

Глава 7.

ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ОПАСНОЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Курс на здоровый образ жизни и формирование у граждан здоровьесберегающего мировоззрения в настоящее время обозначен в числе основных приоритетов национальной политики Российской Федерации.

В формировании здорового образа жизни дети являются наиболее перспективной возрастной категорией. Именно в детстве происходят усвоение основных объемов информации, выработка фундаментальных жизненных стереотипов. У детей и подростков естественной является учебная деятельность, поэтому вопросы формирования здорового образа жизни могут быть органично включены в учебно-воспитательный процесс. Необходима также преемственность на всех этапах формирования здорового образа жизни детей и подростков (семья, школа, средние специальные и высшие учебные заведения, трудовые коллективы, неформальные объединения).

Эффективно формировать здоровый образ жизни детей и подростков можно опираясь на знание реального образа жизни детей определенного пола, возраста, коллектива, для чего необходимо постоянно мониторировать распространенность среди детей факторов риска развития заболеваний и травматизма.

Более чем у половины учащихся школ не закреплены целесообразные для их возраста элементарные гигиенические навыки: соблюдение режима дня, умение чередовать умственную и физическую нагрузку, регулярное и рациональное питание, соответствующая возрасту двигательная активность, достаточный сон, пребывание на свежем воздухе, навыки личной гигиены. Качество применения этих навыков с возрастом снижается.

Это находит полное понимание во всех эшелонах власти и сегодня путь решения проблем образа жизни подрастающего поколения определяется государственной политикой, включающей:

- мероприятия Десятилетия детства (2018-2027 гг.), утверждённого Указом Президента Российской Федерации 29 мая 2017 г. №240;
- работу образовательных учреждений по федеральным государственным образовательным стандартам второго поколения;
- массовые коммуникации в сфере формирования здорового образа жизни;
- подготовку компетентных кадров в сфере формирования здорового образа жизни.

В связи с утверждением новых Федеральных государственных образовательных стандартов современная Российская школа становится местом формирования здоровья школьников. Личностным результатом освоения основных образовательных программ стало формирование установки на безопасный и здоровый образ жизни. Среди предметных результатов освоения образовательных программ есть умение организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность, навыки систематического наблюдения за своим физическим состоянием, величиной физических нагрузок, данных мониторинга здоровья, показателей развития основных физических качеств. Новые образовательные стандарты требуют, чтобы программы образования содержали раздел «Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни».

Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни должна обеспечивать:

- пробуждение в детях желания заботиться о своем здоровье;
- формирование установки на использование здорового питания;
- использование оптимальных двигательных режимов для детей с учётом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;
- применение рекомендуемого врачами режима дня;

- формирование знания негативных факторов риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания);
- становление навыков противостояния вовлечению в табакокурение и употребление алкоголя, наркотиков и сильнодействующих веществ;
- формирование потребности ребёнка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать своё здоровье на основе использования навыков личной гигиены.

Формированию здорового образа жизни детей способствует деятельность образовательных учреждений, входящих в Российскую сеть школ, содействующих укреплению здоровья. Необходимо распространение технологий школ, содействующих укреплению здоровья, на все образовательные организации.

Информирование детского населения о факторах риска для их здоровья и формирование мотивации к ведению здорового образа жизни должны осуществляться через средства массовой информации (телевидение, интернет, радио, печатные издания), наружную рекламу, произведения искусства (кино, театр, книги), учебники и учебные пособия. Особое место в этом процессе занимает социальная реклама, демонстрируемая в прайм-тайм на федеральных каналах телевидения. Информирование детского населения о факторах риска и мотивирование к ведению здорового образа жизни должно осуществляться с учетом специфики этой группы населения, различающихся по возрасту, полу, образованию, социальному статусу. Большое значение имеет не только пропаганда позитивного поведения, но и минимизация демонстрации на телевидении, в других средствах массовой информации, а также в произведениях искусства примеров нездорового образа жизни.

Повышение уровня информированности населения о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни должны сопровождаться обеспечением соответствующих для

этого условий. Эта задача может быть решена только на основе многоуровневого межведомственного взаимодействия, в том числе ежегодного мониторинга основных поведенческих рисков, опасных для здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях, мониторинга оценки качества жизни детей.

Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC))

«Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC)» - это совместное с ВОЗ международное исследование, проводимое во многих странах и регионах Восточной и Западной Европы, Азии и Северной Америки.

Международные отчеты, которые составляются научно-исследовательской сетью HBSC и издаются Европейским региональным бюро ВОЗ, предоставляют наиболее всестороннюю из существующих в мировом масштабе картин состояния здоровья и благополучия подростков.

Цель исследования HBSC состоит в том, чтобы, используя данные на национальном и международном уровнях:

- получить более полное представление о состоянии здоровья и благополучии молодого поколения;
- лучше понять социальные детерминанты здоровья;
- предоставить информацию для корректировки политики и практики с целью улучшения жизни подростков.

Исследования в рамках проекта HBSC проводятся каждые четыре года. Данные собираются во всех участвующих в проекте странах и областях путем проведения исследований на базе школ с использованием общего протокола международного научного исследования.

Инструментом обследования является стандартная анкета, разработанная международной научно-исследовательской сетью. Анкета состоит из набора обязательных пунктов, которые каждая страна или область должны использовать для того, чтобы было легче собрать общую для всех совокуп-

ность одних и тех же данных. Кроме того, для сбора данных по специфическим темам (например, сексуальное поведение) в вопросник включены факкультативные пункты.

В целевой контингент исследования входят молодые люди, посещающие школу, в возрасте 11, 13 и 15 лет.

Проект HBSC стартовал в 1983 году в 5 странах, и вскоре было установлено сотрудничество с Европейским региональным бюро ВОЗ. На данный момент в проекте участвуют 44 страны Европы и Северной Америки. Сеть состоит из 340 исследователей, работающих в университетах и институтах общественного здравоохранения. С 1993 г. в России эти исследования проводятся по единому протоколу, позволяющему сравнивать полученные результаты между различными группами детей, а также в динамике лет.

По своему содержанию и аспектам изучения проблем здоровья и поведения, связанного со здоровьем школьников, диапазон приоритетов постоянно расширяется. Во время первых обследований анализировались показатели, характеризующие курение среди школьников, уровень физической активности и некоторые психосоциальные аспекты здоровья. В дальнейшем сформировались дополнительные сферы: пищевые привычки, травматизм, сексуальное поведение, социальные различия и др. Отчеты 2005/2006 гг. и 2009/2010 гг. имеют более 60 показателей, включенных в 4 блока: «социальное окружение» (семья, сверстники, школа), «показатели здоровья» (самооценка здоровья, травмы, требующие медицинского вмешательства, масса тела), «формы поведения, способствующие здоровью» (пищевое поведение, гигиена полости рта, энерготраты); «формы поведения, сопряженные с риском для здоровья» (табакокурение, потребление алкоголя и конопли, сексуальное поведение, агрессивное поведение). В отчет по результатам опроса 2013/2014 гг., опубликованный в 2016 году, вошли темы, касающиеся поддержки со стороны сверстников и родителей, серьезных травм, миграции и кибербуллинга. В 2020 г. был опубликован последний на данный момент отчет по результатам опроса 2017/2018 гг., в который вошел ряд новых показателей в отношении

онлайн коммуникации: интенсивная коммуникация с использованием электронных средств связи, предпочтение онлайн коммуникации, проблемное использование социальных сетей.

Результаты систематизируются по географическому положению (страны и области Европы и Северной Америки); возрасту (11, 13, 15 лет); полу (мальчики, девочки); социально-экономическому статусу.

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Питание является одним из неотъемлемых компонентов здорового образа жизни, обеспечивающего сохранение здоровья. Рациональное и сбалансированное питание в подростковом возрасте способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и успеваемости, физическому и умственному развитию, создает условия для адаптации подрастающего поколения к окружающей среде и оказывает существенное влияние на формирование и состояние здоровья человека на протяжении всей последующей жизни.

ВОЗ отмечает, что молодые люди, у которых с раннего возраста выработались здоровые пищевые привычки, имеют больше вероятности сохранить их и в зрелом возрасте, и у них будет меньше риска таких хронических заболеваний, как сердечно-сосудистые, рак, инсулиннезависимый диабет и остеопороз. Сбалансированное и рациональное питание в детском и подростковом возрасте способно уменьшить риск возникновения кариеса зубов, анемии, задержки физического развития, избыточной массы тела и ожирения.

Большое влияние на фактическое питание, особенно в подростковом возрасте, оказывают социальные факторы. В детстве родители могут влиять на структуру потребления пищевых продуктов, моделируя пищевые привычки, подкрепляя положительные привычки и поддерживая дисциплину. Однако по мере того, как дети растут, они могут использовать выбор пищевых продуктов в качестве элемента процесса утверждения своей индивидуальности. Процесс утверждения своей индивидуальности часто предполагает от-

рицание семейных ценностей и сопровождается растущим влиянием сверстников и возрастающим участием в социальной жизни вне семьи.

Дети и подростки испытывают воздействие специально направленных на них широкомасштабных кампаний маркетинга и рекламы. Например, реклама безалкогольных напитков убеждает молодых людей в том, что утолить жажду нужно современным, молодежным, приятным и популярным способом.

