

Woman in Russian Society
2018. No. 1 (86). P. 30—42
DOI: 10.21064/WinRS.2018.1.3

Женщина в российском обществе
2018. № 1 (86). С. 30—42
ББК 88.415-73
DOI: 10.21064/WinRS.2018.1.3

ВЛИЯНИЕ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ РОССИЙСКИХ ПОДРОСТКОВ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

П. Г. Газизуллина

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова,
г. Москва, Россия, apolinnaria@mail.ru

Представлены результаты эконометрического анализа базовых поведенческих детерминант здоровья мальчиков и девочек 14—17 лет, выполненного на основе данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ за 1994—2016 гг. Несмотря на улучшение самооценок уровня здоровья у российских подростков на протяжении этого периода, потенциал его повышения существует и у девочек и у мальчиков. Девочки в среднем несколько ниже оценивают свое здоровье. Влияние вредных привычек (табакокурение и злоупотребление алкоголем) и нерегулярности питания на шансы иметь среднее и плохое здоровье у девушек выше, чем у юношей. Для юношей опаснее низкая физическая активность. Данные количественного анализа дополнены результатами авторского качественного исследования самосохранительного поведения подростков, проведенного в 2009—2012 гг. Отсутствие у девочек приоритета собственного здоровья, возможно, в значительной степени объясняет его худшее состояние у российских девушек и женщин. А относительно невысокая ответственность за свое здоровье и отсутствие ценности долгой жизни у мальчиков, более низкий уровень распространенности среди них самосохранительного поведения обуславливают высокую смертность российских мужчин.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, здоровье подростков.

THE EFFECTS OF RISK BEHAVIORS ON ADOLESCENT HEALTH IN RUSSIA: GENDER ASPECT

P. G. Gazizullina

Lomonosov Moscow State University,
Moscow, Russian Federation, apolinnaria@mail.ru

The article deals with the results of the research study of four adolescent risk behaviors as health determinants: smoking, alcohol consumption, irregular eating patterns and lack of physical activity. The multinomial logistic regression analysis based on the RLMS HSE 1994—2016 data using trichotomized self-reported health status as a dependent variable has

shown that the negative health impact of smoking, alcohol consumption and irregular eating patterns among girls is stronger than among boys. Girls' odds to have deteriorated health status rise significantly after the first and third year of smoking; for boys current smoking is the most significant factor. Our qualitative research study based on 39 semi-structured interviews with adolescents living in Udmurtia and Moscow region in 2009—2012 has shown that girls tend to treat smoking and alcohol consumption by both sexes in like manner, while most boys think it is worse for girls to smoke and drink alcohol. Regular meal patterns are usually not a basic element of healthy lifestyle in the opinion of the respondents; high level of physical activity among boys, in contrast to girls, is often combined with alcohol consumption and smoking. Trying to meet educational and other requirements girls often consciously demonstrate risk behaviors; this is possibly a reason of lower health among Russian girls and women. Boys demonstrate both a lower level of responsibility for their health behaviors and attaching little importance to living longer: that could be somehow connected with the high level of male mortality in Russia.

Key words: risk behavior, adolescent health.

Немногим более тридцати лет назад в Оттаве состоялась первая международная конференция по укреплению здоровья («Health Promotion») [The Ottawa Charter... , 1986]. Преобладание в структуре смертности западных стран хронических неинфекционных причин требовало выработки определенных стереотипов поведения у населения. Человек стал рассматриваться не как объект медицинских процедур, а как активно действующий субъект, который сам заботится о своем здоровье и в повседневной жизни ведет себя соответствующим образом. В результате осуществления политики, направленной на осознание индивидом ответственности за собственное здоровье, остановившееся было снижение смертности продолжилось и произошел переход на четвертый эпидемиологический этап. В России подобная политика не проводилась и поведенческие установки людей остались неизменными, а перехода на четвертый этап не произошло; более того, существует угроза обратного эпидемиологического перехода [Семенова, 2005]. Поскольку высокий уровень здоровья подростков — залог процветания общества в ближайшем будущем, важным вопросом остается исследование факторов их здоровья, в том числе с учетом гендерного аспекта.

Постановка задачи

В подростковом возрасте здоровье становится более зависимым от собственного поведения [Rich, Ginsburg, 1999: 376]. У подростков есть своя шкала социальных и культурных ценностей; элементы поведения, саморазрушительного в понимании взрослых людей, например регулярное и чрезмерное употребление алкоголя или курение, подростки могут воспринимать иначе. Авторское качественное исследование самосохранительного поведения подростков, проведенное в 2009—2012 гг., подтверждает это, указывая также на существование гендерного аспекта восприятия рискованного поведения. Изучение гендерного аспекта заболеваемости и смертности подростков представляется важным, поскольку без его учета мы в основном видим только смертность юношей вследствие ее многократного

превышения смертности девушек и проблемы здоровья последних остаются незамеченными. Тогда как российские эксперты отмечают более тревожные тенденции его снижения именно у девушек [Иванова и др., 2009].

