

ЧАСТЬ 2. ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

ГЛАВА 1. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАСТОЯЩИЙ ОТЧЕТ

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАСТОЯЩИЙ ОТЧЕТ

В отчете представлены результаты обследования HBSC 2009-2010 гг., основное внимание которого было направлено на демографические и социальные детерминанты здоровья школьников. Статистический анализ выявил значимые различия в распространенности показателей здоровья и самочувствия и социальных показателей в разбивке по полу, возрастным группам и уровням достатка семьи. Цель состояла в предоставлении надежной систематической статистической базы данных для сравнительного описания картины в различных странах в отношении масштабов и тенденции различий между подгруппами. Полученные итоговые данные представлены в разделе результатов настоящей главы. Более подробная информация о проведенном анализе и его методах приводится в приложении.

ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

Столбчатые гистограммы представляют данные по мальчикам и девочкам в каждой возрастной группе, отдельно для стран и областей, в порядке убывания распространенности (совокупно для мальчиков и девочек). Важно не придавать чрезмерного значения некоторым результатам ранжирования. Часто соседние страны и области разделяет разница лишь в несколько процентов, и это различие может быть не достоверным, исходя из данной выборки населения. Для облегчения восприятия процентные значения округлены до ближайшего целого числа.

Средние данные по HBSC, представленные в гистограммах, основаны на методе равного взвешивания в отношении каждой области, независимо от различий в размере полученной выборки или населения страны. Страны, выделенные жирным шрифтом – это те страны, где отмечено значимое гендерное различие в распространенности.

ДОСТАТОК СЕМЬИ

Шкала достатка семьи (ШДС), которая используется в обследовании HBSC (1) применена для измерения СЭС подростков. Она основывается на наборе вопросов, касающихся материальных условий их семей, в числе которых: наличие автомобиля в семье, количество человек на одну спальню, семейный отпуск и наличие домашних компьютеров.

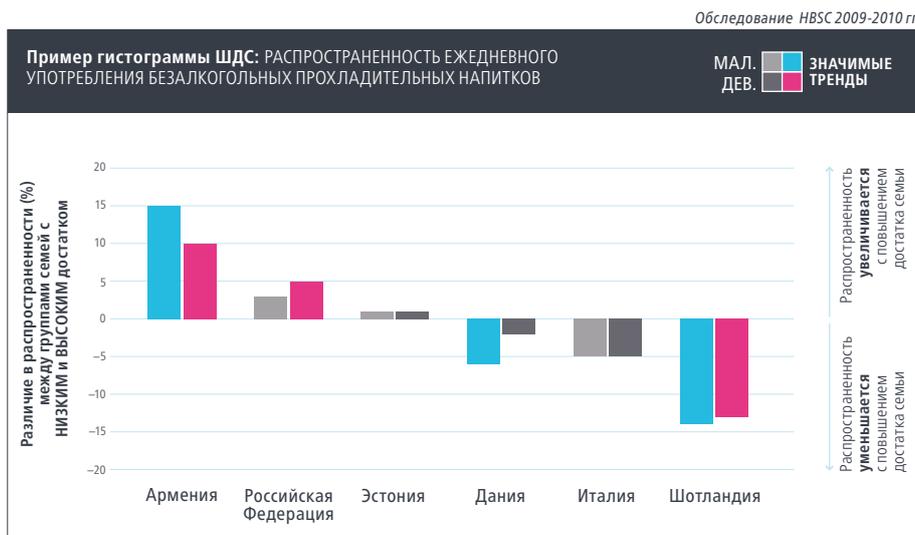
Бедность затрагивает меньшинство семей (хотя этот показатель варьируется от страны к стране). Все семьи могут быть отнесены к определенной категории в соответствии с их достатком. Подростки классифицируются в соответствии с общим баллом по пунктам, при этом общий балл перекодируется таким образом, чтобы обозначать определенный уровень достатка семьи – низкий, средний или высокий. В таблице приложения приводится обзор достатка семей в соответствии с баллами ШДС во всех странах. Более подробная информация относительно ШДС содержится в протоколе международного исследования HBSC (2).

Интерпретация цифровых значений ШДС

Столбчатые гистограммы в Главе 3 отражают взаимоотношения между достатком семьи и различными показателями здоровья и социальными показателями. Они указывают, увеличивается или снижается распространенность каждого показателя по мере повышения достатка семьи, при этом величина каждого различия в распространенности соответствует высокому или низкому достатку, а также показывает, установлено ли статистически значимое различие. Для простоты понимания на рисунке приводится пример лишь с шестью странами.

