

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ**М.А. Груздева, А.В. Короленко**

Вологодский научный центр Российской академии наук, Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, 56а

Молодежь является важнейшей частью общества, сосредотачивая в себе существенный интеллектуальный, творческий, трудовой и репродуктивный потенциал. Однако реализации этих ресурсов угрожает как сокращение численности, так и ухудшение качества данной категории населения. Центральное место занимает проблема здоровья молодежи. Современные молодые люди обладают меньшими запасами здоровья по сравнению с предшествующими поколениями, наблюдается так называемая «социальная воронка нездоровья». Остается актуальной проблема высоких демографических потерь вследствие смертности молодых людей от внешних причин, болезней системы кровообращения, новообразований, болезней органов пищеварения, которая во многом определяется поведенческими факторами. Представлен анализ основных параметров самосохранительного поведения молодежи по данным социологического опроса населения Вологодской области. Выявлено, что респонденты до 30 лет чаще по сравнению с представителями старших возрастных групп оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее, значительно реже имеют хронические заболевания. Установлено, что 74 % молодых людей практикуют те или иные здоровьесберегающие меры, тогда как 26 % ничего не предпринимают для сохранения и укрепления своего здоровья. Свое стремление сохранить здоровье молодые люди в большей степени объясняют желанием иметь здоровых детей, хорошо выглядеть и достичь значимых целей в жизни. Они реже обращаются к врачу с профилактической целью, чаще занимаются физкультурой и спортом. Вместе с тем присутствуют и саморазрушительные практики. Молодежь чаще по сравнению с другими возрастными группами употребляет слабоалкогольные напитки. Курят 36 % молодых людей, при этом 51 % хотели бы отказаться от этой пагубной привычки. Среди молодежи заметно выше популярность фастфуда: 39 % употребляют его в пищу несколько раз в неделю. При этом причиной курения, употребления алкоголя и вредной пищи зачастую служит стремление преодолеть стрессовые состояния.

Ключевые слова: молодежь, здоровье, поведенческие факторы, самосохранительное поведение, здоровый образ жизни, Вологодская область.

Молодежь как социально-демографическая группа выступает носителем значительного интеллектуального и творческого потенциала, обладает существенными запасами здоровья, играет ключевую роль в процессе репродукции, служит мощным резервом пополнения трудовых ресурсов.

На протяжении 2000–2016 гг. как в целом по России, так и в Вологодской области наблюдалась тенденция сокращения численности молодежи в возрасте 15–29 лет. За рассматриваемый период численность данной категории в целом по стране снизилась на 17 % (до 27 588 тысяч человек), а ее доля в общей численности населения – на 4 % (до 19 %). В регионе снижение численности и удельного веса молодежи оказалось еще более существенным и достигло 27 % (до 206 тысяч) и 4 % (до 17 %) соответственно [1]. Таким

образом, количественный потенциал молодых поколений постепенно иссякает. По среднему варианту прогноза Росстата данная тенденция будет иметь место в ближайшие два десятилетия. В результате численность населения в возрасте 15–29 лет в России к 2035 г. по сравнению с 2016 г. может сократиться на 379,6 тысячи человек и достичь 27 208,4 тысячи человек [2].

Одним из условий преодоления негативных тенденций в динамике численности молодых поколений служит улучшение качества данной категории населения. К важнейшей качественной характеристике молодых людей относится состояние их здоровья, которое служит важным индикатором будущего трудового, экономического, культурного и репродуктивного потенциалов общества [3]. Оно представляет собой своеобразную «надстройку» для

© Груздева М.А., Короленко А.В., 2018

Груздева Мария Андреевна – кандидат экономических наук, заведующий лабораторией исследования проблем управления в социальной сфере, старший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения (e-mail: mariya_antonovarsa@mail.ru; тел.: 8 (8172) 59-78-10 (доб. 300)).

Короленко Александра Владимировна – младший научный сотрудник лаборатории исследования проблем управления в социальной сфере отдела исследования уровня и образа жизни населения (e-mail: coretra@yandex.ru; тел.: 8 (8172) 59-78-10 (доб. 305)).

формирования и развития других компонентов человеческого потенциала. Однако серьезным препятствием на этом пути в XXI в. выступает потеря потенциала здоровья молодежи. По словам Н.М. Римашевской, в России существует так называемая «социальная воронка нездоровья», выражающаяся в ухудшении здоровья каждого следующего поколения по сравнению с предшествующим [4, 5], т.е. нынешние молодые люди обладают меньшими ресурсами здоровья по сравнению с родительскими поколениями.

Вместе с тем статистические показатели здоровья демонстрируют положительную динамику. С 2006 г., ознаменованного началом реализации активной социально-демографической политики в России, по 2015 г. ожидаемая продолжительность жизни населения (ОПЖ) Вологодской области заметно выросла, в том числе и у категории молодежи в возрасте 15–29 лет¹ (на 5 лет – у мужчин и на 3 года – у женщин; рис. 1). Однако сохраняется проблема значительного разрыва в ее уровне у мужского и женского населения. Так, ОПЖ в возрасте 15–29 лет у мужчин на 12 лет ниже, чем у женщин.

В качестве ведущего индикатора состояния здоровья населения выступает показатель «Потерянные годы потенциальной жизни» (ППГЖ), характеризующий количество лет, не дожитых популяцией до некоторого нормативного возраста [8, 9].

