

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ

ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

(HEALTH BEHAVIOR OF SCHOOL-AGED CHILDREN, HBSC)

ОТЧЁТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ 2022 г.

(КРАТКИЙ ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ)



Всемирная организация
здравоохранения

юнисеф 
для каждого ребенка

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

(HEALTH BEHAVIOR OF SCHOOL-AGED CHILDREN, HBSC)

ОТЧЁТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ 2022 г.
(КРАТКИЙ ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ)



КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ:

Макенжан уулу А.,
Маймерова Г.Ш.,
Джетыбаева А.Б.,
Бейшебаева Н.А.,
Кондратьева Е.И.

Все права защищены. Национальный центр охраны материнства и детства (НЦОМиД) приветствует запросы на разрешение частичного или полного воспроизведения или перевода своих публикаций. Документ может цитироваться, если при этом имеется ссылка на него, но не в коммерческих целях. Национальный центр охраны материнства и детства предпринял все разумные меры предосторожности в целях проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако опубликованный материал распространяется без каких-либо явных или подразумеваемых гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на читателе. Национальный центр охраны материнства и детства ни в коем случае не несет ответственность за потенциальный ущерб от использования материала. Мнения, высказанные авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно отражают решения или заявленную политику Национального центра охраны материнства и детства. Мнения, высказанные в этой публикации, не обязательно отражают политику или позицию Детского Фонда Организации Объединённых Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Используемые обозначения и изложение материала (включая карты) не подразумевает выражения какого-либо мнения со стороны ЮНИСЕФ и ВОЗ относительно правового статуса конкретной страны или территории, или их властей, или делимитации их границ.

© Национальный центр охраны материнства и детства. 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
АКТУАЛЬНОСТЬ	6
МЕТОДОЛОГИЯ	7
РЕЗУЛЬТАТЫ	8
СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ	8
ЕСТЬ ЛИ РАБОТА У РОДИТЕЛЕЙ	11
ОНЛАЙНОВАЯ КОММУНИКАЦИЯ	12
ШКОЛА	13
ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ	18
ПОВЕДЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ ЗДОРОВЬЮ	19
ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ	20
ПОВЕДЕНИЕ, СОПРЯЖЕННОЕ С РИСКОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	22
БУЛЛИНГ: УНИЖЕНИЯ И ПОЛОЖЕНИЕ УНИЖЕННОГО	24
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ	26

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Национальное исследование по изучению поведения школьников Кыргызской Республики в отношении своего здоровья и благополучия проведено при поддержке Министерства здравоохранения и Министерства образования и науки Кыргызской Республики.

Исследовательская группа Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики выражает благодарность Министерству образования и науки Кыргызской Республики за предоставленную возможность проведения опроса в школах.

Особую благодарность мы хотели бы выразить школам, школьникам и их родителям, интервьюерам за поддержку в проведении анкетирования.

Выражаем свою благодарность Европейскому региональному бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), страновому офису ВОЗ в Кыргызстане и Детскому фонду ООН (ЮНИСЕФ) в Кыргызстане за техническую поддержку исследования и финансирование публикации данного отчета. Мы признательны Международному Координационному Центру исследования Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), за методологическую и научную поддержку исследования.

ВВЕДЕНИЕ

Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) проводится каждые четыре года среди подростков 11, 13 и 15 лет в отношении здоровья и благополучия, социальной среды и поведения, связанного со здоровьем в странах, вошедших в сеть HBSC. Исследование впервые было предложено в мире в 1982 году и HBSC было признано как общее исследование Европейским региональным бюро ВОЗ в 1983 году. HBSC это сеть, которая включает 49 стран и регионов Европы и Северной Америки.

В нашей стране было проведено пилотное исследование в 2019 году, опыт которого послужило основанием включения Кыргызской Республики в сеть стран HBSC и основанием для проведения первого Национального исследования.

При проведении исследования HBSC используются данные на региональном, и национальном уровнях: чтобы получить полное представление о состоянии здоровья и благополучия подрастающего поколения в их социальном контексте. В дальнейшем полученная информация имеет значение для общественного здравоохранения на национальном и региональном уровнях с целью проведения корректировки политики и планировании действенных вмешательств на межсекторальном уровне, с целью укрепления здоровья подрастающего поколения.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В мире регулярно проводятся исследования поведения детей школьного возраста с учетом на социальные детерминанты здоровья. Выявлены значительные условия о влиянии демографических, социальных факторов на здоровье и поведение детей и подростков. Исследования показывают возрастные и гендерные различия поведения в отношении своего здоровья, что имеет важное практическое значение для выбора возраста и вмешательства в сфере охраны здоровья.

В Кыргызской Республике не проводилось целенаправленных исследований ключевых индикаторов здоровья и поведения детей 11, 13 и 15 лет в отношении здоровья, включая социальные детерминанты здоровья и благополучия. Следовательно, актуальным является исследование здоровья и поведения, связанного со здоровьем детей, также, как и факторов, которые влияют на них для разработки эффективной политики, программ и практики в сфере укрепления и улучшения здоровья молодого поколения

Цель исследования. Представить современную ситуацию по социальным детерминантам здоровья и поведению подростков 11- 13- 15 лет по отношению к здоровью в Кыргызской Республике для обоснования мер межсекторального взаимодействия с целью улучшения здоровья и качества жизни подрастающего поколения.

МЕТОДОЛОГИЯ

Анкета. Анкета для проведения опроса среди детей, адаптированная к условиям страны была на двух языках (кыргызский и русский) и состояла из 54 закрытых вопросов, включающих обязательные пункты, отвечающие целям исследования. Основные процессы адаптации анкеты одобрены с международным координационным комитетом HBSC. Анкета прошла экспертизу этической комиссии Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики.

Дизайн выборки. Использовалась кластерная случайная двухэтапная выборка. Выборка включала все регионы Кыргызской Республики – семь областей и города Бишкек и Ош. Процедура определения национальной выборки для исследования проводилась с соблюдением всех рекомендаций HBSC.

Определение целевой популяции. Школьники пятых, седьмых и девярых классов в возрасте от 10 до 16 лет, которые обучались в основных и средних государственных и муниципальных общеобразовательных школах Кыргызской Республики на начало 2021/2022 учебного года.

Критерии включения: в опросе принимали участие все ученики отобранных классов после их информированного согласия или согласия их опекунов.

Критерии исключения: школьники или их опекуны, которые отказались от участия в исследовании.

Критериям выборки соответствовали 767 государственных и муниципальных основных и средних общеобразовательных школ Кыргызской Республики. Из них отобраны 344 средние общеобразовательные школы, в основной список вошли 172 школы и более 13569 школьников.

Сбор данных. Опрос детей проводили специалисты супервайзеры и интервьюеры, специально обученные особенностям проведения анкетирования. Сбор данных проходил с 10 мая по 08 июня 2022 года после согласия Министерства образования и науки на проведение исследования в школах (Указание от 09.04.22г. 03-1/2387). Процедуры проведения обследования были разработаны так, чтобы защитить частную жизнь учащихся путем анонимного и добровольного участия. Анкета заполнялась учащимися самостоятельно в классе. Учащиеся записывали свои ответы непосредственно в анкетах. Гарантировалась конфиденциальность всех собираемых данных путем присвоения идентификационных номеров. Третьим лицам информация об участниках исследования не предоставлялась.

Анализ данных. По окончании проведения опроса каждой заполненной анкете был присвоен код, после чего все данные были введены в созданную для этого проекта базу данных, в статистическом пакете SPSS 16.0. База данных прошла процесс очистки данных со стороны международного координационного комитета HBSC. Статистическая обработка материалов исследования проведена с помощью программы Excel и SPSS 16.0 for Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

В социальном контексте были рассмотрены следующие вопросы:

общая характеристика семьи (общение с родителями, отношения со сверстниками); социальный статус семьи (наличие работы у родителей, достаток семьи); совместный отдых с семьей; общение в онлайн сети; отношения к школе и в школе.

Общая социальная характеристика семьи. Подростков спрашивали, с кем они живут дома, для получения информации о типах семей, в которых растут подростки, участвующие в HBSC. Из 9649 опрошенных подростков 74,0% сообщили, что живут дома с обоими своими биологическими родителями, а остальные 26,0% ответили – нет (Рисунок 1)

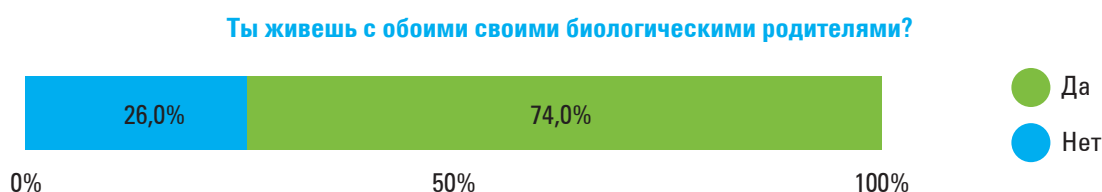


Рисунок 1. Подростки, которые живут дома с обоими своими биологическими родителями, HBSC

Из количества подростков, которые не живут с обоими биологическими родителями, основными причинами почему не живут с родителями были: развод родителей (38,0%), смерть одного из родителей (11,0%) и рабочая миграция (11,5%). Также количество подростков, которые живут с мамой было 92,6%; с отцом 78,5%; с мачехой 1,0%; с отчимом 1,5% и с другими людьми 9,5% (под опекой родственников или государства).

Общение с родителями. Общение с родителями считается одним из ресурсов семьи для защиты здоровья и развития социальных ценностей, которые помогают подросткам справляться со стрессовыми ситуациями в дальнейшей жизни. В исследовании подросткам был задан вопрос: «насколько им легко разговаривать с матерью/отцом о вещах, которые действительно волнуют их?» Варианты ответов варьировались от «очень легко» до «очень трудно».

