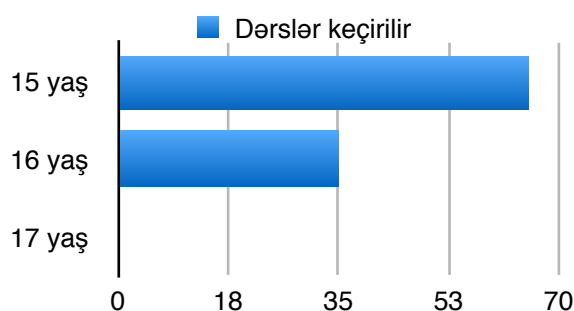
Cinsi yolla keçən xəstəliklərə dair məlumatlılıq.

Cinsi yolla keçən xəstəliklərə dair uşaqların məlumatlılıq səviyyəsini müəyyən etmək üçün müvafiq suallar verilmişdir. Həmin suallara aşağıdakı cavablar alınmışdır:

Mənbə	Uşaqların sayı (nəfər)	%
AIDS/HIV və ya SPİD	54	27.7
Hepatit	8	4.1
Eğitməmişəm, bilmirəm	65	33.3
Eğitmmişəm, lakin adları yadımda deyil	29	14.9
Səhv cavablar verilib (verəm, xərcəng, parotit və s.)	45	23.1

Məktəbdə reproduktiv sağlamlığa dair dərslər.

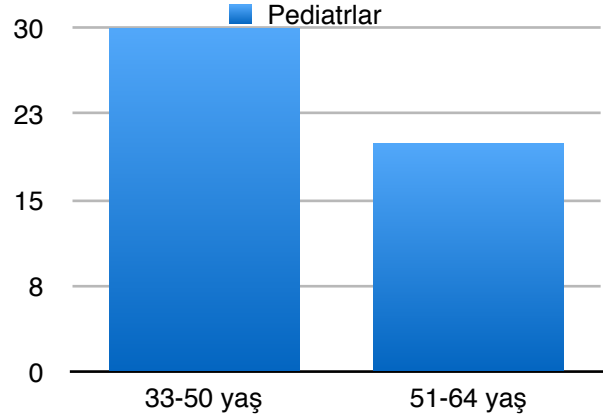
Məktəbdə reproduktiv sağlamlıq və cinsi yetişkənliyə dair dərslərin keçirilməsinə dair verilmiş suala aşağıdakı cavablar alınmışdır:



PEDIATRLARIN DEMOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ.

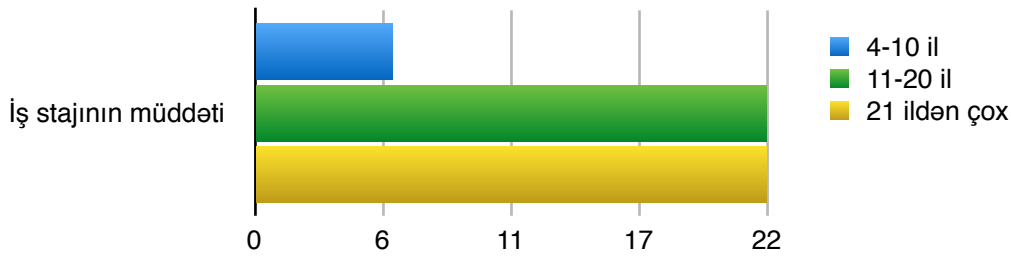
PEDIATRLAR.

Sorğuda iştirak edən pediatrlardan ən kiçiyinin yaşı 33, ən böyüyünün yaşı isə 64 olmuşdur. Onların yaşa görə bölgüsü isə aşağıdakı cədvəldə təqdim edilir:



Sorğuda iştirak etmiş pediatrların 1 nəfəri kişi, 49 nəfəri isə qadın olmuşdur.

İş təcrübəsinə gəlincə isə ən az 4 il işləyən pediatrların sayı 1 nəfəri, ən çox 41 il işləyən pediatrların sayı isə 2 nəfər olmuşdur. Pediatrların əksəriyyəti aşağıdakı iş stajına malik olub:



Sorğuda iştirak edən pediatrların 49 nəfərinin ən azı 1 uşağı olub. Belə ki, onların 5 nəfərinin 1 uşağı, 30 nəfərinin 2 uşağı, 11 nəfərinin 3 uşağı və 3 nəfərinin 4 uşağı olub. Həmin uşaqların 16 nəfəri hazırda məktəbə və ya baxçaya gedir.

PEDIATRLAR ARASINDA APARILMIŞ SORĞUNUN NƏTİCƏLƏRİ.

1. Uşaqların İcbari Dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair Dövlət Proqramı barədə məlumatlılıq səviyyəsi.

Dövlət proqramı haqqında pediatrların hamısı eşidib və məlumatlıdır. Dispanserizasiya proqramı haqqında məlumatlı olan pediatrların 50 nəfəri bu barədə poliklinikadan, 32 nəfəri həm də TV və radiodan, 8 nəfəri poliklinikanın divarında asılmış sənədlərdən və 2 nəfəri məktəb və ya baxçadan öz uşağının dispanserizasiyadan keçməsinə dair aldığı məlumat vərəqəsindən məlumat alıblar. Dispanserizasiya prosesində valideyn kimi iştirakla bağlı verilən suala pediatrların 20 nəfəri (40%) öz uşaqlarını dispanserizasiyadan keçirmişdir. Uşaqlarını dispanserizasiyadan keçirmiş pediatrlardan dördü bunu məktəbdə, 16 nəfəri isə poliklinikada etmişlər.

