

# Качество человеческого потенциала

© Кондакова Н.А.

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ\*

*В статье представлены результаты исследования молодежи Вологодской области, проведенного с целью анализа здоровья и приобщенности к здоровому образу жизни. Выявлено влияние социально-демографических характеристик, материального положения, вредных привычек молодого поколения на удовлетворенность собственным здоровьем.*

*Здоровье, молодежь, индекс здоровья, удовлетворенность, здоровый образ жизни.*

Состояние здоровья молодежи как значимой социальной и демографической группы – это не только один из показателей достигнутого уровня социально-экономического развития страны, но и важный индикатор будущего трудового, экономического, культурного и репродуктивного потенциалов общества.

Многочисленные исследования [2; 12 и др.] указывают на нарастающий кризис, связанный со слабым здоровьем российского населения, причём наибольшие опасения касаются молодого поколения. С каким бы потенциалом здо-

ровья ни приходили в жизнь новые когорты, уже за первые годы жизни, и особенно в подростковом возрасте, большая часть этого потенциала растрачивается. К старшим классам доля детей с хроническими заболеваниями достигает 75%, в студенческие годы процесс быстрой потери ресурса здоровья продолжается. Также ежегодно сокращается доля годных к службе в армии без ограничений призывников [3, с. 74].

Наблюдаемые сегодня социальное расслоение и бедность, перемены в образе жизни населения, стресс, неправильное питание, недостаточная физическая нагрузка, высокая распространённость саморазрушительного поведения (курение, злоупотребление алкоголем, наркомания) увеличивают риск развития заболеваний и ослабляют состояние здоровья молодежи.

Для более явного осознания всей важности проблемы ухудшающегося здоровья отметим несколько основных тенден-



КОНДАКОВА Наталья Александровна  
младший научный сотрудник  
ФГБУН ИСЭРТ РАН  
natali-kopeikina@mail.ru

\* Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ-БФФИ «Демографическая безопасность России и Беларуси: проблемы и перспективы» № 13-22-01002/13.

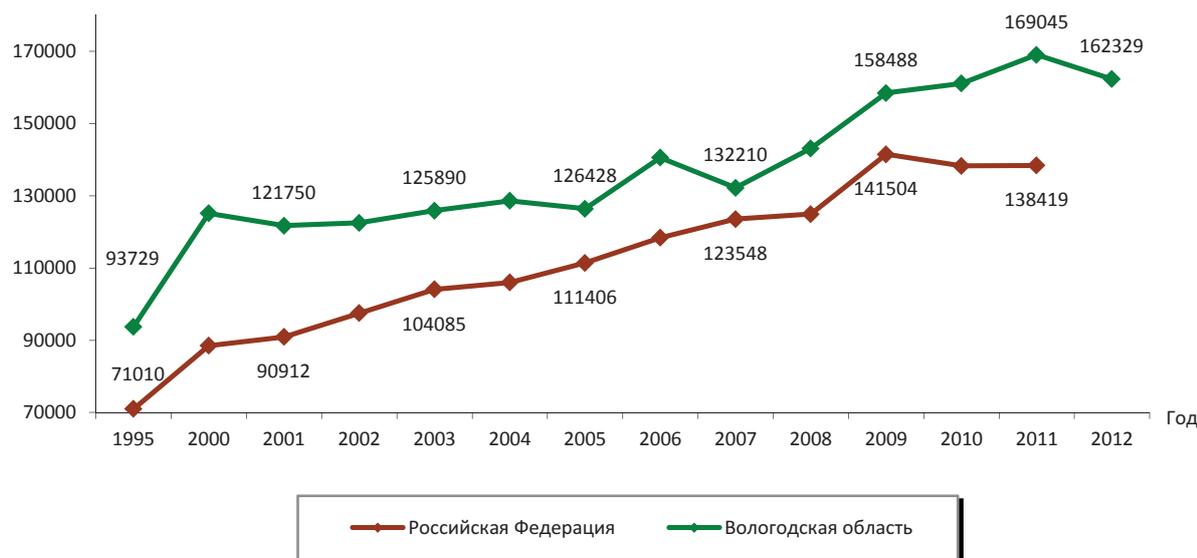


Рис. 1. Заболеваемость подростков в возрасте от 15 до 17 лет (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Источники: Здравоохранение в России. 2009 [Текст]: стат. сборник / Росстат. – М., 2009. – 365 с.; Молодёжь в России. 2010 [Текст]: стат. сборник / ЮНИСЕФ, Росстат. – М.: ИИЦ «Статистика России», 2010. – 166 с.; Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2000 – 2010 год [Текст]: стат. сборник. – Вологда: Департамент здравоохранения Вологодской области, ГУЗ ДЗ ВО «МИАЦ», 2000 – 2011.

