

ГЛАВА 5. ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ, СОПРЯЖЕННЫЕ С РИСКОМ

ТАБАКОКУРЕНИЕ
УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ
УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНОПЛИ
СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
УЧАСТИЕ В ДРАКАХ
ПРИЧИНЕНИЕ ОБИД СЛАБЫМ («БУЛЛИНГ»)



ТАБАКОКУРЕНИЕ

Табакокурение является основной причиной предупреждаемой смертности во всем мире, что налагает серьезное бремя на общество (1). Привычка к курению обычно формируется в подростковом возрасте; большинство взрослых курильщиков к 18-ти годам уже выкурили первую сигарету или приобрели никотиновую зависимость (2). Поскольку у подростков для формирования никотиновой зависимости требуется менее длительный период курения и меньшее количество сигарет, чем у взрослых, то зависимость формируется быстрее (3). И хотя исследования четко показали, что табакокурение наносит вред здоровью, обычно курение притягательно для подростков, возможно потому, что воспринимается ими как взрослое поведение, а им очень хочется казаться взрослыми в глазах сверстников. (4).

Предыдущие исследования HBSC показали существующую связь табакокурения с другими формами поведения, сопряженного с риском, и отрицательными последствиями для здоровья, такими как нездоровые пищевые привычки (5), высокие уровни потребления алкоголя (6), причинение обид слабым (7), раннее начало половой жизни (8), низкая самооценка здоровья и низкий уровень удовлетворенности жизнью (9), частые множественные жалобы на здоровье (10) и травматизм (11). Таким образом, табакокурение можно рассматривать как часть более широкой картины нездоровых привычек, которая формируется в подростковом возрасте.

Существует много семейных факторов, позволяющих прогнозировать курение у подростков, таких как развод или раздельное проживание родителей (12), курение родителей (13) и слабая сплоченность и взаимосвязанность семьи (14). Обычно наблюдается отрицательная зависимость между гармоничными взаимоотношениями с родителями и курением подростков, а вот отношения со сверстниками могут, напротив, способствовать приобщению к табаку, скажем, предоставляя доступ к табачным изделиям и помогая создавать нормы, обосновывающие их использование. Было предложено подключить сверстников в качестве помощников к программам, направленным на сокращение курения среди подростков, именно потому, что они обладают столь весомым влиянием на своих товарищей (16).

ИЗМЕРЕНИЕ

Табакокурение: первые затяжки

Подросткам было предложено ответить на вопрос о том, в каком возрасте они впервые закурили, то есть «больше, чем просто подымили» (более одной затяжки). Представленные здесь данные отражают долю респондентов, выкуривших первую сигарету в возрасте 13 лет или ранее.

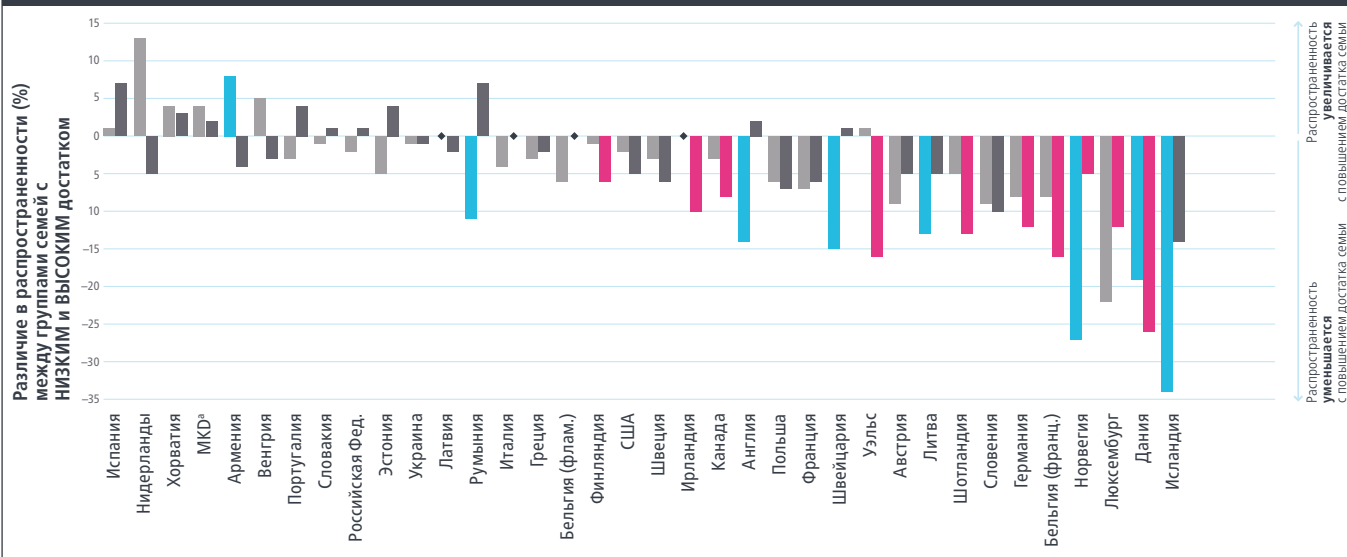
Табакокурение: еженедельное курение

Молодым людям было предложено ответить на вопрос о том, как часто они курят табак. Варианты ответа варьировались от «я не курю» до «ежедневно». Представленные здесь данные отражают долю курящих не реже одного раза в неделю.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: ТАБАК, ПЕРВЫЕ ЗАТЯЖКИ

МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ

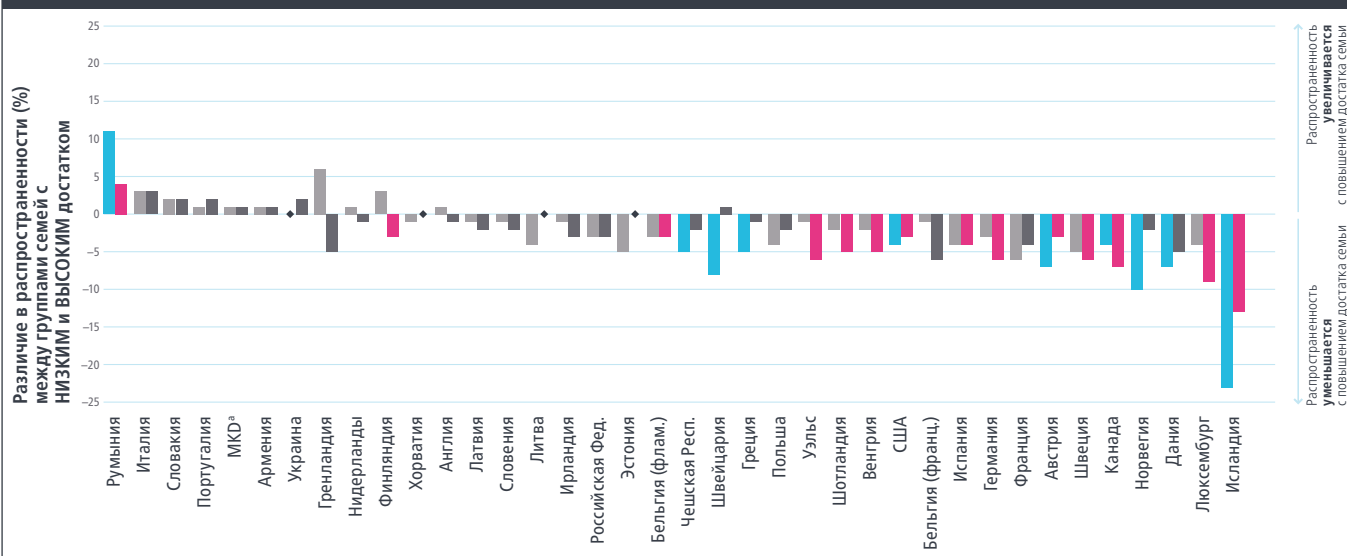


^a Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Гренландии, Турции и Чешской Республике.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ КУРЕНИЕ

МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ



^a Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Турции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Табачокурение: первые затяжки

Возрастные различия

Приводятся данные только о 15-летних школьниках.

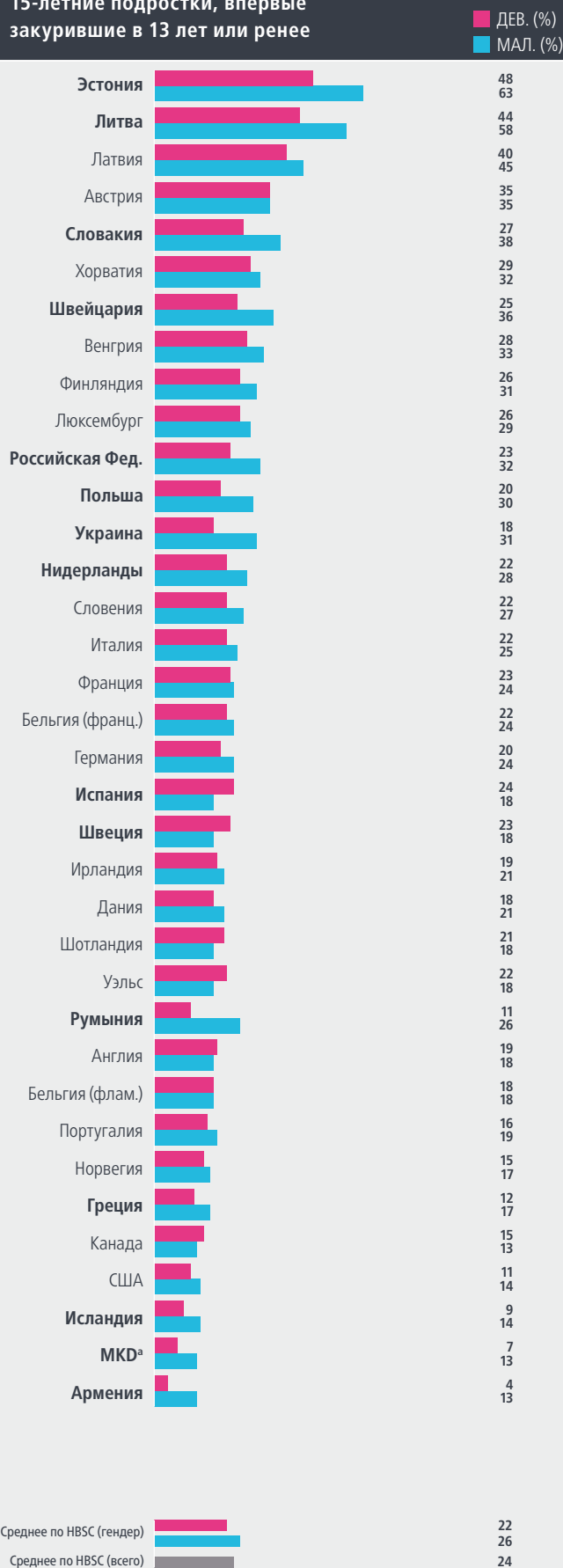
Гендерные различия

Почти в половине стран и областей раннее начало курения в большей степени распространено среди мальчиков. Лишь в двух странах больше девочек, чем мальчиков закурили в 13-летнем возрасте или ранее.

Достаток семьи

В нескольких странах для мальчиков и девочек бóльшая распространенность раннего начала курения была значимой для семей с более низким достатком. Ни в одной стране не наблюдалось значимой положительной зависимости.

15-летние подростки, впервые закурившие в 13 лет или ранее



Примечание: **Обозначает** значимое гендерное различие (при $p < 0,05$).
Нет данных по Гренландии, Турции и Чешской Республике.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Табакокурение: еженедельное курение

Возрастные различия

Как для мальчиков, так и для девочек в большинстве стран распространенность еженедельного курения значительно возрастала с возрастом. Рост распространенности курения в возрасте от 11-ти до 15-ти лет превышал 15% в меньшинстве стран и областей.

Гендерные различия

Тогда как в 11-летнем возрасте больших гендерных различий в еженедельном курении не наблюдается, в ряде стран и областей в возрасте 15 лет были отмечены большие гендерные различия, преимущественно с большей распространенностью среди мальчиков. В небольшом количестве стран и областей у девочек зарегистрирована достоверно более высокая распространенность.

Достаток семьи

В меньшинстве стран отмечена значимая связь между низким достатком семьи и более высокой распространенностью еженедельного курения.

11-летние подростки, которые курят не реже раза в неделю

■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



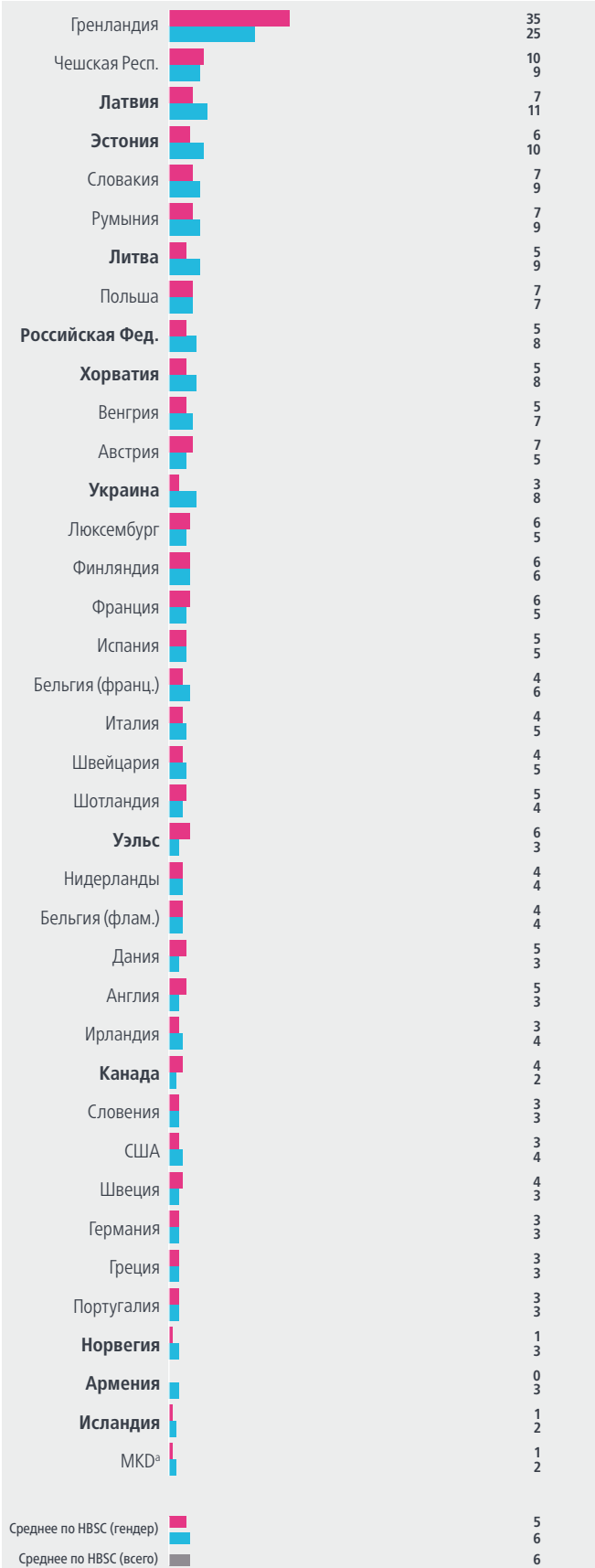
^a Бывшая югославская Республика Македония.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

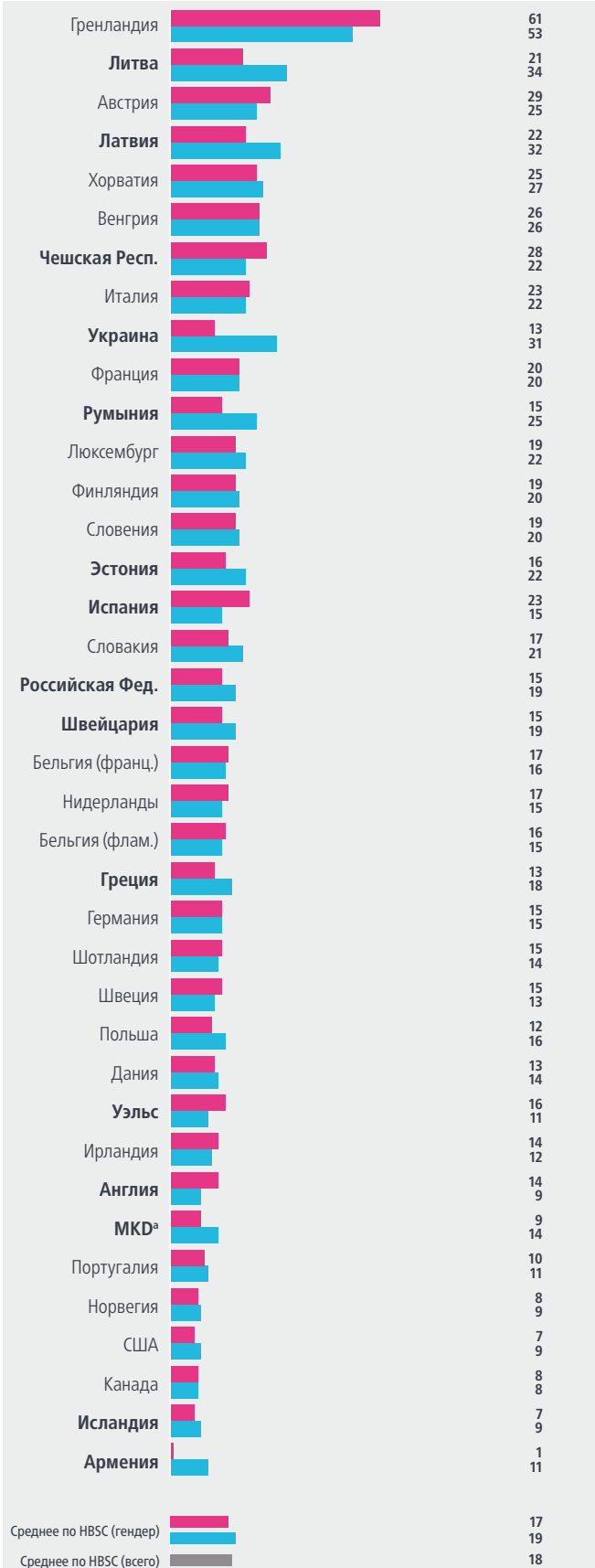
13-летние подростки, которые курят не реже раза в неделю

■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



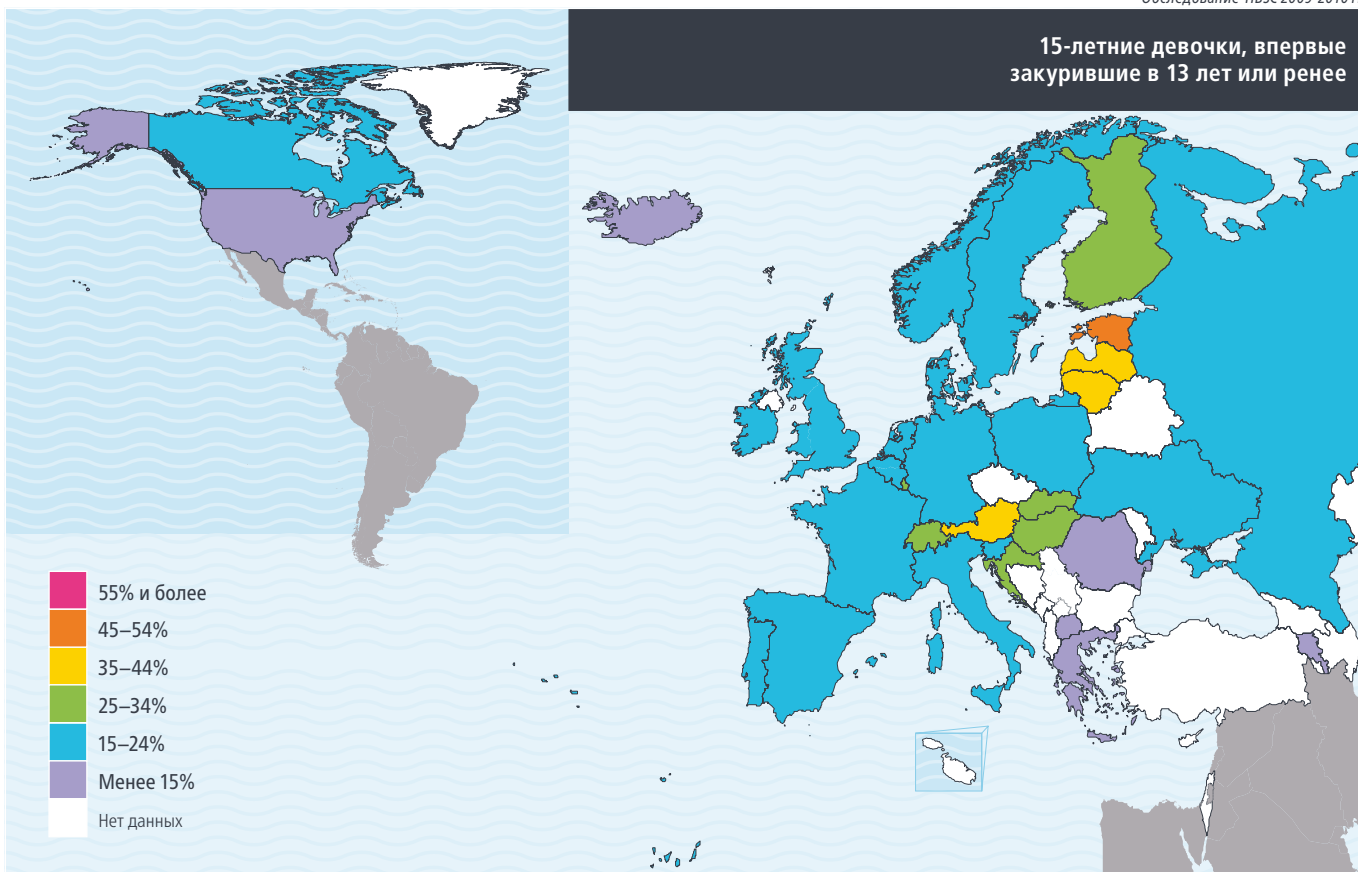
15-летние подростки, которые курят не реже раза в неделю

■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



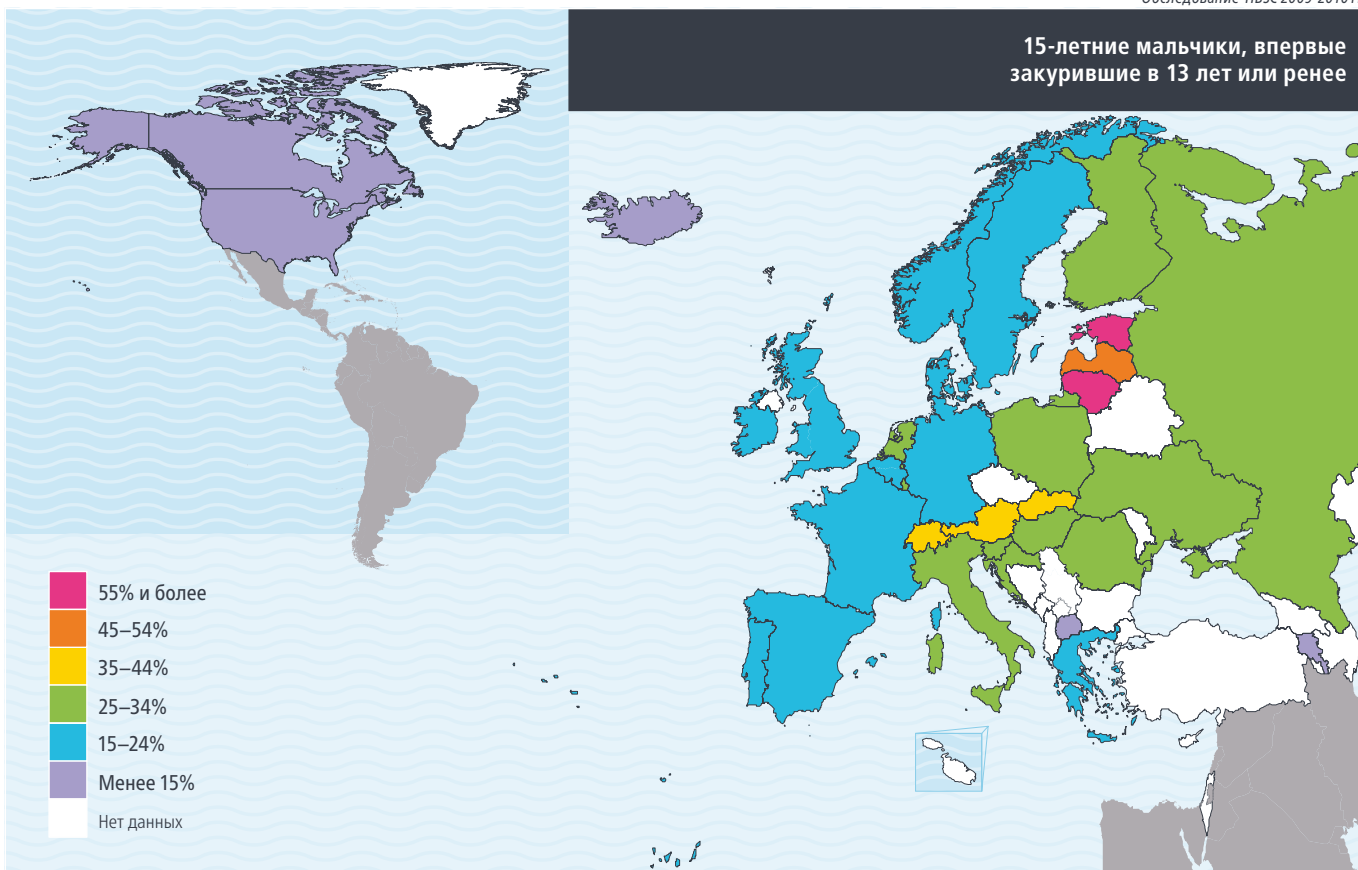
Примечание: **Обозначает** значимое гендерное различие (при $p < 0,05$). Нет данных по Турции. Нулевые значения соответствуют величинам ниже 0,5%.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



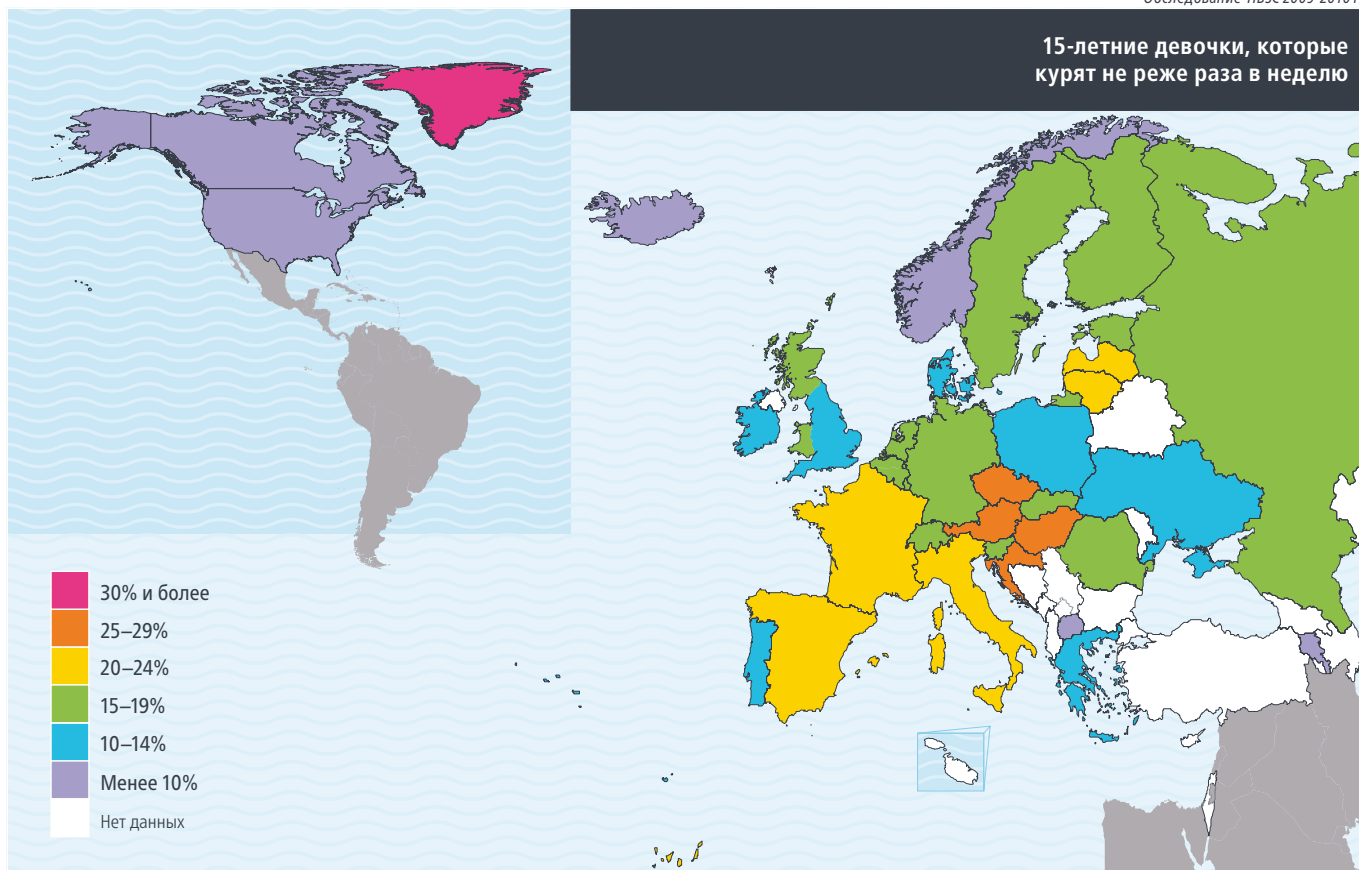
Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



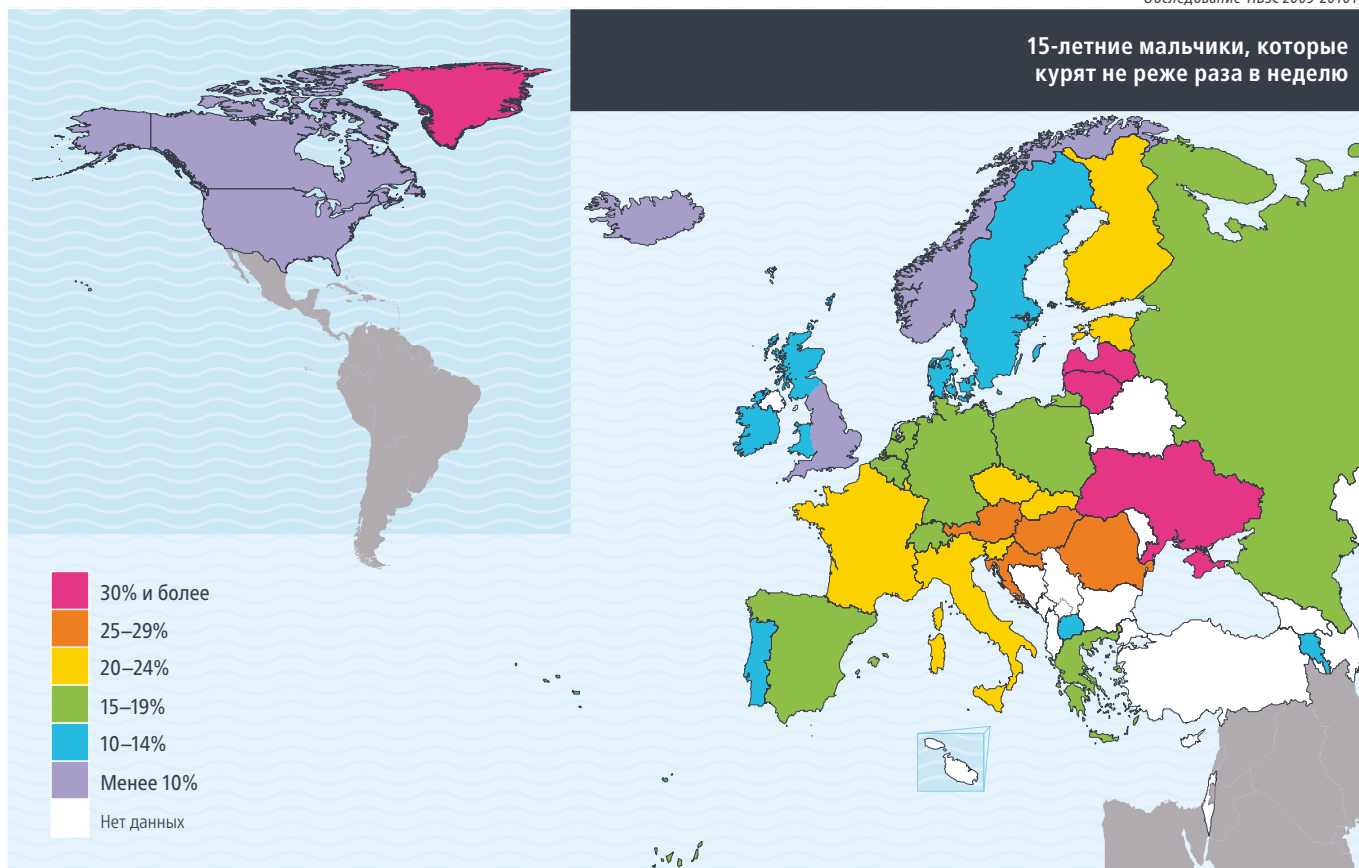
Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

ТАБАКОКУРЕНИЕ: НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные настоящего обследования HBSC показывают значительные различия между странами и областями по показателю начала курения в раннем возрасте и еженедельного курения среди 15-летних.

