

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023  
УДК 614.20

Свиридова Т.В.<sup>1</sup>, Фисенко А.П.<sup>1</sup>, Лазуренко С.Б.<sup>1,2</sup>, Конова С.Р.<sup>1</sup>, Комарова О.В.<sup>1</sup>, Хитрюк В.В.<sup>3</sup>

## Социально-психологические риски и здоровье подростков

<sup>1</sup>ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБУ «Российская академия образования», 119121, Москва, Россия;

<sup>3</sup>«Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка», 220030, Минск, Республика Беларусь

**Цель:** определить современные социально-психологические факторы, влияющие на здоровье подростков, для обоснования актуальных направлений профилактической работы.

**Материалы и методы.** В 2020–2022 гг. проведён опрос 6253 школьников в возрасте 11–17 лет из 8 федеральных округов Российской Федерации. Дизайн: одноцентровое, нерандомизированное, неконтролируемое исследование.

**Результаты.** Распространены связанные между собой социально-психологические факторы, оказывающие негативное влияние на физическое, психологическое и социальное благополучие подростков. В их числе — социальные факторы: низкая физическая активность (22,6%), отсутствие организованного досуга (26%), травматизм (30%), использование электронных цифровых устройств и интернета без соблюдения гигиенических норм (30%), нерациональное питание (17%); психологические факторы: проблемные отношения в семье (13%), с учителями (12%), со сверстниками (30%), буллинг (21%), кибербуллинг (16%). С возрастом у подростков отмечена отрицательная динамика по отдельным социально-психологическим факторам: организация питания (потребление фруктов и овощей), временной регламент пользования гаджетами, доверительные отношения с родителями.

**Заключение.** Значимыми мерами улучшения ситуации является внедрение мониторинга социально-психологических факторов, влияющих на здоровье подростков, в программу ежегодных профилактических медицинских осмотров, оптимизация мер по формированию здорового образа жизни, совершенствование межведомственного взаимодействия по работе с подростками, повышение ответственности родителей за сохранение здоровья детей.

**Ключевые слова:** социально-психологические детерминанты здоровья; поведение школьников в отношении здоровья; заболеваемость подростков

**Для цитирования:** Свиридова Т.В., Фисенко А.П., Лазуренко С.Б., Конова С.Р., Комарова О.В., Хитрюк В.В. Социально-психологические риски и здоровье подростков. *Российский педиатрический журнал*. 2023; 26(5): 337–346. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-5-337-346> <https://elibrary.ru/tctjkt>

**Для корреспонденции:** Лазуренко Светлана Борисовна, доктор пед. наук, проф. РАО, член-корр. РАО, начальник Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, гл. науч. сотр. ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», начальник центра развития инклюзивного образования ФГБУ «Российская академия образования», [lazurenko@nczd.ru](mailto:lazurenko@nczd.ru)

**Участие авторов:** Лазуренко С.Б., Фисенко А.П., Хитрюк В.В. — концепция и дизайн исследования; Свиридова Т.В., Комарова О.В. — сбор и обработка материала; Конова С.Р., Свиридова Т.В. — статистическая обработка; Конова С.Р., Свиридова Т.В. — написание текста; Лазуренко С.Б., Конова С.Р. — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Финансирование.** Работа выполнена в рамках Государственного задания ФГБУ «Российская академия образования» № 075-00693-23-00 от 27.12.2022.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 31.08.2023  
Принята к печати 12.09.2023  
Опубликована 31.10.2023

Tatiana V. Sviridova<sup>1</sup>, Andrey P. Fisenko<sup>1</sup>, Svetlana B. Lazurenko<sup>1,2</sup>, Svetlana R. Konova<sup>1</sup>,  
Olga V. Komarova<sup>1</sup>, Vera V. Khitryuk<sup>3</sup>

## Socio-psychological risks and adolescent health

<sup>1</sup>National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation;

<sup>2</sup>Russian Academy of Education, Moscow, 119121, Russian Federation;

<sup>3</sup>Maxim Tank Belarusian State Pedagogical University, Minsk, 220030, Republic Belarus

**Goal:** to study modern socio-psychological factors affecting adolescent health to substantiate the current directions of preventive work.

**Materials and methods.** A survey of 11–17 years schoolchildren was conducted during 2020–2022. The study included six thousand two hundred fifty three children from eight Federal Districts of the Russian Federation. Study design: a single-center, non-randomized, uncontrolled study.

**Results.** The study showed interrelated socio-psychological factors that have an adverse impact on the physical, psychological, and social well-being in adolescents to be still widespread: social — low physical activity — 22.6%, lack of managed leisure (clubs, sections) — 26%, traumatism — use of electronic digital devices and the Internet without following hygienic norms — 30%, irrational nutrition (fast food consumption) — 17% and psychological — problematic relations with father/mother — 25/13%, teachers — 12%, peers — 30%, bullying — 21%, cyberbullying — 16%. With age, adolescents show adverse trend in separate socio-psychological factors, such as management of nutrition (consumption of fruits and vegetables), time regulations for the use of gadgets, and trustful relationships with loved ones.

**Conclusion.** As priority measures to improve the situation, we consider necessary the introduction of monitoring of socio-psychological factors affecting the health in adolescents in annual preventive medical examinations, optimization of mea-

asures to promote healthy lifestyles, improvement of interdepartmental cooperation in working with adolescents, increasing the responsibility of parents regarding the preservation of health.