Причины и степень гендерного неравенства объясняются действием трех основных факторов, составляющих комплексную систему индикаторов данного неравенства: 1) социально-экономического, демографического, технологического развития общества; 2) гендерного порядка (наличие дискриминации); 3) поведенческого фактора [Калабихина, 2009]. Гендерное неравенство и здоровье подростков в значительной степени определяются третьим фактором — различными моделями самосохранительного поведения девочек и мальчиков.

В данном контексте изучение влияния самосохранительного поведения на здоровье мальчиков и девочек подросткового возраста становится актуальной задачей.

Информационная база и методы исследования

Для выявления поведенческих факторов здоровья подростков на базе данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (РМЭЗ) за 1994—2016 гг. [Российский мониторинг...] был выполнен эконометрический анализ детерминант их здоровья с использованием аппарата логистической регрессии. Объединенная база данных за этот период содержит 16 491 наблюдение за подростками от 14 до 17 лет, в том числе 8402 наблюдения за мальчиками и 8089 за девочками. Значимые факторы самосохранительного поведения были выделены с использованием аппарата мультиномиальной логистической регрессии ($p \leq 0,05$).

Мерой здоровья выступили его самооценки подростков, разбитые на три категории: хорошее здоровье (ответы «очень хорошее», «хорошее»), среднее (ответ «среднее, не хорошее, но и не плохое») и плохое (ответы «плохое», «совсем плохое»). Первая категория самооценок была выбрана в качестве опорной, и далее сравнивались шансы иметь среднее здоровье и плохое (отдельно) у подростков, входящих в группу риска и не входящих в нее. В литературе апробирован подход с использованием дихотомизированной самооценки здоровья [Кислицына, 2005, 2011], однако значительно более объемная база данных, используемая нами, позволяет разграничить две степени ухудшенного здоровья вместо одной. Как показало исследование, отношения шансов для двух этих категорий отличаются, что будет продемонстрировано далее.

В 2009—2012 гг. автором также проведены две волны качественного исследования, посвященного самосохранительному поведению подростков двух российских регионов (результаты первой волны (2009—2010 гг.) были опубликованы ранее [Мошкович, 2011]), что дает возможность дополнить и расширить результаты количественного подхода. В ходе контент-анализа расшифровок 39 полуструктурированных интервью, проведенных с подростками 14—17 лет в Удмуртии (У-1 — У-24, по 12 мальчиков и девочек) и Московской области (М-1 — М-15, 8 девочек и 7 мальчиков), были выделены и классифицированы индикаторы самосохранительного поведения, оказывающие предположительное

влияние на здоровье подростков. Они включают общее отношение к здоровью и здоровому образу жизни, ответственность за свое здоровье, отношение к просветительским мерам и социальной рекламе, установки на продолжительность жизни, физическую активность и отдых, отношение к профилактическим мерам и лечению в медицинских учреждениях, питание, отношение к суициду, дорожно-транспортные происшествия, иные травмы, отношение к абортам, половые отношения, курение, употребление алкоголя, употребление наркотиков.

Результаты исследования

С 1994 по 2016 г. самооценка здоровья подростков в целом повышалась. Увеличились доли мальчиков и девочек, оценивающих свое здоровье как хорошее, примерно в два раза уменьшилась доля девочек, определяющих его как плохое; соответствующая доля мальчиков изменилась незначительно (рис. 1).