ций, характерных для российской молодёжи, в частности, проживающей в Вологодской области.

Во-первых, состояние здоровья молодых людей варьируется в зависимости от территории проживания. Самые высокие значения индекса здоровья<sup>1</sup> молодёжи имеют южные регионы страны: Кабардино-Балкарская Республика (0,715), Республика Северная Осетия (0,704) и Карачаево-Черкесская Республика (0,695). В «отстающих» по этому показателю оказались Республика Тыва (0,428), Респу-

<sup>1</sup> Индекс здоровья молодёжи является одной из составляющих Индекса развития молодёжи (ИРМ), который был разработан в России для измерения потенциала молодёжи по аналогии с Индексом развития человеческого потенциала. ИРМ – комплексный показатель, оценивающий уровень развития человеческого потенциала молодого поколения (в возрасте от 16 до 24 лет) по трём основным направлениям: продолжительность жизни и здоровье (индекс здоровья), образование (индекс образования), уровень жизни (индекс дохода). При расчёте индекса здоровья использовались данные о количестве умерших по различным причинам молодых людей в возрасте от 16 до 24 лет, при этом все причины были сгруппированы по двум категориям: различные болезни; несчастные случаи.

блика Алтай (0,484) и Читинская область (0,548) [5, с. 115]. Различие между минимальным и максимальным значениями индекса здоровья составляет 67%.

Во-вторых, сохраняется тенденция увеличения показателя первичной заболеваемости среди подростков. В России он за 1995 – 2012 гг. увеличился на 95, в Вологодской области – на 73% (рис. 1). Как в стране в целом, так и Вологодской области на первых трёх местах по основным классам заболеваемости находятся болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки [7].

По словам Н.М. Римашевской, нисходящую динамику здоровья молодёжи предопределяет влияние «социальной воронки»: когда больные дети рожают больных детей. Также социальные условия препятствуют реализации биологических резервов человека. Развитие индивида должно продолжаться до 35-летнего возраста, тогда как в конце 70-х годов «пик»

здоровья отмечался в 25 лет, к концу 80-х он снизился до 16 лет, а в конце 90-х человек оставался с тем потенциалом, с которым он приходил в этот мир [6].

В-третьих, несмотря на позитивные тенденции снижения смертности среди молодёжи, остаётся достаточно высокой смертность от так называемых внешних причин (травм, самоубийств и убийств), это – одно из главных объяснений чрезвычайно низкой ожидаемой продолжительности жизни в России.

Показатель смертности является одним из основных индикаторов, характеризующих состояние здоровья населения, поэтому остановимся на нём более подробно. Анализируя динамику данного показателя среди молодых людей за 1995 – 2011 гг., можно проследить несколько закономерностей. Так, общий характер смертности в молодёжной среде определяет возрастная группа 25 – 29-летних людей (табл. 1). В 2011 году уровень смертности в Вологодской области был ниже, чем по стране в целом (за исключе-

нием показателей среди возрастной группы 20 – 24 года). Однако стоит отметить, что в 1995 год область вступила с более низким уровнем, чем в среднем по стране. В итоге получается, что за указанный период смертность среди мужчин 20 – 24 лет в России сократилась на 45%, тогда как в области – на 21%. Аналогичный разрыв (в 2 раза) в темпах снижения показателя можно наблюдать среди смертности мужчин возрастной группы 25 – 29 лет (27 и 13% соответственно).

Обращает на себя внимание и тот факт, что смертность мужчин превышает смертность женщин почти в 2 раза. По мере увеличения возраста гендерные различия в смертности растут.