**Keywords:** *socio-psychological determinants of health; health behaviour in schoolchildren; morbidity of adolescents*

**For citation:** Sviridova T.V., Fisenko A.P., Lazurenko S.B., Konova S.R., Komarova O.V., Khitryuk V.V. Socio-psychological risks and adolescent health. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2023; 26(5): 337–346. (In Russian) <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-5-337-346> <https://elibrary.ru/tctjkt>

**For correspondence:** *Svetlana B. Lazurenko*, MD, PhD, DSci., prof. RAO, Corresponding Member of RAO, Head of the Center for Psychological and Pedagogical Assistance in Pediatrics of the National Medical Research Center for Children's Health, Head of the Center for the Development of Inclusive Education of the Russian Academy of Education, [lazurenko@nczd.ru](mailto:lazurenko@nczd.ru)

**Contribution:** Lazurenko S.B., Fisenko A.P., Khitruk V.V. — concept and design of the study; Sviridova T.V., Komarova O.V. — collection and processing of material; Konova S.R., Sviridova T.V. — statistical processing; Konova S.R., Sviridova T.V. — writing the text; Lazurenko S.B., Konova S.R. — editing the text. Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article — all co-authors.

**Information about the authors:**

Sviridova T.V., <https://orcid.org/0000-0001-9838-3457>  
Fisenko A.P., <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>  
Lazurenko S.B., <https://orcid.org/0000-0003-0642-8545>  
Konova S.R., <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>  
Komarova O.V., <https://orcid.org/0000-0001-7609-0936>  
Khitryuk V.V., <https://orcid.org/0000-0003-1722-3713>

**Acknowledgement.** The study had no sponsor support. Performed within the framework of the State Assignment № 075-00693-23-00 dated 27.12.2022 FGBU “Russian Academy of Education”.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received: August 31, 2023  
Accepted: September 12, 2023  
Published: October 31, 2023

## Введение

Для оптимизации системы формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) детей и подростков в первую очередь требуется совершенствование законодательной и нормативной правовой базы в сфере организации медицинской помощи детям, в том числе в образовательных организациях, а также оптимизация межведомственного взаимодействия по укреплению здоровья детей [1–3]. Для определения адресной программы ЗОЖ детей и подростков необходимо создание системы единого государственного мониторинга, позволяющего выявлять реальную картину состояния социального и психологического благополучия детей и подростков, а также распространённости основных факторов риска, влияющих на здоровье детского населения в различные возрастные периоды [4, 5]. Согласно статистическим данным в России проживает около 13 млн детей в возрасте 10–17 лет, что составляет 42,5% детской популяции и 8,9% населения страны [6]. Анализ состояния здоровья российских детей за последние годы свидетельствует о постепенном снижении первичной заболеваемости детей до 14 лет включительно (за 2019–2021 гг. — на 12,3%). Снижение первичной заболеваемости детей в возрасте от рождения до 14 лет сказалось на динамике показателей общей заболеваемости (за 2019–2021 гг. — на 10,1%) [7, 8]. Первичная заболеваемость подростков в возрасте 15–17 лет уменьшилась за указанный период лишь на 0,5%. В структуре первичной заболеваемости подростков в возрасте 15–17 лет 1-е место занимали болезни органов дыхания, 2-е — травмы и отравления, 3-е — болезни кожи и подкожной клетчатки, 4-е — болезни органов пищеварения. Общая заболеваемость подростков уменьшилась на 3% [9].

В качестве одной из причин медленного темпа снижения заболеваемости подростков выступает высокая

распространённость школьно-обусловленных заболеваний. К основным факторам риска формирования здоровья школьников в период обучения относятся недостаточный уровень санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных учреждениях, включая неполноценное питание, гипокинезию школьников, несоблюдение гигиенических нормативов в процессе обучения [10–12]. Кроме того, отмечается недостаточная эффективность современной системы гигиенического обучения и организации воспитательной работы с молодёжью и их родителями по формированию ответственного отношения к здоровью и соблюдению принципов ЗОЖ, предупреждения рискованных для здоровья форм физической активности [4, 11].

Наблюдается также значительное сокращение показателя смертности — до 40,4 случая на 100 тыс. человек в возрасте от рождения до 17 лет (в 2021 г. — на 16,6%) [9]. Вместе с тем в возрастной структуре смертности детского населения значимая доля (55,7%) приходится на смертность от травм, отравлений и других внешних причин [13]. В структуре смертности от внешних причин травмы и отравления занимают 20%, дорожно-транспортные происшествия — 17,5%, утопления — 14%, самоповреждения (суициды) — 8,6% [14]. Среди причин смертности в детском возрасте особое внимание следует обратить на суициды — более 2/3 из них приходится на подростков в возрасте 15–17 лет [15], а также на рост с возрастом числа повреждений с неопределёнными намерениями, за которыми нередко маскируются такие причины смертности, как отравление наркотиками, насилие в молодёжной среде и рискованные для жизни формы поведения [16].

Таким образом, здоровье детей и подростков во многом является социально-управляемым феноменом и за-

висит от эффективности реализации мер, направленных на укрепление состояния здоровья детей. В сложившихся условиях для анализа влияния социально-психологических рисков на здоровье подростков, разработки системы их раннего выявления актуальны регулярные исследования их поведения в отношении сохранения и укрепления здоровья [17–19].

**Цель** настоящей работы — определить современные социально-психологические факторы, влияющие на здоровье подростков, для обоснования актуальных направлений профилактической работы.

### Материалы и методы

Для анализа социально-психологических аспектов здоровья подростков в 2020–2022 гг. проведено выборочное исследование — онлайн-анкетирование подростков. В работу были включены 6253 детей в возрасте 11–17 лет (средний возраст  $14,0 \pm 2,5$  года<sup>1</sup>). Дети в возрасте 11–12 лет составили 15%, 13–14 лет — 34%, 15–17 лет — 51%. Доля мальчиков — 53%, девочек — 47%.

