



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ

ФАКТОРЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ КАЗАХСТАНА, ИХ ФИЗИЧЕСКОЕ, ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ



По итогам исследования
«Поведение детей школьного возраста в отношении своего здоровья» HBSC, 2022 г.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК

Благополучие детей – надежная гарантия успешного будущего нашего государства.

Касым-Жомарт Токаев,
Президент Республики Казахстан

Национальный отчет

Факторы образа жизни школьников Казахстана, их физическое, психическое здоровье и благополучие

По итогам исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении своего здоровья», HBSC, 2022 г.



Астана – Алматы

2023

УДК 614

ББК 51.1

Ф 18

Рецензенты:

1. Доктор медицинских наук Токбергенов Е.Т. – руководитель департамента профилактики неинфекционных заболеваний Национального центра общественного здравоохранения.
2. Кандидат медицинских наук Абдулдаева А.А. – профессор кафедры нутрициологии НАО «Медицинский университет Астана».

Рекомендовано

Ученым советом Национального центра общественного здравоохранения
Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол №4 от 30.11.2022 г.)

Ф18 «Факторы образа жизни школьников Казахстана, их физическое, психическое здоровье и благополучие»: национальный отчет / Ж.А. Калмакова, Ш.З. Абдрахманова, А.А. Адаева, Т.И. Слажнева, С.А. Назарова, К.А. Раисова, Д.М. Шамгунова, Н.А. Сулейманова // Астана – Алматы: Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК, 2023. - 121 стр.

ISBN 978-601-7606-46-6

В национальном отчете представлены результаты национального исследования по изучению образа жизни и поведения школьников 11, 13 и 15 лет в отношении своего здоровья и благополучия. Исследование основано на методологии мультинационального исследования Health behavior in school-aged children (HBSC) и проведено в рамках реализации Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы при сотрудничестве с ВОЗ.

В издании приведена информация по социальным показателям, образу жизни, рискованному поведению, показателям психического и физического здоровья детей и подростков, а также динамика показателей по результатам двух исследований, проведенных в 2018 и 2022 годах. Национальный мониторинг факторов, формирующих здоровье и благополучие школьников Казахстана, проводится один раз в четыре года. Полученные мониторинговые данные являются ценным информационным подспорьем для разработки эффективных профилактических мер, направленных на укрепление здоровья казахстанских подростков.

Монография предназначена для специалистов общественного здравоохранения, менеджеров здравоохранения, работников системы образования, врачей, среднего медицинского персонала организаций первичной медико-санитарной помощи, общеобразовательных школ, молодежных центров здоровья, психологов, социальных работников.

УДК 614
ББК51.1

ISBN 978-601-7606-46-6



9|786017|606466|

© Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК, 2023
© Калмакова Ж.А., Абдрахманова Ш.З., Адаева А.А., Слажнева Т.И.,
Назарова С.А., Раисова К.А., Шамгунова Д.М., Сулейманова Н.А., 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ 7

ПРЕДИСЛОВИЕ 8

АББРЕВИАТУРЫ 11

1. ВВЕДЕНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ 13

2. ДОМ И СЕМЬЯ, ШКОЛА И ДРУЗЬЯ 24

ДОМ И СЕМЬЯ 26

ШКОЛА И ДРУЗЬЯ 31

3. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ 39

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА РАЗНЫЕ АСПЕКТЫ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ 40

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О COVID-19 42

СОБЛЮДЕНИЕ ПОДРОСТКАМИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР 42

4. ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ 44

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ 46

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ 48

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЖАЛОБЫ НА ЗДОРОВЬЕ 49

ПСИХИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ 50

ТРАВМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА 51

ВЕС ТЕЛА 53

ВЕС ТЕЛА: ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ 54

ХРОНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И ИНВАЛИДНОСТЬ 56

5. ПОВЕДЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ ЗДОРОВЬЮ 60

ЗАВТРАК КАЖДЫЙ ДЕНЬ 62

ФРУКТЫ И ОВОЩИ В РАЦИОНЕ 63

ГАЗИРОВАННЫЕ НАПИТКИ, СОДЕРЖАЩИЕ САХАР, И СЛАДОСТИ В ПИТАНИИ 64

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ 66

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА 67

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ОТ УМЕРЕННОЙ ДО ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ 68

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ 69

МАЛОПОДВИЖНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ВРЕМЯ, ПРОВОДИМОЕ ПЕРЕД ЭКРАНАМИ УСТРОЙСТВ 71

ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ 74

6. ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С РИСКОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ 78

КУРЕНИЕ СИГАРЕТ 80

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ (ВЕЙПОВ) 82

ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КОГДА-ЛИБО В ЖИЗНИ И НЫНЕШНЕЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ 84

ОПЫТ ОПЬЯНЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛЯ КОГДА-ЛИБО В ЖИЗНИ И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ 85

УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНОПЛИ 87

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ 88

УЧАСТИЕ В ДРАКАХ 90

БУЛЛИНГ 92

ЖЕРТВЫ БУЛЛИНГА 93

УЧАСТИЕ В БУЛЛИНГЕ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ 94

| | |
|---|------------|
| ЖЕРТВЫ КИБЕРБУЛЛИНГА | 96 |
| УЧАСТИЕ В КИБЕРБУЛЛИНГЕ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ | 97 |
| 7. ОНЛАЙН-ОБЩЕНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ | 101 |
| ИНТЕНСИВНОСТЬ ОБЩЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЭЛЕКТРОННЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ | 102 |
| ПРОБЛЕМНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ | 103 |
| 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ | 107 |
| РЕКОМЕНДАЦИИ | 115 |

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан выражает особую благодарность:

- Министерству просвещения Республики Казахстан за предоставленную возможность проведения социологического опроса в школах всех регионов республики;
- управлениям образования областей и городов Астаны, Алматы и Шымкента, а также школам, школьникам и их родителям, интервьюерам за помощь в проведении опроса школьников;
- управлениям здравоохранения областей и городов республики за проявленную высокую ответственность по реализации Национального проекта.

Выражаем большую благодарность Европейскому региональному бюро Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Утемисовой Лауре, национальному сотруднику Странового офиса ВОЗ в Казахстане, Страновому офису ВОЗ в Казахстане за техническую и финансовую поддержку в проведении и распространении результатов исследования.

Мы признательны Международному координационному центру исследования Health Behaviour in School-aged Children (далее – HBSC), Университет Глазго (Великобритания), за методологическую и научную поддержку исследования.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Охрана прав, здоровья и защита законных интересов детей – одно из основных направлений национальной политики Казахстана. В детском и подростковом возрасте формируются основы будущей здоровой и устойчивой жизни. В Руководстве ВОЗ «Глобальное ускорение действий в интересах здоровья подростков (АА-НА!)» (2017 г.) анонсируется наступление «эпохи здоровья детей и подростков в глобальном общественном здравоохранении», обосновывая это тем, что «инвестиции в охрану здоровья детей и подростков дают тройную отдачу: они приносят пользу сегодняшним подросткам, а значит, идут на благо и завтрашним взрослым и, наконец, следующим поколениям».

Государство обеспечивает системные меры по охране здоровья детей, реализует их право на достойные условия жизни, необходимые для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития. Министерство здравоохранения Республики Казахстан, медицинская общественность делают все, чтобы современные школьники, как и взрослые, считали свое здоровье важнейшей жизненной ценностью. Необходимо, чтобы и взрослые, и дети овладевали знаниями факторов, способов и средств, укрепляющих здоровье, обладали привычкой постоянно осуществлять меры, направленные на его сохранение, чтобы им было свойственно активное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих людей, то есть формировать социальную потребность жить и быть здоровым.

В 2022 год, объявленный Президентом страны Касым-Жомартом Токаевым «Годом детей», с большим удовлетворением представляем итоговый Национальный отчет «Факторы образа жизни школьников Казахстана, их физическое, психическое здоровье и благополучие» (HBSC) по результатам исследования, выполненного в рамках реализации Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы, являющегося основой национального мониторинга состояния здоровья и благополучия детей школьного возраста. Исследование проводилось Национальным центром общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (НЦОЗ) при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Пандемия коронавирусной инфекции внесла большие изменения в привычную жизнь населения, экономическое развитие, системы здравоохранения и образования. Несмотря на то, что в сегодняшних реалиях коронавирусная пандемия пошла на спад, важно оценить ее влияние на жизнь детей. В связи с этим включение в исследование HBSC вопросов изучения опыта школьников по воздействию мер борьбы с пандемией на разные аспекты их жизни и здоровья является своевременным и актуальным.

Целью исследования является оценка здоровья, образа жизни и форм поведения детей Республики Казахстан как основа для оценки результативности принимаемых мер по сохранению здоровья молодого поколения, формированию политики в области развития здоровья в социальном и психологическом контексте. Исследование направлено на оценку изменений в здоровье молодых людей по мере того, как они проходят детский и подростковый периоды своей жизни и становятся взрослыми.

Данное статистическое исследование крайне важно для получения достоверной, актуальной и своевременной информации о положении детей школьного возраста, которую можно сравнивать с предыдущим исследованием и международными данными. Результаты исследования будут полезны Правительству и всем институтам гражданского общества в дальнейшем планировании и мониторинге социальных программ, отвечающих потребностям детей не только на национальном уровне, но и на уровне каждого региона.

Успешное проведение HBSC-2022 в Казахстане и публикация итогового отчета является коллективным трудом многих специалистов различных уровней, их слаженной и профессиональной работы.

Выражаю большую благодарность:

– руководству и сотрудникам Министерства просвещения Республики Казахстан за предоставленную возможность проведения социологического опроса в школах всех регионов республики;

– руководителям управлений образования областей и городов Астаны, Алматы и Шымкента, специалистам системы образования, а также руководителям и учителям школ, школьникам и их родителям, интервьюерам за поддержку в организации и проведении анкетирования;

– руководителям управлений здравоохранения областей и городов республики, специалистам организаций здравоохранения за проявленную высокую ответственность по реализации государственной программы развития здравоохранения и помощь в проведении опросов школьников.

Выражаю особую благодарность Европейскому региональному бюро Всемирной организации здравоохранения, Страновому офису ВОЗ в Казахстане за техническую и финансовую поддержку исследования.

Думаю, предлагаемая информация будет полезна государственным органам, неправительственным и международным организациям, академическим кругам, средствам массовой информации, а также широкой общественности – всем тем, кто заинтересован в улучшении положения детей в Республике Казахстан.

С уважением,

Ажар Гиният

Министр здравоохранения Республики Казахстан

Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан представляет результаты второго национального исследования по мониторингу поведения школьников в отношении своего здоровья и благополучия (HBSC). Для системы общественного здравоохранения республики проведение такого крупного исследования в соответствии с международными требованиями и современными задачами Казахстана явилось важнейшим этапом в разработке мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи детскому населению. Обеспечение систематического анализа и изучение особенностей состояния здоровья детей в динамике, выявление ведущих факторов и условий, оказывающих самое непосредственное воздействие на здоровье, позволяют своевременно скорректировать и оценить эффективность принимаемых мер и обеспечить интегрированный подход к профилактике и укреплению здоровья наших детей школьного возраста.

В Казахстане национальный мониторинг детей начал осуществляться с 2017 года, в 2022 году в нем приняло участие 8528 школьников из 121 школы всех регионов страны. Национальное исследование в качестве мониторинга проводится второй раз через четыре года и изучает поведение школьников 11, 13 и 15 лет в отношении своего здоровья и благополучия. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении своего здоровья» осуществлено в рамках всей страны. Социальный контекст представлен углубленным изучением взаимоотношений в семье, школе и со сверстниками. Поскольку это мультицентровое международное исследование по унифицированной методологии исследователей HBSC, проводимое во многих странах Европейского региона, Казахстан находится в сотрудничестве с широкой исследовательской сетью HBSC. Подобные исследования дают возможность государствам обеспечивать системные меры по охране здоровья детей, реализовывать их право на достойные условия жизни, необходимые для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития.

Отличительной особенностью представленного исследования является включение в него вопросов, характеризующих влияние коронавирусной инфекции COVID-19 на различные аспекты жизни детей, основные источники информации о пандемии, уровень принятия детьми мер гигиены, социального дистанцирования и других имевшихся ограничений. Дана также оценка восприятия детьми грамотности в вопросах здоровья, которая обеспечивает способность принимать разумные решения в отношении укрепления и развития здоровья в повседневной жизни, направленные на стимулирование положительных эффектов формирования здорового образа жизни. Впервые в стране в данном исследовании изучается наличие у школьников хронических заболеваний и состояний, которые влияют на их функционирование, что позволяет «услышать голоса» детей с особыми потребностями для устранения неравенства.

Исследование выполнено благодаря поддержке Министерства просвещения РК и его органов на местах, Министерства здравоохранения и Странового офиса Всемирной организации здравоохранения в Казахстане.

Руководство НЦОЗ, коллектив исполнителей выражают большую благодарность школьникам и всем участникам национального исследования за их участие.

**С наилучшими пожеланиями,
и.о. Председателя Правления Национального
центра общественного здравоохранения МЗ РК
Калмакова Ж.А.**

АББРЕВИАТУРЫ

| | |
|----------|--|
| МЗ РК | Министерство здравоохранения Республики Казахстан |
| НЦОЗ | РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| COVID-19 | Коронавирусная инфекция 2019 года |
| HBSC | Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (исследование) (Health Behaviour in School-aged Children (study/survey)) |
| MSPSS | Шкала многофакторной воспринимаемой социальной поддержки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) |
| МЦЗ | Молодежные центры здоровья |
| ИМТ | Индекс массы тела |
| ЮНИСЕФ | Детский фонд Организации Объединенных Наций |
| UNODC | Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| ЭСК | Электронные средства коммуникаций |



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ

Факторы образа жизни школьников Казахстана,
их физическое, психическое здоровье и благополучие

1. ВВЕДЕНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ



ВВЕДЕНИЕ

Обязанность государства по обеспечению права ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья и благополучия заявлена в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка, ратифицированной в Республике Казахстан в 1994 году.¹ Цели 3 и 4 в области устойчивого развития (ЦУР) ставят задачи по решению вопросов обеспечения хорошего здоровья и благополучия и качественного образования. ЦУР 3: *К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия. К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах.*

ЦУР 4: *Создавать и совершенствовать учебные заведения, учитывающие интересы детей, особые нужды инвалидов и гендерные аспекты, и обеспечить безопасную, свободную от насилия и социальных барьеров и эффективную среду обучения для всех.*²

Дети, находящиеся на подростковом этапе жизни, нуждаются в создании условий для здорового взросления. Важность здоровья школьников 11-15 лет для общественного здравоохранения обусловлена тем, что пубертатный период представляет собой сложный этап в жизни человека, который зависит от множества факторов. Факторами, играющими первостепенную роль, являются биологические (генетика, половое созревание, здоровье), экологические, социальные (стабильность общественной жизни, поддержка ближайшего окружения), социально-психологические (коммуникативные связи с родителями, другими взрослыми людьми и сверстниками, развитие эмоциональной сферы) и психологические факторы (изменения в когнитивной сфере и личностный рост подростка). При этом наряду с прохождением периода полового созревания существует и период социального созревания, когда человек формируется как личность и становится частью общества взрослых людей. Однако могут возникать проблемы, связанные с взрослением, свойственным им стремлением к риску, экспериментированию. Следует отметить, что именно подростковый период определяет поведение во взрослой жизни в отношении табакокурения, употребления алкоголя, питания и физической активности и в целом формирование здорового общества.

Молодые люди в этом возрасте все больше расширяют свои знания в области сексуальных отношений, в связи с чем особенно важное значение имеют образовательные и информационные программы. Это период времени, когда вырабатываются отношения и представления, которые будут оказывать влияние на поведение в отношении здоровья на протяжении всей жизни.

В докладе ВОЗ «Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии» (ВОЗ, 2014) особо отмечается, что подростковый возраст (11-19 лет) является очень важным в развитии человека и требует к себе пристального внимания.

В социальном плане подростковый возраст – это этап социализации, на котором осуществляются кардинальные преобразования в сфере сознания и системы взаимоотношений. На формирование личности подростка большое влияние оказывают факторы близкого окружения, в частности характер взаимоотношений в семье и взаимодействия со сверстниками.

На протяжении ряда последних лет среди молодежи в связи с социально-экономическими проблемами, неблагоприятной экологической обстановкой, стрессами, увеличением учебной нагрузки учащихся и студентов отмечается тенденция к ухудшению здоровья, имеет место неуклонный рост заболеваемости и ее хронизации, что способствует появлению серьезных ограничений в трудоспособности

во взрослом возрасте, сокращая среднюю ожидаемую продолжительность жизни. Это вызывает серьезную озабоченность государства, общественных организаций, медицинских работников, педагогов.

Нивелирование негативных и активное воздействие на позитивные детерминанты, внедрение здоровьесберегающих технологий в деятельность лечебно-профилактических учреждений, школ позволяет существенно улучшить показатели здоровья подростков. Это обуславливает приоритетность сохранения и укрепления здоровья детей и подростков для отечественного здравоохранения, поскольку здоровье взрослых определяется тем уровнем здоровья, который сформировался в детстве.

В Республике Казахстан принимаются комплексные меры по обеспечению охраны и укрепления здоровья детей. Реализуются мероприятия, направленные на повышение эффективности предотвращения роста заболеваемости и инвалидизации среди детей. Направления деятельности Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2022-2025 годы нацелены на повышение доступности и качества медицинской помощи, сохранение здоровья беременных женщин и укрепление здоровья детей, охват реабилитацией детей с ограниченными возможностями, увеличение кадрового потенциала, формирование системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования, развитие отечественной фармацевтической промышленности, увеличение доли населения, ведущего здоровый образ жизни, и развитие массового спорта.

Важнейшим моментом в разработке мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи детскому населению, является систематический анализ и изучение особенностей состояния здоровья детей в динамике, выявление ведущих факторов и условий, оказывающих самое непосредственное воздействие на здоровье.

Всемирная организация здравоохранения накопила большой опыт изучения воздействия различных факторов на состояние здоровья детей и подростков в разных государствах и на отдельных территориях и пришла к выводу о стратегическом направлении в улучшении здоровья детей и подростков: «Наша цель – это мир, в котором дети и подростки обладают наивысшим достижимым уровнем здоровья и развития, мир, который удовлетворяет их потребности, уважает, защищает и осуществляет их права, предоставляя им возможность полностью реализовать свой потенциал». Главным руководящим принципом является применение подхода, основанного на всем жизненном цикле.

В свете этих задач учеными разработано и внедряется исследование HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) – «Поведение школьников в отношении своего здоровья» (поведенческие факторы риска, коммуникации (общество, друзья, родители, учителя), питание, образ жизни, устойчивость к рискованному поведению). В рамках сети HBSC исследователей интересует вопрос о том, каким образом эти факторы, порознь и вместе, по мере взросления подростков влияют на их здоровье. В настоящее время такие работы проводят в 51 стране. Сбор данных о здоровье и благополучии, социальных условиях и поведении 11-, 13- и 15-летних мальчиков и девочек осуществляются на основе обследований в школах с использованием стандартной методологии раз в четыре года.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан определило Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ) в качестве исследовательского центра по внедрению и реализации данного исследования в стране. Казахстан, в лице НЦПФЗОЖ, проведя в 2013-2014 годах пилотное исследование HBSC в Актыубинской области, в 2016 году стал членом исследовательской сети HBSC. В 2017/2018 учебном году НЦПФЗОЖ и в последствии его правопреемник, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения РК (НЦОЗ) в сотрудничестве с Министерством образования и науки РК, при поддержке ВОЗ провел первое исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» в национальном масштабе.³

Выявлены гендерные, возрастные особенности показателей, их связь с достатком семьи. Так, полученные в 2018 году результаты исследования школьников опледили, что 11-летние подростки в большей степени ощущают поддержку семьи, сверстников, учителей и одноклассников, реже пользуются электронными средствами коммуникаций, школа им очень нравится и они легче переносят школьные нагрузки. Школьники младшего возраста имеют отличное здоровье, высокую удовлетворенность жизнью, реже жалуются на здоровье. Уровень регулярного совместного с семьей приема пищи остается высоким на протяжении всех возрастных периодов. Однако по мере взросления, к 15 годам, снижаются уровни поддержки семьи, сверстников, учителей, ухудшается общение с родителями, но увеличивается использование электронных средств коммуникаций. С возрастом подросткам несколько меньше нравится школа, девочки сильнее ощущают тяжесть школьных нагрузок и у них ухудшается восприятие своего тела, 13- и 15-летние подростки хуже оценивают свое здоровье. Практически одна пятая детей сообщают о симптомах депрессии, которые требуют дальнейшей диагностики.

К 15 годам ухудшаются показатели в отношении питания. Подростки чаще пропускают завтрак в школьные дни, реже употребляют фрукты на ежедневной основе. Показатели физической активности и малоподвижного поведения ухудшаются с 11 лет к 15 годам. Распространенность буллинга и драк с возрастом снижается, но участие в кибербуллинге мальчиков с возрастом увеличивается. Рискованное поведение, такое как приобщение к курению обычных и электронных сигарет, употреблению алкоголя, опыту опьянения, имеет тенденцию к увеличению по мере взросления подростков.

В 2022 году НЦОЗ МЗ РК в рамках реализации Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» провел второе национальное исследование по оценке поведения школьников в отношении своего здоровья и благополучия.

Цели исследования HBSC:

- Получение данных о показателях здоровья и формах поведения 11-, 13-, 15-летних детей и подростков в их социальном контексте.
- Получение более глубокого представления о факторах, влияющих на физическое и психическое здоровье подростков и неравенство в здоровье в зависимости от пола, возраста, социально-экономического положения.
- Оценка динамики показателей с 2018 по 2022 год, определение тенденций.
- Оказание влияния на разработку, внедрение и мониторинг программ и стратегий, направленных на улучшение здоровья школьников.

МЕТОДОЛОГИЯ

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА

Согласно определению ВОЗ, здоровье – это не только отсутствие болезней, но и психологическое и физическое благополучие человека.⁴ В данном исследовании поведение, связанное со здоровьем, рассматривается как часть образа жизни молодых людей, а здоровье рассматривается как социальный, психологический ресурс и физические возможности. Подростковый возраст часто называют переходом от детства до зрелого возраста, когда происходит процесс физиологического созревания, который включает в себя половую зрелость, когнитивное развитие в области самовосприятия, формирования личности, психосоциальной среды. В связи с этим важно изучать и влияние этого периода жизни на здоровье, благополучие и рискованное поведение. Данные процессы являются одной из причин, почему школьники 11-, 13- и 15-летних возрастных групп включены в опрос.

Возрастные группы представляют собой раннее начало полового созревания и изменений в организме, середину полового созревания, когда подростки сталкиваются с проблемами физических и эмоциональных изменений, у них развиваются мысли о будущем и происходит переоценка того, что важно в жизни молодых людей, и поздний этап, когда продолжаются фазы физического и эмоционального взросления, развития самостоятельности, внимание к отношениям со сверстниками и социализации^{5,6}. Соответственно, широкое понимание того, как живут молодые люди и каким образом их поведение связано со здоровьем и благополучием в результате влияния индивидуальных и социальных факторов, является концептуальной основой исследования.

ДИЗАЙН ВЫБОРКИ

Целевыми возрастными группами в исследовании являются школьники 11, 13 и 15 лет, поэтому опрос проводился в 5-х, 7-х и 9-х классах общеобразовательных школ 14 областей и городов Астаны, Алматы и Шымкента. Все учащиеся в выбранном классе могли участвовать в опросе.

По данным Национальной образовательной базы данных 2022 года, численность школьников в возрасте 11, 13 и 15 лет составила 1 079 884 человека (Таблица 1.1).

| Возраст | ВСЕГО | ГОРОД | СЕЛО |
|------------|----------------|----------------|----------------|
| 5-й класс | 387 081 | 225 188 | 161 893 |
| 7 -й класс | 363 926 | 214 014 | 149 912 |
| 9-й класс | 328 877 | 190 375 | 138 502 |

Процентное соотношение по полу составляет: мальчиков – 51,3%, девочек – 48,7%.

Дизайн исследования – кросс-секционное исследование на базе общеобразовательных школ с национальной репрезентативной выборкой подростков 11, 13 и 15 лет. Была применена двухступенчатая кластерная выборка. С целью формирования репрезентативной выборки были собраны регистрационные списки всех общеобразовательных школ по каждой из 14 областей республики и трем городам национального значения – г. Астана, г. Алматы, г. Шымкент. Для отбора респондентов должно было быть доступно не менее 95% целевой аудитории. Из выборки исключены малокомплектные школы, в которых количество учащихся в классе меньше 10 человек, школы-интернаты и специализированные школы для детей с особыми нуждами, в которых обучается менее 1,0% целевого населения.

На первом этапе школа выступала первичной единицей выборки, то есть из списка школ была проведена простая произвольная выборка школ с вероятностью, пропорциональной размеру. На втором этапе один класс для одной возрастной группы выбирается случайным образом из отобранных школ. Установлено, что большинство детей требуемых возрастов соответствуют 5-м, 7-м и 9-м классам.

Рекомендуемый для исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении своего здоровья» минимальный размер выборки для каждой из трех возрастных групп – 1 550. Этот размер выборки достигает минимального желаемого уровня точности для оценок распространенности и сравнения.

На основе коэффициента избыточной дискретизации 1, процента ответа на уровне класса, равному 0,9, ожидаемого ответа на индивидуальном уровне, равному 0,75, расчетное количество учеников в каждой возрастной группе составило 2299. Соответственно, запланированное для опроса количество школьников составило 6897 человек (три возрастные категории). Стратификация выборки проведена с учетом отдельных регионов и городского и сельского населения при соблюдении принципов пропорциональности.

В результате формирования выборки по вышеуказанным этапам случайным образом была отобрана 121 школа, где предполагалось опросить не менее 6897 учеников 5-х, 7-х и 9-х классов из 63 городских и 58 сельских школ.

Опрос проводился от имени НЦОЗ обученными интервьюерами в мае 2022 года. Было получено разрешение на проведение опроса в школах от Министерства просвещения Республики Казахстан и областных, городских управлений образования. Процедуры исследования и анкета получили положительное заключение в локальном этическом комитете НЦОЗ (Протокол №1 от 18 апреля 2022 г.). Родители учеников выбранных классов получили письмо-информированное согласие с описанием цели исследования, добровольности и анонимности опроса, а также соблюдения конфиденциальности. Родители, отказавшиеся от участия своих детей в опросе, возвращали подписанное письмо с отказом. Информация о добровольности и анонимности опроса также была представлена на первой странице анкеты для детей.

РАЗРАБОТКА АНКЕТЫ

Вопросы анкеты разработаны совместно с международной исследовательской сетью HBSC, адаптированы к условиям страны и состоят из обязательных вопросов, которые используются всеми странами-участниками, и дополнительных вопросов, которые выбраны для более глубокого изучения ряда тем на национальном уровне. В частности, нами введены дополнительные вопросы по изучению влияния пандемии коронавирусной инфекции на жизнь и здоровье школьников, по аспектам углубленного изучения психического здоровья, уровню грамотности школьников в вопросах здоровья, наличие хронических заболеваний/инвалидности и функциональных трудностей в связи с данными состояниями.

Анкеты предоставлялись школьникам на государственном или русском языке для самостоятельного заполнения в классе. Вопросы анкеты прошли валидацию и пилотное тестирование для обеспечения правильного понимания их детьми. Анкета включает в себя вопросы, позволяющие определить следующие качественно-количественные характеристики:

социально-демографические – возраст, пол, страна рождения, состав семьи, социально-экономические данные о семье, миграционный статус;

социальные отношения – легкость общения с матерью и отцом, общение с друзьями, отношение к школе, ощущение тяжести школьной нагрузки, взаимоотношения в школе;

влияние пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) на жизнь и здоровье подростков – влияние на различные аспекты жизни, основные источники информации о коронавирусной инфекции, уровень принятия детьми мер гигиены, социального дистанцирования и других имевшихся ограничений;

оценка своего здоровья – самооценка здоровья, удовлетворенность жизнью, множественные жалобы на здоровье, травмы, вес тела, избыточная масса тела, индекс благополучия ВОЗ-5, хронические состояния и инвалидность;

поведение в отношении здоровья – пищевые привычки (частота завтрака, частота употребления отдельных видов продуктов), гигиена полости рта, физическая активность (от умеренной до высокой интенсивности и высокоинтенсивная физическая активность), время, проводимое перед экранами телевизора и других устройств, грамотность в вопросах здоровья;

рискованное поведение – курение сигарет, употребление электронных сигарет, употребление алкоголя, опыт опьянения, причинение обид (буллинг и кибербуллинг), драки. Учащимся 9-х классов задавались вопросы о сексуальных отношениях и употреблении конопли;

использование электронных средств коммуникации – интенсивность общения онлайн в социальных сетях, проблемное использование онлайн-коммуникаций.

Анкета переведена с английского на казахский и русский языки с обратным переводом на английский язык для точности перевода.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В данном отчете представлены данные социологического опроса, собранные в мае 2022 года среди школьников 5-х, 7-х и 9-х классов в 14 областях и 3 городах республиканского значения – Астане, Алматы и Шымкенте в рамках кросс-секционного исследования HBSC.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБОРКИ

Всего в исследовании приняла участие 121 школа. Ввиду отказа в принятии участия в исследовании четырех школ была проведена их замена из резервного списка школ. Таким образом, уровень ответов школ составил 96,8%.

Таблица 1.2 КОЛИЧЕСТВО ШКОЛ, УЧАСТВОВАВШИХ В ИССЛЕДОВАНИИ

| ОБЛАСТЬ / ГОРОД | ВСЕГО | ГОРОД | СЕЛО |
|------------------------|------------|-----------|-----------|
| Акмолинская | 5 | 2 | 3 |
| Актюбинская | 5 | 2 | 3 |
| Алматинская | 14 | 5 | 9 |
| Атырауская | 5 | 2 | 3 |
| Западно-Казахстанская | 4 | 2 | 2 |
| Жамбылская | 9 | 4 | 5 |
| Карагандинская | 8 | 4 | 4 |
| Костанайская | 5 | 2 | 3 |
| Кызылординская | 6 | 2 | 4 |
| Мангыстауская | 5 | 3 | 2 |
| Туркестанская | 17 | 6 | 11 |
| Павлодарская | 4 | 2 | 2 |
| Северо-Казахстанская | 4 | 2 | 2 |
| Восточно-Казахстанская | 8 | 3 | 5 |
| Астана | 6 | 6 | |
| Алматы | 9 | 9 | |
| Шымкент | 7 | 7 | |
| Всего | 121 | 63 | 58 |

Всего в исследование было включено 363 класса. Произведена замена 16 классов по причине отказа. Таким образом, уровень ответов классов составил 95,8%.

Общий запланированный объем выборки был определен из расчета, что среднее количество учащихся в классе – 19 человек. Однако, по результатам опроса, среднее число учащихся в одном классе составило 23,5. Данный средний показатель выше в связи с тем, что при применении случайной систематической выборки, основанной на количестве учащихся, вероятность попадания в выборку школ с большей численностью учащихся выше. В данной выборке только один случайный выбор начальной единицы генеральной совокупности, все остальные единицы отбираются, следуя определенному шагу выборки. Общее число респондентов в 379 классах (включая классы, которыми была произведена замена) – 9398 человек. Из них на момент исследования отсутствовали 396 учащихся, 459 школьников отказались принять участие в опросе. Таким образом, уровень ответов школьников составил 91%.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ

В результате проведенных полевых исследований после очистки, верификации, валидации данных была сформирована база из 8528 собранных анкет. Среднее значение возраста для каждой возрастной группы составило: I группа – 11,39 лет; II группа – 13,37 лет; III группа – 15,35 лет.

В ходе отбора целевой группы детей возрастной группы 11 лет (школьники 11,39±6 месяцев) их количество составило 2002 человека, что соответствует 80% от всех отобранных. Также в эту возрастную категорию включаются дети возраста 11,39±12 месяцев, что не превышает 20%, т.е. дети с возрастом за пределами «среднее значение возраста группы ±6 месяцев», но не более ±12 месяцев (по 250 человек соответственно). Всего детей в первой группе – 2502.