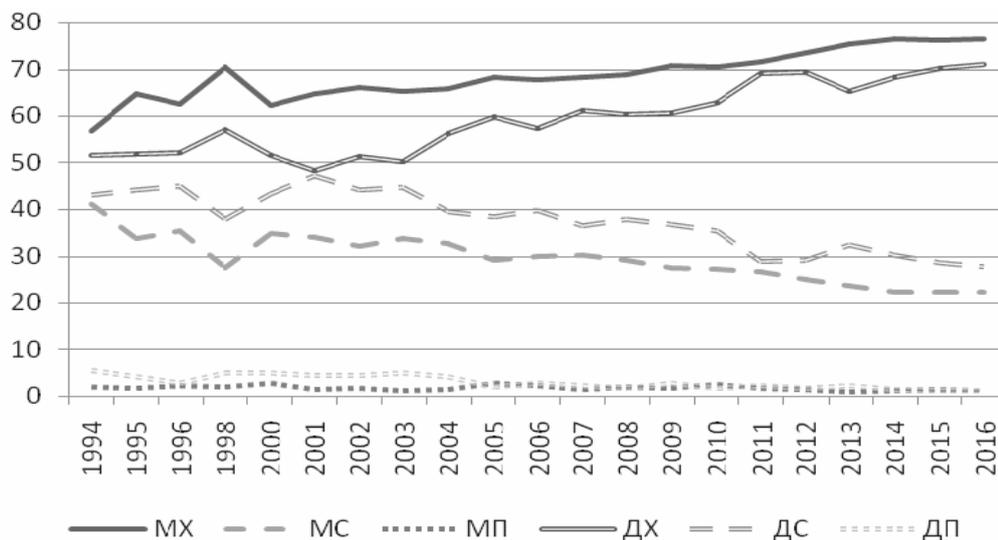


Рис. 1. Динамика самооценки здоровья у мальчиков и девочек 14—17 лет, 1994—2016 гг., %:

МХ, МС, МП — доли мальчиков, оценивших здоровье как хорошее, среднее и плохое;
ДХ, ДС, ДП — соответствующие доли девочек
(расчеты выполнены по данным РМЭЗ, 1994—2016 гг.)

В 1994 г. более 40 % мальчиков оценивали здоровье как среднее, а в 2016 г. эта доля составила уже 22,2 %. Доля девочек, определяющих здоровье как среднее, колебалась около значения 45 % вплоть до 2003 г., а затем она стала снижаться, составив в 2016 г. 28 %.

В качестве независимых переменных рассмотрены четыре базовых фактора самосохранительного поведения: курение, употребление алкоголя, регулярность

питания и уровень физической активности. Динамика распространенности трех рискованных вариантов поведения* представлена на рис. 2.

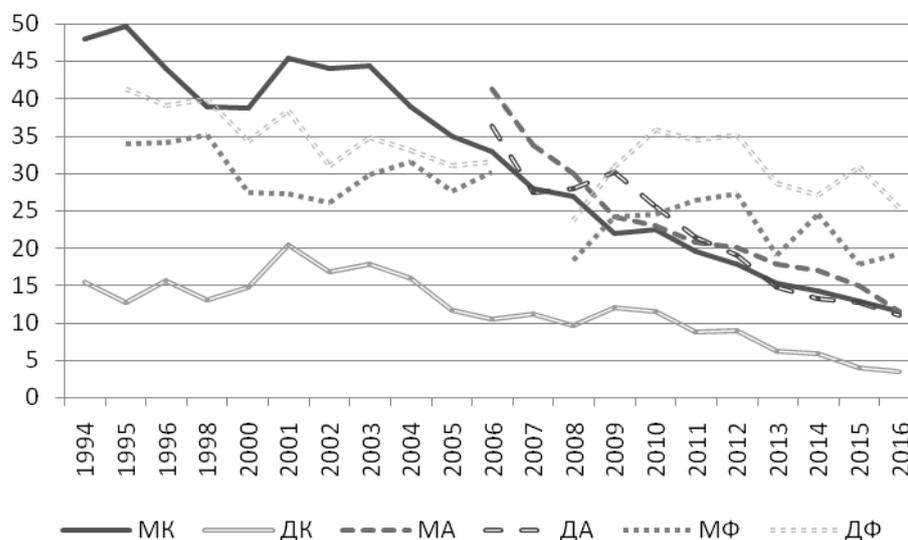


Рис. 2. Динамика распространенности курения, употребления алкоголя и физической неактивности у мальчиков и девочек 14—17 лет, 1994—2016 гг., %: МК, ДК — доли курящих или куривших мальчиков и девочек; МА, ДА — доли мальчиков и девочек, употреблявших алкоголь (по самоопределению); МФ, ДФ — доли мальчиков и девочек, оценивших свою физическую активность как низкую (расчеты выполнены по данным РМЭЗ, 1994—2016 гг.)

Анализ динамики количества курящих подростков демонстрирует неодинаковые тенденции для мальчиков и девочек. Для мальчиков характерно достаточно постоянное, устойчивое снижение доли курящих или куривших с почти 50 до 12 %. Доля курящих и куривших девочек колебалась между 15 и 20 % вплоть до 2001 г., а затем неустойчиво снижалась, составив в 2016 г. 3,5 %. Такая неодинаковая динамика связана с появлением в рассматриваемый период девочек маскулинного типа поведения, что тормозило распространение среди них моделей здорового образа жизни на общем фоне улучшения ситуации с продвижением позитивного самосохранительного поведения. Это подтверждено и наблюдениями респондентов, прежде всего мальчиков, участвовавших в качественном исследовании и утверждавших, что девочки стали курить больше, чем мальчики.

