

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

Богдан И.В.¹, Горностаев М.Д.¹, Чистякова Д.П.²

Представления москвичей трудоспособного возраста о здоровом образе жизни и соблюдение его принципов

¹ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²Российское общество «Знание», 109240, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Ведение здорового образа жизни (ЗОЖ) является одним из ключевых аспектов профилактики ряда хронических неинфекционных заболеваний. Рост количества людей, ведущих ЗОЖ, является предиктором не только санитарного, но и социально-экономического благополучия общества.

Цель исследования — определение представлений москвичей трудоспособного возраста о ЗОЖ и соблюдении его принципов.

Материалы и методы. В статье используются результаты социологического опроса трудоспособного населения города Москвы (18–55 лет для женщин и 18–60 лет для мужчин), проведенного в 2022 г. Всего в опросе приняло участие 1522 респондента. Максимальная ошибка выборки $\pm 2,51\%$ (95% ДИ). Для получения дополнительных данных также были проведены 12 фокус-групповых дискуссий с жителями столицы трудоспособного возраста — как ведущих, так и не ведущих ЗОЖ.

Результаты. 63% опрошенных отметили, что определённно или скорее ведут ЗОЖ, 71% из них оценивают свое состояние здоровья как хорошее. Рассмотрены различные практики ЗОЖ, приверженность которым достаточно равномерна. В исследовании описаны самосохранительная и попустительская модели отношения к собственному здоровью, факторы мотивации к ЗОЖ, а также образ людей, ведущих и не ведущих ЗОЖ. Эти образы могут обладать позитивными и негативными аспектами в различных группах населения. Росту количества москвичей, ведущих ЗОЖ, могут мешать различные социально-экономические, инфраструктурные и личностные барьеры, ряд подходов по работе с ними предложены в работе.

Ограничение исследования. Исследование ограничено жителями города Москвы, что может накладывать ограничения на генерализацию данных.

Заключение. Увеличение доли москвичей, ведущих ЗОЖ, возможно с помощью создания максимально привлекательных условий для ведения ЗОЖ во всех сферах жизни человека на уровне общей городской среды, уровне среды обитания и работы.

Ключевые слова: здоровый образ жизни; профилактика неинфекционных хронических заболеваний; сохранение здоровья; барьеры

Соблюдение этических стандартов. Исследование одобрено этическим комитетом по экспертизе исследований в сфере общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения при ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (протокол от 13.09.2022 № 09-01/3102022).

Для цитирования: Богдан И.В., Горностаев М.Д., Чистякова Д.П. Представления москвичей трудоспособного возраста о здоровом образе жизни и соблюдение его принципов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024; 68(5): 391–398. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-5-391-398> <https://elibrary.ru/owtygf>

Для корреспонденции: Богдан Игнат Викторович, канд. полит. наук, начальник отдела медико-социологических исследований ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва, Россия. E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru

Участие авторов: Богдан И.В. — общее руководство исследованием, написание текста статьи, редактирование; Горностаев М.Д. — разработка методологии исследования, проведение фокус-групповых дискуссий, написание текста статьи, обзор литературы; Чистякова Д.П. — разработка методологии исследования, обработка количественных данных, редактирование. Все авторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 29.05.2024 / Принята к печати 03.10.2024 / Опубликовано 06.11.2024

Ignat V. Bogdan¹, Maksim D. Gornostaev¹, Daria P. Chistyakova²

Representations of Muscovites of working age about a healthy lifestyle and observance of its principles

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation;

²Russian Society “Znanie”, Moscow, 109240, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Maintaining a healthy lifestyle (HLS) is one of the key aspects of the prevention of a number of chronic infectious diseases (CID). The increase in the number of people keeping a healthy lifestyle is a predictor not only of the sanitary, but also of the socio-economic well-being of society.

The purpose of the study is to determine the views of Muscovites of working age about HLS and compliance with its principles.

Materials and methods. The article uses the results of a sociological survey of the able-bodied population of Moscow (18–55 years women and 18–60 years men) conducted in 2022. A total of one thousand five hundred twenty two respondents took part in the survey. The maximum sampling error is $\pm 2.51\%$ (CI = 95%). To obtain additional data, 12 focus group discussions were also conducted with capital residents of working age, both having and not keeping HLS.