Анализ демографического ущерба посредством вычисления ППГЖ позволил установить, что наибольший вклад в структуре потерь населения в возрасте 15–29 лет вследствие преждевременной смертности приходится на внеш-

ние причины смерти: у мужчин они составляют 5 679,8 чел.-лет на 100 тысяч населения, или 66 %, у женщин – 1497,8 чел.-лет на 100 тысяч населения, или 45 % (табл. 1). Вместе с тем обращает на себя внимание факт высокой доли потерь ППГЖ вследствие смертности от болезни системы кровообращения (по 9 % у мужчин и женщин), новообразований (7 % у мужчин, 18 % у женщин), болезней органов пищеварения (7 % у мужчин, 6 % у женщин).

В этой связи особую значимость приобретают исследования отдельных детерминант здоровья с целью выявления возможностей управления ими, нивелирования воздействия негативных факторов и усиления эффекта позитивных.

Отечественный специалист в области социальной гигиены Ю.П. Лисицын, опираясь на модель экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), выделяет такие ключевые факторы здоровья, как образ жизни и социально-экономические условия, качество окружающей среды, генетические и биологические факторы, система здравоохранения [10]. При этом первая группа вносит наибольший вклад в состояние здоровья (50–55 %). Это подтверждается и другими исследователями. Так, зарубежные специалисты в области общественного здоровья и здравоохранения отмечают, что в настоящее время в качестве главных причин наиболее распространенных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет) выступают такие предотвратимые поведенческие факторы риска, как употребление табака, отсутствие физической активности, непра-

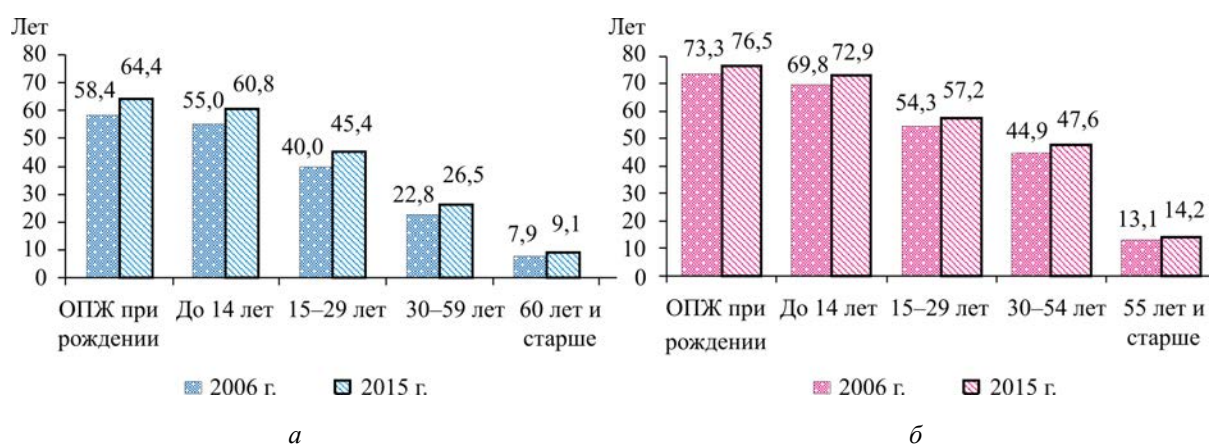


Рис. 1. ОПЖ мужского населения Вологодской области разных возрастных групп в 2006 и 2015 г. (лет): а – мужского; б – женского (рассчитано авторами по: [6, 7])

¹ Выбор категории 15–29 лет в анализе статистических показателей здоровья обусловлен особенностями расчета таблиц ОПЖ по 5-летним возрастным группам.

Таблица 1

Потери ППЖ вследствие смертности населения Вологодской области по половозрастным группам и классам причин смерти, 2015 г. (чел.-лет на 100 тысяч человек соответствующего возраста и пола)

Класс причины смерти	Возраст, лет							
	Мужчины				Женщины			
	до 14	15–29	30–59	60–64	до 14	15–29	30–54	55–74
Все причины	7244,1	8669,4	20289,6	11395,9	4376,8	3316,4	9209,6	13646,8
Болезни системы кровообращения	472,4	737,5	6213,8	5812,4	354,0	308,3	3605,0	2337,9
Новообразования	321,5	606,6	1970,5	2553,9	128,8	592,3	3091,1	1202,1
Внешние причины	2981,8	5679,8	5981,6	1012,8	683,4	1497,8	2212,4	273,6
Болезни органов пищеварения	399,3	578,9	3259,6	933,5	215,3	186,1	2259,5	456,0
Болезни органов дыхания	222,2	385,3	891,2	475,6	71,8	0,0	456,8	107,8
Инфекционные и паразитарные заболевания	177,2	114,3	494,8	88,1	143,6	340,3	266,6	24,9

Примечание: * – поскольку в регионе, как и в целом по стране, разница в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин существенна (более 10 лет), то возрастная планка «дожития» для мужчин принималась за 65 лет, для женщин за 75 лет (рассчитано авторами по: [6, 7]).

вильное питание и чрезмерное употребление алкоголя [11–13]. Именно они обуславливают четыре основных физиологических изменения: повышенное артериальное давление, избыточную массу тела (ожирение), гипергликемию и гиперлипидемию [14].

Факт главенства факторов образа жизни в формировании здоровья актуализирует изучение поведения населения в части его поддержания и сбережения, которое раскрывается в понятиях «самосохранительное поведение» и «здоровый образ жизни». Самосохранительное поведение подразумевает систему потребностей, установок, мотивов и действий индивида в отношении сохранения и укрепления своего здоровья. При этом самосохранительное поведение может быть и негативно, и позитивно направленным. В первом случае оно называется самодеструктивным (или саморазрушительным) [15]. Здоровый образ жизни характеризует положительную сторону самосохранения. Это, прежде всего, наличие в обиходе практик отказа от «вредных привычек», полно-

ценное, сбалансированное питание, физическая и медицинская активность, гигиена, режим труда и отдыха, психологическое благополучие [16].

