

И. В. Журавлёва , Н. В. Лакомова

СОЦИАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ

DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6414

Журавлёва Ирина Владимировна – доктор социологических наук, главный научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН. 117218, Россия, Москва, ул. Кржижановского, 24/35, корп. 5

E-mail: zhuriv@mail.ru

Лакомова Нина Васильевна – младший научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН.

117218, Россия, Москва, ул. Кржижановского, 24/35, корп. 5

E-mail: kora45@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается проблема повышения качества здоровья подростков, нынешнее состояние которого не согласуется с потребностями общества в существенном улучшении здоровья этой группы населения. Информационной базой стали данные двух исследований «Здоровье подростков и окружающая среда» (повторные когортные исследования 1996 и 2017 гг.). Их особенностью является общий выборочный объект – подростки 13–16 лет, единая программа, идентичные выборки, близкие по географическому расположению регионы и временной интервал 20 лет. Предлагаемый подход направлен на поиск связей между такими социологическими показателями здоровья, как самооценка здоровья, информированность, наличие заботы о здоровье, мотивы этих действий и отношение к здоровью, и социально-демографическими характеристиками респондентов. Исследование показало, что изменение установок и ценностей в сфере здоровья влияет на усиление внимания к здоровью и повышение самооценки здоровья. Несмотря на непрерывные радикальные изменения в жизни общества, социально-психологическое состояние подростков характеризуется определённой стабильностью основных параметров образа жизни во временном аспекте. А позитивные и негативные изменения в сознании и поведении подростков являются следствием проводимой социальной политики государства в сфере здоровья. Активная пропаганда здорового образа жизни в последние десятилетия трансформировалась в изменение установок относительно курения и мотивов заботы о здоровье. А сокращение внимания к проблемам окружающей среды на государственном уровне привело к снижению озабоченности этими вопросами среди молодёжи. Хотя заболеваемость подростков характеризуется негативными тенденциями, позитивный опыт социальной политики в сфере здоровья является основой для положительных перемен в данной области. Существенным компонентом могло бы стать введение в образовательный стандарт уроков здоровья для школьников, что обеспечило бы долгосрочный эффект распространения здорового образа жизни в России.

Ключевые слова: здоровье, подростки, информированность, самооценка здоровья, мотивы, факторы, забота о здоровье.

Введение

Успешность развития общества в значительной степени зависит от качества здоровья подростков — основы завтрашнего здоровья нации в целом, её культурного, репродуктивного и трудового потенциала. Здоровье подростков представляет собой сложный социальный феномен. Значение его связано со спецификой подросткового возраста, который является критическим этапом биологического и психологического изменения организма ребёнка и перехода во взрослое состояние. Специалисты называют этот возраст периодом «смятения» со свойственным ему поиском новых социальных ролей, типов поведения, адаптации к реальности, критического отношения к родительским ценностям, стремления к независимости в соответствии с собственной структурой личности. Здоровью в данный период сам подросток не придаёт особого значения, не осознавая, что именно оно является важным ресурсом его будущей жизни, а также популяционным и трудовым потенциалом России. Статистические данные свидетельствуют о том, что на протяжении последних десятилетий происходит стабильное ухудшение здоровья этой возрастной группы, причём, по сравнению со взрослыми, этот процесс идёт более интенсивно и по большему числу показателей. Это позволяет прогнозировать негативную направленность в состоянии здоровья следующих поколений и соответствующие проблемы во всех сферах жизни.

Исследование «Здоровье подростков и окружающая среда», проведённое в 2017 г. повторно через 20 лет после аналогичного исследования 1996 г., позволило увидеть изменения, произошедшие в сознании подростков по вопросам отношения к здоровью и окружающей среде на фоне социально-экономических изменений в России.

Социальные изменения

Для 1990-х гг. — времени первого исследования — было характерно сильное расслоение общества, которое ещё больше усилилось за прошедшие годы. Различия в доходах самых богатых и самых бедных россиян изменились с 3,3 раза в 1995 г. до 15,3 раза в 2017 г. [Росстат: доходы..., 2018]. Массовая приватизация государственных предприятий, сильный отток капитала из России и другие экономические события в мире привели к одному из сильнейших за всю историю России кризисов, в результате которого значительно снизился уровень жизни россиян, потерявших большую часть своих сбережений.

В 2000-е гг. начался подъём экономики. В 2010 г. Россия по темпам роста ВВП (2,9%) и роста промышленного производства (5,8%) оказалась на втором месте среди стран «Большой восьмёрки» [РФ неплохо выглядит..., 2010]. Но уже в 2014 г. в связи с определёнными политическими событиями и санкциями

ряда западных стран в России произошёл экономический кризис, реальные доходы населения упали и продолжили падение в последующие годы. Всё это не могло не отразиться на благополучии и здоровье россиян, в том числе и подростков.

Здоровье населения традиционно связывают с системой здравоохранения, которая за прошедший период пережила существенную трансформацию. В ситуации проведения реформы ОМС и дефицита ресурсов стали закрываться поликлинические учреждения и больницы: только за 2000–2015 гг. их количество сократилось в 2 раза (с 10 700 до 5400), количество больничных коек уменьшилось до 120 тысяч (на 27,5%). Ещё более невероятны темпы уменьшения числа сельских медучреждений: вместо 4,5 тыс. больниц их стало всего 400 на всю Россию (сокращение более, чем в 10 раз) [Ситуация в системе..., 2017].

В результате реализации Национального проекта «Здоровье» улучшились основные показатели младенческой, перинатальной, материнской смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет [Российская Федерация..., 2011]. Но до сих пор система ОМС не полностью выполнила задачи, заявленные в начале реформы, что в значительной степени связано с системой финансирования. На финансирование здравоохранения в экономически развитых странах (Франция, Великобритания, США) затрачивается 7–8% ВВП, тогда как в России в 2 раза меньше – 3,5–3,7% ВВП. По оценке ВОЗ, Россия в настоящее время находится на 70-м месте в мире по финансированию здравоохранения и на 130-м месте по его эффективности [Хулукшинов, Норбоева, 2016]. В ходе осуществления реформы здравоохранения акцент с профилактической направленности перемен сменился на действия, связанные с оказанием высокотехнологичной помощи. Созданные профилактические центры здоровья (502 – для взрослых и 193 – для детей) характеризуются сегодня низким уровнем использования. Личные платежи россиян на медицинское обслуживание по темпам роста опережают рост государственных расходов на здравоохранение. В целом система здравоохранения РФ пока мало эффективна, а низкий уровень государственного финансирования сочетается с неэффективностью функционирования системы в целом [Российская Федерация..., 2011].

Методология исследования

Подростки являются достаточно специфическим объектом исследования. Это влияет, во-первых, на выбор значимых для их здоровья показателей, которые отличаются от аналогичных у взрослых людей. Например, наличие у человека друзей (социальной поддержки) свидетельствует о позитивном влиянии на здоровье. У подростка обилие друзей может привести к более частому употреблению алкоголя и табака. Стремление к взрослости в данном контексте оказывается более значимым фактором, чем возможное ухудшение здоровья. Во-

вторых, восприятие подростками различных жизненных обстоятельств специалисты трактуют определённым образом. Например, тревога в связи с возможной ядерной войной считается в среде западных специалистов показателем высокого интеллектуального и социального уровня развития подростка [Kickbusch, Anderson, 1988: 164–165].

Прогнозирование поведения подростков в сфере здоровья в значительной степени зависит от его собственной оценки значимости риска — и это третье важное обстоятельство. В зависимости от того, что, по мнению подростка, более отрицательно скажется на его здоровье (например, прилёт инопланетян или употребление наркотика), и определит его поведение. Указанные обстоятельства учитывались при разработке программы исследования в 1996 г.

Основным направлением нашего исследования было выбрано самосохранительное поведение подростков. Проблема была обозначена как противоречие между прогрессирующим ухудшением здоровья подростков, обусловленным рядом факторов, среди которых важное место занимает низкий уровень самосохранительной культуры, и потребностями общества в существенном улучшении здоровья этой возрастной группы населения.

Исследование проводилось методом опроса в 2017 г. в четырёх городах России (Нижний Новгород — 200 респондентов, Ульяновск — 250, Улан-Удэ — 250, Воскресенск (Подмосковье) — 274 в разных типах образовательных учреждений: в школах (554 респондента), в гимназиях и колледжах (281), в лицеях (137). В 1996 г. исследование состоялось в трёх городах: в Москве в нём участвовали 618 респондентов, в Оренбурге — 194, в Абакане — 192. Из них учились в школе 523 респондента, в гимназиях и колледжах — 295, в лицеях — 185. Отбор респондентов осуществлялся в соответствии с вероятностной комбинированной выборкой.

Значимость полученных данных заключается в возможности оценить в определённом аспекте влияние произошедших за 20 лет социально-экономических изменений на отношение подростков к собственному здоровью и проблемам окружающей среды (в соответствии с имеющимся набором параметров в анкете), а также использовать полученные результаты для предложений по совершенствованию социальной политики в сфере здоровья подростков. В данной статье рассматриваются только некоторые аспекты отношения подростков к здоровью, каждый из которых может быть предметом отдельного анализа.

Демографические показатели здоровья подростков

Демографические показатели, характеризующие категорию подростков, связаны прежде всего с их численностью, смертностью и заболеваемостью. Если за период 2002–2017 гг. общая численность населения России почти не изменилась (увеличилась на 2%), то численность подростков 10–14 лет сократилось на 31%, а доля 15–19-летних — на 45%, что было обусловлено существующими демогра-

фическими процессами. Позитивным моментом в этом ряду можно считать сокращение смертности подростков 10–14 лет за данный период в 2,3 раза, а среди 15–19-летних – в 3,7 раза [Демографический ежегодник..., 2017, Демографический ежегодник..., 2005].

Что касается причин смерти у 15–19-летних подростков, то это преимущественно внешние, или неестественные причины смерти, на долю которых приходится свыше 70% случаев. У юношей – это самоубийства, автотранспортные травмы, убийства. У девушек – те же причины, но в другой очерёдности: автотранспортные травмы, самоубийства, убийства. Все они связаны с особенностями рискованного поведения подростков [Смертность населения РФ, 2000: 200, 213–214].

Подобный характер причин – одна из наиболее негативных тенденций смертности детского населения России, сформировавшаяся в 1990-е гг. и сохраняющаяся в настоящее время. В 2009 г. у российских подростков 10–14 лет на самоубийства приходилось 10% всех смертей, а у 15–19-летних – 21%. По уровню самоубийств среди подростков Россия занимает 1-е место в мире, а средний показатель самоубийств более чем в 3 раза превышает соответствующий в мире [Смертность подростков..., 2010].

Заболеваемость подростков на фоне общей заболеваемости населения страны традиционно выглядит наиболее негативно. За 1996–2017 гг. заболеваемость населения (с диагнозом, установленным впервые) увеличилась в целом на 21%. Максимальные цифры связаны с осложнениями беременностей и родов – рост на 72%, и болезнями органов дыхания – на 31%. У детей в возрасте 0–14 лет за этот же период заболеваемость в целом возросла в 1,5 раза, в том числе по новообразованиям – в 2,7 раза, по болезням органов дыхания – в 1,5 раза. В 1,5 раза увеличилось число детей-инвалидов в возрасте 0–17 лет. Что касается подростков 15–17 лет, то у них заболеваемость выросла в целом в 2 раза. Максимальный рост связан с новообразованиями – в 3,2 раза, болезнями органов дыхания – в 2,2 раза, травмами и отравлениями – в 1,9 раза. Позитивные изменения относятся к болезням нервной системы – их количество уменьшилось в 1,5 раза, а инфекционных и паразитарных – в 1,2 раза [Здравоохранение в России..., 2001; Здравоохранение в России..., 2017].

Социологические параметры здоровья подростков

В большинстве случаев поведение индивида в сфере здоровья обуславливается существующими в обществе социальными нормами. Традиционными показателями при изучении мнений подростков по данной проблеме считаются: самооценка здоровья, психологическое самочувствие, информированность в сфере здоровья, ценность здоровья, наличие вредных привычек. Рассмотрим их на материалах двух исследований 1996 (N=1004) и 2017 (N=974) годов.

Самооценка здоровья

Этот показатель многозначен по своей сути. Помимо того, что он даёт представление о субъективной оценке человеком своего психологического и физического самочувствия, он также отражает реальное состояние здоровья индивида. Согласно проведённым сопоставлениям данных самооценки здоровья (СЗ) с показателями, зафиксированными в медицинских картах респондентов, совпадение наблюдалось в 70–80% случаев. Значение показателя СЗ обуславливается также тем, что в результате социологических исследований имеется возможность получить представление о здоровье той части населения, которая не посещает врачей, но имеет проблемы со здоровьем. В сочетании с другими показателями появляется возможность прогнозирования групп риска и дальнейшего поведения людей в сфере здоровья. Указанные особенности СЗ как мотивационной детерминанты поведения обуславливают использование данного показателя в качестве базового при изучении проблем здоровья.

По данным исследования «Здоровье подростков и окружающая среда» 2017 г., оценили своё здоровье как «хорошее» более половины опрошенных, «нормальным» считает его почти треть подростков, «плохим» – каждый 7-й респондент. Наиболее благополучные показатели наблюдаются в Ульяновске (60,4% «хороших» и 13,6% «плохих» самооценок) в сравнении с Улан-Удэ (50,0 и 17,2% соответственно), где они самые низкие. Сравнение с аналогичными данными первого исследования обнаруживает, что в 2017 г. подростки значительно выше оценили своё здоровье: доля респондентов с «хорошим» здоровьем оказалась в 1,7 раза больше, а с «плохим» – в 1,5 раза меньше, чем в 1996 г. (см. рис. 1).

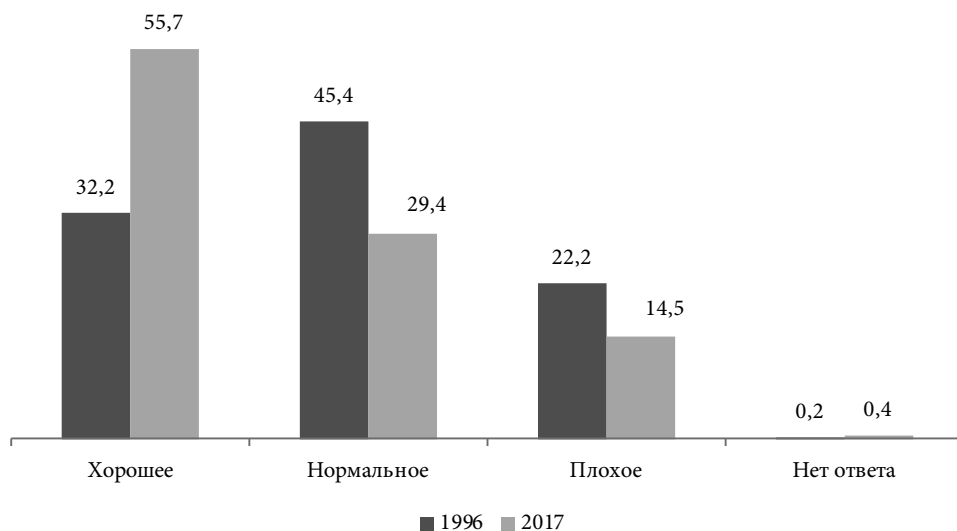


Рис. 1. Самооценка здоровья подростками, 1996 и 2017 гг., %

В оценке здоровья наблюдаются значимые гендерные различия: традиционно мальчики более оптимистичны в своих оценках: так, в 2017 г. оценили своё здоровье как «хорошее» 67,9% мальчиков, среди девочек таких оказалось лишь 47,4%. Аналогичное соотношение было и в 1996 г. — 44,7% и 24,3% соответственно. Возраст несущественно сказывается на самооценке здоровья — «хорошим» считают своё здоровье 60,6% 13-летних и 53–56% 14–16-летних подростков. «Плохим» — 11,2% и 13–19% соответственно (2017 г.).

Значимым показателем СЗ является наличие хронических заболеваний или физических недостатков, мешающих вести активную жизнь. В 2017 г. такие проблемы со здоровьем отмечал каждый пятый подросток (20,1%). По мере ухудшения СЗ доля подростков, имевших заболевания, увеличивалась с 11,9% (при «хорошей» СЗ) до 46,1% (при «плохой» СЗ). Росло и употребление лекарств: от 7,0% у респондентов с «хорошим» здоровьем до 20,0% — с «плохим». Сравнение с показателями 1996 г. обнаруживает аналогичные тенденции: также каждый пятый (22,3%) указывал на присутствие хронических заболеваний, также на данный факт влияла самооценка здоровья (от 9,7% при «хорошем» самочувствии до 40,3% — при «плохом»). В приёме лекарств наблюдалась аналогичная тенденция — от 4,9 до 13,1%. В целом показатели 1996 г. были несколько меньше, чем 20 лет спустя. Для обоих исследований характерна и такая гендерная особенность, как стремление мальчиков «не замечать» проблем со здоровьем и не посещать врача — у них количество имеющих заболевания было в 1,4 раза меньше, чем у девочек (15,9% в 1996 г. в сравнении с 22,5% в 2017 г.). Подобное отношение к здоровью характеризует мужчин всех возрастов.

Результаты исследований 23-й волны «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (RLMS-HSE)»¹ подтверждают эту особенность. По данным мониторинга, в 2014 г. доля юношей, оценивающих здоровье как «хорошее и очень хорошее», составила 76,3%, тогда как доля девушек — 69,5% [Козырева, Смирнов, 2016: 96–97]. Однако это не свидетельствует о большей заболеваемости девушек. В этот период заболевания юношей и девушек мало различались: заболевания глаз (юноши — 10,1%, девушки — 7,7%), ЛОР-органов (9,7 и 10,9%), желудочно-кишечного тракта (6,2 и 7,4% соответственно) [Гремченко, Рощина, 2016: 129].

Девушек характеризует более внимательное отношение к своему здоровью, что проявилось при ответе на вопрос о приёме лекарств, назначенных врачом. Хотя суммарная доля ответов в 1996 и 2017 гг. была одинаковой (8,1 и 8,6%), но доля положительных ответов девочек превышала соответствующую долю мальчиков в 1996 г. в 1,4 раза, а в 2017 г. — в 3 раза, то есть гендерные различия с годами увеличились (см. таблицу 1).

¹ «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE)», проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. (Сайты обследования RLMS-HSE: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> и <http://www.hse.ru/rlms>).

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Если у тебя есть хронические заболевания, то регулярно ли ты принимаешь лекарства, назначенные врачом?», 1996 и 2017 гг., %-

Варианты ответов	1996		2017	
	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики
Да	9,2	6,5	11,6	3,9
Нет	90,8	93,5	88,4	96,1
Всего	100	100	100	100
Н чел.	762	188	449	296

Что касается приёма препаратов для улучшения умственных способностей и физической формы, то за двадцатилетний период изменилось немного. На первом месте – использование витаминов (44,8% в 1996 г. в сравнении с 41,1% в 2017 г.), натуральных препаратов (12,7 и 3,8%), продуктов протеина (2,9 и 4,8%), препаратов с железом (2,0 и 4,1%), анаболиков (1,4 и 0,6% соответственно). Причём, девочки опережают мальчиков по употреблению всех препаратов, кроме продуктов протеина и натуральных препаратов. Влияние самооценки здоровья сказывается на приёме указанных препаратов таким образом, что респонденты с «хорошим» здоровьем используют эти препараты в разы чаще, чем те, кто считает своё здоровье «нормальным» и «плохим».

Психологическое состояние подростков

В подростковом возрасте формируются основные нравственные принципы, ценности и модели поведения. Подросткам свойственна повышенная потребность общения со сверстниками, стремление быть признанным в своей социальной группе. «Выявлено, что общение с ровесниками положительно влияет на психологическую и социальную адаптацию. Многочисленные исследования показали, что социальная поддержка напрямую связана с благополучием человека в жизни и служит своего рода буфером, смягчающим последствия стрессов» [Райс, 2000: 339].

Самооценка здоровья в значительной степени зависит от психологического состояния подростка, которое определяется характером взаимоотношений с родителями и ближайшим окружением. Подростки при ответе на вопросы анкеты должны были выразить степень своего согласия с рядом высказываний. Мы проанализировали влияние самооценки здоровья на их ответы. С вариантом ответа «Я довольно уверен в себе» оказались «полностью согласны» 44,1% имеющих «хорошее» здоровье, 17,5% – «нормальное» и 12,8% – «плохое». В 1996 г. доля респондентов с «хорошим» здоровьем была несколько меньше (37,6%), остальные цифры совпадали с данными 2017 г. Аналогичная ситуация сложилась при выборе варианта «полностью согласен» с утверждением «Я легко нравлюсь людям»: 22,0, 14,0 и 6,4% соответственно (2017 г.). В 1996 г. были сходные данные, только

доля с «плохой» СЗ была в 2 раза больше (11,7%). При выборе утверждения «Я популярен среди сверстников» ответы респондентов «полностью согласных» с этим распределились по мере ухудшения самооценки здоровья следующим образом: 16,5, 4,9 и 3,5%. В 1996 г. соответствующие данные составляли 17,6, 13,6 и 8,1%, т. е. обладатели «нормального» и «плохого» здоровья чувствовали себя психологически несколько более комфортно в своей среде.

Важным аспектом психологического состояния подростка являются взаимоотношения с родителями. «В подростковом возрасте семья приобретает особое значение, <...> подросток нуждается в поддержке стремления к самостоятельности, в эмоциональном тепле и любви» [Соколова, 2016: 115]. Это обуславливает значимость утверждения «Родители понимают меня», с которым в 2017 г. «полностью согласны» были 43,5% респондентов с «хорошим» здоровьем, 37,1% — с «нормальным» и 27,3% — с «плохим». Подобные ответы в 1996 г. выглядели следующим образом: 39,0, 28,9 и 30,5% соответственно. Идентичность большинства ответов в обоих исследованиях свидетельствует об устойчивости данных психологических параметров в сознании подростков на протяжении 20 лет, несмотря на все социально-экономические изменения.

Значимым компонентом психологического состояния человека является его отношение к религии. В середине XX в. в общественных науках утвердился термин «секуляризация», означающий, что по мере экономического развития общества роль религии и религиозных институтов неуклонно снижается. Но конец XX в. в России ознаменовался возвращением религиозного фактора в политику и общественную жизнь и утверждением, что модернизация не приводит к упадку религии¹.

В данном исследовании вопрос о роли религии был направлен на выяснение приоритетности религиозных ценностей в сознании подростка. На вопрос о роли религии в их жизни каждый десятый респондент (9,2%) в 2017 г. отметил «очень важную» роль религии. При этом доля имеющих «хорошее» здоровье почти вдвое превышала аналогичную долю респондентов с «плохой» СЗ (10,7 и 5,0% соответственно). В 1996 г. при ответе на этот вопрос «очень важную роль» религии отметили также 9,3% респондентов, различий по СЗ не было — все ответы составляли около 9%. В то же время ответили, что религия «не играет роли» в их жизни в 2017 г. в 2,2 раза больше подростков, чем в 1996 г. (см. таблицу 2).

Конечно, одного показателя для характеристики такого сложного явления, как вера, недостаточно. Тем не менее, по данным RLMS-HSE, доля верующих подростков в двух соседних поколениях — миллениалов и в реформенном поколении — снизилась даже за краткий период 2011–2016 гг. с 34,8 до 31,6%. А при сравнении этого параметра у миллениалов и поколения их бабушек-дедушек наблюдается снижение доли верующих в 1,8 раза (с 55,7 до 31,6%) [Радаев, 2018: 21].

¹ Религия в современном мире. 2013 [Электронный ресурс]: URL: <https://moshekam.livejournal.com/303674.html> (дата обращения: 22.04.2019).

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос «Какую роль играет религия в твоей жизни?»,
1996 и 2017 гг., %

Варианты ответов	1996	2017
Очень важную	9,3	9,2
Достаточно важную	37,1	32,0
Не очень важную	41,1	32,1
Не играет роли	12,0	26,7
Нет ответа	0,5	–
Всего	100	100
Н чел.	1004	974

Таким образом, полученный нами вывод о том, что в подростковой среде за прошедшие 20 лет сохранилась доля подростков, для которых эта сфера жизни «очень важна», тогда как для остальных 90% респондентов в разной степени произошло уменьшение значения роли религии в их жизни, имеет право на существование. Хотя эта проблема заслуживает более серьёзного изучения.

Отношение к курению

По данным специалистов, на сегодняшний день распространённость курения в подростковой среде в России характерна для 30–40% мальчиков и 10–25% девочек, которые выкуривают в день в среднем 12 и 7 сигарет соответственно. У каждого десятого из них наблюдается сформированная табачная зависимость [Щелоков, Грецова, 2010: 25–29; Статистика курения..., 2009].

По данным наших исследований, популярность курения в подростковой среде оказывается связанной с самооценкой здоровья в различной степени в зависимости от рассматриваемых показателей. Вопрос по поводу знакомства с курением показал, что в 2017 г. в момент опроса «никогда не курили» 62,4% респондентов, что соответствует статистическим данным. Сегодня по распространённости курения среди подростков 15–19 лет Россия занимает 9-е место в мире: в стране курят 11,8% девушек и 22,4% молодых людей [Исследование: курение..., 2017]. В исследовании 1996 г. «никогда не курил» каждый третий респондент (34,8%). «Время от времени» курили в 2017 г. 5,8% опрошенных с «хорошим» здоровьем, а с «плохим» – 9,4% в 1996 г. – 20,1% и 15,5% соответственно. «Регулярно» это делали в 2017 г. – 4,4% и 8,7% респондентов, в 1996 г. аналогичные показатели составили 9,6 и 8,2% соответственно. Таким образом, с разной степенью интенсивности в 1996 г. курила значительно большая часть подростков, и наличие «плохого» здоровья не было препятствием ни для курения «время от времени», ни для «регулярного» курения (см. рис. 2).



Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Ты когда-нибудь курил?», 1996 и 2017 гг., %

Наши данные подтверждаются аналогичными при исследовании межпоколенческой динамики по материалам RLMS-HSE (1994–2016 гг.), в соответствии с которыми в 2016 г. «доля курильщиков резко упала более, чем в 1,5 раза по сравнению с предшествующим (реформенным) поколением» [Радаев, 2018: 25].

Для включённости подростка в процесс курения имеет значение наличие курящих людей в окружении школьника. На отсутствие таковых в 2017 г. указали по мере ухудшения СЗ: 45,1, 28,8 и 23,8% респондентов с «хорошим», «нормальным» и «плохим» здоровьем соответственно, то есть в семьях, где никто не курит, больше доля подростков с высокой СЗ. Наличие курящего отца меняет ситуацию на прямо противоположную: наименьшая доля оказывается у респондентов с «хорошей» СЗ – 27,2%, наибольшая – с «плохой» – 36,9%. Аналогичным образом влияет курение матери: 11,1% и 27,9% соответственно и наличие курящего друга: 24,3% и 32,8% соответственно. Очевидно, что присутствие в ближайшем окружении курящего человека провоцирует подростка на подражание ему и способствует ухудшению СЗ. В 1996 г. различная СЗ не влияла на ответы подростков: присутствие курящего отца отмечали 47–49% респондентов, курящей матери – 12–13%, курящего друга – 53–57%. Меньшие значения аналогичных показателей в 2017 г. могут свидетельствовать о действенности антитабачного законодательства 2013 г. и результативности антитабачной пропагандистской работы, влияющей на установки подростков в отношении курения.

Мотивы и факторы заботы о здоровье

Состояние здоровья подростков и его самооценка, как правило, являются результатом внимания к здоровью и практической заботы о нём. На соответствующий вопрос о наличии этой заботы в 2017 г. утвердительно ответили 48,2% респондентов с «хорошей» СЗ, 21,9% – с «нормальной» и 10,0% – с «плохой» (см. таблицу 3).

Таблица 3

Забота о здоровье в зависимости от самооценки здоровья, 2017 г., %

Самооценка здоровья	Заботаешься ли ты о своём здоровье?		Всего	Абсолютное число, чел.
	Да	Нет		
Хорошее	48,2	6,8	55,0	522
Нормальное	21,9	8,0	29,9	284
Плохое	10,0	4,7	14,7	140
Нет ответа	0,1	0,3	0,4	4
Всего	80,2	19,8	100,0	950
Н чел.	762	188		950

Чем же обуславливается наличие заботы о здоровье у подростков?

Для выяснения этого мотива предлагался вопрос «Если ты заботаешься о своём здоровье, то чем это в основном вызвано?» и шесть возможных вариантов ответов (пример окружающих людей, воспитание, требования родных и близких, воздействие медицинской информации, желание быть физически сильнее и здоровее, ухудшение здоровья). Данный вопрос использовался в исследованиях Института социологии РАН в течение нескольких десятилетий для изучения мотивов заботы о здоровье наших сограждан. Как правило, основной причиной заботы о здоровье у респондентов всех возрастов, национальностей, уровней образования и места жительства был мотив «ухудшение здоровья». Это означало, что забота о здоровье имела исключительно лечебный, а не профилактический характер [Журавлёва, 2006: 143–144]. Эти выводы подтверждаются исследованиями Л. В. Водогреевой и других учёных, которые зафиксировали, что «ухудшение здоровья» побуждало заботиться о нём 50% респондентов, а «осознание ценности здоровья» – только 12% [Развитие человеческого..., 2012: 310].

В проведённом нами 10 лет назад исследовании «Здоровье студентов» (N = 4053; 2009 г.) обнаружилось новое явление – изменилась мотивация заботы о здоровье. Почти половина опрошенных юношей (40%) и 28% девушек в качестве основного мотива заботы о здоровье выбрали «желание быть сильнее и здоровее». А среди имеющих «хорошую» СЗ этот показатель оказался ещё выше: 45,9% и 53,3% соответственно. У студентов, имеющих «хорошую» СЗ выше, чем у респондентов в целом, значение такого мотива как «воспитание»: его выбрали 21% юношей и 16% девушек. Эти показатели свидетельствуют о существенной

модернизации существующей системы ценностей студентов и дают основания ожидать позитивных изменений в сфере здоровья молодых людей [Здоровье студентов..., 2014: 58–59].

Результаты исследования «Здоровье подростков» (2017 г.) подтвердили неслучайный характер полученных результатов. Тенденция, обнаруженная в исследовании здоровья студентов 2009 г., нашла подтверждение при изучении здоровья подростков – совершенно другой возрастной группы, достаточно далёкой от проблем здоровья. Тем не менее, формирующиеся новые социальные нормы определили возросший интерес подростков к данной проблематике, о чём свидетельствуют 28,1% ответов о «желании быть сильнее и здоровее» и 26,3% ответов о роли воспитания. Последний показатель даже больше соответствующей доли ответов у студентов.

Влияние СЗ проявилось в том, что обладатели «хорошего» здоровья основными мотивами назвали «воспитание» (35,9%) и «желание быть сильнее, здоровее» (33,8%). Для оценивших здоровье как «нормальное» ведущими мотивами являются «желание быть сильнее, здоровее» (28,5%) и «ухудшение здоровья» (24,1%). А для респондентов с «плохим» здоровьем на 1-м месте является «ухудшение здоровья» (35,6%), а на 2-м – «желание быть сильнее, здоровее» (21,2%). Таким образом, хотя мотив «желание быть сильнее, здоровее» отмечен во всех группах по СЗ, но его значимость падает по мере ухудшения СЗ – 33,8, 28,5 и 21,2% соответственно. Аналогичная картина характерна для мотива «воспитание». В то же время возрастает значимость мотива «ухудшение здоровья» – от 10,7% при «хорошем» здоровье до 35,6% при «плохом», и мотива «воздействие медицинской информации» – от 6,7 до 14,4% соответственно, что вполне логично. Позитивным моментом можно считать, что два наиболее важных мотива – «желание быть сильнее, здоровее» и «воспитание» – указали в итоге 30,5 и 28,5% опрошенных в исследовании (см. рис. 3).

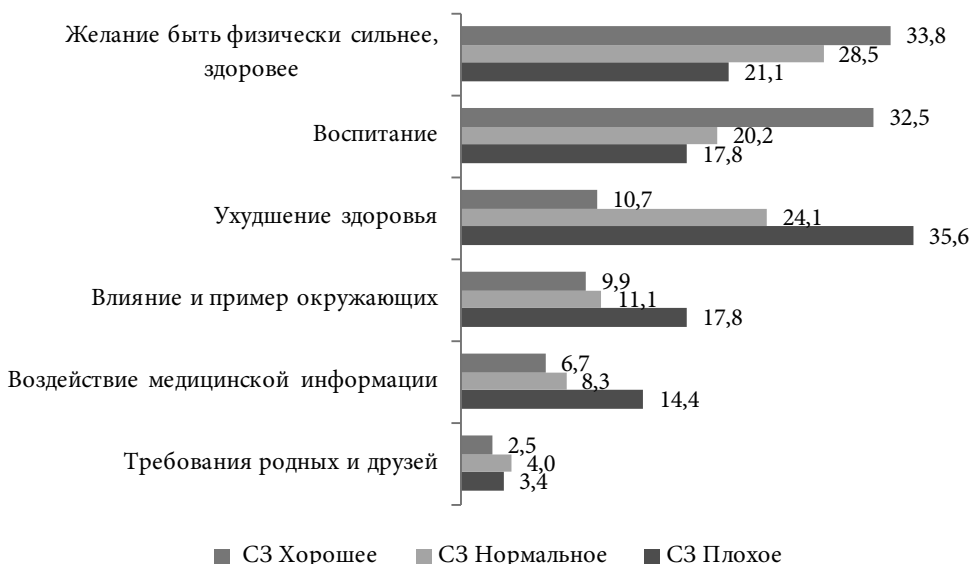


Рис. 3. Забота о здоровье в зависимости от самооценки здоровья, 2017 г., %

Важным также представляется необходимость выяснить, как оценивают подростки значение основных факторов, влияющих на здоровье. Из предложенного перечня (природная среда, усилия самого человека, наследственность, качество медобслуживания, условия жизни, вредные привычки) респонденты должны были выбрать два. На 1-м месте по значимости оказалось наличие «вредных привычек» – 56,7%, причём отмечается большее внимание мальчиков к этой проблеме (60,3%); у девочек, наоборот, меньшее (52,5%). На 2-м месте «условия жизни» – 35,9% (без различий по полу). На 3-м – «усилия самого человека» (32,2%) (35,4 и 30,7% соответственно) (см. таблицу 4).

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос: «Что в наибольшей степени влияет на здоровье?», 2017 г.

Факторы здоровья	Число ответов	Доля, %	Ранг
Вредные привычки	551	56,7	I
Условия жизни	349	35,9	II
Усилия самого человека	313	32,2	III
Наследственность	222	22,9	IV
Природная среда	144	14,8	V
Качество медицинского обслуживания	119	12,3	VI

Самооценка здоровья не оказала в данном контексте влияния на ответы подростков. Во всех группах по СЗ распределение выборов по значимости аналогичное: «вредные привычки», «условия жизни», «усилия самого человека».

Подобное распределение ответов связано с существующими в обществе социальными нормами, осуждающими вредные привычки, особенно применительно к подростковой среде. Тогда как роль самого человека, его «усилий» для поддержания здоровья, значение «условий жизни» в контексте заботы о здоровье ни в средствах массовой информации, ни в процессе школьного обучения, ни в столь популярном у подростков Интернете никак не обсуждается и не популяризируется. По мнению подростков, «природная среда» не является для них важным фактором здоровья и находится на предпоследнем в перечне факторов месте, поскольку эта тема не стала предметом заметной дискуссии в обществе, даже несмотря на то, что 2017 год был объявлен Годом Экологии.

Информированность

Сложившиеся у подростков представления о факторах, обуславливающих их здоровье, и о значении собственного поведения в значительной степени зависят от их информированности в этой области. Информированность – многоаспектный показатель. Он включает знания о факторах риска распространённых заболеваний, об особенностях своего организма, о противопоказаниях по поводу отдельных лекарств, о перенесённых заболеваниях, об опасности

самолечения, об умении оказать первую помощь и т. п. Наличие этих знаний обеспечивает определённый уровень санитарно-гигиенической культуры человека, от которой зависит его самосохранительное поведение. Кроме того, данный показатель позволяет судить об эффективности различных коммуникационных программ в сфере здравоохранения.

Согласно данным наших исследований, россияне больше информированы о существующих нормах здорового образа жизни, чем об особенностях своего организма. Это связано с отвлечённым характером санитарно-гигиенического просвещения как в советский период развития здравоохранения, так и в настоящее время. На нынешнем этапе российского здравоохранения проблема профилактики только декларируется, а её практическое решение в образовательных учреждениях даже не обсуждается.

В данном исследовании проблеме информированности были посвящены три вопроса. Первый касался осведомлённости ребят о вреде курения и употребления алкоголя. Доля ответивших, что им об этом рассказывали в школе, в 2017 г. составила 86,9%, а в 1996 г. – 72,3%, причём доля ответов девочек в обоих исследованиях была в 1,6–1,7 раза больше доли мальчиков.

Второй вопрос выяснял мнение подростков о возможном влиянии окружающей среды на здоровье. В 2017 г. 47% подростков отметили, что загрязнение окружающей среды может создать «проблемы лёгочным больным», «может быть причиной раковых заболеваний» – 18,5%; «может вызвать приступ астмы» – 14,7%; стать «причиной органических расстройств, таких как нарушение функции почек», – 10,9%. Доли ответов девочек по всем вариантам ответов на 4–9% выше соответствующих ответов мальчиков. Что касается региональных особенностей, то наивысшие показатели характерны для Улан-Удэ и Подмосковья, где по 37–45% ответов пришлось на все варианты, кроме ответа «создаёт проблемы лёгочным больным» (20–23%). Респонденты Нижнего Новгорода и Ульяновска были менее активны при оценке влияния окружающей среды (17–19% ответов).

Сравнение с данными 1996 г., которые превышают указанные выше в 1,5–3 раза, свидетельствует о большей общественной обеспокоенности этой проблемой в 1990-х гг.

Столь невысокая информированность подростков в вопросах здоровья не случайна, т. к. в 2017 г. только 19% опрошенных школьников ответили, что в их образовательном учреждении есть предмет или курс по проблемам здоровья. Наибольшая доля подобных ответов в Ульяновске (31,7%), наименьшая – в Подмосковье (11,1%). СМИ также не стремятся вооружить подростков необходимыми знаниями в этой сфере. Интернет, способный ответить на любой вопрос, может обеспечить информацией только при наличии у подростков такой потребности. А формирование потребностей – задача школьного образования и тех же СМИ. Вопрос об этом дискутируется уже не первое десятилетие. Противники введения нового предмета обычно ссылаются на уже существующий – «Основы безопасности жизнедеятельности». Но знакомство школьников

с этим предметом происходит только в старших классах и главное — он не ставит задачу формирования культуры здоровья. А данный процесс предполагает длительную работу, начиная с раннего детского возраста по программам, разработанным отечественными специалистами для всех возрастных этапов. Введение такого предмета в школьную программу могло бы способствовать созданию идеологии здоровья в России, которая отсутствует уже несколько десятилетий и обуславливает низкий уровень санитарно-гигиенической культуры.

Надежда на изменение сложившейся ситуации связана с осуществлением Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг., работа в рамках которой будет продолжена в объявленном Десятилетии детства 2018–2027 гг. Предполагается введение в образовательный стандарт «Программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни», что способно обеспечить долгосрочный эффект в распространении здорового образа жизни в России [Кучма, Соколова, 2017: 4, 12].

Заключение

Сравнение показателей отношения подростков к здоровью в исследованиях 2017 и 1996 гг. обнаруживает преимущественное совпадение данных по наличию хронических заболеваний, активности в приёме лекарств и препаратов для улучшения умственных способностей и физической формы, сохранение гендерных различий в отношении к здоровью.

Психологические параметры подростков, характеризующие их взаимоотношения с ровесниками и родителями, также не претерпели существенных изменений. Перемены коснулись главным образом существенного улучшения в 2017 г. самооценки здоровья подростков за счёт роста долей с «хорошей» СЗ (в 1,7 раза) и уменьшения — с «плохой» СЗ (в 1,5 раза). Также увеличилась доля подростков, в чьей жизни религия «не играет роли» (в 2,2 раза), вдвое возросла доля «никогда не куривших». Показатели 1996 г. о возможном влиянии окружающей среды на здоровье оказались в 1,5–3,0 раза выше по сравнению с аналогичными в 2017 г. только в связи с лучшей информированностью опрошенных в 1996г. подростков.

Различия по поводу самооценки здоровья связаны не с фактическим улучшением здоровья подростков (статистика свидетельствует об обратном), а, видимо, с изменением установок и ценностей в сфере здоровья, в соответствии с которыми стремление быть здоровым стало более престижным, обусловило усиление внимания к здоровью и повышение самооценки здоровья. На это указывают данные о росте значимости таких мотивов заботы о здоровье, как «желание быть сильнее, здоровее» (30,5%) и «воспитание» (28,5%) в исследовании 2017 г. Повышение включённости подростков в экологическую тематику в 1996 г. объясняется, возможно, усиленным общественным вниманием к экологическим проблемам в тот период времени.

Значение показателя самооценки здоровья статистически значимо в связи с большинством исследованных показателей: заботой о здоровье, наличием заболеваний, приёмом лекарств, психологическим самочувствием, влиянием курящего окружения на поведение подростка. Принципиальных региональных различий по большинству показателей не обнаружено.

Эти и другие параметры образа жизни, рассмотренные в двух исследованиях с интервалом в 20 лет, означают, что здоровье подростков в трансформирующемся российском обществе с его непрерывными радикальными изменениями характеризуется определённой стабильностью основных параметров образа жизни. А позитивные и негативные изменения в самосохранительном сознании и поведении подростков являются следствием проводимой социальной политики государства в сфере сохранения здоровья нации. Активная пропаганда здорового образа жизни в последнее десятилетие трансформировалась в изменение установок относительно курения и мотивов заботы о здоровье. А сокращение внимания к проблемам окружающей среды на государственном уровне привело к снижению озабоченности этими вопросами у молодёжной категории населения, которая представляет собой человеческий ресурс будущих поколений. Несмотря на то что физическое здоровье подростков, уровень их заболеваемости характеризуются негативными тенденциями, позитивный опыт социальной политики в области охраны здоровья позволяет надеяться на возможные положительные изменения в этой сфере.

При этом необходимо помнить, что эффективная профилактика здорового образа жизни требует взаимодействия различных секторов общества и вложения определённых средств. Существующая в ряде стран модель укрепления здоровья населения основана на межсекторальном подходе, когда специалисты из разных областей – экономики, образования, здравоохранения, психологии, маркетинга, социологии – сообща решают поставленную задачу. По мере создания государством благоприятных условий для развития молодого поколения – законодательных, экологических, экономических, образовательных, спортивных, досуговых – будет меняться и отношение молодых людей к собственному здоровью, и фактическое состояние здоровья. Существенным компонентом в этой работе могло бы стать введение в образовательный стандарт уроков здоровья для школьников средних классов, что обеспечило бы долгосрочный эффект повышения уровня здоровья населения России.

Список литературы

Гремченко Е. П., Рощина Я. М. Факторы склонности к здоровому образу жизни // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Вып. 6 [Электронный ресурс]: сб. науч. ст. / Отв. ред. П. М. Козырева. Электрон. текст. дан. (объем 3,34 Мб). М.: НИУ ВШЭ, 2016. С. 118–163. URL: https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf (дата обращения: 21.04.2019).

Демографический ежегодник России – 2005. М.: 2005 [Электронный ресурс]: URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B05_16/IssWWW.exe/Stg/5-01.htm (дата обращения: 19.04.2019).

Демографический ежегодник России – 2017: Стат. сб. / Росстат. М., 2017. 263 с. [Электронный ресурс]: URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/demo17.pdf (дата обращения: 16.04.2019).

Журавлёва И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.

Здоровье студентов: социологический анализ / Под ред. И. В. Журавлевой. М.: ИНФРА-М, 2014. 272 с.

Здравоохранение в России. Стат. сб. 2001. М.: 2001. [Электронный ресурс] // Росстат: [веб-сайт]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B01_34/Main.htm (дата обращения: 18.04.2019).

Здравоохранение в России. Стат. сб. 2017. М.: 2017. [Электронный ресурс] // Росстат: [веб-сайт]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf (дата обращения: 19.04.2019).

Исследование: курение стало причиной смерти более 280 тыс. россиян в 2015 году. 2017. [Электронный ресурс] // ТАСС: [веб-сайт]. 6 апреля 2017 года. URL: <https://tass.ru/obschestvo/4158151> (дата обращения: 20.04.2019).

Козырева П. М., Смирнов А. И., Соколова С. Б. Распространённость практик здорового образа жизни // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Вып. 6 [Электронный ресурс]: сб. науч. ст. / Отв. ред. П. М. Козырева. Электрон. текст. дан. (объем 3,34 Мб). М.: НИУ ВШЭ, 2016. С. 96–117. URL: https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf (дата обращения: 21.04.2019).

Кучма В. Р., Соколова С. Б. Поведенческие риски, опасные для здоровья школьников XXI века. М.: ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2017. 170 с.

Радаев В. В. Миллениалы на фоне предшествующих поколений // Социологические исследования. 2018. № 3. С. 15–33. DOI: 10.7868/S0132162518030029.

Развитие человеческого потенциала в России сквозь призму здоровья населения / [О. И. Антонова и др.]; под ред. В. И. Стародубова, А. Е. Ивановой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 357 с.

Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Пер. с англ. СПб.: ПИТЕР, 2000. 656 с.

Российская Федерация: Обзор системы здравоохранения [Электронный ресурс] / [Л. Попович и др.] // Системы здравоохранения в переходный период. 2011. Т. 13. № 7. 222 с. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/186089/E96158-Rus.pdf?ua=1 (дата обращения: 22.04.2019).

Росстат: доходы самых богатых россиян в 15 раз выше доходов самых бедных. 2018. [Электронный ресурс] // ТАСС: [веб-сайт]. 8 июля 2018 г. URL: <https://tass.ru/ekonomika/5356973> (дата обращения: 17.04.2019).

РФ неплохо выглядит в G8, если не считать инфляцию // Новые известия. 24 мая 2010. [Электронный ресурс]: URL: <https://newizv.ru/news/economy/24-05-2010/126862-rf-neploho-vygljadit-v-g8-esli-ne-schitat-infljaciju> (дата обращения: 15.04.2019).

Ситуация в системе здравоохранения в России. 2017. [Электронный ресурс] // Страховой портал: [веб-сайт]. URL: <https://insur-portal.ru/oms/situaciya-v-sisteme-zdravoohraneniya> (дата обращения: 18.04.2019).

Смертность населения РФ за период 1997–1999 годов. М.: МЗ РФ. 2000.

Смертность подростков в Российской федерации / [В. Ю. Альбицкий и др.]. М.: БЭСТ-принт, 2010. 63 с.

Соколова А. П. Психологические трудности в отношениях подростков с родителями // Вестник Таганрогского ин-та им. А. П. Чехова. 2016. № 1. С. 112–116.

Статистика курения. 2009. [Электронный ресурс]: URL: [https://u12.edu35.ru/attachments/article/91/Статистика о курении.pdf](https://u12.edu35.ru/attachments/article/91/Статистика%20о%20курении.pdf) (дата обращения: 19.04.2019).

Хулукишинов Д. Е., Норбоева Е. Ц. Современное состояние системы здравоохранения России: вопросы финансирования и проблемы развития // Экономические науки. 2016. № 5 (138). С. 79–84.

Щелоков А. А., Грецова Н. И. Табакокурение как одна из острейших проблем в современной школе // Социальные и медицинские проблемы здоровья подростков / Ред. Л. П. Гребова. Рязань: РИО РязГМУ, 2010. С. 25–29.

Kickbusch I., Anderson R. Health Behavior Research and Health Promotion. London: Oxford University Press, 1988.

Дата поступления в редакцию: 25.04.2019.

DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6414

Social Conditionality of Adolescent Health in a Temporary Aspect

Zhuravleva Irina Vladimirovna

Doctor of Sociology, Main Researcher, Institute of Sociology of the FACTS.

Krzhizhanovskogo st., 24/35, b.5, 117218, Moscow, Russia. E-mail: zhuriv@mail.ru

Lakomova Nina Vasilievna

Junior Researcher, Institute of Sociology of the FACTS. Krzhizhanovskogo st., 24/35, b. 5, 117218, Moscow, Russia. E-mail: kora45@mail.ru

Abstract. The article touches upon the problem of improving adolescent health. Its current state does not meet the needs of the society in the substantial health improvement of this social group. The results of two “Adolescent health and the environment” studies (repeated cohort studies, 1996 and 2017) have served as the information base for the article. Their special feature is a common sample object (adolescents aged 13–16 years old), single program, identical samples, geographically close regions and time interval (20 years). The proposed approach is aimed at searching links between sociological parameters of health, such as self-assessment of health, health awareness, health consciousness, motives for that and health behavior, and the socio-demographic characteristics of the respondents. According to the study, changes in the attitudes and values with regard to health influence the increased attention to health and self-assessment of health. Despite the continuous radical changes in the society’s life, the psychosocial state of adolescent is characterized by certain stability of key lifestyle parameters in terms of time. As for their positive and negative attitudinal and behavioral changes, they are the result of the state social policy in the field of health. Active promotion of healthy lifestyle in recent decades has transformed into a change in attitudes related to smoking and motives for health care. Less attention to the environmental problems at the state level has led to less concern about these issues among young people. While disease incidence among adolescents is characterized by negative trends, positive experience of the social policy in the sphere of health is the basis for positive changes in this field. The introduction of health lessons for schoolchildren to the educational standard could be the influential component. This would provide a long-term effect of health promotion in Russia.

Keywords: adolescent health, awareness, self-esteem of health, motives and factors of health care.

REFERENCES

- Gremchenko E. P., Roshhina Ja. M. *Factory sklonnosti k zdorovomu obrazu zhizni*. [Factors propensity for a healthy lifestyle]. *Vestnik Rossijskogo monitoringa ekonomicheskogo polozhenija i zdorov'ja naselenija NIU VShE* (RLMS–HSE). 2016. Vyp. 6 [Elektronnyj resurs]. Ed. by P. M. Kozyreva. M.: NIU VShE. URL: https://shhshhshh.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf (data obrashhenija: 21.04.2019). (In Russ.).
- Dvadcat' pjat' let social'nyh transformacij v ocenkah i suzhdenijah rossijan*. [Twenty-five years of social transformations in the assessments and judgments of Russians]. Ed. by M. K. Gorshkov, V. V. Petuhov. M.: «Ves' Mir» publ., 2018. 381 p. (In Russ.).
- Demograficheskij ezhegodnik Rossii – 2005*. [Demographic Yearbook of Russia – 2005]. M.: 2005. [Elektronnyj resurs]. URL: http://shhshhshh.gks.ru/bgd/regl/B05_16/IssShhShhShh.ehe/Stg/5-01.htm (data obrashhenija: 19.04.2019). (In Russ.).
- Demograficheskij ezhegodnik Rossii – 2017*. [Demographic Yearbook of Russia – 2017]. M.: 2017. [Elektronnyj resurs]: URL: http://shhshhshh.gks.ru/free_doc/doc_2017/demo17.pdf (data obrashhenija: 16.04.2019). (In Russ.).
- Hulukshinov D. E., Norboeva E. C. *Sovremennoe sostojanie sistemy zdavoohranenija Rossii: voprosy finansirovanija i problemy razvitija*. [The current state of the Russian health care system: financing issues and development issues]. *Ekonomicheskie nauki* 2016. № 5 (138). [Elektronnyj resurs]. URL: http://ecsn.ru/files/pdf/201605/201605_79.pdf (data obrashhenija: 20.04.2019). (In Russ.).
- Issledovanie: kurenje stalo prichinoy smerti bolee 280 tys. rossijan v 2015 godu*. [Research: smoking caused the death of more than 280 thousand Russians in 2015]. [Elektronnyj resurs]. TASS: [veb-sait]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/4158151> (data obrashhenija: 20.04.2019). (In Russ.).
- Kozyreva P. M., Smirnov A. I., Sokolova S. B. *Rasprostranennost' praktik zdorovogo obraza zhizni*. [Prevalence of healthy living practices]. *Vestnik Rossijskogo monitoringa ekonomicheskogo polozhenija i zdorov'ja naselenija NIU VShE* (RLMS–HSE). 2016. Vyp. 6 [Elektronnyj resurs]. Ed. by P. M. Kozyreva. M.: NIU–VShE. URL: https://shhshhshh.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf (data obrashhenija: 21.04.2019). (In Russ.).
- Kuchma V. R., Sokolova S. B. *Povedencheskie riski, opasnye dlja zdorov'ja shkol'nikov XXI veka*. [Behavioral risks that are dangerous to the health of schoolchildren of the 21st century]. M.: FGAIU “NMIC of Children’s Health” of the Ministry of Health of Russia. 2017. 170 p. (In Russ.).
- Radaev V. V. *Millenialy na fone predshestvujushhijh pokolenij*. [Millennials on the background of previous generations]. *Sociologicheskie issledovanija*. 2018. № 3. P. 15–33. (In Russ.).
- Rajs F. *Psichologija podrostkovogo i junosheskogo vozrasta*. [Psychology of adolescence and youthful age]. SPb.: PITER publ., 2000. 616 p. (In Russ.).
- Razvitiye chelovecheskogo potentsiala v Rossii skvoz' prizmu zdorov'ja naselenija*. [Human development in Russia through the prism of public health]. Ed. by V. I. Starodubov, A. E. Ivanova. M.: GEOTAR-Media publ., 2012. 357 p. (In Russ.).
- Rossijskaja Federacija: *Obzor sistemy zdavoohranenija*. [Russian Federation: Health System Review]. *Sistemy zdavoohranenija: vremja peremen*. 2011. T. 13. № 7. [Elektronnyj resurs]. URL: http://shhshhshh.euro.shho.int/_data/assets/pdf_file/0005/186089/E96158-Rus.pdf?ua=1 (data obrashhenija: 22.04.2019). (In Russ.).
- RF neploho vygljadit v G8, esli ne schitat' infljaciju. [Russia looks good in the G8, except for inflation]. *Novaya Gazeta* May 24 2010. [Elektronnyj resurs]: URL: <https://neshhizv.ru/neshhs/economy/24-05-2010/126862-rf-neploho-vygljadit-v-g8-esli-ne-schitat-infljaciju>. (data obrashhenija: 15.04.2019). (In Russ.).

Rosstat: dohody samyh bogatyh rossijan v 15 raz vyshe dohodov samyh bednyh. [Rosstat: the incomes of the richest Russians are 15 times higher than the incomes of the poorest]. 2018. [Elektronnyj resurs]. URL: <https://tass.ru/ekonomika/5356973> (data obrashhenija: 17.04.2019). (In Russ.).

Situacija v sisteme zdravoohranenija v Rossii. [The situation in the health care system in Russia]. 2017. [Elektronnyj resurs]; URL: <https://insur-portal.ru/oms/situacija-v-sisteme-zdravoohranenija> (data obrashhenija: 18.04.2019). (In Russ.).

Smertnost' naselenija RF 1999. [Mortality of the population of the Russian Federation 1999]. M.: MZ RF publ., 2000. (In Russ.).

Smertnost' podrostkov v Rossijskoj federacii. [Adolescent mortality in the Russian Federation]. M.: BJeST-print publ., 2010. URL: <http://docplayer.ru/56885568-Smertnost-podrostkov-v-rossijskoj-federacii.html> (data of obrashhenija: 15.04.2019). (In Russ.).

Sokolova A. P. Psihologicheskie trudnosti v otnoshenijah podrostkov s roditeljami. [Psychological difficulties in the relationship of adolescents with parents]. *Vestnik Taganrogskogo instituta imeni A. P. Chehova*. 2016. (1). [Elektronnyj resurs]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-trudnosti-v-otnoshenijah-podrostkov-s-roditeljami> (data obrashhenija: 23.04.2019). (In Russ.).

Statistika kurenija. [Statistics of smoking]. 2009. [Elektronnyj resurs]; URL: https://u12.edu35.ru/attachments/article/91/Статистика_о_курении.pdf (data obrashhenija: 19.04.2019). (In Russ.).

Schelokov A. A., Grecova N. I. Tabakokurenije kak odna iz ostrėishih problem v sovremennoj shkole. [Tobacco smoking as one of the most acute problems in modern school]. *Social'nye i medicinskie problemy zdorov'ja podrostkov*. Rjazan': RIO RjazGMU publ., 2010. (In Russ.).

Zdorov'e studentov: sociologicheskij analiz. [Student health: a sociological analysis]. Ed. by I. V. Zhuravleva. M.: INFRA—M publ., 2014. 272 p. (In Russ.).

Zdravoohranenie v Rossii. Stat.sb. 2001. [Health care in Russia. Statsb 2001]. M.: 2001. Rosstat. [Elektronnyj resurs]; URL: http://shhshhshh.gks.ru/bgd/regl/B01_34/Main.htm (data obrashhenija: 18.04.2019). (In Russ.).

Zdravoohranenie v Rossii. Stat.sb. 2017. [Health care in Russia. Statsb 2017]. M.: 2017. Rosstat. [Elektronnyj resurs]; URL: http://shhshhshh.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf (data obrashhenija: 19.04.2019). (In Russ.).

Zhuravleva I. V. *Otnoshenie k zdorov'ju individa i obshhestva.* [Attitude to the health of the individual and society]. M.: Nauka publ., 2006. 238 p. (In Russ.).

Kickbusch I., Anderson R. *Health Behavior Research and Health Promotion.* London: Oxford University Press, 1988.

Date received by 25.04.2019.