Наряду с обеспечением школьников всеми группами продуктов важно соблюдение режима питания. Нарушения в режиме питания, связанные, например, с невозможностью получить горячее питание, ведут к развитию желудочно-кишечных заболеваний (язвенной болезни желудка, гастродуодениту). Пропуск завтрака ведет к ухудшению познавательной функции и школьной успеваемости. Те, кто пропускает завтрак, также чаще в течение оставшегося дня имеют перекусы продуктами с высоким содержанием жира и низким содержанием пищевых волокон. Распространенность избыточной массы тела обычно ниже у детей и подростков, которые завтракают.

Употребление фруктов и овощей в детском и подростковом возрасте благоприятно сказывается на многих аспектах здоровья. Рекомендации по объему потребления отличаются по странам или областям проживания, однако, как правило, нормой считается употребление пяти или более порций фруктов и овощей ежедневно. ВОЗ рекомендует употреблять как минимум 400 г фруктов и овощей (за исключением картофеля и других содержащих крахмал клубней) для профилактики таких хронических заболеваний, как сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет, ожирение. Несмотря на то, что в последнее десятилетие во многих странах предпринимается больше усилий, направленных на пропаганду потребления фруктов и овощей как средства уменьшения риска развития коронарной болезни сердца, инсульта и онкологических заболеваний, лишь около 30% молодых людей едят фрукты ежедневно, и еще меньше молодых людей ежедневно едят овощи.

Потребление безалкогольных напитков и сладостей, содержащих большое количество «пустых калорий», препятствует поступлению более питательных пищевых продуктов. Прослеживается связь между употреблением газосодержащих напитков, сладостей и повышенным риском избыточного веса, ожирения и развития хронических метаболических заболеваний, связанных с ожирением, таких как метаболический синдром и диабет 2-го типа.

Потребление подслащенных напитков, включая безалкогольные напитки, возросло во всем мире: около 30% молодых людей пьют их ежедневно. Употребление таких напитков определяется вкусовыми предпочтениями, высокой доступностью продукта и отношением к нему родителей и сверстников.

Избыточное количество сахара оказывает непосредственное влияние на здоровье зубов и ведет к избыточной массе тела и ожирению. ВОЗ рекомендует потреблять «свободные» сахара в количестве не более 25 г (шесть чайных ложек). «Свободные сахара» – это все моносахариды и дисахариды, добавляемые в пищу изготовителем, поваром или потребителем в дополнение к сахарам, которые присутствуют от природы в меде, сиропе и фруктовом соке. Следует также учитывать количество «скрытых» сахаров, которые содержатся в продуктах, не относящихся к сладостям. Например, в одной столовой ложке кетчупа содержится около 4 г «свободных» сахаров.

Дневная доза конфет, вафель и печенья для младших школьников – 20 г, школьников – 25 г. По сути, ребенку разрешается съесть за сутки всего 2–3 конфетки, однако это количество зависит напрямую и от самих конфет (их сорта, конкретного содержания сахара в них), и от того, сколько сахара он уже получил с другой едой и сколько получит еще в течении всего дня.

Завтрак в школьные дни

По данным последнего исследования HBSC 2017/2018 гг. возрастные и гендерные отличия стираются. Не имеют ежедневного завтрака в будние дни 54,0% мальчиков 11 лет и 57,0% девочек 11 лет; 59,0% мальчиков 13 лет и 55,0% девочек 13 лет; 53,0% мальчиков 15 лет и 55,0 % девочек 15 лет. С

2001/2002 гг. по 2017/2018 гг. происходит снижение доли российских школьников, которые завтракают в дни посещения школы.

Употребление фруктов

В период от 11 к 15 годам количество школьников, употребляющих фрукты ежедневно, уменьшается. В динамике 16 лет происходит увеличение количества российских школьников, которые ежедневно употребляют фрукты. Российские школьники 11 и 13 лет по сравнению со сверстниками из большинства других стран реже едят фрукты каждый день.

Употребление овощей

Только треть российских подростков потребляют овощи ежедневно.

Отсутствие ежедневного потребления фруктов и овощей встречается у 49,0% 11-летних подростков, 57,0% 13-летних, 58% - 15 летних.

Употребление сладостей

Девочки потребляют сладости чаще, чем мальчики. В 2017/2018 гг. по сравнению с 2001/2002 гг. количество девочек, употребляющих сладости, возросло. Российские школьники (11 и 13 лет) чаще употребляют сладости, чем их сверстники из большинства других стран.

Употребление сахаросодержащих безалкогольных напитков

По сравнению с предыдущими годами количество подростков, употребляющих сахаросодержащие безалкогольные напитки, стало меньше. Российские школьники реже, чем их сверстники из других стран, употребляют их.

Гигиена полости рта

Здоровье полости рта является ключевым показателем общего состояния здоровья, благополучия и качества жизни. Болезни полости рта – самые распространенные из всех заболеваний в мире. По оценкам Глобального исследования бремени болезней 2017 года, от болезней полости рта страдают 3,5 миллиарда человек во всем мире. Россия вошла в первую десятку стран с самой высокой нормативной потребностью в лечении, связанной со всеми стоматологическими заболеваниями, кроме кариеса молочных зубов. В

большинстве стран с низким и средним уровнем дохода, с усилением урбанизации и изменением условий жизни, распространенность заболеваний полости рта продолжает увеличиваться. Заболевания полости рта имеют общие факторы риска с другими основными неинфекционными заболеваниями. Большинство заболеваний полости рта в значительной степени предотвратимы и поддаются лечению на ранних стадиях. Наиболее распространенные заболевания ротовой полости – кариес и периодонтит – могут считаться болезнями, обусловленными поведением, т. к. их можно легко предупредить путем ограничения потребления сахаросодержащих продуктов, строгим соблюдением гигиены полости рта. Чистка зубов является основным, эффективным, малозатратным и простым методом профилактики практически всех заболеваний полости рта. Увеличение частоты чистки зубов снижает риск развития и прогрессирования кариозных поражений. Возраст 12 лет считается критическим периодом для развития кариеса и ухудшения здоровья полости рта: дети, к 12 годам чистящие зубы чаще одного раза в день, с большей вероятностью будут продолжать это делать и во взрослой жизни. ВОЗ отмечает, что молодые люди, у которых с раннего возраста выработались здоровые пищевые привычки, имеют больше вероятности сохранить их и в зрелом возрасте, и у них будет меньше риск развития таких хронических заболеваний, как сердечно-сосудистые, рак, инсулиннезависимый диабет и остеопороз.

По сравнению с мальчиками девочки чаще чистят зубы два раза в день. В 1993/1994 гг. по сравнению с 1997/1998 гг. количество подростков, чистящих зубы более одного раза в день, увеличивалось, а с 1997/1998 гг. по 2017/2018 гг. это количество стало уменьшаться. По сравнению с зарубежными сверстниками российские подростки (11-15 лет) реже чистят зубы более одного раза в день.

ПСИХИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

Здоровье молодых людей служит хорошим индикатором здоровья общества в целом.

Молодым людям в период их взросления приходится преодолевать самые различные трудности. Когда они здоровы – в физическом, эмоциональном и социальном смысле, – это помогает им успешно справляться с трудностями [39].

В данном разделе представлены субъективные показатели оценки здоровья в связи с тем, что во-первых, согласно принципу расширения прав и возможностей, описание здоровья молодых людей должно включать их собственные точки зрения и определения своего психического и физического благополучия; во-вторых, акцент на субъективное ощущение здоровья имеет более непосредственное отношение ко всей категории «молодые люди», чем стандартные показатели заболеваемости и смертности, потому что он включает всех молодых людей, а не только клинические подгруппы. В-третьих, субъективные показатели имеют вполне объективные поведенческие последствия. Субъективно ощущаемые молодыми людьми проблемы здоровья побуждают их к поискам медицинских советов и консультаций, принимать лекарства и пропускать занятия в школе.

Здесь представлены результаты трех показателей: самооценки своего здоровья, удовлетворенности жизнью и субъективных жалоб на здоровье.

Самооценка здоровья является субъективным показателем общего состояния здоровья и самочувствия. Оценка подростками своего состояния здоровья формируется на основе общего ощущения жизнедеятельности, включая как параметры физического, так и нефизического здоровья. На самооценку состояния здоровья подростка влияют самые разные показатели здоровья, в том числе медицинского и психологического характера, относящиеся к социальной среде и поведению, а также факторы, которые задаются социальным контекстом: семьей, сверстниками, школой, уровнем культурного развития.

Показатель удовлетворенности жизнью используется для измерения общей оценки молодыми людьми качества своей жизни, является важным аспектом благополучия. Он позволяет непосредственно оценить, насколько

молодые люди способны адаптироваться к условиям среды и обладают навыками социализации. Для молодых людей их социальные отношения с родителями и сверстниками входят в число наиболее важных соотносительных понятий удовлетворенности жизнью. Важную роль играет и школьная среда: успешная учеба в школе оказывает большое позитивное влияние на удовлетворенность жизнью. Более высокий уровень удовлетворенности жизнью смягчает негативное воздействие стрессовых факторов и препятствует развитию поведенческих психопатологий.

Жалобы на здоровье, в том числе на головную боль, боли в спине и психологические симптомы (нервность или раздражительность), являются важным показателем уровня благополучия. Поскольку обычно одновременно возникают и те, и другие, они могут ложиться тяжелым бременем не только на индивидуума, но также и на систему оказания медицинской помощи.