Цель исследования – изучение самосохранительного поведения молодежи и выявление его специфических особенностей по сравнению с другими возрастными группами.

Материалы и методы. Проанализировать специфику самосохранительного поведения на индивидуальном уровне позволяют результаты социологических исследований. В качестве информационной базы в представленной работе использованы данные очередного этапа социологического мониторинга по проблеме физического здоровья населения Вологодской области, проведенного ФГБУН «Вологодский научный центр РАН» в 2016 г. Данный опрос проводится с 2002 г. с периодичностью один раз в два года на территории городов Вологды, Череповца, а также восьми муниципальных районов Вологодской области. Объем выборки составляет 1500 респондентов в возрасте 18 лет и старше. Выборка многоступенчатая, квотная². Ошибка

² Репрезентативность получаемой социологической информации обеспечивается использованием модели многоступенчатой районированной выборки с квотным отбором единиц наблюдения. На первой ступени для обеспечения однородности выборочной совокупности осуществлялось выделение типичных экономических районов в составе Вологодской области. В структуру районирования вошли два города (Вологда и Череповец), а также восемь муниципальных районов с различным уровнем социально-экономического развития: три района с высоким и выше среднего уровнем развития (Шекснинский, Грязовецкий, Великоустюгский муниципальные районы), три района – со средним (Тарногский, Кирилловский, Бабаевский) и два с низким уровнем развития (Никольский, Вожегодский). На следующем этапе производилось разделение выборочной совокупности с соблюдением квот для городской и сельской местности в каждом из опрашиваемых районов (кроме Тарногского, так как административный центр района – Тарногский Городок – является селом). Для городов Вологды и Череповца дополнительно осуществлялось районирование по городским (избирательным) округам. Далее выборочная совокупность разбивалась в соответствии с квотами по половозрастному составу населения. На последнем этапе для уменьшения систематических смещений в выборку вносятся элементы случайного отбора – отбор респондентов проводился случайным маршрутным методом.

выборки не превышает 3 %. Сбор эмпирических данных осуществляется методом поквартирного опроса, форма опроса – раздаточное анкетирование. Техническая обработка информации производится в программах SPSS и Excel.

Под молодежью в данном социологическом исследовании принималась группа населения в возрасте от 18 до 30 лет. Для интерпретации полученных результатов использован метод системно-структурного анализа, позволяющий рассмотреть основные составляющие самосохранительного поведения молодежи. С целью проверки значимости (достоверности) различий между возрастными группами применялись такие показатели, как критерий χ^2 -квadrat Пирсона (χ^2) и статистическая значимость (*p*-уровень значимости).

Результаты и их обсуждение. Здоровье занимает лидирующую позицию в системе ключевых ценностей населения региона. В оценках молодых людей доля таких ответов оказалась несколько ниже по сравнению с представителями других возрастных групп: 70 против 75 % у респондентов в возрасте 30–55 (60) лет³ и 89 % у пенсионеров (критерий $\chi^2 = 46,343$ при $p < 0,001$).

Для реализации самосохранительных практик важна установка на долголетие. Желание прожить более 90 лет наиболее сильно выражено у молодежи до 30 лет, то есть присутствуют стимул и мотивация к заботе о своем здоровье. Это также соотносится с тем, что 90 % молодых людей возлагают ответственность за

свое здоровье на себя лично, тогда как на медицинских работников – лишь 29 %. Для сравнения: представители старших поколений значительно чаще считают ответственными за собственное здоровье медиков: 33 % населения в возрасте от 30 до 55 (60) лет и 45 % пенсионеров (критерий $\chi^2 = 24,350$ при $p < 0,001$).

Несмотря на общее ухудшение здоровья современной молодежи по сравнению с прошлыми поколениями, молодые люди, как правило, здоровее по сравнению с лицами старшего и пожилого возраста, так как еще не накопили «нездоровье», в том числе приобретаемое за счет собственного поведения. Именно поэтому по данным опросов отмечается закономерность: молодые респонденты чаще оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее (около 70 % ответов), тогда как население от 30 лет и до достижения пенсионного возраста – уже в 40 % случаев, пенсионеры – лишь в 12 % случаев ($\chi^2 = 279,915$ при $p < 0,001$). О наличии хронических заболеваний заявили 13 % молодых людей, тогда как у старших категорий этот показатель значительно выше (18 % у респондентов 30–55 лет (60), 39 % пенсионеров; $\chi^2 = 86,473$ при $p < 0,001$).

Принимать меры по укреплению здоровья жителей области чаще всего мотивируют потребность в хорошем самочувствии (46 % ответов), стремление хорошо выглядеть (32 %) и нежелание доставлять неудобства близким (32 %) (табл. 2). Для молодежи также важно

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Что побуждает Вас заботиться о своем здоровье?»
(в %; ранжировано по ответам молодежи)

Мотив	Возрастная группа, лет			Критерий χ^2	<i>p</i> -уровень
	до 30	от 30 до 55 (60)	55 (60) и старше		
Желание иметь здоровых детей	47,3	17,3	2,2	241,719	< 0,001
Потребность в хорошем самочувствии	46,3	43,0	51,4	8,062	= 0,018
Стремление хорошо выглядеть, нравиться	41,6	30,9	28,4	15,669	< 0,001
Желание повысить (сохранить) работоспособность	30,2	30,0	22,6	8,639	= 0,013
Нежелание сталкиваться с медициной	25,8	27,6	28,4	0,589	= 0,745
Нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким	21,5	26,9	47,9	76,327	< 0,001
Стремление к долголетию	19,1	17,8	23,7	6,252	= 0,044
Стремление быть примером для своих детей, близких	16,1	18,4	20,8	2,734	= 0,255
Стремление достичь значимых целей в жизни (в работе, учебе)	15,4	9,5	3,8	30,524	< 0,001
Страх заболеть	14,8	18,2	24,8	13,168	= 0,001
Ухудшение здоровья, болезнь	6,7	13,7	26,4	57,834	< 0,001

Примечание: * – данные социологического опроса «Физическое здоровье», ФГБУН ВолНЦ РАН, 2016 г.