Возрастная группа 13 лет (школьники 13,37±6 месяцев) – их количество составило 2008 человек, что соответствует 80%. Также в эту возрастную категорию включаются дети возраста 13,37±12 месяцев, что не превышает 20%, т.е. дети с возрастом за пределами «среднее значение возраста группы ±6 месяцев», но не более ±12 месяцев (251 человек соответственно). Всего детей во второй группе – 2510.

Возрастная группа 15 лет (школьники 15,35±6 месяцев) – их количество составило 1979 человек, что соответствует 80%. Также в эту возрастную категорию включаются дети возраста 15,35±12 месяцев, что не превышает 20%, т.е. дети с возрастом за пределами «среднее значение возраста группы ±6 месяцев», но не более ±12 месяцев (по 247 человек соответственно). Всего детей в третьей группе – 2473.

Школьники, не входящие в данные возрастные категории, исключаются из анализа, всего их 1043. Итоговое количество выборки составило 7485 школьников (47,2% мальчиков), куда также входят 4 человека, не указавшие свой пол (согласно требованиям исследования, они не исключаются из выборки) (Таблица 1.3).

Таблица 1.3. Половозрастной состав детей в итоговой выборке исследования в разрезе регионов

| | Пол | | Возраст детей | | | Всего |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Мужской | Женский | 11-летние | 13-летние | 15-летние | |
| Область / город | абс. и (%) | абс. и (%) | абс. и (%) | абс. и (%) | абс. и (%) | абс. и (%) |
| Астана | 198 (5,6%) | 226 (5,7%) | 148 (5,9%) | 137 (5,5%) | 139 (5,6%) | 424 (5,7%) |
| Алматы | 254 (7,2%) | 331 (8,4%) | 197 (7,9%) | 194 (7,7%) | 197 (8,0%) | 588 (7,9%) |
| Шымкент | 230 (6,5%) | 267 (6,8%) | 157 (6,3%) | 176 (7,0%) | 164 (6,6%) | 497 (6,6%) |
| Алматинская | 352 (10,0%) | 452 (11,4%) | 281 (11,2%) | 268 (10,7%) | 255 (10,3%) | 804 (10,7%) |
| Акмолинская | 147 (4,2%) | 139 (3,5%) | 88 (3,5%) | 95 (3,8%) | 103 (4,2%) | 286 (3,8%) |
| Актюбинская | 165 (4,7%) | 139 (3,5%) | 98 (3,9%) | 101 (4,0%) | 105 (4,2%) | 304 (4,1%) |
| Атырауская | 140 (4,0%) | 191 (4,8%) | 96 (3,8%) | 126 (5,0%) | 109 (4,4%) | 331 (4,4%) |
| Восточно-Казахстанская | 218 (6,2%) | 205 (5,2%) | 147 (5,9%) | 138 (5,5%) | 138 (5,6%) | 423 (5,7%) |
| Жамбылская | 224 (6,3%) | 327 (8,3%) | 194 (7,8%) | 167 (6,7%) | 190 (7,7%) | 551 (7,4%) |
| Западно-Казахстанская | 142 (4,0%) | 128 (3,2%) | 94 (3,8%) | 89 (3,5%) | 87 (3,5%) | 270 (3,6%) |
| Карагандинская | 241 (6,8%) | 215 (5,4%) | 145 (5,8%) | 157 (6,3%) | 154 (6,2%) | 456 (6,1%) |
| Костанайская | 144 (4,1%) | 166 (4,2%) | 104 (4,2%) | 101 (4,0%) | 106 (4,3%) | 311 (4,2%) |
| Кызылординская | 216 (6,1%) | 212 (5,4%) | 138 (5,5%) | 151 (6,0%) | 139 (5,6%) | 428 (5,7%) |
| Мангыстауская | 162 (4,6%) | 199 (5,0%) | 124 (5,0%) | 117 (4,7%) | 120 (4,9%) | 361 (4,8%) |
| Павлодарская | 107 (3,0%) | 106 (2,7%) | 71 (2,8%) | 78 (3,1%) | 64 (2,6%) | 213 (2,8%) |
| Северо-Казахстанская | 109 (3,1%) | 97 (2,5%) | 70 (2,8%) | 65 (2,6%) | 71 (2,9%) | 206 (2,8%) |
| Туркестанская | 483 (13,7%) | 549 (13,9%) | 350 (14,0%) | 350 (13,9%) | 332 (13,4%) | 1032 (13,8%) |
| Всего | 3532 (100,0%) | 3949 (100,0%) | 2502 (100,0%) | 2510 (100,0%) | 2473 (100,0%) | 7485 (100,0%) |

Для статистического анализа была использована программа IBM SPSS Statistics, version 23.0.

Отчет содержит описательную статистику по показателям. Ответы представлены с разбивкой по полу и возрасту. Результаты представлены в процентах. Для выявления статистически значимых различий показателей двух или нескольких сравниваемых групп применялся метод расчета критерия хи-квадрат Пирсона и значение вероятности «р». В данном отчете мы выделили только те различия, которые являются статистически значимыми ($p < 0,05$).

Аспекты психического здоровья школьников будут подробно представлены в отдельной публикации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- ¹ Постановление Верховного Совета Республики Казахстан от 8 июня 1994 года «О ратификации Конвенции о правах ребенка». https://adilet.zan.kz/rus/docs/V940001400_
КОНВЕНЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ О ПРАВАХ РЕБЕНКА
- ² Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Резолюция Генеральной Ассамблеи A/RES/70/1 от 21 октября 2015 г. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R
- ³ Ш.З. Абдрахманова, В.И. Ахметов, А.А. Адаева, Т.И. Слажнева «Факторы, формирующие здоровье и благополучие детей и подростков Казахстана». Национальный отчет// Нур-Султан: Национальный центр общественного здравоохранения, 2019.- 150 стр.
- ⁴ WHO. Constitution of the World Health Organisation. New York: 1948.
- ⁵ Currie C., Nic Gabhainn S., Godeau E., Committee IHNC. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study: origins, concept, history and development 1982-2008. *Int J Public Health.* 2009;54 Suppl 2:131-9.
- ⁶ Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): Международный отчет по результатам исследования 2013/2014гг. Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, №7. – Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, 2016.



Национальный отчет

Факторы образа жизни школьников Казахстана,
их физическое, психическое здоровье и благополучие

2. ДОМ И СЕМЬЯ, ШКОЛА И ДРУЗЬЯ

- Большинство детей (74,9%) живут с обоими родителями. Среди детей, которые проживают с обоими родителями, у 68,0% работают и отец, и мать. В 2022 году увеличился процент детей из семьи со средним (с 56,4% до 61,0%) и высоким достатком (с 16,6% до 19,6%) по сравнению с 2018 годом.
- Подросткам легко общаться с матерью (89,4%) и отцом (80,4%), но к 15 годам качество общения с родителями ухудшается, особенно у девочек. За 4-летний период легкость общения девочек с мамой и папой уменьшилась.
- Большинство мальчиков и девочек (76%) ощущают высокую поддержку со стороны семьи и сверстников (64,9%), с возрастом этот показатель снижается. В 2022 году отмечается уменьшение доли детей с высокой поддержкой семьи, и показатель высокой поддержки семьи у мальчиков превысил показатели у девочек в целом, и в возрасте 13 и 15 лет, хотя в 2018 году наблюдалась обратная картина. Каждый день вместе с семьей принимают пищу 78,4% подростков.
- 32,0% детям 11-15 лет школа очень нравится, 49,3% – школа нравится. Пятиклассникам школа очень нравится – 37,6% мальчиков и 41,3% девочек, а девятиклассникам школа очень нравится количеству детей на порядок меньше: 26,9% мальчиков и 24,4% девочек. Уменьшился процент детей, которым школа очень нравится с 43,1% в 2018 году до 32,0% в 2022 году.
- Каждый шестой ученик 5-х, 7-х и 9-х классов (17,8%) чувствует определенное или значительное напряжение при выполнении школьных заданий. Восприятие тяжести школьной нагрузки увеличивается с возрастом среди девочек. В 2022 году отмечается рост доли мальчиков и, в большей степени, девочек с чувством тяжести выполнения школьных заданий по сравнению с 2018 годом.
- Школьники 5-х классов в большей степени чувствуют высокую поддержку учителей – 68,8%, по сравнению с учениками 9-х классов – 55,8%. В 2022 году снизилась доля детей (60,9%), которые чувствуют высокую поддержку учителей, особенно снижение выражено у девочек.

ДОМ И СЕМЬЯ

Состав семьи, социально-экономическое положение, отношения и общение в семье оказывают большое влияние на здоровье и поведение подростков. Стабильная обстановка в доме, теплота и забота родителей защищают детей от последствий социально-экономических проблем. Позитивные семейные отношения помогают подросткам оставаться здоровыми и избегать рискованного поведения.^{1 2 3}

Легкое и открытое общение между подростками и родителями, особенно с отцами, улучшает эмоциональное благополучие, повышает удовлетворенность жизнью, самооценку детей, положительно влияет на их психическое здоровье.^{4 5 6} Общение с родителями считается фактором, способствующим хорошему здоровью детей, развитию социальных ценностей и привычек, которые помогут подросткам справляться со стрессовыми ситуациями в дальнейшей жизни, и защитят их от неблагоприятных последствий.⁷ В нашем исследовании школьники отвечали на вопрос, насколько им легко говорить с мамой и папой о вещах, которые их волнуют, для того, чтобы определить качество отношений школьников со своими родителями.

Отзывчивость к чувствам и потребностям ребенка, поддержка семьи играют ключевую роль в развитии детей, их социализации, здоровье и благополучии. При высоком уровне родительской поддержки дети лучше учатся, у них реже возникают риски проблемного поведения и плохого психического здоровья.^{8 9 10}

Степень поддержки со стороны родителей рассчитывалась с помощью показателя «Многофакторная воспринимаемая социальная поддержка» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)). Надежность, валидность и факторная структура шкалы подтверждена во многих исследованиях.¹¹ Шкала воспринимаемой социальной поддержки от семьи включает утверждения: «Моя семья действительно пытается помочь мне», «Я получаю необходимую эмоциональную помощь и поддержку от семьи», «Свои проблемы я могу обсудить со своей семьей», «Моя семья готова помочь мне в принятии решений». Высчитанный средний балл указывает на уровень воспринимаемой социальной поддержки, то есть показывает, насколько ребенок чувствует поддержку и помощь от окружающих его людей. Шкала имеет три градации: низкий уровень воспринимаемой поддержки (1–2,9 балла), средний уровень воспринимаемой поддержки (3–5,4 балла), высокий уровень воспринимаемой поддержки (5,5 и выше баллов).

Регулярные совместные семейные приемы пищи благоприятно влияют на правильное питание детей. Родители во время совместных приемов пищи могут помочь ребенку выбрать более полезные блюда и показывать пример здорового рациона.¹²

В исследовании также оценивались достаток семьи, работа родителей и страна рождения ребенка и его родителей. Социально-экономическое положение семьи, трудоустройство родителей, миграционный статус зачастую связаны с различными неблагоприятными последствиями для здоровья и развития детей.^{13 14 15 16 17 18}

Оценка материального благосостояния семьи респондента проводилась по шкале достатка семьи, определялся суммарный балл, который затем использовался для расчета относительного социально-экономического достатка семьи с помощью ридит-анализа.

Миграционный статус оценивался по стране рождения ребенка и его родителей. Принято считать, что мигранты первого поколения – это дети, которые рождены в другой стране, а мигранты второго поколения – дети, которые рождены в стране проживания, но их родители рождены в другой стране.

СТРУКТУРА И ДОСТАТОК СЕМЬИ, РАБОТА РОДИТЕЛЕЙ

74,9% детей живут с обоими родителями, данный показатель включает 72,9% детей, живущих с отцом и матерью, 1,7% детей, живущих с матерью и отчимом, и 0,3% детей, проживающих с мачехой и отцом. 21,4% проживают с мамой, 3,1% – с папой, а 0,6% – в приемной семье (Рисунок 2.1).

Среди детей, которые проживают с обоими родителями, у 68,0% работают и отец, и мать, у 26,1% работает только один родитель, у 1,7% не работают оба родителя.

По социально-экономическому статусу семьи школьники распределились следующим образом: доля детей из семьи с низким уровнем достатка составляет 19,4%, со средним уровнем достатка – 61,0%, и с высоким уровнем достатка – 19,6%.

В 2022 году по сравнению с 2018 годом увеличился процент детей из семьи со средним (с 56,4% до 61,0%) и высоким достатком (с 16,6% до 19,6%), уменьшился процент детей из семьи с низким достатком с 27% до 19,4%.

Процент детей-мигрантов первого поколения составил 3,8%, и мигрантов второго поколения – 8,7% (Рисунок 2.2).

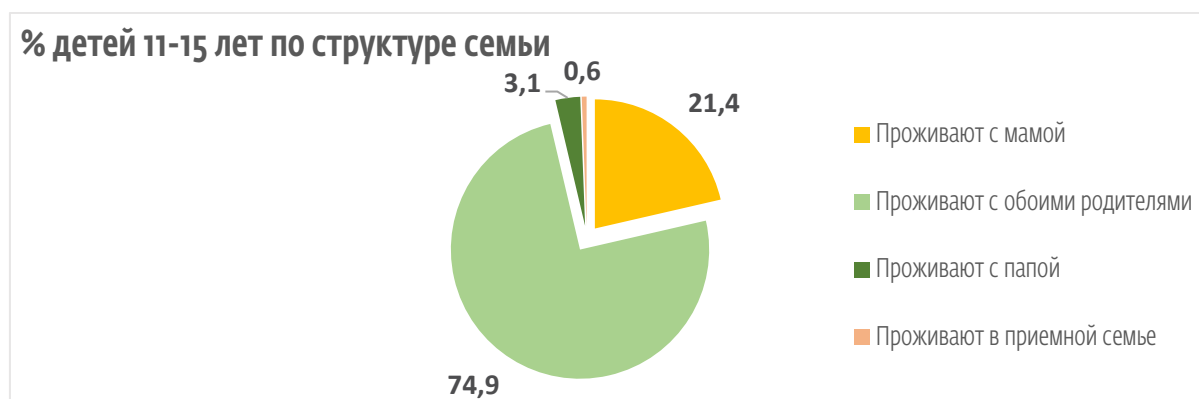


Рисунок 2.1. Структура семьи. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 2.2. Миграционный статус детей. HBSC Казахстан 2022 год

ОБЩЕНИЕ С МАМОЙ И ПАПОЙ

Подросткам легче говорить о вещах, которые их волнуют, со своими матерями (89,4%), чем с отцами (80,4%).

Мальчики всех возрастов чаще сообщают, что им легко общаться с мамой и папой, чем девочки.

В целом 91,5% мальчиков и значительно меньше девочкам – 87,2% легко общаться с мамой, а 85,5% мальчиков и 74,8% девочек легко общаться с отцом. По мере взросления, к 15 годам, качество общения с матерью и отцом ухудшается, особенно значительно у девочек и в меньшей степени у мальчиков. (Рисунки 2.3, 2.4).

По сравнению с 2018 годом в 2022 году уменьшился процент девочек всех возрастов, которым легко или очень легко разговаривать с мамой и папой. В 2022 году по сравнению с данными 2018 года увеличилась доля мальчиков, которым легко общаться с папой (Рисунок 2.5).

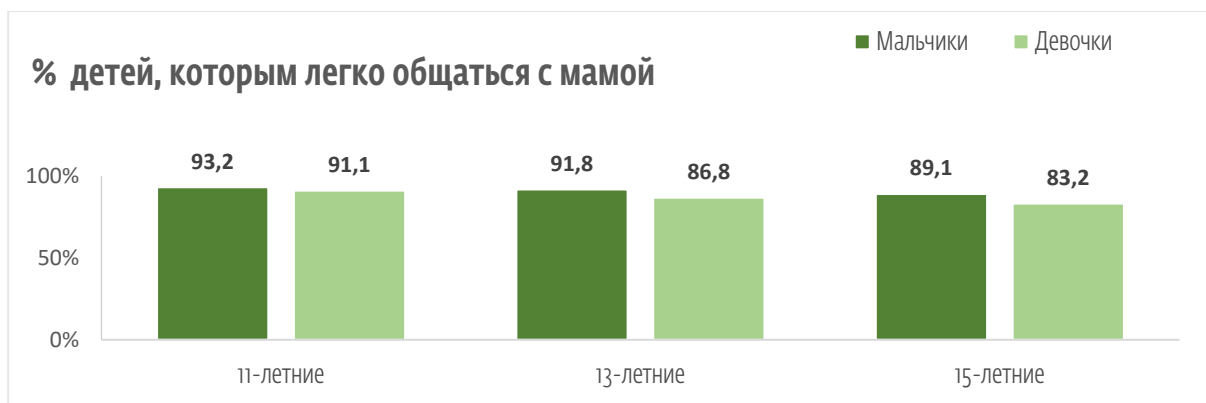


Рисунок 2.3. Легкость общения с мамой. HBSC Казахстан 2022 год

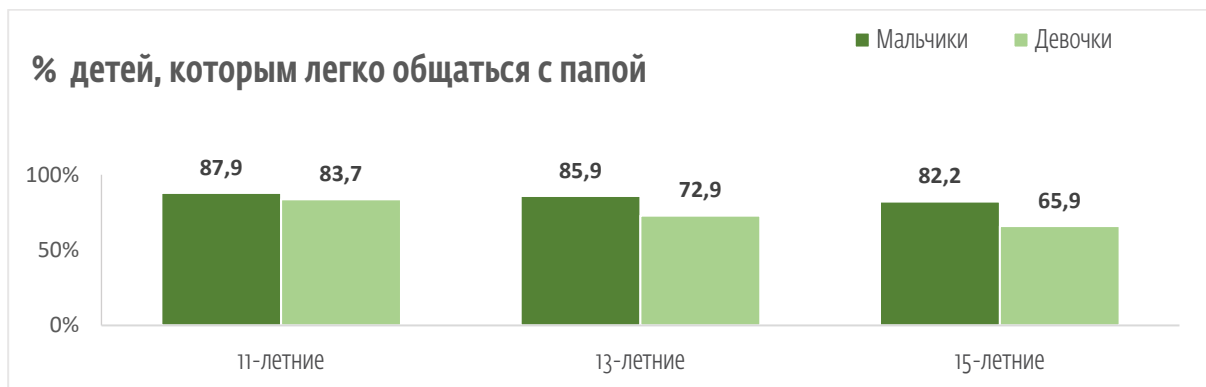


Рисунок 2.4. Легкость общения с папой. HBSC Казахстан 2022 год

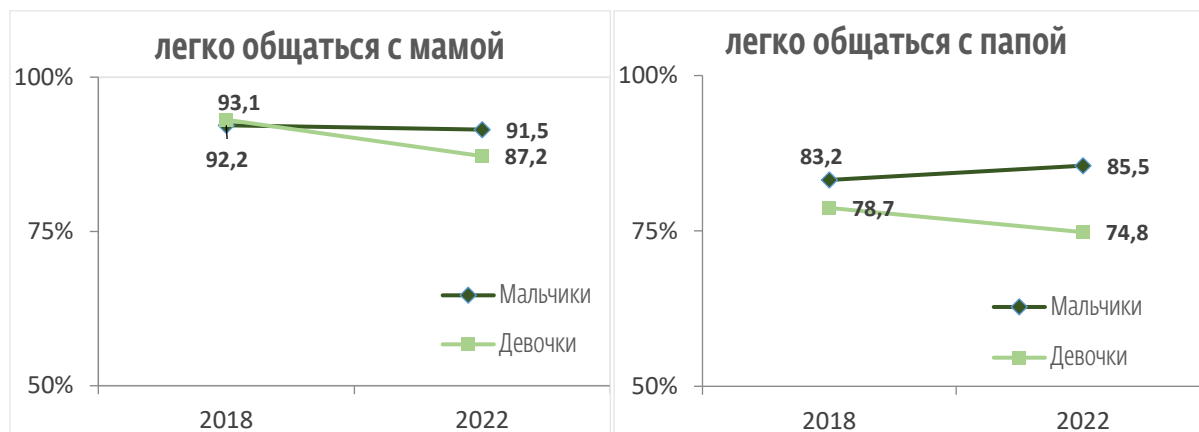


Рисунок 2.5. Легкость общения с мамой и папой среди детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ОЩУЩЕНИЕ СЕМЕЙНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Большинство подростков (76,0%) ощущают высокую поддержку со стороны семьи, этот показатель выше у мальчиков (76,9%), чем у девочек (75,0%) (Рисунок 2.6). Доля школьников с высокой поддержкой семьи уменьшается с 11 лет (79,2%) до 73,5% к 15 годам. Меньший процент девочек 13 и 15 лет отметили высокую поддержку семьи по сравнению с мальчиками (Рисунок 2.7).

С 2018 года к 2022 году отмечается уменьшение доли детей с высокой поддержкой семьи, а показатель высокой поддержки семьи у мальчиков превысил показатели у девочек в целом и в возрасте 13 и 15 лет, хотя в 2018 году наблюдалась обратная картина (Рисунок 2.8).



Рисунок 2.6. Воспринимаемая поддержка семьи у детей 11-15 лет. HBSC Казахстан 2022 год

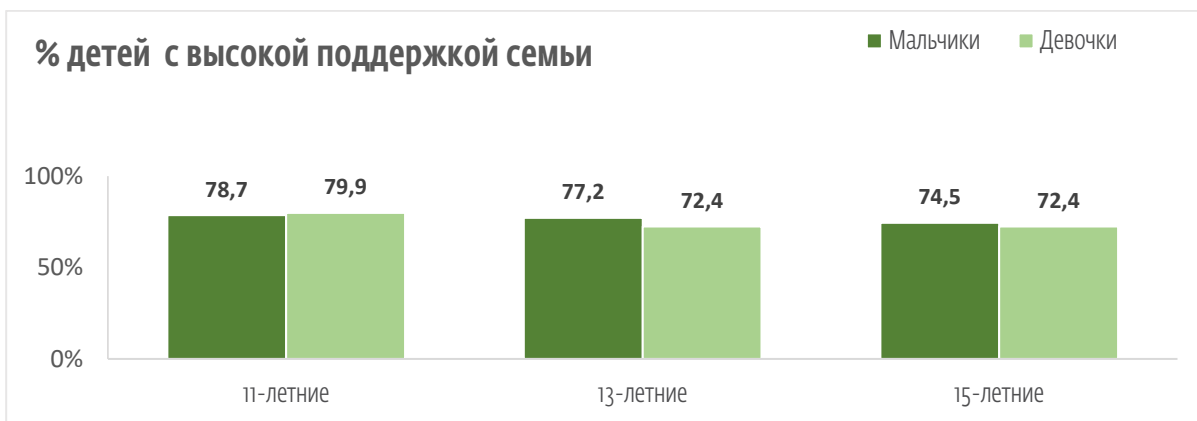


Рисунок 2.7. Высокая воспринимаемая поддержка семьи у детей 11-15 лет по полу. HBSC Казахстан 2022 год

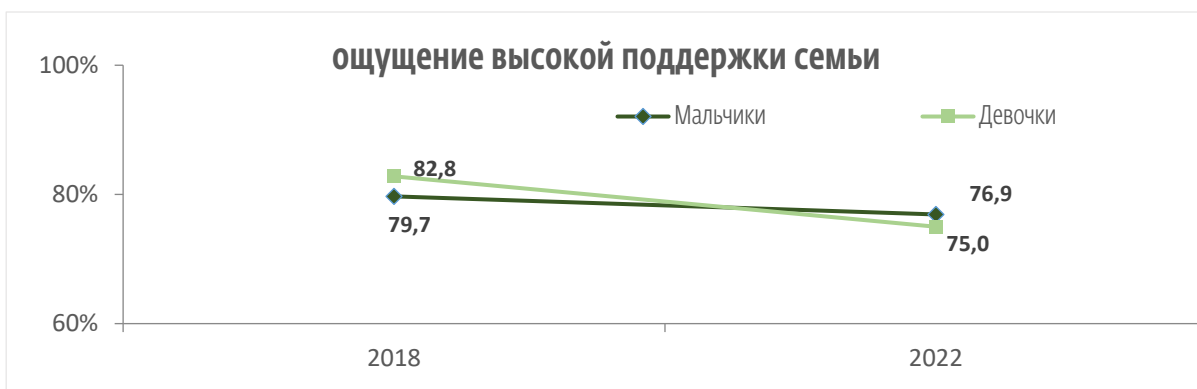


Рисунок 2.8. Высокая поддержка семьи среди детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

СОВМЕСТНЫЙ ПРИЕМ ПИЦЦЫ С СЕМЬЕЙ

Каждый день вместе с семьей принимают пиццу 78,4% подростков, больше мальчиков – 79,5%, чем девочек – 77,2%. Еще 21,2% детей большую часть дней в неделю или реже принимают пиццу вместе за одним столом с семьей. В целом каждый день или большую часть дней в неделю едят вместе с членами семьи практически все казахстанские подростки, за исключением 5,7% тех, кто принимает пиццу вместе с семьей раз в неделю или реже, и 0,5% подростков, которые никогда не принимают пиццу вместе со своей семьей (Рисунок 2.9).

С 2018 года не изменилась доля детей, которые регулярно едят дома вместе с семьей.



Рисунок 2.9. Совместный ежедневный прием пиццы с семьей за одним столом. HBSC Казахстан 2022 год

ШКОЛА И ДРУЗЬЯ

Дети проводят большую часть своего времени в школе. Благоприятная физическая и психологическая обстановка в школе улучшает здоровье, удовлетворенность жизнью у детей и поведение, способствующее здоровью. В целом хорошее отношение к школе, поддержка учителей часто связаны с позитивным психическим здоровьем, меньшим риском раннего употребления алкоголя, курения.^{19 20 21 22 23}

Большая школьная нагрузка, ощущаемая как школьный стресс, может приводить к частым жалобам на здоровье.²⁴ Высокий уровень учебной нагрузки также связан с ухудшением психического здоровья школьников, особенно у девочек.^{25 26 27} Школьники, которые ощущают поддержку одноклассников, предъявляют меньше жалоб на головную боль, боль в животе и спине, головокружение.^{28 29}

Показатель ощущения поддержки учителей оценивался суммарно по следующим высказываниям: «я чувствую, что мои учителя принимают меня таким, какой я есть», «я чувствую, что мои учителя заботятся обо мне как о человеке», «я очень доверяю своим учителям». Ощущение поддержки одноклассников определялось согласием или несогласием школьников со следующими утверждениями: «учащимся нашего класса нравится быть вместе», «большинство учеников в нашем классе добрые и отзывчивые», «другие учащиеся воспринимают меня таким, какой я есть».

ПОЗИТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ШКОЛЕ

В целом 32,0% детей 11-15 лет школа очень нравится, 49,3% – школа нравится. По мере взросления, к 15 годам, значительно уменьшается доля подростков, которым школа очень нравится. Так, если в 11 лет (пятиклассникам) школа очень нравится 37,6% мальчиков и 41,3% девочек, то уже в 15 лет (девятиклассникам) школа очень нравится на порядок меньшему проценту детей – 26,9% мальчиков и 24,4% девочек (Рисунок 2.10).

С 2018 к 2022 году уменьшился процент как детей обоего пола, которым школа очень нравится (с 43,1% в 2018 году до 32,0%), так и мальчиков (с 41,3% до 31,8%) и девочек (с 44,8% до 32,2%) (Рисунок 2.11).



Рисунок 2.10. Позитивное отношение детей к школе. HBSC Казахстан 2022 год

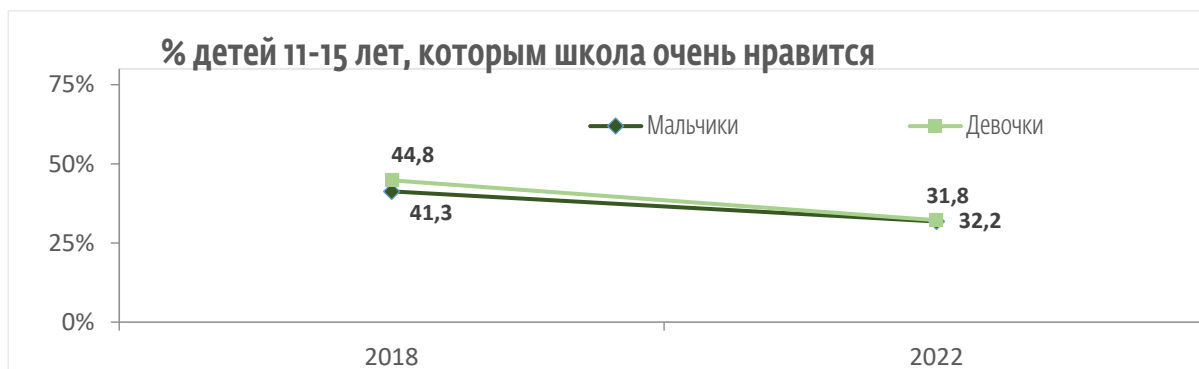


Рисунок 2.11. Дети 11-15 лет, которым школа очень нравится, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ОЩУЩЕНИЕ ШКОЛЬНОЙ НАГРУЗКИ

Подросткам был задан вопрос о том, испытывают ли они чувство напряжения при выполнении школьных заданий как в школе, так и дома. В целом каждый 6-й ученик 5-х, 7-х и 9-х классов (17,8%) чувствует определенное или значительное напряжение при выполнении школьных заданий. Восприятие школьной нагрузки как тяжелой увеличивается к 15 годам среди девочек-девятиклассниц (Рисунок 2.12). Девочки 11-15 лет (19,1%) в большей степени ощущают тяжесть школьной нагрузки, чем мальчики (16,6%).

В 2022 году отмечается тенденция роста доли мальчиков и, в большей степени, девочек, сообщающих о значимой тяжести школьных заданий по сравнению с 2018 годом (Рисунок 2.13).



Рисунок 2.12. Ощущение тяжести школьной учебы. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 2.13. Ощущение тяжести школьной нагрузки по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ПОДДЕРЖКА УЧИТЕЛЕЙ

В целом 60,9% учеников чувствуют высокую поддержку учителей. Мальчики (64,5%) в большей степени ощущают высокую поддержку учителей по сравнению с девочками (57,1%). Подобные гендерные различия выражены также среди детей 13 и 15 лет. Школьники 5-х классов (11 лет) в большей степени чувствуют высокую поддержку учителей – 68,8%, по сравнению с учениками 9-х классов (15 лет) – 55,8%. Высокая поддержка учителей в старших классах уменьшается как у мальчиков, так и особенно значительно у девочек к 15 годам по сравнению с 11-летними учениками. Так, ощущают высокую поддержку учителей 70,4% мальчиков и 67,1% девочек 11 лет (пятиклассники), в то время как к 15 годам уже 60,9% мальчиков и 50,6% девочек (девятиклассники) сообщают о высоком уровне поддержки учителей (Рисунки 2.14 и 2.15).

Сравнение результатов с 2018 годом (71,7%) показало снижение в 2022 году (60,9%) доли детей, которые чувствуют высокую поддержку учителей, особенно снижение выражено у девочек (Рисунок 2.16). В 2022 году мальчики в большей степени ощущали высокую поддержку учителей по сравнению с девочками, хотя в 2018 году девочки чаще, чем мальчики, сообщали о высокой поддержке учителей.