Основными причинами смертности молодого поколения являются отравления, травмы и другие последствия внешних воздействий, вклад которых в общее количество смертей достигает 50 – 65%. При этом укажем, что как в России, так и странах Европы на первых местах находятся смертность от транспортных травм

Таблица 1. Смертность молодёжи в Российской Федерации (РФ) и Вологодской области (ВО), умершие на 1000 человек населения соответствующего пола и возраста

Год	Возрастная группа, годы											
	15 – 19				20 – 24				25 – 29			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО
1995	2,4	1,8	0,9	0,7	4,4	3,4	1	1	5,6	4,5	1,3	1,1
2000	2,2	1,8	0,8	0,7	5	3,6	1,2	1,1	6	4,5	1,4	1
2001	2	1,5	0,8	0,9	4,5	4,1	1,1	1	5,8	5,6	1,4	1,3
2002	1,8	1,8	0,7	0,4	4	3,3	1,1	1	5,7	5,6	1,4	1,1
2003	1,7	1,8	0,7	0,8	3,9	4,2	1	1	5,9	6,5	1,5	1,5
2004	1,7	1,4	0,7	0,6	3,9	4,5	1	1	6,1	6,6	1,6	1,8
2005	1,6	1,4	0,7	0,7	3,8	4,9	1	1	6,5	6,9	1,6	2
2006	1,6	2	0,6	0,7	3,4	3,5	0,9	0,8	6,2	5,3	1,5	1,5
2007	1,5	1,5	0,7	0,5	3,2	3,1	0,9	0,7	5,7	5,2	1,5	1
2008	1,5	1,4	0,6	0,8	2,9	2,2	0,8	0,8	5,1	4,6	1,4	1,3
2009	1,3	1	0,6	0,6	2,7	2,4	0,8	0,6	4,7	4,3	1,3	1,3
2010	1,2	1,3	0,5	0,3	2,5	2,9	0,8	0,7	4,5	4,2	1,3	1,2
2011	1,2	1	0,5	0,5	2,4	2,7	0,7	0,9	4,1	3,9	1,2	1,1

Источники: Российский статистический ежегодник. 2012 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b12\\_13/IssWWW.exe/Stg/d1/04-21.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/IssWWW.exe/Stg/d1/04-21.htm); Демографический ежегодник Вологодской области [Текст]: стат. сборник / Вологдастат. – Вологда, 2012. – 83 с.

и самоубийств [14, с. 37]. Аналогичная ситуация складывается и в Вологодской области, где особенно высока смертность от травм и отравлений, далее в списке причин смертности – болезни системы кровообращения (сердечно-сосудистые заболевания) и органов пищеварения (табл. 2).

Главные причины смерти как от самоубийств, так и от сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органов пищеварения являются предотвратимыми и вызваны в большей степени не внешними, а поведенческими причинами, т. е. образом жизни. Установлено, что основными факторами риска болезней сердца являются неправильное питание, физическая инертность и употребление табака (Всемирная организация здравоохранения, 2010). Такое поведение приводит к 80% случаев ишемической болезни сердца и болезни сосудов головного мозга.

В связи с этим становится очевидным, что одна медицина не может обеспечить необходимый уровень здоровья населения, нужно, чтобы у самого человека были сформированы социальные нормы здоровой жизни.

Проанализировать на микроуровне состояние здоровья и соответствующий образ жизни молодёжи позволяет социологический опрос. В 2012 году ИСЭРТ РАН был проведён опрос среди молодёжи Вологодской области, в котором приняли участие 2923 человека из 28 муниципальных образований области (г. Вологда, г. Череповец – областной и экономический центры региона и 26 муниципальных районов)<sup>2</sup>. Выборка – квотная по полу и возрасту, ошибка не превышает 3%.

Несмотря на то, что наиболее полное представление о состоянии здоровья дают медицинские исследования, широко используются для анализа также социологические показатели, поскольку харак-

<sup>2</sup> Опрос проведён по заказу Комитета по делам молодёжи Вологодской области.