³ Возрастные группы: от 18 до 30 лет – молодежь, от 30 до 55 (60) – взрослое население, 55 лет и старше (60) – пенсионеры, где 55 лет – возраст выхода на пенсию женщин, 60 лет – возраст выхода на пенсию мужчин.

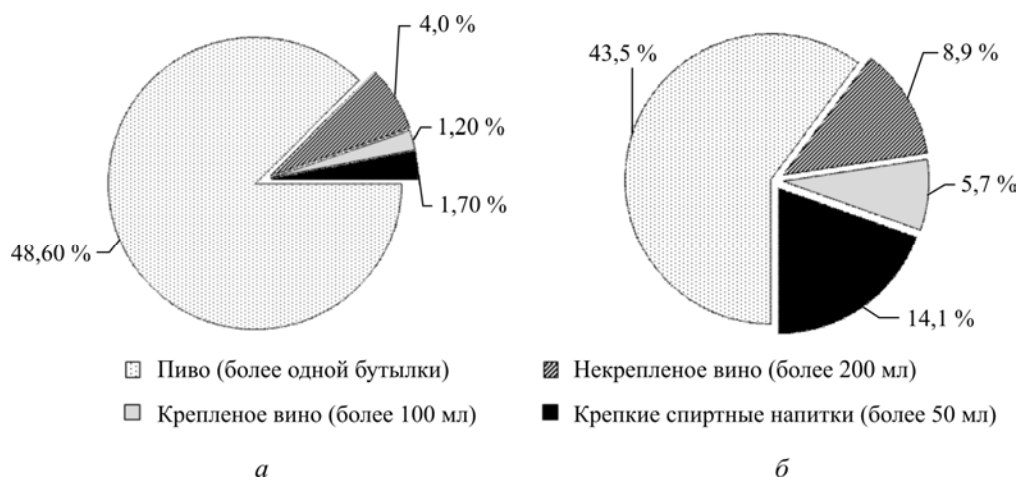


Рис. 2. Структура частого потребления (варианты ответов ежедневно и каждые выходные) алкогольных напитков: а – молодежью (в % от числа опрошенных); б – населением в возрасте 30–55 (60) лет (в % от числа опрошенных) (данные социологического опроса «Физическое здоровье», ФГБУН ВолНЦ РАН, 2016 г.)

стремление хорошо выглядеть и нравиться окружающим (42 %; $\chi^2 = 15,669$ при $p < 0,001$). То, что молодость – это время активной учебы и продвижения по карьерной лестнице, подтверждается и мотивами заботы о здоровье: молодежь чаще по сравнению с другими возрастными группами говорит о том, что здоровье необходимо им для достижения значимых целей в жизни, в работе и учебе (15 %; $\chi^2 = 30,524$ при $p < 0,001$). Самым популярным ответом на вопрос о побуждающих заниматься своим здоровьем стимулах среди молодых людей стало желание иметь здоровых детей (47 %; $\chi^2 = 241,719$ при $p < 0,001$).

При углубленном анализе образа жизни населения Вологодской области было выявлено, что всего лишь 5 % жителей региона в повседневности в самосохранительном поведении не имеют никаких деструктивных практик, их образ жизни можно назвать здоровым. Соответственно в поведении 95 % населения присутствует хотя бы один элемент разрушительного характера [17, 18]. В ходе опроса установлено, что 26 % молодежи не предпринимают никаких мер для сохранения и укрепления своего здоровья, но среди людей в активном трудоспособном возрасте (от 30 лет до выхода на пенсию) этот показатель значительно выше (36 %; $\chi^2 = 36,322$ при $p < 0,001$). Таким образом, 74 % молодых людей практикуют те или иные здоровьесберегательные меры. Однако неминуемо возникает вопрос, как эти меры соседствуют с саморазрушительными практиками.

Вредные привычки. Примерно 65 % молодых вологжан употребляют алкоголь в том или ином виде и объеме. Наиболее популярный ал-

когольный напиток для молодежи – пиво: 47 % употребляют его каждые выходные. Тогда как среди населения в возрасте 30–55 (60) лет доля таких ответов составляет 43 %, среди пенсионеров – 20 %. Крепкие спиртные напитки в основном «спутники» праздников: 46 % взрослого населения и 38 % молодежи употребляют более 50 мл крепкого алкоголя по случаям, приуроченным к выходным и праздничным дням (рис. 2).

По данным опроса в 2016 г. курили 36 % молодых людей, среди населения средней возрастной группы доля курильщиков составила 40 %, среди пенсионеров – 15 % ($\chi^2 = 84,590$ при $p < 0,001$). Причем половина опрошенных молодых людей (51 %) хотели бы отказаться от этой пагубной привычки.

Употребление наркотиков – еще более редкое явление: о наркопробе отвечает стабильно низкая доля населения (4 % в 2016 г.). Однако среди молодежи удельный вес тех, кто хоть раз пробовал наркотические вещества, выше среднего по всему населению (6 %; $\chi^2 = 21,526$ при $p < 0,001$).