2. Uşaqların İcbari Dispanserizasiyadan keçirilməsinə dair Dövlət Proqramı barədə bilik səviyyəsinin və təcrübənin qiymətləndirilməsi.

- A. Rəyi soruşulan pediatrların 48 nəfəri dövlət proqramının hədəf qrupunun 0-18 yaşlı uşaqların olduğunu düzgün qeyd etmiş və yalnız 2 nəfər suala səhv cavab vermişdir.
- B. Proqramın əsas məqsədinə gəlincə isə pediatrların 45 nəfəri - “uşaqlar arasında xəstəliklərin erkən aşkar edilməsi və müalicəsi” olduğunu, 4 nəfəri isə “xronik xəstəlikləri olan uşaqların nəzarətə götürülməsi” olduğunu bildirmişdir.
- C. Sorğuda iştirak edən pediatrların 49 nəfəri 2014-cü ildə aparılmış dispanserizasiya prosesində iştirak etmişdir. Yalnız 1 pediatr dispanserizasiya prosesində bir başa iştirak etməmişdir. Dispanserizasiya prosesi çərçivəsində uşaqların müayinəsində iştirak etmiş pediatrların 48 nəfəri (96%) bunu poliklinikada, 37 nəfəri (74%) - məktəbdə, 18 nəfəri (36%) baxçada və 1 nəfəri (2.0%) isə evdə etmişlər.

3. Dispanserizasiyanın keçirilməsinə dair mövcud vəziyyətin və şəraitin qiymətləndirilməsi.

- D. Məktəb və ya baxçada müayinələrin aparılmasına müvafiq şərait və avadanlıqların olmaması 10 pediatr (20%) tərəfindən əsas çətinlik və problem kimi dəyərləndirilmişdir.
- E. Pediatrların yalnız 6 nəfəri (12%) dispanserizasiya zamanı uşaqların müayinəsi ilə bağlı valideynlərin etirazı ilə qarşılaşdığını bildirmişdir. Pediatrların 86% valideynlərin prosesdən razı olduqlarını bildirmişdir. Valideynlərin etirazı ilə qarşılaşmış pediatrlar etirazın əsasən valideynlərin məlumatsızlığı (6%), savadsızlığı (2%), vaxtının olmaması (2%) və məktəbdə müayinənin yaxşı aparılmaması (2%) ilə bağlı olduğunu bildirmişdir.
- F. Məktəbdə aparılan dispanserizasiya prosesi zamanı uşaqların dərslərdən ayrılmasının mümkün olmasını 7 pediatr çətinlik kimi qeyd etmişdir.
- G. Pediatrların 4 nəfəri (8%) valideynlərin, uşaqların və müəllimlərin dispanserizasiya prosesini düzgün başa düşmədiyini bildirmişdir.
- H. Uşaqların sayının çox olmasından və bu səbəbdən də uşaqların dispanserizasiyadan normal keçirilməsinin mümkün olmadığını 5 pediatr (10%) vurğulamışdır.
- I. Həkimlər briqadasının məktəblərdə aparılan dispanser müayinələr zamanı poliklinikada qəbula təsirinə dair verilmiş suala isə cəmi 2 pediatr (4%) bunun problem yaratdığını bildirmişdir.

J. Maraqlıdır ki, pediatrların 70%-i dispanser müayinələrin aparılması üçün ayrıca otağın ayrılmasının, 44%-i uşaqların dərslərdən azad edilməsinin, 38%-i uşaqların həvəsləndirilməsinin və 68%-i valideynlərin daha aktiv cəlb edilməsinin vacibliyini xüsusilə vurğulamışdır.

4. Dispanserizasiyanın məqsədinə gəlincə isə pediatrlardan aşağıdakı cavablar alınmışdır:

Pediatrların 47 nəfəri hesab edir ki, dispanserizasiyanın keçirilməsi uşaqların sağlamlığının mütəmadi yoxlanılması və səhhəti ilə bağlı problemlərin aşkar edilməsi məqsədi daşıyır. Bununla yanaşı 22 pediatr proqramın məqsədinin xəstəliyi olan uşaqların sağlamlığını nəzarətdə (diqqətdə) saxlamaq, müvafiq müalicə tədbirlərində, 13 nəfəri - əlilliyi olan uşaqların müalicəsi və reabilitasiyasının yaxşılaşdırılmasında və 9 nəfər - imkansız ailələrdən olan uşaqların sağlamlığının qorunmasında görünür.

5. Xüsusi təhsil müəssisələrində dispanser müayinələrin aparılması.

Pediatrların 26 nəfəri hesab edir ki, internat və uşaq evlərində tərbiyə alan uşaqların dispanser müayinələri digər tipik uşaqlarla eynidir və həmin müəssisələrdə aparılır. Yalnız pediatrların 15 nəfəri həmin uşaqların dispanser müayinələrinin həmin müəssisələrin yerləşdiyi ərazidə olan poliklinikalarda aparıldığını qeyd etmişdir.

6. Dispanser müayinələrin harada aparılmasına dair verilən suallara aşağıdakı cavablar alınmışdır.

Məktəb yaşlı uşaqların dispanser müayinəsi ilə bağlı 33 nəfər bunun poliklinikada, 40 pediatr - məktəbdə keçirilməli olduğunu bildiriblər.

7. Dispanser müayinələrdə həkim-mütəxəssislərin iştirakı.

Uşaqların dispanserizasiya çərçivəsində aparılan müayinələrində pediatrların iştirakının mütləq olmasını rəyi soruşulan pediatrların 100%, uşaq cərrahinin iştirakını - 90%, oftalmoloqun iştirakını - 88%, nevropatoloqun iştirakını - 90%, fizioterapevtin iştirakını - 12%, ftiziatriın iştirakını - 10%, Stomatoloqun iştirakını - 96%, LOR həkimin - 88% və kardioloqun iştirakını isə 4% qeyd etmişdir.

Dispanser müayinə apararıan həkimlərin hansı cihaz və avadanlıqlara malik olmasına dair verilən suallara aşağıdakı cavablar alınmışdır.

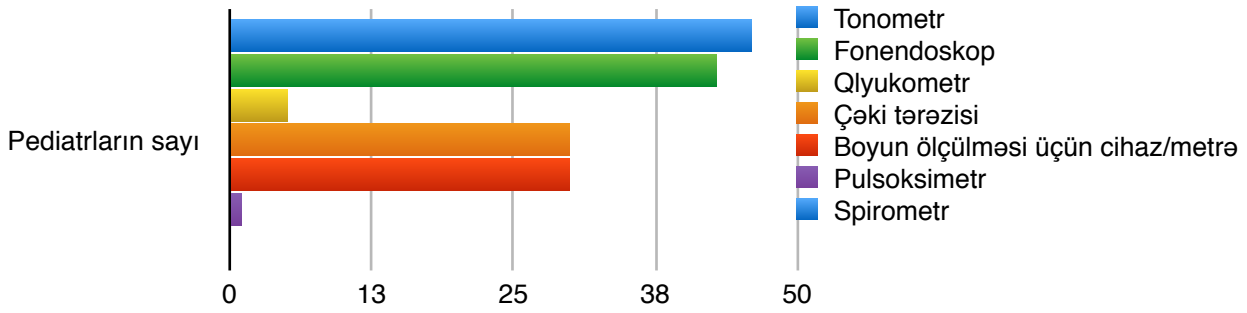
8. Dispanser müayinə zamanı aparılması tələb olunan fiziki müayinənin əhatəliyi və laborator analizlər.

Uşaqların ilk və ya illik dispanser müayinəsi zamanı hansı tədbirlərin görülməsi tələb olunur sualına aşağıdakı cavablar alınmışdır. Maraqlıdır ki, pediatrların cəmi 42%-i (21 nəfər) hesab edir ki, müayinəyə gələn uşaq pediatrın baxışı ilə yanaşı digər tələb olunan mütəxəssislərin müayinəsindən keçməlidir. Yerdə qalan pediatrlar hesab edir ki, uşağın müayinəsi pediatrın baxışı ilə məhdudlaşdırılmalıdır.

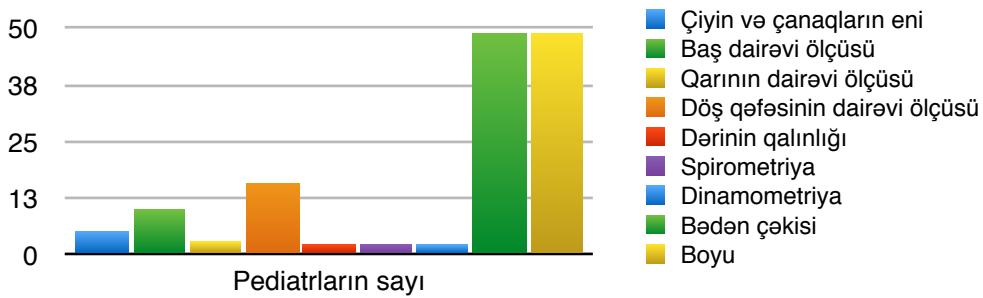
Antropometriya, nəcisin qurd yumurtalarına yoxlanması və qan analizinin əldə edilməsinin vacibliyini pediatrların cəmi 78%-i vurğulamışdır.

Lakin, mühüm məqam odur ki, pediatrların 94%-i müayinəyə gəlmiş uşaqla bağlı əlavə tədbirlərin görülməsini vurğulamışdır.

Pediatrların hamısı hesab edir ki, müayinə zamanı uşağın mütləq boyu və bədən çəkisi ölçülməlidir. Pediatrların cəmi 32%-i uşaqların müayinəsində döş qəfəsinin dairəvi ölçüsünün, 6%-i qarının



dairəvi ölçüsünün təyin edilməsinin vacibliyini qeyd etmişdir. Çiyinlərin və çanağın eni, habelə başın dairəvi ölçülərinin təyin edilməsi ilə bağlı aşağıdakı cavablar alınmışdır.



9. Dispanser müayinələrin nəticəsi olaraq uşaqların sağlamlıq qruplarına bölgüsü barədə məlumatlılıq və təcrübə.

Pediatrların yalnız 13 nəfəri (26%) doğru cavab verərək uşaqların 5 (beş) sağlamlıq qrupuna bölündüyünü bildirmişdir. Pediatrların 23 nəfəri (46%) dörd sağlamlıq qrupunun, 4 nəfəri isə iki sağlamlıq qrupunun olduğunu qeyd etmişlər.

Həmçinin pediatrların 56%-i (28 nəfər) uşaqların hansı xüsusiyyətlərə görə III sağlamlıq qrupuna aid edilməsi ilə bağlı verilmiş suala düzgün cavab vermişdir. Lakin pediatrların 36%-i sualı doğru cavablandırmamışdır.

10. Dispanser müayinələrin nəticələrinin qeydiyyatı.

Dispanser müayinələrdən sonra nəticələrin VESKS sistemində daxil edilməsinin vacibliyini 39 pediatr (78%), xəstəlik tarixçəsinə - 10 pediatr (20%) və Uşağın dispanser müşahidə Kartına (AZS 030/u) isə 19 pediatr bildirmişdir.

11. Profilaktik məsləhətlər və maarifləndirmə.

Maraqlıdır ki, müayinəyə gəlmiş uşaq və/və ya onun valideynlərinə uşağın yaşına uyğun faydalı məsləhətlərin verilməsinin vacibliyini cəmi 36% pediatr qeyd etmişdir.

Təəssüflə qeyd edilməlidir ki, həm sorğuların təhlili, həm də fokus qrup müzakirələrində pediatrlar xəstəlik tarixlərində uşağın risk faktorları və/və ya uşağa verilən məsləhətlərə dair məlumatın qeyd edilməsinin vacibliyinə təəccüb keçirib. Rəyi soruşulan pediatrların 50%-dən çoxu uşağa və ya uşağın valideynlərinə verilmiş tibbi məsləhətləri və ya uşağın hansısa irsi və ya digər xəstəliyə tutulma riskinin yüksək olduğu barədə məlumatı uşağın dispanserizasiya kartına qeyd etmir.

Pediatrın qəbulunda olmuş uşaqlara hansı məsləhətlərin verildiyini öyrənmək üçün verilmiş suallara aşağıdakı cavablar əldə edilmişdir. Pediatrların 20%-i uşaqların vaxtında müayinədən keçir-

ilməsinin, 30%-i yeniyetməlik dövründə uşağa daha çox diqqətin ayrılmasının, 20%-i - düzgün qidalanma, 10%-i - zərərli vərdişlərdən qorunmağın və 20%-i -isə fiziki aktivlik və idmanın vacibliyini qeyd etmişlər.

12. Müayinə edilmiş uşaqlarda risk faktorları aşkar edildikdə və ya xəstəliyə şübhə olduqda həkim tərəfindən görülən tədbirlər.

Həkimlərin risk faktorlarının aşkar edilməsi və profilaktikası, habelə sağlamlığın qorunması üçün uşaqlara məsləhətlərin verilməsi və onların maarifləndirilməsinə dair fəaliyyətini qiymətləndirmək üçün müvafiq suallar verilmişdir. Maraqlıdır ki, rəyi soruşulan pediatrların 80% artıq çəkisi olan uşaqlara artıq çəkinin zərəri barədə məlumatın verilməsini zəruri hesab edib. Həmçinin pediatrların 92%-i çəkinin azaldılması və nəzarətdə saxlanılmasına dair məsləhətlərin verilməsini vacib hesab edib. Bununla yanaşı pediatrların yalnız 86%-i artıq çəkinin azaldılması və ya çəki artımının qarşısını almaq üçün fiziki aktivliyin artırılması və idmanla məşğul olmanın vacibliyini uşaqların diqqətinə çatdırır.

Genetik/irsi faktorların öyrənilməsi və müayinəyə təsirinin qiymətləndirilməsi məqsədilə həkimlərə verilmiş suallardan müəyyən edilib ki, həkimlərin 80% uşağın yaxın ailə üzvlərində xəstəliklərin olduğunu nəzərə alır və onun əsasında müvafiq əlavə müayinələr təyin edir.

Xüsusilə qeyd edilməlidir ki, uşaqların laborator analizləri və fiziki müayinənin nəticələri əsasında pediatrın taktikasının öyrənilməsinə dair verilmiş suallara aşağıdakı cavablar alınmışdır. Belə ki, laborator analizlərdə ciddi patologiyanın aşkar edilməsi üçün (məs., leykopeniya, yetişməmiş cavan qan hüceyrələri) hematoloqun müayinəyə cəlb edilməsi bütün pediatrlar tərəfindən vurğulanmışdır.

Həmçinin, uşaqlarda çəpgözlük aşkar edildikdə, onun oftalmoloqun qəbuluna göndərilməsinin vacibliyi bütün pediatrlar tərəfindən vurğulanmışdır. Maraqlıdır ki, çəpgözlüyü olan uşağın müayinəsinə pediatrların 54%-i həm də nevropatoloqun cəlb edilməsinin vacibliyini qeyd etmişdir.

13. Uşağın davranışı və psixo-emosional vəziyyətinin düzgün dəyərləndirilməsi.

Psixo-emosional sferanın qorunması uşaqlarda xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Yeniyetməlik dövründə olan və/və ya cinsi yetişkənliyi başlamış uşaqlarda emosional labillik, pozuntular və davranış tərzinin dəyişməsi hallarına tez-tez rast gəlinir. Bu dəyişikliklərin vaxtında aşkar edilməsi, düzgün dəyərləndirilməsi və müvafiq tədbirlərin görülməsi uşaqların gələcək həyatına mühüm təsir göstərir. Aydındır ki, uşaqların psixo-emosional vəziyyəti və davranışına dair məlumat yalnız valideyn və ya uşağın özü ilə aparılan daha detallı söhbət və ya bir başa verilən suallar vasitəsilə əldə edilə bilər. Uşağın psixiatra yönəldilməsinə olan göstərişləri müəyyən etmək üçün pediatrlara müxtəlif ssenarilər təqdim edilmiş və onların taktikası öyrənilmişdir.

Maraqlıdır ki, uşağın aqressivliyi və ya başqa uşaqlarla ünsiyyətin qurulmasında problemlərin olması pediatrların 74%-nin diqqətini çəkir və həmin uşaqların psixiatra yönəldilməsi ilə nəticələnir. Hiperaktivlik, dərslərə davamiyyətin düşməsi, diqqətsizlik kimi əlamətlərə pediatrların cəmi 44% diqqət yetirir.

Həmyaşlıqları ilə ünsiyyətin qurulmasında problemlər, tez-tez qıcıqlanma isə pediatrların 64%-nin diqqətini çəkir.

Pintilik, tənbellik və oxumağa marağın olmaması isə cəmi 3 pediatrın (6%) diqqətini cəlb edir.

VALİDEYNLƏRİN DEMOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ.

VALİDEYNLƏR.

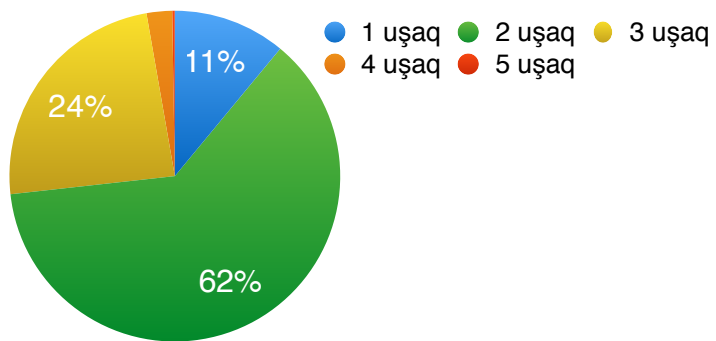
Sorğuda iştirak etmiş valideynlərdən ən kiçiyinin yaşı 25, ən böyüyünün yaşı isə 62 olmuşdur. Yaş üzrə bölgüyə baxdıqda isə müəyyən edilir ki, 25-35 yaş qrupunda 31.4% valideyn, 36-50 yaş qrupunda 66.8% valideyn və 51 yaşdan yuxarı qrupda isə 1.8% valideyn olmuşdur. Beləliklə, valideynlərin əksəriyyəti 36-50 yaş qrupunda olmuşdur.



Cinslərə görə valideynlər aşağıdakı kimi bölünmüşdür: 27%-i kişi, 72.8% isə qadın olmuşdur.

Ailədə uşaqların sayı.

Sorğuda iştirak etmiş valideynlərin hamısı uşaqly olub. Belə ki, onların 44 nəfərinin 1 uşağı, 249 nəfərinin 2 uşağı, 96 nəfərinin 3 uşağı, 10 nəfərinin 4 və 1 nəfərin 5 uşağı vardır. Beləliklə, valideynlərin böyük əksəriyyətinin (62.3%) 2 uşağı vardır. Sorğuda iştirak etmiş valideynlərin uşaqları arasında 398 nəfərinin məktəbə, 35 nəfərinin isə baxçaya getdiyi məlum olub. Məktəbə gedən uşaqların Bakı şəhər məktəblərində, yalnız 1 nəfər isə Bakıda yerləşən internat məktəbində



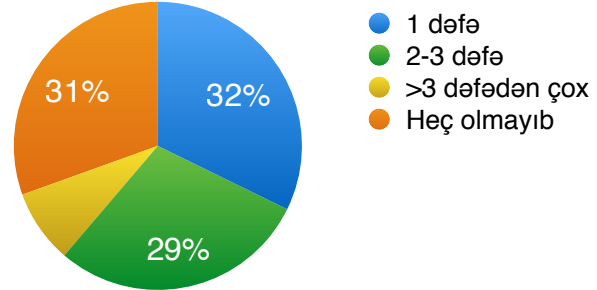
təhsil aldığı müəyyən edilmişdir. Bu isə dispanserizasiya ilə əhatə olunma dərəcəsi, habelə sorğuda qeyd edilmiş digər məsələlərə dair əldə edilmiş məlumatların Bakı şəhərindəki vəziyyəti əks etdirməyə yardım etmişdir.

QEYD: aşağıdakı suallara cavab verən valideynlərdən cavabların yalnız 18 yaşdan aşağı olan uşağa şamil olduğu barədə məlumat verilmişdir.

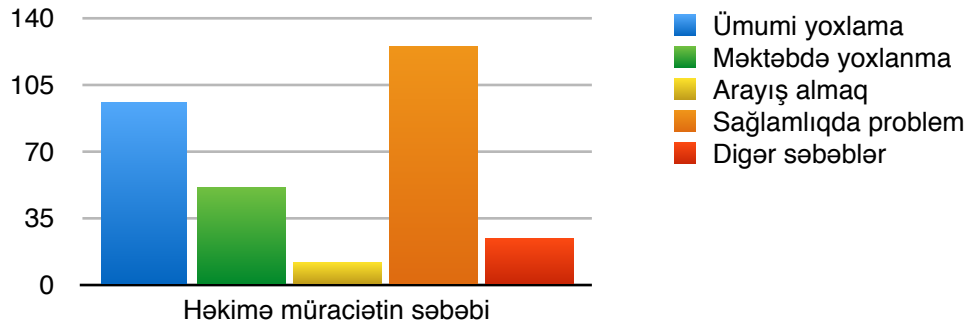
VALİDEYNLƏR ARASINDA APARILMIŞ SORĞUNUN NƏTİCƏLƏRİ.

1. Son 12 ay ərzində uşağınızı həkimin qəbuluna neçə dəfə aparmısınız sualına aşağıdakı cavablar alınmışdır:

Valideynlərin 129 nəfəri uşağını həkimə 1 dəfə, 116 nəfəri 2-3 dəfə və 33 nəfəri isə 3 dəfədən çox aparmışlar. Valideynlərin 122 nəfəri son 12 ayda uşağını heç bir dəfə də olsun həkimin qəbuluna aparmayıb.

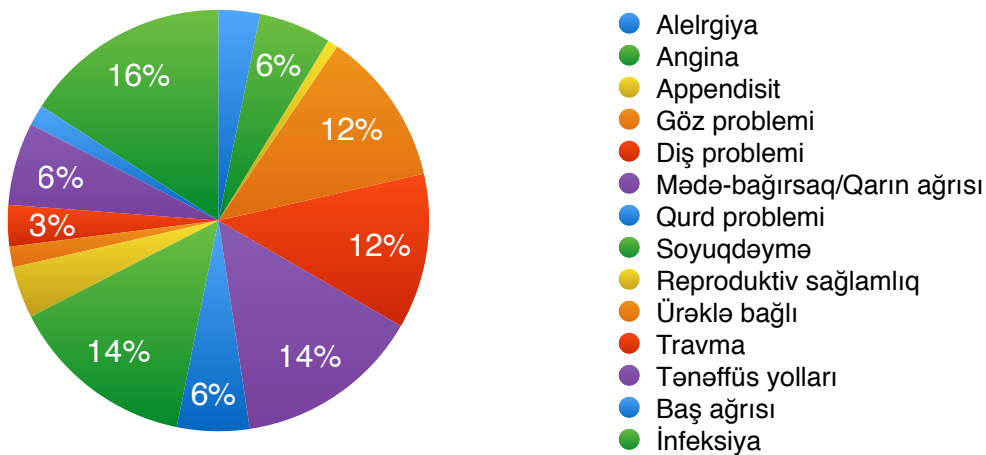


2. Son 12 ay ərzində uşağınızla bağlı həkimə müraciətin səbəbinə gəlincə isə aşağıdakı cavablar alınmışdır.



4. Sağlamlıqla bağlı problemə görə həkimə müraciəti tələb etmiş səbəbə gəlincə isə aşağıdakı səbəblər çoxluq təşkil etmişdir:

Buradan görüldüyü kimi həkimə müraciət etmiş uşaqların əksəriyyətində bunu tənəffüs yolları, infeksiya və angina, görmə ilə bağlı problemlər və diş problemləri (12%) ilə bağlı olmuşdur. Bununla



yanaşı, qeyd olunmalıdır ki, müraciətlərin böyük hissəsi məhz mədə-bağırsaq xəstəlikləri (14%) ilə bağlı olmuşdur. Maraqlıdır ki, müraciətlərin 4%-i reproduktiv sağlamlığa dair problemlərlə bağlı olmuşdur.

5. Müraciətin ünvanına gəlincə isə valideynlər uşaqlarını həkimin qəbuluna aşağıdakı müəssisələrə aparmışdır:

Valideynlərin 167 nəfəri sahə poliklinikasının, 5 nəfəri məktəbə yaxın poliklinikanın, 54 nəfəri xəstəxananın, 58 nəfəri özəl klinikaların və 279 nəfəri məktəbdəki tibb məntəqəsinin xidmətlərindən istifadə etmişdir.

Buradan görüldüyü kimi, valideynlərin əksəriyyəti uşaqların müayinəsini yaşadıkları ərazi üzrə poliklinikalarda aparır. Maraqlıdır ki, son 12 ay ərzində valideynlərin 279 nəfəri (~70%) məktəbdə olan tibb məntəqələrinin və orada işləyən həkimin xidmətlərindən istifadə etmişdir.