Results. 63% of the respondents noted that they certainly or rather keep HLS, 71% of them assess their state of health as good. Different HLS practices are considered, the adherence to which is rather uniform. The study describes self-preserving and acquiescent models of attitude to one's own health, factors of motivation to HLS, as well as images of people who do and do not follow HLS. These images can have positive and negative aspects in different population groups. Various socio-economic, infrastructural and personal barriers can hinder the gain in the number of Muscovites who lead a healthy lifestyle, and a number of approaches to work with them are proposed in this paper.

Research limitations. The study is limited to residents of the city of Moscow, which may impose restrictions on the generalization of data.

Conclusion. An increase in the share of Muscovites who keep HLS is possible by creating the most attractive conditions for conducting a healthy lifestyle in all spheres of human life at the level of the general urban environment, the level of habitat and work.

Keywords: *healthy lifestyle; prevention of non-communicable chronic diseases; preservation of health; barriers*

Compliance with ethical standards. The study was approved by the Ethical Committee for Expert Review of Research in Public Health, Organization and Sociology of Health Care at the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department (Minutes of 13.09.2022 No. 09-01/3102022).

For citation: Bogdan I.V., Gornostaev M.D., Chistyakova D.P. Representations of Muscovites of working age about a healthy lifestyle and observance of its principles. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2024; 68(5): 391–398. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-5-391-398> <https://elibrary.ru/owtygf> (in Russian)

For correspondence: Ignat V. Bogdan, Candidate of Political Sciences, Head of the Department of Medical and Sociological Research, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru

Contribution of the authors: Bogdan I.V. — general management of the research, writing the text of the article, editing; Gornostalev M.D. — development of research methodology, conducting focus group discussions, writing the text of the article, literature review; Chistyakova D.P. — development of research methodology, processing quantitative data, editing. All authors — are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest in connection with the publication of this article.

Received: May 29, 2024 / Accepted: October 3, 2024 / Published: November 6, 2024

Введение

Изучению особенностей ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) посвящено достаточно большое число исследований. В нашей стране драйверами ЗОЖ являются неизменный интерес государства к необходимости увеличения доли граждан, приверженных ЗОЖ¹ как значимому фактору поддержания здоровья населения страны, а также необходимости нивелирования негативных влияний, связанных с последствиями пандемии коронавирусной инфекции и нестабильной геополитической ситуации [1]. Ведение ЗОЖ является одним из ключевых аспектов профилактики ряда хронических неинфекционных заболеваний [2]. Рост количества людей, ведущих ЗОЖ, является предиктором не только санитарного [3], но и социально-экономического благополучия общества [4]. Эффективность вовлечения населения в ЗОЖ требует комплексного подхода и консолидации, различных ресурсов, среди которых — материальные и информационные [5]. При этом для принятия обоснованных управленческих решений о выделении средств на программы популяризации ЗОЖ среди населения необходимо понимание их основных установок [6], взглядов на ЗОЖ, системы имеющихся мотиваторов и барьеров, что обосновывает обращение к опросному методу.

Отдельной важной группой в контексте исследования является трудоспособное население. Его важность обусловлена тем, что в данном возрастном периоде формируются предпосылки для развития хронических неинфекционных заболеваний, обусловленные влиянием факторов риска (неправильное питание, малоактивный образ жизни, стрессы, вредные привычки и т. д.) [7], а также первостепенной важностью именно данной категории граждан для экономики. Особая роль в экономике

нашей страны — у трудоспособного населения больших мегаполисов, таких как Москва.

Цель исследования стало определение представлений москвичей трудоспособного возраста о ЗОЖ и соблюдение его принципов.