Общение с матерью. Большинство подростков сообщили, что им очень легко (54,1%) и легко (32,1%) общаться с матерью (Рисунок 2).



Рисунок 2. Подростки, которым легко и очень легко разговаривать со своей матерью, HBSC

С возрастом среди мальчиков и девочек в возрасте от 11 до 15 лет было обнаружено существенное снижение показателей легкости общения с матерью. Для мальчиков с 59,0% до 48,7% снижение на 10,3%. А для девочек более значимое снижение на 15,6% (с 61,3% до 45,4%). Также мальчики чаще сообщали о легкости общения с матерью чем девочки в возрасте 13 и 15 лет.

Общение с отцом. Показатели легкости общения с отцом были ниже чем показатели общения с матерью. В целом, что с отцом общение выстраивается очень легко ответили 39,9% и легко 31,7% подростков (Рисунок 3).



Рисунок 3. Подростки, которым легко и очень легко разговаривать со своим отцом

При этом мальчики чаще, чем девочки, сообщали о легкости общения с отцом во всех возрастных группах. По результатам, полученным в ходе исследования, было выявлено, что мальчикам вне зависимости от возраста легче общаться с отцом, по сравнению с девочками.

Ощущение семейной поддержки. В исследовании подросткам был задан вопрос о том, чувствуют ли они, что семья действительно старается им помочь, что они могут получить от семьи в случае необходимости ту эмоциональную поддержку, в которой они нуждаются. Варианты ответа варьировались от полностью согласны до полностью не согласны. Поддержку со стороны семьи ощущают все подростки независимо от возраста. Следует отметить что девочки в большей степени ощущают поддержку со стороны семьи, чем мальчики во всех возрастных категориях с разницей 6-10%. Т.е. подростки, которые ощущают поддержку со стороны семьи составили для девочек 11 лет -58,1%, 13 лет -56,9%, и 15 лет -57,1% и для мальчиков 11 лет -48,0%, 13 лет -50,0%, и 15 лет -50,8% (Рисунок 4).

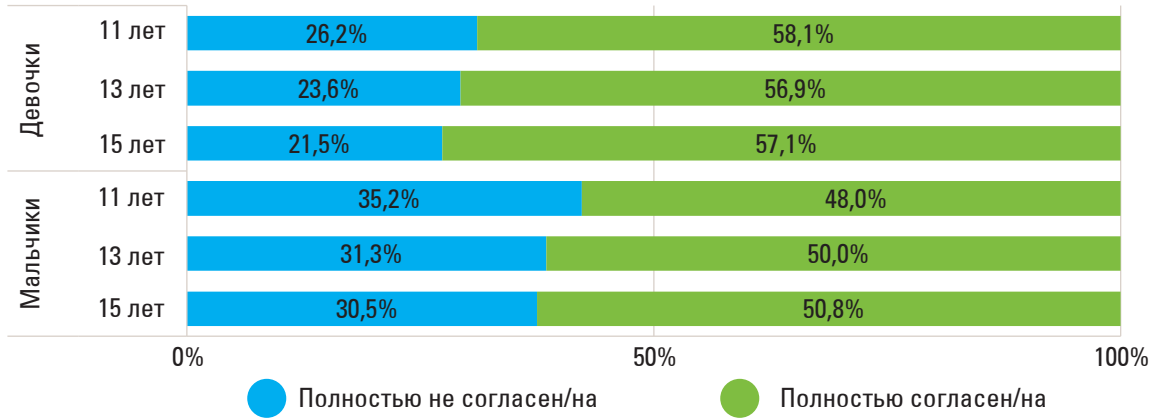


Рисунок 4. Подростки 11, 13 и 15 лет, которые ощущают поддержку со стороны семьи, HBSC

Сверстники. Общение подростков со сверстниками - это особая и отдельная сфера жизни любого подростка, она чрезвычайно важна для него. Подросткам был задан вопрос о том, чувствуют ли они, что их друзья действительно пытаются им помочь, что на них можно положиться в случае необходимости, а также есть ли у них друзья, с которыми можно поделиться своими печальями и радостями, поговорить о своих проблемах. Варианты ответа варьировались от совершенно не согласен до совершенно согласен.

Почти половина подростков сообщили о получении значительной поддержки со стороны сверстников. Самые высокие показатели отмечаются у подростков 13 лет по всем вопросам таким как: друзья пытаются помочь – 52,1%; могу рассчитывать на них – 48,7%; можно поделиться своими печальями и радостями – 54,2% и поговорить о своих проблемах 51,9% (Рисунок 5).

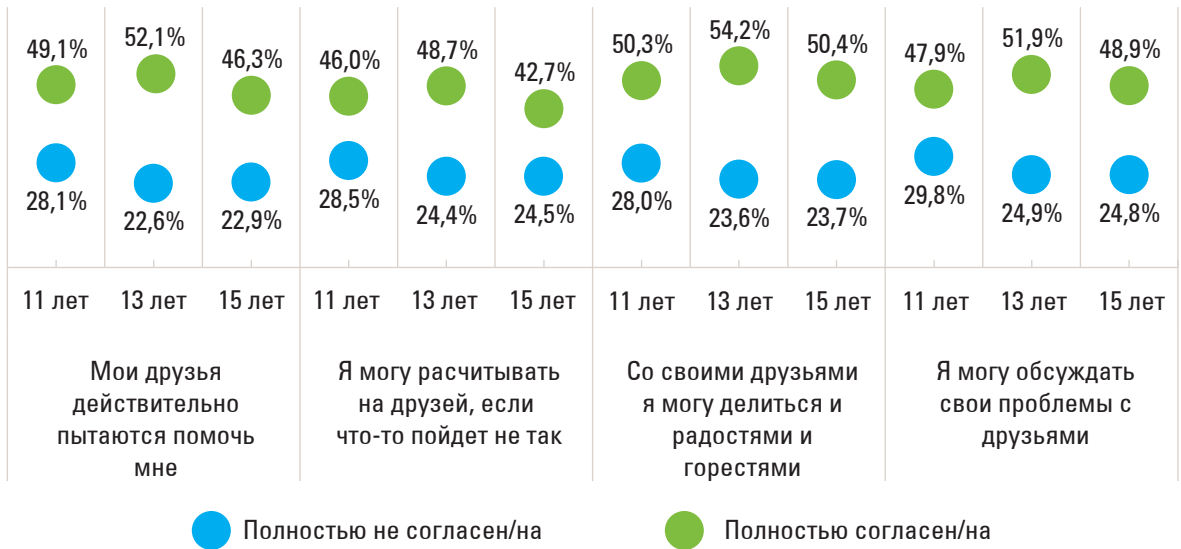


Рисунок 5. Подростки 11, 13 и 15 лет, которые ощущают поддержку со стороны сверстников, HBSC

Высокий уровень социальной поддержки со стороны сверстников чаще встречаются среди девочек всех возрастов. Особенно это выражено в возрасте 11 лет (у девочек 50,6% и у мальчиков 47,5%). Но с возрастом отмечалась тенденция к незначительному снижению этих показателей с 50,6% до 45,8% у девочек и у мальчиков практически не изменилась, составляя 47,5% и 47,0% к 15 годам (Рисунок 6).

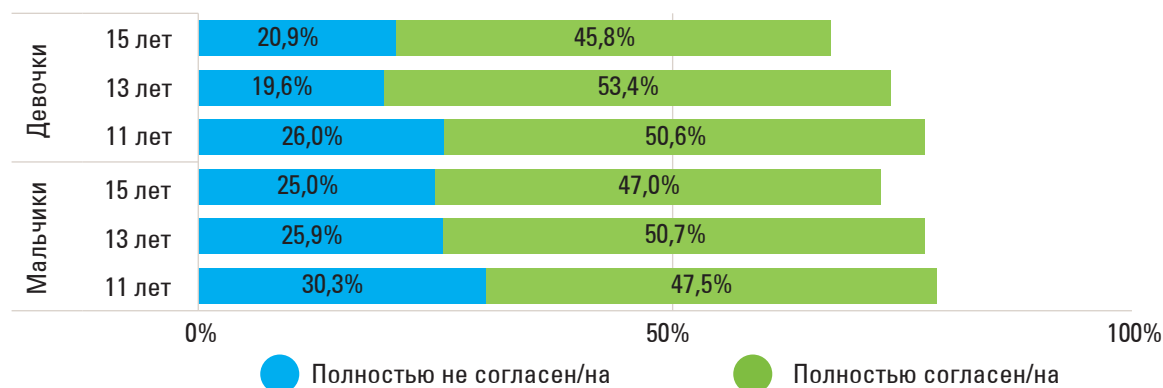


Рисунок 6. Подростки 11, 13 и 15 лет, которые ощущают поддержку со стороны сверстников

ЕСТЬ ЛИ РАБОТА У РОДИТЕЛЕЙ

Есть ли работа у отца. Подросткам при проведении исследования был задан вопрос о наличии работы у отца. 79,3% подростков ответили положительно и 11,3% подростков сообщили что их отец без работы. Причины отсутствия работы у отца подростки связывают что 23,6% находятся дома и заботятся о семье, 22,1% в поисках работы и 40,2% не знают почему отец безработный (Рисунок 7).