Употребление алкоголя, по данным РМЭЗ, за последние 10 лет устойчиво снижалось, у мальчиков и девочек показатели отличаются незначительно. С 2006 по 2016 г. доли мальчиков и девочек 14—17 лет, никогда не употреблявших алкоголь (по самоопределению), выросли с 58 до 88 % и с 64 до 89 % соответственно. У девочек этот рост был несколько менее плавным, чем у мальчиков.

* Опросник РМЭЗ от года к году изменялся и расширялся, поэтому интересующие нас показатели не всегда могут быть рассчитаны за весь период 1994—2016 гг. Так, динамику доли подростков, которым никогда не удается питаться регулярно, возможно определить только за 2010—2016 гг.; за этот период никаких изменений в показателе не наблюдалось, и мы не включили его в график.

Как мы указывали, негативное поведение у девочек было связано с распространением маскулинного типа поведения.

Доли мальчиков и девочек, вообще не занимающихся физкультурой (по самоопределению), в течение последних двадцати лет достаточно устойчиво снижались с 35 до 20 % и с 40 до 25 % соответственно. Доли мальчиков и девочек 14—17 лет, не занимающихся физкультурой или выполняющих лишь легкие физкультурные упражнения для отдыха менее трех раз в неделю, 20 лет назад составляли 50 и 70 % соответственно. За прошедшие годы показатель снизился, но продолжает находиться на достаточно высоком уровне (40 и 60 % соответственно).

Результаты регрессионного анализа представлены в таблице. В каждой ячейке находится показатель отношения шансов (OR) иметь ухудшенное здоровье для исследуемой группы, а также границы этого показателя для 95 %-го доверительного интервала. Сокращение «Н» означает, что значимой зависимости не обнаружено ($p > 0,05$, либо наблюдений слишком мало).

**Поведенческие детерминанты здоровья подростков
(результаты регрессионного анализа на базе данных РМЭЗ, 1994—2016 гг.)**

Фактор	Зависимая переменная			
	Среднее здоровье		Плохое здоровье	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
Курит или курил(а)	1,71 (1,54—1,89)	1,83 (1,58—2,11)	Н	3,30 (2,41—4,51)
Употреблял(а) алкоголь хотя бы иногда (с 2006 г.)	1,26 (1,08—1,48)	1,85 (1,59—2,14)	Н	2,18 (1,37—3,48)
Употреблял(а) алкоголь за период 30 дней, предшествовавших опросу:	1,41 (1,21—1,64)	1,50 (1,28—1,75)	Н	1,86 (1,30—2,65)
2006—2016 гг.	1,32 (1,09—1,60)	1,91 (1,57—2,31)	Н	2,40 (1,37—4,20)
Питается нерегулярно или скорее нерегулярно	1,59 (1,27—1,99)	1,97 (1,62—2,39)	Н	2,77 (1,53—5,00)
Не занимается физкультурой или выполняет только легкие физкультурные упражнения для отдыха менее трех раз в неделю	1,47 (1,33—1,63)	1,45 (1,30—1,61)	2,58 (1,78—3,73)	1,86 (1,35—2,56)

Курение. Курение повышает шансы подростков иметь ухудшенное здоровье. Шансы курящих или куривших мальчиков и девочек иметь среднее (а не хорошее) здоровье превышают шансы некурящих и никогда не куривших более чем в полтора раза. Значимой связи между курением и плохим здоровьем у мальчиков обнаружено не было, у девочек превышение составляет 3,3 раза. В ходе анализа в различных сочетаниях сравнивались группы подростков с разным стажем курения (меньше года, год, два года, три года и более). Для мальчиков вариации отношений шансов незначительны и, судя по всему, важнейшим фактором является курение как таковое вне зависимости от стажа. В пользу этой

гипотезы говорит и тот факт, что единственным показателем, значимо увеличивающим шансы иметь плохое здоровье, для мальчиков служит курение в настоящем ($OR = 1,6$). У девочек стаж имеет некоторое значение прежде всего для роста шансов обрести плохое здоровье. Отношение шансов значимо увеличивается, когда стаж достигает одного года, а затем трех лет. Шансы девочек, стаж курения которых составляет один год, превышают шансы иметь плохое здоровье тех, чей стаж меньше, в 4 раза; если же этот стаж три года и больше — в 3,7 раза.