Физическая активность. В жизни молодежи региона, несомненно, присутствует физическая активность. Данная категория населения в среднем в два раза чаще, чем люди в других возрастных группах, на постоянной основе занимаются спортом и физкультурой ($\chi^2 = 39,515$ при $p < 0,001$): 13 % делают это ежедневно, 20 % – 2–3 раза в неделю. Более популярны среди молодых людей такие виды активности, как бег (почти 17 % занимаются им на регулярной основе) и езда на велосипеде (27 %). Одна-

ко среди респондентов в возрасте до 30 лет менее популярной оказалась утренняя зарядка: ежедневно ею занимаются лишь 10 % молодых людей. Среди причин низкой физической активности молодежь чаще называет недостаток свободного времени и личную неорганизованность (лень) – по 40 % ответов. Повысить физическую активность, по мнению представителей данной группы населения, помогло бы увеличение дохода (47 % ответов) и снижение цен на спортивный инвентарь и абонементы в спортклубы (37 % ответов).

Медицинская активность. Медицинская активность предусматривает использование индивидом возможностей системы здравоохранения и связана с частотой обращения за медицинской помощью, регулярностью потребления медицинских услуг, выполнением медицинских рекомендаций [19]. Молодые люди чуть реже обращаются к врачу с профилактической целью (12 против 16 % у населения в возрасте старше 30 лет). В остальном их активность схожа с таковой у населения других возрастных групп: 27 % обращались к медицинским работникам в случае болезни и недомогания, 22 % с целью профосмотра, еще 12 % предпочитали самолечение. Регулярный медицинский осмотр проходят 18 % молодых людей.

Питание. В целом большинство молодых вологжан оценивают свое питание как нормальное и полноценное (более 80 % ответов). Однако рацион их питания характеризуется избытком углеводов (хлебобулочные, крупяные изделия, сладости). Частое потребление хлебобулочных продуктов и сладостей представляет собой угрозу для здоровья из-за высокого содержания в них свободных сахаров. Специалисты по питанию и диетологи ВОЗ советуют минимизировать потребление свободных сахаров до менее чем 10 % от суммарной поступающей энергии, а для получения дополнительного оздоровительного эффекта рекомендуется снизить этот показатель еще больше – до менее чем 5 % от суммарной энергии [20]. Мало, с точки зрения медицинских норм⁴, в рационе молодежи овощей, а соответственно, клетчатки, витаминов. Потребление мяса, молока, яиц, рыбы – в целом соответствует нормам. Среди молодых людей несколько выше популярность фастфуда – 39 % употребляют его в пищу несколько раз в неделю (табл. 3). Для сравнения: среди людей в возрасте 30–55 (60) лет доля таких ответов составила 28 %, среди пенсионеров – 9 %.

Для того чтобы питание было правильным, молодые люди чаще всего стараются не переедать и следить за качеством продуктов (по 40 %

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос: «Насколько часто вы употребляете в пищу следующие продукты?» (в % от числа опрошенных)

Возраст, лет	Частота потребления	Мясо	Рыба	Хлебо-бул. изделия	Яйца	Молочн. продукты	Свежие овощи	Фрукты	Сладости	Фаст-фуд
До 30	Ежедневно	28,5	3,4	72,1	21,5	63,4	58,1	45,3	41,9	3,7
	Несколько раз в неделю	68,4	85,7	25,2	74,4	34,9	42,0	52,0	49,3	38,9
	Редко, никогда	3,0	10,8	2,7	4,0	1,7	0,0	2,7	8,7	57,3
30–55 (60)	Ежедневно	33,2	4,8	81,3	21,6	61,8	58,0	37,8	36,4	1,8
	Несколько раз в неделю	63,7	87,5	16,0	75,0	36,5	40,7	58,6	53,2	28,4
	Редко, никогда	3,1	7,6	2,7	3,4	1,7	1,3	3,6	10,5	69,8
55 (60) и старше	Ежедневно	23,3	4,9	83,7	25,9	67,2	61,9	36,6	35,1	0,7
	Несколько раз в неделю	73,3	86,8	15,1	71,4	30,6	38,0	58,2	54,1	9,4
	Редко, никогда	3,3	8,3	1,1	2,7	2,2	0,2	5,1	10,7	89,9
Критерий χ^2		13,252	3,827	19,116	4,150	4,594	9,174	8,747	4,125	106,397
p-уровень		0,010	0,430	0,001	0,386	0,332	0,057	0,068	0,389	< 0,001

Пр и м е ч а н и е: * – данные социологического опроса «Физическое здоровье», ФГБУН ВолНЦ РАН, 2016 г.

⁴ Согласно рекомендациям ВОЗ, фрукты и овощи должны употребляться в пищу ежедневно, при этом их суточное потребление должно составлять не менее 400 г (5 порций). Картофель, батат, кава и другие крахмалистые корнеплоды не учитываются [21].

ответов соответственно), что в целом совпадает и с позицией представителей других возрастных групп. Еще 19 % из опрошенных молодых людей соблюдали диету с целью контроля веса, а не исходя из показаний лечащего врача, что подтверждает приоритетность желания хорошо выглядеть в системе мотивов сохранения здоровья у данной возрастной группы.

Подверженность и способы выхода из стресса. Психическое состояние человека является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья. Многие медики сходятся во мнении, что современный человек все чаще и чаще подвергается стрессам, что негативно сказывается на его здоровье [22]. По данным исследований ВолНЦ РАН, 82 % волонтеров отмечают наличие стрессовых ситуаций, регулярно (ежедневно, пару раз в неделю) испытывают стресс 16 %. Среди молодых людей 78 % хотя бы раз сталкивались с подобными ситуациями, 17 % испытывают стресс регулярно. Правильными и самыми безвредными для здоровья способами преодоления и профилактики стресса являются физические нагрузки, полноценный отдых, хобби, помощь специалиста. Данные нашего мониторинга говорят о существовании как «здоровых» ($\chi^2 = 15,596$ при $p < 0,001$), так и деструктивных практик преодоления стресса среди молодого населения ($\chi^2 = 32,715$ при $p < 0,001$). К первым относятся прогулки на свежем воздухе (37 % молодых людей), занятия любимым делом, хобби (23 %), физкультурой и спортом (15 %). Находясь в состоянии стресса, молодые люди часто используют самые быстрые, доступные и не всегда полезные средства. Например, разрушительными для здоровья мерами «успокоиться и прийти в себя» становятся «заедание» стресса вкусной едой (28 %), курение (20 %) и употребление алкоголя (6 %). Стресс – одна из ключевых причин злоупотреблений. Кроме того, 27 % молодых людей ничего не предпринимают для преодоления стресса в силу разных факторов – собственного нежелания (13 %) и незнания действенных способов борьбы с ним (14 %).

Здоровьесберегающие практики. Самой распространенной здоровьесберегающей практикой

среди населения региона, в том числе молодежи, является отказ от курения (46 % ответов). Во многом это объясняется действием масштабной антитабачной кампании, в том числе ужесточением антитабачного законодательства. Так, с 1 июня 2013 г. вступил в силу Федеральный закон РФ № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»⁵, вводящий полный запрет курения во всех закрытых общественных местах, запрет рекламы и стимулирования продажи табачных изделий, запрет на потребление табака несовершеннолетними, ограничение демонстрации курения с телеэкрана и торговли табачными изделиями

Кроме того, популярными оказались и такие меры, как посещение бани и сауны, умеренность в потреблении алкоголя, использование водоочистительных приборов. Среди молодежи в большей степени по сравнению с респондентами других возрастов распространена такая форма заботы о здоровье, как активные занятия физкультурой и спортом, закаливание организма (21 %; $\chi^2 = 10,183$ при $p = 0,006$).

Выводы. Подводя итог, стоит отметить, что поведение молодежи в отношении своего здоровья имеет некоторые отличия от представителей других возрастных групп. Традиционно молодые люди, еще не накопившие «нездоровье», высоко оценивают свое здоровье и чаще чувствуют себя ответственными за его состояние. Их ценностные ориентации по сохранению и укреплению здоровья соответствуют возрасту: ими движет желание иметь здоровых детей, хорошо себя чувствовать для ведения активной социальной и трудовой жизни, а также эстетические мотивы (стремление нравиться, следить за весом через соблюдение диеты). Молодые люди реже обращаются к врачу, ведут более активную жизнь, в два раза чаще занимаются физкультурой и спортом. Вместе с тем в их жизни присутствуют и саморазрушительные практики: более частое по сравнению с другими возрастными группами употребление слабоалкогольных напитков (пива), фастфуда, курение и нехватка силы воли от него отказаться при наличии желания. При этом причиной

⁵ Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака: Федеральный закон № 15-ФЗ от 23 февраля 2013 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информационно-правовой портал. – URL: <http://base.garant.ru/70321478/#text> (дата обращения: 27.03.2018).

курения, употребления алкоголя и вредной пищи молодыми людьми зачастую служит их стремление преодолеть стрессовые состояния.

Позитивный опыт самосохранительных практик данной социально-демографической группы стоит использовать путем их мотивации на ведение здорового образа жизни с помощью различных инструментов с целью закрепления здоровьесберегательных практик и в более позднем возрасте, а также передачи успешного опыта будущим поколениям. Наиболее адекватными в настоящее время инструментами могут быть

создание социально одобряемого «модного» образа здорового человека через СМИ, Интернет [23] и произведения культуры, разработка программ укрепления здоровья в учебных заведениях и на рабочем месте, повышение доступности профилактических медицинских услуг для раннего выявления заболеваний.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

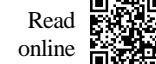
Список литературы

1. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095700094 (дата обращения: 14.03.2018).
2. Демография: демографический прогноз до 2035 года [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 14.03.2018).
3. Молодежь современной России – ключевой ресурс модернизации: монография / коллектив авторов; под общ. ред. А.А. Шабуновой. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2013. – 148 с.
4. Римашевская Н.М. Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2010. – № 4 (12). – С. 48–61.
5. Дети реформ / под ред. чл.-корр. РАН Н.М. Римашевской. – М.: Институт экономических стратегий, 2011. – 304 с.
6. Число умерших по причинам смерти по полу и возрасту по Вологодской области в 2006 году: статистический сборник. – Вологда: Вологдастат, 2007. – 150 с.
7. Число умерших по причинам смерти по полу и возрасту по Вологодской области в 2015 году: статистический сборник. – Вологда: Вологдастат, 2016. – 300 с.
8. Gardner J.W., Sanborn J.S. Years of potential life lost (YPLL) – what does it measure? // *Epidemiology*. – 1990. – Vol. 1, № 4. – P. 322–329.
9. Новгородова А.В. Потерянные годы жизни – индикатор здоровья населения // *Народонаселение*. – 2015. – № 2. – С. 74–86.
10. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
11. Global status report on noncommunicable diseases 2014. – Geneva: World Health Organisation, 2014. – 302 p.
12. Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases and their risk factors: an overview of systematic reviews [Электронный ресурс] / I. Sommer, U. Griebler, P. Mahlknecht [et al.] // *BMC Public Health*. – 2015. – Vol. 15. – URL: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2227-y>. DOI: 10.1186/s12889-015-2227-y (дата обращения: 07.05.2018).
13. Common risk factors for chronic non-communicable diseases among older adults in China, Ghana, Mexico, India, Russia and South Africa: the study on global AGEing and adult health (SAGE) wave 1 [Электронный ресурс] / F. Wu, Y. Guo, S. Chatterji, Ya. Zheng [et al.] // *BMC Public Health*. – 2015. – Vol. 15. – URL: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1407-0>. DOI: 10.1186/s12889-015-1407-0 (дата обращения: 07.05.2018).
14. Накитанда А., Швиреб Г., Армстронг Т. Растущее бремя неинфекционных заболеваний и роль физической активности // *Профилактическая медицина*. – 2014. – № 1. – С. 12–17.
15. Резапкина В.Г. Саморазрушительное поведение: причины и профилактика // *Академический вестник Академии социального управления*. – 2017. – Т. 24, № 2. – С. 18–24.
16. Шабунова А.А., Короленко А.В. Современная модель здорового образа жизни: место профилактики в повседневных практиках населения региона // *Демографический потенциал стран ЕАЭС: сборник статей VIII Уральского демографического форума* / отв. ред. д-р социол. наук А.И. Кузьмин. – Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2017. – Т. II. – С. 489–497.