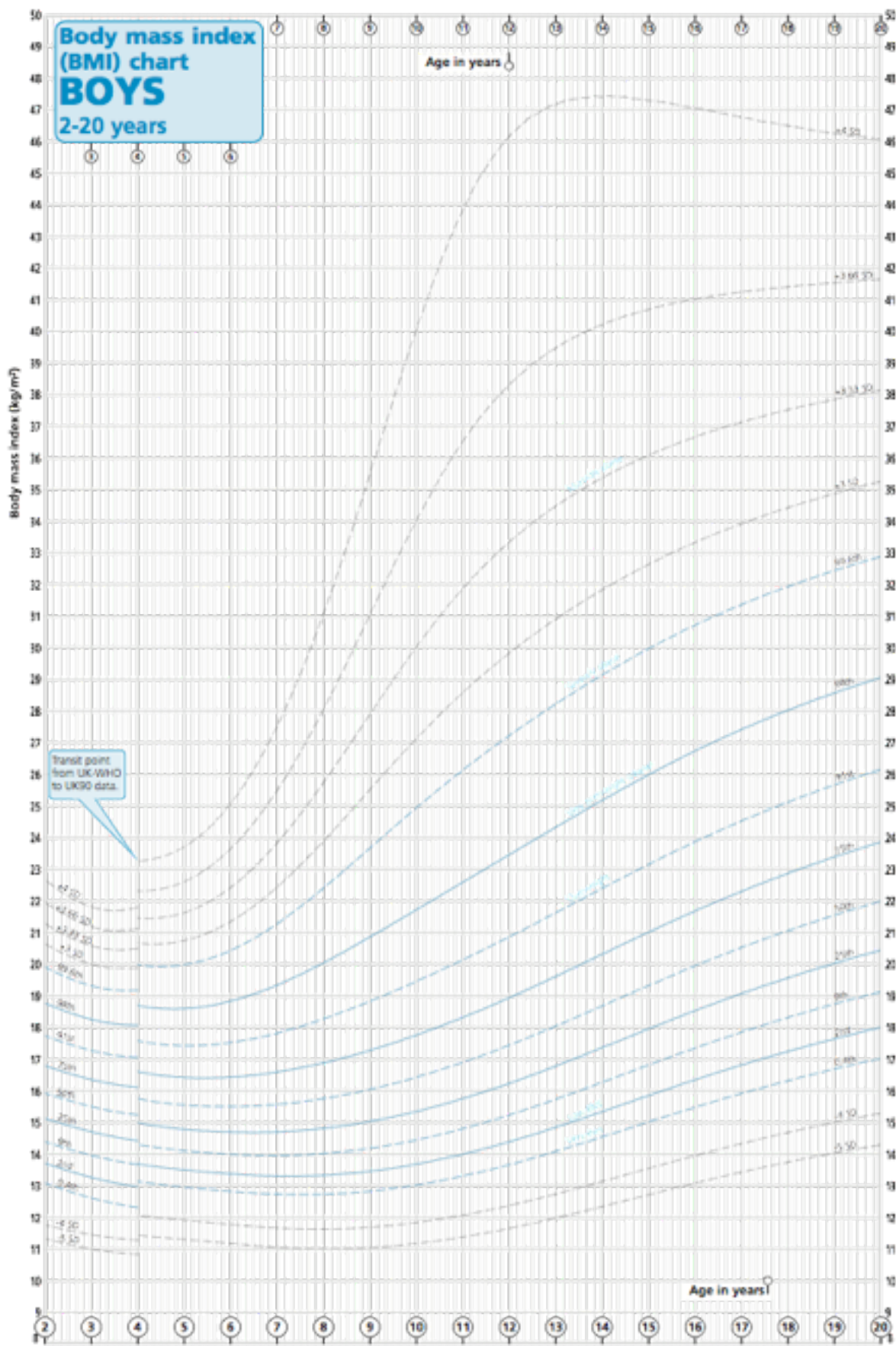
6. Mütəxəssislərin baxışı.

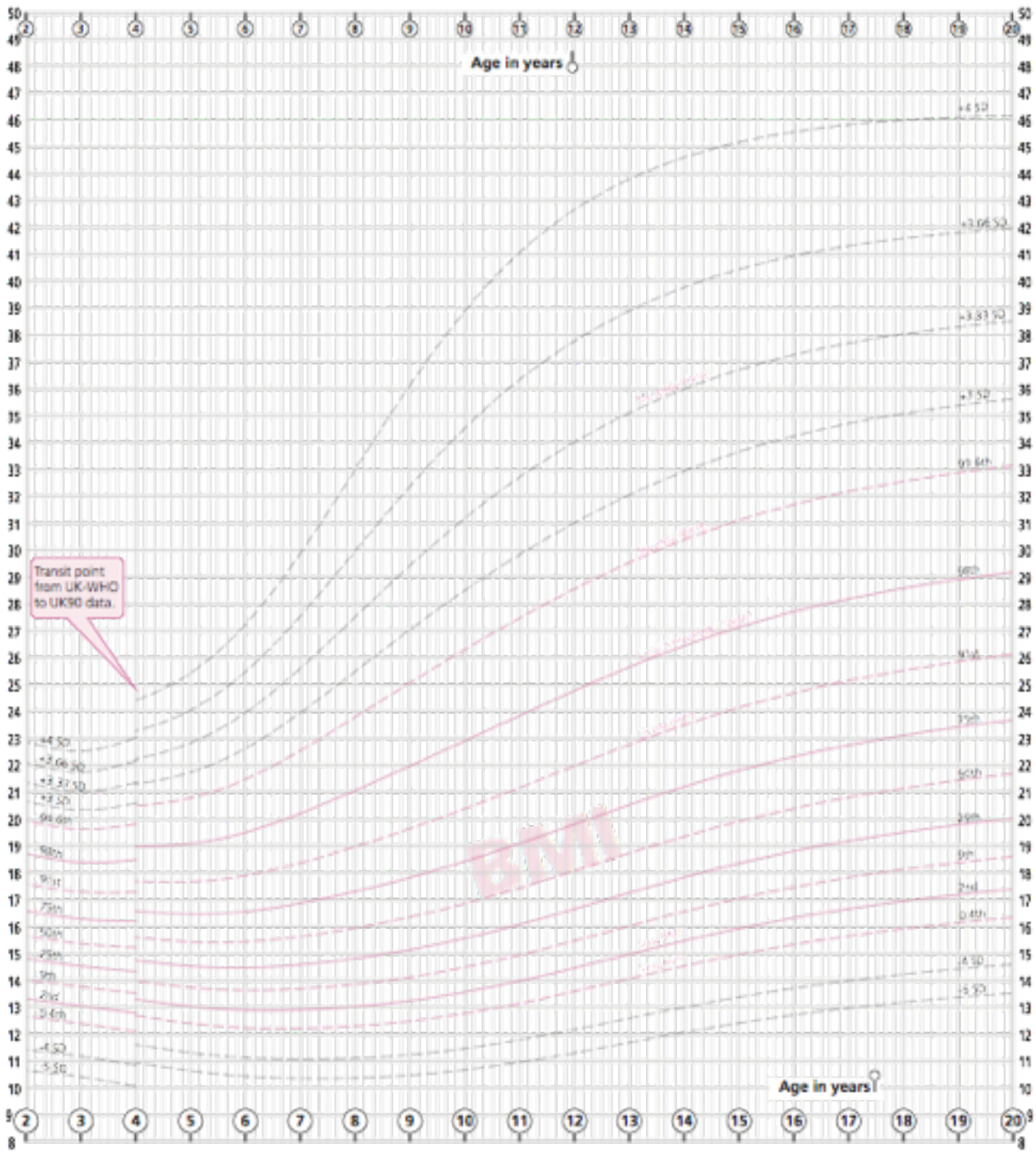
Uşaqlarını həkimin qəbuluna gətirmiş valideynlər aşağıdakı həkim-mütəxəssislərin xidmətlərindən istifadə etmişlər. Uşaqların 186 nəfəri pediatr, 106 nəfəri LOR, 53 nəfəri cərrah, 97 nəfəri nevropatoloq, 24 nəfəri psixiatr, 112 nəfəri oftalmoloq, 81 nəfəri kardioloq, 41 nəfəri allerqoloq, 29 nəfəri dermatoloq, 12 nəfəri isə yeniyetmə üçün tibb otağının həkimi tərəfindən müayinə edilmişlər.

Bununla yanaşı, 70 valideyn adları yuxarıda sadalanmayan həkim-mütəxəssislərə də müraciət etmişdir. Belə ki, uşaqların 7 nəfəri ginekoloqun, 36 nəfəri stomatoloqun, 2 nəfəri uroloqun, 3 nəfəri gastroenteroloqun, 1 nəfəri endokrinoloqun qəbulunda da olmuşlar.

Poliklinikada müayinə edilmiş uşaqların 32 nəfəri digər mütəxəssislərə və ya xəstəxanaya göndərilmişdir.

Son 12 ayda həkimə müraciət etmiş valideynlərin cavablarına görə 87 uşağın (21.8%) sağlamlığında problem aşkar edilmişdir.





BİBLİOQRAFIYA.

1. Demografiya və sağlamlıq sorğusu, 2011.
2. AzDSS-2006.
3. WHO web portal, www.who.int
4. Səhiyyə Nazirliyinin rəsmi internet səhifəsi, www.sehiyye.gov.az
5. Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin rəsmi internet səhifəsi, www.cabmin.gov.az
5. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların aşkarlanması üzrə klinik protokol, İSİM, 2009.
6. Dollman, J, Norton, K & Norton, I (2005), 'Evidence for secular trends in children's physical activity behaviour', *British Journal of Sports Medicine*, vol. 39, pp. 892–897.
7. Goldberg, gr, et. al., (1991) 'Critical evaluation of energy intake data using fundamental principles of energy physiology: 1. derivation of cut-off limits to identify under-recording'. *European Journal of Clinical Nutrition* vol. 55, pp. 569–581.
8. National Health and medical research Council (nHmrC) (2003), *Food for Health, Dietary Guidelines for children and adolescents in Australia*. Canberra: Commonwealth of Australia.
9. Ridley K., M. Hesketh, K. Uaters, E, Patton, G. & Williams, J (2007), 'How should activity guidelines for young people be operationalised?', *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4: 43 doi:10.1186/1479-5868-4-4.
10. <http://www.rcpch.ac.uk/system/files/protected/page/GIRLS%20and%20BOYS%20BMI%20CHART.pdf>