Качественное исследование показало различия в отношении к курению как по регионам, так и по полу: в Московской области курение — обязательный атрибут «настоящего» парня, в Удмуртии такое отношение не проявилось (возможно, потому, что курение там более распространено и не является «подвигом»). В Московской области у мальчиков прозвучал мотив невозможности не курить и общаться в компании: «Могут заставить просто курить» (М-2); «В компании, там все курят, пришлось тоже курить» (М-8), а также неодобрение, связанное с тем, что кто-то из компании не курит (М-4). Одна девочка считает, что ситуация хуже в Москве: «В московских школах, там могут сказать, что изгой... выгнать из компании» (М-2). В Московской области высказано мнение, что если курить немного, то это не вредит здоровью и можно не бросать: «Они же не каждый день курят... если куришь редко, можно» (М-4). Все опрошенные удмуртские подростки, как мальчики, так и девочки, отрицательно относятся к курению, все курящие респонденты пытались бросить и продемонстрировали положительное отношение к сверстникам, старающимся сделать это: «Не отторгнемся от него, наоборот, поддержим» (У-3), два подростка ответили, что если они бросят курить, то остальные «тоже захотят» (У-9), «сами начнут бросать» (У-12).

Употребление алкоголя. Показатель, отражающий частоту употребления алкоголя подростками, может быть сформирован на основе четырех вопросов анкеты РМЭЗ. С 1994 до 2005 г. включительно респондентам задавали два вопроса — о факте употребления алкоголя за период 30 дней, предшествовавших опросу, и о частоте его употребления за это время. В 2001 г. был добавлен отдельный вопрос об употреблении пива за последний месяц, а в 2006 г. респондентов начали спрашивать, употребляют ли они алкоголь хотя бы иногда. С этого момента можно выделять группу подростков, никогда не употреблявших алкоголь по самооценкам респондентов; до 2006 г. возможно оценивать только доли мальчиков и девочек, не употреблявших алкоголь в течение месяца, предшествовавшего опросу. В процессе анализа была выявлена группа подростков (около 600 человек), отрицательно ответивших на вопрос об употреблении алкоголя за последний месяц, но констатировавших затем ненулевую частоту его употребления в данный период (такие подростки были в результате отнесены в группу употреблявших алкоголь за последний месяц с указанной частотой).

Употребление алкоголя повышает шансы подростков иметь ухудшенное здоровье, как среднее, так и плохое; у девочек этих шансов больше, чем у мальчиков, причем прежде всего во втором временном промежутке (таблица). Так, если в 1994—1995 гг. шансы как девочек, так и мальчиков, употреблявших алкоголь за последний месяц, иметь среднее (а не хорошее) здоровье, превышали шансы контрольных групп (не употреблявшие алкоголь) примерно в полтора

раза, то в 2006—2016 гг. отношение шансов мальчиков незначительно упало (до 1,32 раза), а девочек — возросло (до 1,91 раза), что увеличило разрыв. Значимых показателей для плохого здоровья у мальчиков обнаружено не было, а у девочек отношение шансов ощутимо возросло (с 1,86 до 2,40 раза).

Деление всех респондентов на три группы — не употреблявших алкоголь за последние 30 дней, употреблявших его за это время один раз и употреблявших не менее двух-трех раз — позволило получить следующие результаты. Употребление алкоголя за месяц, предшествовавший интервью, не более одного раза не повышает шансов ни мальчиков, ни девочек иметь плохое здоровье. Шансы мальчиков иметь среднее здоровье в 1994—2005 гг. увеличивались в 1,5 раза, девочек — в 1,7 раза; в 2006—2016 гг. данные шансы мальчиков не превышали шансов контрольной группы, для девочек превышение составило 1,85 раза. Употребление алкоголя не менее двух раз за последний месяц оказывает первоочередное влияние уже на повышение шансов иметь плохое здоровье, причем у девочек (для мальчиков значимых показателей обнаружено не было). В 1994—2005 гг. повышение шансов для девочек составляло 2,1 раза, в 2006—2016 гг. — 2,9 раза.

По данным качественного исследования, постоянно (раз в неделю и чаще) алкогольные напитки употребляет половина опрошенных подростков в Удмуртии и почти половина подростков в Московской области. Вероятно, такие отличия от данных количественного исследования, согласно которому доля употребляющих алкоголь раз в неделю и чаще колебалась в рамках 2—13 %, связаны с тем, что в последнем опрос проводился обычно зимой, а качественные интервью — летом или осенью. Кроме того, возможности качественных методов исследования в пояснении вопроса, например, о том, что считать алкогольным напитком, и раскрытии латентного поведения выше.

Сам процесс употребления алкоголя, которое происходит, как правило, в компании, в Удмуртии имеет одну характерную черту: все члены компании пьют один и тот же алкогольный напиток. Разницы в поведении мальчиков и девочек при этом не наблюдается; покупают выпивку скорее мальчики. Отказ может повлечь за собой негативные последствия: «...там не захочешь — заставят!» (У-8); «Самой не хочется, но скажут — пей, приходится пить... Один раз не стала... на меня полторашку вылили» (У-10).

