****

**ГЛОССАРИЙ**

**ИСИ -** Институт социальных исследований при Кабинете Министров Республики Узбекистан

**Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения –**фонд, целью, которого является достижение всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью (включая планирование семьи), поощрение репродуктивных прав, снижение материнской смертности.

**Всемирная организация здравоохранения** (**ВОЗ)** - направляющее и координирующее учреждение в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций, которая отвечает за обеспечение ведущей роли при решении проблем глобального здравоохранения.

**Кластер** – (англ. cluster — скопление) — объединение нескольких однородных элементов, которое может рассматриваться как самостоятельная единица, обладающая определёнными свойствами.

**Махалля** – орган самоуправления граждан на местном уровне. Махалля в городе и сельский сход граждан (ССГ) на селе объединяет людей независимо от их социальной и национальной принадлежности. Термин "махалля" по всей республике взят сегодня за основу унификации названия соседской общины. Махалля не входят в систему органов государственной власти

**Домашнее хозяйство (домохозяйство)** – группа лиц (или одинокое лицо), проживающих (или проживающее) в одних и тех же помещениях, объединивших все свои доходы и материальные ценности (или их часть) и совместно осуществляющих расходы на потребление товаров и услуг, главным образом на жилье и продукты питания. Отношения родства или свойства между членами одного домохозяйства не обязательны.

**Семья** – основанное на браке или кровном родстве объединение людей, связанных общностью быта и взаимной ответственностью

**Благосостояние** – обеспеченность населения необходимыми для жизни материальными и социальными, в т.ч. культурными благами, т.е. предметами, услугами и условиями, удовлетворяющими определенные человеческие потребности.

**Подросток -** [юноша](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%83%D0%B6%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B0) или [девушка](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%B2%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%B0) в переходном [возрасте](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%B7%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%82) от [детства](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%82%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) к [юности](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C).

**Здоровый образ жизни** — [образ жизни](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7_%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8) человека, направленный на [профилактику](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_(%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0)) [болезней](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C) и укрепление [здоровья](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5), основными составляющими которого являются:

* воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
* окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье;
* отказ от [курения](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%83%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5), [наркотиков](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8) и употребления [алкоголя](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%BA%D0%B8);
* здоровое [питание](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B8%D1%89%D0%B0): умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;
* двигательная активность: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения, с учётом возрастных и физиологических особенностей;
* личная и общественная гигиена: совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владение навыками первой помощи.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Введение…**…………………………………………………………. | 4 |
| **Раздел 1. Методология исследования, характеристики использованной выборки…………………………………………** | 7 |
| **Раздел 2. Политика и достижения страны в сфере охраны здоровья матери и ребенка………………………………………………....** | 11 |
| **Раздел 3. Знания, установки и практики родителей подростков в области формирования здорового образа жизни подрастающего поколения………..…………………………………………………….….** | 16 |
| **Раздел 4. Потребности и доступ населения к услугам по физической подготовке и занятиям спортом подростков……..…..** | 30 |
| **Раздел 5. Знания, установки и практики населения в области репродуктивных установок и вредных привычек подрастающего поколения………………………………………………………………** | 46 |
| **Раздел 6. Факторы и условия, влияющие на формирование здорового образа жизни подростков ………………………..………...** | 50 |
| **Раздел 7. Тенденции в области репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения населения ………………………........** | 56 | |
| **Заключение …………………………………………………………….** | 69 | |
| **Список использованной литературы……………………………….** | 72 | |
| **Приложения………………………………………………………………** | 73 | |

**ВВЕДЕНИЕ**

В Республике Узбекистан уделяется большое внимание формированию здоровых семей, воспитанию гармонично развитого и здорового поколения. За годы независимости для достижения этой заветной цели была осуществлена огромная по масштабам и значению работа.

В государственных масштабах осуществляются оздоровительные мероприятия, направленные для достижения основной цели – «Здоровая мать – здоровый ребенок».

Под общей идеей «Здоровая мать – здоровый ребенок» в сотрудничестве с государственными и общественными организациями, медицинскими и образовательными учреждениями реализуются программы, направленные на оздоровление женщин фертильного возраста и подростков. Молодежи разъясняются значение здорового образа жизни, репродуктивного здоровья, а также негативные последствия курения, наркомании и других вредных привычек, принципы достижения духовного и физического совершенствования.

Один из важнейших показателей здоровья ребенка и молодых людей – это гармоничность их развития. Гармоничному развитию способствует правильно организованное физическое воспитание и занятие спортом детей и молодежи.

Реализация направления по формированию и укреплению здоровья подрастающего поколения республики в полной мере стало возможным по принятию Указа Президента Республики Узбекистан от 24 октября 2002 года и Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 31 октября 2002 года «Об организации деятельности Фонда развития детского спорта», а также Указа Президента от 29 августа 2004 года «О мерах по совершенствованию деятельности Фонда развития детского спорта Узбекистана».

В стране создаются все условия для внедрения физической культуры и спорта в каждую махаллю, в каждую семью. Большое развитие приобрело спортивное движение среди учащихся детей и молодёжи. Государственная программа «Год здорового ребенка» (2014 год) предусматривает дальнейшие совершенствование законодательно-правовой базы, укрепления семейных отношений, повышения роли и ответственности системы здравоохранения, образования и спорта, а также государственных и общественных структур для формирования здорового и гармонично развитого поколения – детей и молодежи.

В этой связи актуальным является мониторинг формирования достоверной и качественной информации о здоровье населения, в первую очередь, молодого поколенияна базе специально проведенного социологического исследования. В частности, определение знанийдетей и молодых людей по отношению к своему здоровью, семейным ценностям, значению занятий спортом на здоровьечерез субъективные оценки представляет определенный практический интерес.

Известно, что данные статистической отчётности не позволяют в полной мере оценить качество оказания медицинской помощи, особенно субъективное восприятие качества населением. Эти сведения, а также информацию о женщинах, в том числе из социально уязвимых групп, которые в силу каких-либо причин не проходят регулярные медицинские обследования, можно собрать только на основе проведения специализированных выборочных обследований. Регулярное обследование домохозяйств является наиболее оптимальным и оперативным способом сбора информации по широкому кругу вопросов в области охраны здоровья и материнства, крайне важной для выявления потребностей семей и тех видов услуг, которые им необходимы.

Актуальным вопросом остаётся повышение доступности к качественной информации о здоровье населения, в первую очередь, молодого поколения, без знания их отношения к своему здоровью, семейным ценностям, их субъективной оценки, качества и доступа к физкультуре и спорту, проведение успешной политики в области охраны здоровья населения представляет определенные трудности. Особенную значимость это приобретает в дальнейшей популяризации спорта среди девушек, что очень важно для укрепления их здоровья, гармоничного развития, подготовки вступления во взрослую и семейную жизнь.

Когда речь идет о воспитании здорового поколения, уместно вспомнить хорошо осознаваемое народом и превратившееся в благородный призыв выражение: «Здоровый ребенок появляется на свет, как правило, в здоровой и дружной семье». Спорт является лучшим способом формирования таких семей, - сказал Президент Узбекистана Ислам Каримов. – Парни и девушки, занимающиеся спортом, отличаются крепким здоровьем, здравым мышлением. В будущем они и своих детей будут воспитывать в таком же духе. Чем больше будет таких семей, тем больше укрепится в обществе здоровая атмосфера».

“Воспитание здорового поколения – это создание фундамента великого государства, основа благополучной жизни”. Эти слова Президента Ислама Каримова, сказанные в первые годы независимости, определили главную цель страны на будущее, приоритеты государственной политики. При этом Узбекистан уже в первые дни независимости, ориентируясь на долгосрочную перспективу, поставил перед собой основополагающую и благородную цель: чтобы наши дети были умнее, сильнее, мудрее и, конечно же, счастливее нас.

**Цельюпроекта является разработка конкретных предложений по формированию**среди юношей и девушек репродуктивных установок, принципов формирования репродуктивного здоровья, здорового образа жизни, а также приверженности и необходимости заниматься физической культурой и спортом.

Исходя из поставленной цели, основными *задачами* проекта являются:

- проведение выборочного обследования домохозяйств в городе Ташкенте, Республике Каракалпакстан, Сурхандарьинской, Наманганской и Сырдарьинской областяхдля оценки установок и практик подростков в отношении поддержания здорового образа жизни, включая значимость здоровья и здорового образа жизни в системе ценностей родителей;

- выявление установок и практик родителей в отношении соблюдения детьми здорового образа жизни, доступа к информации по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики ИППП и ВИЧ;

- выявление характера повседневного потребления детьми необходимых для обеспечения их физического, умственного и психического развития продуктов питания;

- определение уровня востребованности семьями занятий физической культурой и спортом;

- оценка существующих условий для занятий различными видами спорта по месту их проживания и учёбы;

- подготовка научно-обоснованных предложений по повышению эффективности реализуемых мер по охране здоровья детей, а также их матерей;

- разработка комплекса мер по пропаганде и продвижению здорового образа жизни, медицинской культуры населения на основе качественной оценки экспертами (лидерами махаллинских комитетов, руководителями, преподавателями школ, медицинскими работниками) степени вовлеченности подростков в занятие физической культурой и спортом; о существующих проблемах и сложностях, как объективных, так и субъективных, препятствующих соблюдению здорового образа жизни, включая вовлечение подростков в занятие физической культурой и спортом.

Основной информационной базой проведенного исследования выступили результаты проведенных обследований домохозяйств в отдельных регионах страны.

**Раздел 1. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ,**

**ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ВЫБОРКИ**

Социологическое исследование состояло из нескольких этапов:

**1. Этап.** *Изучение методологических основ зарубежного и национального опыта проведения исследований по формированию здорового образа жизни подростков*.

Изучены работы Центра репродуктивного здоровья, Республиканского научно-практического центра «Оила», Центра изучения общественного мнения «Ижтимоийфикр», а также публикации ученых в периодических научных журналах «Ижтимоийфикр», «Соғломавлодучун» и др. Доклады и отчеты международных организаций, в т.ч. Фонда ООН по проблемам народонаселения.

Рассмотрены современные подходы и направления в изучении различных составляющих и факторов, влияющих на формирование здорового образа жизни подростков, источников национальной и международной статистики, результатов социологических исследований в других странах и возможностей их использования в условиях Узбекистана.

**2. Этап.** *Проведение социологического опроса.* В выборке представлены семьи, имеющие детей в возрасте от 10 до 19 лет в городской и сельской местности, предпочтительный выбор респондента – мать детей в возрасте от 10 до 19 лет, в ее отсутствие отец, опекун, другое лицо, занимающиеся их воспитанием. Опрос проводился **индивидуально**с соблюдением анонимности личности респондента и конфиденциальности содержания беседы.

С учетом имеющейся информационной базы схема организации выборки на уровне отдельных территорий (районов, городов, махаллей) осуществлялась в следующей последовательности:

– на первом этапе осуществлен выбор районов (городов) согласно общепринятой методологии, т.е. отбор не менее 25 % от общего их количества с учётом демографических, географических особенностей и концентрации семей;

– на втором этапе единицами отбора являлись городские и сельские махалли или сельский сход граждан (ССГ) (кластеры), которые входят в состав выбранных административных районов;

– на третьем этапе – отбор домохозяйств осуществлен, исходя из случайной выборки в махалле (пошаговая выборка) – по 10 домохозяйств в махалле.

Параметры выборки, произведенной в соответствии с описанной выше технологией, приведены в таблице 1.

**Таблица 1.1. Определение размера выборки**

| Регионы | Численность  постоянного населения, на  1 января 2013 г.  тыс. чел. | Кол-во домохоз-яйств  тыс. д/х | Кол-во районов и городов имеющих хокимияты– К | Выборка районов и городов (не менее 25% К) | Кол-во кластеров  (Nv/20) | Объем выборки д/х, учитывающее кол-во д/х в регионе (Nv) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Республика Каракалпакстан | 1736,2 | 370,5 | 16 | 3 | 9 | 180 |
| Наманганская область | 2805,2 | 710,1 | 16 | 3 | 12 | 240 |
| Сурхандарьинская область | 2863,4 | 609,7 | 14 | 3 | 12 | 240 |
| Сырдарьинская область | 763,7 | 188,9 | 11 | 3 | 9 | 180 |
| г.Ташкент | 2351,8 | 691,4 | 12 | 3 | 12 | 240 |
| Итого |  |  |  | 15 | 54 | 1080 |

Опрос проводился исполнителями проекта на основе Вопросника (анкеты), разработанного с учетом целей и задач исследования (Приложение 1). Основной вопросник включает в себя 5 разделов с вопросами открытого и закрытого типа:

(1)  демографические характеристики обследованных домохозяйств;

(2) образ жизни и питание;

(3) здоровье;

(4) образование, физкультура / спорт;

(5) репродуктивные установки и вредные привычки;

а также приложение, содержащее индивидуальный вопросник «Репродуктивное здоровье и репродуктивные установки» длямужчин или женщин в возрасте не старше 49 лет (Приложение 2).

**Таблица 1.2.Распределение количественных характеристик обследования**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Результат посещения** | | | **Пол респондента** | |
| **Всего по обследованию** | **Закончены основной вопросник и приложение** | **Закончен только основной вопросник** | **мужской** | **женский** |
| Всего по обследованию | 1080 | 966 | 114 | 83 | 997 |
| город | 538 | 492 | 46 | 37 | 501 |
| село | 542 | 474 | 68 | 46 | 496 |
| Республика Каракалпакстан | 180 | 157 | 23 | 29 | 151 |
| Наманганская область | 240 | 219 | 21 | 8 | 232 |
| Сурхандарьинская область | 240 | 226 | 14 | 29 | 211 |
| Сырдарьинская область | 180 | 145 | 35 | 14 | 166 |
| г.Ташкент | 240 | 219 | 21 | 3 | 237 |

Показатели обследования по данным посещений представлены в таблице 1.2.В целом проведено 1080 посещений: в городской местности – 538, в сельской – 542. Среди респондентов превалировали лица женского пола (92,3%), как в городе (93,1%), так и на селе (91,5%). В результате посещений среди всех респондентов закончен основной вопросник, а приложение, - в 90 % случаев (966).В разрезе регионов по 240 посещений было в г.Ташкенте, Наманганской и Сурхандарьинской областях, по 180 посещений – в Республике Каракалпакстан и Сырдарьинской области.

**Таблица 1.3.Характеристика членов обследованных ДХ по полу, чел.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Пол** | | | **Подростки** |
| **Всего по обследованию** | **мужской** | **женский** |
| Всего по обследованию | 5828 | 2898 | 2930 | 1976 |
| город | 2886 | 1382 | 1504 | 966 |
| село | 2942 | 1516 | 1426 | 1010 |
| Республика Каракалпакстан | 956 | 489 | 467 | 328 |
| Наманганская область | 1454 | 730 | 724 | 420 |
| Сурхандарьинская область | 1274 | 630 | 644 | 495 |
| Сырдарьинская область | 897 | 456 | 441 | 305 |
| г.Ташкент | 1247 | 593 | 654 | 428 |

Как видно из таблицы 1.3, всего было обследовано 5828 членов ДХ: 2898 мужчин (49,7%), 2930 женщин (50,3%). Среди обследованных 33,9% составили подростки. В городе среди обследованных превалировали женщины (52,1%), в сельской местности - мужчины (51,5%). Подростки в городе составили 33,5%, на селе – 34,3%. По регионам среди обследованных фактически мужчины и женщины в равной степени, за исключением г.Ташкента, где было больше женщин (52,5%). Среди подростков в меньшей степени были обследованы подростки в Наманганской области (28,95), в большей – в Сурхандарьинской области (38,9%).

Анализ уровня образованности показал, что среди обследованных превалировали лица со средним образованием, процент которых составил 41,7%, 31,1% обследованных не имели образования (учитывая, что одним из критериев отбора домохозяйств являлось выбор семей имеющих в своем составе подростков в выборочной совокупности превалирует число лиц не имеющих образования т.е. большое число лиц дошкольного, школьного возраста), у 16,9% обследованных – среднее (школьное) образование, у 10,3% - высшее (таблица 1.4).

**Таблица 1.4.Характеристика по образованию членов обследованных ДХ, %**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Образование** | | | |
| **не имеет образования** | **среднее (школьное)** | **среднее специальное** | **высшее** |
| Всего по обследованию | 31,1 | 16,9 | 41,7 | 10,3 |
| город | 31,5 | 17,0 | 37,5 | 13,9 |
| село | 30,6 | 16,8 | 45,6 | 6,9 |
| Республика Каракалпакстан | 31,8 | 12,9 | 43,3 | 12,0 |
| Наманганская область | 33,8 | 24,7 | 38,6 | 2,9 |
| Сурхандарьинская область | 32,9 | 12,9 | 44,0 | 10,2 |
| Сырдарьинская область | 24,7 | 19,3 | 48,0 | 8,0 |
| г.Ташкент | 29,7 | 12,8 | 37,3 | 20,2 |

В зависимости от места проживания существенная разница в уровне образования была отмечена среди лиц с высшем образованием. Так, в городе процент лиц с высшим образованием составил 13,9% и был больше в 2 раза чем среди аналогичных обследованных, проживающих на селе (6,9%). Со средним специальным образованием среди обследованных было больше в сельской местности (45,6%), чем в городе (37,5%).

Анализ занятости среди обследованных показал, что 5,7% составили дошкольники, 26,0% - школьники, 11,0% - учащиеся профессиональных колледжей и академических лицеев, 1,3 % - студенты ВУЗов (в 2 раза больше в городе), 16,6% - работающие по найму, 4,2% - предприниматели (в более чем в 2 раза в городе) 5,6% - пенсионеры (более чем в 2 раза в городе) и другие (рисунок 1.1.)

**Рисунок 1.1. Характеристика занятости членов обследованных ДХ, %**

В разрезе регионов студентов было больше в РКК и г.Ташкенте, работающих по найму - больше в г.Ташкенте (22,4%) и меньше в Наманганской области (6,0%), фермеров – больше в РКК, в дехканском хозяйстве – больше в Наманганской области (6,2%), за рубежом работают больше лица из Наманганской (3,4%) и Сурхандарьинской (2,7%) областей. Домашним хозяйством были заняты больше в Наманганской области (14,3%) и меньше в Сурхандарьинской области (6,0%), больше всего не работающих и не обучающихся в Сурхандарьинской области (3,3%), а безработных – в Сырдарьинской области (3,0%), пенсионеров было больше в Наманганской области (8,2%) и г.Ташкенте (8,1%)

**Раздел 2. ПОЛИТИКА И ДОСТИЖЕНИЯ СТРАНЫ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

Одним из приоритетных направлений государственной политики Узбекистана является правовая, экономическая и социальная защита материнства и детства, создание условий для улучшения благосостояния семей, их социального и материального положения, а также обеспечение гармоничного развития и благополучия подрастающего поколения.

На сегодняшний день реформы, проводимые в системе здравоохранения, направлены на обеспечение благосостояния населения, пропаганду и ведение здорового образа жизни. Воспитание гармонично развитого поколения, создание системы медицинского обслуживания на современном уровне, с соблюдением международных стандартов составляет основную суть проводимых реформ в здравоохранении. Реформы в системе здравоохранения в Узбекистанеосуществляются поэтапно, с учетом высокой значимости сектора в социально-экономической жизни общества.

Основой реформирования, в первую очередь, стала законодательная и нормативная база отрасли. За годы независимости принято 14 Законов, 20 Указов и Постановлений Президента Республики Узбекистан и более 100 Постановлений Правительства, среди которых особое место занимают документы, направленные на защиту прав женщин и детей, заботу о подрастающем поколении, охрану их здоровья, профилактику инфекционных заболеваний, совершенствование системы первичного звена здравоохранения, эффективное функционирование специализированной высокотехнологической помощи.

Примечательно, что одним из первых международных соглашений, к которым присоединился Узбекистан, была Конвенция «О правах ребёнка», ратифицированная Парламентом страны 9 декабря 1992 года, а первым орденом независимого государства, который был утверждён в 1993 году, стал орден «Согломавлодучун».

В республике реализуется ряд целевых государственных программ по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения; дальнейшему усилению и повышению эффективности проводимой работы по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физически и духовно развитого поколения.

На сегодняшний день, как в городах, так и в сельской местности Узбекистана страны создана сеть оснащенных самым современным лечебным и диагностическим оборудованием родильных комплексов и детских учреждений. Более 99% роды проходят при участии квалифицировнных медицинских работников.

Создана единая структура оказания специализированной помощи детям, состоящая из Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии и 13 региональных детских многопрофильных медицинских центров. Государством уделяется большое внимание вопросам развития и укрепления этих центров, Так, в рамках Инвестиционной государственной программы ведутся строительство новых и реконструкция существующих объектов здравоохранения. За счет иностранных кредитов и грантов, в частности, правительства Германии ведется оснащение их современным лечебно-диагностическим оборудованием.

Специализированную высокотехнологичную помощь матерям и новорожденным оказывают республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии и его 4 региональных филиала, республиканский и 10 региональных перинатальных центров.В рамках совместного проекта с Правительством Японии Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии оснащён самым передовым медицинским оборудованием, а высокопрофессиональный кадровый потенциал Центра обеспечивает оказание всего спектра диагностических и лечебных услуг на уровне мировых стандартов. В республике внедряется эффективный метод оказания помощи матерям и детям, основаннывй на принципах регионализации, т.е. пациенты должны получать медицинскую помощь в зависимости от их состояния и степени имеющихся отклонений и заболеваний в соответствующем лечебно-профилактическом учреждении (на первичном, вторичном или третичном уровне).

С целью формирования здоровой семьи и снижению числа потенциально возможных случаев наследственных заболеваний в стране также введена система обязательного добрачного медицинского освидетельствования лиц, вступающих в брак по целому ряду заболеваний, таких как ВИЧ-инфекции, туберкулез, психические, наркологические и венерические заболевания, врождённых и наследственных заболеваний, позволяющее предупредить рождение детей-инвалидов с детства. С этой целью, с 1998 года, по инициативе Президента Республики Узбекистан, реализуется Государственная программа “Скрининг матери и ребенка”.

Во всех регионах страны организованы современные скрининг центры, оснащенные необходимым лабораторным оборудованием, диагностическими аппаратами, квалифицированными кадрами, деятельность которых направлена на профилактику врожденных и наследственных заболеваний.

Ежегодный охват пренатальным скринингом более 30% беременных женщин от общего числа и практически 100% женщин, входящих в группу риска, позволяет предотвратить рождение более 2 тысяч детей с врождёнными и наследственными заболеваниями в год.

С целью формирования здоровой семьи и снижению числа потенциально возможных случаев наследственных заболеваний в стране также введена система обязательного добрачного медицинского освидетельствования лиц, вступающих в брак, по целому ряду заболеваний, таких как ВИЧ-инфекции, туберкулез, психические, наркологические и венерические заболевания. Постановлением Кабинета Министров от 25 августа 2003 года с 1 января 2004 года введен в действие «Порядок осуществления обязательных медицинских осмотров молодых лиц, вступающих в брак».

Одним из основных направлений в достижении цели «Здоровая мать – здоровый ребенок» является улучшение питания и профилактика микронутриентной недостаточности. Для решения проблем в области питания, а именно, в улучшении питания и профилактики микронутриентной недостаточности среди матерей и детей, в Узбекистане осуществляется интегрированный подход, направленный на достижение краткосрочных целей (обеспечение максимального охвата детей в первые 6 месяцев жизни исключительно грудным вскармливанием, самплементацией микронутриентов (витамина А, железа), среднесрочных целей (фортификация муки, йодирование соли) и долгосрочных целей (изменение привычек питания населения, направленное на здоровое и сбалансированное питание).

Внедрение данного подхода осуществлялось и осуществляется на основе реализации:

- Национальной программы по фортификации муки (Постановление Президента Республики Узбекистан от 11 августа 2005 года «О мерах по реализации проекта «Национальная программа по фортификации муки» (на 2005-2009 гг.);

- Закона «О профилактике йоддефицитных состояний» (2007г);

- Стратегии по улучшению питания населения Республики Узбекистан (2009-2011гг.);

Закона «О профилактике микронутриентной недостаточности среди населения (2010г.)»;

- Постановление Кабинета Министров «О дополнительных мерах по укреплению репродуктивного здоровья женщин и детей сельских районов республики»(2010 год);

- Постановление Кабинета Министров «О мерах реализации Закона «О профилактике микронутриентной недостаточности среди населения» (2010г.).

Особое внимание уделяется внедрению международных стандартов и рекомендаций ВОЗ/ЮНИСЕФ в области охраны материнского и детского здоровья. Успешно внедряются такие технологии ВОЗ/ЮНИСЕФ, как безопасное материнство, грудное вскармливание и рациональное питание, мониторинг роста и развития детей, расширенная программа иммунизации, саплементация жизненно важных микронутриентов среди детей и женщин репродуктивного возраста, интегрированное ведение болезней детского возраста.

Историческим событием для республики и для международной медицинской общественности стал проведенный по инициативе Президента Узбекистана, Ислам Абдуганиевича Каримова, 25-26 ноября 2011 года в г.Ташкенте Международный Симпозиум «Национальная модель охраны здоровья матери и ребёнка в Узбекистане: «Здоровая мать – здоровый ребенок».

Материалы Ташкентского симпозиума стали официальным документом ООН. На 66-й сессии Генеральной Ассамблее ООН материалы форума распространены в качестве официальных рекомендаций.

Одной из рекомендаций Ташкентского международного Симпозиума явилась дальнейшая реализация законодательных, нормативно-правовых документов и программ по улучшению питания и профилактике микронутриентной недостаточности, особенно среди женщин фертильного возраста и детей. Обеспечение грудного вскармливания и рационального введения прикорма для всех детей. Приняты дополнительные меры по укреплению репродуктивного здоровья матерей в сельских районах республики путем обеспечения беременных женщин на бесплатной основе специальными поливитаминными комплексами, содержащими необходимый спектр жизненно важных микронутриентов. Принятая специальная государственная программа, предусматривающая ежегодное выделение бюджетных средств на приобретение поливитаминных комплексов, позволяет ежегодно оздоравливать свыше 400 тыс. беременных женщин.

Со стороны правительства проводится большая работа по улучшению питания населения, успешно реализуются программы по фортификации муки, йодирования соли. В Республике Каракалпакстан реализуется проект при содействии ЮНИСЕФ по применению спринклсов (мультивитаминные порошки) в обогащении питания детей в возрасте 6-12 месяцев.

Благодаря принятым мерам, значительно улучшилась ситуация с обеспеченностью населения йодированной солью. Доля населения, потребляющего йодированную соль, выросла с 8,0% в 2002 году до 64% к 2012 году (в перспективе этот показатель должен быть выше 90%).

В целях усиления и повышения эффективности проводимой в стране работы по реализации общегосударственных мер по укреплению репродуктивного здоровья, по развитию и укреплению системы родовспоможения, охраны здоровья матери и ребенка, формированию физически и духовно развитого поколения принято два программных документа.