Критерии включения: возраст 11–17 лет, информированное согласие подростков и законных представителей несовершеннолетних, отсутствие психических заболеваний и личностных особенностей респондентов, которые могли бы повлиять на правильность и адекватность ответов.

Исследование проведено с помощью контент-анализа ответов детей на анкету «Поведение школьников в отношении здоровья» | «Health Behaviour in School-Aged Children», рекомендованную ВОЗ<sup>2</sup> для определения социально-психологических детерминант, влияющих на здоровье подростков и утверждённую локальным независимым этическим комитетом ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Анкетирование подростков осуществляли специалисты медицинского и психолого-педагогического профилей в условиях образовательных организаций в групповой форме с соблюдением требований проведения онлайн-опроса. Для анализа ответов были выделены факторы, влияющие на здоровье подростков и отражающие социально-экономический статус и состав семьи, режим и рацион питания, объёмы физической активности и нагрузки, частоту травматизма; наличие организованного досуга; использование электронных

устройств; психологический климат в школе и дома; распространение буллинга/кибербуллинга в ближайшем социальном окружении [11].

Все полученные данные обработаны статистически с помощью пакета программ «Statistica v. 6.1» и программ «Microsoft Office Excel 2010».

### Результаты

Установлено, что 90% подростков проживают в семьях с родителями и 10% воспитываются в детском доме. Совместно с матерью проживают 90% подростков, с мачехой — 9%. Семьи, в которых проживает отец, составляют 68,7%, отчим — 20,3%, бабушки/дедушки — 27,4%. В большинстве семей родители имеют постоянную работу: отцы — в 91,6% случаев, матери — в 75,4%. Наличие отдельной комнаты отметили 73,8% подростков. Систематически занимаются физической культурой и спортом в свободное от обучения время 62,7% школьников, из них посещают в различных организациях группу лечебной гимнастики и адаптивной физкультуры — 8,7%, общей физической подготовки — 25,7%, спортивные секции — 28,3%. Не охвачены дополнительными занятиями физкультурой и спортом 37,3% школьников. При этом 44,4% детей занимаются активной физической деятельностью (пешие прогулки, танцы и др.) 2–3 дня в неделю, 19% — 4–5 дней в неделю. Ежедневную часовую физическую нагрузку имеют только 14% школьников. Таким образом, около 22,6% детей не занимаются ежедневной активной физической деятельностью. Отмечается тенденция к снижению дополнительной физической активности у подростков с возрастом. Доля детей, не включённых в дополнительные занятия физической направленности, в 11–12 лет — 34,3%, 13–14 лет — 36,5%, 15–17 лет — 38,6%. На отсутствие травм за последний год указали 69,6% подростков, в 30,4% случаях подростки отметили факты получения травм (в том числе однократно — в 15,6% случаев, более 2 раз — в 14,8%). В 14,8% случаев из-за тяжести повреждений требовалась медицинская помощь. При этом было выявлено, что подростки получали травмы: дома или во дворе (29,7%), на улице и проезжей части (18,7%), в школе до и после занятий (17,4%), во время дополнительных спортивных занятий (14,1%) и в других местах (20,1%). Для подростков 11–17 лет, получивших травму в течение года, характерны чрезмерное напряжение в учебной деятельности, проблемные отношения с одноклассниками и учителями, буллинг, сопровождающиеся чувством одиночества и подавленным настроением. Подростки, получившие травмы, чаще нарушали временной регламент за компьютерными играми, однако значимых различий в объёме физической активности и дополнительных форм образования не выявлено (табл. 1).

У подростков в возрасте 11–17 лет, получивших 3 и более травм в течение года, значительно чаще возникают эмоциональные и коммуникативные трудности в общении с родителями, учителями, одноклассниками и друзьями из референтной группы. Они чаще испытывают чрезмерное напряжение при выполнении учебных заданий и нарушают временной регламент за компьютерными играми. Всё это указывает на наличие внеш-

<sup>1</sup>Фактическое количество ответов детей на онлайн-анкету составило от 3168 до 6253 в зависимости от вопроса. Анализ ответов осуществлялся относительно количества ответов на каждый вопрос (от 49 до 100%).

<sup>2</sup>Анализ российских и международных исследований показал, что на сегодняшний день одним из авторитетных инструментов исследования социальных детерминант поведения школьников в отношении здоровья является международный научно-исследовательский проект ВОЗ «Поведение школьников в отношении здоровья», объединяющий исследователей (педиатров, педагогов, психологов) более 50 стран Европы и Северной Америки. Анкетирование школьников проводится каждые 4 года среди детей 11, 13 и 15 лет, что позволяет не только выявить актуальное состояние проблемы, но и проследить тенденции изменения с учётом возраста, социально-экономического фактора и меняющихся социокультурных реалий.