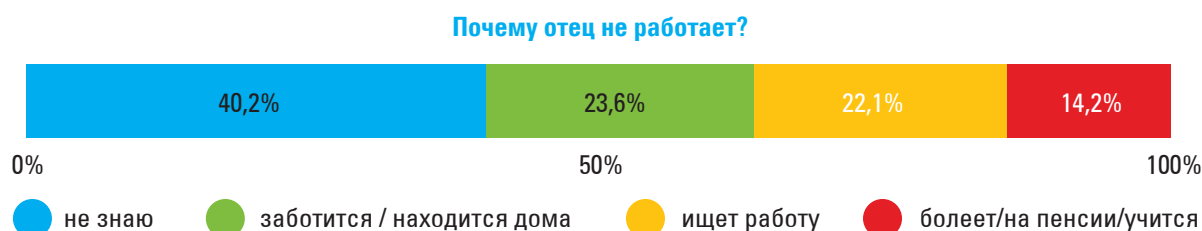


Рисунок 7. Причина отсутствия работы у отца, HBSC

Есть ли работа у матери. На вопрос есть работа у твоей матери 63,5% подростков ответили положительно. У 34,1% подростков мамы не работали. Причины отсутствия работы мамы были связаны с тем, что 55,2% матерей находятся дома и заботятся о семье. Подростки, которые сообщили, что не знают почему мама безработная – 29,9% и всего 10,3% мам находятся в поисках работы (Рисунок 8).



Рисунок 8. Причина отсутствия работы у матери

Достаток в семье. В рамках HBSC используется альтернативный показатель – Шкала достатка семьи, в случае применения которой подростков спрашивают о материальных ценностях, таких как семейные автомобили, количество имеющихся в доме компьютеров, ванных комнат и посудомоечных машин, наличие собственной комнаты.

На вопрос «Есть ли автомобиль в Вашей семье» 40% подростков ответили, что у них в семье нет автомобиля. 44,9% подростков сообщили, что у них в семье есть один автомобиль и 15,1% – о наличии двух или более автомобилей в семье.

На поставленный вопрос «Есть ли у тебя собственная комната» ответили положительно в среднем 53,1% подростков.

В ходе проведения исследования был задан вопрос «Сколько собственных компьютеров имеется в твоей семье». Согласно опросу, у 45,3% подростков в семье нет компьютера. Только 30,3% подростков сообщили что у них один компьютер в семье (Рисунок 9).

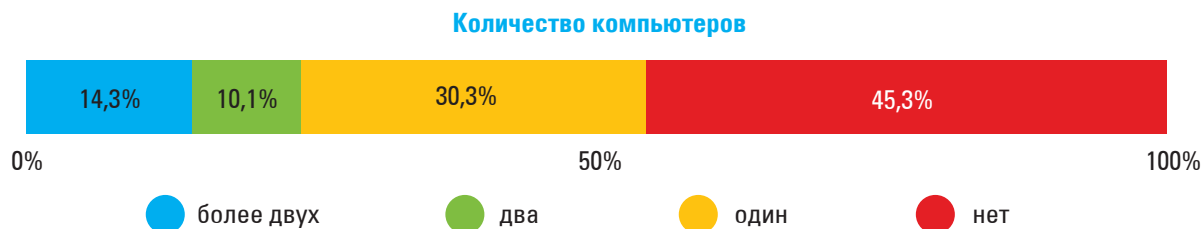


Рисунок 9. Наличие компьютера в семье

Также подросткам был задан вопрос о наличии ванных комнат в доме подростка. О наличии одной ванной комнаты сообщили 59,3% мальчиков и 61,0% девочек. О двух и более ванных комнат сообщили 14,1% мальчиков и 16,4% девочек.

И в заключении на вопрос обеспеченности семьи где проживает подросток сообщили, что очень хорошо 24,3%, хорошо 27,4%, средний достаток 45,7%.

Полученные результаты показывают, количество среднего достатка семей составляет в среднем 40% и высоким достатком примерно 15,0%.

ОНЛАЙНОВАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Общение с использованием электронных средств связи – социальные сети.

Подросткам был задан вопрос, как часто они общаются с друзьями в онлайн режиме. Варианты ответов варьировались от очень редкого до почти все время в течение дня.

Подростков, общавшихся с друзьями или другими лицами в онлайн режиме на протяжении практически всего дня несколько раз в день было 15,0% и почти все время в течение дня 18,3%. В совокупности 33,3% подростков можно отнести к категории активных участников коммуникации с использованием электронных средств связи.и.

Более высокий показатель интенсивных онлайн контактов с близкими друзьями был отмечен среди девочек, чем среди мальчиков (17,4% против 19,1%). В остальных случаях наоборот более высокий показатель онлайн общения был отмечен среди мальчиков, чем среди девочек (Рисунок 10)

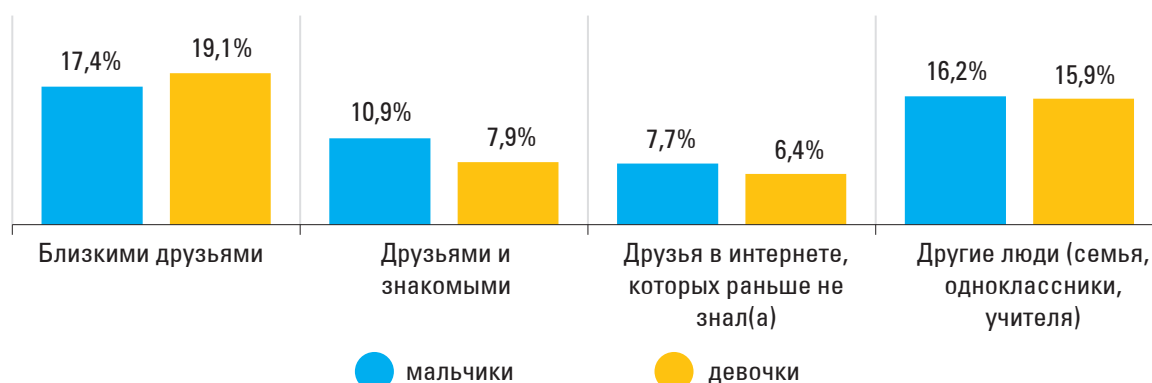


Рисунок 10. Интенсивные онлайн контакты с друзьями и другими группами в разбивке по полу

Согласно полученным данным, была обнаружена значимая корреляция использования электронных средств связи с возрастом: чем старше подросток, тем чаще он пользуется социальными сетями. При этом хотелось отметить следующий факт – во всех возрастных группах, используют интенсивно электронные средства связи чаще девочки, чем мальчики, (в 11 лет девочки 15,0% и мальчики 13,9%; в 15 лет 21,8% против 17,9%).

ШКОЛА

Школа в жизни подростков оказывает значительное влияние. Для получения данных о влиянии школы на жизнь 11, 13 лет и 15 летних подростков изучались следующие вопросы: отношение к школе; влияние школьной нагрузки на подростков; школьная среда и отношение со сверстниками; оценка подростками отношений с учителями.

Отношение к школе. Наибольшую долю учащихся, которым нравится школа, составляют дети в возрасте 11 лет (60,5% девочкам и 51,9% мальчикам). При этом по мере взросления отношение к школе ухудшается (более 10%), к 15 годам доля подростков которым школа очень нравится становится 33,8% у девочек и 41,4% у мальчиков. (Рисунок 11).

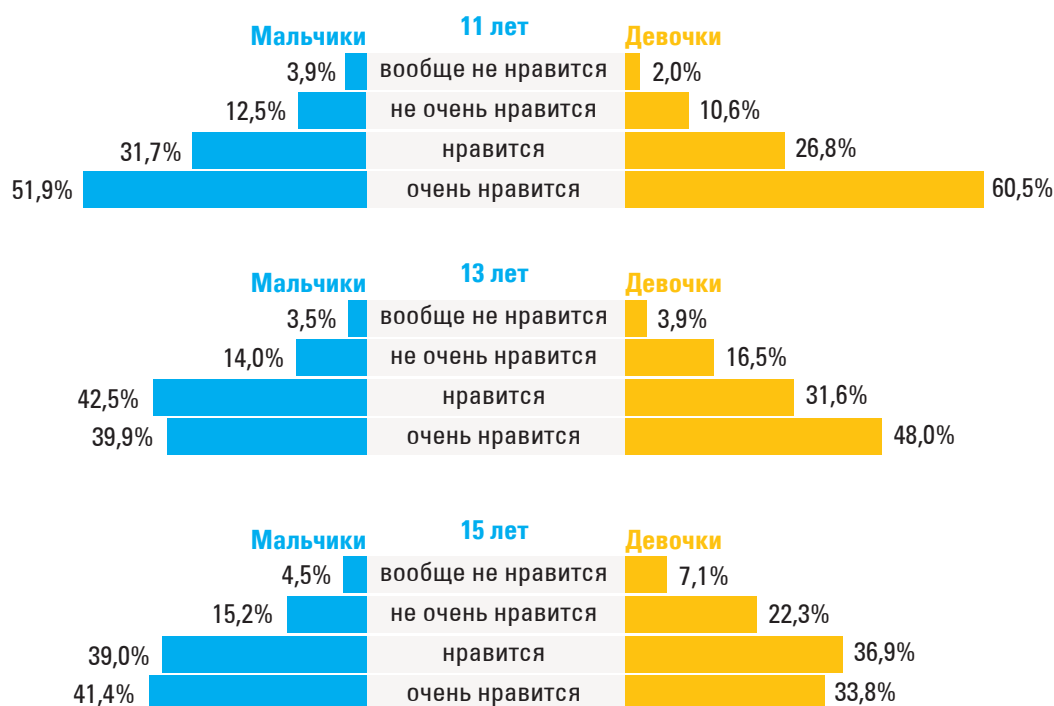


Рисунок 11. Подростки 11, 13 и 15 лет, отношение к школе, HBSC

Напряжение при выполнении школьных занятий. В совокупности более трети подростков сообщили о том, что они ощущают некоторую или значительную тяжесть школьной нагрузки. Школьная нагрузка увеличивалась с возрастом: о наличии некоторой нагрузки сообщали 17,8% 11-летних подростков и 24,1% 15-летних подростков (Рисунок 12).