Доля подростков, ежедневно употребляющих безалкогольные прохладительные напитки в Армении, выше среди ребят из семей с более высоким достатком, что обозначается столбцами выше линии 0% (т.е. положительная зависимость). Эта положительная направленность статистически значима как для мальчиков, так и для девочек, о чем свидетельствуют столбцы голубого цвета для мальчиков и красного – для девочек. Высота столбцов указывает на степень различия между группами подростков из семей с высоким и низким достатком. В данном случае доля мальчиков из семей с высоким достатком, ежедневно употребляющих безалкогольные напитки, почти на 15% выше.

Распространенность в Российской Федерации и Эстонии также выше среди подростков из семей с высоким достатком, но различия в Эстонии невелики и не являются статистически значимыми, а рост этого показателя по мере увеличения достатка семьи в Российской Федерации является статистически значимым только для девочек. Столбцы, окрашенные серым цветом, означают, что любые различия в распространенности между группами с низким и высоким достатком семьи не являются значимыми: светло-серого цвета для мальчиков и темно-серого – для девочек.



Эта зависимость имеет противоположное направление в Дании, Италии и Шотландии, где ежедневная распространенность употребления безалкогольных напитков ниже среди подростков из семей с более высоким достатком, что обозначено столбцами, располагающимися ниже линии 0% (т.е., отрицательная зависимость). Степень снижения распространенности по мере увеличения дохода семьи в Шотландии особенно велика, при этом разница между подростками из семей с низким и высоким достатком превышает 10%. Это различие является статистически значимым (столбцы окрашены красным и голубым цветом). И хотя в Дании и Италии наблюдается одна и та же тенденция, статистически значимыми являются результаты лишь для мальчиков, живущих в Дании.

ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

По ряду показателей здоровья и самочувствия представлены географические карты распространенности различных показателей среди 15-летних мальчиков и девочек. На них указан широкий диапазон особенностей распространенности по странам Европы и Северной Америки и отражены различия между странами и гендерные различия. Граничные точки между цветовыми полосками фиксированы: лишь несколько процентов между двумя областями могут относиться к различным цветовым обозначениям.

ВИДЫ ИЗУЧАЕМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Рассматриваются четыре вида показателей:

- социальный контекст, особенно относящийся к семье, сверстникам и школе, которые обычно играют роль защитных факторов;
- показатели здоровья и самочувствия, характеризующие уровни здоровья и благополучия на момент проведения обследования;
- формы поведения в отношении здоровья, имеющие отношение к показателям, которые потенциально поддерживают здоровье;
- формы поведения, сопряженные с риском, имеющие отношение к показателям, которые потенциально наносят вред здоровью.

Каждый раздел содержит:

- краткий обзор литературы, который обосновывает важность данной темы и представляет уже имеющуюся по этому вопросу информацию;
- краткое резюме описательных данных по распространенности во всех странах изучаемой переменной в рамках социального контекста, поведения в отношении здоровья либо поведения, сопряженного с риском, или последствий для здоровья;
- столбчатые гистограммы и результаты по странам в разбивке по возрастному и гендерному аспектам;

- столбчатые гистограммы, демонстрирующие взаимоотношения между достатком семьи и каждой из переменных;
- научное обсуждение, предоставляющее интерпретацию результатов на основе научной литературы;
- практическое значение для политики, – в каких сферах и каким образом лица, формирующие политику, могут осуществлять необходимые действия;
- карты, иллюстрирующие межстрановые различия для 15-летних.

Все данные взяты из обязательного компонента вопросника, который использовался во всех странах в рамках обследования HBSC.

По некоторым пунктам из ряда стран данные не были получены. Например, некоторые страны исключили из вопросников пункты, касающиеся деликатных вопросов – так, Турция и Соединенные Штаты не проводили сбор данных по сексуальному здоровью, Турция также не проводила обследования по использованию психотропных веществ. Данные по сексуальному здоровью не представлены по ряду стран (несмотря на то, что они были собраны) в связи с различиями в формате вопросов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Currie C et al. Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social Science & Medicine*, 2008, 66(6):1429–1436.
2. Currie C et al., eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2009/2010 survey*. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, 2011.