Таблица 1 | Table 1

**Социально-психологический портрет подростков 11–17 лет, получивших травмы**  
**Socio-psychological profile of adolescents 11–17 years old**  
**with injuries per year**

Социально-психологические факторы риска Social and psychological risk factors	Число детей, абс. (%) Percentage of children, abs (%)		
	без травм without injuries (n = 4185)	с травмами with injuries	
		всего total (n = 1791)	с 3 и более травмами with 3 or more injuries (n = 418)
Негативное отношение к школе Negative attitude towards school	1956 (47)	434** (24)	113 (27)
Чрезмерное напряжение при выполнении домашних заданий Excessive stress when doing homework	1439 (34)	804* (44.9)	194+ (46)
Проблемные отношения с одноклассниками Problematic relationship with classmates	1252 (30)	1119** (62.5)	159 (38)
Буллинг Bullying	165 (4)	329* (18.4)	87+ (21)
Проблемные отношения с учителями Problematic relationship with teachers	465 (11)	421* (23.5)	110+ (26)
Трудности в общении с папой/мамой Difficulties in communicating with dad/mom	775/227 (18.5/5.4)	396/334 (22/19)	95/93+ (23/22)
Проблемные отношения с друзьями Problematic relationship with friends	1623 (39)	807** (45)	153 (37)
Чувство одиночества Feeling of loneliness	1053 (25)	622* (35)	165+ (40)
Подавленное состояние Depressed state	1045 (25)	773* (43)	201 (48)
Чрезмерное проведение времени за играми на компьютере/приставке (более 3 ч в день) Spending excessive time playing games on a computer/console (more than 3 hours a day)	751 (18)	434* (24)	212+ (51)
Низкая физическая активность Low physical activity	960 (23)	393 (22)	79 (19)
Отсутствие какой-либо деятельности (спортивные и другие кружки) Absence of any activity (sports and other clubs)	1254 (30)	360 (20)	76 (18)

**Примечание.** \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$  по сравнению с детьми без травм; + $p < 0,05$  по сравнению со всеми детьми с травмами.

**Note.** \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$  compared to children without injuries; + $p < 0.05$  compared to all children with injuries.

них социально-психологических причин, приводящих к травмам в подростковом возрасте (табл. 1).

При этом обращает на себя внимание распространённое негативное социальное явление в жизни российских подростков — отсутствие организованного досуга, способствующее возникновению девиантного поведения и рискованных для жизни детей видов физической активности. Большинство (83,8%) школьников не принимают участия в работе подростковых организаций (патриотические клубы, волонёрское движение, творческие объединения), 63,2% не занимаются в кружках по интересам (игра на музыкальных инструментах, пение, танцы, театральная студия), 26% не посещают ни спортивные секции, ни кружки. Ситуация усугубляется увеличением числа подростков с негативным отношением к школе с 14% в возрасте 11–12 лет до 19,6% в возрасте 15–17 лет.

Анализ данных о пищевом поведении показал, что 69% подростков питаются дома в кругу семьи, в 82,9% случаев имеют горячий завтрак, являющийся необходимой профилактической мерой предотвращения заболеваний желудочно-кишечного тракта школьников<sup>3</sup>. При выборе рациона подростки потребляют фрукты и овощи ежедневно — 48,8 и 55,1%, 2–3 дня в неделю — 23,5 и 21,1% соответственно. Около 5% детей не имеют в своём рационе данных продуктов. При этом значительно уменьшено потребление школьниками фруктов и овощей и увеличено число случаев их исключения из рациона питания с возрастом (табл. 2).

Наряду с этим в молодёжной среде (во всех возрастных группах в равной степени) распространено чрезмерное употребление фастфуда, сахаросодержащих продуктов и энергетических напитков (табл. 3).

Для подростков, постоянно потребляющих фастфуд, характерно неблагоприятное психологическое состояние (сниженное настроение) и чрезмерное про-

<sup>3</sup>На вопросы о питании дали ответы 95% респондентов.



Таблица 2 | Table 2

**Динамика снижения потребления фруктов и овощей подростками в зависимости от возраста (%)**  
**Trend in decline in fruit and vegetable consumption by adolescents depending on age (%)**

Группа Group	Исключение из рациона   Elimination from the diet	
	фруктов   fruits	овощей   vegetables
Всего   Total (11–17 лет   years)	5.1	4.5
Возраст, лет   Age, years		
11–12	3.4	2.5
13–14	3.8	4.7
15–17	6.4	4.9

Таблица 3 | Table 3

**Потребление сахаросодержащих и энергетических напитков подростками**  
**Consumption of sugary and energy drinks by adolescents**

Частота потребления продуктов в неделю Frequency of product consumption per week	Доля детей, %   Percentage of children, %		
	фастфуд fast food	сахаросодержащие напитки sugar-containing beverages	энергетические напитки energy drinks
≥ 5–7 раз   times	3.1	16.7	5.4
2–3 раза   times	13.7	17.3	4.8
≤ 1 раза   time	50.8	22.3	11.8
Не потребляют   Do not consume	32.4	43.7	78

Таблица 4 | Table 4

**Связь потребления фастфуда подростками с другими социально-психологическими факторами риска, влияющими на здоровье**  
**The link of fast food consumption by adolescents with other social and psychological risk factors affecting health**

Социально-психологические факторы риска Social and psychological risk factors	Доля детей, абс. (%)   Percentage of children, abs. (%)	
	не потребляющих фастфуд либо потребляющих 1 раз в месяц ( $n = 4899$ ) not consuming fast food or consuming 1 time a month ( $n = 4899$ )	потребляющих фастфуд чаще 1 раз в месяц ( $n = 1025$ ) consuming fast foods more often once a month ( $n = 1025$ )
Трудности в общении с папой/мамой Difficulties in communicating with dad/mom	958/633 (20/13)	220/145 (21/14)
Совместный приём пищи в семье реже 1 в неделю Shared family meals less than 1 per week	847 (17)	166 (16)
Проблемные отношения с друзьями Problematic relationship with friends	2371 (48)	470 (46)
Чувство одиночества Feeling of loneliness	28 (1366)	345 (34)
Подавленное состояние Depressed state	29 (1408)	432* (42)
Чрезмерное проведение времени за играми на компьютере/приставке (более 3 ч в день) Spending excessive time playing games on a computer/console (more than 3 hours a day)	756 (15)	260* (25)
Низкая физическая активность Low physical activity	1200 (24)	216 (21)
Отсутствие какой-либо деятельности (спортивные и другие кружки) Absence of any activity (sports and other clubs)	1390 (29)	261 (25)