теризуют косвенным образом здоровье и тех респондентов, которые не обращаются к врачам, хотя имеют отклонения в здоровье. При этом в качестве реального показателя здоровья может выступать самооценка, так как обнаружена довольно высокая степень её соответствия с объективной характеристикой здоровья (до 80%), выявленная в результате сравнения самооценки и данных медицинских карт [8, с. 87].

По данным опроса, состояние здоровья молодёжи Вологодской области оценивается как среднее, о чём свидетельствуют невысокие индексы удовлетворённости<sup>3</sup>:  $I = 0,48$ . Исследование показало, что только 16% молодёжи оценивают своё здоровье как отличное, 49 – хорошее; 27 – удовлетворительное; 6% – плохое и очень плохое<sup>4</sup> (табл. 3).

Сравнив значения индексов в разрезе социально-демографических характеристик, можно выделить некоторые закономерности. Так, наблюдаются снижение

<sup>3</sup> В статье представлен обобщённый индекс удовлетворённости здоровьем (I) молодёжи на основе их субъективных оценок, который рассчитывался по следующей формуле [10, с. 115]:

$$I = (A + 0,75B - 0,75C - D) / 100, \text{ где:}$$

A – удельный вес полностью удовлетворённых («отличное» здоровье);

B – удельный вес частично удовлетворённых («хорошее» здоровье);

C – удельный вес частично неудовлетворённых («плохое» здоровье);

D – удельный вес полностью неудовлетворённых («очень плохое» здоровье).

Средняя позиция («удовлетворительное» здоровье) сознательно была убрана из уравнения, чтобы каждый вариант ответа был значимой составляющей итоговой оценки удовлетворённости. Процент ответивших «затрудняюсь ответить» в формуле также опускается, так как его вклад в значение индекса нулевой. Коэффициент 0,75 взят условно для корректировки ответов респондентов, дающих вероятностные ответы. Индекс измеряется в пределах от {-1; 1} Положительный индекс означает численный перевес позитивных оценок над негативными.

<sup>4</sup> Согласно обследованию «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC), Россия входит в семёрку стран, в которых наибольшее число подростков в возрасте 15 лет имеет здоровье ниже среднего. В 2009 – 2010 гг. почти треть российских мальчиков и каждая пятая девочка оценили своё здоровье как среднее или плохое [15, с. 69].

Таблица 2. Смертность молодёжи (15 – 29 лет) Вологодской области от основных причин, на 100 тыс. населения соответствующего возраста

Код МКБ-10	Причина	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
			%		%		%
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8,7	4,4	6,6	3,6	5,7	4,0
II	Новообразования	6,3	3,2	7,8	4,3	6,1	4,3
III	Болезни крови, кроветворных органов, нарушения, вовлекающие иммунный механизм	-	-	-	-	-	-
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1,6	0,8	0,4	0,2	1,1	0,8
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0,4	0,2	0,4	0,2	-	-
VI	Болезни нервной системы	2,8	1,4	2,7	1,5	2,7	1,9
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	-	-	-	-	-	-
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	-	-	-	-	-	-
IX	Болезни системы кровообращения	15,4	7,7	12,4	6,9	13,3	9,4
X	Болезни органов дыхания	6,7	3,4	6,2	3,4	8,0	5,6
XI	Болезни органов пищеварения	19,4	9,7	12,4	6,9	12,9	9,1
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	-	-	1,2	0,6	-	-
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3
XV	Беременность, роды и послеродовой период	1,2	0,6	-	-	0,8	0,5
XIV	Болезни мочеполовой системы	1,2	0,6	1,6	0,9	0,4	0,3
XVI	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	-	-	-	-	-	-
XVII	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,4	0,2	1,2	0,6	0,4	0,3
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	9,1	4,6	6,6	3,6	2,3	1,6
XIX–XX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	125,9	63,1	121,3	67,0	87,6	61,9
	Всего, все причины	199,6	100	181,2	100,0	141,5	100

Источник: Смертность населения по полу и возрасту за 2001 – 2012 гг. по районам Вологодской области [Текст]: стат. сборник / Вологдастат. – Вологда, 2013. – 27 с.

Таблица 3. Удовлетворённость здоровьем молодёжи, в % от числа опрошенных

Социально-демографическая характеристика	Отличное	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое	Затрудняюсь ответить	Индекс 2012 г.
По возрасту							
15 – 19 лет	22,3	47,2	20,3	5,1	0,5	4,5	0,53
20 – 24 года	15,4	50,4	26,4	5,0	1,1	1,8	0,48
25 – 29 лет	9,0	50,4	33,5	4,5	0,2	2,4	0,43
По полу							
Мужчины	19,3	49,3	21,3	5,6	0,8	3,7	0,51
Женщины	12,2	50,1	31	4,3	0,4	2	0,46
Тип поселения							
Город	21,0	45,2	28,6	2,9	0,5	1,9	0,52
Село	15,1	49,7	26,6	5,0	0,6	3,0	0,48
Вся молодёжь (15 – 29 лет)	15,5	49,4	26,8	4,9	0,6	2,9	0,48

Источник: База данных ИСЭРТ РАН, 2012 г.

удовлетворённости здоровьем с увеличением возраста (для возрастной группы 15 – 19 лет –  $I = 0,53$ ; для возрастной группы 25 – 29 лет –  $I = 0,43$ ) более высокая самооценка здоровья у мужчин по сравнению с женщинами ( $I = 0,51$  и  $I = 0,46$  соответственно), удовлетворённость здоровьем городской молодёжи выше, чем сельской ( $I = 0,52$  и  $I = 0,48$  соответственно).

Установлено, что уровень дохода является важным фактором, влияющим на здоровье, – менее обеспеченные респонденты всегда более пессимистичны в своих оценках. Удовлетворённость здоровьем среди 20% наиболее обеспеченных молодых людей выше ( $I = 0,55$ ) нежели чем среди 20% наименее обеспеченных ( $I = 0,48$ ). Данное различие вполне объяснимо с экономической точки зрения, так как чем выше материальное положение, тем лучше питание и медицинская помощь.

Более отчётливую связь между уровнем здоровья и материальным положением семьи демонстрирует качественный показатель, отражающий степень материального благосостояния. Исходя из данных исследования, можно говорить о том, что молодые люди, которые ответили «денег вполне достаточно, чтобы ни в чём себе не отказывать» и «денег достаточно для приобретения необходимых продуктов питания, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом», более удовлетворены своим состоянием здоровья

( $I = \{0,51 - 0,54\}$ ), чем молодёжь, давшая ответы «денег хватает только на приобретение продуктов питания» ( $I = 0,4$ ) и «денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится влезать в долги» ( $I = 0,3$ ).

Здоровье обусловлено комплексным воздействием различных факторов. Согласно модели экспертов ВОЗ, соотношение факторов, влияющих на здоровье, таково: социально-экономические условия и образ жизни – 50%; биологические свойства организма – 20; внешняя среда, природные условия – 20, здравоохранение – 10%. Все эти факторы взаимосвязаны между собой, а степень их влияния на здоровье неодинакова [16]. Доминирующим является образ жизни, воздействие которого на здоровье в 2 – 2,5 раза выше, чем других факторов. Поэтому для укрепления и улучшения состояния здоровья необходимо уделять внимание формированию здорового образа жизни как одного из основных здоровьесберегающих факторов.

В представлениях 45% молодёжи Вологодской области «здоровый образ жизни – это отсутствие вредных привычек», далее по значимости следуют «правильное питание» (16%), «регулярное выполнение физических упражнений» и «активный культурный отдых» (14%; табл. 4).

Подавляющее большинство молодых людей области (62%) ведут здоровый образ жизни (ЗОЖ). В сельской местности и в Череповце молодёжь более склонна к

Таблица 4. Распределение ответов на вопрос «Для Вас здоровый образ жизни, прежде всего, – это ...?», в % от числа опрошенных

Вариант ответа	Вологда	Череповец	Районы	Область
Отсутствие вредных привычек	42,3	48,2	44,6	44,8
Правильное питание	20,6	12,8	15,9	16,1
Регулярное выполнение физических упражнений	13,6	16,4	14,2	14,4
Активный культурный отдых	13,6	15,1	13,5	13,8
Другое	2,3	1,6	1,2	1,4
Затрудняюсь ответить	7,5	6,0	10,6	9,6

Источник: База данных ИСЭРТ РАН, 2012 г.

здоровому образу жизни (64 и 62% соответственно), чем в Вологде (54%; табл. 5).

Вместе с тем прослеживаются гендерные различия: женщины более активно настроены на ЗОЖ, нежели чем мужчины (69 и 55% соответственно). Стоит обратить внимание и на то, что приверженцы здорового образа жизни более удовлетворены своим здоровьем ( $I = 0,56$ ), чем те, кто этим пренебрегает ( $I = 0,36$ ).

Неудивительны возрастные отличия в приобщённости к ЗОЖ среди молодёжи. В возрастной группе от 15 до 17 лет 76% молодых людей отметили, что ведут ЗОЖ, тогда как в возрасте от 18 до 29 лет – только 58% (рис. 2).

Двигательная активность является одним из компонентов профилактики многих заболеваний. В современном мире причинами пассивного времяпрепровождения молодёжи не всегда является их нежелание или неумение. Зачастую отсутствие возможности (свободного времени, матери-

альных средств) и есть главный источник недостатка физической активности в образе жизни. Согласно полученным данным, каждый четвёртый из опрошенных не посещает учреждения культуры и спорта по причине отсутствия свободного времени. В крупных городах области значительно больше молодёжи, которая отмечает нехватку материальных средств (разница с жителями районов составляет 13%). Отсутствие секций как причину непосещения спортивных учреждений чаще отмечают молодые люди из районов (19%), нежели чем из городов Вологды (7%) и Череповца (2%). Скорее всего, это связано с неразвитой инфраструктурой села.

Самыми популярными видами спорта среди молодёжи являются волейбол (25%), футбол (21%) и баскетбол (18%). Наиболее привлекательными видами спорта, которыми бы они с удовольствием стали заниматься при создании необходимых условий, являются плавание (от-

Таблица 5. Распределение ответов на вопрос «Ведёте ли Вы здоровый образ жизни?», в % от числа опрошенных

Вариант ответа	Вологда	Череповец	Районы	Область
Да	18,6	27,3	24,0	23,8
Скорее да	35,4	34,9	39,5	38,4
Скорее нет	18,0	21,1	20,3	20,1
Нет	20,9	13,5	9,3	11,2
Затрудняюсь ответить	7,2	3,1	6,9	6,4

Источник: База данных ИСЭРТ РАН, 2012 г.

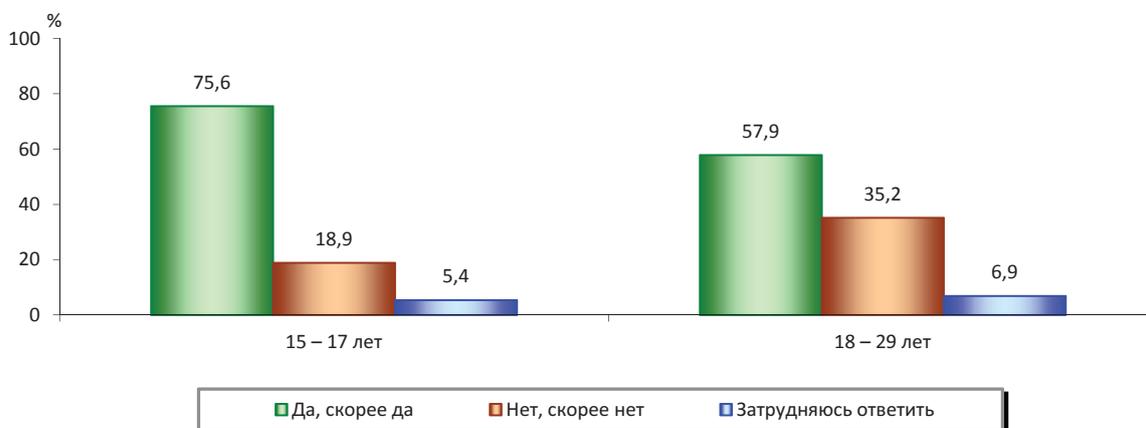


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Ведёте ли Вы здоровый образ жизни?» в зависимости от возраста, в % от числа опрошенных

метило 33% респондентов), парашютизм (28%), автоспорт, спортивные танцы и конный спорт (23%).