Материалы и методы

Объект исследования: жители Москвы трудоспособного возраста (18–60 лет для мужчин, 18–55 лет для женщин). Опрос проводится по авторской анкете с использованием случайной двухосновной стратифицированной выборки московских мобильных и стационарных телефонов (САТИ). Выборка стратифицирована по полу и возрасту на основании данных Росстата о численности трудоспособного населения в Москве. Объем выборки составил 1522 человека. Максимальная ошибка выборки: $\pm 2,51\%$ (95% доверительный интервал). Значимость различий рассчитывали с помощью z-критерия. Статистическую обработку данных количественного опроса проводили в программе SPSS Statistics 26.0 (IBM). Даты проведения телефонного опроса — с 19 октября по 1 ноября 2022 г. Для сбора качественных данных, раскрывающих количественные данные, проведено 12 фокус-групповых дискуссий с москвичами трудоспособного возраста (18–60 лет для мужчин, 18–55 лет для женщин), работающих в малых, средних и крупных организациях Москвы, как ведущих ЗОЖ, так и придерживающиеся противоположного поведения. Для руководства дискуссией использовали полуструктурированный гайд с набором открытых вопросов. Анализ проводили на основе стенограмм дискуссий. Даты проведения фокус-групповых дискуссий: с 23 сентября по 3 октября 2022 г.

Результаты

Приверженность ЗОЖ и его аспектам. О том, что (скорее) ведут ЗОЖ заявили 63% респондентов, об обратном — 36% москвичей (рис. 1).

Среди респондентов, ведущих ЗОЖ, 71% оценивают свое состояние здоровья как «хорошее», при этом мужчины реже используют практики сохранения здоровья

Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Развитие здравоохранения” Приоритетный проект “Формирование здорового образа жизни (“Укрепление общественного здоровья”)” увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 50 процентов к 2020 году и до 60 процентов к 2025 году путем формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью (2017–2025 годы). URL: <https://docs.cntd.ru/document/556183184> (дата обращения: 06.05.2024)

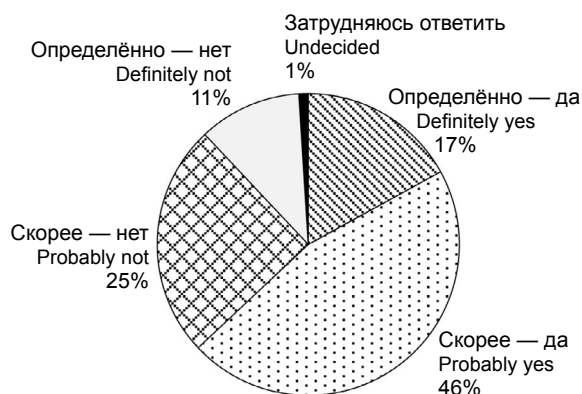


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос о приверженности ЗОЖ.

Fig. 1. Distribution of answers to the question of commitment to a healthy lifestyle.

(ведут ЗОЖ), чем женщины ($p < 0,05$). Количественный опрос показал нюансы следования принципам ЗОЖ жителей Москвы трудоспособного возраста (рис. 2).

Чаще всего говорится о позитивном отношении к жизни и борьбе со стрессами. Несколько чаще о высокой приверженности принципу говорят мужчины (71% против 66% среди женщин²). Более молодые возрастные группы (до 35 лет) чаще игнорируют этот принцип, при этом выше оценивая стресс на работе. С другой стороны, мужчины реже, чем женщины, отказываются от вредных привычек (46% против 57%). Мужчины реже, чем женщины, придерживаются принципов здорового питания (39% против 50%), как и москвичи, работающие в компаниях, в которых работодатель, по их мнению, не уделяет внимание вопросам сохранения здоровья сотрудников. Респонденты с высоким доходом придерживаются принципов физической активности на высоком уровне существенно чаще, чем москвичи со средним и низким доходом (58% против 45% и 38% соответственно). Соблюдению режима труда и отдыха реже привержены респонденты 18–44 лет относительно более старшей возрастной группы (низкий уровень следования принципу декларирует 29% против 22% соответственно). Также уязвимой группой являются респонденты, занятые на работе, требующей средней и высокой активности относительно малоподвижной деятельности (60% против 47% и 41% соответственно). Наконец, проходят обследование в профилактических целях (высокий уровень следования принципу) 48% сотрудников государственных организаций, тогда как среди сотрудников частных компаний таких 34%.