**Примечание.** \* $p < 0,05$  по сравнению с детьми не потребляющими фастфуд.

**Note.** \* $p < 0.05$  compared to children who do not consume fast food.

Таблица 5 | Table 5

**Длительность использования электронных цифровых устройств и интернета подростками в течение дня**  
**Duration of use of electronic digital devices and the Internet by adolescents during the day**

Длительность использования (число часов в день)/ Duration of use (number of hours per day)	Доля детей, %   Percentage of children, %			
	игры на компьютере/ телефоне/приставке games on computer/ phone/console	социальные сети social media	видеоконтент (телевидение/ Youtube)   video content (TV/Youtube)	поиск информации в интернете (в целях образования)   searching for information on the Internet (for educational purposes)
Не используют   Do not use	22.4	22.2	16.7	21.39
≤ 2	47.9	51.7	58.6	60.85
3–4	15.9	12.7	14.1	9.5
≥ 5	13.8	13.4	10.5	8.2

Таблица 6 | Table 6

**Психологическое благополучие подростков 11–17 лет**  
**Psychological well-being in 11–17 years adolescents**

Формулировка ответов Wording of responses	Доля детей, %   Percentage of children, %			
	всего   total	11–12 лет   years	13–14 лет   years	15–17 лет   years
Чувствовал себя подавленным(ой) каждый день/больше 1 раза в неделю в течение последних 6 мес Feeling depressed every day/more than once a week for the past 6 months	22.4	15	19.8	26.6
Возникали трудности при засыпании каждый день/больше 1 раза в день в течение последних 6 мес Had difficulty falling asleep every day/more than once a day for the past 6 months	23.4	19.6	26.5	28.6
Моя жизнь ниже 3 из 10, где 10 — наилучшая My life is below a 3 out of 10, where 10 is the best	21.8	15.4	19.1	24.5
Моя повседневная жизнь наполнена вещами, которые мне интересны, менее половины времени либо никогда My daily life is filled with things I am interested in less than half the time or never	20.1	17.1	20.3	21.1
Всегда/большую часть времени чувствовал себя одиноко в последний год Always/most of the time felt lonely over the past year	26.4	18.9	22.2	31.7

Таблица 7 | Table 7

**Отношения подростков 11–17 лет с близкими**  
**Relationships of 11–17 years old with loved ones**

Формулировка ответов   Wording of responses	Доля детей, %   Percentage of children, %			
	всего   total	11–12 лет   years	13–14 лет   years	15–17 лет   years
Если у меня возникают проблемы в школе, мои родители готовы мне помочь If I have problems at school, my parents are ready to help me out	90	93.3	90	88.2
Свои проблемы я могу обсудить со своей семьей I can discuss my problems with my family	51.9	60.1	54.5	47.5
Мне легко говорить с мамой на темы, которые волнуют It's easy for me to talk to my mom about topics that concern me	87	90.1	89.3	84.5
Мне легко говорить с папой на темы, которые волнуют It's easy for me to talk to my dad about topics that concern me	75	80.7	76.2	72.3

Таблица 8 | Table 8

**Совместная ежедневная деятельность подростков 11–17 лет с родителями**  
**Joint daily activities of adolescents aged 11–17 with parents**

Формулировка ответов   Wording of responses	Доля детей, %   Percentage of children, %			
	всего   total	11–12 лет   years	13–14 лет   years	15–17 лет   years
Сидим и разговариваем о чём-либо вместе Sitting and talking about something together	77.8	82.1	79	75
Смотрим видео или телевизор Watching video or TV	67.3	76.5	69.2	63.2
Вместе гуляем   Walking together	43.6	52	44.6	50
Занимаемся спортом   Going in for sport	26.2	31.7	26.7	23.8

Таблица 9 | Table 9

**Отношения подростков 11–17 лет со сверстниками и учителями**  
**Relationships of 11–17 years adolescents with peers and teachers**

Формулировка ответов   Wording of responses	Доля ответивших детей, % Percentage of children who responded, %		
	согласен   agree	скорее согласен   rather agree	нет   don't agree
Я могу рассчитывать на друзей, если что-то пойдёт не так I can rely on my friends if something goes wrong	43.6	26.7	29.7
Я могу обсуждать свои проблемы с друзьями I can discuss my problems with my friends	44.4	12.8	31.6
Я очень доверяю своим учителям I have a lot of trust in my teachers	68.6	18.7	12.4
Мои учителя заботятся обо мне Teachers care about me	66.8	21.2	11.9

Таблица 10 | Table 10

**Особенности отношения подростков 11–17 лет со сниженным фоном настроения со сверстниками и учителями**  
**Peculiarities of attitudes of adolescents 11–17 years old with a reduced mood background with peers and teachers**

Затруднения в отношениях Relationship difficulties	Доля детей, % Percentage of children, %	
	с устойчивым положительным фоном настроения with a stable positive mood background (3117/6254)	со сниженным фоном настроения with a reduced mood background (1840/6254)
Выраженные трудности в общении с папой/мамой Pronounced difficulties in communicating with dad/mom	421/205 (13.5/6.6)	548/455* (30/25)
Проблемные отношения с учителями Problematic relationship with the teachers	762 (24.4)	817* (44)
Проблемные отношения с одноклассниками Problematic relationships with classmates	265 (8.5)	787* (43)
Проблемные отношения с друзьями Problematic relationship with friends	1441 (46.2)	890* (48)
Буллинг   Bullying	130 (4.17)	333* (18)

**Примечание.** \* $p < 0,05$  по сравнению с подростками с устойчивым положительным фоном настроения.

**Note.** \* $p < 0.05$  compared to adolescents with a stable positive mood background.

ведение времени за играми на компьютере/приставке (табл. 4).