Большинство молодых людей (62%) говорит о недостатке бассейна в ряду физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений (табл. 6). В районах области наиболее ощутима нехватка площадок для катания на роликах и скейт-бордах (30%), в городах – 19%, а также существует потребность в ледовом центре (35 и 39%). В крупных городах молодёжь чаще отмечает недостаточное количество велосипедных и беговых дорожек – 29 и 30% соответственно, в районах – 20 и 19%.

Двигательная активность не всегда зависит от человека, она подвержена влиянию социально детерминированных факторов (недостаток материальных средств, отсутствие времени). Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем) – полностью выбор человека. Они являются не только формой саморазрушительного поведения, но и наносят вред окружающим людям, в особенности детям.

Высока распространённость курения среди молодёжи. Так, согласно исследованию ВОЗ (2009/2010 гг.), в России 19% пятнадцатилетних юношей курят, по меньшей мере, каждую неделю, а среди девушек этого же возраста аналогичный показатель составляет 15%. Самая высокая доля 15-летних курильщиков в Гренландии, где 61% девушек и 53% юношей имеют данную вредную привычку [15, с. 145].

На основании проведённого нами исследования можно сделать вывод, что четверть молодых людей Вологодской области курят, 10% опрошенных курили, но бросили. При этом мужчины более табакo-зависимы (36%), чем женщины (15%).

Ещё одной вредной привычкой является чрезмерное потребление алкоголя. Наиболее распространено среди молодёжи употребление пива, на втором месте по популярности у мужчин находятся крепкие спиртные напитки, у женщин – вино. Только 42% женщин и 32% мужчин отметили, что совсем не употребляют пиво (табл. 7).

Таблица 6. Распределение ответов на вопрос «Отметьте физкультурно-оздоровительные и спортивные сооружения, которых, на Ваш взгляд, недостаточно по месту жительства», в % от числа опрошенных

Вариант ответа	Вологда	Череповец	Районы	Область
Бассейн	58,2	51,1	64,6	62,2
Оборудованные лыжные трассы, лыжный стадион	17,6	7,5	19,3	17,7
Ледовый центр	35,3	12,1	38,6	35,0
Беговые дорожки	24,7	34,5	19,3	21,7
Велосипедные дорожки	26,5	31,0	19,6	21,8
Сооружения и площадки для катания на роликовых коньках и скейт-борде	18,2	20,7	29,7	27,3
Специализированный спортзал для определённого вида спорта	21,2	5,7	17,4	16,4

Источник: База данных ИСЭРТ РАН, 2012 г.

Таблица 7. Частота употребления спиртных напитков. Гендерный срез, в % от числа опрошенных

Название напитка	Да, два – три раза в неделю и чаще		Да, два – три раза в месяц		Да, несколько раз в год		Нет, не употребляю	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Вино	9,8	14,2	6,8	12,5	20,8	36,9	52,5	39,2
Крепкие спиртные напитки	4,8	0,8	12,4	5,0	26,3	15,9	43,5	61,6
Пиво	22,1	10,4	22,5	14,5	16,6	21,2	31,7	42,2

Источник: База данных ИСЭРТ РАН, 2012 г.

Исследование также подтвердило, что здоровье тесно связано с наличием вредных привычек. Наиболее удовлетворены своим здоровьем некурящие и не употребляющие алкоголь ( $I = 0,5$ ,  $I = 0,5$ ) в отличие от тех, кто курит и употребляет алкогольные напитки ( $I = 0,44$ ,  $I = 0,46$  соответственно).

В России наряду с распространением алкоголизма среди молодёжи существует проблема наркомании. Сегодня многие недооценивают опасность и социальную приемлемость наркотиков. Это, возможно, связано с недостаточным вниманием к этому вопросу со стороны родителей, общества, средств массовой информации и правительства. Тем не менее злоупотребление лекарственными средствами, особенно обезболивающими препаратами, растёт.