Рисунок 12 Чувство напряжения при выполнении школьных занятий по возрасту

Гендерные различия также становились более заметными с возрастом. В возрасте 11, 13 и 15 лет девочки гораздо чаще, чем мальчики, сообщали об ощущении тяжести школьной нагрузки.

Поддержка учителей. Более трети подростков сообщили о получении значительной поддержки от своих учителей. Подростки, которые сообщили что очень доверяют учителям было 39,2%, учителя заботятся – 36,4% и воспринимают их, как есть – 37,8% (Рисунок 13).



Рисунок 13. Восприятие подростками поддержки от своих учителей

Восприятие подростками поддержки от своих учителей было выше для учащихся младшего возраста. С возрастом все опрошенные более критичны по отношению к поддержке со стороны учителей. Следует отметить восприятие поддержки от своих учителей было выше у девочек, чем у мальчиков 11 летнего возраста, но в 15 летнем возрасте складывается противоположная ситуация – поддержку от своих учителей больше чувствуют мальчики, чем девочки.

Взаимоотношения со сверстниками в школе. На вопрос «учащимся нашего класса нравится быть вместе» ответили, полностью согласен – 49,6% и согласен – 33,3% 11 летних подростков, что в совокупности составляет 82,9%. Но с возрастом отмечается снижение этого показателя на 10,0%, в основном за счет ответа полностью согласен который становится 40,1% к 15 годам (Рисунок 14).

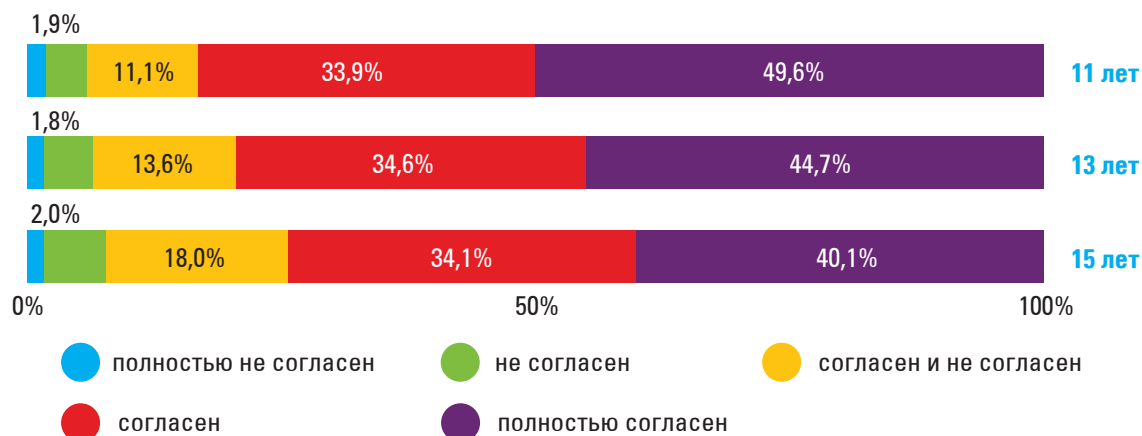


Рисунок 14. Подростки 11, 13 и 15 лет, которым нравится быть вместе HBSC

Гендерные и возрастные различия по взаимоотношению со сверстниками в школе сильно выражены у девочек в 15 лет. Т.е. с возрастом у подростков взаимоотношения в школе со сверстниками становятся более напряженными (Рисунок 15).

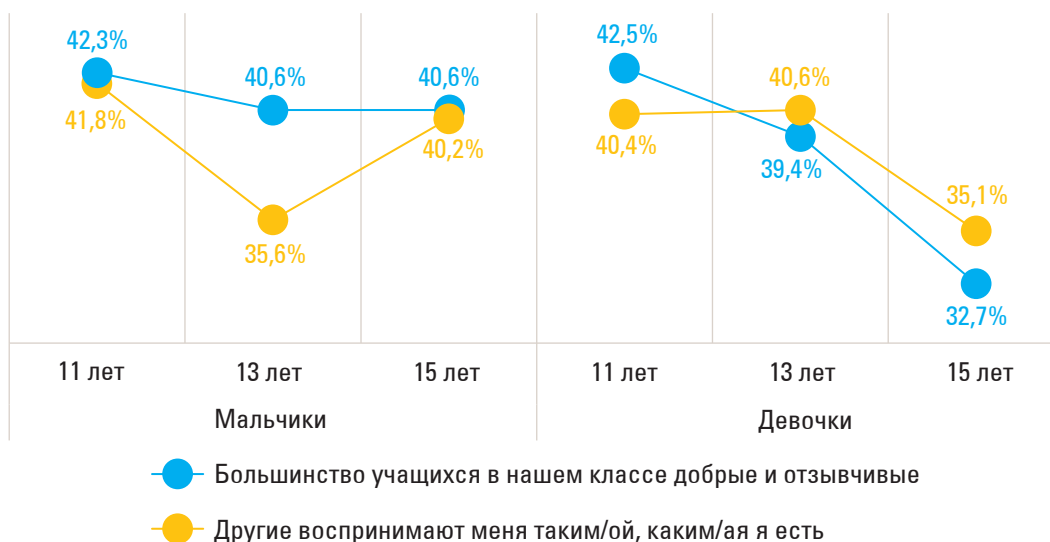


Рисунок 15. Оценка подростками 11, 13 и 15 лет одноклассников и взаимоотношений с ними, HBSC

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

Самооценка состояния здоровья. Состояние здоровья изучалось путем интервьюирования подростков по вопросам: удовлетворенность здоровьем и жизнью, наличие жалоб, оценка веса, физическая активность. Подростки оценивали состояние своего здоровья по шкале с вариантами ответов от «отличное» до «плохое».

Представленные результаты отражают долю подростков, которые оценивают свое здоровье. В общей популяции всех возрастных групп подростков позитивно оценивали свое здоровье, как отличное 39,2%; хорошее – 52,2% и удовлетворительное – 7,4%. Негативная оценка была только у 1,3% подростков (Рисунок 16).



Рисунок 16. Оценка своего здоровья подростками в общей популяции, HBSC

Подростки в возрасте 11 лет оценивают состояние своего здоровья позитивно одинаково без особых различий, как отличное мальчики 46,6% и девочки 44,7%; как хорошее 49,1% мальчиков и 50,1% девочек. Подростки старшего возраста с большей вероятностью склонны считать свое здоровье удовлетворительным или плохим. В основном наблюдается изменение у девочек по всем возрастным группам, т.е. с возрастом доля девочек, оценивающих свое здоровье как плохое или удовлетворительное, растет намного больше, чем у мальчиков. Девочки 13 и 15 лет в 2 раза хуже оценивают состояние своего здоровья по сравнению с мальчиками во всех возрастных группах (Рисунок 17).

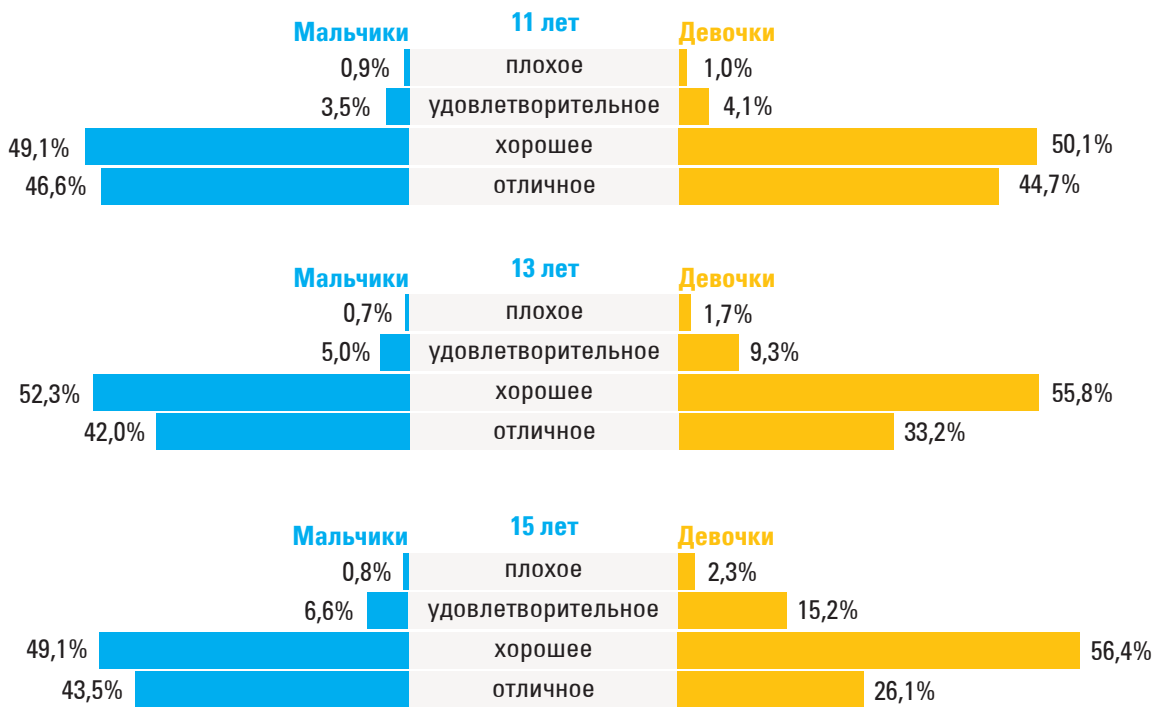


Рисунок 17. Оценка своего здоровья подростками 11, 13 и 15 лет, HBSC

Удовлетворенность жизнью. В исследовании школьниками оценивался уровень удовлетворенности жизнью с помощью шкалы «Лестница Кантрила», которая имеет 10 ступенек. Верхняя, десятая ступенька, означает наилучшую возможную жизнь, а нижняя - «0», наихудшую.

В общей популяции 42,1% подростков очень высоко оценивали уровень удовлетворенности жизнью. Но с увеличением возраста наблюдается тенденция к снижению высокой степени удовлетворенности жизнью. Такой же тренд наблюдается по половому признаку; так, у 11 летних подростков доля высокой степени удовлетворенности жизнью у девочек (52,2%) выше, чем у мальчиков (47,1%). Но у девочек в процессе взросления отмечается значительное снижение очень высокой степени удовлетворенности жизнью по сравнению с мальчиками (Рисунок 18).

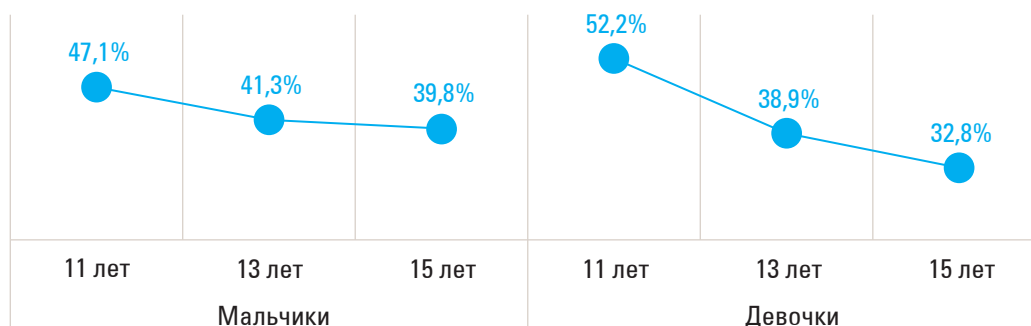


Рисунок 18. Степень удовлетворенности жизнью подростками 11, 13 и 15 лет, HBSC

Жалобы на здоровье. Представленные результаты отражают долю подростков, которые сообщают о двух или больше жалобах, каждый день за последние шесть месяцев. В зависимости от возраста от 3,7% до 10,6% подростков сообщают о множественных жалобах на здоровье. По мере взросления девочки 13 и 15 лет чаще сообщают о наличии соматических жалоб на здоровье (головная боль, боль в животе и спине) по сравнению с мальчиками того же возраста (Рисунок 19).

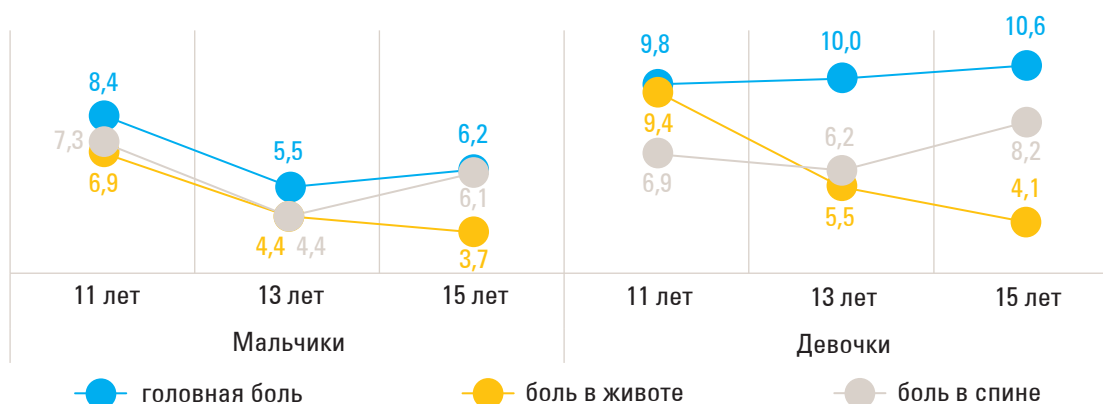


Рисунок 19. Подростки с множественными жалобами на здоровье каждый день (соматические жалобы), HBSC

Касательно психологических симптомов (нервозность и раздражительность), у девочек (13-19%) чаще наблюдается наличие жалоб на здоровье по сравнению с мальчиками (8-10%). Так же с увеличением возраста девочки значительно чаще жаловались на наличие психологических симптомов (раздражительность), в 11 лет – 13% и в 15 лет – 19,7%. У мальчиков с увеличением возраста наоборот наблюдалось снижение жалоб, в 11 лет – 10,4% и в 15 лет – 8,3% (Рисунок 20).

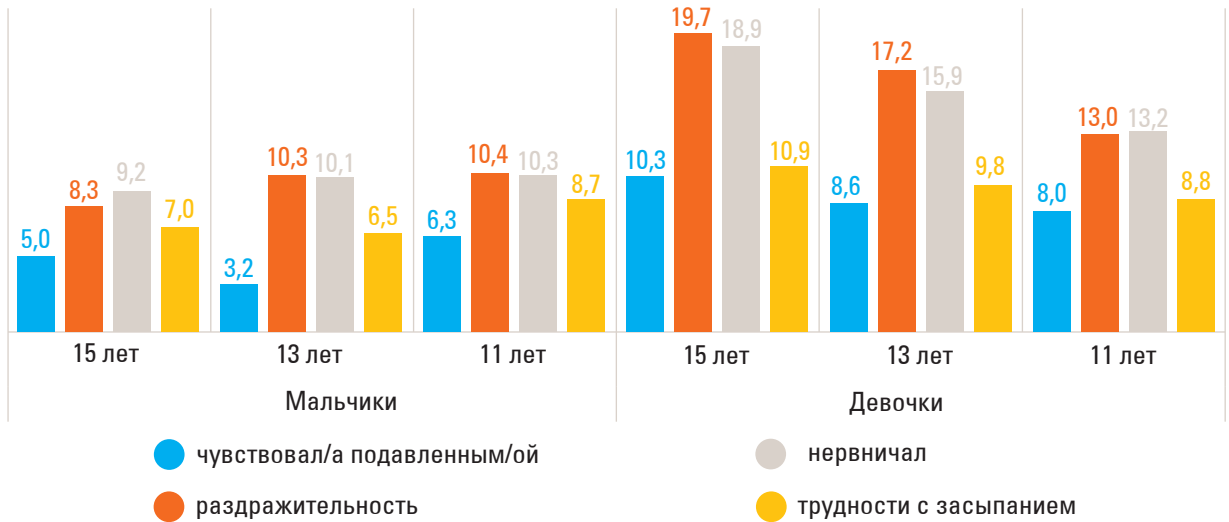


Рисунок 20. Подростки с множественными жалобами на здоровье каждый день (психологические жалобы), HBSC

Восприятие своего тела. Дети и подростки в нашем исследовании отвечали на вопрос о том, как они воспринимают свое тело. Варианты ответов варьировались от «очень худое» до «очень полное». По результатам нашего исследования 56,1% подростков оценивали свое телосложение нормальным, 1,4% детей воспринимали свое тело как очень полное, 10,8% детей как немного полное. И наоборот 26,4% детей оценивали, как немного худое и 5,2% детей очень худое (Рисунок 21).



Рисунок 21. Восприятие своего тела подростками

Травмы, требующие медицинского вмешательства. Травматизм является основной причиной смертности и серьезной заболеваемости подростков. При проведении данного исследования подросткам был задан вопрос о том, сколько раз за последние 12 месяцев они получали травмы, и их лечил врач или медицинская сестра. Варианты ответов варьировались от «за последние 12 месяцев я не получал травм» до «четыре раза или более».

По результатам исследования подростки которые в течение года получали одну травму и более, когда обращались за медицинской помощью в совокупности составляет у мальчиков 47,6%, у девочек 40,0% (Рисунок 22).

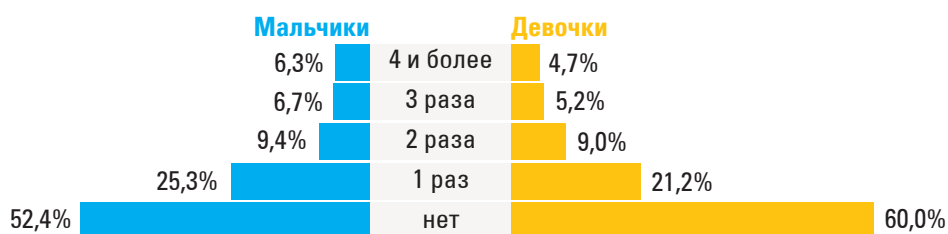


Рисунок 22. Травмы, требующие медицинского вмешательства

В возрастном аспекте доля подростков, которые за последние 12 месяцев имели по крайней мере одну травму, требовавшую медицинского вмешательства, была высокой среди мальчиков в 11 лет (25,8%) и незначительно снижалась к 15 годам (22,9%). Результаты настоящего исследования показывают, что случаи травматизма в большей степени распространены среди мальчиков, при этом показатели снижаются по мере взросления подростков.

ПОВЕДЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ ЗДОРОВЬЮ

Физическая активность. Физическая активность способствует положительным изменениям в отношении физического и психического здоровья, может улучшить школьную успеваемость и познавательную функцию. Подросткам был задан вопрос об их физической активности на не менее, чем 60 минут в день за последнюю неделю. Только 20,7% подростков во всех возрастных категориях были физически активны не менее 60 минут каждый день в течение недели. Такая же физическая активность была в течение 6 дней – 6,6%, 5 дней – 13,3%, т.е. интенсивная физическая активность отмечалась в совокупности у 40,6% подростков (Рисунок 23).

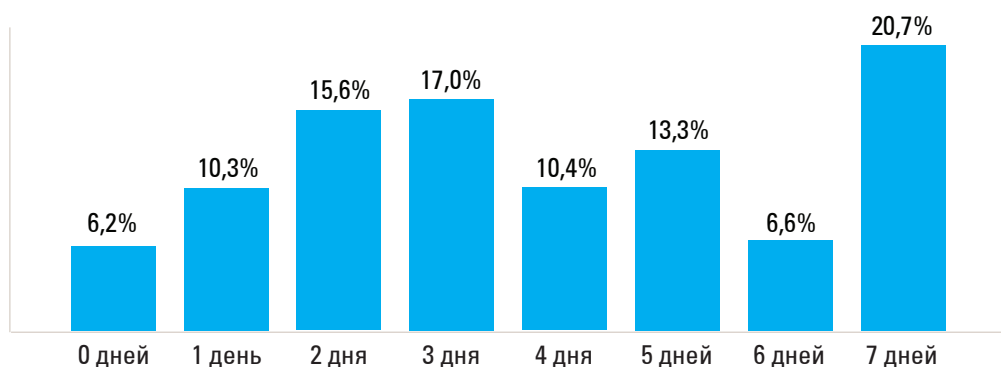


Рисунок 23. Физическая активность подростков за неделю

Ежедневная физическая активность по мере взросления снижалась среди девочек. Значительное сокращение нагрузки (до 8,7% процентных пунктов) было выявлено среди девочек в период с 11 до 15 лет. У мальчиков с взрослением физическая активность практически не изменялась, составляя 24,6% к 15 годам.

Гигиена полости рта. Гигиена полости рта очень важна для общего состояния здоровья и благополучия. Рекомендуемая регулярная чистка зубов дважды в день является основным методом самостоятельного ухода за полостью рта и защиты от большинства неинфекционных заболеваний, пародонтоза и кариеса.

В ходе проведенного исследования нами было выявлено, что только 47,3% всех детей чистят зубы, чаще, чем один раз в день. А 42,2% детей чистят зубы только один раз в день (Рисунок 24).



Рисунок 24. Гигиена полости рта подростков, HBSC

С возрастом отмечено незначительное снижение показателя чистки зубов более одного раза в день среди 15-летних (53,0%) девочек по сравнению с 11-летними (56,0%). В то же время среди мальчиков наблюдается значительная тенденция к снижению показателя чистки зубов с возрастом, к 15 годам среди мальчиков это снижение становится особенно значимым (35,4%) по сравнению с 11-летним возрастом (45,4%). При этом доля подростков, которые чистят зубы 1 раз в день, увеличивается с возрастом, для мальчиков с 40,0% до 50,7% и для девочек с 34,2% до 42,1% (Рисунок 25).

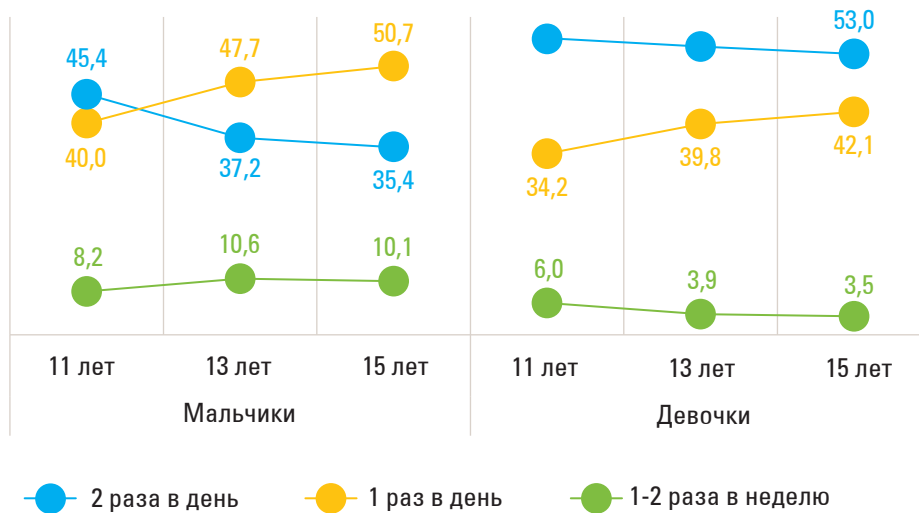


Рисунок 25. Гигиена полости рта подростков 11, 13 и 15 лет, HBSC

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Приобретенная в детском возрасте привычка ежедневно завтракать, придерживаясь принципов здорового питания, может сказываться на состоянии здоровья во взрослой жизни. Данный раздел изучался путем анализа ответов подростков на следующие вопросы как часто ты: завтракаешь? употребляешь фрукты и овощи? употребляешь газированные сахаросодержащие напитки и сладости? совместный прием пищи с семьей?

Частота завтраков. Представленные ниже данные отражают долю подростков, завтракающих каждый будний день. Полноценно завтракающие подростки (не только стакан молока или сока на завтрак) каждый будний день распространено среди мальчиков, чем среди девочек (46,2% и 40,2% соответственно) (Рисунок 26).

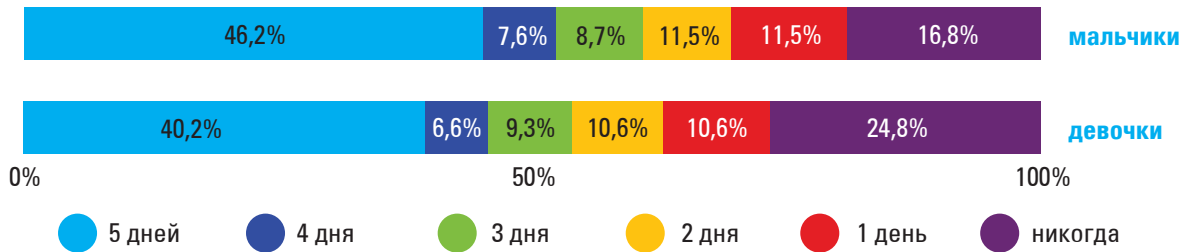


Рисунок 26. Подростки, принимающие пищу вместе семьей, НБС

Девочки в 11 лет чаще сообщают о том, что завтракают ежедневно, при этом гендерные различия обычно увеличиваются с возрастом особенно у девочек. Самые высокие показатели наблюдаются возрастной группе 11 лет среди мальчиков 48,1% и девочек 50,6%. К 15 годам у девочек данный показатель значительно снижается (27,1%), а у мальчиков наблюдается умеренное снижение (42,6%). Также 15 летние девочки чаще сообщали что никогда не завтракают по сравнению с мальчиками (39,8% против 20,9%).

Употребление фруктов и овощей. Около 21% подростков употребляют фрукты и овощи каждый день, чаще одного раза в течение дня. Значительных гендерных и возрастных различий не было (Рисунок 27).

Употребление сладостей и газированных сахаросодержащих напитков. Девочки, сообщают о больших объемах ежедневного потребления сладостей во всех возрастных группах. Потребление каждый день и чаще одного раза в день сладостей подростков составил среди подростков 11 лет 11,5% (среди мальчиков 10,9% и девочек 12,1%), в 13 летнем возрасте 13,7% (среди мальчиков 11,2% и девочек 16,2%) и в 15 летнем возрасте 14,7% (среди мальчиков 11,9% и девочек 17,6%). Как видно ежедневное потребление значительно увеличивается с возрастом среди девочек. Регулярное употребление сладких безалкогольных напитков среди подростков составил 8,7%. Ежедневное потребление увеличивается с возрастом среди мальчиков, при этом различия между подростками в возрасте 15 и 11 лет составляют от 3,3% (Рисунок 27).

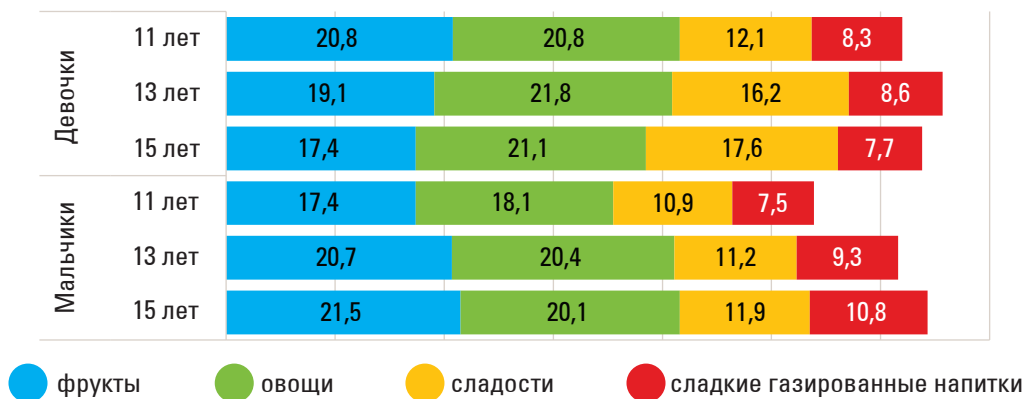


Рисунок 27. Употребление фруктов, овощей, сладостей и газированных сахаросодержащих напитков каждый день, чаще одного раза в день.

Совместный прием пищи с семьей. Питание в семье. Мальчики чаще, чем девочки, каждый день ели со своей семьей. Гендерные различия увеличивались с возрастом: для 11-летних подростков было 78,6% в то время как для подростков 13 и 15 лет этот показатель достиг 80,2%. Подростки старшего возраста, особенно девочки, реже ели со своей семьей, для девочек этот показатель постепенно снижался с 79,9% до 75,7% к 15 годам (Рисунок 28).