17. Корчагина П.С., Шабунова А.А. Ценностные установки и поведенческие практики как значимые факторы самосохранительного поведения молодежи [Электронный ресурс] // Социальное пространство. – 2015. – № 1. – URL: <http://sa.vscs.ac.ru/article/1641> (дата обращения: 20.03.2018).
18. Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.
19. Миллер М.А. Самосохранительное поведение населения как элемент демографического развития // Актуальные вопросы экономических наук. – 2009. – № 8–1. – С. 167–171.
20. Sugars intake for adults and children. – Geneva: World Health Organization, 2015. – 49 p.
21. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. – Geneva: World Health Organization, 2003. – 149 p.
22. Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю., Костенко Н.А. Современные психологические факторы риска и проявления профессионального стресса // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16, № 5–2. – С. 773–775.
23. Груздева М.А. Инструменты формирования самосохранительных практик населения: социальные сети и блогосфера [Электронный ресурс] // Социальное пространство. – 2017. – № 4. – URL: <http://sa.vscs.ac.ru/article/2378> (дата обращения: 27.03.2018).

Груздева М.А., Короленько А.В. Поведенческие факторы сохранения здоровья молодежи // Анализ риска здоровью. – 2018. – № 2. – С. 41–51. DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.05

UDC 314.4; 316.6 (470.12)
DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.05.eng



BEHAVIORAL FACTORS WHICH CAN INFLUENCE PRESERVATION OF YOUNG PEOPLE'S HEALTH

M.A. Gruzdeva, A.V. Korolenko

Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences, 56A Gorky Str., Vologda, 160014, Russian Federation

Young people play a most important role in society's life as they possess significant intellectual, creative, labor and reproductive potential. However, this potential might not find its implementation in reality due to both inevitable reduction in number of people belonging to this population category and deteriorating quality of it. And a key issue here is preservation of young people's health. Contemporary young people have poorer health than the previous generations and we can observe a so called "social ill health funnel". There is another acute issue related to demographic losses caused by mortality among young people; they die due to outer causes, circulatory system diseases, malignant neoplasms, and digestive organs diseases, and this mortality is to a great extent determined by behavioral factors. The paper dwells on the analysis of basic self-preservation behavioral parameters determined via a sociological questioning performed among people living in Vologda region. We revealed that those respondents who were younger than 30 tended to evaluate their health as being "good" and "very good" more frequently than older ones; chronic diseases were significantly less frequent among people from younger age groups. We detected that 74 % young people pursued certain health-preservation practices while the remaining 26 % did nothing to preserve their health. Young people explain their striving for health

© Gruzdeva M.A., Korolenko A.V., 2018

Mariya A. Gruzdeva – Candidate of Economic Sciences; Head of Laboratory for Research on Managerial Issues in Social Sphere, senior researcher at Department for Research on Population Lifestyle and Living Standards (e-mail: mariya_antonovarsa@mail.ru; tel.: +7 (8172) 59-78-10 (ext. 300)).

Aleksandra V. Korolenko – junior researcher at Laboratory for Research on Managerial Issues in Social Sphere and Department for Research on Population Lifestyle and Living Standards (e-mail: coretra@yandex.ru; tel.: +7 (8172) 59-78-10 (ext. 305)).

preservation mostly by a desire to have healthy children, to look well, and to achieve their life goals. They don't often visit a doctor with prophylaxis in mind; they tend to do sports. But still, there are young people who indulge in self-destructing behavior. Young people drink low alcohol beverages more often than people from older age groups. 36 % of them smoke but 51 % of smokers wish to give this bad habit up. Fast food is also more popular with young people: 39 % eat it several times a week. And sometimes it is a desire to overcome a stress that makes young people smoke, drink alcohol or eat unhealthy food.

Key words: young people, health, behavioral factors, self-preserving behavior, healthy lifestyle, Vologda region.