Большинство подростков (77,6–83,3%) отмечают ежедневное использование какого-либо электронного цифрового устройства для проведения досуга (игры, просмотр видеоконтента), дистанционного общения, поиска необходимой информации в интернете (табл. 5). Чаще всего наблюдается нерациональное использование свободного времени — чрезмерное его проведение за играми на компьютере/приставке (29,7%), общение в социальных сетях (26,1%), просмотр видеоконтента (24,6%). Поиск подростками информации в интернете в образовательных целях более 2 ч наблюдается в 17,7% случаев. Причём связь длительности использования гаджетов с возрастом увеличивается.

Дополнительным негативным социальным фактором риска для здоровья подростков, связанным с

использованием интернета, выступает кибербуллинг. Около 16% школьников в возрасте 11–17 лет столкнулись с негативным психологическим воздействием в свой адрес за последние 2 мес. У них отмечено также ухудшение психологического благополучия. Нами установлено, что в неблагоприятном психологическом состоянии находятся более 20% подростков всех возрастных групп (табл. 6).

Характеризуя отношение к ближайшему социальному окружению (родителям, семье в целом), важно отметить, что большинство подростков считают, что находятся в благоприятных социальных условиях, полных поддержки и понимания. Причём отношения с мамой (87%) у подростков являются эмоционально более близкими, чем с папой (75%). Вместе с тем отмечается снижение удовлетворённости отношениями с родителями с возрастом (табл. 7).

Однако в связи с психологической сепарацией далеко не всегда подростки, даже указавшие на доверительные отношения с родителями, готовы обсуждать с ними свои проблемы, и с возрастом наблюдается постепенное уменьшение времени их ежедневного общения с близкими. Дополнительным препятствием к установлению доверительных отношений родителей с подростками является недостаток времени, выделяемого в семье на ежедневное общение (табл. 8). Причём в большинстве случаев совместный досуг не предполагает физическую активность, а имеет пассивный характер.

Учитывая психологические особенности подростков, можно полагать, что при неблагоприятных отношениях в семье старшеклассники могут получить необходимую эмоциональную поддержку и участие со стороны друзей-сверстников. Однако наши данные свидетельствуют о том, что это справедливо лишь для 40–43% подростков. В 30% случаях подростки отмечают отсутствие такой возможности для всех возрастных подгрупп (табл. 9). При этом в 21,5% случаев подростки отметили, что становились жертвами недоброжелательного отношения со стороны сверстников и в 26,2% случаев участвовали в драках в течение года. Важно отметить, что число подростков, подвергшихся буллингу, существенно увеличивается с возрастом. Не менее важны в жизни подростков отношения с учителями, способствующие развитию ценностных ориентиров. Со стороны педагогов чуть больше половины подростков отмечают доверие и ощущение заботы о себе. В 12% случаев наблюдается устойчивое негативное отношение подростков к учителям (табл. 9).

Подростки в неблагоприятном психологическом состоянии значительно чаще испытывают трудности в общении с родителями, педагогами и сверстниками (табл. 10).

### Обсуждение

Представленные данные свидетельствуют о том, что с возрастом у подростков наблюдается отрицательная динамика по таким социально-психологическим факторам, как организация питания, временной регламент использования гаджетов, доверительные отношения с родителями. Особого внимания специалистов требует распространение психологических причин, влияющих на ухудшение состояния здоровья подростков, — коммуникативных трудностей в общении с близкими, сверстниками, педагогами. Сочетание неблагоприятного психологического состояния у 20% подростков с отсутствием необходимой поддержки со стороны близких и сверстников в 20–30% случаев указывает на высокие риски соматизации эмоционального напряжения, соматоформных нарушений и девиантного поведения [12].

Учитывая, что подростки обретают самостоятельность на фоне уменьшения родительского контроля, они становятся уязвимыми перед неблагоприятными факторами и в этот период особенно нуждаются в поддержке родителей и специалистов системы здравоохранения и образования. Для организации такой поддержки необходимы: систематический мониторинг социального-психологического благополучия подростков, факторов социально-психологического

риска, индивидуальное медико-психолого-педагогическое сопровождение детей «группы риска», просвещение подростков и родителей в отношении соблюдения ЗОЖ, профилактика и своевременная коррекция эмоциональных и коммуникативных нарушений, помощь в организации досуга подростков с учётом интересов и психофизических возможностей, укрепление детско-родительских отношений [8, 9, 12]. Безусловно, такая работа должна учитывать семейные ценности и традиции охраны здоровья в социуме.

Установленные нами закономерности дополняют результаты международного популяционного исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья», проводимого под эгидой ВОЗ более чем в 45 странах. Согласно опубликованным данным, в России, как и во всём мире, наблюдаются трансформация культуры питания и распространение паттернов нерационального приёма пищи, гиподинамия, устойчивые трудности в общении с родителями и сверстниками [10]. Кроме того, с появлением различных цифровых устройств общество оказалось не готовым не только к повсеместному распространению пассивной досуговой деятельности подростков в ущерб физической активности и развитию самостоятельного детского творчества, но и к чрезмерным нагрузкам, связанным со стихийным использованием гаджетов. Всё это приводит к хроническим перегрузкам и способствует формированию различных форм патологии органа зрения и нервно-психических расстройств (неврозы, соматоформные нарушения) [11, 20].