Поскольку продолжительность периода курения влияет на проблемы со здоровьем, связанные с курением, и поскольку лишь небольшому числу подростков, пытающихся бросить курить, удается это сделать (17), можно прогнозировать высокое бремя на систему предоставления медико-санитарной помощи в странах с высокой распространенностью курения среди подростков.

Мальчики чаще приобщаются к курению, чем девочки, хотя в ряде стран наблюдается обратная картина. Изменение гендерных различий можно объяснить тем фактом, что в эпидемии курения можно проследить четыре стадии, характеризующиеся взаимодействием между социально-экономическим положением и гендерным аспектом (18). Если ранее западноевропейские страны находились на стадии 3, когда распространенность курения снижалась среди лиц мужского пола, но достигала максимального значения у женщин, то теперь мы наблюдаем их переход к стадии 4, когда курение сокращается среди обоих полов. Восточноевропейские страны в целом находились на стадии 1 или 2, которые характеризуются высокими показателями курения среди лиц мужского пола, а сейчас они в основном находятся на стадии 3 (19).

Данные, свидетельствующие о том, что мальчики и подростки из семей с низким достатком особо уязвимы к формированию привычки к курению, подтверждают результаты более ранних обследований HBSC (20,21). И хотя связь между достатком семьи и табакокурением частично можно объяснить копированием поведения родителей (22), необходимы дальнейшие исследования для полного понимания лежащих в основе этого механизмов.

ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

Данные подчеркивают необходимость отражения влияния социальных факторов на начало курения и еженедельное курение в политике и программах. Следует также учесть распространенность раннего начала курения в ряде стран, более высокую распространенность курения среди мальчиков (хотя в некоторых странах картина меняется) и связь между низким достатком семьи и частым табакокурением.

Европейские и североамериканские страны в последние годы начали осуществление национальных и международных программ по предупреждению употребления табака, направленных на сокращение табакокурения среди подростков. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака предлагает странам инструменты для создания законодательства по борьбе против табака (23). Основной ее целью является повышение налогов на табак, что зарекомендовало себя как эффективная для подростков и взрослых сдерживающая мера политики (1). И другие инициативы могут внести вклад в сокращение распространенности курения:

- запреты на курение в общественных местах;
- запреты на рекламу, маркетинг и спонсорство табака;
- регулирование состава табачных изделий;
- требования к производителям об опубликовании ингредиентов табачной продукции;
- регулирование деятельности, связанной с упаковкой и маркированием табачных изделий;
- просветительская работа, коммуникация, подготовка и информационно-разъяснительная работа для повышения осознания важности проблемы;
- меры борьбы с табачной зависимостью, и направленные на отказ от курения.

Особенно эффективными оказались запреты на курение в школе и ограничение отпуска табачных изделий подросткам (24–26).

Сегодня имеются ограниченные сведения в поддержку вмешательств на базе школы и семьи, но перспективными представляются подходы, основанные на проведении мероприятий сверстниками, а также обращающие внимание на навыки преодоления трудностей и усиление мотивации с учетом стадии, на которой находится курильщик в попытке бросить курить. Вмешательства на базе семьи обладают потенциалом предупреждения курения среди подростков, однако требуется проведение дальнейших исследований (27).

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о глобальной табачной эпидемии, 2009 г.: создание среды, свободной от табачного дыма. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.
2. Jarvis MJ. Why people smoke. *BMJ*, 2004, 328(7434):277–279.
3. Prokhorov AV et al., Tobacco Consortium, American Academy of Pediatrics Center for Child Health Research. Youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians. *Pediatrics*, 2006, 118(3):e890–e903.
4. Moffitt TE. A review of research on the taxonomy of life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In: Cullen FT, Wright JP, Blevins KR, eds. *Taking stock: the status of criminological theory*. New Brunswick, NJ, Transaction Publishers, 2006:277–312.
5. Nic Gabhainn S et al. Dieting patterns and related lifestyles of school aged children in the Republic of Ireland. *Public Health Nutrition*, 2002, 5(1):1–7.
6. Alikasıfoğlu M et al. Alcohol drinking behaviors among Turkish high school students. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2004, 46(1):44–53.
7. Schnohr C, Niclasen BV. Bullying among Greenlandic schoolchildren: development since 1994 and relations to health and health behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 2006, 65(4):305–312.
8. Godeau E et al. Factors associated with early sexual initiation in girls: French data from the international survey Health Behaviour in School-aged Children HBSC/WHO. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité [Gynaecology, Obstetrics & Fertility]*, 2008, 36(2):176–182.
9. Mazur J, Woynarowska B. Zespół zachowań ryzykownych a zdrowie subiektywne i zadowolenie z życia młodzieży 15-letniej [Risk behaviours syndrome and subjective health and life satisfaction in youth aged 15 years]. *Medycyna Wieku Rozwojowego [Age Developmental Medicine]*, 2004, 8:567–583.
10. Ghandour RM et al. Headache, stomachache, backache, and morning fatigue among adolescent girls in the United States: associations with behavioral, sociodemographic, and environmental factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2004, 158(8):797–803.
11. Pickett W et al. Multiple risk behaviours and injury: an international study of young people. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2002, 156(8):786–793.
12. Kuntsche EN, Silbereisen RK. Parental closeness and adolescent substance use in single and two-parent families in Switzerland. *Swiss Journal of Psychology*, 2004, 63(2):85–92.
13. Rasmussen M et al. School connectedness and daily smoking among boys and girls: the influence of parental smoking norms. *European Journal of Public Health*, 2005, 15(6):607–612.
14. Zambon A et al. Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations. *European Journal of Public Health*, 2006, 16(6):627–632.
15. Carvajal SC et al. Psychosocial determinants of the onset and escalation of smoking: cross-sectional and prospective findings in multiethnic middle school samples. *Journal of Adolescent Health*, 2000, 27(4):255–265.
16. Campbell R et al. An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. *Lancet*, 2008, 371(9624):1595–1602.
17. Curry SJ, Mermelstein RJ, Sporer AK. Therapy for specific problems: youth tobacco cessation. *Annual Review of Psychology*, 2009, 60:229–255.
18. Lopez AD, Collishaw ME, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*, 1994, 3:242–247.
19. Hublet A et al. Smoking trends among adolescents from 1990 to 2002 in ten European countries and Canada. *BMC Public Health*, 2006, 6:280–287.
20. Currie C и др. ред., *Здоровье молодых людей и окружающая их среда. Исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC): результаты международного обследования 2001/2002 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, No.4) (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/110232/e82923R.pdf, по состоянию на 20 декабря 2011 г.).
21. Currie C et al., eds. *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children study: international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (Health Policy for Children and Adolescents, No.5) (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf, по состоянию на 20 декабря 2011 г.).
22. Kalesan B, Stine J, Alberg AJ. The joint influence of parental modeling and positive parental concern on cigarette smoking in middle and high school students. *The Journal of School Health*, 2006, 76(8):402–407.
23. *Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 (http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_russian.pdf, по состоянию на 28 февраля 2012 г.).

24. Cummings KM et al. Is the prevalence of youth smoking affected by efforts to increase retailer compliance with a minors' access law? *Nicotine & Tobacco Research*, 2003, 5(4):465–471.
25. Schnohr CW et al. The role of national policies intended to regulate adolescent smoking in explaining the prevalence of daily smoking: a study of adolescents from 27 European countries. *Addiction*, 2008, 103(5):824–831.
26. Hublet A et al. and the HBSC Research Network. Association between tobacco control policies and smoking behaviour among adolescents in 29 European countries. *Addiction*, 2009, 104(11):1918–1926.
27. Thomas RE, Baker PRA, Lorenzetti D. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007, 1(1):CD004493.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Во многих европейских и североамериканских странах употребление алкоголя подростками является распространенным явлением. Высказывается предположение о том, что в различных культурах взрослые служат в качестве примера для подражания в этом отношении (1). Молодые люди могут считать, что алкоголь удовлетворяет их социальным и личным потребностям, облегчая контакты со сверстниками и способствуя формированию новых взаимоотношений (2).

Тем не менее, употребление алкоголя является одним из основных факторов риска заболеваемости и смертности во всем мире (3) и является сопутствующим фактором, влияющим на ухудшение здоровья более чем по 60 причинам заболеваемости, налагая очень серьезное бремя на человека и общество (4). Прослеживается связь между употреблением алкоголя, связанным с риском, в том числе частой выпивкой и состояниями опьянения и неблагоприятными психологическими, социальными и физическими последствиями для здоровья, включая отставание в учебе, насилие, несчастные случаи, травматизм и незащищенный секс (5). Употребление алкоголя в детском и подростковом возрасте может вызвать мозговые нарушения, особенно в зоне коры головного мозга, что влияет на когнитивное, эмоциональное и социальное развитие (6).

Часто употребление алкоголя подростками встречается одновременно с другими рискованными формами поведения, такими как табакокурение, незаконное потребление наркотиков и сексуальное поведение, сопряженное с риском (7). Особенно у тех, кто рано начинает выпивать, тех, кто выпивает чрезмерно, и у подростков, чье поведение сопряжено со множественными факторами риска, существует вероятность неблагоприятных последствий для здоровья (8).

ИЗМЕРЕНИЕ

Употребление алкоголя: еженедельное употребление алкоголя

Подросткам задавались вопросы о том, как часто они пьют какой-либо алкогольный напиток, и им был предложен перечень напитков: пиво, вино, крепкие спиртные напитки, слабоалкогольные коктейли («алкопопс») или какой-либо другой напиток, содержащий алкоголь. Варианты ответа варьировались от «никогда» до «ежедневно». Представленные здесь данные отражают долю респондентов, которые выпивают какой-либо алкогольный напиток по крайней мере раз в неделю.

Употребление алкоголя: первый случай опьянения

Молодым людям задали вопрос о том, в каком возрасте они впервые испытали состояние опьянения. Здесь представлены данные лишь для 15-летних, и они отражают долю тех, кто сообщил о том, что первый случай опьянения произошел в 13 лет или ранее.

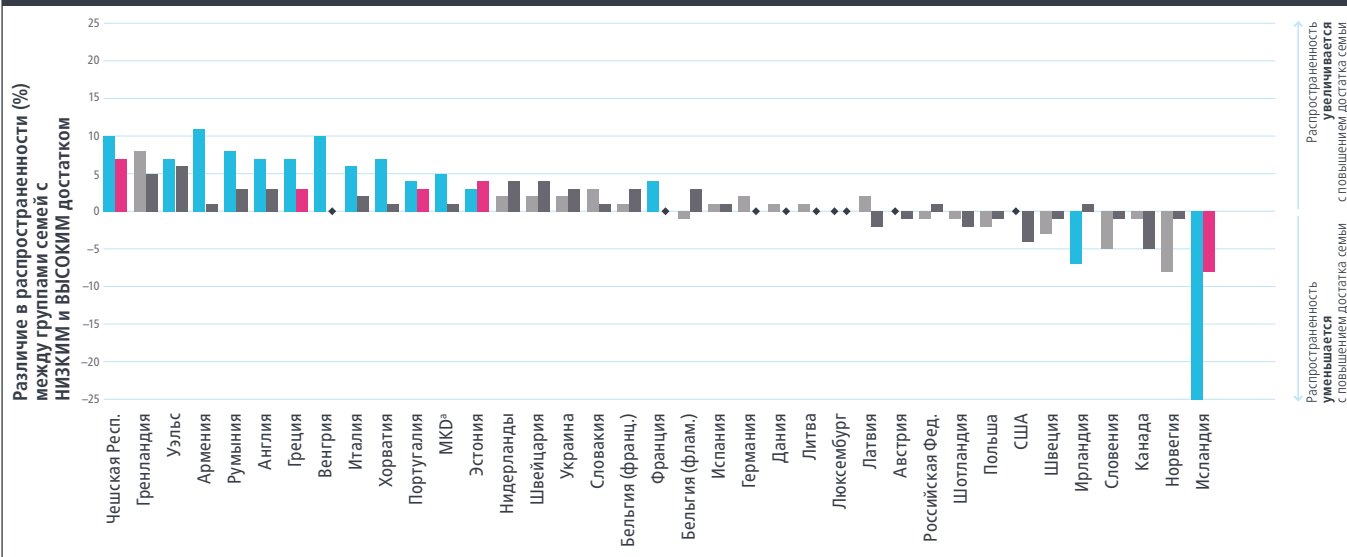
Употребление алкоголя: состояние опьянения

Подросткам задали вопрос о том, выпивали ли они когда-либо столько алкоголя, что были «действительно пьяны». Варианты ответов варьируются от «нет, никогда» до «да, более 10-ти раз». Представленные здесь данные отражают долю тех, кто сообщил о том, что находился в состоянии опьянения дважды или чаще.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ НЕ РЕЖЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ

МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ

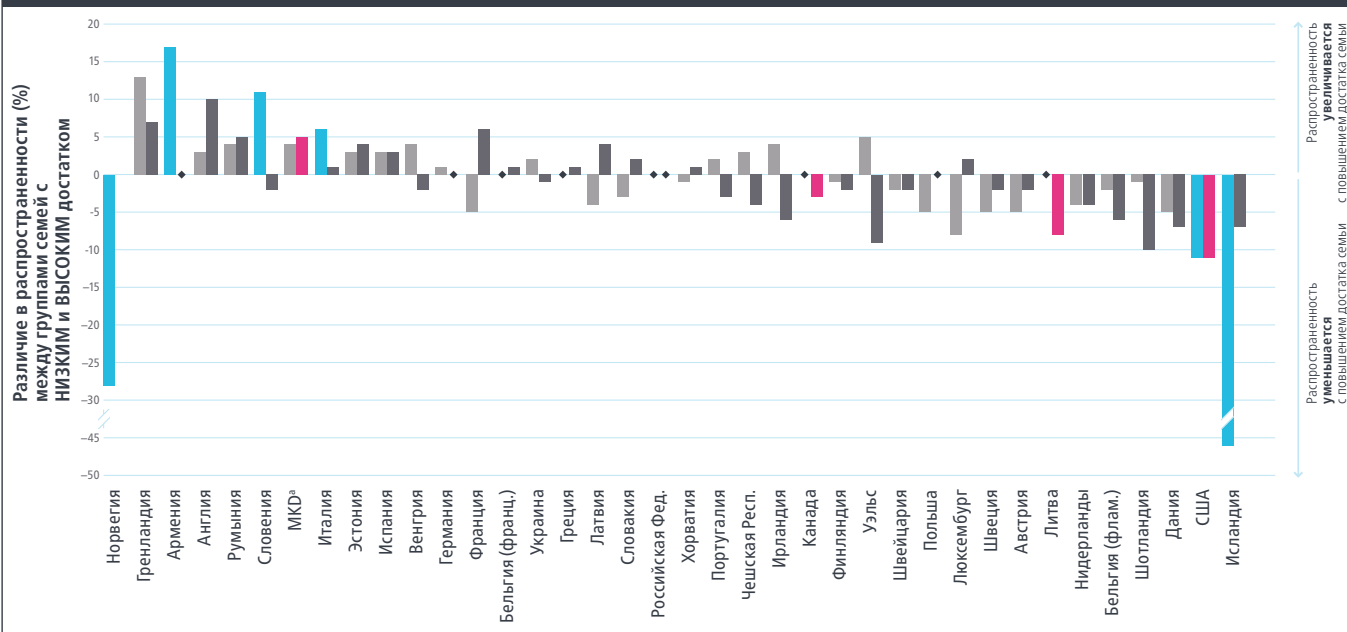


* Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Турции и Финляндии.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ ОПЬЯНЕНИЯ В 13 ЛЕТ ИЛИ РАНЕЕ

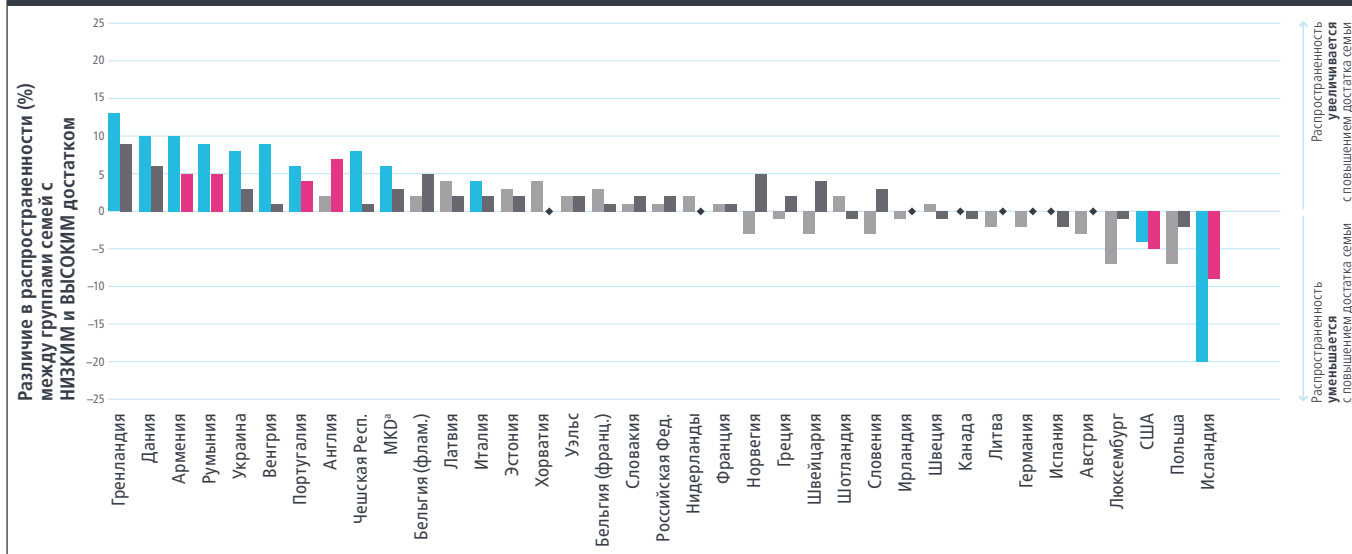
МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ



* Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Турции. По Норвегии (девочки) нет дезагрегации данных по ШДС.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: ИМЕЛИ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ СЛУЧАЕВ ОПЬЯНЕНИЯ

МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ



^a Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Турции и Финляндии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Употребление алкоголя каждую неделю

Возрастные различия

В период между 11-ю и 15-ю годами распространенность еженедельного употребления алкоголя значительно возросла почти во всех странах для мальчиков и девочек. Различия в распространенности превышало 15% в большинстве стран и областей для мальчиков и в чуть менее половины стран и областей – для девочек.

Гендерные различия

Общая тенденция состояла в большей распространенности среди мальчиков, при этом различие являлось значимым в большинстве стран для всех возрастов.

Достаток семьи

В ряде стран и областей для мальчиков и лишь в нескольких для девочек существует значимая связь между большей распространенностью и высоким достатком семьи.

Употребление алкоголя: первый случай опьянения

Возрастные различия

Данные представлены только для 15-летних.

Гендерные различия

Мальчики несколько с большей вероятностью, чем девочки сообщали о первом случае опьянения в 13 лет или ранее, однако это гендерное различие являлось значимым менее чем в половине стран и областей и превышало 10% лишь в небольшом их числе.

Достаток семьи

Лишь в небольшом числе стран наблюдалась значимая связь между распространенностью и достатком семьи, но о направленности этой связи на основании полученных данных судить невозможно.

Употребление алкоголя: состояние опьянения

Возрастные различия

В период между 11 и 15 годами для мальчиков и девочек распространенность случаев опьянения значимо возросла почти во всех странах и областях. Почти во всех из них изменение в распространенности с возрастом превышало 15%.

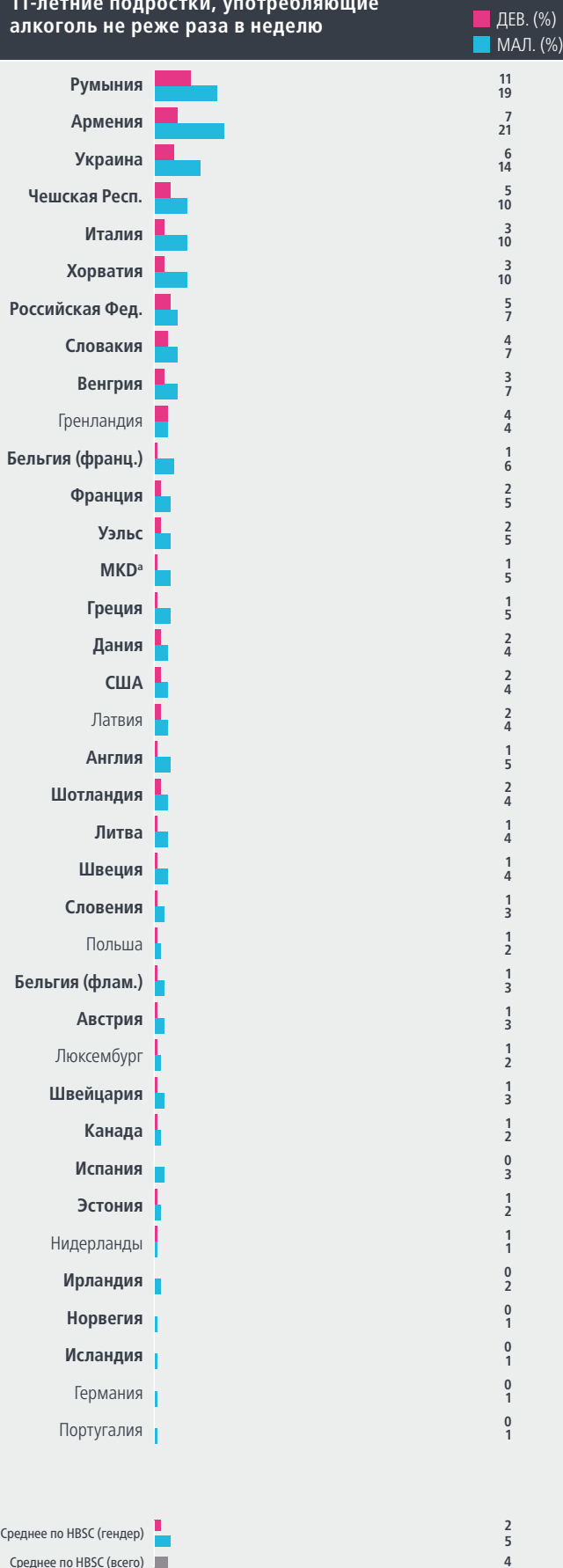
Гендерные различия

В большинстве стран и областей мальчики с большей вероятностью сообщали о том, что они испытывали состояние опьянения, и лишь в нескольких странах у 15-летних девочек наблюдалась бóльшая распространенность, чем у мальчиков.

Достаток семьи

Лишь в небольшом числе стран наблюдалась положительная зависимость между достатком семьи и распространенностью состояния опьянения, а в нескольких странах отмечена отрицательная зависимость.

11-летние подростки, употребляющие алкоголь не реже раза в неделю



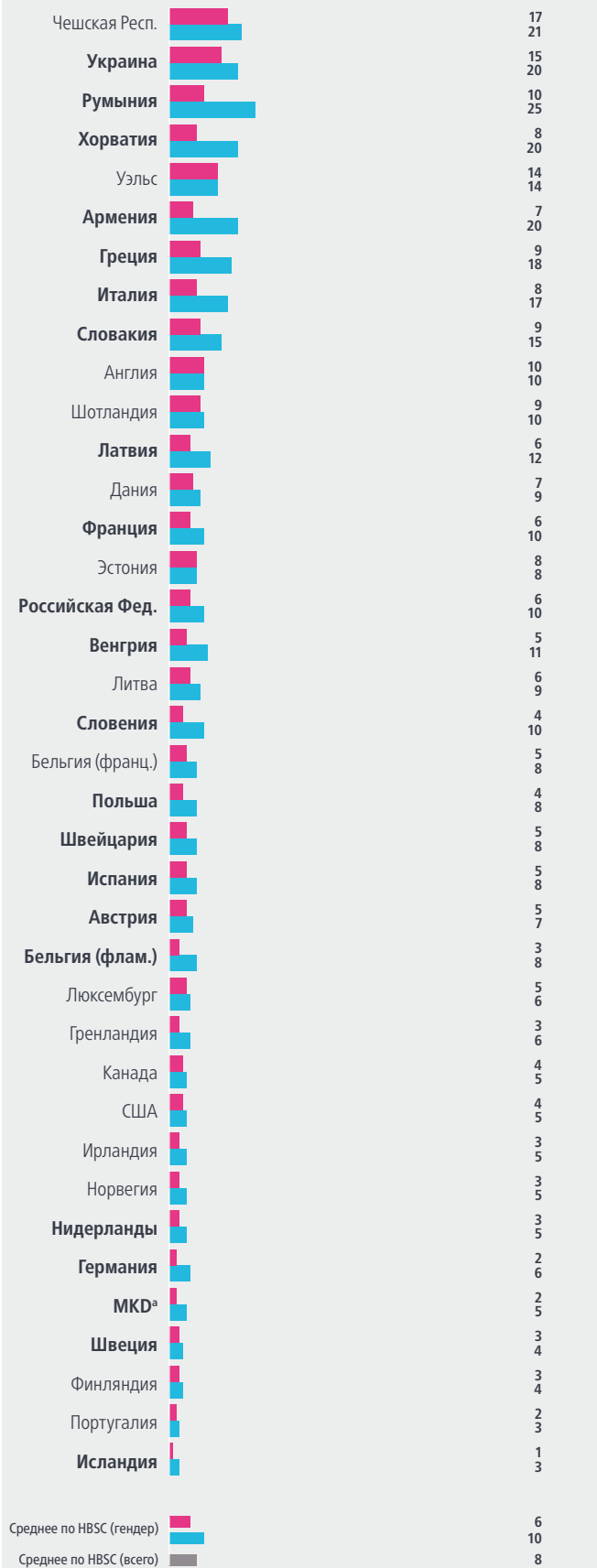
^a Бывшая югославская Республика Македония.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

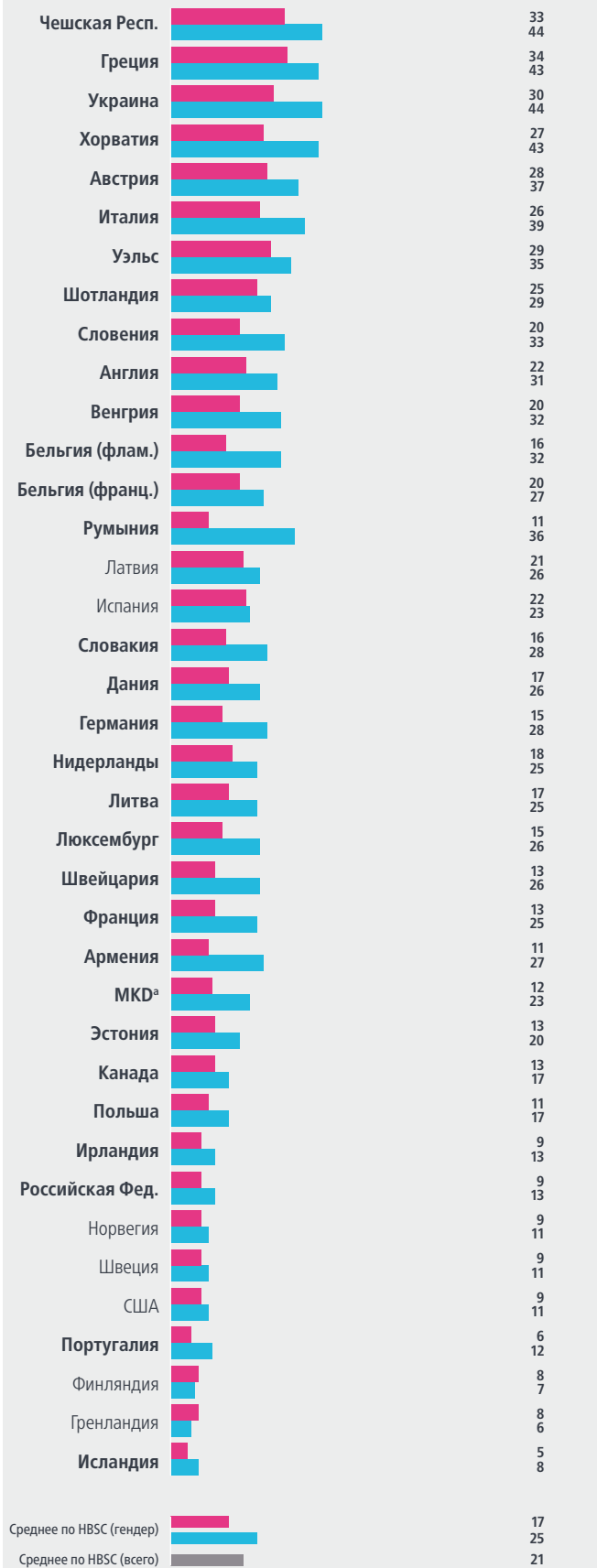
13-летние подростки, употребляющие алкоголь не реже раза в неделю

■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



15-летние подростки, употребляющие алкоголь не реже раза в неделю

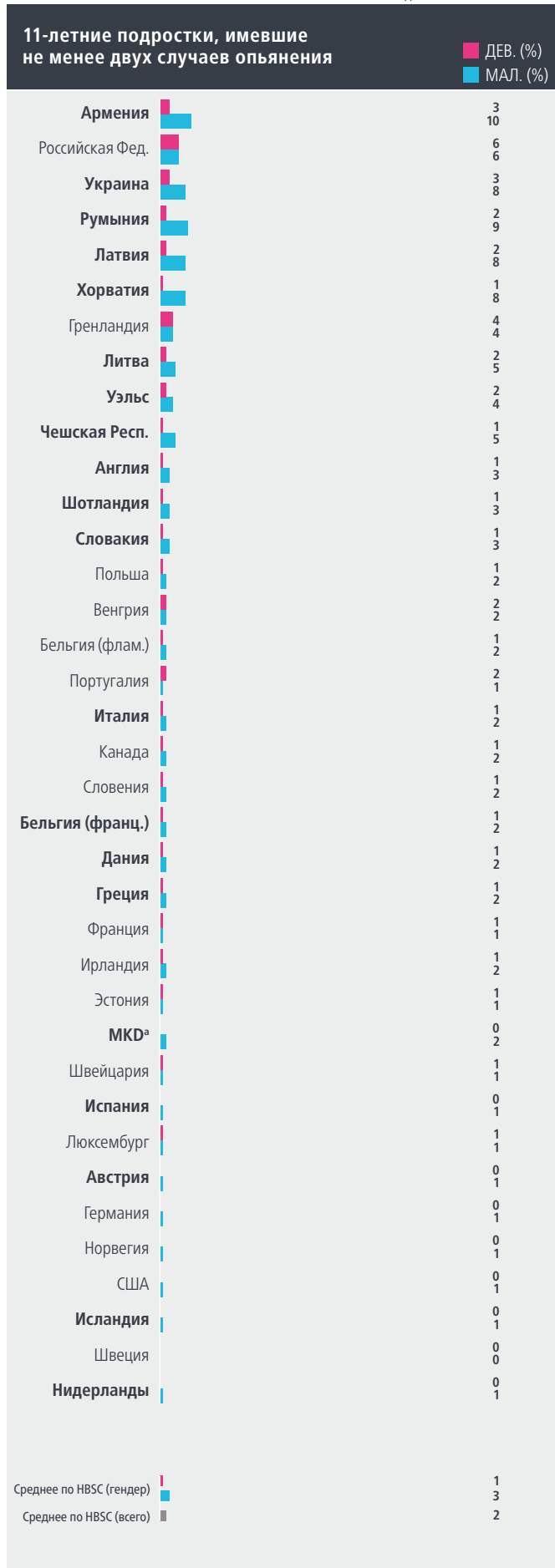
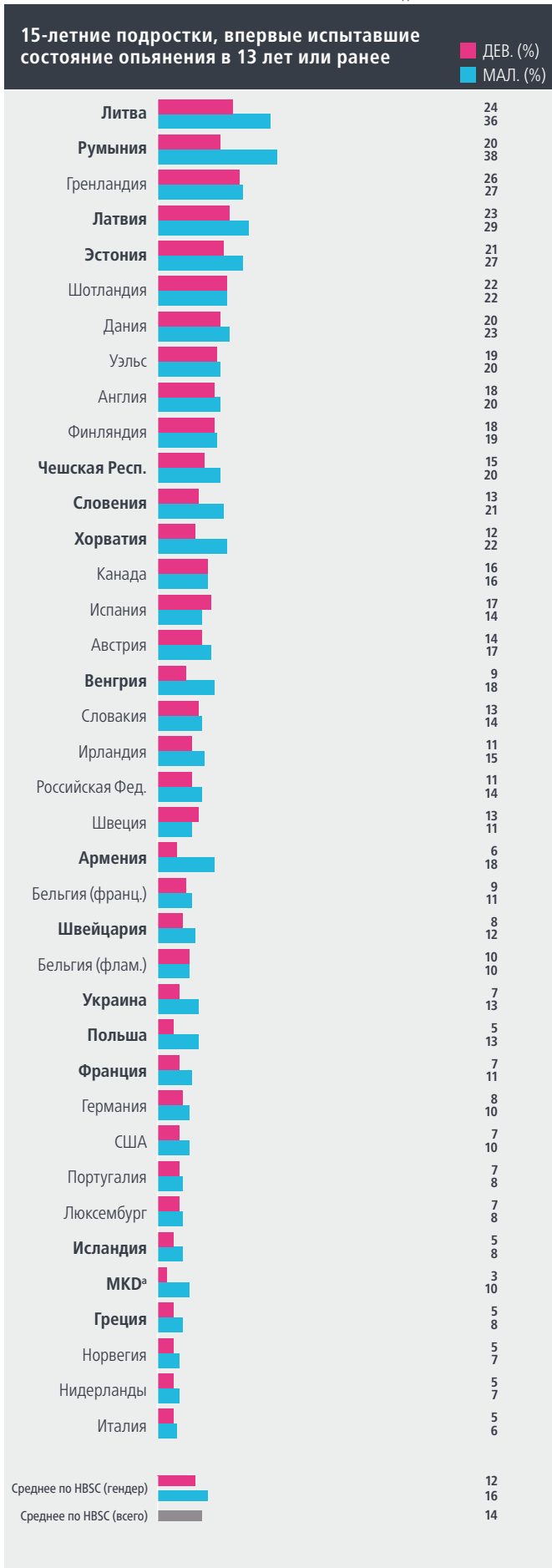
■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



Примечание: **Обозначает** значимое гендерное различие (при $p < 0,05$). Нет данных по Турции и Финляндии (для 11-летних). Нулевые значения соответствуют величинам ниже 0,5%.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



^а Бывшая югославская Республика Македония.

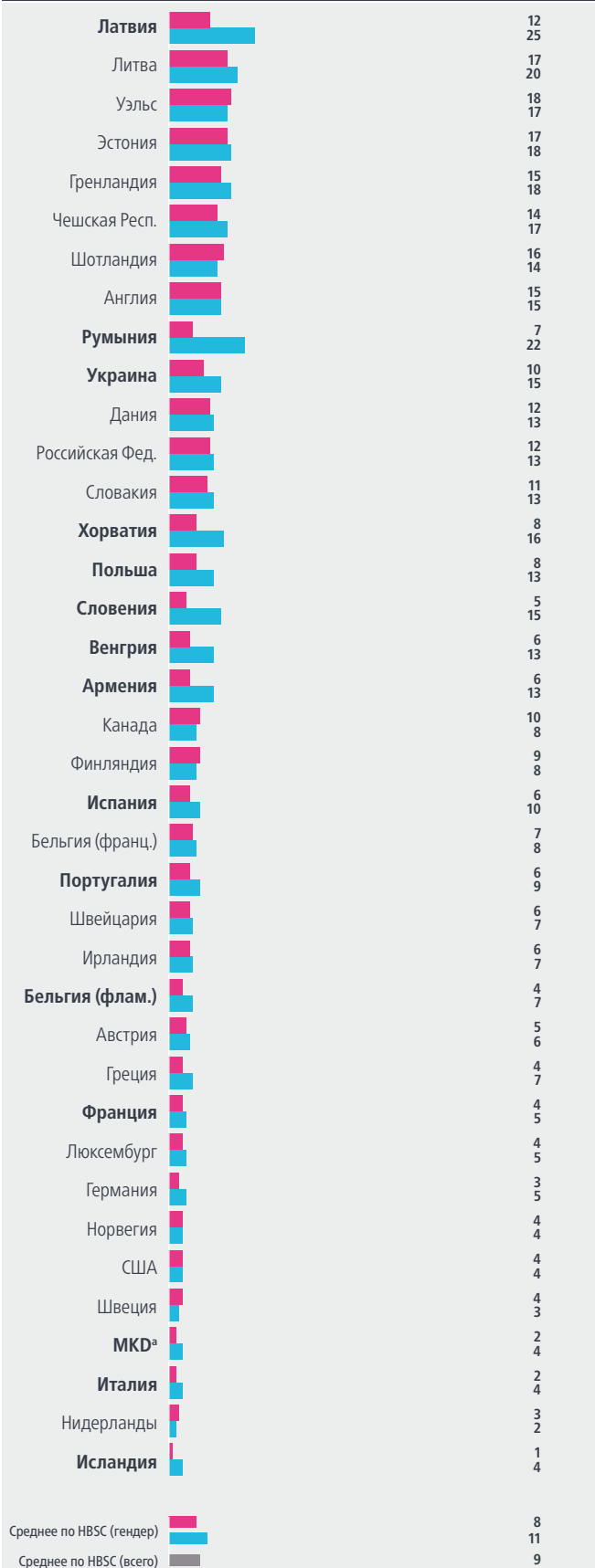
Нет данных по Турции.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

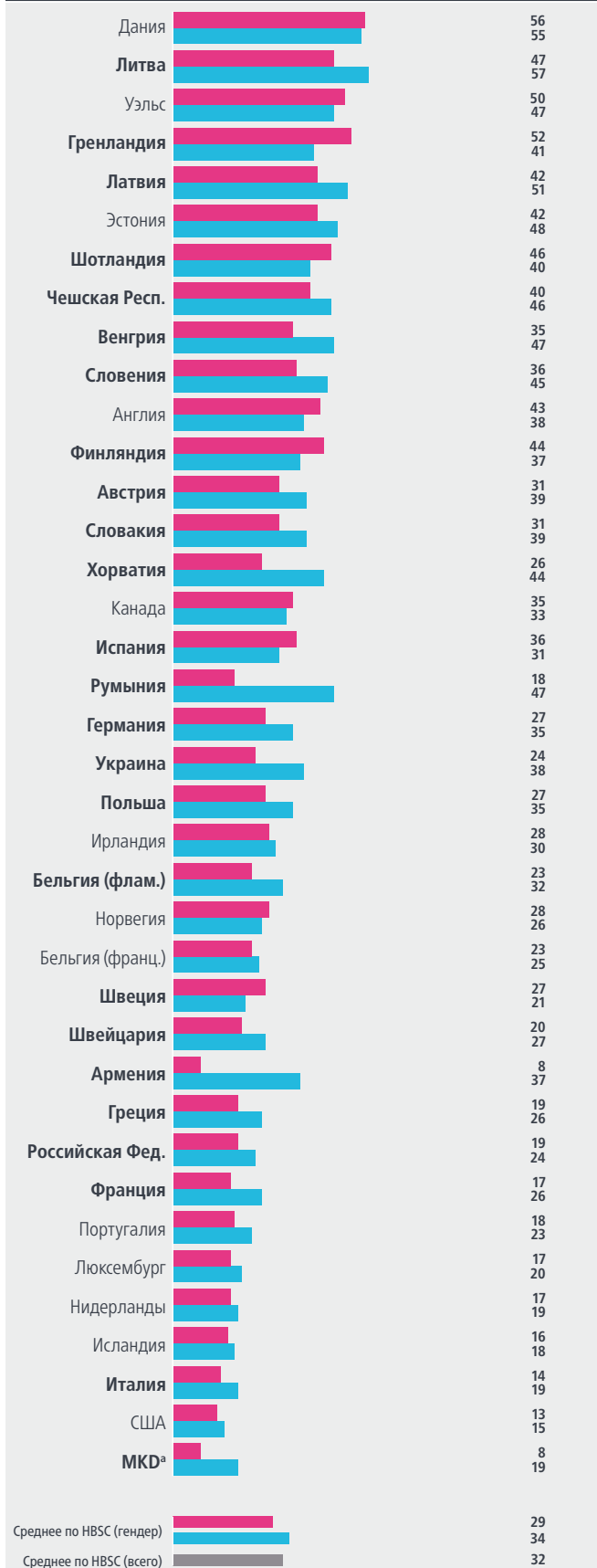
13-летние подростки, имевшие не менее двух случаев опьянения

■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



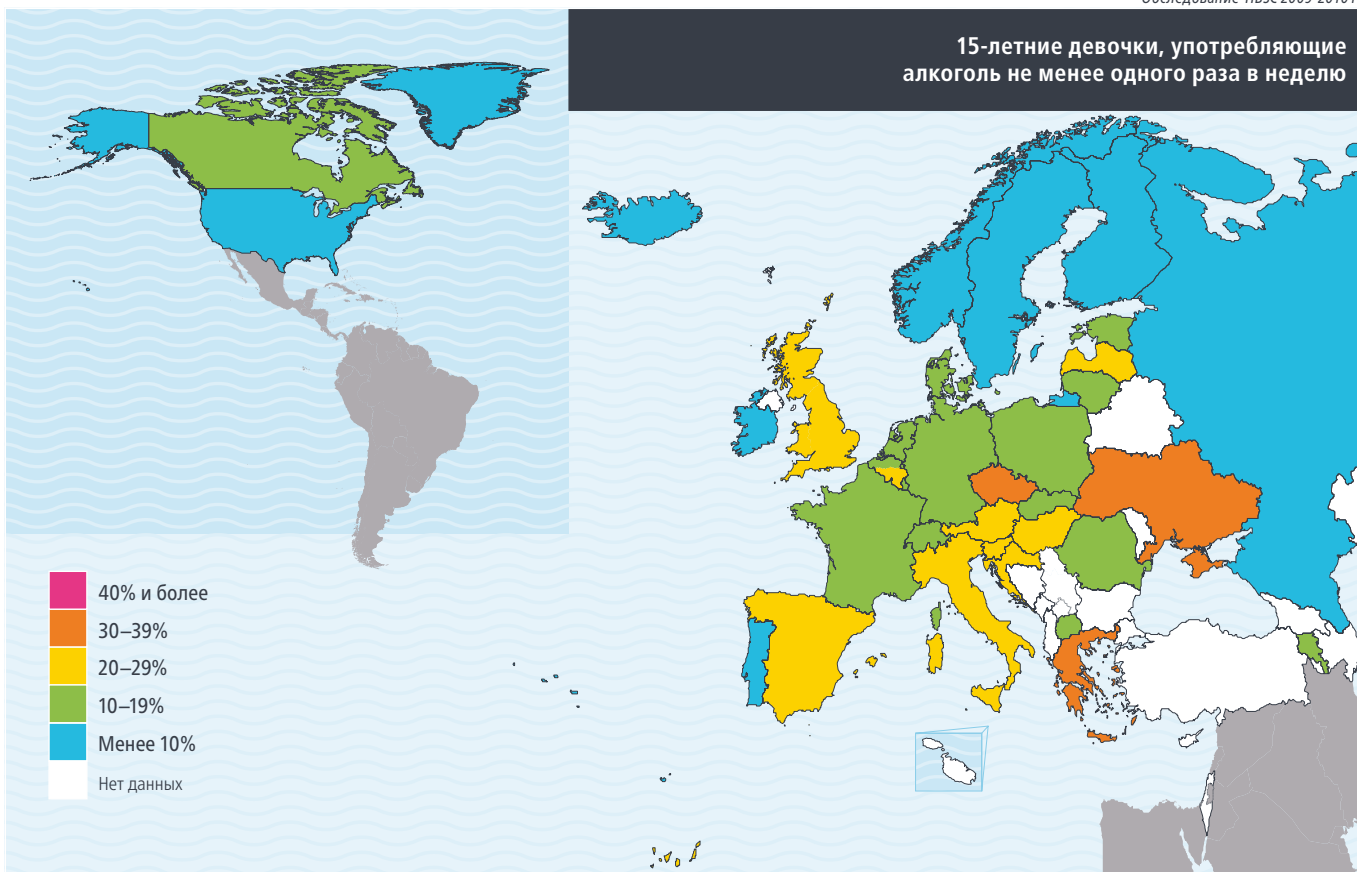
15-летние подростки, имевшие не менее двух случаев опьянения

■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



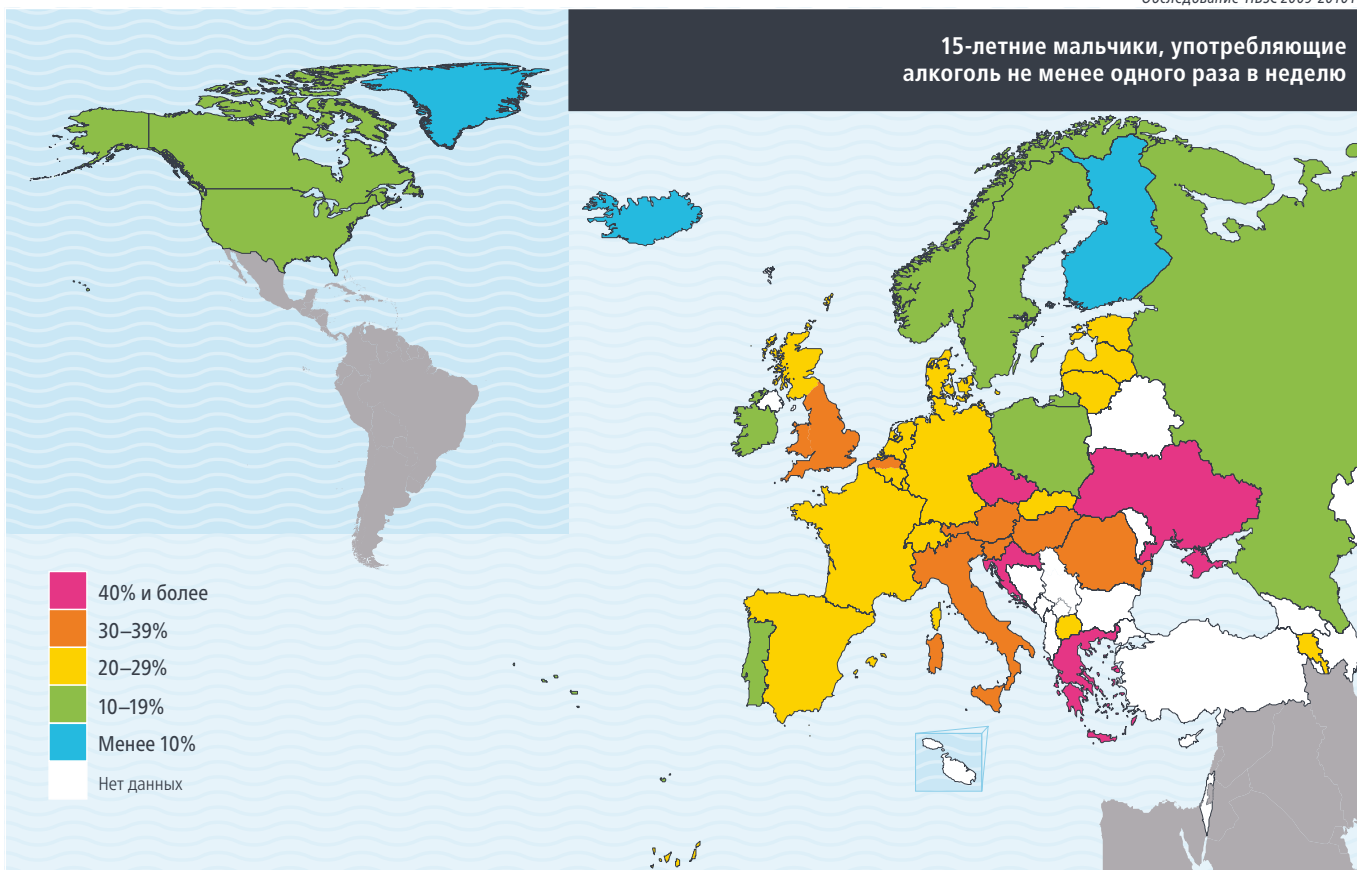
Примечание: Обозначает значимое гендерное различие (при $p < 0,05$). Нет данных по Турции и Финляндии (для 11-летних). Нулевые значения соответствуют величинам ниже 0,5%.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

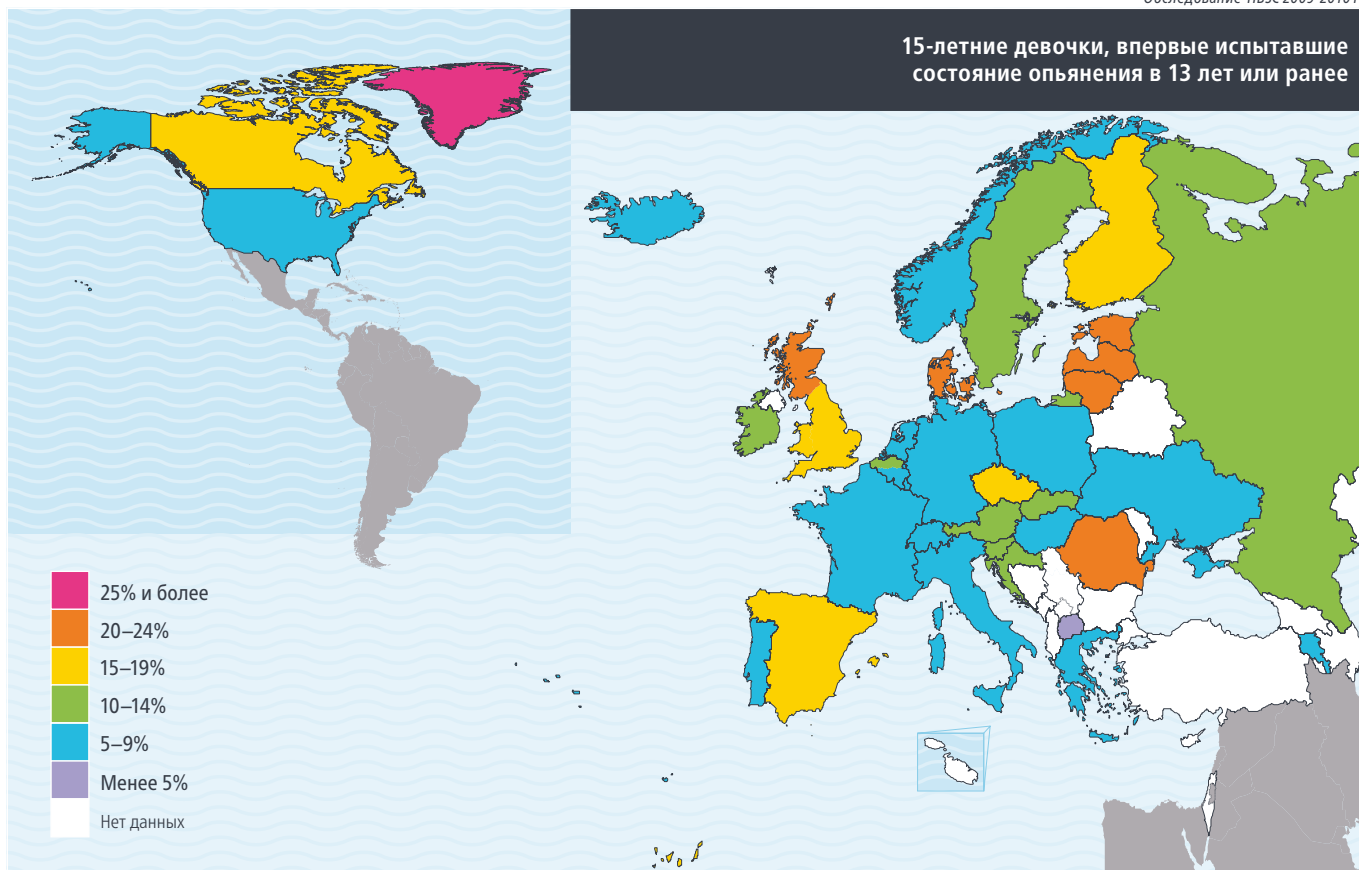
Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

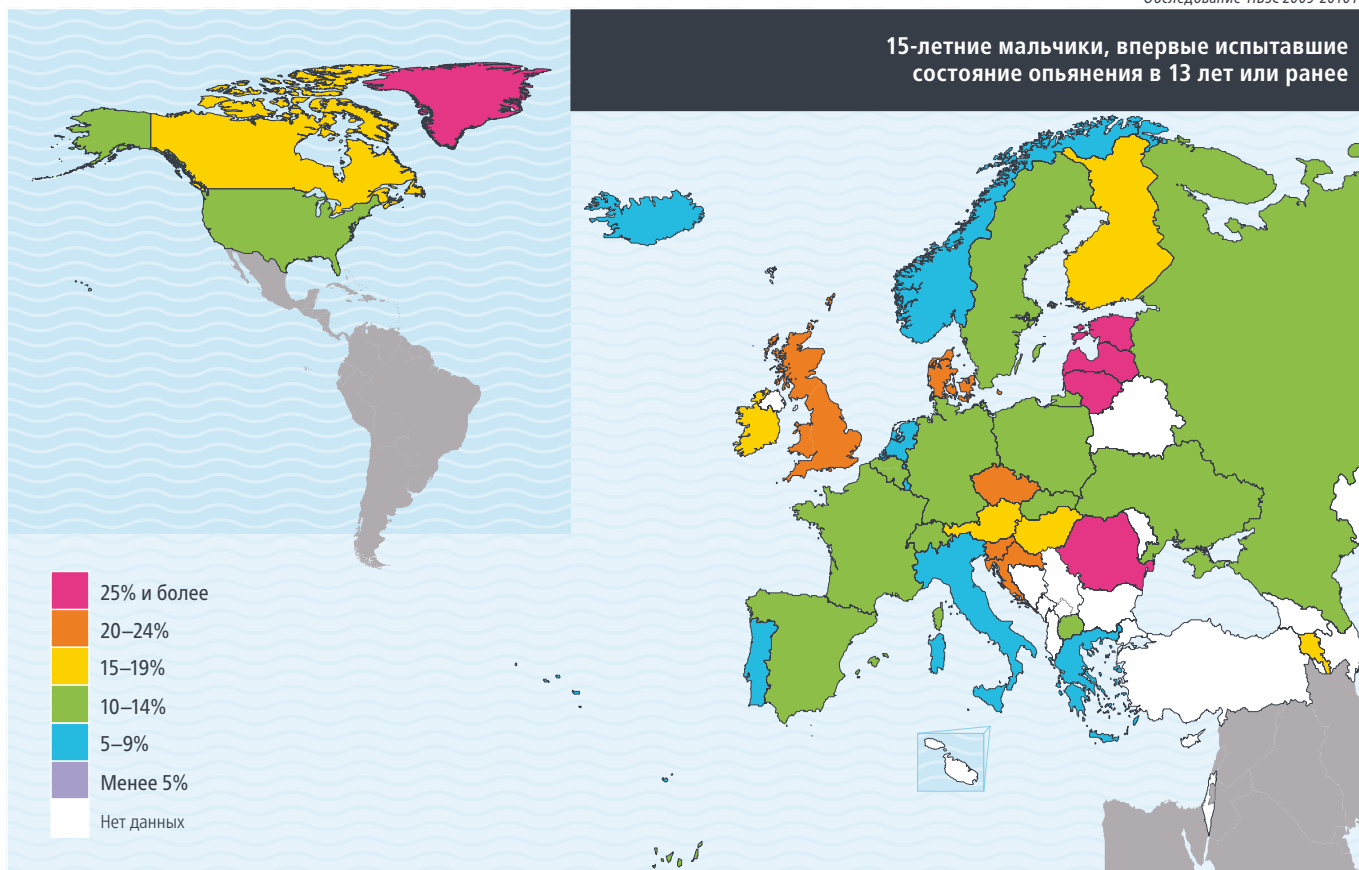
15-летние девочки, впервые испытавшие состояние опьянения в 13 лет или ранее



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

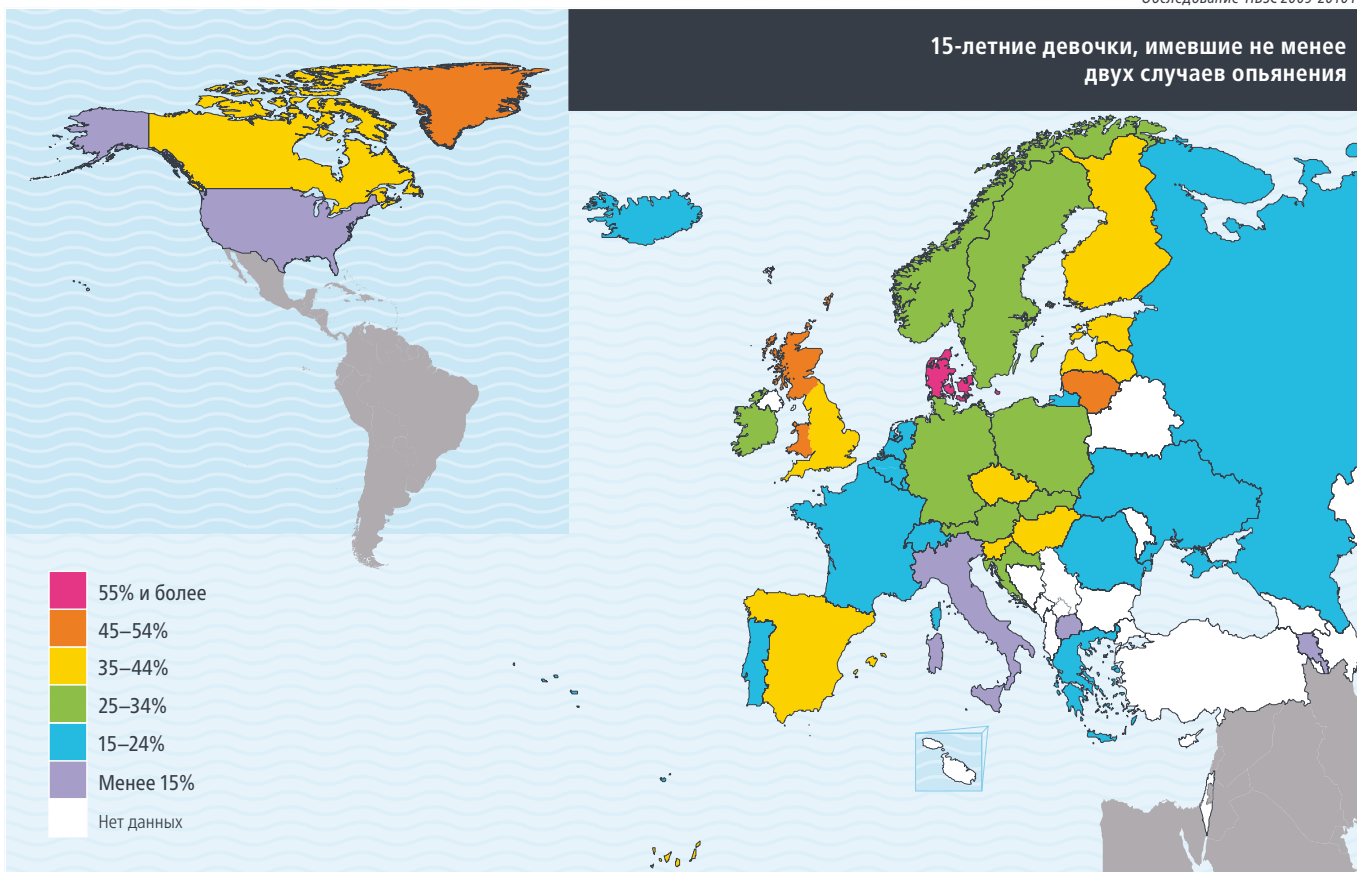
Обследование HBSC 2009-2010 гг.

15-летние мальчики, впервые испытавшие состояние опьянения в 13 лет или ранее



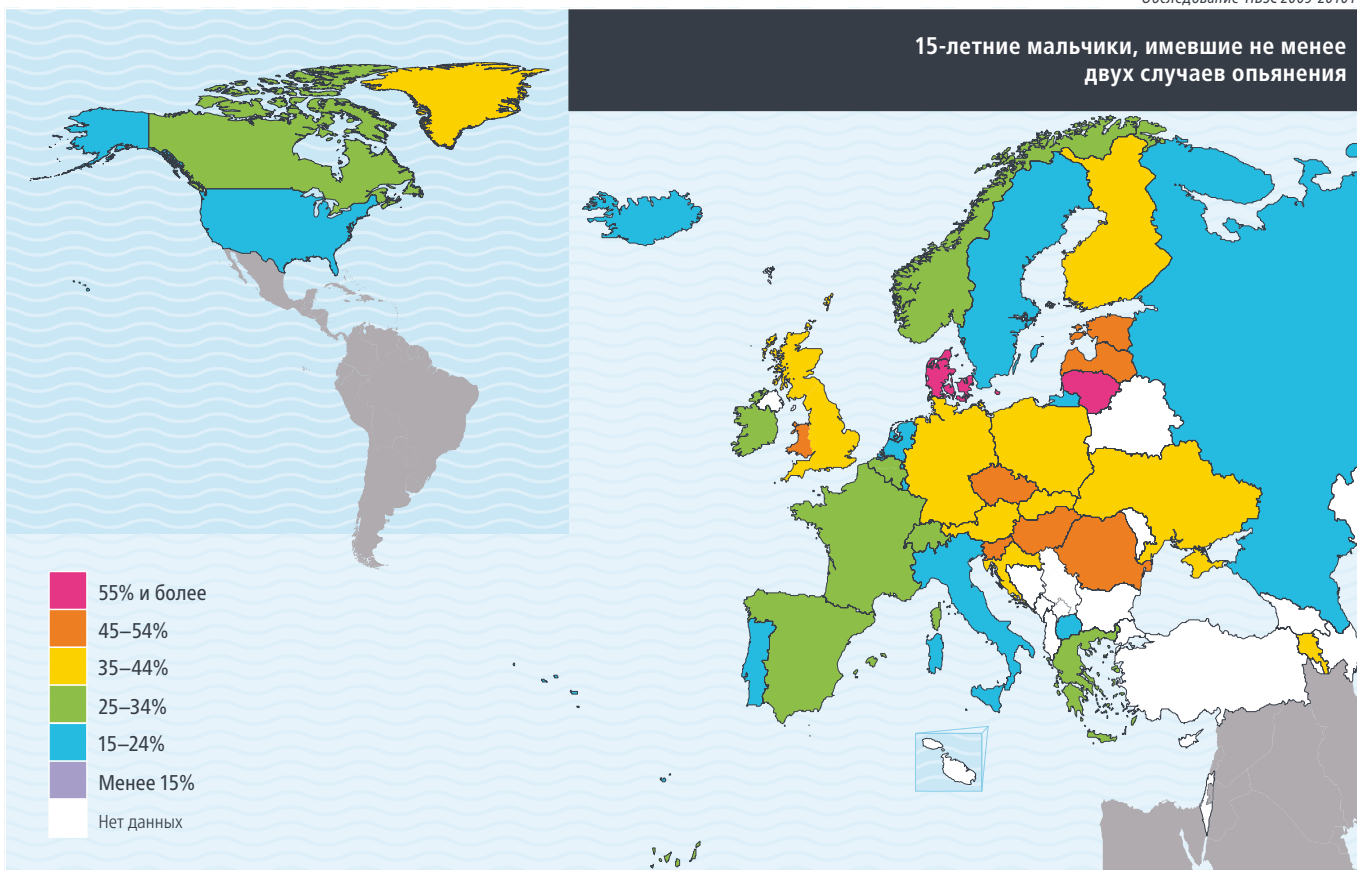
Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ: НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные HBSC подтверждают результаты предыдущих обследований HBSC, которые продемонстрировали, что показатели распространенности еженедельного употребления алкоголя и случаев опьянения (в раннем возрасте) существенно возрастают с возрастом (особенно в период между 13 и 15 годами) для мальчиков и девочек во всех странах.

Хотя мальчики чаще сообщают о еженедельном употреблении алкоголя и случаях опьянения, в 13-летнем возрасте гендерное различие является значимым менее чем в половине обследованных стран и областей. Предыдущие результаты обследования HBSC показали, что гендерный разрыв уменьшился в 2006 г. по сравнению с 1998 г. (9). Дальнейшие исследования с использованием данных 2009-2010 гг. смогут установить, сокращается ли он и далее.

В большинстве стран и областей не было обнаружено, что достаток семьи имеет большое значение в отношении употребления алкоголя. Социальная позиция среди сверстников может являться более важным фактором, чем СЭС их семьи в прогнозировании употребления алкоголя подростками (10). С возрастом по мере увеличения влияния сверстников и молодежной культуры влияние семьи может снижаться, особенно применительно к формам поведения, которые начинают формироваться не ранее подросткового возраста (такие как употребление алкоголя), что позволяет предположить, что роль социально-экономического фактора для этого аспекта поведения может стать определяющей лишь на более поздних этапах жизни (11).

ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

Сопряженное с риском употребление алкоголя и состояния опьянения в подростковом возрасте часто вплетены в образ жизни высокого риска (12) и могут иметь негативные социальные, физические, психологические и неврологические последствия во взрослой жизни.

Среди программ, которые вносят вклад в сокращение потребления алкоголя, можно назвать следующие.

- Почти все европейские и североамериканские страны в настоящее время имеют нормативно-правовые возрастные ограничения как на продажу спиртного на вынос, так и на его употребление в точках общественного питания (13). Обычно возрастные ограничения на отпуск алкоголя варьируются от 16 лет до 21 года, но страны различаются по степени соблюдения этих положений. Отмечена связь между национальными мерами политики в сфере продажи и потребления спиртного и более низкими показателями употребления алкоголя среди подростков, поэтому такие меры представляются эффективным инструментом на макроуровне в отношении сокращения употребления алкоголя среди молодого поколения (14).
- Программы осуществления мер на базе школ, ориентированные конкретно на вопросы, связанные с потреблением алкоголя, и направленные как на самих подростков, так и на их родителей, оказывают значительное воздействие (15). Общие и социально-психологические программы, направленные на развитие профилактические программы на базе школы, которые уделяют основное внимание освоению жизненных навыков и здорового образа жизни в целом, также эффективны и могут рассматриваться в качестве возможных вариантов мер политики и практики (16).
- Под воздействием мер, осуществляемых на базе семьи, подростки начинают употреблять спиртное на более поздних этапах, а также выпивают реже (17). В практическом плане особенно зарекомендовали себя меры семейного лечения, направленные на изменение плохо поддающегося адаптации поведения, многоплановая семейная терапия и различные методы групповой когнитивно-поведенческой терапии (18).

ЛИТЕРАТУРА

1. Moffitt TE. A review of research on the taxonomy of life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In: Cullen FT, Wright JP, Blevins KR, eds. *Taking stock: the status of criminological theory*. New Brunswick, NJ, Transaction Publishers, 2006:277–3121.
2. Engels RCME, ter Bogt T. Influences of risk behaviours on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 2001, 30(6):675–695.
3. *The world health report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002.
4. Rehm J et al. Alcohol consumption and alcohol-attributable burden of disease in Switzerland, 2002. *International Journal of Public Health*, 2007, 52(6):383–392.
5. Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research & Health*, 2003, 27(1):79–85.
6. Crews F, He J, Hodge C. Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, 2007, 86(2):189–199.
7. Jackson C et al. Interventions to prevent substance use and risky sexual behaviour in young people: a systematic review. *Addiction*, 2012, DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03751.x.
8. Janssen I et al. Influence of multiple risk behaviors on physical activity-related injuries in adolescents. *Pediatrics*, 2007, 119(3):e672–e680.
9. De Looze ME et al. Early risk behaviors and adolescent injury in 25 European and North American countries: a cross-national consistent relationship. *The Journal of Early Adolescence*, 2011 2, 32(1):101–122.
10. Simons-Morton BG et al. and the HBSC Risk Behaviour Focus Group. Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *International Journal of Public Health*, 2009, 54(Suppl. 2):199–208.
11. Richter M et al. Parental occupation, family affluence and adolescent health behaviour in 28 countries. *International Journal of Public Health*, 2009, 54(4):203–212.
12. Paavola M, Vartiainen E, Haukkala A. Smoking from adolescence to adulthood: the effects of parental and own socioeconomic status. *European Journal of Public Health*, 2004, 14(4):417–421.
13. Kuntsche E. "Ich fühle mich wohl, wenn getrunken wird – ich trinke mich Wohlfühlen" – Substanzkonsum Jugendlicher im Kontext von Gesundheit, Wohlbefinden und sozialem Anschluss. In: Hascher T, ed. *Schule positiv erleben. Erkenntnisse und Ergebnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern*. Bern, Haupt, 2004:273–297.
14. Minimum age limits worldwide [web site]. Washington, DC, International Center for Alcohol Policies, 2011 (<http://www.icap.org/Table/MinimumAgeLimitsWorldwide>, по состоянию на 20 декабря 2011 г.).
15. Simons-Morton B et al. Cross-national comparison of adolescent drinking and cannabis use in the United States, Canada, and the Netherlands. *The International Journal on Drug Policy*, 2010, 21(1):64–69.
16. Koning IM et al. Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, 2009, 104(10):1669–1678.
17. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, 5(5):CD009113.
18. Smit E et al. Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*, 2008, 97(3):195–206.

УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНОПЛИ

О потреблении конопли от случая к случаю сообщают значительное меньшинство подростков в Европе и Северной Америке (1,2). Подростки используют это наркотическое вещество по целому ряду причин, в том числе в порядке экспериментирования, для улучшения настроения, для облегчения общения и в угоду сверстникам, а также в целях расслабления (3).

Подростки, использующие коноплю в малых дозах, в целом так же адаптированы к жизни, как и те, кто ее не употребляют, и у них не наблюдается каких-либо специфических медицинских, социальных проблем или проблем в отношении со сверстниками (4). Однако употребление конопли является фактором риска в отношении психических расстройств и может провоцировать возникновение психоза, особенно среди тех, кто склонен к этому (5). Кроме того, обнаружена связь между началом употребления конопли в раннем возрасте, интенсивным и более активным ее употреблением, с одной стороны, и целым рядом различных проблем, в число которых входят ухудшение когнитивной функции (6), ухудшение успеваемости в школе вплоть до отчисления (7), проблемы экстернализации, такие как рискованное поведение, агрессия и правонарушение (8) и проблемы интернализации, такие как депрессия и состояние тревожности, с другой (8).

Мальчики чаще употребляют коноплю, чем девочки (9), при этом социальное влияние выражается, в частности, в том, что подростки, имеющие друзей или старших сестер или братьев, потребляющих коноплю, могут подражать им (10); сверстники, потребляющие коноплю, могут задавать модель поведения и таким образом формировать нормы, установки и ценности, а также создавать возможности для ее использования (9, 11). Отмечена связь между потреблением подростками конопли и невысокой степенью участия и поддержки со стороны родителей, а также высокими уровнями жесткой дисциплины (12).

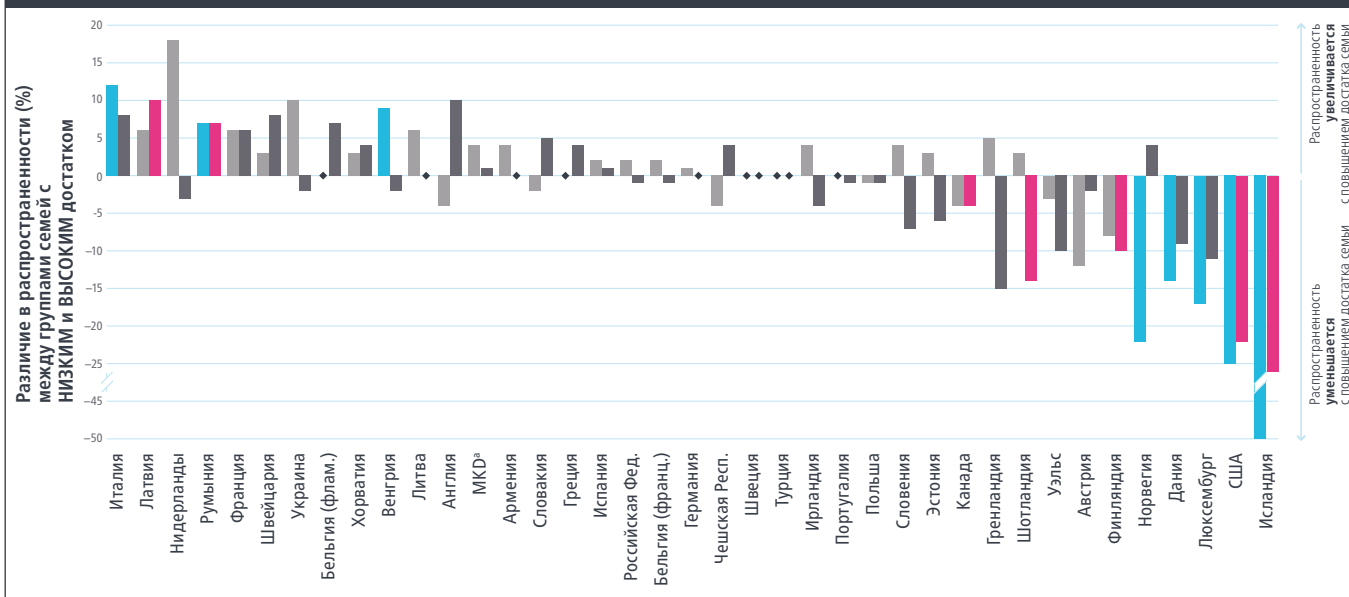
И хотя на индивидуальном уровне достаток семьи, по-видимому, не оказывает значительного влияния на употребление конопли подростками, на макроуровне на самом деле этот фактор обладает таким влиянием. Установлено, что в целом уровни распространенности употребления конопли «хотя бы раз в жизни» и «недавно» выше в богатых странах (11).

ИЗМЕРЕНИЕ

Подросткам был задан вопрос о том, как часто они употребляли коноплю за всю жизнь, за последние 12 месяцев и за последние 30 дней. Представленные здесь данные отражают долю респондентов, сообщивших о том, что они однократно или чаще употребляли коноплю в прошлом (хотя бы раз в жизни) и не менее одного раза за последние 30 дней (употреблявшие коноплю недавно); в тексте отражены закономерности, выявленные в использовании конопли по всем трем периодам времени.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНОПЛИ ХОТЯ БЫ РАЗ В ЖИЗНИ

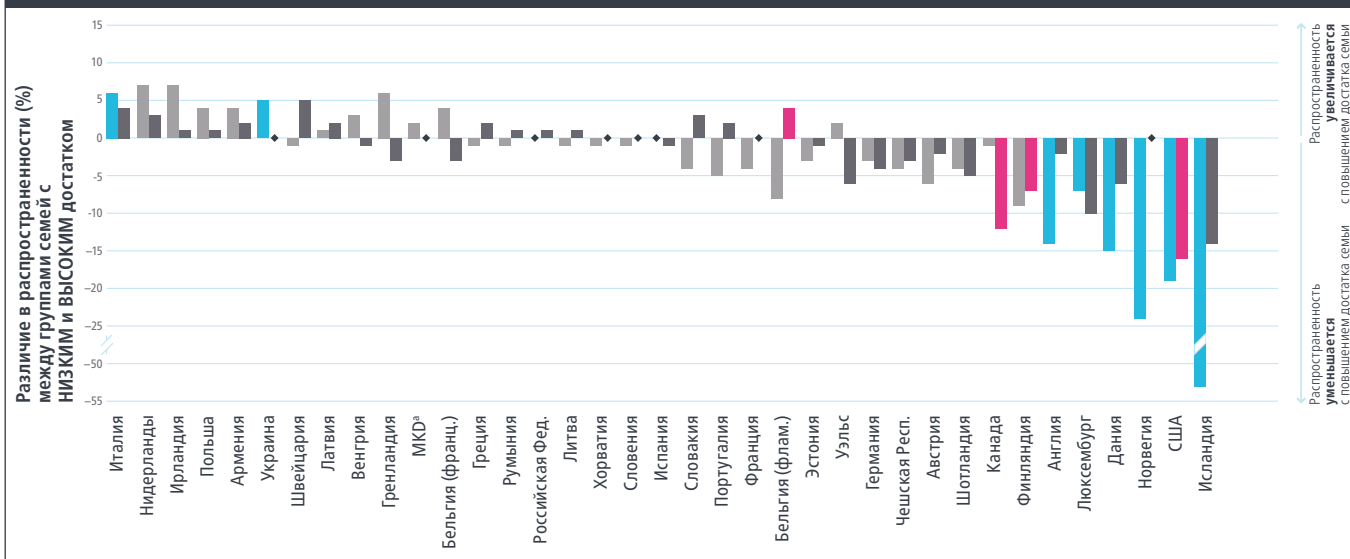
МАЛ. ДЕТ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ



*Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Турции и Швеции.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНОПЛИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ДНЕЙ

МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ



^a Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Турции и Швеции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возрастные различия

Данные представлены лишь для 15-летних.

Гендерные различия

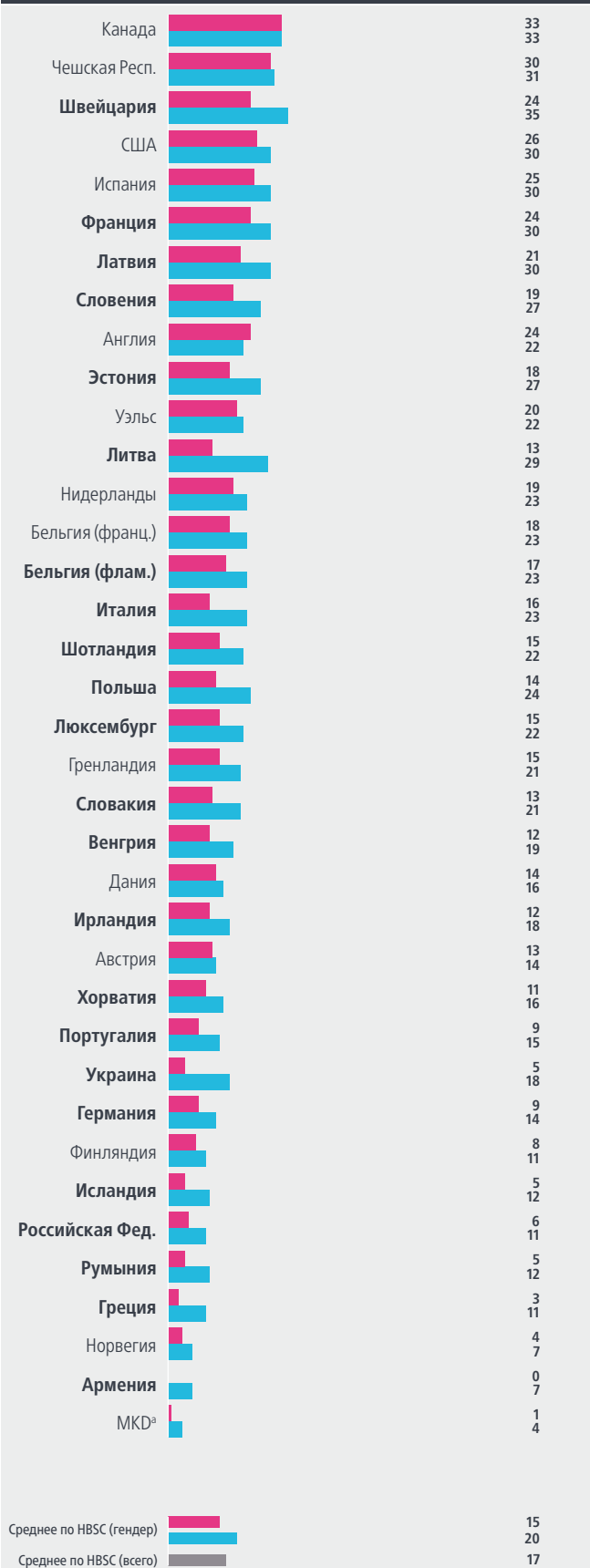
В большинстве стран мальчики сообщили о более высокой распространенности использования конопли по трем параметрам, но лишь в небольшом числе стран гендерное различие превышало 10%.

Достаток семьи

Лишь в меньшинстве стран и областей среди мальчиков и девочек наблюдается зависимость употребления конопли от достатка семьи. В этом небольшом числе стран, где наблюдается значимая зависимость, результаты оказались смешанными, при этом иногда более высокая распространенность потребления конопли соотносится с высоким достатком семьи, а иногда – с низким. Однако, следует относиться с осторожностью к трактовке этих данных, учитывая небольшое число подростков, часто пользующихся коноплей.

15-летние подростки, когда-либо употреблявшие коноплю

■ ДЕВ. (%)
 ■ МАЛ. (%)

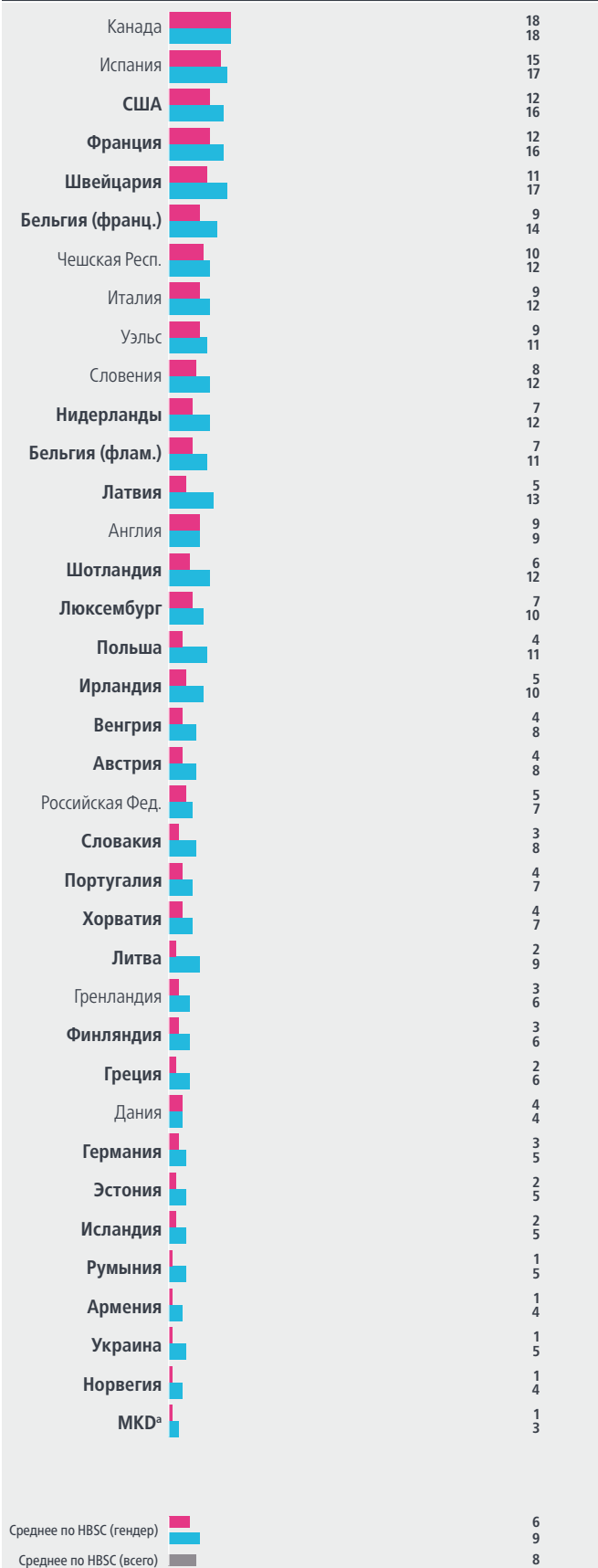


^a Бывшая югославская Республика Македония.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

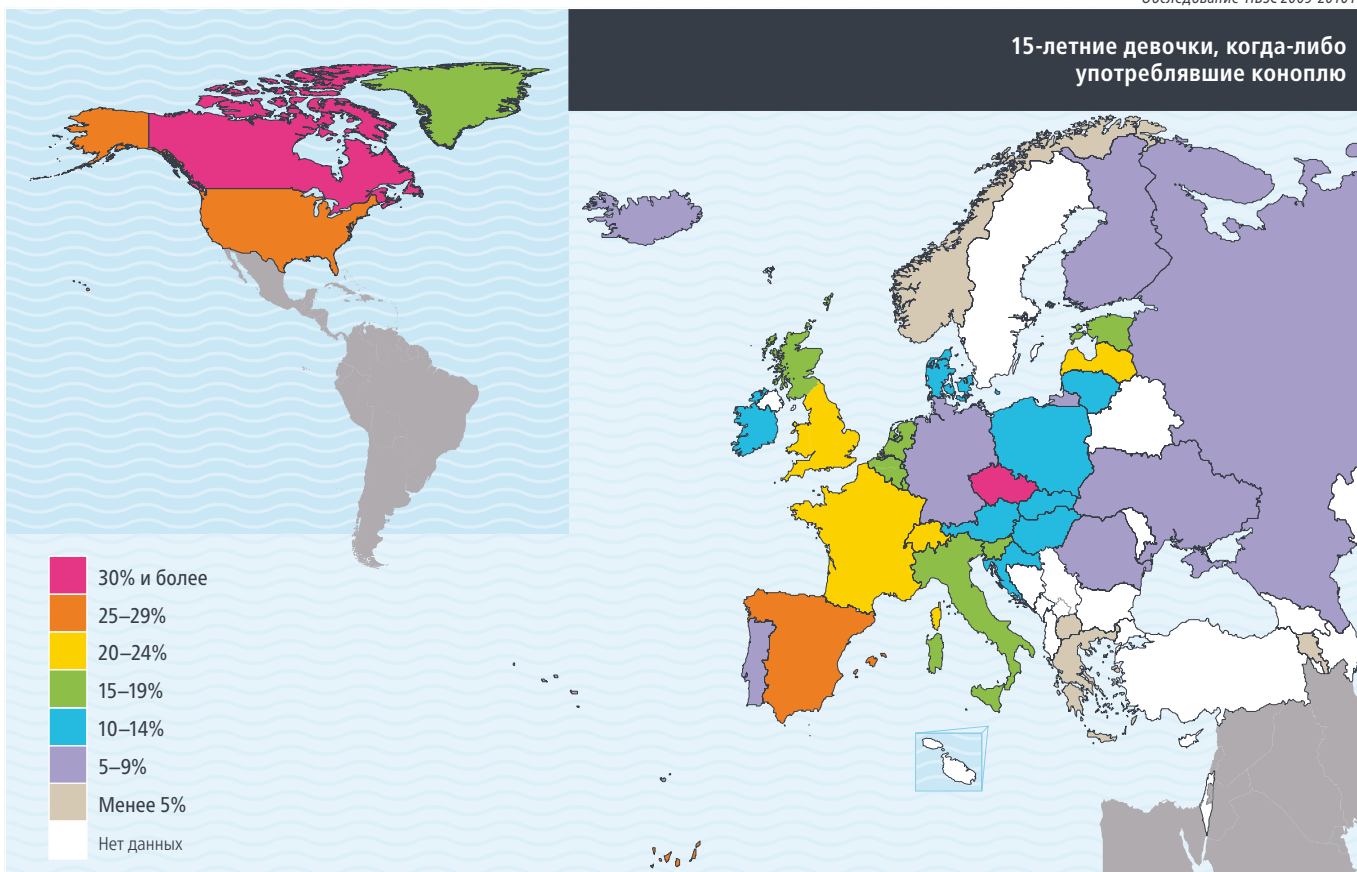
15-летние подростки, потреблявшие коноплю за последние 30 дней

■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



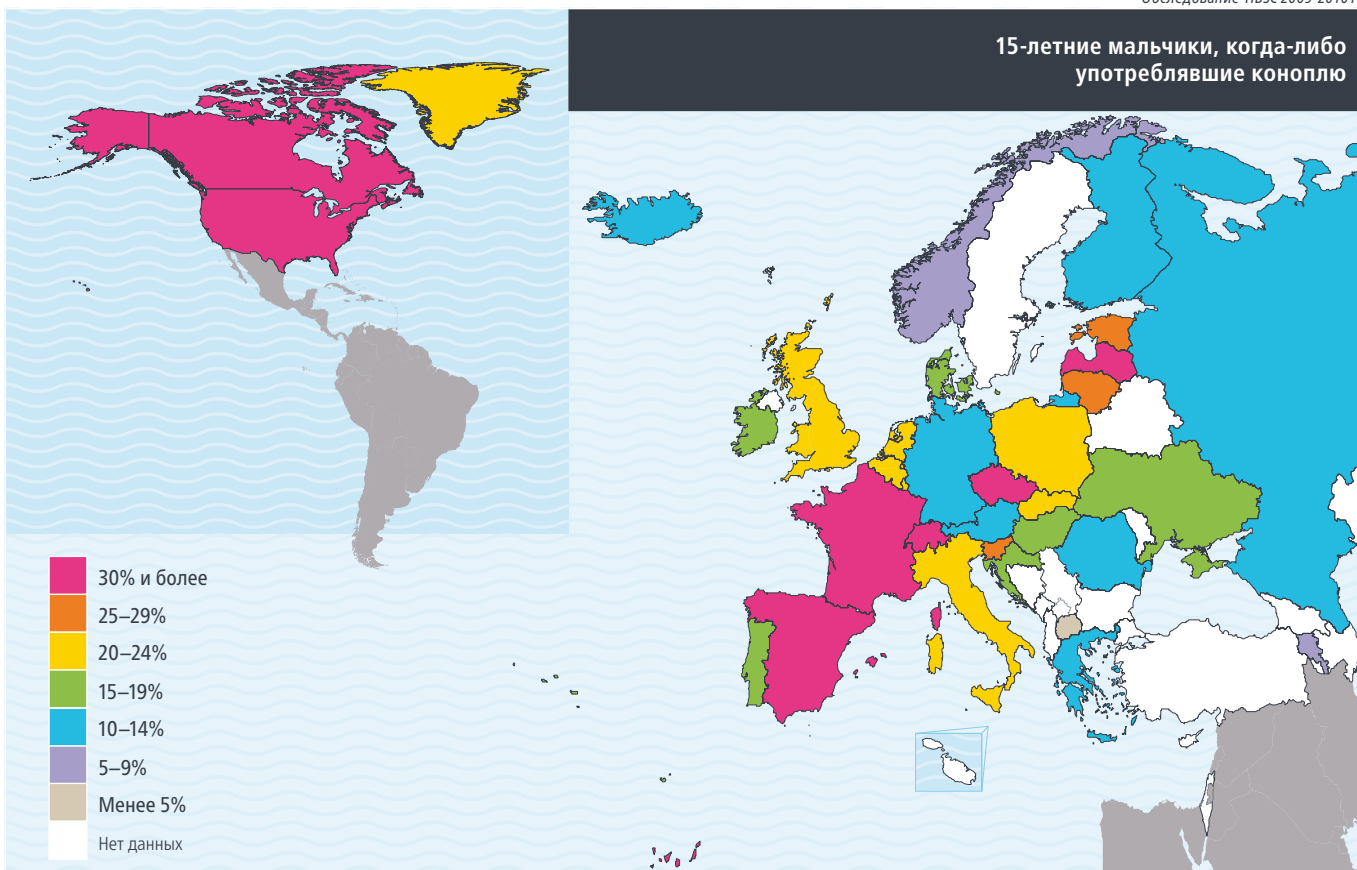
Примечание: **Обозначает** значимое гендерное различие (при $p < 0,05$).
Нет данных по Турции и Швеции. Нулевые значения соответствуют величинам ниже 0,5%.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

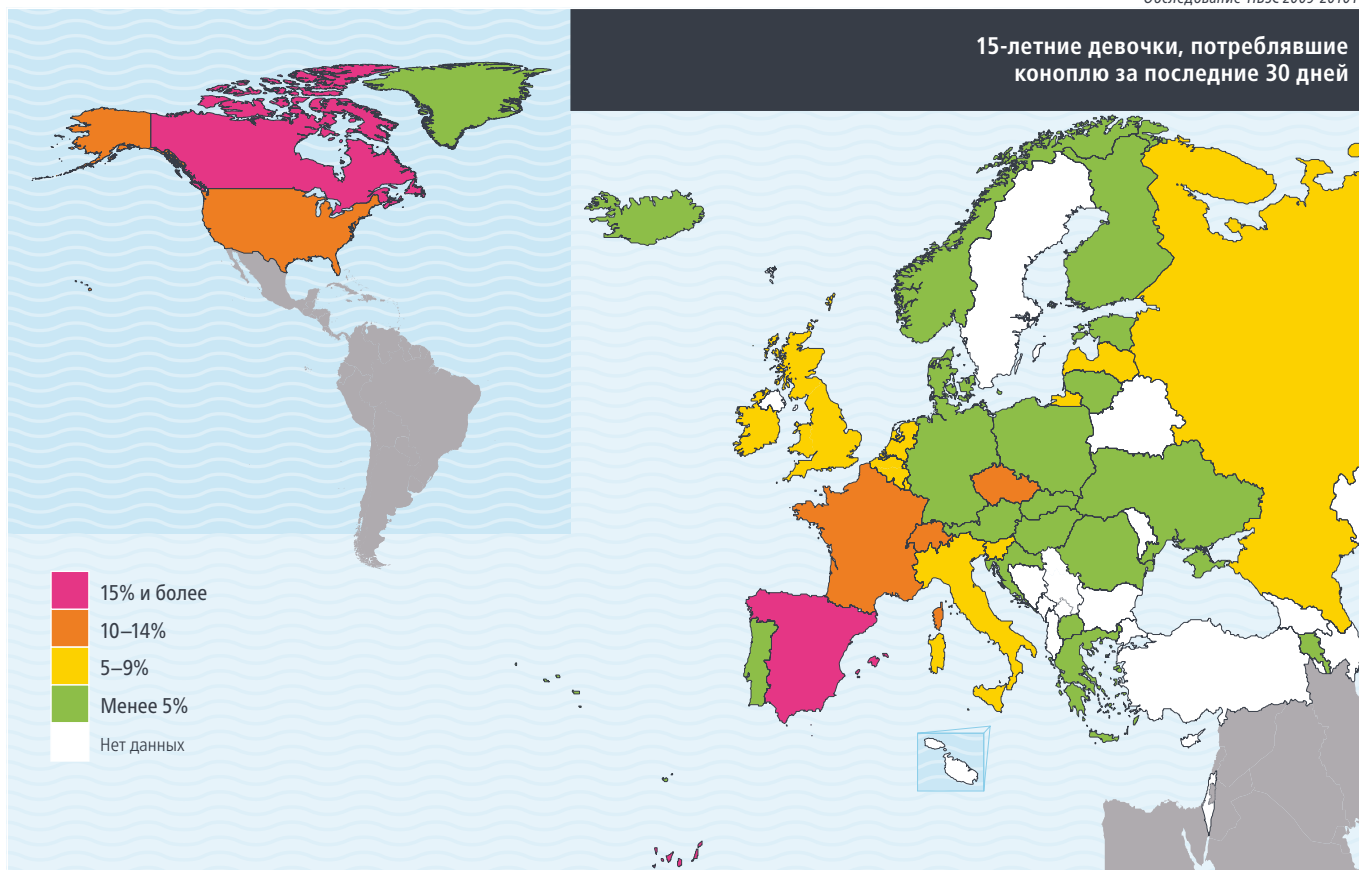
Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

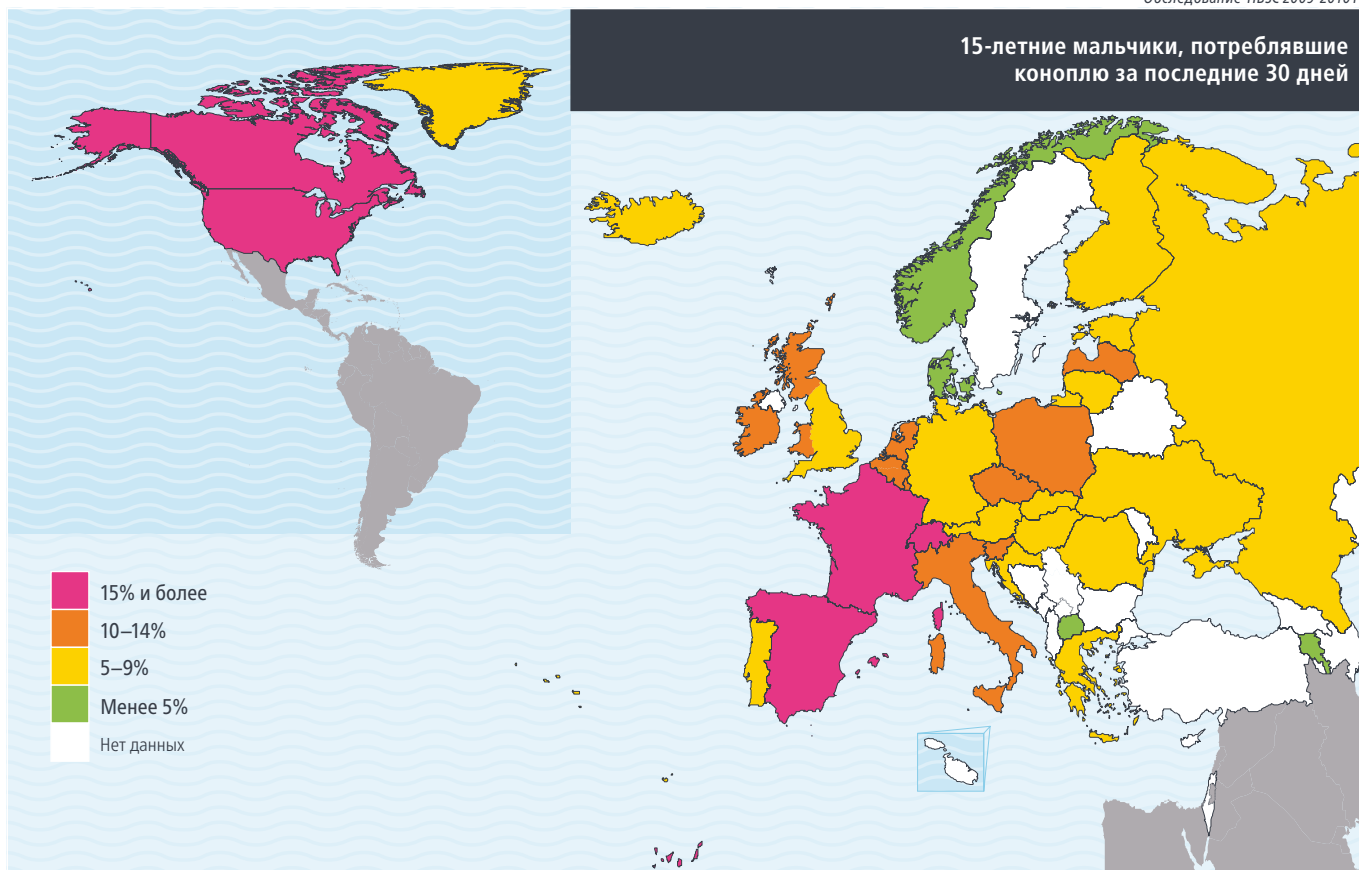
15-летние девочки, потреблявшие коноплю за последние 30 дней



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

15-летние мальчики, потреблявшие коноплю за последние 30 дней



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНОПЛИ: НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты подтверждают, что мальчики сообщают о более частом использовании конопли, а также, что существуют различия в данных, отражающих связь между потреблением конопли и достатком семьи.

Отмечены значительные различия между странами и областями. В ряде стран и областей распространенность недавнего потребления конопли составляет менее 1%, тогда как в других этот показатель превышает 20%. Эти различия частично могут быть отнесены на счет различий в уровнях доходов стран, в представлении о наличии конопли в среде сверстников и в оценке подростками рисков, связанных с потреблением конопли. Там, где существует представление о высоком уровне наличия конопли, и там, где подростки, не потребляющие коноплю, считают, что ее потребление сопряжено с меньшими рисками, показатели распространенности этого явления среди школьников в целом выше (11). Эти факторы могут способствовать появлению сообщества потребляющих наркотики подростков, которое, в свою очередь, может играть важнейшую роль в социализации более юных потенциальных потребителей конопли (11).

Национальные меры политики могут оказать воздействие на потребление подростками конопли, но исследование, сопоставляющее использование конопли подростками в Нидерландах, Соединенных Штатах и Канаде, продемонстрировало, что тогда как меры политики, направленные на запрет алкоголя, приводили к сокращению его употребления (а либеральные меры – к увеличению), в случае с коноплей такой эффект не был установлен (13). Необходимо проведение дальнейших исследований по изучению различий в потреблении конопли подростками между странами для получения представления о механизмах, лежащих в основе этих процессов.

ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

Подростки, которые обращаются к потреблению психотропных веществ в раннем возрасте, и те, кто часто ими пользуются, имеют бóльшую вероятность страдать от неблагоприятных последствий для здоровья (8–10) в связи с чем требуют более пристального внимания со стороны руководителей, формирующих политику.

Существующие меры на базе школы и семьи могут внести полезный вклад в решение этой проблемы. На уровне школы эффективны в сокращении потребления конопли такие меры, как повышение уровня знаний о наркотиках, помощь в освоении жизненных навыков по принятию решений, меры, направленные на повышение самооценки и сопротивляемости давлению со стороны сверстников (14), аналогичным образом, эффективны методы лечения на базе семьи, ориентированные на сокращение потребления конопли или психотропных веществ; особенно большое воздействие оказывают подходы на основе семьи и многосистемные подходы (15). Эффективно также мотивационное интервьюирование (15).

Употребление конопли запрещено в большинстве стран Европы и Северной Америки, при этом нет ясности относительно того, какие именно меры политики эффективны в сокращении потребления подростками конопли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hibell B et al. *The 2007 ESPAD report – substance use among students in 35 European countries*. Stockholm, the Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2009.
2. Johnston LD et al. *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2007. Vol. I: secondary school students*. Bethesda, MA, National Institute on Drug Abuse, 2008 (NIH Publication No.08–6418A).
3. Lee CM, Neighbors C, Woods BA. Marijuana motives: young adults' reasons for using marijuana. *Addictive Behaviors*, 2007, 32(7):1384–1394.
4. Engels RCME, Ter Bogt T. Influences of risk behaviors on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 2001, 30:675–695.
5. Casadio P et al. Cannabis use in young people: the risk for schizophrenia. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2011, 35(8):1779–1787.
6. van Ours JC, Williams J. Why parents worry: initiation into cannabis use by youth and their educational attainment. *Journal of Health Economics*, 2009, 28(1):132–142.
7. Bachman JG et al. *The education–drug use connection. How successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use, and delinquency*. New York, Lawrence Erlbaum Associates, 2008.
8. Griffith-Lendering MFH et al. Cannabis use and development of externalizing and internalizing behaviour problems in early adolescence: a TRAILS study. *Drug and Alcohol Dependence*, 2011, 116(1–3):11–17.
9. Kuntsche E et al. Decrease in adolescent cannabis use from 2002 to 2006 and links to evenings out with friends in 31 European and North American countries and regions. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2009, 163(2):119–125.
10. Kokkevi A et al. Psychosocial correlates of substance use in adolescence: a cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 2007, 86(1):67–74.
11. ter Bogt T et al. Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries. *Addiction*, 2006, 101(2):241–251.
12. Anthony J, Chen C, Storr C. Influences of parenting practices on the risk of having a chance to try cannabis. *Pediatrics*, 2005, 115(6):1631–1639.
13. Simons-Morton BG et al. Cross-national comparison of adolescent drinking and cannabis use in the United States, Canada, and the Netherlands. *The International Journal on Drug Policy*, 2010, 21(1):64–69.
14. Porath-Waller AJ, Beasley E, Beirness DJ. A meta-analytic review of school-based prevention for cannabis use. *Health Education & Behavior*, 2010, 37(5):709–723.
15. Bender K et al. A meta-analysis of interventions to reduce adolescent cannabis use. *Research on Social Work Practice*, 2011, 21:153–164.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ОПЫТ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ

В подростковом возрасте часто начинаются интимные взаимоотношения и сексуальная жизнь (1). Раннее начало половой жизни, когда юноши и девушки все еще развиваются в эмоциональном и когнитивном плане, может увеличивать риск возникновения нежелательной и незапланированной беременности или развития инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) (2), преимущественно в связи с тем, что неправильно используются или вовсе не используются презервативы или другие контрацептивные средства.

Имеются свидетельства того, что в промышленно развитых странах снижается возраст начала половой жизни (3) и зафиксировано повышение уровня ИППП среди подростков (4). При том, что показатели фертильности различаются по странам, ежегодно в мировом масштабе рожают около 15 миллионов подростков (5). На основании этих наблюдений, а также на основе данных, свидетельствующих о связи раннего начала половой жизни с другими факторами риска, такими как употребление психотропных веществ (6), более низкая школьная успеваемость (6) и плохое психическое здоровье (7), раннее начало половой жизни было определено как маркер сексуального здоровья (5).

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



* Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%.
Примечание. Нет данных по Бельгии (франц.), США и Турции. Данные не представлены для девочек бывшей югославской Республики Македония в связи с небольшим числом случаев.

ИЗМЕРЕНИЕ

В ходе данного обследования лишь 15-летним задавали вопрос о том, имели ли они когда-либо половые сношения. Вопрос формулировался с использованием разговорной терминологии (например, «заниматься сексом» или «доходить во взаимоотношениях до конца») для обеспечения понимания респондентами того факта, что вопрос подразумевал вагинальный половой акт. Представленные здесь данные отражают долю респондентов, которые сообщили о том, что они имели половое сношение.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возрастные различия

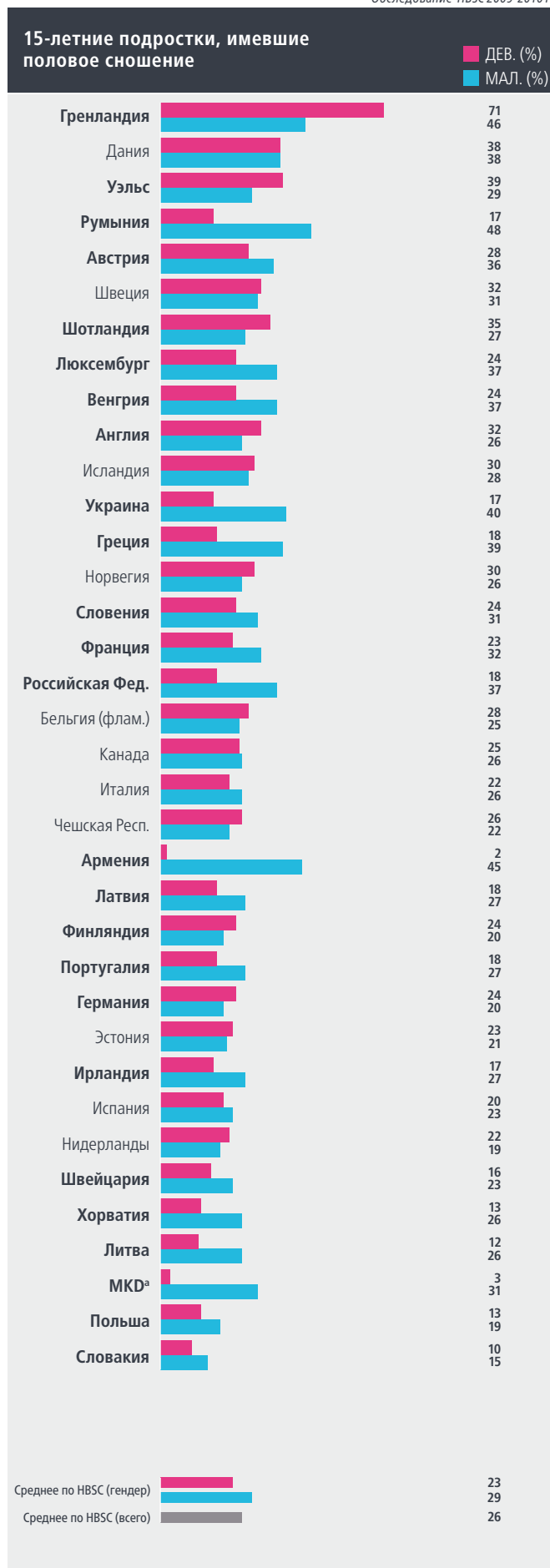
Данные представлены лишь для 15-летних.

Гендерные различия

Примерно в половине стран мальчики значительно чаще, чем девочки сообщали о том, что имели опыт полового сношения. Самое большое гендерное различие наблюдается в странах Восточной Европы, в Армении и Греции. В семи странах, преимущественно в Скандинавии и Соединенном Королевстве, отмечена большая распространенность среди девочек.

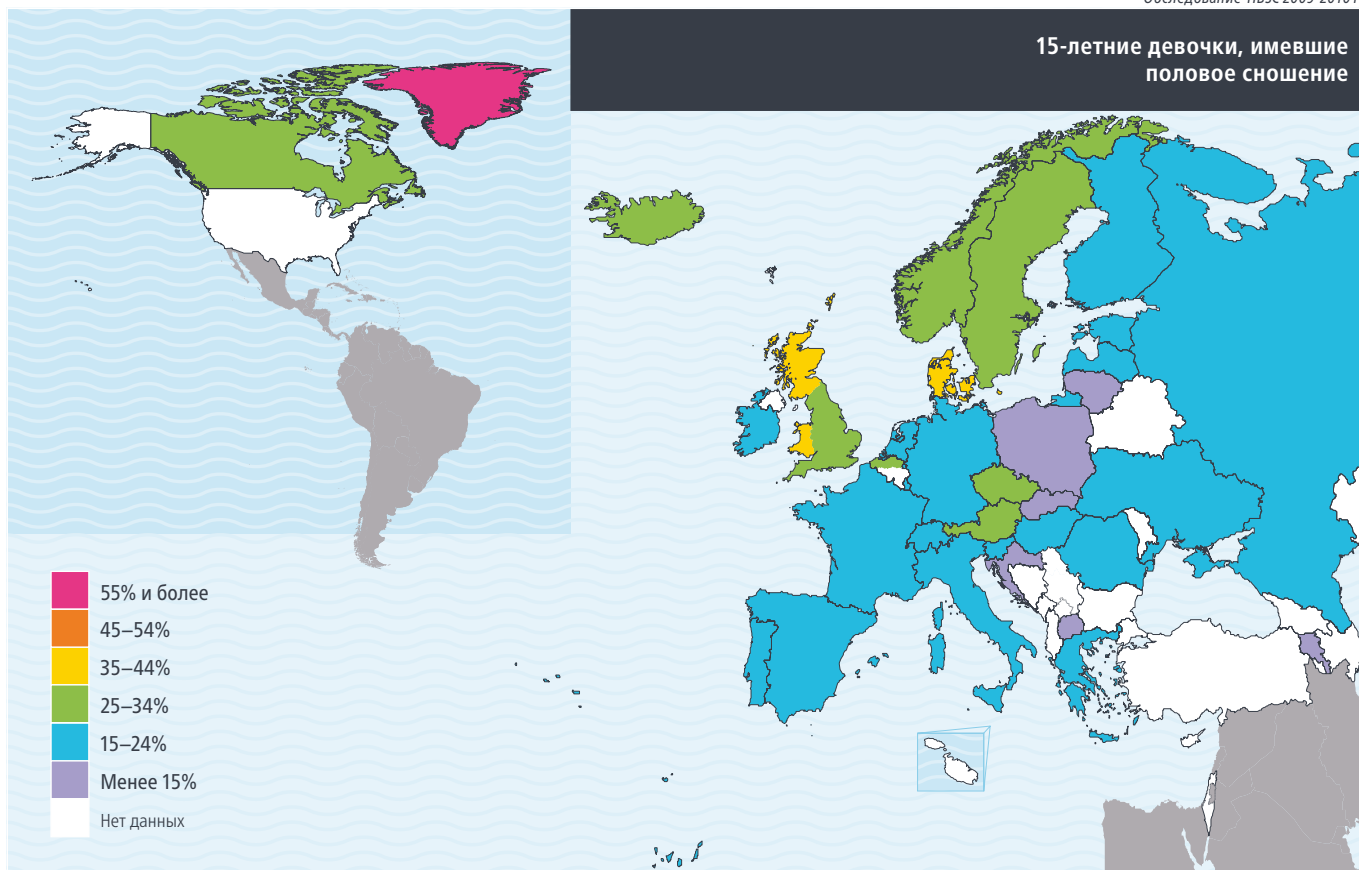
Достаток семьи

Зависимость распространенности от достатка семьи наблюдалась лишь в нескольких странах и областях. Среди мальчиков распространенность значительно выше в семьях с высоким достатком примерно в четверти из всех стран и ниже лишь в трех странах, тогда как среди девочек в нескольких странах распространенность возростала с уменьшением достатка семьи. Тенденция к большему масштабу различий в распространенности отмечена среди мальчиков.



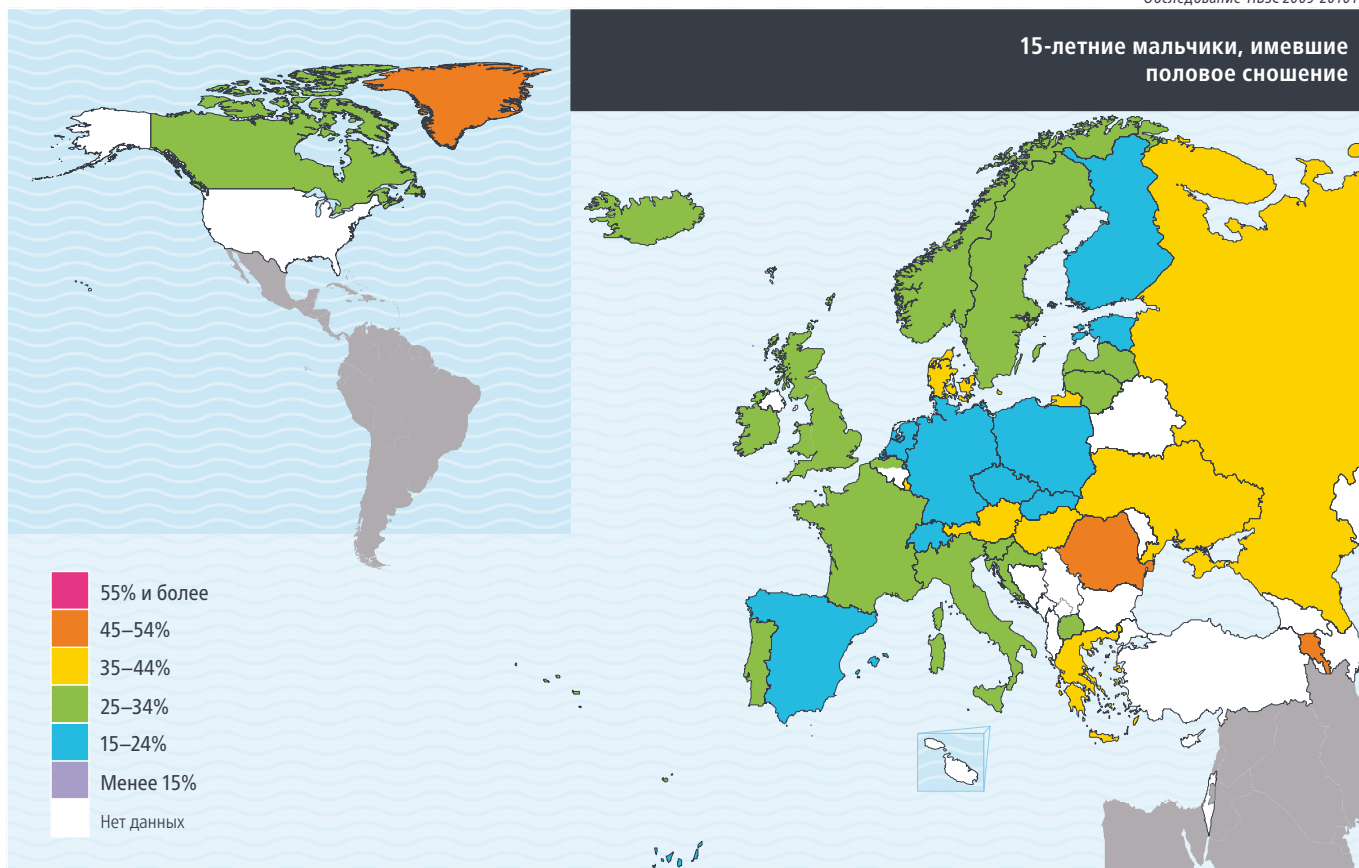
* Бывшая югославская Республика Македония. Примечание: **Обозначает** значимое гендерное различие (при $p < 0,05$). Нет данных по Бельгии (франц.), США и Турции.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ И ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ТАБЛЕТОК

Хотя трудно точно оценить уровни ИППП, особенно среди подростков, существуют данные, свидетельствующие о том, что несмотря на снижение уровня ВИЧ-инфекции, частота наиболее часто встречающихся ИППП (хламидийных инфекций — *Chlamydia*, гонореи и сифилиса) в ряде европейских стран возросла за последнее десятилетие (1).

Наиболее эффективным методом предупреждения ИППП и наиболее часто называемым 15-летними респондентами во многих странах контрацептивным методом является использование презерватива (4). Вместе с тем, показатель использования презерватива не является устойчивым (8), поскольку на него влияют такие факторы, как вера в собственные силы, субъективное восприятие мнений сверстников и самоутверждение (9,10). Те, кто не используют презервативов, также часто практикуют другие рискованные формы сексуального поведения, как то раннее начало половой жизни, наличие нескольких сексуальных партнеров и использование психотропных веществ перед половым сношением (11).

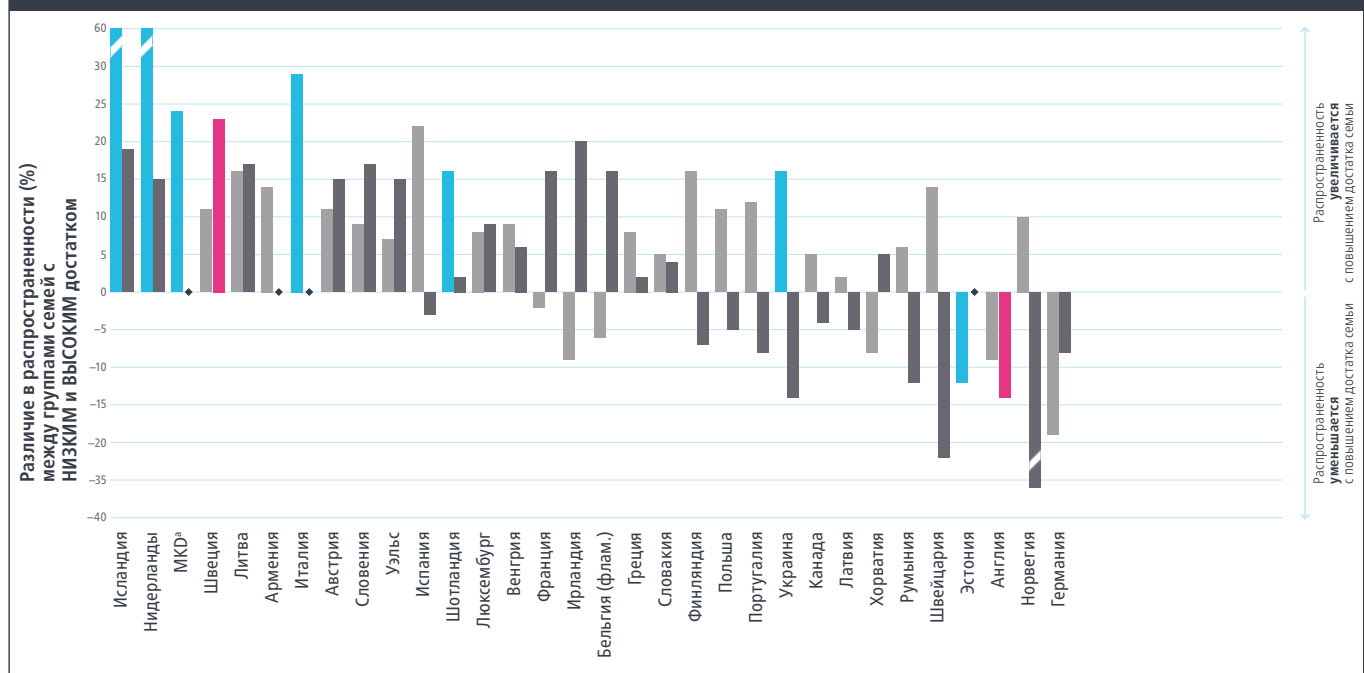
Презервативы являются эффективным методом предупреждения подростковой беременности. За последние два десятилетия уровни подростковой беременности в Европе значительно снизились (1), но проблема по-прежнему остается одной из наиболее актуальных для общественного здравоохранения (1,12,13). Разумно предположить, что часто подростковая беременность является непреднамеренной, по крайней мере в большинстве развитых стран (1,12,13), и она может приводить к неблагоприятным последствиям как для матери, так и для ребенка (1,13).

Подростковую беременность также можно предупредить с помощью противозачаточных таблеток, которые безопасны и пригодны для женщин всех возрастов. В промышленно развитых странах весьма часто сообщают об использовании этого метода контрацепции, в том числе и среди подростков (12), хотя у них двойная контрацепция (таблетка плюс презерватив) не столь распространена (8).

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО АКТА

МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ



* Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Бельгии (франц.), Гренландии, Дании, Российской Федерации, США, Турции и Чешской Республике. Данные не представлены для девочек Армении и девочек бывшей югославской Республики Македония в связи с небольшим числом случаев.

Между европейскими и североамериканскими странами существуют большие различия в показателях использования противозачаточных таблеток и презервативов среди подростков (14), преимущественно за счет различий в наличии и финансовой доступности услуг, связанных с сексуальным здоровьем, особенно когда речь идет о несовершеннолетних мальчиках и девочках. Поэтому важно во всех странах способствовать большему использованию противозачаточных средств, проводя информационно-разъяснительную работу, а также предоставляя доступные услуги, гарантирующие конфиденциальность.

ИЗМЕРЕНИЕ

Подросткам был предоставлен перечень методов контрацепции: противозачаточные таблетки, презервативы, прерванный половой акт или какой-либо другой метод. В ряде стран добавляли дополнительный метод, характерный для данной страны (например, так называемая «таблетка, на следующее утро» и «естественный, календарный, или ритмический метод»).

Использование презерватива

В ходе обследования только 15-летним школьникам задавали вопрос том, использовали ли они или их партнеры презерватив во время последнего полового акта. Данные представляют долю школьников, ответивших «да» на этот вопрос.

Использование таблеток

В ходе настоящего обследования только 15-летним школьникам задавали вопрос о том, какой метод(ы) они использовали во время последнего полового акта для предупреждения беременности. Представленные здесь данные отражают долю респондентов, сообщивших о том, что они или их партнер использовали противозачаточную таблетку во время последнего полового акта.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Использование презерватива

Возрастные различия

Данные представлены только для 15-летних.

Гендерные различия

Распространенность использования презерватива значительно выше среди мальчиков, чем среди девочек приблизительно в трети стран и областей.

Достаток семьи

В целом не усмотрено строгой зависимости между достатком семьи и использованием презерватива, но трактовать эти данные следует с осторожностью, поскольку во многих странах и областях число школьников из семей с низким достатком было небольшим.

Использование таблеток

Возрастные различия

Данные представлены лишь для 15-летних.

Гендерные различия

В меньшинстве стран и областей распространенность использования таблеток была значительно выше среди девочек.

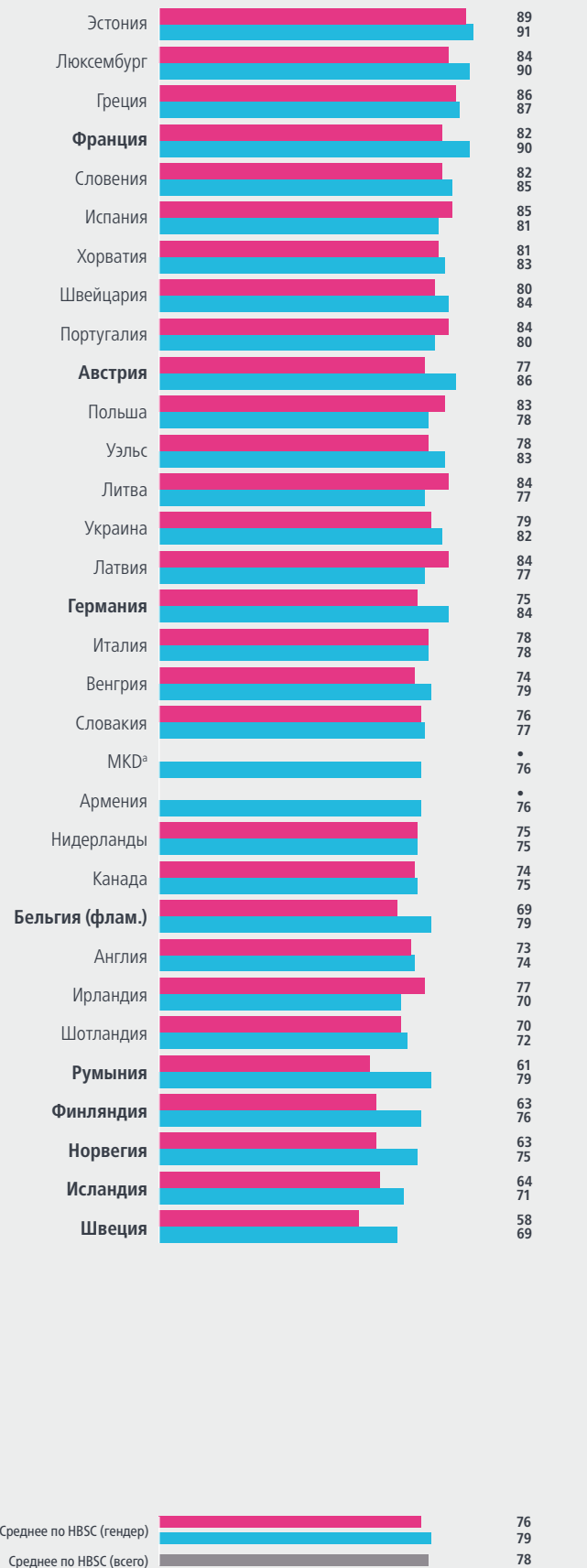
Достаток семьи

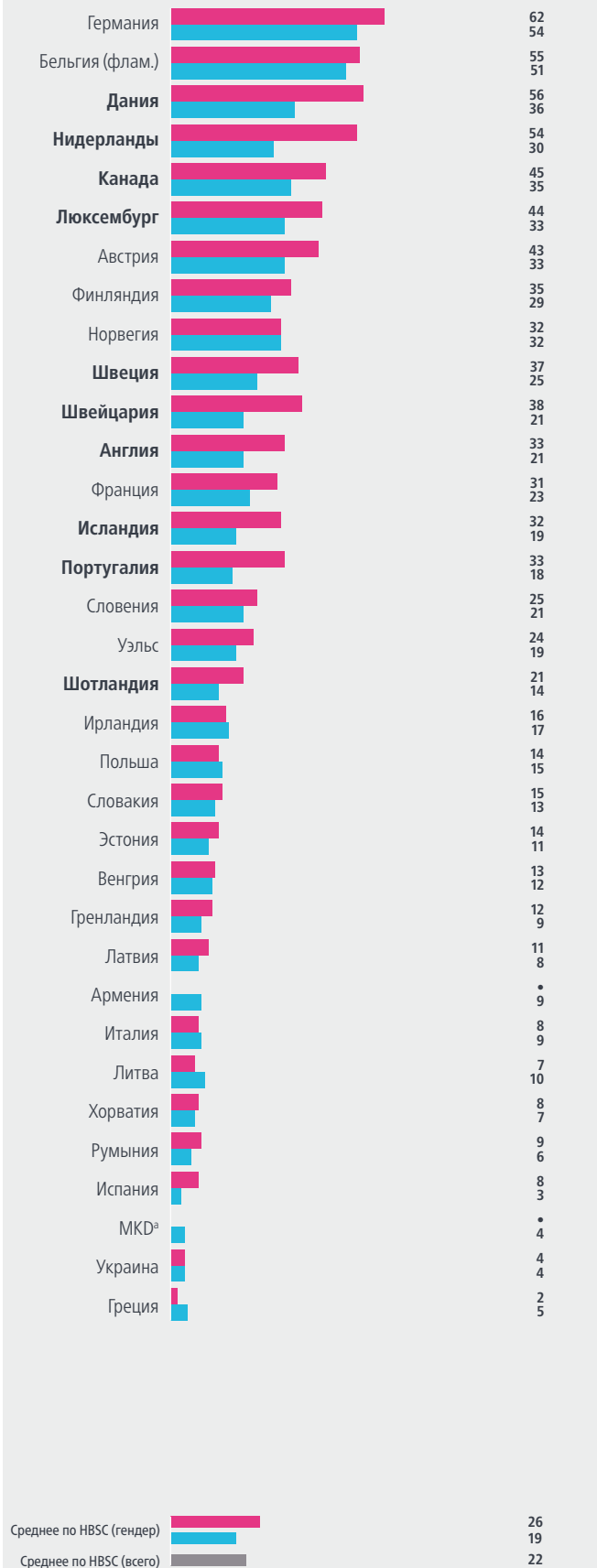
Невозможно было подтвердить существование значимых зависимостей между использованием противозачаточных таблеток во время последнего полового акта и достатком семьи в связи со слишком небольшим размером выборки, что не позволило достоверно установить статистическую значимость.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

15-летние подростки, пользовавшиеся презервативом во время последнего полового акта

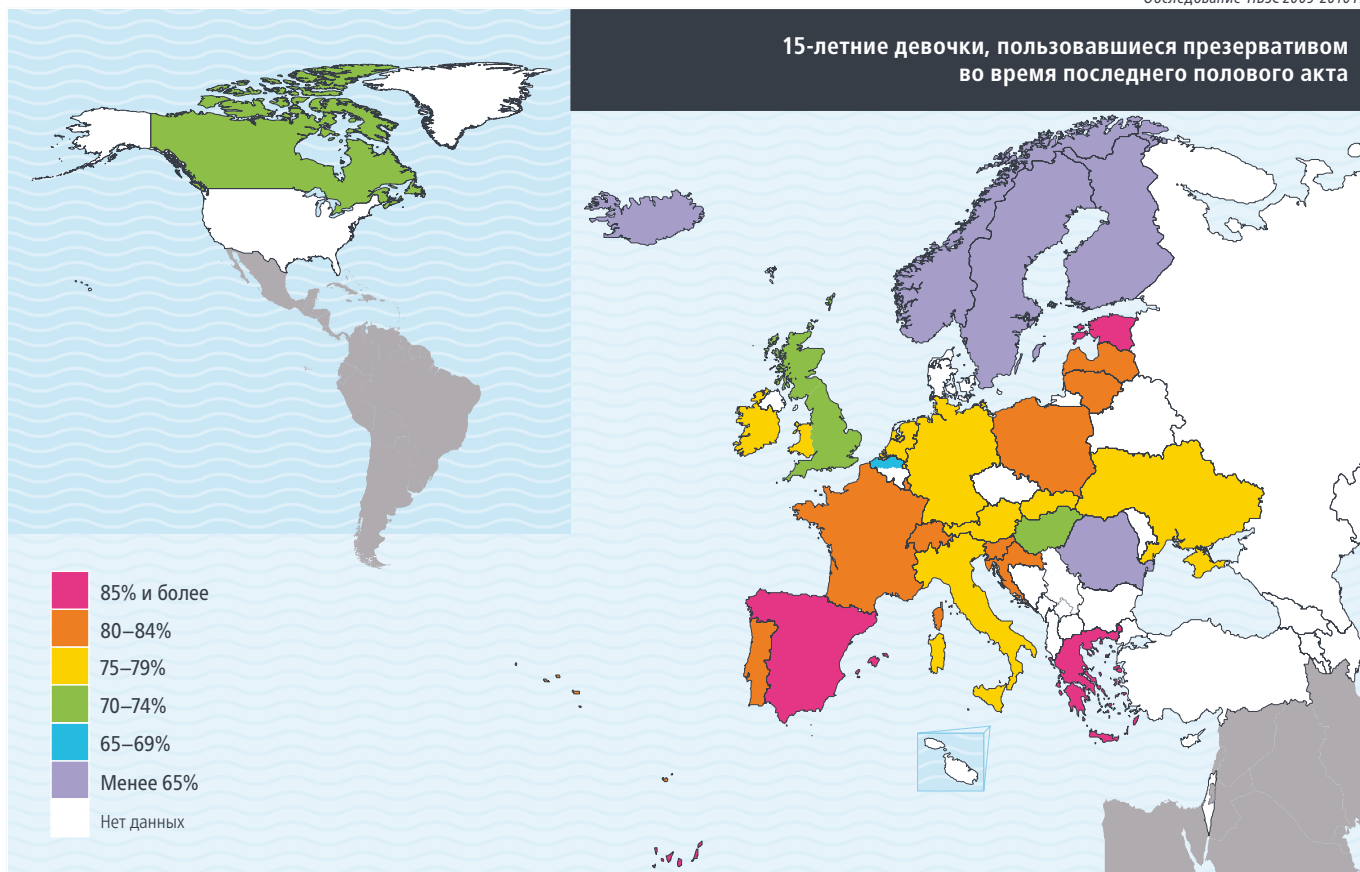
 ■ ДЕВ. (%)
 ■ МАЛ. (%)

15-летние подростки, пользовавшиеся противозачаточной таблеткой во время последнего полового акта

 ■ ДЕВ. (%)
 ■ МАЛ. (%)


^а Бывшая югославская Республика Македония. Примечание. Нет данных по Бельгии (франц.), Гренландии, Дании, Российской Федерации, США, Турции и Чешской Республике.

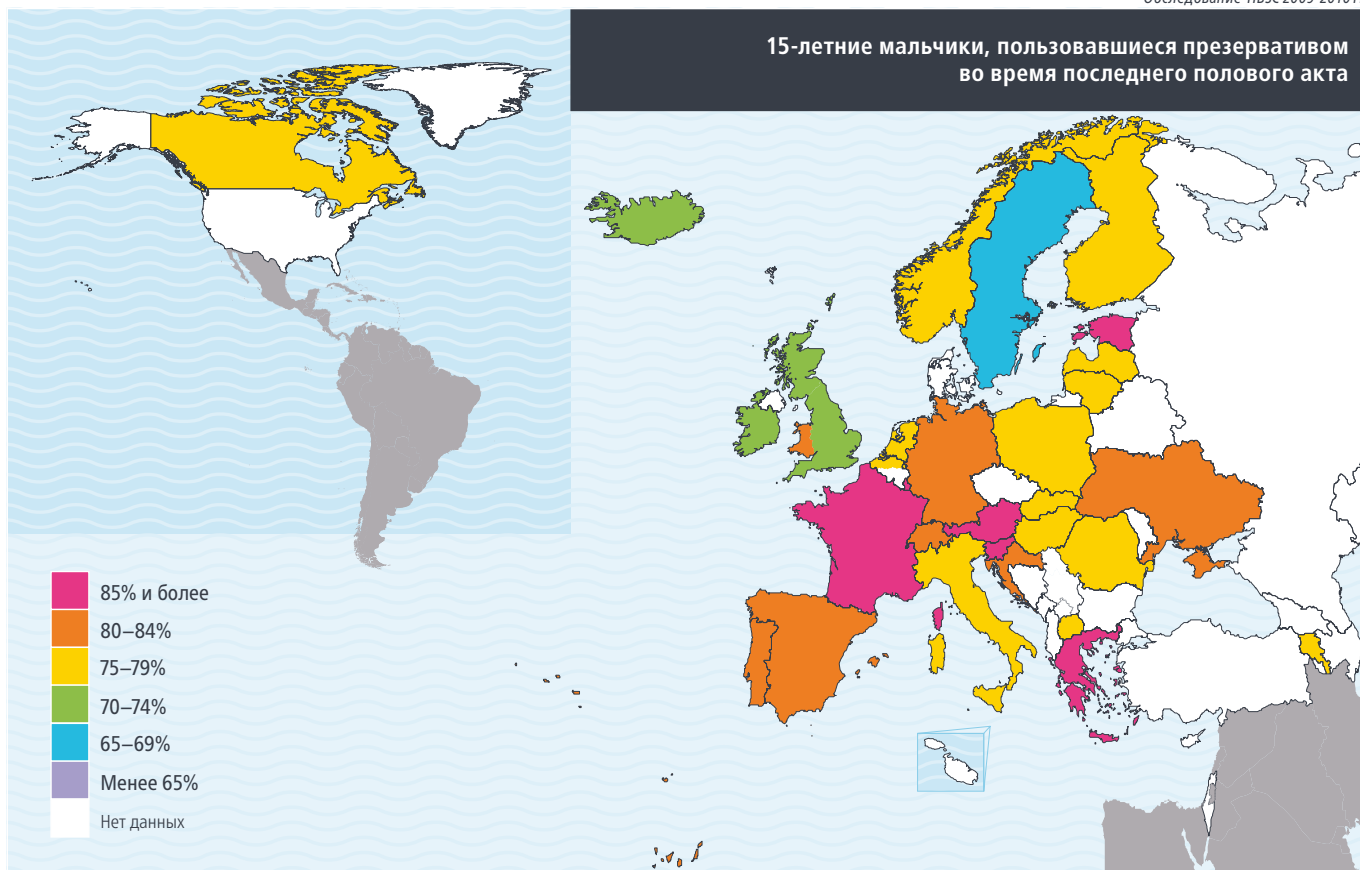
Примечание: **Обозначает** значимое гендерное различие (при $p < 0,05$). Нет данных по Бельгии (франц.), Российской Федерации, США, Турции и Чешской Республике.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

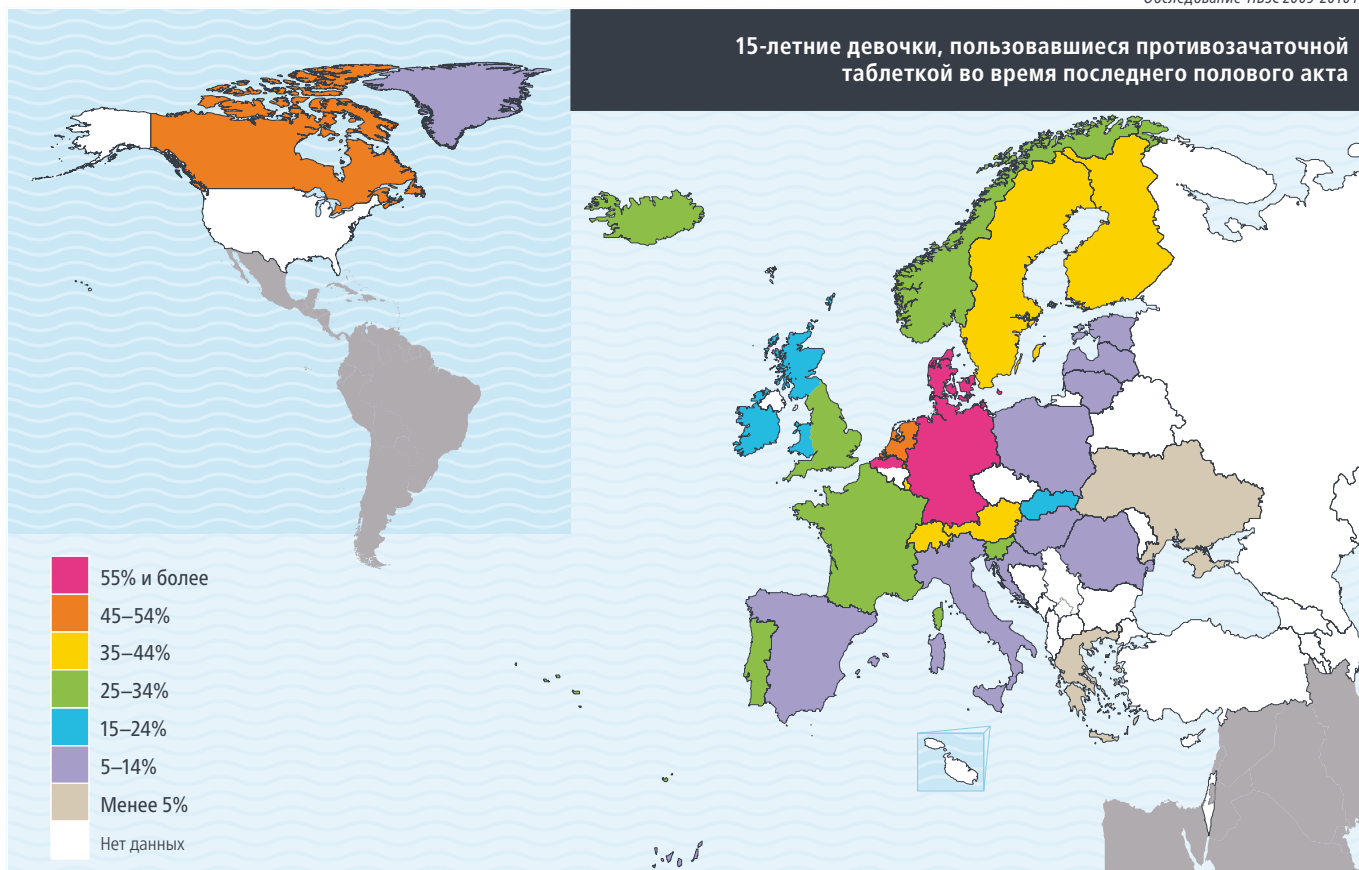


Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

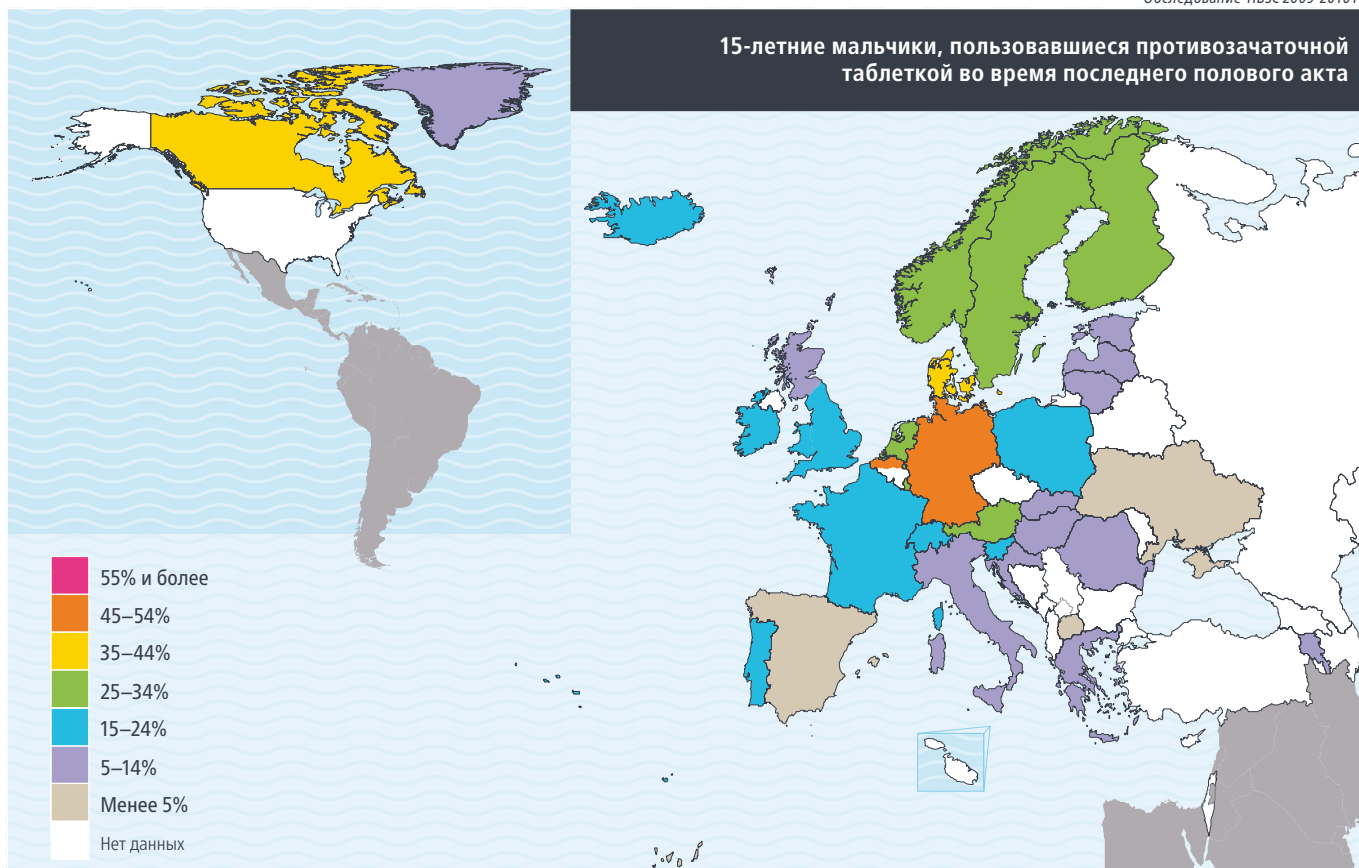
Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Опыт полового сношения

Значительная часть интереса научного сообщества к проблеме сексуальных отношений подростков объясняется их серьезными последствиями, включая ИППП, нежелательную беременность, аборты и отрицательные социально-психологические последствия (1,2,13). Показатели распространенности значительно варьируются между странами и культурами, равно как и гендерные различия. Во многих странах и областях мальчики в целом все еще чаще, чем девочки, сообщают о том, что имеют опыт половых сношений, хотя эта картина носит противоположный характер в нескольких странах Северной и Западной Европы, что, возможно, является отражением изменения гендерных стереотипов (12,15).

Лишь в небольшом количестве стран наблюдалась связь между более высоким достатком семьи и более низкими показателями по параметру половых сношений. Это можно отнести на счет лучшего доступа к просветительской информации и медицинским услугам, связанным с сексуальным здоровьем (4,16), но достаток семьи не является фактором, который можно было бы использовать для точного прогнозирования во всех странах.

Использование презервативов и таблеток

Хотя доля подростков, сообщающих об использовании презерватива, за последние годы возросла (9), значимое меньшинство их все же сообщают о том, что они не пользуются презервативом. Это может объясняться либо отсутствием к ним доступа, либо тем, что они не обладают необходимыми навыками для их приобретения или использования (8,9).

Мальчики чаще сообщают об использовании презерватива во время последнего полового акта, возможно потому, что они меньше смущаются, когда покупают их и/или носят с собой (17), но нет значительной вариабельности в уровнях использования презерватива между странами, как не усматривается и связи с достатком семьи.

В целом по странам и областям использование противозачаточных таблеток по-прежнему остается на низком уровне, при этом прослеживается четкая географическая картина. В странах Северной и Западной Европы наблюдаются самые высокие уровни, а в странах Южной и Восточной Европы – самые низкие. Возможно, там, где уровни использования таблеток выше, в обществе существует более широкое приятие половой жизни среди подростков (связанное с культурными, религиозными, политическими, экономическими аспектами), что способствует более легкому доступу к контрацепции и услугам по охране сексуального здоровья подростков (12).

Тенденция более частого сообщения девочками об использовании оральных противозачаточных средств во время последнего полового сношения, возможно, объясняется тем фактом, что мальчики не всегда могут знать, используют ли их партнерши таблетки. Не наблюдается связи между использованием противозачаточных таблеток и достатком семьи.

ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

Можно достичь сокращения отрицательных последствий для сексуального здоровья в том случае, если инициативы:

- обеспечат такое положение вещей, при котором подростки не будут вступать в сексуальные отношения до того, как они будут к этому готовы в плане своего развития;
- будут способствовать эффективному использованию противозачаточных средств.

Наиболее вероятно, что эффективными в реализации этих целей могут стать комплексные программы, задействующие школы, местное сообщество и медицинские учреждения (18).

Рекомендуется проведение на ранних этапах комплексной просветительской работы по вопросам секса и взаимоотношений, поскольку она скорее окажет на подростков эффективное воздействие до того, как они начнут половую жизнь (19). Важную часть такой эффективной просветительской работы могут составлять обучение навыкам коммуникации и обсуждение вопросов о том, как и когда вступать в сексуальные отношения, с тем чтобы дать возможность юношам и девушкам воздерживаться от начала сексуальных отношений, пока они к этому не готовы.

ВОЗ выявила недостатки в наличии и/или пригодности ориентированных на подростков медицинских услуг в различных странах (18). Несправедливость в предоставлении услуг на основе критерия возраста может не позволить мальчикам и девочкам обратиться за советом по поводу контрацепции до вступления ими в сексуальные отношения, что подвергает их риску незащищенного секса. Службы, предоставляющие помощь и рекомендации по вопросам использования презервативов и противозачаточных таблеток, должны быть доступны молодым людям всех возрастов; необходимо соблюдать конфиденциальность, а сотрудники, предоставляющие такие услуги, должны иметь подготовку в сфере особых потребностей подростков (16).

В рамках программ по противозачаточным средствам, информация, ориентированная на мальчиков и на девочек может различаться, поскольку не исключены гендерные различия в плане причин использования и ношения при себе презервативов и факторов, препятствующих этому. Юноши более восприимчивы к аргументам, связанным с ВИЧ/СПИДом, тогда как девушки скорее откликаются на меры, направленные на предупреждение беременности (20).

Помимо комплексной информационно-просветительской работы по вопросам сексуального здоровья, взаимоотношений и предоставления услуг, доброжелательных к подросткам, в профилактике возможных негативных последствий раннего вступления в сексуальные отношения эффективны программы, направленные на развитие подростков в широком плане, ориентированные на борьбу с социальной изоляцией посредством развития у них самоуважения и предоставления поддержки в учебе и подготовке к профессиональной деятельности (21).

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2010, 15(Suppl. 2):S54–S66.
- 2 Godeau E et al. Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles: données françaises de l'enquête internationale HBSC/OMS. *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, 2008, 36(2):176–182.
- 3 Wellings K et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet*, 2006, 368(9548):1706–1728.
- 4 Godeau E et al. A profile of young people's sexual behaviour: findings from the Health Behaviour in School-aged Children study. *Entre Nous*, 2011, 72:24–27.
- 5 *Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer*. Geneva, World Health Organization, 2010.
- 6 Madkour AS et al. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a comparative study of five nations. *Journal of Adolescent Health*, 2010, 47(4):389–398.
- 7 Sabia JJ, Rees DI. The effect of adolescent virginity status on psychological well-being. *Journal of Health Economics*, 2008, 27(5):1368–1381.
- 8 Godeau E et al. Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2008, 162(1):66–73.
- 9 Robin L et al. Behavioural interventions to reduce incidence of HIV, STD and pregnancy among adolescents: a decade in review. *Journal of Adolescent Health*, 2005, 34:3–26.
- 10 Baele J, Dusseldorp E, Maes S. Condom use self-efficacy: effect on intended and actual condom use in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2001, 28(5):421–431.
- 11 Takakura M, Wake N, Kobayashi M. Relationship of condom use with other sexual risk behaviors among selected Japanese adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2007, 40(1):85–88.
- 12 *A snapshot of the health of young people in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/70114/E93036.pdf, по состоянию на 20 декабря 2011 г.).
- 13 Imamura M et al. and the REPROSTAT 2 Group. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 2007, 17(6):630–636.
- 14 Nic Gabhainn S et al., HBSC Sexual Health Behaviour Focus Group. How well protected are sexually active 15-year-olds across Europe and Canada? Data from the 2006 WHO HBSC study. *International Journal of Public Health*, 2009, 54(Suppl. 2):209–215.
- 15 Wellings K, Parker R. *Sexuality education in Europe: a reference guide to policies and practices*. Brussels, IPPF European Network, 2006.
- 16 Boonstra DH. Worldwide, young people speak up for their sexual and reproductive health and rights, but US policy lags. *Guttmacher Policy Review*, 2009, 12(4):7–11.
- 17 Kirby J, van der Sluijs W, Currie C. *Attitudes towards condom use*. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, 2010

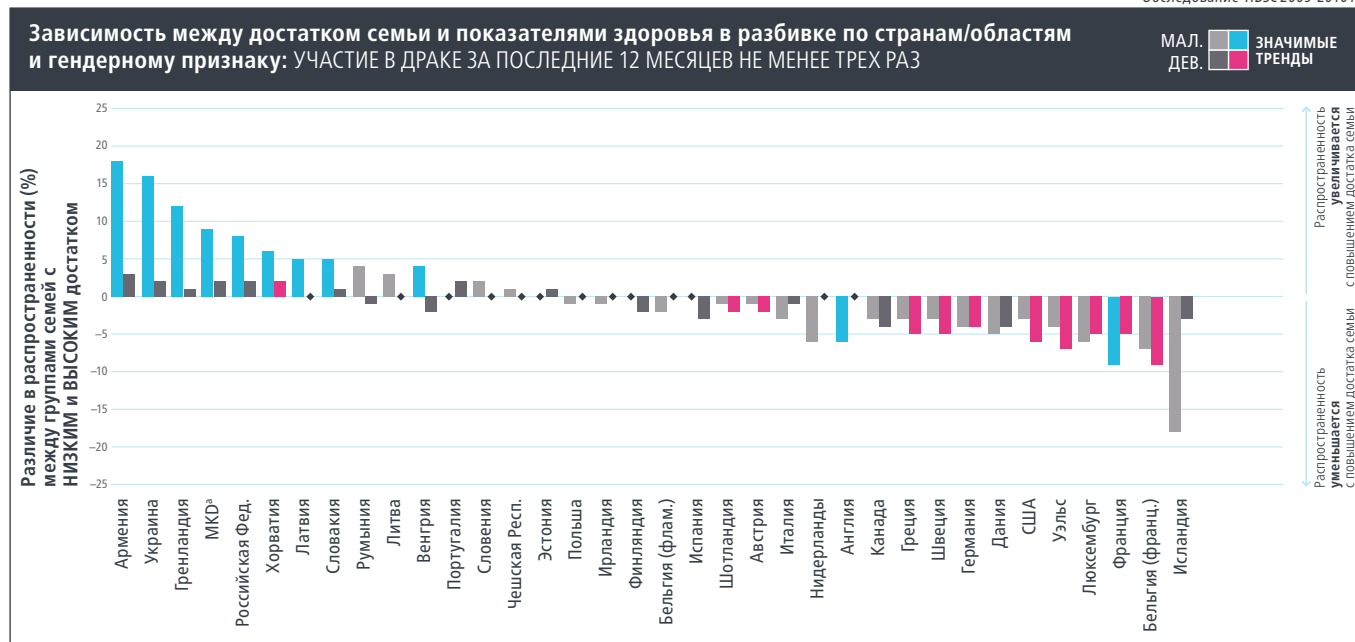
(HBSC Briefing Paper 18b).

18. *Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244563472_rus.pdf, по состоянию на 29 февраля 2012 г.).
19. *Teenage pregnancy and sexual health interventions.* London, Health Development Agency, 2004 (HDA Briefing No.4).
20. *Sexual health interventions targeted at children and young people: a short evidence briefing.* Edinburgh, NHS Health Scotland, 2010.
21. Harden A et al. *Young people, pregnancy and social exclusion: a systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support.* London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, 2006.

УЧАСТИЕ В ДРАКАХ

Проблема насилия среди молодежи вызывает серьезную обеспокоенность в большинстве стран (1). Наиболее распространенным проявлением межличностного насилия являются драки, которым сопутствуют преднамеренные травмы, часто требующие медицинского вмешательства и госпитализации (2,3). Имеющиеся данные непротиворечиво свидетельствуют о связи между драками и потреблением психотропных веществ (3–5), и задокументирована также связь между драками и ношением оружия и травматизмом (6,7). Дети, которые ввязываются в драки, также чаще сообщают о пониженной удовлетворенности жизнью, плохих взаимоотношениях с семьей и сверстниками (8) и отрицательным восприятием школы (9).

Обследование HBSC 2009–2010 гг.



^a Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Норвегии, Турции и Швейцарии.

ИЗМЕРЕНИЕ

Подросткам был задан вопрос о том, как часто за последние 12 месяцев они участвовали в драках. Варианты ответов варьировались от «за последние 12 месяцев я не дрался» до «четыре раза или более». Представленные здесь данные отражают долю респондентов, которые за последние 12 месяцев дрались три раза или чаще, что позволяет считать такое поведение привычным для них.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возрастные различия

В большинстве стран и областей для мальчиков и в нескольких – для девочек распространенность драк с возрастом сокращалась. Это сокращение в период с 11-ти до 15-ти лет составляло менее 10% в большинстве стран для мальчиков и менее 5% в большинстве стран для девочек.

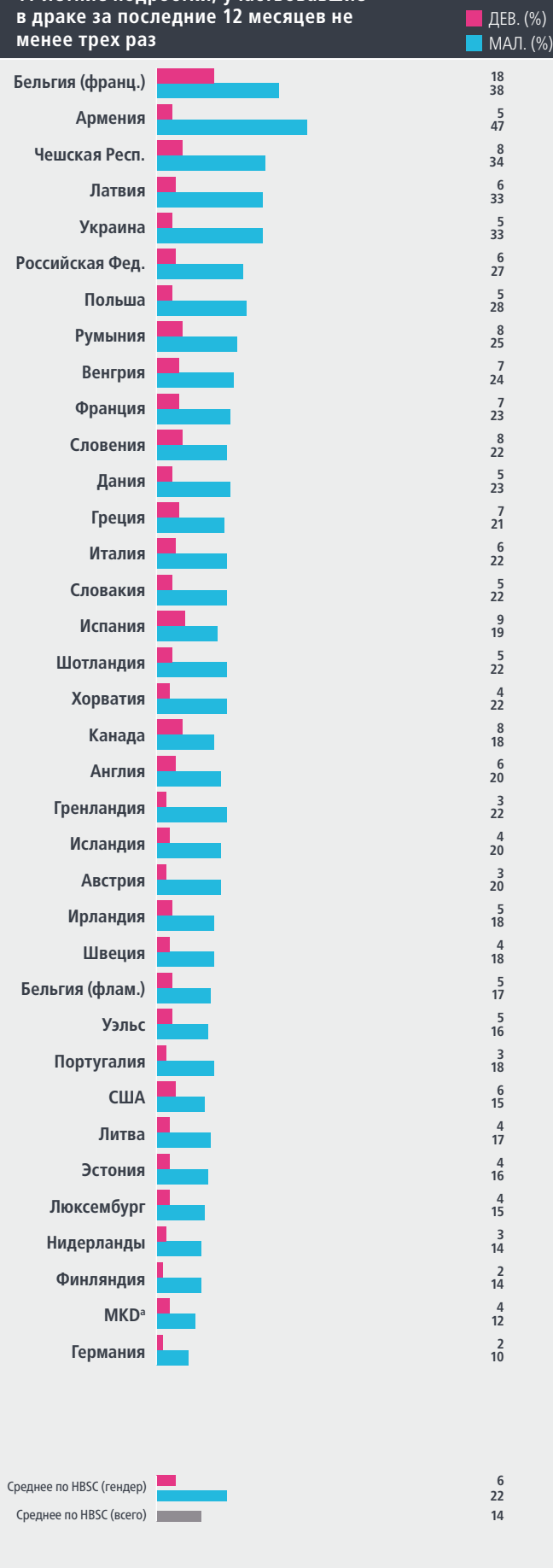
Гендерные различия

Почти во всех странах и областях девочки во всех трех возрастных группах значительно реже сообщали об участии в драках. Среди 15-летних примерно в половине стран и областей гендерное различие превышало 10%.

Достаток семьи

Для девочек в нескольких странах установлена значимая зависимость между низкими уровнями достатка семьи и повышенной распространенностью драк, тогда как также в небольшом числе стран распространенность драк выше среди мальчиков из семей с более высоким достатком. За редкими исключениями эти различия обычно составляли 10% или менее.

11-летние подростки, участвовавшие в драке за последние 12 месяцев не менее трех раз



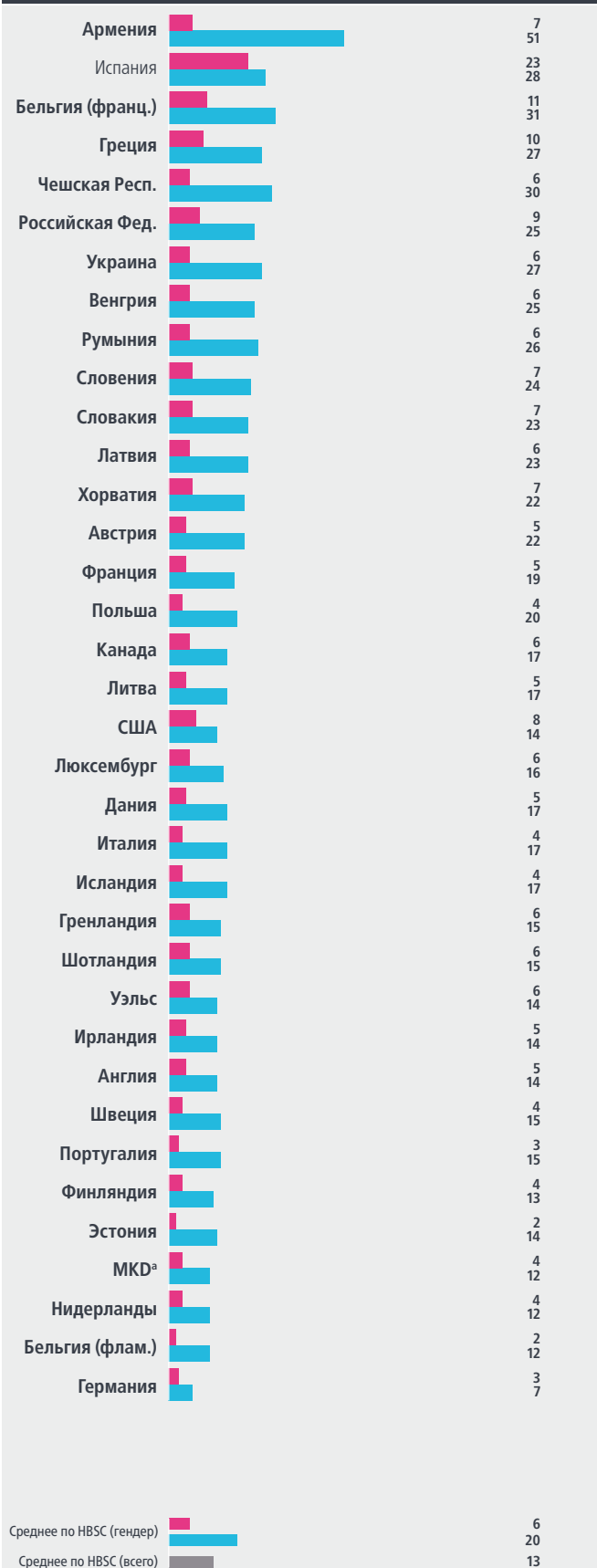
^a Бывшая югославская Республика Македония.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

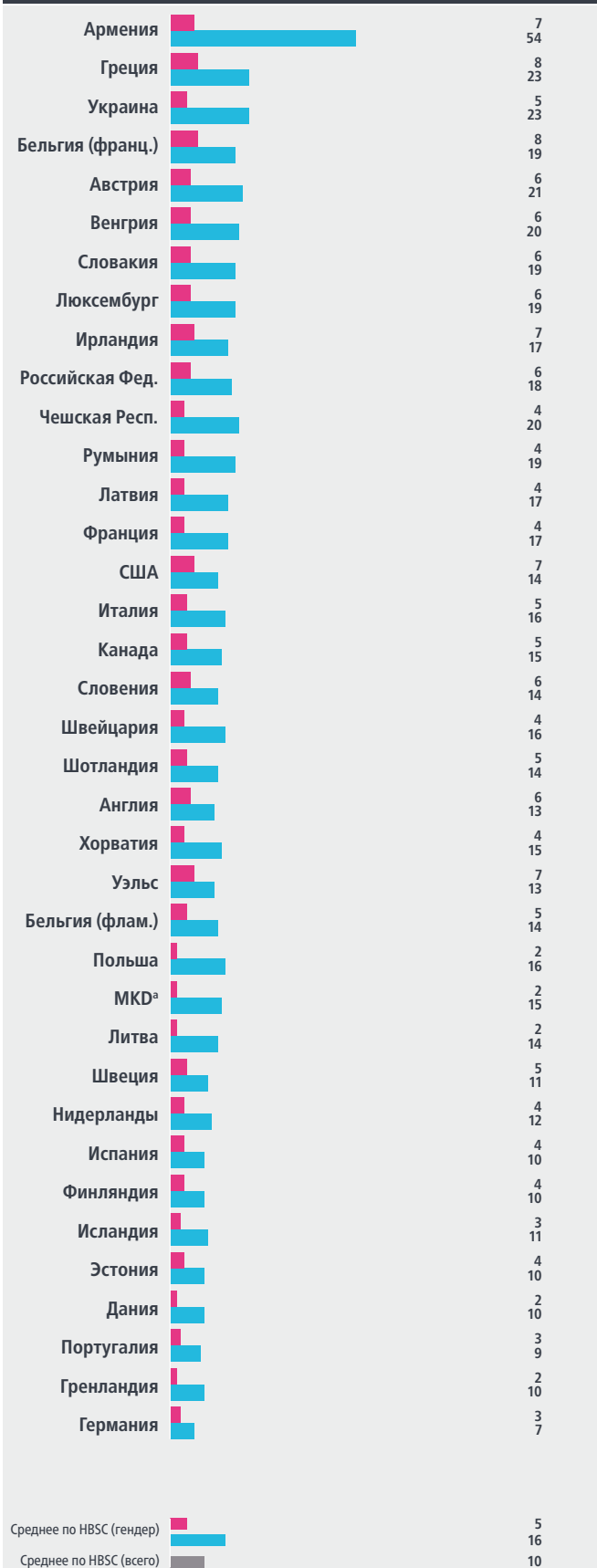
13-летние подростки, участвовавшие в драке за последние 12 месяцев не менее трех раз

■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



15-летние подростки, участвовавшие в драке за последние 12 месяцев не менее трех раз

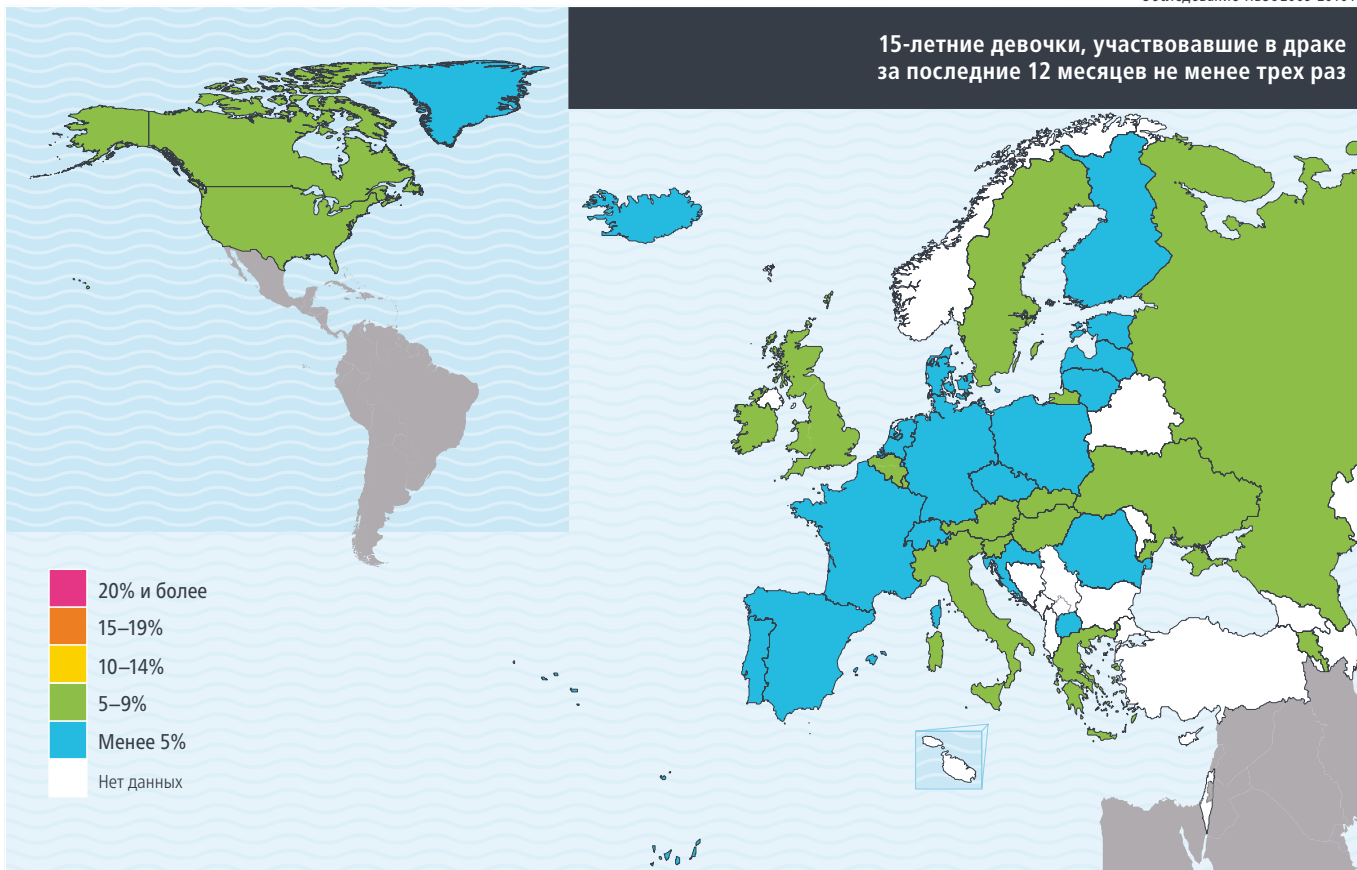
■ ДЕВ. (%)
■ МАЛ. (%)



Примечание: **Обозначает** значимое гендерное различие (при $p < 0,05$).
Нет данных по Норвегии и Турции (все возраста) и Швейцарии (11 и 13-летние).

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

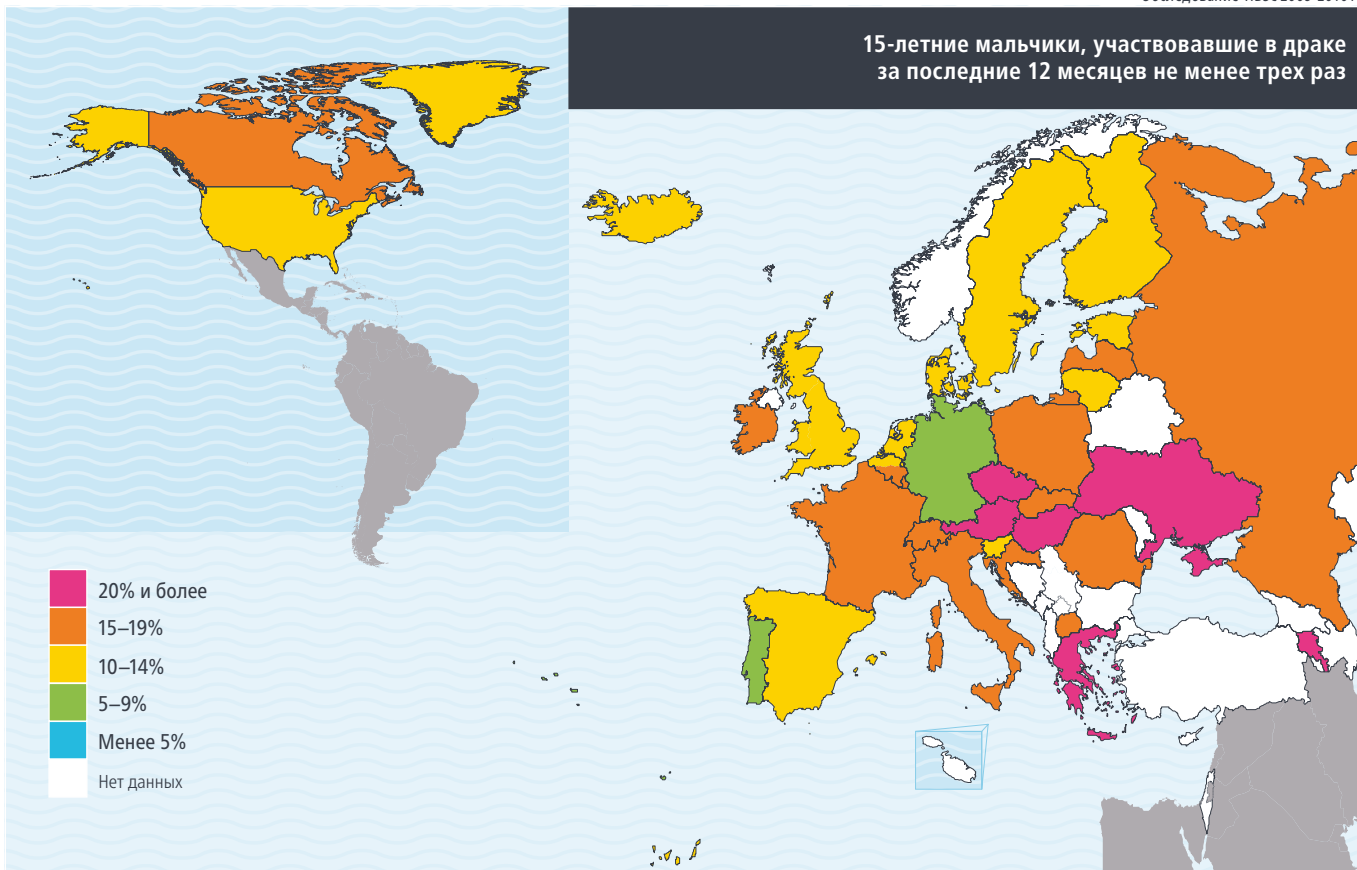
15-летние девочки, участвовавшие в драке за последние 12 месяцев не менее трех раз



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

15-летние мальчики, участвовавшие в драке за последние 12 месяцев не менее трех раз



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

УЧАСТИЕ В ДРАКАХ: НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Около 25% мальчиков и 7% девочек сообщили о том, что за последний год они участвовали в драках не менее трех раз. Наблюдаемые гендерные различия показывают, что во всех странах и в каждой возрастной группе мальчики участвуют в драках в три раза чаще, чем девочки. В большинстве стран распространенность драк, о которых сообщили респонденты, была ниже среди 15-летних школьников в сравнении с 11 и 13-летними.

Эти данные не противоречат данным более ранних исследований (5,10,11) и свидетельствуют о том, что девочки реже участвуют в физическом насилии, и что по мере взросления дети чаще обращаются к эмоциональным и словесным формам насилия по сравнению с физическим насилием. Исполнительное функционирование (когнитивный процесс, регулирующий способность индивидуума организовывать мышление и деятельность, приоритизировать задачи, эффективно подходить к использованию времени и принимать решения) может являться объяснением наблюдаемых гендерных и возрастных различий, но в литературе нет единого мнения относительно связи между недостаточно развитыми навыками исполнительного функционирования и участием в действиях, сопряженных с риском (12). Эти различия можно также отнести на счет того, что различные культурные и социальные традиции могут по-разному воспринимать участие в драках мальчиков и девочек, а также на счет биологических различий, связанных с уровнями тестостерона и сопряженной с этим большей агрессивностью у мальчиков (6).

ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

Драки больше распространены среди подростков более раннего возраста. Те, кто постарше, могут вовлекаться в более тонкие, социально приемлемые и менее очевидные виды насилия, такие как словесное и эмоциональное издевательство (11). Поэтому профилактические усилия следует направлять на:

- меры, преследующие цель развития вербальных и социальных навыков в раннем возрасте, с тем чтобы дать детям и подросткам возможность решать конфликтные ситуации, не прибегая к насилию;
- дальнейшее развитие программ на базе школы, которые уже зарекомендовали свою эффективность в сокращении драк среди подростков (13,14).

Наблюдаемые различия между странами в масштабах участия школьников в драках могут быть отнесены на счет национальных различий в предпринимаемых профилактических мерах, а также различий в степени приятия различными культурами поведения, сопряженного с насилием. Может стать полезным дальнейшее изучение контекста осуществляемых мер и социальных факторов, в котором происходят драки, для более точного формулирования условий, необходимых для максимально возможного их предупреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Krug EG et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.
2. Nansel TR et al. Relationships between bullying and violence among US youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2003, 157(4):348–353.
3. Molcho M, Harel Y, Lash D. The co-morbidity of substance use and youth violence among Israeli school children. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2004, 16(3):223–251.
4. Kuntsche EN, Gmel G. Emotional wellbeing and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence. *Addiction*, 2004, 99(3):331–339.
5. Sousa S et al. Violence in adolescents: social and behavioural factors. *Gaceta Sanitaria*, 2010, 24(1):47–52.
6. Pickett W et al., HBSC Violence and Injuries Writing Group. Cross-national study of fighting and weapon carrying as determinants of adolescent injury. *Pediatrics*, 2005, 116(6):e855–e863.
7. Walsh S et al. Physical and emotional health problems experienced by youth engaged in violent behaviour. *Injury Prevention*, 2010, 16:A64.
8. Laufer A, Harel Y. The role of family, peers and school perceptions in predicting involvement in youth violence. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2003, 15(3):235–244.
9. Sosin DM et al. Fighting as a marker for multiple problem behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 1995, 16(3):209–215.
10. Dukes RL, Stein JA, Zane JI. Gender differences in the relative impact of physical and relational bullying on adolescent injury and weapon carrying. *Journal of School Psychology*, 2010, 48(6):511–532.
11. Zahn-Waxler C et al. Young children's representations of conflict and distress: a longitudinal study of boys and girls with disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 2008, 20(1):99–119.
12. Romer D et al. Does adolescent risk taking imply weak executive function? A prospective study of relations between working memory performance, impulsivity, and risk taking in early adolescence. *Developmental Science*, 2011, 14(5):1119–1133.
13. Mytton JA et al. School-based secondary prevention programmes for preventing violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006, 3(3):CD004606.
14. Wilson, S, Lipsey M. Update of a meta-analysis of school-based intervention programs. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007, 33(Suppl.):130–143.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБИЖАЕМОГО И ПРИЧИНЕНИЕ ОБИД

Причинение обид слабым – это утверждение своей власти над другими в межличностных отношениях через агрессивность (1). Понятие «буллинга» определяется как негативные физические или словесные действия с враждебным умыслом, вызывающие у жертв страдание, которые повторяются неоднократно и подразумевают разницу в силе между обидчиками и их жертвами (2,3). Многократное причинение обид закрепляет отношения подчинения между обидчиками и их жертвами: обидчики обретают власть, а жертвы теряют ее. Дети, которым причиняют обиды, все в большей степени теряют способность постоять за себя.

Жертвы издевательства могут страдать от целого ряда проблем, таких как депрессия и тревожность (что в крайних проявлениях может приводить к самоубийству) (2,4), они чаще сообщают о проблемах интернализации, замкнутости и о неполадках в школе (отторжение школы, отставание в учебе и отчисление из школы) (5). Те, кого обижают, испытывают трудности при формировании дружеских отношений, а также чувство одиночества (6), им перестает нравиться школа (7), у них обнаруживаются психосоматические симптомы (8) и более высокие уровни потребления психотропных веществ (9). Издевательства имеют последствия не только в краткосрочной, но и в долгосрочной перспективе, в более позднем подростковом возрасте и во взрослой жизни (10,11); в качестве примера можно привести данные недавно проведенного обзора, которые позволяют предположить, что издевательство путем причинения обид в школе значительно повышает у жертвы такого отношения вероятность развития депрессии во взрослой жизни (12).

Обидчики и задиры, как установлено, сообщают о более частых поведенческих факторах риска для здоровья, таких как курение и чрезмерное употребление спиртного (13), ношение оружия, участие в драках и травматизм в результате драк (14). Кроме того, они сообщают об отсутствии тесной связи с родителями и о негативном восприятии школы (15). Применение силы и проявление агрессивности в так называемом «буллинге на детской площадке», может являться фактором, на основании которого можно прогнозировать будущие сексуальные домогательства, агрессивное поведение в семейной жизни, жестокое отношение к детям и старикам (7) а также возможным маркером правонарушительного поведения в будущем (16,17).

ИЗМЕРЕНИЕ

Положение обижаемого

Вопросы, касающиеся причинения обид слабым, использованные в данном обследовании HBSC, были разработаны Olweus (18). Молодым людям был задан вопрос о том, как часто их обижали в школе за последнюю пару месяцев. Вопрос предварялся определением причинения обид (18):

«Мы говорим, что школьника обижают, когда другой школьник или группа школьников говорят или делают что-либо непристойное или скверное по отношению к нему; когда ребенка постоянно дразнят обидным и неприятным для него образом, или когда его намеренно не принимают в свои игры и какие-либо другие мероприятия. Однако ссора или драка двух примерно равных по силе школьников не входит в понятие причинения обид. Шутливое и дружеское поддразнивание также не считается причинением обид».

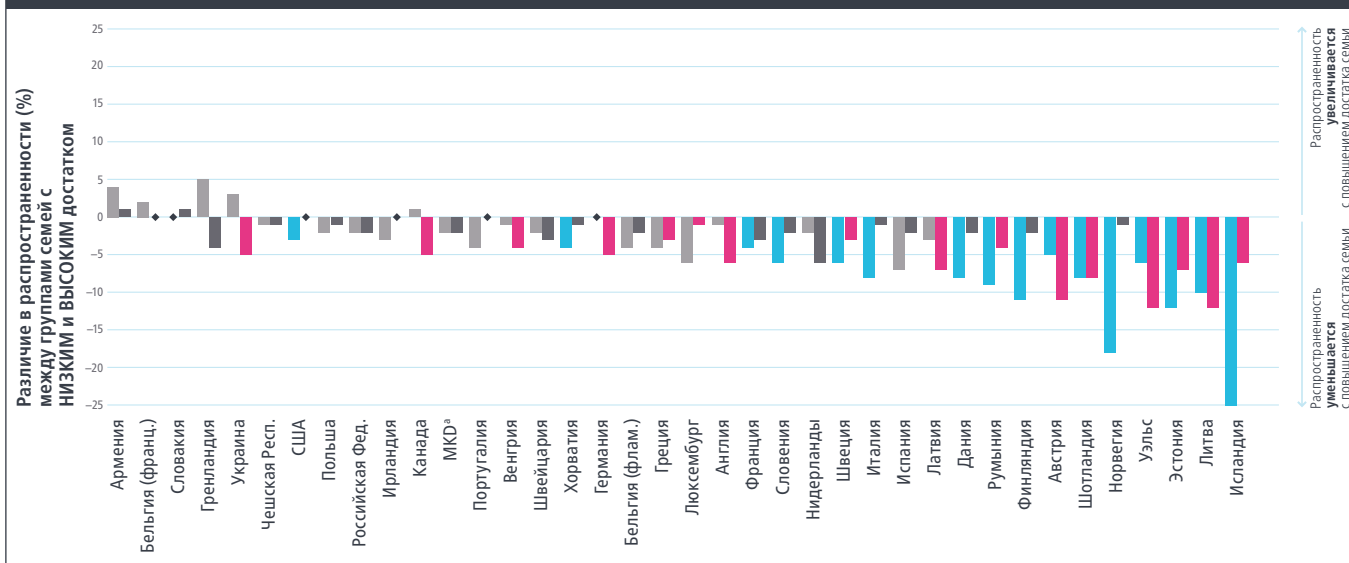
Варианты ответа варьировались от «за последнюю пару месяцев меня в школе не обижали» до «обижали несколько раз в неделю». Представленные здесь данные отражают долю респондентов, сообщивших о том, что их обижали в школе не менее двух раз в месяц за последнюю пару месяцев.

Причинение обид

Подросткам был задан вопрос о том, как часто они участвовали в причинении обид другим учащимся в школе за последнюю пару месяцев. Вопросу предшествовало определение Olweus (18). Варианты ответа варьировались от «за последнюю пару месяцев я ни разу не обижал другого учащегося в школе» до «обижал несколько раз в неделю». Представленные здесь данные отражают долю школьников, сообщивших о том, что причиняли обиды другим учащимся не менее двух раз в месяц за последнюю пару месяцев.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: Были ЖЕРТВОЙ ПРИЧИНЕНИЯ ОБИД В ШКОЛЕ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ РАЗ В МЕСЯЦ ЗА ПОСЛЕДнюю ПАРУ МЕСЯЦЕВ

МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ



^a Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Турции.

Зависимость между достатком семьи и показателями здоровья в разбивке по странам/областям и гендерному признаку: ОБИЖАЛИ ДРУГИХ В ШКОЛЕ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ РАЗ В МЕСЯЦ ЗА ПОСЛЕДНЮЮ ПАРУ МЕСЯЦЕВ

МАЛ. ДЕВ. ЗНАЧИМЫЕ ТРЕНДЫ



^а Бывшая югославская Республика Македония. ♦ Обозначает менее +/- 0,5%. Примечание. Нет данных по Турции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Положение обижаемого

Возрастные различия

Распространенность снизилась за период между 11 и 15 годами. В большинстве стран и областей наблюдались статистически значимые снижения этих уровней среди мальчиков и девочек, при этом изменение в распространенности обычно было ниже 10%.

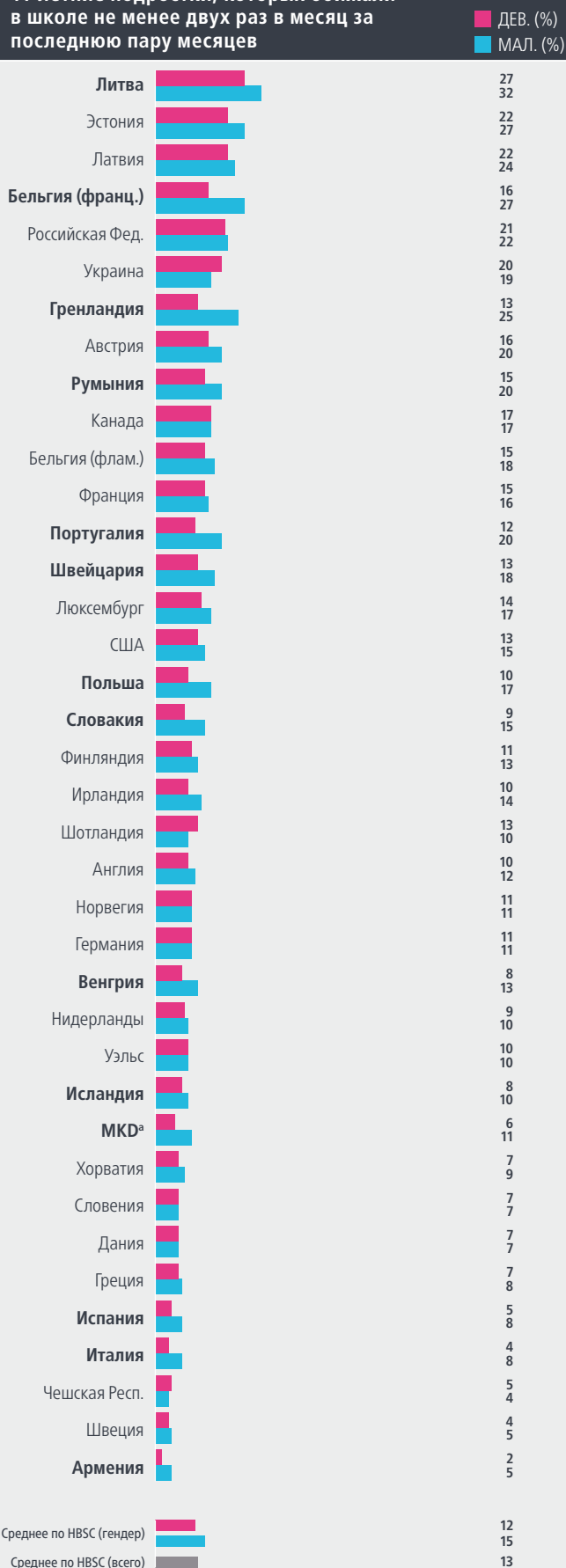
Гендерные различия

В меньшинстве стран по каждой возрастной группе мальчики чаще сообщали о том, что их обижали. Гендерные различия обычно составляли менее 10%.

Достаток семьи

Значимая зависимость между более низкими уровнями достатка и более высокими показателями количества учащихся, страдавших от причинения обид, была обнаружена в меньшинстве стран.

11-летние подростки, которых обижали в школе не менее двух раз в месяц за последнюю пару месяцев

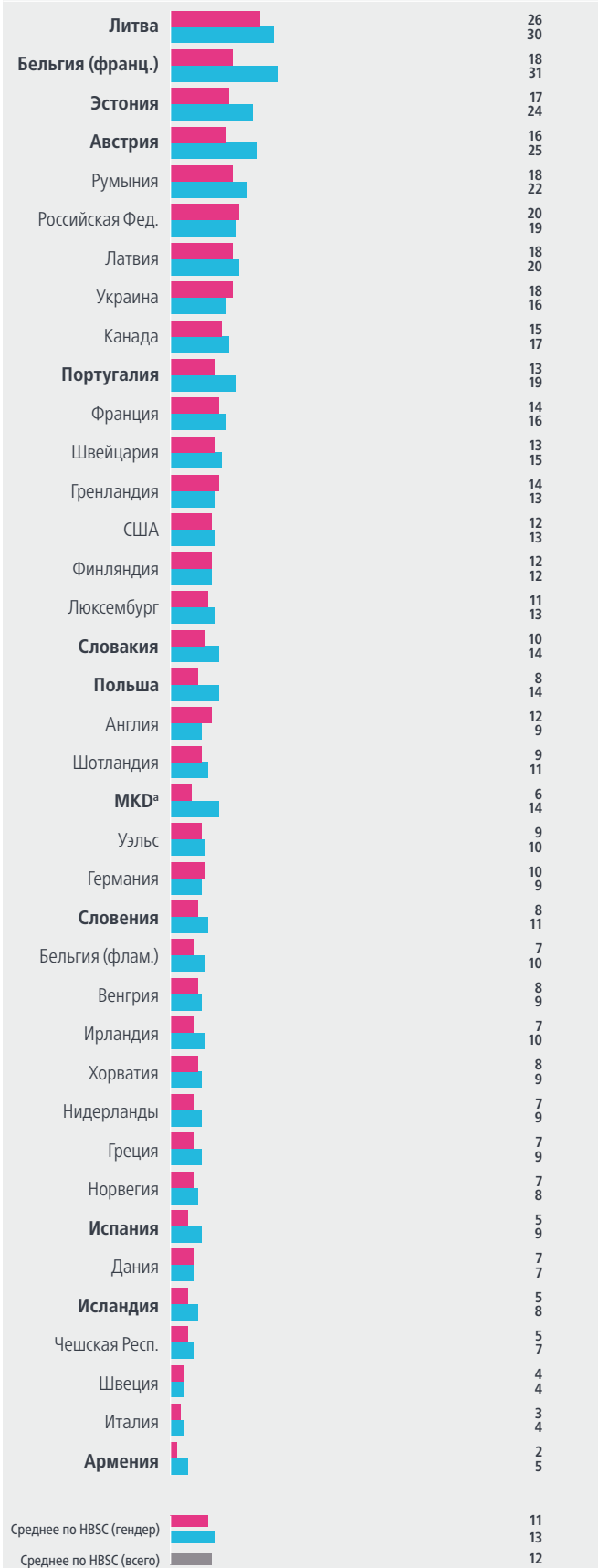


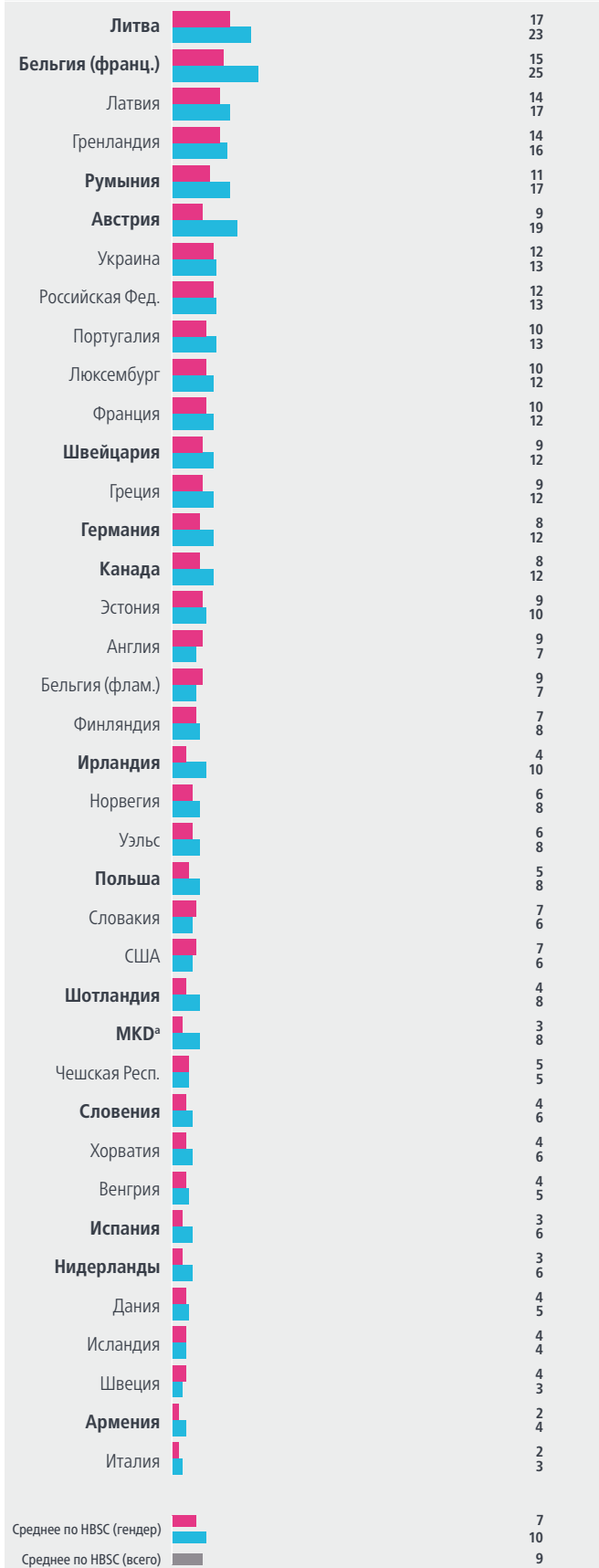
^a Бывшая югославская Республика Македония.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.

13-летние подростки, которых обижали в школе не менее двух раз в месяц за последнюю пару месяцев

 ■ ДЕВ. (%)
 ■ МАЛ. (%)

15-летние подростки, которых обижали в школе не менее двух раз в месяц за последнюю пару месяцев

 ■ ДЕВ. (%)
 ■ МАЛ. (%)
Примечание: **Обозначает** значимое гендерное различие (при $p < 0,05$). Нет данных по Турции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Причинение обид

Возрастные различия

Примерно в половине стран для мальчиков и чуть менее чем в половине стран для девочек в период между 11 и 15 годами, по сообщениям респондентов, было установлено значимое повышение уровня распространенности причинения обид другим. В большинстве стран и областей, особенно среди девочек, повышение уровня распространенности с возрастом было относительно небольшим, а среди мальчиков в нескольких странах снижение этого уровня с возрастом превышало 10%.

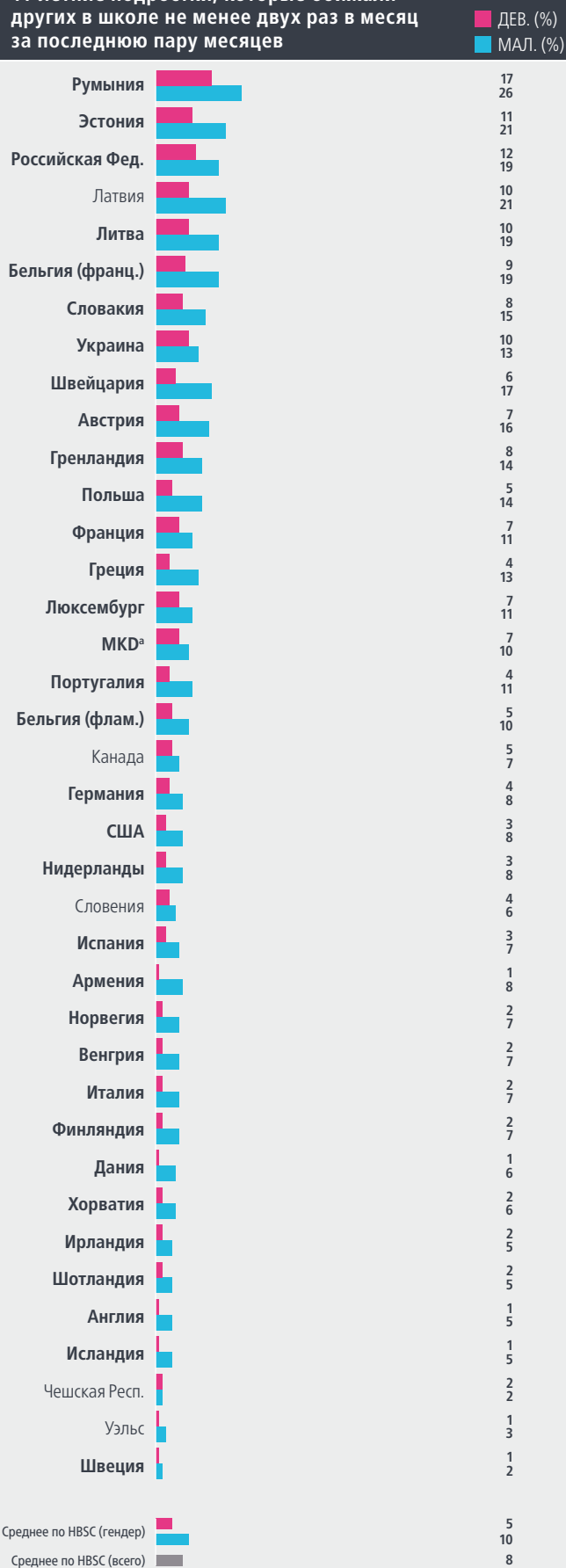
Гендерные различия

Мальчики значительно чаще сообщали о том, что они причиняли обиды другим. Почти во всех странах и областях отмечено четкое гендерное различие по всем возрастным группам, при этом в небольшом количестве стран гендерные различия превышали 10%.

Достаток семьи

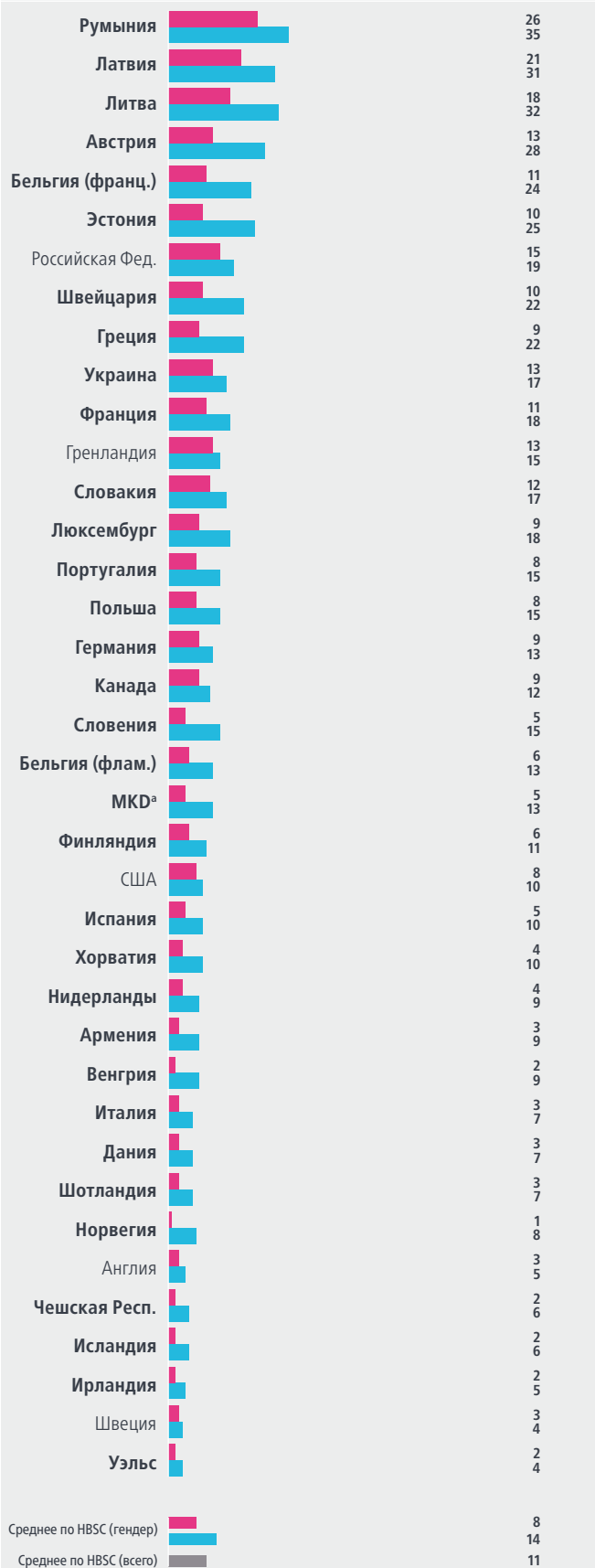
Лишь в нескольких странах наблюдались более высокие уровни распространенности причинения обид другим при более низком достатке семьи.

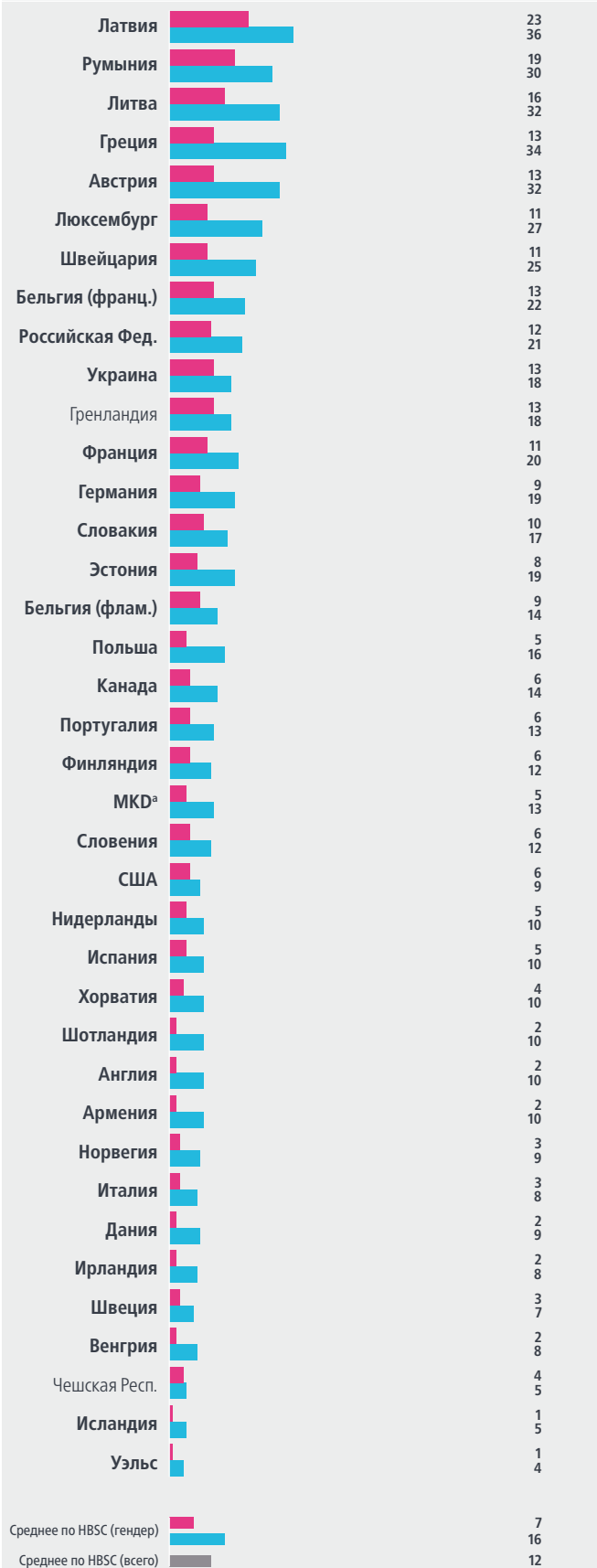
11-летние подростки, которые обижали других в школе не менее двух раз в месяц за последнюю пару месяцев



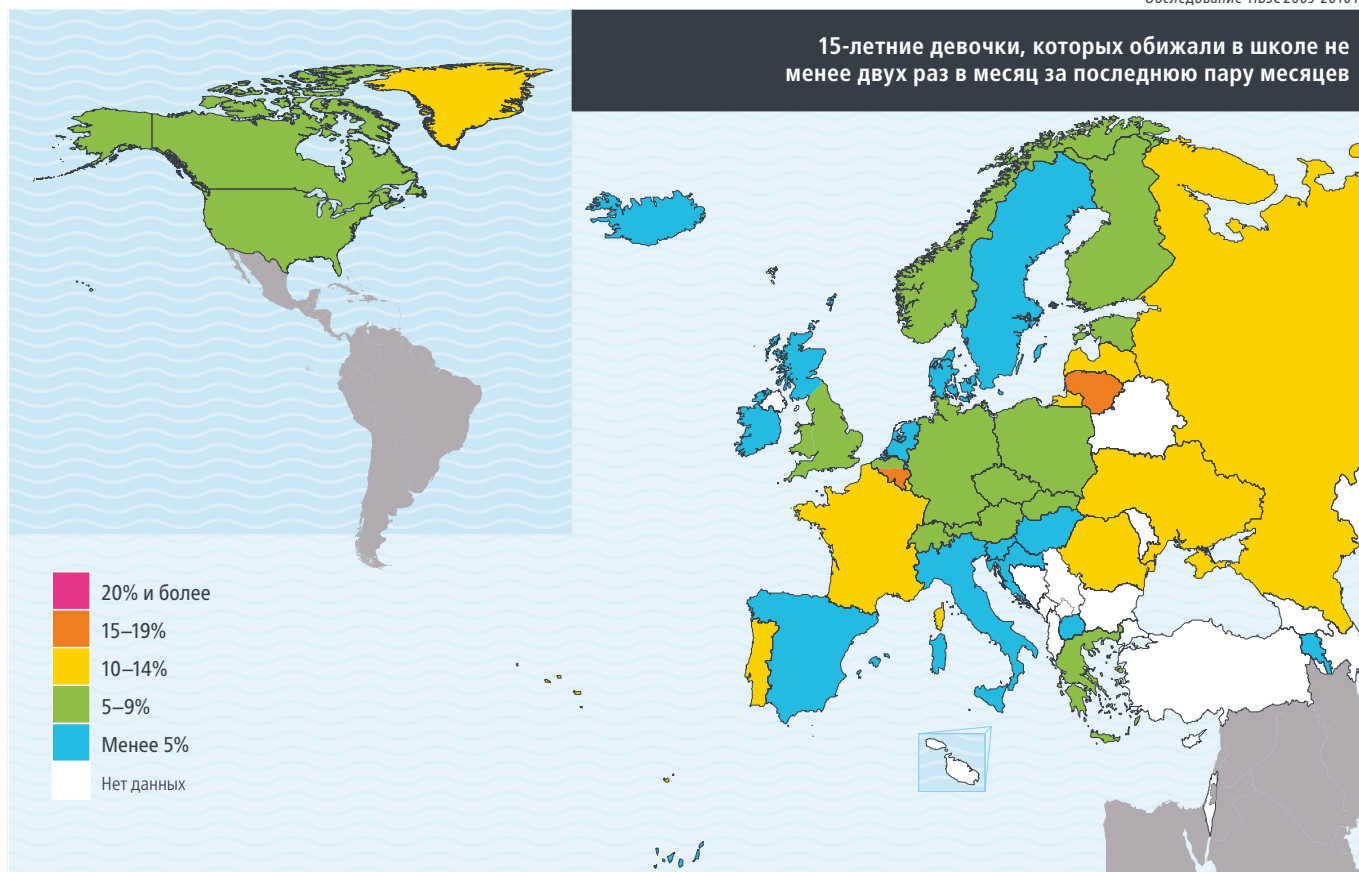
^a Бывшая югославская Республика Македония.

13-летние подростки, которые обижали других в школе не менее двух раз в месяц за последнюю пару месяцев

 ■ ДЕВ. (%)
 ■ МАЛ. (%)

15-летние подростки, которые обижали других в школе не менее двух раз в месяц за последнюю пару месяцев

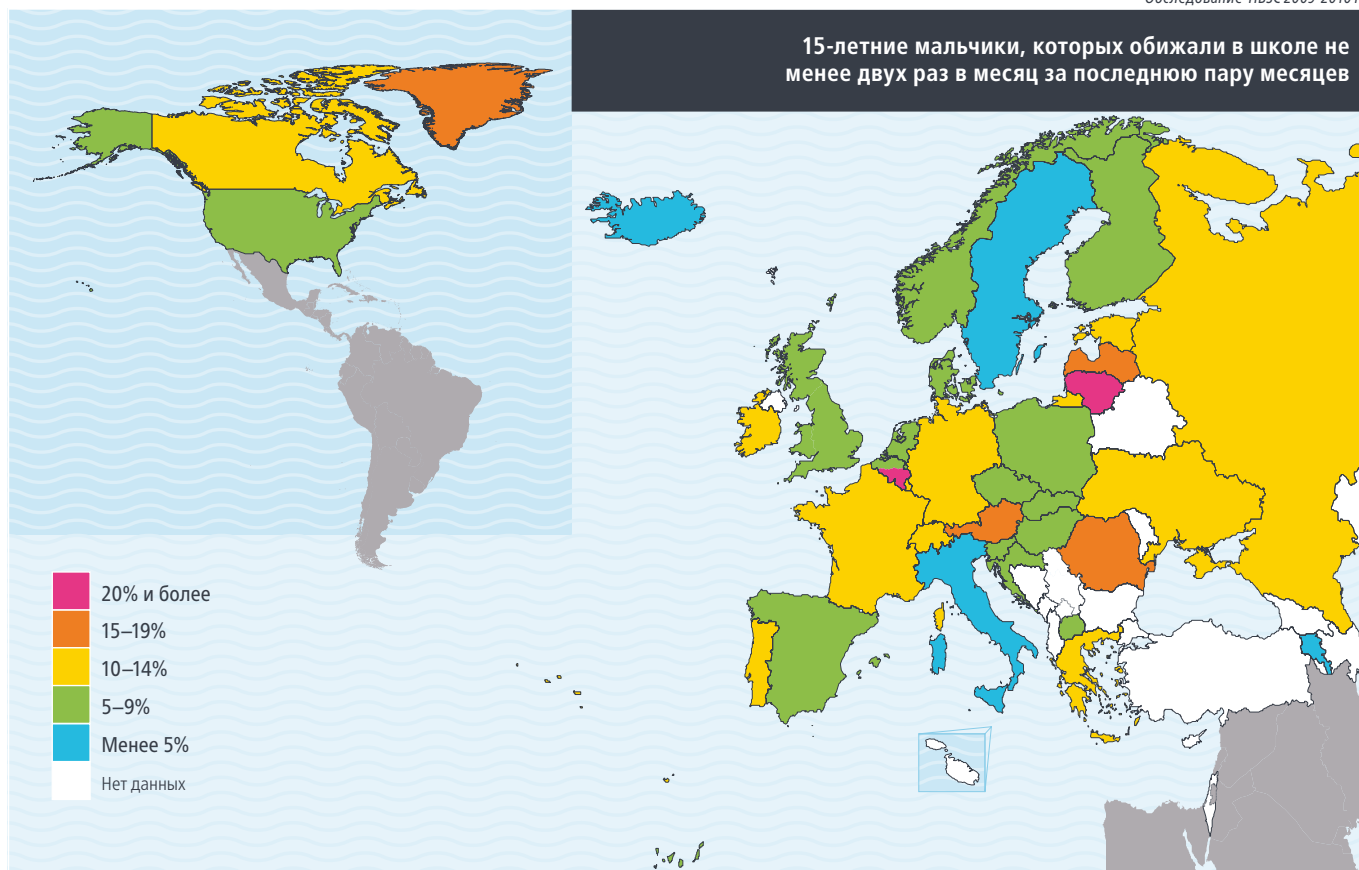
 ■ ДЕВ. (%)
 ■ МАЛ. (%)

 Примечание: Обозначает значимое гендерное различие (при $p < 0,05$). Нет данных по Турции.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



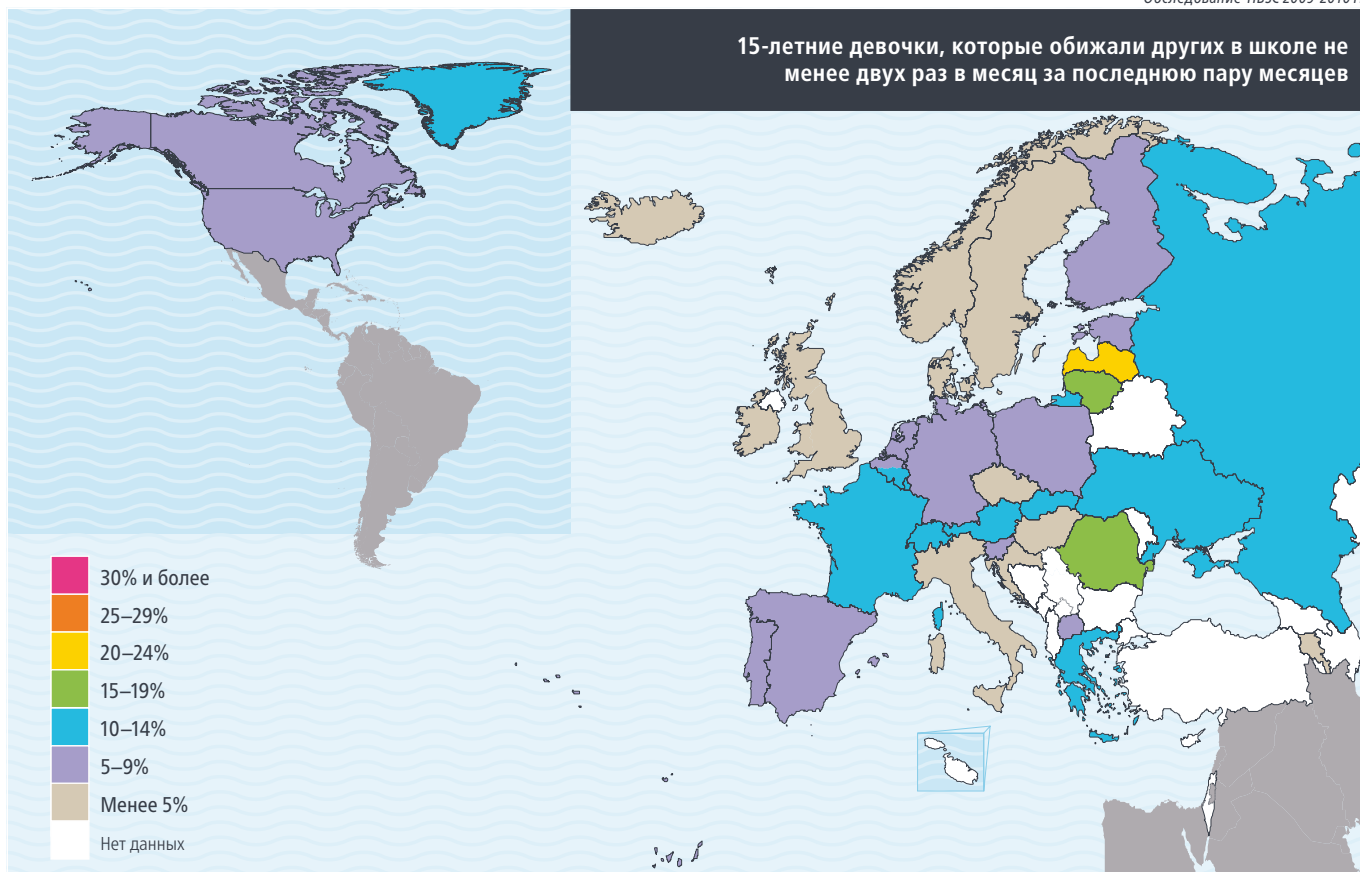
Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



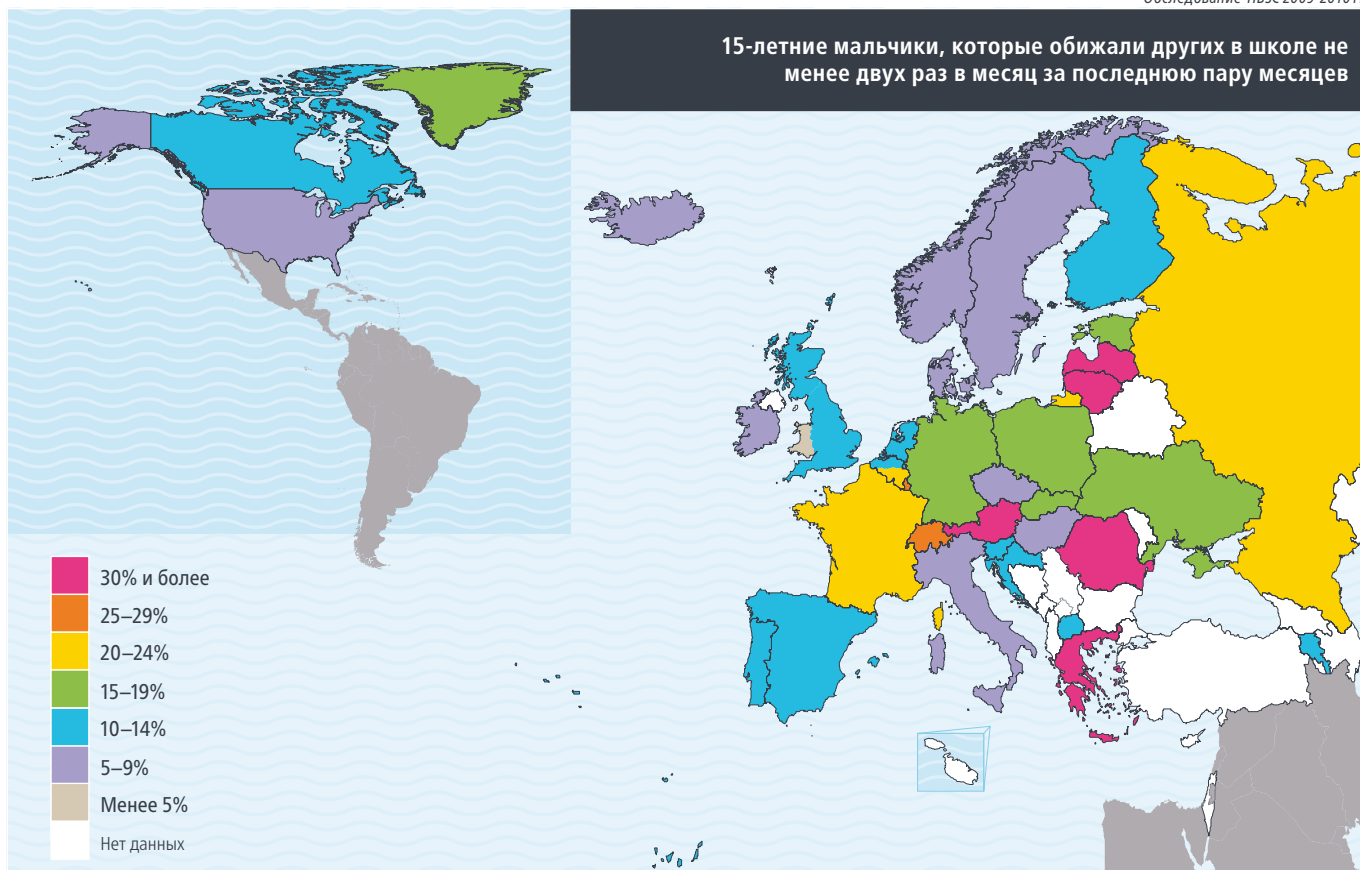
Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

Обследование HBSC 2009-2010 гг.



Примечание. Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному Королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБИЖАЕМОГО И ПРИЧИНЕНИЕ ОБИД: НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

НАУЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Издевательства путем причинения обид и жестокое отношение являются распространенными формами поведения среди подростков, но показатели распространенности значительно различаются по странам. Это позволяет предположить, что культурные факторы могут оказывать воздействие и влиять на допустимость такого поведения в странах.

Полученные нами данные, свидетельствующие о большей распространенности среди мальчиков издевательств и жестокого обращения, подтверждают данные предыдущих исследований. Однако, для мальчиков и девочек характерны различные формы причинения обид слабым, при этом для мальчиков обычно характерны более явные физические проявления. Мальчики чаще прибегают к физическим, словесным или виртуальным формам («кибербуллинг») причинения обид, тогда как для девочек более характерен «буллинг», который проявляется в процессе личных взаимоотношений (19). Возможно, потребуются дальнейшие исследования для изучения более тонких и скрытых форм, с тем чтобы иметь более полное представление о гендерных различиях.

ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

Исследования показывают, что в большинстве стран сокращается распространенность причинения обид (14), что может явиться результатом неустанных усилий, направленных на сокращение этих процессов, или изменения отношения к проблеме и толерантности. Вместе с тем, данные настоящего исследования HBSC показывают, что распространенность проблемы в ряде стран все еще высока, а это говорит о том, что по-прежнему существует необходимость в программах, направленных на предупреждение и борьбу с этими формами поведения.

Достаточно последовательные данные позволяют предположить, что можно значительно сократить причинение обид другим посредством осуществления вмешательств на базе школы, при этом наибольшего успеха можно добиться, если при проведении мероприятий используется многодисциплинарный подход в рамках всей школы с привлечением всего школьного сообщества (20). Важнейшим фактором в достижении успеха является приверженность персонала школы делу борьбы против этой проблемы (20). Использование вмешательств, основанных на программе школьного обучения, или целенаправленных групп для обучения социальным навыкам менее эффективны и порой могут усугубить ситуацию в отношении причинения обид и издевательств (20). Меры политики общественного здравоохранения могут играть важную роль в поддержке реализации эффективных программ в школах и осуществления будущих научных исследований по выявлению факторов, повышающих их результативность и экономическую эффективность.

С возникновением новых видов жестокого обращения, использующих современные технологии коммуникации, таких как нападки с целью нанесения психологического вреда в виртуальном пространстве («кибербуллинг»), перед программами профилактики и борьбы с этими явлениями встают новые задачи охвата более широкого спектра поведения. В последние годы был разработан ряд программ, ориентированных на борьбу с кибербуллингом, включая психологические образовательные веб-программы, адресованные родителям, подросткам (как жертвам, так и обидчикам) и преподавателям. Их эффективность в сокращении случаев травли в виртуальном пространстве пока не подвергалась оценке, поэтому научные исследования эффективности программ профилактики и борьбы с кибербуллингом весьма приветствуются (21).

ЛИТЕРАТУРА

1. Pepler D, Craig W. *Making a difference in bullying*. Toronto, LaMarsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, York University, 2000.
2. Olweus D. Bully/victim problems among school children: some basic facts and effects of a school-based intervention program. In: Pepler D, Rubin K eds. *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1991:411–448.
3. Pepler DJ, Craig WM. A peek behind the fence: naturalistic observations of aggressive children with remote audiovisual recording. *Developmental Psychology*, 1995, 31(4):548–553.
4. Craig W. The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, 1998, 24:123–130.
5. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1994, 35(7):1171–1190.
6. Nansel TR et al. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA*, 2001, 285(16):2094–2100.
7. Glew GM et al. Bullying and school safety. *The Journal of Pediatrics*, 2008, 152(1):123–128.
8. Due P et al. and the HBSC Bullying Working Group. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*, 2005, 15(2):128–132.
9. Molcho M, Harel Y, Lash D. The co-morbidity of substance use and youth violence among Israeli school children. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2004, 16(3):223–251.
10. Bond L et al. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ*, 2001, 323(7311):480–484.
11. Clapper RL et al. Adolescent problem behaviors as predictors of adult alcohol diagnoses. *The International Journal of the Addictions*, 1995, 30(5):507–523.
12. Ttofi MM et al. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 2011, 3(2):63–73.
13. Nansel TR et al. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA*, 2001, 285(16):2094–2100.
14. Nansel TR et al. Relationships between bullying and violence among US youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2003, 157(4):348–353.
15. Harel Y. A cross-national study of youth violence in Europe. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1999, 11:121–134.
16. Olweus D. Bullying at school and later criminality: findings from three Swedish community samples of males. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2011, 21(2):151–156.
17. Farrington DP et al. Bullying perpetration and victimization as predictors of delinquency and depression in the Pittsburgh Youth Study. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 2011, 3(2):74–81.
18. Olweus D. *The revised Olweus bully/victim questionnaire*. Bergen, University of Bergen, 1996.
19. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among adolescents in the United States: physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health*, 2009, 45(4):368–375.
20. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2007, 161(1):78–88.
21. Ahlfors R. Many sources, one theme: analysis of cyberbullying prevention and intervention websites. *Journal of Social Sciences*, 2010, 6(4):515–522.