

Засимова Л. С.

Колосницына М. Г.

Формирование здорового образа жизни у российской молодежи: возможности и ограничения государственной политики (по материалам выборочных исследований)*

Аннотация

Здоровье населения во многом зависит от образа жизни людей и распространенности вредных привычек. Однако в России отношение населения к собственному здоровью традиционно менее ответственное, чем в развитых странах. Особое беспокойство вызывает рост распространенности вредных привычек среди молодежи. В статье анализируется поведение молодых людей в отношении таких факторов риска, как курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание и низкая физическая активность. Дается объяснение факторам, влияющим на выбор молодыми людьми образа жизни. Обсуждаются возможности и ограничения государственной политики по формированию здорового образа жизни у молодежи.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, потребление алкоголя и табака, неправильное питание, физическая активность, государственная политика

Введение

Россия по основным показателям здорового образа жизни радикально отличается в худшую сторону не только от развитых, но и от многих развивающихся стран. По разным данным, от 60 до 65% среди российских мужчин и от 17 до 25% женщин курят. Две трети 13–16-летних российских подростков имеют опыт курения и 35% курят регулярно. Потребление алкоголя в России, по официальным статистическим данным, составляет около 10 литров на взрослого человека в год в пересчете на чистый спирт, при этом по различным оценкам еще около 5 литров – незарегистрированное потребление. Это почти в два раза превышает уровень, признанный экспертами ВОЗ относительно безопасным (8 литров). В современной России злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной смерти около полумиллиона человек, а курение - от 330 до 400 тыс. человек ежегодно [2, 3]. По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья семьи (РМЭЗ), около половины взрослого населения страны имеет избыточный вес, что в подавляющем большинстве случаев является показателем неправильного питания и недостаточной физической активности.

В последние годы в России на поддержку здравоохранения выделялись значительные финансовые средства, в том числе в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье». Однако здоровье человека зависит не только, и не столько от развития медицинской помощи, сколько от множества других факторов. По мнению экспертов ВОЗ, вклад медицинской помощи и наследственных факторов в здоровье

* Статья подготовлена в рамках проекта «Влияние мер государственной политики на формирование здорового образа жизни» Центра фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

составляет не более 30%, тогда как 50% - это здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ), под которым понимают набор индивидуальных практик, норм и личных поведенческих установок, ведущий к улучшению или ухудшению здоровья (рисков для здоровья). К ним как минимум относят потребления алкоголя, курение, питание, физическую активность¹.

Сегодня политика ЗОЖ начинает формироваться и в России: за последние годы приняты важные документы, такие как «Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения», «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака», «Основы государственной политики в области здорового питания». Приоритеты политики ЗОЖ зафиксированы и в проекте Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г. В настоящее время идет подготовка и других документов в этой области, соответствующие меры разрабатываются экспертами в рамках работы над Стратегией 2020.

Вместе с тем, чтобы проводить сознательную политику ЗОЖ, необходимо, прежде всего, понимать, от чего зависит образ жизни, какие факторы его определяют у различных социально-демографических групп и, соответственно, могут быть объектами управляющего воздействия. В настоящей статье мы рассматриваем проблемы здорового образа жизни молодого населения России (в возрасте от 16 до 24 лет).

Молодежь в качестве объекта исследования выбрана не случайно. Во-первых, именно в юном возрасте формируются основные привычки и собственно образ жизни. Во-вторых, если плохие привычки уже сформированы, то они пока еще неустойчивы, их проще изменить. В-третьих, молодежь, как правило, более чувствительна, по сравнению со взрослыми, к изменению цен на продукты и услуги, т.е. многие меры государственной политики будут особенно эффективными именно в отношении этой группы. И, наконец, в четвертых, молодые люди – это будущая рабочая сила, у них впереди трудовая карьера, и поэтому, с экономической точки зрения, любые инвестиции в здоровье этой группы населения будут, по определению, наиболее эффективными.

В настоящей статье мы попытаемся определить факторы, влияющие на выбор образа жизни молодыми людьми, и обсудить возможные меры государственной политики по формированию здорового образа жизни у молодежи. Сначала мы рассмотрим поведение молодых людей в отношении таких факторов риска, как курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание и низкая физическая активность. Затем проанализируем факторы, влияющие на курение и злоупотребление алкоголем; далее - представления молодых людей о своем образе жизни. В заключении будут сформулированы выводы для государственной политики.

Особенности отношения молодежи к факторам риска

Мы проанализировали поведение российских студентов в отношении факторов риска, используя данные РМЭЗ², а также результаты студенческого опроса, проведенного осенью 2010 года в трех городах – Москве, Перми и Самаре³. В нем участвовали студенты факультетов экономики, менеджмента, государственного и муниципального управления (Научно исследовательского университета «Высшая школа экономики» в Москве и Перми), лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов (Самарский государственный медицинский университет), социологического, юридического, биологического, химического, исторического, механико-математического факультетов (Самарский государственный университет). Опрашивались студенты 2, 4, 5, 6 годов обучения. Общий объем выборки – 822 респондента, из них 40% юношей и 60% девушек⁴. Возраст респондентов колебался от 15 до 30 лет, но подавляющая часть – 94% выборки – попали в интервал от 18 до 24 лет включительно. 68% студентов учатся на бюджетных местах, 32% - на местах с оплатой стоимости обучения.

Согласно данным студенческого опроса, занимаются физическими упражнениями 2-3 раза в неделю или чаще 59% опрошенных, 20% занимаются физкультурой только раз в неделю, 21% - реже одного раза в неделю. *Однако этот показатель намного выше, чем у взрослого населения нашей страны.* По данным исследования РАГС⁵, регулярно (не реже 2-3 раз в неделю) занимаются физкультурой и спортом всего 16,9% населения. Эта доля значительно колеблется в зависимости от возраста - в возрастных группах после 30 и особенно – после 40 лет наблюдается существенное сокращение доли тех, кто регулярно занимается спортом (30-39 лет - 19,6%, 40-49 лет – 12,4 и 50-59 лет – 10,8%). Даже если сравнивать студентов с взрослыми, имеющими высшее образование, показатели будут различаться значительно: только 24,7% взрослых с высшим образованием занимаются физкультурой на регулярной основе.

Напротив, *потребление алкоголя и табака распространено среди молодежи сильнее, чем среди взрослого населения.* Подавляющее большинство студентов (87%) хотя бы время от времени употребляют спиртные напитки, 12,1% юношей и 10,9% девушек злоупотребляют алкоголем, причем в случае злоупотреблений речь идет, прежде всего, о крепких напитках (водка, коньяк)⁶. По данным РМЭЗ, дневную и недельную норму потребления чаще превышает молодежь, а не взрослое население.

Более детальный анализ показывает, что молодежь «обгоняет» взрослых по интенсивности употребления алкоголя за счет того, что молодые девушки значительно более склонны к этой привычке, чем взрослые женщины. Для мужчин показатели

злоупотребления алкоголем практически не различаются, распространенность привычки даже несколько ниже в молодом возрасте (табл. 1).

Таблица 1.

Потребление алкоголя в разных социально-демографических группах, 2009 г., РМЭЗ

	Потребляющие алкоголь, в % от всех опрошенных в данной возрастной группе	Злоупотребляющие алкоголем, в % от всех употребляющих алкоголь в данной группе
Мужчины, (>24 лет)	80%	23%
Юноши, (16-23 г.)	71%	22%
Женщины, (>24 лет)	59%	6%
Девушки, (16-23 г.)	75%	14,6%

Источник: РМЭЗ, 2009

Молодых людей отличает и специфическая структура потребления алкогольных напитков – согласно данным РМЭЗ, они существенно чаще, чем взрослые, пьют пиво и слабоалкогольные коктейли и реже пьют водку (табл. 2).

Таблица 2.

Доля населения, потребляющего различные алкогольные напитки среди тех, кто потреблял алкоголь в 2009 г., РМЭЗ

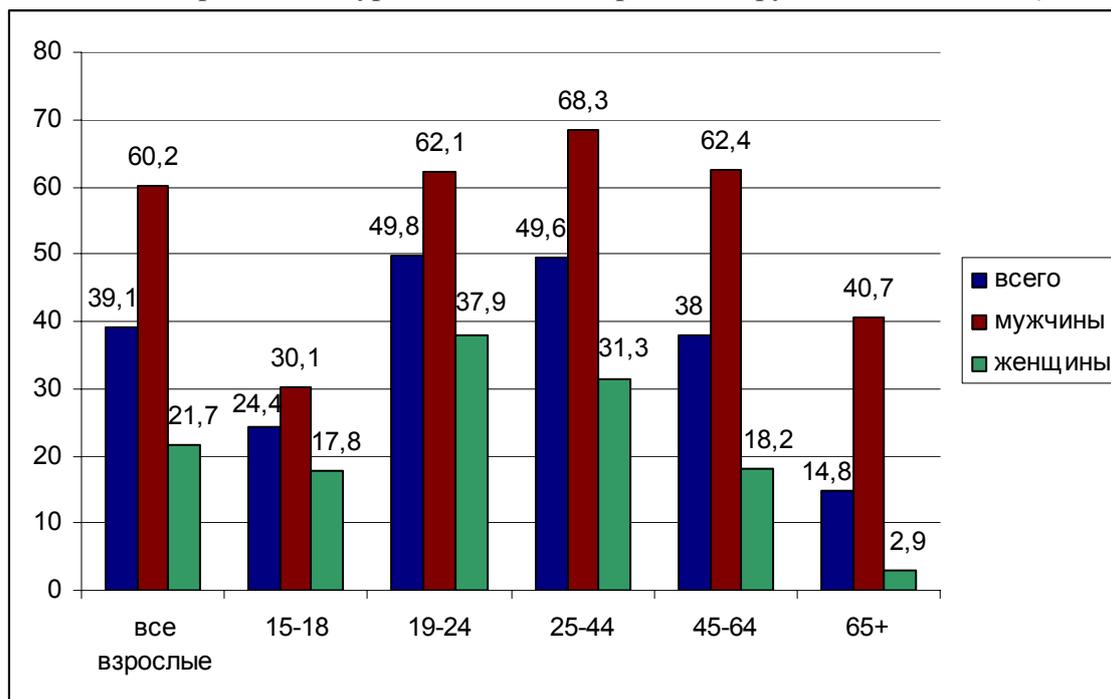
	Мужчины (>24 лет)	Юноши (16-23 г.)	Женщины (>24 лет)	Девушки (16-23 г.)
водка	70%	33%	35%	42%
пиво и коктейли	65%	90%	40%	70%
вино	20%	17%	40%	42%

Источник: РМЭЗ, 2009

В результате злоупотребления алкоголем у молодых людей часто возникают неблагоприятные последствия: 28% студентов, употребляющих алкоголь, получали отравления, примерно 10% сталкивались с психологическими и личными проблемами, у 8% возникали нежелательные сексуальные контакты, у 8% - проблемы с родителями, у 6% - с друзьями, у 5% - с правоохранительными органами, у 5% - с учебой, и около 1% студентов попадали в ДТП.

Распространенность курения также выше среди молодежи, чем среди взрослого населения (рис.1). Кроме того, в последнее время стало происходить выравнивание распространенности курения среди юношей и девушек за счет опережающего роста числа молодых курильщиц. В России мужчины всегда курили больше, чем женщины, однако данные GATS⁷ (2009) указывают на то, что девушки сегодня курят намного больше, чем их матери и тем более - бабушки (рис. 1).

Распределение курильщиков по возрастным группам в России, % (GATS, 2009).



Другая негативная тенденция – снижение возраста начала курения. Если в 1993 г. подростки впервые пробовали сигареты в среднем в возрасте 15 лет, то в 2009 г. уже в 11-12 лет [1]. При этом среднее потребление сигарет находится на чрезвычайно высоком уровне. Среди юношей и девушек 15-18 лет 38,8% выкуривают в день 10-14 сигарет, и еще 35,7% выкуривают 15 и более сигарет в день [4].

В отличие от потребления алкоголя и курения, проблемы питания попали в поле зрения исследователей относительно недавно. Лишь в 1995 г. ВОЗ установил единые критерии определения избыточного веса и ожирения⁸. Показатели избыточного веса и ожирения, рассчитанные на данных РМЭЗ и студенческого опроса, свидетельствуют о том, что для России эта проблема не менее остра, чем для развитых экономик Западной Европы. Согласно данным РМЭЗ, почти половина взрослого населения страдает избыточным весом или ожирением. Очевидно, что в силу возраста эти показатели у молодежи ниже. Однако у 13% опрошенных студентов уже проявляется проблема избыточного веса. Одна из причин – неправильное питание. Около 30% студентов питаются 2 раза в сутки или реже. Зато в перерывах между едой они отдают предпочтение конфетам и шоколаду (33%), бутербродам и чипсам (27%), и лишь потом – овощам и фруктам (22%). Треть студентов регулярно пьют сладкую газированную воду: 18% - 1-2 раза в неделю; 14% - 3 и более раз. Тем не менее, положение студентов все-таки лучше,

чем остального населения: по данным Социологического центра РАГС, не соблюдают режим питания 49% респондентов.

Таким образом, можно заключить, что образ жизни молодых людей имеет существенные отличия от образа жизни взрослого населения в части отношения к собственному здоровью, и потому требует самостоятельного изучения. Несмотря на то, что ситуацию с питанием молодежи и физической активностью нельзя считать удовлетворительной, следует отметить, что наиболее неблагоприятные тенденции наблюдаются сегодня в отношении потребления алкогольной и табачной продукции. Далее рассмотрим факторы, влияющие на потребление алкоголя и сигарет молодыми людьми.

Факторы, влияющие на потребление алкоголя и табака

Как было отмечено выше, среди факторов, определяющих ЗОЖ, важная роль принадлежит индивидуальным характеристикам отдельного человека. Из них выделяют демографические (пол, возраст), когнитивные способности, индивидуальное восприятие риска и межвременные предпочтения. Важны и социальные детерминанты: образование, семья, принадлежность к определенному социальному классу, социальные сети, местожительства. Действуют экономические факторы: профессия, работа, доходы, цены, технологии производства и предложение тех или иных товаров и услуг (включая не только непосредственно связанные со здоровьем, но и такие как жилье, транспорт, связь). И если в отношении отдельных факторов, прежде всего, демографических, среди ученых нет расхождений – их влияние на здоровый образ жизни оценивается однозначно, – то в отношении многих других – образования, семьи, социальных сетей, доходов, цен, рекламы – мнения расходятся. В разных исследованиях, в зависимости от эмпирической базы и используемой методологии, результаты оказываются различными. Те или иные факторы могут отчетливо действовать в отношении одних элементов ЗОЖ (например, курения), но не оказывать воздействия на другие (например, физическую активность). Или, наоборот, действовать лишь в отношении отдельных социально-демографических групп (скажем, женщин или подростков), но быть нейтральными для других групп (мужчин, населения старших возрастов).

Для того чтобы оценить влияние отдельных факторов на курение и потребление алкоголя молодыми людьми, нами были проанализированы две выборки – РМЭЗ и студенческий опрос. Несмотря на то, что курение и злоупотребление алкоголем часто соседствуют, факторы, оказывающие влияние на вероятность и объем их потребления у молодежи различаются. Поэтому мы оценивали их потребление по отдельности. И в том и

в другом случае в качестве независимых переменных рассматривались различные социально-экономические факторы, такие как уровень благосостояния, возраст, место проживания, семейный статус, наличие работы и профессиональная группа, доходы, образование, а также многие другие⁹.

В результате, анализ *молодежного потребления алкоголя* показал, что на потребление алкогольной продукции влияют следующие факторы.

- *Уровень благосостояния.* Анализ данных РМЭЗ и студенческого опроса подтвердил, что уровень благосостояния выше среднего положительно влияет как на вероятность потребления, так и на объем потребления алкоголя у молодых мужчин и женщин. В среднем, при переходе с низкого уровня благосостояния на более высокий, потребление алкоголя возрастает на 4-6% у женщин и почти на 16% у мужчин.

- *Занятия спортом.* Результаты РМЭЗ и студенческого опроса показали, что если молодой человек или девушка занимается физической культурой интенсивно (более 4 раз в неделю), то потреблять алкоголь он будет меньше, чем молодые люди, которые не занимаются физкультурой с такой интенсивностью (потребление сокращается на 2-7% в зависимости от выборки и пола). Возможно, это связано с тем, что у молодых людей, увлеченных спортом, относительно меньше свободного времени, и/или проведение досуга в меньшей степени ассоциируется с потреблением алкоголя.

- *Соблюдение диеты.* Данные студенческого опроса выявили, что соблюдение диеты снижает вероятность начала потребления алкоголя у девушек на 5%.

- *Место проживания.* И данные РМЭЗ, и данные студенческого опроса подтвердили, что вероятность того, что молодые люди будут потреблять алкоголь, выше в городе, чем в селе или поселке городского типа (примерно на 16% - РМЭЗ). Причина может быть в том, что в городе проще купить алкоголь (больше точек продаж). Объемы индивидуального потребления алкоголя в городе также выше, при прочих равных условиях, чем в сельской местности или в поселке городского типа.

- Студенческий опрос показал, что если студент живет в общежитии, то он потребляет алкоголя несколько больше, по сравнению с другими местами проживания (дома с родителями, в своей или съемной квартире). Возможная причина – влияние социального окружения, периодические студенческие сборы, на которых часто присутствует алкоголь.

- *Место потребления алкоголя.* Анализ данных РМЭЗ показал, что если молодые люди потребляют алкоголь на улице, то объемы их потребления будут выше, чем в других местах. Потребление алкоголя в гостях также увеличивает объем выпитого спиртного. Меньше всего алкоголя потребляется в ресторанах. Результаты студенческого

опроса показывают, что студенты, потребляющие алкоголь на улицах и в барах, пьют больше, чем те, кто предпочитают другие места потребления алкоголя.

В среднем, потребление алкоголя на улице, в парках и подъездах приводит к существенному увеличению объемов потребления алкоголя по сравнению с другими местами (примерно на 300 гр. этанола в месяц больше в расчете на пьющего, чем в других местах).

- *Возраст.* И данные РМЭЗ, и результаты студенческого опроса указывают на то, что с возрастом вероятность потребления алкоголя и объем его потребления растут и у мужчин, и у женщин.

- *Наличие работы и учебы.* Наличие работы и/или учебы положительно влияет на вероятность потребления алкоголя у мужчин и женщин. В среднем, наличие работы при прочих равных увеличивает вероятность потребления алкоголя на 7%.

- *Перегрузки по месту учебы и/или совмещение учебы с работой* увеличивают вероятность начала потребления алкоголя примерно на 10% у мужчин.

Основная причина, по которой студенты употребляют алкоголь – желание отпраздновать какое-либо событие, весело провести время (63% опрошенных). Остальные факторы (нравится вкус, заглушить стресс, принято в окружении, сформировалась привычка, преодолеть психологические барьеры) для студентов практически не играют роли.

В ходе анализа *молодежного курения* значимыми оказались следующие факторы.

- *Цена за пачку сигарет.* В исследованиях по РФ ценовой фактор в потреблении табака часто оказывается незначимым и/или коэффициенты эластичности потребления по цене крайне низки по сравнению с другими странами. Это обычно объясняют крайне низкими значениями реальных цен на сигареты и их высоким разбросом, позволяющим курильщикам переходить на более дешевые аналоги при увеличении цен или снижении дохода курящего. Тем не менее, анализ данных РМЭЗ за 2009 г. показал, что рост цены сигарет оказывает (хоть и слабое) влияние на вероятность курения у женщин, но не влияет на мужчин. Увеличение цены пачки сигарет на 1 руб. вызывает снижение вероятности курения девушек на 0,95 %. Анализ данных студенческого опроса показал, что рост цены пачки сигарет на 1 руб. приводит к снижению количества ежедневно выкуриваемых сигарет у женщин на 0,045 сигареты в день, и не влияет на курение мужчин.

- *Стаж курения.* Согласно данным РМЭЗ, с ростом стажа курения на один год наблюдается рост числа ежедневно потребляемых сигарет на 0,23 сигареты у женщин и на 0,65 сигареты у мужчин. Это означает, что в среднем женщина увеличивает

среднедневное число выкуриваемых сигарет на 1 штуку за четыре года, мужчины - за два года.

- *Курение одного из родителей.* Данные РМЭЗ выявили, что курение родителей приводит к увеличению вероятности курения женщин на 3,4% и мужчин на 6,9%. Данные студенческого опроса подтверждают эту зависимость: курение родителей приводит к увеличению вероятности курения респондента женского пола на 6% и увеличению вероятности курения респондента мужского пола на 7,8%.

- *Пассивное курение.* На основе данных студенческого опроса удалось установить, что подверженность пассивному курению на работе увеличивает вероятность курения студентом-женщиной на 10,2%, студентом-мужчиной – на 12,9%. При этом подверженность пассивному курению в месте проживания повышает вероятность курения студенток на 4,9%, студентов – на 6,4%. Кроме того, само по себе наличие работы положительно влияет и на вероятность курения, и на число ежедневно выкуриваемых сигарет. Это может быть связано как с дополнительным стрессом из-за совмещения учебы и работы, так и с распространенностью и толерантным отношением работодателей и сотрудников к курению на рабочем месте.

- *Злоупотребление алкоголем.* С помощью данных РМЭЗ была выявлена положительная зависимость между курением и злоупотреблением алкоголем. Согласно результатам студенческого опроса, злоупотребление алкоголем увеличивает вероятность курения девушек на 17,2% и юношей – на 21,1%.

- *Образование.* Данные РМЭЗ позволили обнаружить отрицательное влияние образования на вероятность курения молодых людей (и юношей, и девушек).

- *Успеваемость.* На основе данных студенческого опроса обнаружена зависимость между успеваемостью и курением: молодые люди, успеваемость которых выше среднего, курят с меньшей вероятностью, чем менее успешные студенты. Для девушек разница составляет 6,1%, для юношей – 8,6%.

Таким образом, наблюдаются существенные отличия в факторах, влияющих на курение и потребление алкоголя молодыми людьми, несмотря на то, что была выявлена положительная зависимость между этими привычками. Это означает, что при разработке государственной политики необходимо учитывать особенности формирования каждого из факторов риска.

Оценка молодыми людьми своего образа жизни

Многочисленные исследования показывают, что молодые люди склонны недооценивать последствия нездорового образа жизни и не сопоставляют их со своим поведением [6]. Большинство молодых людей недооценивают силу привычки, неизбежно

возникающую при потреблении алкоголя, табака и т.д. По данным Груббера [7], в условиях экспериментов потребители часто хуже оценивали отдаленные по времени действия, чем приближенные к текущему периоду, поэтому и молодые люди заблуждаются относительно будущего поведения в отношении потребления алкоголя и табака. Это, в частности, подтверждают исследования о намерениях бросить курить. Так, по данным Бернса [5], 56% курящих выпускников школы считали, что через пять лет они не будут курить, однако только 31% удалось бросить вредную привычку.

Недооценка последствий нездорового образа жизни особенно характерна в молодости, поскольку подростки хуже осознают риск для здоровья, чем взрослые. Негативные последствия курения, неправильного питания и злоупотребления алкоголем начинают сказываться на здоровье спустя определенное время, и в молодом возрасте слабо заметны. Между тем, низкая физическая активность дает о себе знать значительно быстрее. Так, результаты студенческого опроса показали, что среди студентов, злоупотребляющих алкоголем, доля тех, кто считает свое здоровье «хорошим» и «очень хорошим» существенно выше, чем среди лиц, употребляющих алкоголь в пределах нормы: 75,6 против 63% у мужчин и 60 против 43,4% у женщин. Такие риск-факторы, как неправильное питание и курение, в оценке собственного здоровья студентами мужчинами и женщинами почти не различаются. Это может быть связано именно с тем, что негативное воздействие данных факторов на здоровье проявляется не сразу. Кроме того, отрицательное влияние одних факторов (например, злоупотребления алкоголем или неправильного питания) в молодом возрасте еще может быть компенсировано другими, например, высокой физической активностью. В отличие от курения, питания и алкогольных пристрастий, фактор высокой физической активности у студентов положительно влияет на оценку ими состояния своего здоровья. Как видно из таблицы 3, процент охарактеризовавших собственное здоровье как «хорошее» и «очень хорошее» существенно выше в группе тех, кто занимается спортом регулярно.

Таблица 3.

Распределение студентов в зависимости от уровня физической активности и оценки состояния здоровья

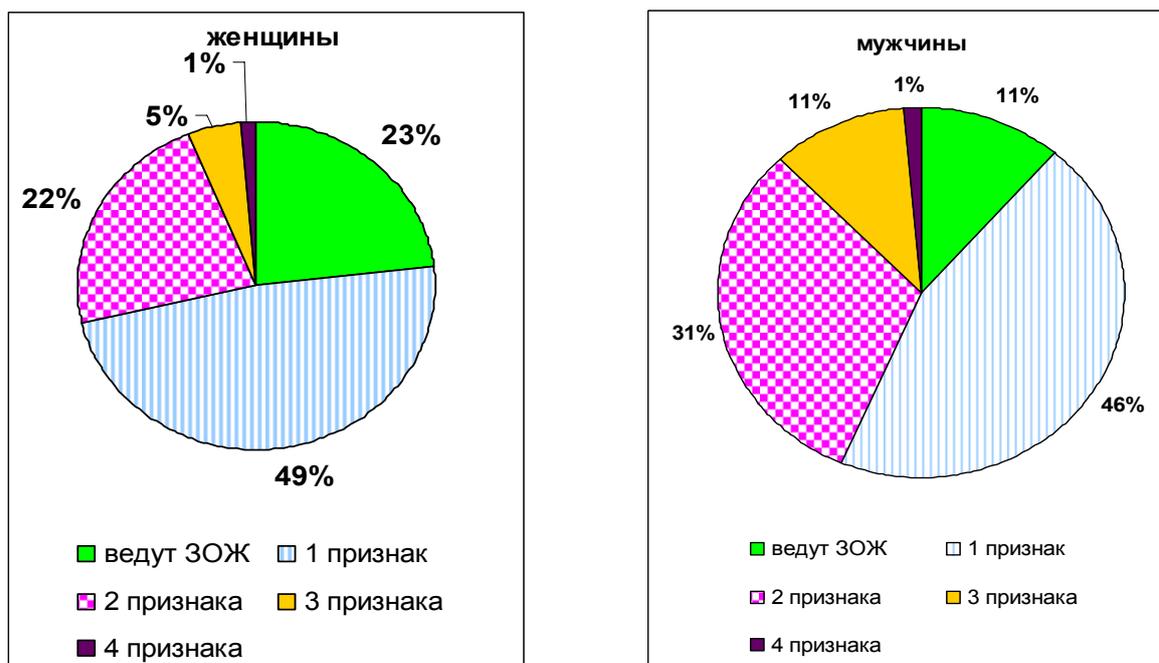
Оценка студентами состояния своего здоровья	Мужчины		Женщины	
	Высокий уровень физической активности	Низкий уровень физической активности	Высокий уровень физической активности	Низкий уровень физической активности
Хорошее и очень хорошее	71,2%	40%	51,1%	37%
Среднее	25,4%	50,5%	44,9%	57,8%
Плохое и очень плохое	3,4%	9,5%	4%	5,2%
Итого	100%	100%	100%	100%

Источник: НИУ ВШЭ, СамГМУ, Опрос студентов, 2010.

В целом $\frac{2}{3}$ наших респондентов считают, что ведут здоровый образ жизни, $\frac{1}{3}$ - что их образ жизни скорее нездоровый. Однако наши оценки, основанные на четырех критериях (курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание и низкая физическая активность) показывают, что на самом деле *среди девушек только 23% ведут здоровый образ жизни, а среди молодых мужчин – всего 11%* (рис. 2).

Рисунок 2.

Концентрация факторов риска среди студентов, 2010 г.



Важно отметить, что представления студентов о здоровом образе жизни расходятся с их фактическим поведением. Так, среди определивших свой образ жизни как здоровый 16% занимаются физкультурой и спортом реже 1 раза в неделю, 18% - 1 раз в неделю; 16% курят; 9% злоупотребляют алкоголем. Но хуже всего обстоят дела с режимом питания: из тех, кто считает свой образ жизни здоровым, на самом деле 56% имеют погрешности в питании (либо питаются реже 3-х раз в день, либо принимают основной объем пищи вечером или ночью), а питание еще 28% можно определить как однозначно неправильное (сочетание двух названных погрешностей у одного респондента).

Особенно высока доля заблуждающихся среди тех, у кого наблюдаются вредные привычки. Так, 56% мужчин и 51% женщин, злоупотребляющих алкоголем, считали, что ведут здоровый образ жизни. Более того, практически все они ответили положительно на вопрос «Считаете ли Вы свои усилия по сохранению собственного здоровья достаточными?». Аналогичная ситуация наблюдается и в отношении других признаков. Среди курящих мужчин 43% считали свой образ жизни здоровым, а среди курящих женщин таких было 40%. Все они охарактеризовали усилия по сохранению своего

здоровья как достаточные. Среди студентов, имеющих все признаки неправильного питания, 60% были уверены в обратном. Несколько лучше студенты осведомлены о роли физической активности: из тех, кто совсем не занимается спортом или делает это крайне нерегулярно, 78% мужчин и 70% женщин понимали, что их усилия по сохранению своего здоровья недостаточны.

Заключение.

Проведенный анализ показал, что распространенность факторов риска среди молодежи крайне велика. При этом *молодые люди сильно заблуждаются относительно своего образа жизни*, считая его здоровым и в тех случаях, когда он таковым не является.

Кроме того, *поведение молодых людей в отношении важнейших факторов риска имеет ряд особенностей по сравнению с поведением взрослых*. Они связаны с культурой потребления алкоголя и табака, сменой традиционных взглядов на ЗОЖ, увеличением доли молодых женщин, подверженных вредным привычкам и т.д.

Обстоятельства, способствующие проявлению разных факторов риска у молодежи, не всегда совпадают. Так, например, несмотря на частое соседство курения и злоупотребления алкоголем, факторы, влияющие на потребления табачной и алкогольной продукции, различаются. Если на потребление алкоголя молодыми людьми существенное влияние оказывают интенсивность занятий спортом, диета, то первостепенными факторами, определяющими курение, являются факторы окружения (курение родителей и коллег, соседей, родственников).

Денежные факторы (цены, уровень благосостояния) оказывают некоторое влияние на потребление алкоголя и табака, однако не во всех рассматриваемых подгруппах они действуют одинаково. Тем не менее, их роль нельзя недооценивать. Даже при сложившихся сегодня крайне низких ценах на табачную продукцию, полученные результаты свидетельствуют о том, что повышение цен на сигареты (например, за счет увеличения налогов на табачную продукцию) позволит сократить женское курение.

Спрос на алкоголь во многом связан с особенностями проведения досуга (посещение ресторанов, баров, походы в гости и т.д.). По нашим подсчетам получается, что молодежь предпочитает потреблять алкоголь на улицах и в ресторанах, а также в барах. Здесь потребление алкоголя оказывается значительно выше, чем дома или в гостях у друзей. Поэтому государственным органам необходимо повысить эффективность регулирующих мер в этих местах (например, ужесточение штрафных санкций для баров и ресторанов, продающих алкоголь несовершеннолетним или не достигшим 21 года,

усиленный контроль соблюдения правил употребления алкоголя в общественных местах и ужесточение штрафов за нарушения).

Кроме того, необходимо расширение набора доступных программ, обеспечивающих для молодежи активную деятельность в свободное время (занятия спортом, волонтерство, молодежное творчество и др.). По нашим оценкам, молодежь, которая серьезно чем-то занята (будь то интенсивная учеба или занятия спортом), потребляет алкоголь в меньшем объеме, чем остальные опрошенные.

Существенное влияние на потребление алкоголя и табака оказывает обстановка, сложившаяся на работе. Сам факт наличия работы способствует увеличению потребления алкоголя, а пассивное курение на рабочем месте приводит к росту вероятности самостоятельного курения. Очевидно, что для формирования правильного отношения к здоровью у молодежи необходимо обратить внимание на меры, связанные с поведением на работе, например, повсеместное введение запретов на курение на рабочем месте. К сожалению, программы, направленные на формирование ЗОЖ по месту работы, пока еще не очень популярны. Так, упоминавшееся выше исследование РАГС показало, что организация спортивных занятий работодателем – скорее редкость (отметили 16,6% респондентов), так же, впрочем, как и наличие на предприятии организованной системы питания (16,3%). Еще реже упоминается такая мера, как «материальное стимулирование отказа от вредных привычек» (2,3%). Работодатель сам финансирует подобные меры, если осознает их отдачу – ведь он получает здоровую рабочую силу. Однако возможно создание стимулов для работодателя в форме сокращения обязательных отчислений на социальное страхование или вычета соответствующих расходов из налогооблагаемой базы.