### Заключение

В качестве первоочередных мер по повышению эффективности организации профилактической работы с подростками считаем необходимым внедрение мониторинга социально-психологических факторов, оказывающих негативное влияние на физическое, социальное и психологическое благополучие подростков в ежегодные профилактические медицинские осмотры и оптимизацию медицинского и психолого-педагогического сопровождения школьников.

Для улучшения состояния здоровья подростков требуется оптимизация системы просвещения в отношении принципов ЗОЖ и воспитания ответственности за сохранение здоровья у детей и родителей. В число основных направлений просветительской работы с подростками целесообразно включать рациональное питание, физическую активность и физическую культуру, основы психогигиены, рациональное использование свободного времени. Эффективная реализация профилактических и гигиенических направлений работы с обучающимися будет возможна при условии совершенствования нормативно-правовых актов в сфере организации медицинской помощи детям.

### Литература

(п.п. 11; 20 см. References)

1. Кучма В.Р. Медико-профилактические основы здоровьесбережения обучающихся в Десятилетие детства в России (2018–2027 гг.). *Российский педиатрический журнал*. 2018; 21(1): 31–7. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-1-31-37> <https://elibrary.ru/ywjewk>



2. Модестов А.А., Бондарь В.И., Косова С.А., Малькова Г.А. Центры здоровья для детей как основа модернизации профилактического направления в педиатрии. *Заместитель главного врача*. 2014; (5): 22–9. <https://elibrary.ru/scxmil>
3. Шишова А.В., Жданова Л.А. Перспективные направления развития школьного здравоохранения в рамках реализации концепции деятельности центров здоровья по формированию здоровья учащихся. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2011; (4): 25–7. <https://elibrary.ru/okmguh>
4. Модестов А.А., Косова С.А., Бондарь В.И., Неволлин Ю.С., Федоткина С.А., Фаррахов А.З. Модернизация профилактического направления в педиатрии: проблемные зоны и возможности. *Профилактическая медицина*. 2013; 16(3): 14–21. <https://elibrary.ru/qyowgv>
5. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Звездина И.В. Основные направления взаимодействия образовательных учреждений с центрами здоровья для детей по формированию здорового образа жизни. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2012; (1): 5–12. <https://elibrary.ru/rapexz>
6. Федеральная служба государственной статистики. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2022 года (статистический бюллетень). Available at: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284>
7. Котова Е.Г., Кобыкова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Кучерявая Д.А. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: статистические материалы. М.; 2022. <https://doi.org/10.21045/978-5-94116-094-5> <https://elibrary.ru/nplakx>
8. Ганузин В.М., Маскова Г.С., Сторожева И.В., Сухова Н.С. Анализ динамики состояния здоровья детей и подростков по результатам диспансерных осмотров. *Российский вестник гигиены*. 2021; (3): 9–12. <https://doi.org/10.24075/rbh.2021.019> <https://elibrary.ru/ljmkpy>
9. Мальцев С.В., Сафина Л.З., Биктимирова А.А., Мансурова Г.Ш. Состояние здоровья школьников – медицинские и социальные проблемы. *Практическая медицина*. 2019; 17(5): 8–15. <https://elibrary.ru/tfexby>
10. Свиридова Т.В., Лазуренко С.Б. Исследование социально-психологической адаптации российских школьников. *Дефектология*. 2020; (2): 64–72. <https://elibrary.ru/bnilda>
12. Кучма В.Р., Соколова С.Б., Рапопорт И.К., Чубаровский В.В. Влияние поведенческих факторов риска на формирование отклонений в состоянии здоровья обучающихся. *Гигиена и санитария*. 2022; 101(10): 1206–13. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-10-1206-1213> <https://elibrary.ru/odyvft>
13. Васин С.А., Кваша Е.А., Рамонов А.В., Харьковская Т.Л. Динамика инвалидности – эффект социальной политики? *Демоскоп Weekly*. 2015; (647-648). Available at: <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0647/tema04.php>
14. Фисенко А.П., Тимофеева А.Г., Терлецкая Р.Н., Конова С.Р., Лазуренко С.Б. Смертность детского населения Российской Федерации от внешних причин. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(2): 116–25. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-116-125> <https://elibrary.ru/lpkfhc>
15. Терлецкая Р.Н., Зелинская Д.И. Смертность детского населения Российской Федерации от самоубийств. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2022; 67(4): 77–85. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2022-67-4-77-85> <https://elibrary.ru/hmooll>
16. Шнейдер Л.Б. *Девiantное поведение детей и подростков*. М.: Триста; 2005. <https://elibrary.ru/qxnhdh>
17. Авалуева Н.Б., Алексеева А.С., Алиева Э.Ф. Система оценивания субъективного благополучия российских школьников: теоретико-методологическое обоснование. *Сибирский психологический журнал*. 2022; (83): 100–21. <https://doi.org/10.17223/17267080/83/6> <https://elibrary.ru/ztpphx>
18. Быстрова Н.В., Уракова Е.А., Коротева О.Д. Психологическое благополучие школьников в системе современного образова-

ния. *Проблемы современного педагогического образования*. 2019; (63-1): 47–50. <https://elibrary.ru/xerbcw>

19. Водяха С.А. Особенности психологического благополучия старшеклассников. *Психологическая наука и образование*. 2013; 18(6): 114–9. <https://elibrary.ru/sensuv>

