



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

НЕРАВЕНСТВА В ПЕРИОД ВЗРОСЛЕНИЯ: ГЕНДЕРНЫЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

НЕРАВЕНСТВА В ПЕРИОД ВЗРОСЛЕНИЯ: ГЕНДЕРНЫЕ И СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Основные данные по результатам
исследования «Поведение детей
школьного возраста в отношении
здоровья» (HBSC) 2013/2014 гг.
в Российской Федерации



РЕЗЮМЕ

На протяжении более 30 лет многонациональное исследование HBSC, проводимое в сотрудничестве с ВОЗ, является источником информации о состоянии здоровья и благополучии, социальных условиях и поведении в контексте здоровья 11-, 13- и 15-летних мальчиков и девочек. В последнем выпуске международного отчета по результатам исследования 2013/2014 гг. «Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков» приводятся данные, полученные в ходе исследования 42 стран Европы и Северной Америки. В кратком резюме представлены основные данные из международного отчета по результатам исследования 2013/2014 гг., в ходе которого была собрана информация почти по 220 000 подросткам.

Ключевые слова

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

Более подробную информацию по международному отчету HBSC можно получить на веб-сайте:

<http://www.euro.who.int/en/hbsc-report-2016>

Результаты нового международного отчета HBSC имеются в качестве приложения для смартфона:

<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/the-european-health-statistics-app>

Всемирная организация здравоохранения, Здоровье детей и подростков:

lifecourse@euro.who.int

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

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

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

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
1. Исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) ...	1
2. Социальный контекст	1
2.1 Семья	1
2.2 Сверстники	2
2.3 Школа	2
3. Показатели здоровья	2
3.1 Субъективное здоровье.....	2
3.2 Вес тела	2
3.3 Травмы	3
4. Поведение, способствующее здоровью.....	3
4.1 Прием пищи.....	3
4.2 Гигиена полости рта	3
4.3 Физическая активность и малоподвижный образ жизни	3
5. Поведение, сопряженное с риском для здоровья.....	4
5.1 Употребление психоактивных веществ.....	4
5.2 Буллинг	4
6. Заключение	4

1. Исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC)

На протяжении более 30 лет многонациональное исследование HBSC, проводимое в сотрудничестве с ВОЗ, является источником информации о состоянии здоровья и благополучии, социальных условиях и способствующем здоровью поведении 11-, 13- и 15-летних мальчиков и девочек. В последнем выпуске международного отчета по результатам исследования 2013/2014 гг. *«Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков»* приводятся данные, полученные в ходе исследования 42 стран Европы и Северной Америки. Отчет подготовлен участниками исследовательской сети HBSC и опубликован Европейским региональным бюро ВОЗ.

Целью исследования HBSC является получение более четкого представления о здоровье детей и подростков в социальном контексте – дома, в школе, в семье, а также в общении с друзьями. Оно направлено на то, чтобы понять, каким образом эти факторы влияют на здоровье подростков в процессе их взросления. Все страны и регионы, участвующие в проекте, собирают данные в ходе проведения опросных исследований в школах с использованием стандартной методологии.

В данном документе представлены основные данные по результатам исследования HBSC, проведенного в 2013/2014 гг. **в Российской Федерации**. Территориальные особенности и значительные региональные различия в Российской Федерации затрудняют сравнение с результатами исследований, проведенных в других странах. Вместе с тем, выявление общих тенденций позволит обмениваться наиболее оптимальными практиками.

Основные данные охватывают:

- социальный контекст: отношения в семье, общение с друзьями и одноклассниками
- показатели здоровья: уровень здоровья и благополучия детей и подростков
- поведение, способствующее здоровью: деятельность, потенциально оказывающая поддержку здоровью
- поведение, сопряженное с риском для здоровья: деятельность, которая потенциально может наносить вред здоровью.

2. Социальный контекст

Понимание того, как подростки взаимодействуют с социальной средой (семьей, сверстниками, школой), позволяет разрабатывать наиболее эффективные методы и подходы для поддержания здоровья и благополучия детей и подростков.