Несомненно, *воздействие на неценовые факторы спроса*, такие как: злоупотребление алкоголем в семье, получение образования, курение родителей, крайне затруднительно. Более того, тот факт, что высшее образование снижает вероятность курения и объем потребления алкоголя у молодых людей, не означает, что всем выпускникам школы необходимо получать высшее образование. Тем не менее, целесообразно инвестировать в информационные и консультационные мероприятия, разъясняющие последствия нездорового образа жизни и отдельных факторов риска здоровью.

Формы могут быть самыми различными, в зависимости от целевой аудитории и степени ее охвата - в школах, клубах по месту жительства и т.п. Наиболее результативными считаются школьные уроки для детей от 7 до 11 лет, и эта мера не

требует высоких затрат (разработка программ и обучение учителей), но дает долгосрочный эффект.

Поскольку значимым фактором начала курения для молодых людей является курение их родителей, необходимо проводить антитабачные компании, предусматривающие разъяснение родителям всех особенностей детского и молодежного курения, стимулирование ответственного поведения родителей.

Кроме того, поскольку злоупотребление алкоголем способствует увеличению вероятности курения, стоит учитывать и тот факт, что программы, направленные на снижение молодежного потребления алкоголя будут способствовать уменьшению распространенности курения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация. ВОЗ 2009.
2. Доклад Общественной палаты РФ «Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления», Москва, 2009г.
3. Доклад Общественной палаты «Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия», Москва, 2009г.
4. Сдерживание эпидемии. Правительства и экономическая подоплека борьбы против табака, ВОЗ 2000.
5. Burns, J. Looking to the Future, in J. Burns, editor, Special Report: Business and Health, 1992. P. 21-22.
6. Gruber J., Koszegi B. A Modern Economic View of Tobacco Taxation. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2008.
7. Gruber J. Youth Smoking in the U.S.: Prices and Policies// National Bureau of Economic Research Working Paper No. 7506, 2000.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Определения ЗОЖ многообразны, в зависимости от области науки и конкретных задач исследования различают «узкую» и «расширенную» трактовки. Первая включает *набор индивидуальных практик, норм и личных поведенческих установок, ведущий к улучшению или ухудшению здоровья (рисков для здоровья)*. К ним традиционно относят потребление алкоголя и курение, физическую активность и тип питания, реже включают безопасный секс, потребление наркотиков и другие индивидуальные поведенческие нормы. В отличие от узкой, расширенная трактовка ЗОЖ предполагает более широкий *социальный контекст*: условия

жизни и работы, экологическую обстановку и т.п. В настоящей статье мы придерживаемся узкого понятия ЗОЖ.

² Мы использовали данные опроса 2009 года, т.к. на момент проведения исследования они были наиболее поздними. В исходной выборке содержались ответы более 15 тысяч человек, но для нашего исследования мы отобрали ответы 1155 человек. Критериями отбора были возраст и полнота ответов на вопросы, характеризующие влияние изучаемых факторов.

³ Опрос проводился сотрудниками Лаборатории экономических исследований общественного сектора ЦФИ НИУ ВШЭ и сотрудниками Кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением СамГМУ.

⁴ В среднем, по данным Росстата, среди российских студентов 58% девушек и 42% юношей.

⁵ «Здоровый образ жизни как социальная ценность и реальная практика». Рук. – В.Э.Бойков. М.: РАГС, 2010. Опрос проводился в 2009 году в 24 регионах России, выборка составила 2400 человек (взрослое население).

⁶ В настоящем исследовании мы ориентировались на наиболее часто используемые границы, которые зафиксированы Национальным институтом по изучению проблем злоупотребления алкоголем и алкоголизма, США (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA), - 98 грамм чистого спирта в неделю для женщин и 196 грамм для мужчин. Кроме того, для определения безопасной суточной дозы мы ориентировались на границы, заданные экспертами ВОЗ – 40 грамм для женщин и 60 грамм для мужчин.

⁷ GATS – Global Adult Tobacco Survey - Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (в России проведен в 2009 г).

⁸ Для оценки используется показатель индекса массы тела (ИМТ), равный частному от деления веса человека в килограммах на квадрат его роста в метрах. При $30 > \text{ИМТ} \geq 25$ говорят об избыточном весе (overweight); при $\text{ИМТ} \geq 30$ – об ожирении (obesity).

⁹ Эконометрический анализ проводился отдельно для мужчин и женщин, использовались двучастные модели и модель Хекмана, проводились необходимые тесты.