Рисунок 2.14. Ощущение поддержки учителей в школе среди детей 11-15 лет (ученики 5-х, 7-х и 9-х классов). HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 2.15. Высокая поддержка учителей среди детей 11-15 лет. HBSC Казахстан 2022 год

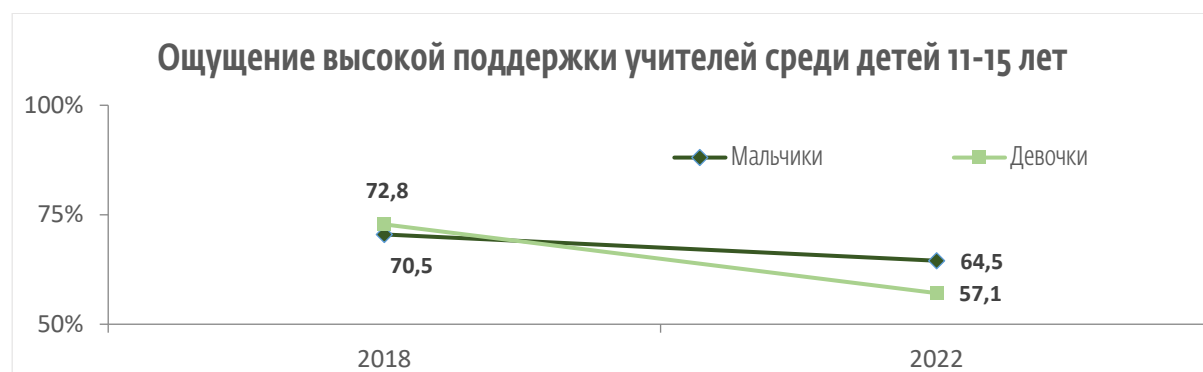


Рисунок 2.16. Ощущение высокой поддержки учителей по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ПОДДЕРЖКА ОДНОКЛАССНИКОВ

Более половины школьников (59,4%) ощущают высокую поддержку одноклассников, мальчики в большей степени (63,7%), чем девочки (54,9%). Различия по полу выявлены в каждой возрастной группе. Среди 13-летних детей наименьшее число тех, кто ощущает высокую поддержку одноклассников (56,7%) (Рисунки 2.17 и 2.18).

В 2022 году снизилась доля девочек, которые ощущали высокую поддержку одноклассников, с 63,0% в 2018 году до 54,9% (Рисунок 2.19).



Рисунок 2.17. Уровни поддержки одноклассников. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 2.18. Ощущение высокой поддержки одноклассников. HBSC Казахстан 2022 год

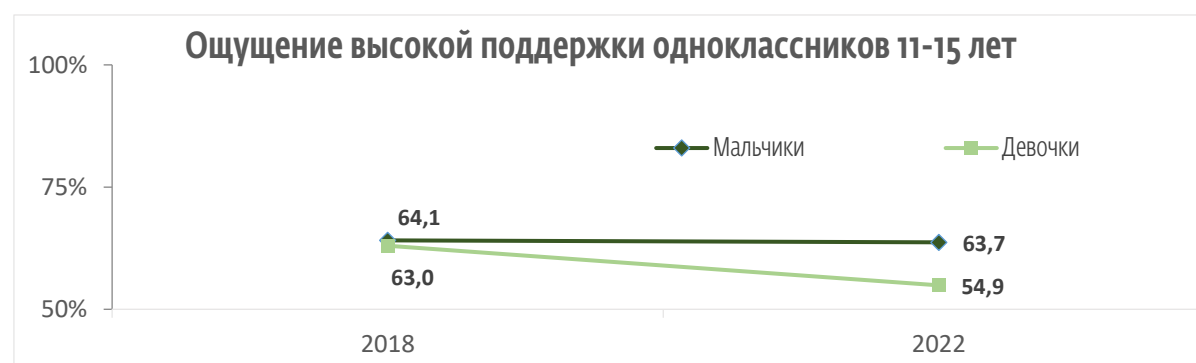


Рисунок 2.19. Ощущение высокой поддержки одноклассников по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ОТНОШЕНИЯ С ДРУЗЬЯМИ

Дружба и поддержка сверстников приобретают значимое влияние в подростковом периоде жизни. При этом воздействие может оказываться на межличностное поведение, рискованное поведение, выбор развлечений, вовлеченность в различную деятельность, возможность практиковать определенный тип поведения и другие аспекты.³⁰ Ощущение поддержки друзей оказывает на подростков положительное влияние в отношении укрепления как физического, так и психического здоровья, на развитие социальных навыков.^{31 32}

Степень поддержки со стороны сверстников рассчитывалась с помощью шкалы MSPSS. Шкала воспринимаемой социальной поддержки от друзей складывается из утверждений, с которыми согласен или не согласен в какой-либо степени респондент: «Мои друзья действительно пытаются помочь мне», «Я могу рассчитывать на друзей, если что-то пойдет не так», «Со своими друзьями я могу делиться радостями и горестями», «Я могу обсуждать свои проблемы с друзьями».

В среднем 64,9% детей сообщают о высокой поддержке друзей. Доля детей, отмечающих высокую поддержку со стороны сверстников, с возрастом уменьшается. Мальчики в большей степени ощущают высокую поддержку друзей, чем девочки в целом, и в возрасте 13 и 15 лет. К 15 годам уменьшается доля как мальчиков, так и в большей степени девочек по поддержке сверстников (Рисунок 2.20).

В 2022 году по сравнению с 2018 годом доля мальчиков с высокой поддержкой друзей несколько увеличилась, а доля девочек – уменьшилась (Рисунок 2.21).



Рисунок 2.20. Социальная поддержка друзей. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 2.21. Высокая поддержка друзей среди детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Benzie K. & Mychasiuk R. (2009). Fostering family resilience: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*; 14:103-114.
- 2 Yang F., Tan K.-A. & Cheng WJY (2013). The effects of connectedness on health-promoting and health-compromising behaviors in adolescents: Evidence from a statewide survey. *The Journal of Primary Prevention* 35(1): 33-46.
- 3 Ackard D. M., Neumark-Sztainer D., Story M. & Perry C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 30(1), 59-66.
- 4 Blum R.W., Halcón L., Beuhring T., Pate E., Campell-Forrester S. & Venema A. (2003). Adolescent health in the Caribbean: risk and protective factors. *American Journal of Public Health* 93(3): 456-60.
- 5 Brooks T., Zaborskis A., Klemra E., Örkényi A., Tabak I. & Granado Alcon MC (2016). Family: communication with mother. Family: communication with father. Scientific discussion and policy reflection. In: Inchley J. et al. (Eds.) *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*, Copenhagen: WHO.
- 6 Bryant G., Heard H. and Watson J. (2015). *Measuring Mental Wellbeing in Children and Young People*. Public Health England (PHE). Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768983/Measuring_mental_wellbeing_in_children_and_young_people.pdf.
- 7 Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): Международный отчет по результатам исследования 2013/2014 гг. Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, №7. – Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, 2016.
- 8 Collins W.A. & Laursen B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. In: *Handbook of adolescent psychology*. Hoboken NJ.: John Wiley & Sons.
- 9 Keijsers L., Frijns T., Branje S. & Meeus W. (2009). Developmental links among parenting practices, adolescent disclosure, and delinquency: Moderation by parental support. *Developmental Psychology* 45: 1314-1327.
- 10 Wilkinson R.B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 33(6):479-493.
- 11 Brooks F., Zaborskis A., Örkényi A., Tabak I., Moreno Rodrigues C., Borup I., Camacho I. & Klemra E. Family:Communication with mother. Communication with father. Scientific discussion and policy reflection. In:Currie C et al. (Eds.) *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO;2012.
- 12 Hammons A.J., Fiese B.H. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Pediatrics*. 2011; 127 (6).
- 13 Pillas D., Marmot M., Naicker K., Goldblatt P., Morrison J. and Pikhart H. (2014) Social inequalities in early childhood health and development: A European-wide systematic review. *Pediatric Research* 76(5): 418-424. DOI: <https://doi.org/10.1038/pr.2014.122>.
- 14 Sleskova M., Salonna F., Geckova A.M., et al.(2006) Does parental unemployment affect adolescents' health? *Journal of Adolescent Health* 38(5): 527-535. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.021>.
- 15 Haisken-DeNew J.P. and Kind M. (2012) Unexpected victims: How parents' unemployment affects their children's life satisfaction. *SSRN Electronic Journal*. DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.2006040>.
- 16 Reiss F., Meyrose A.-K., Otto C., Lampert T., Klasen F., Ravens-Sieberer U., (2019) Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLOS ONE* Hashimoto K (ed.) 14(3): e0213700. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>.
- 17 Stevens G.W.J.M., Walsh S.D., Huijts T., Maes M., Madsen K.R., Cavallo F. and Molcho M. (2015). An internationally comparative study of immigration and adolescent emotional and behavioral problems: effects of generation and gender. *Journal of Adolescent Health* 57(6): 587-594.
- 18 Abdrakhmanova Sh.Z., Adayeva A.A., Slazhneva T.I., Tultaeva B.S. Mental well-being, positive health outcomes and risk behaviors among immigrant adolescents in Kazakhstan. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2019;7-8(205-206):2-9 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2019-205-206-7-8-2-9.
- 19 Garcia-Moya I., Brooks F., Morgan A. & Moreno C. (2015) Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness. A health asset analysis. *Health Education Journal* 74(6):641-654.
- 20 Joyce H.D., Early T.J. (2014) The impact of school connectedness and teacher support on depressive symptoms in adolescents: A multilevel analysis. *Children and Youth Services Review* 39: 101-107.

-
- 21 McCarty C.A., Rhew I.C., Murowchick E., McCauley E. & Vander Stoep A. (2012) Emotional health predictors of substance use initiation during middle school. *Psychology of Addictive Behaviors* 26(2): 351-357.
- 22 Perra O., Fletcher A., Bonell C., Higgins K. & McCrystal P. (2012) School-related predictors of smoking, drinking and drug use: evidence from the Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence* 35(2): 315-324.
- 23 Vogel M., Rees C.E., McCuddy T., Carson D.C. (2015) The highs that bind: school context, social status and marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence* 44(5): 1153-1164.
- 24 Ottova V., Erhart M., Vollebergh W., Kokonyei G., Morgan A., Gobina I., Jericek H., Cavallo F., Valimaa R., Gaspar de Matos M., Gaspar T., Schnohr C.W., Ravens-Sieberer U. and the Positive Health Focus Group. (2012) The Role of Individual and Macro-Level Social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *Journal of Early Adolescence* 32(1): 126-158.
- 25 Cosma A., Stevens G., Martin G., Duinhof E.L., Walsh S.D., Garcia-Moya I., Kolto A., Gobina I., Canale N., Catunda C., Inchley J. & de Looze M. (2020) Cross-national time trends in adolescent mental well-being from 2002 to 2018 and the explanatory role of schoolwork pressure. *Journal of Adolescent Health* 66: S50-S58.
- 26 Torsheim T., Aaroe L.E., Wold B. School-related stress, social support, and distress: prospective analysis of reciprocal and multilevel relationships. *Scand J Psychol.* 2003;44(2):153-9.
- 27 Brolin Laftman S., Modin B. School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences? *Sociol Health Illn.* 2012;34(4):608-25.
- 28 Torsheim T., Wold B. (2001a) School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence* 24(6): 701-713.
- 29 Torsheim T., Wold B. (2001b) School-Related Stress, School Support and Somatic Complaints: A General Population Study. *Journal of Adolescent Research* 16(3):293-303.
- 30 Hartup W.W. Peer Relations. In P.h. Mussen editor, *Handbook of Child Psychology*, New York: Wiley; 1983.
- 31 Colaros L.G., Eccles J.S. Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Soc Work Res.* 2003;27:19-30.
- 32 Lenzi M., Vieno A., Perkins D.D., Santinello M., Pastor M., Mazzardis S. Perceived neighborhood social resources as determinants of prosocial behavior in early adolescence. *Am J Community Psychol.* 2012;50 (1-2):37-49.

3. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

- В целом примерно по трети детей отметили негативное влияние мер борьбы с пандемией коронавирусной инфекции на отношения в семье и с друзьями, на ожидания будущего. Соответственно две трети детей нейтрально или позитивно оценили влияние ограничительных мер на вышеупомянутые аспекты жизни.
- О плохом влиянии пандемии на жизнь в целом и успеваемость в школе сообщили 40,7% и 40,2% детей соответственно. На финансовое положение семьи пандемия, по мнению многих детей, повлияла хорошо – 34,1% и средне – 37,2%, негативное влияние отметили 28,6% детей.
- Хорошее влияние пандемии на психическое здоровье и здоровье в целом отметили 29,6% и 31,9% детей 11-15 лет соответственно, а о плохом влиянии на психическое здоровье и здоровье в целом сообщили по 32,8% детей.
- Наиболее часто подростки узнавали о пандемии в социальных сетях – 65,8% детей отметили, что иногда, часто или всегда использовали данный источник информации, в газетах, журналах, радио, телевидении – 53,6%, от членов семьи – 50,8%, от учителей и других сотрудников школы – 48,8%, от друзей – 46,3%, от национальных органов здравоохранения – 45,7%, от блогеров, влиятельных людей в Интернете – 44,9% детей.
- Более двух третей школьников 11-15 лет часто или всегда пользовались лицевыми масками – 77,8% детей, регулярно мыли руки – 77,5%, пользовались антисептиком для рук – 68,2%.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

В 2020 году весь мир охватила пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19). В странах и регионах предпринимались активные действия по недопущению распространения коронавируса, такие как карантин, самоизоляция, социальное дистанцирование, ношение масок, онлайн-обучение, ограничение или остановка работы многих служб и организаций, вакцинация и другие меры. Пандемия COVID-19 оказала глобальное влияние на физическое и психическое здоровье, поведение, благополучие подростков и их семей.^{1 2 3 4}

В нашем исследовании мы внесли дополнительный модуль по оценке воздействия пандемии COVID-19 на различные аспекты жизни казахстанских подростков. Также были изучены источники информации о коронавирусной инфекции и уровень принятия детьми мер гигиены, социального дистанцирования и других имевшихся ограничений.

Данные вопросы представляют большой интерес для заинтересованных сторон на национальном уровне (например, государственных органов систем образования, здравоохранения, социального обеспечения и т.д.) для борьбы с долгосрочными последствиями пандемии COVID-19 на подростков, для оказания им профилактической и медицинской помощи в условиях эпидемии, а также разработки стратегий охраны здоровья и благополучия молодого поколения во время будущих чрезвычайных ситуаций или эпидемий.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА РАЗНЫЕ АСПЕКТЫ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ

Школьники отвечали на вопрос о том, как принятые в стране меры по борьбе с коронавирусом (карантин, онлайн-обучение, социальная дистанция и другие меры) повлияли на такие аспекты их жизни, как здоровье, жизнь в целом, отношения в семье и с друзьями, психическое здоровье, школьную успеваемость, физическую активность, питание, будущие перспективы, финансовую ситуацию в семье.

В целом примерно по трети детей отметили негативное влияние мер борьбы с пандемией коронавирусной инфекции на отношения в семье и с друзьями, на ожидания будущего. Соответственно две трети детей нейтрально или позитивно оценили влияние ограничительных мер на вышеупомянутые аспекты жизни. Это, по нашему мнению, связано с имеющимся у подростков запасом прочности и социальной поддержки семьи, школы, сверстников и адекватностью мер по борьбе с пандемией.

О плохом влиянии пандемии на жизнь в целом и успеваемость в школе сообщили 40,7% и 40,2% детей соответственно. На финансовое положение семьи пандемия, по мнению многих детей, повлияла хорошо – 34,1% и средне – 37,2%, негативное влияние отметили 28,6% детей (Рисунок 3.1).

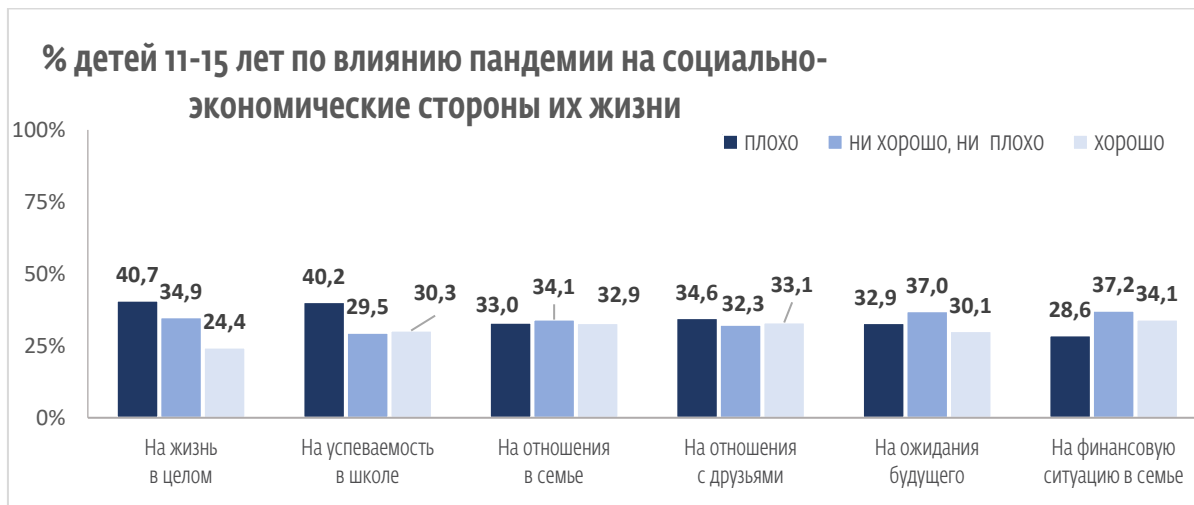


Рисунок 3.1. Доля детей по влиянию пандемии COVID-19 на социально-экономические аспекты их жизни. HBSC Казахстан 2022 год

По аспектам здоровья ситуация с коронавирусной инфекцией наибольшее положительное влияние оказала на питание 38,3% детей, а наибольшее негативное влияние – на физическую активность 37,3% детей. Хорошее влияние пандемии на психическое здоровье и здоровье в целом отметили 29,6% и 31,9% детей 11-15 лет соответственно, а о плохом влиянии на психическое здоровье и здоровье в целом сообщили по 32,8% детей (Рисунок 3.2).

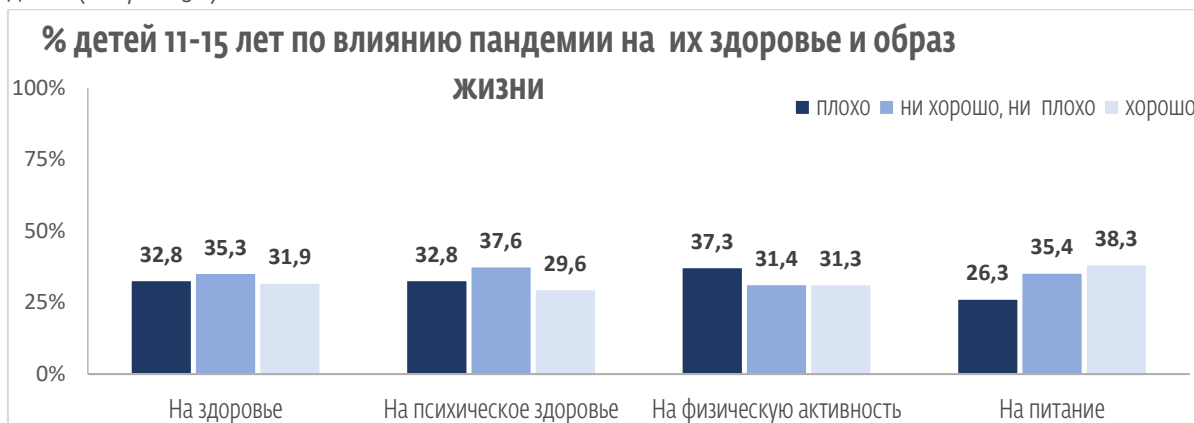


Рисунок 3.2. Доля детей по влиянию пандемии COVID-19 на их здоровье и образ жизни. HBSC Казахстан 2022 год

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О COVID-19

Во время пандемии люди использовали различные источники для поиска информации о коронавирусной инфекции. Наиболее часто подростки узнавали о пандемии в социальных сетях – 65,8% детей отметили, что иногда, часто или всегда использовали данный источник информации, в газетах, журналах, радио, телевидении – 53,6%, от членов семьи – 50,8%, от учителей и других сотрудников школы – 48,8%, от друзей – 46,3%, от национальных органов здравоохранения – 45,7%, от блогеров, влиятельных людей в Интернете – 44,9%, в других источниках – 31,7% (Рисунок 3.3).



Рисунок 3.3. Доля детей, которые пользовались различными источниками информации, чтобы узнать о пандемии COVID-19. HBSC Казахстан 2022 год

СОБЛЮДЕНИЕ ПОДРОСТКАМИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР

Во время пандемии COVID-19 вводились различные меры защиты от коронавируса. Более двух третей школьников 11-15 лет часто или всегда пользовались лицевыми масками – 77,8% детей, регулярно мыли руки – 77,5%, пользовались антисептиком для рук – 68,2% (Рисунок 3.4.1).



Рисунок 3.4.1. Доля детей, которые часто или всегда соблюдали меры защиты от COVID-19. HBSC Казахстан 2022 год

Несколько меньшая доля детей, около половины, соблюдали такие меры как, воздерживались от прикосновений к лицу – 57,2%, избегали мест скопления людей – 56,8%, не выходили из дома, если были симптомы, – 56,8%, чихали или кашляли во внутреннюю сторону локтя или в носовой платок – 56,0%, избегали контакта с людьми из группы риска (например, с пожилыми людьми, лицами с хроническими заболеваниями) – 53,3%, не выходили из дома – 49,3%, соблюдали социальную дистанцию – 48,9% (Рисунки 3.4.1 и 3.4.2).



Рисунок 3.4.2. Доля детей, которые часто или всегда соблюдали меры защиты от COVID-19 по ограничению контактов. HBSC Казахстан 2022 год

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 World Health Organization, WHO timeline – COVID-19. <https://www.who.int/newsroom/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
- 2 Rogers A. A., Ha T. & Ockey S. (2020). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a US-Based MixedMethods Study. *Journal of Adolescent Health*.68(1), 43-52 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>.
- 3 Ng K., Cosma A., Svacina K., Boniel-Nissim M., Badura P. Czech adolescents' remote school and health experiences during the spring 2020 COVID-19 lockdown. *Prev Med Rep*. 2021 May 1;22:101386. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101386. PMID: 34012765; PMCID: PMC8113712.
- 4 Racine N., Cooke J.E., Eirich R., Korczak D.J., McArthur B., Madigan S. Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Res*. 2020;292:113307. doi:10.1016/j.psychres.2020.113307.



Национальный отчет

Факторы образа жизни школьников Казахстана,
их физическое, психическое здоровье и благополучие

4. ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

- 55% детей и подростков 11-15 лет считают свое здоровье отличным, а 35,1% детей считают свое здоровье хорошим. С возрастом, к 15 годам, уменьшается доля детей, которые считают свое здоровье отличным с 62,4% в 11 лет до 47,3% в 15 лет. Девочки в меньшей степени считают свое здоровье отличным.
- 88% детей очень довольны своей жизнью. У девочек (86,4%) данный показатель ниже, чем у мальчиков (89,4%). В 2022 году у мальчиков 11 лет и у девочек всех трех возрастов меньше доля тех, кто высоко удовлетворен своей жизнью, по сравнению с результатами 2018 года.
- Каждый третий подросток (36,4%) отмечает частые жалобы на здоровье. При этом множественные жалобы имеют почти половина девочек (46,4%) и значительно меньше (26,7%) мальчиков. В 2022 году резко увеличился удельный вес девочек всех возрастов с различными частыми жалобами на здоровье. У мальчиков показатели также увеличились по сравнению с 2018 годом во всех возрастных группах, особенно среди 11-летних учеников.
- 83,4% детей 11-15 лет считают хорошим свое психическое здоровье/благополучие. У 16,6% подростков 11-15 лет выявлено плохое психическое благополучие, признаки возможной депрессии. К 15 годам доля подростков с признаками плохого благополучия увеличивается в 1,8 раза до 21,8%. В 2022 году увеличилась доля детей с хорошим психическим благополучием на два процентных пункта, в основном за счет мальчиков, в то время как доля девочек с хорошим благополучием снизилась по сравнению с 2018 годом.
- У 44,8% детей была одна или больше травм, по поводу которых они обращались за медицинской помощью, значительно чаще у мальчиков (50,3%), чем у девочек (39,0%). В 2022 году на более чем 15% увеличилась доля как мальчиков, так и девочек, которые получали серьезные травмы.
- У 15,4% школьников выявлена избыточная масса тела, включая ожирение, у 4,7% – ожирение. Избыточная масса тела и ожирение чаще встречается у мальчиков, чем у девочек. За период с 2018 по 2022 год в 1,6 раза увеличилась доля школьников с избыточной массой тела и ожирением.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ

Самооценка своего здоровья является восприятием и оценкой человеком собственного здоровья. Несмотря на субъективность, данный показатель в различных исследованиях был взаимосвязан с психосоциальными и поведенческими факторами. Низкая самооценка здоровья зачастую связана с плохим самочувствием, наличием вредных привычек, инвалидности.¹ В то же время высокая оценка своего здоровья соответствует хорошей школьной успеваемости, удовлетворительному благосостоянию семьи.² Подростки оценивали состояние своего здоровья вариантами ответа от «отличное» до «плохое».

Около половины детей (55,1%) оценивают свое здоровье как отличное. Меньше девочек (49,7%) считают свое здоровье отличным, чем мальчиков (60,1%). Девочки в меньшей степени считают свое здоровье отличным в каждой возрастной группе по сравнению с мальчиками.

35,1% детей считают свое здоровье хорошим (33,5% мальчиков и 36,8% девочек), в то время как 8,7% считают свое здоровье удовлетворительным, а 1,2% – сообщают о плохом здоровье (Рисунок 4.1).

С возрастом, к 15 годам, уменьшается доля детей, которые считают свое здоровье отличным с 62,4% в 11 лет до 47,3% в 15 лет. С переходом детей в старшие классы увеличивается доля детей, которые оценивают свое здоровье как хорошее, как удовлетворительное и как плохое. У мальчиков, так же как и у девочек, по мере взросления к 15 годам снижается доля тех, кто оценивает свое здоровье как отличное (Рисунок 4.2).

В 2022 году у девочек оценка своего здоровья как отличного существенно не изменилась у 11-летних, но снизилась у 13- и 15-летних девочек с 2018 года, в то время как у мальчиков данный показатель снизился только у 11-летних детей с 2018 года (Рисунок 4.3).



Рисунок 4.1. Самооценка здоровья детьми 11, 13, 15 лет. HBSC Казахстан 2022 год

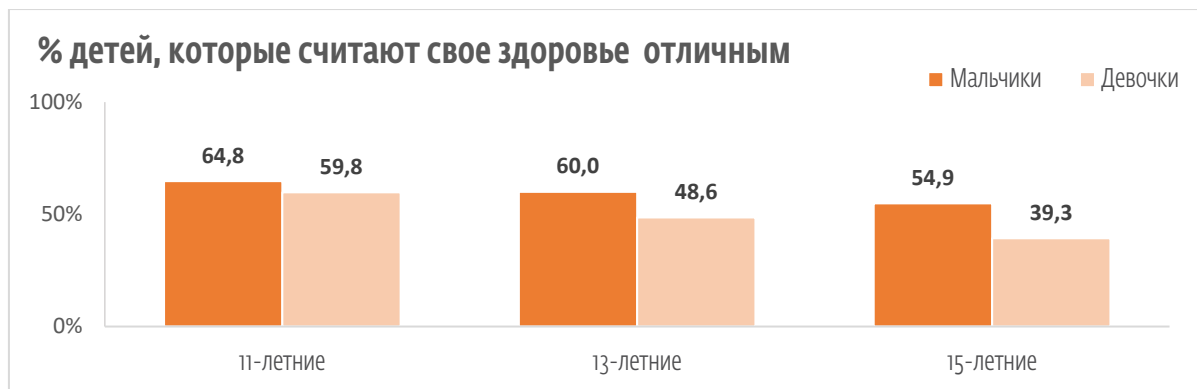


Рисунок 4.2. Оценка детьми своего здоровья как отличного. HBSC Казахстан 2022 год

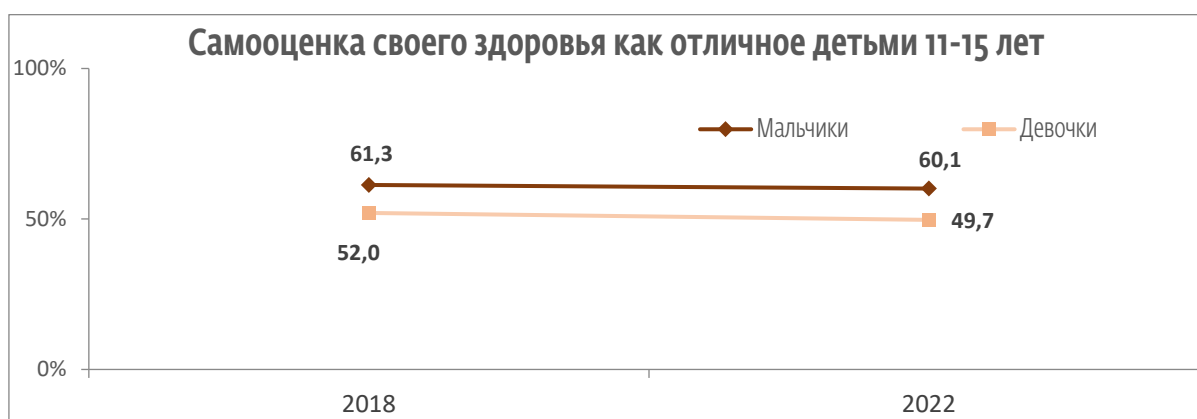


Рисунок 4.3. Доля детей 11-15 лет, которые считают свое здоровье отличным, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ

Удовлетворенность жизнью представляет собой общую оценку своей жизни, не столько ситуации, относящейся к здоровью, сколько оценку текущей ситуации в жизни подростка, общего субъективного благополучия. То есть удовлетворенность жизнью – это не только ощущение, ориентированное на здоровье. Различные факторы, включая семью, сверстников, школьную среду, буллинг, оказывают влияние на удовлетворенность жизнью.^{3 4 5} Для оценки данного показателя использовалась лестница Кантрила, которая представляет собой визуальную шкалу из 11 ступеней, где верхняя ступень отражает наилучшую возможную жизнь, а нижняя – наихудшую. Подростки отвечали на вопрос, на какую ступень лестницы от «0 до 10» они могли бы разместить себя. Высокая удовлетворенность жизнью определяется как 6-10 баллов по лестнице Кантрила.

В среднем школьники 11-15 лет разместили себя на «ступени» 8,3 из 10 возможных, то есть средний балл по шкале удовлетворенности жизнью составил 8,3 балла.

Большинство детей (88,0%) сообщают о высокой удовлетворенности жизнью. У девочек (86,4%) данный показатель ниже, чем у мальчиков (89,4%). Доля детей с высокой удовлетворенностью жизнью снижается с 13 лет (89,2%) к 15 годам (85,2%). У девочек с 11 лет к 15 годам снижается доля тех, кто очень удовлетворен своей жизнью (Рисунок 4.4).

В 2022 году у мальчиков 11 лет и у девочек всех трех возрастов меньше доля тех, кто высоко удовлетворен своей жизнью, по сравнению с результатами 2018 года. И в целом в 2022 году у детей показатель высокой удовлетворенности жизнью снизился по сравнению с 2018 годом (Рисунок 4.5).



Рисунок 4.4. Высокая удовлетворенность жизнью среди детей. HBSK Казахстан 2022 год



Рисунок 4.5. Доля детей с высокой удовлетворенностью жизнью по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЖАЛОБЫ НА ЗДОРОВЬЕ

Субъективные жалобы на здоровье являются важным индикатором психического здоровья и общего благополучия. Множественные или повторяющиеся жалобы в подростковом возрасте негативно влияют на качество жизни⁶, а также приводят к частому обращению к врачу⁷ и пропускам уроков.⁸ В настоящем исследовании субъективные жалобы на здоровье измерялись шкалой психосоматических жалоб из восьми пунктов: головная боль, боль в животе, боль в спине, чувство подавленности, раздражительность или плохое настроение, нервозность, трудности с засыпанием, головокружение.

Каждый третий подросток (36,4%) отметил наличие двух или больше жалоб, возникавших два раза в неделю или чаще за последние шесть месяцев. При этом множественные жалобы имеют почти половина девочек (46,4%) и значительно меньше мальчиков (26,7%). В 15 лет значительно больше детей (38,6%) беспокоят психосоматические жалобы по сравнению с 11-летними детьми (34,3%). Среди мальчиков всех возрастов психосоматические жалобы чаще встречаются среди 11-летних, в то время как среди девочек возрастает доля школьниц, кто имеет множественные жалобы с 11 до 15 лет, достигая максимума к 15 годам (Рисунок 4.6).

К 2022 году резко увеличилась пропорция девочек всех возрастов с различными частыми жалобами на здоровье. У мальчиков показатели также увеличились по сравнению с 2018 годом во всех возрастных группах, особенно среди 11-летних учеников (Рисунок 4.7).



Рисунок 4.6. Множественные жалобы детей на здоровье по полу и возрасту. HBSC Казахстан 2022 год

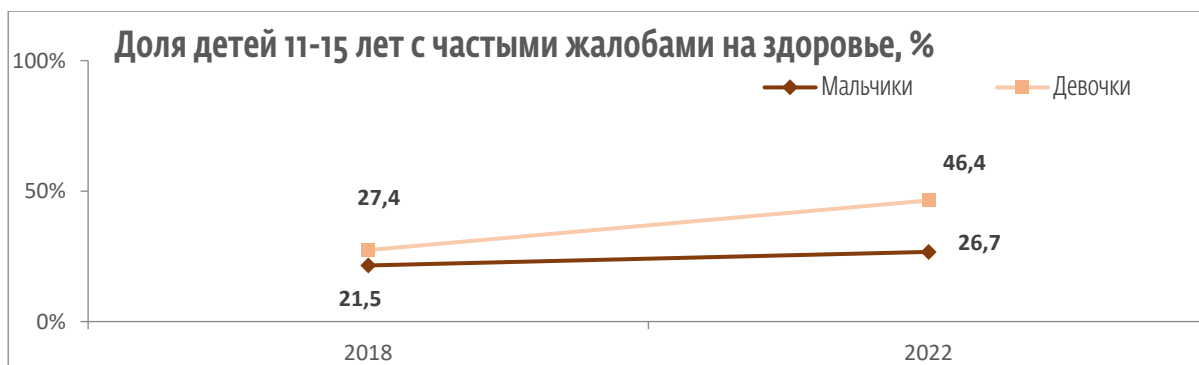


Рисунок 4.7. Множественные жалобы детей на здоровье по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ПСИХИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

Согласно международным данным, от 10 до 20% подростков имеют те или иные психические расстройства. Во многих случаях данные состояния не диагностируются и не лечатся. В исследовании оценивался индекс благополучия ВОЗ-5 (WHO-5 Well-being Index), состоящий из 5 пунктов, связанных с позитивным настроением, жизненной силой и интересом (ВОЗ, 1998). Данный индекс может быть использован как инструмент для скрининга на депрессию среди детей и подростков.⁹ Респонденты отмечали, как часто они ощущали каждое из пяти заявлений, отражающих самочувствие за последние две недели (чувствовали себя бодрым и в хорошем настроении, чувствовали себя спокойным и расслабленным, активным и энергичным, просыпались свежими и отдохнувшими, каждый день происходят вещи, представляющие интерес). Варианты ответов варьировались от «никогда» до «все время». Ответы оценивались по 6-балльной шкале Лайкерта.

В целом 83,4% детей и подростков 11-15 лет имеют хорошее психическое здоровье/благополучие. У 16,6% подростков 11-15 лет выявлено плохое психическое благополучие, признаки возможной депрессии.

К 15 годам доля подростков с признаками плохого благополучия увеличивается в 1,8 раза (до 21,8%). Среди мальчиков больше лиц с хорошим эмоциональным функционированием по сравнению с девочками.

В половозрастном аспекте у девочек уменьшается процент лиц с хорошим психическим благополучием с 11 лет к 15 годам, а у мальчиков снижение показателя начинается с 13 лет к 15 годам (Рисунок 4.8).

В 2022 году увеличилась доля детей с хорошим психическим благополучием на два процентных пункта, в основном за счет мальчиков, в то время как доля девочек с хорошим благополучием снизилась по сравнению с 2018 годом (Рисунок 4.9).

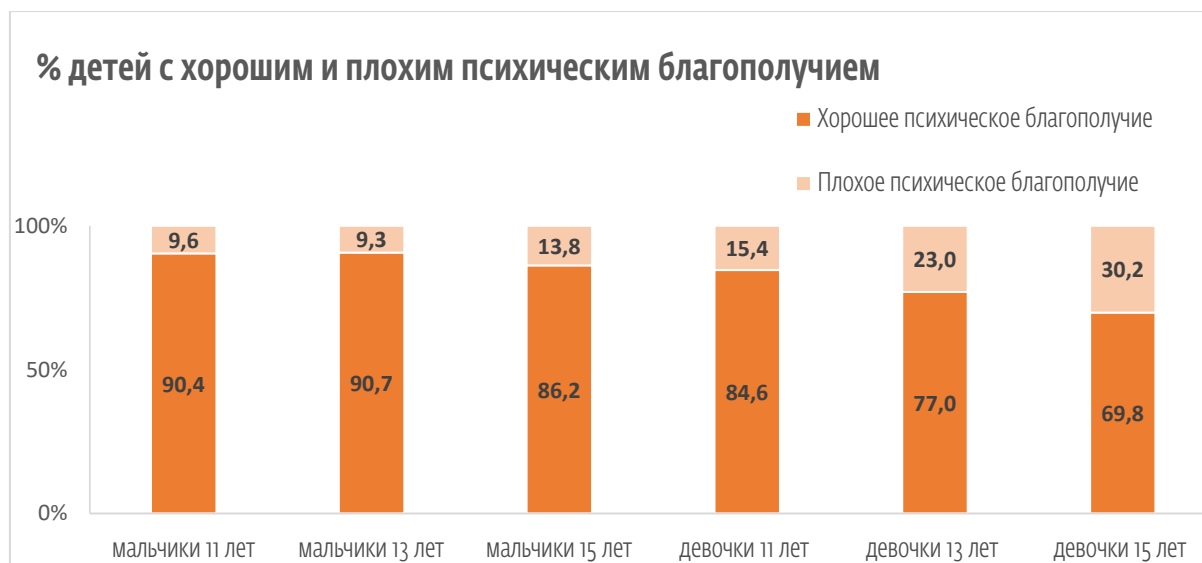


Рисунок 4.8. Распределение детей с хорошим и плохим психическим благополучием по шкале благополучия ВОЗ-5. HBSC Казахстан 2022 год

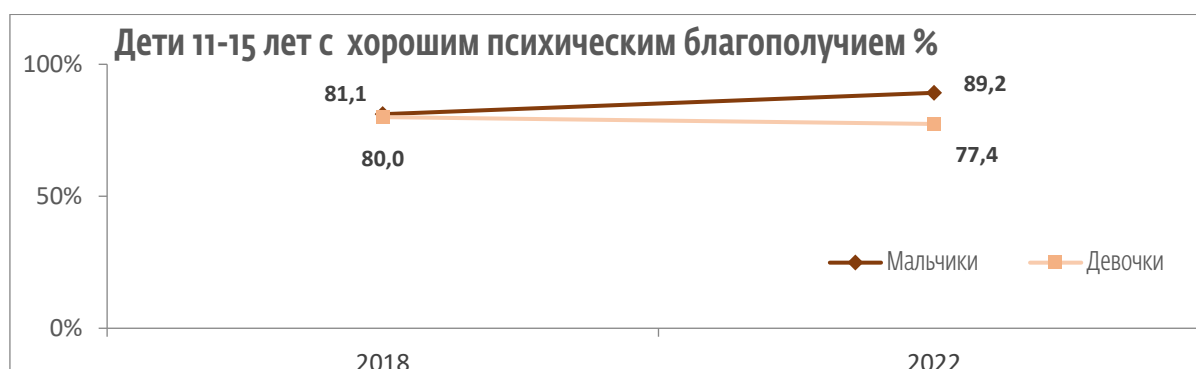


Рисунок 4.9. Доля детей 11-15 лет с хорошим психическим благополучием по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ТРАВМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Детский травматизм является значительной проблемой здравоохранения. Травмы, которые не представляют собой угрозы для жизни, могут иметь краткосрочные или долгосрочные последствия для здоровья пострадавшего. На травмы приходится 19% потерянных лет жизни с поправкой на инвалидность среди детей до 19 лет.¹⁰ Примерно треть травм в результате дорожно-транспортных происшествий, самоповреждающего поведения и межличностного насилия приводят к пропускам в школе: 9% привели к потере менее чем на один день, 22% травм стали причиной от 1 до 5 потерянных дней в школе, а 3% привели к потере ≥6 дней.¹¹ Вместе с тем травмы можно предотвратить: по оценкам, две из трех смертей и большинство несмертельных травм можно было предотвратить.¹²

На Рисунке 4.10 представлены данные по доле школьников, у которых была одна или больше травм,

потребовавших медицинского вмешательства за последние 12 месяцев. Данный показатель среди всех детей составил 44,8%, значительно выше у мальчиков (50,3%) по сравнению с девочками (39,0%).

Во всех возрастных группах отмечается довольно высокий травматизм практически у половины мальчиков, особенно высокий показатель среди 11-летних ребят (56,7%). Среди девочек всех трех возрастов более трети отметили наличие травм, требующих медицинского вмешательства.

Показатель наличия травм значительно выше среди мальчиков во всех возрастных группах по сравнению с девочками.

В 2022 году на более чем 15 процентных пунктов увеличилась доля как мальчиков, так и девочек, которые получали серьезные травмы (Рисунок 4.11).



Рисунок 4.10. Травмы, требующие медицинского вмешательства. HBSC Казахстан 2022 год

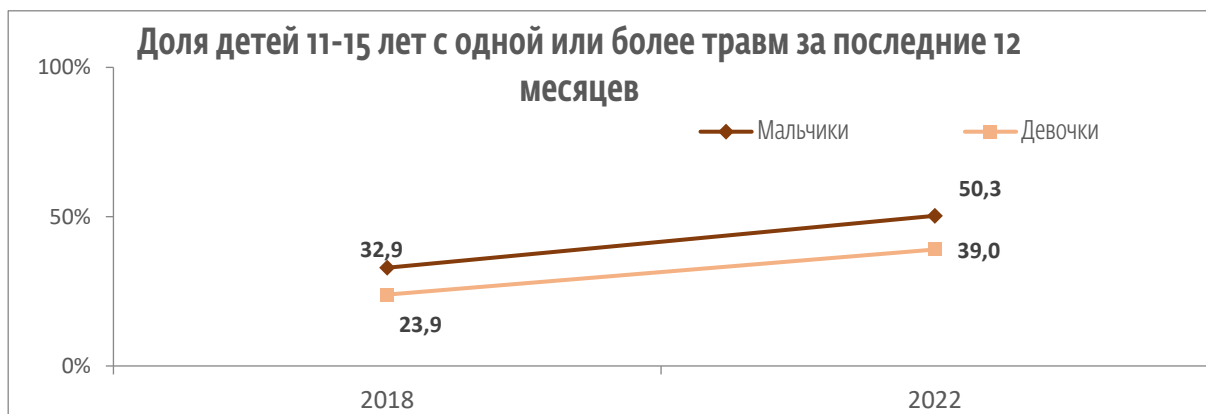


Рисунок 4.11. Доля детей 11-15 лет, у которых были травмы, потребовавшие медицинского вмешательства, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ВЕС ТЕЛА

В подростковом возрасте происходят изменения в организме, и именно в этот период жизни внешний вид тела начинает играть важную роль. В период полового созревания как девочки, так и мальчики больше задумываются о своем теле и начинают сравнивать себя с другими подростками.¹³ В целом молодые люди склонны иметь более негативное мнение о своем теле по мере взросления.¹⁴ Неудовлетворенность своим телом у подростков может иметь последствия в виде высокого индекса массы тела во взрослом возрасте,¹⁵ ¹⁶ проблем с психическим здоровьем,¹⁵ соблюдения нездоровых диет, переедания, низкой физической активности и низкого потребления фруктов и овощей.¹⁷

В целом более половины детей (59,8%) считают свое тело нормальным, 23,8% – худым, 16,4% подростков воспринимают свое тело немного полным и очень полным. Девочки в большей степени считают свое тело полным – 18,8%, чем мальчики – 14,3%. По мере взросления, к 15 годам, увеличивается доля девочек, которые считают себя слишком полными, а у мальчиков данный показатель снижается (Рисунок 4.12).

В 2022 году увеличилась пропорция как мальчиков, так и девочек, которые считали себя слишком полными (Рисунок 4.13).



Рисунок 4.12. Восприятие своего тела детьми 11-15 лет. HBSC Казахстан 2022 год

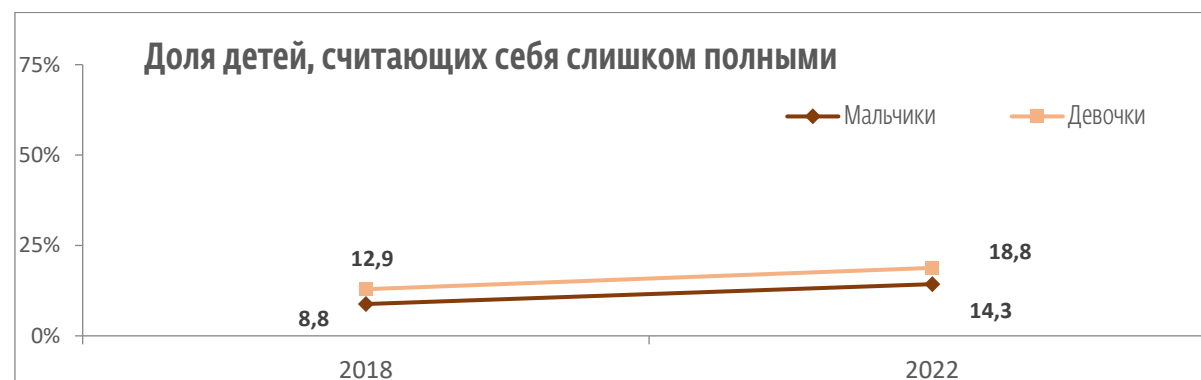


Рисунок 4.13. Восприятие своего тела как полного среди детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ВЕС ТЕЛА: ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ

Распространенность избыточной массы тела и ожирения детского населения неуклонно растет в мировом масштабе в течение последних трех десятилетий. Ожирение у детей может привести к серьезным проблемам со здоровьем во взрослой жизни, например таким, как метаболический синдром, сердечно-сосудистые заболевания, диабет II типа, заболевания скелетно-мышечной системы (остеоартрит), некоторые виды рака и другие неинфекционные заболевания.^{18,19} Школьники самостоятельно заполняли данные о своем весе и росте. На основе этих данных был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) (вес в килограммах, деленный на рост в метрах в квадрате). Рекомендованные ВОЗ стандарты роста детей и подростков использовались для расчета Z-показателей ИМТ для возраста (ИМТ к возрасту) и оценки распространенности избыточной массы тела, включая ожирение ($> +1SD$).²⁰

Распространенность избыточной массы тела, включая ожирение у школьников 11-15 лет, составила 15,4%, ожирения – 4,7%. Избыточная масса тела и ожирение чаще распространены у мальчиков, чем у девочек (избыточная масса тела и ожирение: мальчики – 19,2%, девочки – 11,3%; ожирение: мальчики – 6,2%, девочки – 3,0%).

Наиболее высокая распространенность избыточной массы тела выявлена у детей 11 лет (20,1% – у мальчиков и 8,2% – у девочек). Данный показатель снижается к 15 годам, составляя 12,1%.

Во всех трех возрастных группах распространенность избыточной массы тела и ожирения значимо выше среди мальчиков по сравнению с девочками-ровесницами (Рисунок 4.14).

За период с 2018 по 2022 год в 1,6 раза увеличилась доля детей с избыточной массой тела и ожирением – с 9,7% до 15,4%. При этом данный показатель увеличился как среди мальчиков, так и среди девочек (Рисунок 4.15).

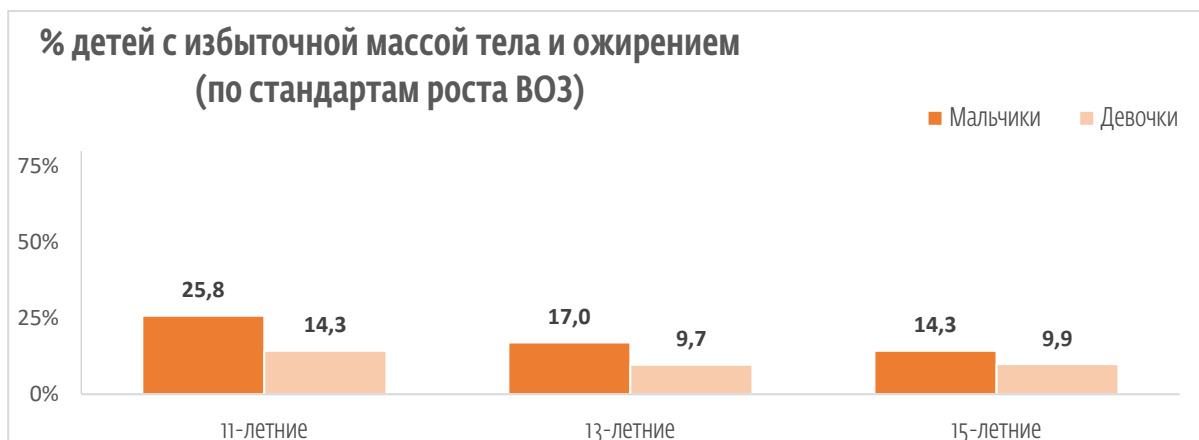


Рисунок 4.14. Распространенность избыточной массы тела, включая ожирение среди детей 11-15 лет. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 4.15. Распространенность избыточной массы тела, включая ожирение, среди детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ХРОНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И ИНВАЛИДНОСТЬ

Согласно Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, все дети имеют право на равный доступ к образованию.²¹ Доступ к качественному образованию для всех является одной из Целей устойчивого развития на период до 2030 года.²²

С увеличением доли учащихся с хроническими заболеваниями и особыми потребностями в обычных школах в Казахстане важно уделять внимание качеству такой инклюзии. Вопросы о детях с хроническими заболеваниями и их функционировании впервые включены в национальное исследование HBSC в Казахстане. Это дает возможность изучить субъективное состояние здоровья, образ жизни и школьную среду учащихся с особыми потребностями, хроническими заболеваниями. Для оценки функциональных трудностей детей по категориям/доменам, таким как мобильность, самообслуживание, обучение, запоминание, концентрация внимания, преодоление изменений в жизни, поведение и отношения, нами использовалась сокращенная версия модуля «Функционирование ребенка» ЮНИСЕФ, 2017 г.^{23 23 24} Цель применения модуля состоит в том, чтобы выявить подгруппу детей с трудностями в функционировании. Эти функциональные трудности могут приводить к тому, что данные дети могут испытывать ограниченное социальное участие в некомфортной для них среде, и им необходимы особые образовательные условия.²³

ДОЛЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

По результатам исследования, 9,5% детей сообщили, что у них есть хроническое заболевание, инвалидность или проблемы со здоровьем, которые им диагностировал врач. В гендерном разрезе доля девочек с хроническими заболеваниями выше, чем доля мальчиков среди детей всех возрастов и среди детей 15 лет (10,9% среди девочек и 8,1% среди мальчиков) (Рисунок 4.16).

В связи с имеющимися хроническими заболеваниями, инвалидностью 4,6% детей принимают лекарства, больше девочек (5,6%), чем мальчиков (3,6%). Также этот показатель выше у девочек 15 лет (7,8%) по сравнению с мальчиками-ровесниками (3,4%) (Рисунок 4.17).

В целом 2,6% детей в исследовании отметили, что имеющееся у них хроническое заболевание, инвалидность или проблема со здоровьем влияет на их посещаемость и активность в школе (2,4% мальчиков и 2,7% девочек) (Рисунок 4.17).



Рисунок 4.16. Доля детей с хроническими заболеваниями, инвалидностью, которые им диагностировал врач. HBSC Казахстан 2022 год

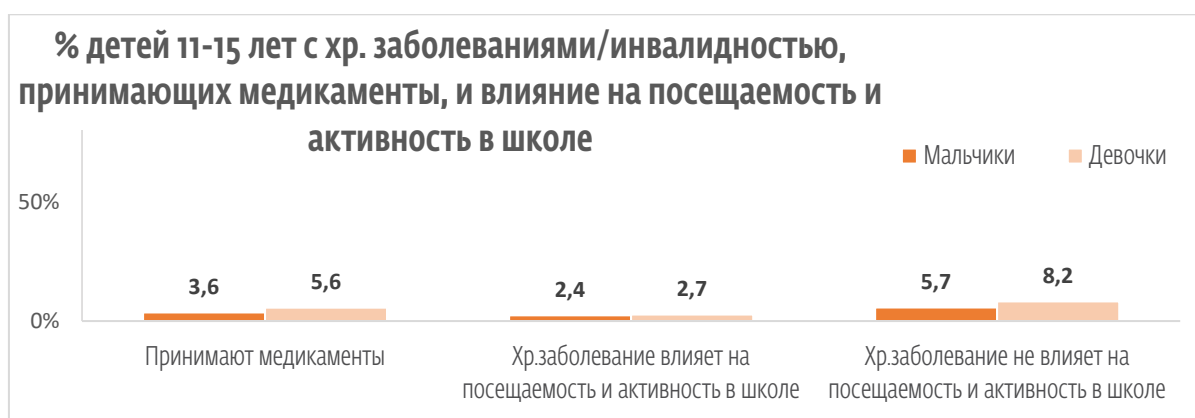


Рисунок 4.17. Доля детей с хроническими заболеваниями, инвалидностью, принимающие медикаменты, и у которых хронические состояния влияют на их посещаемость и активность в школе. HBSC Казахстан 2022 год

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

По результатам опроса 3,1% детей испытывают большие трудности в ходьбе пешком на расстояние в 500 метров, больше девочек (3,9%), чем мальчиков (2,4%), а не могут совсем пройти пешком расстояние в 500 метров 0,8% детей. Этот показатель выявляет детей с различной степенью двигательных нарушений.

В вопросах самообслуживания 0,9% школьников испытывают большие трудности в уходе за собой, например, им трудно самостоятельно принимать пищу или одеваться, а не могут совсем – 0,5% школьников, что может свидетельствовать о возникновении трудностей по самообслуживанию в результате проблем в других областях, таких как когнитивные способности или проблемы с координацией мышечных движений.

2,5% детей и подростков сообщили о больших трудностях с обучением чему-то новому, приобретению новых навыков, а не могут совсем научиться чему-то новому 0,4% детей, что может свидетельствовать о наличии у данных детей когнитивных проблем, которые затрудняют обучение.

4,2% детей испытывают большие трудности с запоминанием тех или иных вещей, девочки в большей степени (4,8%), чем мальчики (3,6%). Не могут совсем запомнить те или иные вещи 0,8% детей, то есть данные дети могут испытывать когнитивные трудности, которые затрудняют запоминание.

1,8% школьников испытывают большие трудности с концентрацией внимания, то есть в способности сосредоточиться на действии, которое им нравится, а 0,8% школьников не могут совсем это делать вследствие синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

При изменениях обычного распорядка дня 2,7% детей испытывают большие трудности, а 1,0% не могут совсем справиться с изменениями в своем ежедневном распорядке, что может быть связано с когнитивными или эмоциональными трудностями при переходе от одного вида деятельности к другому (например, при наличии расстройств аутистического спектра).

Большие трудности в управлении своим поведением испытывают 5,2% детей (6,4% девочек и 4,0% мальчиков), а не могут совсем управлять своим поведением 1,4% школьников 11-15 лет.

Большие трудности с тем, чтобы заводить дружбу с новыми людьми, испытывают 6,4% школьников (девочки – 7,7%, мальчики – 5,1%), а не могут совсем с этим справиться 2,0% детей (Рисунок 4.18).

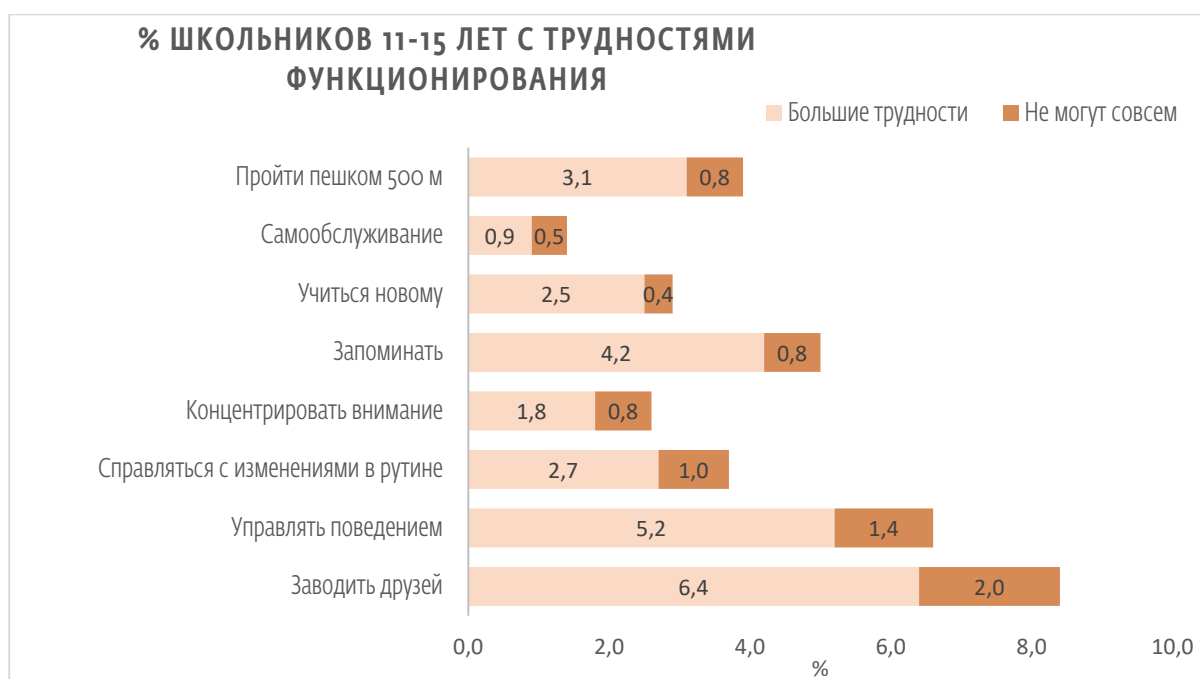


Рисунок 4.18. Доля детей 11-15 лет с функциональными трудностями. HBSC Казахстан 2022 год

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Breidablik H.J., Meland E., Lydersen S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *Eur J Pub Health*. 2009;19(1):73-8.
- 2 Saab H., Klinger D. School differences in adolescent health and wellbeing: Findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Social science & medicine*. 2010;70(6):850-8.
- 3 Edwards L.M., Lopez S.J. Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in Mexican American youth: a mixed-methods exploration. *J Couns Psychol*. 2006;53(3):279-87.
- 4 Gaspar T. Health-related quality of life in children and adolescents: personal and social factors that promote quality of life. Saarbrücken: Lambert Academic; 2010.
- 5 Gaspar T., Matos M.G., Ribeiro J.P., Leal I., Albergaria F. Psychosocial factors related to bullying and victimization in children and adolescents. *Health Behav Policy Rev*. 2014;1(6):452-9.
- 6 Inchley J., Currie D., Samdal O., 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. World Health Organization 2016.
- 7 Lazerri G., Ahluwalia N., Niclasen B., Pammolli A., Vereecken C., Rasmussen M., Pedersen T.P., Kelly C. Trends from 2002 to 2010 in daily breakfast consumption and its socio-demographic correlates in adolescents across 31 countries participating in the HBSC study. *PLoS ONE*. 2016; 11(3): e0151052.
- 8 Bauer K.W., Hearst M.O., Escoto K., Berge J.M., Neumark-Sztainer D. Parental employment and work-family stress: associations with family food environments. *Soc Sci Med*. 2012; 75 (3): pp. 496-504.
- 9 Allgaier A.-K., Pietsch K., Frühe B., Prast E., Sigl-Glöckner J., Schulte-Körne G. Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *Gen Hosp Psychiatry*. 2012 May;34(3):234-41.
- 10 Valent F., Little D., Bertolini R., Nemer L.E., Barbone F., Tamburlini G. (2004) Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. *The Lancet* 363(9426): 2032-9.
- 11 Chen L.H., Warner M., Fingerhut L., Makuc D. (2009) Injury episodes and circumstances: National Health Interview Survey, 1997--2007. *Vital Health Stat* 10:24.
- 12 Peden M., Oyegbite K., Ozanne-Smith J., Hyder A.A., Branche C., Rahman A. K.M.F., ... & Bartolomeos K. (2009). World report on child injury prevention (Vol. 2008, pp. 1-28). Geneva: World Health Organization.
- 13 Markey C. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *J Youth Adolesc*. 2010;39(12):1387-91.
- 14 Bucchianeri M.M., Arikian A.J., Hannan P.J., Eisenberg M.E., Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*. 2013;10(1):1-7.
- 15 Gestsdottir S., Svansdottir E., Sigurdsson H., Arnarsson A., Ommundsen Y., Arngrimsson S. et al. Different factors associate with body image in adolescence than in emerging adulthood: A gender comparison in a follow-up study. *Health Psychology Report*. 2017;6(1):81-93.
- 16 Neumark-Sztainer D., Paxton S.J., Hannan P.J., Haines J., Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health*. 2006;39(2):244-51.
- 17 Ezzatti M., Lopez A.D., Rodgers A., Murray C.J.L. (eds). Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 18 Pizzi M.A., Vroman K. Childhood obesity: effects on children's participation, mental health, and psychosocial development. *Occupational Therapy In Health Care*. 2013;27(2):99-112.
- 19 Tsiros M.D.O.T., Buckley J.D., Grimshaw P., Brennan L., Walkley J. et al. Health-related quality of life in obese children and adolescents. *Int J Obes (Lond)*. 2009;33:387-400.
- 20 de Onis M., Onyango A.W., Borghi E., Siyam A., Nishida C. & Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*; 2007; 85:60-7.
- 21 ООН (2006). Конвенция о правах инвалидов. Нью-Йорк: ООН.
- 22 UNICEF (2017) UNICEF/Washington Group on Disability Statistics Module on Child Functioning. <https://data.unicef.org/resources/module-child-functioning-conceptnote/>
- 23 Tardi R., Njelesani J. (2015) Disability and the post-2015 development agenda. *Disability Rehabilitation*. 37(16), pp. 1496-1500.
- 24 Ng K., Leppa N., Asunta P., Rintala P. (2020) Intra-rater test-retest reliability of health behaviour measures among children with special needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 6958. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196958>.



Национальный отчет

Факторы образа жизни школьников Казахстана,
их физическое, психическое здоровье и благополучие

5. ПОВЕДЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ ЗДОРОВЬЮ

- Ежедневно завтракают в будние дни 61,1% школьников. К 15 годам около трети девочек (30,8%) и около одной пятой мальчиков (18,0%) никогда не завтракают в будние дни.
- Один из четырех подростков (26,5%) каждый день ест фрукты, а овощи – один из трех (36,1%). В 2022 году снизился уровень ежедневного приема как фруктов (на 10 процентных пунктов), так и овощей среди детей обоего пола (на 6 процентных пунктов).
- Ежедневно употребляют газированные напитки, содержащие сахар, 14,4% подростков, а еженедельно – 66,6%.
- Большинство детей (79,5%) реже одного раза в неделю или никогда не употребляют энергетические напитки. Но в то же время каждый день употребляют энергетические напитки 3,0% детей, а одна пятая часть подростков (20,5%) пьет подобные напитки еженедельно.
- Только 47,7% школьников чистят зубы два и более раз в день, девочки чаще чистят зубы регулярно, чем мальчики. Различия между мальчиками и девочками составляют почти 15 процентных пунктов. В 2022 году доля детей, чистящих зубы два раза в день, снизилась, в основном за счет мальчиков в сравнении с 2018 годом.
- Рекомендованный ВОЗ уровень ежедневной физической активности выявлен среди 32,4% подростков (36,4% мальчиков и только 28,2% девочек). За четырехлетний период к 2022 году снизилась доля детей с ежедневной физической активностью с 34,0% до 32,4%, в основном за счет снижения показателя у девочек.
- Половина школьников (51,3%) проводят за играми на компьютере, игровых приставках и других устройствах два часа и более в будний день.
- Больше половины подростков (56,5%) проводят два часа и более в день за общением в социальных сетях и почти треть (30,5%) – за поиском информации в интернете.

ПИТАНИЕ

Правильное питание является важным фактором для роста, развития и здоровья детей и подростков. Хорошая профилактика микронутриентной недостаточности, ожирения и кариеса в долгосрочной перспективе снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний, рака и инсульта.¹ Пищевые привычки, приобретенные в детстве и подростковом возрасте, часто сопровождают человека и во взрослой жизни.²⁻³ Определенную роль в формировании пищевых привычек и предпочтений оказывают социокультурные детерминанты, такие как привычки в семье, влияние сверстников, индивидуальные факторы, выбор продуктов питания в среде обитания, например в школе.⁴⁻⁵

Реклама и маркетинг продуктов питания также оказывают непосредственное влияние на предпочтения детей в еде и модели потребления, в частности, реклама продуктов питания и напитков, бедных питательными веществами, но в то же время насыщенных энергией за счет жиров и сахаров.⁶ Социально-экономические аспекты также оказывают влияние на то, как дети и молодежь питаются.⁷⁻⁸ Таким образом, создается среда, способствующая нарушению питания, в частности, приводящая к ожирению.

ЗАВТРАК КАЖДЫЙ ДЕНЬ

Регулярный прием завтрака способствует более сбалансированному питанию и снижает риск развития избыточной массы тела среди детей.⁹ Привычка завтракать, приобретенная в подростковом возрасте, переходит и во взрослую жизнь.¹⁰

В опросе школьники отвечали на вопрос о том, как часто они завтракают (больше, чем выпивают одну чашку чая, молока или сока) в будние дни и по выходным.

Ежедневно завтракают в будние дни 61,1% школьников, больше мальчиков – 64,4%, чем девочек – 57,6%. Завтракают не каждый учебный день 22,7% детей. Вместе с тем никогда не завтракают в будние дни 16,3% детей.

Частота ежедневного завтрака снижается по мере взросления девочек, с 11 до 15 лет (с 67,9% до 42,6%), а у мальчиков снижение начинается с 13 лет (66,8%) к 15 годам (59,2%) (Рисунок 5.1). К 15 годам около трети девочек (30,8%) и около одной пятой мальчиков (18,0%) никогда не завтракают в будние дни.

По выходным дням большинство детей (76,5%) завтракают каждый выходной день.

В 2022 году доля детей, завтракающих каждый день, уменьшилась с 62,6% до 61,1%. Мальчики в 2022 году стали чаще завтракать ежедневно, а девочки – реже по сравнению с 2018 годом (Рисунок 5.2).

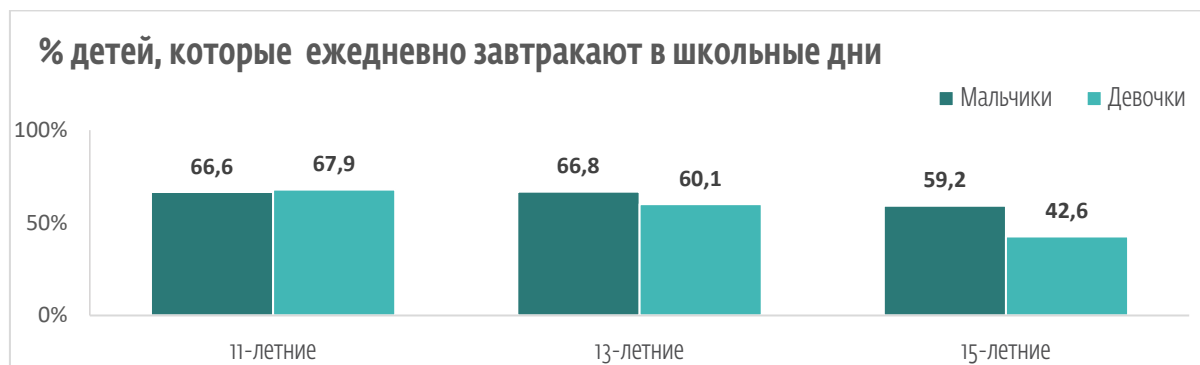


Рисунок 5.1. Ежедневный завтрак в будний день. HBSC Казахстан 2022 год

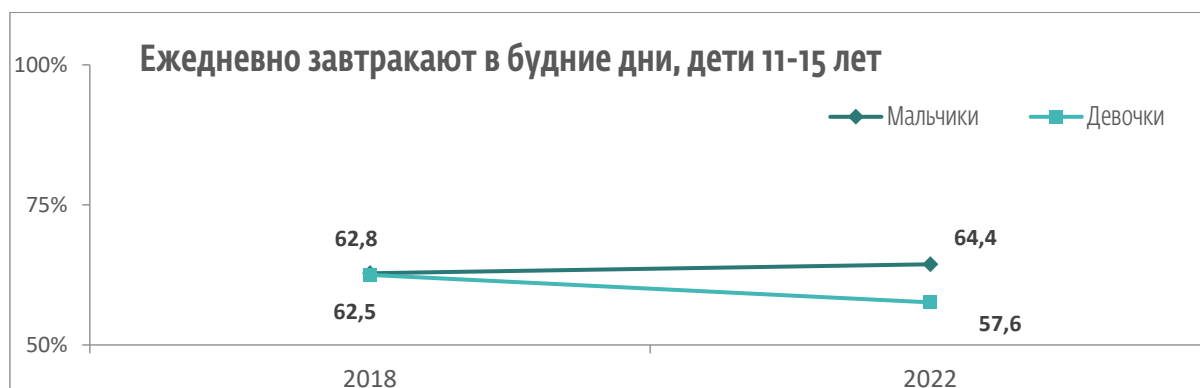


Рисунок 5.2. Частота ежедневного завтрака в учебные дни среди детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ФРУКТЫ И ОВОЩИ В РАЦИОНЕ

Ежедневное потребление в достаточном количестве фруктов и овощей является частью правильного питания, снижает риск заболеваний и способствует укреплению здоровья.¹¹ Потребление сладких газированных напитков и сладостей (конфеты или шоколад) очень популярно среди подростков и ассоциируется с риском развития избыточной массы тела,¹² хронических заболеваний и кариеса.¹³ Школьникам задавался вопрос о частоте употребления фруктов, овощей, сладостей (конфеты, шоколад), газированных напитков, содержащих сахар.

Представленные на рисунках 5.3, 5.5 данные отражают долю школьников, которые употребляют фрукты, овощи, сладкие газированные напитки и сладости (конфеты, шоколад) ежедневно один и более раз в день.

Один из четырех подростков (26,5%) каждый день ест фрукты, а овощи – один из трех (36,1%). Девочки (38,7%) чаще употребляют овощи каждый день по сравнению с мальчиками (33,7%). Показатель ежедневного употребления фруктов снижается среди мальчиков с 11 до 15 лет (с 29,0% до 25,8%). А показатель употребления овощей увеличивается среди девочек с 11 лет к 15 годам (с 36,4% до 41,8%).

В 2022 году снизился уровень ежедневного приема как фруктов (на 10 процентных пунктов), так и овощей среди детей обоего пола (на 6 процентных пунктов) (Рисунок 5.4).

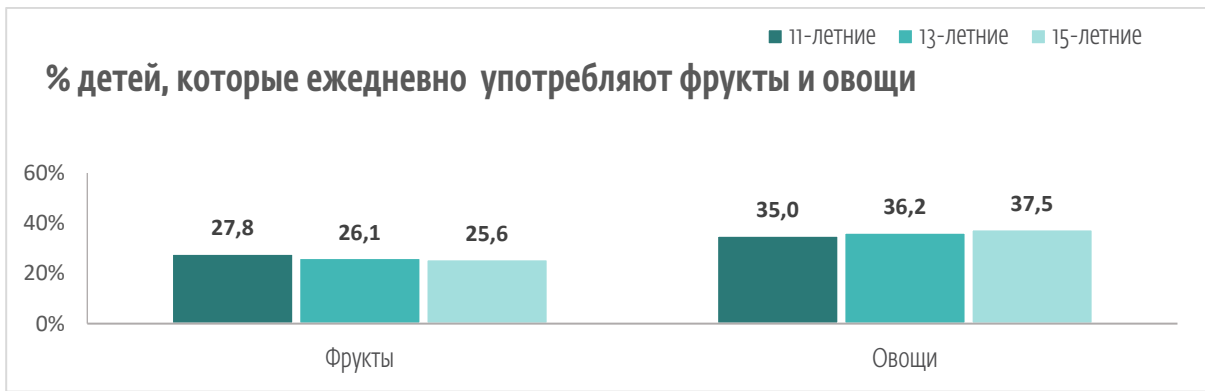


Рисунок 5.3. Ежедневное употребление фруктов и овощей среди детей 11-15 лет. HBSC Казахстан 2022 год

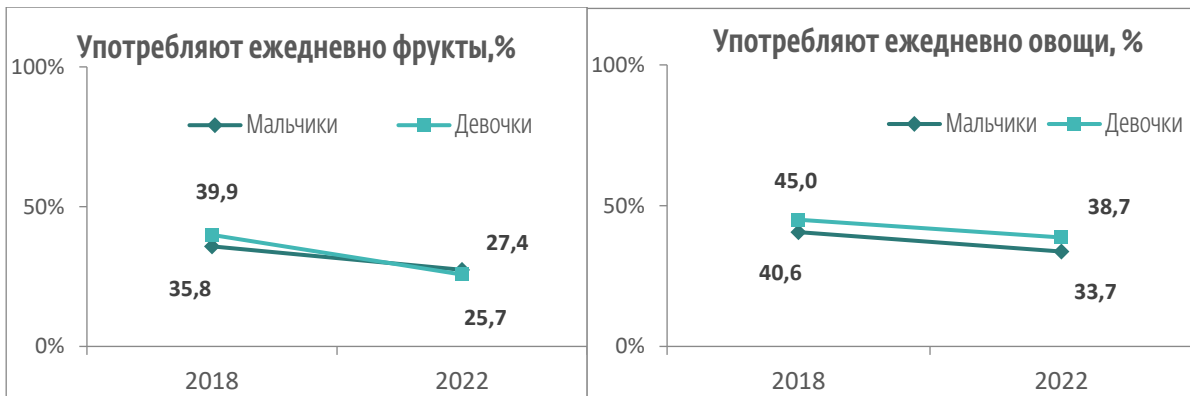


Рисунок 5.4. Ежедневное употребление фруктов и овощей среди детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ГАЗИРОВАННЫЕ НАПИТКИ, СОДЕРЖАЩИЕ САХАР, И СЛАДОСТИ В ПИТАНИИ

Менее одной пятой подростков (14,4%) ежедневно употребляют колу и другие напитки, содержащие сахар (Рисунок 5.5). У мальчиков данный показатель выше (15,4%), чем у девочек (13,4%). Ежедневное употребление подслащенных напитков увеличивается в целом у детей с 11 лет к 15 годам, а в гендерном разрезе у мальчиков с 13,3% до 18,3%.

От одного раза до 5-6 раз в неделю употребляют сладкие напитки половина детей – 52,2%. Таким образом, 66,6% детей пьют данные напитки каждую неделю (Рисунок 5.6).

В 2022 году снизилась доля детей, которые употребляют сахаросодержащие напитки каждый день, с 16,7% до 14,4%, но доля детей, которые пьют данные напитки каждую неделю, увеличилась с 60,1% до 66,7% (Рисунок 5.7).

Ежедневное употребление сладких продуктов, таких как конфеты и шоколад, традиционно выше у девочек – 30,4%, чем у мальчиков – 22,9%, и в целом составляет 26,6%. Чем дети становятся старше, тем чаще они употребляют сладкие продукты (Рисунок 5.5).

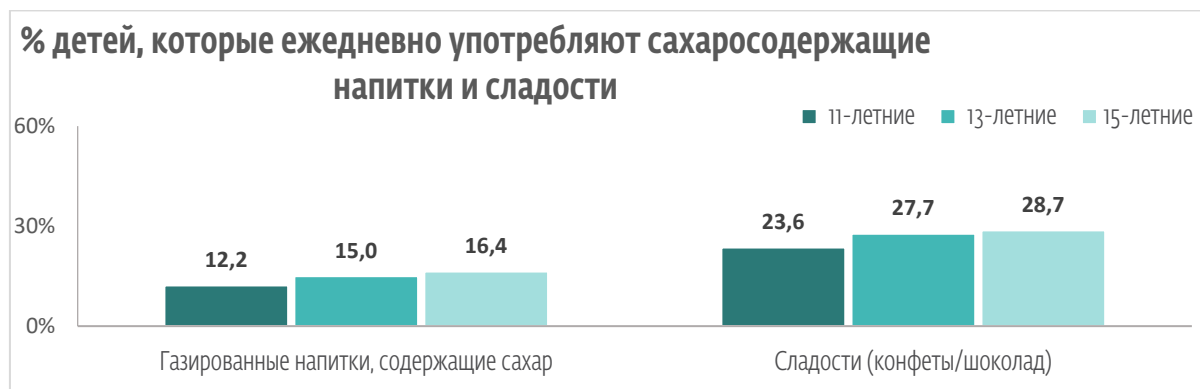


Рисунок 5.5. Ежедневное употребление сладких напитков и сладостей детьми 11-15 лет. HBSC Казахстан 2022 год

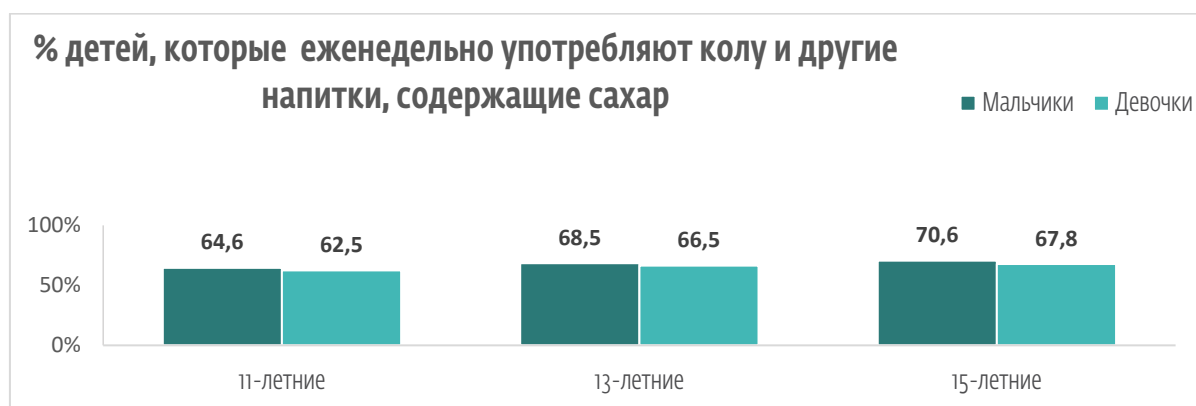


Рисунок 5.6. Еженедельное употребление напитков, содержащих сахар. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 5.7. Еженедельное употребление колы и других сладких напитков среди детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ

Большинство детей (79,5%) реже одного раза в неделю или никогда не употребляют энергетические напитки. Но в то же время каждый день употребляют энергетические напитки 3,0% детей, больше мальчиков – 3,3%, чем девочек – 2,6%.

От одного раза в неделю до 5-6 раз в неделю пьют энергетические напитки 17,5% детей, также с большей частотой у мальчиков – 19,1%, чем у девочек – 15,8%. Таким образом, суммарно еженедельно одна пятая часть подростков (20,5%) пьет подобные напитки.

По мере взросления детей, с 11 лет к 15 годам, дети чаще пьют данные напитки как на ежедневной основе, так и еженедельно. Если сравнивать по полу, то мальчики 11 и 13 лет чаще употребляют энергетические напитки по сравнению с девочками, а к 15 годам выраженных различий между мальчиками и девочками не выявлено (Рисунок 5.8).

Потребление данных видов напитков впервые изучалось в 2022 году, в этой связи нет данных для сравнения показателя.



Рисунок 5.8. Доля детей, которые еженедельно пьют энергетические напитки. HBSC Казахстан 2022 год

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Болезни полости рта широко распространены и приносят боль, дискомфорт, снижают качество жизни.¹⁴ Некачественный уход за зубами связан с более высоким уровнем сердечно-сосудистых, воспалительных заболеваний¹⁵, диабета, гипертензии и метаболического синдрома.¹⁶

В данном исследовании школьникам был задан вопрос о том, как часто они чистят зубы.

В целом менее половины детей (47,7%) чистят зубы два и более раз в день ежедневно. С возрастом распространенность чистки зубов увеличивается к 15 годам. Самый низкий показатель выявлен среди детей 13 лет – 46,6%.

Девочки чаще сообщают о чистке зубов более одного раза в день в целом и в каждой возрастной группе по сравнению с мальчиками. Различия между мальчиками и девочками составляют почти 15 процентных пунктов. Наименьшая доля мальчиков, которые регулярно ежедневно чистят зубы, составила 38,0% в 13 лет (Рисунок 5.9).

В 2022 году доля детей, чистящих зубы два раза в день, снизилась в основном за счет мальчиков по сравнению с 2018 годом (Рисунок 5.10).

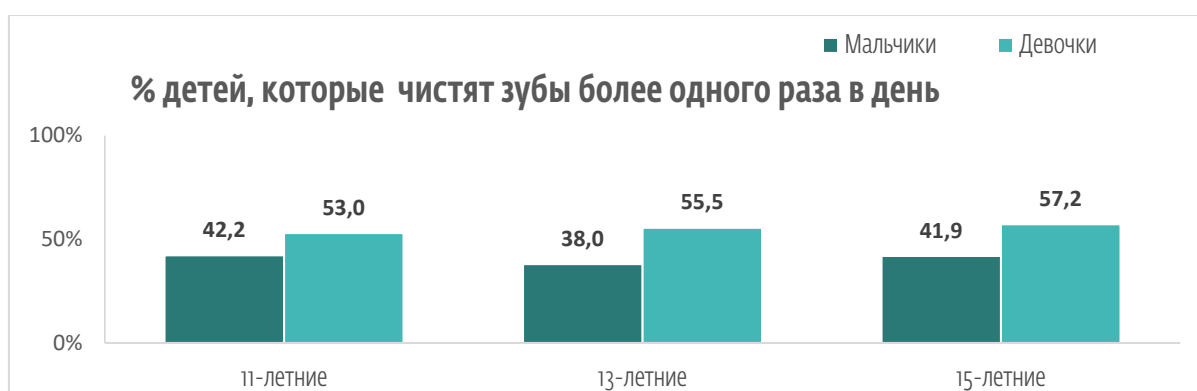


Рисунок 5.9. Гигиена полости рта среди школьников. HBSC Казахстан 2022 год

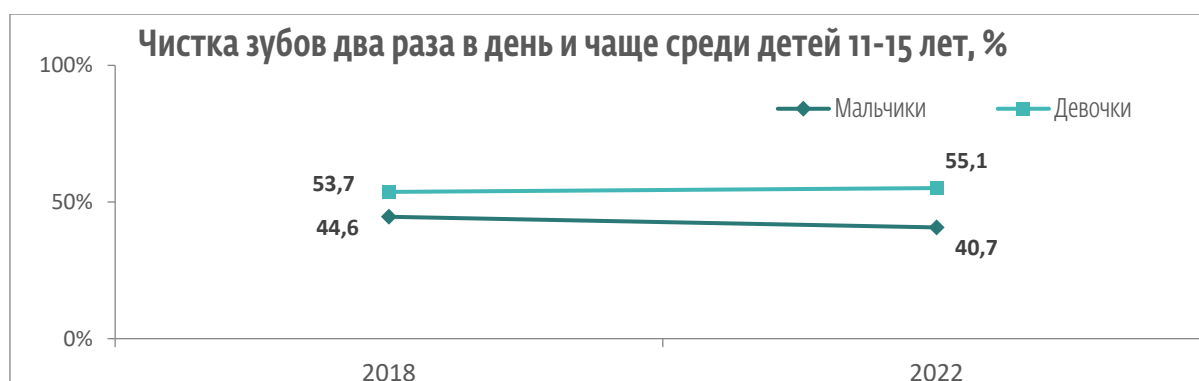


Рисунок 5.10. Доля детей 11-15 лет, которые чистят зубы чаще одного раза в день, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И МАЛОПОДВИЖНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Регулярная физическая активность положительно влияет на здоровье детей и подростков школьного возраста.¹⁷ Физическая активность является не только защитным фактором от повышенного артериального давления, метаболического синдрома, повышенного уровня холестерина в крови и ожирения, но также уменьшает тревогу и депрессию среди молодежи.^{18 19 20} Хорошо известны также положительные социальные последствия для здоровья и улучшение концентрации внимания вследствие регулярной физической активности.²¹

Согласно рекомендациям ВОЗ, дети в возрасте 5-17 лет должны заниматься физической активностью средней или высокой интенсивности в среднем по 60 минут в день.²² Физическая активность – это не только различные виды спорта, но и ходьба пешком или езда на велосипеде в школу, активные игры со сверстниками.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ОТ УМЕРЕННОЙ ДО ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

Подростки отвечали на вопрос о том, сколько раз за последние 7 дней они были физически активны не менее 60 минут в день. Школьникам было дано пояснение понятия физической активности от умеренной до высокой интенсивности и примеры подобной активности.

На Рисунке 5.11 представлен показатель ежедневной физической активности от умеренной до высокой интенсивности продолжительностью 60 минут и более среди школьников. Ежедневная физическая активность на рекомендуемом уровне выявлена у 32,4% школьников и имеет тенденцию к снижению с 11 лет к 15 годам, что особенно выражено среди девочек. В целом по данному показателю мальчики (36,4%) в большей степени физически активны, чем девочки (28,2%). Ежедневная физическая активность от умеренной до высокой интенсивности выше среди мальчиков 13 и 15 лет по сравнению с девочками-ровесницами.

За четырехлетний период, в 2022 году снизилась доля детей с ежедневной физической активностью с 34,0% до 32,4%, в основном за счет снижения показателя у девочек (Рисунок 5.12).



Рисунок 5.11. Ежедневная физическая активность не менее 60 минут. HBSC Казахстан 2022 год

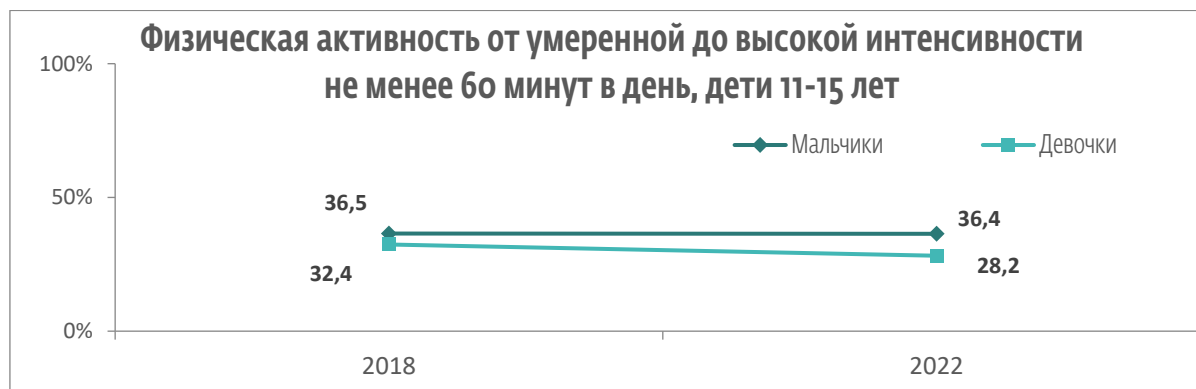


Рисунок 5.12. Ежедневная физическая активность детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

В опросе выяснялась информация о физических нагрузках высокой интенсивности в свободное время (вне школы). Физическая активность высокой интенсивности требует больше усилий и сопровождается резким учащением дыхания и значительным учащением сердцебиения. По рекомендации ВОЗ не реже трех дней в неделю следует заниматься физически активной деятельностью высокой интенсивности. Подростки отвечали на вопрос о том, как часто обычно в свободное время они занимаются физическими упражнениями настолько интенсивно, что от этого они тяжело дышат или потеют?

Практически две трети школьников (64,5%) занимаются физически активной деятельностью высокой интенсивности не реже трех раз в неделю, мальчики в большей степени активны – 74,1%, показатель у девочек ниже на 20 процентных пунктов – 54,4%. По мере взросления происходит снижение высокоинтенсивной физической активности с 11 лет к 15 годам (Рисунок 5.13).



Рисунок 5.13. Физическая активность высокой интенсивности три раза и чаще в неделю среди школьников. HBSC Казахстан 2022 год

Если рассмотреть более частые занятия детей интенсивной физической нагрузкой, 4 раза в неделю и чаще, то выявляются следующие данные. В целом 42,8% детей 4-6 раз в неделю или каждый день занимаются физической активностью высокой интенсивности. Частота высокоинтенсивной физической нагрузки значительно ниже у девочек (32,1%) по сравнению с мальчиками (52,8%). С возрастом происходит уменьшение доли детей с подобной физической активностью с 46,8% в 11 лет до 38,6% в 15 лет. Распространенность

физической активности высокой интенсивности 4-6 раз и более в неделю выше среди мальчиков во всех возрастных группах, наибольшие различия выявлены среди 13- и 15-летних подростков (Рисунок 5.14).

В 2022 году уровень высокоинтенсивной физической активности 4 раза в неделю и чаще несколько снизился, в основном за счет девочек (Рисунок 5.15).



Рисунок 5.14. Физическая активность высокой интенсивности среди школьников. HBSC Казахстан 2022 год

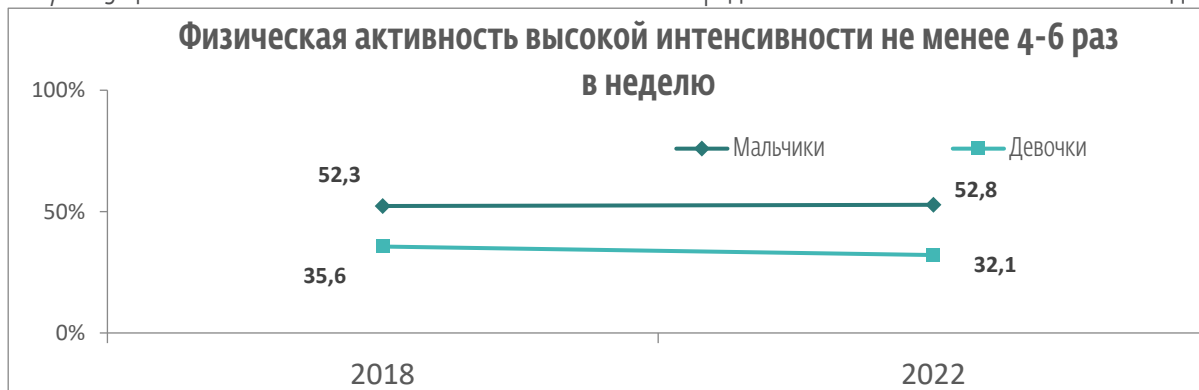


Рисунок 5.15. Высокоинтенсивная физическая активность детей 11-15 лет по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

МАЛОПОДВИЖНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ВРЕМЯ, ПРОВОДИМОЕ ПЕРЕД ЭКРАНАМИ УСТРОЙСТВ

Дети и подростки проводят в среднем 6-8 часов в день в сидячем положении²³. Подобное малоподвижное поведение не равнозначно физической малоактивности и должно рассматриваться как самостоятельное от физической деятельности поведение. Длительное времяпровождение в сидячем положении является риском для развития, например, ожирения и избыточной массы тела, сердечно-сосудистых заболеваний, плохой физической формы и нездоровых привычек в питании.^{24 25} ВОЗ рекомендует ограничивать детям и подросткам время, проводимое в сидячем положении, особенно время, проводимое за экраном в развлекательных целях.²²

Подросткам было предложено ответить на вопросы о том, сколько часов в день в свободное время они проводят за просмотром телевизора, видео; сколько часов в день подростки в свое свободное время обычно играют в игры на компьютере, игровой приставке, планшете, смартфоне; сколько часов в день в свободное время они обычно проводят за выполнением школьных заданий, просмотром почты, интернета, социальных сетей, сидя за компьютерами, планшетами, смартфонами. Варианты ответов распределялись по будням и выходным дням и включали ответы от «несколько» до «примерно 7 и больше часов в день».

Доля детей, которые ежедневно два часа и более в будний день проводят перед экранами телевизоров или за просмотром видео, в том числе на таких платформах, как YouTube, составляет 36,9% и увеличивается по мере взросления с 11 лет к 15 годам как среди мальчиков (с 37,8% до 41,4%), так и среди девочек (с 31,4% до 36,0%). Мальчики как в целом, так и по каждой возрастной группе в большей степени проводят два часа и больше в день за просмотром телевизионных экранов и видео по сравнению с девочками (Рисунок 5.16).

В 2022 году снизилась доля детей на 11 процентных пунктов, которые проводят два и более часов в день у экранов телевизоров или других устройств для просмотра видео по сравнению с 2018 годом. Данное снижение показателя, на наш взгляд, связано с тем, что дети стали меньше смотреть телевизор и больше времени уделять играм в онлайн-пространстве в связи с их огромным разнообразием и стали больше проводить время в социальных сетях.

Половина школьников (51,3%) проводят за играми на компьютере, игровых приставках и других устройствах два часа и более в будний день. Мальчики в большей степени увлечены компьютерными и видеоиграми, чем девочки. Наибольшая доля детей, которые много времени проводят за играми в компьютерах и смартфонах, среди 13-летних (55,1%), как среди мальчиков, так и среди девочек (Рисунок 5.17).

В 2022 году более чем на 20 процентных пунктов увеличилась доля детей, которые проводят много времени за играми в компьютерах и смартфонах по сравнению с 2018 годом (Рисунок 5.18).

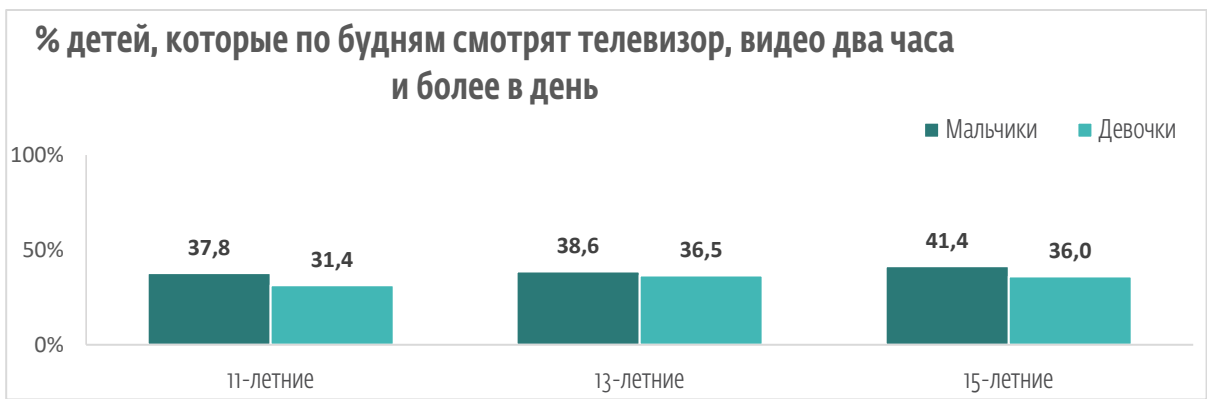


Рисунок 5.16. Доля детей, которые сидят перед экранами телевизоров и за просмотрами видео два часа и более в день. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 5.17. Доля детей, которые проводят за играми перед экранами компьютеров и других устройств два часа и более в день. HBSC Казахстан 2022 год

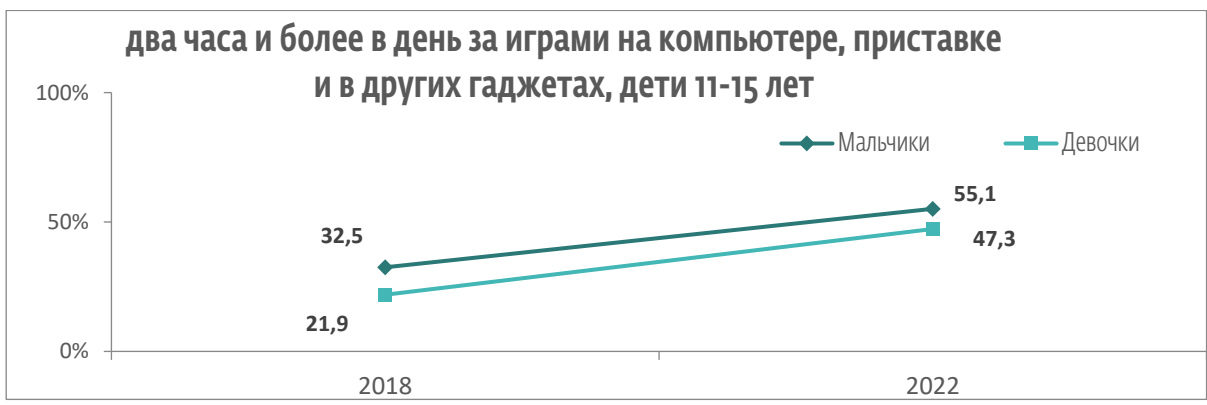


Рисунок 5.18. Доля детей 11-15 лет, которые два часа и более в день проводят за играми перед экранами компьютеров, приставок и других гаджетов, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

В исследовании мы изучали также времяпровождение в онлайн-общении в социальных сетях, а также за поиском информации в интернете и просмотром сайтов. Больше половины подростков (56,5%) проводят два часа и более в день за общением в социальных сетях и почти треть (30,5%) – за поиском информации в интернете.

Девочки в большей степени, чем мальчики, склонны проводить много времени в социальных сетях, общаясь и просматривая интернет-сайты. Сводные данные по проведению времени, сидя за экранами различных устройств, представлено на Рисунке 5.19.



Рисунок 5.19. Доля детей, которые проводят два часа и более в будний день перед экранами электронных устройств. HBSC Казахстан 2022 год

ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ

«Грамотность в вопросах здоровья – это способность принимать разумные решения в отношении здоровья в повседневной жизни – дома, в обществе, на работе, в системе здравоохранения, в сфере торговли и на политической арене».²⁶ В исследованиях выявлены связи низкой грамотности в отношении здоровья среди подростков с такими негативными показателями здоровья, как ожирение, проблемное использование социальных сетей, а также курение и употребление алкоголя, в то время как высокая санитарная грамотность связана с положительными аспектами, включая повышенную физическую активность и лучшую самооценку здоровья.^{27 28}

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР, 2018) определила грамотность в вопросах здоровья как навыки XXI века, которые способствуют развитию крепкой основы для здоровья и благополучия и которые следует развивать с помощью образования.²⁹

В настоящее время недостаточно репрезентативных сведений о медицинской грамотности среди детей школьного возраста. В данном исследовании имеется возможность изучить уровни грамотности детей в отношении здоровья и проанализировать связь санитарной грамотности со здоровьем и другими аспектами жизни молодых людей Казахстана.

Для самооценки уровня санитарной грамотности школьники отвечали на 10 вопросов, касающихся восприятия своих знаний и компетенций для принятия обоснованных решений в области своего здоровья: теоретические знания, практические знания или навыки, критическое мышление, самосознание. Был сгенерирован суммарный балл из ответов на 10 пунктов, общий диапазон баллов составлял от 10 до 40. Уровни грамотности в вопросах здоровья были разделены на три группы: 10-20 баллов – низкий уровень, 21-30 баллов – средний уровень и 31-40 баллов – высокий уровень грамотности.

СУБЪЕКТИВНЫЙ УРОВЕНЬ ГРАМОТНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ

Суммарный средний балл грамотности казахстанских школьников в вопросах здоровья составил 29,57 балла из 40 возможных, что может свидетельствовать о среднем уровне санитарной грамотности казахстанских подростков. Не было выявлено гендерных различий по среднему баллу. Для сравнения, в 10 европейских странах наиболее высокий балл по данному показателю выявлен среди подростков 13-15 лет в Македонии (33,93) и Финляндии (32,81), а наиболее низкие баллы – в Австрии (29,88) и Германии (29,99).³⁰

В нашем исследовании по уровням грамотности высокий уровень выявлен у половины школьников 11-15 лет – 49,2%, средний уровень – у 39,6%, а низкий уровень – у 11,3% детей. Доля девочек с высоким уровнем грамотности в вопросах здоровья (50,7%) больше, чем доля мальчиков (47,7%).

В возрастном аспекте прослеживается четкое увеличение доли детей с высоким уровнем грамотности с 11 лет к 15 годам с 43,8% среди 11-летних до 55,3% среди 15-летних детей (Рисунок 5.20).



Рисунок 5.20. Распределение детей по уровням грамотности в вопросах здоровья. HBSC Казахстан 2022 год

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Story M., Neumark-Sztainer D., French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(3 Suppl):S40-51.
- 2 Craigie A.M., Lake A.A., Kelly S.A., Adamson A.J., Mathers J.C. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas.* 2011;70(3):266-84.
- 3 Lien N., Lytle L.A., Klepp K.I. Stability in consumption of fruit, vegetables, and sugary foods in a cohort from age 14 to age 21. *Prev Med.* 2001;33(3):217-26.
- 4 Sleddens E.F., Kroeze W., Kohl L.F., Bolten L.M., Velema E., Kaspers P.J. et al. Determinants of dietary behavior among youth: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:7.
- 5 Fitzgerald A., Heary C., Nixon E., Kelly C. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. *Health Promot Int.* 2010;25(3):289-98.
- 6 Cairns G., Angus K., Hastings G., Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite.* 2013;62:209-15.
- 7 Vereecken C.A., Inchley J., Subramanian S.V., Hublet A., Maes L. The relative influence of individual and contextual socio-economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe. *Eur J Pub Health.* 2005;15(3):224-32.
- 8 Fismen A.S., Smith O.R., Torsheim T., Rasmussen M., Pedersen Pagh T., Augustine L. et al. Trends in Food Habits and Their Relation to Socioeconomic Status among Nordic Adolescents 2001/2002-2009/2010. *PLoS One.* 2016;11(2):e0148541.
- 9 Affenito S.G. Breakfast: A missed opportunity. *J Am Diet Ass.* 2007; 107(4): pp. 565-9.
- 10 Pedersen T.P., Holstein B.E., Flachs M.E., Rasmussen M. Meal frequencies in early adolescence predict meal frequencies in late adolescence and early adulthood. *BMC Public Health.* 2013; 13:445
- 11 World Health Organization Regional Office of Europe (2015). European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. Copenhagen; WHO Regional Office for Europe; 2015.
- 12 Ambrosini G.L., Oddy W.H., Huang R.C., Mori T.A., Beilin L.J., Jebb S.A. Prospective associations between sugar-sweetened beverage intakes and cardiometabolic risk factors in adolescents. *Am J Clin Nutr* 2013; 98: 327-334.
- 13 Johnston, Craig & Foreyt, John. (2014). Sugar Intake in Children and Adolescents and Its Effects on Health. 10.1007/978-1-4899-8077-9_14.
- 14 Marcenes W., Kassebaum N.J., Bernabé E., Flaxman A., Naghavi M., Lopez A & Murray C.J. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *Journal of Dental Research* 2013; 92(7): pp. 592-597.
- 15 de Oliveira C., Watt R. & Hamer M. Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from Scottish Health Survey. *British Medical Journal* 2010; 340: c2451. doi: 10.1136/bmj.c2451.
- 16 Fujita M., Ueno K. & Hata A. Lower frequency of daily teeth brushing is related to high prevalence of cardiovascular risk factors. *Experimental Biology and Medicine* 2009; 234(4): pp. 387-394.
- 17 Biddle, Stuart J. H.; Gorely, Trish; Stensel, David J. (2004) Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *Journal of Sports Sciences* 22(8): S679-701. DOI: <https://doi.org/10.1080/02640410410001712412>
- 18 Janssen I., Leblanc A.G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010;7:40.
- 19 Bleich S.N., Vercammen K.A., Zatz L.Y., Frelief J.M., Ebbeling C.B., Peeters A. (2018) Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: A systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 6:332-46. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30358-3).
- 20 McMahon E.M., Corcoran P., O'Regan G., Keeley H., Cannon M., Carli V. et al., (2017) Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and wellbeing. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 26:111-22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9>.
- 21 Eime R.M., Young J.A., Harvey J.T., Charity M.J., Payne W.R. (2013) A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 10:98. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>.
- 22 Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 23 LeBlanc A.G., Katzmarzyk P.T., Barreira T.V., Broyles S.T., Chaput J.P., Church T.S. et al. Correlates of Total Sedentary Time and Screen Time in 9-11 Year-Old Children around the World: The International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment. *Plos One* (2015); 10(6): e0129622.

- 24 Carson V., Hunter S., Kuzik N., Gray C.E., Poitras V.J., Chaput J.-P., Saunders T.J., Katzmarzyk P.T., Okely A.D., Connor Gorber S., Kho M.E., Sampson M., Lee H., Tremblay M.S. (2016) Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 41(6), 65. doi: <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0630>.
- 25 de Rezende L.F.M., Lopes M.R., Rey-Lopez J.P., Matsudo V.K.R., Luiz O.D. (2014) Sedentary behavior and health outcomes: An overview of systematic reviews. *Plos One*. 9(8), e105620.
- 26 Kickbusch I., Wait S. and Maag D. (2006) Navigating health: The role of health literacy. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre, London. http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_3.pdf.
- 27 Shih S.F., Liu C.H., Liao L.L. et al. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 16, 280 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>
- 28 Paakkari L.T., Torppa M.P., Paakkari O.P., Välimaa R.S., Ojala K.S.A., Tynjälä J.A. (2019a) Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *European Journal of Public Health*. 29(5), pp. 919–924.
- 29 OECD (2018). The future of education and skills: Education 2030. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- 30 Paakkari L., Torppa M., Mazur J., Boberova Z., Sudeck G., Kalman M., Paakkari O. A. Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 3543. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>.



Национальный отчет

Факторы образа жизни школьников Казахстана,
их физическое, психическое здоровье и благополучие

6. ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С РИСКОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

- 8,1% мальчиков и 5,1% девочек 15 лет являются курильщиками сигарет. В 2022 году увеличилась пропорция детей, которые курят в настоящее время, по сравнению с 2018 годом.
- 5,8% казахстанских детей (6,7% мальчиков и 4,9% девочек) являются потребителями вейпов, этот показатель значительно выше среди школьников 15 лет – 11,0% мальчиков и 8,6% девочек. В 2022 году больше мальчиков и девочек стали употреблять вейпы по сравнению с 2018 годом.
- 11,2% мальчиков и 11,6% девочек 15 лет употребляли алкоголь 1-2 раза и чаще в жизни. В 2022 году увеличилось употребление алкоголя среди подростков как в течение жизни, так и в недавнее время (за последние 30 дней).
- 4,6% подростков были в состоянии опьянения один и более раз на протяжении жизни и 2,3% – за последние 30 дней.
- Хотя бы раз в жизни пробовали коноплю 2,3% подростков 15 лет, недавнее употребление отметили 1,9% подростков 15 лет.
- Когда-либо вступали в сексуальные отношения 9,8% мальчиков и 1,4% девочек 15-летнего возраста.
- Одна четверть школьников (25,1%), треть мальчиков (36,9%) и каждая восьмая девочка (12,8%), имели опыт участия в драках. Наиболее часто дерутся 11-летние мальчики.
- Жертвами буллинга в школе становились 17,5% детей. Участвовали в буллинге других детей в школе 14,1% подростков.
- 3,4% детей подвергались кибербуллингу один раз в месяц и чаще. 11,5% детей по крайней мере один раз или чаще принимали участие в кибертравле других людей.

КУРЕНИЕ И УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Курение табака увеличивает риск развития различных заболеваний, в том числе рака, сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, а также заболеваний и инфекций дыхательных путей.¹ Известно, что большинство людей начинают курить до достижения 18-летнего возраста.² Среда, окружающая подростка, имеет большое значение, например курение родителей, учителей или сверстников.^{3 4 5} Очень важно предотвратить начало курения среди молодых людей, потому что дети и подростки быстрее, чем взрослые, становятся зависимыми от никотина, и эту зависимость трудно прервать.^{2 6}

Школьники отвечали на вопросы о том, сколько дней они курили сигареты (если такое случилось) на протяжении жизни и за последние 30 дней. Данные вопросы представляют результаты о распространенности курения в течение жизни (когда-либо в жизни курили/пробовали курить), а также нынешнее курение в течение последних 30 дней.

Также подросткам предлагалось ответить на вопросы о том, как часто они употребляли электронные сигареты (вейпы), если такое случилось, на протяжении жизни и за последние 30 дней. Данные вопросы измеряют распространенность употребления электронных сигарет когда-либо в течение жизни, а также нынешнее потребление.

КУРЕНИЕ СИГАРЕТ

Доля подростков, которые когда-либо курили сигареты на протяжении жизни, то есть имеют опыт приобщения к курению, составила 6,0% и увеличивается в 2,7 раза с 11 лет к 15 годам как в целом, так и среди мальчиков и девочек, при этом показатели значительно возрастают в период с 13 до 15 лет. Мальчики чаще сообщали об опыте курения сигарет (7,4%), чем девочки (4,6%). Во всех возрастных группах доля мальчиков, куривших сигареты, больше, чем девочек (Рисунок 6.1).

Курение сигарет не менее 1-2 дней за последние 30 дней (это курение в настоящее время/недавнее курение) составило 4,1%, с большей долей мальчиков (5,0%), чем девочек (3,1%). Недавнее курение в два раза увеличивается с 13 лет к 15 годам как среди мальчиков, так и среди девочек (Рисунок 6.2).

В 2022 году больше мальчиков и девочек стали приобщаться к курению на протяжении жизни и увеличилась пропорция детей обоего пола, которые курят в настоящее время, по сравнению с 2018 годом (Рисунок 6.3).



Рисунок 6.1. Курение сигарет среди детей 11-15 лет когда-либо в течение жизни. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.2. Текущее, нынешнее курение сигарет среди школьников. HBSC Казахстан 2022 год

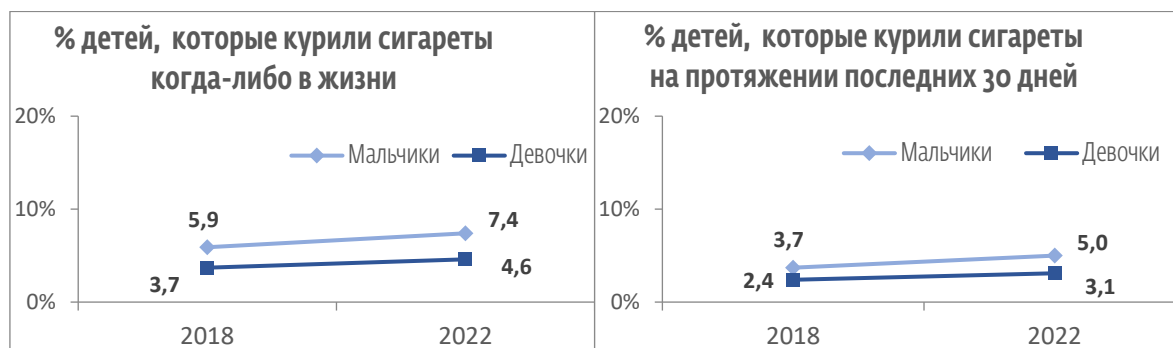


Рисунок 6.3. Доля детей 11-15 лет, которые курили сигареты когда-либо на протяжении жизни и курят сигареты в настоящее время по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ (ВЕЙПОВ)

Электронные сигареты – это устройства, создающие высокодисперсный пар для вдыхания. Жидкость для электронных сигарет может содержать никотин, концентрация которого варьируется. Никотин вызывает зависимость и неблагоприятно влияет на сердце и сосуды. В разогреваемой жидкости для электронных сигарет могут также образовываться вредные химические вещества, которые обладают канцерогенными свойствами в зависимости от состава жидкости и нагревательной способности подобных устройств.⁷

Когда-либо в жизни употребляли электронные сигареты 9,8% (11,3% мальчиков и 8,2% девочек), и эта доля существенно увеличивается с возрастом как среди мальчиков, так и среди девочек, почти в два раза с 13 лет к 15 годам (Рисунок 6.4).

В целом 5,8% детей (6,7% мальчиков и 4,9% девочек) являются потребителями вейпов (нынешнее употребление электронных сигарет за последние 30 дней). Этот показатель также увеличивается по мере взросления, большой скачок (в два раза) наблюдается с 13 лет к 15 годам, что особенно выражено среди мальчиков (Рисунок 6.5).

Среди мальчиков доля тех, кто употребляет электронные сигареты не менее 1-2 раз на протяжении жизни и в настоящее время, значительно выше, чем девочек. Гендерные различия выявлены в каждой возрастной группе.

В 2022 году больше мальчиков и девочек стали употреблять вейпы как в течение жизни, так и в течении 30 дней, предшествовавших опросу, по сравнению данными 2018 года (Рисунок 6.6).



Рисунок 6.4. Употребление вейпов (электронных сигарет) среди детей 11-15 лет когда-либо в течение жизни. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.5. Доля детей, которые в настоящее время употребляют вейпы (электронные сигареты). HBSC Казахстан 2022 год

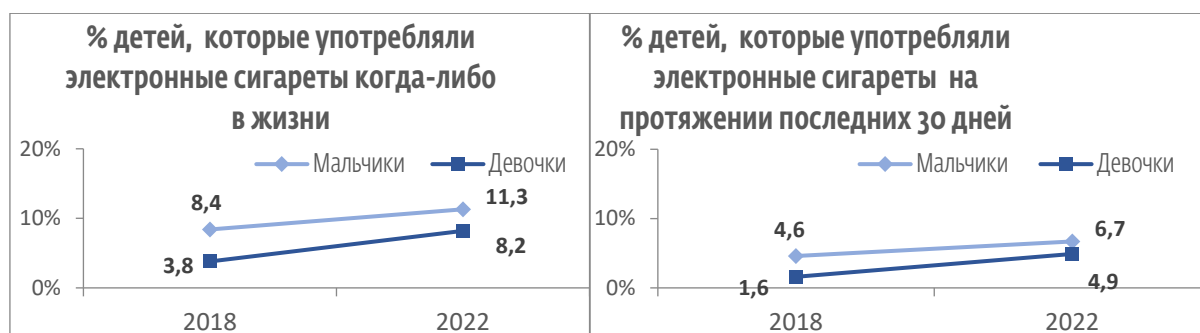


Рисунок 6.6. Доля детей 11-15 лет, которые употребляли вейпы (электронные сигареты) когда-либо на протяжении жизни и употребляют в настоящее время, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Употребление алкоголя зачастую начинается в подростковом периоде.⁸ Излишнее и частое употребление алкоголя связаны с такими негативными последствиями, как ухудшение самоконтроля, плохая успеваемость в школе, высокое потребление алкоголя в зрелом возрасте, рискованное сексуальное поведение, дорожно-транспортный травматизм и различные психоэмоциональные проблемы.^{8 9 10 11 12 13 14}

Распространенность употребления алкоголя определялась ответом на вопрос о том, сколько дней в течение жизни и за последние 30 дней школьники употребляли алкогольные напитки.

Распространенность состояния опьянения (разовое употребление алкоголя в рискованных количествах (пьянство)) определялась ответом на вопрос о том, выпивал ли респондент когда-нибудь в течение жизни и за последние 30 дней столько алкоголя, что был по-настоящему пьяным.

ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КОГДА-ЛИБО В ЖИЗНИ И НЫНЕШНЕЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ

В целом 7,0% детей употребляли алкоголь 1-2 раза и более на протяжении жизни. Мальчики и девочки с одинаковой частотой сообщили, что пили алкоголь. По мере взросления значительно увеличивается доля подростков обоего пола, которые имеют опыт употребления алкоголя в течение жизни, достигая 11,4% к 15 годам. Не выявлено гендерных различий в показателях (Рисунок 6.7).

Доля подростков, которые сообщают об употреблении алкоголя 1-2 раза и чаще за последние 30 дней (нынешнее употребление), составила 3,5%. Процент детей, употребляющих алкоголь, увеличивается с 11 лет к 15 годам как среди мальчиков, так и среди девочек. Мальчики чаще употребляли алкоголь за последний месяц, чем девочки как в целом, так и 11-, 13- летние (Рисунок 6.8).

В 2022 году увеличилось употребление алкоголя среди подростков как в течение жизни, так и недавнее, за последние 30 дней (Рисунок 6.9).



Рисунок 6.7. Доля детей 11-15 лет, которые когда-либо в жизни употребляли алкоголь. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.8. Доля детей 11-15 лет, которые в настоящее время употребляют алкоголь. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.9. Доля детей 11-15 лет, которые употребляли алкоголь когда-либо на протяжении жизни и употребляют в настоящее время, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ОПЫТ ОПЬЯНЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛЯ КОГДА-ЛИБО В ЖИЗНИ И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

В целом 4,6% подростков были в состоянии опьянения один и более раз на протяжении жизни и 2,3% – за последние 30 дней (Рисунки 6.10, 6.11). В возрасте между 13 и 15 лет распространенность опыта опьянения значительно возрастает как среди мальчиков, так и среди девочек. В целом среди мальчиков выше частота опьянений, чем среди девочек.

Частота опьянения в течение жизни выше у мальчиков 13 лет, а частота недавнего состояния опьянения (за последние 30 дней) выше у мальчиков 15 лет, чем у девочек-ровесниц (Рисунки 6.10, 6.11).

В 2022 году существенно больше подростков сообщали об опыте опьянения в течение жизни, причем как мальчиков, так и девочек. А показатели недавнего состояния опьянения не изменились с 2018 года (Рисунок 6.12).



Рисунок 6.10. Доля детей 11-15 лет, которые когда-либо в жизни были в состоянии алкогольного опьянения. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.11. Доля детей 11-15 лет, которые за последние 30 дней были в состоянии алкогольного опьянения. HBSC Казахстан 2022 год

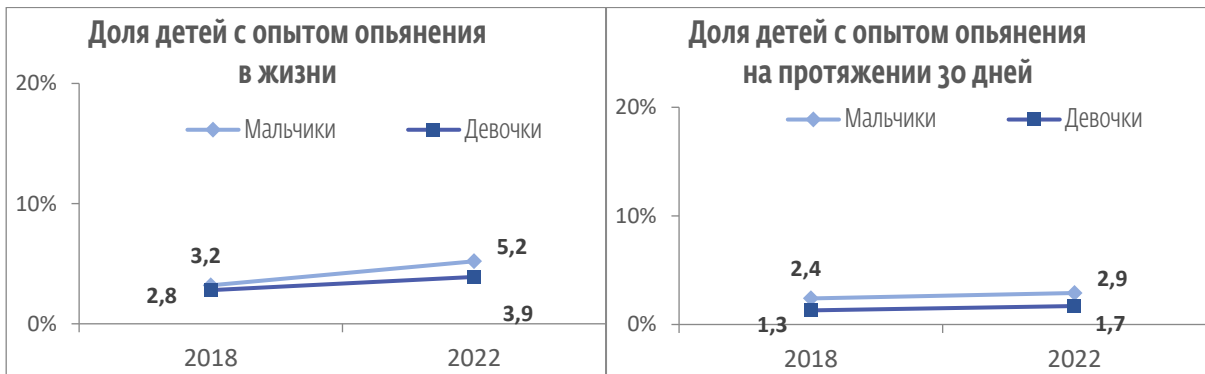


Рисунок 6.12. Доля детей 11-15 лет, которые были в состоянии опьянения когда-либо в жизни и в настоящее время, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНОПЛИ

Конопля (каннабис) является наиболее часто употребляемым психоактивным веществом в мире: по данным UNODC, 13,8 миллиона молодых людей в возрасте 15-16 лет употребляли каннабис в 2016 году.¹⁵ Употребление конопли является фактором риска развития психических нарушений и симптомов ухудшения познавательных функций, развития зависимости^{16 17 18}. Пристрастие к конопле может способствовать употреблению других более тяжелых наркотиков. Употребление конопли может быть спровоцировано примером друзей, братьев, сестер, а также отсутствием участия родителей в жизни детей или чрезмерно жесткой дисциплиной.^{19 20 21}

На данный вопрос отвечали только 15-летние дети.

В целом 2,3% 15-летних подростков употребляли коноплю 1-2 раза на протяжении жизни, и 1,9% – за последние 30 дней. Мальчики чаще, чем девочки, сообщают об употреблении конопли 1-2 раза и чаще за последние 30 дней, однако гендерных различий по употреблению конопли на протяжении жизни не выявлено (Рисунок 6.13).

В 2022 году несколько увеличилась доля подростков, которые употребляли коноплю за последние 30 дней (Рисунок 6.14).



Рисунок 6.13. Доля подростков 15 лет, употреблявших коноплю когда-либо в течение жизни и в настоящее время. HBSC Казахстан 2022 год

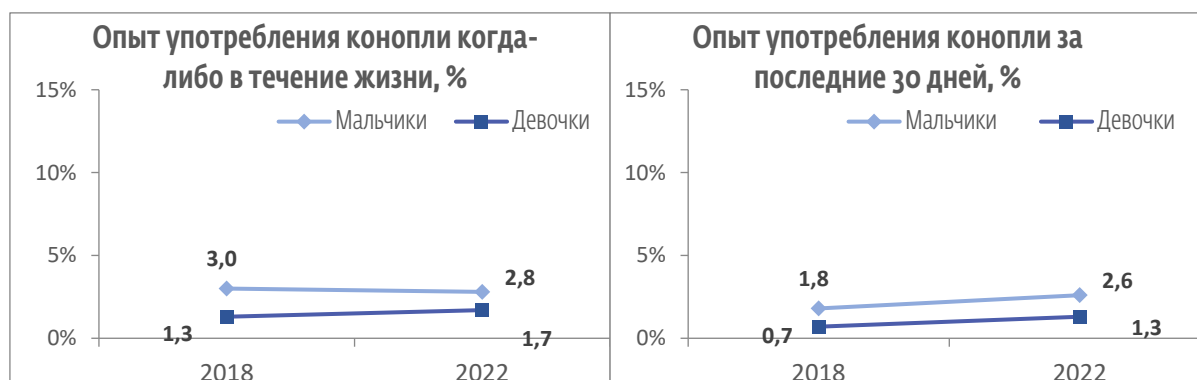


Рисунок 6.14. Доля детей 15 лет, которые когда-либо в жизни или в настоящее время употребляли коноплю, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Репродуктивное и сексуальное здоровье является неотъемлемой частью благополучия и здоровья молодых людей.^{22 23} Существует связь между ранним сексуальным дебютом и другими видами рискованного поведения, такими как употребление алкоголя и наркотиков.^{24 25} Незащищенный половой контакт может привести к подростковой беременности, инфекциям, передающимся половым путем, и их осложнениям, таким как нарушение фертильности как у женщин, так и у мужчин.^{26 27 28}

Только 15-летние школьники отвечали на вопросы по сексуальному здоровью. Подросткам предлагали ответить на следующие вопросы: а) вступали ли они когда-нибудь в сексуальные отношения; б) возраст первого полового контакта; в) в последний раз, когда они вступали в сексуальные отношения, использовали ли они или их партнер презерватив; г) в последний раз, когда они вступали в сексуальные отношения, использовали ли они или их партнер противозачаточные таблетки.

Когда-либо вступали в сексуальные отношения 5,7% подростков-девятиклассников, 9,8% мальчиков и 1,4% девочек.

Показатели, представленные ниже, относятся к тем, кто имел опыт полового контакта. Большинство ответивших (41,0%) впервые вступили в половой контакт в 15 лет, 20,5% – в 14 лет, 12,0% – в 16 лет, 11,1% – в 13 лет, 6,0% – в 12 лет и 9,4% – в 11 лет.

Среди тех, кто сообщил об опыте половых отношений (59,4% мальчиков и 44,4% девочек), ответили, что они или их партнер пользовались презервативом во время полового контакта. Ответили «не знаю» на данный вопрос 14,2% мальчиков и 22,2% девочек.

Среди тех, кто вступал в сексуальные отношения, 20,0% девочек и 21,2% мальчиков использовали сами или их партнеры противозачаточные таблетки во время последнего полового контакта. Ответили «не знаю» на данный вопрос 21,2% мальчиков и 10,0% девочек. Возрастных и гендерных различий не выявлено (Рисунок 6.15).

В 2022 году меньшая доля мальчиков (9,8%) сообщила об опыте половых отношений по сравнению с 2018 годом (14%).

В 2022 году уровень использования презервативов среди мальчиков снизился с 2018 года, также меньшая доля девочек сообщила о применении противозачаточных таблеток по сравнению с 2018 годом (Рисунок 6.16).



Рисунок 6.15. Доля подростков 15 лет, которые использовали презерватив и противозачаточные таблетки во время полового контакта. HBSC Казахстан 2022 год

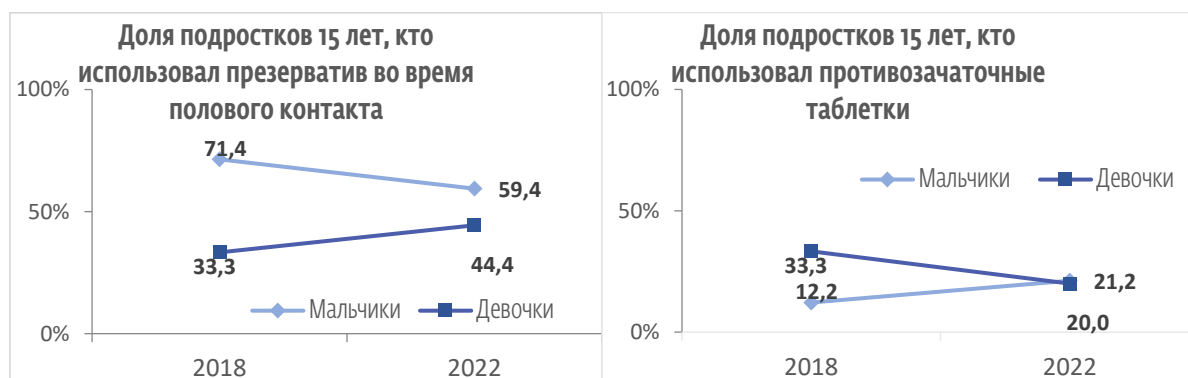


Рисунок 6.16. Доля подростков 15 лет, которые использовали контрацептивные средства во время полового контакта, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

Изучение доли школьников 15 лет, которые не пользовались ни одним из двух средств предохранения во время полового контакта, выявило 19,2% таких подростков. В то же время 59,3% подростков пользовались презервативом или противозачаточными таблетками во время последнего полового контакта. Сравнение данных показателей с результатами исследования 2018 года показало, что в 2022 году на 9 процентных пунктов уменьшилась доля молодых людей, которые при половом контакте использовали презерватив или противозачаточные таблетки: с 68,0% в 2018 году до 59,3% в 2022 году.

УЧАСТИЕ В ДРАКАХ

Участие в драках является одной из форм насилия среди молодежи и затрагивает большое число детей и подростков. Физические драки являются одной из распространенных форм насилия.²⁹ Драки ассоциируются с насилием и непреднамеренными травмами, а также с употреблением психоактивных средств и другими формами нарушения поведения.^{30 31}

Школьникам был задан вопрос о том, сколько раз за последние 12 месяцев они участвовали в драках.

В целом 7,9% детей дрались часто, то есть три и более раз за последние 12 месяцев. Распространенность подобного проблемного поведения среди мальчиков составила 12,1%, а среди девочек – 3,6%. С 11 лет к 15 годам частота драк уменьшается как среди мальчиков, так и среди девочек (Рисунок 6.17).

В то же время дрались один раз и чаще за последние 12 месяцев уже одна четверть детей (25,1%), почти в три раза больше мальчиков (36,9%), чем девочек (12,8%). То есть опыт подобного рискованного поведения отмечается у более чем трети мальчиков и у каждой восьмой девочки. При этом наибольшая доля детей, которые дрались один раз и чаще, выявлена среди детей 11 лет в целом (30,3%) и среди мальчиков 11 лет (44,2%) в частности.

Распространенность драк значительно выше среди мальчиков во всех возрастных группах по сравнению с девочками (Рисунок 6.18).

В 2022 году существенно не изменилась пропорция мальчиков и девочек, которые участвовали в драках, по сравнению с 2018 годом (Рисунок 6.19).



Рисунок 6.17. Участие школьников 11-15 лет в драках не менее трех раз за 12 месяцев. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.18. Участие школьников 11-15 лет в драках один раз и чаще за 12 месяцев. HBSC Казахстан 2022 год

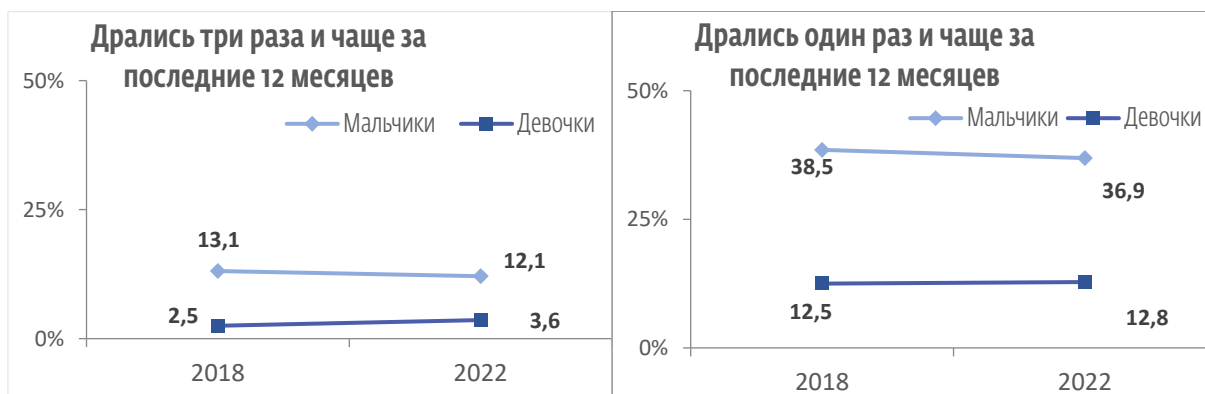


Рисунок 6.19. Доля детей 11-15 лет, которые дрались за последние 12 месяцев, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

БУЛЛИНГ

Буллинг – это негативные словесные или физические действия, направленные на жертву, которые носят враждебный характер, причиняют страдания жертвам, повторяются в течение времени.^{32 33} То есть кто-то намеренно причиняет обиды или пытается издеваться, причинить вред другому. Негативные действия могут быть в виде физического контакта, слов или других способов, например, изменения выражения лица или непристойные жесты, а также стремление преднамеренно исключать жертву буллинга из группы, сообщества. В целом буллинг характеризуется тремя критериями: (а) агрессивное поведение или преднамеренное «причинение вреда», (б) которое происходит «множественно и в течение времени» и (в) имеется дисбаланс власти. Издевательства часто происходят без явной провокации.³³ Научные данные свидетельствуют о том, что у жертв буллинга, так же как и у тех, кто причиняет обиды/издевательства, имеются сопутствующие и будущие проблемы с психическим здоровьем. На начало и развитие буллинга влияют как индивидуальные (психопатология развития, генетика, социально-познавательные факторы), так и системные (общество, школа, семья, социализация сверстников) факторы.^{33 34}

В нашем исследовании изучаются распространенность участия в буллинге и показатели по тем подросткам, которые становились жертвами буллинга. Школьников просили ответить на следующие вопросы: а) о том, как часто они принимали участие в унижении/издевательствах над другим человеком/людьми в школе на протяжении последних двух месяцев; б) о том, как часто их унижали в школе на протяжении последних двух месяцев. Варианты ответов варьировались от «не унижал никого»/ «меня не унижали» до «это случилось несколько раз в неделю».

ЖЕРТВЫ БУЛЛИНГА

Регулярно, 2-3 раза в месяц и чаще за последние два месяца, 6,8% детей подвергались буллингу в школе.

По крайней мере один раз и чаще подвергались буллингу в школе в два раза больше детей – 17,5%. Доля жертв буллинга среди детей самая высокая в 11 лет и снижается по мере взросления к 15 годам. Гендерных различий в целом и по возрастным группам среди жертв буллинга не выявлено (Рисунок 6.20, 6.21).

В 2022 году увеличилась доля 11-летних детей, которые подвергались буллингу в школе, по крайней мере один раз, по сравнению с данными исследования 2018 года, а в целом не выявлено значительной положительной динамики по жертвам буллинга (Рисунок 6.22).



Рисунок 6.20. Доля детей, которые подвергались буллингу в школе 2-3 раза и чаще в месяц. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.21. Доля детей, которые подвергались буллингу в школе один раз и чаще в месяц. HBSC Казахстан 2022 год

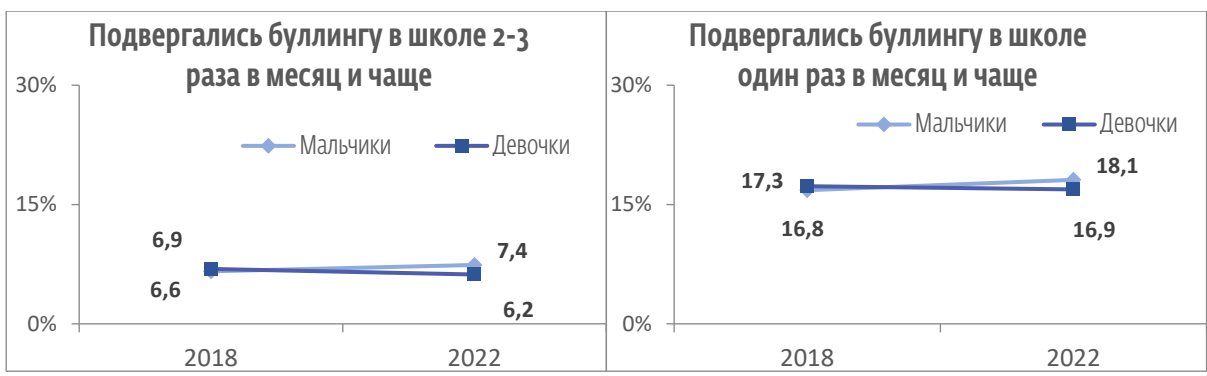


Рисунок 6.22. Доля детей 11-15 лет, которые подвергались буллингу в школе, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

УЧАСТИЕ В БУЛЛИНГЕ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ

Часто, 2-3 и более раз в месяц, участвовали в буллинге других людей в школе за последние два месяца 5,2% детей. (Рисунок 6.23).

Значительно большая часть детей (14,1%) один раз и чаще подвергали буллингу других людей. Распространенность данного поведения чаще у детей 11 лет в целом (6,0% – часто, 17,4% – один раз и чаще) и в гендерном аспекте – у мальчиков 11 лет. У мальчиков выше показатели участия в буллинге в целом и во всех возрастных группах по сравнению с девочками. По мере взросления отмечается снижение показателя к 15 годам (Рисунок 6.24).

В 2022 году наблюдается существенное снижение случаев участия детей в буллинге других в школе по сравнению с данными исследования 2018 года (Рисунок 6.25).



Рисунок 6.23. Доля детей, которые участвовали в буллинге в школе 2-3 раза и чаще в месяц. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.24. Доля детей, которые участвовали в буллинге в школе один раз и чаще в месяц. HBSC Казахстан 2022 год

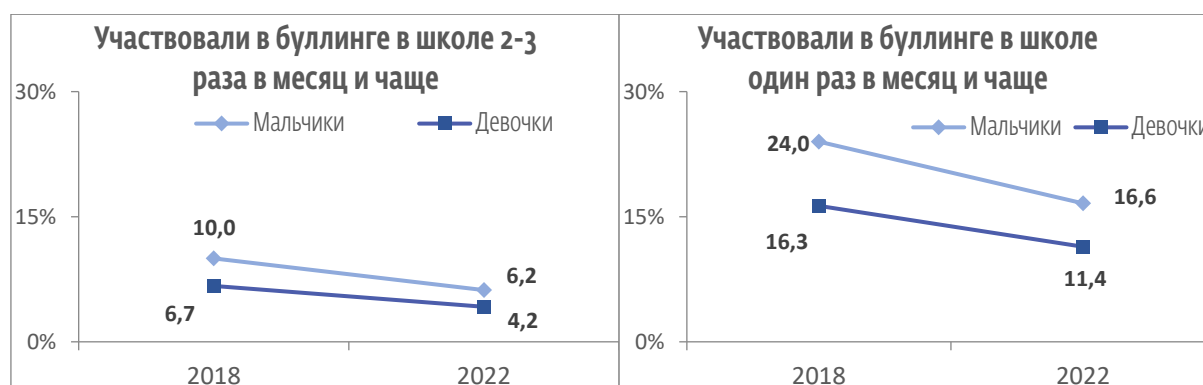


Рисунок 6.25. Доля детей 11-15 лет, которые участвовали в буллинге других людей в школе, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

КИБЕРБУЛЛИНГ

Кибербуллинг – явление, появившееся в последние десятилетия, как дополнительная форма причинения вреда другому человеку, которое получило довольно широкое распространение. Из-за несоответствий в определении данного понятия и методологии исследований показатели кибербуллинга среди подростков значительно варьируются в литературе³⁵. Так, от 4% до 72%^{23 24} подростков, а в среднем от 20% до 40% подростков сообщали, что они подвергались кибербуллингу. Участвовали в кибербуллинге от 3% до 36% подростков.^{36 37} В целом кибербуллинг предполагает нанесение вреда кому-либо с использованием информационных и коммуникационных технологий. Примеры кибербуллинга: отправка оскорбительных сообщений (через текст или интернет), размещение пренебрежительных комментариев на сайте социальных сетей, размещение унижительных фотографий, а также угрозы или запугивание кого-либо в электронной форме.^{35 38} Кибербуллинг оказывает негативное влияние на здоровье подростков, способствуя развитию серьезных проблем с психическим здоровьем, таких как депрессия, тревога, низкая самооценка, эмоциональные расстройства, употребление психоактивных веществ и суицидальное поведение.³⁵

Школьников просили ответить на следующие вопросы: а) о том, как часто они принимали участие в кибербуллинге другого человека за последние два месяца; б) о том, как часто они подвергались кибербуллингу за последние два месяца. Варианты ответов варьировались от «не принимал участие в кибербуллинге»/ «со мной этого не случилось» до «это случилось несколько раз в неделю».

ЖЕРТВЫ КИБЕРБУЛЛИНГА

Регулярно, 2-3 раза в месяц и чаще, становились жертвами кибербуллинга 5,6% детей (Рисунок 6.26).

По крайней мере один раз в месяц и чаще подвергались кибербуллингу значительно больше подростков – 13,4% (Рисунок 6.27). Дети 11 лет наиболее часто подвергались кибертравле, а к 15 годам показатель снижается. Мальчики всех возрастов чаще становятся жертвами кибербуллинга по сравнению с девочками.

В 2022 году показатель подверженности детей кибербуллингу увеличился на один процентный пункт по сравнению с данными 2018 года (Рисунок 6.28).



Рисунок 6.26. Доля детей, которые подвергались кибербуллингу 2-3 раза и чаще в месяц. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.27. Доля детей, которые подвергались кибербуллингу один раз и чаще в месяц. HBSC Казахстан 2022 год

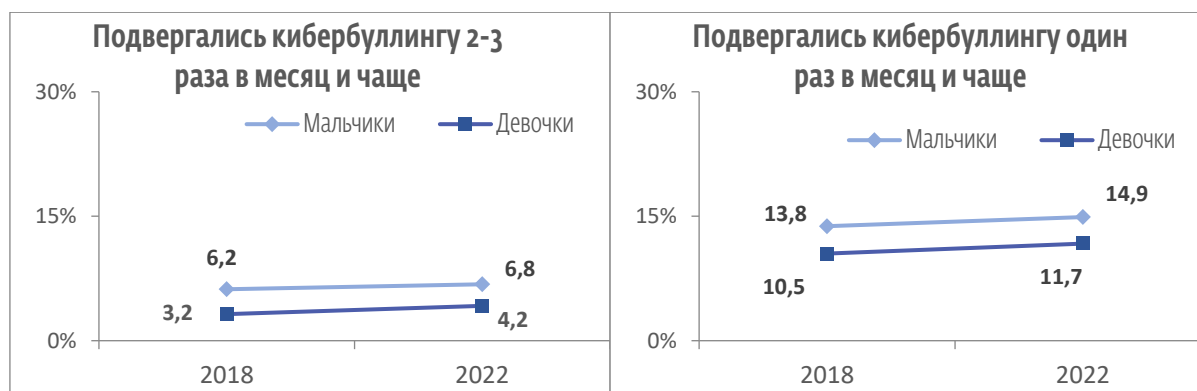


Рисунок 6.28. Доля детей 11-15 лет, которые подвергались кибербуллингу, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

УЧАСТИЕ В КИБЕРБУЛЛИНГЕ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ

В целом 4,6% школьников участвовали в кибербуллинге 2-3 раз в месяц и чаще за последние два месяца, а 11,5% детей по крайней мере один раз или чаще принимали участие в кибертравле других людей. Распространенность участия в кибербуллинге в целом снижается с 11 лет к 15 годам. Мальчики всех возрастов сообщают о более частом вовлечении в кибертравлю по сравнению с девочками (Рисунки 6.29, 6.30).

В 2022 году показатели участия детей в кибербуллинге существенно не изменились по сравнению с результатами 2018 года (Рисунок 6.31).



Рисунок 6.29. Доля детей, которые участвовали в кибербуллинге других людей 2-3 раза и чаще в месяц. HBSC Казахстан 2022 год



Рисунок 6.30. Доля детей, которые участвовали в кибербуллинге других людей один раз и чаще в месяц. HBSC Казахстан 2022 год

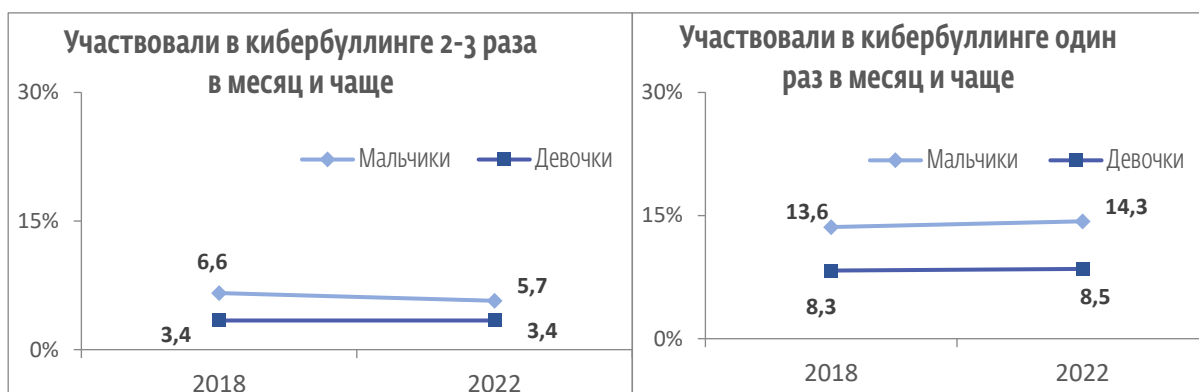


Рисунок 6.31. Доля детей 11-15 лет, которые участвовали в кибербуллинге других людей по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 U.S. Department of Health and Human Services. The СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S Department of Health and Human Services, 2014. [citerad 17 september 2018]. Hamtdadfran: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf.
- 2 Prokhorov A.V., Winickoff J.P., Ahluwalia J.S., Ossip-Klein D., Tanski S., Lando H.A. et al. Youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians. *Pediatrics*. 2006;118(3):e890-903.
- 3 Rasmussen M., Damsgaard M.T., Holstein B.E., Poulsen L.H., Due P. School connectedness and daily smoking among boys and girls: the influence of parental smoking norms. *Eur J Pub Health*. 2005;15(6):607-12.
- 4 Overland S., Aaro L.E., Lindbak R.L. Associations between schools' tobacco restrictions and adolescen s' use of tobacco. *Health Educ Res*. 2010;25(5):748-56.
- 5 Wellman R.J., Dugas E.N., Dutczak H., O'Loughlin E.K., Datta G.D., Lauzon B. et al. Predictors of the Onset of Cigarette Smoking: A Systematic Review of Longitudinal Population-Based Studies in Youth. *Am J Prev Med*. 2016;51(5):767-78.
- 6 Hefler M., Liberato S.C., Thomas D.P. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6:Cdo08645.
- 7 Pisinger C. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. December 2015. https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/BackgroundPapersENDS3_4November-.pdf.
- 8 Kuntsche E, Rossow I, Simons-Morton B, ter Bogt T, Kokkevi A & Godeau E. Not early drinking but early drunkenness is a risk factor for problem behaviors among adolescents from 38 European and North American countries. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Volume first published online 2012.
- 9 Carbia C., Lopez-Caneda E., Corral M., Cadaveira F. A systematic review of neuropsychological studies involving young binge drinkers. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;90:332-49.
- 10 Busch V., Loyen A., Lodder M., Schrijvers A.J., van Yperen T.A., de Leeuw J.R. The effects of adolescent health-related behavior on academic performance: a systematic review of the longitudinal evidence. *Review of Educational Research*. 2014;84(2):245-74.
- 11 McCambridge J., McAlaney J., Rowe R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLoS medicine*. 2011;8(2):e1000413.
- 12 Cooper M.L. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol* 2002; Suppl. 14: pp. 101-117.
- 13 World Health Organization Global status report on road safety 2018: Summary World Health Organization 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?ua=1>. Accessed 1 July, 2019.
- 14 Brown S.A., McGue M., Maggs J., Schulenberg J., Hingson R., Swartzwelder S., Martin C., Chung T., Tapert S.F., Sher K., Winters K.C., Lowman C. & Murphy S. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics* 2008; 21 Suppl 4: pp. S290-310.
- 15 United Nations Office on Drugs and Crime (2019). World Drug Report 2018: Drugs and Age - Drugs and Associated Issues among Young People and Older People. Vienna, Austria: UNODC.
- 16 Hall W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. 2015;110(1):19-35.
- 17 Casadio P., Fernandes C., Murray R. & Di Forti M. (2011). Cannabis use in young people: the risk for schizophrenia. *Neuroscience and Biobehavioral Review* 35(8):1779-87
- 18 van Ours J. & Williams J. (2009). Why parents worry: initiation into cannabis use by youth and their educational attainment. *Journal of Health Economics* 28(1):132-42.
- 19 Kokkevi A., Richardson C., Florescu S., Kuzman M., Stergar E. Psychosocial correlates of substance use in adolescence: a cross-national study in six European countries. *Drug Alcohol Depend*. 2007;86(1):67-74.
- 20 Bogot T., Schmid H., Gabhainn S.N., Fotiou A., Vollebergh W. Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries. *Addiction* 2006;101(2):241-51.
- 21 Anthony J., Chen C., Storr C. Influences of parenting practices on the risk of having a chance to try cannabis. *Pediatrics* 2005;115(6):1631-9.
- 22 Boislard M.A., van de Bongardt D., Blais M. Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behav Sci (Basel)*. 2016;6(1).
- 23 Avery L., Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010;15 Suppl 2:S54-66.
- 24 Kastbom A.A., Sydsjo G., Bladh M., Priebe G., Svedin C.G. Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatr*. 2015;104(1):91-100.

-
- 25 Huang D.Y., Murphy D.A., Hser Y.I. Developmental trajectory of sexual risk behaviors from adolescence to young adulthood. *Youth Soc*. 2012;44(4):479-99.
- 26 Tsevat D.G., Wiesenfeld H.C., Parks C., Peipert J.F. Sexually transmitted diseases and infertility. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(1):1-9.
- 27 Menon S., Timms P., Allan J.A., Alexander K., Rombauts L., Horner P. et al. Human and Pathogen Factors Associated with Chlamydia trachomatis-Related Infertility in Women. *Clin Microbiol Rev*. 2015;28(4):969-85.
- 28 Gimenes F., Souza R.P., Bento J.C., Teixeira J.J., Maria-Engler S.S., Bonini M.G. et al. Male infertility: a public health issue caused by sexually transmitted pathogens. *Nat Rev Urol*. 2014;11(12):672-87.
- 29 UNESCO. (2019). Behind the numbers: ending school violence and bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. p 71.
- 30 Pickett W, Iannotti RJ, Simons-Morton B, Iannotti RJ. Social environments and physical aggression among 21,107 students in the United States and Canada. *J Sch Health* 2009;79(4):160-68.
- 31 Swahn MH, Donovan JE. Correlates and predictors of violent behavior among adolescent drinkers. *J Adolesc Health* 2004;34(6):480-92.
- 32 Craig W.M. & Pepler D.J. (1998) Observations of Bullying and Victimization in the School Yard. *Canadian Journal of School Psychology* 13(2):41-59.
- 33 Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of child psychology and psychiatry*. 1994;35(7):1171-90.
- 34 Thomas H.J., Connor J.P., Scott J.G. Why do children and adolescents bully their peers? A critical review of key theoretical frameworks. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2018;53(5):437-51.
- 35 Nixon C.L. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolesc Health Med Ther*. 2014;5:143-158. Published 2014 Aug 1. doi:10.2147/AHMT.S36456.
- 36 Aricak T., Siyahhan S., Uzunhasanoglu A. et al. Cyberbullying among Turkish adolescents. *Cyberpsychol Behav*. 2008;11(3):253-261.
- 37 Juvonen J., Gross .EF. Extending the school grounds? – Bullying experiences in cyberspace. *J Sch Health*. 2008;78(9):496-505.
- 38 Ybarra M.L., Mitchell K.J. Online aggressor/targets, aggressors, and targets: a comparison of associated youth characteristics. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45(7):1308-1316.

7. ОНЛАЙН-ОБЩЕНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

- Высокая интенсивность коммуникаций в онлайн-режиме составила 19,1% среди школьников всех возрастов.
- Около половины детей (56,8%) общаются онлайн со средней интенсивностью.
- В 2022 году увеличилась доля школьников с высокой интенсивностью коммуникаций с разными людьми в онлайн-режиме по сравнению с 2018 годом.
- 12,7% детей и подростков являются проблемными пользователями социальных сетей. Среди девочек (14,5%) доля проблемных пользователей больше, чем среди мальчиков (10,9%) как в целом, так и в возрасте 13 и 15 лет.
- В 2022 году увеличилась доля мальчиков и девочек, которые являются проблемными пользователями социальных сетей по сравнению с 2018 годом. Показатель среди девочек увеличился в два с половиной раза.

ОНЛАЙН-ОБЩЕНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

Онлайн-общение в социальных сетях прочно вошло в ежедневную жизнь детей и подростков. Среди исследователей существуют опасения, что интенсивное использование социальных сетей способствует ухудшению различных сфер благополучия подростков. Имеются научные данные о том, что электронные средства коммуникации (ЭСК) могут оказывать как положительное, так и негативное воздействие на психосоциальное развитие молодежи.¹ Позитивные аспекты влияния ЭСК на школьников связаны с развитием навыков общения, обучения, социализации.² С другой стороны, ЭСК могут увеличить риск проблемного использования социальных сетей (например, нарушения сна, потребление психотропных веществ)⁷, риск стать жертвой кибербуллинга³, способствовать развитию депрессивных симптомов,^{4 5} агрессивного поведения⁶, снижению удовлетворенности жизнью.⁷

Учитывая современную реальность, следующие индикаторы по использованию ЭСК школьниками включены в данный опрос: интенсивность использования ЭСК и симптомы «проблемного» использования социальных сетей.

ИНТЕНСИВНОСТЬ ОБЩЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЭЛЕКТРОННЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ

Интенсивность общения через ЭСК учитывала общение с четырьмя группами людей. Три пункта выделено на общение с друзьями (близкие друзья, друзья из большой группы друзей и друзья, которых узнал/а через интернет, но не знал/а раньше) и один пункт – это другие люди, кроме друзей (родители, сестры, братья, одноклассники, учителя и т.п.). Школьники отвечали на вопрос, как часто они общаются онлайн с выделенными четырьмя группами людей. Средний балл высчитывался на основании ответов, по результатам которых подростков разделили на группы по интенсивности общения посредством ЭСК: нижняя 20% (низкая интенсивность), средняя 60% (средняя интенсивность), верхняя 20% (высокая интенсивность).

Высокая интенсивность коммуникаций в онлайн-режиме составила 19,1% среди школьников всех возрастов. Около половины детей (56,8%) общаются онлайн со средней интенсивностью.

Среди мальчиков больше тех, кто общается онлайн с высокой интенсивностью, – 20,0% против 18,3% девочек, среди девочек больше тех, кто общается со средней интенсивностью с различными людьми, – 59,2% против 54,5% мальчиков.

К 15 годам увеличивается пропорция подростков, общающихся в Сети средне-интенсивно с 54,2 % в 11 лет до 60,8% в 15 лет.

По средней интенсивности общения у мальчиков и девочек отмечается тенденция к росту к 15 годам. У девочек к 15 годам увеличивается частота высокоинтенсивного онлайн-общения с разными людьми. (Рисунок 7.1).

В 2022 году увеличилась доля школьников с высокой интенсивностью коммуникаций с разными людьми в онлайн-режиме по сравнению с 2018 годом. Вероятно, вследствие этого уменьшилась доля детей, которые общаются онлайн со средней интенсивностью (Рисунок 7.2).

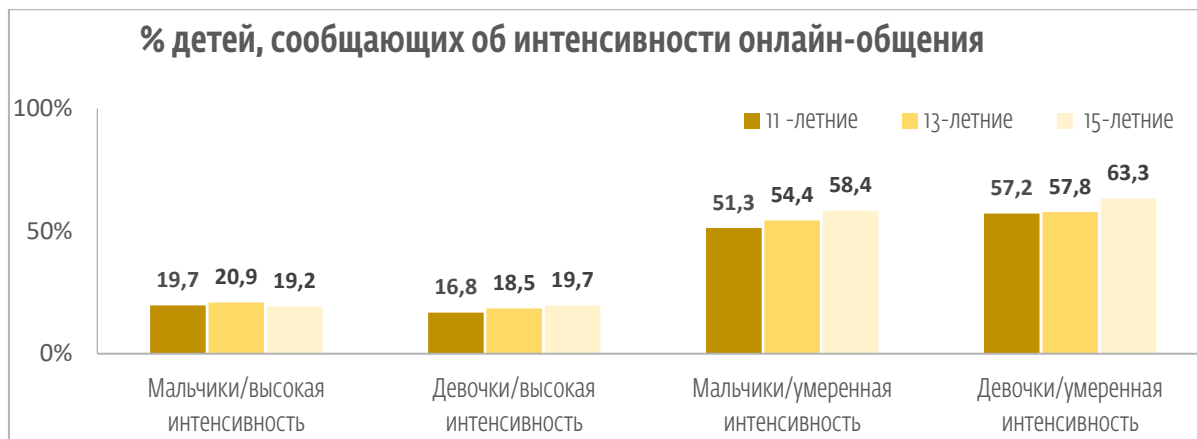


Рисунок 7.1. Интенсивность онлайн-общения с различными группами людей среди школьников 11-15 лет. HBSC Казахстан 2022 год

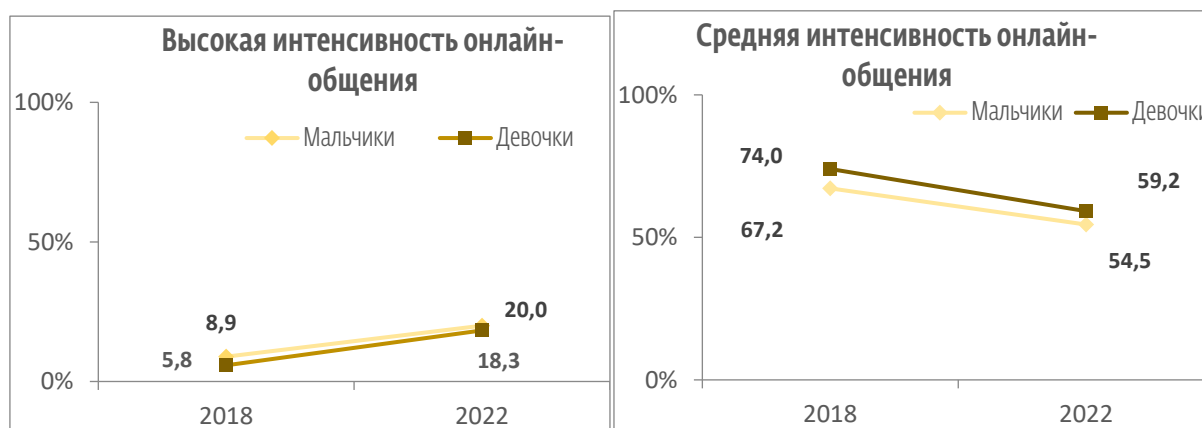


Рисунок 7.2. Доля школьников 11-15 лет с высокой и средней интенсивностью онлайн-общения с различными группами людей, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

ПРОБЛЕМНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ

Количественная оценка проблемного использования социальных сетей измерялась с помощью Шкалы симптомов/нарушений использования социальных медиа (Social Media Disorder Scale)⁸, которая состоит из девяти пунктов с использованием дихотомической (нет/да) шкалы ответов.

Диагностические критерии – пункты шкалы охватывают следующие аспекты: мысли только об использовании социальных медиа; недовольство тем, что мало времени уделялось социальным сетям; плохое самочувствие из-за отсутствия возможности использовать социальные медиа; неудачные попытки тратить меньше времени на социальные сети; пренебрежение другими делами (спортом, хобби) в пользу социальных медиа; регулярные споры с другими из-за использования социальных медиа; регулярный обман родителей или друзей о времени, проводимом в социальных сетях; использование социальных медиа для ухода от негативных эмоций; серьезные конфликты с семьей из-за использования социальных медиа. Проблемным пользователем социальных сетей считался тот, кто ответил «да» на 6 или более пунктов 9-мерной шкалы.

12,7% детей и подростков являются проблемными пользователями социальных сетей. Среди девочек (14,5%) доля проблемных пользователей больше, чем среди мальчиков (10,9%) как в целом, так и в возрасте 13 и 15 лет. Среди мальчиков доля проблемных пользователей соцсетей несколько снижается с 11 лет к 15 годам, а среди девочек резко возрастает к 15 годам (Рисунок 7.3).

В 2022 году увеличилась доля мальчиков и девочек, которые являются проблемными пользователями социальных сетей, по сравнению с 2018 годом. Показатель среди девочек увеличился в два с половиной раза (Рисунок 7.4).



Рисунок 7.3. Проблемные пользователи социальных сетей среди школьников. HBSC Казахстан 2022 год

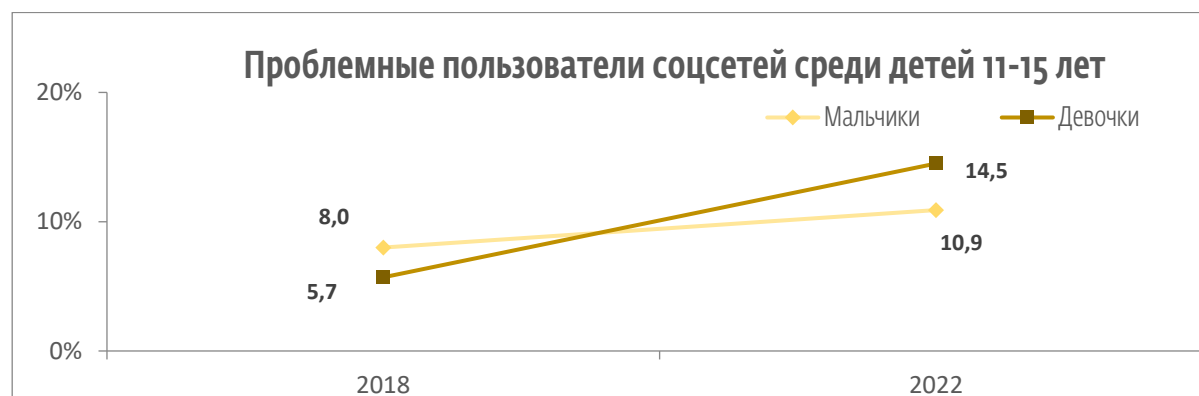


Рисунок 7.4. Доля школьников 11-15 лет, которые являются проблемными пользователями социальных сетей, по результатам опроса 2018 и 2022 годов. HBSC Казахстан 2022 год

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 Casas J.A., Del Rey R., Ortega-Ruiz R. Bullying and cyberbullying: Convergent and divergent predictor variables. *Computers in Human Behavior*. 2013 May 31;29(3):580-7.

2 Matos M.G., Ferreira M. (2013). *Nascidos digitais: novas linguagens, lazer e dependencias [Born digital: new languages, leisure and addiction]*. Lisbon: Coisasde Ler.

3 Casas J.A., Del Rey R., Ortega-Ruiz R. Bullying and cyberbullying: Convergent and divergent predictor variables. *Computers in Human Behavior*. 2013 May 31;29(3):580-7.

4 De Cock R., Vangeel J., Klein A., Minotte P., Rosas O., Meerkerk G.J. Compulsive use of social networking sites in Belgium: prevalence, profile, and the role of attitude toward work and school. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2014 Mar 1;17(3):166-71.

5 Ko C.H., Yen J.Y., Chen C.S., Yeh Y.C., Yen C.F. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2009 Oct 5;163(10):937-43.

6 Salehi K., Zarei M. A. Pathological Survey on the Manner and the Amount of Using the Internet in Male Senior High School Students: A Phenomenological Study. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926. 2016 Jun 30:354-70.

7 Salehi K., Zarei M. A Pathological Survey on the Manner and the Amount of Using the Internet in Male Senior High School Students: A Phenomenological Study. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926. 2016 Jun 30:354-70.

8 Van den Eijnden R.J., Lemmens J.S., Valkenburg P.M. The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*. 2016 Aug 31;61:478-87.



Национальный отчет

Факторы образа жизни школьников Казахстана,
их физическое, психическое здоровье и благополучие

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 2022 году Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан в рамках реализации Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» провел второе национальное исследование по мониторингу поведения школьников в отношении своего здоровья и благополучия совместно с Министерством просвещения РК при участии управлений образования и управлений здравоохранения всех регионов страны. Исследование осуществлено в 2022 году, объявленном Президентом Казахстана Касым-Жомартом Токаевым «Годом детей в Казахстане», который проходил под девизом: «Гармоничное развитие и счастливое детство подрастающего поколения – это наша общенациональная задача».

Техническую и финансовую поддержку исследованию оказал Страновой офис ВОЗ в Казахстане.

HBSC – это многонациональное исследование, проводимое в 51 стране мира раз в четыре года, в котором дети и подростки 11, 13 и 15 лет путем опроса дают оценку своему здоровью, поведению и условиям жизни.

В Казахстане национальный мониторинг детей начал осуществляться с 2017 года, в 2022 году в нем приняли участие 8528 школьников из 121 школы всех регионов страны.

Целью исследования является мониторинг и оценка здоровья, образа жизни и форм поведения детей Республики Казахстан как основы для оценки результативности принимаемых мер по сохранению здоровья молодого поколения, формированию политики в области развития здоровья в социальном и психологическом контексте.

Анализ полученных материалов позволил сделать следующие выводы.

Казахстанским детям легче общаться о вещах, которые их волнуют, со своими матерями, чем с отцами, но к 15 годам качество общения с родителями ухудшается, особенно у девочек. По сравнению с результатами 2018 года в 2022 году уменьшилась доля девочек всех возрастов, которым легко или очень легко разговаривать с мамой и папой, но увеличилась доля мальчиков, которым легко общаться с папой.

Позитивным аспектом, который вносит свой вклад в жизнестойкость подростков, является чувство поддержки семьи, друзей, совместное времяпровождение, такое как семейная трапеза. Три четверти подростков страны каждый день вместе за одним столом с семьей принимают пищу.

Большинство подростков ощущают высокий уровень поддержки со стороны семьи и друзей, что является важным защитным фактором, но уровень социальной поддержки снижается к 15 годам. В 2022 году отмечается снижение показателя детей с высокой поддержкой семьи.

Очень нравится пребывать в школе одной трети детей. По мере взросления, к 15 годам, все больше подростков сообщают о негативном восприятии школьной среды.

В 2022 году уменьшился процент как детей обоего пола, которым школа очень нравится, так и мальчиков и девочек.

Одна пятая девочек 13-15 лет воспринимают учебную нагрузку непомерно тяжелой. В целом в 2022 году больше детей сообщают о тяжести школьной нагрузки по сравнению с данными 2018 года.

Более половины школьников чувствуют высокую поддержку учителей, при этом ученики среднего возраста чаще ощущают высокую поддержку педагогов в школе, чем старшекласники. Чувство высокой поддержки учителей сильнее выражено у мальчиков, а у девочек показатель особенно резко снижается к 15 годам.

Высокую поддержку одноклассников ощущают более половины школьников, мальчики в большей степени, чем девочки.

Подавляющее большинство детей очень довольны своей жизнью, но девочки в меньшей степени удовлетворены своей жизнью, чем мальчики. В 2022 году меньше детей выразили высокую удовлетворенность своей жизнью.

Гендерные и возрастные тенденции выявлены в оценке личного здоровья. Около половины детей считают свое здоровье отличным, меньше девочек, чем мальчиков. В 15 лет дети чаще сообщают о плохом и удовлетворительном состоянии своего здоровья, особенно девочки. В 2022 году отличная оценка своего здоровья снизилась у 13- и 15-летних девочек, в то время как у мальчиков данный показатель снизился только у 11-летних с 2018 года.

Невысокая самооценка здоровья у части школьников подтверждается жалобами на здоровье у одной трети подростков. При этом множественные жалобы имеют почти половина девочек и почти вдвое меньше мальчиков. В 15 лет больше трети детей беспокоят психосоматические жалобы. В 2022 году резко увеличилась пропорция девочек всех возрастов с различными частыми жалобами на здоровье. У мальчиков показатель также несколько увеличился по сравнению с 2018 годом.

О хронических заболеваниях, инвалидности или проблемах со здоровьем, которые им диагностировал врач, сообщили 9,5% детей. Девочки чаще имеют хронические заболевания и чаще принимают медикаменты в связи с этим. В целом 2,6% детей в исследовании отметили, что имеющееся у них хроническое заболевание, инвалидность или проблема со здоровьем влияет на их посещаемость и активность в школе.

Исследование выявило, что часть детей с хроническими заболеваниями испытывают большие трудности с функционированием в жизни, учебе, такими как трудности с передвижением, самообслуживанием, обучением и запоминанием информации, управлением своим поведением, заведением друзей.

Большинство детей 11-15 лет имеют хорошее психическое благополучие. Тем не менее практически у каждого шестого подростка выявлено плохое психическое благополучие/признаки возможной депрессии. К 15 годам процент подростков с признаками плохого благополучия увеличивается в 1,8 раза. Девочки имеют более низкую оценку психического благополучия, чем мальчики. В 2022 году психическое благополучие детей несколько улучшилось, в основном за счет мальчиков, по сравнению с 2018 годом.

По результатам исследования выявлена высокая частота травматизма школьников, практически у каждого второго школьника были травмы, требовавшие медицинского вмешательства. Мальчики всех возрастов травмировались чаще, чем девочки. В 2022 году резко возросло количество детей, как мальчиков, так и девочек, которые получали серьезные травмы.

Более половины школьников завтракают каждый школьный день, что положительно сказывается на их здоровье и обучении. Девочки реже завтракают, чем мальчики, и к 15 годам около трети девочек и около одной пятой мальчиков не завтракают в будние дни. В 2022 году несколько снизился процент детей, завтракающих каждый день.

Потребление овощей и фруктов среди школьников недостаточное. Только один из четырех подростков каждый день ест фрукты, а овощи – один из трех детей. Девочки чаще употребляют овощи по сравнению с мальчиками. В 2022 году снизился уровень ежедневного приема как фруктов, так и овощей среди детей обоего пола.

Колу и другие напитки, содержащие сахар, ежедневно употребляет каждый седьмой подросток 11-15 лет. У мальчиков данный показатель выше, чем у девочек. Ежедневное употребление подслащенных напитков увеличивается в целом у детей с 11 лет к 15 годам, а в гендерном разрезе – у мальчиков. Больше половины детей употребляют данные напитки еженедельно. В 2022 году несколько снизилась доля детей, которые употребляют сахаросодержащие напитки каждый день, но процент детей, которые пьют данные напитки каждую неделю, увеличился.

Ежедневное употребление конфет и шоколада традиционно выше у девочек, чем у мальчиков, и в целом в 2022 году несколько уменьшилось по сравнению с 2018 годом.

Впервые нами было изучено употребление энергетических напитков среди детей. От одного раза в неделю до 5-6 раз в неделю пьют энергетические напитки каждый шестой ребенок, чаще мальчики, чем девочки. Еженедельно одна пятая часть подростков пьет подобные неполезные для здоровья напитки.

Выявлена низкая приверженность казахстанских школьников к регулярной чистке зубов – два и более раз в день ежедневно чистят зубы менее половины детей. Девочки чаще заботятся о зубной гигиене по сравнению с мальчиками. В 2022 году показатель чистки зубов улучшился среди девочек, в то время как среди мальчиков ухудшился.

Свое тело нормальным считают более половины детей, одна пятая считает себя худыми, а одна шестая детей считают себя полными. Девочки в большей степени считают свое тело полным, чем мальчики. В 2022 году увеличилась пропорция как мальчиков, так и девочек, которые считали себя слишком полными.

Избыточная масса тела, включая ожирение, у школьников 11-15 лет выявлена у каждого шестого, а ожирение – у каждого 20-го подростка. Избыточная масса тела и ожирение чаще распространены у мальчиков, чем

у девочек, наиболее высокая распространенность избыточной массы тела выявлена у детей 11 лет, данный показатель снижается к 15 годам.

За период с 2018 по 2022 год в 1,6 раза увеличилась доля детей с избыточной массой тела и ожирением. При этом данный показатель увеличился как среди мальчиков, так и среди девочек.

Ежедневная физическая активность на рекомендуемом уровне, не менее 60 минут в день, выявлена лишь у трети школьников и имеет тенденцию к снижению к 15 годам, что особенно выражено среди девочек. В целом мальчики в большей степени физически активны, чем девочки. За четырехлетний период к 2022 году снизилась доля детей с ежедневной физической активностью, в основном за счет снижения показателя у девочек.

Положительным аспектом является то, что физической активностью высокой интенсивности три раза в неделю и чаще занимаются две трети школьников, мальчики чаще, чем девочки, но данный вид активности также снижается к 15 годам.

Малоподвижное поведение в положении сидя два и более часов в будний день перед экранами телевизоров или за просмотром видео, в том числе на таких веб-сайтах, как YouTube, характерно для одной трети школьников.

Половина школьников превышает рекомендованный лимит времени перед экранами, проводя за играми на компьютере, игровых приставках и других устройствах два часа и более в будний день. В 2022 году значительно увеличился процент детей, которые проводят много времени за играми в компьютерах, смартфонах, по сравнению с 2018 годом.

Больше половины подростков проводят два часа и более в день за общением в социальных сетях. В 2022 году больше детей проводят время каждый день в социальных сетях и в интернете по сравнению с 2018 годом.

Юноши-девятиклассники значительно чаще, чем девушки, сообщают об опыте половых отношений. Одна пятая подростков 15 лет не пользовалась средствами контрацепции при последнем половом контакте. В 2022 году меньшее число мальчиков сообщило об опыте половых отношений по сравнению с 2018 годом.

В 2022 году уровень использования презервативов среди мальчиков снизился с 2018 года, также меньшая доля девочек сообщила о применении противозачаточных таблеток по сравнению с 2018 годом.

Доля подростков, которые когда-либо курили сигареты на протяжении жизни, то есть имеют опыт приобщения к курению, увеличивается в 2,7 раза с 11 лет к 15 годам. Мальчики чаще сообщали об опыте курения сигарет, чем девочки. Нынешнее, недавнее курение сигарет за последние 30 дней составило 4,1%, с большей долей мальчиков, чем девочек. Недавнее курение в два раза увеличивается с 13 лет к 15 годам как среди мальчиков, так и среди девочек.

В 2022 году больше мальчиков и девочек стали приобщаться к курению на протяжении жизни и увеличилось количество детей обоего пола, которые курят в настоящее время, по сравнению с 2018 годом.

Когда-либо в жизни употреблял электронные сигареты каждый 10-й подросток 11-15 лет, больше мальчиков, чем девочек. В целом 5,8% детей являются потребителями вейпов (нынешнее употребление электронных сигарет за последние 30 дней). Этот показатель увеличивается по мере взросления, большой скачок (в два раза) наблюдается с 13 лет к 15 годам, что особенно выражено среди мальчиков.

В 2022 году больше мальчиков и девочек стали употреблять вейпы как в течение жизни, так и в течение 30 дней, предшествовавших опросу, по сравнению с данными 2018 года.

В целом 7,0% детей употребляли алкоголь 1-2 дня и более дней на протяжении жизни. Мальчики и девочки с одинаковой частотой сообщили, что пили алкогольные напитки. По мере взросления, к 15 годам, увеличивается доля подростков обоего пола, которые имеют опыт употребления алкоголя в течение жизни. В 2022 году по сравнению с 2018 годом увеличилось употребление алкоголя среди подростков как в течение жизни, так и недавно, за последние 30 дней.

В целом 4,6% подростков были в состоянии опьянения один и более раз на протяжении жизни. В возрасте между 13 и 15 годами распространенность опыта опьянения значительно возрастает как среди мальчиков, так и среди девочек. В целом среди мальчиков выше частота опьянений, чем среди девочек.

Употребляли коноплю 1-2 раза на протяжении жизни 2,3% подростков 15 лет и 1,9% – за последние 30 дней. В 2022 году не выявлено значимых изменений в данном показателе.

Мальчики чаще участвуют в драках по сравнению с девочками. Одна четверть детей дрались один раз и чаще за последние 12 месяцев, почти в три раза больше мальчиков, чем девочек. С 11 лет к 15 годам частота драк уменьшается как среди мальчиков, так и среди девочек.

Один раз и чаще подвергались буллингу в школе 17,5% детей. Доля жертв буллинга среди детей самая высокая в 11 лет. В 2022 году увеличилась доля 11-летних детей, которые подвергались буллингу в школе, по крайней мере один раз, по сравнению с данными исследования 2018 года, а в целом не выявлено значительной положительной динамики по жертвам буллинга.

Каждый седьмой школьник участвовал в буллинге других подростков в школе. Распространенность данного поведения чаще у детей 11 лет в целом, а в гендерном аспекте – у мальчиков 11 лет. По мере взросления отмечается снижение показателей буллинга к 15 годам. В 2022 году наблюдается существенное снижение случаев участия детей в буллинге других детей в школе по сравнению с 2018 годом.

Кибертравле наиболее часто подвергаются дети 11 лет, а к 15 годам показатель снижается.

Мальчики чаще становятся жертвами кибербуллинга и чаще участвуют в кибертравле других людей по сравнению с девочками. В 2022 году показатель подверженности детей кибербуллингу несколько увеличился, а показатели участия детей в кибербуллинге существенно не изменились.

Онлайн-общение стало нормой среди подростков, вытесняя личное общение. Одна пятая школьников всех возрастов общаются в онлайн-режиме с высокой интенсивностью. Около половины детей общаются онлайн со средней интенсивностью. Среди мальчиков больше тех, кто общается онлайн с высокой интенсивностью, а среди девочек больше тех, кто общается со средней интенсивностью с различными людьми. В 2022 году увеличилась доля школьников с высокой интенсивностью коммуникаций с разными людьми в онлайн-режиме по сравнению с 2018 годом.

Каждый восьмой подросток 11-15 лет является проблемным пользователем социальных сетей. Среди девочек доля проблемных пользователей больше, чем среди мальчиков, как в целом, так и в возрасте 13 и 15 лет. Среди девочек проблемное использование соцсетей резко возрастает к 15 годам.

В 2022 году увеличилась доля детей, которые являются проблемными пользователями социальных сетей, по сравнению с 2018 годом. Показатель среди девочек увеличился в два с половиной раза. Интенсивность онлайн-общения и проблемное использование социальных сетей следует изучить глубже с точки зрения их возможного влияния на физическое и психическое здоровье детей.

Грамотность казахстанских школьников в вопросах здоровья находится на среднем уровне. Девочки больше осведомлены в вопросах здоровья по сравнению с мальчиками.

В возрастном аспекте прослеживается четкое увеличение доли детей с высоким уровнем грамотности с 11 лет к 15 годам.

Оценено влияние COVID-19 на жизнь детей. По мнению детей, меры борьбы с пандемией COVID-19, такие как локдауны, закрытие школ, переход на онлайн-обучение, социальная дистанция и другие, повлияли следующим образом: примерно по трети детей отметили негативное влияние мер борьбы с пандемией коронавирусной инфекции на отношения в семье и с друзьями, на ожидания будущего. Соответственно, две трети детей нейтрально или позитивно оценили влияние ограничительных мер на вышеупомянутые аспекты жизни. Это, по нашему мнению, связано с имеющимся у подростков запасом прочности в связи с социальной поддержкой семьи, школы, сверстников и адекватностью мер по борьбе с пандемией.

О плохом влиянии пандемии на жизнь в целом и успеваемость в школе сообщили 40,7% и 40,2% детей соответственно. По одной трети детей сообщило, что меры борьбы с пандемией плохо повлияли на их здоровье в целом и на их психическое здоровье.

Наиболее часто подростки узнавали о пандемии в социальных сетях, более половины школьников также отметили среди источников информации традиционные СМИ, членов семьи, чуть менее половины отметили учителей и других сотрудников школы, друзей, органы здравоохранения и блогеров в качестве источника информации о пандемии коронавирусной инфекции.

Дети соблюдали следующие меры по снижению распространения COVID-19 часто или всегда: более двух третей школьников 11-15 лет пользовались лицевыми масками, регулярно мыли руки, пользовались антисептиком для рук.

Таким образом, исследование дало возможность рассмотреть широкий круг вопросов жизни школьников Казахстана, возрастные и гендерные особенности процессов и, самое главное, определить тенденции изменений показателей в динамике четырех лет. Мониторинг мнения детей о различных аспектах своей жизни показал, что, несмотря на высокую оценку удовлетворенности жизнью и хорошее психическое состояние большинства детей, в школьной среде, в обществе сформировались процессы, которые в значительной степени могут осложнять показатели здоровья, физическое и психическое самочувствие детей и подростков.

Выявлены четкие гендерные и возрастные неравенства, которые необходимо учитывать при разработке и внедрении мер и программ по укреплению здоровья и благополучия детей.

Ряд показателей требуют незамедлительных действий, такие как: улучшение родительских навыков в воспитании взрослеющих детей, улучшение школьного психоэмоционального климата внутри всего школьного сообщества, физической среды в школах для здорового питания, двигательной активности школьников в течение дня и психологической поддержки, повышение стрессоустойчивости детей, особое внимание к потребностям и здоровью девочек, ограничение времяпровождения в интернете и социальных сетях, строгий контроль за потенциально опасным онлайн-контентом, акцент на хорошую гигиену полости рта, активная профилактика курения, употребления электронных сигарет, алкоголя, каннабиса среди школьников, просвещение по вопросам репродуктивного здоровья, контрацепции, борьба и профилактика буллинга и кибербуллинга.

Проведенное исследование в качестве мониторинга позволило сопоставить данные во времени, выявить основные направления развития единой профилактической среды в современной школе, обществе в предстоящие годы, что даст возможность в ближайшем будущем сопоставить результаты с другими странами Средней Азии и Европы. Сформировавшаяся в рамках настоящего исследования в общественном здравоохранении система мониторинга здоровья, поведенческих привычек, физического и психологического благополучия детей и подростков должна внедряться и развиваться на национальном и региональном уровнях.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Вышеизложенное указывает на необходимость усиления комплексных мер и участия многих секторов общества в улучшении здоровья и благополучия казахстанских детей и подростков, а именно:

1. Представить результаты исследования лицам, принимающим решения в Парламенте РК, Правительстве РК, Министерствах и ведомствах, заинтересованным сторонам в школьном сообществе, гражданском обществе, международных организациях для разработки дальнейших межсекторальных мер и действий и обеспечения учета вопросов здоровья и благополучия детей и подростков во всех политиках и стратегиях страны.
2. Анализ распространенности факторов образа жизни школьников Казахстана, влияющих на их физическое и психическое здоровье, свидетельствует о необходимости усиления мер профилактики и поиска новых подходов к работе в этом направлении с современными детьми и подростками. В рамках общественного здравоохранения необходима разработка, реализация и мониторинг стратегий по укреплению здоровья; содействие включению и использованию индикаторов здоровья подростков в национальные и региональные документы и программы, отражающие политику в области охраны здоровья детей и подростков, и процесс их реализации, в частности в Концепцию охраны здоровья матери и детей.
3. Настоящее исследование дало возможность установить основную динамику развития процессов в области здоровья, поведения и образа жизни детей и подростков. В связи с этим необходимо отслеживать сложившиеся тенденции в виде постоянного мониторинга в предстоящие четыре года.
4. Школа играет важнейшую роль в процессе сохранения и укрепления здоровья детей, воспитывая обучающихся, прививая навыки заботы о своем здоровье, установки на здоровый образ жизни. В этой связи для развития единой профилактической среды необходимо:
 - 4.1 Увеличить количество школ в стране, в которых внедрен и реализуется проект «Школы, способствующие укреплению здоровья» (ШСУЗ), в том числе распространить на все образовательные организации, включая школы, открываемые в рамках национального проекта «Комфортная школа», технологии работы Школ, способствующих укреплению здоровья, деятельность которых развивается в Казахстане в рамках проектов ВОЗ;
 - 4.2 Разработать и внедрить в типовые учебные программы по общеобразовательным предметам, курсам и факультативам разделы по модулю «Формирование здоровой и безопасной жизни», который должен обеспечивать: пробуждение в детях желания заботиться о своем здоровье, чтобы здоровый образ жизни стал частью культуры и воспитания; формирование установок на здоровое питание, двигательную активность детей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом; формирование правильного режима дня, знаний о негативных факторах риска для здоровья детей (нездоровое питание, сниженная двигательная активность, плохая гигиена полости рта, травматизм, насилие, курение, алкоголь, наркотики и другие

психоактивные вещества, инфекционные заболевания и другие вопросы здоровья); развитие практических навыков противостояния вовлечению в табакокурение и употребление алкоголя, наркотиков и сильнодействующих веществ; формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями организма; развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье, приобретая навыки личной гигиены;

- 4.3 Разработать и внедрить в школах Правила профилактики нездорового питания, низкой физической активности, профилактики травм, курения сигарет и потребления вейпов, употребления алкоголя, кибербуллинга в качестве школьной политики;
- 4.4 Усиление роли школы в создании позитивного школьного климата, развитие чувства причастности к коллективу и школьному сообществу, применение разных стратегий получения знаний и с активным вовлечением всех учащихся. Для этого необходима мотивация, обучение учителей отзывчивому общению и созданию благожелательной атмосферы, вовлечение администрации школы, продуктивные взаимоотношения с родителями. Необходимо также учитывать здоровье школьного персонала и в школьной политике учитывать меры по анализу и оздоровлению учителей и преподавательского состава;
- 4.5 Ознакомить с результатами и выводами исследования специалистов психологической службы школ для выработки соответствующих мероприятий;
- 4.6 Продолжать работу по оказанию помощи детям в улучшении их уровня успеваемости для наверстывания упущенных знаний в период пандемии коронавирусной инфекции;
- 4.7 Улучшить качество питания и просвещения по питанию детей школьного возраста;
- 4.8 Пересмотреть стандарты и подходы к школьному питанию. Организовать обучение поваров и персонала, участвующего в приготовлении пищи, основам и рекомендациям по рациональному питанию детей;
- 4.9 Ввести вопросы здорового питания, физической активности, профилактики рискованного поведения в учебные планы подготовки и переподготовки учителей профильных предметов;
- 4.10 Проведение в школах, организациях ПМСП, в средствах массовой информации информационно-разъяснительной работы и гигиенического обучения по вопросам:

– правильного питания, включая ежедневное употребление фруктов и овощей в рекомендуемых количествах; поощрение ежедневных завтраков, ограничение потребления сладких продуктов, сладких напитков, энергетических напитков среди детей и подростков, информирование и развитие навыков гигиены полости рта (чистка зубной пастой не менее двух раз в день), увеличение ежедневной физической активности и вовлечение детей в спортивные секции, доступные для каждого ученика, регулярное информирование о вредном воздействии табака,

табачного дыма, вейпов и алкоголя на здоровье, о физиологии и гигиене полового созревания, профилактика раннего начала половой жизни, ранней беременности, предотвращение травм и насилия, буллинга и кибербуллинга;

- 4.11 Рекомендуется улучшить выявление детей с проблемами функционирования в школе, оказание им поддержки и создание комфортных условий для их обучения в рамках инклюзивного образования.
5. В рамках работы с семьей важным направлением является формирование в семье принципов «ответственного родительства», создание доминанты отвечать не только за свое здоровье, но и за здоровье своих детей. Необходимо развивать родительские навыки, ориентировать программы (индивидуальные или групповые) на семьи, на улучшение взаимодействия между родителями и детьми для стимулирования тесного и качественного общения со своими детьми.
 6. Особое внимание необходимо уделить улучшению психического здоровья школьников, повышению их стрессоустойчивости.
 7. Сложившиеся негативные тенденции в состоянии здоровья населения свидетельствуют о необходимости целенаправленной профилактической работы по воспитанию у населения личной ответственности за собственное здоровье, формирования потребностей в соблюдении правил здорового образа жизни, сознательного отказа от вредных привычек и тактики подачи личного примера родителей. Необходимо повышать знания и навыки родителей по питанию в семье, физической активной деятельности и созданию безопасных условий.
 8. Разработать национальные рекомендации по рациональному питанию для разных возрастных групп детей, провести актуализацию Единого стандарта рациона питания школьников.
 9. Разработать рекомендации по времени, проводимому детьми за экранами различных устройств, для ограничения малоподвижного образа жизни и снижения негативного воздействия электронных устройств.
 10. Разработать «дорожную карту» по внедрению на уровне республики и регионов национальных рекомендаций по физической активности для детей различных возрастных групп, принятых в стране в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
 11. Внедрить в рамках профилактических медицинских осмотров детей школьного возраста (в Приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020), а именно детей 13-17 лет при осуществлении доврачебного или квалифицированного этапа, а также при обращении детей 13-15 лет в организации ПМСП, краткое профилактическое консультирование в виде профилактической беседы по вопросам потребления табака, алкоголя и других психоактивных веществ с внесением соответствующего заключения и рекомендаций в эпикриз.

12. Внедрить профилактическое консультирование в перечень школьных медицинских услуг и в функционал школьных медицинских работников.
13. Разработать методические рекомендации по профилактике поведенческих факторов риска среди подростков в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
14. В республике необходимо проводить повышение квалификации медицинских работников по вопросам формирования здорового образа жизни, методам профилактического консультирования школьников с учетом особенностей и специфики поведения подростков, возрастной динамики и пола.
15. Необходимо разработать руководство по организации школьных медицинских услуг.
16. По аналогии с развитием сети детских представителей по защите прав детей определить в каждом регионе страны детских представителей по охране здоровья и здоровому образу жизни.
17. Молодежные центры здоровья (МЦЗ) предоставляют медицинскую помощь по охране репродуктивного и психического здоровья подросткам в возрасте от 10 до 18 лет и молодежи, включающую медицинские, психосоциальные и юридические услуги, основанные на принципах добровольности, доступности, доброжелательности и доверия. В связи с этим необходимо продолжить работу по информированию целевой аудитории об услугах МЦЗ, повышению кадрового потенциала молодежных центров здоровья в части повышения квалификации специалистов молодежных центров здоровья по вопросам охраны репродуктивного и психического здоровья подростков.
18. С целью оказания психологической помощи подросткам необходима организация и проведение психосоциальных вмешательств, которые разделяются на универсальные вмешательства, направленные на всех несовершеннолетних и молодежь, включающие тренинги по регуляции эмоций и решению проблем, самоутверждению и управлению стрессом, развитию навыков межличностного общения, личностного роста; целевые вмешательства, направленные на несовершеннолетних и молодежь, имеющих рискованные факторы и (или) рискованное проблемное поведение и входящих в группу риска; индикативные вмешательства для несовершеннолетних, у которых обнаружены эмоциональные или иные расстройства.
19. Формирование новой модели поведения подростков путем разъяснительной, просветительской деятельности по бережному отношению к репродуктивному здоровью, сексуальному поведению (контрацепция, профилактика нежелательной беременности, последствия аборта, ранние роды).
20. Для широкого охвата детского населения в информационно-образовательных мероприятиях и кампаниях привлекать неправительственные организации, средства массовой информации и другие заинтересованные стороны с использованием инновационных подходов современной социальной рекламы, социальных сетей и других привлекательных для подростков средств

коммуникаций. Широко привлекать к данной информационно-образовательной деятельности самих детей, а также подростковые и молодежные сообщества.

21. Местным исполнительным органам усилить работу со средствами массовой информации, продвигая передовые технологии работы по формированию здорового образа жизни в школьной и медицинской среде, усилить социальную рекламу, обеспечить создание мобильных приложений, сайтов с информацией и ресурсами для детей и родителей по вопросам формирования здорового образа жизни, вопросам психического здоровья, выхода из трудной жизненной ситуации, социальной помощи, безопасного использования интернета.
22. Задачи создания здоровой среды обитания, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, повышение уровня информированности населения о факторах риска заболеваний могут быть решены только на основе многоуровневой межсекторальной работы и соответствующей нормативно-правовой базы. В связи с этим совместно с отраслевыми министерствами и ведомствами необходимо совершенствование политики по следующим направлениям:
 - 22.1 Обеспечить детей доступным и разнообразным питанием с адекватным содержанием питательных микроэлементов;
 - 22.2 Проводить борьбу с ориентированной на детей рекламой и маркетингом продуктов с высоким содержанием сахара, жиров и соли;
 - 22.3 Проводить работу по изменению рецептуры продуктов питания с целью уменьшения содержания сахаров, жиров и соли;
 - 22.4 С целью повышения двигательного режима и активного передвижения, особенно среди подростков старшего возраста и девочек, необходимы усилия по улучшению городского планирования и созданию безопасных и доступных площадок для активных игр, занятий физкультурой и спортом, обеспечению бесплатными или доступными по стоимости занятиями спортом и другими видами активного досуга;
 - 22.5 Необходимо принимать межсекторальные меры по снижению детского травматизма, особенно дорожно-транспортного и бытового, профилактике межличностного насилия и буллинга;
 - 22.6 Контролировать исполнение законодательства в отношении запретов продажи табачных изделий и алкоголя лицам до 21 года;
 - 22.7 Контролировать соблюдение запрета на потребление табачных изделий в общественных местах, на потребление несовершеннолетними табачных изделий и приравненных к ним продуктов;

- 22.8 Реализовывать меры по предотвращению употребления алкоголя и других психоактивных веществ молодежью.
23. С целью отслеживания национальной и региональной динамики показателей распространенности поведенческих факторов риска и оценки эффективности внедряемых мероприятий рекомендуется проводить подобное исследование каждые четыре года в национальном масштабе с репрезентативным количеством детей не менее 4500 в каждом регионе.

Таким образом, результаты и динамика изменений в показателях, полученные в данном исследовании по широкому кругу вопросов, представляют основу для оценки эффективности проводимых в стране мероприятий и разработки адресных мер по улучшению здоровья и благополучия казахстанских детей и развития среды, способствующей здоровью и полноценной жизни подрастающего поколения.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

Калмакова Ж.А., Абдрахманова Ш.З., Адаева А.А., Слажнева Т.И.,
Назарова С.А., Раисова К.А., Шамгунова Д.М., Сулейманова Н.А.

Факторы образа жизни школьников Казахстана,
их физическое, психическое здоровье и благополучие

Национальный отчет

по итогам исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении своего здоровья», HBSC, 2022 г.

Ответственный редактор Абдрахманова Ш.З.
Оформление и верстка Хайриев Д.С.
Корректор Шахрай А.В.

ISBN 978-601-7606-46-6



Подписано в печать: 22/02/23
Формат А4
Уч. изд. л. 2,27
Тираж 200 экз.