



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Зростання в нерівності: гендерні та соціально- економічні відмінності в стані здоров'я та благополуччі молоді

**Дослідження "Здоров'я та поведінкові
орієнтації учнівської молоді" (HSBC): основні
результати опитування 2013/2014**



Резюме

«Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді (HSBC) – спільне міжнародне дослідження ВООЗ – надає інформацію про стан здоров'я, благополуччя, соціальне середовище та поведінкові орієнтації 11-, 13- і 15-річних хлопчиків і дівчаток протягом понад 30 років. В останньому міжнародному звіті «Зростаючи в нерівності: гендерні та соціально-економічні відмінності в стані здоров'я і благополуччя молоді», представлені результати обстеження 42 країн Європи та Північної Америки у 2013/2014 рр. Це коротке резюме висвітлює основні висновки, отримані в ході опитування, в якому зібрані дані майже від 220 000 молодих людей.

Ключові слова

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ
ДИСПРОПОРЦІЇ СТАНУ ЗДОРОВ'Я
СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЧИННИКИ
ГЕНДЕРНА ІДЕНТИЧНІСТЬ
ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ
ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ
ПІДЛІТОК
ДИТИНА

Для отримання більш детальної інформації про міжнародну доповідь, відвідайте веб-сайт:
<http://www.euro.who.int/en/hbsc-report-2016>

Результати нового міжнародного звіту доступні в якості мобільного додатку:
<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/the-european-health-statistics-app>

Всесвітня Організація Охорони Здоров'я, Здоров'я Дитини та Підлітка, контакт:
lifecourse@euro.who.int

Запити щодо публікацій Європейського регіонального бюро ВООЗ:

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

В якості альтернативи, заповнить онлайн заявку на документацію, інформацію з питань охорони здоров'я або дозвіл на цитування або переклад документів на веб-сайті Регіонального бюро

(<http://www.euro.who.int/pubrequest~~HEAD=pobj>). Address requests about publications of the WHO Regional Office for

© Всесвітня організація охорони здоров'я 2016

Всі права захищені. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я охоче задовольняє запити про дозвіл на передрук чи переклад своїх публікацій частково або повністю.

Використовувані позначення та виклад матеріалу в цьому виданні не означають вираження будь-якої думки з боку Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району, або їх влади, або щодо делімітації їх кордонів. Пунктирні лінії на географічних картах позначають приблизні кордони, щодо яких поки що може не бути повної згоди.

Згадка конкретних компаній або продукції деяких виробників не означає, що вони схвалені або рекомендовані ВООЗ або що їм надається перевага в порівнянні з іншими продуктами аналогічного характеру, не згаданими в тексті. Виключаючи помилки і пропуски, назви патентованих продуктів виділяються початковими великими літерами.

Всі розумні запобіжні заходи були прийняті Всесвітньою організацією охорони здоров'я для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. Проте, опубліковані матеріали розповсюджуються без будь-якої вираженої гарантії. Відповідальність за інтерпретацію та використання матеріалів лягає на читача. Ні в якому разі Всесвітня організація охорони здоров'я не несе відповідальності за збитки, які виникли в результаті використання матеріалу. Думки, висловлені авторами, редакторами або групами експертів, не обов'язково відображають рішення або офіційну політику Всесвітньої організації охорони здоров'я.

ЗМІСТ

Сторінка

Основні висновки з доповіді про проведене обстеження HSBC у 2013/2014	iv
1. Міжнародний проект "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" (HSBC):.....	1
2. Соціальний контекст	1
2.1 Сім'я	1
2.2 Однолітки	2
2.3 Школа	2
3. Показники здоров'я.....	3
3.1 Самооцінка стану здоров'я	3
3.2 Вага тіла	5
3.3 Травми	5
4. Здоров'я та поведінкові орієнтації.....	5
4.1 Вживання їжі	5
4.2 Гігієна порожнини рота.....	6
4.3 Фізична активність і пасивний спосіб життя.....	7
5. Ризикована поведінка	7
5.1 Тютюнокуріння	7
5.2 Вживання алкоголю	7
5.3 Вживання марихуани	8
5.4 Статева поведінка.....	8
5.5 Бійки	8
5.6 Знущання/Образи	8
6. Висновки та напрямки діяльності.....	9

Основні висновки з доповіді про проведене обстеження HSBC у 2013/2014

Оглядова доповідь демонструє ряд позитивних результатів щодо здоров'я та благополуччя дітей і підлітків

Рівень задоволеності життям в цілому високий. Вісімдесят відсотків 11-15-річних вказують на високий ступінь задоволеності життям, проте частка задоволених незначно знижується з віком. Відмінності між хлопчиками і дівчатками з'являються в 13 років, коли хлопчики мають більший рівень задоволеності. Задоволеність життям пов'язана з більш високим рівнем достатку сім'ї майже в кожній країні.

- **Тютюнокуріння та вживання алкоголю хлопчиками та дівчатками помітно скоротилося в останні роки.** Хлопчики все ще більш схильні курити та вживати алкоголь в більшості країн, але гендерні відмінності зменшуються.
- **Спостерігаються обнадійливі тенденції у ризикованій поведінці.** Рівні споживання психоактивних речовин та бійок були істотно знижені серед хлопчиків і дівчаток у багатьох країнах.

Доповідь проте демонструє поточні проблеми.

- **Дівчата мають слабкіше психічне здоров'я.** 20% дівчаток віком 15 років сприймають своє здоров'я як задовільне або погане, а 50% скаржаться на здоров'я частіше, ніж один раз на тиждень. Відмінності з хлопчиками збільшуються з віком.
- **Надмірна вага й ожиріння вище серед хлопчиків, але дівчатка більш схильні думати, що вони занадто товсті.** Частка дівчат, які думають, що вони занадто товсті збільшується з 26% у віці 11 років до 43% в 15 років. Одна чверть 15-річних дівчат на дієті або робить щось з метою схуднути.
- **Звички в харчуванні погіршуються з віком.** Частота споживання сніданку, фруктів та проведення сімейних обідів зменшується між 11 та 15 роками. Тільки 52% 15-річних дівчаток снідають кожного навчального дня і 37% їдять фрукти щодня. Серед хлопчиків, 29% 15-річних їдять фрукти щодня та 22% споживають безалкогольні газовані напої, які містять цукор кожного дня.
- **Рівень фізичної активності залишається дуже низьким.** Лише 25% 11-річних і 16% осіб віком 15 років відповідають сучасним вимогам фізичної активності. Дівчата мають менше шансів досягти рекомендованих рівнів.

Інші ключові висновки.

- **Підтримка сім'ї та легкість спілкування з батьками зменшується з віком,** особливо для дівчат. Однолітки забезпечують більш послідовне джерело підтримки протягом підліткового періоду.
- **Сім'я та відносини з однолітками більш тісно пов'язані з рівнем матеріального добробуту сім'ї.** Це свідчить про те, що школа має потенціал для забезпечення сприятливих умов для всіх молодих людей, незалежно від сімейного походження.
- **Сімейний достаток** продовжує позначатися на молодих людях. Підлітки з більш низьким достатком сімей, як правило, провідомлюють про слабкіше здоров'я. Багато з нерівностей, з якими вони стикаються, є постійними і можуть зростати.

1. Міжнародний проект “Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді” (HSBC)

«Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HSBC) – спільне міжнародне дослідження ВООЗ, яке надає інформацію про стан здоров'я, благополуччя, соціальне середовище та поведінкові орієнтації 11-, 13- і 15-річних хлопчиків і дівчаток протягом понад 30 років. В останньому міжнародному звіті «Зростаючи в нерівності: гендерні та соціально-економічні відмінності в стані здоров'я і благополуччі молоді», представлені результати обстеження 42 країн Європи та Північної Америки 2013/2014 рр. Звіт був підготовлений членами дослідницької мережі HSBC та виданий Європейським регіональним бюро ВООЗ.

HSBC зосереджується на розумінні здоров'я молодих людей в їх соціальному контексті – вдома, в школі, і з сім'єю. Дослідження прагне зрозуміти, як ці фактори впливають на здоров'я підлітків при їхньому переході в доросле життя. Дані збираються в усіх країнах-учасницях шляхом проведення опитувань на базі шкіл з використанням стандартної методології.

Аналіз даних здійснюється за:

- **віком:** відображає швидкі зміни у фізичному та психічному розвитку, які відбуваються у юнацькі роки;
- **статтю:** виділяє відмінності в стані здоров'я та благополуччі між хлопчиками і дівчатками; та
- **сімейним достатком:** визнає вплив соціально-економічних чинників на здоров'я і добробут молодих людей.

Це коротке резюме висвітлює основні результати міжнародної доповіді опитування 2013/2014, в якому зібрані дані майже 220 000 молодих людей. Основна увага приділяється:

- **соціальному контексту:** відносини з сім'єю, однолітками та навчальним закладом
- **показникам здоров'я:** поточний стан здоров'я та благополуччя молодих людей
- **здоров'ю та поведінковим орієнтаціям:** діяльність розглядається як потенційно підтримуюча здоров'я
- **ризикованій поведінці:** діяльність розглядається як потенційно шкідлива для здоров'я.

2. Соціальний контекст

2.1 Сім'я

Картина легкого спілкування з матір'ю схожа з попереднім опитуванням HSBC в 2009-2010 роках. Двадцять відсотків 15-річних, однак, не знаходять легким спілкування з матір'ю про речі, які їх дійсно турбують, та легкість спілкування знижується з віком. Не видно чіткої картини відмінностей за статтю, однак є позитивний зв'язок з вищим сімейним достатком для дівчат в більшості країн (в меншості для хлопців).

Видно деякі поліпшення у **легкому спілкуванні з батьком** в порівнянні з попередніми опитуваннями, та спілкування залишається нижчим за спілкування з матір'ю (особливо серед дівчат). Хлопці мають набагато більше шансів на легке спілкування з батьком – гендерна відмінність зростає з віком. Спілкування тісно пов'язане з рівнем сімейного добробуту майже у всіх країнах (тобто чим вищий достаток, тим легше спілкування з батьком).

Більшість молодих людей мають високий рівень **сімейної підтримки** в 11 років, але показники знижуються з віком (більш помітно у дівчат, однак відмінності за статтю в цілому невеликі). Сімейна підтримка пов'язана в більшості країн з рівнем сімейного добробуту, зокрема у дівчат з Гренландії, Ізраїля та Польщі.

2.2 Однолітки

Щодо **високої підтримки однолітків**, дані широко варіюються в різних країнах: від 87% серед 15-річних дівчаток в Швейцарії до 23% серед 13-річних хлопчиків у Гренландії. Підтримка вище для дівчаток різного віку та пов'язана з більш високим рівнем матеріального сімейного добробуту в більшості країн.

Один з п'яти підлітків **проводить час з друзями кожний день після школи до 8 години вечора**. Це більш притаманне хлопцям в більшості країн та пов'язано з вищим рівнем сімейного добробуту приблизно в половині країн.

Щоденний контакт з друзями в соціальних мережах коливається від 63% дівчат до 15 років в Австрії, до менше 5% хлопчиків і дівчаток в Чехії та має тенденцію до збільшення з віком (20% у віці 11 років та 33% у віці 15 років). Цей показник, як правило, вищий серед дівчаток від 13 до 15 років, і пов'язаний з більш високим достатком практично у всіх країнах.

2.3 Школа

Симпатія до школи є найвищою серед 11-річних. Дівчата мають більш позитивне ставлення до школи в цьому віці, однак гендерна відмінність зменшується з віком. Сімейний достаток не має послідовного впливу.

Три чверті 11-річних говорять позитивно про свою **успішність в школі**, та показники падають до 60% у підлітків віком 15 років з широкими варіаціями серед країн серед 13-ти річних та 15-ти річних. Дівчата, як правило, показують кращу успішність, і позитивне сприйняття навчальним закладом вище серед респондентів з більш високим сімейним достатком.

Сприйняття **шкільного тиску** є найвищими серед хлопчиків віком 11 років, та у дівчаток віком 13 та 15 років. Відзначається збільшення з віком, особливо для дівчат (51% серед підлітків віком 15 років проти 22% серед 11-річних). Дані щодо сприйняття шкільного тиску варіюються серед країн, в межах від 83% серед 15-річних дівчаток на Мальті до 9% серед 11-річних хлопчиків в Нідерландах. Однак зв'язок з сімейним достатком можна побачити в менш ніж в треті країнах.

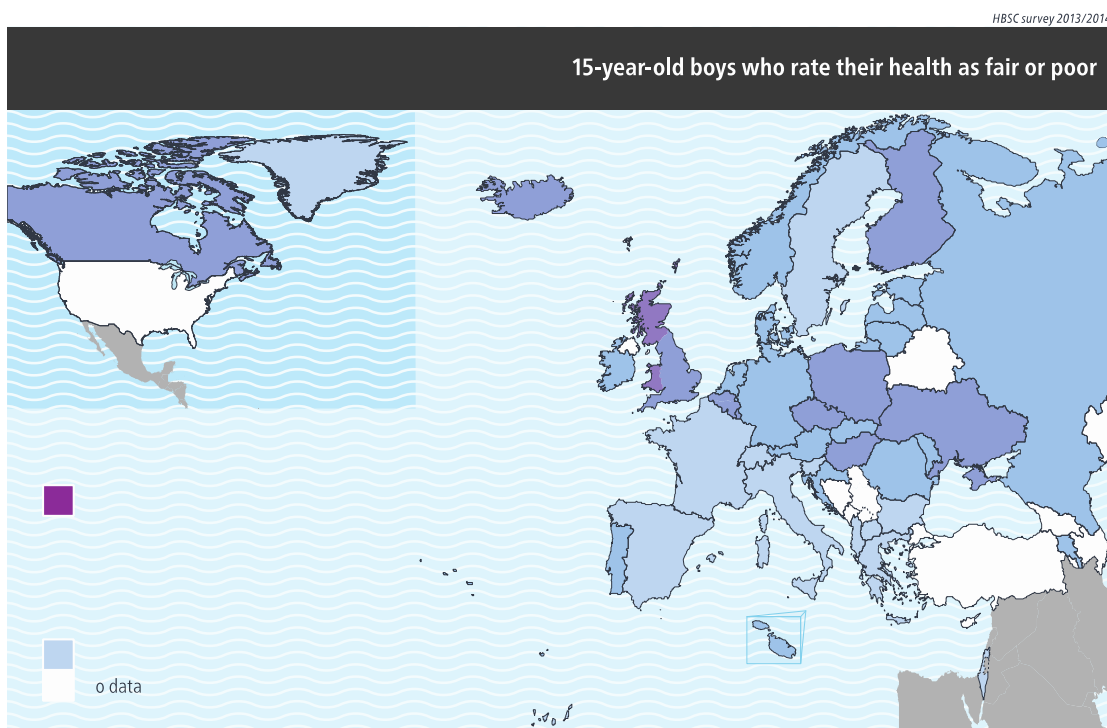
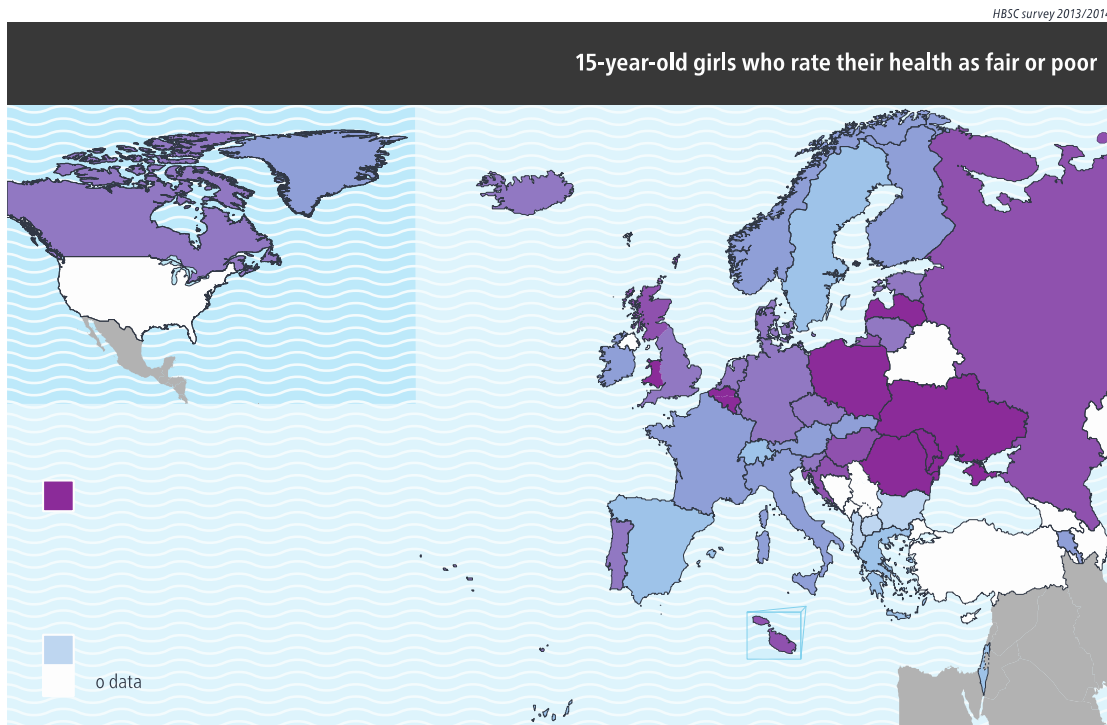
Існують також значні відмінності між країнами в рівні сприйнятті **підтримки однокласників**. Рівень знижується з віком, особливо серед дівчат, та позитивно пов'язані з вищим сімейним добробутом приблизно в половині країн.

3. Показники здоров'я

3.1 Самооцінка стану здоров'я

Самооцінка стану здоров'я є низькою серед усіх вікових категорій. І хлопці, і дівчата віком 11 років дають низьку оцінку власному здоров'ю, однак дівчата більш ймовірно продовжують оцінювати своє здоров'я як задовільне або погане з віком: у віці 15 років, одна з п'яти дівчат оцінює своє здоров'я як задовільне або погане (див. мапу на наступній сторінці). Низький сімейний достаток пов'язаний з низькою оцінкою здоров'я в більшості країнах.

Проте **задоволеність життям** в цілому висока, про що звітує 80% 11-15 річних респондентів. Вона дещо знижується з віком, та у віці 13 років з'являються відмінності за статтю, де хлопці демонструють вищий рівень задоволеності. Вищий рівень задоволеності життям пов'язаний з вищим сімейним достатком в кожній країні, окрім Албанії.



Джерело: Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L et al., editors. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.

Під час опитування молодих людей просили повідомити про те, як часто вони скаржаться на здоров'я – болі в животі, болі в спині, почуття суму або нервозності, наприклад. Існує помітне збільшення числа випадків такого роду з віком: подібні симптоми відчувають 27% 11-річних та 39% 15-річних підлітків. Особливо високий цей показник серед дівчат. У віці 15 років, 50% дівчат і 27% хлопців мають кілька скарг на здоров'я частіше одного

разу на тиждень. Молоді люди з груп нижчого рівня достатку більш схильні до цього приблизно в двох третинах країн.

3.2 Вага тіла

Важливо також отримати інформацію про те, що підлітки думають про власну **вагу** та яке їхнє сприйняття **власного тіла**, та чи роблять вони що-небудь для **зменшення ваги**.

Що стосується **ваги**, надмірна вага і ожиріння залишаються стабільними в підлітковому віці або показують невелике зниження з віком. Ці показники вищі серед хлопчиків різного віку і, як правило, пов'язані з більш низьким рівнем матеріального добробуту сім'ї, за винятком деяких країн Східної Європи.

Незважаючи на це, сприйняття надлишкової маси тіла (сприйняття власного тіла) помітно збільшується у дівчаток. Не дивлячись на те, що менш ніж п'ята частина дівчат класифікуються як ті, що мають надмірну вагу, проти чверті хлопців, дівчата частіше вважають себе товстими. Показники збільшуються з віком дівчат, зростаючи від 26% серед 11-річних до 43% серед 15-річних. Проблеми з надлишковою вагою та ожирінням декларують в більшості країн підлітки з нижчим рівнем матеріального добробуту.

Немає відмінності за ознаками статі у бажанні робити що-небудь для **зменшення ваги** у респондентів віком 11 років, однак дівчата залучаються до дій в боротьбі з надлишковою вагою з віком. Одна чверть 15-річних дівчат перебувають на дієті або роблять щось інше з метою схуднення.

3.3 Травми

Травми є провідною причиною смерті молодих людей по всьому світу. Підлітки були опитані щодо кількості скільки разів за останній рік, коли вони отримали настільки серйозні травми, що зверталися до лікаря або медсестри.

В середньому, половина хлопчиків і дві п'ятих дівчаток мали **принаймні одну травму, яка потребувала лікування**. Хлопчики всіх вікових груп були більш ймовірно поранені, так само й молоді люди з сімей з вищим матеріальним добробутом: цілком можливо, що ці групи найімовірніше беруть участь у спортивних змаганнях, та отже є більш вразливими до травм. Дослідження показало значні відмінності між країнами, припускаючи, що країна/регіональні фактори можуть впливати на показники.

4. Здоров'я та поведінкові орієнтації

4.1 Вживання їжі

Опитування досліджує 4 аспекти: **споживання сніданку, щоденне споживання фруктів, щоденне споживання безалкогольних газованих напоїв, що містять цукор та щоденна вечеря принаймні з одним із батьків**.

Як правило, вікові відмінності в харчовій поведінці у підлітків можуть частково відображати більшу незалежність у виборі продуктів харчування з віком. Соціально-економічні фактори також відіграють певну роль та вносять свій вклад у відмінності в

моделі харчування як всередині, так і між країнами, де молоді люди із сімей з більш низьким достатком з більшою ймовірністю відображають гіршу модель харчування.

Пропуск сніданку продовжує бути поширеним. Щоденне споживання сніданку менш ймовірне серед дівчат з сімей з нижчим матеріальним добробутом та старших дітей: серед 15-річних тільки приблизно половина дівчат звітують про щоденні сніданки в будні дні. Хлопчики снідають частіше. Існують значні відмінності в різних країнах, в межах від 92% серед 11-річних хлопчиків, які снідають щодня, у Нідерландах до лише 34% снідаючих щодня 15-річних дівчат у Албанії.

Рівень **щоденного споживання фруктів** вищий серед дівчат з сімей з вищим матеріальним достатком та молодших дітей, однак він залишається значно нижчим за рекомендований рівень у багатьох країнах. Менше половини 11-річних та тільки третина 15-річних молодих людей їдять фрукти щодня. Знову ж таки, великі відмінності між країнами свідчать про вплив культурних норм та особливості національної політики.

Тоді як великих змін у щоденному споживанні фруктів з періоду попередніх опитувань не було помічено, щоденне споживання **безалкогольних газованих напоїв, які містять цукор** знизилось, зокрема серед 15-річних юнаків. Рівень особливо низький в Скандинавських країнах, однак відмінності між країнами великі. Хлопчики, в цілому, звітують про більше споживання у всі роки дослідження: їхнє споживання таких напоїв збільшується з віком в більш ніж половині країн (приблизно третина серед дівчат). Це зазвичай пов'язано з нижчим рівнем матеріального достатку, та рівень зростає в групах вищого матеріального достатку в деяких країнах Східної Європи.

Показники, що свідчать про **щоденну вечерю принаймні з одним із батьків**, з віком зменшуються – від приблизно 2/3 11-річних підлітків до менше половини серед 15-річних. Гендерних відмінностей фактично не відзначено. Найчастіше простежується зв'язок з більш високим достатком сім'ї, але чітка залежність встановлена не в усіх країнах. Показники значно варіюються між країнами - від 88% серед 11-річних дівчаток в Португалії до 13% серед 15-річних дівчаток в Польщі та Фінляндії.

4.2 Гігієна порожнини рота

Погана гігієна порожнини рота має сильний зв'язок з серйозними дорослими захворюваннями, такими як серцево-судинні захворювання, високий кров'яний тиск та діабет. У зв'язку з цим в ході дослідження підліткам пропонувалося відповісти на запитання про те, як часто вони чистять зуби (**чищення зубів** два рази на день вважається основним способом поліпшення здоров'я порожнини рота та засобом мінімізації зв'язків із серйозними захворюваннями).

Цей показник вищий серед дівчат усіх вікових категорій. В більшості країн прослідковується пряма кореляція з більш високим достатком сім'ї. Відмінності між країнами великі, в межах від 91% серед 15-річних дівчат у Швейцарії до 28% серед 15-річних хлопців у Молдові. Найнижча частота спостерігається в країнах Південної та Східної Європи.

4.3 Фізична активність і пасивний спосіб життя

HBSC вимірює фізичну активність, пропонуючи молодим людям відповісти, скільки днів за останній тиждень вони були фізично активні принаймні 60 хвилин на день. Стандарт визначається як активність, яка збільшує частоту серцевих скорочень і збиває дихання: від помірної до інтенсивної фізичної активності (MVPA). Для отримання даних щодо індикатору малорухливої поведінки, молоді люди повідомили, скільки годин на день у вільний час вони зазвичай проводять за переглядом телевізійних програм, відео (в тому числі YouTube або аналогічних сервісів), DVD-дисків та інших розважальних програм на екранах в будні дні.

В даний час орієнтиром для фізичної активності є 60 хвилин MVPA щоденно. Менше половини підлітків у всіх країнах обстеження відповідають цим вимогам – важливий висновок, який в значній мірі не змінився у порівнянні з попереднім опитуванням. Рівень фізичної активності нижчий серед дівчат у майже всіх країнах і знижується з віком: серед 15-річних респондентів тільки 20% хлопців та 10% дівчат задовольняють рекомендації щодо фізичної активності. Молоді люди з сімей з вищим матеріальним достатком більш ймовірно задовольняють рекомендації в більшості країнах.

Рівень пасивного способу життя, який вимірюється за часом, проведеним перед телеекраном, знизився серед 11 та 13-річних молодих людей з моменту опитування 2009/2010, однак залишається досить високим та зростає з віком. Половина 11-річних юнаків та приблизно дві третини 13- та 15-річних переглядають телебачення принаймні 2 години щодня в будні. Перегляд телебачення більш притаманний для груп з нижчим матеріальним достатком приблизно в половині країнах, зокрема в Північній та Центральній Європі, однак в деяких країнах Східної Європи спостерігається протилежне. Відмінності за статтю в цілому низькі та знижуються з віком.

5. Ризикована поведінка

5.1 Тютюнокуріння

Рівень куріння помітно знизився у порівнянні з попереднім опитуванням. Частка 15-річних молодих людей, які вперше закурили у віці 13 років або молодше, наприклад, знизилася в середньому від 24% до 17%, але відмінності між країнами великі. Середнє падіння рівню притаманне більше дівчатам (від 22% до 13%), ніж хлопцям (від 26% до 22%). Щотижневе куріння також знизилося від 18% в 2009/2010 до 12% (хлопці: від 19% до 12%; дівчата: від 17% до 11%).

В цілому, хлопці більш схильні до куріння, однак гендерні відмінності невеликі та присутні не у всіх країнах. Відсутність послідовного зв'язку вживання тютюну з добробутом сім'ї передбачає, що куріння лише частково визначається соціально-економічними факторами.

5.2 Вживання алкоголю

Як і куріння, рівень вживання алкоголю серед підлітків також значно знизився порівняно з опитуванням 2009/2010. Зменшилися показники, що відображають кількість (у відсотках) 15-річних підлітків, які повідомляють про щотижневе вживання алкоголю (з 21% до 13%), при порівнянних результати для хлопчиків (з 25% до 16%) і дівчаток (з 17%

до 9 %), а також для тих, хто не менше двох разів перебував у стані сп'яніння (з 32% до 22%). Показники свідчать, що регулярне вживання алкоголю та наявні випадки сп'яніння вищі серед хлопчиків, але розрив за гендерною ознакою скоротився. У деяких країнах щотижневе вживання алкоголю та випадки сп'яніння частіше зустрічаються серед підлітків з сімей з більш високим достатком, але по всіх країнах такий зв'язок не простежується.

5.3 Вживання марихуани

Рівень **вживання марихуани** широко коливається між країн. У той час як 29% хлопчиків у Франції, Естонії та Швейцарії спробували це в якийсь момент їхнього життя, жодна дівчина у Вірменії цього не робила. Спостерігається невеликий спад рівня вживання марихуани хоча б один раз порівняно з попереднім опитуванням.

Показник вживання марихуани серед хлопчиків трохи вище, ніж серед дівчат. Чітка залежність від матеріального становища сім'ї не простежується: в деяких країнах відзначена пряма залежність від цього параметра (в таких як Данія та Естонія), тоді як в інших – зворотна залежність (в Канаді та Шотландії). У більшості країн зв'язок або не виявлено, або вона є слабким.

5.4 Статева поведінка

У порівнянні з попереднім дослідженням, кількість повідомлень про **досвід статевих зносин** зменшилася як серед дівчаток, так і серед хлопчиків. Показник знизився з 29% до 24% для хлопчиків і з 23% до 17% для дівчаток. В цілому хлопчики частіше повідомляють про те, що мали досвід сексуальних відносин, але в Англії і Уельсі частіше повідомляють про це дівчинки. Зв'язок показника з достатком сім'ї неоднорідний, але найбільша залежність простежується серед хлопчиків з більш забезпечених сімей.

Коли підлітків запитали про те, чи використовували вони або їх партнер презерватив або протизаплідні таблетки під час останнього статевого акту, близько 2/3 респондентів відповіли ствердно щодо презерватива і більше чверті – щодо протизаплідних таблеток. Хлопчики частіше повідомляють про використання презерватива, але що стосується використання протизаплідних таблеток, то чітких гендерних відмінностей не відмічено.

5.5 Бійки

Невелике зниження рівня **бійок** спостерігається у всіх вікових категоріях порівняно з опитуванням 2009/2010. Бійки залишаються більш поширеними серед хлопчиків, але з віком цей показник знижується. В різних країнах картина досить неоднорідна – показник, який відображає участь в бійках за останній рік, варіюється від 36% серед 15-річних хлопців у Вірменії до тільки 4% у Гренландії.

5.6 Знущення/Образи

Дослідження звертає увагу на те, як часто молоді люди стають жертвами **знущення** та як часто вони **знущуються над іншими**. Приблизно з 12% хлопчиків та 10% дівчаток знущалися/ображали за останній рік, тоді як 11% хлопчиків та 6% дівчаток знущалися над іншими самі. Хлопчики всіх вікових груп більш схильні до знущення, однак показники знижуються з віком. Серед таких, над якими знущуються, немає змін з 2009/2010, але невелике зниження спостерігається серед тих, хто знущається, віком 13 та

15 років. В цілому, частка тих, хто знущається та тих, над якими знущаються, відрізняються по країнам.

Кіберзнущання (приниження/образи/загрози з використанням електронних засобів зв'язку) зустрічається рідко від 1% до 12% молодих людей переживали цей досвід. Немає чітких гендерних закономірностей в різних країнах.

6. Висновки та напрямки діяльності

Дослідження HBSC акцентує увагу на підлітковому віці як на критичному періоді життєвого циклу людини. Це унікальний інструмент для більш глибокого розуміння нових проблем, пов'язаних зі здоров'ям підлітків. Це також інструмент, який спрямовує загальну увагу на реалії життя юного покоління на національному та міжнародному рівнях.

В цілому, в звіті HBSC висвітлюється позитивна картина здоров'я та поведінкових орієнтацій молодих людей, але необхідність вирішення існуючих соціальних, вікових та гендерних нерівностей зберігається. Велика частина даних істотно розрізняється між країнами, підтверджуючи значущість різних факторів на рівні країни та культурних традицій для здоров'я і благополуччя молоді.

HBSC демонструє, що **сімейні відносини** змінюються протягом підліткового віку, особливо це стосується дівчаток. Захисна роль сім'ї може зменшитися, в той час як підтримка з боку друзів залишається відносно стабільною.

Поширення використання **мобільних пристроїв і медіа-технологій** потенційно можуть відкрити двері для збільшення Інтернет/електронної агресії. В цілому, молоді люди повідомляють про кіберзнущання рідше, ніж про традиційні знущання, але це може змінитися в майбутньому.

Школа має важливий вплив на життя молодих людей. Діти молодшого віку, як правило, мають більш позитивний досвід, хоча молодші хлопчики більш схильні відчувати стреси, пов'язані зі школою. Протилежне спостерігається для учнів старших класів, де напруга вища серед дівчаток.

Існує помітне зниження **суб'єктивної оцінки благополуччя у дівчаток**. В середньому, одна з п'яти дівчат віком 15 років повідомляє про задовільне або погане здоров'я, та половина скаржиться на здоров'я частіше одного разу на тиждень. Рівень незадоволеності власним тілом також зростає помітно в цей період, незважаючи на те, що реальні рівні надлишкової маси тіла та ожиріння залишаються стабільними. Крім того, 15-річні дівчата повідомляють про найнижчі рівні задоволеності життям, щоденного сніданку та фізичної активності.

Поведінка, яка позитивно впливає на здоров'я, як видається, формується під впливом гендерного фактору: дівчатка частіше включають в свій раціон фрукти та овочі й частіше чистять зуби, а хлопчики в більшій мірі віддані фізичної активності. Але **негативні показники здоров'я та поведінка, пов'язана з ризиком для здоров'я**, також тісно зв'язані з гендерним аспектом: наприклад, хлопчики частіше отримують травми та беруть участь в бійках, вживають алкоголь та курять сигарети (хоча в деяких країнах гендерний

розрив сходиться нанівець). Незважаючи на це, в порівнянні з попередніми дослідженнями спостерігаються обнадійливі тенденції щодо поведінки, сполученого з ризиком, - у багатьох країнах відзначено значно менше вживання психоактивних речовин та участь хлопчиків у бійках.

Сімейний добробут продовжує позначатися на здоров'ї та благополуччі молодих людей. Підлітки з сімей з більш низьким рівнем добробуту, як правило, мають більш слабе здоров'я, нижчу задоволеність життям, більш високі рівні ожиріння та малорухливу поведінку, гірше спілкування з батьками, меншу соціальну активність в соціальних мережах та нижчі рівні підтримки з боку друзів і сім'ї. Багато з цих видів нерівності як і раніше існують, а можливо, і поглиблюються.

HSBC може підтримати ряд заходів спрямованих на поліпшення здоров'я та благополуччя молоді, включаючи:

- інноваційні заходи, які використовують нові комунікаційні технології для поширення інформації щодо зміцнення здоров'я, здорової та відповідальної взаємодії з однолітками в інтернеті, і включення освітньої інформації щодо потенційно негативних наслідків онлайн-видів діяльності;
- профілактичні програми, розроблені з урахуванням конкретних потреб хлопчиків та дівчаток з таких питань, як участь в бійках, статева поведінку, суб'єктивну оцінку здоров'я, чистку зубів і сприйняття школи;
- доступ до сучасних протизаплідних засобів і конфіденційних послуг з статевого та репродуктивного здоров'я, особливо для хлопчиків з сімей з більш низьким рівнем добробуту;
- посилення заходів щодо попередження експериментів підлітків з вживанням алкоголю і заходів політики, спрямованих на обмеження їх доступу до тютюнових виробів;
- підхід, пов'язаний з вирішенням проблем ожиріння і надмірної маси тіла, який включає забезпечення здоровими і поживними харчовими продуктами, безпечним довкіллям та можливостями для фізичної активності та участі в спортивних заходах;
- використання вже існуючих підходів до попередження травматизму, які передбачають забезпечення якості продуктів, вдосконалення технологічних пристроїв і середовища проживання дітей і підлітків з метою підвищення їх безпеки;
- заходи політики, спрямовані на підтримку та зміцнення соціальних зв'язків між підлітками.

Комплексна політика, спрямована на досягнення позитивних результатів щодо здоров'я підлітків є можливою тільки при наявності необхідної політичної волі. Важливо також упевнитися в наявності сильного голосу молоді та можливостей для участі молоді у заходах, пов'язаних з їх здоров'ям і благополуччям.