Стрессовые ситуации приводят к эмоциональному и психологическому напряжению, что в свою очередь провоцирует возникновение частых жалоб.

Самооценка состояния здоровья

Оценивают свое здоровье, как удовлетворительное или плохое 20,0% российских подростков 11 лет; 23,5% - 13 лет; 27,5% 15 лет. Девочки (28,9%) чаще, чем мальчики (18,4%), считали свое здоровье удовлетворительным или плохим. С 2001/2002 гг. по 2013/2014 гг. уменьшилось число подростков, считающих свое здоровье плохим с 31,7% до 17,0%. По сравнению с 2013/2014 гг. в 2017/2018 гг. увеличилось количество подростков, считающих свое здоровье отличным. Те же тенденции (по возрасту, полу, в динамике лет) наблюдаются и у детей и подростков в большинстве других стран. Однако количество детей РФ, оценивающих свое здоровье как плохое, значительно больше по сравнению с другими странами.

Удовлетворенность жизнью

В возрасте 11 лет 80,0–85,0% мальчиков и 79,0–85,0% девочек удовлетворены жизнью, в 15 лет – 75,0–86,0% и 70,0–81,0% соответственно. Мальчики (82,1%) по сравнению с девочками (78,8%) в большей степени удовле-

творены своей жизнью. В 2013/2014 гг. по сравнению с 2001/2002 гг. количество подростков, удовлетворенных жизнью, возрастает. Вышеописанные тенденции характерны для большинства зарубежных стран. По сравнению со сверстниками из других стран российские дети в меньшей степени удовлетворены своей жизнью.

Множественные жалобы на здоровье

Множественные жалобы на здоровье (две или более жалоб на здоровье, возникавших чаще, чем раз в неделю, за последние шесть месяцев) встречались у 32,6% 11-летних обучающихся; 33,9% 13-летних; 35,4% 15-летних. Девочки чаще жаловались на свое здоровье, чем мальчики, соответственно 40,6% против 27,3%. С 2005/2006 гг. по 2017/2018 гг. происходит уменьшение количества подростков в возрасте 11 и 13 лет, которые имели множественные жалобы на свое здоровье.

Отдельные жалобы на здоровье: головная боль

С возрастом процент мальчиков, испытывающих еженедельно головную боль, уменьшается на 4,0–7,0%. Девочки значительно чаще жалуются на головную боль, чем мальчики. В 2017/2018 гг. по сравнению с 1997/1998 гг. количество подростков, испытывающих еженедельную головную боль, уменьшается. Схожие гендерные различия и тенденции в динамике лет отмечаются и в большинстве других стран. Следует, однако, подчеркнуть, что российские подростки чаще жалуются на головную боль, чем большинство иностранных сверстников.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Одной из важных потребностей человека является потребность в движении. Физическая активность является важнейшим компонентом здорового образа жизни и поведения детей и подростков. Регулярная физическая активность может значительно улучшить качество жизни как в физическом, так и в психологическом аспектах, может улучшить школьную успеваемость и когнитивную функцию.

Регулярная физическая активность может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний, рака толстой кишки, инсулиннезависимого диабета и остеопороза. Она также может благотворно влиять на людей, страдающих артритом, ожирением и психическими расстройствами, такими как состояние тревоги и депрессия.

Физическая активность зависит от социально-экономических условий жизни общества, его ценностных ориентиров, организации физического воспитания, индивидуальных особенностей высшей нервной деятельности, телосложения и функциональных возможностей растущего организма, количества свободного времени и характера его использования, доступности спортивных сооружений и мест отдыха для детей и подростков.

В исследованиях HBSC было принято следующее определение физической активности – это любая деятельность, в результате которой повышается сердцебиение и учащается дыхание в течение некоторого времени. Физическая активность может заключаться в занятиях спортом, школьных занятиях, в играх с друзьями или в ходьбе пешком в школу. Примерами физической активности являются: бег, быстрая ходьба, катание на роликовых коньках, езда на велосипеде, танцы, катание на скейтборде, плавание, футбол, баскетбол, серфинг.

На основе обширного обзора литературы Strong с соавторами разработали рекомендации, которые приняты в методических указаниях ряда государственных и профессиональных организаций, о необходимости для детей ежедневной физической активности от умеренной до высокой интенсивности (moderate-to-vigorous physical activity MVPA) в течение не менее 60 минут.

В мировом масштабе уровень физической активности за последнее десятилетие остается неизменным, однако лишь малая часть всех детей следует современным международным рекомендациям о необходимости ежедневной минимальной часовой физической нагрузки. Формирование здоровых привычек, касающихся занятий различными видами физической активности в детском и подростковом возрасте, является важнейшей задачей, поскольку

физическая активность в детстве является предпосылкой для закрепления такого образа жизни в подростковом и более зрелом возрасте. Большое влияние на школьника в плане его двигательной активности оказывают семья и учебное заведение, которое он посещает. Так, существуют исследования, показывающие, что физическая активность родителей напрямую стимулирует подобную активность и у их детей; физическая активность ребенка является отражением поведенческой модели, принятой в конкретной семье.

Физическая активность от умеренной до высокой степени интенсивности С возрастом от 11 к 15 годам уменьшается доля подростков, ежедневно занимающихся физической активностью (с 17,3% до 11,8%). Мальчики сообщали о ежедневной физической активности умеренной интенсивности чаще (18,4%), чем девочки (11,1%). С 2005 по 2013 г. наметился некоторый рост количества школьников, имеющих не менее чем часовую физическую активность. В 2017/2018 гг. процент подростков 13 и 15 лет, имеющих умеренную физическую активность, уменьшился по сравнению с 2013/2014 гг. Доля российских подростков 11 лет, которые имеют ежедневную физическую активность умеренной интенсивности не менее часа в день, меньше, чем в большинстве других стран.

Физическая активность высокой интенсивности

В 2017/2018 гг. количество детей, имеющих физическую активность высокой интенсивности в течение двух и более часов в неделю уменьшается от 11 (46,0%) к 15 годам (37,0%). Мальчики значительно чаще, чем девочки, имеют физическую активность высокой интенсивности в течение двух и более часов в неделю. Российские школьники реже занимаются физической активностью высокой интенсивности, чем подростки в большинстве зарубежных стран.

ИЗБЫТОЧНЫЙ И НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС И ВОСПРИЯТИЕ СВОЕГО ТЕЛА

Избыточная масса тела и ожирение у детей и подростков по-прежнему остаются серьезными медико-социальными проблемами современного обще-

ства. Масштабы распространения ожирения в странах с высоким уровнем дохода нередко сравнивают с эпидемией. Особенно настораживает рост этого заболевания среди детей и подростков. По данным ВОЗ показатели детского и подросткового ожирения во всем мире увеличились с менее чем 1% (что соответствует пяти миллионам девочек и шести миллионам мальчиков) в 1975 г. до почти 6% среди девочек (50 миллионов) и почти 8% среди мальчиков (74 миллиона) в 2016 году. Совокупная численность страдающих ожирением в возрасте 5–19 лет выросла в глобальном масштабе более чем в 10 раз, с 11 миллионов в 1975 г. до 124 миллионов в 2016 году. Избыточную массу тела имели 213 миллионов детей и подростков в 2016 году, из них 155 миллионов – дети школьного возраста. В последнее время ускорилось распространение детского и подросткового ожирения в странах с низким и средним уровнем доходов. В странах с высоким уровнем доходов распространение детского и подросткового ожирения замедлилось, и его показатели стабилизировались, хотя распространенность ожирения остается высокой. В странах с высоким уровнем дохода до 25% подростков имеют избыточную массу тела, а 15% страдают ожирением. В России распространенность избыточной массы тела и ожирения в возрасте 12–17 лет составляет 9,5% и 2,3%, что значительно ниже по сравнению с европейскими показателями, однако вызывает обеспокоенность их неуклонный рост.

Дети с высоким индексом массы тела (ИМТ) часто становятся тучными в зрелом возрасте, у 30–50% детей с ожирением это заболевание сохраняется и во взрослый период жизни. Прослеживается связь между ожирением у детей и осложнениями со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта, что может приводить к психологическим последствиям, таким как заниженная самооценка, депрессия и расстройства пищевого поведения.

Причины избыточного веса и ожирения носят комплексный характер, включая взаимодействие генетических факторов и факторов среды, что влияет на избыточное потребление и/или ненадлежащий расход энергии. Данные

HBSC свидетельствуют о том, что молодые люди с избыточной массой тела с большей вероятностью пропускают завтрак, менее активны физически и больше смотрят телевизор, а также недосыпают.

Физические изменения, которые происходят в подростковом возрасте, могут вызвать изменения в образе тела и тем самым в ощущении своего «я». Преобладающие в современном обществе культурные влияния идеалов стройности и соблюдения диеты с целью похудения проникли и в среду подростков. Практически половина подростков находит у себя избыток жировой ткани, в то время как фактически 83% из них имеют нормальную массу тела. Неудовлетворенность своим телом у детей и подростков может приводить к вредным привычкам в еде и проблемам с психическим здоровьем, таким как депрессия.

Регулирование веса, если это происходит здоровым способом, является важным элементом заботы о своем здоровье. Многие подростки для регулирования своего веса обращаются к здоровому питанию и физическим упражнениям]. Однако подростки часто используют нездоровые методы снижения веса: около 70% школьников предпринимают самостоятельные попытки похудеть, при этом эффективным средством 20% из них считают табакокурение.