References

1. Chislennost' naseleniya Rossiiskoi Federatsii po polu i vozrastu [The RF population as per sex and age]. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095700094 (14.03.2018) (in Russian).
2. Demografiya: Demograficheskii prognoz do 2035 goda [Demography: Demographic forecast up to 2035]. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (14.03.2018) (in Russian).
3. Molodezh' sovremennoi Rossii – klyuchevoi resurs modernizatsii: monografiya [Young people of modern Russia are the key resource for modernization: monograph]. In: A.A. Shabunova ed. Vologda, ISERT RAN Publ., 2013, 148 p. (in Russian).
4. Rimashevskaya N.M. Social'naya politika sbrezheniya naroda: radikal'noe izmenenie negativnogo trenda zdorov'ya rossijskogo naseleniya [Social policy of nation preservation: drastic change of negative health trend of the Russian population]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*, 2010, no. 4 (12), pp. 48–61 (in Russian).
5. Deti reform [Children of reforms]. In: N.M. Rimashevskaya ed. Moscow, Institut ekonomicheskikh strategii Publ., 2011, 304 p. (in Russian).
6. Chislo umershih po prichinam smerti, po polu i vozrastu po Vologodskoj oblasti v 2006 godu: statisticheskii sbornik [Death cases in Vologda regions in 2006 as per causes, sex, and age: statistic data collection]. Vologda, Vologdastat Publ., 2007, 150 p. (in Russian).
7. Chislo umershih po prichinam smerti, po polu i vozrastu po Vologodskoj oblasti v 2015 godu: statisticheskii sbornik [Death cases in Vologda regions in 2015 as per causes, sex, and age: statistic data collection]. Vologda, Vologdastat Publ., 2016, 300 p. (in Russian).
8. Gardner J.W., Sanborn J.S. Years of potential life lost (YPLL) – what does it measure? *Epidemiology*, 1990, vol. 1, no. 4, pp. 322–329.
9. Novgorodova A.V. Poteryannye gody zhizni – indikator zdorov'ya naseleniya [Years of life lost as the indicator of population health]. *Narodonaselenie*, 2015, no. 2, pp. 74–86 (in Russian).
10. Lisicyu Yu.P. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie [Public health and health care]. Moscow, GEHOTAR-MED Publ., 2002, 520 p. (in Russian).
11. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization Publ., 2014, 302 p.
12. Sommer I., Griebler U., Mahlknecht P. [et al.]. Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases and their risk factors: an overview of systematic reviews. *BMC Public Health*, 2015, vol. 15. Available at: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2227-y>. DOI: 10.1186/s12889-015-2227-y (07.05.2018).
13. Wu F., Guo Y., Chatterji S., Zheng Ya. [et al.]. Common risk factors for chronic non-communicable diseases among older adults in China, Ghana, Mexico, India, Russia and South Africa: the study on global AGEing and adult health (SAGE) wave 1. *BMC Public Health*, 2015, vol. 15. Available at: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1407-0>. DOI: 10.1186/s12889-015-1407-0 (07.05.2018).
14. Nakitanda A., Shvireb G., Armstrong T. Rastushchee bremya neinfekcionnyh zabolevanij i rol' fizicheskoj aktivnosti [The increasing burden of non communicable diseases and the role of physical activity]. *Profilakticheskaya medicina*, 2014, no 1, pp. 12–17 (in Russian).
15. Rezapkina V.G. Samorazrushitel'noe povedenie: prichiny i profilaktika [Self-destructing behavior: causes and prevention]. *Akademicheskij Vestnik Akademii social'nogo upravleniya*, 2017, no. 2 (24), pp. 18–24 (in Russian).
16. Shabunova A.A., Korolenko A.V. Sovremennaya model' zdorovogo obraza zhizni: mesto profilaktiki v povsednevnyh praktikah naseleniya regiona [Contemporary model of healthy lifestyle: prophylaxis in the daily routines of the region's population]. *Demograficheskij potencial stran EAEHS: sbornik statei*

VIII Ural'skogo demograficheskogo foruma. Ekaterinburg, Institut ehkonomiki UrO RAN Publ., 2017, pp. 489–497 (in Russian).

17. Korchagina P.S., Shabunova A.A. Cennostnye ustanovki i povedencheskie praktiki kak znachimye faktory samosohranitel'nogo povedeniya molodezhi [Value orientations and behavioral practices as significant factors in self-preservation behavior]. *Social'noe prostranstvo*, 2015, no. 1. Available at: <http://sa.vscs.ac.ru/article/1641> (20.03.2018) (in Russian).

18. Shabunova A.A. Zdorov'e naseleniya v Rossii: sostoyanie i dinamika [Public health in Russia: state and dynamics]. Vologda, ISEHRT RAN Publ., 2010, 408 p. (in Russian).

19. Miller M.A. Samosohranitel'noe povedenie naseleniya kak ehlement demograficheskogo razvitiya [Self-preservation behavior of the population as an element of demographic development]. *Aktual'nye voprosy ehkonomicheskikh nauk*, 2009, no. 8-1, pp. 167–171 (in Russian).

20. Sugars intake for adults and children. Geneva, World Health Organization Publ., 2015, 49 p.

21. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, World Health Organization Publ., 2003, 149 p.

22. Buhtiyarov I.V., Rubcov M.Yu., Kostenko N.A. Sovremennye psihologicheskie faktory riska i proyavleniya professional'nogo stressa [Modern psychological risk factors and manife stations of the professional stress]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiiskoi akademii nauk*, 2014, vol. 16, no. 5–2, pp. 773–775 (in Russian).

23. Gruzdeva M.A. Instrumenty formirovaniya samosohranitel'nyh praktik naseleniya: social'nye seti i blogosfera [Tools for shaping people's self-preservation practices: social networks and the blogosphere]. *Social'noe prostranstvo*, 2017, no. 4. Available at: <http://sa.vscs.ac.ru/article/2378> (27.03.2018).

Gruzdeva M.A., Korolenko A.V. Behavioral factors which can influence preservation of young people's health. Health risk Analysis, 2018, no. 1, pp. 41–51. DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.05.eng

Получена: 04.05.2018

Принята: 01.06.2018

Опубликована: 30.06.2018