По результатам проведённого опроса, в среднем 2% молодёжи призналось, что принимает препараты, содержащие психотропные вещества. Распространение наркомании в России в последнее десятилетие происходило угрожающими темпами. За последние 10 лет количество наркозависимых граждан в нашей стране выросло на 60%. По данным Минздрава, в России около 550 тысяч наркозависимых лиц, но по экспертным оценкам их около 2 – 2,5 млн. человек. Молодёжь составляет 60% от всех наркоманов. Несмотря на отмечаемые в РФ тенденции, только 40% вологодской молодёжи предполагают ухудшение ситуации, 6% считает, что обстановка с наркоманией улучшилась, а 23% – что она осталась прежней.

Подводя итог вышесказанному, отметим, что уровень дохода, материальное

благополучие, физическая активность, приверженность к курению и употреблению алкоголя определяет уровень удовлетворённости состоянием здоровья среди молодых. К негативным моментам саморазрушительного характера можно отнести большую популярность табакокурения (25%) и потребления алкоголя (38%), которые в будущем обернутся не только увеличением распространённости заболеваний, появившихся в результате нездорового образа жизни, но и ухудшением социально-экономической ситуации в регионе.

Также исследование выявило, что женщины более ответственно подходят к своему здоровью, нежели чем мужчины. Возможно, это и объясняет столь высокую разницу в показателях продолжительности предстоящей жизни в стране (женщины в Вологодской области, как и по стране в целом, живут на 12 лет дольше мужчин).

Небрежность к своему здоровью среди молодёжи во многом определена отсутствием в течение длительного периода времени социальной политики государства по пропаганде здорового образа жизни. Одновременно с этим в России сохраняется институциональная разрозненность ведомств, которые профессионально занимаются проблемами молодёжи [3]. Каждое ведомство (здравоохранение, образование, культура и др.) реализует свою программу. Однако для достижения положительных результатов необходима согласованная деятельность всех этих секторов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А.А. Смертность детского населения России [Текст] / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий. – М.: Литтерра, 2007. – 328 с.
2. Молодёжь в России. Обзор литературы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/youth\\_in\\_Russia\\_Executive\\_Summary\\_rus.pdf](http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/youth_in_Russia_Executive_Summary_rus.pdf)

3. О формировании здорового образа жизни молодёжи России: анализ проблемы и предложения к исследовательскому проекту [Текст] / А.М. Осипов, В.А. Медик, Н.А. Матвеева, И.Ю. Лапицкая // Образование и общество. – 2010. – № 2. – С. 74-80.
4. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. – Т. 1 [Текст]. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.
5. Положение молодёжи в России [Текст]: аналитический доклад. – М.: ЮНЕСКО, GTZ, 2005. – 170 с.
6. Римашевская, Н.М. Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения [Текст] / Н.М. Римашевская // Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы Междунар. науч. практ. семинара (18 – 20 мая 2010 года). – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – С. 3-24.
7. Сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>
8. Семейное благосостояние и здоровье. Проект «Таганрог – три с половиной». – Т. 1 [Текст]. – М.: ИСЭПН РАН, 1997. – 176 с.
9. Смертность населения по полу и возрасту за 2001 – 2012 гг. по районам Вологодской области [Текст]: стат. сборник. – Вологда: Вологдастат, 2013. – 27 с.
10. Харченко, К.В. Удовлетворённость: методология и опыт муниципальных исследований [Текст] / К.В. Харченко. – М.: АЛЬПЕРИЯ, 2011. – 260 с.
11. Шабунова, А.А. Здоровье студенческой молодёжи: ценностные установки и поведенческие практики [Текст] / А.А. Шабунова // Народонаселение. – 2012. – № 4. – С. 92-99.
12. Шабунова, А.А. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения: монография [Текст] / А.А. Шабунова, К.Н. Калашников, М.Д. Дуганов. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – 153 с.
13. Школы здоровья в России [Текст] / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт [и др.]. – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 128 с.
14. A snapshot of the health of young people in Europe: report prepared for the European Commission Conference on Youth Health [Text]. – Brussels, Belgium: WHO, 2009. – 9 – 10 July. – 112 p.
15. Currie, C. et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey [Text] / C. Currie. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. – 252 p.
16. Dahlgren, G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO – strategy paper for Europe [Text] / G. Dahlgren, M. Whitehead. – Stockholm: Institute for Future Studies, 1991. – 12 p.