Использование нездоровых методов снижения веса приводит к неблагоприятным физическим и психологическим последствиям. Сидящие на диете более подвержены раздражительности, нарушениям сна, нарушениям менструального цикла, задержке роста и полового созревания, возникновению дефицитов пищевых веществ, депрессии и снижению самоуважения.

Избыточная масса тела и ожирение¹

Частота встречаемости избыточной массы тела и ожирения среди 11-летних школьников РФ больше (18,0%), чем среди 15-летних (10,7%). У мальчиков наблюдалась бóльшая распространенность избыточной массы тела и ожирения (17,9%) по сравнению с девочками (9,6%). В 2013/2014 гг. по

¹ В представленном анализе использованы международные стандарты индекса массы тела для подростков, принятые Международной специальной рабочей группой по проблемам ожирения (IOTF) и определяемые как пограничные величины индекса массы тела IOTF.

сравнению с 2005/2006 гг. увеличилась вдвое доля подростков с избыточной массой тела и ожирением, соответственно 19,7% и 9,8%. По сравнению с большинством других стран в РФ доля детей с избытком массы тела и ожирением невелика.

Дефицит масса тела

Дефицит массы тела встречался у 7,0% мальчиков 11 лет и 13 лет и 3,0% мальчиков 15 лет; у 7,0% девочек 11 лет; 6,0% девочек 13 лет и 4,0% девочек 15 лет. По сравнению с 2013/2014 гг. распространенность дефицита массы тела среди девочек 11 лет возросла в 2017/2018 гг. с 4,0% до 7,0%. Российские школьники по сравнению с зарубежными сверстниками чаще имеют дефицит массы тела.

Представление о красоте тела

Около 15,0% подростков 11-15 лет считают себя слишком полными. По сравнению с мальчиками девочки чаще считали свое тело полным, соответственно 11,8% и 18,9%. Количество школьников, которые считают себя полными с 2001 года по 2013 год возросло с 9,3% по 26,3%. По сравнению с 2013/2014 гг. количество девочек 11-13 лет, которые считают себя толстыми в 2017/2018 гг. уменьшилось. В РФ процент детей, которые считают себя «очень полными», невелик по сравнению с большинством других стран

ОНЛАЙНОВАЯ КОММУНИКАЦИЯ

В настоящее время подростки повсеместно используют цифровые технологии: около трети подростков общаются в интернете практически в течение целого дня, показатели интенсивного использования электронных средств¹ связи увеличиваются с возрастом с 26,0% (11 лет) до 34,0% (15 лет) среди мальчиков и с 31,0% (11 лет) до 41,0% (15 лет) среди девочек и больше распространены среди девочек. Практически каждый пятый мальчик и каждая шестая девочка предпочитают обсуждать свои проблемы с друзьями с помощью онлайн коммуникации, чем при личном общении. На основании

¹ Интенсивное использование электронных средств - респонденты, активно пользующиеся электронными средствами связи для общения с друзьями на протяжении практически всего времени. долю респондентов, активно пользующихся электронными средствами связи для общения с друзьями (

шкалы расстройств, вызываемых зависимостью от социальных сетей, около 7,0% российских школьников были отнесены к категории проблемных пользователей социальных сетей¹.

Каждая третья девочка (31,0%) и каждый четвертый мальчик (24,7%) сообщали о том, что общаются с близкими друзьями на протяжении всего дня. Вызывает беспокойство то, что практически каждый десятый школьник имел интенсивную онлайн коммуникацию с неизвестными прежде лицами, знакомство с которыми состоялось в интернете.

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Сексуальное развитие человека – это процесс, который состоит из различных физических, психологических, эмоциональных, социальных и культурных факторов. Часто первый сексуальный опыт приходится на подростковый период.

Маркерами сексуального здоровья молодежи являются: возраст начала половой жизни, количество родов и абортов у девушек, распространенность заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), частота использования эффективных методов контрацепции, доступ к качественным медицинским соответствующим услугам.

С 1880 по 1980 г. средний возраст полового созревания снизился с 18 лет до 12,5 года. Различные гипотезы связывают это явление либо с улучшением питания и условий жизни, либо с загрязнителями, действующими на эндокринную систему, и другими факторами окружающей среды. Подростки Европы 50-х годов прошлого века отличаются от подростков настоящего тысячелетия: в 50-х годах началом пубертатного возраста считался возраст 14 лет, в возрасте 18 лет большинство молодых людей женились, а в 20 лет имели детей. Современная молодежь в 12,5 года вступает в возраст пубертата,

¹ Подросткам предлагалось ответить на 9 вопросов о том, оказывает ли использование социальных сетей негативное воздействие на различные аспекты их жизни. За каждый утвердительный ответ начислялся 1 балл, показатели варьировались в интервале от 0 (отсутствие негативного воздействия) до 9 баллов (сильное воздействие). Проблемные пользователи социальных сетей – это лица, ответивших утвердительно на шесть и более вопросов.

около 30 лет у них появляются первые дети, и часто только после рождения ребенка они женятся.

В целом возраст начала половой жизни снижается в странах Европы. Более 70% подростков начинают сексуальные отношения в возрасте 16–18 лет, 20% – в возрасте 15 лет и младше. Доля подростков, сообщающих о половых отношениях, значительно варьируется по странам и областям, например, среди 15-летних девушек из Армении только 2% имели половые связи, в Гренландии таких девушек было 71%. По данным отчета обследований HBSC 2001–2002 гг. средний возраст при первом половом контакте среди 15-летних российских юношей составлял 14,7 года, у девушек – 14,2 года. Средний возраст при первом половом опыте среди 15-летних по странам HBSC был у юношей 14 лет, у девушек – 14,3.

Исследователи из Кембриджского университета (University of Cambridge) при содействии международной группы коллег показали, что возраст вступления в первую половую связь, помимо социальных и культурных факторов, также зависит от генов, которые влияют на физическое развитие в детстве и отвечают за естественные различия в личностных чертах. При этом причинная связь возраста полового созревания и возраста первого полового контакта оказалась незначительной. В свою очередь, начало половой жизни с высокой вероятностью влияет на время появления и число будущих детей, образование, психические и сердечно-сосудистые заболевания в дальнейшей жизни.

Раннее начало половой жизни может привести к подростковой беременности и заболеваниям, передающимся половым путем (ЗППП). За последние два десятилетия уровни подростковой беременности и родов в Европе и Северной Америке значительно снизились. Например, частота родов среди американских подростков в период с 1991 по 2013 г. снизилась на 57%. Однако частота родов среди 15–19-летних девушек в США остается одной из самых высоких (24 на 1000 девушек в 2014 г.) по сравнению с другими странами: в Дании, Японии, Нидерландах и Швейцарии она составляет менее 5

родов на 1000 девушек. В России количество подростковых родов на тысячу девушек в возрасте 15–19 лет составляет 24 на 1000 девушек. Факт подростковой беременности, особенно в раннем подростковом возрасте, несет высокий риск осложнений, могущих возникнуть как в ходе беременности, так и при родах. Осложнения, связанные с беременностью, являются основной причиной смертности среди девушек 15–19 лет по всему миру. В развивающихся странах материнская смертность среди девушек моложе 18 лет регистрируется в 2–5 раз чаще, чем смертность среди женщин в возрасте 18–25 лет. Важным фактором, оказывающим влияние на материнскую смертность и заболеваемость среди подростков, является склонность последних прибегать к небезопасному прерыванию беременности: 40–60% подростковых беременностей заканчиваются искусственным их прерыванием. Количество небезопасных абортов среди подростков зарегистрировано на отметке 2,5 млн в год, что составляет 14% всех небезопасных абортов. У детей, рожденных женщинами подросткового возраста, риск преждевременной смерти в первые пять лет жизни на 28% выше, чем у детей, рожденных женщинами в возрасте 20–29 лет.

Среди подростков во многих европейских странах и областях растет уровень инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), именно у подростков отмечается самый высокий уровень некоторых ИППП (хламидиоза и гонореи) по сравнению с другими возрастными группами. Каждый год более одного подростка из двадцати заражаются излечимыми ИППП. Согласно Международной федерации регулируемого деторождения, из 333 млн ежегодно регистрируемых новых случаев ИППП по крайней мере треть приходится на молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет. На долю молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет приходится 45% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования. Во всем мире на долю женщин приходится 50% от общего числа людей, живущих с ВИЧ.

Наиболее эффективным методом предупреждения как ИППП, так и подростковой беременности и наиболее часто называемым 15-летними ре-

спондентами является использование презерватива. Противозачаточные таблетки являются эффективным методом предотвращения беременности и в ряде стран и областей часто используются подростками. Между европейскими и североамериканскими странами существуют большие различия в показателях использования противозачаточных таблеток и презервативов среди подростков, преимущественно за счет различий в наличии и финансовой доступности услуг, связанных с сексуальным здоровьем, особенно когда речь идет о несовершеннолетних мальчиках и девочках.

Во многом способствует увеличению рискованных форм полового поведения в подростковой среде отсутствие действенных образовательных программ по охране репродуктивного здоровья молодежи, способствующих снижению распространенности ИППП, частоты нежелательных беременностей и т. д. По данным ЮНЭЙДС, более 70% молодых людей знают, что презервативы могут защитить их от ВИЧ, в то время как лишь 55% молодых женщин считают презервативы эффективным средством предохранения. Данные исследований, проведенных в 64 странах, показывают, что лишь 40% мужчин и 38% женщин в возрасте от 15 до 24 лет имеют достоверные и полные знания о ВИЧ и о методах его профилактики. По меньшей мере половина школьников во всем мире не получает никакой информации о ВИЧ на школьных занятиях. В 30% странах, представивших доклады ЮНЭЙДС, охват учеников программ профилактики ВИЧ в школах составил менее 15%. Эти данные свидетельствуют о необходимости усиления просветительской деятельности среди детей и подростков в образовательных организациях.

Первый сексуальный опыт

Российские юноши 15 лет значительно чаще, чем девушки, сообщали о том, что имели сексуальный опыт. С 2005 по 2017 г. доля юношей, которые имели сексуальный опыт, уменьшилась с 44,0% до 14,0%, девушек с 24,0% до 5,0%. В исследованиях 2001/2002 гг. и 2005/2006 гг. количество российских подростков, имеющих сексуальный опыт, было больше по сравнению со

сверстниками их других стран, Россия находилась в первой трети списка стран. В исследованиях 2009/2010 гг. Российская Федерация занимала место в списке стран в средней трети, а в исследованиях 2013/2014 гг., 2017/2018 гг. – в нижней трети.

Использование презервативов

Значимых различий в распространенности использования презерватива во время последнего полового акта среди российских юношей и девушек не отмечалось. По сравнению с 2005 г. в 2017 г. снизилось количество российских подростков, которые использовали презерватив во время последнего полового акта у юношей с 77,0% до 67,0%; у девушек с 73,0% до 70,0%. В исследованиях 2005/2006 гг. и 2013/2014 гг. процент юношей и девушек России, которые используют презервативы, значительно ниже, чем среди подростков других стран, в исследованиях 2017/2018 гг. количество подростков, использующих презерватив, значительно больше, чем среди их сверстников из других стран.

Использование противозачаточных таблеток

По сравнению с исследованием 2005/2006 гг. в исследованиях 2017/2018 гг. распространенность использования таблеток возросла у юношей с 8,0% до 28,0%; у девушек с 9,0% до 38,0%; была выше у девушек (38,0%), чем у юношей (28,0%). В 2005/2006 гг. процент российских школьников, сообщавших о том, что они или их партнер использовали противозачаточные таблетки во время последнего полового акта, значительно ниже, чем среди подростков из других стран, в 2017/2018 гг. подростков, использующих противозачаточные таблетки, стало значительно больше по сравнению с подростками из других стран.

В исследованиях 2017/2018 гг. 14,0% юношей 15 лет, 19,0% девушек 15 лет не использовали презерватив или противозачаточную таблетку во время последнего полового акта.

УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА, АЛКОГОЛЯ И КАННАБИСА ТАБАКОКУРЕНИЕ

Курение остается одной из самых распространенных вредных привычек, охвативших значительную часть населения. Употребление табака является наиболее распространенной предотвратимой причиной преждевременной потери здоровья во всем мире, которая ежегодно приводит почти к 6 млн случаев смерти. Привычка к курению обычно формируется в подростковом возрасте. Около 80% сегодняшних курящих взрослых впервые закурили в возрасте до 18 лет. У большинства младших школьников отсутствуют стойкие установки в отношении здорового образа жизни. Уже в младшем школьном возрасте у детей выявляются поведенческие факторы риска, такие как курение и недооценка его влияния на здоровье. Отмечается высокая распространенность курения среди родителей младших школьников, а также преуменьшение его влияния на здоровье и формирование вредных привычек у своих детей, что свидетельствует о неготовности современных родителей к формированию стойких установок на здоровый образ жизни у своих детей. Недостаточна осведомленность учителей в отношении курения среди детей и подростков, что обусловлено недооценкой сложившейся ситуации среди популяции современных детей и подростков. Курение для подростков является проявлением социальной активности, способом достижения контакта со своими ровесниками. У курящих подростков, особенно среди девушек, обращает на себя внимание сильно выраженная экстраверсия и сильно выраженная направленность на общение. Экстравертированность, направленность на общение способствуют началу и развитию курения, вовлечению подростков в компанию курящих, низкая самооценка и неуверенность в себе побуждают их самоутверждаться путем усвоения такой взрослой формы поведения (по их мнению), как курение. 150 млн современных подростков во всем мире употребляют табак, и эта цифра постепенно растет. Новым вызовом является электронная сигарета (E-cigarette). С 2011 года возросло их использование среди подростков в 3 раза. Продолжительность курения, его интенсивность у детей и подростков не так выражены, как у взрослых. В то же время в отдельных исследованиях уже выявляется связь этой вредной привычки с со-

стоянием здоровья ребенка. Среди курящих школьников чаще встречаются жалобы со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной и нервной систем, прослеживается связь курения с наличием функциональных кардиоваскулярных нарушений, хронических болезней органов дыхания, функциональных и хронических болезней органов пищеварения, аллергических болезней, функциональных отклонений и болезней нервной системы. Подростки, которые курят, имели снижение ряда когнитивных функций: скорости переключения внимания, объема кратковременной памяти, скорости и точности логических операций. Снижение когнитивных функций у курящих подростков согласуется с их несколько сниженной успеваемостью.

Когда-либо курившие

Распространенность курения с возрастом увеличивается среди мальчиков в 2–4 раза, среди девочек – в 2–6 раз. Процент мальчиков, которые пробовали курить, был больше, чем у девочек. Однако следует отметить, что у 11-летних подростков с 1993 г. по 2017 г. гендерная разница уменьшается с 20% до 3%. В динамике с 1993 по 2017 г. уменьшилась распространенность попыток курения среди школьников: среди 11-летних мальчиков с 29,0% до 5,0%, девочек с 9,0% до 2,0%; среди 13-летних мальчиков с 51,0% до 10,0%, девочек с 29,0% до 9,0%; среди 15-летних мальчиков с 60,0% до 24,0%, девочек с 44,0% до 18,0%. В России подростков, которые курили хотя бы один раз в жизни, намного больше, чем в других странах Европы и Северной Америки. По данному показателю 11- и 13-летние подростки России входит в десятку стран-«лидеров».

Еженедельное курение

Распространенность еженедельного курения значительно возрастает с возрастом: в 11 лет данный показатель составляет 3,0%, в 13 лет – 11, в 15 лет – 19,1%. Мальчики чаще, чем девочки, сообщали о более высоких уровнях еженедельного курения, соответственно 12,7% против 9,4%. С 2005 года по 2013 год количество подростков, еженедельно курящих, снижается с 14,7% до 8,7%. По сравнению с зарубежными сверстниками учащиеся 11 и 13 лет

чаще сообщают о еженедельном курении (РФ входит в десятку стран-«лидеров» по еженедельному курению).

Первая проба табака

Раннее начало курения в большей степени распространено среди российских мальчиков (30,0–40,0%), чем среди девочек (22,0–31,0%). В 2013 г. по сравнению с 2005 г. уменьшилась доля 15-летних школьников, которые закурили в 13 лет и ранее. Распространенность раннего начала курения среди российских подростков выше, чем среди сверстников из большинства зарубежных стран. Россия продолжает занимать место в первой трети списка.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Алкоголь является одним из наиболее широко распространенных и наиболее часто употребляемых подростками психотропных веществ. В большинстве стран и областей, участвующих в исследованиях в рамках проекта HBSC, употребление алкоголя является частью культуры. Для молодых людей важными примерами для подражания в отношении потребления алкоголя служат взрослые, сверстники, братья и сестры, а также персонажи, фигурирующие в средствах массовой информации. Предложение алкоголя со стороны взрослого (родителя) может обесценивать запрет на его употребление в подростковом возрасте, так дети (до шестого класса), которым родители разрешали пробовать алкоголь, в старших классах в пять раз чаще регулярно употребляли его и в четыре раза чаще переживали эпизод тяжелого опьянения.

Алкоголь может представлять собой одну из желанных привилегий взрослой жизни, и его употребление дает возможность молодым людям почувствовать себя старше. Они могут видеть в нем средство утверждения своей самостоятельности и достижения независимости от родителей. Молодые люди могут считать, что алкоголь удовлетворяет их социальные и личные потребности, облегчая контакты со сверстниками и способствуя формированию новых взаимоотношений.

Существуют два основных механизма формирования поведения по отношению к алкоголю: во-первых, в подростковом возрасте потребление алкоголя и отношение к спиртному связаны сложным сочетанием генетических и средовых факторов, при этом факторы и механизмы социального отбора взаимно влияют друг на друга. Во-вторых, определенный фенотип способствует выбору сверстников для общения со сходными поведенческими паттернами по отношению к алкоголю, характер употребления алкоголя в ближайшем окружении оказывает влияние на личный прием спиртного.

Сиюминутная привлекательность алкоголя имеет в глазах молодежи гораздо большее значение, чем отдаленные или даже самые ближайшие последствия его употребления. Сопряженное с риском употребление алкоголя, в том числе первые случаи опьянения в раннем возрасте, частые случаи употребления алкоголя и состояния опьянения приводят к неблагоприятным психологическим, социальным и физическим последствиям для здоровья, таким как неуспеваемость в школе, акты насилия, несчастные случаи, травмы, употребление иных психотропных веществ и незащищенный секс. В подростковом возрасте употребление алкоголя может негативно влиять на развитие и функционирование мозга.

Еженедельное употребление алкоголя

От 11 к 15 годам распространенность еженедельного употребления алкоголя значительно возрастает с 5,1% в 11 лет до 18,1% в 15 лет. Мальчики чаще, чем девочки, потребляли алкогольные напитки еженедельно, соответственно 13,7% против 9,4%. С 2005 года по 2013 год количество подростков, еженедельно употребляющих алкоголь, уменьшается с 16,7% до 6,2%. Российские школьники 13 лет чаще употребляют алкоголь, чем их сверстники из зарубежных стран.

Первая проба алкоголя

В 2005/2006 гг. мальчики (46,0%) чаще, чем девочки (40,0%), сообщали о потреблении алкоголя в возрасте 13 лет и ранее, в 2009 г., 2013 г. значимых половых различий не выявлено. С 2005 г. количество подростков, которые

впервые пробовали алкоголь в возрасте 13 лет и ранее, значительно уменьшается. С 2009 г. российские школьники стали реже потреблять алкоголь в возрасте 13 лет и ранее, чем их сверстники из других стран

Состояние опьянения

В период от 11 к 15 годам распространенность случаев опьянения среди российских мальчиков и девочек значимо возрастает от 3,5% до 24,9%. О случаях опьянения сообщали 15,5% мальчиков и 13,4% девочек. С 2005 г. по 2013 г. отмечается уменьшение количества школьников, имеющих два и более случая опьянения, с 16,7% до 6,2%. С 2001 г. российские 11- и 13-летние подростки чаще имели случаи опьянения, чем их сверстники из других государств.

Первый случай опьянения

В 2005/2006 гг. мальчики (24%) чаще, чем девочки (15%), сообщали о первом случае опьянения в 13 лет или ранее, в 2009 г., 2013 г. значимых половых различий не выявлено. С 2005 г. количество подростков, испытавших первое опьянение в возрасте 13 лет и ранее, значительно уменьшается. В 2005–2006 гг. место России находилось в верхней трети списка стран, принимающих участие в исследовании, в 2009 г. – в средней трети списка, в 2013 г. – в нижней трети списка.

УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНОПЛИ

В Европе конопля является наиболее распространенным наркотическим веществом, употребляемым как взрослыми, так и подростками, после алкоголя и табака и относится к запрещенным веществам в странах Европы и Северной Америки. В 2016 г. коноплю употребляли 17,1 млн молодых людей в возрасте 15–34 года (в 2014 г. – 14,6 млн), и данное вещество являлось причиной первичной госпитализации в наркологические учреждения во всех странах Европы (употребление конопли – 37%, героина – 28% и кокаина – 21%).

В том, что касается употребления конопли, подростки подвергаются противоречивым влияниям. С одной стороны, она представляет собой угрозу

здоровью и психической устойчивости и относится к так называемым «стартовым» наркотикам, с регулярного приема которых начинается наркозависимость. С другой стороны, ей придается романтический ореол как одному из наркотиков, употребляемых поп-звездами и другими популярными личностями, которым молодежь стремится подражать.

Более склонны употреблять коноплю подростки, имеющие друзей или старших братьев и сестер, которые это делают, либо родителей, которые практически не принимают участия в их жизни или применяют к ним слишком жесткие меры дисциплины.

Подростки используют коноплю в порядке экспериментирования, для улучшения настроения, для облегчения общения и в угоду сверстникам, а также в целях расслабления. Употребление конопли является фактором риска развития психических расстройств и может провоцировать возникновение психоза, особенно среди тех, кто склонен к этому. Употребление конопли в раннем возрасте, прием в большом количестве и с растущей регулярностью ведут к появлению таких проблем, как нарушения в развитии мозга, задержка роста и дефицит массы тела, приступы тревоги, кратковременная потеря памяти и другие когнитивные расстройства, ухудшение успеваемости и отказ от занятий в школе, сопряженное с риском поведение, агрессия и преступность, депрессия и тревожность, развитие так называемого синдрома потери мотивации.

Употребление конопли: хотя бы раз в жизни

Количество российских мальчиков, которые пробовали коноплю, было больше, чем девочек. Доля подростков, сообщавших, что употребляли коноплю хотя бы один раз в жизни, уменьшалась: у мальчиков с 19,0% в 2001 г. до 5,0% в 2017 г., у девочек с 13,0% в 2005 г. до 3,0% в 2017 г. По сравнению со сверстниками из большинства зарубежных государств российские 15-летние школьники реже сообщали о потреблении конопли хотя бы раз в жизни (местоположение России в нижней трети списка стран).

Употребление конопли в течение последних 30 дней

Мальчики по сравнению с девочками значительно чаще сообщали об употреблении конопли в течение последних 30 дней. С 2001/2002 гг. по 2017/2018 гг. процент мальчиков, употреблявших коноплю в последние 30 дней, уменьшился с 12,0% до 3,0%, среди девочек с 5,0% до 1,0%. По сравнению со сверстниками из большинства зарубежных стран российские 15-летние школьники реже употребляли коноплю в течение последних 30 дней от опроса (местоположение РФ в нижней трети списка стран).

Первое употребление конопли

Употребляли коноплю в возрасте 13 лет и ранее 4,0% мальчиков и 3,0% девочек. Российская Федерация занимала среднюю треть списка среди стран, принимавших участие в исследовании.

НАСИЛИЕ И ТРАВЛЯ

УЧАСТИЕ В ДРАКАХ

Ускоряющийся темп современной социальной жизни при переходе к информационному типу общества способствует нарастанию социального напряжения, провоцирует повышение уровня агрессии]. В большинстве стран вызывает серьезную обеспокоенность высокая распространенность агрессивного поведения современной молодежи по отношению к окружающим людям. В мире одной из ведущих причин смерти среди подростков в возрасте 10–19 лет является межличностное насилие. По данным ВОЗ ежегодно примерно 200 тысяч случаев убийств во всем мире происходит среди молодых людей в возрасте 10–29 лет, что составляет 43% от общего числа случаев убийств в год в мире. На каждого убитого молодого человека приходится 20-40 случаев получения серьезных травм, требующих стационарного лечения. Насилие влияет на физическое, психологическое, сексуальное и репродуктивное здоровье. Насилие в молодежной среде приводит к значительному росту затрат на работу служб здравоохранения, социального обеспечения и уголовного правосудия, снижению производительности труда и нарушению структуры общества в целом.

Агрессивность – свойство личности, заключающееся в готовности и предпочтении использования насильственных средств для реализации своих целей. Агрессия – проявление агрессивности в деструктивных действиях, целью которых является нанесение вреда тому или иному лицу. Агрессивность у различных лиц может иметь различную степень выраженности – от почти полного отсутствия до предельного развития. Подростковая агрессия делится на физическую и вербальную, то есть подросток может нападать на сверстников, ломать и портить вещи или оскорблять окружающих, ругаться. Установлено, что у мальчиков имеются два пика проявления агрессии: 12 лет и 14–15 лет. У девочек также обнаруживаются два пика: наибольший уровень проявления агрессивного поведения отмечается в 11 лет и в 13 лет. Агрессивность в возрасте 12–14 лет рассматривается как способ достижения собственной независимости и желательных взаимоотношений с окружающими, проявление активности в межличностном взаимодействии; в возрасте 15–16 лет – как способ повышения социального статуса, завоевания авторитета в группе. У юношей-подростков преобладает прямая физическая и вербальная агрессия; в отличие от них, у девушек преобладает косвенная вербальная форма агрессии.

Наиболее яркое проявление открытой физической агрессии у подростков – участие в драках. С возрастом частота участия в актах физической агрессии уменьшается. Имеющиеся данные свидетельствуют о связи между драками и потреблением психотропных веществ, ношением оружия и травматизмом. Дети, которые ввязываются в драки, также чаще сообщают о пониженной удовлетворенности жизнью, плохих взаимоотношениях с семьей и сверстниками и отрицательном восприятии школы.

Участие в трех и более драках в течение текущего года

Распространенность драк среди 15-летних российских подростков была меньше, чем среди 13- и 11-летних, соответственно 12,6%, 16,9% и 18,9%. Девочки во всех трех возрастных группах значительно реже сообщали об участии в драках (7,3%), чем мальчики (25,0%). Доля мальчиков, участвую-

щих в драках, значительно сократилась в 2017/2018 гг. по сравнению с предыдущими годами. Количество девочек, сообщающих о том, что участвовали в драках три и более раз за последние 12 месяцев, уменьшилось в 2017 г. по сравнению с 2005 г. Российские подростки намного чаще, чем их сверстники из большинства зарубежных стран, участвовали в драках (Россия занимает место в первой трети списка стран).

ПОЛОЖЕНИЕ ОБИЖАЕМОГО И ПРИЧИНЕНИЕ ОБИД

Психологическое благополучие ребенка непосредственно зависит от взаимоотношений со сверстниками, рядом с которыми он проводит большую часть своего времени. Благополучный климат в группе, чувство самоценности и значимости для сверстников, гармоничные отношения в коллективе – все это имеет позитивную значимость для социализации личности ученика, для построения его дальнейших отношений с окружающими людьми.

В каждом школьном коллективе есть ученики, которые испытывают физическое и моральное давление со стороны своих одноклассников. Такое явление определяется как школьный буллинг.

Буллинг (в переводе с английского означает травлю, запугивание, третиrowание) – повторяющееся враждебное поведение, имеющее целью причинить ущерб физически или психологически более слабому. Различают прямой, открытый (например, нападение) и опосредованный (например, исключение из общения) буллинг, а также целенаправленный, сознательный буллинг и реактивный буллинг, мотивированный чувством гнева. В ситуации травли всегда есть зачинщики, жертвы и, конечно, преследователи – основная масса детей, которая под руководством зачинщиков осуществляет травлю. Очень часто буллинг – парное отношение, за которым стоит не только и не столько неравенство физических сил, сколько дисбаланс власти, позволяющий одному ребенку подчинить себе другого, причем это повторяется более или менее регулярно в течение продолжительного времени. В результате складываются стабильные парные отношения, в которых буллинг на одном полюсе дополняется виктимизацией на другом.

Буллинг во всех возрастах значительно чаще распространен среди мальчиков. Мальчики в два-три раза чаще девочек третируют других, и они же – главные жертвы буллинга. Часто уровень материального достатка является основной причиной возникновения поляризации в коллективе и появления буллинга. И хотя от начальной школы к средней травля ослабевает, у некоторых детей с возрастом меняются лишь формы ее проявления.

Постоянные булли и постоянные жертвы имеют и/или формируют качественно различные психические и социальные свойства. Чаще жертвами травли становятся тревожные, социально не защищенные, молчаливые и сдержанные дети. Характеристиками «жертв» являются навязчивость, некоторая неадекватность, то, что эти дети легко поддаются на провокации одноклассников, выдавая ожидаемые реакции. Хронические жертвы буллинга физически слабее и чувствительнее других мальчиков, они более тревожны, одиноки и склонны к депрессии. Это делает их легкой добычей агрессивных сверстников или старших, а зависимый статус, в свою очередь, понижает их самоуважение и усиливает депрессию (что в крайних проявлениях может приводить к самоубийству).

Статус ученика в системе межличностных отношений класса складывается в первые два года обучения в школе и является весьма неустойчивым, влияя на его социальное развитие, на его отношение к товарищам, к классному коллективу и школе в целом. Буллинг во многом зависит от структуры и степени оформленности детского коллектива: у 10–12-летних мальчиков буллинг сильнее всего выражен в начале учебного года, когда мальчики энергично борются за место в групповой иерархии; позже, когда иерархия оформлена и каждый знает свое место, буллинг ослабевает.

Существует несколько разных классификаций булли. Агрессивный булли травит не только слабых, но всех. Такие мальчики жестоки, отличаются пониженным самоконтролем. Поведение тревожных булли компенсаторно. Подобно своим жертвам, они отличаются низким самоуважением, неуверенностью в себе, одиночеством, эмоциональной неустойчивостью, их пове-

дение провокативно, и часто они сами становятся жертвами буллинга. Наконец, пассивный булли задирает других в порядке самозащиты и для приобретения статуса, его поведение в значительной мере зависит от ситуации. Хотя своим жертвам булли кажется сильным и могучим, от 30 до 40% булли обнаруживают склонность к депрессии.

Издевательства влияют на физическое здоровье детей и подростков, ведут к психологическим расстройствам, а также к развитию устойчивых моделей проблемного поведения, в числе которых агрессия, насилие, злоупотребление алкоголем и употребление психотропных веществ. Буллинг не только осложняет жизнь ребенка, но и имеет долгосрочные психологические последствия. Недавние исследования показали, что у мальчиков, которые в начальной школе часто имели опыт буллинга и/или виктимизации, спустя 10–15 лет обнаружились психиатрические проблемы, причем разные: у мальчиков, которые были исключительно мучителями, проявились черты антисоциальной личности, наркозависимости, депрессивности и тревожности. Те, кто подвергался виктимизации, оказались наиболее тревожными, каждый третий молодой совершеннолетний человек, страдающий депрессией, подвергался издевательствам в детстве.

Постоянный доступ к Интернету и электронным средствам связи изменил характер взаимодействия и общения подростков. С одной стороны, это открывает широкий спектр возможностей, но с другой может приводить и к негативным последствиям. Новым явлением, вызывающим беспокойство, является кибербуллинг. Его обычно определяют как систематическое целенаправленное отправление агрессивных сообщений с электронных носителей (например, по электронной почте, в блогах, мгновенных и текстовых сообщениях) в адрес какого-либо лица, которому непросто себя защитить. Несмотря на то, что исследования кибербуллинга проводятся сравнительно недавно, его последствиями могут стать такие негативные состояния, как тревожность, депрессия, употребление алкоголя или наркотиков, усугубление

соматической симптоматики, пропуски занятий в школе, снижение успеваемости.

Травля: статус жертвы

Процент подростков, которые становились жертвами буллинга (подвергались травле в школе по крайней мере дважды за последние пару месяцев), был значительно меньше в 15 лет (11,3%), чем в 11 лет (23,0%). Явных гендерных различий выявлено не было. В динамике лет явных тенденций не отмечалось. Доля российских подростков, которых обижали в школе, была более значительной, чем в большинстве других стран.

Травля: запугивание других учащихся

Значимых закономерных возрастных различий не отмечалось среди подростков, запугивавших других учащихся в школе по крайней мере дважды за последние пару месяцев. Мальчики значительно чаще сообщали о том, что они участвовали в издевательствах над другими школьниками (20,6%), по сравнению с девочками (12,8%). В динамике лет явных тенденций не отмечалось. Более высокие уровни распространенности буллинга встречались у россиян, чем у школьников из других стран.

Кибербуллинг

Практически каждый пятый российский школьник в 2017-2018 гг. становился жертвой кибербуллинга. Издевались над другими в киберпространстве чаще мальчики (19,0-23,0%), чем девочки (12,0-17,0%). Среди 45 стран Европы и Канады Россия входит в первую десятку стран по распространенности кибербуллинга среди подростков.

ТРАВМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Непреднамеренный травматизм является одной из важных первоочередных проблем здравоохранения почти во всех странах. По мере взросления риск травматизма резко возрастает. Непреднамеренные травмы (в том числе дорожно-транспортный травматизм, утопления, ожоги и падения) являются основной причиной смерти детей в возрасте 10–19 лет. Дорожно-

транспортный травматизм – это основная причина смерти 15–19-летних молодых людей и вторая по значимости причина смерти подростков в возрасте 10–14 лет. Ежегодно на улицах и дорогах РФ гибнут 1500 и получают ранения 24 000 несовершеннолетних участников дорожного движения, более половины (55%) – школьники в возрасте от 7 до 14 лет. Бóльшая часть травм у подростков происходит дома (бытовые травмы – 50–60%), на улице (уличные травмы – 20–30%), в школе (школьные, спортивные травмы 5–6%). Серьезные травмы без смертельного исхода влекут за собой медицинские, психологические и социальные последствия, которые налагают значительное медицинское, социальное и экономическое бремя на общество.

Проведение мониторинга и изучение проблем, связанных с серьезным травматизмом, были определены в качестве приоритетных задач в мире. Контроль за уровнем травматизма позволяет выявить закономерность действий, приводящих к тяжелым травмам среди подростков, и их возможные причины. Понимание этих причин помогает выработать правильные превентивные стратегии.

Распространенность травм, потребовавших медицинского вмешательства, с возрастом уменьшается: от 46,0% среди 11-летних, 44,0% среди 13-летних и 40,1% среди 15-летних. Мальчики во всех возрастных группах имели бóльшую распространенность травм, требующих медицинского вмешательства, чем девочки, соответственно 49,1% против 37,7%.

В динамике 16 лет (2001–2017 гг.) данный показатель у российских подростков снижается. Количество травм у российских школьников находилось в пределах средних значений (РФ занимает среднюю треть списка стран, участвующих в исследованиях).

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

В период школьного обучения приоритетной средой обитания для детей и подростков, где они проводят значительную часть времени, являются образовательные организации. С этой точки зрения школа рассматривается

как ресурс укрепления здоровья или как фактор риска для здоровья молодых людей.

Эмоциональное отношение ребенка к школе определяет степень его успешности не только как ученика, но и как личности в целом. По теории самоопределения, существуют три базовые психологические потребности – компетентность, самостоятельность и социальные связи и взаимоотношения, которые должны удовлетворяться для обеспечения оптимального благополучия.

Компетентность в исследовании HBSC определяется восприятием школьниками своих учебных достижений, самостоятельность – восприятием школьной нагрузки, а социальные связи – восприятием поддержки со стороны одноклассников, при этом общее благоприятное отношение к школе является залогом формирования оптимального благополучия. Более того, все эти четыре аспекта пересекаются друг с другом. Например, учащимся, которые испытывают высокий уровень школьной нагрузки, школа, вероятно, будет нравиться меньше, особенно если они не получают высоких оценок или не ощущают поддержки сверстников.

По всем странам и областям Европы и Северной Америки, принимающим участие в исследованиях HBSC, с возрастом восприятие подростками различных аспектов школьной жизни ухудшается, при этом школа нравится все меньше, свои учебные достижения все реже воспринимаются как успешные и несколько менее оптимистично воспринимается поддержка со стороны одноклассников, тогда как уровень школьной нагрузки, по мнению учащихся, повышается. Таким образом, в период с 11 до 15 лет наблюдается систематическая закономерность, которая состоит в том, что школа все в большей степени перестает отвечать базовым психологическим потребностям учащихся. Что сказывается отрицательно не только на их обучении, но также и на широком ряде аспектов, не относящихся к учебе, таких как здоровье, поведение и благополучие.

Удовлетворенность школой (позитивное отношение к школе)

По сравнению с 11-летними российскими учащимися 15-летние реже сообщали о том, что школа им нравится, соответственно 27,5% против 16,8%. Девочки чаще, чем мальчики, сообщают, что им «очень нравится школа», 22,8% против 19,6%. С 1997/1998 гг. по 2013/2014 гг. происходит увеличение доли подростков, которым нравится школа с 19,3% до 27,5%. В последнем исследовании 2017/2018 гг. количество подростков 13 и 15 лет, которым нравится школа, снижается на 10,0%. Учащимся России школа нравится меньше, чем большинству их зарубежных сверстников (РФ находится в нижней части списка стран, принимающих участие в исследованиях HBSC).

Школьная нагрузка

Тяжесть школьной нагрузки ощущают 29,4% мальчиков и 32,4% девочек. С 2001/2002 гг. по 2017/2018 гг. доля подростков, которым кажется их учебная работа трудной, уменьшается.

Возраст 11–15 лет характеризуется резкими изменениями функции эндокринных желез. Это период бурного полового созревания у девочек и его начало у юношей. Происходит препубертатный ростовой скачок со свойственной ему некоторой дисгармоничностью, возникновением и развитием черт, характерных для пола. Это самый трудный период психологического развития, формирования воли, сознательности, нравственности. Нередко это достаточно драматический пересмотр всей системы жизненных ценностей, отношения к себе, к родителям, сверстникам и обществу в целом. Здесь и крайние суждения, и крайние поступки, стремление к самоутверждению и конфликтам. В этом возрасте устанавливаются модели поведения в отношении здоровья, которые будут в дальнейшем влиять на здоровье, благополучие и качество жизни.

К негативным моментам взросления следует отнести уменьшение обучающихся, ежедневно завтракающих, употребляющих фрукты и овощи.

Негативные тенденции, обусловленные возрастными изменениями, прослеживаются в отношении самооценки здоровья, в период с 11 к 15 годам

подростки все чаще сообщают о плохом состоянии здоровья, имеют множественные жалобы на здоровье. С возрастом уменьшается количество школьников, удовлетворенных жизнью.

С возрастом от 11 к 15 годам распространенность малоподвижного образа жизни среди подростков возрастает, уменьшается доля подростков, ежедневно занимающихся физической активностью.

Распространенность избыточной массы тела и ожирения чаще встречается у 11-летних мальчиков и девочек, чем у 15-летних, наоборот, большее число 15-летних подростков считали себя слишком полными.

Около трети подростков общаются в интернете практически в течение целого дня, показатели интенсивного использования электронных средств связи увеличиваются с возрастом.

У 15-летних школьников по сравнению с 11-летними формы поведения, ставящие под угрозу здоровье (курение, употребление алкоголя), получают большее распространение. У подростков с возрастом увеличивается распространенность курения, употребления алкоголя, случаев опьянения.

С возрастом восприятие школьной среды становится более негативным: в 15 лет по сравнению с 11 годами меньшее количество учащихся сообщают о том, что им «очень нравится школа».

Положительной особенностью можно считать, что с возрастом у школьников уменьшается распространенность травм, требующих медицинского вмешательства, участия в драках, числа подростков, подвергшихся травле.

Гендерные различия касаются психологических черт и поведенческих характеристик, формируемых культурой на основе половых различий. Мужчинам и женщинам свойственны специфические гендерные роли в обществе. Культура способствует проявлению тех или иных различий в поведении между мужчинами и женщинами, а также различий, связанных с их ролью, обязанностями и ответственностью в обществе. Индекс гендерного неравенства ООН дает возможность оценить связь между гендерным неравенством и

показателями здоровья в различных странах и регионах. Он свидетельствует о том, что для стран с более высоким гендерным неравенством характерны более низкие показатели здоровья для обоих полов: гендерное неравенство причиняет вред и молодым мужчинам, и молодым женщинам.

Гендерные различия свойственны подростковому возрасту. Девочки по сравнению с мальчиками чаще пропускают завтрак. Они имеют более низкую оценку состояния своего здоровья, менее удовлетворены жизнью, чаще жалуются на свое здоровье, чем мальчики и показатели интенсивного использования электронных средств связи больше распространены среди девочек. Девочки чаще, чем мальчики удовлетворены школой, они чаще сообщают, что им «очень нравится школа», однако чаще, чем мальчики ощущают более высокую нагрузку в школе.

Что касается мальчиков, то они по сравнению с девочками: реже регулярно чистят зубы, чаще имели избыточную массу тела или ожирение, чаще участвуют в драках и травле, у них выше распространенность травм, требующих медицинского вмешательства. У российских школьников прослеживаются четкие гендерные различия в отношении форм поведения, опасных для здоровья: мальчики в целом склонны к более рискованным формам поведения, представляющим угрозу для их здоровья. Мальчики чаще, чем девочки, сообщают о раннем приобщении к курению. Среди 15-летних мальчиков отмечаются более высокие уровни курения, употребления алкоголя и случаи опьянения.

Большинство исследователей больше интересуют данные, позволяющие судить об изменениях во времени в их странах и областях, так как информация о таких изменениях дает возможность оценить влияние мер по укреплению здоровья на уровне страны и области.

В 2017/2018 гг. по сравнению с предыдущими годами наблюдаются некоторые позитивные тенденции: увеличение количества школьников, которые ежедневно потребляют фрукты и овощи, снижение доли подростков, которые ощущают тяжесть школьной нагрузки,. В отношении форм поведения,

сопряженных с риском, прослеживаются следующие позитивные тенденции: уменьшилось количество школьников, которые когда-либо пробовали табак, сократилось число подростков, имеющих 2 и более случаев опьянения, уменьшилась доля 15-летних подростков, употреблявших коноплю, имеющих сексуальный опыт, снизилось количество драк и число школьников, подвергшихся травле.

Вместе с тем, следует отметить ряд негативных тенденций: в 2017/2018 гг. по сравнению с предыдущими годами снизилось количество мальчиков, имеющих ежедневно завтрак, увеличилось доля подростков, сообщающих о множественных жалобах на здоровье, снизилась доля детей, имеющих ежедневную физическую активность не менее 1 часа в день, увеличилась распространенность среди обучающихся избыточной массы тела и ожирения, уменьшилось число школьников, удовлетворенных школой. Проблемное использование социальных сетей встречалось у каждого четырнадцатого подростка и каждый десятый школьник имел интенсивную онлайн коммуникацию с неизвестными прежде лицами, знакомство с которыми состоялось в интернете.

Различия в особенностях состояния здоровья и его социальных детерминант наблюдаются между странами. За время проведения исследований HBSC стало возможным отследить развитие особенностей здоровья и образа жизни в контексте политических и экономических перемен. Российские школьники имеют худшие показатели в отношении здоровья, чем большинство сверстников из других зарубежных стран.

По сравнению с зарубежными сверстниками российские подростки реже употребляют фрукты каждый день (11- и 13-летние) и чаще сладости (11- и 13-летние), реже чистят зубы более одного раза в день (11-15-лет) и имеют достаточную физическую активность (11-летние).

Российские школьники чаще оценивают свое здоровье как плохое; меньше удовлетворены своей жизнью; 30,0% мальчиков и 40,0% девочек жалуются на свое здоровье.

Однако меньше по сравнению с иностранными подростками страдают избыточной массой тела и ожирением и реже считают себя «слишком полными».

У российских подростков младших возрастов формы поведения, сопряженные с риском, более распространены, так, они чаще сообщают о курении (11- и 13-летние) и употреблении алкоголя (13-летние).

По сравнению со сверстниками из других зарубежных стран российские школьники 11 и 13 лет реже сообщают, что им нравится школа, чаще испытывают тяжесть школьной нагрузки.

В связи с этим, необходимо постоянно мониторировать распространенность среди детей Российской Федерации факторов риска развития заболеваний и травматизма; следует больше ориентировать деятельность по укреплению здоровья на мальчиков, поскольку они имеют высокую распространенность рискованных форм поведения; мероприятия, направленных на укрепление здоровья и благополучие юношей и девушек необходимо разрабатывать, ориентируясь на различные возрастные группы; необходимо направить большие усилия по формированию здорового образа жизни на подростков младшей возрастной группы; при создании программ по формированию здорового образа жизни следует учитывать возрастные, гендерные различия, тенденции в отношении поведенческих факторов риска, меняющиеся с течением времени.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни детей.
2. Исследование «Поведения детей школьного возраста в отношении здоровья».
3. Формы поведения в отношении здоровья (пищевое поведение и гигиена полости рта, психическое здоровье, физическая активность, вес тела, онлайн коммуникация, травмы, требующие медицинского вмешательства, опыт обучения в школе).

4. Формы поведения, сопряженные с риском (сексуальное здоровье, употребление алкоголя, табака и конопли, насилие и травля).
5. Возрастные особенности поведения детей, опасного для здоровья.
6. Гендерные особенности поведения детей, опасного для здоровья.
7. Изменения показателей поведения детей, опасного для здоровья в динамике лет и в сравнении с другими странами.
8. Основные тренды поведения детей, опасного для здоровья, в современных условиях.