



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Поведенческие аспекты употребления алкоголя подростками:

тенденции и социальные
неравенства в Европейском
регионе ВОЗ, 2002–2014 годы

Наблюдения по итогам
совместного межнационального
исследования ВОЗ «Поведение детей
школьного возраста в отношении
здоровья» (HBSC)



hbsc





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Поведенческие аспекты употребления алкоголя подростками: тенденции и социальные неравенства в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2014 годы

Наблюдения по итогам совместного
международного исследования ВОЗ
«Поведение детей школьного возраста
в отношении здоровья» (HBSC)

Под редакцией:
Jo Inchley, Dorothy Currie,
Alessio Vieno, Torbjørn Torsheim,
Carina Ferreira-Borges, Martin M. Weber,
Vivian Barnekow & João Breda

РЕЗЮМЕ

«Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) — это совместное межнациональное опросное исследование ВОЗ, в рамках которого с периодичностью в четыре года проводится наблюдение за поведенческими аспектами здоровья, показателями состояния здоровья и социальной средой мальчиков и девочек в возрасте 11, 13 и 15 лет. На протяжении более 30 лет в ходе исследований HBSC осуществляется сбор международных данных о состоянии здоровья подростков, в том числе об употреблении алкоголя и поведенческих аспектах этого явления, что позволяет сравнивать показатели распространенности в разных странах и во временной перспективе. В настоящем отчете представлены последние тенденции, выявленные по результатам исследования HBSC в отношении употребления алкоголя 15-летними подростками и поведенческих аспектов в Европейском регионе ВОЗ, а также отмечены гендерные и социально-экономические неравенства. Ранее тенденции представлялись по отдельности, тогда как здесь впервые сведены воедино более широкий диапазон данных HBSC о поведенческих аспектах употребления алкоголя подростками в целях проведения анализа новейших фактических данных и рассмотрения различий в употреблении алкоголя в зависимости от гендерной принадлежности, социально-экономического положения и географического субрегиона.

Ключевые слова

ADOLESCENT BEHAVIOR
ALCOHOL DRINKING – EPIDEMIOLOGY, TRENDS
ALCOHOLIC INTOXICATION – EPIDEMIOLOGY
HEALTH BEHAVIOR
HEALTH STATUS DISPARITIES
HEALTH SURVEYS
SOCIOECONOMIC FACTORS
EUROPE

ISBN 978-9-289-05355-6

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Редакция текста: Alex Mathieson, Соединенное Королевство (Шотландия).

Дизайн: Damian Mullan, So it begins ..., Соединенное Королевство (Шотландия).

Иллюстрации: Jill Calder, Соединенное Королевство (Шотландия).

СОДЕРЖАНИЕ

Участники составления отчета	v
Предисловие	vii

Глава 1

Введение	1
Употребление алкоголя в подростковом возрасте	2
Факторы, влияющие на употребление алкоголя подростками	3
Употребление алкоголя подростками: социально-экономические неравенства	4
Употребление алкоголя подростками: последние тенденции	4
Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»	5
Литература	6

Глава 2

Регулярное употребление алкоголя: тенденции в зависимости от гендерной принадлежности и субрегиона	9
Резюме	9
Введение	10
Распространенность в 2014 г.	10
Тенденции во временной перспективе	10
Географические различия	12
Литература	13

Глава 3

Употребление различных видов алкогольных напитков: тенденции в зависимости от гендерной принадлежности и субрегиона	15
Резюме	15
Введение	16
Распространенность в 2014 г.	16
Тенденции во временной перспективе	17
Географические различия	18
Литература	20

Глава 4

Состояние алкогольного опьянения: тенденции в зависимости от гендерной принадлежности и субрегиона	21
Резюме	21
Введение	22
Распространенность в 2014 г.	22
Тенденции во временной перспективе	22
Географические различия	24
Литература	24

Глава 5

Начало употребления алкоголя и первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте: тенденции в зависимости от гендерной принадлежности и субрегиона	25
Резюме	25
Введение	26
Распространенность в 2014 г.	26
Тенденции во временной перспективе	28
Географические различия	30
Литература	31

Глава 6

Употребление алкоголя и состояние алкогольного опьянения: социальные неравенства	33
Резюме	33
Введение	34
Распространенность в 2014 г.	34
Тенденции во временной перспективе	37
Географические различия	38
Литература	38

Глава 7

Обсуждение и выводы	39
Литература	45

Приложение 1

Таблицы данных по уровням распространенности употребления алкоголя и соответствующим поведенческим аспектам в разбивке по гендерному признаку, стране/региону и году проведения опроса	47
---	----

Приложение 2

Графики тенденций в отношении употребления алкоголя и поведенческих аспектов в разбивке по странам/регионам	58
--	----

Приложение 3

Таблицы данных по социально-экономическим различиям в отношении распространенности употребления алкоголя и связанных с этим поведенческих аспектов в разбивке по гендерному признаку и стране/региону (2002 и 2014 гг.)	81
--	----

УЧАСТНИКИ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА

Редакционная группа

Jo Inchley	Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC), международный координатор, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия)
Dorothy Currie	заместитель международного координатора HBSC, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия)
Alessio Vieno	доцент кафедры социальной психологии развития, Падуанский университет, Италия
Torbjørn Torsheim	профессор, факультет психологии, Бергенский университет, Норвегия
Carina Ferreira-Borges	руководитель программы «Алкоголь и запрещенные наркотики», Европейское региональное бюро ВОЗ
Martin W. Weber	руководитель программы «Здоровье и развитие детей и подростков», Европейское региональное бюро ВОЗ
Vivian Barnekow	консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ
João Breda	руководитель Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и. о. руководителя программы «Питание, физическая активность и ожирение», Европейское региональное бюро ВОЗ

Составители текстов

Petra Arnold	научный сотрудник, Институт психологии, Будапештский государственный университет им. Лоранда Этвёша, Венгрия
Natale Canale	доцент кафедры социальной психологии развития, Падуанский университет, Италия
Dorothy Currie	заместитель международного координатора HBSC, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия)
Kristina Heilmann	Институт социологии в медицине, Галле-Виттенбергский университет им. Мартина Лютера, Германия
Jo Inchley	Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC), международный координатор, Университет Сент-Эндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия)
Eva Leal-López	научный сотрудник факультета психологии, Севильский университет, Испания
Irene Moor	старший научный сотрудник с докторской степенью, Институт социологии в медицине, Галле-Виттенбергский университет им. Мартина Лютера, Германия
Daryna Pavlova	доцент кафедры управления в профессиональном образовании, Национальный авиационный университет; завсектором мониторинга и оценки социальных проектов, Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко, Киев, Украина
Inmaculada Sánchez-Queija	доцент кафедры (на бессрочном контракте), факультет психологии, Севильский университет, Испания
Alessio Vieno	доцент кафедры социальной психологии развития, Падуанский университет, Италия

Авторы и составители текстов, по главам

Глава	Авторы
1. Введение	Alessio Vieno, Jo Inchley, Irene Moor, Kristina Heilmann
2. Регулярное употребление алкоголя: тенденции в зависимости от гендерной принадлежности и субрегиона	Petra Arnold, Jo Inchley
3. Употребление различных видов алкогольных напитков: тенденции в зависимости от гендерной принадлежности и субрегиона	Daryna Pavlova, Jo Inchley
4. Состояние алкогольного опьянения: тенденции в зависимости от гендерной принадлежности и субрегиона	Natale Canale, Jo Inchley
5. Начало употребления алкоголя и первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте: тенденции в зависимости от гендерной принадлежности и субрегиона	Eva Leal-López, Inmaculada Sánchez-Queija, Dorothy Currie
6. Употребление алкоголя и состояние алкогольного опьянения: социальные неравенства	Irene Moor, Kristina Heilmann, Dorothy Currie
7. Обсуждения и выводы	Alessio Vieno, Jo Inchley, Dorothy Currie

Подготовка и анализ данных

Torbjørn Torsheim

профессор, факультет психологии, Бергенский университет, Норвегия

Dorothy Currie

заместитель международного координатора HBSC, Университет СентЭндрюс, Соединенное Королевство (Шотландия)

Финансовая поддержка

Европейское региональное бюро ВОЗ хотело бы выразить благодарность Правительству Российской Федерации за финансовую поддержку при подготовке настоящего отчета.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Алкоголь, который легкодоступен для населения практически всех стран Европейского региона ВОЗ, является одним из наиболее часто употребляемых подростками веществ, способных вызывать привыкание. Юноши и девушки используют алкоголь с целью удовлетворения социальных и личных потребностей, улучшения взаимоотношений со сверстниками и формирования новых контактов, однако употребление алкоголя представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения.

Сопряженное с риском употребление алкоголя в подростковом возрасте, в том числе раннее к нему приобщение, частые случаи употребления спиртного и состояния опьянения, приводят к неблагоприятным психологическим, социальным и физическим последствиям для здоровья. Среди серьезных ситуаций, возникающих в результате подобных действий, — летальные и нелетальные травмы и ранения, попытки самоубийства, незапланированная беременность и заболевания, передаваемые половым путем, отставание в учебе и насилие; именно с алкоголем связывают основные причины смерти среди подростков. В целом можно сказать, что алкоголь является одним из четырех ведущих факторов риска, обуславливающих преждевременную смертность в мире.

Алкоголь является третьим по значению фактором риска, обуславливающим бремя болезней в Европейском регионе ВОЗ, где употребление алкоголя почти вдвое превышает общемировой показатель. Главы государств и правительств пришли к соглашению о достижении Целей устойчивого развития (ЦУР) к 2030 г. Данная публикация освещает некоторые позитивные тенденции в области употребления алкоголя среди 15-летних подростков. Чтобы достижение задачи ЦУР 3.4, предусматривающей сокращение преждевременной смертности к 2030 г. на одну треть, стало возможным, государствам-членам в Регионе необходимо в ближайшее время активизировать свою деятельность, направленную на снижение уровней вредного употребления алкоголя, как в масштабах всего населения, так и среди подростков.

В течение 30 лет в рамках проекта «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) осуществлялся сбор международных данных о здоровье подростков. Это совместное межнациональное исследование ВОЗ направлено на выявление того, каким образом социальный контекст жизни молодежи влияет на поведение в отношении здоровья, при этом проблемы рассматриваются в контексте гендерных вопросов и социальных неравенств в отношении здоровья. ВОЗ и многие другие организации используют данные исследования в качестве основы формирования политики и практики в странах и регионах Европы, что, несомненно, способствует улучшению жизни миллионов девушек и юношей. В последнем исследовании HBSC, которое проводилось в 2013/2014 гг., приняли участие 219 460 подростков из 42 стран и регионов Европы и Северной Америки.

Исследование HBSC позволяет сравнить распространенность употребления алкоголя среди молодежи разных стран и регионов в течение продолжительного времени. В настоящем докладе представлены последние тенденции в отношении употребления алкоголя и состояния опьянения среди 15-летних подростков на основе данных, собранных в ходе исследования HBSC с 2002 по 2014 гг., в котором участвовали 36 стран и регионов. Представлены тенденции еженедельного употребления алкоголя и состояния опьянения, изменения в потреблении определенных алкогольных напитков и в показателе раннего начала употребления алкоголя. Также подчеркнуты случаи гендерного и социально-экономического неравенства в употреблении алкоголя, которые прослеживаются за годы проведения исследования. Кроме того, анализ географических различий выполнен путем сравнения особенностей потребления в пяти различных частях Европейского региона ВОЗ.

Результаты показывают, что за период с 2002 г. значительно уменьшилось регулярное употребление алкоголя и число случаев сопряженного с бóльшим риском употребления алкоголя, как то состояния опьянения, употребление различных видов спиртного и первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте. Регулярное употребление алкоголя снизилось среди девочек и мальчиков в подавляющем большинстве стран и регионов, и распространенность составляет примерно половину от уровня 2002 г. Вместе с тем регулярное употребление алкоголя все еще свойственно подросткам во многих странах и регионах. В докладе содержится призыв к применению ориентированных на население подходов, которые позволят закрепить достигнутые на сегодняшний день успехи и продолжить начатое, особенно в странах и регионах, где ситуация улучшается не столь быстрыми темпами.

ВОЗ приняла глобальные и региональные стратегии и разработала инструменты для поддержки стран в их деятельности по снижению чрезмерного употребления алкоголя и готова предоставить необходимую помощь. Необходимо усилить лидерские позиции, повысить готовность и укрепить потенциал, для того чтобы принять меры в отношении чрезмерного употребления алкоголя, равно как и повысить информированность и расширить базу знаний в отношении масштаба и характера проблем, вызванных алкоголем. Исследование HBSC обеспечивает надежную отправную точку для дальнейшего совершенствования оперативных мероприятий и более активного использования проверенных, рентабельных и эффективных мер («наилучших решений»), таких как увеличение налога на алкогольные напитки, запреты или ограничения на рекламу спиртного, а также ограничения на розничную продажу алкогольной продукции.

Проблему частого употребления алкоголя среди молодежи необходимо решать посредством постоянного контроля, выявления способствующих факторов и разработки политики и программ на национальном уровне, направленных на ограничение употребления спиртного. Эти меры позволят снизить уровень преждевременной смертности и создадут для подростков возможность делать здоровый выбор. Как упомянуто в Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков «Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.», инвестиции в здоровье подростков приносят подросткам тройную пользу — сейчас, для их будущей взрослой жизни и для следующего поколения. Это также поможет сформировать основу для воплощения в жизнь концепции ВОЗ о юношестве как о здоровом, счастливом, информированном поколении, способствующем укреплению собственного здоровья и благополучия общества в целом.

João Breda

Руководитель Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и. о. руководителя программы «Питание, физическая активность и ожирение»,
Европейское региональное бюро ВОЗ

Bente Mikkelsen

Директор, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни,
Европейское региональное бюро ВОЗ

ВВЕДЕНИЕ

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

С алкоголем и состоянием опьянения, наряду с другими видами сопряженного с риском поведения, человек, как правило, впервые сталкивается в подростковом возрасте. Действительно, алкоголь является одним из наиболее распространенных психоактивных веществ, используемых подростками (1,2). Большинство юношей и девушек начинают употреблять алкоголь в возрасте от 12 до 16 лет, когда они приобретают все большую самостоятельность и проводят больше времени вне дома без присмотра. Параллельно с этими процессами сокращается непосредственное влияние родителей, а роль друзей в жизни приобретает все большее значение.

Благодаря своей доступности, алкоголь является одним из наиболее часто употребляемых подростками наркотических веществ. Подростки употребляют алкоголь с целью удовлетворения социальных и личных потребностей, укрепления контактов со сверстниками и формирования новых отношений. Вместе с тем употребление алкоголя представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения, предопределяя примерно 5,1% глобального бремени болезней (3). В Европе наблюдаются самые высокие уровни потребления алкоголя в мире, причем алкоголь является одним из ведущих факторов риска преждевременной смерти в Европейском регионе ВОЗ. В 2016 г. 10,1% случаев смерти в Регионе были связаны с употреблением алкоголя.

Употребление спиртного в подростковой среде влечет за собой серьезные последствия для здоровья. Сопряженное с риском употребление алкоголя, в том числе первый случай употребления алкоголя в раннем возрасте, частые факты его употребления и состояния опьянения, влекут за собой негативные психологические, социальные и физические последствия для здоровья. В частности, такие неблагоприятные последствия, как смертельные и несмертельные травмы, временная потеря сознания, попытки самоубийства, незапланированная беременность, заболевания, передаваемые половым путем, отставание в учебе и насилие бывают связаны с состоянием опьянения (4). Кроме того, существует связь между употреблением алкоголя и многими ведущими причинами смерти среди подростков, в том числе — травмы в ДТП, случаи самоубийства и непреднамеренные травмы (5).

Мозг подростка особенно уязвим для воздействия алкоголя, причем больший риск изменения структур и функционирования в результате употребления алкоголя присущ девочкам (6,8). Употребление спиртного в подростковом возрасте может увеличить вероятность проблем с психическим здоровьем и расстройств нейрокогнитивного характера, как в краткосрочной, так и долгосрочной перспективе (9,10). Раннее начало употребления алкоголя в подростковый период может способствовать повышению риска алкогольной зависимости во взрослой жизни (11) и ведет к усугублению психических нарушений и социальных проблем (12). Начало употребления алкоголя в юном возрасте не только стимулирует более регулярное употребление спиртного, но также является серьезным прогностическим фактором иных проблем, связанных с алкоголем. Прослеживается связь между употреблением алкоголя в подростковом возрасте и различными психофизическими изменениями, включая функциональные и структурные изменения в головном мозге, которые могут сохраняться на протяжении взрослой жизни. Недавние исследования продемонстрировали пагубное воздействие употребления алкоголя в раннем подростковом возрасте на развитие головного мозга, в результате которого, в частности, снижается способность к обучению (13,14).

Также установлена связь между употреблением алкоголя в ранние подростковые годы и вредными социальными и поведенческими проявлениями в подростковой и зрелой жизни. К таким проявлениям относятся склонность к насилию и правонарушения (15), сопряженные с риском сексуальные контакты (16), попытки самоубийства (17), сопутствующие заболевания в результате употребления психоактивных веществ (18), физические и эмоциональные

проблемы (19). Чем раньше подросток начинает употреблять алкоголь, тем тяжелее последствия. Так, в исследовании Flory et al. (20) показано, что подростки, начавшие экспериментировать с алкоголем в 12 лет, в возрасте 20–22 лет чаще подвергались арестам и имели бóльшую вероятность нарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ, по сравнению с подростками, не употребляющими алкоголь, или теми, у кого первый опыт употребления алкоголя произошел в 14 лет. Кроме того, каждый дополнительный год отсроченного начала употребления алкоголя снижает вероятность алкогольной зависимости на 14% (11).

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ПОДРОСТКАМИ

Употребление алкоголя обычно развивается с течением времени и в значительной степени определяется динамическим взаимодействием между индивидуальными, семейными и социальными факторами. Гены, социальный опыт, культурные нормы и социальные условия участвуют в этом интерактивном процессе. В частности, широко изучалась роль гендерного и социально-экономического статуса. Поведение, связанное с употреблением алкоголя, более характерно для мальчиков, чем для девочек (2), но есть данные об увеличении гендерной конвергенции среди подростков. Kuntsche et al. (21) отмечают, что это объясняется повышением распространенности состояния опьянения среди девочек-подростков в странах, где гендерные роли стали менее выраженными вследствие расширения вовлеченности женщин в профессиональную деятельность и соответствующих изменений в их жизни. Несмотря на то что есть свидетельства культурной конвергенции на разных географических территориях (22), в результате исследований были выявлены значительные различия в характере потребления алкоголя подростками в Европе. Как правило, чаще отмечается более частое, но умеренное употребление спиртного в средиземноморских странах и менее регулярное, но более интенсивное употребление алкоголя в странах Северной Европы (23).

Кроме того, различия в мотивации к употреблению алкоголя среди молодежи объясняются и культурными особенностями. Так, для молодежи из стран, в которых ценится индивидуализм (например, Ирландия, Нидерланды, Соединенное Королевство и Швейцария), более сильными оказались социальная мотивация и стремление к приятным ощущениям (то есть, пить с другими и пить, чтобы напиться), чем у подростков из стран с «коллективистской» культурой (например, Испания и Португалия) (24). В свете этого Kuntsche et al. (25) пришли к заключению о том, что:

хотя во всех странах большинство юношей и девушек пьют, чтобы весело провести время, особенно когда они в компании сверстников, в некоторых странах эта тенденция имеет более выраженный характер, чем в других, что может служить частичным объяснением того, почему подростки в странах с культурой индивидуализма или северных странах употребляют спиртное чаще и в чрезмерных количествах.

Культурные и гендерные нормы не только влияют на частоту и количество употребления алкоголя, но и определяют виды потребляемых алкогольных напитков. По данным новых исследований, направленных на изучение потребления напитков среди подростков, существует связь между выбором того или иного вида алкогольных напитков и характером употребления спиртного (26). Например, в Соединенных Штатах Америки, если речь идет о чрезмерном потреблении, то, скорее всего, это будут пиво и крепкие спиртные напитки, а не вино (27). Кроме того, исследования также позволяют предположить, что подростки, которые хотят добиться состояния алкогольного опьянения, чаще выбирают пиво, чем другие виды алкоголя, поскольку обычно это более дешевый напиток, при этом вино реже становится предметом неумеренного употребления (26). Маркетинг алкоголя может оказывать влияние на характер употребления спиртного и его виды, формируя

отношение подростков к алкоголю и связанное с этим поведение (28,29). Маркетинг алкоголя также приобрел более четкую и активную ориентацию на женщин (30). Понимание различных форм и характера потребления алкоголя среди молодежи позволяет выявлять потенциальные различия в последствиях, связанных с алкоголем, и строить на их основе соответствующие стратегии профилактики (5).

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ПОДРОСТКАМИ: СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НЕРАВЕНСТВА

В рамках многочисленных исследований подтверждена связь между социально-экономическим положением семьи и потреблением алкоголя в подростковом возрасте, однако их результаты неоднородны (31). Систематический обзор соотношения социально-экономического статуса родителей и неумеренного употребления алкоголя подростками показал, что в большинстве исследований связи не было обнаружено (32), в то время как в других исследованиях установлена связь между низким уровнем образования и безработицей родителей и более высокими уровнями потребления алкоголя подростками (33). Недавние исследования, проведенные в Финляндии, свидетельствуют о том, что стремление к достижениям в области образования является защитой от регулярного употребления алкоголя и пьянства (34). В исследовании, проведенном в Норвегии, также был отмечен факт роста распространенности насилия среди учащихся с низким социально-экономическим статусом вследствие более высоких показателей чрезмерного эпизодического употребления алкоголя и повышенной импульсивности по сравнению с учащимися с более высоким социально-экономическим статусом (35). Напротив, в других исследованиях была выявлена связь между более высоким уровнем достатка в семье и более высоким риском чрезмерного употребления алкоголя, однако смягчить этот эффект может наличие достаточно высокого уровня образования у родителей (36,37). Было установлено, что социально-экономические неравенства в употреблении алкоголя среди подростков сильнее выражены в более бедных странах и странах с высоким уровнем неравенства дохода (25).

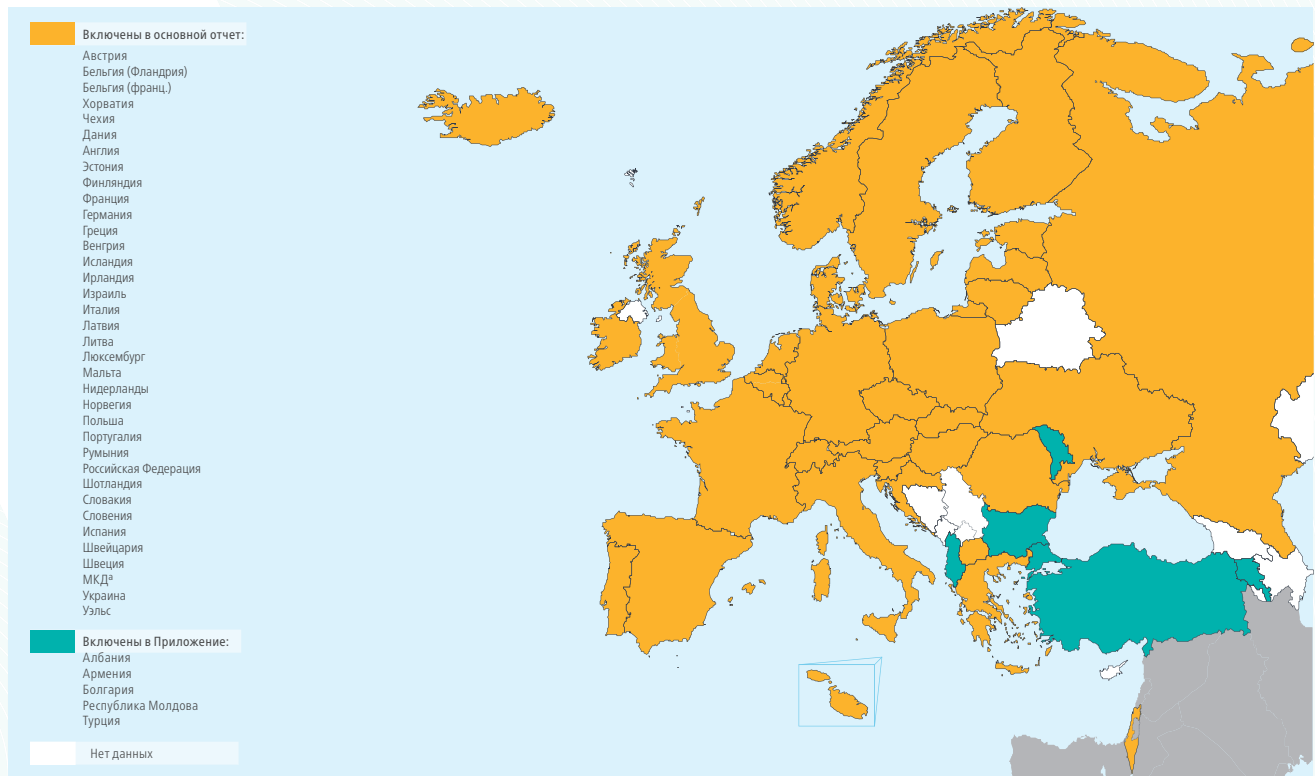
УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ПОДРОСТКАМИ: ПОСЛЕДНИЕ ТЕНДЕНЦИИ

Во многих странах в последнее время наблюдается снижение употребления алкоголя параллельно с увеличением числа подростков, которые полностью воздерживаются от употребления спиртного (38–40). Для объяснения этих тенденций приведен ряд факторов, в том числе более строгие возрастные ограничения на покупку алкоголя и более глубокое понимание последствий злоупотребления алкоголем. Определенную роль также могут играть изменение социальных норм и более широкое использование цифровых технологий (40), хотя в последнем случае требуются дальнейшие исследования для более глубокого понимания сложных взаимоотношений между технологией и последствиями для здоровья подростков, особенно учитывая тот факт, что реклама алкоголя в цифровых средствах информации рассчитана именно на молодежь.

Несмотря на это снижение, потребление алкоголя среди подростков по-прежнему является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Совокупность доказательств ясно показывает, что подростка, употребляющего спиртное, ожидают разнообразные неблагоприятные последствия — как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, при этом подчеркивается настоятельная необходимость разработки и осуществления программ, направленных на сокращение потребления алкоголя подростками. Контроль тенденций в употреблении алкоголя в подростковой среде имеет большое значение для понимания формирования устойчивых изменений в поведении с течением времени и разработки соответствующих надлежащих мер политики (41).

Рис. 1.1.

Страны и регионы HBSC, включенные в настоящий отчет



Примечание: В исследовании HBSC принимают участие 48 стран и регионов Европы и Северной Америки. Для целей настоящего отчета данные представлены для 36 стран Европейского региона ВОЗ, которые участвовали не менее чем в трех циклах опросного исследования за период 2002–2014 гг. и от которых получена соответствующая информация. Не имеется данных по тенденциям для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдова и Турции; полученные от этих стран данные представлены лишь в приложении и не подвергались анализу в основной части отчета. Только пятнадцатилетние.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

ИССЛЕДОВАНИЕ «ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ»

«Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) — это совместное межнациональное исследование ВОЗ, в рамках которого с периодичностью в четыре года проводится наблюдение за поведенческими аспектами здоровья, показателями состояния здоровья и социальной средой мальчиков и девочек в возрасте 11, 13 и 15 лет. В последнем опросном исследовании, которое проводилось в 2013/2014 гг., приняли участие 219 460 подростков в 42 из 48 являющихся членами HBSC стран и регионов Европы и Северной Америки.

В течение 30 лет в рамках HBSC на международном уровне происходит сбор данных о здоровье подростков, включая информацию об употреблении алкоголя, что позволяет сопоставлять распространенность этого явления между странами и регионами на протяжении длительного времени.

В настоящем отчете представлены последние тенденции в употреблении алкоголя и состоянии опьянения среди 15-летних подростков, которые участвовали в исследовании HBSC в период с 2002 по 2014 гг., и освещаются гендерные и социально-экономические неравенства в Европейском регионе ВОЗ. Включены данные из 36 стран и регионов, которые приняли участие не менее чем в трех циклах опроса в период между 2002 и 2014 гг. На [рисунке 1.1](#) показаны страны, представленные в настоящем отчете.

Помимо данных о тенденциях в отношении еженедельного употребления алкоголя и состояния опьянения, представлена информация об изменениях в потреблении конкретных алкогольных напитков, а также о тенденциях по показателю раннего начала употребления алкоголя (в возрасте 13 лет или младше). Данные об употреблении пива, вина и крепких спиртных напитков представлены с 2002 г., а слабоалкогольные коктейли («алкопопс») были внесены в перечень исследуемых напитков в 2006 г. после их появления на потребительском рынке в конце 1990-х гг. Также особое внимание уделяется тенденциям в гендерном и социально-экономических неравенствах в отношении потребления алкоголя, а географические различия изучаются путем сравнения поведенческих аспектов потребления алкоголя в пяти субрегионах Европы:

1. Центральная и Западная Европа (Австрия, Бельгия (Фландрия и франц.), Германия, Люксембург, Нидерланды, Франция и Швейцария);
2. Центральная и Восточная Европа (Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Румыния, Словакия, Словения, Украина, Хорватия и Чешская Республика);
3. Южная Европа/Средиземноморье (Греция, Израиль, Испания, Италия, бывшая югославская Республика Македония, Мальта и Португалия);
4. Ирландия/Великобритания (Ирландия и Соединенное Королевство (Англия, Шотландия и Уэльс));
5. Страны Северной Европы (Дания, Исландия, Норвегия, Финляндия и Швеция).

ЛИТЕРАТУРА¹

1. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe: a public health perspective. Brussels: European Commission; 2006 (https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf).
2. Simons-Morton BG, Farhat T, ter Bogt TF, Hublet A, Kuntsche E, Nic Gabhainn S et al. Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *Int J Public Health* 2009;54(Suppl. 2):199–208.
3. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009;373(9682):2223–33.
4. Perkins HW. Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *J Stud Alcohol* 2002;14:91–100.
5. Maldonado-Molina MM, Reingle JM, Tobler AL, Komro KA. Effects of beverage-specific alcohol consumption on drinking behaviors among urban youth. *J Drug Educ.* 2010;40(3):265–80.
6. Feldstein Ewing SW, Sakhardande A, Blakemore S. The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: a systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *Neuroimage Clin.* 2014;5:420–37 (<https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.06.011>).
7. Jacobus J, Tapert SF. Neurotoxic effects of alcohol in adolescence. *Ann Rev Clin Psychol.* 2013;9:703–21.
8. Lisdahl KM, Gilbert ER, Wright NE, Shollenbarger S. Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function. *Front Psychiatry* 2013;4:53 (<https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00053>).
9. Welch KA, Carson A, Lawrie SM. Brain structure in adolescents and young adults with alcohol problems: systematic review of imaging studies. *Alcohol Alcohol.* 2013;48:433–44.
10. Marshall EJ. Adolescent alcohol use: risks and consequences. *Alcohol Alcohol.* 2014;49(2):160–4.
11. Grant BF, Dawson DA. Age of onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse* 1997;9:103–10.
12. McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLoS Med.* 2011;8:e1000413.

¹ Все веб-ссылки в настоящей главе и далее приводятся по состоянию на 20 июля 2018 г.

13. Bava S, Tapert SF. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychol Rev.* 2010;20(4):398–413.
14. Clark DB, Thatcher DL, Tapert SF. Alcohol, psychological dysregulation and adolescent brain development. *Alcohol Clin Exp Res.* 2008;32(3):375–85.
15. Komro KA, Tobler AL, Maldonado-Molina MM, Perry CL. Effects of alcohol use initiation patterns on high-risk behaviours among urban, low-income, young adolescents. *Prev Sci.* 2010;11(1):14–23.
16. Mason WA, Hitch JE, Kosterman R, McCarty CA, Herrenkohl TI, Hawkins JD. Growth in adolescent delinquency and alcohol use in relation to young adult crime, alcohol use disorders, and risky sex: a comparison of youth from low-versus middle-income backgrounds. *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51(12):1377–85.
17. Swahn MH, Bossarte RM, Ashby JS, Meyers J. Pre-teen alcohol use initiation and suicide attempts among middle and high school students: findings from the 2006 Georgia Student Health Survey. *Addict Behav.* 2010;35(5):452–8.
18. Luk JW, Worley MJ, Winiger E, Trim RS, Hopfer CJ, Hewitt JK et al. Risky driving and sexual behaviors as developmental outcomes of co-occurring substance use and antisocial behaviour. *Drug Alcohol Depend.* 2016;169:19–25.
19. Tomlinson KL, Brown SA, Abrantes A. Psychiatric comorbidity and substance use treatment outcomes of adolescents. *Psychol Addict Behav.* 2004;18:160–9.
20. Flory K, Lynam D, Milich R, Leukefeld C, Clayton R. Early adolescent through adult alcohol and marijuana use trajectories: early predictors, young adult outcomes and predictive utility. *Dev Psychopathol.* 2004;6:193–213.
21. Kuntsche E, Kuntsche S, Knibbe R, Simons-Morton B, Farhat T, Hublet A et al. Cultural and gender convergence in adolescent drunkenness: evidence from 23 European and North American countries. *Arch Pediat Adol Med.* 2011;165:152–8.
22. Vieno A, Lenzi M, Santinello M, Cavallo F. Gender convergence in adolescent drunkenness in different Italian regions. *Int J Public Health* 2013;58(5):785–90.
23. Grune B, Piontek D, Slecicka P, Kraus L, Pogarell O. Drinking location and drinking culture and their association with alcohol use among girls and boys in Europe. *J Stud Alcohol Drugs* 2017;78:549–57.
24. MacKinnon SP, Couture M-E, Cooper ML, Kuntsche E, O'Connor RM, Stewart SH and the DRINC Team. Cross-cultural comparisons of drinking motives in 10 countries: data from the DRINC project. *Drug Alcohol Rev.* 2017;36:721–30.
25. Kuntsche E, Sznitman SR, Kuntsche S. Alcohol and other substance use in a cross-cultural perspective (editorial). *Drug Alcohol Rev.* 2017;36:717–20.
26. Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G, Engels R. "I drink spirits to get drunk and block out any problems ...". Beverage preference, drinking motives and alcohol use in adolescence. *Alcohol Alcohol.* 2006;41(5):566–73.
27. Stern SA, Terry-McElrath YM, Patrick ME. Beverage-specific patterns of 5+ alcoholic drink consumption by young adults in the U.S. *Addict Behav.* 2017;65:19–24.
28. Anderson P. The impact of alcohol advertising: ELSA project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people. Utrecht: National Foundation for Alcohol Prevention (STAP); 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_16_frep_a4_en.pdf).
29. Anderson P, de Brujin A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol.* 2009;44(3):229–43.
30. Sadler J. Gender marketing strategies in food and drinks. Warwick: Business Insights Ltd; 2005.
31. Elgar FJ, Roberts C, Parry-Langdon N, Boyce W. Income inequality and alcohol use: a multilevel analysis of drinking and drunkenness in adolescents in 34 countries. *Eur J Public Health* 2005;15(3):245–50.
32. Kwok KH, Yuan SNV. Parental socioeconomic status and binge drinking in adolescents. A systematic review. *Am J Addict.* 2016;28(8): doi:10.1111/ajad.12461.
33. Torikka A, Kaltiala-Heino R, Luukkaala T, Rimpela A. Trends in alcohol use among adolescents from 2000 to 2011: the role of socioeconomic status and depression. *Alcohol Alcohol.* 2017;52(1):S95–103. doi:10.1093/alcalc/agw048.
34. Liu Y, Lintonen T, Tynjala J, Villberg J, Valimaa R, Ojala K et al. Socioeconomic differences in the use of alcohol and drunkenness in adolescents: trends in the Health Behaviour in School-aged Children study in Finland 1990–2014. *Scand J Public Health* 2018;46:102–11.
35. Norstrom T, Rossow I, Hilde P. Social inequality in youth violence. The role of heavy episodic drinking. *Drug Alcohol Rev.* 2018;37(2):S162–9. doi:10.1111/dar.12582.
36. Sentenac M, Ehlinger V, Napoletano A, Spilka S, Garipey G, Godeau E et al. Relative deprivation and episodes of drunkenness among French and Canadian adolescents. *Drug Alcohol Rev.* 2017;36:788–96.
37. Gomes de Matos E, Kraus LH, Hannemann T-V, Soellner R, Piontek D. Cross-cultural variation in the association between family's socioeconomic status and adolescent alcohol use. *Drug Alcohol Rev.* 2017;36:797–804.
38. de Looze M, Raaijmakers Q, ter Bogt T, Bendtsen P, Farhat T, Ferreira M et al. Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health* 2015;25 (Suppl. 2):69–72.

39. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L et al., редакторы. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении их здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам исследования 2013/2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, № 7; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1).
40. Pennay A, Holmes J, Torronen J, Livingston M, Kraus L, Room R. Researching the decline in adolescent drinking: the need for a global and generational approach. *Drug Alcohol Rev.* 2018;37(Suppl. 1):S115–9.
41. Vieno A, Altoè G, Kuntsche E, Elgar FJ. Do public expenditures on health and families relate to alcohol abstaining in adolescents? Multilevel study of adolescents in 24 countries. *Drug Alcohol Rev.* 2018;37:S120–8. doi:10.1111/dar.12696.

РЕГУЛЯРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ: ТЕНДЕНЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И СУБРЕГИОНА

РЕЗЮМЕ

- Доля еженедельно потребляющих алкоголь в 2014 г. различалась по странам и регионам, составляя от 2% до 26% среди девочек и от 3% до 33% среди мальчиков. В географическом отношении показатели распространенности в зависимости от субрегиона были более сходными среди девочек. Между показателями среди мальчиков наблюдаются бóльшие различия, причем самые высокие уровни отмечались в субрегионах Центральной и Восточной Европы и в странах Южной Европы/Средиземноморья, а самые низкие — в странах Северной Европы.
- Еженедельное употребление алкоголя значительно сократилось за период с 2002 по 2014 гг. среди мальчиков и девочек в большинстве стран и регионов и во всех субрегионах.
- В период с 2002 по 2014 гг. во многих странах и регионах и почти во всех субрегионах зафиксировано более выраженное снижение показателя среди мальчиков по сравнению с девочками.
- В большинстве стран и регионов в течение всего периода исследования показатели еженедельного употребления алкоголя были выше среди мальчиков, чем среди девочек, но со временем гендерные различия сократились.

ВВЕДЕНИЕ

Частое потребление алкоголя, наряду с чрезмерным его употреблением и состоянием опьянения более характерны для позднего подросткового возраста (1) и влекут за собой ряд последствий, таких как проблемы с алкоголем в будущем, употребление наркотиков (2) и различные физические и эмоциональные проблемы (3).

В этой главе представлены данные о распространенности еженедельного употребления алкоголя среди 15-летних по гендерному признаку, а также тенденции в период с 2002 по 2014 гг., а также географические различия. Еженедельное употребление спиртного («регулярное употребление алкоголя») определяется как употребление алкогольных напитков любого типа, включая пиво, вино и крепкие спиртные напитки, по крайней мере, раз в неделю. В 2006 г. к этому перечню были добавлены слабоалкогольные коктейли («алкопопс») и другие виды алкоголя (которые могут различаться по странам).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В 2014 Г.

В 2014 г. показатель распространенности еженедельного употребления алкоголя среди девочек и мальчиков различался по странам и регионам. Наименьшие показатели среди девочек были отмечены в Исландии (2%), Ирландии, Норвегии, Финляндии и Швеции (3%), Латвии и Португалии (4%), а самые высокие — на Мальте (26%), в Венгрии (18%), Греции и Италии (17%). Мальчики в Исландии (3%), Норвегии (4%), Ирландии и Швеции (5%) сообщали о самом низком еженедельном употреблении алкоголя, а в Хорватии (33%), на Мальте (32%), в Италии (31%) и Венгрии (29%) зафиксированы самые высокие показатели. Как правило, более высокие уровни распространенности еженедельного употребления алкоголя наблюдались среди мальчиков по сравнению с девочками (рис. 2.1).

ТЕНДЕНЦИИ ВО ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

В большинстве стран и регионов в период с 2002 по 2014 гг. среди мальчиков и девочек наблюдалось значительное снижение показателя еженедельного употребления алкоголя. В большинстве стран и регионов прослеживается линейная тенденция с последовательным снижением между циклами опроса. В период с 2002 по 2014 гг. среди мальчиков, проживающих в Австрии, Израиле, бывшей югославской Республике Македонии и Хорватии, не зафиксировано значимых различий в уровне еженедельного употребления алкоголя. Аналогичным образом, не отмечено каких-либо изменений в динамике еженедельного употребления алкоголя среди девочек в Венгрии, Греции, Израиле, бывшей югославской Республике Македонии, Польше и Румынии. На рисунке 2.2 показано изменение распространенности еженедельного употребления алкоголя в период с 2002 по 2014 гг. по странам.

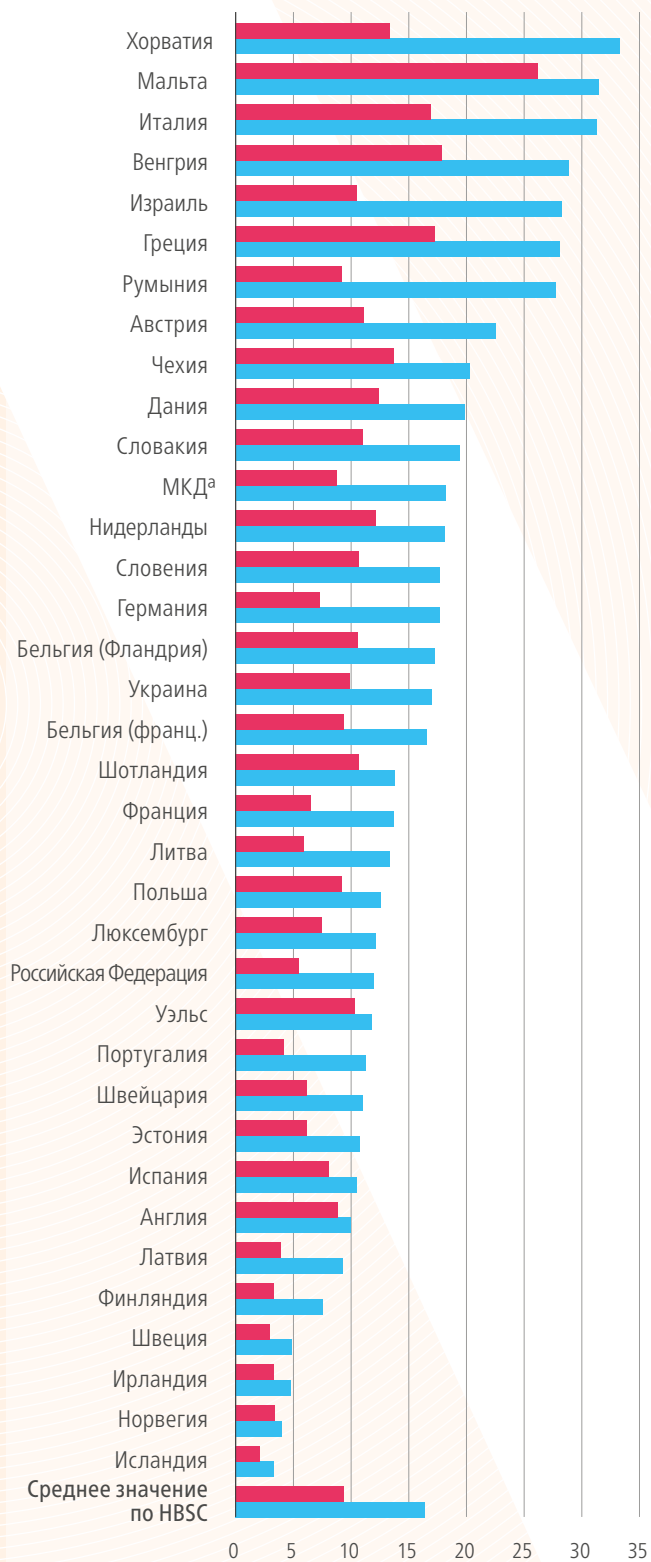
Наибольшее снижение показателя среди мальчиков обнаружено в Дании, в Соединенном Королевстве (Англия) и в Соединенном Королевстве (Уэльс). Среди девочек наибольшее снижение наблюдалось в Соединенном Королевстве (Англия) и Соединенном Королевстве (Шотландия)² и Дании. Снижение показателя еженедельного употребления алкоголя наблюдалось среди обоих полов, причем в ряде стран и регионов гендерный разрыв со временем сократился, однако в большинстве случаев снижение еженедельного употребления алкоголя было более

2 Далее в тексте доклада, в таблицах и на рисунках соответствующие части Соединенного Королевства будут именоваться Англией, Шотландией и Уэльсом.

Рис. 2.1.

Девочки Мальчики

Уровни распространенности еженедельного употребления алкоголя, 2014 г., в зависимости от гендерной принадлежности (%)



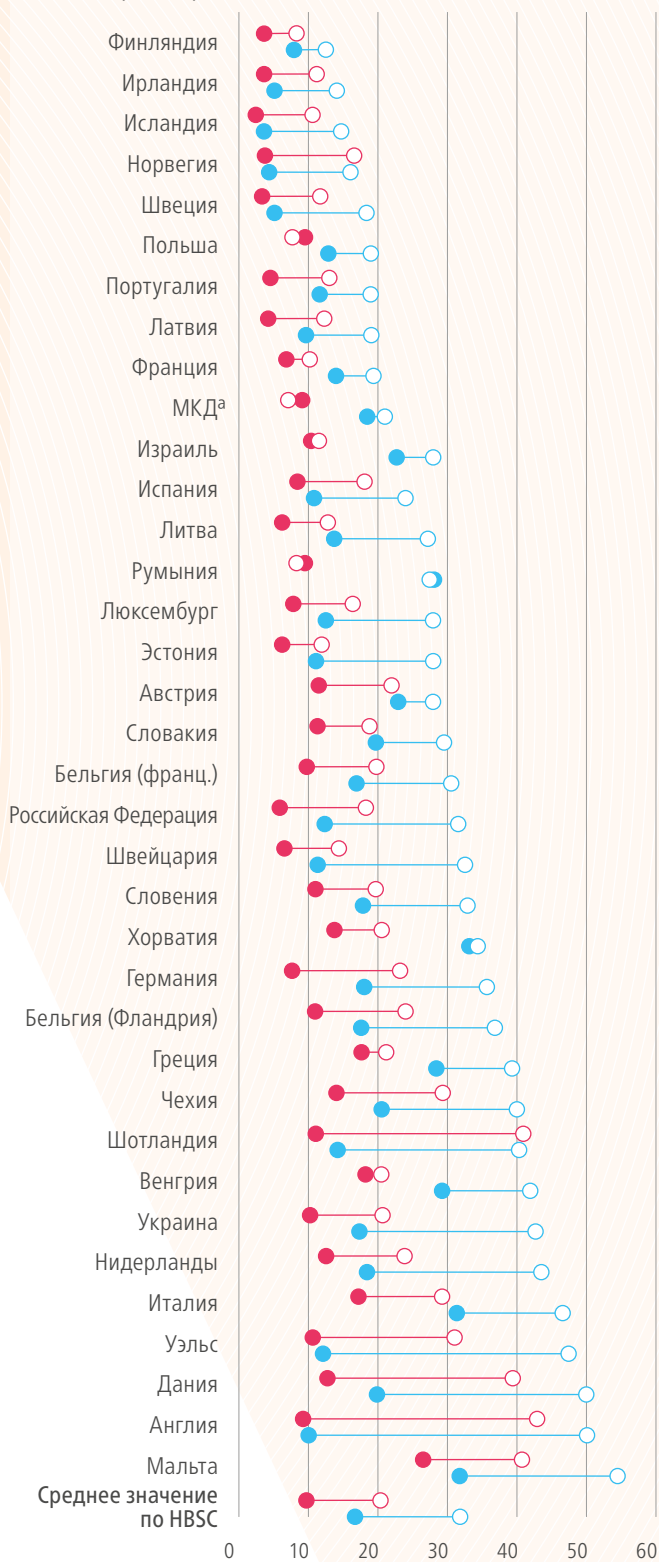
Только пятнадцатилетние.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Рис. 2.2.

2002 2014 Девочки Мальчики

Динамика показателя распространенности еженедельного употребления алкоголя, 2002–2014 гг., в зависимости от гендерной принадлежности (%)



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности указано в соответствующей таблице в Приложении 1.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

существенным среди мальчиков, особенно в Нидерландах, Украине, Уэльсе и Швейцарии (рис. 2.2).

В 2002 г. в 15 странах и регионах более 20% девочек сообщали о еженедельном употреблении алкоголя с наиболее высокими показателями в Англии, Шотландии, на Мальте и в Дании. К 2014 г. лишь в одной стране (Мальта) распространенность сохранялась на уровне более 20%. В течение того же периода число стран и регионов с распространенностью менее 10% увеличилось с трех до 21. Финляндия была единственной страной, в которой менее 10% девочек сообщали о еженедельном употреблении алкоголя в каждый из четырех лет проведения опроса. В 2002 г. в 24 странах и регионах более одного из пяти мальчиков еженедельно употребляли алкоголь, причем самые высокие показатели были отмечены на Мальте, в Дании, Англии и Уэльсе. К 2014 г. в 9 странах и регионах показатель составлял более 20%, причем наибольшая распространенность была зафиксирована в Хорватии, на Мальте и в Италии (рис. 2.2).

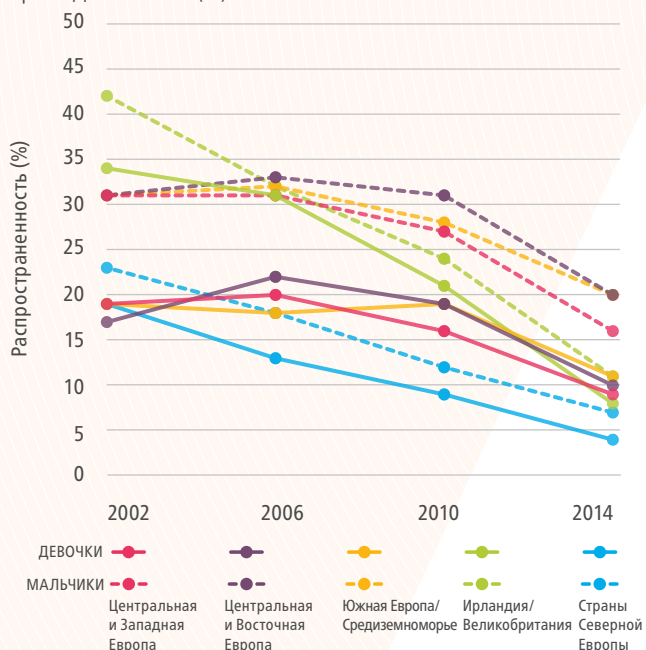
ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Существенное снижение показателя еженедельного употребления алкоголя наблюдалось во всех субрегионах в период с 2002 по 2014 гг. среди мальчиков и девочек. Наиболее заметное снижение в течение этого периода было зафиксировано в Ирландии/Великобритании: с 34% до 8% среди девочек и с 42% до 11% среди мальчиков. Менее выраженное снижение (16 процентных пунктов или менее) наблюдалось во всех остальных субрегионах. На

рисунке 2.3 показаны тенденции еженедельного употребления алкоголя в период с 2002 по 2014 гг. в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности.

Рис. 2.3.

Еженедельное употребление алкоголя, 2002–2014 гг.: тенденции в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности (%)



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1.

В 2002 г. по сообщениям из Ирландии/Великобритании были отмечены самые высокие уровни еженедельного употребления алкоголя среди мальчиков (42%) и среди девочек (34%) по сравнению с показателями в других субрегионах, где распространенность варьировалась от 17% до 19% среди девочек и от 23% до 31% среди мальчиков. В 2014 г. самый высокий показатель распространенности еженедельного употребления спиртного был отмечен в странах Центральной и Восточной Европы и в странах Южной Европы/Средиземноморья (мальчики: 20%, девочки: 10–11%), самый низкий уровень — в субрегионе Северной Европы (мальчики: 7%, девочки: 4%). Показатель по девочкам в Центральной/Западной Европе (9%) и в Ирландии/Великобритании (8%) был практически таким же, как и в субрегионах Центральной и Восточной Европы и в странах Южной Европы/Средиземноморья. В 2014 г. отмечались более выраженные различия среди мальчиков в зависимости от субрегиона (рис. 2.3).

В странах Северной Европы выявлены наименьшие показатели еженедельного употребления алкоголя, как среди мальчиков, так и среди девочек в течение всех лет исследования, за исключением 2002 г., когда девочки из субрегионов стран Центральной

и Восточной Европы, Центральной и Западной Европы и Южной Европы/Средиземноморья сообщали об уровнях употребления, практически совпадающих с уровнями в странах Северной Европы. Самые высокие показатели распространенности среди девочек отмечались в Ирландии/Великобритании в течение всех лет исследования, за исключением 2014 г. Тогда как наивысшие показатели среди мальчиков отличались в различных субрегионах в зависимости от года исследования (рис. 2.3).

Наблюдалась достаточно устойчивая тенденция вектора гендерных различий между субрегионами: более высокие показатели еженедельного употребления алкоголя были зафиксированы у мальчиков. Почти во всех субрегионах в течение всего исследования мальчики сообщали о более высокой распространенности еженедельного употребления алкоголя по сравнению с девочками. В течение всех лет исследования гендерные различия были самыми низкими в Ирландии/Великобритании и в субрегионе Северной Европы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kuntsche E, Gmel G. Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood – where is the problem? *Swiss Med Wkly.* 2013;143:w13826.
2. Guo J, Collins LM, Hill KG, Hawkins JD. Developmental pathways to alcohol abuse and dependence in young adulthood. *J Stud Alcohol* 2000;61(6):799–808.
3. Brown SA, McGue M, Maggs J, Schulenberg J, Hingson R, Swartzwelder S et al. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics* 2008;21(Suppl. 4):S290–310. (https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf).



УПОТРЕБЛЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ: ТЕНДЕНЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И СУБРЕГИОНА

РЕЗЮМЕ

- В 2014 г. показатели распространенности еженедельного употребления алкоголя были наиболее высокими в отношении пива по сравнению с другими видами алкогольных напитков. Больше мальчиков, чем девочек во всех странах и регионах сообщали о еженедельном употреблении пива, вина, крепких спиртных напитков и слабоалкогольных коктейлей, за исключением Нидерландов и Уэльса, где больше девочек, чем мальчиков, пили вино.
- Среди подростков обоего пола наблюдалось общее снижение показателя потребления пива, вина, крепких спиртных напитков и слабоалкогольных коктейлей.
- В период с 2002 по 2014 гг. Израиль был единственной страной, в которой было зафиксировано значительное увеличение показателя еженедельного потребления пива (только среди мальчиков) и крепких спиртных напитков (среди девочек и мальчиков).
- Тенденции еженедельного потребления различных видов алкоголя различались по географическим субрегионам. Наиболее значительное снижение показателя потребления пива отмечено в странах Северной Европы среди девочек и в Ирландии/Великобритании среди мальчиков. Показатели потребления крепких спиртных напитков заметнее всего снизились в Ирландии/Великобритании среди мальчиков и девочек. Частота употребления вина в период проведения исследования существенно не менялась.

ВВЕДЕНИЕ

Потребление алкоголя — это часть исторически сложившихся культурных традиций. Данные свидетельствуют об изменении предпочтений употребляемых подростками напитков (1,2). Зафиксировано множество фактов, подтверждающих взаимосвязь между предпочитаемыми алкогольными напитками и той или иной формой их употребления (3).

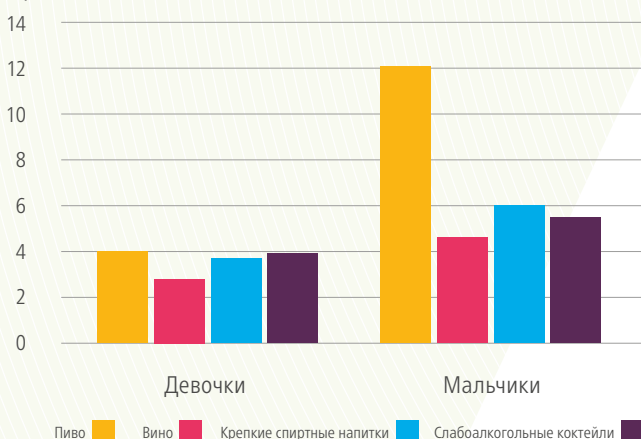
В этой главе представлены результаты проведенного в период с 2002 по 2014 гг. исследования гендерных и субрегиональных различий в еженедельном употреблении различных видов алкогольных напитков 15-летними подростками. Сбор данных об употреблении пива, вина и крепких спиртных напитков осуществлялся с 2002 г. В 2006 г. в список исследуемых напитков была добавлена категория «слабоалкогольные коктейли» («алкопопс»).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В 2014 Г.

В целом в 2014 г. наиболее часто употребляемым алкогольным напитком было пиво, особенно среди мальчиков (рис. 3.1). Во всех странах и регионах показатели еженедельного употребления пива составляли 12% среди мальчиков и 4% среди девочек. Зафиксированы значительные гендерные различия во всех странах и регионах, за исключением Норвегии. Для девочек самые высокие показатели еженедельного употребления пива отмечались в Греции (10%), Италии и на Мальте (9%), а самые низкие — в Эстонии (0%), а также в Ирландии, Исландии, Латвии, Швеции и Финляндии (во всех этих странах 1%). Среди мальчиков самые высокие уровни потребления пива зафиксированы в Хорватии (25%), Израиле (23%), Румынии (22%) и Италии (21%), а самые низкие — в Ирландии, Исландии и Швеции (во всех странах 3%).

Рис. 3.1.

Уровни распространенности еженедельного употребления вина, пива, крепких спиртных напитков и слабоалкогольных коктейлей, 2014 г., в зависимости от гендерной принадлежности (среднее значение по исследованию HBSC, %)



Только пятнадцатилетние. Среднее значение по HBSC — это средневзвешенная величина уровней распространенности в стране.

Во всех странах и регионах 5% мальчиков и 3% девочек сообщили, что каждую неделю пьют вино. В половине стран и регионов наблюдались значительные гендерные различия: в большинстве случаев показатель распространенности был выше среди мальчиков, но уровни потребления вина были существенно выше среди девочек в Нидерландах и Уэльсе. Среди девочек наибольшая распространенность употребления вина наблюдалась на Мальте (9%), в Венгрии (8%) и Хорватии (7%), а самая низкая — в Ирландии, Норвегии, Португалии и Эстонии (во всех странах 0%). Среди мальчиков самые высокие показатели были характерны для Хорватии (17%); более 10% мальчиков также еженедельно употребляют вино на Мальте, в Венгрии, Румынии, Израиле и Италии. Самые низкие показатели были зафиксированы в Ирландии, Норвегии и Эстонии (во всех странах 1%).

Менее 10% девочек сообщили о еженедельном употреблении алкогольных напитков во всех странах

и регионах, за исключением Мальты, где распространенность этого явления составила 18%. Употребление крепких спиртных напитков, как правило, было выше среди мальчиков, при этом значительные гендерные различия по данному параметру отмечены в 19 странах и регионах. Самые высокие уровни потребления спиртных напитков среди мальчиков наблюдались на Мальте (19%), в Венгрии (15%), Израиле (13%) и Хорватии (11%), а самые низкие — в Румынии, Литве, Украине, Финляндии и Латвии (девочки), а также в Нидерландах и Норвегии (мальчики).

В 2014 г. уровень распространенности еженедельного употребления слабоалкогольных коктейлей составлял менее 5% в 24 странах и регионах среди девочек и в 21 — среди мальчиков. Среди

девочек наиболее высокие показатели употребления слабоалкогольных коктейлей отмечались на Мальте (14%) и в Дании (10%), а самые низкие — в Ирландии, Исландии, Португалии, Российской Федерации, Словакии и Финляндии (во всех странах 1%). Наибольшая распространенность среди мальчиков наблюдалась на Мальте (16%), в Дании и Израиле (11%), а самая низкая — в Ирландии, Исландии и Норвегии (2%). В 14 странах и регионах существуют значительные гендерные различия, проявляющиеся в более высоком уровне потребления среди мальчиков.

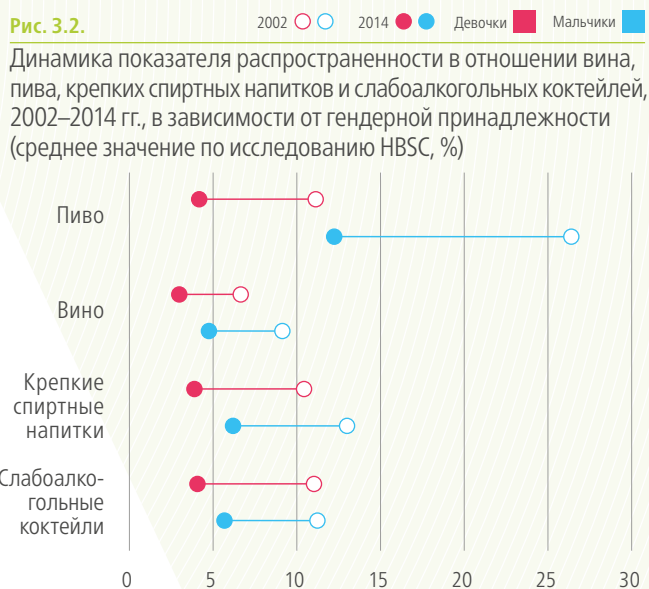
ТЕНДЕНЦИИ ВО ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

На рисунке 3.2 представлено общее изменение в средних (по HBSC) показателях распространенности для каждого вида алкоголя по результатам исследования HBSC с 2002 по 2014 гг. для девочек и мальчиков, соответственно. В целом, в подавляющем большинстве стран и регионов наблюдалась тенденция к снижению употребления всех видов алкогольных напитков девушками и юношами. Во многих странах и регионах сокращение показателей было существенным, особенно в отношении пива и крепких спиртных напитков.

Наибольшее снижение показателей употребления пива наблюдалось среди мальчиков в Уэльсе, Дании и Англии, а также среди девочек в Дании. В этих странах и регионах в 2002 г. была зафиксирована наибольшая распространенность этого явления. Например, в Дании доля употребляющих пиво мальчиков уменьшилась с 48% до 15%, а девочек — с 32% до 4%. Гендерные различия в употреблении пива оставались неизменными в период проведения исследования во всех странах и регионах, причем более высокая распространенность была характерна для мальчиков; исключение составила лишь Норвегия, в которой не наблюдалось статистически значимых различий в каждом из циклов исследования.

Снижение употребления вина в период с 2002 по 2014 гг. было менее выраженным, чем других видов алкоголя. Самые большие изменения в период исследования со снижением на 10 и более процентных пунктов наблюдались среди девочек в Англии, Австрии и Уэльсе, а также среди мальчиков на Мальте, в Венгрии и Италии. В период с 2002 по 2014 гг. среди девушек и юношей значимые различия в потреблении вина отсутствовали в Греции, Израиле, Нидерландах, Польше, Португалии и Финляндии. Показатели еженедельного потребления вина в течение всех лет исследования, как правило, были выше среди мальчиков, чем среди девочек; лишь в ряде стран и регионов этот показатель был значительно выше среди девочек, но эта тенденция не была устойчивой в период проведения исследования.

В отношении крепких спиртных напитков наибольшее снижение наблюдалось среди мальчиков и девочек в Англии, Шотландии и Дании. В этих странах и регионах в 2002 г. была зафиксирована наибольшая распространенность. Так, показатель потребления в Англии в период с 2002 по 2014 гг. снизился с 29% до 3% среди мальчиков и с 36% до 5% среди девочек. За этот же период было зафиксировано значительное увеличение еженедельного потребления крепких спиртных напитков среди девочек и мальчиков в Израиле. За все годы исследования примерно в половине стран и регионов больше крепких напитков употребляли мальчики по сравнению с девочками. По сообщениям респондентов, в Англии, Уэльсе и Шотландии наблюдалась более высокая распространенность употребления крепких спиртных напитков среди девочек, чем среди мальчиков в 2002 и 2006 гг., но к 2014 г. эти гендерные различия уже не были значимыми.

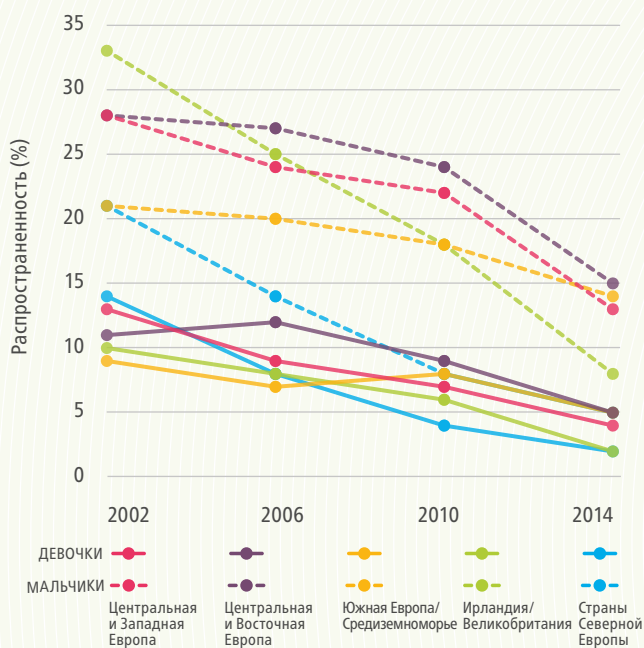


Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг.

С 2006 г. во многих странах и регионах еженедельное употребление слабоалкогольных коктейлей также сократилось, при этом снижение показателей составило с 11% до 4% среди девочек и с 11% до 5% среди мальчиков. Наибольшее снижение было зафиксировано среди девочек в Англии, Уэльсе, Украине, Шотландии и Австрии: в этих странах в 2006 г. уровень распространенности был самым высоким.

Рис. 3.3а.

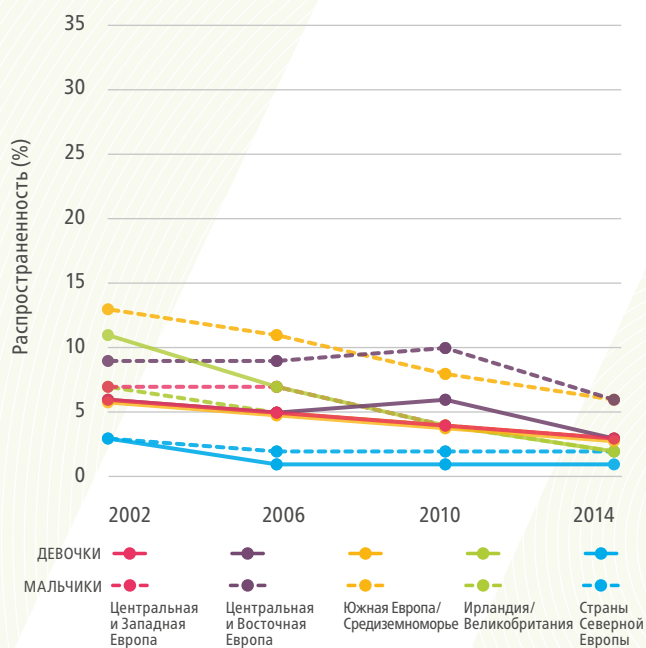
Еженедельное употребление пива, 2002–2014 гг.: тенденции в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1.

Рис. 3.3б.

Еженедельное употребление вина, 2002–2014 гг.: тенденции в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1.

ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Прослеживаются некоторые географические различия в отношении видов алкоголя, употребляемого девушками и юношами, и изменений этого параметра во временной перспективе (рис. 3.3а–д).

Уровни распространенности еженедельного употребления различных видов алкогольных напитков среди девочек в 2014 г. были аналогичными во всех географических субрегионах, причем ни в одном из них показатель распространенности не превышал 5%.

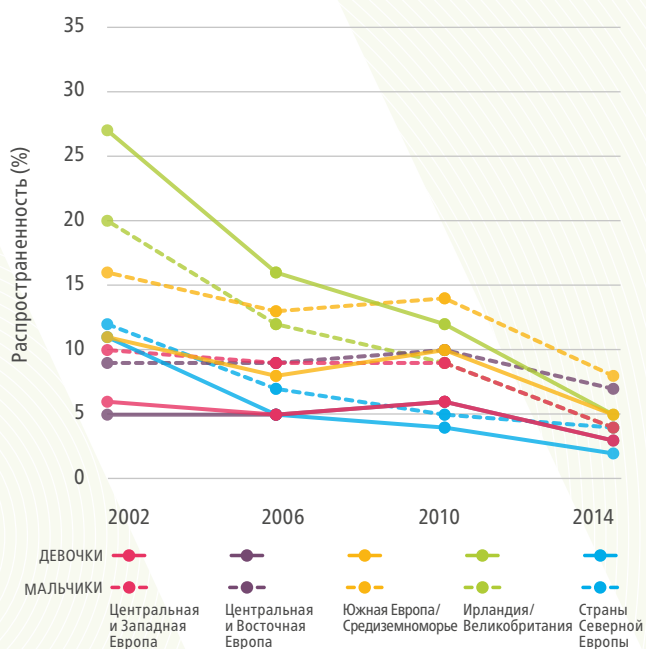
Сравнение различных видов напитков позволило выявить наибольшие уровни распространенности среди девочек в отношении употребления пива в субрегионе Центральной и Восточной Европы и в странах Южной Европы/Средиземноморья, а также в отношении крепких спиртных напитков в странах Южной Европы/Средиземноморья и в Ирландии/Великобритании. В 2002 г. было выявлено больше различий: так, 27% девушек в Ирландии/Великобритании еженедельно употребляли крепкие спиртные напитки по сравнению с 5% в Центральной и Восточной Европе. Ряд показателей употребления алкоголя среди девушек существенно снизился, например, в Ирландии/Великобритании еженедельное употребление крепких спиртных напитков в 2014 г. сократилось до 5%, а еженедельное употребление слабоалкогольных коктейлей сократилось с 20% в 2006 г. до 3% в 2014 г. В отношении употребления пива и вина были зафиксированы менее выраженные изменения.

Более четкие различия по субрегионам среди мальчиков прослеживались в 2014 г., особенно в отношении потребления пива, причем более высокие уровни еженедельного

употребления алкоголя зафиксированы в странах Центральной и Западной Европы, Центральной и Восточной Европы, а также в субрегионе Южной Европы/Средиземноморья по сравнению с Ирландией/Великобританией и странами Северной Европы. Показатели еженедельного потребления вина и крепких спиртных напитков были выше в странах Центральной и Восточной Европы и Южной Европы/Средиземноморья, чем в других

Рис. 3.3с.