Интересный результат был получен при анализе ответов на вопрос о том, одинаково ли информанты относятся к курению юношей и девушек и употреблению ими алкоголя (два этих сюжета были объединены в один по причине их пересечения в интервью). В Московской области к последствиям курения и потребления алкоголя у юношей и девушек девушки относятся одинаково (одна только сказала, что у представителей противоположного пола после употребления алкоголя сразу «кулаки чешутся»; М-5). Мнения юношей разделились: кто-то считает, что если девушка курит или пьет, то это хуже, чем если пьет или курит юноша; кто-то полагает, что разницы нет: «...мне без разницы. Курит — пусть курит. Пьет — и пьет» (М-4). В Удмуртии все подростки были единодушны в том, что если девушка курит, то это хуже, чем если курит юноша: «У нее развитие какое-нибудь прерывается... опасно это для здоровья женщины» (У-2); «Девушкам все-таки рожать потом» (У-3). Яркое высказывание по этому поводу сделал один сельский юноша: «Мне сказали, лучше с ними не целоваться...

сказали, как будто с пепельницей целуешься» (У-19). Только две сельские информантки ответили, что они одинаково относятся к употреблению алкоголя девушками и юношами: «Для меня это привычно» (У-8); «Нормально отношусь, у нас вот девушки даже чаще пьют, чем парни... горя много» (У-10). Остальные высказали отрицательное отношение к употреблению алкоголя девушками, в качестве основных мотивов называется особый вред алкоголя для их здоровья («С почками загнутся-то быстрее девушки, чем парни»; У-1), потенциального материнства («Девушкам нельзя, они же будущие мамы все-таки»; У-5), а также эстетическая непривлекательность девушек с бутылкой в руках («Некрасиво же, когда идет с бутылкой»; У-11).

Регулярность питания. Вопрос о регулярности питания задавался респондентам с 2010 г. и формулировался следующим образом: «Удается ли Вам в целом питаться регулярно, не реже трех раз в день, изо дня в день?» Респонденту предлагалось выбрать один из четырех вариантов ответа: «Да, удается», «Скорее да, чем нет», «Скорее нет, чем да», «Никогда не удается». О каких-то устойчивых изменениях за последние семь лет говорить сложно. Доли девочек, питающихся нерегулярно или скорее нерегулярно, по большей части превышают доли мальчиков на 4—7 %. В 2012 и 2013 гг. доли совпадали, составляя около 16,5 и 15 % соответственно. В остальные годы доля питающихся нерегулярно или скорее нерегулярно мальчиков находилась на уровне 12—16 %, а девочек — 16—24 %.

Шансы подростков, питающихся нерегулярно или скорее нерегулярно, иметь ухудшенное здоровье превышают такие шансы остальных подростков. Если для мальчиков значимая связь была обнаружена только относительно категории «среднее здоровье» (заметим, что значимого отличия в шансах иметь плохое здоровье не было выявлено даже при сравнении крайних групп — тех, кому удается питаться регулярно всегда, и тех, кому это не удается никогда), то для девочек — для обеих категорий, причем отношение шансов для среднего здоровья превышает аналогичный показатель у мальчиков (таблица). Для девочек, кроме того, имеет значение переход в каждую следующую группу, кроме второй. Шансы девочек, питающихся скорее нерегулярно, иметь среднее (а не хорошее) здоровье превышают шансы девочек, питающихся регулярно, в 1,85 раза; плохое здоровье — в 2,34 раза. Девочки, которым никогда не удается питаться регулярно, обладают в 3,04 раза более высокими шансами иметь среднее (а не хорошее) здоровье, чем те, кто питается регулярно или скорее регулярно; разница в шансах иметь среднее здоровье между теми, кто питается скорее нерегулярно, и теми, кто питается нерегулярно, также значима (1,64 раза). Шансы девочек, питающихся нерегулярно, иметь плохое здоровье превышают шансы девочек, питающихся регулярно или скорее регулярно, в 6,64 раза, однако значимой разницы между третьей и четвертой группами в данном случае обнаружено не было.

Качественное исследование показывает, что и девочки и мальчики редко обращают внимание на правильное регулярное питание как элемент здорового образа жизни. Здоровое питание вошло в представления о здоровом образе жизни только четырех удмуртских подростков (в частности, одна девочка сказала, что она заботится о своем здоровье, так как «ест овощи»; У-10) и трех жителей Московской области.

