

Л.С. Засимова,
М.Г. Колосницына
Национальный исследовательский
университет «Высшая школа
экономики»

ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ РОССИЙСКИХ СТУДЕНТОВ

Изучение феномена здорового образа жизни сегодня как нельзя более актуально, поскольку, по данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, его вклад в итоговые показатели здоровья населения составляет около 70%, тогда как другие факторы – наследственность и состояние развития медицины – определяют здоровье лишь на 30%, вместе взятые. В то же время не секрет, что Россия по основным показателям здорового (а точнее – нездорового) образа жизни радикально отличается в худшую сторону не только от развитых, но и от многих развивающихся стран. По разным данным, от 60 до 65% 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 в пересчете на чистый спирт на взрослого человека в год, при этом, по различным оценкам, еще около 5 литров – незарегистрированное потребление. Это почти в 2 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 ежегодно¹. По данным РМЭЗ, около половины взрослого населения страны имеет избыточный вес, что в подавляющем большинстве случаев является показателем неправильного питания и недостаточной физической активности. Чтобы проводить сознательную политику здорового образа жизни, необходимо определить, что собственно входит в это понятие и какие факторы его определяют.

Анализ многочисленных определений здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), представленных в научной и справочной литературе, выявил их чрез-

¹ Доклады Общественной палаты РФ «Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления», Москва, 2009 г. и «Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия», Москва, 2009 г.

вычайное разнообразие, однако в самом общем виде можно выделить две основных трактовки – узкую (медицинскую) и расширенную (социологическую). Соответственно различается и набор элементов (составляющих) – от индивидуальных поведенческих норм (в отношении потребления алкоголя, курения, питания, физической активности, самосохранительного поведения²) до более общих внешних условий жизнедеятельности человека, в частности: условий труда (занятость/безработица, вредные условия производства, стрессы), среды обитания (условия жилья и отдыха, развитие инфраструктуры, экологическая ситуация).

Обзор теоретических и эмпирических исследований³ показал, что 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, место жительства. 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). Поэтому при выстраивании политики мотивации здорового образа жизни необходимо, во-первых, серьезный анализ накопленного большого опыта других стран и, во-вторых, тщательные исследования сложившейся в России ситуации, с ее возможной спецификой и отличиями, в том числе для разных социально-демографических групп.

² Профилактические медицинские осмотры, прививки и т.п.

³ Отчет по проекту «Социально-экономические условия формирования здорового образа жизни» в рамках темы «Институциональные условия модернизации российского здравоохранения», Лаборатория экономических исследований ЦФИ НИУ ВШЭ, 2010 г.

Представляется, что наиболее важным объектом для изучения сегодня должна быть молодежь. 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, наши исследования, выполненные ранее на данных РМЭЗ, показали, что молодежь более чувствительна, по сравнению со взрослыми, к изменению цен на табак и алкоголь, т.е. многие меры государственной политики будут особенно эффективными именно в отношении этой группы. И, наконец, в четвертых, молодые люди – это будущая рабочая сила, впереди у них вся трудовая карьера, и поэтому с экономической точки зрения любые инвестиции в здоровье этой группы населения будут, по определению, наиболее эффективными.

Для проведения эмпирического исследования детерминант здорового образа жизни российской молодежи мы сконцентрировали внимание на студенчестве как весьма представительной группе молодых людей – по официальным данным, сегодня в вузах обучается более 40% населения в возрастной когорте от 18 до 24 лет. Опрос проводился осенью 2010 г. в трех городах – Москве, Перми и Самаре⁴. В нем участвовали студенты факультетов экономики, менеджмента, государственного и муниципального управления (НИУ ВШЭ в Москве и Перми), лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов (СамГМУ), социологического, юридического, биологического, химического, исторического, механико-математического факультетов (Самарский университет). Опрашивались студенты второго, четвертого, пятого, шестого годов обучения. Общий объем выборки – 914 респондентов, из них 40% юношей и 60% девушек⁵. Студенты-медики составили около 22% выборки (200 человек), и эта группа представляет самостоятельный интерес для изучения, так как, по данным зарубежных исследований⁶, поведение медиков (как профессионалов, так и студентов) существенно отличается от других профессиональных групп, причем не в лучшую сторону. 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. Почти 30% опрошенных сочетают учебу с работой. Анкета исследования содержала более 70 вопросов, касающихся вредных привычек, питания и физической активности, здоровья, а также раз-

⁴ 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.

⁵ В среднем, по данным Росстата, среди российских студентов 58% девушек и 42% юношей.

⁶ The Tobacco Atlas. 3rd ed. Ch. 4. Health Professionals. American Cancer Society, 2009. P. 26–27.

нообразных характеристик респондента – семьи, учебы, места жительства, наличия работы и т.п.

Две трети наших респондентов считают, что ведут здоровый образ жизни, одна треть склоняются к мысли, что их образ жизни скорее нездоровый. Однако занимаются физическими упражнениями 2–3 раза в неделю или чаще всего 59% опрошенных, 20% занимаются физкультурой только раз в неделю, 21% – реже одного раза в неделю. Студенты мало двигаются – 26% респондентов ходят пешком в среднем 30 минут в день и меньше. Треть опрошенных спят в среднем 6 и менее часов в день. Курят 25% студентов, причем среди студентов-медиков курильщиков 29%, среди остальных – 24%. 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)⁷. 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. Неудивительно, что уже в этом возрасте проявляется проблема избыточного веса, которая характерна для 13% опрошенных. Интересно отметить, что избыточный вес существенно чаще встречается у юношей, чем у девушек (в 20% случаев против 9%, соответственно), притом, что в целом для российского населения характерна обратная модель – среди женщин полных больше, чем среди мужчин. Возможно, что здесь уже сказывается фактор образования – наши предыдущие исследования на базе данных РМЭЗ показывали, что именно для женщин (в отличие от мужчин) высшее образование отрицательно коррелирует с весом.

Существенное воздействие и на привычки, и на здоровье оказывает окружение. 14% студентов отметили, что в их семье злоупотребляют алкоголем. Среди тех, кто живет не один (в семье, в общей квартире, в общежитии), подвергаются воздействию пассивного курения ежедневно 21%, эпизодически – еще 11%.

Важно отметить, что представления студентов о здоровом образе жизни расходятся с их фактическим поведением. Так, среди определивших свой об-

⁷ 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 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.

раз жизни как здоровый 16% занимаются физкультурой и спортом реже одного раза в неделю, 18% – один 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 трех 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.

Мы попытались определить, какие из известных факторов, действующих обычно на образ жизни, влияют на поведение наших респондентов. Для оценки фактора благосостояния мы разделили всю выборку на три условных группы: те, чей уровень благосостояния ниже среднего; респонденты со средним уровнем благосостояния; студенты с высоким уровнем благосостояния. Для этого использовались ответы на вопросы о том, сколько денег может потратить студент на личные нужды за месяц⁸, а также о его самоощущении (как он оценивает свое материальное положение относительно других).

Видно, что доход, действительно, играет определенную роль, увеличивая как долю курильщиков и тех, кто злоупотребляет алкоголем, так и долю активно занимающихся физкультурой. Доля тех, кто неправильно питается, растет с ростом доходов не так заметно. Последняя строчка таблицы подтверждает отмечавшуюся ранее в зарубежных публикациях зависимость: с ростом доходов избыточный вес сначала растет, а затем с какого-то момента начинает снижаться.

⁸ Так как в анкетировании принимали участие студенты из разных городов России, изначально пограничные значения доходов в анкете задавались с учетом различий в уровне жизни.

Таблица 1.

Различия в образе жизни студентов
в зависимости от уровня благосостояния, %

	Группа 1 – низкий уровень	Группа 2 – средний уровень	Группа 3 – высокий уровень
Доля курильщиков	20,1	25,6	35,6
Доля злоупотребляющих алкоголем	10,1	10,6	20,2
Занимаются физкультурой 2–3 раза в неделю и чаще	54,1	59,7	68,9
Доля тех, кто питается неправильно	27,5	28,0	31,0
Имеют избыточный вес	13,0	13,9	10,1

В литературе также часто выделяют такой фактор, влияющий на формирование здоровых привычек детей, как *уровень образования матери*. Поэтому мы попытались проследить влияние этого фактора и для нашей выборки. К сожалению, разброс значений образования небольшой – во всей выборке оказалось всего 4 респондента, чьи матери имеют образование 9 классов и меньше. Поэтому мы объединили их со следующей группой – тех, чьи матери имеют среднее образование (всего 252 респондента). Остальные 659 студентов из ответивших на этот вопрос отметили высший уровень образования (высшее или послевузовское).

Таблица 2.

Различия в образе жизни студентов
в зависимости от уровня образования
матери, %

	Доля куриль- щиков	Злоупот- ребляют алкоголем	Правильно питаются	Часто зани- маются физкульту- рой	Имеют избыточ- ный вес
Образование матери					
среднее полное и ниже	26,6	10,9	14,4	57,4	12,2
высшее и послевузовское	25,0	11,4	15,1	60,1	13,8

Полученные результаты не выявили различий в поведении студентов, чьи матери имеют разный уровень образования.

В научной литературе часто соотносят *состояние здоровья* с образом жизни. Состояние здоровья студентов мы определяли на основании их собственной оценки. Такой анализ имеет ряд существенных недостатков, вызванных субъективностью оценки. Тем не менее за неимением объективных данных самооценка здоровья часто применяется на практике. Результаты, полученные для нашей выборки, 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, не дают значимой разницы в оценке собственного здоровья студентами. Это может быть связано с тем, что негативное воздействие данных факторов на здоровье проявляется с течением времени и в молодости ощущается слабо. Кроме того, негативное воздействие одних факторов (например, злоупотребление алкоголем или неправильное питание) в молодом возрасте еще может быть компенсировано высокой физической активностью. В отличие от курения, питания и алкогольных пристрастий, фактор высокой физической активности у студентов положительно влияет на оценку состояния своего здоровья. Как видно из табл. 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, %

	Мужчины		Женщины	
	высокий уровень физической активности	низкий уровень физической активности	высокий уровень физической активности	низкий уровень физической активности
Оценка студентами состояния своего здоровья				
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

В научной литературе, посвященной ЗОЖ, подчеркивается, что образ жизни во многом зависит от окружения, в котором индивид вырос и живет в

настоящее время. Поэтому нами были проанализированы два фактора, характеризующие особенности среды обитания студентов. Первый – *тип населенного пункта*, в котором студент закончил/а школу (столица, областной центр, районный центр /город, поселок городского типа (ПГТ) и село), второй – *условия проживания в момент обучения* (общежитие, съемная квартира, совместно с родителями, собственное жилье). Полученные результаты позволили выявить ряд различий в образе жизни студентов. Так, те из них, кто до поступления в институт проживал в сельской местности, существенно реже курят (доля курильщиков среди них – 16%, тогда как среди «городских» студентов она колебалась в пределах 25–28%). В отношении физической активности прослеживается следующая закономерность: с ростом размера населенного пункта, в котором студент/ка закончил/а школу, снижается доля учащихся, регулярно занимающихся физическими упражнениями.

Таблица 4.

Распределение студентов по уровню физической активности в зависимости от места окончания школы, %

	Уровень физической активности	
	высокий	низкий
Место окончания школы		
столица	35,2	64,8
областной центр	36,3	63,7
районный центр /город	42,7	57,3
поселок городского типа	46,8	53,2
село	58,1	41,9

Противоположные результаты были получены в отношении питания. Среди студентов, окончивших школу в Москве, доля тех, кто имеет все признаки неправильного питания, намного ниже, чем среди всех остальных студентов. Только 6% москвичей значительно нарушают режим питания, тогда как более половины студентов, окончивших школу в сельской местности, и 43% студентов, окончивших школу в ПГТ, могут быть отнесены к категории имеющих нездоровый режим питания. Анализ потребления алкоголя не выявил различий, связанных с местом окончания школы.

Анализируя *условия проживания студентов* в момент обучения, мы обнаружили, что злоупотреблению алкоголем в большей степени подвержены учащиеся, проживающие в собственных квартирах: 20% от всех, кто имеет соб-

ственное жилье, превышает допустимые нормы потребления спиртного против 7–11% в других подгруппах. Возможно, это косвенно связано с более высоким уровнем доходов данных студентов и их семей. Наше предположение о том, что студенты, проживающие совместно с родителями, склонны питаться правильно, не подтвердилось. Напротив, по таким критериям, как правильное питание и высокий уровень физической активности, лидируют студенты, проживающие в общежитии. Возможно, это связано с организацией питания и спортивного досуга в общежитиях. Процент курящих во всех группах оказался примерно одинаковым.

Традиционно считается, что лица, ведущие здоровый образ жизни, более трудоспособны. Для работающих индивидов это подтверждается более высокой вероятностью трудоустройства и более высоким уровнем заработной платы. Для студентов мы решили проследить взаимосвязь между образом жизни и *успеваемостью*. Успеваемость оценивалась самими студентами в сравнении с другими учащимися. На основании самооценки студенты были разбиты на три группы по заявленному уровню успеваемости: ниже средней, средняя, выше средней. Полученные результаты представлены в табл. 5.

Таблица 5.

Различия в образе жизни студентов
в зависимости от уровня успеваемости, %

	Группа 1 – успеваемость ниже средней	Группа 2 – средний уровень успеваемости	Группа 3 – успеваемость выше средней
Доля курильщиков	43,1	27,5	17,7
Доля злоупотребляющих алкоголем	14	11,8	9,9
Доля тех, кто питается неправильно	31,3	28,2	27,3
Занимаются физкультурой 2–3 раза в неделю и чаще	52,3	41,5	36

Несмотря на то, что разница в значениях, характеризующих злоупотребление алкоголем и неправильное питание, находится в границах статистической погрешности, есть основания предполагать, что концентрация курильщиков, лиц, злоупотребляющих алкоголем и питающихся неправильно, будет выше в группе студентов с низкой успеваемостью. Обратная ситуация наблюдается для занятий физкультурой – с переходом к группе с более высоким уровнем успеваемости снижается доля лиц, регулярно занимающихся физкультурой. Возможно, это связано с trade-off между физической и умственной нагрузкой.