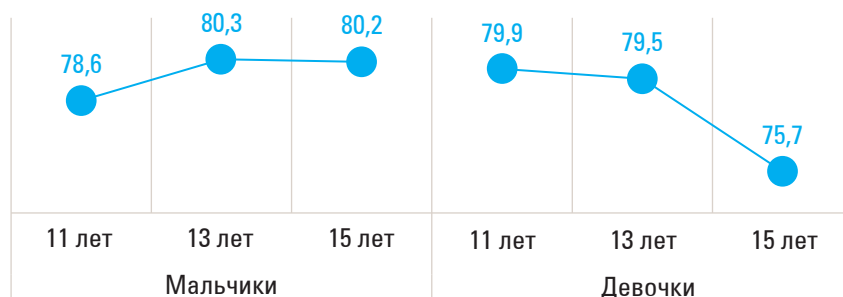


Рисунок 28. Подростки 11, 13 и 15 лет, завтракающие каждый будний день, HBСS

ПОВЕДЕНИЕ, СОПРЯЖЕННОЕ С РИСКОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Следующие формы поведения отнесены к изучаемым в данном исследовании: участие в драках, табакокурение, употребление алкоголя, употребление конопли, сексуальные отношения, участие и жертва буллинга, участие и жертва кибербуллинга.

Участие в драках. Участие в драках является одной из основных проблем здравоохранения и является наиболее распространенным проявлением насилия среди подростков. Представленные здесь данные отражают долю подростков, которые за последние 12 месяцев дрались три раза или чаще. Участие в драках более характерно для мальчиков во всех трех возрастных группах. Мальчики в 11 лет значительно чаще, чем девочки (17,6% против 5,7%), сообщали о том, что участвовали в драках три раза и более в последние 12 месяцев. Среди мальчиков и девочек наблюдаются незначительные изменения по мере взросления: чем старше подростки, тем реже они участвуют в драках (Рисунок 29).

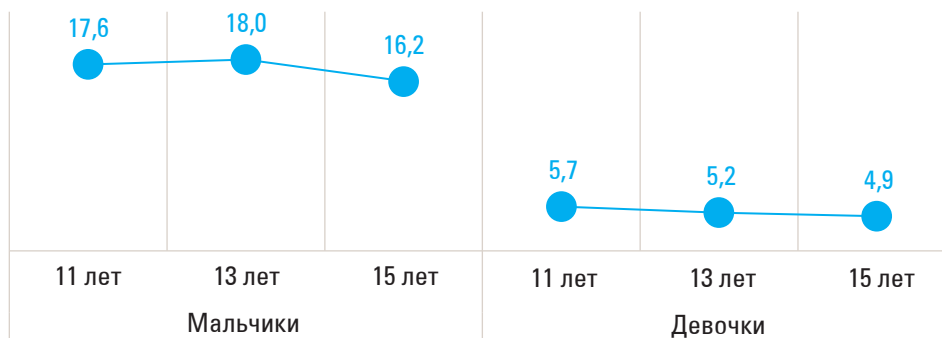


Рисунок 29. Подростки, участвовавшие в драке за последние 12 месяцев не менее трех раз

Употребление табака. Представленные здесь данные отражают долю подростков, сообщивших о том, что они выкурили первую сигарету в возрасте 15 лет или ранее. Подростки, которые курили сигарету хотя бы один раз составляют 6,6%, а остальные 93,4% никогда не курили.

Рост распространенности курения в возрасте от 11-ти до 15-ти лет увеличивался с возрастом у мальчиков и составлял 4,5% к 15 годам по сравнению с девочками (0,8%). Ежедневное курение среди 15-летних мальчиков составляет 1,5% и у девочек 0,4%. В целом, распространенность курения сигарет среди мальчиков было больше по сравнению с девочками: во всех возрастных группах.

Употребление каннабиса. Доля подростков в возрасте 15 лет, которые хотя бы раз в жизни пробовали каннабис составляет 2,6% и в основном это мальчики (2,4%). Доля подростков, которые употребляли каннабис в последние 30 дней составляет 2,1%. Мальчики (1,6%) делали это чаще, чем девочки (0,5%).

Употребление алкоголя. Доля подростков, которые попробовали алкоголь хотя бы один раз в жизни составила 10,1%. Распространенность употребления алкоголя хотя бы раз в жизни резко увеличивалась с возрастом для обоих полов. Мальчики чаще, чем девочки, пили алкогольные напитки хотя бы раз в жизни. Гендерные различия были более распространены среди старших подростков. Значительные гендерные различия были в возрасте 15 лет для мальчиков – 16,1% для девочек – 14,1% по сравнению с 11 летними мальчиками – 8,3% и девочками – 6,7%. Также доля подростков, которые выпивают какой-либо алкогольный напиток не менее одного раза в неделю составляет 1,1%. Гендерные различия были более распространены среди младших подростков. Значительные гендерные различия в возрасте 11 лет (мальчики 2,1% и девочки 1,1%). Показатель еженедельного употребления алкоголя незначительно снижается и среди мальчиков, и среди девочек к 15 годам (мальчики 1,3% и девочки 0,5%). Еженедельное употребление алкоголя чаще встречается среди мальчиков (Рисунок 30).

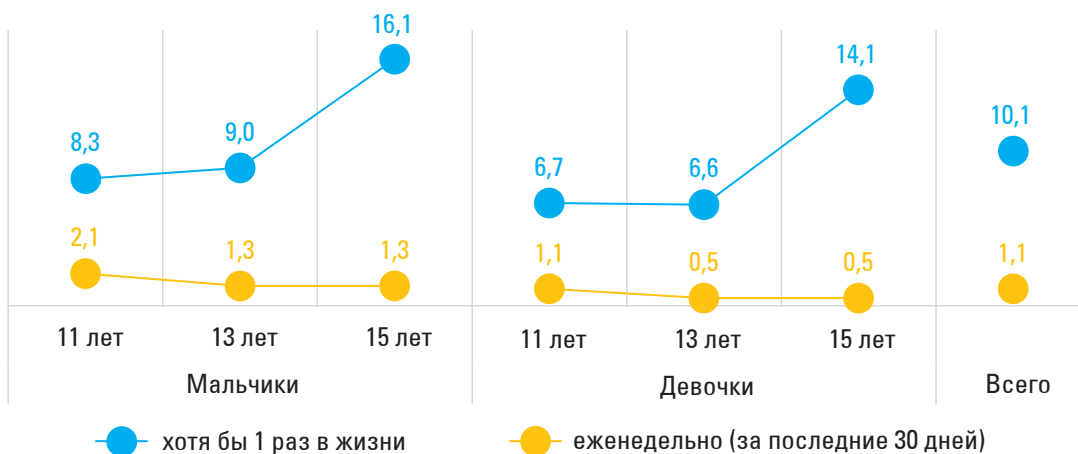


Рисунок 30. Употребление алкоголя подростками

Сексуальное поведение. Данные представлены лишь для 15-летних подростков. Доля подростков, которые сообщили о том, что у них есть опыт полового сношения составляет 2,9%. Мальчики значительно чаще, чем девочки сообщали о том, что имели опыт полового сношения, соответственно 4,7% мальчиков и 1,4% девочек вступали в половую связь. Из них дважды и более вступали в половую связь 41% подростков и однократный опыт был у 58,9% (Рисунок 31).

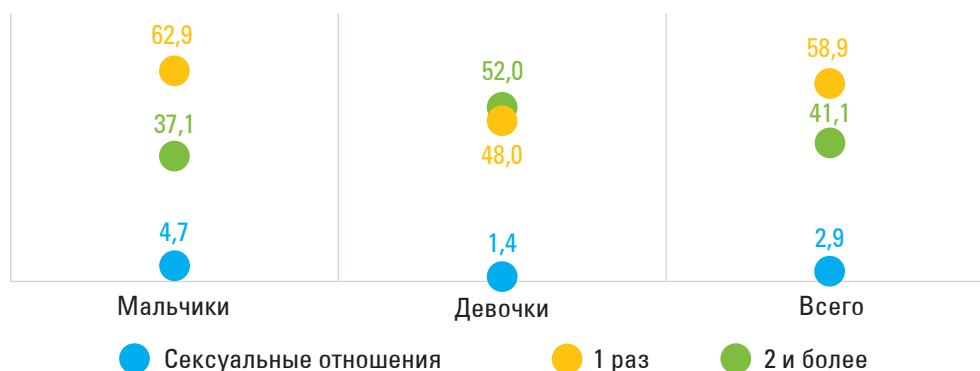


Рисунок 31. Опыт половых сношений и их количество

Более половины (55,4%) 15-летних подростков, имевших сексуальный опыт, не использовали ни один из двух наиболее эффективных методов контрацепции (презерватив или противозачаточную таблетку) во время последнего полового сношения.

БУЛЛИНГ: УНИЖЕНИЯ И ПОЛОЖЕНИЕ УНИЖЕННОГО

Школьный буллинг представляет собой одну из наиболее распространенных форм подросткового насилия. Подросткам был задан вопрос о том, как часто они участвовали в буллинге по отношению к другому(им) учащемуся(имся) в школе за последние два месяца. Варианты ответа варьировались от ни одного до нескольких раз в неделю.

Доля подростков, которые участвовали в буллинге по отношению к другим детям по крайней мере один раз за последние два месяца, в совокупности составляет 27,7% и стали жертвами буллинга 31,8% (Рисунок 32).

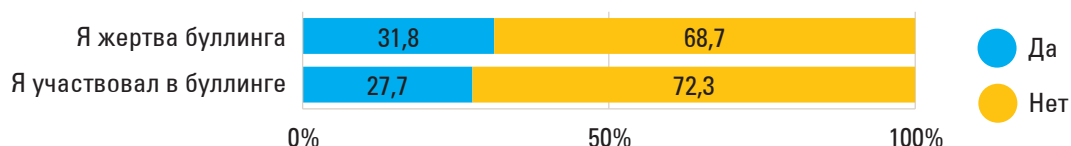


Рисунок 32. Подростки, которые были подвержены буллингу или сами участвовали в буллинге.