## References

1. Kuchma V.R. Medically-preventive foundations of health safety of pupils over the Decade of Childhood in Russia (2018–2027). *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2018; 21(1): 31–7. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-1-31-37> <https://elibrary.ru/ywewk> (in Russian)
2. Modestov A.A., Bondar' V.I., Kosova S.A., Mal'kova G.A. Health centers for children as the basis of modernization of preventive activity in pediatrics. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2014; (5): 22–9. <https://elibrary.ru/scxmil> (in Russian)
3. Shishova A.V., Zhdanova L.A. Prospective directions in the development of schoolchildren health care within the realization of the conception for health centers activity upon the pupils health formation. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie*. 2011; (4): 25–7. <https://elibrary.ru/okmguh> (in Russian)
4. Modestov A.A., Kosova S.A., Bondar' V.I., Nevolin Yu.S., Fedotkina S.A., Farrakhov A.Z. Modernization of a prophylactic trend in pediatrics: problem areas and possibilities. *Profilakticheskaya meditsina*. 2013; 16(3): 14–21. <https://elibrary.ru/qyowrv> (in Russian)
5. Kuchma V.R., Sukhareva L.M., Zvezdina I.V. Main directions of interaction between educational institutions and health centers for children in developing a healthy lifestyle. *Voprosy shkol'noy i universitetskoy meditsiny i zdorov'ya*. 2012; (1): 5–12. <https://elibrary.ru/rapexz> (in Russian)
6. Federal State Statistics Service. The population of the Russian Federation by gender and age as of January 1, 2022 (Statistical bulletin). <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (in Russian)
7. Kotova E.G., Kobayakova O.S., Starodubov V.I., Aleksandrova G.A., Golubev N.A., Kucheryavaya D.A., et al. *The Main Indicators of Maternal and Child Health, the Activities of the Child Protection and Maternity Services in the Russian Federation: Statistical Materials [Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii: statisticheskie materialy]*. Moscow; 2022. <https://doi.org/10.21045/978-5-94116-094-5> <https://elibrary.ru/nplakx> (in Russian)
8. Ganuzin V.M., Maskova G.S., Storozheva I.V., Sukhova N.S. Analysis of health dynamics in children and adolescents based on the results of regular medical check-ups. *Rossiyskiy vestnik gigieny*. 2021; (3): 9–12. <https://doi.org/10.24075/rbh.2021.019> <https://elibrary.ru/ljmkpy> (in Russian)
9. Mal'tsev S.V., Safina L.Z., Biktimirova A.A., Mansurova G.Sh. School children's health – medical and social issues. *Prakticheskaya meditsina*. 2019; 17(5): 8–15. <https://elibrary.ru/tfexby> (in Russian)
10. Sviridova T.V., Lazurenko S.B. Study of social and psychological adaptation of Russian school children. *Defektologiya*. 2020; (2): 64–72. <https://elibrary.ru/bnilda> (in Russian)
11. WHO. *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behavior in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report*. Vol. 1. Key findings; 2020. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289055000>
12. Kuchma V.R., Sokolova S.B., Rapoport I.K., Chubarovskiy V.V. The influence of behavioral risk factors on outcomes of students' health. *Gigiena i sanitariya*. 2022; 101(10): 1206–13. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-10-1206-1213> <https://elibrary.ru/odyvft> (in Russian)
13. Vasin S.A., Kvasha E.A., Ramonov A.V., Khar'kova T.L. Dynamics of disability – the effect of social policy? *Demoskop Weekly*. 2015; (647-648). Available at: <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0647/tema04.php> (in Russian)

14. Fisenko A.P., Timofeeva A.G., Terletskaya R.N., Konova S.R., Lazurenko S.B. External reasons related mortality in the children population of the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(2): 116–25. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-116-125> <https://elibrary.ru/lpkfhc> (in Russian)
15. Terletskaya R.N., Zelinskaya D.I. Suicide mortality among children in the Russian Federation. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. 2022; 67(4): 77–85. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2022-67-4-77-85> <https://elibrary.ru/hmoolk> (in Russian)
16. Schneider L.B. *Deviant Behavior in Children and Adolescents [Deviantnoe povedenie detey i podrostkov]*. Moscow: Trikssta; 2005. <https://elibrary.ru/qxnhdh> (in Russian)
17. Avalueva N.B., Alekseeva A.S., Alieva E.F. Assessment system for subjective well-being of Russian schoolchildren: a theoretical and methodological rationale. *Sibirskiy psikhologicheskiy zhurnal*. 2022; (83): 100–21. <https://doi.org/10.17223/17267080/83/6> <https://elibrary.ru/ztphxo> (in Russian)
18. Bystrova N.V., Urakova E.A., Koroteeva O.D. Psychological welfare of schoolboys in the system of modern education. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*. 2019; (63-1): 47–50. <https://elibrary.ru/xerbcw> (in Russian)
19. Vodyakha S.A. Features of psychological well-being of upper-form pupils. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 2013; 18(6): 114–9. <https://elibrary.ru/sensuv> (in Russian)
20. WHO. *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behavior in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Vol. 1; 2023. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289060356>

**Сведения об авторах:**

**Конова Светлана Романовна**, доктор мед. наук, гл. науч. сотр. лаб. социальной педиатрии и качества жизни ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, [konova@nczd.ru](mailto:konova@nczd.ru); **Свиридова Татьяна Васильевна**, канд. психол. наук, зав. лаб. специальной психологии и коррекционного обучения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, [teenspsy@yandex.ru](mailto:teenspsy@yandex.ru); **Комарова Ольга Викторовна**, доктор мед. наук, зам. директора ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по международным связям, руководитель Института подготовки медицинских кадров, руководитель Отдела международных научных связей, [komarova@nczd.ru](mailto:komarova@nczd.ru); **Хитрюк Вера Валерьевна**, доктор пед. наук, директор Института инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета им. Максима Танка, [hvv64@tut.by](mailto:hvv64@tut.by)