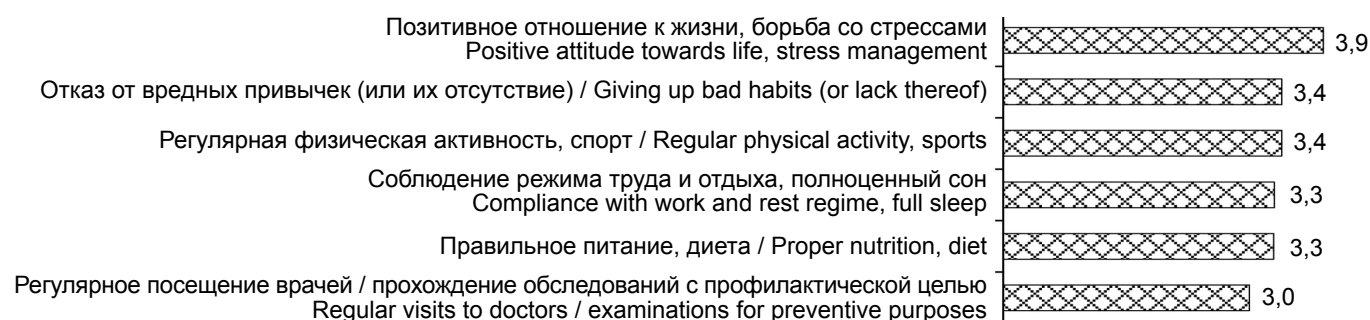


Рис. 2. Распределение оценок респондентов о следовании ими принципам ЗОЖ.

Fig. 2. Distribution of respondents' assessments of their adherence to the principles of healthy lifestyle.

По материалам качественного этапа исследования были определены две модели отношения к собственному здоровью: самосохранительная, т. е. направленная на сбережение здоровья и попустительская (игнорирующая большинство общепринятых принципов ЗОЖ). Данные модели проявляют себя на уровне каждого отдельного аспекта ЗОЖ (таблица).

Мотивация к ведению ЗОЖ. Соблюдение принципов ЗОЖ во многом обусловлено наличием стимулов, которые побуждают человека поддерживать себя самосохранительной модели поведения. По результатам дискуссий были выделены следующие стимулы ведения ЗОЖ:

- наличие хронических заболеваний, требующих активности и ограничений в еде;
- религиозные, духовные правила (например, запрет алкоголя);
- боязнь серьёзных заболеваний;
- потребность лучше себя чувствовать;
- потребность лучше выглядеть;
- семейные традиции и практики;
- личные успехи/достижения в области улучшения здоровья.

При этом на человека воздействуют антистимулы, т. е. то, что побуждает человека отказаться от следования практикам сохранения здоровья. Назывались следующие мотивы:

- стремление получать удовольствие от жизни за счёт вредных привычек;
- устойчивые анти-ЗОЖ привычки;
- низкий интерес к ЗОЖ;
- слабые семейные традиции ведения ЗОЖ;
- игнорирование угроз приобретения серьёзных заболеваний;
- плохое физическое самочувствие;
- уверенность, что ЗОЖ — это только ограничения;
- лень.

Данные антистимулы усугубляются наличием ряда барьеров, препятствующих ведению ЗОЖ (рис. 3).

Отметим ряд значимых ($p < 0,05$) закономерностей:

- «высокий уровень стресса, напряжения» характерен опять же для респондентов 18–34 года — 61% относительно более старших возрастов — 49%, а также для занимающихся малоактивной работой — 55% респондентов, 62% женщин;
- «большое количество «соблазнов»: кафе с вредной едой, бары, «вкусные» сигареты и т. д.»: данный барьер сильнее влияет на молодёжь (особенно 18–24 года);
- «высокая стоимость абонементов в фитнес-клуб» — данный барьер более значимо влияет на москвичей

² В целях выявления уязвимых групп баллы объединены в категории: 1–2 балла — «низкое следование принципам», 3 балла — «умеренное следование принципам», 4–5 баллов — «высокое следование принципам».

Отношение к принципам ЗОЖ информантов, придерживающихся различных моделей по отношению к собственному здоровью

Attitude to the principles of healthy lifestyle of informants who adhere to different models in relation to their own health

Принцип ЗОЖ The principle of healthy lifestyle	Модель самосохранительного отношения A model of self-preservation attitude	Модель попустительского отношения A model of connivance
Соблюдение режима труда и отдыха Compliance with the work and rest regime	Не ложиться поздно спать Stay up late Высыпаться Get enough sleep Спать не менее 8 ч Sleep for at least 8 hours	Позднее время засыпания («иногда в 2 часа ночи засыпаю») Late falling asleep time ("sometimes I fall asleep at 2 a.m.")
Благоприятное психологическое состояние Favorable psychological state	Умение преодолевать стресс Ability to overcome stress Позитивное отношение к жизни A positive attitude towards life	Сложности с преодолением стресса Difficulties with coping with stress
Физическая активность Physical activity	Посещение фитнес-клубов, наличие хобби, требующих активности Visiting fitness clubs, having hobbies that require activity Систематическая посильная активность (прогулки по вечерам, наличие традиции проходить необходимое количество шагов) Systematic feasible activity (walking in the evenings, the tradition of taking the required number of steps)	Малоподвижный образ жизни Sedentary lifestyle Отказ от дополнительной физической активности (только посильная активность, связанная с передвижением по городу) Refusal of additional physical activity (only feasible activity related to moving around the city)
Правильное питание Proper nutrition	Ограничение периода приёма пищи («не ем после 6 вечера») Restriction of the meal period ("do not eat after 6 pm") Отказ или ограничение на употребление определённых продуктов (сладости, молочная продукция, фастфуд, жирная пища) Refusal or restriction on the use of certain foods (sweets, dairy products, fast food, fatty foods) Отказ от переедания Avoiding overeating Употребление воды (1,5–2,0 л в день) Water consumption (1.5–2.0 liters, per day)	Употребление вредной пищи (чипсы, снеки, сладкая газировка, жирная пища, калорийное кофе и т. д.) Eating junk food (chips, snacks, sweet soda, fatty foods, high-calorie coffee, etc.) Нарушения режима приёма пищи (поздно ночью, вечером) Eating disorders (late at night, in the evening) Переедание, избыточное потребление пищи Overeating, excessive food intake
Диспансеризация/профилактические осмотры, лечение Medical examination/preventive examinations, treatment	Диспансеризация, профилактические осмотры (как самостоятельно, так и на работе) Medical examination, preventive examinations (both independently and at work); Санаторно-курортное лечение (называли информанты в возрасте 45+) Spa treatment (called informants 45+)	Отсутствие практики диспансеризации, профилактических осмотров (как самостоятельно, так на работе) Lack of practice of medical examination, preventive examinations (both independently and at work) Игнорирование планового посещения врачей («только если что-то заболит») Ignoring scheduled visits to doctors ("only if something gets sick")
Ограничение, отказ от вредных привычек Restriction, abandonment of bad habits	Отказ от курения Quitting smoking Отказ, либо редкое или умеренное употребление алкоголя (преимущественно вино) Refusal, or rare or moderate alcohol consumption (mainly wine) Курение, в том числе электронных сигарет и кальяна Smoking, including electronic cigarettes and hookah	Систематическое употребление алкоголя (до нескольких раз в неделю) Systematic alcohol consumption (up to several times a week)