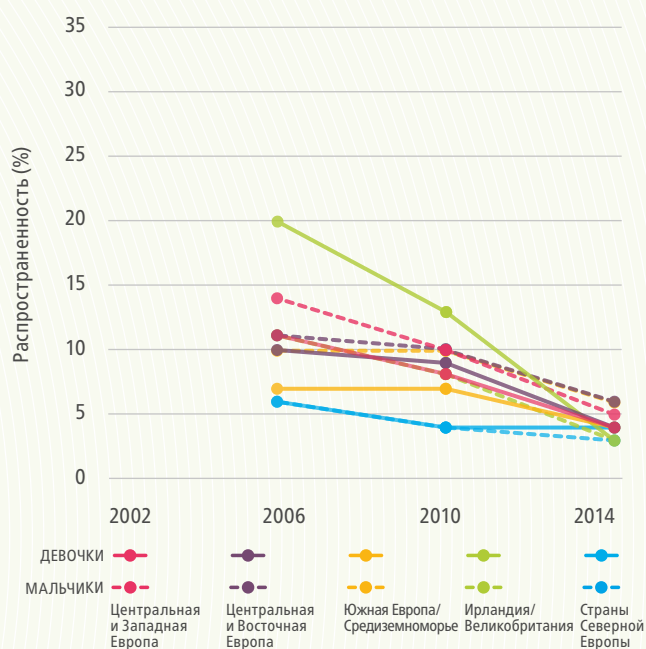
Еженедельное употребление крепких спиртных напитков, 2002–2014 гг.: тенденции в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1.

Рис. 3.3д.

Еженедельное употребление слабоалкогольных коктейлей, 2002–2014 гг.: тенденции в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1.

субрегионах, хотя различия в распространенности были относительно небольшими. За период проведения исследования доля мальчиков, потребляющих пиво, сократилась во всех субрегионах, но самое заметное снижение было зафиксировано в Ирландии/Великобритании: с 33% в 2002 г. до 8% в 2014 г. Аналогичным образом, показатель еженедельного употребления крепких спиртных напитков среди мальчиков в Ирландии/Великобритании сократился с 20% в 2002 г. до 4% в 2014 г.

На рисунках 3.4 и 3.5 показана доля юношей и девушек в разных субрегионах, которые сообщали о еженедельном употреблении одного из видов алкогольных напитков («один напиток») в сравнении с теми, кто каждую неделю употреблял более одного вида алкоголя («несколько алкогольных напитков»). В 2002 г. доля подростков, употребляющих более одного вида алкогольных напитков, была самой высокой в Ирландии/Великобритании среди девочек и мальчиков (соответственно, 11% и 16%), но и наибольшее снижение показателя в последующие годы было зафиксировано в этом же субрегионе. К 2014 г. наибольшая доля употребляющих несколько видов алкогольных напитков была выявлена в субрегионах Южной Европы/Средиземноморья и в субрегионе Центральной и Восточной Европы. Для тех, кто употреблял алкогольный напиток одного вида, была характерна сходная тенденция, причем наибольшее снижение отмечено в Ирландии/Великобритании.

На страновом/региональном уровне в 2002 г. о еженедельном употреблении нескольких типов алкогольных напитков сообщали не менее 10% девочек в пяти странах и регионах, но лишь в одной стране в 2014 г. В 18 странах и регионах в 2002 г. не менее 10% мальчиков сообщали об употреблении различных видов алкогольных напитков, а в 2014 г. — в девяти. В 2002 г. уровень

Рис. 3.4.

Один вид алкоголя еженедельно ■ Несколько видов алкоголя еженедельно ■

Характер употребления алкоголя: тенденции в зависимости от субрегиона, 2002–2014 гг., девочки (%)

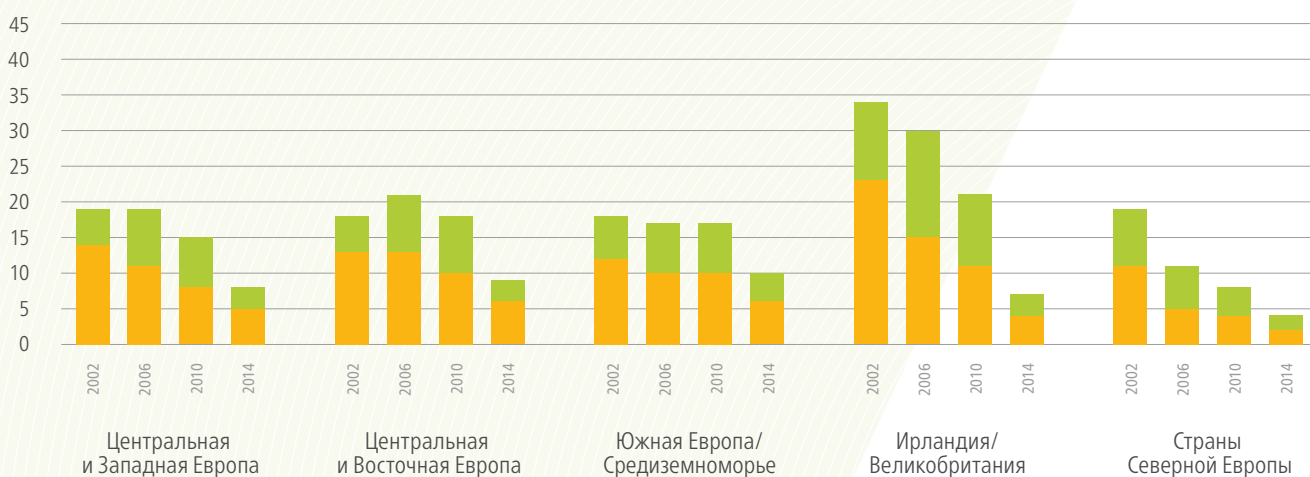
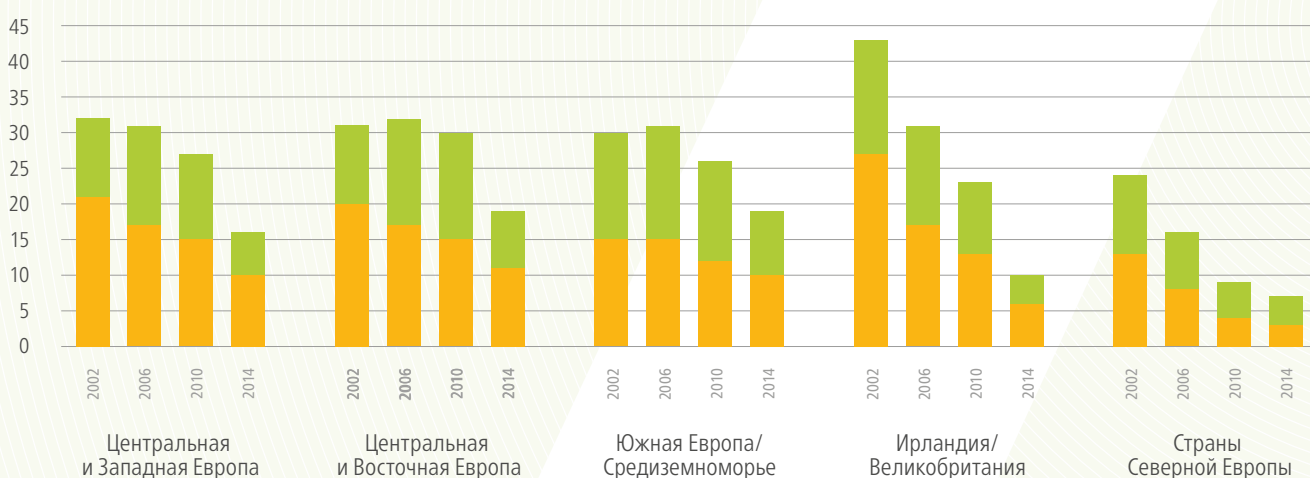


Рис. 3.5.

Характер употребления алкоголя: тенденции в зависимости от субрегиона, 2002–2014 гг., мальчики (%)



Только пятнадцатилетние. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1. Виды алкоголя: пиво, вино и крепкие спиртные напитки – все годы, с 2006 г. добавлены слабоалкогольные коктейли. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте.

распространенности употребления более одного вида алкогольных напитков среди девочек был самым высоким в Дании (22%) и Англии (17%). Среди мальчиков этот показатель в том же году был наиболее высоким на Мальте (36%), в Дании (29%), Венгрии (26%), Италии (26%) и Англии (23%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2008. Volume I: secondary school students. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; 2009.
2. Maldonado-Molina MM, Reingle JM, Tobler AL, Komro KA. Effects of beverage-specific alcohol consumption on drinking behaviors among urban youth. *J Drug Educ.* 2010;40(3):265–80.
3. Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G, Engels R. "I drink spirits to get drunk and block out any problems ...". Beverage preference, drinking motives and alcohol use in adolescence. *Alcohol Alcohol.* 2006;41(5):566–73.

СОСТОЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ: ТЕНДЕНЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И СУБРЕГИОНА

РЕЗЮМЕ

- В большинстве стран и регионов среди мальчиков и девочек очевидным является общее снижение показателя состояния алкогольного опьянения.
- Показатель состояния алкогольного опьянения не во всех субрегионах снижался одинаковыми темпами: наиболее заметное улучшение ситуации отмечено в странах Северной Европы и Ирландии/Великобритании.
- Самые высокие показатели опьянения в 2014 г. были зафиксированы среди мальчиков в странах Центральной и Восточной Европы и среди девочек и мальчиков в Ирландии/Великобритании.
- По некоторым данным, со временем гендерные различия сокращались. К 2014 г. показатели состояния опьянения были значимо выше среди мальчиков в 14 странах и регионах (по сравнению с 20 в 2002 г.) и среди девочек в одном регионе (по сравнению с тремя странами и регионами в 2010 г.).

ВВЕДЕНИЕ

Злоупотребление алкоголем является одним из наиболее распространенных видов риска в подростковом возрасте. Установлена связь между употреблением алкоголя подростками (раннее первое употребление, первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте, частое употребление спиртных напитков, частые состояния алкогольного опьянения) и различными неблагоприятными психологическими, социальными и физическими последствиями для здоровья, включая травмы, несчастные случаи, насилие, использование других психоактивных веществ, незащищенные сексуальные контакты и отставание в учебе (1,2).

В этой главе представлены тенденции, наблюдаемые в отношении алкогольного опьянения среди 15-летних подростков в период с 2002 по 2014 гг., в зависимости от гендерной принадлежности и географического субрегиона. Показатель состояния опьянения определяется двумя или более случаями алкогольного опьянения в течение жизни.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В 2014 Г.

Наиболее высокие уровни этого явления среди девочек наблюдались в Дании (38%), Уэльсе и Венгрии (34%), а самые низкие — в Израиле (5%) и Исландии (6%). Среди мальчиков самые высокие показатели отмечены в Литве и Венгрии (41%) и Хорватии (40%), а самые низкие — в Исландии (6%) (рис. 4.1). На уровне страны/региона различия в распространенности среди мальчиков и девочек варьировались от 0 (в Ирландии, Исландии, Испании, Норвегии и Польше) до 18 процентных пунктов (в Румынии). В 15 странах и регионах прослеживались значимые гендерные различия, при этом более высокая распространенность явления наблюдалась среди мальчиков по сравнению с девочками в 14 странах и регионах, и более высокая распространенность среди девочек — лишь в одной стране (Англия).

ТЕНДЕНЦИИ ВО ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

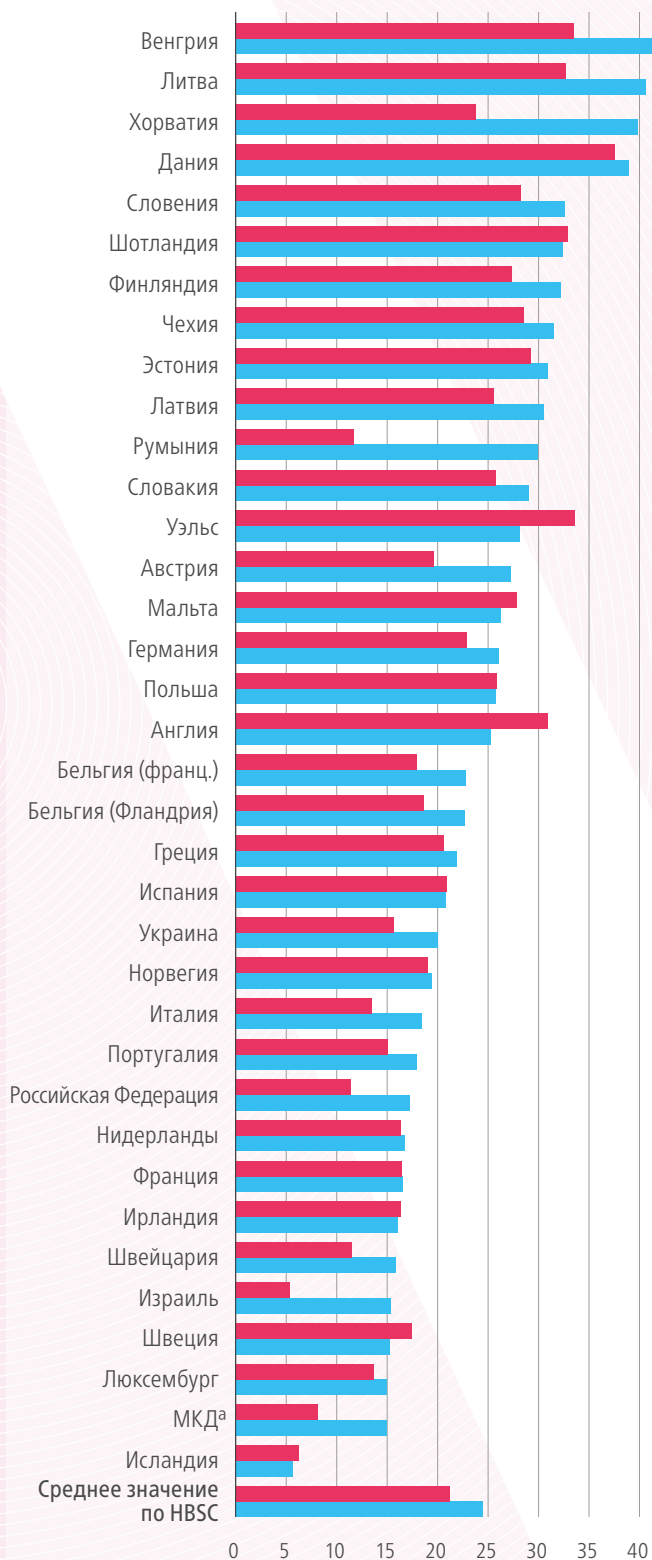
На рисунке 4.2 показаны изменения уровней распространенности состояния алкогольного опьянения в период с 2002 по 2014 гг. среди девочек и мальчиков. В общей сложности, в 23 из 36 стран и регионов было выявлено значительное снижение тенденций в состоянии опьянения среди подростков независимо от их гендерной принадлежности. В целом, значительное снижение показателя наблюдалось во многих странах и регионах, особенно среди мальчиков. Наибольшее снижение показателя было зафиксировано в Украине, где изменения в течение периода наблюдений составили 29 процентных пунктов среди девочек (с 45% в 2002 г. до 16% в 2014 г.) и 41 процентный пункт среди мальчиков (с 61% в 2002 г. до 20% в 2014 г.). Напротив, показатель состояния алкогольного опьянения значительно возрос среди девочек на Мальте (с 17% в 2002 г. до 28% в 2014 г.) и в Венгрии (с 26% в 2002 г. до 34% в 2014 г.).

На протяжении всех циклов исследования (2002–2006–2010–2014 гг.) в большинстве стран и регионов наблюдалась статистически значимая тенденция к снижению показателя алкогольного опьянения. В некоторых странах и регионах снижение было линейным для мальчиков и девочек, при этом исключение составили мальчики в 10 странах и регионах. В этих странах тенденция к снижению либо отсутствовала (Греция, Италия и Словакия), либо колебалась (Венгрия, Испания, Мальта, бывшая югославская Республика Македония,

Рис. 4.1.

ДЕВОЧКИ ■ МАЛЬЧИКИ ■

Уровни распространенности состояния опьянения, 2014 г.,
в зависимости от гендерной принадлежности (%)



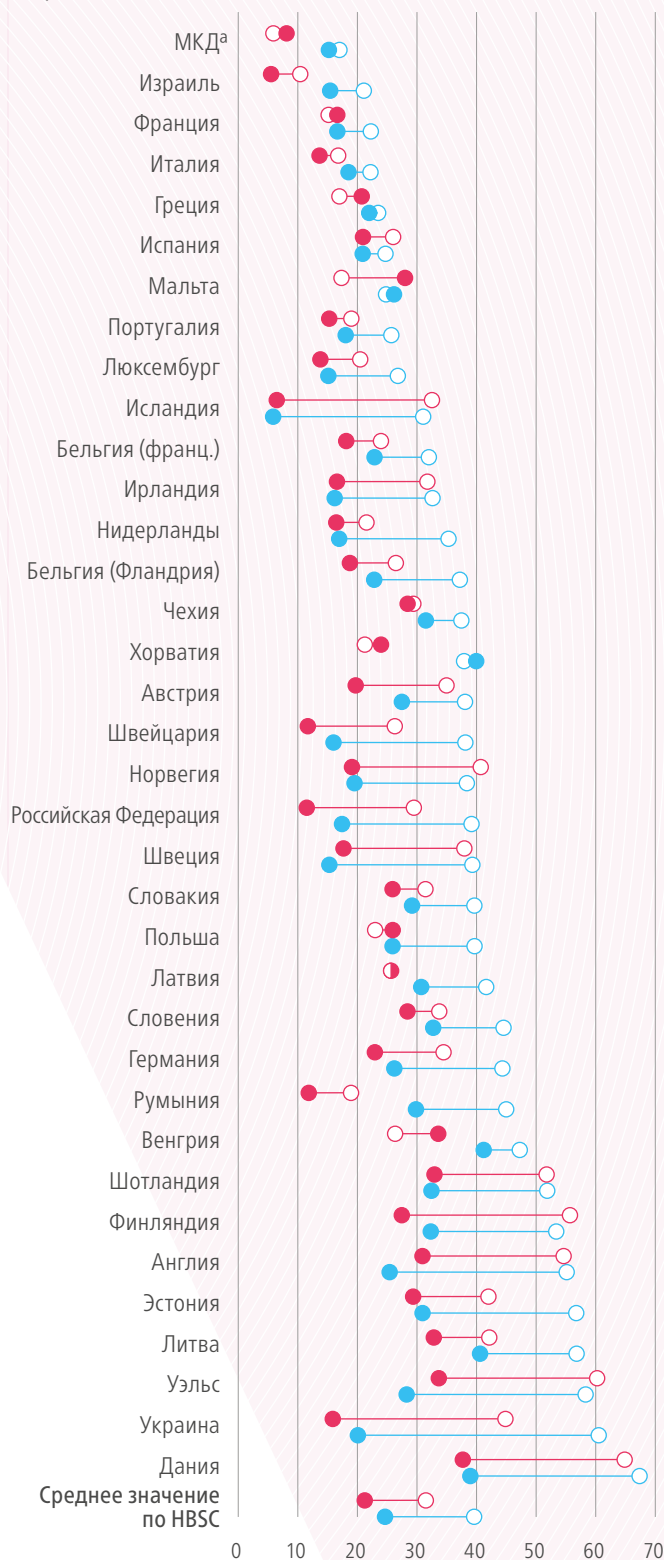
Только пятнадцатилетние.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Рис. 4.2.

2002 ○ 2014 ● ДЕВОЧКИ ■ МАЛЬЧИКИ ■

Динамика показателя распространенности состояния
опьянения, 2002–2014 гг., в зависимости от гендерной
принадлежности (%)



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности указано в соответствующей таблице в Приложении 1.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

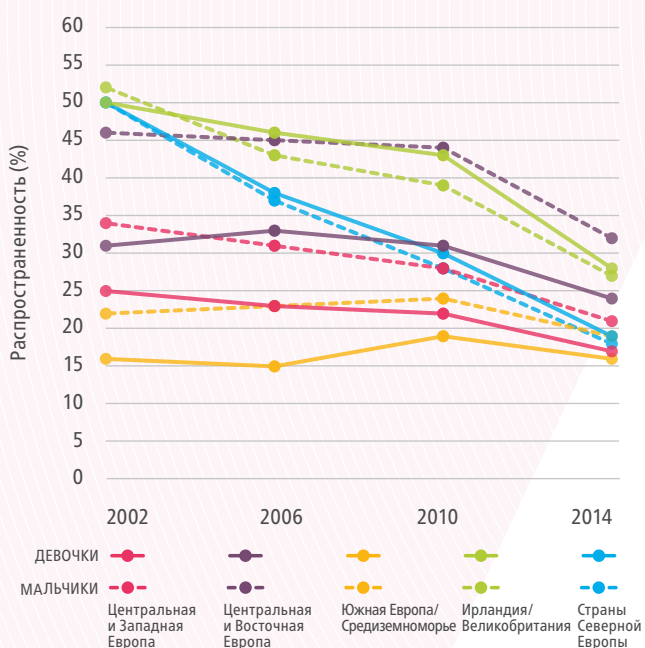
Румыния, Хорватия и Чехия). Среди девочек исключения из линейного снижения показателя алкогольного опьянения были отмечены в 14 странах и регионах. В этих странах тенденция к снижению либо отсутствовала (Бельгия (франц.), Греция, Италия, Люксембург, Польша, Португалия, Румыния, Словакия и Франция), либо наблюдалось повышение уровней распространенности на начальных этапах периода исследования и снижение показателей в конце исследования, с возвратом к уровням 2002 г. (Латвия, бывшая югославская Республика Македония, Словения, Хорватия и Чехия).

Во все годы проведения опроса мальчики, как правило, сообщали о более высоких показателях распространенности явления, чем девочки. В 2002 г. уровни состояния опьянения были значительно выше среди мальчиков в 20 странах и регионах в 2002 г., но в 2014 г. — лишь в 14 странах и регионах, что указывает на возможное сокращение гендерных различий с течением времени. В ограниченном меньшинстве стран и регионов (в основном, в странах Северной Европы) наблюдались более высокие показатели состояния алкогольного опьянения среди девочек, но эти тенденции не отличались устойчивостью в течение периода исследования.

ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Рис. 4.3.

Состояние опьянения, 2002–2014 гг.: тенденции в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1.

Снижение уровней распространенности состояния опьянения наблюдалось среди мальчиков и девочек во всех субрегионах, включенных в анализ (рис. 4.3). Снижение уровней состояния алкогольного опьянения в период с 2002 по 2014 гг. было наиболее выражено в Ирландии/Великобритании (с 50% до 28% среди девочек и с 52% до 27% среди мальчиков) и в странах Северной Европы (с 50% до 19% среди девочек и с 50% до 18% среди мальчиков). Исключения из общей тенденции были зафиксированы среди девочек в странах Южной Европы/Средиземноморья, где в течение периода наблюдений не было зафиксировано изменений в уровнях состояния алкогольного опьянения (уровень распространенности был равен 16% в 2002 и 2014 гг.). Наибольшая распространенность состояния алкогольного опьянения в 2014 г. наблюдалась в Ирландии/Великобритании среди девочек и в странах Центральной и Восточной Европы среди мальчиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Boden JM, Fergusson DM. The short and long term consequences of adolescent alcohol use. In: Saunders J, Rey JM, editors. Young people and alcohol: impact, policy, prevention and treatment. Chichester: Wiley-Blackwell; 2011:32–46.
2. Windle M. Drinking over the lifespan: focus on early adolescents and youth. Alcohol Res. 2016;38:95–101.

НАЧАЛО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ ОПЬЯНЕНИЯ В РАННЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: ТЕНДЕНЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И СУБРЕГИОНА

РЕЗЮМЕ

- В 2014 г. примерно каждый четвертый подросток в Регионе впервые попробовал алкоголь в 13 лет или ранее, и почти каждый десятый в столь раннем возрасте впервые оказался в состоянии опьянения.
- Не во всех странах и областях прослеживаются гендерные различия, но там, где они есть, мальчики чаще сообщают о раннем приобщении к алкоголю и первом случае опьянения в раннем подростковом возрасте.
- Показатель первого употребления алкоголя в юном возрасте в большинстве стран и регионов снизился. В среднем, во всех странах и регионах показатель раннего приобщения к алкоголю снизился с 46% в 2002 г. до 28% в 2014 г. Аналогичным образом, за тот же период показатель первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте снизился с 17% до 8%.
- Значительное увеличение употребления алкоголя в возрасте 13 лет и ранее отмечено в Словении, как среди мальчиков, так и среди девочек, а в Греции лишь среди девочек.
- Наибольшие изменения по этим показателям наблюдались в субрегионах Северной Европы и Ирландии/Великобритании, где в 2002 г. зафиксирован самый высокий показатель распространенности. Менее заметные изменения наблюдались в субрегионе Южной Европы/Средиземноморья.

ВВЕДЕНИЕ

Регулярное или чрезмерное употребление алкоголя в раннем подростковом возрасте вызывает опасения. Раннее приобщение к алкоголю сопряжено с повышением вреда здоровью от алкоголя в подростковом и зрелом возрасте, включая повышенный риск возникновения расстройств, связанных с употреблением спиртного во взрослой жизни (1). В подростковом возрасте в мозге происходят структурные изменения и изменения, связанные с развитием (2,3), а употребление алкоголя с раннего возраста способствует повышению риска возникновения нейрокогнитивных проблем, одновременно являясь фактором риска, провоцирующим впоследствии ухудшение нейропсихологической деятельности (4). В этот период активного развития нервной системы мозг также может быть более уязвим в плане привыкания к алкоголю и другим наркотическим веществам (5,6).

В настоящей главе основное внимание уделяется проблеме употребления алкоголя с раннего возраста, а также представлены тенденции в отношении показателей распространенности раннего приобщения к алкоголю (первое употребление алкоголя в возрасте 13 лет и младше) и первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте (первое алкогольное опьянение в возрасте 13 лет и младше).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В 2014 Г.

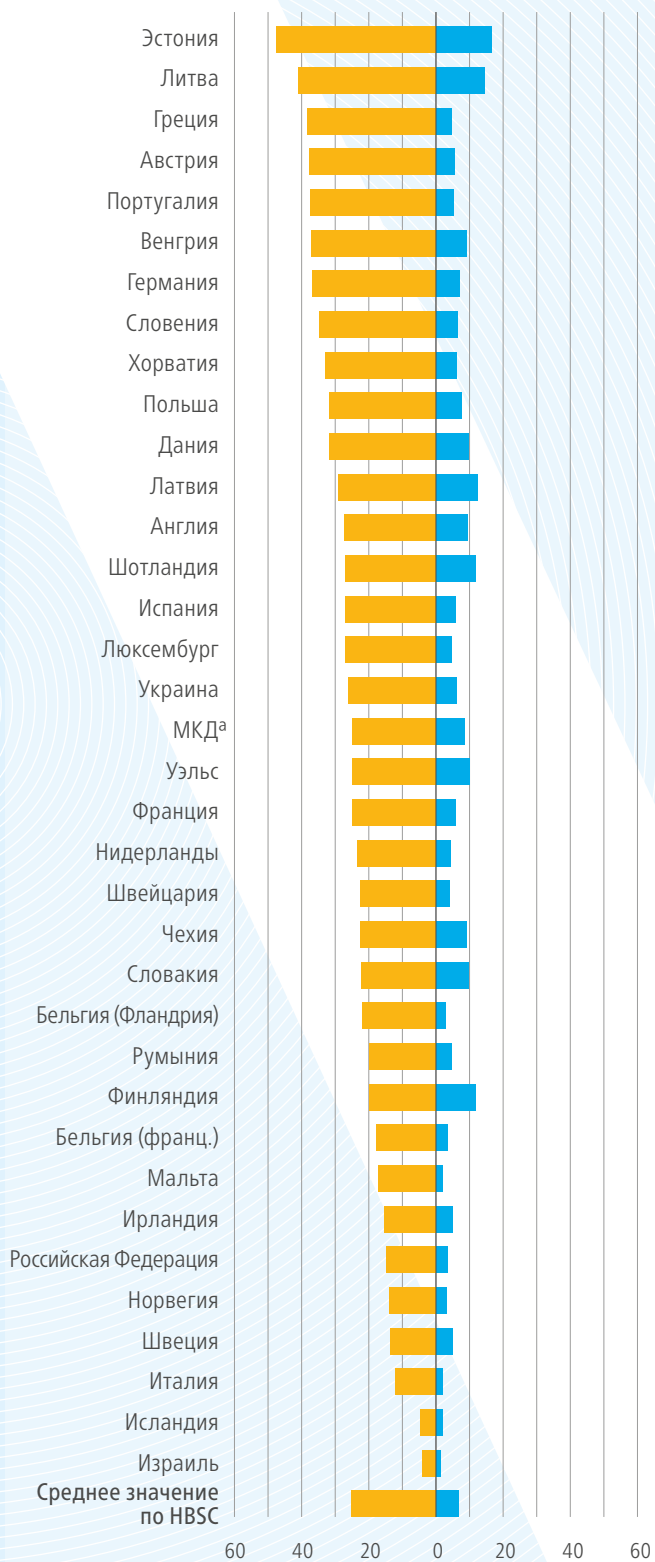
В 2014 г. во всех 36 странах и регионах более одного из четырех 15-летних подростков (28%) сообщили о том, что они начали употреблять алкоголь в 13 лет или ранее (25% девочек и 31% мальчиков). Менее чем в половине стран и регионов распространенность превышает 30% для обоих полов (11 среди девочек и 17 среди мальчиков). Самый высокий показатель распространенности раннего приобщения к алкоголю среди мальчиков отмечен в Эстонии (50%), Греции (47%), Венгрии и Хорватии (46%), а среди девочек — в Эстонии (47%), Литве (41%) и Греции (38%). Самое низкое значение среди девочек отмечено в Израиле (4%), Исландии (5%), Италии (12%) и Швеции (13%), среди мальчиков — в Исландии (6%), Швеции (15%) и Норвегии (16%). Во всех странах и регионах мальчики чаще сообщают о раннем приобщении к алкоголю, при этом разница в показателях значима лишь в половине из них (18). Наиболее существенные гендерные различия наблюдались в Румынии (20 процентных пунктов), Италии и Хорватии (14 процентных пунктов).

Во всех странах и регионах менее одного из 10 (8%) 15-летних подростков сообщили о том, что впервые оказались в состоянии опьянения в возрасте до 13 лет (7% девочек и 9% мальчиков). Диапазон разброса показателя распространенности первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте по странам и регионам меньше по сравнению с показателем раннего приобщения к алкоголю, как и можно было ожидать. Распространенность превысила 10% у девочек в небольшой части стран и регионов (пять) и менее чем в половине — у мальчиков (13). Наибольшая распространенность была обнаружена в Литве и Эстонии, как для мальчиков (25% и 21%), так и для девочек (15% и 17%). Наименьшая распространенность среди девочек наблюдалась в Израиле (1%), Исландии, Италии и бывшей югославской Республике Македонии (2%), а среди мальчиков — в Исландии и Норвегии (3%), а также в Нидерландах (4%). Гендерные различия по данному показателю носили менее выраженный характер, чем по показателю раннего приобщения к алкоголю. В 12 из 36 стран и регионов распространенность раннего приобщения к алкоголю выше среди мальчиков, в то время как в остальных странах разницы не наблюдалось. Наиболее существенные гендерные различия были отмечены в Румынии, Литве и Хорватии (рис. 5.1 и 5.2).

Рис. 5.1.

Алкоголь Состояние опьянения

Распространенность начала употребления алкоголя и первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте, 2014 г., девочки (%)



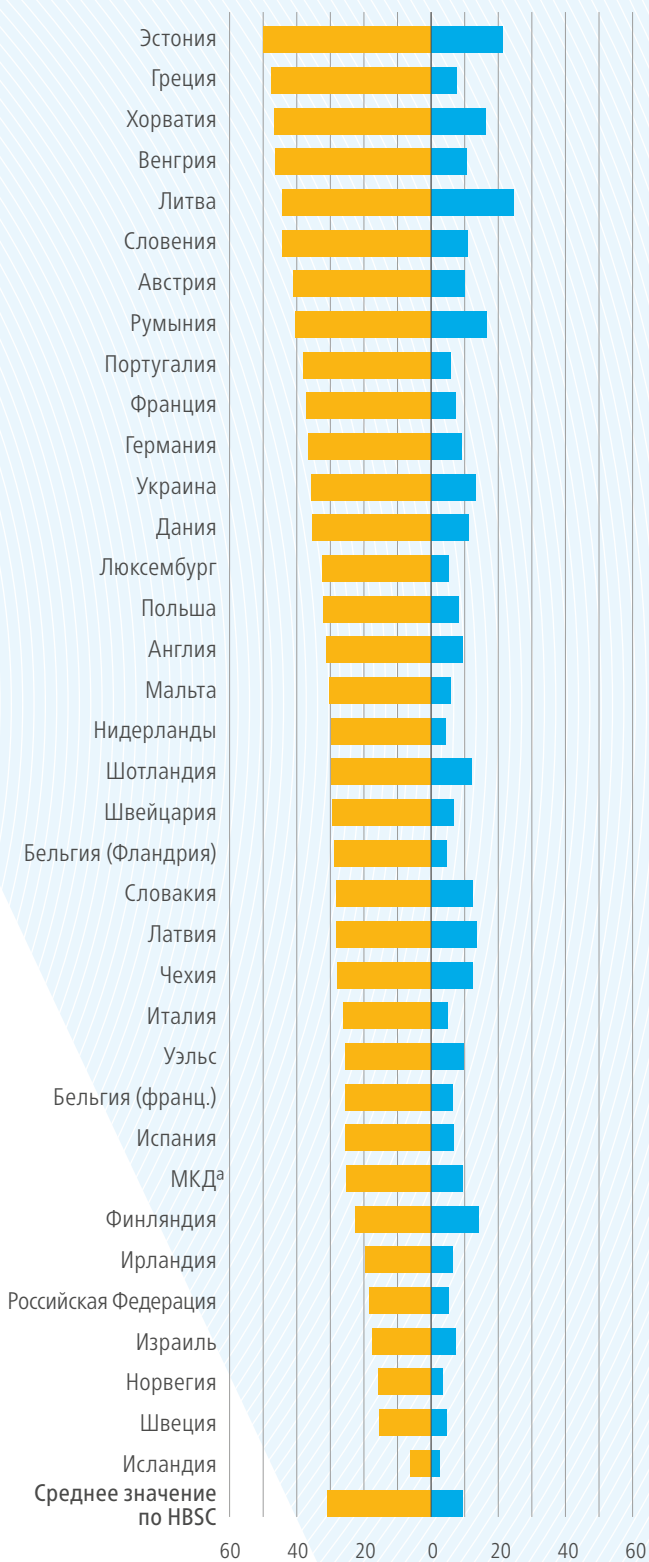
Только пятнадцатилетние.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Рис. 5.2.

Алкоголь Состояние опьянения

Распространенность начала употребления алкоголя и первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте, 2014 г., мальчики (%)



Только пятнадцатилетние.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

ТЕНДЕНЦИИ ВО ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

В целом, в большинстве стран и регионов показатель начала употребления алкоголя существенно снизился с 46% в 2003 г. до 28% в 2014 г. Наибольшая разница между 2002 г. и 2014 г. отмечена в Чехии (с 71% до 22% среди девочек и с 76% до 28% среди мальчиков) и Уэльсе (с 65% до 25% среди девочек и с 69% до 25% среди мальчиков). В 2002 г. в этих странах отмечен самый высокий показатель распространенности раннего приобщения к алкоголю. На [рис. 5.3](#) показаны изменения по показателю распространенности раннего приобщения мальчиков и девочек к алкоголю в период с 2002 по 2014 гг.

В ряде других стран и регионов наблюдалось снижение на 30 процентных пунктов и более (Бельгия (франц.) и Бельгия (Фландрия) для обоих полов, а также в Финляндии, Австрии и Шотландии для девочек). Напротив, значимый рост показателя употребления алкоголя в возрасте 13 лет и младше отмечен в Словении, как среди мальчиков, так и среди девочек, а также в Греции только среди девочек. В большинстве стран и регионов тенденции к снижению показателей у мальчиков и у девочек схожи, однако в небольшом числе стран (таких как Латвия, Литва, Польша и Финляндия) гендерные различия, проявившиеся в 2007 г., нивелировались в 2014 г., вследствие значительного снижения распространенности раннего приобщения к алкоголю у одного из полов.

В 2002 г. показатель раннего приобщения к алкоголю, превышающий 50%, был отмечен в 15 странах и регионах для мальчиков и в 11 для девочек. В числе стран с наибольшим уровнем распространенности Чехия (76%), Австрия и Уэльс (69%) среди мальчиков, а среди девочек — Австрия (72%), Чехия (71%), Уэльс (65%) и Шотландия (60%). В 2002 г. лишь в нескольких странах и регионах был зарегистрирован показатель распространенности раннего приобщения к алкоголю ниже 30% (в 2 для мальчиков и в 6 для девочек). Для сравнения, в 2014 г. показатель распространенности ниже 30% был отмечен более чем в половине стран и регионов, при этом нигде распространенность не превысила 50%. В Исландии, начиная с 2006 г., распространенность неизменно была и остается одной из самых низких по всем возрастным группам.

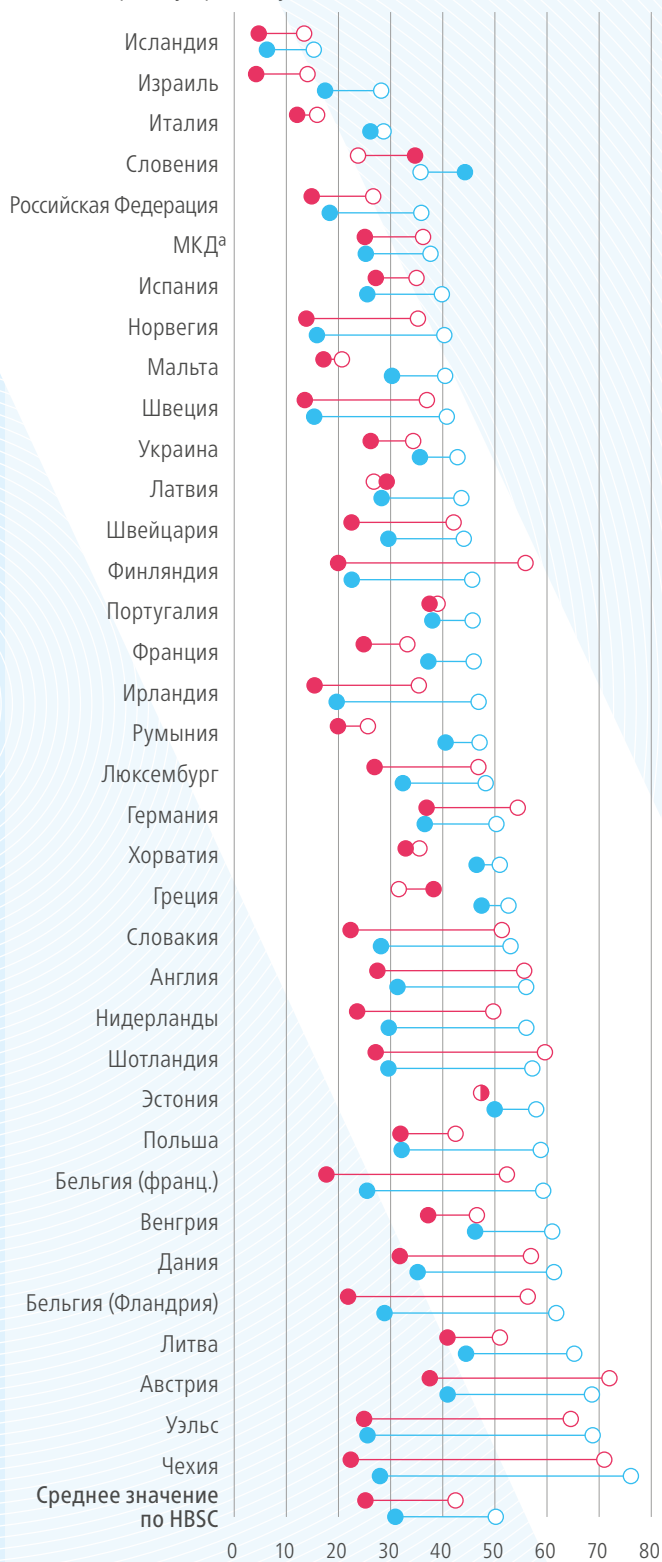
Во всех 36 странах и регионах показатель распространенности первого случая алкогольного опьянения в возрасте 13 лет и младше с 2002 по 2014 гг. сократился более чем вдвое (с 17% до 8%). На [рис. 5.4](#) показаны изменения в этом показателе в период с 2002 по 2014 гг. среди мальчиков и девочек. О наибольшем снижении сообщили Финляндия, Уэльс, Англия и Дания: в Финляндии показатель снизился с 41% в 2002 г. до 12% в 2014 г. среди девочек и с 35% до 14% среди мальчиков, в Уэльсе — с 30% до 10% среди девочек и с 35% до 10% среди мальчиков. Ни в одной стране и ни в одном регионе не было зафиксировано значимого увеличения этого показателя. В целом, распространенность снизилась как среди девочек, так и среди мальчиков, при этом снижение оказалось значимым в 24 странах и регионах для девочек и в 28 — для мальчиков. Однако, в большинстве из них, уменьшение показателя было более существенным среди мальчиков. Гендерные различия в отношении распространенности первого случая опьянения в возрасте 13 лет и младше сократились за отчетный период: так, если в 2002 г. показатель распространенности был значительно выше среди мальчиков в 22 странах и регионах, то в 2014 г. значимые гендерные различия проявились лишь в 12 странах.

В 2002 г. показатель распространенности варьировался в диапазоне от 2% до 41% среди девочек и от 7% до 35% среди мальчиков. Наибольшая распространенность среди девочек была отмечена в таких странах и регионах, как Финляндия (41%), Шотландия (32%), а также Англия, Дания и Уэльс (30% во всех); среди мальчиков — Финляндия и Уэльс (35% в обеих), а также Литва (34%), высокий уровень распространенности в которых аналогичен уровню в 2014 г. Показатель, превышающий 10% в 2002 г., был зафиксирован в большинстве стран и регионов (26) для мальчиков и примерно в половине (18) — для девочек. Однако, в

Рис. 5.3.

2002 ○ 2014 ● Девочки ■ Мальчики

Динамика показателя распространенности раннего приобщения к алкоголю, 2002–2014 гг., в разбивке по гендерному признаку (%)



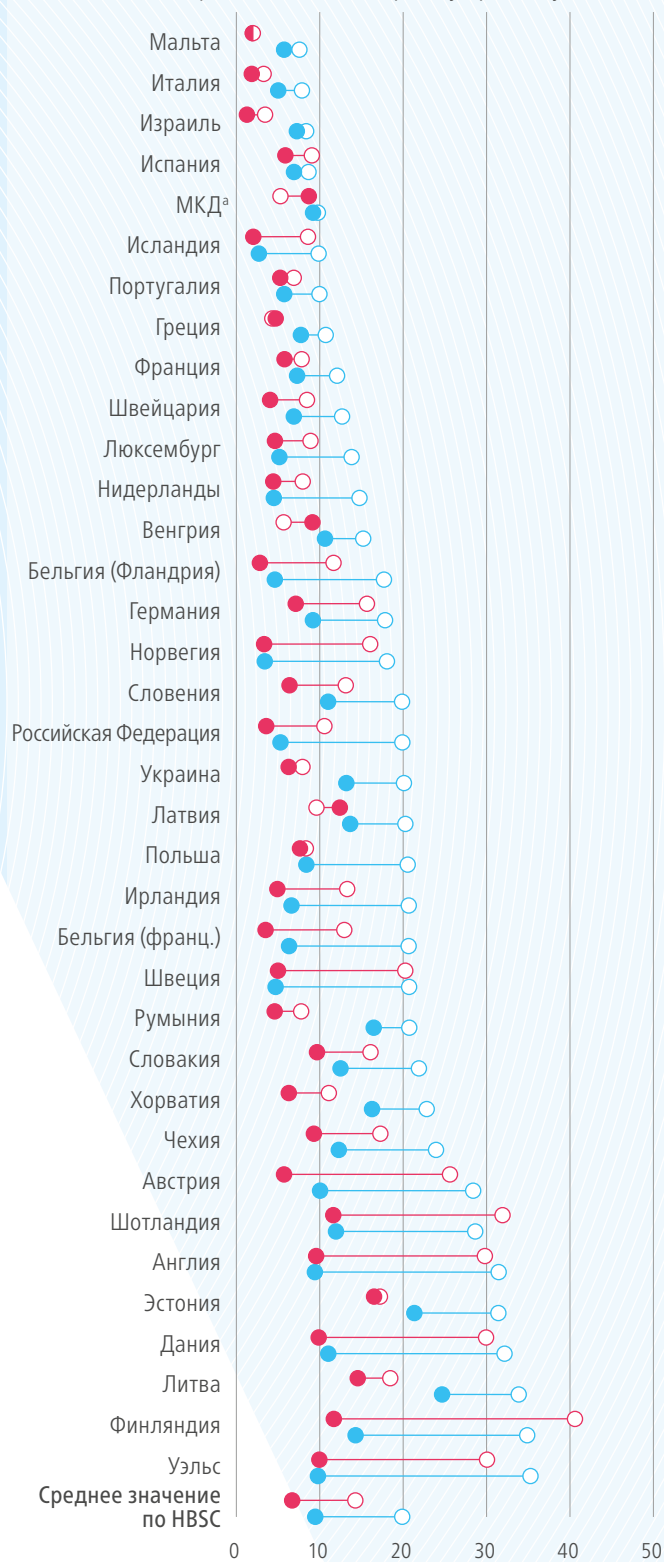
Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Статистически значимое изменение в уровне распространенности указано в соответствующей таблице в Приложении 1.

*Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Рис. 5.4.

2002 ○ 2014 ● Девочки ■ Мальчики

Динамика показателя распространенности первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте, 2002–2014 гг., в разбивке по гендерному признаку (%)



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Статистически значимое изменение в уровне распространенности указано в соответствующей таблице в Приложении 1.

*Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

2014 г. лишь в малой части стран наблюдалась распространенность выше 10% в отношении первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте (13 для мальчиков и пять для девочек) (рис. 5.4).

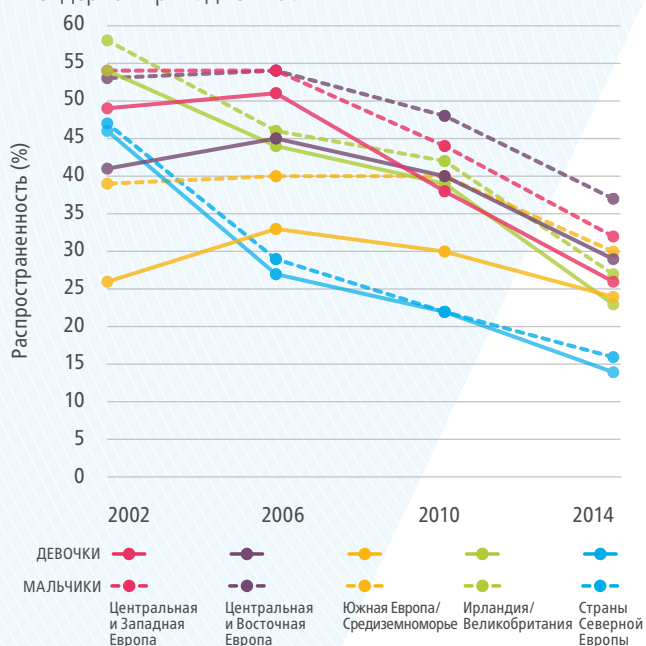
ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

В 2014 г. распространенность раннего приобщения к алкоголю в странах Северной Европы составила 14% среди девочек и 16% среди мальчиков, что существенно ниже, чем в других субрегионах, где диапазон распространенности варьировался от 23% до 29% среди девочек и от 27% до 37% среди мальчиков. Начиная с 2006 г., в странах Северной Европы отмечается самый низкий показатель распространенности.

В период с 2002 по 2014 г. серьезное снижение распространенности раннего приобщения к алкоголю было отмечено в большинстве географических субрегионов. Наибольший показатель распространенности раннего приобщения к употреблению алкоголя в 2002 г. был отмечен в субрегионе Ирландии/Великобритании (54% среди девочек и 58% среди мальчиков). Наиболее существенные изменения, составившие более 30% для обоих полов, наблюдались в данном субрегионе и субрегионе Северной Европы. Самое небольшое изменение за этот период было зафиксировано в субрегионе Южной Европы/Средиземноморья, распространенность в котором в 2002 г. была самой низкой (39% среди мальчиков и 26% среди девочек). В этом субрегионе показатель распространенности среди мальчиков оставался постоянным до 2010 г., а впоследствии понизился на 9%; среди девочек распространенность повышалась, упала, затем снова понизилась приблизительно до уровня 2002 г. На рис. 5.5 и 5.6 показана динамика показателей раннего приобщения к

Рис. 5.5.

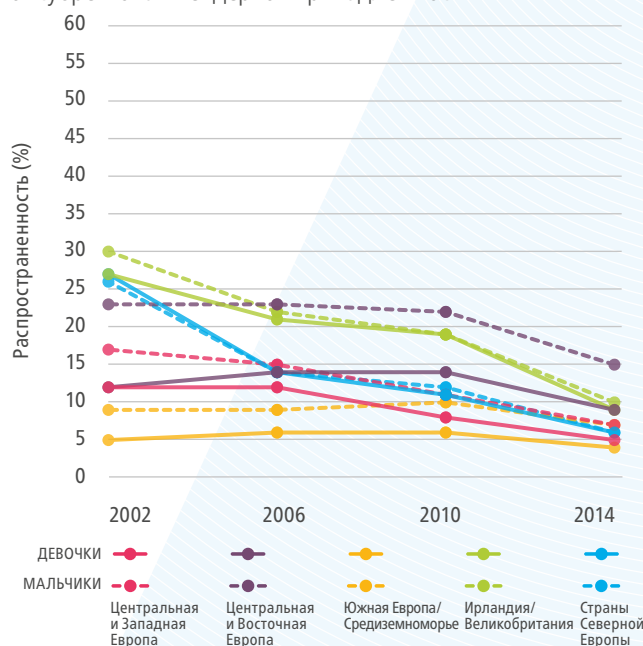
Начало употребления алкоголя в возрасте 13 лет или ранее, 2002–2014 гг.: тенденции в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1.

Рис. 5.6.

Первое состояние алкогольного опьянения в возрасте 13 лет или ранее, 2002–2014 гг.: тенденции в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности



Только пятнадцатилетние. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в показателях между 2006 и 2014 гг. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Перечень стран в каждом субрегионе можно найти в Главе 1.

алкоголю и первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте, соответственно в период с 2002 по 2014 г., в зависимости от субрегиона и гендерной принадлежности.

Гендерные различия относительно невелики во всех субрегионах, при этом распространенность раннего приобщения к алкоголю мальчиков выше, по сравнению с девочками; в 2014 г. гендерные различия варьировались в диапазоне от 2% в странах Северной Европы и до 8% в Центральной и Восточной Европе. Во все года проведения опроса гендерные различия в странах Северной Европы и субрегионе Ирландии/Великобритании были неизменно минимальными.

В 2014 г. распространенность первого случая опьянения в возрасте 13 лет и младше была наибольшей среди мальчиков в Центральной и Восточной Европе (15%), при этом все другие возможные субрегиональные гендерные комбинации варьировались в диапазоне от 4% среди девочек в странах Южной Европы/Средиземноморья до 10% среди мальчиков в Ирландии/Великобритании. В 2002 г. в странах Северной Европы, а также в Ирландии/Великобритании была отмечена наибольшая распространенность первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте, и в этих же регионах отмечено наиболее существенное снижение распространенности (порядка 20 процентных пунктов в период с 2002 по 2014 гг.). В субрегионе Южной Европы/Средиземноморья показатель по-прежнему оставался самым низким на протяжении всего исследования в период с 2002 по 2014 гг.

В целом, гендерные различия на субрегиональном уровне оставались достаточно стабильными в течение длительного времени. В отношении распространенности первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте в странах Северной Европы и Ирландии/Великобритании гендерные различия неизменно остаются незначительными. Напротив, в других субрегионах прослеживаются явные гендерные различия: мальчики чаще, чем девочки, сообщают о том, что они оказались в состоянии опьянения в 13 лет или ранее. Наибольшие гендерные различия четко наблюдались в субрегионе Центральной/Восточной Европы, однако со временем различия уменьшились (рис. 5.5 и 5.6).

ЛИТЕРАТУРА

1. Grant BF, Dawson DA. Age of onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse* 1997;9:103–10.
2. Mulder J, de Greeff J. Eyes on age: a research on alcohol age limit policies in European Member States. Legislation, enforcement and research. Utrecht: Dutch Institute for Alcohol Policy; 2013 (http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/eyes_on_ages_report_en.pdf).
3. Steinberg L. Risk taking in adolescence. New perspectives from brain and behavioral science. *Curr Dir Psychol Sci*. 2007;16:55–9.
4. Nguyen-Louie TT, Matt GE, Jacobus J, Li I, Cota C, Castro N et al. Earlier alcohol use onset predicts poorer neuropsychological functioning in young adults. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017;41(12):2082–92.
5. Spear LP, Varlinskaya EI. Adolescence. Alcohol sensitivity, tolerance, and intake. *Recent Dev Alcohol*. 2005;17:143–59.
6. Thoma RJ, Monnig MA, Lysne PA, Ruhl DA, Pommy JA, Bogenschutz M et al. Adolescent substance abuse: the effects of alcohol and marijuana on neuropsychological performance. *Alcohol Clin Exp Res*. 2011;35:39–46.



УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И СОСТОЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ: СОЦИАЛЬНЫЕ НЕРАВЕНСТВА

РЕЗЮМЕ

- В большинстве стран и регионов показатель распространенности еженедельного употребления алкоголя, состояния опьянения и раннего приобщения к алкоголю выше среди подростков из семей с высоким достатком по сравнению с семьями с более низким достатком, однако лишь в некоторых из них это различие оказалось значимым.
- Почти в трети стран и регионов различие между семьями с высоким и низким достатком наиболее четко прослеживалось по показателю состояния опьянения.
- В небольшом числе стран и регионов отмечены значимые различия показателей неравенства по параметру первого случая опьянения в 13 лет или младше, при этом четкая закономерность не прослеживается.
- Число стран и регионов, в которых отмечаются социально-экономические неравенства по показателю состояния опьянения среди подростков, возросло, однако по показателю еженедельного употребления алкоголя сократилось число стран, в которых прослеживаются эти неравенства среди мальчиков.

ВВЕДЕНИЕ

В то время как многие модели поведения в подростковом возрасте, связанные со здоровьем, социально детерминированы (1), данные по влиянию социально-экономического статуса на употребление алкоголя и состояние опьянения среди молодежи носят противоречивый характер (2–5).

В данной главе представлены социально-экономические различия в отношении употребления алкоголя среди 15-летних подростков, а также динамика показателей неравенства в период с 2002 по 2014 гг. Зависимость между уровнем достатка семьи и еженедельным употреблением алкоголя и состоянием опьянения, а также ранним началом употребления алкоголя и первым состоянием опьянения в раннем подростковом возрасте представлена в разбивке по гендерному признаку и географическим субрегионам. Неравенства определяются как различие в показателях распространенности определенных форм и характера употребления алкоголя среди подростков из 20% семей с наименьшим достатком и подростков из 20% семей с наибольшим достатком в стране или регионе. Достаток семьи определяется согласно Шкале достатка семьи (ШДС) (6).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В 2014 Г.

Как правило, молодежь из семей с высоким достатком сообщает о несколько большей распространенности еженедельного употребления алкоголя, однако в большинстве стран и регионов различие невелико и лишь в небольшом числе из них является значимым (в девяти из 36 среди девочек и в 6 среди мальчиков). Наибольшие неравенства среди девочек в основном отмечены в странах и регионах с более высокими уровнями еженедельного употребления алкоголя, таких как Греция (8% для семей с низким достатком — по ШДС, 21% для семей с высоким достатком) и Италия (14% для семей с низким достатком, 27% для семей с высоким достатком). Значимые социально-экономические различия также зафиксированы в Швеции, хотя уровень распространенности еженедельного употребления алкоголя в стране низкий. Наибольшие различия среди мальчиков отмечены в Дании (11% для семей с низким достатком, 32% для семей с высоким достатком), Люксембурге (7% для семей с низким достатком, 23% для семей с высоким достатком) и в Российской Федерации (10% для семей с низким достатком, 23% для семей с высоким достатком). На [рис. 6.1](#) и [6.2](#) продемонстрированы закономерности социального неравенства по показателям еженедельного употребления алкоголя, состояния опьянения, раннего начала употребления алкоголя и первого случая опьянения среди мальчиков и девочек в 2014 г.

В рамках Региона подростки из семей с большим достатком чаще, чем подростки из семей с более низким достатком, сообщают о том, что они оказывались в состоянии опьянения два или более раз в течение жизни; эти различия оказались значимыми примерно в трети стран и регионов для обоих полов. Одни из самых высоких социальных неравенств среди девочек наблюдались во Франции (11% для семей с низким достатком, 36% для семей с высоким достатком), Дании (30% для семей с низким достатком, 55% для семей с высоким достатком) и Уэльсе (26% для семей с низким достатком, 48% для семей с высоким достатком). Среди мальчиков особенно большие различия в показателях распространенности между семьями с высоким и низким достатком отмечаются прежде всего в Дании (26% для семей с низким достатком, 56% для семей с высоким достатком), на Мальте (18% для семей с низким достатком, 37% для семей с высоким достатком) и в Российской Федерации (14% для семей с низким достатком, 31% для семей с высоким достатком). Только в Исландии показатель

состояния опьянения был значительно выше среди девочек из семей с низким достатком (13% для семей с низким достатком, 4% для семей с высоким достатком).

В среднем подростки из семей с бóльшим достатком чаще начинали употреблять алкоголь в 13 лет или ранее, однако это различие оказалось значимым лишь в пяти странах для девочек (Австрия, Венгрия, Дания, Испания и Франция) и восьми странах и регионах для

Рис. 6.1.

Социальные неравенства в отношении еженедельного употребления алкоголя и состояния опьянения, а также раннего начала употребления алкоголя и первого состояния опьянения в раннем подростковом возрасте, 2014 г., девочки

Статистически значимый более высокий уровень распространенности среди подростков с высоким достатком
Статистически незначимый более высокий уровень распространенности среди подростков с высоким достатком
Статистически значимый более высокий уровень распространенности среди подростков с низким достатком
Статистически незначимый более высокий уровень распространенности среди подростков с низким достатком

Страна	Алкоголь еженедельно	Состояние опьянения	Раннее начало употребления алкоголя	Первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте
Франция	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Дания	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Австрия	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Бельгия (франц.)	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Германия	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Греция	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Венгрия	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Италия	Высокий	Высокий	Высокий	Одинаково
Швеция	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Уэльс	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Чехия	Высокий	Высокий	Одинаково	Высокий
Англия	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
МКД ^a	Высокий	Высокий	Высокий	Низкий
Норвегия	Высокий	Высокий	Высокий	Одинаково
Российская Федерация	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Испания	Высокий	Высокий	Высокий	Одинаково
Литва	Низкий	Высокий	Высокий	Высокий
Люксембург	Одинаково	Высокий	Высокий	Высокий
Португалия	Высокий	Высокий	Высокий	Низкий
Бельгия (Фландрия)	Высокий	Высокий	Высокий	Низкий
Хорватия	Высокий	Низкий	Высокий	Высокий
Финляндия	Высокий	Высокий	Низкий	Одинаково
Мальта	Высокий	Высокий	Низкий	Высокий
Румыния	Высокий	Высокий	Низкий	Высокий
Словения	Высокий	Высокий	Низкий	Высокий
Швейцария	Высокий	Высокий	Высокий	Низкий
Эстония	Одинаково	Низкий	Высокий	Высокий
Шотландия	Одинаково	Высокий	Низкий	Высокий
Польша	Низкий	Высокий	Высокий	Низкий
Словакия	Низкий	Низкий	Высокий	Высокий
Ирландия	Одинаково	Низкий	Высокий	Низкий
Израиль	Высокий	Низкий	Низкий	Низкий
Украина	Низкий	Низкий	Низкий	Высокий
Латвия	Низкий	Одинаково	Низкий	Низкий
Нидерланды	Низкий	Одинаково	Низкий	Низкий
Исландия	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий

Направление неравенства указано в каждой ячейке. «Высокий» означает, что 20% подростков с самым высоким достатком имеют более высокий уровень распространенности, чем 20% подростков с самым низким уровнем достатка. «Низкий» означает, что 20% подростков с самым низким достатком имеют более высокий уровень распространенности, чем 20% подростков с самым высоким уровнем достатка. «Одинаково» означает одинаковый уровень распространенности среди подростков с низким и высоким достатком. Только пятнадцатилетние.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Рис. 6.2.

Социальные неравенства в отношении еженедельного употребления алкоголя, состояния опьянения, а также раннего начала употребления алкоголя и первого состояния опьянения в раннем подростковом возрасте, 2014 г., мальчики

Статистически значимый более высокий уровень распространенности среди подростков с высоким достатком
Статистически незначимый более высокий уровень распространенности среди подростков с высоким достатком

Статистически значимый более высокий уровень распространенности среди подростков с низким достатком
Статистически незначимый более высокий уровень распространенности среди подростков с низким достатком

Страна	Алкоголь еженедельно	Состояние опьянения	Раннее начало употребления алкоголя	Первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте
Дания	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Франция	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Швейцария	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Германия	Высокий	Высокий	Высокий	Одинаково
Люксембург	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Российская Федерация	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Уэльс	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Бельгия (франц.)	Высокий	Высокий	Высокий	Одинаково
Греция	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Италия	Высокий	Высокий	Высокий	Одинаково
Нидерланды	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Чехия	Высокий	Высокий	Высокий	Низкий
Англия	Высокий	Высокий	Высокий	Одинаково
Эстония	Высокий	Высокий	Одинаково	Высокий
Финляндия	Низкий	Высокий	Высокий	Высокий
Мальта	Высокий	Высокий	Низкий	Высокий
Португалия	Высокий	Высокий	Высокий	Низкий
Польша	Высокий	Высокий	Высокий	Низкий
Румыния	Высокий	Высокий	Низкий	Высокий
Словакия	Высокий	Высокий	Низкий	Высокий
Швеция	Высокий	Высокий	Низкий	Низкий
Венгрия	Высокий	Низкий	Высокий	Низкий
МКД ^a	Низкий	Высокий	Высокий	Низкий
Бельгия (Фландрия)	Высокий	Высокий	Низкий	Низкий
Латвия	Высокий	Низкий	Низкий	Высокий
Норвегия	Низкий	Высокий	Высокий	Низкий
Украина	Высокий	Высокий	Низкий	Низкий
Шотландия	Низкий	Низкий	Высокий	Одинаково
Австрия	Высокий	Низкий	Низкий	Низкий
Хорватия	Низкий	Низкий	Высокий	Низкий
Израиль	Низкий	Высокий	Низкий	Низкий
Словения	Низкий	Низкий	Низкий	Высокий
Испания	Низкий	Низкий	Низкий	Высокий
Исландия	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Ирландия	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Литва	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий

Направление в социальном неравенстве указано в каждой ячейке. «Высокий» означает, что 20% подростков с самым высоким достатком имеют более высокий уровень распространенности, чем 20% подростков с самым низким уровнем достатка. «Низкий» означает, что 20% подростков с самым низким достатком имеют более высокий уровень распространенности, чем 20% подростков с самым высоким уровнем достатка. «Одинаково» означает одинаковый уровень распространенности среди подростков с низким и высоким достатком. Только пятнадцатилетние.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

мальчиков (Бельгия (франц.), Венгрия, Германия, Дания, бывшая югославская Республика Македония, Финляндия, Франция, и Уэльс). Наибольшие социально-экономические неравенства среди девочек были отмечены во Франции (18% для семей с низким достатком, 41% для семей с высоким достатком) и Венгрии (27% для семей с низким достатком, 44%

для семей с высоким достатком), а среди мальчиков — во Франции (24% для семей с низким достатком, 57% для семей с высоким достатком), Бельгии (франц.) (17% для семей с низким достатком, 36% для семей с высоким достатком) и Германии (26% для семей с низким достатком, 45% для семей с высоким достатком). Примерно в трети стран и регионов больше подростков из семей с низким достатком сообщают о раннем начале употребления алкоголя, однако различия были небольшими и статистически незначимыми.

В целом, имеется мало свидетельств социально-экономических различий в отношении показателя распространенности первого случая опьянения в возрасте 13 лет или младше. Лишь в двух странах и регионах среди девочек и в шести среди мальчиков были отмечены значимые неравенства, при этом результаты в отношении вектора показателей неравенства неоднородны. Так, показатель распространенности первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте в более обеспеченных семьях выше среди девочек во Франции и мальчиков в Дании, Уэльсе, Франции и Швейцарии. Показатель распространенности первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте в менее обеспеченных семьях значительно выше среди девочек в Нидерландах и мальчиков в Ирландии и Литве. Наибольшие неравенства прослеживались среди девочек во Франции (1% для семей с низким достатком, 16% для семей с высоким достатком) и среди мальчиков в Дании (4% для семей с низким достатком, 20% для семей с высоким достатком) и в Литве (31% для семей с низким достатком, 17% для семей с высоким достатком).

ТЕНДЕНЦИИ ВО ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

В целом, имеется немного данных в отношении динамики показателя еженедельного употребления алкоголя. В небольшом числе стран и регионов отмечен относительно более высокий уровень показателя еженедельного употребления алкоголя среди девочек из семей с более высоким достатком. В четырех странах (Бельгия (франц.)), бывшая югославская Республика Македония, Франция и Чешская Республика) отмечено увеличение неравенств. В двух странах (Дания и Швейцария) наблюдается более высокий показатель еженедельного употребления алкоголя среди мальчиков из семей с высоким достатком, а в некоторых странах (Израиль, Литва, Хорватия и Шотландия) проявляется тенденция к несколько более высокому уровню распространенности употребления алкоголя среди мальчиков из семей с низким достатком.

В 2014 г. отмечены значимые неравенства по показателю состояния опьянения в большем количестве стран и регионов (в 12 среди девочек и четырех среди мальчиков), чем в 2002 г. (в двух среди девочек и четырех среди мальчиков). В тех странах, где неравенства со временем увеличились, среди подростков из более обеспеченных семей показатель состояния опьянения выше, чем среди подростков из менее обеспеченных семей. Данная закономерность на протяжении всего периода наблюдений прослеживалась среди девочек в Австрии, Норвегии, Уэльсе, Финляндии и Франции, среди мальчиков — в Дании, Российской Федерации, Франции и Швейцарии. Рост неравенств за данный период был также отмечен в Англии среди мальчиков и в Исландии среди девочек, однако подростки из менее обеспеченных семей чаще сообщают о том, что оказывались в состоянии опьянения.

В отношении социальных неравенств по показателю раннего приобщения к алкоголю не наблюдалось явных изменений, лишь в некоторых странах и регионах прослеживались значимые социально-экономические различия в каждый год проведения опроса. Там, где они были отмечены, среди девочек и мальчиков из семей с большим достатком показатель употребления алкоголя в раннем возрасте был выше.

Во временной перспективе уровень социально-экономического неравенства по показателю первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте оставался неизменным. Только в небольшом числе стран и регионов на протяжении всех лет наблюдались значимые социально-экономические закономерности в каждый год проведения опроса, при этом четкого вектора изменений не прослеживается. В семи странах и регионах вектор изменений в отношении неравенств менялся среди мальчиков, однако данные были также неоднозначны. Так, в четырех странах был отмечен сдвиг в сторону более высокого уровня распространенности среди мальчиков из семей с меньшим достатком, а в трех странах — сдвиг в сторону более высокого уровня распространенности первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте среди мальчиков из более обеспеченных семей.

ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

В странах Северного субрегиона неизменно прослеживается низкий уровень неравенств по показателю еженедельного употребления алкоголя как среди мальчиков, так и среди девочек, за исключением Дании, в которой отмечен один из самых высоких уровней неравенств. В субрегионе Южной Европы/Средиземноморья также отмечен один из самых высоких уровней неравенств.

В 2014 г. имелось немного данных в отношении социальных неравенств по показателю распространенности состояния опьянения в Центральной и Восточной Европе для обоих полов, при этом лишь в одной стране (Литве) среди девочек и в одной (Российской Федерации) среди мальчиков прослеживались значимые различия по данному показателю среди подростков из менее и более обеспеченных семей. Аналогичная ситуация была в субрегионе Ирландии/Великобритании, за исключением Уэльса, где наблюдались значимые социально-экономические различия по показателю состояния опьянения только среди девочек из менее и более обеспеченных семей.

Аналогичные закономерности социально-экономических неравенств по показателю употребления алкоголя в ранние сроки наблюдались в большинстве субрегионов. Социально-экономические различия по показателю первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте были невелики, нестабильны по характеру динамики и, в целом, статистически не значимы во всех субрегионах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bosque-Prous M, Kuipers MAG, Espelt A, Richter M, Rimpelä A, Perlman J et al. Adolescent alcohol use and parental and adolescent socioeconomic position in six European cities. *BMC Public Health* 2017;7(1):646.
2. Kwok KH, Yuan SNV. Parental socioeconomic status and binge drinking in adolescents. A systematic review. *Am J Addict.* 2016;28(8): doi:10.1111/ajad.12461.
3. Sentenac M, Ehlinger V, Napoletano A, Spilka S, Garipey G, Godeau E et al. Relative deprivation and episodes of drunkenness among French and Canadian adolescents. *Drug Alcohol Rev.* 2017;36(6):788–96.
4. Torikka A, Kaltiala-Heino R, Luukkaala T, Rimpelä A. Trends in alcohol use among adolescents from 2000 to 2011. The role of socioeconomic status and depression. *Alcohol Alcohol.* 2017;52(1):95–103.
5. Obradors-Rial N, Ariza C, Rajmil L, Muntaner C. Socioeconomic position and occupational social class and their association with risky alcohol consumption among adolescents. *Int J Public Health* 2018;63(4):457–67.
6. Torsheim T, Cavallo F, Levin KA, Schnohr C, Mazur J, Niclasen B et al. Psychometric validation of the revised family affluence scale: a latent variable approach. *Child Indic Res.* 2016;9(3):771–84.

**ОБСУЖДЕНИЕ
И ВЫВОДЫ**

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Возможные последствия употребления алкоголя, особенно в чрезмерных количествах, общеизвестны, тем не менее частое употребление алкоголя широко распространено среди подростков Европейского региона. Однако представленные в данном докладе результаты опросных исследований HBSC свидетельствуют о значимом снижении по сравнению с 2002 г. как показателя регулярного употребления алкоголя, так и показателей более опасных форм, таких как состояние опьянения, употребление более одного вида спиртных напитков и ранние сроки приобщения к алкоголю. Ситуация с регулярным употреблением спиртных напитков улучшилась в подавляющем большинстве стран и регионов как среди мальчиков, так и среди девочек, при этом по сравнению с 2002 г. показатель уменьшился вдвое.

Наибольшее снижение показателя отмечено в тех субрегионах, которые традиционно характеризовались более высокими уровнями, таких как Ирландия/Великобритания. Несмотря на это, в 2014 г. более 10% 15-летних молодых людей еженедельно употребляли алкоголь. В странах Северной Европы регулярное употребление спиртных напитков встречается реже в сравнении со странами Восточной Европы и Южной Европы/Средиземноморья. Существенные региональные различия особенно четко прослеживаются среди мальчиков. Показатель употребления алкоголя выше среди мальчиков, чем среди девочек, при этом очевидны географические различия: наибольший гендерный разрыв отмечается в странах Центральной и Восточной Европы и Южной Европы/Средиземноморья. Следует отметить, что во временной перспективе гендерный разрыв сокращается в Ирландии/Великобритании и странах Северной Европы.

Полученные данные позволяют предположить, что предпочтения подростков в отношении видов употребляемых спиртных напитков постоянно меняются (1), и в отношении появляющихся на потребительском рынке новых напитков, таких как слабоалкогольные коктейли («алкопопс», появившийся в конце 1990-х годов), используются маркетинговые ходы, особенно привлекательные для молодежи. Оказалось возможным включить в настоящий доклад информацию об употреблении слабоалкогольных коктейлей, начиная с 2006 г., когда стало ясно, что эти напитки приобретают все большую популярность среди юношей и девушек, и их особая привлекательность для подростков начала вызывать серьезные опасения (2). Интересно, что, после того как в 2006 г. в опросную анкету HBSC был включен вопрос о слабоалкогольных коктейлях, средний показатель распространенности употребления алкоголя еженедельно сократился с 11% до 5%, хотя первоначально предполагалось, что они заменят крепкие спиртные напитки и будут употребляться чаще и в больших количествах. Самые высокие уровни употребления слабоалкогольных коктейлей в 2006 г. наблюдались среди девочек в Ирландии/Великобритании (20%), но к 2014 г. показатель снизился до уровня, сопоставимого с другими Европейскими субрегионами, составив 3%.

Наиболее часто употребляемым алкогольным напитком является пиво, при этом самый высокий показатель еженедельного употребления его мальчиками в странах Центральной и Западной Европы, Центральной и Восточной Европы и Южной Европы/Средиземноморья. Мальчики в странах Центральной и Восточной Европы и Южной Европы/Средиземноморья также чаще, чем их сверстницы, пьют вино. В остальных европейских странах гендерного различия отмечено не было, а наименьший показатель зафиксирован в странах Северной Европы. В этой возрастной группе реже употребляют крепкие спиртные напитки и безалкогольные коктейли, а в отношении последних не прослеживается каких-либо четких географических закономерностей. По каждому из этих видов алкоголя отмечено снижение

уровня еженедельного употребления, при этом самая заметная тенденция к снижению наблюдалась в отношении пива — с 19% в 2002 г. до 8% в 2014 г. При существенном снижении показателя регулярного употребления крепких спиртных напитков в субрегионах стран Северной Европы и Ирландии/Великобритании оказалось, что мальчики в странах Южной Европы/Средиземноморья характеризуются самым высоким показателем еженедельного употребления крепких спиртных напитков, а девочки в странах Северной Европы — самым низким общим показателем. Отчасти это можно объяснить важными политическими мерами, которые были приняты, в частности, в субрегионе Ирландии/Великобритании, направленными на ограничение наличия алкоголя и его финансовой доступности; достоверные научные данные позволяют предположить, что существует корреляция между повышением цены на алкоголь и сокращением его потребления (3,4).

В 2014 г. чрезмерное употребление алкоголя, или состояние опьянения, было относительно распространено, при этом почти четверть мальчиков и более 20% девочек сообщают о том, что оказались в состоянии опьянения один или два раза в течение жизни. Тем не менее в разных странах и регионах прослеживались разные закономерности ежедневного употребления алкоголя и состояния опьянения. Так, молодые люди в странах Южной Европы/Средиземноморья с большей вероятностью регулярно употребляют алкоголь, но реже оказываются в состоянии опьянения. Самый высокий уровень распространенности состояния опьянения отмечен в странах Центральной и Восточной Европы и в Ирландии/Великобритании, что свидетельствует о том, что культурные традиции оказывают значительное влияние на роль спиртного в образе жизни подростков. Возможно, позитивную роль в улучшении ситуации сыграли принятые меры (такие, как контроль за ценообразованием и повышение возрастного ценза на покупку алкогольной продукции). Следует и впредь придерживаться начатого курса (1,2).

Основное внимание в рамках изучения вопроса об употреблении алкоголя подростками направлено на ранние сроки приобщения к алкоголю и первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте, не в последнюю очередь потому, что исследователи многократно наблюдали связь между ранним началом употребления спиртного и последующими высокими уровнями употребления алкоголя. Кроме того, в этих случаях возрастает вероятность вызванных алкоголем нарушений, травм в результате дорожно-транспортных происшествий либо драк (5,6). В 2014 г. во всех странах и регионах более 25% подростков сообщили о том, что начали употреблять алкоголь в ранние сроки, а именно в 13 лет или ранее. Самый высокий уровень распространенности среди мальчиков и девочек отмечен в Центральной и Восточной Европе, а самый низкий — в странах Северной Европы. Первый случай опьянения в этом возрасте встречается реже — менее 10% 15-летних подростков сообщили о том, что впервые оказались в состоянии опьянения, не достигнув 14 лет. Этот показатель оказался самым высоким как для мальчиков, так и для девочек в странах Центральной и Восточной Европы и в Ирландии/Великобритании. Эти тенденции свидетельствуют о четких географических закономерностях; так, более высокие уровни сопряженного с риском употребления алкоголя характерны для стран Центральной и Восточной Европы и Ирландии/Великобритании. Оказалось, что характер употребления алкоголя в странах Северной Европы сопряжен с наименьшим риском.

Выбор в вопросах здоровья и поведения подростки делают под влиянием семьи, социального окружения и общества в целом. Многие модели поведения, имеющие отношение к здоровью, обусловлены социально-экономическими условиями; то же можно сказать и о других сопряженных с риском привычках, таких как курение. Вместе с тем, лишь в небольшом числе стран и регионов прослеживается четкая корреляция между социально-экономическими

факторами и регулярной выпивкой и приобщением к алкоголю в ранние сроки. Чуть больше стран и регионов (примерно треть) представили данные, свидетельствующие о социально-экономических различиях по показателю опьянения. Следует отметить, что там, где социально-экономические неравенства существуют, употребление спиртного и связанное с этим поведение обычно более характерно для молодежи их семей с большим достатком. По показателю первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте четких социально-экономических закономерностей не прослеживается.

Полученные результаты в отношении социально-экономических закономерностей употребления спиртного резко контрастируют с наблюдениями по другим ставящим под угрозу здоровье формам поведения, когда более высокие уровни риска скорее характерны для более низкого социально-экономического уровня. В целом можно сказать, что социально-экономические различия невелики и более четко прослеживаются в отношении мальчиков. Отчасти это могло быть обусловлено следующим обстоятельством: в некоторых странах и регионах подростки из более обеспеченных семей могут чаще участвовать в командных видах спорта, которые, возможно, традиционно сопровождаются чрезмерным употреблением алкоголя (7). Одной из определяющих эффективных мер борьбы с употреблением алкоголя явилось налогообложение; в одних странах и регионах — и их большинство, спиртное облагается высоким налогом, в других — устанавливается минимальная допустимая цена на единицу алкогольной продукции. Обе эти меры оказывают большее воздействие на молодых людей из менее обеспеченных семей, располагающих ограниченным бюджетом.

Тенденция к снижению всех показателей употребления алкоголя является весьма позитивным моментом и вселяет уверенность в том, что молодежь сегодня подвергается меньшему риску вреда для здоровья, сопутствующему употреблению алкоголя в подростковом возрасте и в зрелой жизни. Это в свою очередь может оказать положительное влияние на медицинские услуги и экономические аспекты, поскольку понадобятся меньшие ресурсы здравоохранения и меньше дней будет потеряно в связи с нетрудоспособностью. Следует, однако, отметить, что хотя за период с 2002 г. в большинстве стран и регионов как у мальчиков, так и у девочек снизился уровень регулярного употребления алкоголя, показатели по таким формам поведения, вызывающим большие опасения, как состояние опьянения, раннее начало употребления алкоголя и первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте, сократились в меньшем числе стран и регионов, особенно среди девочек, а в нескольких странах и регионах даже возросли. Например, значимое увеличение распространенности раннего приобщения к спиртному наблюдалось в Словении, как среди мальчиков, так и среди девочек, и в Греции только среди девочек, а в Венгрии и на Мальте увеличился показатель состояния опьянения среди девочек. В то время, когда многим странам и регионам удалось успешно сократить употребление подростками алкоголя, в некоторых странах и регионах наблюдается обратная тенденция, особенно среди девочек, что вызывает серьезную обеспокоенность. Поскольку существуют свидетельства того, что биологически женщины склонны испытывать больше проблем в результате употребления алкоголя, чем мужчины, даже при низких уровнях его потребления (что происходит в результате различных факторов, среди которых различия в метаболизме алкоголя), увеличение потребления алкоголя девочками вызывает серьезные опасения и требует особого внимания.

Гендерные различия в закономерностях употребления алкоголя в рамках Европейского региона очевидны. В целом, мальчики чаще начинают регулярно употреблять алкоголь и пить пиво по сравнению с девочками. Примечательное исключение составили

подростки Ирландии/Великобритании, где не отмечено значимого гендерного различия в распространенности еженедельного употребления спиртного. Для других видов алкоголя (крепкие спиртные напитки, вино и слабоалкогольные коктейли) гендерные различия по показателям опьянения и раннего приобщения к алкоголю прослеживаются менее четко и с очевидностью отмечаются только примерно в половине стран и регионов. Там, где они существуют, распространенность обычно выше среди мальчиков. Более выраженные гендерные различия были очевидны в 2002 г., а позже произошло уменьшение гендерного разрыва в результате более резкого сокращения употребления алкоголя среди мальчиков во многих странах и регионах. В 2014 г. гендерные различия наиболее заметны в отношении большинства показателей употребления алкоголя в странах Южной Европы/Средиземноморья и Центральной и Восточной Европы.

По ряду показателей наиболее заметное сокращение отмечено в Ирландии/Великобритании и странах Северной Европы. В 2002 г. среди подростков Ирландии/Великобритании зафиксирован самый высокий в Европейском регионе уровень распространенности регулярного употребления алкоголя, а в 2014 г. — самый низкий. Лишь в странах Северной Европы этот показатель был неизменно низким, начиная с середины 2000-х. Например, в Англии в 2002 г. 50% мальчиков сообщили о еженедельном употреблении алкоголя, а в 2014 г. лишь 10%. Аналогичные снижения показателей наблюдались в Англии и среди девочек (с 43% до 9%). Показатели снизились по всем параметрам употребления спиртного, но наиболее значительное сокращение отмечено в отношении пива среди мальчиков и крепких алкогольных напитков среди девочек. Но, как уже упоминалось выше, несмотря на важные достижения в отношении регулярного употребления алкоголя в целом, по-прежнему сохраняются высокие уровни употребления алкоголя, сопряженные с большим риском. Это проблема, требующая решения.

Показатели состояния опьянения и первого случая опьянения в 2002 г. также были особенно высоки в Ирландии/Великобритании и странах Северной Европы, где уровень распространенности среди девочек был выше, чем среди мальчиков в остальных субрегионах. К 2014 г. в субрегионе Северной Европы отмечен самый низкий показатель распространенности среди мальчиков, но, несмотря на существенные снижения, уровни по параметру опьянения по-прежнему высоки в Ирландии/Великобритании, как и в странах Центральной и Восточной Европы. В 2014 г. различия в показателях распространенности между субрегионами в целом были меньше, чем в 2002 г., что отражает заметные культурные сдвиги в отношении этой проблемы по всему Европейскому региону. В частности, значительные изменения в показателях распространенности регулярного и сопряженного с риском употребления алкоголя в странах Северной Европы свидетельствует о том, сколь многого можно достичь совместными усилиями на национальном и региональном уровнях, принимая такие меры, как ограничение доступа, обязательные проверки возраста покупателя и запрещение скидок на оптовые закупки алкогольной продукции. Также успешными в борьбе против употребления алкоголя, раннего приобщения к нему и опасных форм употребления спиртного в раннем подростковом возрасте являются такие меры, как повышение информированности о вреде алкоголя и возможные изменения в социальных нормах в связи со спиртными напитками.

Различные масштабы снижения показателей свидетельствуют о том, что в каких-то странах и регионах принятые меры оказались более эффективными, причем самые заметные изменения произошли там, где в начале 2000-х наблюдались очень высокие уровни распространенности. Пусковым механизмом для профилактических действий

может служить выявление на ранней стадии повышения уровней поведенческих аспектов, угрожающих здоровью. Данные исследования HBSC предоставляют необходимые фактические данные, которые могут послужить основой для таких действий, а также для наблюдения за эффективностью мер политики и программ во временной перспективе.

Совершенно ясно, что улучшение ситуации возможно, и можно освоить опыт других стран и регионов, которые достигли наилучших результатов. Например, в странах Северной Европы неизменно наблюдаются самые низкие или одни из самых низких показателей по всем изучаемым параметрам. Исключение составляет Дания, где закономерности и формы употребления алкоголя отличаются от тех, что отмечены в соседних странах. Хотя потребление алкоголя в целом снизилось, но уровни распространенности регулярного его употребления, состояния опьянения и раннего начала употребления алкоголя в Дании составляют 12% среди девочек и 20% среди мальчиков, тогда как в других странах Северной Европы это 2–3% среди девочек и 3–7% среди мальчиков. В Дании также — в противоположность другим странам Северной Европы — более четко прослеживаются значимые социально-экономические различия по критериям регулярного употребления алкоголя, потребления алкоголя в целом, раннего приобщения к алкоголю и первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте.

Изменениям в потреблении алкоголя подростками Европейского региона могут способствовать различные факторы, в числе которых изменения в доходах семьи, маркетинг, меры профилактики, принятые у взрослых нормы и сдвиги в подростковой культурной среде (8). Во всех западных странах применяются меры, ограничивающие доступ подростков младше определенного возраста к алкогольной продукции и ограничивающие употребление алкоголя среди населения в целом посредством более жестких мер (9). Общее снижение уровней распространенности раннего приобщения к алкоголю и состояния опьянения позволяет предположить, что государственные меры политики, направленные на снижение показателя раннего приобщения к алкоголю (10), эффективны и достигают хороших результатов. Кроме того, меры политики, направленные на сокращение потребления алкоголя в обществе в целом, оказывают позитивное воздействие на показатели не только взрослых, но и подростков (11,12). Вместе с тем многое еще предстоит сделать в плане закрепления этих положительных тенденций, при этом особое внимание следует уделить усилению тех мер, которые могут привести к значительным изменениям в поведении подростков и предупреждению вредного воздействия алкоголя.

Эффективными подходами, как это отмечено в «Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя», являются укрепление правоприменения в отношении законов о возрастном цензе на покупку алкоголя и использование механизмов ценообразования с учетом вредного влияния алкоголя на здоровье, в том числе принятие таких мер, как повышение налогов или введение минимально допустимой цены на единицу алкогольной продукции (13). Поскольку бюджет подростков обычно бывает ограничен, то они более чувствительны к повышению цен на спиртное; поэтому такого рода меры могут оказать существенное влияние как на потребление алкоголя в целом, так и на потребление недорогой алкогольной продукции, которая активно продвигается на потребительском рынке в расчете на подростковое население (как, например, пиво и сидр, готовые к употреблению коктейли или так называемые алкогольные энергетика).

Другой важной политической мерой является ограничение или запрет на любую форму маркетинга алкоголя. Согласно Глобальной стратегии ВОЗ (14) и «Европейскому плану

действий по сокращению вредного употребления алкоголя», 2012–2020 гг. (13), особые опасения вызывает тот факт (который нельзя недооценивать), что дети и молодежь подвергаются воздействию притягательного маркетинга. Результаты исследований свидетельствуют о том, что существует зависимость доза–эффект между воздействием на подростков механизмов маркетинга и вероятностью того, что они начнут употреблять алкоголь или увеличат его потребление. Таким образом, в целях защиты молодых людей от влияния маркетинга алкоголя необходимо рассмотреть возможность применения профилактического подхода, в том числе установления полного запрета на адресованную детям рекламу спиртного.

В географическом плане наибольшие снижения показателей отмечены в странах Северной Европы и Ирландии/Великобритании. Возможно, этому способствовали такие меры, как более активные профилактические действия в Исландии (15), изменения в нормах, принятых у родителей, и в их воспитательных мерах (16), родительские запреты на употребление алкоголя их детьми до достижения определенного возраста в Финляндии (17) и более частое общение друзей с использованием технических средств (18).

Но хотя представленные результаты четко свидетельствуют о том, что молодежь во всех странах Региона теперь реже употребляет алкоголь и реже оказывается в состоянии опьянения в сравнении с началом 2000-х годов, необходимо отметить, что данные HBSC не предоставляют информации о количестве алкоголя, который потребляется за один раз, равно как и не позволяют глубже понять закономерности эпизодического неумеренного употребления спиртного. И то, и другое трудно поддается изучению среди столь молодых людей, которые не имеют опыта отслеживания количества выпитого алкоголя. Вместе с тем на основе полученных данных выявлены субрегионы, где молодежь все еще подвергается большому риску употребления алкоголя в его наиболее опасных формах.

Во многих странах и регионах регулярное употребление алкоголя по-прежнему является распространенным явлением среди подростков, что требует также использования подходов, направленных на население в целом, для закрепления достигнутых успехов и продолжения работы там, где изменения происходили более медленными темпами. И хотя некоторое экспериментирование с алкоголем можно считать нормальным явлением в подростковом возрасте, для того чтобы действительно добиться сокращения бремени на общественном здравоохранении, необходимо в целях борьбы против частого потребления алкоголя осуществлять постоянный контроль, выявлять способствующие этому явлению факторы и разрабатывать на национальном уровне меры политики и программы, направленные на профилактику или ограничение употребления спиртного (19). Государствам — членам Европейского региона ВОЗ следует и далее наращивать масштабы действий, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя в целом и среди подростков, в частности, в целях достижения задачи 3.4 Целей устойчивого развития в отношении сокращения преждевременной смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maldonado-Molina MM, Reingle JM, Tobler AL, Komro KA. Effects of beverage-specific alcohol consumption on drinking behaviors among urban youth. *J Drug Educ.* 2010;40(3):265–80.
2. Muller S, Piontek D, Pabst A, Baumeister SE, Kraus L. Changes in alcohol consumption and beverage preference among adolescents after the introduction of the alcopops tax in Germany. *Addiction* 2010;105(7):1205–13.

3. Booth A, Brennan A, Meier P, O'Reilly D, Purshouse R, Stockwell T et al. Independent review of the effects of alcohol pricing and promotion. Part A – systematic reviews. Sheffield: School of Health and Related Research, University of Sheffield; 2008 (https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.95617!/file/PartA.pdf).
4. Burton R, Henn C, Lavoie D, O'Connor R, Perkins C, Sweeney K et al. The public health burden of alcohol and the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an evidence review. London: Public Health England; 2016 (<https://www.gov.uk/government/publications/the-public-health-burden-of-alcohol-evidence-review>).
5. Kuntsche E, Rossow I, Simons-Morton B, Bogt TT, 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. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37(2):308–14. doi:10.1111/j.1530-0277.2012.01895.x.
6. Fact sheets – underage drinking. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014 (<http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/underage-drinking.htm>).
7. Kwan M, Bobko S, Faulkner G, Donnelly P, Cairney J. Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Addict Behav*. 2014;39(3):497–506.
8. Simons-Morton BG, Farhat T, ter Bogt TF, Hublet A, Kuntsche E, Nic Gabhainn S et al. Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *Int J Public Health* 2009;54(Suppl. 2):199–208.
9. Anderson P, Møller L, Galea G. Alcohol in the European Union. Consumption, harm, and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>).
10. The Surgeon General's call to action to prevent and reduce underage drinking. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US); 2007 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44360/>).
11. Bendtsen P, Damsgaard MT, Huckle T, Casswell S, Kuntsche E, Arnold P et al. Adolescent alcohol use: a reflection of national drinking patterns and policy? *Addiction* 2014;109(11):1857–68.
12. Xuan Z, Blanchette JG, Nelson TF, Nguyen TH, Hadland SE, Oussayef NL et al. Youth drinking in the United States: relationships with alcohol policies and adult drinking. *Pediatrics* 2015;136(1):18–27.
13. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf).
14. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (http://www.who.int/substance_abuse/msbabcstrategy.pdf).
15. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Thorlindsson T, Mann MJ, Sigfusson J, Allegrante JP. Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014. *Addiction* 2016;111:645–52.
16. Bhattacharya A. Youthful abandon. In: *Why are young people drinking less?* London: Institute of Alcohol Studies; 2016.
17. Raitasalo K, Holmila M. Practices in alcohol education among Finnish parents: have there been changes between 2006 and 2012? *Drugs Educ Prev Policy* 2017;24:392–9.
18. Bjereld Y, Daneback K, Löfstedt P, Bjarnason T, Tynjälä J, Välimaa R et al. Time trends of technology mediated communication with friends among bullied and not bullied children in four Nordic countries between 2001 and 2010. *Child Care Health Dev*. 2017;43:451–7.
19. Brand DA, Saisana M, Rynn LA, Pennoni F, Lowenfels AB. Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS Med*. 2007;4(4):e151.

ТАБЛИЦЫ ДАННЫХ ПО УРОВНЯМ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И СООТВЕТСТВУЮЩИМ ПОВЕДЕНЧЕСКИМ АСПЕКТАМ В РАЗБИВКЕ ПО ГЕНДЕРНОМУ ПРИЗНАКУ, СТРАНЕ/ РЕГИОНУ И ГОДУ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА

ВВЕДЕНИЕ

Нижеприведенные таблицы отражают распространенность употребления алкоголя и каждого соответствующего поведенческого аспекта для каждой страны и для каждого года проведения опроса (2002–2014 гг.). Значения распространенности указаны для мальчиков и девочек, только по 15-летнему возрасту.

Величина зафиксированного изменения в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг. указана по отдельности для мальчиков и девочек. В анализ тенденций, который представлен в основных главах публикации, включены лишь те страны и регионы, по которым имеются данные за три года проведения циклов опроса или более; эти страны представлены в начале каждой таблицы. Страны и регионы, по которым получены данные менее чем за три года проведения опроса, приводятся в каждой таблице ниже.

Еженедельное употребление алкоголя (%)

Обозначает статистически значимое изменение
в уровне распространенности в период 2002–2014 гг.

Пол Год опроса	Девочки (%)				Изменение 2002–2014	Мальчики (%)				Изменение 2002–2014	Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014		2002	2006	2010	2014		2002	2006	2010	2014
Австрия	22,1	34,5	27,9	11,1	–11,0	28,1	40,9	36,7	22,6	–5,6	25,1	37,7	32,3	16,8
Англия	43,1	37,5	20,8	8,9	–34,2	50,3	38,6	27,6	10,0	–40,3	46,7	38,0	24,2	9,4
Бельгия (Фландрия)	24,1	21,8	15,5	10,6	–13,5	37,0	38,5	31,2	17,3	–19,7	30,6	30,1	23,3	13,9
Бельгия (франц.)	19,9	20,5	18,6	9,4	–10,5	30,7	37,5	25,9	16,6	–14,1	25,3	29,0	22,3	13,0
Венгрия	20,6	23,0	20,0	17,9	–2,7	42,1	34,4	31,4	28,9	–13,2	31,4	28,7	25,7	23,4
Германия	23,3	14,8	13,6	7,3	–15,9	35,8	24,7	24,7	17,7	–18,1	29,5	19,8	19,1	12,5
Греция	21,3	24,0	33,7	17,3	–4,0	39,5	40,9	42,3	28,1	–11,4	30,4	32,4	38,0	22,7
Дания	39,6	26,2	17,4	12,4	–27,2	50,2	36,7	26,1	19,9	–30,2	44,9	31,4	21,7	16,2
Израиль	11,2	11,4	9,6	10,5	–0,7	23,5	22,0	28,6	28,3	4,8	17,3	16,7	19,1	19,4
Ирландия	11,3	17,7	9,0	3,3	–8,0	14,2	17,2	12,8	4,8	–9,4	12,7	17,5	10,9	4,1
Исландия	–	10,7	4,6	2,1	–8,7	–	14,8	7,7	3,3	–11,5	–	12,8	6,1	2,7
Испания	18,2	–	22,4	8,1	–10,1	24,1	–	22,7	10,5	–13,5	21,1	–	22,6	9,3
Италия	29,4	30,4	26,1	16,9	–12,5	46,6	47,2	38,9	31,3	–15,2	38,0	38,8	32,5	24,1
Латвия	12,4	24,5	20,5	3,9	–8,4	19,2	30,8	25,9	9,3	–9,9	15,8	27,6	23,2	6,6
Литва	12,9	19,6	16,5	5,9	–7,0	27,3	24,8	24,1	13,4	–14,0	20,1	22,2	20,3	9,6
Люксембург	–	16,5	13,7	7,5	–9,1	–	28,1	22,5	12,2	–15,9	–	22,3	18,1	9,8
Мальта	40,9	38,1	–	26,2	–14,8	54,7	49,2	–	31,5	–23,1	47,8	43,6	–	28,8
МКД ^a	7,2	14,6	12,4	8,8	1,6	21,1	28,3	22,7	18,2	–2,9	14,1	21,5	17,5	13,5
Нидерланды	24,0	27,9	16,3	12,2	–11,8	43,8	41,5	24,5	18,1	–25,7	33,9	34,7	20,4	15,2
Норвегия	16,7	11,5	9,2	3,4	–13,3	16,2	11,9	9,7	4,0	–12,2	16,5	11,7	9,4	3,7
Польша	7,8	9,2	11,7	9,2	1,4	19,1	17,2	17,8	12,6	–6,4	13,4	13,2	14,8	10,9
Португалия	13,1	9,2	7,9	4,2	–8,9	19,1	20,1	14,0	11,3	–7,9	16,1	14,6	10,9	7,8
Российская Федерация	18,4	21,2	14,6	5,5	–12,8	31,7	26,9	17,1	12,0	–19,7	25,0	24,0	15,8	8,8
Румыния	–	8,4	7,3	9,2	0,8	–	27,6	32,2	27,8	0,2	–	18,0	19,8	18,5
Словакия	–	18,9	14,9	11,0	–7,9	–	29,7	26,5	19,4	–10,3	–	24,3	20,7	15,2
Словения	19,8	20,9	21,3	10,7	–9,2	32,8	35,9	33,2	17,7	–15,0	26,3	28,4	27,2	14,2
Украина	20,8	45,1	28,0	9,9	–10,9	42,9	58,1	44,0	17,0	–25,9	31,8	51,6	36,0	13,4
Уэльс	31,2	35,9	27,6	10,3	–20,9	47,6	39,9	31,4	11,8	–35,8	39,4	37,9	29,5	11,0
Финляндия	8,4	7,0	6,7	3,3	–5,1	12,6	11,3	7,0	7,6	–5,0	10,5	9,2	6,9	5,5
Франция	10,3	13,0	10,6	6,5	–3,8	19,5	23,9	22,0	13,7	–5,8	14,9	18,4	16,3	10,1
Хорватия	20,7	29,4	26,5	13,4	–7,3	34,1	44,3	43,1	33,3	–0,8	27,4	36,8	34,8	23,4
Чехия	29,5	26,5	33,4	13,7	–15,8	40,2	38,5	43,8	20,3	–19,9	34,8	32,5	38,6	17,0
Швейцария	14,5	15,7	12,6	6,2	–8,3	32,7	26,3	25,6	11,0	–21,7	23,6	21,0	19,1	8,6
Швеция	11,8	10,2	15,8	3,0	–8,8	18,5	14,2	15,9	4,9	–13,6	15,2	12,2	15,9	4,0
Шотландия	41,1	34,1	24,1	10,7	–30,5	40,5	35,7	26,0	13,8	–26,7	40,8	34,9	25,1	12,2
Эстония	12,0	15,5	13,2	6,2	–5,8	28,1	25,4	20,2	10,8	–17,3	20,1	20,5	16,7	8,5
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	20,5	21,3	17,3	9,4		32,0	30,9	25,9	16,4		26,3	26,1	21,6	12,9
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций														
Албания	–	–	–	10,4		–	–	–	22,7		–	–	–	16,6
Армения	–	–	10,8	5,8		–	–	26,7	16,7		–	–	18,8	11,3
Болгария	–	33,1	–	17,5		–	45,0	–	31,7		–	39,0	–	24,6
Республика Молдова	–	–	–	5,6		–	–	–	16,7		–	–	–	11,2
Турция	–	13,3	5,7	–		–	10,9	4,4	–		–	12,1	5,1	–

«Изменение 2002–2014 гг.» отражает изменение в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг., при этом отрицательное значение обозначает уменьшение уровня распространенности. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в распространенности в период 2006–2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности обозначено зеленым. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Еженедельное употребление пива (%)

Обозначает статистически значимое изменение в уровне распространенности в период 2002–2014 гг.

Пол Год опроса	Девочки (%)					Изменение 2002–2014	Мальчики (%)					Изменение 2002–2014	Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014	2002		2006	2010	2014	2002	2006		2010	2014		
Австрия	9,7	8,4	9,1	3,4	–6,3	25,0	30,0	31,0	19,2	–5,7	17,3	19,2	20,1	11,3		
Англия	12,7	13,6	6,2	1,9	–10,8	39,7	33,1	22,5	7,6	–32,1	26,2	23,4	14,4	4,8		
Бельгия (Фландрия)	17,9	12,0	10,4	6,5	–11,3	33,2	32,0	26,5	14,3	–18,9	25,5	22,0	18,4	10,4		
Бельгия (франц.)	15,5	10,1	10,0	5,8	–9,7	25,9	24,0	19,6	13,0	–12,9	20,7	17,0	14,8	9,4		
Венгрия	7,9	7,6	5,6	7,1	–0,8	31,1	22,0	21,2	20,1	–11,0	19,5	14,8	13,4	13,6		
Германия	18,5	8,8	8,2	2,7	–15,8	33,8	19,5	21,1	15,7	–18,2	26,1	14,1	14,6	9,2		
Греция	13,0	7,2	12,3	9,5	–3,5	28,9	21,4	26,7	17,6	–11,3	20,9	14,3	19,5	13,6		
Дания	31,6	16,5	6,5	3,8	–27,8	47,7	31,2	18,2	14,5	–33,1	39,6	23,9	12,4	9,2		
Израиль	7,0	4,4	5,6	6,4	–0,5	16,8	12,8	20,7	22,9	6,1	11,9	8,6	13,2	14,7		
Ирландия	5,0	4,5	1,7	1,3	–3,7	10,1	11,1	8,0	3,2	–6,8	7,6	7,8	4,8	2,3		
Исландия	–	7,0	3,3	1,3	–5,7	–	12,5	6,2	2,7	–9,8	–	9,8	4,7	2,0		
Испания	3,6	–	8,4	3,7	0,1	13,8	–	14,2	6,3	–7,5	8,7	–	11,3	5,0		
Италия	20,2	15,5	11,3	9,0	–11,2	34,8	33,1	23,8	20,9	–13,9	27,5	24,3	17,6	14,9		
Латвия	7,4	8,9	5,4	1,3	–6,1	17,1	21,2	19,2	6,4	–10,7	12,2	15,1	12,3	3,9		
Литва	10,2	5,6	6,7	2,0	–8,2	26,7	16,9	19,3	9,6	–17,1	18,5	11,3	13,0	5,8		
Люксембург	–	7,9	5,9	5,4	–2,5	–	22,3	17,1	10,6	–11,7	–	15,1	11,5	8,0		
Мальта	10,9	10,8	–	9,1	–1,8	39,7	27,1	–	18,8	–20,9	25,3	19,0	–	13,9		
МКД ^a	2,2	5,1	5,0	3,1	0,9	14,9	19,9	14,6	14,7	–0,2	8,6	12,5	9,8	8,9		
Нидерланды	17,5	13,3	6,3	1,6	–15,9	39,6	35,6	21,2	16,0	–23,7	28,6	24,5	13,8	8,8		
Норвегия	10,8	6,3	5,5	2,4	–8,5	12,7	8,3	7,8	3,5	–9,2	11,8	7,3	6,7	3,0		
Польша	6,7	5,1	7,6	6,8	0,0	17,4	14,9	14,2	9,9	–7,5	12,1	10,0	10,9	8,3		
Португалия	5,4	3,5	2,7	1,7	–3,7	11,0	12,5	7,9	8,9	–2,1	8,2	8,0	5,3	5,3		
Российская Федерация	16,0	12,7	6,0	3,1	–12,9	30,5	19,6	9,2	6,3	–24,1	23,2	16,2	7,6	4,7		
Румыния	–	5,3	5,1	4,5	–0,8	–	23,8	26,3	21,6	–2,3	–	14,6	15,7	13,0		
Словакия	–	9,4	7,4	5,3	–4,1	–	24,1	18,9	15,5	–8,6	–	16,8	13,1	10,4		
Словения	4,9	11,5	10,3	3,2	–1,7	26,9	26,7	26,3	10,8	–16,0	15,9	19,1	18,3	7,0		
Украина	14,7	33,5	18,4	5,0	–9,7	38,4	54,4	39,0	12,8	–25,6	26,5	43,9	28,7	8,9		
Уэльс	14,5	10,5	11,4	3,2	–11,3	43,1	31,5	26,2	9,3	–33,8	28,8	21,0	18,8	6,2		
Финляндия	7,2	5,5	3,6	1,4	–5,7	11,2	9,8	5,5	5,7	–5,5	9,2	7,6	4,5	3,5		
Франция	6,5	4,8	5,6	3,5	–2,9	14,4	13,5	15,6	9,1	–5,2	10,4	9,1	10,6	6,3		
Хорватия	7,4	13,2	9,1	4,6	–2,8	26,2	34,1	30,3	25,5	–0,8	16,8	23,6	19,7	15,0		
Чехия	23,1	20,5	20,3	8,2	–14,9	36,9	35,6	38,8	17,5	–19,5	30,0	28,0	29,6	12,8		
Швейцария	10,6	9,0	5,7	4,0	–6,7	30,5	20,5	20,4	8,0	–22,5	20,6	14,7	13,1	6,0		
Швеция	7,2	2,8	2,4	1,4	–5,8	17,1	9,1	5,9	3,4	–13,6	12,1	5,9	4,1	2,4		
Шотландия	6,2	4,3	4,1	1,9	–4,3	27,3	26,8	18,7	8,9	–18,4	16,7	15,6	11,4	5,4		
Эстония	6,5	4,1	2,0	0,3	–6,2	26,8	19,7	15,3	6,4	–20,4	16,6	11,9	8,7	3,4		
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	11,2	9,4	7,3	4,0		26,5	23,2	19,4	12,1		18,9	16,3	13,3	8,1		
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций																
Албания	–	–	–	3,2		–	–	–	11,6		–	–	–	7,4		
Армения	–	–	4,7	2,2		–	–	17,8	9,4		–	–	11,2	5,8		
Болгария	–	17,5	–	12,1		–	37,3	–	26,8		–	27,4	–	19,4		
Республика Молдова	–	–	–	1,5		–	–	–	9,6		–	–	–	5,6		
Турция	–	–	–	–		–	–	–	–		–	–	–	–		

«Изменение 2002–2014 гг.» отражает изменение в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг., при этом отрицательное значение обозначает уменьшение уровня распространенности. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в распространенности в период 2006–2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности обозначено зеленым. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД – аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Еженедельное употребление вина (%)

Обозначает статистически значимое изменение
в уровне распространенности в период 2002–2014 гг.

Пол Год опроса	Девочки (%)				Изменение 2002–2014	Мальчики (%)				Изменение 2002–2014	Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014		2002	2006	2010	2014		2002	2006	2010	2014
Австрия	13,7	11,0	7,9	3,4	-10,3	9,5	13,5	10,1	3,3	-6,2	11,6	12,3	9,0	3,4
Англия	15,4	12,1	5,8	2,7	-12,7	9,0	7,4	4,3	1,8	-7,3	12,2	9,8	5,1	2,2
Бельгия (Фландрия)	6,9	6,1	3,7	3,1	-3,8	7,3	8,6	3,6	3,3	-3,9	7,1	7,3	3,6	3,2
Бельгия (франц.)	6,0	3,1	3,5	2,1	-3,9	12,1	12,2	4,8	2,9	-9,2	9,1	7,7	4,1	2,5
Венгрия	10,2	9,7	11,3	7,8	-2,3	26,7	17,0	20,0	11,8	-14,8	18,4	13,3	15,7	9,8
Германия	7,8	2,8	3,4	2,3	-5,5	5,7	2,2	2,3	1,8	-3,9	6,8	2,5	2,9	2,1
Греция	6,6	4,1	7,8	5,0	-1,6	11,7	12,3	10,5	9,6	-2,1	9,2	8,2	9,1	7,3
Дания	5,4	3,4	1,4	1,6	-3,8	6,3	3,9	3,9	2,2	-4,0	5,8	3,7	2,7	1,9
Израиль	5,6	4,6	5,4	6,4	0,8	10,8	8,4	15,5	11,5	0,6	8,2	6,5	10,4	8,9
Ирландия	2,9	2,6	1,7	0,4	-2,5	1,6	2,1	2,6	0,9	-0,7	2,2	2,3	2,1	0,7
Исландия	–	0,5	0,7	0,7	0,1	–	1,9	3,2	1,7	-0,3	–	1,2	2,0	1,2
Испания	3,7	–	3,5	1,6	-2,0	7,8	–	4,4	1,7	-6,0	5,7	–	3,9	1,7
Италия	12,6	8,8	4,9	4,0	-8,6	23,7	20,3	11,7	11,1	-12,6	18,2	14,6	8,3	7,6
Латвия	4,3	3,6	1,9	0,6	-3,7	4,8	3,2	3,2	2,7	-2,1	4,5	3,4	2,6	1,7
Литва	3,3	0,4	0,7	1,1	-2,1	3,1	1,5	3,5	2,7	-0,4	3,2	1,0	2,1	1,9
Люксембург	–	2,5	1,3	2,1	-0,4	–	6,7	3,9	3,1	-3,6	–	4,6	2,6	2,6
Мальта	16,0	17,6	–	9,1	-6,9	31,4	28,2	–	11,8	-19,6	23,7	22,9	–	10,4
МКД ^a	3,8	3,4	3,7	3,4	-0,4	12,2	8,4	5,8	4,8	-7,4	8,0	5,9	4,7	4,1
Нидерланды	5,3	6,0	6,5	5,9	0,6	3,1	2,9	1,3	1,9	-1,1	4,2	4,4	3,9	3,9
Норвегия	2,3	1,0	1,0	0,4	-1,8	2,1	2,0	1,4	1,4	-0,7	2,2	1,5	1,2	0,9
Польша	1,1	0,6	1,5	1,7	0,6	4,4	2,8	3,1	4,2	-0,2	2,7	1,7	2,3	2,9
Португалия	1,7	0,7	0,9	0,4	-1,3	3,5	2,3	2,7	2,4	-1,1	2,6	1,5	1,8	1,4
Российская Федерация	3,7	3,7	2,2	1,2	-2,5	3,4	5,8	5,6	3,5	0,0	3,6	4,8	3,9	2,3
Румыния	–	2,2	2,2	2,5	0,3	–	10,4	12,4	11,7	1,3	–	6,3	7,3	7,1
Словакия	–	5,8	3,0	2,9	-2,9	–	8,5	6,8	3,8	-4,7	–	7,1	4,9	3,3
Словения	10,2	7,2	9,0	4,8	-5,4	16,7	18,1	14,4	8,1	-8,6	13,5	12,7	11,7	6,5
Украина	6,2	8,8	5,2	2,3	-3,9	8,2	12,0	7,5	4,9	-3,3	7,2	10,4	6,4	3,6
Уэльс	14,4	8,2	4,5	4,2	-10,3	6,0	4,4	4,3	2,0	-3,9	10,2	6,3	4,4	3,1
Финляндия	1,6	0,4	0,6	0,6	-1,0	1,5	1,4	0,7	1,6	0,1	1,6	0,9	0,7	1,1
Франция	3,0	3,8	2,4	0,8	-2,2	7,2	7,0	4,3	2,8	-4,4	5,1	5,4	3,4	1,8
Хорватия	11,7	12,6	12,7	7,4	-4,3	19,6	23,6	22,8	16,7	-2,9	15,6	18,1	17,8	12,0
Чехия	12,1	9,6	14,1	3,3	-8,8	10,8	10,0	11,8	2,5	-8,4	11,5	9,8	13,0	2,9
Швейцария	4,4	2,5	1,2	1,5	-2,8	7,3	4,4	3,5	2,6	-4,7	5,8	3,5	2,3	2,0
Швеция	3,2	1,2	1,3	1,1	-2,1	2,5	1,5	1,2	1,8	-0,7	2,8	1,3	1,2	1,4
Шотландия	6,1	4,9	4,0	1,9	-4,2	8,2	5,8	4,2	3,2	-5,0	7,1	5,3	4,1	2,5
Эстония	4,9	2,3	1,6	0,3	-4,6	6,5	3,1	2,9	1,1	-5,4	5,7	2,7	2,3	0,7
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	6,7	5,1	4,1	2,8		9,2	8,1	6,4	4,6		8,0	6,6	5,2	3,7
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций														
Албания	–	–	–	5,1		–	–	–	8,3		–	–	–	6,7
Армения	–	–	6,4	3,1		–	–	15,0	9,5		–	–	10,7	6,3
Болгария	–	6,7	–	2,9		–	11,9	–	5,7		–	9,3	–	4,3
Республика Молдова	–	–	–	2,2		–	–	–	5,6		–	–	–	3,9
Турция	–	–	–	–		–	–	–	–		–	–	–	–

«Изменение 2002–2014 гг.» отражает изменение в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг., при этом отрицательное значение обозначает уменьшение уровня распространенности. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в распространенности в период 2006–2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности обозначено зеленым. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Еженедельное употребление крепких спиртных напитков (%)

Обозначает статистически значимое изменение в уровне распространенности в период 2002–2014 гг.

Пол Год опроса	Девочки (%)					Изменение 2002–2014	Мальчики (%)					Изменение 2002–2014	Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014	2002		2006	2010	2014	2002	2006		2010	2014		
Австрия	6,0	17,8	15,5	5,9	-0,1	11,4	23,2	17,4	8,0	-3,4	8,7	20,5	16,5	7,0		
Англия	36,5	16,3	8,2	5,1	-31,4	29,1	11,4	8,2	3,1	-25,9	32,8	13,9	8,2	4,1		
Бельгия (Фландрия)	5,5	7,9	4,4	3,1	-2,4	9,8	10,0	8,3	3,3	-6,6	7,7	9,0	6,4	3,2		
Бельгия (франц.)	2,1	1,0	2,3	2,6	0,5	3,9	7,8	3,6	4,6	0,7	3,0	4,4	2,9	3,6		
Венгрия	14,1	11,3	10,0	8,0	-6,1	22,8	16,1	16,8	14,6	-8,2	18,5	13,7	13,4	11,3		
Германия	7,6	4,8	2,8	2,4	-5,2	11,7	6,7	5,5	4,4	-7,4	9,6	5,8	4,2	3,4		
Греция	11,0	11,4	16,5	4,3	-6,7	21,3	19,7	21,7	9,4	-11,8	16,1	15,6	19,1	6,9		
Дания	27,4	15,2	9,4	5,3	-22,0	30,1	19,4	13,6	9,2	-20,9	28,7	17,3	11,5	7,3		
Израиль	3,2	5,2	5,5	5,6	2,4	8,1	8,6	16,7	13,5	5,3	5,7	6,9	11,1	9,5		
Ирландия	8,1	11,5	5,5	2,2	-6,0	8,0	8,9	7,6	2,5	-5,5	8,1	10,2	6,6	2,3		
Исландия	-	3,4	2,4	1,6	-1,9	-	5,9	4,8	2,7	-3,2	-	4,7	3,6	2,1		
Испания	16,1	-	16,6	3,9	-12,2	17,9	-	14,5	3,9	-14,0	17,0	-	15,5	3,9		
Италия	13,8	10,4	7,4	5,2	-8,6	22,9	17,2	12,9	9,6	-13,3	18,3	13,8	10,1	7,4		
Латвия	4,2	3,3	4,0	1,0	-3,2	4,3	7,2	7,7	4,1	-0,2	4,2	5,3	5,9	2,5		
Литва	1,6	2,1	2,6	1,2	-0,5	5,1	5,5	8,0	5,8	0,6	3,4	3,8	5,3	3,5		
Люксембург	-	2,5	9,4	2,6	0,1	-	6,1	11,1	4,9	-1,2	-	4,3	10,3	3,8		
Мальта	33,5	23,6	-	17,6	-15,9	35,9	27,5	-	19,2	-16,7	34,7	25,6	-	18,4		
МКД ^a	2,9	6,3	4,1	4,8	1,9	7,2	9,5	8,3	6,2	-1,0	5,0	7,9	6,2	5,5		
Нидерланды	10,7	1,2	1,7	1,5	-9,1	15,9	2,4	1,4	1,9	-14,0	13,3	1,8	1,5	1,7		
Норвегия	9,1	3,2	2,4	1,7	-7,3	9,1	3,5	3,2	2,1	-7,0	9,1	3,4	2,8	1,9		
Польша	1,1	1,3	2,5	1,5	0,4	5,2	3,5	4,0	5,1	-0,2	3,2	2,4	3,2	3,3		
Португалия	10,0	5,4	4,2	2,7	-7,3	12,3	7,5	5,4	5,5	-6,8	11,1	6,4	4,8	4,1		
Российская Федерация	1,1	2,3	2,0	1,7	0,6	5,6	6,2	5,0	4,9	-0,7	3,3	4,3	3,5	3,3		
Румыния	-	0,5	0,7	1,4	0,9	-	4,4	7,2	7,0	2,6	-	2,5	4,0	4,2		
Словакия	-	2,8	7,6	3,8	1,1	-	4,0	13,0	5,9	1,8	-	3,4	10,3	4,8		
Словения	11,4	7,3	11,8	5,7	-5,7	10,2	10,4	12,0	6,5	-3,6	10,8	8,9	11,9	6,1		
Украина	3,8	5,8	3,4	1,1	-2,6	12,2	13,0	9,9	4,9	-7,3	8,0	9,4	6,6	3,0		
Уэльс	14,7	16,5	13,3	5,6	-9,1	9,3	10,5	8,0	4,3	-5,0	12,0	13,5	10,6	5,0		
Финляндия	2,1	1,5	1,6	1,1	-1,0	3,0	2,3	1,7	3,2	0,2	2,6	1,9	1,7	2,2		
Франция	4,9	4,1	4,9	2,6	-2,3	8,3	8,1	8,8	3,9	-4,4	6,6	6,1	6,8	3,3		
Хорватия	11,9	9,0	10,7	5,7	-6,2	13,4	12,2	15,9	10,8	-2,6	12,6	10,6	13,3	8,2		
Чехия	6,5	6,5	9,6	2,8	-3,7	10,6	10,2	12,8	5,0	-5,6	8,5	8,3	11,2	3,9		
Швейцария	4,5	2,8	6,8	2,4	-2,1	11,2	6,1	10,3	3,9	-7,3	7,8	4,5	8,5	3,1		
Швеция	7,0	2,9	4,6	1,7	-5,3	7,7	4,4	4,7	2,8	-4,9	7,4	3,7	4,6	2,2		
Шотландия	37,1	19,6	15,5	7,0	-30,1	25,7	15,3	11,7	5,3	-20,5	31,4	17,4	13,6	6,1		
Эстония	5,1	5,8	4,5	1,9	-3,2	8,9	10,7	9,0	3,5	-5,4	7,0	8,2	6,7	2,7		
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	10,5	7,2	6,7	3,7		13,1	9,9	9,4	6,0		11,8	8,5	8,1	4,9		
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций																
Албания	-	-	-	3,0		-	-	-	5,1		-	-	-	4,0		
Армения	-	-	1,9	1,4		-	-	7,8	4,3		-	-	4,8	2,8		
Болгария	-	12,1	-	4,1		-	15,9	-	7,8		-	14,0	-	5,9		
Республика Молдова	-	-	-	1,7		-	-	-	3,2		-	-	-	2,5		
Турция	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		

«Изменение 2002–2014 гг.» отражает изменение в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг., при этом отрицательное значение обозначает уменьшение уровня распространенности. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в распространенности в период 2006–2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности обозначено зеленым. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Еженедельное употребление слабоалкогольных коктейлей (%)

Обозначает статистически значимое изменение в уровне распространенности в период 2002–2014 гг.

Пол Год опроса	Девочки (%)					Изменение 2006–2014	Мальчики (%)					Изменение 2006–2014	Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014	2002		2006	2010	2014	2002	2006		2010	2014		
Австрия	–	20,9	17,9	5,8	–15,2	–	20,9	17,9	7,2	–13,6	–	20,9	17,9	6,5		
Англия	–	25,1	13,2	3,1	–22	–	13,6	9,4	2,9	–10,7	–	19,3	11,3	3,0		
Бельгия (Фландрия)	–	10,0	5,5	2,6	–7,4	–	13,0	9,0	2,9	–10,2	–	11,5	7,3	2,7		
Бельгия (франц.)	–	12,6	9,0	3,4	–9,2	–	20,4	11,3	5,6	–14,9	–	16,5	10,2	4,5		
Венгрия	–	11,4	8,2	8,8	–2,6	–	12,2	12,9	9,2	–3,0	–	11,8	10,6	9,0		
Германия	–	5,8	8,0	3,8	–2,0	–	9,6	10,1	6,5	–3,0	–	7,7	9,1	5,2		
Греция	–	10,9	11,9	2,6	–8,3	–	15,7	14,9	7,1	–8,6	–	13,3	13,4	4,9		
Дания	–	15,7	13,4	9,9	–5,8	–	16,6	14,1	11,2	–5,4	–	16,2	13,7	10,6		
Израиль	–	4,4	4,9	5,8	1,5	–	7,3	14,1	11,4	4,0	–	5,8	9,5	8,6		
Ирландия	–	9,5	4,3	1,3	–8,2	–	7,0	4,5	2,4	–4,6	–	8,3	4,4	1,8		
Исландия	–	6,3	2,9	1,2	–5,0	–	3,1	3,4	2,0	–1,1	–	4,7	3,1	1,6		
Испания	–	–	6,2	2,0	–	–	–	8,3	3,4	–	–	–	7,2	2,7		
Италия	–	11,3	12,5	5,5	–5,8	–	17,4	17,9	8,0	–9,4	–	14,4	15,2	6,7		
Латвия	–	15,8	16,2	2,4	–13,5	–	14,1	10,0	3,6	–10,5	–	15,0	13,1	3,0		
Литва	–	17,5	12,9	4,3	–13,2	–	15,2	13,1	5,7	–9,5	–	16,3	13,0	5,0		
Люксембург	–	8,4	3,5	2,6	–5,7	–	11,4	6,9	3,9	–7,5	–	9,9	5,2	3,3		
Мальта	–	17,4	–	14,3	–3,0	–	18,9	–	16,2	–2,6	–	18,1	–	15,3		
МКД ^a	–	2,2	0,8	1,7	–0,5	–	4,2	2,7	3,0	–1,2	–	3,2	1,8	2,4		
Нидерланды	–	20,0	9,9	7,7	–12,3	–	16,4	9,4	5,9	–10,5	–	18,2	9,6	6,8		
Норвегия	–	4,8	5,8	1,9	–2,9	–	4,5	4,7	2,4	–2,2	–	4,7	5,2	2,2		
Польша	–	0,8	1,4	1,5	0,7	–	1,7	3,8	4,0	2,4	–	1,2	2,6	2,8		
Португалия	–	4,2	2,3	1,4	–2,8	–	7,5	3,9	3,7	–3,8	–	5,8	3,1	2,6		
Российская Федерация	–	10,6	4,7	1,2	–9,5	–	11,4	6,6	3,2	–8,2	–	11,0	5,6	2,2		
Румыния	–	0,7	0,6	1,6	0,9	–	3,0	6,6	4,6	1,6	–	1,9	3,6	3,1		
Словакия	–	5,4	1,9	1,1	–4,3	–	7,0	3,3	2,8	–4,2	–	6,2	2,6	1,9		
Словения	–	9,6	5,7	5,1	–4,6	–	16,0	10,1	9,7	–6,3	–	12,8	7,9	7,4		
Украина	–	26,0	17,4	5,7	–20,3	–	17,9	17,3	9,5	–8,4	–	21,9	17,3	7,6		
Уэльс	–	25,3	17,9	4,1	–21,2	–	12,1	10,8	3,7	–8,4	–	18,7	14,3	3,9		
Финляндия	–	1,8	1,4	1,3	–0,5	–	2,3	1,3	3,1	0,8	–	2,1	1,3	2,2		
Франция	–	6,4	3,2	1,7	–4,7	–	12,4	6,4	3,4	–9,0	–	9,4	4,8	2,5		
Хорватия	–	12,4	14,4	6,8	–5,6	–	13,0	14,4	9,6	–3,4	–	12,7	14,4	8,2		
Чехия	–	–	8,9	3,1	–	–	–	11,7	3,5	–	–	–	10,3	3,3		
Швейцария	–	8,7	5,8	2,3	–6,4	–	10,2	8,4	4,0	–6,2	–	9,5	7,1	3,2		
Швеция	–	3,1	3,2	1,6	–1,5	–	3,9	2,8	2,9	–1,0	–	3,5	3,0	2,2		
Шотландия	–	21,3	13,7	5,0	–16,3	–	12,9	8,9	3,6	–9,2	–	17,1	11,3	4,3		
Эстония	–	10,7	11,2	5,1	–5,6	–	9,6	9,0	5,8	–3,8	–	10,2	10,1	5,5		
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	–	11,1	8,0	3,9		–	11,3	9,1	5,5		–	11,2	8,6	4,7		
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций																
Албания	–	–	–	1,0		–	–	–	2,6		–	–	–	1,8		
Армения	–	–	–	–		–	–	–	–		–	–	–	–		
Болгария	–	7,3	–	3,5		–	8,9	–	5,5		–	8,1	–	4,5		
Республика Молдова	–	–	–	2,4		–	–	–	3,8		–	–	–	3,1		
Турция	–	–	–	–		–	–	–	–		–	–	–	–		

^aИзменение 2002–2014 гг. отражает изменение в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг., при этом отрицательное значение обозначает уменьшение уровня распространенности. Статистически значимое изменение в уровне распространенности обозначено зеленым. В 2002 г. эти данные не собирали в HBSC. Не получены данные за 2006 г. по Испании и Чехии. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Были в состоянии опьянения 2 раза или более в жизни (%)

Обозначает статистически значимое изменение в уровне распространенности в период 2002–2014 гг.

Пол Год опроса	Девочки (%)				Изменение 2002–2014	Мальчики (%)				Изменение 2002–2014	Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014		2002	2006	2010	2014		2002	2006	2010	2014
Австрия	34,9	36,0	31,4	19,6	-15,2	38,0	41,3	39,2	27,3	-10,6	36,4	38,7	35,3	23,5
Англия	54,7	49,6	42,9	30,9	-23,9	55,1	43,8	38,4	25,3	-29,7	54,9	46,7	40,7	28,1
Бельгия (Фландрия)	26,4	23,1	23,3	18,7	-7,7	37,1	33,3	31,8	22,7	-14,3	31,7	28,2	27,5	20,7
Бельгия (франц.)	23,8	21,0	23,5	18,0	-5,7	32,0	31,3	25,5	22,8	-9,2	27,9	26,1	24,5	20,4
Венгрия	26,3	32,2	35,3	33,5	7,2	47,2	39,9	47,0	41,2	-6,0	36,7	36,0	41,2	37,3
Германия	34,4	27,7	27,5	22,9	-11,5	44,4	31,2	34,6	26,1	-18,3	39,4	29,5	31,0	24,5
Греция	16,9	17,5	18,9	20,6	3,6	23,4	21,1	25,9	21,9	-1,5	20,2	19,3	22,4	21,2
Дания	64,9	55,7	55,5	37,6	-27,3	67,4	59,0	55,1	39,0	-28,5	66,2	57,4	55,3	38,3
Израиль	10,3	11,0	8,2	5,4	-4,9	21,1	21,7	22,4	15,4	-5,7	15,7	16,3	15,3	10,4
Ирландия	31,7	31,1	28,2	16,4	-15,3	32,6	35,7	29,7	16,1	-16,5	32,1	33,4	28,9	16,2
Исландия	-	32,4	16,4	6,3	-26,2	-	31,0	17,9	5,7	-25,3	-	31,7	17,1	6,0
Испания	25,9	-	36,5	20,9	-5,0	24,7	-	31,0	20,8	-3,9	25,3	-	33,7	20,8
Италия	16,7	18,1	14,0	13,5	-3,2	22,2	22,0	18,8	18,5	-3,6	19,4	20,0	16,4	16,0
Латвия	25,5	39,1	41,9	25,6	0,1	41,4	50,4	51,3	30,5	-10,9	33,4	44,7	46,6	28,1
Литва	42,2	50,3	47,0	32,7	-9,4	56,8	56,8	57,4	40,6	-16,1	49,5	53,5	52,2	36,7
Люксембург	-	20,4	17,0	13,7	-6,7	-	26,8	19,5	15,0	-11,8	-	23,6	18,3	14,4
Мальта	17,3	15,5	-	27,9	10,6	24,8	18,0	-	26,3	1,5	21,1	16,7	-	27,1
МКД ^a	5,8	12,1	7,8	8,1	2,3	16,8	24,6	18,8	15,0	-1,9	11,3	18,4	13,3	11,5
Нидерланды	21,5	21,2	17,4	16,4	-5,0	35,3	30,3	18,8	16,8	-18,6	28,4	25,8	18,1	16,6
Норвегия	40,6	31,6	27,6	19,0	-21,6	38,4	25,3	25,8	19,4	-19,0	39,5	28,5	26,7	19,2
Польша	22,9	27,4	26,8	25,9	2,9	39,6	42,0	34,7	25,8	-13,8	31,3	34,7	30,8	25,8
Португалия	18,9	18,0	18,4	15,1	-3,8	25,6	24,9	23,3	18,0	-7,6	22,2	21,4	20,9	16,6
Российская Федерация	29,4	31,6	18,9	11,4	-18,0	39,1	38,1	24,4	17,3	-21,8	34,2	34,8	21,7	14,4
Румыния	-	18,9	18,4	11,7	-7,2	-	44,9	47,2	29,9	-15,0	-	31,9	32,8	20,8
Словакия	-	31,3	30,7	25,8	-5,5	-	39,5	39,4	29,1	-10,3	-	35,4	35,1	27,5
Словения	33,7	26,9	36,3	28,3	-5,4	44,4	43,5	45,0	32,6	-11,8	39,0	35,2	40,7	30,4
Украина	44,9	28,5	23,6	15,7	-29,3	60,5	41,5	38,1	20,0	-40,6	52,7	35,0	30,8	17,8
Уэльс	60,3	54,2	50,1	33,6	-26,7	58,3	52,4	47,0	28,2	-30,1	59,3	53,3	48,6	30,9
Финляндия	55,7	44,3	43,7	27,4	-28,3	53,4	46,6	37,4	32,2	-21,2	54,5	45,5	40,5	29,8
Франция	15,0	18,1	17,2	16,5	1,5	22,2	28,6	26,0	16,6	-5,6	18,6	23,4	21,6	16,5
Хорватия	21,2	28,8	26,0	23,8	2,6	37,8	47,9	43,8	39,9	2,1	29,5	38,3	34,9	31,9
Чехия	29,0	30,5	39,6	28,6	-0,4	37,5	36,5	46,4	31,5	-5,9	33,3	33,5	43,0	30,1
Швейцария	26,2	17,7	19,9	11,5	-14,7	38,1	28,9	26,9	15,9	-22,2	32,1	23,3	23,4	13,7
Швеция	37,9	25,7	26,7	17,5	-20,4	39,3	26,4	21,3	15,3	-24,0	38,6	26,1	24,0	16,4
Шотландия	51,8	47,6	46,4	32,9	-18,9	51,9	42,6	39,7	32,4	-19,5	51,8	45,1	43,1	32,7
Эстония	42,0	42,0	42,0	29,3	-12,7	56,7	57,3	47,9	30,9	-25,8	49,4	49,6	45,0	30,1
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	31,5	29,6	28,7	21,2		39,5	36,7	34,2	24,5		35,5	33,2	31,5	22,8
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций														
Албания	-	-	-	7,2		-	-	-	18,9		-	-	-	13,1
Армения	-	-	8,0	4,1		-	-	37,4	19,3		-	-	22,7	11,7
Болгария	-	41,5	-	29,9		-	50,7	-	37,6		-	46,1	-	33,7
Республика Молдова	-	-	-	10,3		-	-	-	28,4		-	-	-	19,4
Турция	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-

«Изменение 2002–2014 гг.» отражает изменение в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг., при этом отрицательное значение обозначает уменьшение уровня распространенности. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в распространенности в период 2006–2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности обозначено зеленым. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Раннее начало употребления алкоголя (%)

Обозначает статистически значимое изменение
в уровне распространенности в период 2002–2014 гг.

Пол Год опроса	Девочки (%)				Изменение 2002–2014	Мальчики (%)				Изменение 2002–2014	Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014		2002	2006	2010	2014		2002	2006	2010	2014
Австрия	72,0	61,1	41,7	37,5	–34,5	68,6	59,5	46,7	40,9	–27,6	70,3	60,3	44,2	39,2
Англия	55,5	47,9	42,8	27,3	–28,2	56,0	51,4	46,7	31,2	–24,8	55,8	49,7	44,7	29,3
Бельгия (Фландрия)	56,3	50,2	43,9	21,8	–34,5	61,8	55,9	51,3	28,7	–33,1	59,0	53,0	47,6	25,2
Бельгия (франц.)	52,2	55,4	37,5	17,6	–34,5	59,1	62,1	43,1	25,4	–33,7	55,7	58,8	40,3	21,5
Венгрия	46,5	52,1	41,7	37,0	–9,5	60,9	52,2	52,9	46,1	–14,8	53,7	52,2	47,3	41,5
Германия	54,3	48,8	42,0	36,8	–17,5	50,2	47,2	45,7	36,4	–13,8	52,2	48,0	43,9	36,6
Греция	31,5	40,3	41,2	38,1	6,5	52,6	54,7	50,9	47,4	–5,2	42,1	47,5	46,0	42,7
Дания	56,9	45,4	44,6	31,7	–25,1	61,3	51,0	45,3	35,1	–26,2	59,1	48,2	45,0	33,4
Израиль	14,0	–	10,2	4,0	–9,9	28,1	–	27,1	17,3	–10,7	21,0	–	18,7	10,7
Ирландия	35,3	37,0	30,7	15,3	–19,9	46,8	39,2	35,3	19,5	–27,3	41,0	38,1	33,0	17,4
Исландия	–	13,3	8,8	4,6	–8,8	–	15,3	13,5	6,1	–9,2	–	14,3	11,1	5,3
Испания	34,9	36,2	43,2	27,0	–7,9	39,8	32,1	40,8	25,4	–14,4	37,4	34,2	42,0	26,2
Италия	15,8	19,6	24,3	11,9	–3,9	28,4	34,5	32,7	26,1	–2,2	22,1	27,1	28,5	19,0
Латвия	26,7	47,7	51,2	29,1	2,4	43,6	50,9	51,7	28,1	–15,5	35,1	49,3	51,5	28,6
Литва	51,0	52,6	54,0	40,9	–10,1	65,2	56,3	59,9	44,3	–20,9	58,1	54,5	56,9	42,6
Люксембург	–	46,8	30,5	26,8	–20,0	–	48,2	32,9	32,3	–16,0	–	47,5	31,7	29,5
Мальта	36,2	34,3	–	24,9	–11,2	37,6	45,0	–	25,1	–12,6	36,9	39,7	–	25,0
МКД ^а	20,6	21,9	21,8	17,0	–3,6	40,4	37,5	41,6	30,1	–10,3	30,5	29,7	31,7	23,5
Нидерланды	49,6	61,2	39,1	23,4	–26,2	56,0	62,6	46,1	29,5	–26,6	52,8	61,9	42,6	26,5
Норвегия	35,2	23,5	17,8	13,7	–21,6	40,2	22,5	19,5	15,7	–24,5	37,7	23,0	18,7	14,7
Польша	42,5	49,3	43,1	31,8	–10,7	58,8	58,5	52,7	32,0	–26,8	50,6	53,9	47,9	31,9
Португалия	38,9	42,4	38,1	37,4	–1,6	45,8	49,4	45,6	38,0	–7,7	42,3	45,9	41,9	37,7
Российская Федерация	26,6	40,5	25,3	14,7	–11,9	35,8	45,5	26,2	18,2	–17,6	31,2	43,0	25,8	16,5
Румыния	–	25,5	21,9	19,8	–5,7	–	47,0	32,6	40,4	–6,6	–	36,2	27,3	30,1
Словакия	–	51,3	27,3	22,2	–29,1	–	53,0	36,2	28,1	–24,9	–	52,2	31,7	25,2
Словения	23,6	33,7	39,2	34,6	11,0	35,6	47,9	51,0	44,2	8,6	29,6	40,8	45,1	39,4
Украина	34,3	36,3	29,5	26,1	–8,3	42,8	48,3	33,1	35,6	–7,2	38,6	42,3	31,3	30,8
Уэльс	64,5	40,4	39,5	24,7	–39,8	68,8	48,4	40,4	25,5	–43,3	66,6	44,4	39,9	25,1
Финляндия	55,8	32,3	28,6	19,7	–36,2	45,6	31,7	27,3	22,4	–23,2	50,7	32,0	27,9	21,0
Франция	33,1	–	–	24,7	–8,4	45,8	–	–	37,1	–8,7	39,4	–	–	30,9
Хорватия	35,5	39,5	44,0	32,9	–2,6	50,8	56,4	56,5	46,4	–4,4	43,1	47,9	50,3	39,6
Чехия	71,0	65,2	56,4	22,3	–48,7	76,1	72,1	59,4	27,8	–48,4	73,6	68,6	57,9	25,0
Швейцария	42,1	39,5	32,9	22,5	–19,7	44,0	50,9	40,5	29,4	–14,7	43,1	45,2	36,7	25,9
Швеция	36,9	22,6	24,9	13,4	–23,5	40,8	26,0	22,0	15,3	–25,5	38,9	24,3	23,4	14,4
Шотландия	59,6	48,6	42,4	27,0	–32,6	57,1	47,9	44,8	29,5	–27,6	58,3	48,3	43,6	28,2
Эстония	47,2	52,4	57,6	47,3	0,1	57,9	63,5	65,8	49,9	–8,0	52,5	57,9	61,7	48,6
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	42,4	41,6	35,8	25,2		50,1	47,8	41,7	30,8		46,2	44,7	38,8	28,0
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций														
Албания	–	–	–	18,4		–	–	–	39,3		–	–	–	28,8
Армения	–	–	34,7	33,2		–	–	47,7	42,7		–	–	41,2	38,0
Болгария	–	41,4	–	30,2		–	47,0	–	37,8		–	44,2	–	34,0
Республика Молдова	–	–	–	22,1		–	–	–	34,3		–	–	–	28,2
Турция	–	–	–	–		–	–	–	–		–	–	–	–

«Изменение 2002–2014 гг.» отражает изменение в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг., при этом отрицательное значение обозначает уменьшение уровня распространенности. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в распространенности в период 2006–2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности обозначено зеленым. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте (%)

Обозначает статистически значимое изменение в уровне распространенности в период 2002–2014 гг.

Пол Год опроса	Девочки (%)					Изменение 2002–2014	Мальчики (%)					Изменение 2002–2014	Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014	2002		2006	2010	2014	2002	2006		2010	2014		
Австрия	25,5	22,5	13,6	5,6	–19,9	28,4	25,8	16,7	9,9	–18,5	26,9	24,2	15,2	7,8		
Англия	29,7	23,8	18,4	9,5	–20,2	31,4	23,4	19,6	9,3	–22,1	30,6	23,6	19,0	9,4		
Бельгия (Фландрия)	11,6	10,0	9,9	2,7	–8,9	17,7	12,3	9,8	4,5	–13,2	14,7	11,2	9,8	3,6		
Бельгия (франц.)	12,9	9,4	9,0	3,4	–9,5	20,6	18,3	11,5	6,3	–14,3	16,8	13,8	10,2	4,9		
Венгрия	5,6	9,6	8,9	9,0	3,4	15,1	14,7	17,9	10,6	–4,5	10,3	12,1	13,4	9,8		
Германия	15,6	10,8	8,0	7,0	–8,6	17,7	11,6	9,7	9,1	–8,6	16,7	11,2	8,9	8,1		
Греция	4,3	5,2	4,6	4,6	0,3	10,6	8,6	8,2	7,7	–2,9	7,5	6,9	6,4	6,2		
Дания	29,9	19,5	19,5	9,8	–20,1	32,2	20,9	22,6	11,0	–21,2	31,0	20,2	21,0	10,4		
Израиль	3,4	–	2,5	1,2	–2,2	8,2	–	11,3	7,2	–1,0	5,8	–	6,9	4,2		
Ирландия	13,2	14,8	12,1	4,8	–8,3	20,6	20,0	15,3	6,5	–14,1	16,9	17,4	13,7	5,7		
Исландия	–	8,5	4,8	1,9	–6,5	–	9,8	8,4	2,6	–7,3	–	9,2	6,6	2,3		
Испания	9,0	8,1	17,5	5,8	–3,2	8,6	9,2	14,1	6,8	–1,8	8,8	8,7	15,8	6,3		
Италия	3,1	2,7	4,5	1,8	–1,3	7,8	5,7	6,3	4,9	–3,0	5,5	4,2	5,4	3,3		
Латвия	9,5	18,2	23,0	12,3	2,8	20,2	24,9	28,7	13,6	–6,6	14,8	21,5	25,9	13,0		
Литва	18,4	18,9	23,6	14,5	–3,9	33,8	29,2	35,9	24,6	–9,2	26,1	24,0	29,8	19,5		
Люксембург	–	8,8	7,0	4,5	–4,2	–	13,7	7,5	5,1	–8,6	–	11,2	7,3	4,8		
Мальта	5,2	9,0	–	8,6	3,4	9,6	11,2	–	9,3	–0,4	7,4	10,1	–	8,9		
МКД ^a	1,9	3,0	2,7	1,8	–0,1	7,4	10,7	10,1	5,7	–1,6	4,7	6,9	6,4	3,8		
Нидерланды	7,9	10,6	4,6	4,3	–3,6	14,7	13,1	6,6	4,4	–10,3	11,3	11,9	5,6	4,3		
Норвегия	16,0	10,1	5,3	3,2	–12,8	18,0	8,5	6,9	3,3	–14,8	17,0	9,3	6,1	3,2		
Польша	8,3	8,0	5,0	7,5	–0,8	20,5	16,6	13,3	8,3	–12,2	14,4	12,3	9,2	7,9		
Португалия	6,7	7,6	6,6	5,2	–1,4	9,9	9,8	8,4	5,7	–4,2	8,3	8,7	7,5	5,5		
Российская Федерация	10,5	15,5	11,0	3,5	–7,0	19,9	23,7	14,0	5,2	–14,7	15,2	19,6	12,5	4,3		
Румыния	–	7,7	19,6	4,5	–3,2	–	20,7	37,5	16,4	–4,4	–	14,2	28,5	10,4		
Словакия	–	16,0	13,0	9,6	–6,4	–	21,9	13,7	12,4	–9,5	–	19,0	13,3	11,0		
Словения	13,1	9,6	13,5	6,3	–6,8	19,8	19,0	21,2	10,9	–8,9	16,4	14,3	17,3	8,6		
Украина	7,9	8,6	6,6	6,2	–1,7	20,1	20,9	12,9	13,1	–7,0	14,0	14,7	9,8	9,6		
Уэльс	30,0	20,7	18,8	9,9	–20,1	35,2	24,8	20,1	9,7	–25,5	32,6	22,7	19,4	9,8		
Финляндия	40,6	21,8	18,5	11,6	–28,9	34,8	23,5	18,9	14,2	–20,6	37,7	22,6	18,7	12,9		
Франция	7,7	–	7,4	5,7	–2,0	12,0	–	11,4	7,2	–4,8	9,8	–	9,4	6,5		
Хорватия	11,0	12,8	11,7	6,2	–4,8	22,8	23,9	22,4	16,2	–6,6	16,9	18,3	17,0	11,2		
Чехия	17,2	14,9	15,1	9,2	–7,9	23,9	21,4	20,2	12,2	–11,7	20,5	18,2	17,7	10,7		
Швейцария	8,4	9,6	8,4	3,9	–4,5	12,6	15,2	11,5	6,8	–5,8	10,5	12,4	10,0	5,3		
Швеция	20,2	9,8	12,7	4,9	–15,3	20,7	10,4	11,1	4,6	–16,0	20,4	10,1	11,9	4,8		
Шотландия	31,9	23,4	21,9	11,6	–20,2	28,6	21,3	21,9	11,9	–16,7	30,2	22,4	21,9	11,8		
Эстония	17,2	21,0	20,7	16,5	–0,6	31,5	34,7	27,3	21,3	–10,2	24,4	27,9	24,0	18,9		
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	14,2	12,7	11,7	6,6		19,8	17,6	15,8	9,4		17,0	15,1	13,8	8,0		
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций																
Албания	–	–	–	5,6		–	–	–	12,6		–	–	–	9,1		
Армения	–	–	5,9	4,4		–	–	17,7	7,9		–	–	11,8	6,1		
Болгария	–	18,7	–	13,2		–	27,2	–	18,7		–	22,9	–	16,0		
Республика Молдова	–	–	–	4,0		–	–	–	12,5		–	–	–	8,2		
Турция	–	–	–	–		–	–	–	–		–	–	–	–		

^a «Изменение 2002–2014 гг.» отражает изменение в уровне распространенности в период между 2002 и 2014 гг., при этом отрицательное значение обозначает уменьшение уровня распространенности. Данные по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии отражают различие в распространенности в период 2006–2014 гг. Статистически значимое изменение в уровне распространенности обозначено зеленым. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Один вид спиртных напитков еженедельно (%)

Пол Год опроса	Девочки (%)				Мальчики (%)				Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014
Австрия	16,1	14,6	9,9	4,4	15,5	12,7	13,5	12,6	15,8	13,6	11,7	8,5
Англия	26,5	16,8	11,4	4,9	27,7	19,8	16,7	6,0	27,1	18,3	14,1	5,5
Бельгия (Фландрия)	18,8	10,2	10,2	6,3	26,4	22,1	19,1	12,7	22,6	16,1	14,7	9,5
Бельгия (франц.)	16,6	12,3	10,7	5,3	21,4	18,6	16,1	10,4	19,0	15,5	13,4	7,9
Венгрия	11,7	11,1	9,4	8,6	16,2	13,9	9,2	12,9	13,9	12,5	9,3	10,8
Германия	15,3	7,4	7,1	4,0	22,9	13,9	13,1	10,3	19,1	10,7	10,1	7,1
Греция	13,2	14,5	20,0	13,0	21,5	19,5	19,2	16,9	17,4	17,0	19,6	15,0
Дания	18,2	9,3	6,9	6,4	20,5	14,5	9,0	8,7	19,4	11,9	7,9	7,5
Израиль	7,5	5,8	4,1	4,2	14,6	12,5	9,4	11,6	11,1	9,2	6,7	7,9
Ирландия	6,1	6,8	5,3	1,8	8,7	8,2	6,5	1,5	7,4	7,5	5,9	1,6
Исландия	–	5,1	1,7	0,8	–	8,1	2,6	0,8	–	6,6	2,2	0,8
Испания	13,9	–	11,6	5,5	11,9	–	8,8	6,1	12,9	–	10,2	5,8
Италия	16,6	15,7	14,7	9,9	20,4	18,2	18,0	16,4	18,5	16,9	16,3	13,1
Латвия	9,4	16,3	13,1	2,3	13,9	15,4	14,1	4,1	11,7	15,8	13,6	3,2
Литва	10,8	14,5	11,0	3,7	21,5	14,5	10,6	7,5	16,1	14,5	10,8	5,6
Люксембург	–	10,5	7,2	3,7	–	15,6	11,8	7,0	–	13,0	9,5	5,4
Мальта	25,3	17,7	–	11,0	18,6	17,3	–	12,2	22,0	17,5	–	11,6
МКД ^a	5,8	8,9	6,1	5,2	11,0	14,3	11,7	10,3	8,4	11,6	8,9	7,8
Нидерланды	16,0	17,9	10,4	7,6	30,0	28,0	17,0	12,4	23,0	22,9	13,7	10,0
Норвегия	12,1	5,0	5,6	1,1	9,7	4,6	4,2	1,7	10,9	4,8	4,9	1,4
Польша	6,7	4,7	7,4	5,9	13,1	12,3	10,9	5,6	9,9	8,5	9,2	5,8
Португалия	10,0	3,3	2,7	2,0	12,6	9,7	6,6	5,3	11,3	6,5	4,7	3,6
Российская Федерация	16,3	11,5	4,0	2,7	25,6	13,5	5,0	5,5	21,0	12,5	4,5	4,1
Румыния	–	6,5	5,1	5,2	–	17,6	17,5	15,9	–	12,1	11,3	10,5
Словакия	–	12,3	10,5	7,2	–	17,5	14,8	12,8	–	14,9	12,6	10,0
Словения	13,8	9,8	9,7	5,7	17,3	14,7	14,8	7,5	15,5	12,3	12,2	6,6
Украина	17,5	23,7	15,5	5,2	29,6	31,4	24,9	8,1	23,6	27,6	20,2	6,6
Уэльс	21,2	16,7	12,5	5,1	38,3	24,0	16,4	6,7	29,8	20,4	14,5	5,9
Финляндия	6,5	5,0	3,9	1,7	9,7	8,0	4,4	4,4	8,1	6,5	4,2	3,1
Франция	7,1	7,5	6,1	3,8	12,0	11,8	12,3	9,4	9,6	9,6	9,2	6,6
Хорватия	12,6	15,3	11,3	5,9	14,7	18,8	17,9	15,9	13,6	17,1	14,6	10,9
Чехия	19,4	–	17,5	8,3	26,2	–	24,1	13,0	22,8	–	20,8	10,7
Швейцария	10,0	8,5	6,3	3,2	20,3	15,7	14,3	5,9	15,2	12,1	10,3	4,5
Швеция	7,7	2,4	3,3	1,2	11,6	5,3	4,3	1,7	9,6	3,9	3,8	1,4
Шотландия	34,2	17,8	11,9	5,5	23,2	17,6	12,9	7,7	28,7	17,7	12,4	6,6
Эстония	8,3	9,8	8,2	4,5	17,8	12,7	9,0	7,0	13,1	11,2	8,6	5,7
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	14,1	11,0	8,9	5,1	18,9	15,4	12,6	8,7	16,5	13,2	10,8	6,9
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций												
Албания	–	–	–	6,8	–	–	–	15,5	–	–	–	11,2
Армения	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Болгария	–	21,2	–	11,3	–	23,4	–	20,2	–	22,3	–	15,7
Республика Молдова	–	–	–	3,0	–	–	–	10,5	–	–	–	6,7
Турция	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании и Чехии. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Несколько видов алкоголя еженедельно (%)

Пол Год опроса	Девочки (%)				Мальчики (%)				Мальчики и девочки (%)			
	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014
Австрия	5,5	17,8	15,9	5,5	12,4	27,4	22,5	9,3	9,0	22,6	19,2	7,4
Англия	16,5	19,5	8,3	3,0	22,6	18,1	10,6	3,4	19,6	18,8	9,5	3,2
Бельгия (Фландрия)	5,3	10,4	5,2	3,7	10,6	15,8	11,2	4,5	8,0	13,1	8,2	4,1
Бельгия (франц.)	3,2	6,6	6,3	3,0	9,3	17,7	9,5	5,7	6,2	12,1	7,9	4,4
Венгрия	9,0	11,6	9,9	8,9	26,1	20,5	21,5	15,4	17,5	16,0	15,7	12,2
Германия	8,0	6,3	6,2	3,0	12,1	9,7	10,5	7,3	10,1	8,0	8,3	5,1
Греция	7,8	8,7	12,6	4,0	17,7	19,9	22,4	10,6	12,7	14,3	17,5	7,3
Дания	21,6	16,8	10,0	5,5	29,3	22,3	16,0	11,1	25,5	19,6	13,0	8,3
Израиль	3,5	4,6	5,0	5,9	9,0	8,9	18,1	15,1	6,2	6,7	11,6	10,5
Ирландия	4,1	9,5	3,5	1,3	4,9	7,5	5,7	2,6	4,5	8,5	4,6	1,9
Исландия	–	5,3	2,9	1,2	–	6,2	5,0	2,5	–	5,7	3,9	1,8
Испания	4,3	–	9,8	2,4	12,1	–	12,4	3,9	8,2	–	11,1	3,1
Италия	12,6	12,7	9,2	6,0	26,2	27,5	19,7	13,8	19,4	20,1	14,5	9,9
Латвия	2,8	6,5	6,5	1,1	5,2	12,7	10,4	4,4	4,0	9,6	8,4	2,7
Литва	2,1	5,4	5,5	2,1	6,1	10,2	13,6	6,0	4,1	7,8	9,6	4,0
Люксембург	–	4,9	5,1	3,0	–	11,7	10,4	5,2	–	8,3	7,7	4,1
Мальта	14,7	21,3	–	15,0	36,1	32,4	–	19,0	25,4	26,9	–	17,0
МКД ^a	1,3	3,5	3,3	3,3	9,9	11,8	7,9	7,4	5,6	7,7	5,6	5,4
Нидерланды	8,0	10,2	5,7	4,3	13,6	13,8	7,4	5,8	10,8	12,0	6,6	5,1
Норвегия	4,7	4,6	3,8	2,0	6,1	5,3	5,5	2,4	5,4	4,9	4,6	2,2
Польша	1,1	1,3	2,4	2,1	6,0	4,4	5,0	6,2	3,6	2,8	3,7	4,1
Португалия	3,2	4,4	2,7	1,6	6,5	7,8	4,8	5,6	4,8	6,1	3,8	3,6
Российская Федерация	2,0	7,5	3,9	1,8	6,2	11,3	6,6	4,7	4,1	9,4	5,3	3,3
Румыния	–	1,0	1,6	2,1	–	10,1	14,6	11,4	–	5,6	8,1	6,8
Словакия	–	4,6	3,7	2,3	–	10,5	11,5	5,7	–	7,6	7,6	4,0
Словения	6,1	10,3	10,4	5,0	15,6	20,3	18,0	10,4	10,9	15,3	14,2	7,7
Украина	3,4	22,0	12,8	3,6	13,1	27,1	19,6	8,5	8,2	24,5	16,2	6,0
Уэльс	9,9	18,8	14,2	4,4	9,0	14,2	13,4	4,7	9,5	16,5	13,8	4,5
Финляндия	2,0	1,8	1,6	1,1	2,9	3,0	1,9	2,9	2,5	2,4	1,7	2,0
Франция	3,4	4,8	4,4	2,2	7,9	11,5	9,3	3,7	5,6	8,1	6,9	2,9
Хорватия	8,1	12,4	13,3	6,3	19,1	24,2	23,4	16,4	13,6	18,3	18,4	11,4
Чехия	10,1	–	14,4	3,8	14,0	–	18,7	6,0	12,1	–	16,6	4,9
Швейцария	4,2	6,5	5,9	2,5	12,7	10,3	11,3	4,8	8,5	8,4	8,6	3,6
Швеция	4,2	3,1	3,1	1,4	6,9	5,3	4,1	2,9	5,5	4,2	3,6	2,2
Шотландия	6,6	13,9	10,7	3,9	17,4	16,9	11,6	5,0	12,0	15,4	11,1	4,5
Эстония	3,7	5,7	5,0	1,6	10,3	12,6	10,5	3,5	7,0	9,1	7,8	2,5
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	6,3	9,0	7,0	3,6	13,0	14,4	12,1	7,2	9,7	11,7	9,6	5,4
Приведенные ниже страны не включены в анализ тенденций												
Албания	–	–	–	2,2	–	–	–	4,9	–	–	–	3,5
Армения	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Болгария	–	9,7	–	4,5	–	20,0	–	10,4	–	14,9	–	7,5
Республика Молдова	–	–	–	1,5	–	–	–	4,8	–	–	–	3,2
Турция	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании и Чехии. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Нет данных по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

ВВЕДЕНИЕ

Цифры в настоящем приложении отражают тенденции в отношении еженедельного употребления алкоголя и каждого из поведенческих аспектов во все годы проведения опроса (2002–2014 гг.) среди 15-летних мальчиков и девочек. Они дают наглядное представление о данных по уровням распространенности, которые приводятся в Приложении 1 для стран и регионов по трем годам проведения опроса или более.

Цифры должны помочь в сопоставлении закономерностей и тенденций между странами и регионами.

Данные из Приложения 1 представляют точный показатель распространенности по каждой цифре.

Для каждого аспекта поведения в связи с употреблением алкоголя ниже приводится перечень стран и регионов, данные по которым не были получены за определенный год.

Не получены данные по трендам для Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдовы и Турции.

Еженедельное употребление алкоголя, еженедельное употребление пива, вина и крепких спиртных напитков; оказывались в состоянии опьянения два раза или более в течение жизни: не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Испании. Не получены данные за 2010 г. по Мальте.

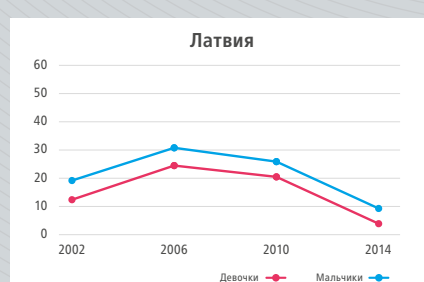
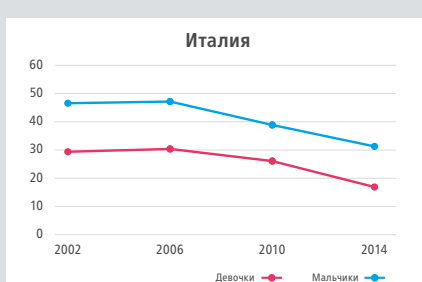
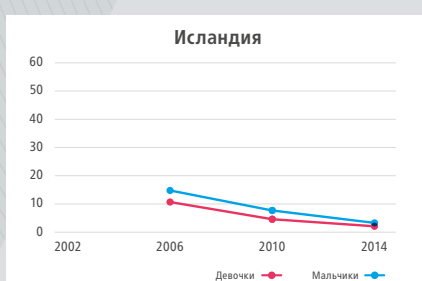
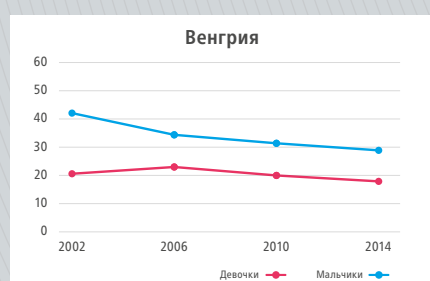
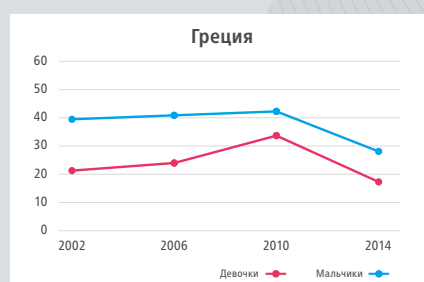
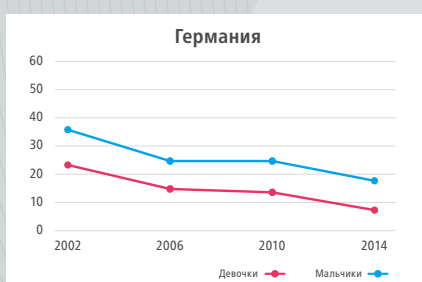
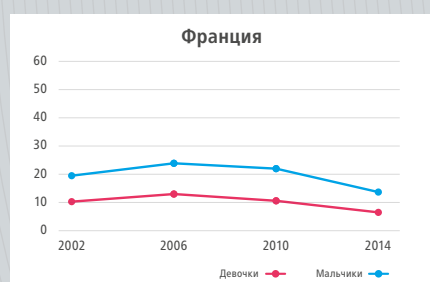
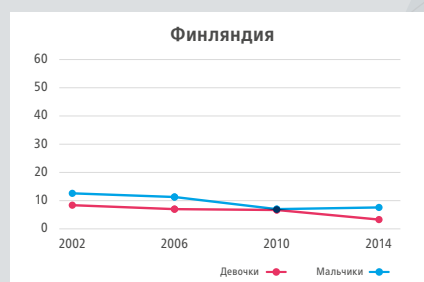
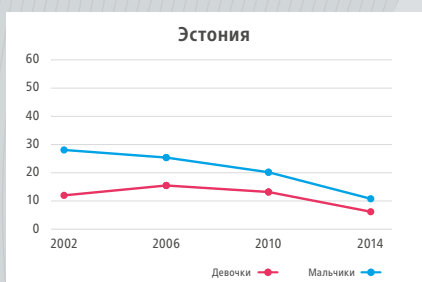
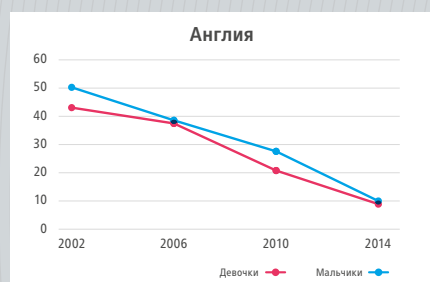
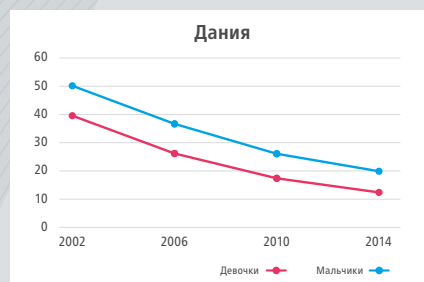
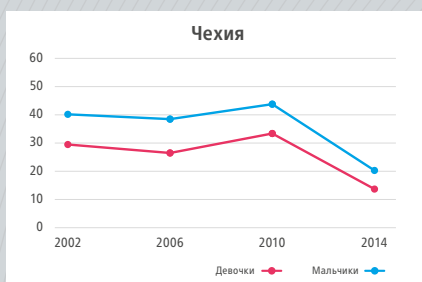
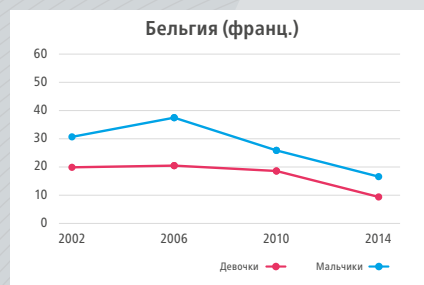
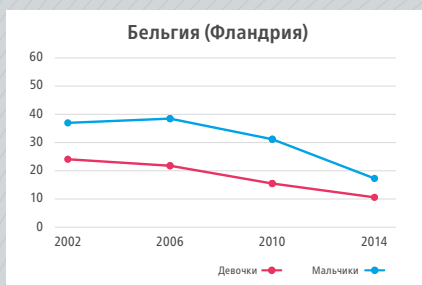
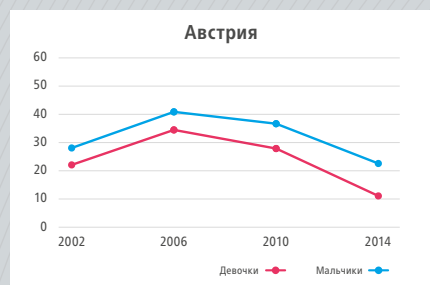
ГРАФИКИ ТЕНДЕНЦИЙ В ОТНОШЕНИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В РАЗБИВКЕ ПО СТРАНАМ/РЕГИОНАМ

Еженедельное употребление слабоалкогольных коктейлей: в 2002 г. сбор этих данных не проводился в рамках опросного исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC). Не получены данные за 2006 г. по Испании и Чешской Республике. Не получены данные за 2010 г. по Мальте. Для Мальты не представлены данные по трендам, поскольку имеются данные лишь за два года проведения опроса.

Раннее начало употребления алкоголя: не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Израилю и Франции. Не получены данные за 2010 г. по Мальте и Франции. Не представлены данные по тенденциям для Франции, поскольку были получены данные лишь за два года проведения опроса.

Первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте: не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные за 2006 г. по Израилю и Франции. Не получены данные за 2010 г. по Мальте.

Еженедельное употребление алкоголя (%)



Еженедельное употребление алкоголя (%) (продолж.)

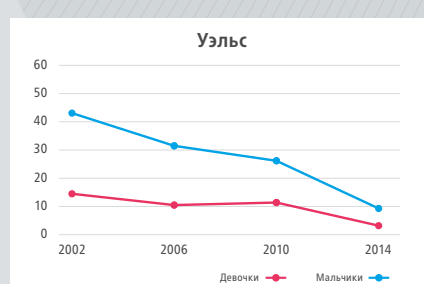
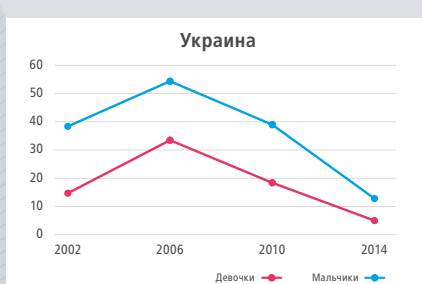
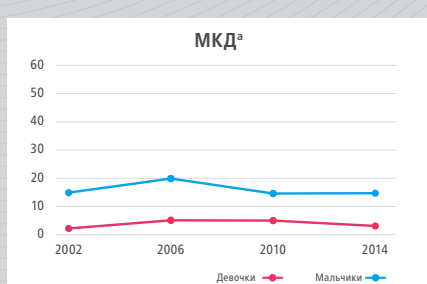
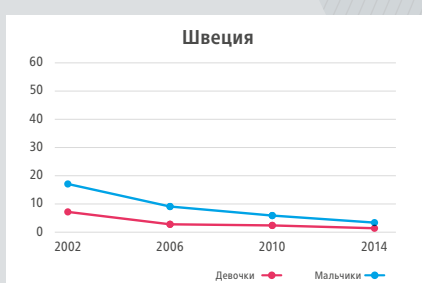
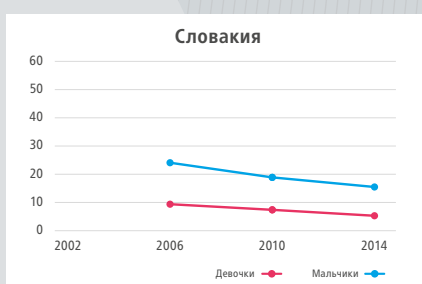
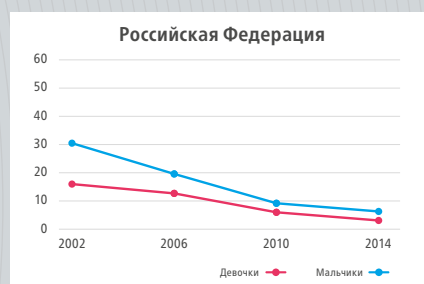
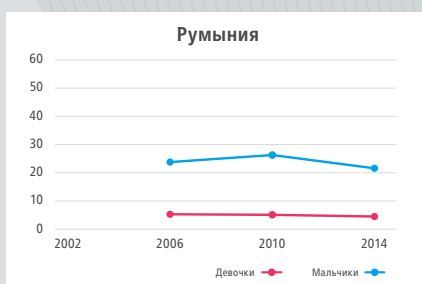
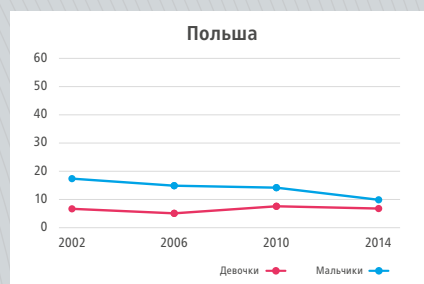
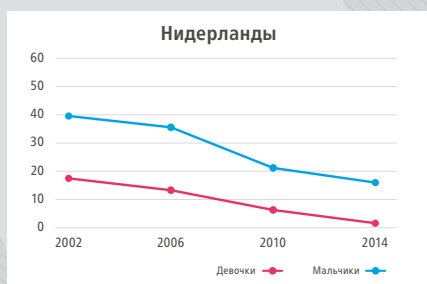
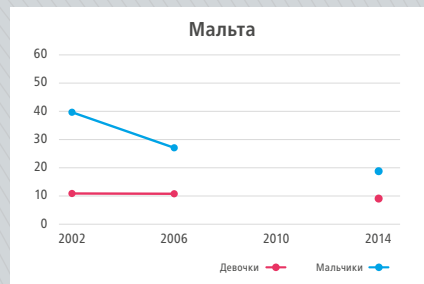
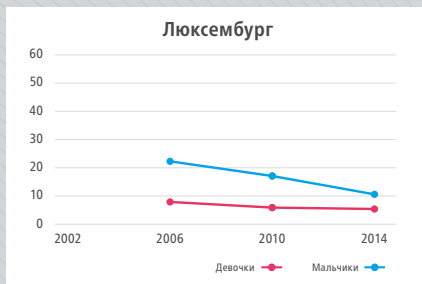
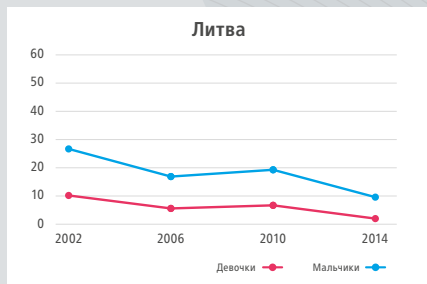


^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Еженедельное употребление пива (%)

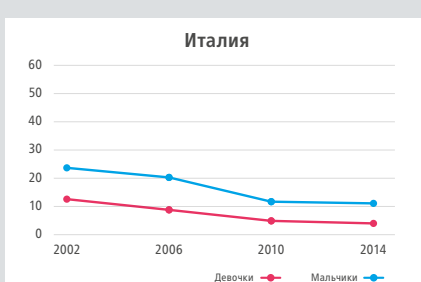
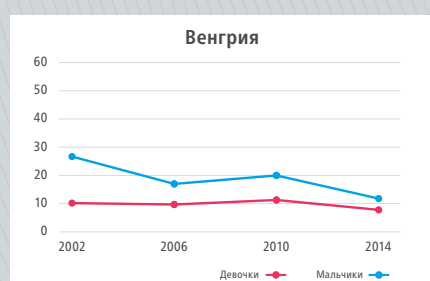
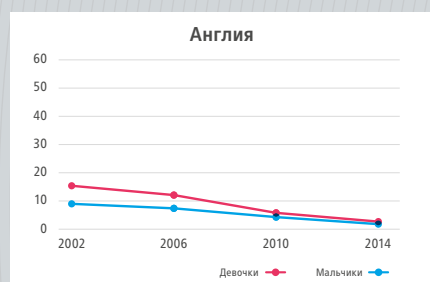
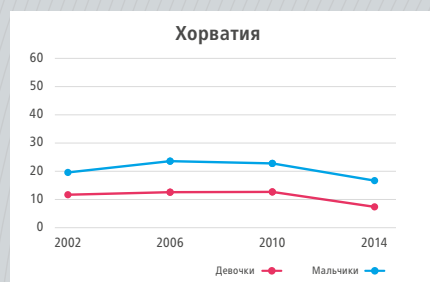
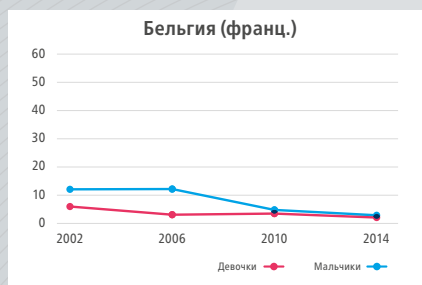
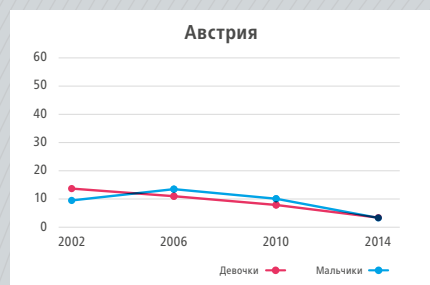


Еженедельное употребление пива (%) (продолж.)

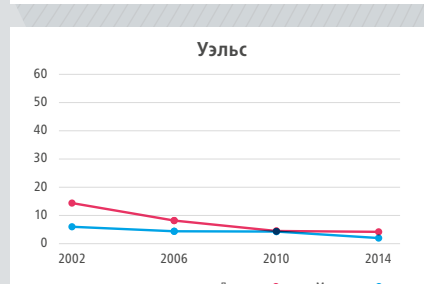
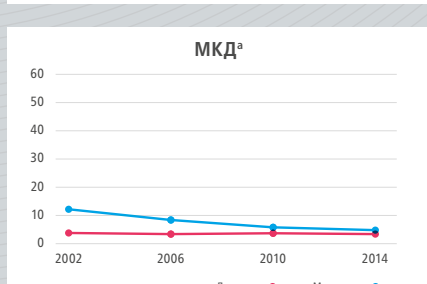
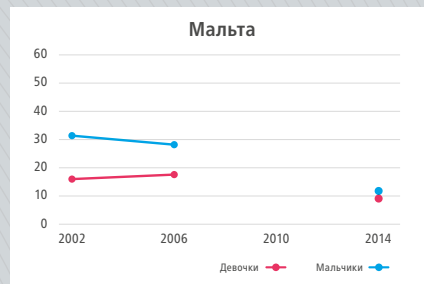


^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Еженедельное употребление вина (%)

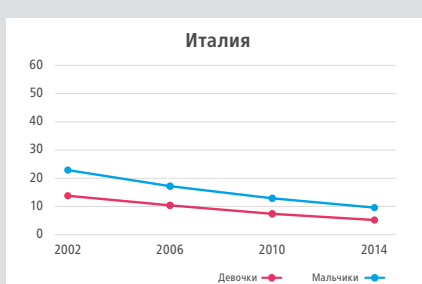
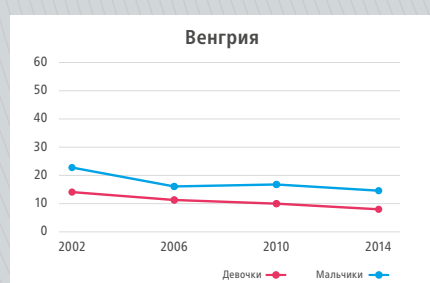
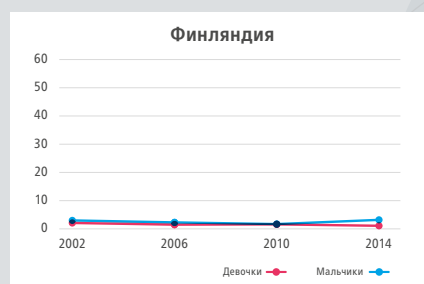
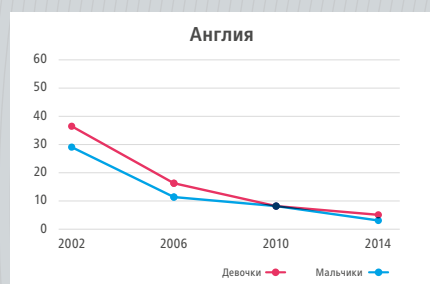
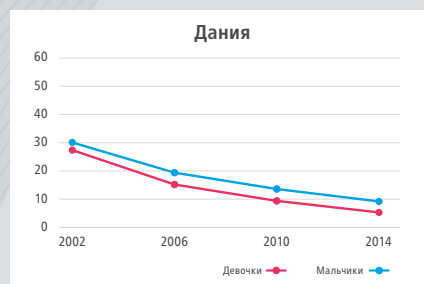
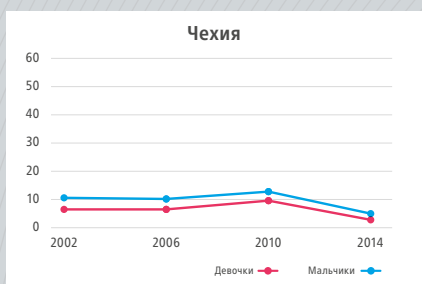
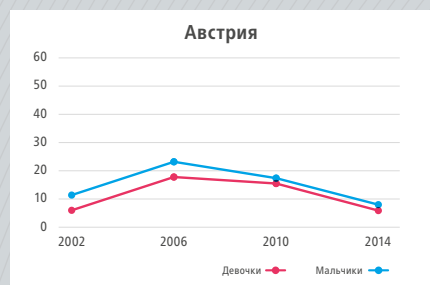


Еженедельное употребление вина (%) (продолж.)



^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Еженедельное употребление крепких спиртных напитков (%)



Еженедельное употребление крепких спиртных напитков (%) (продолж.)



^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Еженедельное употребление слабоалкогольных коктейлей (%)

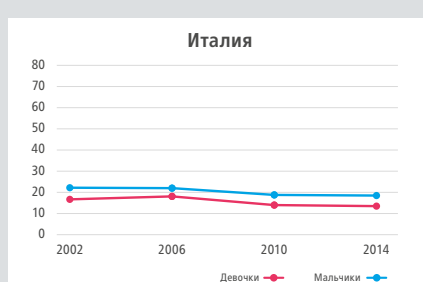
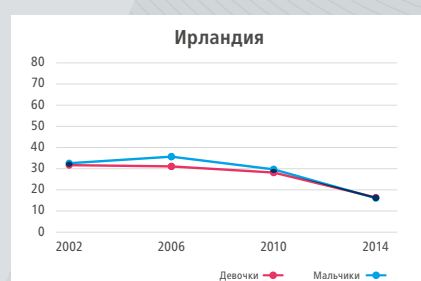
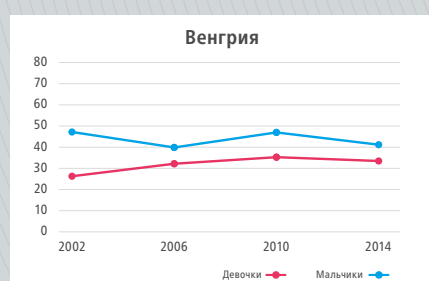
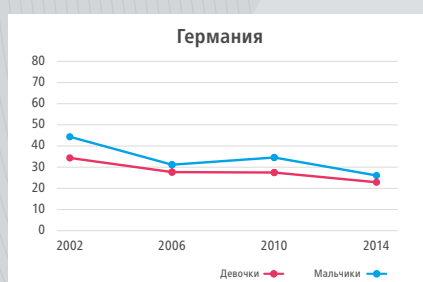
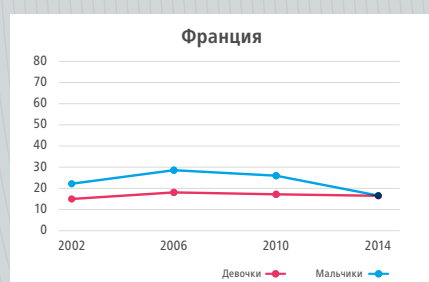
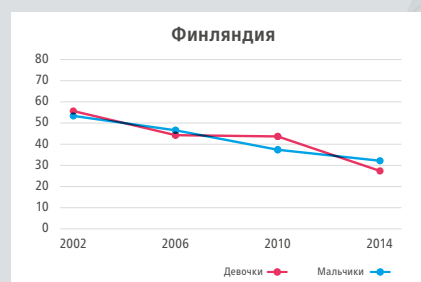
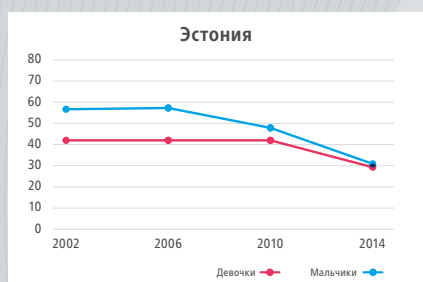
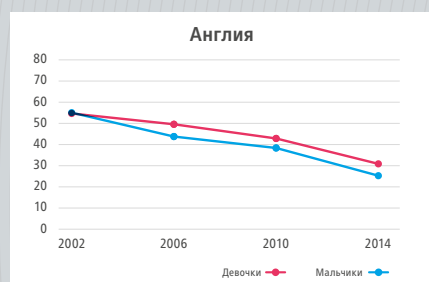
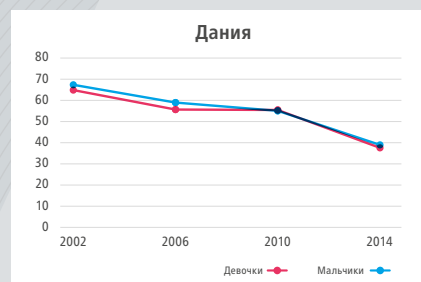
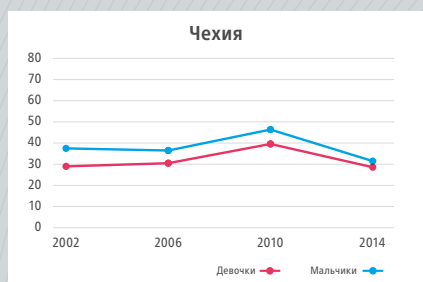
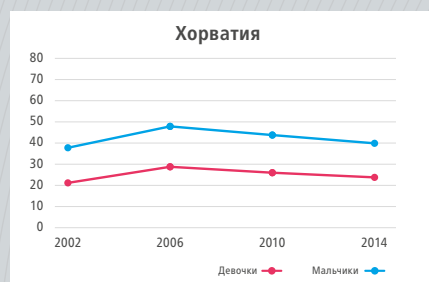
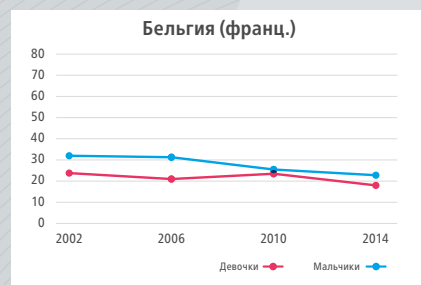
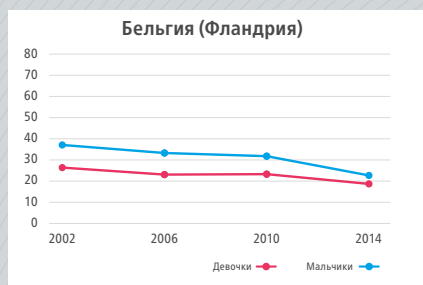
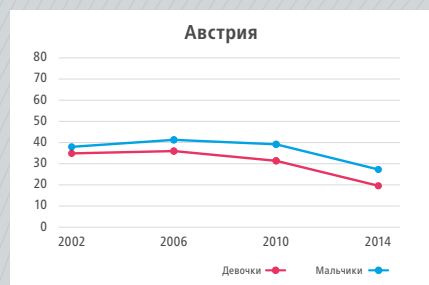


Еженедельное употребление слабоалкогольных коктейлей (%) (продолж.)



^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Были в состоянии опьянения 2 раза или более в жизни (%)

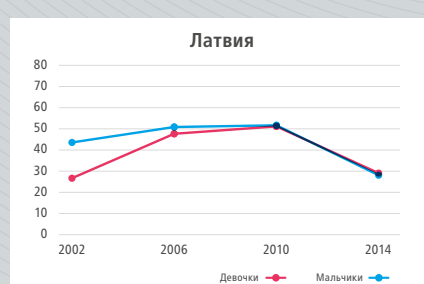
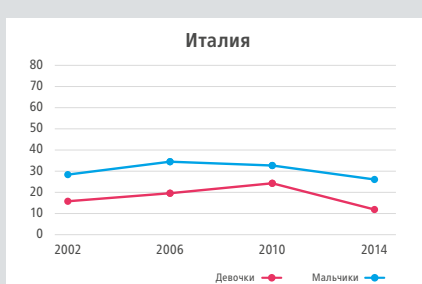
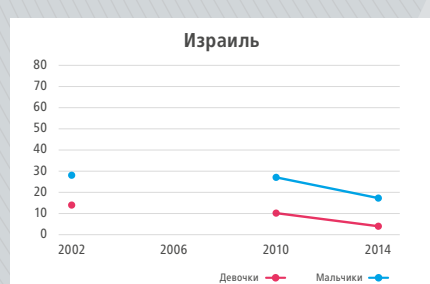
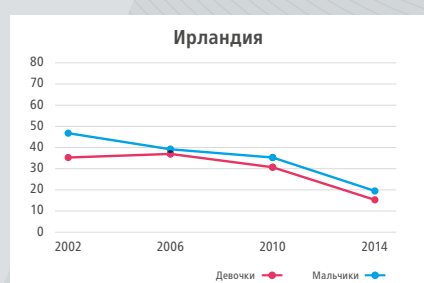
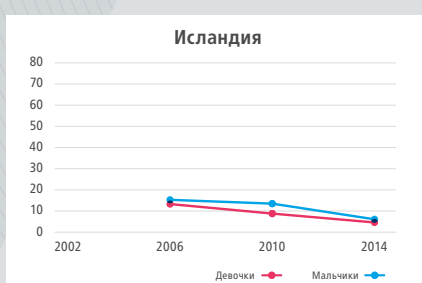
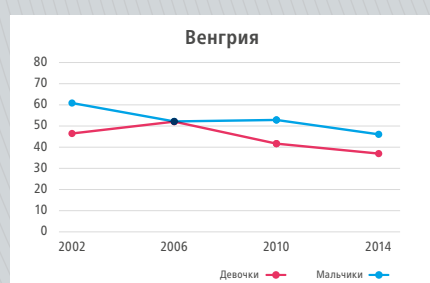
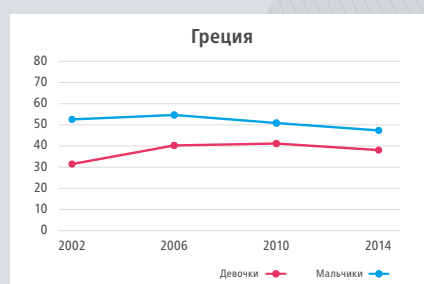
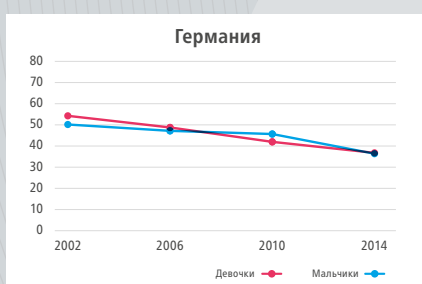
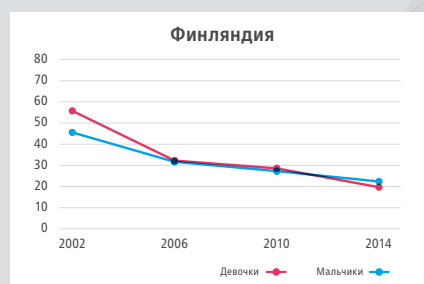
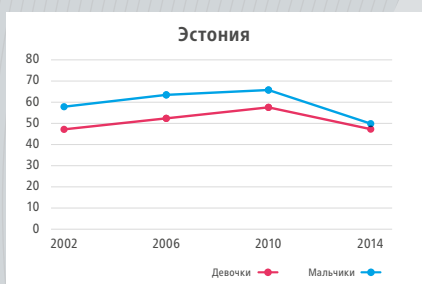
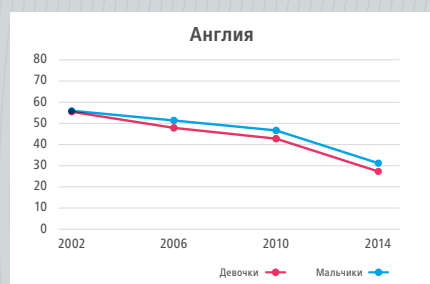
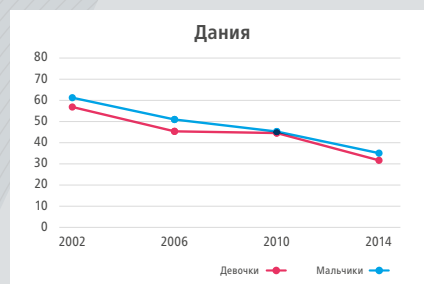
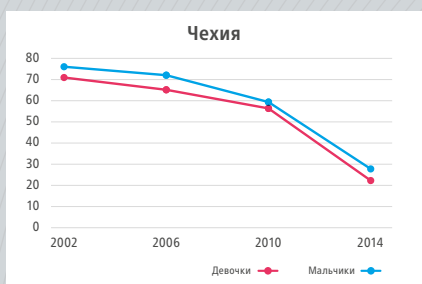
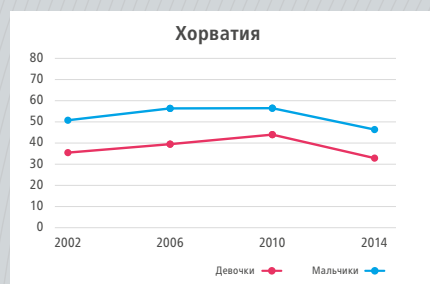
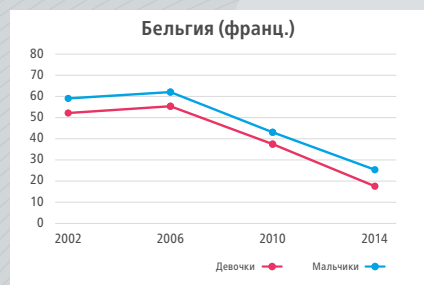
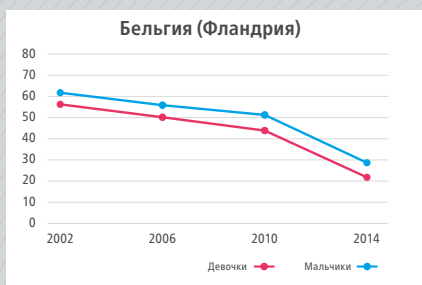
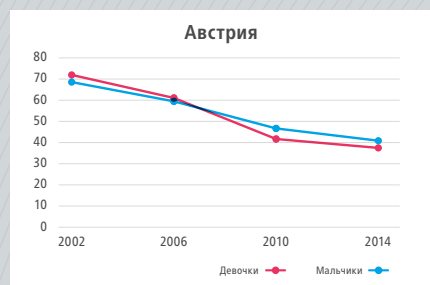


Были в состоянии опьянения 2 раза или более в жизни (%) (продолж.)



^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Раннее начало употребления алкоголя (%)

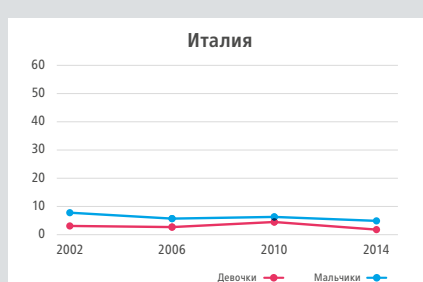
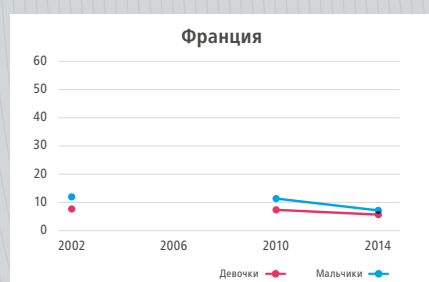
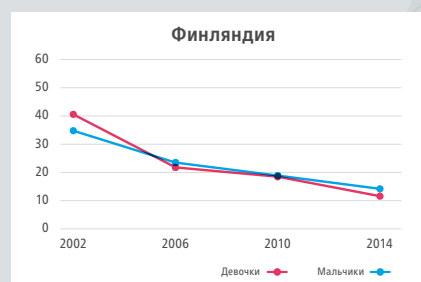
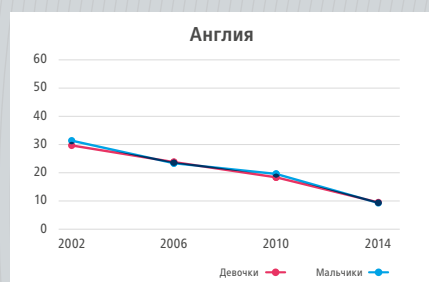
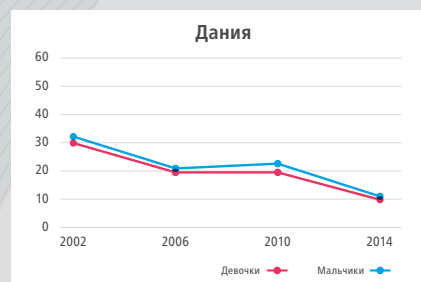
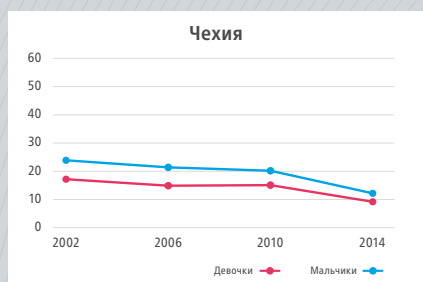
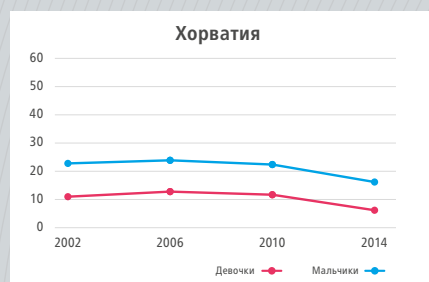
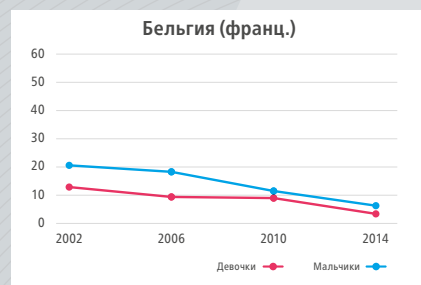
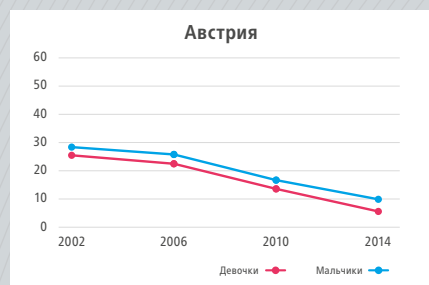


Раннее начало употребления алкоголя (%) (продолж.)



^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте (%)

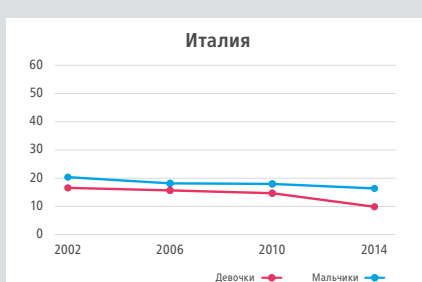
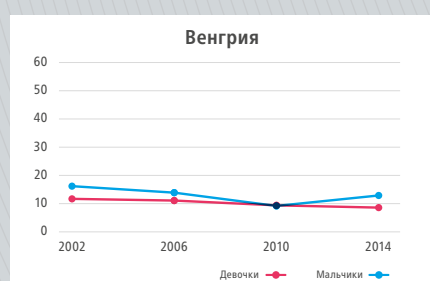
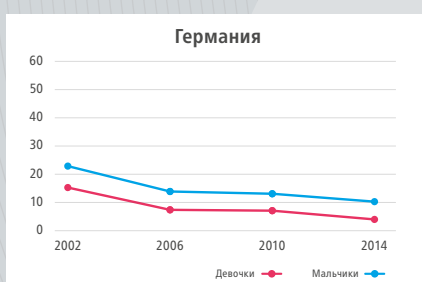
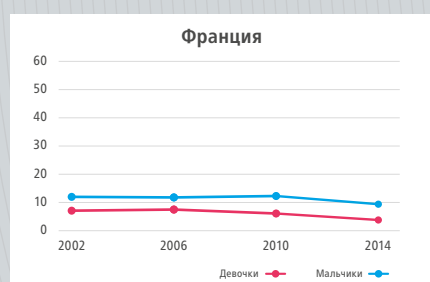
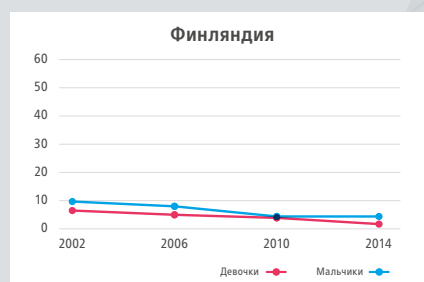
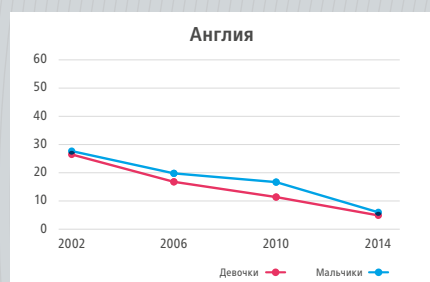
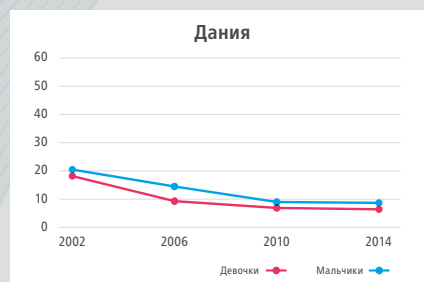
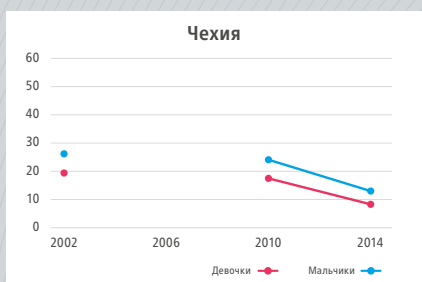
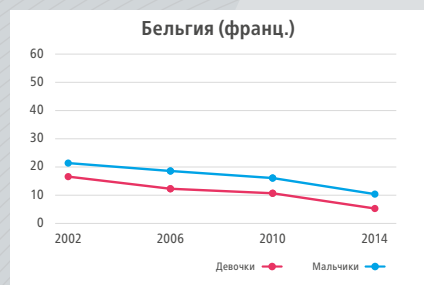
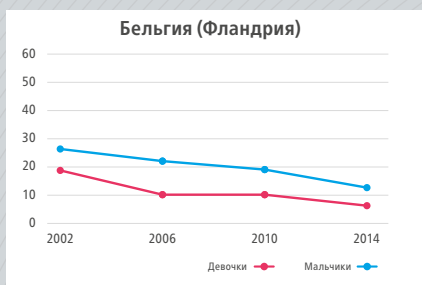
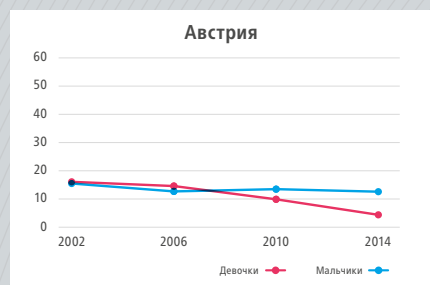


Первый случай опьянения в раннем подростковом возрасте (%) (продолж.)



^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Один вид спиртных напитков еженедельно (%)



Один вид спиртных напитков еженедельно (%) (продолж.)



^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Несколько видов алкоголя еженедельно (%)



Несколько видов алкоголя еженедельно (%) (продолж.)



^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).



ТАБЛИЦЫ ДАННЫХ ПО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ РАЗЛИЧИЯМ В ОТНОШЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И СВЯЗАННЫХ С ЭТИМ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В РАЗБИВКЕ ПО ГЕНДЕРНОМУ ПРИЗНАКУ И СТРАНЕ/РЕГИОНУ (2002 И 2014 ГГ.)

ВВЕДЕНИЕ

Здесь наглядно отображены показатели распространенности употребления алкоголя, при этом данные приведены по каждому параметру в отдельности для подростков из семей с низким и высоким достатком. Показатель распространенности представлен по каждой стране/региону и гендерной принадлежности, только для 15-летних подростков. Включены лишь страны и регионы, по которым имеются данные за три года и более, в течение которых проводились опросы.

Социально-экономическое неравенство определяется путем сравнения уровней распространенности среди подростков из семей с низким достатком и семей с высоким достатком. Достаток определяется с использованием Шкалы достатка семьи (ШДС III) (1). Наименее обеспеченные подростки — это дети, входящие в 20% наименее обеспеченных семей в каждой стране; наиболее обеспеченные подростки — это дети, входящие в 20% наиболее обеспеченных семей в каждой стране.

Более подробную информацию по измерению неравенств и показателей распространенности в зависимости от социально-экономического положения можно найти в онлайн-приложении по методологии, которое сопровождает данный отчет (2).

ЛИТЕРАТУРА

1. Torsheim T, Cavallo F, Levin KA, Schnohr C, Mazur J, Niclasen B et al. Psychometric validation of the revised Family Affluence Scale: a latent variable approach. *Child Indic Res.* 2016;9(3):771–84.
2. Health Behaviour in School-aged Children. World Health Organization collaborative cross-national survey [website]: St Andrews: HBSC International Coordinating Centre, Child & Adolescent Health Research Unit, University of St Andrews; 2018 (<http://www.hbsc.org/>).

Социально-экономические различия в уровнях распространенности еженедельного употребления алкоголя (%)

Статистически значимый больший уровень распространенности среди подростков с большим достатком
Статистически значимый больший уровень распространенности среди подростков с меньшим достатком

Пол Год опроса Страна	Девочки (%)				Мальчики (%)			
	2002		2014		2002		2014	
	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС
Австрия	23	17	8	12	29	34	20	27
Англия	33	55	7	13	34	57	7	12
Бельгия (Фландрия)	22	28	9	11	35	43	17	26
Бельгия (франц.)	21	19	6	14	24	37	14	20
Венгрия	19	25	17	21	39	50	24	31
Германия	16	26	3	8	31	40	15	26
Греция	21	24	8	21	31	48	24	35
Дания	26	47	10	21	44	48	11	32
Израиль	11	15	7	12	23	33	37	25
Ирландия	11	14	3	3	15	15	7	4
Исландия	–	–	5	2	–	–	5	2
Испания	21	14	7	8	24	24	12	11
Италия	26	36	14	27	46	53	31	33
Латвия	12	17	6	2	19	24	9	14
Литва	12	14	9	6	23	33	18	15
Люксембург	–	–	7	7	–	–	7	23
Мальта	35	52	22	29	37	52	23	38
МКД ^a	8	4	5	17	20	22	23	19
Нидерланды	19	24	13	12	37	55	14	20
Норвегия	17	23	4	7	20	19	5	3
Польша	7	10	10	9	18	21	10	18
Португалия	12	16	8	12	17	24	10	16
Российская Федерация	20	20	8	10	25	38	10	23
Румыния	–	–	10	13	–	–	27	28
Словакия	–	–	15	14	–	–	19	25
Словения	17	18	11	12	25	36	18	12
Украина	20	25	15	9	31	48	17	19
Уэльс	31	34	8	13	38	52	8	14
Финляндия	11	9	2	3	10	15	12	9
Франция	11	9	5	14	17	21	9	18
Хорватия	15	25	11	18	30	46	35	30
Чехия	31	29	10	20	35	40	13	24
Швейцария	8	20	6	11	36	32	10	18
Швеция	13	17	1	4	19	26	5	7
Шотландия	38	42	13	13	30	49	16	10
Эстония	11	10	8	8	23	27	10	11
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	19	23	9	12	28	36	15	19

Социально-экономическое положение определяется с использованием ШДС. Высокий достаток — подростки из 20% наиболее состоятельных семей в каждой стране. Низкий достаток — подростки из 20% наименее состоятельных семей в каждой стране. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные по Албании, Армении, Болгарии, Республике Молдова и Турции. Установленный уровень статистической значимости $p < 0,05$.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Социально-экономические различия в уровнях распространенности двух или более случаев опьянения в течение жизни (%)

Статистически значимый больший уровень распространенности среди подростков с большим достатком
Статистически значимый больший уровень распространенности среди подростков с меньшим достатком

Пол Год опроса Страна	Девочки (%)				Мальчики (%)			
	2002		2014		2002		2014	
	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС
Австрия	35	28	15	27	36	47	29	20
Англия	44	61	29	39	38	61	25	27
Бельгия (Фландрия)	29	24	18	20	42	41	23	31
Бельгия (франц.)	24	26	15	25	26	36	18	29
Венгрия	32	27	33	36	44	52	46	40
Германия	32	35	19	22	43	51	22	39
Греция	18	20	21	28	22	25	23	24
Дания	52	67	30	55	65	64	26	56
Израиль	16	15	9	8	18	26	15	16
Ирландия	34	40	16	15	28	24	22	16
Исландия	–	–	13	4	–	–	6	5
Испания	26	28	19	25	23	23	21	19
Италия	17	23	9	23	14	23	12	25
Латвия	26	33	26	26	45	45	31	30
Литва	43	42	28	40	57	61	43	39
Люксембург	–	–	11	16	–	–	11	23
Мальта	13	10	22	34	22	23	18	37
МКД ^а	6	5	4	11	10	18	15	19
Нидерланды	18	25	15	15	30	43	13	20
Норвегия	44	38	12	30	41	38	19	22
Польша	20	25	24	25	38	42	25	32
Португалия	17	25	12	22	21	27	12	28
Российская Федерация	31	32	10	13	40	42	14	31
Румыния	–	–	10	18	–	–	26	32
Словакия	–	–	33	28	–	–	30	32
Словения	23	33	24	32	39	44	34	32
Украина	47	49	19	16	62	52	19	24
Уэльс	60	56	26	48	58	56	24	34
Финляндия	59	49	19	28	54	52	30	37
Франция	17	14	11	36	21	23	10	22
Хорватия	14	23	27	23	36	44	40	37
Чехия	34	28	35	38	41	41	29	34
Швейцария	25	29	11	12	41	31	15	24
Швеция	36	40	15	19	32	60	13	20
Шотландия	48	47	34	39	48	54	35	30
Эстония	45	40	31	25	53	56	29	34
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	31	32	20	26	37	41	23	28

Социально-экономическое положение определяется с использованием ШДС. Высокий достаток — подростки из 20% наиболее состоятельных семей в каждой стране. Низкий достаток — подростки из 20% наименее состоятельных семей в каждой стране. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные по Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдова и Турции. Установленный уровень статистической значимости $p < 0,05$

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Социально-экономические различия в уровнях распространенности раннего приобщения к алкоголю (%)

 Статистически значимый больший уровень распространенности среди подростков с большим достатком
 Статистически значимый больший уровень распространенности среди подростков с меньшим достатком

Пол Год опроса Страна	Девочки (%)				Мальчики (%)			
	2002		2014		2002		2014	
	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС
Австрия	69	74	26	40	56	68	43	42
Англия	49	57	25	34	37	64	29	38
Бельгия (Фландрия)	48	60	14	20	53	67	28	27
Бельгия (франц.)	44	55	18	23	46	69	17	36
Венгрия	36	55	27	44	51	63	37	51
Германия	48	55	33	37	40	51	26	45
Греция	24	40	35	42	43	56	43	54
Дания	61	63	24	39	64	65	31	47
Израиль	14	17	4	3	18	32	22	18
Ирландия	40	38	17	18	39	49	21	12
Исландия	–	–	8	3	–	–	8	5
Испания	34	37	20	31	37	38	23	21
Италия	15	22	9	17	18	30	19	22
Латвия	31	26	30	28	33	36	32	24
Литва	48	58	35	43	64	65	51	40
Люксембург	–	–	26	30	–	–	32	41
Мальта	37	38	22	19	26	36	29	23
МКД ^a	18	17	13	20	44	41	23	41
Нидерланды	30	52	26	21	44	57	32	33
Норвегия	28	45	9	16	48	40	13	15
Польша	31	53	28	30	57	58	27	33
Португалия	37	43	30	40	51	43	34	43
Российская Федерация	25	30	16	17	35	39	18	20
Румыния	–	–	19	18	–	–	44	42
Словакия	–	–	25	27	–	–	29	28
Словения	19	23	33	30	34	34	49	44
Украина	33	40	28	25	39	42	38	34
Уэльс	62	60	30	35	67	69	14	30
Финляндия	53	52	18	16	43	50	21	33
Франция	29	37	18	41	39	50	24	57
Хорватия	30	42	30	32	54	58	41	47
Чехия	71	69	24	24	70	79	26	30
Швейцария	36	48	23	32	48	39	25	33
Швеция	42	31	11	15	41	55	16	14
Шотландия	56	63	29	26	53	65	31	33
Эстония	37	50	48	51	61	61	49	49
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	39	45	23	27	45	52	29	33

Социально-экономическое положение определяется с использованием ШДС. Высокий достаток — подростки из 20% наиболее состоятельных семей в каждой стране. Низкий достаток — подростки из 20% наименее состоятельных семей в каждой стране. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные по Албании, Армении, Болгарии, Республике Молдова и Турции. Установленный уровень статистической значимости $p < 0,05$.

^a Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Социально-экономические различия в уровнях распространенности первого случая опьянения в раннем подростковом возрасте (%)

Статистически значимый больший уровень распространенности среди подростков с большим достатком
Статистически значимый больший уровень распространенности среди подростков с меньшим достатком

Пол Год опроса Страна	Девочки (%)				Мальчики (%)			
	2002		2014		2002		2014	
	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС	Низкий ШДС	Высокий ШДС
Австрия	27	23	2	7	23	29	11	10
Англия	24	33	11	13	22	39	10	10
Бельгия (Фландрия)	15	10	2	1	17	25	7	4
Бельгия (франц.)	12	13	3	6	21	21	5	5
Венгрия	5	5	10	11	13	16	14	9
Германия	17	12	6	8	15	20	11	11
Греция	4	6	3	6	9	11	7	10
Дания	34	34	9	14	33	35	4	20
Израиль	8	5	3	1	9	8	13	5
Ирландия	16	20	8	4	14	16	11	1
Исландия	–	–	4	1	–	–	4	2
Испания	13	10	5	5	7	11	5	6
Италия	4	8	2	2	4	9	4	4
Латвия	10	13	13	12	19	24	15	17
Литва	19	19	13	15	37	28	31	17
Люксембург	–	–	3	6	–	–	6	10
Мальта	2	5	5	12	18	2	8	9
МКД ^а	1	3	2	1	3	11	10	7
Нидерланды	9	6	6	1	13	15	2	4
Норвегия	17	19	3	3	24	18	4	3
Польша	7	9	6	4	19	22	10	8
Португалия	6	11	9	5	8	10	8	6
Российская Федерация	11	13	3	4	18	20	5	7
Румыния	–	–	3	4	–	–	16	17
Словакия	–	–	11	14	–	–	14	17
Словения	12	10	4	6	18	20	9	11
Украина	8	12	7	8	19	16	15	13
Уэльс	33	33	12	15	38	33	5	15
Финляндия	41	39	10	10	34	38	14	19
Франция	9	5	1	16	10	15	3	13
Хорватия	10	17	5	6	23	27	18	12
Чехия	18	23	9	14	23	26	14	11
Швейцария	7	9	4	3	16	8	5	11
Швеция	23	14	3	4	19	30	6	4
Шотландия	35	30	14	15	30	32	13	13
Эстония	14	18	14	17	24	34	18	27
Среднее значение по HBSC (тенденции только по странам)	15	15	6	7	19	21	10	10

Социально-экономическое положение определяется с использованием ШДС. Высокий достаток — подростки из 20% наиболее состоятельных семей в каждой стране. Низкий достаток — подростки из 20% наименее состоятельных семей в каждой стране. Не получены данные за 2002 г. по Исландии, Люксембургу, Румынии и Словакии. Не получены данные по Албании, Армении, Болгарии, Республики Молдова и Турции. Установленный уровень статистической значимости $p < 0,05$.

^а Бывшая югославская Республика Македония (МКД — аббревиатура Международной организации по стандартизации (ИСО)).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