Физическая активность. Низкий уровень физической активности — единственный из четырех рассмотренных факторов самосохранительного поведения, который оказывает на здоровье мальчиков предположительно большее влияние, чем на здоровье девочек (таблица). Шансы как девочек, так и мальчиков, не занимающихся физкультурой или выполняющих только легкие физкультурные упражнения менее трех раз в неделю, иметь среднее (а не хорошее) здоровье превышают шансы более физически активных подростков примерно в полтора раза. А вот шансы иметь плохое здоровье мальчиков, уровень физической активности которых низкий, превышают шансы остальных мальчиков уже в 2,58 раза, тогда как у девочек величина аналогичного показателя составляет 1,86 раза.

Данные качественного исследования обращают внимание на то, что подростки, которые занимаются в школе физкультурой, на вопрос о физической активности зачастую дают отрицательный ответ, потому что занятия физкультурой школьники воспринимают как урок, учебную нагрузку. Иногда это оправданно: «Половину занятия... пишем лекции, как на лыжах кататься, как не сделать обморожение» (У-6).

Занятия спортом входили в представления о здоровом образе жизни примерно половины удмуртских школьников и трех четвертей опрошенных школьников Московской области. 17 из 20 подростков Удмуртии упомянули факт занятий спортом при ответе на вопрос о том, заботятся ли они о своем здоровье: «Забочусь, боксом занимаюсь» (У-1); «Судя по тому, что не болею, да. Спортом занимаюсь» (У-4), из них 10 — мальчики. Из подростков Московской области об этом сказал только один мальчик, причем он считает, что не заботится о своем здоровье. У некоторых подростков, прежде всего опять же у мальчиков из Удмуртии, регулярные занятия спортом сочетаются с курением и злоупотреблением алкоголем; вероятно, все это входит в некоторый «правильный» образ для подростка. У девочек таких сочетаний не наблюдалось.

Один из разделов качественного исследования посвящен представлениям о режиме труда и отдыха, в него входили вопросы о достаточности времени для отдыха и сна и проблеме недосыпа. Практически для всех удмуртских подростков, как мальчиков, так и девочек, ценность учебы стоит выше ценности здоровья: «Я сначала все дела сделаю, а потом уж выспаться пойду» (У-2); «Лучше сдать, чтоб проблем не было» (У-22).

Все опрошенные подростки имели опыт посещения школы во время болезни. И в перспективе информанты готовы жертвовать здоровьем ради карьеры: «Я бы не выспался, карьеру увеличил, а потом хоп-па, в отпуск ушел и там бы столько поспал!» (У-2). Девочки Московской области также ставят ценность учебы выше ценности здоровья, а вот из мальчиков так делают только трое.

Другой раздел касался вопросов ответственности за собственное здоровье, установок на продолжительность жизни. Мальчики чаще включали плохую экологическую обстановку в список причин плохого здоровья и при этом снимали с себя ответственность за свое поведение. Что касается установок на продолжительность жизни, то нежелание жить максимально долго встречалось только у мальчиков (так ответила половина информантов), а все девочки отмечали, что хотят прожить максимально долго, хотя признавали, что у старости есть негативные стороны.

Выводы

Несмотря на улучшение самооценок уровня здоровья у российских подростков на протяжении 1994—2016 гг., потенциал его повышения существует и у девочек и у мальчиков. Девочки в среднем несколько ниже оценивают свое здоровье.

Уменьшается количество девочек и мальчиков с негативным самосохранительным поведением. В частности, у молодежи происходит замена водочной модели потребления пивной моделью. Но при этом мальчики значительно больше курят, употребляют более крепкий алкоголь, меньше занимаются спортом. Важно заметить, что влияние вредных привычек (табакокурение и злоупотребление алкоголем) и нерегулярности питания на шансы иметь среднее и плохое здоровье у девушек сильнее, чем у юношей. Для юношей опаснее низкая физическая активность.

Отсутствие у девочек приоритета собственного здоровья, возможно, в значительной степени объясняет его худшее состояние у российских девушек и женщин. А относительно невысокая ответственность за свое здоровье и отсутствие ценности долгой жизни у мальчиков, более низкий уровень распространенности среди них самосохранительного поведения обуславливают высокую смертность российских мужчин.

Гендерные установки и поведение значительно отличаются по регионам. В Удмуртии мальчики и девочки говорят о необходимости правильного поведения, особенно для девочек: курить и употреблять алкоголь вредно, заниматься спортом нужно. Их поведение при этом может не соответствовать словам, и важнейшим фактором здесь является компания, в которой они проводят время. Мальчики склоняют девочек к совместному распитию напитков и курению, утверждая при этом, что девочки за своим здоровьем должны следить тщательнее, чем мальчики. В Московской области наблюдается большее соответствие слов и действий подростков, прежде всего девочек. Но часто причина этого в том, что девочки не считают свое рискованное поведение таковым. Подростки одинаково относятся к рисковому поведению мальчиков и девочек. Можно сделать вывод о более сильном влиянии традиционных гендерных установок в Удмуртии, а также о распространении негативных черт маскулинного поведения (бравата по поводу курения и употребления алкоголя) среди девушек и юношей в обоих регионах.