Гендерные различия среди подростков были значительные, мальчики больше подвергались буллингу, по сравнению с девочками. Мальчики чаще участвовали в буллинге, по сравнению с девочками. Всего 13,8% подростков подвергались буллингу в школе два или три раза в месяц и чаще. Мальчики 11 летнего возраста (18,6%) значительно чаще подвергались буллингу в школе, чем девочки (13,0%). Следует отметить всего 12,2% подростков сами участвовали в буллинге, причем мальчики почти в два раза чаще (17,5%) участвовали в буллинге, чем девочки (9,5%) особенно в 11 летнем возрасте. Возраст положительно влиял на буллинг и виктимизацию. Число жертв буллинга и количество актов буллинга снижалось с возрастом. Среди мальчиков и девочек распространенность случаев акта буллинга других лиц была максимальной в возрасте 11 лет, которая снижалась к 15 годам (мальчики 13,1% и девочки 8,4%) (Рисунок 33).

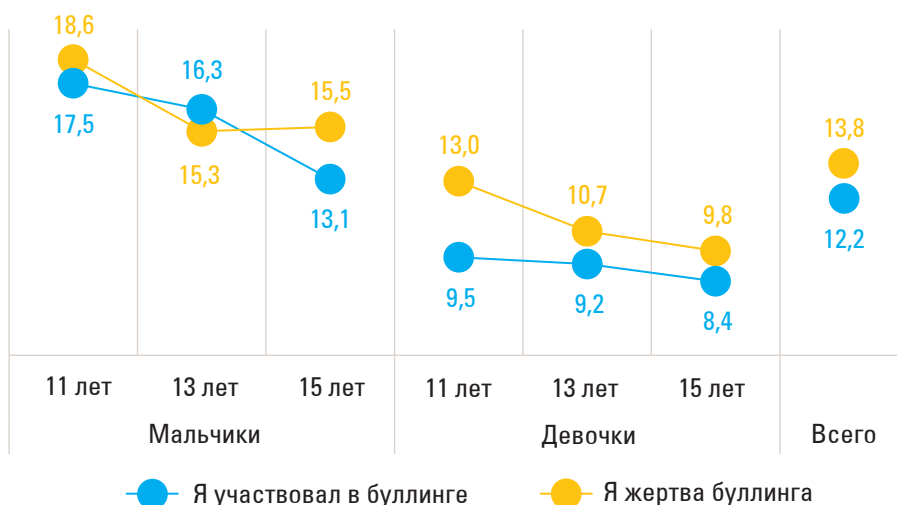


Рисунок 33. Подростки 11, 13 и 15 лет, которые были подвержены буллингу или сами участвовали в буллинге по отношению к другим 2-3 раза в месяц и чаще.

Кибербуллинг (интернет травля). В целом во всех возрастных группах 13,0% подростков совершают кибербуллинг в отношении к другим. Были жертвами кибербуллинга 14,4% подростков. Далее представленные данные отражают долю подростков, которые сообщили о том, что становились жертвой кибербуллинга (6,4%) не менее двух-трех раз в месяц за последние два месяца или совершали кибербуллинг (5,8%) по отношению к другим. Гендерные различия среди подростков были значительные, мальчики больше подвергались кибербуллингу и чаще участвовали в кибербуллинге по сравнению с девочками. Аналогично данным о буллинге, жертвами кибербуллинга чаще становятся мальчики 11 лет (10,0%) чем девочки (6,2%). По мере взросления к 15 годам данный показатель среди мальчиков (7,7%) и девочек (3,7%) незначительно снижался (Рисунок 34)

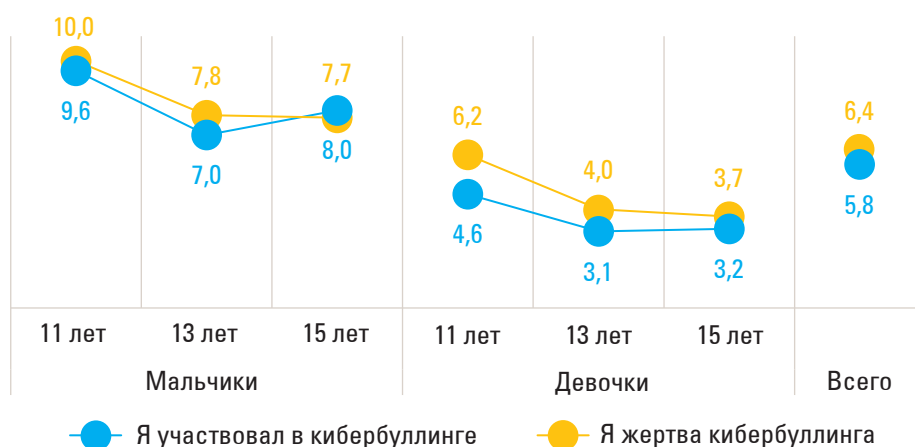


Рисунок 34. Подростки 11, 13 и 15 лет, которые были подвержены кибербуллингу или сами участвовали в кибербуллинге по отношению к другим 2-3 раза в месяц и чаще.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

Суицид и суицидальные попытки среди подростков и молодежи признаны растущей проблемой во всем мире. По данным ВОЗ, ежегодно около 700 000 человек лишают себя жизни, и на каждый суицид приходится более 20 попыток суицида.

В исследовании были заданы вопросы, касающиеся грустных чувств и попыток самоубийства. Иногда люди настолько подавлены своим будущим, что могут подумать о попытке самоубийства, то есть предпринять какие-либо действия, чтобы покончить с собой.

33,6% подростков отметили что в течение последних 12 месяцев чувствовали себя так грустно или безнадежно почти каждый день в течение двух или более недель подряд, что прекращали заниматься некоторыми обычными делами. Наблюдается значительная тенденция к повышению данного показателя с возрастом, особенно это выражено среди девочек в 15 лет (47,7%) по сравнению с 11 летними (27,9%) (Рисунок 35)



Рисунок 35. Подростки 11, 13 и 15 лет, которые в течение последних 12 месяцев чувствовали себя так грустно или безнадежно почти каждый день в течение двух или более недель подряд

В течение последних 12 месяцев 16,1% подростков, участвовавших в исследовании, сообщили, что у них были мысли о самоубийстве; 12,1% планировали попытку как покончить жизнь самоубийством и 2,7% подростков действительно пытались покончить жизнь самоубийством. Следует отметить, что были существенные гендерные и возрастные различия, особенно с взрослением. Суицидальные мысли и попытки у девочек с возрастом имели тенденцию к росту, а у мальчиков наоборот к снижению. 15 летние девочки почти в два раза больше задумывались (24,2% против 13,7%) и планировали (21,1% против 8,5%) суицид по сравнению с 11 летними девочками. А также, девочки 15 лет (4,3%) чаще пытались совершить самоубийство чем мальчики (1,7%) того же возраста (Рисунок 36).

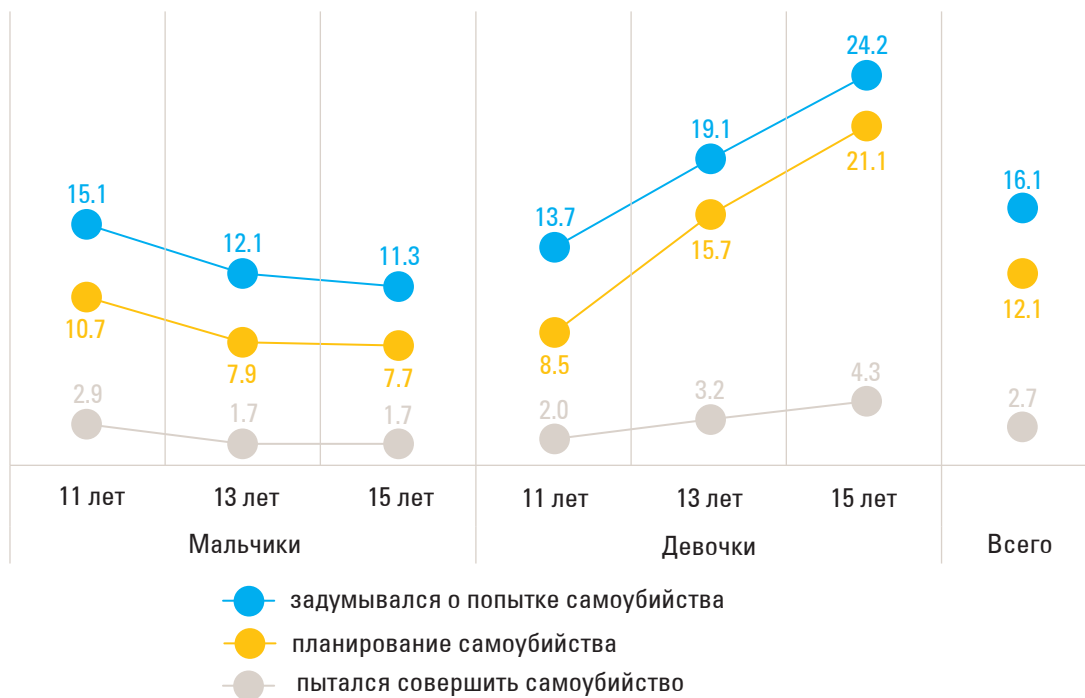


Рисунок 36. Подростки 11, 13 и 15 лет, которые в течение последних 12 месяцев серьезно задумывались о попытке/планировали и попытались совершить самоубийство