**Первое, согласно Постановлению Президента Республики Узбекистан от 13 апреля 2009 года:**

• организована Правительственная комиссия во главе с Премьер-министром по обеспечению координации деятельности всех заинтересованных министерств, ведомств и территориальных органов управления, медицинских учреждений, соответствующих родовспомогательных подразделений, центров репродуктивного здоровья женщин, перинатальных и скрининг центров;

• утверждена Программа мер по организации широкой пропагандистской и разъяснительной работы, проводимой среди населения и прежде всего молодежи, медицинскими и образовательными учреждениями, органами самоуправления граждан и женскими комитетами, средствами массовой информации по проблемам формирования здоровой семьи, охраны здоровья матери и ребенка реализации целевой задачи: «Здоровая мать - здоровый ребенок».

**Второе, Постановлением Президента Республики Узбекистан от 1 июля 2009 года утверждена Программа мер по дальнейшему усилению и повышению эффективности работы по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физически и духовно развитого поколения на 2009 - 2013 гг.**, направленная на:

• совершенствование системы укрепления репродуктивного здоровья населения, создание необходимых условий для рождения здорового ребенка;

• дальнейшее укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения, охраны материнства и детства и учреждений первичного звена здравоохранения по оказанию медицинской помощи матерям и детям;

• усиление разъяснительной работы среди населения по вопросам рождения и воспитания здоровых детей, формирования у молодых людей стремления к созданию здоровой и благополучной семьи, ведения здорового образа жизни;

• обеспечение необходимых условий для полноценного физического и гармоничного развития детей и подростков, формирования физически здорового и духовно развитого подрастающего поколения;

• повышение квалификации медицинских кадров, работающих в сфере охраны материнства и детства, улучшение качества оказываемой медицинской помощи матерям и детям.

Основная деятельность всех структур системы здравоохранения Республики Узбекистан, вовлеченных в охрану здоровья матерей и детей, основывается на реализации обозначенных вышеуказанными Государственными программами мероприятий.

В свою очередь, все программы и проекты в сфере охраны здоровья матерей детей, реализуемые совместно с международными финансовыми институтами и организациями, такими как ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВБ, АБР и JICA и др., направлены на улучшение, обеспечение и контроль качества медицинской помощи на всех уровнях оказания услуг для достижения ЦРТ по снижению уровней материнской и детской смертности; обеспечению доступных услуг по репродуктивному здоровью; по разработке и внедрению в практику учреждений первичного звена здравоохранения, детства и родовспоможения, современных клинических руководств, стандартов и протоколов.

Реализованная в 2009-2013гг. Государственная программа сыграла важную роль в укреплении результатов предыдущих инициатив через значительное улучшение межсекторального сотрудничества, согласованных действий национальных и международных партнеров, финансовой поддержки государства, усиление кадрового потенциала, инфраструктуры и связей с общественностью. Особое внимание в текущей программе было уделено улучшению здоровья матери и ребенка через четко определенный план действий, с выделенным бюджетом и сроками реализации.

В результате реализации государственных программ в области охраны здоровья матери и ребенка:

* за последние 10 лет среди женщин фертильного возраста в 2,5 раза уменьшилась анемия;
* по сравнению с показателем 1991 года уровень материнской смертности уменьшился в более чем 3,4 раза;
* улучшились рост и развитие детей;
* снизился уровень смертности детей в возрасте до 5 лет в 4 раза, младенческой смертности – в 3,6 раза.

Для достижения устойчивости полученных результатов и дальнейшего улучшения охраны здоровья матери и ребенка принята новая Государственная программа, утвержденная Постановлением Президента Республики Узбекистан от 1 августа 2014 года «О Государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на период 2014-2018 годы».

**Раздел 3. ЗНАНИЯ, УСТАНОВКИ И ПРАКТИКИ РОДИТЕЛЕЙ ПОДРОСТКОВ В ОБЛАСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО**

**ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

Степень успешности здоровье формирующей функции семьи определяется, насколько правильно семья, в том числе подростки и молодые строят своё поведение по отношению к здоровью. Наряду с материальным положением, составом семьи, образованием родителей, безусловно, значимым фактором является эмоциональные взаимоотношения детей с родителями и внутрисемейный микроклимат.

Обязательным законом жизни ребенка является правильно построенный и постоянно соблюдаемый режим дня. В гигиенически рациональном режиме дня предусматриваются достаточное время для всех необходимых элементов жизнедеятельности и обеспечение на протяжении всего периода бодрствования высокой работоспособности.

Правильно организованный режим дня создает ровное, бодрое настроение, интерес к учебной и творческой деятельности, играм, способствует нормальному развитию ребенка. В понятие "суточный режим" входят длительность, организация и распределение в течение суток всех видов деятельности, отдыха и приемов пищи. Рационально построенный и организованный режим является важным фактором, обеспечивающим своевременное и гармоничное физическое и психическое развитие детей и подростков, оптимальный уровень работоспособности, а также предупреждает развитие утомления и повышает общую сопротивляемость организма.В этой связи определенный практический интерес представляет информированность родителей об образе жизни ребенка (таблица 3.1).

**Таблица 3.1. Распределение информированности родителей (воспитателей) об образе жизни ребенка, % опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Всего по обследованию** | | **Город** | | **Село** | |
| **10-14 лет** | **15-19 лет** | **10-14 лет** | **15-19 лет** | **10-14 лет** | **15-19 лет** |
| Сколько часов должен длиться сон ребенка в возрасте …? | 7 и менее часов | 9,2 | 9,2 | 4,6 | 7,8 | 13,7 | 10,5 |
| 8-9 часов | 56,7 | 77,8 | 58,4 | 77,9 | 55,0 | 77,7 |
| 10 и более часов | 34,2 | 13,1 | 37,0 | 14,3 | 31,4 | 11,8 |
| Сколько раз должен питаться ребенок в возрасте …? | 2 и менее раз | 0,8 | 1,1 | 0,9 | 1,3 | 0,7 | 0,9 |
| 3-4 раза | 81,2 | 89,4 | 80,1 | 88,7 | 82,3 | 90,0 |
| 5 и более раз | 18,0 | 9,5 | 19,0 | 10,0 | 17,0 | 9,0 |
| Сколько раз в день ребенок должен получать горячее питание в возрасте…? | менее 2-х раз | 0,2 | 0,9 | 0,2 | 0,6 | 0,2 | 1,3 |
| 2 раза | 81,9 | 85,6 | 82,9 | 85,7 | 81,0 | 85,6 |
| 3 и более раз | 17,9 | 13,4 | 16,9 | 13,8 | 18,8 | 13,1 |
| Сколько часов в день может ребенок смотреть телевизор в возрасте …? | 2 и менее часов | 64,0 | 39,6 | 67,3 | 39,8 | 60,7 | 39,5 |
| 3 часа | 26,0 | 35,3 | 24,9 | 40,7 | 27,1 | 29,9 |
| 4 и более часов | 10,0 | 25,1 | 7,8 | 19,5 | 12,2 | 30,6 |

Риск здоровью детей в современных условиях отчасти обусловлен увеличившейся учебной нагрузкой. Она лежит в основе недостаточной продолжительности ночного сна подростков и старших школьников, невыполнения ими норм пребывания на свежем воздухе. В то же время целый ряд факторов образа жизни ребёнка связан с влиянием его семьи.

Результаты исследования особенностей образа жизни по информированности родителей (воспитателей) об образе жизни ребенка в зависимости от возраста показали, что о физиологической норме по продолжительности ночного сна у детей в возрасте 10-14 лет (в этот возрастной период рекомендуется спать от 9 до 9,5-10 часов) родители имели осведомленность близкую к физиологической продолжительности сна: 56,7% считали, что в этом возрасте дети должны спать 8-9 часов, а 34,2 % - 10 и более часов. 77,8 % родителей ответили, что продолжительность сна подростка в возрасте 15-19 лет должна быть 8-9 часов, что соответствует физиологической норме. Существенной разницы между местом проживания не было отмечено. При этом необходимо отметить, что на селе недосыпали своей физиологической потребности в возрасте 10-14 лет - 13,7% детей, 15-19 лет – 10,5%.

Осведомленность родителей (воспитателей) о кратности принятия еды по полученным ответам выглядела следующим образом: 81,2% родителей ответили, что дети в возрасте 10-14 лет должны питаться от 3- 4 раза (на селе этот процент составил 82,3, что больше чем в городе), 18% родителей считали, что кратность питания в сутки должна составлять 4-5 и более раз (в городе – 19,0%, на селе – 17,0%). Для нормального роста и развития детей и подростков в возрасте 10-19 лет рекомендуется 4-5 разовое питание, из которых 2-3 – это горячее питание (завтрак, обед и ужин). По осведомленности по кратности горячего питания в ответах превалирует 2-х разовое горячее питание 81,9% (в городе – 82,9%, на селе – 81,0%). Аналогичная ситуация по информированности по кратности питания подростков в возрасте 15-19 лет. Как видно из результатов, больший процент родителей были близки к правильной информации по кратности питания детей и подростков. Лучшая информированность по кратности питания в зависимости от региона проживания отмечена в Сурхандарьинской области (таблица 3.2).

В настоящее время дети и подростки зачастую в свободное время смотрят телевизор, работают или играют на компьютере. Необходимо помнить, что просмотры телевизора и работа на компьютере создают условия для значительной нагрузки зрительного анализатора. Общее время просмотра телепередач и работы за компьютером не должно превышать 1,5 часа для младших школьников и 2 часа для школьников средних классов.

**Таблица 3.2. Распределение ответов родителей (воспитателей) о практике и образе жизни ребенка, % опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Всего по обследованию** | | | **город** | | | **село** | | |
| **В среднем для всех подростков** | **10-14 лет** | **15-19 лет** | **В среднем для всех подростков** | **10-14 лет** | **15-19 лет** | **В среднем для всех подростков** | **10-14 лет** | **15-19 лет** |
| Во сколько встаёт в будние дни | 6 и ранее часов | 43,0 | 34,8 | 49,9 | 29,9 | 24,4 | 35,1 | 55,9 | 46,4 | 63,2 |
| 7-8 часов | 55,8 | 63,4 | 49,4 | 68,8 | 74,0 | 63,8 | 43,0 | 51,5 | 36,5 |
| 9 и более часов | 1,2 | 1,8 | 0,7 | 1,3 | 1,5 | 1,1 | 1,1 | 2,1 | 0,3 |
| Во сколько встаёт в выходные дни | 6 и ранее часов | 17,1 | 13,9 | 19,9 | 8,6 | 8,0 | 9,1 | 25,6 | 20,4 | 29,6 |
| 7-8 часов | 62,8 | 65,8 | 60,2 | 59,1 | 63,4 | 55,1 | 66,4 | 68,5 | 64,8 |
| 9 и более часов | 20,1 | 20,3 | 19,9 | 32,3 | 28,6 | 35,9 | 7,9 | 11,1 | 5,5 |
| Во сколько ложится спать в будние дни | ранее 21 часа | 6,9 | 7,2 | 6,5 | 3,0 | 3,1 | 2,9 | 10,7 | 11,9 | 9,8 |
| от 21 до 23 часов | 80,1 | 84,5 | 76,3 | 83,5 | 87,4 | 79,7 | 76,8 | 81,3 | 73,3 |
| 23 часа и позднее | 13,1 | 8,2 | 17,2 | 13,6 | 9,5 | 17,4 | 12,5 | 6,8 | 16,9 |
| Во сколько ложится спать в выходные дни | ранее 21 часа | 4,1 | 4,6 | 3,6 | 2,0 | 2,3 | 1,8 | 6,1 | 7,2 | 5,2 |
| от 21 до 23 часов | 60,2 | 64,6 | 56,4 | 61,0 | 66,8 | 55,4 | 59,4 | 62,1 | 57,3 |
| 23 часа и позднее | 35,7 | 30,8 | 40,0 | 37,0 | 30,9 | 42,8 | 34,5 | 30,6 | 37,5 |
| Сколько раз питается | 2 раза | 2,7 | 3,2 | 2,2 | 2,4 | 2,3 | 2,5 | 3,0 | 4,3 | 2,0 |
| 3 раза | 33,1 | 25,8 | 39,5 | 33,5 | 22,9 | 43,5 | 32,8 | 28,9 | 35,8 |
| 4 раза | 53,5 | 58,1 | 49,6 | 52,6 | 59,5 | 46,0 | 54,4 | 56,6 | 52,8 |
| 5 и более раз | 10,6 | 12,9 | 8,7 | 11,5 | 15,3 | 8,0 | 9,8 | 10,2 | 9,4 |

Ответы показали, что 64,0% родителей считают, что просмотр телевизора в режиме дня детей в возрасте 10-14 лет должен составлять 2 часа и менее (в городе - 67,3%, на селе – 60,3%), а 26% родителей – 3 часа, 4 и более часов (10%). Хуже ситуация по осведомленности родителей по рекомендации просмотра телевизора для подростков 15-19 лет: 39,6 % опрошенных - за 2часа и менее (в городе и на селе в равной степени) , 35,3% опрошенных - за 3 часа (в городе – 40,7%, на селе – 29,9%), 25,1% - за 4 часа и более (в городе – 19,5%, на селе -30,6 %). Лучшая осведомленность по рекомендуемому времени просмотра телевизора среди респондентов вг.Ташкенте и Наманганской области.

Таким, образом, в целом родители информированы о необходимости соблюдения режима дня с соблюдением необходимой протяженности ночного сна, кратности питания, но при этом необходимо усилить информационную работу по рациональному питанию, по уменьшению времяпровождения за просмотром телевизора.Анализ результатов опроса родителей по соблюдению детьми режима дня, показал, что большинство детей всех возрастов встают (6-7 часов утра) и ложатся спать ночью (от 21 до 23 часов) в рекомендуемое время суток. Причем более рано встают дети на селе (6 часов и раньше – 55,9%), чем в городе (29,9%).Наиболее зависимым от семьи поведенческим фактором здоровья подростка оказался фактор питания. Результаты опроса показали, что кратность питания детей всех возрастов (10-14 и 15-19 лет) в процентном соотношении составила: 2 раза – 2,7% (при этом информированность родителей по 2 разовому и менее питанию составляла 0,8% - для детей 10-14 лет, 1,1 % - для детей 15-19 лет, т.е. на практике неправильное питание-недоедание более чем в 2 раза больше, чем информированность); 3 раза – 33,1%, 4 раза – 53,5 %, 5 и более раз – 10,6%.

Анализ ответов родителей показал, что в рационе питания подростков преобладают продукты питания, относящиеся к категории полезных и ценных для развития детей и подростков (таблица 3.3).

**Таблица 3.3. Распределение ответов родителей (воспитателей)об употреблении в пищу продуктов в неделю, % опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ежедневно, часто** | | | **Редко** | | | **Очень редко/ Никогда** | | |
| **В среднем** | **10-14 лет** | **15-19 лет** | **В среднем** | **10-14 лет** | **15-19 лет** | **В среднем** | **10-14 лет** | **15-19 лет** |
| Свежие фрукты в сезон | 93,6 | 94,6 | 92,8 | 5,8 | 4,8 | 6,7 | 0,6 | 0,6 | 0,5 |
| Свежие фрукты не в сезон | 41,7 | 45,1 | 38,8 | 47,6 | 44,3 | 50,4 | 10,7 | 10,7 | 10,8 |
| Свежие овощи (в сыром виде) | 75,5 | 81,7 | 70,2 | 20,8 | 16,3 | 24,7 | 3,7 | 2,0 | 5,1 |
| Сладости (конфеты и шоколад) | 42,6 | 42,7 | 42,5 | 44,2 | 45,1 | 43,4 | 13,2 | 12,3 | 14,1 |
| Кока-кола и т.д. | 10,1 | 8,9 | 11,1 | 40,7 | 38,0 | 43,1 | 49,2 | 53,1 | 45,8 |
| Молоко | 62,0 | 64,2 | 60,2 | 22,9 | 23,5 | 22,3 | 15,1 | 12,3 | 17,5 |
| Сыр | 13,9 | 14,7 | 13,2 | 33,0 | 34,0 | 32,1 | 53,1 | 51,3 | 54,7 |
| Другие молочные продукты (йогурт, творог и др.) | 70,4 | 70,2 | 70,5 | 23,9 | 24,3 | 23,5 | 5,7 | 5,4 | 6,0 |
| Хлопья из зерновых культур, сухие завтраки и др. | 13,9 | 13,9 | 13,9 | 45,6 | 48,1 | 43,6 | 40,5 | 38,0 | 42,5 |
| Рыба | 3,1 | 2,2 | 3,8 | 33,1 | 33,8 | 32,6 | 63,8 | 64,0 | 63,6 |
| Яйца | 70,0 | 69,2 | 70,7 | 25,7 | 27,2 | 24,5 | 4,3 | 3,6 | 4,8 |
| Колбасные изделия | 19,6 | 18,9 | 20,2 | 49,4 | 50,9 | 48,0 | 31,0 | 30,2 | 31,7 |
| Пирожки | 20,6 | 17,7 | 23,2 | 57,4 | 61,8 | 53,7 | 21,9 | 20,5 | 23,2 |
| Пирожное, мороженое | 47,2 | 49,7 | 45,1 | 43,4 | 42,5 | 44,3 | 9,4 | 7,8 | 10,6 |

Так,фактически все подростки (93,6%) потребляют ежедневно свежие фрукты в сезон, не в сезон - ежедневно менее чем половина (41,7%) и редко – 47,6%. Три четверти подростков в сыром виде потребляют свежие овощи ежедневно, 20,8% - редко.Молоко ежедневно потребляют 62,0%, редко – 22,9 %, очень редко – 15,1% подростков; другие молочные продукты: соответственно – 70,4, 23,9 и 5,7%. Яйца в ежедневном рационе питания у 70,4 % подростков, четверть их потребляют яйца редко.

Ежедневное и редкое потребление подростками сладостей (конфеты и шоколад) фактически выявлено в равной степени (42,6 и 44,2% - соответственно), пирожное и мороженое – 47,2 и 43,4%. Для определения насколько это рационально данные результаты не достаточны, так как мы не знаем о количестве потребляемых сладостей всех видов.К сожалению, в рационе питания подростков очень редки такие продукты питания, как рыба (ежедневно – 3,1%, очень редко 63,8%), сыр и хлопья из зерновых.

Существенной разницы в потреблении продуктов питания в зависимости от места проживания подростков не было. Но при этом подростки, проживающие в городе, в большинстве случаев ежедневно потребляли свежие фрукты в не сезон, сыр и колбасные изделия (таблица 3.4).

**Таблица 3.4. Распределение подростков по недельному потреблению продуктов питания для городской и сельской местности,%**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ежедневно, часто** | | **Редко** | | **Очень редко/ Никогда** | |
| **Город** | **Село** | **Город** | **Село** | **Город** | **Село** |
| Свежие фрукты в сезон | 92,0 | 95,2 | 7,1 | 4,6 | 0,9 | 0,2 |
| Свежие фрукты не в сезон | 48,1 | 35,2 | 42,0 | 53,1 | 9,9 | 11,6 |
| Свежие овощи (в сыром виде) | 72,5 | 78,4 | 23,8 | 17,9 | 3,7 | 3,7 |
| Сладости (в т.ч. конфеты и шоколад) | 37,0 | 48,2 | 47,8 | 40,6 | 15,2 | 11,3 |
| Прохладительные напитки (в т.ч. кока-кола и др.) | 9,1 | 11,1 | 40,3 | 41,1 | 50,6 | 47,8 |
| Молоко | 58,0 | 66,1 | 24,9 | 20,8 | 17,1 | 13,1 |
| Сыр | 19,5 | 8,3 | 41,8 | 24,2 | 38,7 | 67,5 |
| Другие молочные продукты (йогурт, творог и др.) | 70,3 | 70,5 | 24,7 | 23,1 | 5,0 | 6,5 |
| Хлопья из зерновых культур, сухие завтраки и др. | 12,3 | 15,5 | 53,3 | 38,0 | 34,4 | 46,5 |
| Рыба | 2,4 | 3,7 | 34,2 | 32,1 | 63,4 | 64,2 |
| Яйца | 67,7 | 72,3 | 26,8 | 24,7 | 5,6 | 3,0 |
| Колбасные изделия | 24,3 | 14,9 | 49,6 | 49,1 | 26,0 | 36,0 |
| Пирожки | 18,0 | 23,2 | 57,1 | 57,7 | 24,9 | 19,0 |
| Пирожное, мороженое | 40,7 | 53,7 | 50,6 | 36,3 | 8,7 | 10,0 |

Процент ежедневного потребления продуктов питания, за исключением свежих овощей, фруктов (потреблялись в большем проценте в семьях с низким уровнем достатка), пирожных и мороженого (эти продукты больше потреблялись в семьях со средним уровнем достатка), был больше в семьях с высоким уровнем достатка (таблица 3.5).

**Таблица 3.5.Распределение ответов на вопрос «Сколько раз**

**в неделю обычно употребляют в пищу перечисленные продукты»**

**в зависимости от благосостояния семьи, %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ежедневно, часто | | | Редко | | | Очень редко/ Никогда | | |
| с высоким уровнем достатка | со средним уровнем достатка | Малообес-печенные | с высоким уровнем достатка | со средним уровнем достатка | Малообес-печенные | с высоким уровнем достатка | со средним уровнем достатка | Малообес-печенные |
| Свежие фрукты в сезон | 98,2 | 94,7 | 79,2 | 1,3 | 4,9 | 19,2 | 0,4 | 0,4 | 1,7 |
| Свежие фрукты не в сезон | 59,5 | 37,5 | 33,3 | 35,7 | 51,2 | 48,3 | 4,8 | 11,2 | 18,3 |
| Свежие овощи | 64,8 | 80,1 | 67,5 | 32,2 | 17,0 | 22,5 | 3,1 | 2,9 | 10,0 |
| Сладости (в т.ч. конфеты и шоколад) | 44,1 | 43,6 | 33,3 | 48,9 | 43,2 | 41,7 | 7,0 | 13,3 | 25,0 |
| Прохладительные напитки (в т.ч. кока-кола и др.) | 17,2 | 8,5 | 5,8 | 45,8 | 40,3 | 35,0 | 37,0 | 51,2 | 59,2 |
| Молоко | 72,7 | 60,7 | 50,0 | 19,4 | 23,0 | 28,3 | 7,9 | 16,3 | 21,7 |
| Сыр | 24,2 | 11,4 | 10,0 | 48,9 | 28,2 | 31,7 | 26,9 | 60,4 | 58,3 |
| Другие молочные продукты (йогурт, творог и др.) | 78,4 | 69,9 | 58,3 | 18,1 | 23,8 | 35,0 | 3,5 | 6,3 | 6,7 |
| Хлопья из зерновых культур, сухие завтраки и др. | 16,3 | 12,7 | 15,0 | 62,1 | 43,0 | 31,7 | 21,6 | 44,2 | 53,3 |
| Рыба | 7,0 | 1,9 | 0,8 | 51,5 | 27,7 | 32,5 | 41,4 | 70,4 | 66,7 |
| Яйца | 76,2 | 70,8 | 53,3 | 20,7 | 25,2 | 39,2 | 3,1 | 4,0 | 7,5 |
| Колбасные изделия | 33,5 | 16,6 | 11,7 | 49,8 | 47,7 | 59,2 | 16,7 | 35,8 | 29,2 |
| Пирожки | 14,5 | 23,3 | 15,0 | 69,2 | 53,8 | 57,5 | 16,3 | 22,9 | 27,5 |
| Пирожное, мороженое | 41,0 | 50,7 | 38,3 | 52,0 | 40,7 | 43,3 | 7,0 | 8,6 | 18,3 |

Личная гигиена является обязательным компонентом режима дня, а также фактором формирования здоровья детей любого возраста. Ответы родителей показали, что практически все опрошенные родители знают о том, как часто их дети чистят зубы или не чистят. Положительным является, что 58,8% (66,0% - в городе, 51,7% - на селе) детей чистят более 1 раза, 36,6% - 1 раз (29,9% - в городе, 43,2% - на селе). Данные показатели выше у девочек (таблицы 3.6, 3.7).

**Таблица 3.6. Распределение ответов родителей (воспитателей) о чистке зубов,**

**% опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **10-14 лет** | | | **15-19 лет** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Чаще одного раза в день | 58,8 | 50,9 | 67,8 | 54,3 | 48,7 | 61,1 | 62,6 | 52,8 | 73,2 |
| Один раз в день | 36,6 | 42,0 | 30,4 | 40,0 | 43,2 | 36,3 | 33,6 | 40,9 | 25,7 |
| Не каждый день, но не реже одного раза в неделю | 3,6 | 5,4 | 1,6 | 4,6 | 6,3 | 2,7 | 2,7 | 4,6 | 0,7 |
| Несколько раз в месяц | 0,5 | 0,9 | 0 | ,8 | 1,5 | 0 | 0,2 | 0,3 | 0 |
| Никогда | 0,1 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,2 | 0,3 | 0 |

**Таблица 3.7.Как часто подросток чистит зубы для городской и**

**сельской местности? %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **10-14 лет** | **15-19 лет** | **Всего** | **10-14 лет** | **15-19 лет** |
| Всего | Чаще одного раза в день | 66,0 | 64,1 | 67,8 | 51,7 | 43,4 | 58,0 |
| Один раз в день | 29,9 | 31,7 | 28,3 | 43,2 | 49,4 | 38,4 |
| Не каждый день, но не реже одного раза в неделю | 3,3 | 3,8 | 2,9 | 3,9 | 5,5 | 2,6 |
| Несколько раз в месяц | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 1,7 | 0,3 |
| Никогда | 0,2 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| мальчики | Чаще одного раза в день | 56,6 | 56,2 | 56,9 | 45,9 | 41,8 | 49,4 |
| Один раз в день | 37,1 | 38,5 | 35,8 | 46,3 | 47,5 | 45,2 |
| Не каждый день, но не реже одного раза в неделю | 5,2 | 4,6 | 5,8 | 5,5 | 7,8 | 3,6 |
| Несколько раз в месяц | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,6 | 2,8 | 0,6 |
| Никогда | 0,4 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| девочки | Чаще одного раза в день | 75,3 | 72,0 | 78,4 | 59,1 | 45,7 | 68,1 |
| Один раз в день | 22,9 | 25,0 | 20,9 | 39,1 | 52,1 | 30,5 |
| Не каждый день, но не реже одного раза в неделю | 1,5 | 3,0 | 0,0 | 1,7 | 2,1 | 1,4 |
| Несколько раз в месяц | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Никогда | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Профилактикой многих инфекционных заболеваний являются чистые руки, в связи с чем в вопросник был включен вопрос о мытье рук перед едой.По ответам родителей выявлено, что в целом 47,9% детей и подростков всех возрастов моют каждый раз перед едой моют руки: 44,3% дети 10-14 лет, 50,9% - дети 15-19 лет. Часто моют руки 35,3%, редко – 10,6% подростков (дети 10-14 лет – 12,1%). 3,4% детям приходится заставлять мыть руки перед едой, особенно мальчиков в возрасте 10-14 лет (8,1%). 1,8% родителей не знали и затруднялись ответить моют ли их дети руки перед едой (таблицы 3.8, 3.9).