Изучение проблем здоровья девушек и юношей невозможно без увеличения числа качественных и количественных исследований с более широким набором вопросов о мотивации и факторах самосохранительного поведения, а также без сбора дифференцированной по полу статистики о факторах здоровья девушек и юношей.

Перспективы исследования здоровья российских девушек и юношей лежат, в частности, в определении влияния пропаганды здорового образа жизни на самооценку здоровья и негативного самосохранительного поведения подростков.

Библиографический список

- Иванова А. Е., Семенова В. Г., Кондракова Э. В., Михайлов А. Ю. Основные тенденции и региональные особенности смертности российских подростков // Социальные аспекты здоровья населения. 2009. Т. 10, № 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/121/> (дата обращения: 21.11.2017).
- Калабихина И. Е. Система факторов гендерного неравенства // Вестник Московского университета. Сер. 6, Экономика. 2009. № 4. С. 64—73.
- Кислицына О. А. Неравенство в распределении доходов и здоровья в современной России. М.: Ин-т соц.-экон. проблем народонаселения, 2005. 376 с.
- Кислицына О. А. Детерминанты здоровья подростков // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. Т. 19, № 3. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/311/30/lang.ru/> (дата обращения: 21.11.2017).
- Мошковиц [Газизуллина] П. Г. Особенности самосохранительного поведения российских подростков // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. Т. 20, № 4. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/344/30/lang.ru/> (дата обращения: 21.11.2017).
- Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE). URL: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> (дата обращения: 21.11.2017).
- Семенова В. Г. Обратный эпидемиологический переход в России. М.: Центр спец. проектов, 2005. 282 с.
- Rich M., Ginsburg K. R. The reason and rhyme of qualitative research: why, when, and how to use qualitative methods in the study of adolescent health // Journal of Adolescent Health. 1999. Vol. 25. P. 371—378.
- The Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21st November 1986. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (дата обращения: 21.11.2017).

References

- Ivanova, A. E., Semenova, V. G., Kondrakova, E. V., Mikhailov, A. Yu. (2009) Osnovnye tendentsii i regional'nye osobennosti smertnosti rossiiskikh podrostkov [The basic tendencies and regional features of death rates among Russian adolescents], *Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia*, vol. 10, no. 2, available from <http://vestnik.mednet.ru/content/view/121/> (accessed 21.11.2017).
- Kalabikhina, I. E. (2009) Sistema faktorov gendernogo neravenstva [The system of gender inequality factors], *Vestnik Moskovskogo universiteta, seriia 6, Ėkonomika*, no. 4, pp. 64—73.
- Kislitsyna, O. A. (2005) *Neravenstvo v raspredelenii dokhodov i zdorov'ia v sovremennoĭ Rossii* [Income and health inequality today in Russia], Moscow: Institut sotsial'no-ekonomicheskikh problem narodonaseleniia.
- Kislitsyna, O. A. (2011) Determinanty zdorov'ia podrostkov [Determinants of public health], *Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia*, vol. 19, no. 3, available from <http://vestnik.mednet.ru/content/view/311/30/lang.ru/> (accessed 21.11.2017).
- Moshkovich, P. G. (2011) Osobennosti samosokhranitel'nogo povedeniia rossiiskikh podrostkov [Features of self-preserving behavior of adolescents in Russia], *Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia*, vol. 20, no. 4, available from <http://vestnik.mednet.ru/content/view/344/30/lang.ru/> (accessed 21.11.2017).

- Rich, M., Ginsburg, K. R. (1999) The reason and rhyme of qualitative research: why, when, and how to use qualitative methods in the study of adolescent health, *Journal of Adolescent Health*, vol. 25, pp. 371—378.
- Rossiiskii monitoring ekonomicheskogo polozheniia i zdorov'ia naseleniia NIU-VShE (RLMS-HSE)* (2012) [Russia Longitudinal Monitoring Survey (RLMS-HSE)], available from <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> (accessed 21.11.2017).
- Semenova, V. G. (2005) *Obratnyi epidemiologicheskii perekhod v Rossii* [Reverse epidemiological transition in Russia], Moscow: Tsentr spetsial'nykh proektov.
- The Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21st November 1986*, available from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (accessed 21.11.2017).

Статья поступила 29.11.2017 г.

Информация об авторе / Information about the author

Газизуллина Полина Геннадьевна — аспирантка кафедры народонаселения, Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, г. Москва, Россия, apolinnaria@mail.ru (Postgraduate student at the Population Department, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation).