



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



В центре внимания здоровье и благополучие подростков

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

(HBSC) 2017/2018 гг. В ЕВРОПЕ И КАНАДЕ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОТЧЕТ

РЕЗЮМЕ



hbsc



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

В центре внимания здоровье и благополучие подростков

Результаты исследования
«Поведение детей школьного возраста
в отношении здоровья»
(HBSC) 2017/2018 гг.
в Европе и Канаде

Международный отчет

РЕЗЮМЕ

Резюме

«Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) — совместное межнациональное исследование ВОЗ — на протяжении более 30 лет обеспечивает информацию о поведении в отношении здоровья, состоянии здоровья, благополучии и социальном окружении мальчиков и девочек в возрасте 11, 13 и 15 лет. В отчете по результатам исследования 2017/2018 гг. представлены данные более чем от 220 тыс. подростков из 45 стран и регионов Европы и Канады. Эти данные касаются социального контекста (отношений с семьей и сверстниками и отношения к школе и онлайн-коммуникации), показателей здоровья (субъективного здоровья, психического здоровья, избыточного веса и ожирения, травматизма), поведения в отношении здоровья (схем питания, физической активности и чистки зубов) и поведения, сопряженного с риском (употребления табака, алкоголя и каннабиса, сексуального поведения, драк и травли), которое имеет отношение к здоровью и благополучию подростков. В 2017/2018 гг. в рамках исследования HBSC были рассмотрены новые темы коммуникации с помощью электронных средств связи, тема кибертравли, пересмотренный показатель питания в семье; кроме того, в настоящий отчет впервые были включены показатели, касающиеся отдельных жалоб на здоровье и недостаточного веса. В томе 1 международного отчета представлены основные результаты исследования 2017/2018 гг., в то время как в томе 2 приведены подробные данные в разбивке по странам/регионам, возрасту, полу и достатку семьи. Данное Резюме объединяет основные результаты, научные выводы и выводы для политики представляемого отчета.

Ключевые слова

HEALTH BEHAVIOR
HEALTH STATUS DISPARITIES
SOCIOECONOMIC FACTORS
GENDER
ADOLESCENT HEALTH
CHILD HEALTH
ADOLESCENT
CHILD

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Иллюстрация на обложке *Ketlin, 15 лет (Эстония)*

Европейское региональное бюро ВОЗ выражает благодарность правительствам Германии и Российской Федерации за финансовую помощь при подготовке международного отчета и его переводе на русский язык.

ГЛАВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ОБЗОР

В настоящем отчете представлены основные результаты, касающиеся 227 441 подростка в возрасте 11, 13 и 15 лет в 45 странах/регионах, участвовавших в исследовании «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2017/2018 гг. Полученные результаты свидетельствуют о ряде позитивных тенденций, связанных со здоровьем и благополучием подростков. Для большинства подростков характерны позитивные и обеспечивающие поддержку социальные отношения при сравнительно небольшом количестве проблем со здоровьем, общем благополучии и хорошем состоянии здоровья в целом. Употребление психоактивных веществ продолжает сокращаться, а пищевые привычки меняются в лучшую сторону. Тем не менее проблемы по-прежнему существуют.

Имеются некоторые данные, свидетельствующие об увеличении нагрузки в школе, особенно в среде подростков старшего возраста, в тот период, когда уровень субъективно ощущаемой поддержки со стороны семьи и преподавателей снижается. Распространение цифровых средств коммуникации привело к проблемному использованию соответствующих ресурсов отдельными подростками, общение которых в социальных сетях негативно влияет на их отношения с семьей и друзьями и мешает другим видам деятельности. Показатели физической активности остаются чрезвычайно низкими; при этом все больше мальчиков и девочек сообщают о проблемах, влияющих на их психическое здоровье, таких как ощущение подавленности и трудности со сном. Сохраняется социальное и гендерное неравенство, а здоровье и благополучие во многих аспектах ухудшаются с возрастом.

Помогая привлечь внимание к жизни мальчиков и девочек, HBSC продолжает поддерживать эффективные действия по укреплению здоровья подростков в Европейском регионе ВОЗ, Канаде и за их пределами.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Большинство подростков не выполняют текущие рекомендации в отношении питания, что подрывает их потенциал для здорового развития. С 2014 г. доля завтракающих подростков сократилась почти в половине стран/регионов. Более 4 из 10 подростков завтракают не каждый школьный день. Девочки всех возрастов, как правило, пропускают завтрак и реже питаются со своей семьей, чем мальчики. В рацион питания почти двух третей подростков входит недостаточное количество продуктов, богатых питательными веществами, таких как фрукты и овощи,

в то время как уровень потребления продуктов, подвергнутых интенсивной обработке, является высоким: каждый четвертый подросток ест сладости, а каждый шестой из них пьет сахаросодержащие напитки по крайней мере один раз в день. Это происходит несмотря на сокращение потребления сладостей и безалкогольных напитков и рост потребления фруктов и овощей, отмечаемые с 2014 г. Становясь старше и обретая большую самостоятельность в том, что касается их пищевого поведения, подростки чаще выбирают вредные для здоровья продукты и пропускают приемы пищи. Показатели хорошей гигиены полости рта, о которой свидетельствует регулярная чистка зубов, остаются низкими в ряде стран/регионов, особенно среди мальчиков. Социальное неравенство в отношении пищевого поведения и гигиены полости рта сохраняется в большинстве стран/регионов; при этом подростки из более обеспеченных семей имеют более здоровые пищевые привычки и тщательнее соблюдают гигиену полости рта.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Глобальные рекомендации ВОЗ в отношении физической активности, согласно которым продолжительность физической активности от умеренной до высокой интенсивности (MVPA) должна составлять 60 или более минут в день, соблюдают менее одного из пяти подростков. С 2014 г. ее уровни снизились примерно в трети стран/регионов, главным образом среди мальчиков, а показатели участия в соответствующей деятельности оставались особенно низкими среди девочек и подростков старшего возраста. Увеличилось число подростков (половина мальчиков и треть девочек), сообщающих о физической активности высокой интенсивности (VPA), которая имеет место 4 или более раз в неделю. Социальное неравенство в физической активности сохраняется: в большинстве стран/регионов подростки из менее обеспеченных семей сообщают о более низких уровнях MVPA и VPA.

ИЗБЫТОЧНЫЙ И НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС И ВОСПРИЯТИЕ СВОЕГО ТЕЛА

С проблемами избыточного веса и ожирения сталкивается каждый пятый подросток, причем более высокие показатели характерны для мальчиков и младших подростков. По сравнению с 2014 г. показатели практически не изменились, однако до трети стран/регионов отметили их увеличение, особенно среди подростков старшего возраста. Лишь в нескольких странах/регионах было зафиксировано уменьшение распространенности избыточного веса и ожирения. С другой стороны, каждый двадцатый подросток имеет недостаточный вес, и число таких подростков не менялось с 2014 г. Подростки старшего возраста чаще имеют здоровый вес, но реже воспринимают свое тело в позитивном ключе. Каждый четвертый подросток, причем для девочек этот показатель даже выше, считает себя слишком полным. Это происходит несмотря на обнадеживающее

уменьшение распространенности негативных представлений о своем теле в период после 2014 г., особенно среди девочек. Избыточный вес и восприятие своего тела во многом обусловлены достатком семьи: мальчики и девочки из менее обеспеченных семей чаще имеют избыточный вес либо страдают ожирением, либо хуже воспринимают собственное тело.

ОНЛАЙНОВАЯ КОММУНИКАЦИЯ

В настоящее время подростки повсеместно используют цифровые технологии, однако девочки чаще, чем мальчики, регулярно общаются с друзьями и другими людьми в онлайн-режиме и подвергаются большему риску, связанному с проблемным использованием социальных сетей. Около трети подростков общаются в интернете с друзьями и другими людьми в течение почти всего дня, причем показатели интенсивного использования увеличиваются с возрастом. В целом каждый седьмой подросток предпочитает онлайн-коммуникацию для обсуждения личных проблем со своими друзьями, и эта практика в большей степени распространена среди мальчиков. Проблемное использование социальных сетей затрагивает в общей сложности 7% подростков, однако самые высокие показатели зафиксированы в группе девочек старшего возраста.

ПСИХИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

Мальчики и подростки из более состоятельных семей сообщают о большей удовлетворенности жизнью и большем психическом благополучии. С возрастом отмечается уменьшение психического благополучия: подростки старшего возраста в меньшей степени удовлетворены жизнью, реже сообщают об отличном здоровье и чаще жалуются на его состояние. В возрасте 15 лет девочки сообщают о меньшем психическом благополучии, чем мальчики, практически во всех странах/регионах. В период после 2014 г. распространенность множественных жалоб на здоровье возросла. Наиболее типичные жалобы касались нервозности, раздражительности и трудностей со сном.

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Рискованное сексуальное поведение по-прежнему вызывает беспокойство: четверть ведущих половую жизнь 15-летних подростков не использовали ни презерватив, ни противозачаточную таблетку во время последнего полового сношения. В возрасте 15 лет каждый четвертый мальчик и каждая седьмая девочка сообщают о наличии сексуального опыта. Хотя в большинстве стран/регионов не было зафиксировано никаких изменений, количество половых сношений 15-летних подростков сократилось почти на четверть. В период после 2014 г. показатель использования презервативов немного снизился. Противозачаточные таблетки применяются реже, однако соответствующие показатели остаются относительно стабильными.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И КАННАБИСА

Показатели употребления алкоголя и курения продолжают снижаться, однако на данный момент число 15-летних подростков, которые пьют алкогольные напитки и курят, остается высоким. Алкоголь является наиболее распространенным психоактивным веществом, употребляемым 15-летними мальчиками и девочками: 59% из них имели опыт употребления алкоголя, 28% — опыт курения сигарет, а 13% — опыт употребления каннабиса. Если говорить о текущей ситуации, то в последние 30 дней 37% 15-летних подростков пили алкогольные напитки, 15% курили сигареты и 7% употребляли каннабис. Наиболее резкое увеличение показателей употребления алкоголя и курения отмечается в возрастном интервале от 13 до 15 лет. Психоактивные вещества чаще употребляют мальчики, однако в 15 лет гендерный разрыв сокращается. Социальное неравенство в употреблении психоактивных веществ очевидно только для употребления алкоголя, главным образом среди мальчиков.

ТРАВЛЯ И НАСИЛИЕ

Мальчики чаще совершают акты физического насилия и насилия в Сети, в то время как девочки чаще становятся жертвами кибертравли. Мальчики сообщают о большем участии в драках, травле и кибертравле. В отличие от травли при личном контакте с аналогичными показателями распространенности для обоих полов, в случае кибертравли жертвами чаще становятся девочки, особенно в возрасте 13 лет. Несмотря на уменьшение количества случаев травли в период после 2014 г., доля подростков, которые ей подвергаются, остается неизменной. Младшие подростки особенно уязвимы и с большей вероятностью становятся жертвами травли. Четкая связь между социальным неравенством и агрессивным поведением отсутствует.

ТРАВМЫ

Мальчики и младшие подростки чаще сообщают о травмах, требующих медицинского вмешательства. Было отмечено социальное неравенство, которое проявлялось в более высокой частоте травм, требующих медицинского вмешательства, среди подростков из более обеспеченных семей.

СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

Большинство подростков сообщают о получении значительной поддержки со стороны семьи и сверстников, однако социальное неравенство существует более чем в половине стран/регионов. Более двух третей подростков считают, что родители оказывают им большую поддержку и что с родителями легко общаться, однако с возрастом ситуация, связанная с каждым из этих позитивных аспектов жизни в семье, ухудшается. Мальчики сообщают о более высоком уровне родительской поддержки

и общения с родителями, в то время как, по мнению девочек, более существенную поддержку им оказывают друзья. В период после 2014 г. ситуация в плане легкости общения с родителями улучшилась, однако снизился уровень поддержки со стороны сверстников. Социальное благополучие зависит от социальной принадлежности: подростки из более обеспеченных семей сообщают о более высоком качестве общения с родителями и более значительной поддержке со стороны семьи и сверстников.

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

По сравнению с 2014 г. подростки примерно в трети стран/регионов чаще считают школьную нагрузку слишком большой и реже любят ходить в школу. Более половины подростков сообщают о получении значительной поддержки от их одноклассников и преподавателей, однако лишь около четверти из них очень любят школу. В большинстве стран/регионов опыт обучения в школе ухудшается с возрастом: удовлетворенность школой и степень поддержки со стороны преподавателей и одноклассников снижаются при росте школьной нагрузки. С возрастом гендерные различия в ощущении школьной нагрузки увеличиваются: в большинстве стран/регионов 15-летние девочки сообщают о более высокой нагрузке, чем мальчики. Подростки из более обеспеченных семей отмечают не только увеличение школьной нагрузки, но и, в ряде случаев, получение более весомой поддержки со стороны других учащихся.



Алла, 10 лет (Эстония)

УСЛОВИЯ В СЕМЬЕ

Условия, в которых растут подростки, варьируют в широких пределах; значительные различия отмечаются как на индивидуальном уровне, так и на уровне стран/регионов. Большинство подростков живут с матерью и отцом, в то время как один из шести — в неполной семье, главой которой чаще всего является мать. Как отсутствие работы у родителей, так и статус иммигранта влияют на каждого двадцатого подростка, однако между странами отмечаются существенные различия. Оба указанных обстоятельства являются известными факторами риска, которые могут ухудшить здоровье и повлиять на степень благополучия менее обеспеченных подростков.

ИССЛЕДОВАНИЕ HBSC

Исследование HBSC проводится каждые четыре года с целью представить обзор здоровья и благополучия подростков в Европе и Северной Америке. Данные HBSC используются на национальном/региональном и международном уровнях для получения новых сведений о здоровье и благополучии подростков, понимания социальных детерминант здоровья и разработки обоснованной политики и практики в интересах улучшения жизни мальчиков и девочек.

Международный отчет о проведении HBSC 2017/2018 гг. публикуется в трех частях:

- том 1: основные результаты;
- том 2: атлас данных;
- методическое приложение и онлайн-ресурсы.

Более подробная информация об исследовании HBSC доступна в режиме онлайн (HBSC, 2020). Данные HBSC можно получить на портале информации здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020 г.) и через портал данных HBSC Бергенского университета (University of Bergen, 2020).

ЛИТЕРАТУРА

HBSC (2020). Health Behaviour in School-Aged Children. World Health Organization collaborative cross-national study [веб-сайт]. Glasgow: University of Glasgow (www.hbsc.org).

University of Bergen (2020). HBSC Data Management Centre. B: University of Bergen [веб-сайт]. Bergen: University of Bergen (<https://www.uib.no/en/hbscdata>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2020 г.). Портал информации здравоохранения. В: Европейское региональное бюро ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://gateway.euro.who.int/ru/>).

НАУЧНЫЕ ВЫВОДЫ И ВЫВОДЫ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

НАУЧНЫЕ ВЫВОДЫ

Несмотря на социальное, экономическое и политическое давление, с которым в последнее десятилетие сталкиваются многие страны/регионы Европы, исследование HBSC 2017/2018 гг. показывает, что для большинства подростков характерны позитивные и обеспечивающие поддержку социальные отношения при сравнительно небольшом количестве проблем со здоровьем, общем благополучии и хорошем состоянии здоровья в целом. Полученные результаты также отражают важную роль социальных отношений в формировании неравенства в сфере здоровья подростков. Позитивные и обеспечивающие поддержку социальные связи в семье, школе и общине способствуют укреплению психического и физического здоровья и уменьшению случаев рискованного поведения.

Тем не менее отдельные тенденции внушают беспокойство. После проведения предыдущего исследования HBSC в 2013/2014 гг. число подростков, которым нравится школа, сократилось, в то время как число подростков, стремящихся хорошо учиться и ощущающих серьезную нагрузку, возросло. Распространение коммуникации с помощью электронных средств связи во всех аспектах жизни подростков привело к появлению подгруппы подростков (более чем каждый четырнадцатый), которые сообщают о проблемном использовании социальных сетей. В сравнении с ситуацией, имевшей место четыре года ранее, распространенность множественных жалоб на здоровье увеличилась, а количество случаев избыточного веса и ожирения в ряде стран/регионов продолжает расти, причем в настоящее время эти проблемы затрагивают каждого пятого подростка. Уровни физической активности в большинстве стран/регионов свидетельствуют о практически полном отсутствии улучшений: глобальную рекомендацию в отношении физической активности, согласно которой продолжительность MVPA должна составлять не менее часа в день, выполняют менее 20% подростков. Показатели ежедневного употребления фруктов и овощей несколько улучшились, однако по-прежнему являются слишком низкими. Необходимы дополнительные исследования, однако описанные результаты указывают на наличие многочисленных возможностей для принятия мер политики.

Отрочество — это этап формирования будущей жизни, когда начинают проявляться гендерные различия в социальных отношениях и ряде аспектов психического и физического здоровья. С возрастом эти различия становятся более устойчивыми и определяют неравенство в отношении здоровья на протяжении взрослой жизни. Исследование HBSC свидетельствует о возрастных расхождениях в уровнях социального и эмоционального благополучия, возникающих в 11–15 лет, причем девочки старшего возраста подвергаются наибольшему риску. В процессе перехода от раннего к среднему подростковому возрасту у девочек наблюдается более резкое снижение показателей ощущения поддержки со стороны семьи, легкости

общения с родителями, поддержки со стороны преподавателей и удовлетворенности школой. Для них также характерны более высокие показатели интенсивной коммуникации с помощью электронных средств связи и проблемного использования социальных сетей. Мальчики и младшие подростки более активны, реже пропускают завтрак и другие приемы пищи с семьей и сообщают о большей удовлетворенности жизнью и меньшем количестве жалоб на здоровье, чем девочки и старшие подростки соответственно. Тем не менее, становясь старше, мальчики сталкиваются с различными рисками. Они чаще совершают акты физического насилия и насилия в Сети и получают медицинскую помощь при травмах, в то время как девочки чаще становятся жертвами кибертравли.

Социальное и эмоциональное благополучие снижается по мере взросления подростков, особенно среди девочек.

Несмотря на постоянное внимание со стороны политиков в последние несколько десятилетий и недавние улучшения во многих странах/регионах, значительное меньшинство подростков по-прежнему совершают такие действия, как курение сигарет и злоупотребление алкоголем, которые ставят под угрозу их здоровье. Распространенность таких форм поведения повышается с возрастом, причем они в большей степени характерны для мальчиков, чем для девочек. Треть 15-летних подростков пили алкогольные напитки в прошлом месяце; данный показатель намного превышает соответствующие показатели для курения сигарет или употребления каннабиса.

Эти результаты также дают представление о социально-экономических различиях в состоянии здоровья и качестве социальных сетей, которые его поддерживают. Исследование HBSC оценивает социально-экономическое положение на основе перечня имеющихся в доме материальных ценностей и сравнения балльного показателя с баллами для других подростков в стране/регионе. Существует прямая зависимость между разницей в значениях этого социально-экономического индекса и большинством показателей здоровья для обоих полов в большинстве стран/регионов. Например, подростки из более состоятельных семей имеют более благоприятные социальные отношения в школе и дома, более высокий уровень физической активности и более качественный рацион питания, сообщают о большей удовлетворенности жизнью и лучше здоровье. Более обеспеченные подростки также чаще завтракают, обедают и ужинают со своей семьей, ежедневно едят фрукты и овощи и реже имеют избыточный вес или страдают ожирением. Исключения из этой социально-экономической схемы обнаруживаются в сообщениях о школьной нагрузке и травмах, требующих медицинского

вмешательства, которые в большей степени характерны для подростков из семей с высоким достатком.

Результаты, приведенные в настоящем отчете, свидетельствуют о том, что неравенство в отношении здоровья в подростковом возрасте представляет собой универсальное явление и вызывает беспокойство в каждой стране/регионе, которые входят в сеть HBSC. Хорошая новость состоит в том, что различия в распределении показателей здоровья между странами/регионами и внутри них позволяют понять, каким образом можно использовать политические меры для улучшения здоровья подростков и обеспечения равенства в этой области. Поскольку исследования неравенства в отношении здоровья смещаются в сторону применения методов, в большей степени ориентированных на поиск объяснений и проведение экспериментов, необходима надежная информация о подростках. Крайне важно, чтобы такая информация включала мнения подростков о социальных условиях, которые определяют и ограничивают их здоровье и благополучие. Исследование HBSC остается уникальным и бесценным ресурсом для осуществления такой деятельности.

ВЫВОДЫ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

Все шире признается тот факт, что инвестиции в подростков приносят тройную пользу, создавая преимущества в плане здоровья, а также социальные и экономические преимущества для сегодняшних подростков, завтрашних взрослых и будущих поколений. Исследование HBSC обеспечивает важные сведения о состоянии здоровья и благополучии подростков для разработки политики и программ и выделяет приоритетные области для вложения средств и принятия мер. Поскольку данное исследование проводится каждые 4 года, оно позволяет проанализировать и сопоставить тенденции в странах/регионах. Эти тенденции, равно как и сравнения с соседними странами/регионами, представляют большой интерес для общественности и лиц, определяющих политику.

Факторы риска в отношении неинфекционных заболеваний, такие как нездоровое пищевое поведение, курение, употребление алкоголя и отсутствие физической активности, могут быть эффективно устранены в подростковом возрасте. В соответствии с этим подходом HBSC привлекает внимание к улучшению жизни детей и подростков и способствует достижению целей Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития и выполнению рекомендаций, сформулированных в разработанном ВОЗ руководстве «Глобальное ускорение действий в интересах здоровья подростков (АА-НА!)».

Подростки из менее обеспеченных семей несут наибольшее бремя негативных последствий для здоровья и благополучия.

В отчете представлены позитивные изменения поведения подростков в отношении здоровья, произошедшие по завершении последнего цикла обследования и отражающие международные и национальные/региональные усилия по пропаганде здорового образа жизни. Подростки в большей степени удовлетворены своей жизнью, питаются более полезными продуктами, имеют более позитивное представление о своем теле, меньше экспериментируют с алкоголем и табаком и реже участвуют в травле других лиц. Тем не менее сохраняющееся гендерное и социальное неравенство во многих аспектах жизни подростков и общее снижение степени психического и социального благополучия и ежедневной физической активности отодвигают эти позитивные изменения на задний план. Подростки из менее обеспеченных семей несут наибольшее бремя негативных последствий для здоровья и благополучия. Важно мобилизовать усилия для максимального увеличения позитивных изменений, при этом уменьшая воздействие стрессогенных факторов и факторов риска. Программы укрепления здоровья по возможности должны осуществляться с учетом гендерных аспектов, особенно в связи с такими вопросами, как насилие, сексуальное благополучие, психическое благополучие, пищевое поведение, гигиена полости рта и опыт обучения в школе.

Инвестиции в подростков приносят тройную пользу, создавая преимущества в плане здоровья, а также социальные и экономические преимущества для сегодняшних подростков, завтрашних взрослых и будущих поколений.

При разбивке данных по возрасту обнаруживаются явные различия в состоянии здоровья и степени благополучия, что указывает на важность как раннего предупреждения и вмешательства, так и политических и правовых рамок, учитывающих уровень развития. С увеличением возраста снижаются показатели психического и социального благополучия, физической активности, здоровых пищевых привычек и позитивного опыта обучения в школе, при этом растет употребление психоактивных веществ. Необходима дополнительная поддержка, позволяющая сбалансировать растущую самостоятельность подростков, становление личности и социальные эксперименты с защитой, возможностями, риском и ответственностью при переходе от раннего к позднему подростковому возрасту.

Нездоровое пищевое поведение, отсутствие физической активности и рост распространенности избыточного веса и ожирения среди подростков указывают на недостаточный прогресс в осуществлении стратегий и мероприятий. Необходимы программы, ориентированные как на внешние условия (такие как обеспечение здорового и полноценного питания, безопасного окру-

жения и возможностей для физической активности и участия в спортивных мероприятиях), так и «критически важные» периоды жизни. Внедрение стратегий, увеличивающих физическую и финансовую доступность и употребление полезных продуктов, а также обогащение основных продуктов питания может уменьшить отдельные проявления наблюдаемого социального неравенства.

Экономические трудности могут препятствовать налаживанию отношений, обеспечивающих поддержку: подростки из более бедных семей получают меньшую социальную поддержку со стороны родственников, друзей и одноклассников.

Необходимо регулировать продажу детям нездоровых продуктов питания и сахаросодержащих напитков, так как в данном случае прослеживается прямая связь с избыточным весом и ожирением. Более половины стран/регионов принимают соответствующие меры, однако большинство положений, регулирующих сбыт, применимы только к детям в возрасте до 12 или 13 лет. Текущие данные HBSC свидетельствуют о необходимости увеличить возрастное ограничение, особенно в отношении употребления безалкогольных напитков.

Школы остаются идеальным местом для изменения вредных пищевых привычек и стимулирования физической активности. Этого можно добиться посредством организации питания в школах в соответствии со стандартами здорового питания, бесплатного предоставления безопасной питьевой воды и обеспечения диетологического и физического воспитания, прежде всего для групп риска (девочки, старшие подростки и подростки из семей с низким достатком). Снижение показателя ежедневной MVPA в период после 2014 г. вызывает глубокую обеспокоенность. В связи с этим следует прилагать более активные усилия для поддержания привычной ежедневной физической активности, такой как активное перемещение и активные игры, в соответствии с Торонтской хартией и Стратегией в области физической активности для Европейского региона ВОЗ.

Школа и дом — это две основные социальные среды, в которых подростки растут и учатся. Многие дети школьного возраста сообщают об отсутствии благоприятных условий, что особенно часто имеет место, когда они становятся старше. Данные HBSC свидетельствуют о том, что экономические трудности могут препятствовать налаживанию отношений, обеспечивающих поддержку: подростки из более бедных семей получают меньшую социальную поддержку со стороны родственников, друзей и одноклассников. Необходимо разработать стратегии содействия формированию благоприятных социальных отношений посредством обучения навыкам позитивного воспитания и расширения возможностей для социального взаимодействия в школах и

местных общинах, ориентируясь на старших подростков и подростков из низших социальных слоев. Значительное снижение степени удовлетворенности школой и повышение школьной нагрузки в период после 2014 г. требуют внимания. Школьная политика должна быть направлена на обеспечение участия в проводимых мероприятиях как учащихся, так и их семей, а также расширение возможностей персонала, развитие академических, социальных и эмоциональных навыков и внедрение методов совместного преподавания в целях формирования благоприятной среды обучения и отношений доверия и заботы.

Переход на цифровые технологии предоставляет беспрецедентную возможность для работы с подростками, которые все чаще используют такие технологии для установления связи и общения. При этом технологии не только способствуют позитивному поведению в отношении здоровья, но и могут повышать уязвимость и создавать новые угрозы, такие как проблемное использование социальных сетей и кибертравля, которые в значительно большей степени затрагивают девочек. Необходимо вкладывать средства в программы, способствующие тому, чтобы подростки были информированными, ответственными и разборчивыми пользователями средств связи, и в программы, повышающие степень вовлеченности родителей и качество надзора.

Агрессивное поведение по-прежнему является серьезной проблемой общественного здравоохранения, особенно среди мальчиков. Программы борьбы с насилием должны обеспечивать охват подростков в раннем возрасте (когда они наиболее уязвимы в ситуации травли и драки), укреплять навыки семейной жизни и воспитания детей и уменьшать факторы риска, такие как плохая успеваемость, частые пропуски занятий, отсев из школы и неорганизованный досуг. Школы должны обеспечивать безопасную, защищенную и благоприятную среду, способствующую развитию детей и побуждающую их следовать ценностям терпимости и уважения, на основе продуманных стратегий борьбы с травлей и дискриминацией. Необходимо с учетом гендерных факторов определить целевые меры в связи с повышенной вероятностью агрессивного поведения мальчиков и виктимизации девочек в результате кибертравли. Задачу профилактики травм следует решать на структурном уровне и уровнях внешней среды и общины для обеспечения безопасных игровых площадок, домов, транспортных средств и дорог.

Международные и национальные/региональные стратегии профилактики привели к оснаждающему сокращению

При этом технологии не только способствуют позитивному поведению в отношении здоровья, но и могут повышать уязвимость и создавать новые угрозы, такие как проблемное использование социальных сетей и кибертравля, которые в значительно большей степени затрагивают девочек.

показателей курения и распития алкогольных напитков среди подростков, однако уровень текущего употребления алкоголя и табака среди старших подростков остается высоким. Данные HBSC свидетельствуют о том, что наряду с мерами профилактики на уровне всего населения необходимы инновационные мероприятия для тех подростков, которые уже принимают психоактивные вещества. Информационные кампании и программы, которые учат противостоять давлению сверстников и иным формам социального давления, побуждающим к курению или употреблению алкоголя, демонстрируют многообещающие результаты, особенно если речь идет о программах с участием лиц, имеющих аналогичный опыт, на базе школ в сочетании с усилиями всего сообщества. Наиболее эффективными мерами профилактики остаются ужесточение политики в отношении финансовой и физической доступности тех или иных продуктов, включая всеобъемлющее запрещение рекламы, повышение цен за счет налогов и создание общественных мест, свободных от алкоголя и курения, что может способствовать изменению социальных норм.

Многие проблемы со здоровьем, такие как низкий уровень психического благополучия, начинают проявляться в отрочестве. Крайне важно, чтобы страны/регионы обеспечивали надлежащие политические рамки и финансовые инвестиции для поддержки психического здоровья подростков, гарантируя наличие качественных механизмов оценки, руководства по облегчению перехода от услуг в области психического здоровья для детей к соответствующим услугам для взрослых и услуг на уровне местных сообществ, предоставляемых в целях раннего вмешательства.

Для улучшения здоровья подростков необходимо принимать меры во всех секторах и на всех уровнях общества.

Важно, чтобы во всех странах/регионах существовали системы здравоохранения, учитывающие интересы подростков и обеспечивающие обслуживание в соответствии с принципами доступности, справедливости, приемлемости и уместности, прежде всего в области психического и сексуального здоровья (ВОЗ, 2017а). Необходимо разработать и осуществлять пакет универсальных инициатив и целевых подходов, направленных на поддержание психического благополучия девочек, старших подростков и подростков из низших социальных слоев, входящих в группу повышенного риска. Слишком многие страны/регионы сообщают о том, что их национальная школьная политика не

включает аспект психического здоровья подростков. Школьные медицинские службы могут способствовать укреплению психического здоровья в рамках программ управления когнитивными, социально-эмоциональными и поведенческими навыками и навыками выстраивания отношений. Следует расширить доступ к современным противозачаточным средствам и обеспечить предоставление услуг квалифицированных специалистов по охране репродуктивного и сексуального здоровья на условиях конфиденциальности.

Следует уделять больше внимания гигиене полости рта, особенно среди мальчиков, обеспечивая доступные и недорогие услуги по профилактике и лечению. Необходимо учитывать разные детерминанты здоровья на основе применения комплексного подхода в соответствующих секторах и более эффективной координации действий ключевых участников проводимых мероприятий на национальном/региональном и местном уровнях.

Школы играют важную роль в обеспечении здоровья и благополучия подростков. Каждая школа должна создать среду, способствующую укреплению здоровья, руководствуясь общим для всей школьной системы подходом к улучшению физических и социальных условий, управления и организации работы, преподавания, школьного медицинского обслуживания, деятельности по укреплению здоровья и внеклассных мероприятий. Школам следует учитывать потенциал цифровых технологий для укрепления здоровья в сочетании со стратегиями, осуществляемыми с участием сверстников и доказавшими свою эффективность в школьных условиях. В то же время при рассмотрении политических мер на уровне школ следует принимать во внимание недостаток ресурсов и чрезмерное бремя обязанностей и ожиданий. Для улучшения здоровья подростков необходимо принимать меры во всех секторах и на всех уровнях общества.

В заключение следует отметить, что страны/регионы должны обеспечить внимательное отношение к потребностям подростков, расширение их участия в разработке политики и программ и дальнейшие инвестиции в поддержание их здоровья и благополучия. Данные о значительных межнациональных различиях в состоянии здоровья подростков указывают на то, что каждой стране/региону следует разработать собственный пакет политических мер с учетом существующих в них экономических, эпидемиологических и социальных ограничений и культурных особенностей. Необходимо признать многообразие характеристик отрочества, связанных с возрастом, полом и социально-экономическим статусом, и применять разные стратегии для охвата разных подгрупп. Следует разработать комплексные программы для удовлетворения многочисленных потребностей подростков и устранения ограничений, зависящих от конкретных условий, применяя устойчивый правозащитный подход, основанный на фактических данных.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) — специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. почта: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int