**Таблица 3.8.Распределение ответов родителей (воспитателей) о мытье рук с мылом перед едой (% опрошенных родителей подростков)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **10-14 лет** | | | **15-19 лет** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| каждый раз | 47,9 | 43,9 | 52,4 | 44,3 | 41,0 | 48,2 | 50,9 | 46,5 | 55,7 |
| Часто | 35,3 | 35,0 | 35,6 | 33,4 | 33,9 | 32,7 | 36,9 | 36,0 | 37,9 |
| иногда/редко | 10,6 | 12,2 | 8,9 | 12,1 | 11,1 | 13,3 | 9,4 | 13,2 | 5,4 |
| когда руки слишком грязные | 1,0 | 1,9 | 0,0 | 1,8 | 3,3 | 0,0 | 0,3 | 0,7 | 0,0 |
| когда его заставляют | 3,4 | 4,5 | 2,2 | 6,2 | 8,1 | 4,0 | 1,0 | 1,3 | 0,7 |
| Никогда | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Соблюдение чистоты рук перед едой в большей степени выработано у детей, проживающих в городе, – 53,7% детей моют руки каждый раз перед едой(48,9% - дети 10-14 лет, 58,3% - подростки 15-19 лет). На селе каждый раз моют 42,1% детей (39,1% - дети 10-14 лет, 44,3% - подростки 15-19 лет). Информированность родителей по навыку мытья рук их детей выше в городе (не знали или затруднялись ответить 1,3% родителей), чем на селе (2,2% родителей не знали, моют ли руки их дети перед едой). В сравнительном аспекте процент девочек, моющих каждый раз и часто руки перед едой, больше, чем мальчиков (таблица 3.9).

**Таблица 3.9. Как часто подросток моет руки с мылом перед едой**

**для городской и сельской местности? (% опрошенных родителей подростков)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **10-14 лет** | **15-19 лет** | **Всего** | **10-14 лет** | **15-19 лет** |
| каждый раз | 53,7 | 48,9 | 58,3 | 42,1 | 39,1 | 44,3 |
| часто | 26,4 | 25,2 | 27,5 | 44,1 | 42,6 | 45,3 |
| иногда/редко | 11,5 | 13,7 | 9,4 | 9,8 | 10,2 | 9,4 |
| когда руки слишком грязные | 0,9 | 1,5 | 0,4 | 1,1 | 2,1 | 0,3 |
| когда его заставляют | 5,2 | 8,4 | 2,2 | 1,7 | 3,8 | 0,0 |
| Никогда | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Таким образом, личная гигиена соблюдается большинством детей всех возрастов, особенно девочками. Лучше ситуация в городских семьях. Процент подростков, соблюдающих личную гигиену, увеличивается с взрослением детей с 14 до 19 лет.

Организация проведения свободного времени в виде игр и занятий по собственному выбору (чтение, занятие музыкой, рисованием и другой творческой деятельностью, спорт) являются важным компонентом в развитии и формировании здоровья детей и подростков.

Пребывание на открытом воздухе (прогулки) - наиболее эффективный вид отдыха, обусловленный повышенной оксигенацией крови, восполнением ультрафиолетовой недостаточности, позволяющий обеспечить закаливание организма и увеличение двигательной активности. Общая продолжительность активного отдыха на воздухе меняется по возрастным группам: в младшем школьном - 3-3,5 часа, в среднем - 2,5-3 часа, в старшем - 2-2,5 часа.

Игровая деятельность и отдых по собственному выбору способствуют формированию у детей положительных эмоций, индивидуальных склонностей и развитию творческих способностей. Необходимо обязательно давать ребенку время для свободных занятий по собственному выбору (чтение литературы, занятие музыкой, рисованием, спортом, общественной работой).

Анализ ответов родителей о способе проведения свободного времени детей и подростков всех возрастов показал, что в большинстве ответах отмечены оказание помощи родителям по хозяйству (54,9%), просмотр телевизора и работа за компьютером (54,8%). В первом случае превалировали девочки (66,6%), а во втором – мальчики (58,0%) (таблицы 3.10, 3.11).

Следующие позиции занимают занятия спортом (всего - 35,6%: мальчики – 48,6%, девочки – 20,9%), чтение книг, занятия музыкой и танцами (34,1%). При этом необходимо отметить, что с возрастом уменьшается процент детей, занимающихся спортом, особенно среди девочек. Так, если процент детей в возрасте 10-14 лет, занимающихся спортом, составляет 39,2% (мальчики – 48,3%, девочки – 28,3%), то в возрасте 15-19 лет – 32,6% (мальчики - 48,8%, девочки – 15,0%). Обратная картина наблюдается по контингенту детей, которые в свободное время заняты чтением книг, музыкой и танцами: в каждой возрастной группе превалируют девочки (42,5% - в возрасте 10-14 лет, 45,0% - в возрасте 15-19 лет) по сравнению с мальчиками (27,3% - в возрасте 10-14 лет, 23,8% - в возрасте 15-19 лет). Согласно полученным данным с возрастом увеличивается также процент девочек, которые в свободное время заняты чтением книг и музыкой.

Посещение культурных мероприятий подростки 15-19 лет предпочитают с друзьями (24,8%) по сравнению с родителями/дедушкой и бабушкой (14,6%), особенно мальчики. Во дворе играют 32,0% детей в возрасте 10-14 лет (мальчики – 30,6%, девочки – 33,6%), с возрастом существенно уменьшается процент подростков 15-19 лет, проводящих свободное время во двор, который составляет 6,2% (мальчики – 5,6%, девочки – 6,8%).

В свободное время 4,9 % детей зарабатывают деньги (1,0% - в возрасте 10-14 лет, 8,2% - в возрасте 15-19 лет). С взрослением с 14 лет до 15 лет процент девочек, зарабатывающих деньги, увеличился с 0,9% до 4,3%, а мальчиков – с 1,1% до 11,9% (таблицы 3.10 и 3.11).

**Таблица 3.10. Распределение ответов родителей (воспитателей) о способе проведения свободного времени подростка, % опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **10-14 лет** | | | **15-19 лет** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Вместе с родителями (дедушкой и бабушкой) посещает культурные мероприятия и др. | 16,5 | 12,9 | 20,6 | 18,7 | 14,4 | 23,9 | 14,6 | 11,6 | 17,9 |
| С друзьями посещает культурные мероприятия | 21,0 | 21,8 | 20,2 | 18,3 | 18,5 | 18,1 | 23,3 | 24,8 | 21,8 |
| Играет во дворе | 18,1 | 17,4 | 18,8 | 32,0 | 30,6 | 33,6 | 6,2 | 5,6 | 6,8 |
| Смотрит телевизор, сидит за компьютером | 54,8 | 58,0 | 51,2 | 59,2 | 62,4 | 55,3 | 51,1 | 54,1 | 47,9 |
| Читает книги, занимается музыкой, танцами | 34,1 | 25,4 | 43,9 | 34,2 | 27,3 | 42,5 | 34,0 | 23,8 | 45,0 |
| Занимается спортом | 35,6 | 48,6 | 20,9 | 39,2 | 48,3 | 28,3 | 32,6 | 48,8 | 15,0 |
| Помогает по хозяйству родителям | 54,9 | 44,6 | 66,6 | 52,9 | 43,5 | 64,2 | 56,6 | 45,5 | 68,6 |
| Зарабатывает деньги | 4,9 | 6,8 | 2,8 | 1,0 | 1,1 | 0,9 | 8,2 | 11,9 | 4,3 |
| Другое | 4,8 | 2,6 | 7,3 | 4,8 | 2,6 | 7,5 | 4,8 | 2,6 | 7,1 |

В зависимости от места проживания способ проведения свободного времени имели свои особенности. Помощь родителям по хозяйству на селе оказывают 55,5% (мальчики – 54,5%, девочки – 56,4%), в городе – 54,3% (мальчики – 51,5%, девочки – 56,9 %) детей и подростков всех возрастов.

**Таблица 3.11.Как проводит подросток свободное от учебы время в городской и сельской местности, % опрошенных**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **10-14 лет** | **15-19 лет** | **Всего** | **10-14 лет** | **15-19 лет** |
| Вместе с родителями (дедушкой и бабушкой) посещает культурные мероприятия и др. | 23,4 | 24,4 | 22,5 | 9,6 | 12,3 | 7,5 |
| С друзьями посещает культурные мероприятия | 27,7 | 24,4 | 30,8 | 14,4 | 11,5 | 16,6 |
| Играет во дворе | 19,9 | 33,2 | 7,2 | 16,2 | 30,6 | 5,2 |
| Смотрит телевизор, сидит за компьютером | 62,5 | 61,5 | 63,4 | 47,2 | 56,6 | 40,1 |
| Читает книги, занимается музыкой, танцами | 36,6 | 37,0 | 36,2 | 31,5 | 31,1 | 31,9 |
| Занимается спортом | 36,4 | 38,2 | 34,8 | 34,9 | 40,4 | 30,6 |
| Помогает по хозяйству родителям | 54,3 | 51,5 | 56,9 | 55,5 | 54,5 | 56,4 |
| Зарабатывает деньги | 5,9 | 1,5 | 10,1 | 3,9 | 0,4 | 6,5 |
| Другое | 5,4 | 5,0 | 5,8 | 4,2 | 4,7 | 3,9 |

Просмотр телевизора и работа за компьютером если в городе составляет 62,5%(мальчики - 66,7%, девочки – 58,3%), то на селе – 47,2% (мальчики – 50,5%, девочки – 43,0%) детей всех возрастов. К достижению возраста 15-19 лет процент как мальчиков, так и девочек, проводящих в свободное время за телевизором и компьютером, в городе увеличивается, а на селе – уменьшается (таблица 3.12).

**Таблица 3.12. Распределение ответов родителей (воспитателей) о способе проведения свободного времени подростка, % опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **В среднем для всех подростков** | **10-14 лет** | **15-19 лет** |
| Смотрит телевизор в будние дни | 2 и менее часов | 70,7 | 68,8 | 72,4 |
| 3 часа | 21,2 | 20,7 | 21,6 |
| 4 и более часов | 8,1 | 10,5 | 6,0 |
| Смотрит телевизор в выходные дни | 2 и менее часов | 46,2 | 44,7 | 47,5 |
| 3 часа | 27,4 | 26,6 | 28,1 |
| 4 и более часов | 26,4 | 28,8 | 24,4 |
| Проводит время за компьютером в будние дни | не пользуется электронными устройствами | 43,1 | 46,9 | 39,8 |
| 1 час | 29,6 | 31,2 | 28,3 |
| 2 часа | 17,7 | 15,9 | 19,2 |
| 3 и более часов | 9,6 | 6,0 | 12,7 |
| Проводит время за компьютером в выходные дни | не пользуется электронными устройствами | 45,6 | 48,9 | 42,9 |
| 1 час | 20,5 | 22,7 | 18,5 |
| 2 часа | 17,9 | 17,3 | 18,4 |
| 3 и более часов | 16,0 | 11,1 | 20,2 |

Занятия спортом является основным способом проведения свободного времени у детей и подростков в 36,4% - в городе, в 34,9% - на селе, но среди детей ввозрасте 10-14 лет на селе занимаются спортом больше детей и подростков (40,4%), чем в городе (38,2%). Обратная картина среди подростков в возрасте 15-19 лет: в городе процент детей (34,8%), занимающихся спортом, превышает показателя на селе (30,6%). В половом разрезе: в городе - 50,6% мальчиков (46,2% - дети 10-14 лет, 54,7% -подростки 15-19 лет) и 22,5% девочек (30,3% - дети 10-14 лет, 15,1% -подростки 15-19 лет); на селе –46,9% мальчиков (50,4% - дети 10-14 лет, 44,0% -подростки 15-19 лет) и 19,1 % девочек (25,5% - дети 10-14 лет, 14,9% - подростки 15-19 лет).

В городе превышают также такие способы проведения свободного времени, как чтение книг, занятия музыкой и танцами, особенно среди девочек всех возрастов. В более чем 2 раза больше дети и подростки, проживающие в городе, посещают культурные мероприятия с родителями, а также с друзьями. В свободное время зарабатывают деньги также больше городских подростков.

Ответы родителей о способе проведения свободного времени их детей, показали, что в будние дни 70,7% детей и подростков (68,8 % - дети 10-14 лет, 72,4% - подростки 15-19 лет) смотрят телевизор 2 и менее часов, остальные дети проводят за телевизором время больше положенного (21,2 % - 3 часа, 8,1 % - 4 и более часов.

В городе процент детей, которые проводят время за просмотром телевизора согласно рекомендуемому времени, больше чем на селе, что свидетельствует о большей осведомленности городского населения о рациональном режиме дня.

Электронными устройствами в будние больше пользуются городские дети и подростки (68,2%), чем сельские (45,8%).Большинство детей за компьютером проводят положенное время (от 1 часа до 2), но 15,1% детей (6,9% - дети и подростки в возрасте 10-14 лет, 22,8% - подростки 15-19 лет) в городе и 4,2% детей (5,1% - дети и подростки 10-14 лет, 3,6% - подростки 15-19 лет) на селе проводят за компьютером больше положенного времени (3 и более часов).

В выходные дни за просмотром телевизора и за компьютером дети и подростки независимо от возраста и места проживания проводят больше времени, чем в будние дни и это время превышает рекомендуемое, что крайне нежелательно.В период каникул и в выходные дни следует увеличить время пребывания на воздухе, где можно организовать подвижные игры, спортивные занятия, соревнования, экскурсии, больше отводить времени творческой деятельности. На этом важно акцентировать внимание родителей, поскольку по вышеуказанным данным, у детей в выходные дни увеличиваются статические виды деятельности (просмотр телепередач, занятия за компьютером).

Анализ полученных ответов, показывает, что родители очень серьезно и ответственно относятся к воспитанию подростков. Так, 91,5% (91,1 % - в городе, 91,9% - на селе) опрошенных родителей считают, что они должны иметь специальные навыки в воспитании подростков. При этом, 80,7% респондентов считают, что имеют достаточно знаний и навыков для воспитания детей и подростков, 15,3% (16,5% - город, 14,0% - село) - что не имеют достаточных знаний и навыков (таблицы 3.13, 3.14).

**Таблица 3.13. Отношение родителей к проблеме воспитания подростков, % опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **да** | **Нет** |
| Считаете ли Вы, что родители должны иметь специальные навыки в воспитании подростков | 91,5 | 6,6 |
| Считаете ли Вы, что у Вас достаточно знаний и навыков для воспитания детей и подростков | 80,7 | 15,3 |

**Таблица 3.14. Какие навыки Вам необходимы, % респондентов , считающих, что они не имеют достаточно навыков для воспитания детей**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **Село** |
| Основы медицинских знаний | 37,0 | 32,4 | 41,7 |
| Юриспруденция | 40,9 | 25,7 | 56,3 |
| Религиозные первоисточники | 9,6 | 2,9 | 16,5 |
| Психология | 51,4 | 60,0 | 42,7 |
| Основы выживания | 13,0 | 8,6 | 17,5 |
| Умение производить впечатление на окружающих | 13,9 | 11,4 | 16,5 |
| Знания по репродуктивному здоровью | 13,0 | 14,3 | 11,7 |
| Другое | 4,3 | 5,7 | 2,9 |

При опросе выявлено, что родители считают, что для воспитания детей у них нет достаточной информации и навыков, особенно в психологии (всего - 51,4 %, в городе – 60,0%, на селе – 42,7%), юриспруденции (40,9%, больше на селе – 56,3%), медицине (37,0%, больше на селе – 41,7%). Большое внимание уделяется со стороны родителей на селе, чем в городе на такие навыки, как основы выживания (17,5%), религиозные первоисточники и умение производить впечатление на окружающих (по 16,5%).

При опросе выявлено, что состояние здоровья детей родители оценили как отличное в 19,3% (14,9% - в городе, 23,6% - на селе), хорошее – в 72,2% (72,2 % (76,4% - в городе, 68,1% - на селе), удовлетворительное – 8,2% (8,4 % и 8,1% соответственно), плохое – в 0,3% (0,4% и 02% соответственно) (таблицы 3.15, 3.16).

**Таблица 3.15. Распределение ответов родителей (воспитателей) о здоровье ребенка, % опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Отличное | 19,3 | 14,9 | 23,6 |
| Хорошее | 72,2 | 76,4 | 68,1 |
| Удовлетворительное | 8,2 | 8,4 | 8,1 |
| Плохое | 0,3 | 0,4 | 0,2 |

По мнению опрошенных родителей, на состояние здоровья детей наиболее значимо влияют: питание (60,3%), образ жизни (42,8%), материальный достаток (28,5%), экологическая обстановка (27,1%) и занятия спортом (23,9%) (таблица 3.16).

**Таблица 3.16. Распределение ответов родителей (воспитателей),   
% опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Какие факторы оказывают влияние на состояние здоровья ребенка?** | **Всего** | **город** | **село** |
| образ жизни | 42,8 | 53,3 | 32,3 |
| особенности питания | 60,3 | 70,4 | 50,2 |
| наследственность | 10,7 | 8,0 | 13,5 |
| вредные привычки | 15,6 | 12,8 | 18,3 |
| экологическая обстановка | 27,1 | 18,8 | 35,4 |
| материальный достаток в семье | 28,5 | 28,4 | 28,6 |
| занятие спортом | 23,9 | 28,6 | 19,2 |
| другое | 2,4 | 2,6 | 2,2 |

В ответах городских респондентов намного превалировали над ответами опрошенных на селе такие факторы, как питание (70,4%), образ жизни (53,3%) и занятия спортом (28,6%, на селе – 19,2%), и экологическая обстановка (18,8 %, на селе – 35,4%). Материальный достаток был отмечен в равной степени в городе и на селе. Интерес представляет также, что значение вредных привычек (18,3%) и наследственности (13,5%) в формировании здоровья детей отмечено в большем проценте со стороны сельских родителей.

Отрадно отметить, что фактически все родители (всего - 97,0%, в городе – 98,9%, на селе – 95,2%) считают, что они являются ответственными за здоровье детей, а также отмечают ответственность детей и подростков за свое здоровье (21,3%, почти равный процент в городе и на селе). Ответственность медицинских работников выявлена в 20,5% ответах (20,1 % - в городе, 20,8% - на селе). В городе большое значение по ответственности за здоровье детей придается учебным заведениям (21,4%, на селе этот процент составляет 12,2%) (таблица 3.17).

**Таблица 3.17. Распределение ответов родителей (воспитателей),   
% опрошенных родителей подростков**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Кто должен нести ответственность за состояние здоровья ребёнка?** | **Всего** | **город** | **Село** |
| Родители | 97,0 | 98,9 | 95,2 |
| Родственники, занимающиеся воспитанием ребёнка | 5,8 | 5,6 | 6,1 |
| Медицинские работники | 20,5 | 20,1 | 20,8 |
| Учебное заведение (школа/колледж) | 16,8 | 21,4 | 12,2 |
| Ребёнок сам | 21,3 | 21,0 | 21,6 |
| другое | 0,7 | 0,9 | 0,6 |

Таким образом, в числе факторов и условий, влияющих на здоровье подростка в семье, согласно полученным результатам социологических исследований, удалось выделить следующее:

- со стороны родителей независимо от материального достатка и образованности уделяется достаточное внимание на здоровьеподростков,

- в большинстве случаев родители информированы:

а) о здоровье детей и факторах, влияющих на него;

б) об организации режима дня ребёнка (продолжительность сна, кратность питания, создание у подростков разумных досуговых потребностей и достаточная физическая активность ребёнка в свободное время);

в) о санитарно-гигиенических навыках.

- родители уделяют большое внимание на воспитаниеподростков, уделяя внимание на необходимость улучшения своих навыков по ряду направлений, особенно психологических, юридических и медицинских.

Для дальнейшего улучшения организации работы в семьях по воспитанию, улучшению роста, развития и эффективного формирования здоровья детей и подростков необходимо усилить работу по информированности и выработкенеобходимых навыков у родителей по здоровому питанию детей, обеспечению достаточной физической активности с привлечением детей,особенно девочек, к занятиям спортом.

Результаты исследования показывают, что в республике созданы все условия для возможности занятий спортом подростков из малообеспеченных семей, что обуславливает незначительную разницу, а в регулярном посещении спортивных секций, обучении в спортивных школах и профессиональном занятии спортом процент детей из данных семей больше подростков из семей с высоким и средним уровнем достатка.

Для достижения устойчивости полученных результатов, а также дальнейшего улучшения организации и привлечения подростков к физической активности/занятия спортом необходимо;

- усилить работу по дальнейшей информированности и выработке навыков физической активности в семьях;

- провести соответствующую работу, чтобы физическая культура и занятия спортом стали традицией и принятым в семье одним из основных направлений в обеспечении гармоничного развития подростков;

- продолжать работу по обеспечению необходимых условий (дооснащение и оснащение спортивных объектов соответствующим инвентарем, наладить зимой отопление спортивных учреждений) для занятий спортом;

- пересмотреть и привести в единую систему оплаты занятий спортом подростков.

**Раздел 4. ПОТРЕБНОСТИ И ДОСТУП НАСЕЛЕНИЯ**

**К УСЛУГАМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ И**

**ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ ПОДРОСТКОВ**

Один из важнейших показателей здоровья ребенка – это гармоничность его развития. Гармоничному развитию способствует правильно организованное физическое воспитание и занятия спортом детей. Научные данные подтверждают, что физическая активность обеспечивает основополагающие преимущества для здоровья детей и молодых людей. Данный вывод основан на заключениях обсервационных исследований, которые показали, что более высокие уровни физической активности связаны с более благоприятными параметрами здоровья, равно как и экспериментальные исследования показали, что профилактика нарушений физической активности связана с улучшением показателей здоровья.

Массовый спорт является одним из самых мощных средств решения многих социальных проблем, связанных с организацией рационального досуга детей и взрослых, с нравственным, культурным воспитанием членов общества, а также с повышением и поддержанием их работоспособности. Физическая культура и спорт традиционно рассматриваются как один из важнейших факторов укрепления здоровья нации.

В Узбекистане с 2002 года создаются все условия для внедрения физической культуры в каждую семью. Большое развитие приобрело спортивное движение среди учащихся детей и молодёжи. Популярными стали спортивные соревнования «Умиднихоллари» («Ростки надежды») - среди учащихся общеобразовательных школ, «Баркомолавлод» («Гармоничное поколение») - среди учащихся профессиональных колледжей и академических лицеев и Универсиада – среди студентов высших учебных заведений.

В спортивных секциях и оздоровительных группах созданных в спортивных залах и спортивных клубах общеобразовательных и детско-юношеских спортивных школ, академических лицеев и профессиональных колледжей республики охвачено 2,2 млн. учащейся молодежи.

Учитывая, что в республике в настоящее время к спорту приобщаются миллионы школьников, возрастает роль и значение не только систематического мониторирования и оценки организации занятий физическим воспитанием и спортом, их воздействия на развитие и здоровье детей, но и определение социальных, экономических и других факторов, влияющих на обеспечение достаточной физической активности, особенно на эффективное привлечение детей, подростков и молодых людей к занятиям спортом.

Как известно, в достижении максимального охвата и приобщения детей к физическому оздоровлению и спорту огромное значение имеет приверженность семьи. В этом направлении можно получить хорошие результаты, только в том случае, если родители и другие члены семьи будут информированы о роли и значении физической активности, в том числе занятия спортом, для формирования здоровья и гармоничного развития детей и подростков. В связи с чем, определение информированности родителей по данному фактору явилось одной из задач данных исследований.

Анализ ответов показал, что 93,7% родителей информированы о необходимости физической активности для полноценного развития детей и подростков, данный процент был выше среди городских родителей (96,1%), чем сельских (91,3%). 0,9% родителей не знали и затруднились ответить о значимости физической активности, причем таковых родителей было больше в более чем 3 раза на селе (1,5%), чем в городе (0,4%) (таблица 4.1).

**Таблица 4.1. Распределение информированности родителей**

**о необходимости физической активности для ребенка**

**в 10-14 и 15-19 летнем возрасте, %**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Всего** | **город** | **село** |
| Необходима ли физическая активность для полноценного развития? | да | 93,7 | 96,1 | 91,3 |
| нет | 5,4 | 3,5 | 7,2 |
| Как часто надо заниматься физкультурой, % утвердительно ответивших на предыдущий вопрос | Каждый день | 76,7 | 80,5 | 72,7 |
| Через день | 11,9 | 10,3 | 13,5 |
| Один-два раза в неделю | 11,2 | 8,9 | 13,5 |
| Один-два раза в месяц | 0,3 | 0,4 | 0,2 |
| Сколько часов необходимо заниматься физкультурой в 10-14 лет | 1 и менее часов | 64,4 | 69,2 | 59,4 |
| 2 часа | 29,1 | 26,5 | 31,7 |
| 3 и более часов | 6,5 | 4,3 | 8,9 |
| Сколько часов необходимо заниматься физкультурой в 15-19 лет | 1 и менее часов | 48,2 | 53,8 | 42,4 |
| 2 часа | 36,1 | 34,8 | 37,4 |
| 3 и более часов | 15,7 | 11,4 | 20,2 |
| Кто в большей степени влияет на формирование двигательной активности ребенка,% опрошенных | Отец | 41,1 | 30,3 | 51,8 |
| Мать | 51,0 | 59,9 | 42,3 |
| Воспитатели /учителя | 6,6 | 7,6 | 5,5 |
| Кто-то другой | 1,3 | 2,2 | 0,4 |

Нормой физической активности для детей и подростков в возрасте 10-19 лет является по крайней мере 60 минут физической активности (от умеренной до высокой) ежедневно. По 3 раза в неделю должны быть нагрузки с высокой степенью физической активности и мероприятия, направленные на укрепление мышц и костей. Необходимо ответить, что 76,7% родителей из ответивших утвердительно о значимости физической активности считают, что физической культурой дети должны заниматься каждый день (80,5% - в городе, 72,7% - на селе), 11,9% - через день, 11,2% - 1-2 раза в неделю. Отвечая о ежедневной длительности занятий физической культурой, склоняются за 1час и менее от 64,4% (для детей 10-14 лет) до 48,2% (для детей 15-19 лет) родителей; за 2 часа – от 29,1% до 36,1%; за 3 часа и более – от 6,5% до 15,7% соответственно.

На формирование двигательной активности у детей и подростков в большей степени влияют родители (мать - в 51,0%, отец – в 41,1% случаев), в 6,6% - воспитатели/учителя. Результаты опроса свидетельствуют об особенностях в зависимости от места проживания. Так, в городе большее влияние оказывает мать (59,9%), а на селе – отец (51,8%) (таблицы 4.2-4.4).

**Таблица 4.2. Распределение ответов родителей,**

**«Кто из родителей занимался спортом», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Отец | 36,9 | 40,9 | 32,8 |
| Мать | 7,0 | 7,8 | 6,3 |
| Оба родителя | 5,1 | 5,6 | 4,6 |
| Никто | 49,5 | 44,2 | 54,8 |

Опрос показал, что 49,5% родителей не занимались спортом, этот процент был выше на селе и составил 54,8%. Среди занимающихся спортом родителей отцы составили 36,9% (в городе – 40,9%, на селе – 32,8%), матери – 7,0% (в городе – 7,8%, на селе – 6,3%) (таблица 4.2).

**Таблица 4.3. Распределение ответов родителей,**

**«Имеется ли в Вашей семье традиция вместе заниматься спортом», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| да | 21,4 | 19,7 | 23,1 |
| нет | 75,1 | 76,8 | 73,4 |

К сожалению, спортивная активность в три четверти случаев не является семейной традицией, при этом занятия спортом больше является семейной традицией на селе (23,1%), чем в городских семьях (19,7%) (таблица 4.3).

**Таблица 4.4. Распределение ответов родителей,«Кто из членов Вашей семьи в настоящее время занимается физкультурой/спортом», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Отец | 21,5 | 24,7 | 18,3 |
| Мать | 5,6 | 6,7 | 4,6 |
| Братья/сестры | 43,8 | 46,3 | 41,3 |
| Кто-то другой | 1,0 | 0,9 | 1,1 |
| Никто | 40,7 | 38,1 | 43,4 |

Оценивая физическую активность (занятия физической культурой и спортом) по ответам родителей, нужно отметить, что на момент опроса в 40,7 % семьях никто не занимался физкультурой/спортом, у 43,8% подростков занимались братья и сестры, у 21,5% - отец, у 5,6% - мать. В городе ситуация была более благополучной (т**аблицы 4.5, 4.6)**.

**Таблица 4.5. Распределение ответов родителей,**

**«Надо ли способствовать занятиям спортом?», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Да | 88,5 | 88,5 | 88,6 |
| Нет | 8,3 | 11,6 | 8,1 |
| Затрудняется ответить | 3,1 | 3,0 | 3,3 |

**Таблица 4.6. Распределение ответов родителей,**

**«При каких условиях Вы бы способствовали занятиям спортом», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Подросток занимается физкультурой /спортом | 17,7 | 12,9 | 22,6 |
| Близкое расположение спортивных объектов | 12,9 | 12,9 | 12,9 |
| Приемлемая оплата | 5,6 | 6,5 | 4,8 |
| Отсутствие платы | 10,5 | 12,9 | 8,1 |
| Наличие квалифицированных тренеров | 6,5 | 4,8 | 8,1 |
| Ни при каких условиях | 19,4 | 24,2 | 14,5 |
| Затрудняется ответить | 27,4 | 25,8 | 29,0 |

Как в городе, так и в сельской местности 88,5% опрошенных родителей считают, что необходимо способствовать занятиям спортом. Это позволяет надеяться, что увеличится процент детей и подростков, которые будут заниматься спортом. При этом, 27,4% (29,0 % - на селе) родителей не знают, каким образом они будут способствовать детям по занятиям спортом; 19,4% родителей будут способствовать занятиям спортом ни при каких условиях. Немаловажное значение, особенно в городе, придается оплате: 10,5% считают, что занятия должны быть бесплатными (12,9% - в городе, 8,1% - на селе), а 5,6% - плата должна быть приемлемой (6,5% - в городе, 4,8 % - на селе). В равной степени прозвучали ответы о близком расположении спортивных объектов (12,9%). Одним из условий родители отметили, что подростки уже занимаются физкультурой/спортом (17,7%, особенно в сельской местности – 22,6%).Родители в 6,4% случаев также отмечали, что способствовали бы занятиям спортом при наличии квалифицированных тренеров, этот процент родителей был выше почти в 2 раза в сельской местности (8,1%), чем в городе (4,8%).

Опрос показал, что родители интересуются учебой своих детей и оценивают их успехи и неудачи. Так, 24,2% родителей ответили, что их дети учатся отлично, 59,5% - хорошо, 14,6 % - удовлетворительно, 0,6 % - плохо. Уровень учебы фактически не отличается в зависимости от места проживания. Имеется также факт, что определенный процент детей (1,1%) не учились в последние 12 месяцев, в городе такой контингент подростков в 2 раза больше (1,5%), чем на селе (0,7%) (Таблицы 4.7, 4.8**)**.

**Таблица 4.7.. Распределение ответов родителей,**

**«Как Вы оцениваете учебу в школе за последний учебный год», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Отлично | 24,2 | 23,6 | 24,7 |
| Хорошо | 59,5 | 58,9 | 60,1 |
| Удовлетворительно | 14,6 | 15,4 | 13,8 |
| Плохо | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| в течение последних 12 месяцев не учился | 1,1 | 1,5 | 0,7 |

Большинство родителей (76,7%) уделяют внимание на выполнение домашних заданий и участвуют в этом процессе. Участие это во временном аспекте различное. Анализ ответов родителей на вопрос «Как часто за последний учебный год ребенок готовил домашнее задание вместе с папой и мамой?» показал, домашнее задание готовят вместе с детьми ежедневно 23,7% родителей (25,7% - в городе, 21,8% - на селе), еженедельно – 25,2% (25,8% - в городе, 24,5% - на селе), иногда (1 раз в месяц) – 26,0% (21,2% - в городе, 30,8% - на селе). Ни разу с детьми не занимались 23,3% опрошенных родителей (24,7% - в городе, 22,0% - на селе) (таблица 4.8).

**Таблица 4.8. Распределение ответов родителей,«Как часто за последний учебный год ребенок готовил домашнее задание вместе с папой (мамой)», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| ежедневно | 23,7 | 25,7 | 21,8 |
| еженедельно | 25,2 | 25,8 | 24,5 |
| иногда / раз в месяц | 26,0 | 21,2 | 30,8 |
| Ни разу не занимались | 23,3 | 24,7 | 22,0 |

Этот факт, конечно же, является в большей степени негативным в том случае, если успеваемость детей низкая и требует со стороны родителей или других членов семьи (дедушки и бабушки, старшие братья и сестры) психологической и другой поддержки и дополнительном занятии с ними.

На основании полученных ответов выявлено, что большинство подростков (60,3%) участвуют во внешкольных мероприятиях (таблица 4.9).

**Таблица 4.9. Распределение ответов родителей,**

**«Участвовал ли в каких-нибудь внешкольных мероприятиях, таких как олимпиада, соревнования, конкурсы за последний учебный год», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Олимпиада | 16,9 | 15,2 | 18,5 |
| Соревнования | 31,5 | 30,3 | 32,7 |
| Конкурсы | 18,1 | 22,9 | 13,3 |
| Не участвовал | 39,7 | 37,9 | 41,5 |

Почти каждый третий (31,5%) участвовал на спортивных соревнованиях (больше сельские дети - 32,7%), 18,1% учащихся участвовали на различных конкурсах (больше городские дети - 22,9%), 16,9% - на олимпиадах (больше на селе – 18,5%).

В формировании здорового образа жизни подростка родители отметили на факторы, на которые должны обращать особое внимание в семье и учебном заведении (школа, лицей, колледж) (таблица 4.10).

**Таблица 4.10. . Распределение ответов родителей,«На что, на Ваш взгляд, должны семья и школа (лицей, колледж) обращать особое внимание, заботясь о формировании здорового образа жизни подростка?», %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Соблюдение режима дня, отдыха и сна | 61,4 | 67,8 | 55,0 |
| Рациональное питание | 49,6 | 56,3 | 43,0 |
| Физкультурные занятия | 33,3 | 34,4 | 32,3 |
| Здоровье/гигиеническая среда | 41,2 | 35,1 | 47,2 |
| Благоприятная психологическая атмосфера | 20,9 | 24,3 | 17,5 |

В большинстве ответах (61,4%) прозвучало соблюдение режима дня, отдыха и сна, в 49,6% - рациональное питание, в 41,2% - здоровье и гигиеническая среда, в 20,9% - благоприятная психологическая атмосфера (таблица 4.10). При этом, процент родителей, выделивших перечисленные факторы, за исключением фактора «здоровье и гигиеническая среда» в городе превышал полученных аналогичных ответов в сельской местности.

Опрос показал, что большинство подростков (69,9%) занимаются физическими упражнениями дома, причем этот процент выше в городе (75,1%) чем на селе (64,8%). Как в городе, так и на селе физические упражнения дома выполняют больше мальчики (соответственно - 80,9% и 77,5%), чем девочки (соответственно - 69,4% и 48,1 %) (таблицы 4.11, 4.12).

**Таблица 4.11. Распределение ответов родителей,**

**«Занимается ли подросток физическими упражнениями дома?», %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Да | 69,9 | 79,1 | 59,5 | 75,1 | 80,9 | 69,4 | 64,8 | 77,5 | 48,1 |
| Нет | 29,1 | 19,9 | 39,5 | 24,3 | 18,4 | 30,3 | 33,8 | 21,2 | 50,2 |

**Таблица 4.12. Распределение ответов родителей,**

**«Как регулярно выполняет физические упражнения дома»,   
% от ответивших "да" на предыдущий вопрос**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| регулярно каждый день | 53,9 | 58,1 | 47,5 | 50,5 | 56,9 | 43,1 | 57,8 | 59,2 | 54,9 |
| через день | 25,2 | 24,0 | 26,9 | 24,5 | 19,9 | 29,8 | 25,9 | 27,7 | 22,1 |
| 1-2 раза в неделю | 11,9 | 10,1 | 14,6 | 11,1 | 11,1 | 11,2 | 12,8 | 9,2 | 20,4 |
| реже, чем раз в неделю | 8,7 | 7,3 | 11,0 | 13,4 | 11,1 | 16,0 | 3,4 | 3,8 | 2,7 |

Родители, ответившие «да» на выполнение подростками физических упражнений дома, отметили также регулярность этих занятий. Более половины подростков (53,9%) выполняют эти упражнения регулярно каждый день, каждый четвертый – через день, 11,9% - 1-2 раза в неделю, 8,7 % - реже, чем 1 раз в неделю (таблица 4.12). Регулярно каждый день больше занимаются подростки, проживающие в сельской местности (57,8%), причем как мальчики, так и девочки.

**Таблица 4.13. Распределение ответов родителей,«Посещает ли еще занятия**

**по физической подготовке в другом месте», % опрошенных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Учится в спортивной школе, занимается профессионально | 2,5 | 3,7 | 1,2 | 2,6 | 4,1 | 1,1 | 2,4 | 3,3 | 1,3 |
| регулярно занимается в спортивной секции | 22,4 | 27,5 | 16,6 | 21,4 | 27,3 | 15,5 | 23,4 | 27,7 | 17,9 |
| не регулярно посещает спортивные секции | 6,1 | 7,5 | 4,5 | 6,3 | 7,5 | 5,2 | 5,9 | 7,5 | 3,8 |
| занимается физической подготовкой / спортом в неорганизованных группах | 10,5 | 14,8 | 5,5 | 10,4 | 15,7 | 5,2 | 10,5 | 14,0 | 6,0 |
| Не занимается | 58,5 | 46,5 | 72,1 | 59,3 | 45,3 | 73,1 | 57,7 | 47,6 | 71,1 |

Наряду с занятиями дома 41,5% подростков (40,7% - в городе, 42,3% - на селе) занимаются физической подготовкой в других местах. Среди учреждений, где занимаются физической подготовкой, превалируют спортивные секции, где 22,4% подростков регулярно занимаются различными идами спорта (21,4 % - в городе, 23,4% - на селе), из общего числа превалируют мальчики. Не регулярно посещают спортивные секции 6,1% подростков. Почти равный процент (10,5%) подростков в городе и на селе занимаются в неорганизованных группах, при этом мальчики преобладают в более чем 2 раза (в городе почти в 3 раза). 2,5% подростков учатся в спортивных школах и занимаются спортом профессионально, в данных учреждениях как в городе, так и на селе в 3 раза больше занимаются мальчики (таблица 4.13).

Было очень интересно получить ответ со стороны родителей, дети которых не занимаются в других местах (58,5%) физическим оздоровлением (физкультурой и спортом) (таблица 4.14).

**Таблица 4.14. Распределение ответов родителей,«Что мешает активно заниматься физической культурой/спортом», % от не занимающихся спортом**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Состояние здоровья | 7,3 | 9,0 | 6,0 | 6,9 | 9,9 | 5,1 | 7,7 | 8,2 | 7,2 |
| Недостаток времени/ Домашние дела | 24,1 | 22,5 | 25,2 | 24,5 | 24,0 | 24,7 | 23,6 | 21,2 | 25,7 |
| Отдаленность спортивных объектов | 25,0 | 31,5 | 20,3 | 15,0 | 19,0 | 12,6 | 35,1 | 41,8 | 29,3 |
| Нехватка средств | 9,0 | 13,5 | 5,8 | 11,3 | 17,4 | 7,6 | 6,7 | 10,3 | 3,6 |
| Не принято в семье / считаем, что следует заниматься чем-нибудь более полезным (учёба, язык и т.д.) | 16,0 | 12,0 | 18,9 | 20,1 | 14,0 | 23,7 | 11,8 | 10,3 | 13,2 |
| нет желания у ребенка | 35,6 | 31,5 | 38,6 | 37,9 | 35,5 | 39,4 | 33,2 | 28,1 | 37,7 |
| Другие факторы | 4,6 | 6,4 | 3,3 | 6,9 | 11,6 | 4,0 | 2,2 | 2,1 | 2,4 |

Выяснилось, что ведущей причиной явилось нежелание у ребенка (35,6%), у девочек больше, чем у мальчиков. В 25,0% ответов отмечено отдаленность спортивных объектов, особенно в сельской местности – 35,1% (больше чем нежелание у ребенка – 33,2%). 24,1 % подростков не занимаются в других местах из-за недостатка времени и домашних дел. В 16,0% семьях непринято и считают, что лучше заняться чем-нибудь более полезным делом (учеба, языки и др.). Еще одой причиной явилась нехватка средств (9,0%), причем в городе этот процент был выше и составил 11,3% (на селе – 6,7%).

Для определения эффективности организации занятий спортом для детей и подростков был проведен специальный опрос родителей, дети которых помимо занятий физической культурой занимаются спортом (таблица 4.15).

**Таблица 4.15. Распределение ответов родителей,«Имеет ли возможность вблизи от места жительства посещать занятия по физической культуре и спорту», %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **Девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Да | 91,1 | 89,6 | 94,3 | 93,2 | 92,5 | 94,5 | 89,1 | 87,0 | 94,1 |
| Нет | 7,6 | 8,8 | 5,0 | 5,9 | 6,8 | 4,1 | 9,2 | 10,6 | 5,9 |
| Затрудняется ответить | 1,3 | 1,6 | 0,7 | 0,9 | 0,7 | 1,4 | 1,7 | 2,5 | 0,0 |

Анализ ответов родителей показал, что 91,1 % подростков, занимающихся спортом, имеют возможность посещать занятия физической культурой и спортом вблизи от места проживания, особенно девочки (94,3%) независимо от места проживания (таблица 4.16).

*Какой вид спорта наиболее популярен среди детей и подростков?* Ответы родителей показали, что, в целом, наибольшее количество подростков (40,4%) занимаются игровыми видами спорта – это футбол, волейбол, баскетбол. Игровыми видами в более чем 2 раза больше занимаются мальчики (в гороёде – в 3,5 раза, на селе – в 1,8 раза).

**Таблица 4.16. Распределение ответов родителей,**

**«Каким видом спорта занимается подросток», %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Плавание, водные виды спорта | 8,7 | 6,8 | 12,8 | 14,6 | 11,6 | 20,5 | 3,1 | 2,5 | 4,4 |
| Футбол, волейбол, баскетбол | 40,4 | 49,2 | 21,3 | 32,4 | 42,5 | 12,3 | 48,0 | 55,3 | 30,9 |
| Каратэ, ушу, бокс, таэквондо | 25,9 | 33,2 | 9,9 | 21,5 | 32,2 | 0,0 | 30,1 | 34,2 | 20,6 |
| Спортивная, художественная гимнастика | 6,5 | 0,3 | 19,9 | 9,1 | 0,0 | 27,4 | 3,9 | 0,6 | 11,8 |
| Легкая атлетика, теннис | 10,7 | 4,6 | 24,1 | 13,2 | 5,5 | 28,8 | 8,3 | 3,7 | 19,1 |
| Велоспорт, технические виды спорта | 1,6 | 1,6 | 1,4 | 1,4 | 2,1 | 0,0 | 1,7 | 1,2 | 2,9 |
| Другие | 6,3 | 4,2 | 10,6 | 7,8 | 6,2 | 11,0 | 4,8 | 2,5 | 10,3 |

Следующий по популярности вид спорта – это каратэ, ушу, бокс и таэквондо (25,9%), на селе данными видами занимаются больше, чем в городе. Легкой атлетикой и теннисом занимаются дети 10,7% опрошенных родителей. Данными видами спорта почти в 5 раз больше занимаются девочки. Плаванием и водными видами спорта занимаются 8,7% подростков, почти в 2 раза больше занимаются девочки. Почти в 5 раз больше водными видами спорта занимаются подростки, проживающие в городе. Велоспортом и техническими видами спорта занимаются 1,6% подростков (1,4% - в городе, 1,7% - на селе), интересным фактом явилось то, что этими видами не занимаются городские девочки, а в сельской местности процент девочек составляет 2,9%, что больше в более чем 2 раза мальчиков.Спортивной и художественной гимнастикой в городе занимаются 27,4% девочек, что в 2,3 раза больше девочек, проживающих в сельской местности (11,8%) (таблица 4.16).

*Влияет ли на выбор вида спорта благосостояние семьи?*Как показали ответы родителей, подростки из семей со средним уровнем достатка и малообеспеченных семей в большей степени предпочитают заниматься игровыми видами спорта (футбол, волейбол, баскетбол) – соответственно 46,2% и 41,9%, следом идут каратэ, ушу, бокс, таэквандо – соответственно 24,2% и 23,3%. Хотя данными видами спорта также в большей степени занимаются подростки из семей с высоким уровнем достатка (карате, ушу, бокс, таэквандо – 31,0%, игровые виды – 27,9%) (таблица 4.17).

**Таблица 4.17.Распределение ответов на вопрос «Каким видом спорта занимаются дети» в зависимости от благосостояния семьи, %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Каким видом спорта занимается | | | | | | |
| Плавание, водные виды спорта | Футбол, волейбол, баскетбол | Каратэ, ушу, бокс, таэквондо | Спортивная, художественная гимнастика | Легкая атлетика, теннис | Велоспорт, технические виды спорта | Другие |
| с высоким уровнем достатка | 12,4 | 27,9 | 31,0 | 7,8 | 14,7 | 1,6 | 4,7 |
| со средним уровнем достатка | 7,7 | 46,2 | 24,2 | 6,2 | 8,1 | 1,1 | 6,6 |
| малообеспеченные | 2,3 | 41,9 | 23,3 | 4,7 | 16,3 | 2,3 | 9,3 |

Плаванием и водными видами спорта больше занимаются подростки из семей с высоким уровнем достатка – 12,4%, в более чем 5 раз меньше – подростки из малообеспеченных семей. Процент подростков, занимающихся спортивной и художественной гимнастикой, больше из семей с высоким (7,8%) и средним (6,2%) уровнем достатка, чем из малообеспеченных (4,7%). Велоспортом и техническим видами спорта занимаются больше подростки из малообеспеченных семей. Анализ показал, что существенной разницы между видами спорта в зависимости от благосостояния семьи нет.

Подростки занимаются в большинстве случаев в государственных спортивных учреждениях (77,9%): 80,1 % девочек и 76,9% мальчиков. На селе в государственных учреждениях процент занимающихся подростков выше (85,6%): 91,2% девочек и 83,2% мальчиков. В частных спортивных учреждениях всего занимаются 11,4% подростков, в городе – 13,7%, на селе – 9,2%, в этих учреждениях больше занимаются мальчики (таблица 4.18).

В ведомственных спортивных учреждениях занимаются 4,7% подростков, причем в городе этот процент составляет 7,8%, что в 4,6 раза больше чем на селе (1,7%). 6,0 % респондентов не знали и затруднились ответить на этот вопрос, т.е. они не знали принадлежность спортивных учреждений, где занимались их дети, данный процент был выше в городе (8,7%), чем на селе (3,5%).

**Таблица 4.18. Распределение ответов родителей,«К какому типу учреждений относится спортивная секция/клуб, в которой занимается подросток», %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Государственная | 77,9 | 76,9 | 80,1 | 69,9 | 69,9 | 69,9 | 85,6 | 83,2 | 91,2 |
| Ведомственная | 4,7 | 4,2 | 5,7 | 7,8 | 6,8 | 9,6 | 1,7 | 1,9 | 1,5 |
| Частная | 11,4 | 12,7 | 8,5 | 13,7 | 14,4 | 12,3 | 9,2 | 11,2 | 4,4 |
| Затрудняется ответить | 6,0 | 6,2 | 5,7 | 8,7 | 8,9 | 8,2 | 3,5 | 3,7 | 2,9 |

Фактически все родители привержены поддержке желанию своих детей заниматься спортом. На вопрос: «Поддерживаете ли Вы желание подростка заниматься спортом» ответили «да» 99,3% родителей, причем 100% - родители девочек в городе (таблица 4.19).

**Таблица 4.19. Распределение ответов родителей,**

**«Поддерживаете ли Вы желание подростка заниматься спортом», %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Да | 99,3 | 99,3 | 99,3 | 99,5 | 99,3 | 100,0 | 99,1 | 99,4 | 98,5 |
| Нет | 0,4 | 0,3 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 0,6 | 1,5 |

Обследованием выявлено, что независимо от пола подростки в среднем в неделю занимаются 3 разав среднем на протяжении 3 и более лет.

Ответы родителей из таблицы 4.20 показали, что почти половина подростков занимаются спортом, чтобы быть сильными (50,7% - в городе, 39,3% - на селе). 20,8% подросткам предложили родители, причем авторитет родителей в структуре представленных факторов лидирующие позицию имел у девочек в городе (30,5%).

**Таблица 4.20. Распределение ответов родителей,**

**«Почему подросток решил заняться спортом», % от занимающихся**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Хочет быть сильным | 44,9 | 51,5 | 30,5 | 50,7 | 60,3 | 31,5 | 39,3 | 43,5 | 29,4 |
| Предложили родители | 20,8 | 16,3 | 30,5 | 22,8 | 15,8 | 37,0 | 18,8 | 16,8 | 23,5 |
| Позвали друзья | 19,6 | 20,2 | 18,4 | 11,0 | 11,6 | 9,6 | 27,9 | 28,0 | 27,9 |
| Пригласил тренер | 7,8 | 6,2 | 11,3 | 6,8 | 4,8 | 11,0 | 8,7 | 7,5 | 11,8 |
| Другое | 6,9 | 5,9 | 9,2 | 8,7 | 7,5 | 11,0 | 5,2 | 4,3 | 7,4 |

Немаловажную роль сыграли друзья подростков. Так, 19,6% подростков стали заниматься спортом по предложению друзей. В сельской местности предложение друзей стоит на 2-м месте (27,9%) как среди мальчиков (28,0%), так и девочек (27,9%). По приглашению тренеров занимаются спортом 7,8% подростков, почти в 2 раза больше девочек (11,3%), чем мальчиков (6,2%).

Очень важным разделом нашего вопросника является разделы, касающиеся оценки воздействия спорта на подростков со стороны родителей. Так, опрос выявил, что 43,3% родителей отмечают, что дети стали реже болеть (в городе – 45,2%, на селе – 41,5%), 44,4% - стали более активными, 5,4% - более общительными (таблица 4.21).

**Таблица 4.21. Распределение ответов родителей,**

**«Как повлияло на подростка занятия спортом», % от занимающихся**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Стал реже болеть | 43,3 | 43,3 | 43,3 | 45,2 | 43,8 | 47,9 | 41,5 | 42,9 | 38,2 |
| Стал более активным | 44,4 | 44,0 | 45,4 | 43,4 | 42,5 | 45,2 | 45,4 | 45,3 | 45,6 |
| Стал более общительным | 5,4 | 5,9 | 4,3 | 4,6 | 5,5 | 2,7 | 6,1 | 6,2 | 5,9 |
| Стал отставать в учебе | 0,4 | 0,3 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 0,6 | 1,5 |
| Другое | 3,8 | 3,6 | 4,3 | 5,5 | 6,2 | 4,1 | 2,2 | 1,2 | 4,4 |
| Затрудняется ответить | 2,7 | 2,9 | 2,1 | 1,4 | 2,1 | 0,0 | 3,9 | 3,7 | 4,4 |

Почти во всех ответах не было указано на отставание в учебе (в городе – не было ни одного отрицательного ответа, на селе – 0,9%). 2,7% родителей не знали и затруднились ответить, особенно в сельской местности (3,9%), о том, как повлияли занятия спортом на детей.

Большинство подростков (65,0%) занимаются спортом бесплатно. Эта ситуация имеет особенности в зависимости от места проживания. Так, в городе 49,3% детей за занятия платят, на селе – 20,5% (рисунок 4.1).

**Рисунок 4.1. Распределение ответов родителей,**

**«Платите ли Вы за занятия спортом», % от занимающихся**

Оценивая оплату по ответам родителей, необходимо отметить, что средняя оплата в зависимости от места проживания и пола подростка.

Так, в целом средняя оплата составляет 33 887,0 сум, в частности в городе 37 439,4 сум, что на 11 035,1 сум. больше, чем на селе.

Из рисунка 4.2 видно, что оплата за занятия спортом 85,0% родителей считают удовлетворительной (84,0% - в городе, 87,2% - на селе), в равной степени - низко и чрезмерно высокой (по 7,5%).

**Рисунок 4.2.. Распределение ответов родителей,**

**«Вы считаете эту плату:», % от занимающихся**

Подавляющее большинство родителей удовлетворены спортивным залом (площадкой и кабинетом), в котором занимаются их дети. Не удовлетворены 4,7% родителей, на селе неудовлетворенных спортивным залом родителей было больше (6,6%, в большей степени родители мальчиков – 8,1%). 3,3% родителей затруднились ответить на данный вопрос (рисунок 4.3).

**Рисунок 4.3. Распределение ответов родителей, «Удовлетворяет ли Вас спортивный зал (площадка, кабинет) в котором занимается подросток»,**

**% от занимающихся**

Оценивая неудовлетворительно, 30,6% родителей не знали и затруднялись ответить, чем же им не нравится спортивный зал (площадка, кабинет), в городе все родители девочек не знали, что им не нравится.

В одинаковой степени родители не были удовлетворены отсутствием инвентаря и отопления зимой (по 27,8%). Неудовлетворенность отсутствием отопления зимой была в большей степени среди родителей девочек (100%), проживающих в сельской местности (рисунки 4.4, 4.5).

**Рисунок 4.4. Распределение ответов родителей,**

**«Если Нет, то что Вам не нравится», %**

Как известно, для эффективной организации занятий спортом большое значение имеет компетенция тренеров и инструкторов. Опрос определили, что 91,3% родителей удовлетворены компетенцией тренеров и инструкторов, занимающихся с их детьми, 3,3% - не удовлетворены, 5,4% родителей затруднились ответить на этот вопрос.

**Рисунок 4.5. Распределение ответов родителей,«Удовлетворяет ли Вас уровень компетенции тренеров/инструкторов», % от занимающихся**

Проводя опрос, мы попытались выяснить, какие факторы могут повлиять прекращению занятий спортом (таблица 4.22).

**Таблица 4.22. Распределение ответов родителей,«Из-за чего подросток мог бы прекратить занятия спортом», % от занимающихся**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Состояние здоровья | 25,7 | 25,7 | 25,5 |
| Недостаток времени | 14,7 | 15,0 | 14,2 |
| Отдаленность спортивных объектов | 2,5 | 2,6 | 2,1 |
| Удорожание оплаты | 2,2 | 2,6 | 1,4 |
| По желанию ребенка | 47,5 | 46,9 | 48,9 |
| Другие факторы\_ | 7,4 | 7,2 | 7,8 |

Ответы родителей дали следующую расстановку: 47,5% - желание ребенка; 25,7% - состояние здоровья, на данный фактор был сделан больший акцент со стороны родителей девочек, проживающих на селе (33,8%); 14,7% - недостаток времени ( в городе превалировали родители мальчиков (15,8%), на селе – девочек (20,6%); 2,5% - отдаленность спортивных объектов; 2,2% - удорожание оплаты (в городе – 2,7%, на селе – 1,7%). На другие факторы указали 7,4% родителей (в городе – 12,8%, на селе – 2,2%).

Получены интересные данные по факторам, мешающим заниматься спортом в зависимости от благосостояния семьи (таблица 4.23).

**Таблица 4.23. Распределение ответов на вопрос «Что мешает заниматься спортом» в зависимости от благосостояния семьи, %**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Состояние здоровья | Недостаток времени/ Домашние дела | Отдаленность спортивных объектов | Нехватка средств | Не принято в семье / считаем, что следует заниматься чем-нибудь более полезным (учёба, язык и т.д.) | Нет желания у ребенка |
| с высоким уровнем достатка | 2,0 | 29,6 | 18,4 | 3,1 | 28,6 | 34,7 |
| со средним уровнем достатка | 6,8 | 23,0 | 28,0 | 7,7 | 14,0 | 38,9 |
| малообеспеченные | 16,9 | 23,4 | 15,6 | 24,7 | 11,7 | 16,9 |

Ведущим фактором, мешающим заниматься спортом, в семьях с высоким уровнем достатка является желание ребенка -34,7%, затем следуют: недостатоквремени/домашние дела – 29,6%, непринято в семье/считают, что следует заняться чем-нибудь более полезным делом (учеба, язык и др.) – 28,6%, отдаленность спортивных объектов – 18,4%, нехватка средств – 3,1% и состояние здоровья – 2,0%.

В семьях со средним уровнем достатка также лидирует желание ребенка – 38,9%, немаловажное значение имеют отдаленность спортивных объектов (28,0%) и недостаток времени/домашние дела (23,0%), непринято в семье/считают, что следует заняться чем-нибудь более полезным делом (14,0%), затем следуют нехватка средств (7,7%) и состояние здоровья (6,8%).

В малообеспеченных семьях первым препятствующим занятиям спортом фактором является нехватка средств (24,7%), затем недостаток времени и домашние дела (23,4%), в одинаковой степени – состояние здоровья и нежелание ребенка (по 16,9%), отдаленность спортивных объектов (15,6%). По сравнению с семьями с высоким и средним уровнем достатка в малообеспеченных семьях в меньшей степени (11,7%) мешающим фактором является то, что занятия спортом неприняты в семье/считаем, что следует заняться чем-нибудь более полезным делом (учеба, язык и др.).

На занятия физической культурой и спортом важное значение имеет также спортивное прошлое родителей (таблица 4.24).

**Таблица 4.24.Распределение ответов на вопрос «Занятия физкультурой и спортом» в зависимости от спортивного прошлого родителей, %**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Если кто-то из родителей занимался спортом | Занимается ли физическими упражнениями дома | |
| да | нет |
| Отец | 77,6 | 21,9 |
| Мать | 84,2 | 15,8 |
| Оба родителя | 81,8 | 18,2 |
| Никто | 60,7 | 37,8 |

Ответы определили, что физическими упражнениями дома занимаются 81,8% подростков, оба родителя, которых со спортивным прошлым,84,2% - если мать занималась спортом, 77,6% - если отец в прошлом занимался спортом. Самый низкий процент подростков, занимающихся физическими упражнениями дома был в семьях, в которых никто из родителей не занимались спортом.

Занятия физическими упражнениями в какой-то степени зависели от благосостояния семьи (таблицы 4.25, 4.26).

**Таблица 4.25. Распределение ответов на вопрос «Занятия физкультурой и спортом» в зависимости от благосостояния семьи, %**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Занимается ли физическими упражнениями дома | Да | нет |
| с высоким уровнем достатка | 82,8 | 16,7 |
| со средним уровнем достатка | 66,7 | 32,1 |
| малообеспеченные | 65,0 | 34,2 |

Так, в семьях с высоким уровнем достатка физическим упражнениями дома занимаются 82,8% подростков. В семьях со средним уровнем достатка и малообеспеченных фактически одинаковая ситуация: дома физическими упражнениями занимаются соответственно 66,7 % и 65,0%.

**Таблица 4.26.Распределение ответов на вопрос «Посещает ли еще занятия по физической подготовке» в зависимости от благосостояния семьи, %**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Учится в спортивной школе, занимается профессионально | регулярно занимается в спортивной секции | не регулярно посещает спортивные секции | занимается физической подготовкой / спортом в неорганизованных группах | Не занимается |
| с высоким уровнем достатка | 1,5 | 19,6 | 6,2 | 10,1 | 62,6 |
| со средним уровнем достатка | 1,7 | 20,8 | 4,2 | 9,2 | 64,2 |
| малообеспеченные | 6,2 | 32,6 | 5,7 | 12,3 | 43,2 |

Благосостояние семьи является одним из факторов по доступности к занятиям спортом в соответствующих спортивных учреждениях. Согласно полученным ответам, спортивные учреждения не посещают: 62,6% подростков – из семей с высоким уровнем достатка; 64,2% - из семей со средним уровнем достатка: 43,2% - из малообеспеченных семей. Необходимо отметить, что процент подростков из малообеспеченных семей, регулярно посещающих спортивные секции (32,6%), обучающихся в спортивной школе и занимающихся профессионально (6,2%), занимающихся физической подготовкой и спортом в неорганизованных группах (12,3%) превышает процент подростков из семей с высоким и средним уровнем достатка.

В целом, необходимо еще раз отметить, что в Узбекистане проведена и проводится в государственном масштабе работа по формированию гармонично развитого поколения, одним из основных направлений которой является обеспечение необходимых условий по максимальному привлечению детей, подростков и молодёжь к занятиям спортом. Доказательством является высокий уровень информированности населения о роли и значимости для формирования здоровья и гармоничного развития физической активности, как физического оздоровления, так и занятий спортом.

Немаловажным является приверженность родителей к занятиям спортом детей. В результате опроса выявлено, что в целом родители положительно оценивают созданные условия в спортивных учреждениях для занятий спортом, компетенцией тренеров и инструкторов. Но при этом, отмечаются такие негативные моменты, как отсутствия в ряде спортивных учреждений соответствующего инвентаря, а также, особенно, в сельской местности отсутствия отопления зимой в спортивных учреждениях.

Оценивая финансовые затраты со стороны семьи на занятия спортом, необходимо отметить большую разницу в оплате в зависимости от места проживания детей и подростков. Особое внимание нужно уделить на то, что оплата занятий девочек в городе намного превосходит оплаты занятий мальчиков и девочек в сельской местности.

**РАЗДЕЛ 5. ЗНАНИЯ, УСТАНОВКИ И ПРАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ**

**В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК И**

**ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

«Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов». Репродуктивное здоровье подразумевает не только процессы, связанные с воспроизводством человека, но и те, которые обусловливают их.

Большое значение на современном этапе имеет проведение информационной работы среди подростков и молодежи по принципам репродуктивного здоровья и его охране. Большое значение имеет от кого и какую информацию получают подростки.

Результаты опроса родителей показали, что большинство подростков получают знания о репродуктивном здоровье от родителей и родственников (43,1%), этот процент больше в городе (47,2%), чем на селе (39,1%) и по информированию девочек (таблица 5.1).

**Таблица 5.1. Распределение ответов родителей, «Из какого основного источника подросток получает знания о репродуктивном здоровье»,**

**% опрощенных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Родители, родственники | 43,1 | 36,4 | 50,8 | 47,2 | 43,1 | 51,3 | 39,1 | 30,6 | 50,2 |
| Друзья, ровесники | 6,6 | 9,2 | 3,6 | 3,9 | 5,6 | 2,2 | 9,2 | 12,4 | 5,1 |
| Медицинские работники | 8,9 | 9,6 | 8,1 | 5,6 | 4,9 | 6,3 | 12,2 | 13,7 | 10,2 |
| Учитель | 27,9 | 27,7 | 28,1 | 32,3 | 32,6 | 32,1 | 23,4 | 23,5 | 23,4 |
| Газета, журнал, специальные книги | 6,1 | 7,3 | 4,7 | 4,5 | 5,2 | 3,7 | 7,7 | 9,1 | 6,0 |
| Радио, ТВ, интернет | 5,9 | 8,5 | 3,0 | 4,8 | 7,5 | 2,2 | 7,0 | 9,4 | 3,8 |
| Другое | 1,5 | 1,2 | 1,8 | 1,7 | 1,1 | 2,2 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |

Следующим по рангу источников являются учителя (27,9%), этот источник также больше отмечен в ответах городских родителей. Медицинские работники занимают 3-ю позицию (8,9%), в сельской местности они более активны и чаще (12,2%), чем в городе проводят информационную работу среди подростков (5,6%).Информацию и знания у друзей и ровесников подростки получают в сельской местности в 12,2%, а в городе – в 3,9% случаев, при этом этот источник превалирует у мальчиков. Через газету, журнал и специальные книги знания получают в целом 6,1 % подростков, в городе – 4,5%, на селе – 7,7 %, этим источником также чаще пользуются мальчики. Радио, телевидение и интернет в качестве источника знаний фигурировал в 5,9% респондентов, опять же источник чаще был отмечен у сельчан (7,0%) и у мальчиков независимо от места проживания.

Опрос родителей по вопросу: «О каких аспектах репродуктивного здоровья Вы вели разговоры с подростком?» показал, что 31,7% родителей никогда не разговаривали с детьми на эту тему (в городе – 33,6%, на селе – 29,7%) (таблица 5.2).

**Таблица 5.2. Распределение ответов родителей,**

**«О каких аспектах репродуктивного здоровья Вы вели**

**разговоры с подростком», % опрощенных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| способности к воспроизводству потомства | 6,8 | 8,7 | 4,5 | 7,1 | 9,0 | 5,2 | 6,5 | 8,5 | 3,8 |
| вопросы, связанные с подготовкой к семейной жизни | 36,2 | 34,3 | 38,3 | 34,4 | 33,0 | 35,8 | 38,0 | 35,5 | 41,3 |
| гигиена половой жизни | 36,6 | 13,1 | 63,2 | 40,0 | 17,6 | 62,0 | 33,2 | 9,1 | 64,7 |
| как наступает беременность | 1,6 | 0,3 | 3,0 | 1,5 | 0,4 | 2,6 | 1,7 | 0,3 | 3,4 |
| о методах контрацепции | 0,6 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,7 | 0,7 | 1,0 | 0,4 |
| ВИЧ / СПИД | 22,8 | 25,6 | 19,6 | 17,5 | 19,1 | 15,9 | 28,0 | 31,3 | 23,8 |
| венерических заболеваниях | 11,3 | 12,5 | 9,9 | 10,0 | 12,0 | 8,1 | 12,5 | 13,0 | 11,9 |
| никогда не разговаривали | 31,7 | 44,1 | 17,6 | 33,6 | 46,8 | 20,7 | 29,7 | 41,7 | 14,0 |
| Другое | 2,9 | 3,5 | 2,2 | 3,0 | 4,1 | 1,8 | 2,8 | 2,9 | 2,6 |

Основными вопросами, на которые были посвящены беседы родителей, были: гигиена половой жизни - 36,6% (в городе – 40,0%, на селе – 33,2%), подготовка к семейной жизни – 36,2% (в городе - 34,4%, на селе – 38,0%), ВИЧ/СПИД – 22,8% (в городе – 17,5%, на селе – 28,0%, т.е. профилактике ВИЧ/СПИДуделяется больше внимания в сельской местности). Венерическим заболеваниям уделили внимание 11,3% родителей (опять же больше на селе – 12,5%). Наименьшее внимание уделяется: вопросам способности к воспроизводству потомства – 6,8% (в городе – 7,1%, на селе – 6,5%), как наступает беременность – 1,6% (в 10 раз чаще эту информацию и знания предоставляли девочкам), о методах контрацепции – 0,6% (таблица 5.2).

Полученные ответы, к сожалению, свидетельствуют, что не всем подросткам предоставляется информации о таких проблемах настоящего времени, как ИППП, ВИЧ/СПИД. Только 36,3% опрошенных родителей говорили на эту тему с детьми (таблицы 5.3, 5.4).

**Таблица 5.3. Распределение ответов родителей, «Говорили ли Вы когда-нибудь с подростком про ИППП, включая ВИЧ, СПИД», % опрощенных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Да | 36,3 | 32,6 | 40,5 | 35,9 | 32,6 | 39,1 | 37,8 | 33,6 | 43,4 |
| Нет | 62,4 | 66,2 | 58,1 | 62,6 | 65,9 | 59,4 | 62,2 | 66,4 | 56,6 |

Большинство родителей (35,5%) считают, что подростки информацию об ИППП, ВИЧ/СПИД должны получить от учителей, причем в городе так считают 42,2%, а на селе – 28,8% родителей. Следующим источником они определили себя (21,5%).

**Таблица 5.4. Распределение ответов родителей,**

**«Какой основной источник информации об ИППП, ВИЧ,**

**СПИД наиболее важный для подростка», % опрощенных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | | | **город** | | | **село** | | |
| **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** | **Всего** | **мальчик** | **девочка** |
| Родители, родственники | 21,5 | 19,5 | 23,7 | 21,4 | 19,1 | 23,6 | 21,6 | 19,9 | 23,8 |
| Друзья, ровесники | 6,1 | 6,1 | 6,1 | 4,3 | 4,9 | 3,7 | 7,9 | 7,2 | 8,9 |
| Медицинские работники | 14,3 | 12,7 | 16,0 | 13,6 | 10,5 | 16,6 | 14,9 | 14,7 | 15,3 |
| Учитель | 35,5 | 34,3 | 36,8 | 42,2 | 41,9 | 42,4 | 28,8 | 27,7 | 30,2 |
| Газета, журнал, специальные книги | 8,6 | 9,4 | 7,7 | 4,6 | 4,9 | 4,4 | 12,5 | 13,4 | 11,5 |
| Радио, ТВ, интернет | 12,7 | 17,1 | 7,7 | 12,6 | 18,4 | 7,0 | 12,7 | 16,0 | 8,5 |
| Другое | 1,4 | 0,9 | 2,0 | 1,3 | 0,4 | 2,2 | 1,5 | 1,3 | 1,7 |

На медицинских работников пришлось 14,3% опрошенных родителей, фактически в равной степени в городе и на селе. Важным источником явились радио, телевидение и интернет (12,7%), особенно для мальчиков (17,1 % - в городе, 16,0% - на селе). Друзьям и ровесникам предпочтение отдали 6,1 % (в городе – 4,3%, на селе – 7,9%), газетам, журналам и специальным книгам – 8,6 % респондентов (на селе – этот процент был больше, чем в городе и составил 12,5%) (таблица 5.4).

При опросе выявлено, что такую вредную привычку, как курение имели 28,1% членов семьи, в городе этот процент составил 30,3%, что немного больше в сельских семьях (25,8%) (рисунок 5.1, таблицы 5.5-5.6)

**Рисунок 5.1. Распределение ответов родителей,**

**«Курит ли кто-либо из членов Вашей семьи», % опрощенных**

Проанализированные ответы тех родителей, у кого в семьях курят выявлено, подавляющее большинство составили сами родители (91,7%), на селе это показатель составил 97,1%, что больше на 10%, чем в городе. Среди курящих родственников 4,3% составили дедушки и бабушки (4,3%), данный показатель был выше в городе (6,1%). В 3,7% городских семьях курящими были братья/сестры, в сельских семьях данный контингент в качестве курящих не фигурировал (таблица 5.6).

**Таблица 5.5. Распределение ответов родителей,**

**«Кто из членов Вашей семьи курит», % от тех у кого в семье курят**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **село** |
| Отец /мать | 91,7 | 87,1 | 97,1 |
| Братья/сестры | 2,0 | 3,7 | 0,0 |
| Дедушка / бабушка | 4,3 | 6,1 | 2,1 |
| Кто-то другой | 1,0 | 1,8 | 0,0 |
| Никто | 0,7 | 1,2 | 0,0 |

На вопрос: «Что на Ваш взгляд, толкает людей на курение?» 36,4% родителей отметили любопытство, 26,4% - влияние окружающих (в городе – 21,0%, на селе – 31,7%), 23,1% - одиночество или жизненные неприятности (на селе этот процент был меньше, чем в городе (27,3%) и составил 18,8%). 9,0 % родителей не знали и затруднялись ответить на этот вопрос (таблица 5.7).

**Таблица 5.6. Распределение ответов родителей,**

**«Что, на Ваш взгляд, толкает людей на курение», % опрощенных**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **город** | **Село** |
| Одиночество / Жизненные неприятности | 23,1 | 27,3 | 18,8 |
| Любопытство | 36,4 | 36,8 | 36,0 |
| Влияние окружающих | 26,4 | 21,0 | 31,7 |
| Другое | 5,2 | 5,2 | 5,2 |
| Затрудняется ответить | 9,0 | 9,7 | 8,3 |

На основании вышеизложенного, можно заключить, что родители недостаточно внимания уделяют на информирование своих детей по вопросам репродуктивного здоровья, особенно по вопросам воспроизводства, ранней беременности и ее осложнений, не в полной мере привлекают в этот процесс медицинских работников.

Для улучшения формирования и укрепления репродуктивного здоровья подростков необходимо усилить совместную работу медицинских работников, учителей по повышению информированности родителей и подростков по таким вопросам репродуктивного здоровья, как здоровый образ жизни и предупреждение вредных привычек, профилактика ИППП и ВИЧ/СПИД, предупреждение ранних беременности и родов (особенно среди учащихся 8-9 классов, колледжей и лицеев, а также их родителей).

**Раздел 6. ФАКТОРЫ И УСЛОВИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ**

Для анализа развития и распространенности среди населения здорового образа жизни, занятии спортом и физической культурой, совместно с опросом домохозяйств, был проведен углубленное интервью представителей махаллинских сходов граждан, представителей системы образования и медицины в исследуемых махаллях. Углубленное интервью проведено по разработанному вопроснику (приложение 3).

Всем трем категориям респондентов задавался общий вопрос: «Отметьте по степени важности факторов, воздействующие на здоровый образ жизни подростков». Результаты показали, несмотря на различный уровень осведомленности о здоровом образе жизни, отмечается высокое влияние правильного питания, спорта, личной гигиены на формирование здорового образа жизни у подростков. (рис.6.1.)

Рис.6.1. Рейтинг факторов влияющих на здоровый образ жизни по степени важности

В ходе обследования был определен круг ответственных лиц за формирование здорового образа жизни у подростков. (рис.6.2.)

Рис. 6.2. Рейтинг ответственных лиц за формирование здорового образа жизни у подростков

Согласно ответов респондентов, наиболее высокий рейтинг в формировании здорового образа жизни у подростков имеют родители (I место), руководители учебных заведений (II место), представители махалли (III место).

Среди населения прослеживается большая заинтересованность и любовь к спортивным играм, в особенности к футболу. Следующей категорией видов спорта наиболее распространенных среди населения Узбекистана являются: династии борцов, палванов и теннисистов (рис. 6.3.)

**Рис. 6.3. Наличие на территории махали семей со спортивными традициями**

Как было отмечено выше, в Узбекистане реализуется национальная модель репродуктивного здоровья матери и ребенка, целевая программа развития детского спорта направленных на укрепления здоровье детей и подростков, достижению международных стандартов в формировании здорового поколения.

В рамках реализованных и реализуемых целевых государственных программ во многих махаллях страны вновь построены или реконструированы спортивные площадки/залы. (рис. 6.4). При спонсорстве различных фондов, предпринимателей и других средств они укомплектованы достаточным инвентарем (рис. 6.5.) в зависимости от распространенности видов спорта.

**Рис. 6.4. Наличие спортивных площадок/залов на территории махалли**

Согласно результатам опроса, в более половине махаллей функционируют спортивные площадки (залы), идет активная работа по строительству новых объектов для занятий спортом. Наибольшее распространение получили в махаллях футбольные площадки (ворота). Высокой является обеспеченность футбольными и волейбольными мячами (83,9%), площадками для волейбола и баскетбола (74,2%), беговыми дорожками (67,7%), турниками (64,5%) и теннисными столами (61,3%).

**Рис. 6.5. Обеспеченность инвентарем спортивных площадок/залов**

**на территории махалли**

На постоянной основе махаллинскими сходами граждан при активной поддержке местных органов власти осуществляются различные мероприятия направленные на распространение среди населения основ здорового образа жизни, формирования у подростков понятии и принципов, а также материального стимулирования увлечения спортом и физической культурой (рис. 6.6)

**Рис. 6.6. Мероприятия, проведенные на территории махалли направленные на формирование здорового образа жизни у подростков**

Среди стимулов занятия спортом, следует отметить направление детей в лагеря отдыха (46,4%), обеспечение спортивной одеждой (30,4%), выделение талонов для участия в спортивных секциях и тренажерах (25,0%).

В числе проблем и преград в работе «Комиссии по вопросам несовершеннолетних, молодежи и спорту» махаллинских сходов граждан единодушно отмечалось нехватка финансовых возможностей для более обширных мероприятий, стимулирования подростков к занятиям спортом и физической культурой. Многие председатели махаллинских сходов граждан для развития спортивных традиции среди населения предложили больше проводить различные турниры, соревнования, не только среди подростков и молодежи, а также с привлечением различных возрастных категории граждан.

Опрос учебных заведений находящихся на территориях опрощенных махаллей показало, что в последние 5 лет уделяется большое внимание государством на развитие детского спорта в стране. На ежегодной основе создаются новые спортивные площадки, залы, идет своевременное оснащение необходимым инвентарем (рис.6.7), проводится широкомасштабная агитация среди населения, проводятся различные спортивные соревнования и мероприятия (рис. 6.8).

**Рис. 6.7. Обеспеченность учебных заведении спортивным инвентарем**

**Рис. 6.8. Наличие спортивных секций/кружков в учебных заведениях**

Почти во всех опрошенных учебных заведениях обеспеченность спортивными объектами и спортивным инвентарем отметили достаточно высокий уровень их обеспеченности. Прежде всего, наиболее развиты футбол, волейбол, баскетбол и теннис.

Во взаимодействии с местными учреждениями системы здравоохранения идет постоянный мониторинг состояния здоровья детей и подростков для предупреждения острых и хронических заболеваний. 2 раза в год проводится полное клиническое обследование учащихся. При поддержке махаллинских сходов граждан организовываются мероприятия и круглые столы для населения с привлечением специалистов.

**Рис. 6.9. Работа по привлечению девушек к спорту в учебных заведениях**

На условия, влияющие на формирование здорового поколения, важную роль играет проводимая в стране широкого масштабная работа по привлечению девушек к спорту. Данное направление стало национальным приоритетом в Узбекистане. Здесь следует отметить, согласно результатом опроса на большой ответ получены в части проведения на системной основе различных соревнований среди девушек (87,0%).

Среди преград для большего развития спорта представители учебных заведений указали на пассивность среди населения во внимании к спортивным увлечениям подростков и детей, что в большей степени вызвано жизненными условиями быта населения.

Опрос заведений системы здравоохранения показало, что на постоянной основе проводятся медицинские осмотры как в целом населения, так и по отдельности детей и подростков с выездом на территории проживания населения и в учебные заведения. При обнаружении серьезных заболеваний, проводятся необходимые медицинские исследования и направляются в санатория для своевременного лечения. В среднем в каждой махалле 1-2% подростков нуждаются в серьезном лечении и направлениях в стационарное лечение (рис.6.10, 6.11).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Мероприятия проведенные медицинскими сотрудниками в течение последних 12 месяцев в целях развития навыков здорового образа жизни** | |
| **Рис. 6.10. в близлежащихмахаллях** | **Рис. 6.11. в школах, лицеях, колледжах** |

К числу основных мер осуществляемых в махаллях и учебных заведениях медицинскими учреждениями относятся: беседы о вреде и предупреждении курения, алкоголизма, наркомании, ВИЧ (СПИД) (92,0%), меры против различных инфекционных заболеваний (87,8%), постоянный мониторинг населения пособлюдению гигиены (78,0%).

В целом к числу основных факторов и условий, влияющих на здоровье подростков в семье, согласно полученным в ходе обследования результатов можно выделить следующие:

- правильные и рациональное питание;

- занятие физическим воспитанием и спортом;

- соблюдение правил личной и общей гигиены;

- отсутствие вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания и др.);

- материальное положение и благосостояние семьи;

- доминирующая роль и ответственность родителей в формировании здорового образа жизни;

- влияние сплоченной и крепкой семьи, семейных традиций и наследие.

**Раздел 7. ТЕНДЕНЦИИ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Одним их важных аспектов проведенного обследования явилось изучение уровня осведомлённости населения в области репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения. Результаты опросов уровня знаний в области репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения во многом зависели от характеристики респондентов. Преимущество данного обследования подтверждается тем, что имеется возможность сопоставления полученных результатов с результатами исследования, проведенного Институтом при участии специалистов Министерства здравоохранения республики «Репродуктивное здоровье и здоровая семья в Узбекистане».

*Портрет респондента.* Как раньше отмечалось, одним из важных критериев отбора домохозяйств являлось наличие в составе семей подростков, с этим связаны изменения в структуре и портрете респондентов которым предлагалось ответить на индивидуальный вопросник, являющийся приложением к основному вопроснику. Около 91% респондентов состоят в устойчивом браке. В частности, 5,6% опрошенных имеют 1 ребенка, 20,7% - 2 детей, 42% - 3 детей, 31,7% - 4 и более детей, 0,1% респондентов не имеют детей. Большинство респондентов вступили в брак в возрасте 19-25 лет (70,4%).

По результатам опросов признали себя семьями с высоким достатком 21% опрошенных домохозяйств, среднеобеспеченными – 67,9%, ниже среднего достатка – 11,1%. В разрезе областей больших различий в оценке уровня благосостояния не наблюдалось, в то время как различия между областями и городом Ташкентом оказались более значимыми (рис. 7.1).

**Рис. 7.1. Самооценка благосостояния, % к опрошенным**

Наиболее эффективным способом сохранения здоровья, укрепления репродуктивного здоровья и противодействия факторам, оказывающим отрицательное воздействие признано применение контрацептивных средств. Информация о методах контрацепции (эффективность и воздействие на здоровье) играет важную роль в формировании отношения и решений, как женщины, так и партнера/супруга, связанных с их использованием.

*Информированность населения и практика использования средств контрацепции.* Опросы показали, что население информировано почти по всем видам контрацепции. Наиболее информированы респонденты о таких видах контрацепции, как внутриматочная спираль (98% респондентов ответили положительно на данный вопрос), противозачаточные таблетки (94%), презервативы (88%),перевязка маточных труб (82%).

ВМС являются наиболее рекламируемыми и часто на­значаемыми врачом средствами предупреждения бе­ременности. Презервативы более известны благода­ря их двойной функции – защите как от беременно­сти, так и от инфекций, передающихся половым путем. Другие методы не так широко известны: о пене /геле / креме / вспенивающихся таблетках знают 33% и стерилизации мужчин - 15% респондентов.

**Рис.7.2. Информированность населения о видах контрацепции,**

**в % к опрошенным**

Относительно высокий уровень информированности населения (около 85% респондентов) преимущественно является результатом работы медицинских работников в сфере репродуктивного здоровья населения. Однако важное значение в использовании контрацептивных средств имеет не только знания о методах контрацепции, но и умение индивидуального подбора метода контрацепции с учётом медицинских критериев приемлемости. В цивилизованных странах такой метод как гормональная контрацепция (таблетированные или инъекционные формы) широко востребованы, поскольку кроме высокого контрацептивного эффекта, они оказывают и лечебное воздействие на женский организм. Из данного раздела исследования можно сделать вывод, что в будущем медицинские работники должны делать больший акцент на повышение информированности населения именно по методам гормональной контрацепции.

Одним из важных направлений государственной политики в сфере охраны репродуктивного здоровья населения является максимальное приближение уровня медицинской помощи, а также осведомлённости населения в сельской и городской местности. Проведенные исследования показали, что уровень информированности о видах контрацепции приблизительно одинаков среди городского и сельского населения. По ряду наиболее распространённых методов контрацепции, таких как: перевязка маточных труб (ДХС), ВМС, противозачаточные таблетки, презервативы, жители села даже несколько более осведомлены, чем жители города. Данный факт свидетельствует о более активной просветительской деятельности в сельских районах и необходимости её совершенствования среди городских жителей.

**Рис.7.3. Информированность населения о видах контрацепции в городской и сельской местности, в % к опрошенным**

По данным опроса вызывает настороженность различный уровень информированности по видам контрацепции среди женщин и мужчин, поскольку в большинстве семей именно мужчина способствует женщине в выборе применения того или иного метода. Мужчины хорошо осведомлены о таких наименее эффективных методах, как прерванный половой акт и презервативы. О других же более эффективных методах мужчины знают намного меньше, чем женщины.

**Рис.7.4. Информированность мужчин и женщин о видах контрацепции,**

**в % к опрошенным**

Для повышения уровня информированности всего населения в перспективе целесообразно усилить работу с мужчинами и молодежью до 30 лет. К сожалению, мужчины знают лишь о спирали (100%), презервативе (97,3%), прерванный половой акт (59,5%) и противозачаточных таблетках (54,1%).

При относительно высоком уровне информированности о всех видах контрацепции респонденты пользуются преимущественно лишь внутриматочной спиралью (85,5%), лактационная аменорея (50,8%), прерванный половой акт (48,3%), противозачаточные таблетки (44,7%), температурный метод (39,9%) и презервативами (34,4%).

Рис. 7.5. Информированность и использование контрацепции, в % к опрошенным

При этом осведомленность мужчинами контрацептивных средств увеличилось, и наиболее предпочтенными методами являются прерванный половой акт (90,9%), лактационная аменорея (83,3%), спираль (59,5%) и презерватив (58,3%).

**Таблица 7.1.Информированность и использование контрацепции среди мужчин и женщин, в % к опрошенным**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Методы контрацепции** | **Знают как использовать** | | **Использовали средства  контрацепции** | | **Знают где**  **приобрести** | |
| **мужчины** | **женщины** | **мужчины** | **женщины** | **мужчины** | **женщины** |
| Противозачаточные таблетки | 50,0 | 88,3 | 5,0 | 45,5 | 50,0 | 90,2 |
| Спираль | 73,0 | 96,8 | 59,5 | 86,5 | 64,9 | 96,5 |
| Презерватив | 94,4 | 85,5 | 58,3 | 33,4 | 77,8 | 88,0 |
| Пена /Гель / Крем /  Вспенивающиеся таблетки | 0,0 | 70,1 | 0,0 | 18,5 | 0,0 | 75,2 |
| Перевязка (лигатура)  маточных труб | 91,7 | 82,9 | 41,7 | 16,4 | 75,0 | 83,6 |
| Стерилизация мужчины | 0,0 | 49,3 | 0,0 | 3,5 | 100,0 | 48,6 |
| Инъекции | 83,3 | 79,7 | 33,3 | 21,5 | 83,3 | 83,0 |
| Неотложная гормональная  контрацепция | 50,0 | 68,7 | 0,0 | 17,1 | 50,0 | 73,1 |
| Температурный Метод | 100,0 | 80,0 | 50,0 | 39,9 | 0,0 | 0,0 |
| Прерванный половой акт | 100,0 | 83,8 | 90,9 | 46,0 | 0,0 | 0,0 |
| Лактационная аменорея | 100,0 | 88,4 | 83,3 | 50,4 | 0,0 | 0,0 |

Уровень информированности и практическое пользование различными видами контрацепции в городе и на селе не имеют существенных различий. Так, внутриматочной спиралью пользуются 88,2% сельского и 82,8% городского населения, презервативами – 24,3% и 43,7%, лактационной аменореей – 48,6% и 53%, прерванным половым актом – 45,2% и 51,7%, температурным методом – 25,4% и 55%, противозачаточными таблетками – 45,1% и 44,2%, перевязкой маточных труб – 20,4% и 12,4%, инъекциями –25,4% и 16,3%. Такие методы как неотложная гормональная контрацепция, стерилизация мужчин, пена, гель, крем, вспенивающиеся таблетки только набирают известность среди населения.

Даже если женщина знает о методе и как правильно его использовать, чтобы избежать незапланирован­ной беременности, ей необходимо выяснить, где его получить. Женщины получали информацию о контрацепции из разных источников, в зависимости от метода. При необходимости медицинской помощи, естественно, на­иболее важным источником информации является ме­дицинский работник. О презервативах и традицион­ных методах сведения поступают в основном от мужа/ партнера, друзей и средств массовой информации.

**Таблица 7.2.Информированность и использование контрацепции в разрезе городской и сельской местности, в % к опрошенным**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Методы контрацепции** | **Знают как использовать** | | **Использовали средства  контрацепции** | | **Знают где приобрести** | |
| **город** | **село** | **город** | **село** | **город** | **село** |
| Противозачаточные таблетки | 89,6 | 85,3 | 44,2 | 45,1 | 91,2 | 87,5 |
| Спираль | 95,6 | 96,2 | 82,8 | 88,2 | 94,6 | 95,9 |
| Презерватив | 90 | 81,4 | 43,7 | 24,3 | 90,3 | 84,6 |
| Пена /Гель / Крем /  Вспенивающиеся таблетки | 77,5 | 64,5 | 17,8 | 18,8 | 79,8 | 71,5 |
| Перевязка (лигатура)  маточных труб | 86,8 | 79,9 | 12,4 | 20,4 | 86 | 81,5 |
| Стерилизация мужчины | 63,1 | 37,5 | 4,6 | 2,5 | 60 | 40 |
| Инъекции | 84,4 | 76,4 | 16,3 | 25,4 | 89 | 78,7 |
| Неотложная гормональная  контрацепция | 71,6 | 66,1 | 16,3 | 17,5 | 78 | 68,9 |
| Температурный Метод | 87,9 | 72,5 | 55 | 25,4 | 0 | 0 |
| Прерванный половой акт | 92,7 | 77,2 | 51,7 | 45,2 | 0 | 0 |
| Лактационная аменорея | 93,6 | 83,4 | 53 | 48,6 | 0 | 0 |

Большая часть респондентов в городской и сельской местности знают где приобрести или получить средства контрацепции. Знают где приобрести презервативы 84,6% сельского и 90,3% городского населения, противозачаточные таблетки– 87,5% и 91,2%, внутриматочную спираль – 95,9% и 94,6%, инъекции – 78,7% и 89,0% и сделать перевязку маточных труб – 81,5% и 86,0%.

Но информационно обеспечены о возможностях получения или приобретения средств контрацепции (кроме презервативов) преимущественно женщины. Так, 96,5% женщин знают где можно получить/вставить внутриматочную спираль (и только 64,9% мужчин), 90,2% - получить противозачаточные таблетки (50%), 88% - приобрести презервативы (77,8%), 83,6% - сделать перевязку маточных труб (75%), 83% - получить инъекции (83%).

Основным источником информации о возможностях получения различных средств контрацепции являются акушер-гинекологи. Только о методах прерванного полового актах респонденты в большей мере узнавали от партнера (45,8%), использовании презервативов – от друзей и родственников (24,7%).

Говоря о доступности средств контрацепции, можно отметить о высокой роли учреждений здравоохранения в обеспечении населения. Это вероят­но, связано с тем, что большая часть знаний о контра­цепции приобретается на консультациях после родов и абортов, которые одинаково доступны и городским, и сельским жительницам.

Респонденты указали, что получают средства контрацепции преимущественно в семейных поликлиниках (26,1%), сельских врачебных пунктах (24,8%), городских (9,1%) и районных (10,9%) больницах и покупают в аптеках (1,7%). В городской местности основным местом приобретения или получения средств контрацепции отмечены семейные поликлиники (48,7%) и городские больницы (9,6%), в сельской местности – СВП (49%) и районные больницы (17,5%).

**Рис. 7.6. Источники приобретения контрацепции, в % к использующим**

70,6% опрошенных женщин, использующих средства контрацепции, отметили, что используют внутриматочные спирали, во-первых, по рекомендации акушер-гинеколога (62%), по причине эффективности (12,5%) и безопасности (7,6%). Малоиспользуемыми методами респонденты отметили противозачаточные таблетки и инъекции (Депо-Провера) (5,8% респондентов отметили об их использовании), стерилизация женщины (16,2%), а пена, гель, крем, вагинальная пленка, неотложная гормональная контрацепция, инъекции (Депо-Провера), календарный метод практически не используются ни в городе, ни на селе.

Основными причинами непопулярности данных методов контрацепции респонденты отметили боязнь побочных эффектов, в отдельных случаях – хирургического вмешательства, отсутствие назначения врача, дороговизну средств.

Узбекистан характеризуется высоким уров­нем использования контрацепции, что было продемонстрировано значительной долей женщин, которые ее применяли на момент опроса (72,7%).Данные Госкомстата и Минздрава свидетельствует о том, что с 2008 года по 2012 год в республике наблюдается динамика снижения числа абортов, как метода регулирования рождаемости и планирования семьи. Так, если в 2008 году на 1000 женщин фертильного возраста число абортов составило 5,4%, то к 2012 году эта цифра снизилась до 4,4%.

Такая же динамика наблюдается при подсчете числа абортов на 1000 живорождений (с 67,1% до 61,5%). При этом наблюдается рост числа женщин, использующих контрацептивы. Если данное число составляло 4333,2 тыс. человек в 2008 году, то к концу 2012 года это число увеличилось до 4823,6 тыс. человек(таблица 2).

**Таблица 7.3. Динамика абортов\*, уровень контрацепции и**

**суммарный коэффициент рождаемости\*\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателей** | **Единица измерения** | **2008г** | **2009г** | **2010г** | **2011г** | **2012г** |
| Число абортов | тыс. чел | 41,8 | 46,0 | 40,7 | 38,8 | 37,6 |
| Число абортов | на 1000 живорождений | 67,1 | 71,9 | 65,4 | 63,5 | 61,5 |
| Число абортов | на 1000 женщин  (15-49 лет) | 5,4 | 5,8 | 5,0 | 4,6 | 4,4 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Число женщин, использующих контрацептивные средства на конец года | тыс. чел. | 4333,2 | 4318,8 | 4206,4 | 4694,7 | 4823,6 |
| Число женщин в фертильном возрасте, на конец года | тыс. чел. | 7817,3 | 7945,4 | 8300,2 | 8409,1 | 8504,1 |
| Уровень использования контрацепции | в % | 55,4 | 54,4 | 50,7 | 55,8 | 56,7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Общий уровень фертильности или суммарный коэффициент рождаемости, ребенок | ребенок | 2,50 | 2,53 | 2,34 | 2,24 | 2,19 |

\* - Данные Госкомстата РУз

\*\* - Данные Минздрава РУз

Приведенные параметры взаимосвязаны, ведь чем больше женщин фертильного возраста пользуются средствами контрацепции, тем меньше число незапланированных беременностей, а, следовательно, и абортов. Уровень использования контрацептивов за последние 5 лет возрос с 55,4% до 56,7%. Данный факт влияет на такие демографические показатели, как общий уровень фертильности, или суммарный коэффициент рождений, который в 2008 году составлял 21,5%, а к концу 2012 года он снизился до 2,19%.

Приведенные выше показатели свидетельствует о повышении спроса население на контрацептивные средства и увеличение возможностей получить эти средства в целях планирования семьи, что оказывает положительное влияние на демографическую ситуацию в стране.

**Репродуктивные установки, количество детей, случаи незапланированной беременности.** В среднем, по результатам опросов, количество детей на одну семью приходится 2 и более ребенка. В частности 5,6% респондентов имеют 1 ребенка, 20,7%-2 детей, 42% - 3 детей, 24,5% - 4 детей, 5,5% - 5 детей, и 1,7% - 6 и более детей.

**Рис. 7.7. Количество детей в семье, в % к опрошенным**

На вопрос «Как должна поступить женщина если у нее нежелательная беременность?» 51,9% респондентов ответили о необходимости рождения ребенка и 43,8% - целесообразности аборта. Мнение почти едино в вариации регионов, пола и возраста.

**Рис. 7.8. Право женщины определять судьбу своей беременности,**

**в % к опрошенным**

Имеет ли женщина право решать судьбу своей беременности, включая сделать аборты? 39,7% респондентов считает, что женщина всегда имеет право решить судьбу своей беременности, включая право сделать аборт, в остальных случаях решение принимают муж (97,4% респондентов) и его родственники, в частности свекровь (33,2%).

37,8% мужчин считают, что женщина всегда имеет право решить судьбу своей беременности, включая право сделать аборт, 100% респондентов мужчин считают, что решение о рождении ребенка должны принимать муж и 60,9% - его родители.

**Потребности и доступ населения к услугам по репродуктивному и материнскому здоровью.** Относительно высокий уровень обращаемости в медицинские учреждения можно объяснить несколькими причинами, в частности информированностью населения в области репродуктивного здоровья, а также материальной доступностью и широким выбором услуг.

Основными пользователями услуг по репродуктивному здоровью являются женщины – 97,2% опрошенных женщин указали, что обращались в медицинские учреждения.

**Рис. 7.9. Периодичность посещения медицинских учреждений,**

**в % к опрошенным**

Важным фактором, определяющим доступ населения к медицинским услугам является отдаленность размещения медицинских учреждений к населению (рис.)

**Рис. 7.10. Отдаленность медицинских учреждений от домохозяйств для обращения по срочным вопросам репродуктивного здоровья, % от опрощенных**

Чаще всего по вопросам репродуктивного здоровья население обращается в семейные поликлиники в городе (82,9%) и сельские врачебные пункты (82,8%).

**Рис. 7.11. Наиболее предпочитаемые медицинские учреждения**

**по вопросам репродуктивного здоровья в городской и**

**сельской местности, в % к опрошенным**

**Рис. 7.12. Распределение ответов респондентов по вопросу «Какую медицинскую Вы получили в течение последних 12 месяцев?», % от опрошенных**

В целом по всей совокупности выборки удовлетворены службой репродуктивного здоровья 70,5% респондентов, остальные удовлетворены частично или вовсе не удовлетворены.

**Рис. 7.13. Распределение ответов респондентов по вопросу**

**«В какой степени Вы удовлетворены службой репродуктивного здоровья?», % от опрошенных**

Согласно полученным данным, из года в год растет доля тех, кто оценивает планирование семьи как необходимую и позитивную меру, которая дает возможность иметь здоровых и желанных детей, обеспечить их материально, дать им хорошее образование.

Результаты проведенного исследования в 2014 году в части репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения населенияподтвердили выводы прошлого исследования и позволяют констатировать следующие **выводы**:

*-* Повышен уровень информированности населения и расширена практика использования средств контрацепции.Опрос показал, что население информировано почти по всем видам контрацепции. Наиболее информированы респонденты о таких видах контрацепции, как презервативы, внутриматочная спираль (ВМС), противозачаточные таблетки, добровольная хирургическая контрацепция (ДХК), лактационная аменорея. Уровень информированности о видах контрацепции приблизительно одинаков среди городского и сельского населения.

- Подавляющее большинство респондентов считают, что их потребность в средствах контрацепции полностью удовлетворена, что, прежде всего, связано с их доступностью, в том числе и материальной (бесплатные поставки со стороны государства).

*-* Растут потребность и соответственно доступ населения к услугам репродуктивного и материнского здоровья. Высокий уровень информированности женщин в области репродуктивного здоровья, а также материальная доступность (бесплатность) и широкий выбор услуг предопределили частоту обращаемости респондентов в медицинские учреждения. В течение года за помощью в медицинские учреждения обращались половина опрошенных жителей домохозяйств, как в городской, так и в сельской местности.

*-* Знания населения об инфекциях, передающиеся половым путемпозволяют сохранить репродуктивную функцию основной массы женщин и мужчин, снижают риск заражения ВИЧ/СПИДом.Согласно ответам, основным источником информации о возможностях заряжения и мерах по снижению риска заражения вирусом ВИЧ/СПИДА являются СМИ - телевидение, интернет, газеты, журналы, учителя в школах и других образовательных учреждениях, медицинский работник - врач-гинеколог, медсестра/акушерка, семейный врач.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В Узбекистане охрана здоровья матери и ребенка, занятия подростков спортом подняты в ранг наиболее приоритетных направлений государственной политики. Реформы в системе здравоохранения осуществляются поэтапно, создавая необходимую законодательно-правовую базу и механизмы экономического стимулирования. В результате реализации целого пакета государственных целевых программ в области охраны здоровья матери и ребенка за годы независимости уровень материнской смертности уменьшился в 3,4 раза, а смертность детей в возрасте до 5 лет – в 4,0 раза, существенно улучшились показатели роста и развития детей.

Согласно полученным результатам обследования родители играют важнейшую роль в формировании здорового образа жизни подростков. Так, со стороны родителей, независимо от материального достатка и образованности, уделяется достаточное внимание здоровью детей, они в большинстве случаев информированы о факторах, влияющих на здоровье подростков, об организации режима дня ребенка.

Подавляющее большинство родителей (94,0%) информированы о необходимости физической активности и занятий спортом детей. Порядка 76% подростков в городе и 65,0% на селе занимаются физическими упражнениями дома, регулярно занимаются спортом 54,0% подростков, через день – 25,0%.

В части воздействия спорта на подростков, родителями отмечено, что дети стали реже болеть (43,3%), стали более активными (44,4%) и более решительными (5,4%).

Важным представляются полученные результаты относительно репродуктивных установок и здоровья детей со стороны родителей. Здесь большой удельный вес приходится на беседы родителей с подростками по вопросам, связанным с подготовкой к семейной жизни (36,2%), о ВИЧ (СПИД) (22,8%), гигиене половой жизни (36,6%), венерических заболеваниях (11,3%). Вместе с тем оказался относительно высоким показатель родителей (31,7%), которые не разговаривали с детьми о репродуктивном здоровье.

В целом рейтинг факторов и условий, влияющих на здоровье подростков, согласно результатам обследований, выглядят следующим образом:

1. Правильное и рациональное питание;
2. Занятие физическим воспитанием и спортом;
3. Соблюдение правил личной и общей гигиены;
4. Отсутствие вредных привычек;
5. Материальное положение и благосостояние семей.

Оценка тенденций информированности населения и практики использования средств контрацепции как важного фактора репродуктивного здоровья показала, что за последние два года наблюдается положительная динамика по использованию основных видов контрацепции. В частности, информированность населения о противозачаточных таблетках выросла с 69,2% до 94,1%, инъекциях – с 36,5% до 59,7%.

Результаты проведенного обследования еще раз подтвердили результативность проводимых реформ в области здравоохранения и развития детского спорта в Узбекистане.

В ходе обследования, также выявлен ряд проблем, связанных с дальнейшим повышением эффективности принимаемых мер в области репродуктивного здоровья, доступа к услугам физической подготовки и занятию спортом подростков. Это обуславливает необходимость усиления мер по расширению доступа подростков проживающих в сельской местности к услугам по занятиям спортом, приближению спортивных объектов и сооружений к селу, учету особенности расселения населения по сельским населенным пунктам, повышения информированности сельских родителей и подростков о личной гигиене, рациональной организации свободного времени и др. Имеются факты просмотра телевизора и компьютеров детьми и подростками, превышающие рекомендованные нормы. Следует усилить внимание информированности родителей по здоровому питанию детей, их физической активности, особенно среди девочек. К числу причин, мешающих активно заниматься спортом, являются отсутствие желания у ребенка, отдаленность спортивных объектов, нехватка средств и соответствующего спортивного инвентаря и др.

Для дальнейшего улучшения организации и привлечения детей и подростков к физической активности и занятия спортом **рекомендуется**:

- усиление информированности родителей, прежде всего по организации питания детей и подростков, о социальных рисках и последствия здоровью детей курения, потребления алкоголя, профилактики инфекционных и неинфекционных болезней, физической активности и занятие спортом;

- рациональная организация питания детей и подростков, путем расширения мер по потреблению витаминов, микроэлементов, овощей и фруктов, созданий новых производств на базе местного сырья продуктов детского питания, с учетом реально формирующего спроса, вести постоянный мониторинг потребления продуктов питания детьми и подростками, улучшение охвата горячим питанием в общеобразовательных школах, профколлежах, лицеях и др.;

- информированность родителей непосредственно связанны с целевыми программы их обучения репродуктивного здоровья детей, занятие спортом, взаимоотношения родителей и детей, укрепления родителей и детей, укрепление семейных отношений и др. эти программы могут реализованы с участием международных организаций и институтов в виде грантов и технической помощи;

- в целях вовлечения детей и подростков к физической активности и занятие спортом, наряду с расширением строительство новых и реконструкции действующих спортивных сооружений, обеспечение их необходимым инвентарем, также должны быть предусмотрены необходимая застройка и планировка городов и сельской местности для удобства и доступности, привлекательности услуг физической культуры и спорта, об устройства жилых квартир и комплексов для создания благоприятной среды для физической активности, развитие инфраструктуры и транспорта с учетом активного отдыха и спортивных занятий, усиление взаимодействия различных структур (местные органы власти, руководители образовательных учреждений махалли) в организации спортивных услуг для детей и подростков;

- повышение качества и доступности представляемых спортивных услуг для подростков, расширение их видов с учетом новых информационных технологий;

- принять дополнительные меры по снижению отрицательного воздействия отрицательного воздействия на детей и подростков просмотр телевизора и компьютеров всех установленных нормативов, путем их широкого привлечение в различных спортивные и культурные мероприятия, оптимизация использования их свободного времени;

- продолжить мониторинг тенденции и динамики изменения репродуктивного здоровья детей и подростков, масштаб их привлечения к спорту и результативности принимаемых мер.

Относительнорепродуктивного здоровья и репродуктивного поведения населения представляется можно сделать следующие **рекомендации**:

- уделить первостепенное внимание непрерывному повышаю квалификации медицинских работников, работающих в области репродуктивного здоровья, персонала первичных медико-санитарных учреждений и специализированных учреждений по дальнейшему внедрению стандартных подходов в области РЗ;

- поддержка и содействие организации просветительской деятельности в области охраны репродуктивного здоровья и поведения населения, направленного на улучшение своего здоровья, особенно, среди социально уязвимых групп населения. Путем расширения разъяснительной работы среди населения в махаллях, образовательных учреждениях, предприятиях и организациях, проведение религиозными деятелями разъяснительной работы среди мужского населения по вопросам изменения поведения населения в вопросах РЗ, сохранения интервала между родами и негативных последствий близкородственных и ранних браков;

- обеспечить реализацию более эффективной интеграции программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья и программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, а также доступа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, к услугам в области добровольного планирования семьи;

- целесообразно проведение повторных социологических исследованийкаждые 2года целью выявления динамики результатов,способствующих выявлению ряда деталей, которые не раскрываются обычными статистическими исследованиями.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

Кислицына О. Здоровье детей – богатство нации. Тенденции, факторы риска, стратегии сбережения. М.2011. 265 с.

Сурмач М. Качество жизни подростков Республики Беларусь: связь со здоровьем. Гродно. 2013. 222 с.

Speizer I S, Magnani R J, Colvin C E. Эффективность мероприятий в области репродуктивного здоровья подростков в развивающихся странах: обзор достоверных данных. Journal of Adolescent Health 2003; 33(5): 324-348

Bennett S E, Assefi N P. School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. JournalofAdolescentHealth 2005; 36(1): 72-81

Pedlow C T, Carey M P. Мероприятия для молодежи, направленные на снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией половым путем: обзор рандомизированных контролированных исследований и критические замечания по методологии. Behavior Modification, 2003;27(2):135-190. 135-190

Magnussen L, Ehiri J E, Ejere H O, Jolly P E. Interventions to prevent HIV/AIDS among adolescents in less developed countries: эффективнылиони? International Journal of Adolescent Medicine and Health, 2004;16(4): 303-323

Morrison-BeedyD, NelsonLE. Профилактиказаражениядевочек-подростковВИЧ-инфекцией: современноесостояниедел? Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2004;1(3):165-175. 165-175

Yamada J, DiCenso A, Feldman L, Cormillott P, Wade K, Wignall R, Thomas H. A systematic review of the effectiveness of primary prevention programs to prevent sexually transmitted diseases in adolescents. Dundas, ON, Canada: Министерство здравоохранения Онтарио, регион Hamilton-Wentworth, Отдел общественного здравоохранения и социального обеспечения. Проект "Эффективныепрактикиобщественногоздравоохранения". 1999

Stanton B, Kim N, Galbraith J, Parrot M. Design issues addressed in published evaluations of adolescent HIV risk-reduction interventions: Обзор. J Adolesc Health 1996;18:387-96.

Kim N, Stanton B, Li X, Dickersin K, Galbraith J. Effectiveness of the 40 adolescent aids-risk reduction interventions: a quantitative review. JournalofAdolescentHealth 1997; 20(3): 204-215

***Приложение 1***

**Институт социальных исследований**

**при Кабинете Министров Республики Узбекистан**

**ВОПРОСНИК**

**«ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ УЗБЕКИСТАНА»**

*Данное исследование проводится в рамках реализации государственной программы «Год здорового ребенка». Целью исследования является выявление факторов, влияющих на развитие детей школьного и юношеского возраста.*

*Гарантируется строго конфиденциальный характер полученной информации и ее использование для свода по Республике Узбекистан в целом и обследуемым регионам.*

|  |  |
| --- | --- |
| Паспорт домохозяйствА XP | |
| XP1. Название и код махалли (кластера): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| XP2. Номер домохозяйства: | |\_\_\_|\_\_\_| |
| XP3. Имя и код супервизора: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_|\_\_\_| |
| XP4. Регион: | Республика Каракалпакстан………………………………1  Наманганская область……………………………………..2  Сурхандарьинская область..................................................3  Сырдарьинская область……...............................................4  г.Ташкент ………………………………….……………….5 |
| XP5. Название и код района или города: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| XP6. Местность | Город………………………………………………..............1  Село ………………………………………………………...2 |
| XP7. День / месяц / год интервью: | |\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_|\_\_| / | 2 | 0 | 1 | 4 | |
| XP8. Имя и код интервьюера: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_|\_\_\_| |
| XP9. Имя и код респондента: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_|\_\_\_| |
| XP10. Количество членов ДХ: | |\_\_\_|\_\_\_| |
| XP11. Имя и код оператора по вводу: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |

**КОДЫ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЕЩЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 - ЗаконченЫ ОСНОВНОЙ ВОПРОСНИК И Приложение | 6 - Домохозяйство отказалось от интервью / выбранный респондент отказался от интервью |
| 2 - Закончен ТОЛЬКО ОСНОВНОЙ ВОПРОСНИК | 7 - Выбранный респондент не способен дать информацию |
| 3 - В домохозяйстве нет подходящего по возрасту подростка | 8 - Нежилой дом |
| 4 - Никого нет дома | 9 - Незаконченное интервью |
| 5 - Выбранного респондента нет дома | 10 - Другие причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ТАШКЕНТ 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| информация о членах домохозяйства HL | | | | | | | | | |
| HL1 | HL2 | HL3 | | HL4 | HL6 | HL7 | HL8 | HL9 | |
| Код члена ДХ | Имена всех членов ДХ | Степень родства  к главе ДХ | | Пол  1 - Муж.  2 - Жен. | Возраст  (полных лет, если более 95 лет - запишите-95) | **Подросток**  Подросток, юноша или девушка в возрасте 10-19 лет?  0 - нет  1 - да | **Образование**  **1**–не имеет образования  **2**–среднее (школьное)  **3-** среднее специальное образование  **4–** высшее  **99**–НЗ / ЗО | **Основная занятость** | |
| 1 – дошкольник  2 – учится в школе  3 – учится в колледже/лицее  4 – студент ВУЗа  5 – работает по найму на предприятии (организации)  6 – занят предпринимательством  7 – фермер  8 – занят в дехканском хозяйстве  9 – занять выращиванием крупного рогатого скота  10 – занят надомным трудом  11 – занят ремесленной деятельностью  12 – осуществляет трудовую деятельность за рубежом | 13 – пенсионер  14 – осуществляет уход за ребенком до достижения им возраста 3-х лет  15 – занят в домашнем хозяйстве  16 – оказывает услуги (ремонт техники, пошив одежды, частный извоз, парикмахерские, торговые, образовательные и т.п.)  17 – выполняет разовые работы (мардикор)  18 – не работает и не учится  19 – безработный  20 - другие |
| **1**–Глава  **2**–Жена/муж  **3**–Сын/дочь  **4**–Зять/ невестка (сноха)  **5**–Внук/ внучка  6–Отец/Мать | 7–Брат/ сестра  **8**–Тесть (свекор) /теща (свекровь)  **9**–Другой родственник  **10**–Не родственник  **99**– НЗ / ЗО |
| 01 | Глава ДХ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 02 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 03 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 04 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 05 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 06 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 07 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 08 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 09 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 10 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 11 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 12 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 13 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 14 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 15 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |
| 16 |  | 2345678910 99 | | 1 2 | |\_\_|\_\_| | 0 1 | 1 2 3 4 99 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Выбор подростка K**  *для получения более подробной информации о факторах, влияющих на здоровье подрастающего поколения* | | | | |
| **Интервьюер, теперь Вам необходимо отобрать по методу Киша подростка** (**юношу или девушку в возрасте 10-19 лет) в домохозяйстве, по отношению к которому далее будут задаваться вопросы. Для этого заполняется таблица K. Из таблицы HLв таблицу K вносятся члены ДХ, номер которых в столбце HL7 обведен кружочком, эти члены ДХ располагаются в порядке уменьшения возраста. В таблицу переносятся коды членов домохозяйства - HL1, имя - HL2, пол - HL4 и возраст - HL6.** | | | | |
| **K1.** | **K2.** | **K3.** | **K4.** | **K5.** |
|  | **Перенесите из графы HL7 коды всех подростков в возрасте 10-19 лет** | **Имя члена домохозяйства** | **Пол (HL4)**  1-муж. 2-жен. | **Возраст (HL6)**  (полных лет) |
| 1. |  |  | 12 |  |
| 2. |  |  | 12 |  |
| 3. |  |  | 12 |  |
| 4. |  |  | 12 |  |
| 5. |  |  | 12 |  |
| 6. |  |  | 12 |  |
| **ИЗ ТАБЛИЦЫ К ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛО ПОДРОСТКОВ** | | | | |
| **К6.** \_\_\_\_**(количество) подростков** (**юношей или девушек)** | | | | |

|  |
| --- |
| **ЕСЛИ В ДАННОМ ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ НЕТ НИ ОДНОГО ПОДРОСТКА** (**ЮНОШИ ИЛИ ДЕВУШКИ В ВОЗРАСТЕ 10-19 ЛЕТ), ЗАВЕРШИТЕ ИНТЕРВЬЮ.**  **ЕСЛИ В СЕМЬЕ ВСЕГО ОДИН ПОДРОСТОК, ОПРОС БУДЕТ ПО ОТНОШЕНИЮ К НЕМУ**  **ЕСЛИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ БОЛЕЕ ОДНОГО ПОДРОСТКА, ВЫБОР ОСУЩЕСТВИТЕ, ПОЛЬЗУЯСЬ ТАБЛИЦЕЙ СЛУЧАЙНЫХ ЧИСЕЛ, ДАННОЙ НИЖЕ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОТБОР РЕСПОНДЕНТА ПО ТАБЛИЦЕ СЛУЧАЙНОЙ ВЫБОРКИ:** | | | | | | | | | | |
| **Число подростков (юношей или девушек), проживающих в домашнем хозяйстве** (смотри K6) | **Последняя цифра в номере вопросника** | | | | | | | | | |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **2** | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **3** | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| **4** | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| **5** | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| **6** | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| **ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАПИШИТЕ ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР И ИМЯ ВЫБРАННОГО ПОДРОСТКА**  **K7.** \_\_\_\_ **порядковый номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_имя подростка** | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ИНТЕРВЬЮЕР, ПРОВЕРЬТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ РЕСПОНДЕНТ МАТЕРЬЮ (ОТЦОМ, ОПЕКУНОМ) ВЫБРАННОГО ПОДРОСТКА. ЕСЛИ НЕТ, ЗАМЕНИТЕ РЕСПОНДЕНТА НА МАТЬ (ОТЦА, ОПЕКУНА, ВОСПИТАТЕЛЯ) ПОДРОСТКА**  **ХР12.** Имя и код респондента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_|\_\_\_| |

***С Вашего позволения, далее мы будем подробнее говорить о здоровье, образе жизни, интересах, привычках и других аспектах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (имя выбранного подростка)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПИТАНИЕ A** | | | | | | | | |
| **А1. Сколько часов должен длиться ночной сон ребенка в возрасте** | | | | **А) 10-14 лет \_\_\_\_\_\_\_ часов**  **В) 15-19 лет \_\_\_\_\_\_ часов** | | | | |
| **А2. Сколько раз в день должен питаться ребенок ввозрасте** | | | | **А) 10-14 лет \_\_\_\_\_\_\_ раз**  **В) 15-19 лет \_\_\_\_\_\_ раз** | | | | |
| **А3. Сколько раз в день ребенок должен получать горячее питание (обьяснить, что имеется ввиду под “горячим питанием”) в возрасте** | | | | **А) 10-14 лет \_\_\_\_\_\_\_ раз**  **В) 15-19 лет \_\_\_\_\_\_ раз** | | | | |
| **А4. Сколько часов в день может ребенок смотреть ТВ в возрасте** | | | | **А) 10-14 лет \_\_\_\_\_\_ часов**  **В) 15-19 лет \_\_\_\_\_\_ часов** | | | | |
| **А5. Сколько раз в день ребенок должен чистить зубы** | | | | \_\_\_\_раз | | | | |
| **А6. Во сколько \_\_\_\_\_\_\_ (имя) обычно встает по утрам?** (например 07:00, *если нет определенного времени т.е., как получится, - 99)* | | | | 1. В будние дни, \_\_:\_\_  2. По выходным дням, \_\_:\_\_ | | | | |
| **А7. Во сколько \_\_\_\_\_\_\_ (имя) обычно вечером ложится спать?** | | | | 1. В будние дни, \_\_:\_\_  2. По выходным дням, \_\_:\_\_ | | | | |
| **А8. Сколько раз в день \_\_\_\_\_\_ (имя ) питается?** | | | | \_\_\_\_ раз(а) | | | | |
| **А9. Сколько раз в день \_\_\_\_\_\_ (имя ) питается горячей пищей?** | | | | \_\_\_\_ раз(а) | | | | |
| **А10. Сколько раз в неделю \_\_\_\_\_\_ (имя )обычно употребляет в пищу перечисленные ниже продукты? *П****ожалуйста, отметьте один ответ в каждой строчке!* | | | | | | | | |
|  | ***Каждый день раз в день*** | | ***Каждый день чаще одного раза в день*** | | ***5-6 раз в неделю*** | ***2-4 раза в неделю*** | ***Один раз в неделю*** | ***Очень редко/ Никогда*** |
| 1. Свежие фрукты в сезон | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Свежие фрукты не в сезон | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Свежие овощи (в сыром виде) | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Сладости (конфеты и шоколад) | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Кока-колу или другие сладкие газированные напитки | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Молоко | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Сыр | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Другие молочные продукты (йогурт, творог, кефир, сметану и др.) | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Хлопья из зерновых культур (кукурузные, сухие завтраки и др. | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Рыбу | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Яйца | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Колбасные изделия | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Пирожки | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Другое **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **А11. Как часто \_\_\_\_\_\_\_(имя) чистит зубы?** | | 1 - Чаще одного раза в день  2 - Один раз в день  3 - Не каждый день, но не реже одного раза в неделю  4 -Несколько раз в месяц  5 - Никогда  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | | | | | |
| **A12. Как часто\_\_\_\_\_\_\_(имя) моет руки с мылом перед едой?** | | 1 - каждый раз  2 - часто  3 - иногда/редко  4 - когда руки слишком грязные  5 - когда его заставляют  6 - Никогда  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | | | | | |
| **А13. Как проводит \_\_\_\_\_\_\_(имя)свободное от учебы время?** | | А - Вместе с родителями (дедушкой и бабушкой) посещает культурные мероприятия и др.  B - С друзьями посещает культурные мероприятия  C – Играет во дворе  D - Смотрит телевизор, сидит за компьютером  E - Читает книги, занимается музыкой, танцами  F – Занимается спортом  G - Помогает по хозяйству родителям (осуществляет уход за младшими в семье, помогает по дому)  H - Зарабатывает деньги для собственных нужд (для материальной поддержки семьи)  I - Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **А14. Сколько часов в день \_\_\_\_\_\_ (имя) обычно смотрит телевизор, видео?** | | 1 - В будние дни, \_\_\_\_ час в день  2 - По выходным дням, \_\_\_\_ час в день | | | | | | |
| **А15. Сколько часов в день \_\_\_\_\_\_\_(имя) обычно проводит за электронными устройствами, такими как компьютер, планшет?** | | 1 - В будние дни \_\_\_\_ час в день  2 - По выходным дням \_\_\_\_ час в день | | | | | | |
| **А16. Считаете ли Вы, что родители должны иметь специальные навыки в воспитании подростков?** | | 1 - Да  2 - Нет  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | | | | | |
| **А17. Считаете ли Вы, что у Вас достаточно знаний и навыков для воспитания детей и подростков** | | 1 - Да 🡺**в разделВ**  2 - Нет  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | | | | | |
| **А18. Если нет, то какие навыки Вам необходимы?** *(напишите)* | | A - Основы медицинских знаний  B - Юриспруденция  C - Религиозные первоисточники  D - Психология  Е - Основы выживания  F - Умение производить впечатление на окружающих  G - Знания по репродуктивному здоровью  H - Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗДОРОВЬЕ В** | |
| **В1. Как Вы оцениваете состояние здоровья \_\_\_\_\_\_\_(имя)?** | 1 - Отличное  2 - Хорошее  3 - Удовлетворительное  4 - Плохое |
| **В2. По Вашему мнению, какие факторы оказывают влияние на состояние здоровья ребенка***?* | A - образ жизни;  B - особенности питания;  C - наследственность;  D - вредные привычки;  E - экологическая обстановка;  F- материальный достаток в семье;  G- занятие спортом;  H - другое (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **В3. Как Вы думаете, кто должен нести ответственность за состояние здоровья ребёнка?** | A- Родители  B- Родственники, занимающиеся воспитанием ребёнка  C - Медицинские работники  D- Учебное заведение (школа/колледж)  E- Ребёнок сам несет ответственность за свое здоровье  F - другое  G - Не знаю/Затрудняюсь ответить |

|  |  |
| --- | --- |
| **ОБРАЗОВАНИЕ, ФИЗКУЛЬТУРА / СПОРТ С** | |
| **С1. Необходима ли физическая активность/физические упражнения для полноценного развития?** | 1 - Да  2 - Нет 🡺**С4**  99 - Не знает / Затрудняется ответить 🡺**С4** |
| **С2. Как часто надо заниматься физической активностью?** | 1 - Каждый день  2 - Через день  3 - Один-два раза в неделю  4 - Один-два раза в месяц |
| **С3. Сколько часов занятий физической активностью в день необходимо ребенкув возрасте…** | **А) 10-14 лет** \_\_\_\_ часов в день  **В) 15-19 лет**\_\_\_\_ часов в день |
| **С4. Кто, по Вашему мнению, в большей степени влияет на формирование двигательной активности ребенка?** | 1 - Отец  2 - Мать  3 - Воспитатели /учителя  77 - Кто-то другой (укажите)\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **С5. Кто из родителей когда-нибудь занимался физкультурой/спортом?** | 1 - Отец подростка  2 - Мать  3 - Оба родителя  4 - Никто  99 - Не знает / затрудняется ответить |
| **С6. Имеется ли в Вашей семье традиция вместе заниматься спортом?** | 1 - Да  2 - Нет  99 - Не знает / затрудняется ответить |
| **С7. Кто из членов Вашей семьи, кроме\_\_\_\_\_\_\_ (имя), в настоящее время занимается физкультурой/спортом?** | А - Отец подростка  В - Мать  С - Братья/сестры  D - Кто-то другой (укажите)\_\_\_\_\_\_\_\_  E - Никто  Z - Не знает / затрудняется ответить |
| **С8. Как Вы думаете, надо ли способствовать \_\_\_\_\_\_\_ (имя) занятиям спортом?** | 1 - Да 🡺**С10**  2 - Нет  99 - Не знает / затрудняется ответить |
| **С9. При каких условиях Вы бы способствовали занятиям спортом \_\_\_\_\_\_\_ (имя) ?** | 1 - Подросток занимается физкультурой/спортом  2 - Близкое расположение спортивных объектов  3 - Приемлемая оплата  4 - Отсутствие платы  5 - Наличие квалифицированных тренеров  6 - Ни при каких условиях  99 - Не знает / затрудняется ответить |
| **С10. Как Вы оцениваете учебу \_\_\_\_\_(имя) в школе (лицее или колледже)за последний учебный год (впоследние 12 месяцев)?** | 1 - Отлично  2 - Хорошо  3 - Удовлетворительно  4 - Плохо  5 - в течение последних 12 месяцев не учился |
| **С11. Как часто за последний учебный год \_\_\_\_\_\_\_(имя) готовил домашнее задание вместе с папой (мамой)?** | 1 - ежедневно  2 - еженедельно  3 - иногда / раз в месяц  4 - Ни разу не занимались  99 - Не знает / затрудняется ответить |
| **С12. Участвовал(а) ли в каких-нибудь внешкольных мероприятиях, таких как олимпиада, соревнования, конкурсы \_\_\_\_\_\_\_(имя) за последний учебный год?** | А - Олимпиада  В - Соревнования  С - Конкурсы  D - Не участвовал  Z - Не знает / затрудняется ответить |
| **С13. На что, на Ваш взгляд, должны семья и школа (лицей, колледж) обращать особое внимание, заботясь о здоровье ребенка?** | A - Соблюдение режима дня, отдыха и сна  B - Рациональное питание  C - Физкультурные занятия  D - Здоровье/гигиеническая среда  Е- Благоприятная психологическая атмосфера  F- другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **С14. Занимается ли \_\_\_\_\_\_\_(имя) физическими упражнениями дома?** | 1 - Да  2 - Нет 🡺**С16**  99 - Не знает / Затрудняется ответить 🡺**С16** |
| **С15. Как регулярно выполняет \_\_\_\_\_\_\_(имя) физические упражнения дома?** | 1 - регулярно каждый день  2 - через день  3 - 1-2 раза в неделю  4 - реже, чем раз в неделю  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **С16. Посещает ли \_\_\_\_\_\_\_(имя), кроме занятий в школе (лицее, колледже), еще занятия по физической подготовке/спорту в другом месте?** | 1 - Учится в спортивной школе, занимается профессионально 🡺 *С18*  2 - Да, регулярно занимается в спортивной секции🡺 *в С18*  3 - Да, не регулярно посещает спортивные секции🡺 *С18*  4 *-* Да, занимается физической подготовкой / спортом в неорганизованных группах🡺 *С18*  5 - Не занимается |
| **С17. Что мешает \_\_\_\_\_\_\_ (имя) активно заниматься физической культурой/спортом?**  *Можете указать несколько вариантов* | A - Состояние здоровья  B - Недостаток времени/ Домашние дела  C - Отдаленность спортивных объектов  D - Нехватка средств / оплата дорогая  E - Не принято в семье / считаем, что следует заниматься чем-нибудь более полезным (учёба, язык и т.д.)  F - нет желания у ребенка  X -Другие факторы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Фильтр F1: Если респондент ответил на вопрос С17, то переходите в раздел D*** | |
| **С18. Имеет ли \_\_\_\_\_\_\_ (имя) возможность вблизи от места жительства посещать занятия по физической культуре и спорту?** | 1 - Да  2 - Нет  99 - Затрудняюсь ответить |
| **С19. Каким видом спорта \_\_\_\_\_\_\_(имя) занимается?** | 1 - Плавание, водные виды спорта  2 - Футбол, волейбол, баскетбол, гандбол  3 - Каратэ, ушу, бокс, таэквондо, самбо, борьба  4 - Спортивная, художественная гимнастика  5 - Легкая атлетика, теннис  6 - Велоспорт, технические виды спорта  77 - Другие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **C20. К какому типу учреждений относится спортивная секция/клуб, в которой занимается \_\_\_\_\_\_\_\_(имя) ?** | 1 - Государственная (система образования)  2 - Ведомственная / Относящаяся к предприятию /организации  3 - Частная  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **С21. Поддерживаете ли Вы желание \_\_\_\_\_\_\_ (имя) заниматься спортом?** | 1 - Да  2 - Нет  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **С22. Сколько раз в неделю\_\_\_\_\_\_\_(имя) ходит в спортивную секцию?** | \_\_\_\_\_\_ |
| **С23. Сколько лет \_\_\_\_\_\_\_(имя) занимается спортом?** | 1 - Недавно начал (а)  2 - Более 6 месяцев и меньше года  3 - Год и более  4 - 2 -5 лет  5 - более 5 лет |
| **С24. Почему \_\_\_\_\_\_\_(имя) решил заняться спортом?** | 1 - Хочет быть сильным /выделяться среди ровесников  2 - Предложили родители  3 - Позвали друзья  4 - Пригласил тренер  77 - Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **C25. По Вашему мнению, как повлияло на \_\_\_\_\_\_\_(имя) регулярное занятие спортом?** | 1 - Стал реже болеть/ укрепилось здоровье  2 - Стал более активным  3 - Стал более общительным  4 - Стал отставать в учебе  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **С26. Платите ли Вы за занятия спортом?** | 1 - Да  2 - Нет 🡺**С29**  99 - Не знает / Затрудняется ответить 🡺**С29** |
| **С27. Сколько Вы платите (включая неофициальные платежи) за занятия для\_\_\_\_\_\_\_(имя) в месяц?** | 1 - \_\_\_\_\_\_сум  2 - Посещение секции бесплатное, но участие в соревнованиях платное 🡺 *С29*  99 - Не знает / Затрудняется ответить🡺 *С29* |
| **С28. Вы считаете эту плату:** | 1 - низкой  2 - достаточной/удовлетворительной  3 - чрезмерно высокой |
| **С29. Удовлетворяет ли Вас спортивный зал (площадка, кабинет), в котором \_\_\_\_\_\_\_(имя)занимается спортом?** | 1 - Да 🡺**C31**  2 - Нет  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **С30. Если Нет, то что Вам не нравится?** | 1 - спортивный зал / кабинет расположен в приспособленном здании  2 - спортивный зал / кабинет зимой не отапливается  3 - нет инвентаря  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **С31. Удовлетворяет ли Вас уровень компетенции тренеров/инструкторов?** | 1 - Да  2 - Нет  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **С32. Из-за чего \_\_\_\_\_\_\_(имя) мог бы прекратить занятия спортом?** | 1 - Состояние здоровья  2 - Недостаток времени /Домашние дела  3 - Отдаленность спортивных объектов  4 - Удорожание оплаты  5 - По желанию ребенка  77 - Другие факторы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ И ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ D** | |
| **D1. Из какого основного источника \_\_\_\_\_\_\_(имя) получает знания о репродуктивном здоровье?** | 1 - Родители, родственники  2 - Друзья, ровесники, однокурсники, одноклассники  3 - Медицинские работники  4 - Учитель (школа, лицей, колледж)  5 - Газета, журнал, специальные книги, брошюры  6 - Радио, ТВ, интернет  77 - Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **D2. О каких аспектах репродуктивного здоровья Вы вели разговоры с \_\_\_\_\_\_\_(имя)?** | A - способности к воспроизводству потомства;  B - вопросах, связанных с подготовкой к семейной жизни  C - гигиене половой жизни (менструальном цикле)  D - как наступает беременность / как происходит зачатие  E - методах контрацепции  F - ВИЧ / СПИД  G - инфекциях, передающихся половым путем (венерических заболеваниях)  H - никогда не разговаривали  X - другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **D3. Говорили ли Вы когда-нибудь с \_\_\_\_\_\_\_(имя) про инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ, СПИД?** | 1 - Да  2 - Нет  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **D4. Какой основной источник информации наиболее важный, на Ваш взгляд, об инфекциях, передаваемых половым путем, включая СПИД, для \_\_\_\_\_\_\_(имя)?** (попробуйте спросить по другому: где или от кого ваш ребенок получает знания об этих заболеваниях?) | 1 - Родители, родственники  2 - Друзья, ровесники, однокурсники, одноклассники  3 - Медицинские работники  4 - Учитель (школа, лицей, колледж)  5 - Газета, журнал, специальные книги, брошюры  6 - Радио, ТВ, интернет  77 - Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **D5. Курит ли кто-либо из членов Вашей семьи?** | 1 - Да  2 - Нет 🡺**D7**  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| **D6. Кто из членов Вашей семьи курит?** | A - Отец /мать подростка  B - Братья/сестры  C – Дедушка / бабушка  D - Кто-то другой (укажите)\_\_\_\_\_\_\_\_  E - Никто |
| **D7. Что, на Ваш взгляд, толкает людей на курение?** | 1 - Одиночество / Жизненные неприятности  2 - Любопытство  3 - Влияние окружающих  77 - Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  99 - Не знает / Затрудняется ответить |

| **САМООЦЕНКА ДОМОХОЗЯЙСТВА E** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E1. Скажите, пожалуйста, каков обычно объем совокупного регулярного дохода и нерегулярных (сезонных) поступлений Вашего домохозяйства в среднем за месяц? | | | | | | | | |
| Учитываются в качестве доходов | | | | | Не учитываются  в качестве доходов | | **1** - до 199 999 сум  **2** - 200 000-599 999  **3** - 600 000- 999 999  **4** - 1 000 000 – 1 999 999  **5** - 2 000 000 и выше  **99** - НЗ / ЗО | |
| * оплата труда (размер денежного выражения и стоимость натуральной формы, включая зарплату в конвертах, все премии и мат. помощь); * оплата юридическим лицом в интересах физического лица товаров, работ, услуг (детсад, коммунальные, проездные, и т.п.); * доход от произведенной (переработанной) членами ДХ промышленной продукции (общая сумма дохода от реализованной на рынке продукции и/или гипотетическая цена/стоимость труда за изготовление товара, использованного для собственного потребления) за вычетом расходов на предпринимательскую деятельность; * доход от продажи продукции растениеводства и животноводства, произведенной в дехканских хозяйствах, как для реализации, так и для собственного потребления, за вычетом расходов; | | * доход от оказания услуг членами ДХ вне дома (транспортные, торговые и т.п.); * доход членов ДХ, работавших в строительстве жилых и нежилых построек; * доходы от собственности / имущества (проценты, дивиденды, рента, авторские гонорары, а также прибыль юр. лица, переданная в распоряжение владельцу предприятия или главе фермерского хозяйства); * текущие трансферты: пенсии, пособия, стипендии, алименты, денежные переводы из-за пределов места жительства и другие трансферты регулярного характера, другие поступления в ДХ | | | * подарки, наследство, страховые выплаты, выигрыши и другие нерегулярные поступления в ДХ; * стоимость бытовых услуг, оказанных членами ДХ в собственном доме (уборка по дому, приготовление пищи, уход за детьми) | |
| E2. Как Вы оцениваете благосостояние Вашего домохозяйства в настоящее время? | | | | | | | | |
| **1 -** с высоким уровнем достатка | **2** - с уровнем достатка выше среднего | | **3** - со средним уровнем достатка | **4** - ниже среднего уровня | | **5** - малообес-печенное | | **99** - НЗ/НО |

***Приложение 2***

|  |
| --- |
| *Интервьюер, если респондент – мужчина или женщина в возрасте старше49 лет, то поблагодарите за ответы и заканчивайте интервью, если младше 49 лет:*  ***Если Вы не возражаете, можем ли мы поговорить о вопросах, касающихся лично Вас. Это вопросы о Вашем репродуктивном здоровье и о том, куда Вы обращаетесь за медицинской помощью.***  ***Вся информация, которую Вы мне предоставите, будет сохранена в тайне. Опрос полностью доброволен; если Вы не захотите отвечать на какой-то вопрос, просто дайте мне об этом знать, и мы перейдем к следующему вопросу. Опрос займет примерно 20 – 30 минут.*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ R** | |
| **R1. Код и имя респондента.***Заполняется интервьюером не задавая вопросы.* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_| |
| **R2. Возраст респондента.***Заполняется интервьюером не задавая вопросы.* | Возраст (полных лет) \_\_\_ |
| **R3. Пол респондента?***Заполняется интервьюером не задавая вопросы.* | 1 - мужчина2 - женщина |

**R4. Согласны ли Вы на продолжение опроса?** 1 - Да *🡪 модуль RH*

2 – Нет *🡪фильтр F2*

|  |
| --- |
| **Фильтр F2: Если респондент не согласен, то предложение заполнить вопросник по Репродуктивному здоровью может быть предложен супруге (у) респондента.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ R** | |
| **R5. Код и имя респондента.***Заполняется интервьюером не задавая вопросы.* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_| |
| **R6. Возраст респондента.***Заполняется интервьюером не задавая вопросы.* | Возраст (полных лет) \_\_\_ |
| **R7. Пол респондента?***Заполняется интервьюером не задавая вопросы.* | 1 - мужчина2 - женщина |

**R8. Согласны ли Вы на продолжение опроса?** 1 - Да *🡪 модуль RH*

2 – Нет *🡪конец интервью*

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И PEПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ

| **БРАКИ, БЕРЕМЕННОСТИ RH** | | |
| --- | --- | --- |
| **RH1**. **Вы в настоящее время состоите в официальном браке, живете в гражданском браке, живете отдельно от супруга, разведены, овдовели или никогда не были в браке?** | | 1 - В браке 🡪RH4  2 - Живет в гражданском браке 🡪RH4  3 - Живет отдельно от супруга 🡪RH4  4 - В разводе 🡪RH4  5 – Вдова/вдовец 🡪RH4  6 - Никогда не был в браке |
| **RH2. Жили ли Вы когда-нибудь с другом (подругой) или партнером?**  *(совместное проживание означает половую связь и проживание по одному и тому же адресу)* | | 1– Да 🡪RH4  2– Нет |
| **RH3. Если бы это зависело от вас, сколько детей Вы хотели бы иметь?** | | |\_\_\_|\_\_\_| детей  22 - столько, сколько бог даст  33 - столько, сколько захочет супруг(а)  99 - Не знает / Затрудняется ответить |
| ***ПЕРЕХОДИТЕ НА 🡪RК*** | | |
| **RH4. Сколько Вам было лет, когда Вы вступили в свой (первый) брак / союз?** | |\_\_\_|\_\_\_| лет  99 - Не знает / Затрудняется ответить | |
| **RH5. Сколько у Вас детей?** | |\_\_\_|\_\_\_| детей | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СРЕДСТВАХ**  **КОНТРАЦЕПЦИИ И ПРАКТИКА ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ** | | | | | | | | | | | **RK** |
| **По каждому из следующих методов контрацепции, пожалуйста, скажите мне:** | | | **RK1** | | | **RK2** | | | **RK3** | **RK4** | **RK5** |
| **Вы когда-либо слышали о нем?** *(прочтите А–К)* | | | **Знаете ли**  **Вы, как его использовать?** | | | **Вы когда-нибудь использовали его?** | **Знаете ли Вы, где приобрести/ получить метод?** | **Как Вы узнали об этом методе*?*** *(см. коды дальше)* |
| **А.** | Противозачаточные таблетки (Оральная контрацепция) | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**B | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **B.** | «Спираль» (Внутриматочное средство) | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**C | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **C.** | Презерватив (кондом) | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**D | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **D.** | Пена /Гель / Крем / Вспенивающиеся таблетки (локальные спермициды, например”Фарматекс”) | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**E | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **E.** | Перевязка (лигатура) маточных труб (стерилизация женщины) | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**F | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **F.** | Стерилизация мужчины (вазэктомия) | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**G | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **G.** | Инъекции (например, “Депо Провера”) | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**H | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **H.** | Неотложная гормональная контрацепция («таблетка после полового акта», “Постинор”) | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**I | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **I.** | Температурный Метод / Календарный метод / | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**J | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | **Х** | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **J.** | Прерванный половой акт | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**K | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | **Х** | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **K.** | Лактационная аменорея | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**L | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | **Х** | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| **L.** | Другие методы контрацепции *(уточните*): | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**RK6 | | | 1 – Да  2 – Нет | | | 1 – Да  2 – Нет | 1 – Да  2 – Нет | **|\_\_\_|\_\_\_|** |
| 1 - Мать  2 - Отец  3 - Родственник  4 - Возлюбленный  5 - Друзья  6 - Коллега по работе | | 7 - Коллеги, ровесникии  8 - Партнер / муж  9 - Врач общей практики  10 - Акушер-гинеколог  11 - Медсестра поликлиники  12 - Акушерка | | | | | | 13 - Фармацевт (аптекарь)  14 - Учитель  15 - Книги  16 – Газеты, журналы, брошюры, проспекты  17 - Радио | | 18 - Телевидение  19 - Интернет  77 – Другое (уточните) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  99 - Не знает / Затрудняется ответить | |
| **RK6. Используете ли Вы (или Ваш партнер) сейчас (последние 30 дней) какой-нибудь метод контрацепции?** | | | | | 1 - Да  2 - Нет 🡪 RK9  99 - Не знает / Затрудняется ответить 🡪 RK9 | | | | | | |
| **RK7. Какой метод предохранения от беременности Вы используете?** | | | | | 1. Таблетки 2. «Спираль» (внутриматочное средство) 3. Презерватив (кондом) 4. Презерватив + спермицид 5. Презерватив + прерванный половой акт / календарный метод 6. Пена / гель/ крем / вагинальная пленка 7. Стерилизация женщины 8. Неотложная гормональная контрацепция / (Постинор) 9. Инъекции (Депо-провера) 10. Другой современный метод (уточните): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11. Календарный метод 12. Прерванный половой акт 13. Прерванный половой акт и календарный метод   77- другой традиционный метод (уточните) | | | | | | |
| **RK8. По какой основной причине Вы выбрали этот метод?**  *(выбрать один ответ)* | | | | | 1. Рекомендовал врач общей практики 2. Рекомендовал акушер-гинеколог 3. Рекомендовала медсестра поликлиники 4. Подходящая цена 5. Очень эффективный   6 - Очень безопасный (мало или нет побочных эффектов)  7 - Видела рекламу (на телевидении, радио, в прессе, в брошюрах)  8- Легко использовать  9- Партнер предпочитает использовать этот метод  10- Знает людей, использующих этот метод  11- Любопытство / желание попробовать  12 - Позволяет спонтанность (свободу) полового контакта  13 - Религиозные соображения  14 - Средство доступно бесплатно  77 - Другое (уточните) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | | | | | |
| ***ПЕРЕХОДИТЕ НА RK10*** | | | | | | | | | | | |
| **RK9. По какой основной причине Вы или Ваш партнер не используете в настоящий период метод контрацепции?** | | | | 1 - В настоящий момент не имеет партнера  2 - Пара пытается забеременеть  3 - Послеродовой период / период кормления грудью  4 - В настоящий момент женщина беременна  5 - Удалена матка / менопауза 🡪 модуль RA  6 - Врач сказал, что у пары не может быть детей 🡪 модуль RA  7 - Пара в течение 2 лет пытается забеременеть, но не получается 🡪 модуль RA  8 - Боязнь побочных эффектов  9 - Половое сношение может быть прервано  10 - Респондент не думает об использовании контрацептивов  11 - Не может приобрести противозачаточные средства (дорого стоят)  12 - Контрацепция – ответственность партнера  13 - Контрацепция не (очень) эффективна  14 - Не хочет применять метод / не нравится использование метода  15 - Партнер возражает против контрацепции  16 – По религиозным соображениям  17 - Не знает, где получить метод контрацепции  18 - Не знает, как использовать противозачаточные методы  19 - Не думает, что беременность возможна  20 - Женщина использует спринцевание  77 - Другое (уточните) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | | | | | | |
| ***ПЕРЕХОДИТЕ на RA*** | | | | | | | | | | | |
| **RK10. Где Вы приобрели последнее из использованных Вами средств (методов) контрацепции?** | | | | | | | 1 - Республиканский мед.центр акушерства и гинекологии  2 – Областной перинатальный центр/филиал Республиканского мед. Центра акушерства и гинекологии  3 – Городская больница  4 – Районная больница  5 – Районное мед.объединение  6 – Семейная поликлиника  7 – Сельский врачебный пункт  8 – Частная клиника/больница  9 – Аптека  10 – Рынок / базар /Магазин  11 – Партнер / муж  12 – Подруга / товарищ  13 – Родственник(-ца)  77 – Другое (уточните)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  99 – Не знает / Затрудняется ответить | | | | |
| **RK11. Заплатили ли Вы за этот контрацептив?** | | | | | | | 1 - Да  2 - Нет🡪 RK14 | | | | |
| **RK12. Вы заплатили за: .......**  *ПРОЧТИТЕ ВАРИАНТЫ* | | | | | | | 1 - Само средство контрацепции?  2 - Консультацию врача?  3 - Или и за то, и за другое? | | | | |
| **RK13. За все вместе, сколько Вы заплатили за этот контрацептив?** | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыс. сум  88 - Более 100 тыс.сум  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | | | |
| **RK14. Когда Вы начали применять последний метод контрацепции, кто консультировал Вас о том, как его использовать?** | | | | | | | 1 – Врач общей практики  2 – Акушер-гинеколог  3 – Патронажная медсестра  4 – Медсестра поликлиники  5 – Акушерка  6 – Фармацевт  7 – Мать, отец  8 – Другой родственник  9 – Подруга/друг  10 – Партнер  11 – Никто  77 – Другое (уточните) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ RA** | | | | | | | |
| **Я хочу задать Вам несколько вопросов, связанных с получением услуг в области репродуктивного здоровья, а именно, в связи с уходом во время беременности и родов, контрацепцией, проблемами бездетности, профилактики ИППП, включая ВИЧ и т.д.** | | | | | | | |
| **RA1. Есть ли такие учреждения, в которые Вы можете обратиться за помощью или консультациям по вопросам, связанным с репродуктивным здоровьем?** | | | | | | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**RA3 |
| **RA2. Какое это учреждение?**  **Отметьте, в которое из нижеперечисленных учреждений Вы обращаетесь:**  **(***ПРОЧТИТЕ A–H)* | | | | | | | **1 – Да**  **2 – Нет** |
| **А.** | | Семейная поликлиника | | | | | 1 2 |
| **B.** | | Сельский врачебный пункт | | | | | 1 2 |
| **C.** | | Районная больница | | | | | 1 2 |
| **D.** | | Городская больница | | | | | 1 2 |
| **E.** | | Центр экстренной помощи | | | | | 1 2 |
| **F.** | | Республиканский медицинский Центр акушерства и гинекологии | | | | | 1 2 |
| **G.** | | Областной перинатальный центр/филиал Республиканского мед.центра акушерства и гинекологии | | | | | 1 2 |
| **H.** | | Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | 1 2 |
| **RA3. Сколько времени Вам нужно, чтобы добраться от дома до этого учреждения** *(если несколько мест, запишите расстояние до ближайшего)***?** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ минут  00 – На рабочем месте, на дому  99 – Не знает / Затрудняется ответить | | | | |
| ***ПЕРЕХОДИТЕ НА RA5*** | | | | | | | |
| **RA4. Какова основная причина того, что Вы не обращаетесь в соответствующее учреждение по поводу репродуктивного здоровья?** | | | | 1 - Поблизости нет медицинского учреждения  2 - Нет смысла, так как редко болею / нет нужды  3 - Неудовлетворенность качеством медобслуживания  4 - Не могу оплатить услуги  5 - Недавно переехал(а) сюда  7 - Прочее (уточните)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | | |
| **RA5. Посещали ли Вас в течение последних 12 месяцев медработники с разъяснениями по поводу репродуктивного здоровья и контрацепции?** | | | | 1 – Да  2 – Нет **🡪**RA7 | | | |
| **RA6. Пожалуйста, укажите, как часто посещали Вас медработники в течение последних 12 месяцев?** | | | | 1 - Один рез в месяц  2 - Один раз в 3 месяца  3 - Один раз в 6 месяцев  4 - Реже, чем раз в 6 месяцев | | | |
| **RA7. Какую медицинскую помощь Вы получили в течение последних 12 месяцев? Вы получили (***ПРОЧТИТЕ A–G***)** | | | | | | | |
|  |  | | | | **НЕТ** | **ДА** | |
| **A.** | Дородовая помощь | | | | 0 | 1 | |
| **B.** | Консультации по планированию семьи | | | | 0 | 1 | |
| **C.** | Получение метода контрацепции | | | | 0 | 1 | |
| **D.** | В связи с побочными эффектами контрацепции | | | | 0 | 1 | |
| **E.** | В связи с абортом | | | | 0 | 1 | |
| **F.** | Роды | | | | 0 | 1 | |
| **G.** | Другое | | | | 0 | 1 | |
| **RA8.В общем, скажите, пожалуйста, в какой степени Вы удовлетворены службой репродуктивного здоровья?** | | | | | 1 – Очень удовлетворен(а)  2 – Удовлетворен(а)  3 – Удовлетворен(а) в какой-то степени  4 – Не удовлетворен(а)  99 – Не знает / Затрудняется ответить | | |
| **ФИЛЬТР F3: ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ МУЖСКОГО ПОЛА 🡪 RA11 ,**  **ЕСЛИ ЖЕНСКОГО ПОЛА – ПРОДОЛЖИТЬ** | | | | | | | |
| **RA9.Когда в последний раз Вы были у врача общей практики или у гинеколога для осмотра (не связанного с беременностью)?** *(прочтите варианты ответа)* | | | | | 1- В течение последних 6месяцев  2 - В течение последних 12 месяцев  3 - 13–24 месяцев назад  4 - Более 2 лет назад  99 - Не знает / Затрудняется ответить 🡪 RA11 | | |
| **RA10. Вы посетили …** | | | | | **А.** Врача общей практики **1 – Да 2 – Нет** | | |
| **B.** Гинеколога **1 – Да 2 – Нет** | | |
| **RA11. Считаете ли Вы, что женщина всегда имеет право решить судьбу своей беременности, включая право сделать аборт?** | | | | | 1 - Да 🡪 переходите на RA13.  2 - Нет | | |
| **RA12. Кто влияет на решение:** | | | | | **А.** Муж **1 – Да 2 – Нет**  **B.** Свекровь **1 – Да 2 – Нет**  **C.** Свекор **1 – Да 2 – Нет**  **D.** Другие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **1 – Да 2 – Нет** | | |
| **RA13. По Вашему мнению, если у женщины нежелательная беременность, что она должна сделать?***(прочтите 1–3):* | | | | | 1 - Родить ребенка и воспитать его  2 - Родить ребенка и отдать его на усыновление  3 - Сделать аборт  99 - Не знает / Затрудняется ответить | | |

***Приложение 3***

**ВОПРОСНИК**

**углубленного интервью, проводимого с председателем схода граждан**

**махалли \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Влияние рационального питания, санитарно-гигиенических, экологических, наследственных факторов, а также занятий физическим воспитанием и спортом, на развитие детей школьного и подросткового возраста, формирование здорового образа жизни)

Основные сведения о респонденте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*должность, опыт работы, круг основных служебных обязанностей*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Вопрос | **Ответ** | | | **Место\*** |
| 1 | Отметьте по степени важности факторы, воздействующие на здоровый образ жизни подростков  *\*Примечание: (самый важный – на 1-м месте, следующий – на 2-м и в этом же порядке отметьте остальные)* | A | Правильное и рациональное питание | |  |
| B | Соблюдение правил личной и общей гигиены | |  |
| C | Занятия физическим воспитанием и спортом | |  |
| D | Влияние наследственных факторов | |  |
| E | Не иметь вредных привычек *(употребление табака и спиртных напитков)* | |  |
| F | Соблюдение мер безопасности от возможных несчастных случаев | |  |
| G | Состояние экологии | |  |
| H | Материальная обеспеченность в семье | |  |
| I | Образ жизни | |  |
| J | Другое (напишите) | |  |
| K | Другое (напишите) | |  |
|  | | | | | |
| 2 | Кто ответственен за формирование здорового образа жизни подростков, отметьте их по степени важности.  *\*Примечание: (самый важный – на 1-м месте, следующий – на 2-м и в этом же порядке отметьте остальные)* | A | Родители / Опекун / родственники, занимающиеся воспитанием подростка | |  |
| B | Соседи | |  |
| C | Представители махалли | |  |
| D | Воспитатели учебных заведений *(школы, колледжа)* | |  |
| E | Медицинские сотрудники | |  |
| F | Сам подросток | |  |
| G | Другое (напишите) | |  |
| Н | Другое (напишите) | |  |
|  | | | | | |
| 3 | Сколько семей в махалле занимаются массовыми видами спорта? | 1 - бег \_\_  2 - плавание \_\_  3 - гимнастика \_\_  4 - футбол \_\_  5 - волейбол \_\_  6 - баскетбол \_\_ | | 7 – перетягивание каната \_\_  8 – эстафета по стрельбе в цель \_\_  9 - кураш\_\_  10 - бокс \_\_  11 - теннис \_\_  12 - другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_  13 - другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ | |
| 4 | Какие виды массового спорта развиты в махалле или имеются возможности для их развития? | 1 – династия палванов (борцов)  2 – династия футболистов  3 – династия теннисистов  4 – династия занимающихсякупкари  5 – династия борцов  6 – другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7 – другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 5 | Имеются ли спортивные площадки на территории махалли для занятия подростков физическим воспитанием ? | 1 - Имеются  2 – Не имеется 🡺 переход к 7 вопросу  3 – Строится новая🡺 переход к 7 вопросу  4 – Далеко от махалли🡺 переход к 7 вопросу | | | |
| 6 | Если на территории махалли имеется спортивная площадка / стадион / спортивный зал, какой там имеется спортивный инвентарь? | 1. Футбольная площадка, ворота 2. Футбольный и волейбольный мяч 3. Площадка для баскетбола 4. Турник 5. Беговые дорожки 6. Стойки для прыжков в высоту 7. Гимнастическая скамейка 8. Барьеры для легкой атлетики 9. Ракетка для бадминтона 10. Теннисный стол 11. К. Гири разных весов 12. Боксерская груша 13. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 14. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 15. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 7 | Какие мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни в семьях с детьми, с привлечением фонда махалли, спонсоров или предпринимателей, осуществлены за последние 12 месяцев? | 1. Никакие мероприятия 2. Обеспечение продовольственными товарами 3. Направления в летние лагеря отдыха 4. Одежда 5. Обеспечение спортивной одеждой / инвентарем 6. Направления в спортивные секции / выдача талонов на тренажеры 7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 8 | Какие работы в махалле осуществляются в рамках реализации государственной программы “Год здорового ребенка”? |  | | | |
| 9 | Какие преграды и проблемы существуют в махалле у “Комиссии по вопросам несовершеннолетних, молодежи и спорту” в формировании здорового образа жизни среди молодежи, организации их занятий физическим воспитанием и спортом? |  | | | |
| 10 | Какие имеются предложения по более эффективной реализации мероприятий по спорту и оздоровлению среди несовершеннолетних и молодежи? |  | | | |

**ВОПРОСНИК**

**углубленного интервью, проводимого со специалистом учебного заведения** *(директор, зам.директора, заведующий научной частью, учитель физического воспитания и по другим предметам)*

(Влияние рационального питания, санитарно-гигиенических, экологических, наследственных факторов, а также занятий физическим воспитанием и спортом, на развитие детей школьного и подросткового возраста, формирование здорового образа жизни)

Основные сведения о респонденте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Название/номер учебного заведения (школы, лицея, колледжа), должность, опыт работы, круг основных служебных обязанностей*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Вопрос | **Ответ** | | **Место\*** |
| 1 | Отметьте по степени важности факторы, воздействующие на здоровый образ жизни подростков  *\*Примечание: (самый важный – на 1-м месте, следующий – на 2-м и в этом же порядке отметьте остальные)* | A | Правильное и рациональное питание |  |
| B | Соблюдение правил личной и общей гигиены |  |
| C | Занятия физическим воспитанием и спортом |  |
| D | Влияние наследственных факторов |  |
| E | Не иметь вредных привычек *(употребление табака и спиртных напитков)* |  |
| F | Соблюдение мер безопасности от возможных несчастных случаев |  |
| G | Состояние экологии |  |
| H | Материальная обеспеченность в семье |  |
| I | Образ жизни |  |
| J | Другое (напишите) |  |
| K | Другое (напишите) |  |
|  | | | | |
| 2 | Кто ответственен за формирование здорового образа жизни подростков, отметьте их по степени важности.  *\*Примечание: (самый важный – на 1-м месте, следующий – на 2-м и в этом же порядке отметьте остальные)* | A | Родители / Опекун / родственники, занимающиеся воспитанием подростка |  |
| B | Соседи |  |
| C | Представители махалли |  |
| D | Воспитатели учебных заведений *(школы, колледжа)* |  |
| E | Медицинские сотрудники |  |
| F | Сам подросток |  |
| G | Другое (напишите) |  |
| Н | Другое (напишите) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 | Какие условия имеются на территории учебного заведения для занятий молодежи физическим воспитанием и спортом? | 1. Футбольная площадка, ворота 2. Футбольный и волейбольный мяч 3. Площадка для баскетбола 4. Турник 5. Беговые дорожки 6. Стойки для прыжков в высоту 7. Гимнастическая скамейка 8. Барьеры для легкой атлетики 9. Ракетка для бадминтона 10. Теннисный стол 11. К. Гири разных весов 12. Боксерская груша 13. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 14. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 15. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 4 | Какие спортивные кружки/секции созданы в учебном заведении для молодежи для занятий вне уроков? | А. Бег  В. Плавание  С. Гимнастика  D. футбол  Е. волейбол | F. баскетбол  G. виды единоборств  Н. теннис  I. другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  J. другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5 | Как налажено сотрудничество учебного заведения с семейной поликлиникой / сельским врачебным пунктом, находящимися на данной территории, и сколько раз в год проводится медицинский осмотр молодежи? |  | |
| 6 | Сколько часов в неделю организованы уроки поосновным понятия и нправлениям здорового образа жизни (в том числе для девушек-подростков по основам здоровья)? |  | |
| 7 | Какие работы реализованы в учебном заведении по привлечению к спорту девушек подростков? | 1. Мероприятия по оздоровлению девушек и парней подростков 2. Проведение соревнований среди девушек по художественной и спортивной гимнастике или другим видам спорта 3. Беседы на темы по подготовке девушек к семейной жизни 4. Беседы по предотвращению ранних браков среди девушек 5. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 8 | Какие работы в учебном заведении осуществляются в рамках реализации государственной программы “Год здорового ребенка”? |  | |
| 9 | Какие преграды и проблемы существуют в формировании здорового образа жизни среди подростков, организации их занятий физическим воспитанием и спортом? |  | |
| 10 | Какие имеются предложения по более эффективной реализации мероприятий по спорту и оздоровлению среди несовершеннолетних и молодежи? |  | |

**ВОПРОСНИК**

**углубленного интервью, проводимого с сотрудником системы здравоохранения**

(Влияние рационального питания, санитарно-гигиенических, экологических, наследственных факторов, а также занятий физическим воспитанием и спортом, на развитие детей школьного и подросткового возраста, формирование здорового образа жизни)

Основные сведения о респонденте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Название учреждения, должность, опыт работы, круг основных служебных обязанностей*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Вопрос | **Ответ** | | | **Место\*** |
| 1 | Отметьте по степени важности факторы, воздействующие на здоровый образ жизни подростков  *\*Примечание: (самый важный – на 1-м месте, следующий – на 2-м и в этом же порядке отметьте остальные)* | A | | Правильное и рациональное питание |  |
| B | | Соблюдение правил личной и общей гигиены |  |
| C | | Занятия физическим воспитанием и спортом |  |
| D | | Влияние наследственных факторов |  |
| E | | Не иметь вредных привычек *(употребление табака и спиртных напитков)* |  |
| F | | Соблюдение мер безопасности от возможных несчастных случаев |  |
| G | | Состояние экологии |  |
| H | | Материальная обеспеченность в семье |  |
| I | | Образ жизни |  |
| J | | Другое (напишите) |  |
| K | | Другое (напишите) |  |
|  | | | | | |
| 2 | Кто ответственен за формирование здорового образа жизни подростков, отметьте их по степени важности.  *\*Примечание: (самый важный – на 1-м месте, следующий – на 2-м и в этом же порядке отметьте остальные)* | A | | Родители / Опекун / родственники, занимающиеся воспитанием подростка |  |
| B | | Соседи |  |
| C | | Представители махалли |  |
| D | | Воспитатели учебных заведений *(школы, колледжа)* |  |
| E | | Медицинские сотрудники |  |
| F | | Сам подросток |  |
| G | | Другое (напишите) |  |
| Н | | Другое (напишите) |  |
|  | | | | | |
| 3 | Какие мероприятия проведены медицинскими сотрудниками вблизлежащихмахаллях в течение последних 12 месяцев в целях развития навыков здорового образа жизни? | | 1. Беседы о вреде курения / алкоголизма / наркомании (и предупреждении ранних браков / ВИЧ / СПИДа) 2. Проведение медицинского осмотра женщин и девушек махалли 3. Постоянный мониторинг населения (ДХ) по личной и общей гигиене 4. Принятие мер против различных инфекционных заболеваний, вакцинация детей 5. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 4 | Какие мероприятия проведены медицинскими сотрудниками в школах, лицеях, колледжах в течение последних 12 месяцев в целях развития навыков здорового образа жизни? | | 1. Беседы о вреде курения / алкоголизма 2. Беседы о предотвращении ранних браков среди девушек 3. Беседы о личной и общей гигиене 4. Беседы о вреде наркомании 5. Беседы о предотвращении заражения ВИЧ/СПИДом 6. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 5 | Каков процент охвата учащихся учебных заведений диспансеризацией (полным медицинским осмотром) в целях ранней диагностики и профилактики заболеваний? | |  | | |
| 6 | Сколько процентов подростков за последние 12 месяцев получили направления в больницы / санатории в целях оздоровления? | |  | | |
| 7 | Как налажено сотрудничество на территории медицинского учреждения с учебным заведением и сколько раз в год проводится медосмотр молодежи? | |  | | |
| 8 | Какие работы проводятся в учреждениях здравоохранения в рамках реализации Госпрограммы “Год здорового ребенка”? | |  | | |
| 9 | Какие преграды и проблемы существуют в формировании здорового образа жизни среди молодежи, организации их занятий физическим воспитанием и спортом? | |  | | |
| 10 | Какие имеются предложения по более эффективной реализации мероприятий по спорту и оздоровлению среди несовершеннолетних и молодежи? | |  | | |