2.1 Семья

Крепкие семейные отношения создают потенциал для формирования позитивного отношения к своему здоровью и развитию, а также повышают устойчивость к неблагоприятному воздействию внешней среды.

Большинство подростков считают, что им легче **общаться с матерью**, чем с отцом. При этом девочкам и мальчикам общение с матерью дается примерно в равной степени легко, однако гендерные различия проявляются при **общении с отцом**: 75% 15-летних мальчиков сообщают, что им легко разговаривать с отцом, в то время как среди 15-летних девочек такой ответ дают только 59%.

Дети из семей с более высоким достатком, особенно мальчики, чаще ощущают **поддержку семьи**, но это ощущение с возрастом становится менее выраженным, особенно у девочек, среди которых этот показатель значимо снижается в период с 11 до 15 лет.

2.2 Сверстники

Пятьдесят семь процентов девочек и 46% мальчиков сообщают о **поддержке сверстников**, ежедневных встречах с друзьями (до 8 часов вечера) и ежедневном общении в социальных сетях. Общение посредством социальных сетей больше распространено среди девочек (47% к 35% мальчиков), и этот показатель увеличивается с возрастом.

2.3 Школа

Процент детей, сообщающих о том, что им **очень нравится школа**, достаточно низкий (в среднем 28% девочек и 26% мальчиков), причем показатели негативного отношения к школе увеличиваются с возрастом. Больше всех школа нравится 11-летним девочкам.

Самооценка **успешности обучения** с возрастом снижается, и она несколько выше у девочек, чем у мальчиков. Однако в сравнении с предыдущим исследованием HBSC 2009/2010 гг. данные показывают рост самооценки успешности обучения во всех трех возрастных группах.

Одиннадцатилетние мальчики и девочки в большей мере ощущают **тяжесть школьной нагрузки**, а по сравнению с 2009/2010 гг. наблюдается снижение этого показателя в группах 13-летних (на четыре процентных пункта) и 15-летних подростков (на 10 процентных пунктов). В России наблюдается снижение ощущения тяжести школьной нагрузки с возрастом как среди мальчиков, так и среди девочек, тогда как во многих других странах ощущение тяжести школьной нагрузки с возрастом возрастает.

Ощущение **поддержки со стороны одноклассников** с возрастом уменьшается, причем гендерные различия во всех возрастных группах варьируются от девяти до 12 процентных пунктов.

3. Показатели здоровья

3.1 Субъективное здоровье

Процент подростков, **оценивающих свое здоровье** как удовлетворительное или плохое, уменьшился (22% девочек и 12% мальчиков). Девочки во всех трех возрастных группах чаще жалуются на здоровье; в 13- и 15-летнем возрасте этот показатель выше у девочек, чем у мальчиков на 16 процентных пунктов.

Удовлетворенность жизнью является одним из наиболее важных аспектов благополучия, который тесно связан с субъективным здоровьем. Порядка 82% подростков во всех трех возрастных группах отмечают высокую степень удовлетворенности жизнью, что свидетельствует об очень хорошей тенденции. Показатели снижаются как у девочек в период между 11 и 15 годами (на 10 процентных пунктов), так и в сравнении с 2009/2010 гг. у 15-летних (на шесть процентных пунктов у девочек и на три процентных пункта у мальчиков).

В ходе исследования подросткам предлагают ответить на вопрос о том, как часто они испытывают различные **жалобы на здоровье**, например, боль в животе, боль в спине, плохое настроение или раздражительность. Доля 11- и 13-летних школьников, имеющих множественные жалобы на здоровье, сократилась.

3.2 Вес тела

Исследование предоставляет данные об оценке подростками своего **веса и восприятии своего тела**; кроме того, в ходе его проведения участникам предлагается ответить на вопрос о том, делают ли они что-либо для того, чтобы **сбросить вес**.

В отношении **веса** девочки чаще склонны сообщать, что они слишком полные, и этот показатель с возрастом повышается. Наблюдается значительное увеличение показателей в сравнении с 2009/2010 гг. – на семь процентных пунктов у 11-летних мальчиков и 16 процентных пунктов у 13- и 15-летних девочек, которые, тем не менее, остаются ниже соответствующих средних значений по HBSC.

Девочки также значительно чаще сообщают о том, что предпринимают какие-либо действия для **снижения веса** – так, 15-летние девочки в 4 раза чаще пытаются сбросить свой вес, чем мальчики. В сравнении с 2009/2010 гг. наблюдается повышение показателей на пять процентных пунктов у 13-летних и на семь процентных пунктов у 15-летних девочек.

3.3 Травмы

Травмы являются основной причиной смерти подростков во всем мире. В ходе исследования подростков спрашивают о том, сколько раз за последний год они получали травмы, требующие медицинского вмешательства. Показатели получения травм снизились среди 11-летних (на два процентных пункта) и 15-летних мальчиков (на четыре процентных пункта).

4. Поведение, способствующее здоровью

4.1 Прием пищи

В ходе исследования рассматриваются такие привычки в еде, как **завтрак, ежедневное употребление фруктов и безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков**.

Девочки **завтракают** каждый будний день значительно реже, чем мальчики. С возрастом эти показатели среди девочек уменьшаются, а гендерные различия увеличиваются.

Уровень ежедневного потребления фруктов близок к среднему по HBSC и несколько вырос по сравнению с 2009/2010 гг. Уровни ежедневного потребления **безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков** ниже средних по HBSC и значительно снизились по сравнению с 2009/2010 гг. как у девочек (с 20% до 9%), так и у мальчиков (с 26% до 13%). Употребление безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков уменьшается с возрастом.

4.2 Гигиена полости рта

Плохая гигиена полости рта имеет тесную связь с серьезными заболеваниями в зрелом возрасте, такими как сердечно-сосудистые заболевания, высокое кровяное давление и диабет. В ходе исследования HBSC подростков спрашивают о том, как часто они чистят зубы.

Девочки **чистят зубы** чаще, чем мальчики: 63% девочек и только 45% мальчиков чистят зубы более одного раза в день. С возрастом девочки начинают чаще чистить зубы, тогда как у мальчиков низкие показатели с возрастом не меняются. В целом показатели остаются неизменными по сравнению с 2009/2010 гг., за исключением снижения показателя чистки зубов чаще одного раза в день у 11-летних девочек на девять процентных пунктов.

4.3 Физическая активность и малоподвижный образ жизни

Исследование HBSC осуществляет измерение физической активности подростков, задавая им вопрос о том, какое количество дней за последнюю неделю они были физически активны в общей сложности не менее 60 минут в день. Для оценки малоподвижного образа жизни подросткам предлагали ответить на вопрос о том, сколько часов в день по будням в свободное время они

обычно смотрят телевизор, видео (включая YouTube и аналогичные ресурсы), DVD-диски и другие развлекательные программы на экране.

Количество детей школьного возраста, сообщающих о том, что они **физически активны в общей сложности не менее 60 минут в день**, выросло во всех возрастных группах на 3-9 процентных пунктов и практически вышло на уровень среднего по HBSC. Гендерные различия по-прежнему остаются значимыми: мальчики более физически активны, чем девочки, однако их показатели физической активности с возрастом уменьшаются.

Показатели **малоподвижного образа жизни**, измеряемого временем, проведенным за просмотром телевизора, снизились по сравнению с 2009/2010 гг. во всех половозрастных группах. Однако подростки стали проводить много времени за компьютером (эти показатели увеличиваются с возрастом). Девочки 13 и 15 лет проводят больше времени за компьютером, что может быть связано с более активным общением с друзьями в социальных сетях или более усердным выполнением домашнего задания. Показатели времени, проводимого за компьютером, существенно возросли у 13- и 15-летних подростков по сравнению с 2009/2010 гг., и они также несколько выше средних значений по HBSC.

5. Поведение, сопряженное с риском для здоровья

5.1 Употребление психоактивных веществ

Показатели **табакокурения и употребления алкоголя** школьниками снизились в сравнении с 2009/2010 гг., особенно среди 15-летних. **Потребление психоактивных веществ** увеличивается с возрастом, особенно среди мальчиков.

5.2 Буллинг (травля, издевательства)

В ходе исследования рассматривался вопрос о том, как часто подростки подвергаются **буллингу** и как часто они **совершают буллинг** по отношению к другим.

Высокие показатели (около 18%) свидетельствуют о том, что подростки подвергаются **буллингу** в школе, особенно 11-летние и чаще мальчики. Показатели подверженности буллингу снижаются с возрастом. Мальчики 13 и 15 лет чаще сообщают о том, что совершают **буллинг по отношению к другим** (24% и 22% соответственно).

Случаи **кибербуллинга** в целом редки, однако 7% девочек и 8% мальчиков сообщают о кибербуллинге; как правило, в этом случае подростки подвергаются буллингу посредством отправки мгновенных сообщений или писем по электронной почте, или за счет фотографирования подростка в нелестном виде и размещения этих фотографий в интернете.

6. Заключение

Данные по результатам исследования HBSC 2013/2014 гг. в Российской Федерации в основном свидетельствуют о положительных тенденциях и совпадают с мировыми трендами поведения детей школьного возраста в отношении здоровья. Среди положительных изменений, касающихся здоровья и благополучия детей и подростков в Российской Федерации, можно назвать следующие:

- школьники стали меньше пить безалкогольные газированные сахаросодержащие напитки;
- уровень физической активности постепенно возрастает;
- употребление психоактивных веществ постепенно снижается (табакокурение, употребление алкоголя и марихуаны).

Одновременно с этим, исследование HBSC свидетельствует о необходимости обратить пристальное внимание на следующие результаты:

- мальчики чистят зубы реже, чем девочки, и эти показатели фактически не меняются с возрастом;
- девочки ежедневно используют социальные сети для общения с друзьями чаще, чем мальчики, и эти показатели с возрастом увеличиваются;
- показатели буллинга в школе достаточно высоки.

Анализ данных международного отчета исследования HBSC 2013/2014 гг. в отношении Российской Федерации свидетельствует, что школьники достаточно мало едят фруктов. Однако одновременно с этим наблюдается и положительная тенденция в снижении употребления безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков. Показатели чистки зубов свидетельствуют о необходимости серьезного отношения к гигиене полости рта, обучению чистке зубов и выработке у школьников, особенно у мальчиков, привычки чистить зубы регулярно.

Если говорить о субъективном здоровье, то стоит обратить особое внимание на девочек, поскольку именно они чаще негативно оценивают свое здоровье, жалуются на недомогание и считают себя слишком полными (в то время, когда их вес находится в норме). Мальчики же, напротив, чаще девочек страдают ожирением во всех трех возрастных группах. В то время, как уровень физической активности остается достаточно низким, наблюдается, хотя и небольшое, увеличение этого показателя, что может свидетельствовать о действенности мер, предпринимаемых в Российской Федерации для повышения интереса к занятиям физической культурой и спортом. Дальнейшего изучения требуют факторы, относящиеся к малоподвижному образу жизни, времени, проводимому за компьютером, и использованию подростками электронных средств связи для общения.

Показатели табакокурения, употребления алкоголя и марихуаны позволяют говорить о постепенном снижении потребления школьниками психоактивных веществ. Буллинг и кибербуллинг, являющиеся новыми областями изучения в рамках исследования HBSC, дают повод для беспокойства. Необходимо обратить более пристальное внимание на решение этих вопросов.

Семья продолжает играть ключевую роль в формировании здоровых привычек детей и подростков, однако влияние сверстников также имеет большое значение. Школа, в которой дети и подростки проводят значительную часть своего времени, является средой, которая способна в какой-то мере контролировать и направлять это влияние.

Большинство показателей напрямую связано с достатком семьи, что говорит о необходимости государства формировать и поддерживать социальное благополучие своих граждан на достаточно высоком уровне. Меры, осуществляемые в этой области, имеют основополагающее значение в предотвращении негативных последствий для здоровья и благополучия детей и подростков в Российской Федерации.