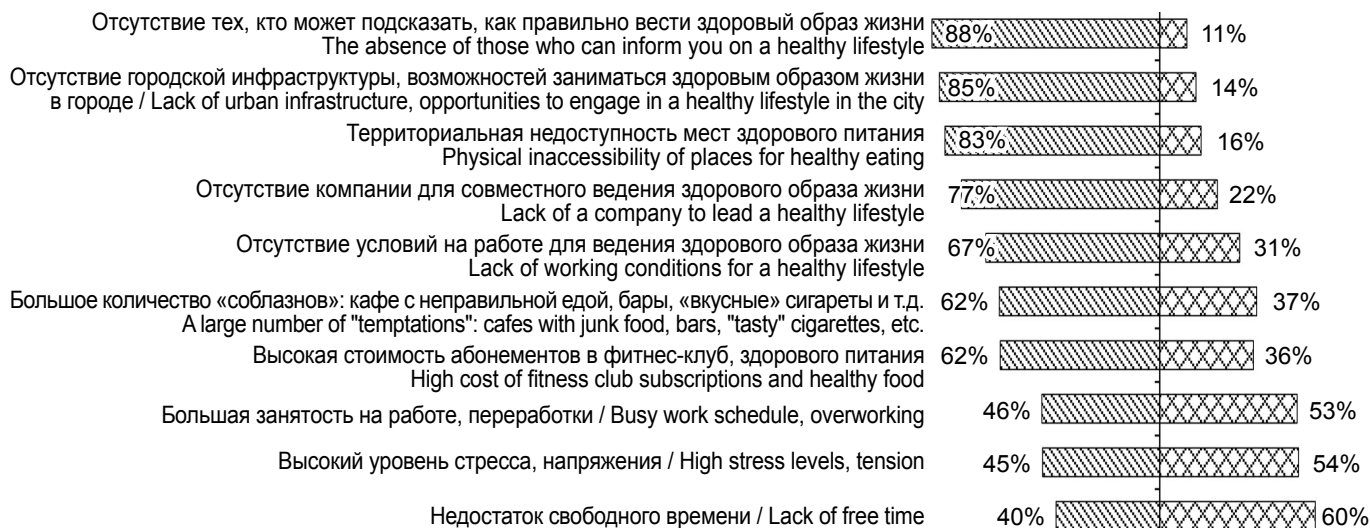


Рис. 3. Распределение мнений респондентов об обстоятельствах, определяющих отношение к ведению ЗОЖ.

Fig. 3. Distribution of respondents' opinions on the circumstances that determine the attitude to keeping a healthy lifestyle.

с низким доходом (58% среди них указали на наличие такого барьера);

- «отсутствие компании для совместного ведения ЗОЖ», данный барьер более важен для людей, которые не ведут ЗОЖ (33% указали на наличие такого барьера);
- «отсутствие тех, кто может подсказать, как правильно вести ЗОЖ, — более значим этот фактор для респондентов с низким доходом (22%);
- «отсутствие городской инфраструктуры». Барьер существует, но локально (по данным исследования — чаще в Центральном административном округе Москвы), — в целом 75% опрошенных считают, что на территории района, в котором они живут, достаточно хорошо развита уличная спортивная инфраструктура.

Образ людей, ведущих и не ведущих ЗОЖ. В том числе на основании личного опыта, приверженности отдельным аспектам ЗОЖ, взаимодействия с барьерами, складываются образы сторонников и противников ЗОЖ.

Так, результаты фокус-групповых дискуссий показали основные аспекты образа человека, ведущего ЗОЖ, по мнению москвичей. Названные позитивные ассоциации:

- имеет здоровые привычки/не имеет нездоровых: спортивный человек: «качок», «профессиональный спортсмен», физически активный человек (прогулки, пробежки по утрам), без вредных привычек (не курит, не пьёт, не употребляет стимуляторов), соблюдает диету, правильно питается, употребляет спортивное питание, витамины, БАДы, соблюдает режим дня («во время ложится спать»);
- хорошо выглядит: имеет здоровый цвет кожи;
- устойчив к стрессу, имеет правильное отношение к жизни: имеет оптимистическое настроение, ментально здоровый, умеет бороться со стрессом, познающий мир, стремящийся к новому;
- регулярно проходит медицинские осмотры.

Стоит отметить, что образ человека, ведущего ЗОЖ, не всеми информантами оценивался позитивно. Информанты, которые не ведут ЗОЖ, были главными трансляторами негативных ассоциаций. По их мнению, ведущий ЗОЖ:

- занимается «ерундой»: «у меня вот тут есть сосед, ему на работу к 8 утра, он встаёт в 5 и вокруг стадиона бежит, ну в общем, ерундой занимается»;

- ограничивает себя: «все время должен себя ограничивать» (соответствует восприятию ЗОЖ как системы ограничений, принуждений);
- «показушник»: «этому человеку важно казаться, а не быть»;
- скучный человек;
- состоит в закрытых группах людей, «сектах»;
- «фанатик»: «певица Валерия, она, по-моему, вообще помешана на этом».

Ассоциации с человеком, не ведущим ЗОЖ, были преимущественно негативные:

- имеет нездоровые привычки: ест вредную еду, имеет вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики);
- не ведёт физическую активность: ведёт малоподвижный образ жизни, проводит много времени у компьютера;
- с личностными недостатками: часто болеет, имеет хронические заболевания, агрессивный, завистливый человек, подвержен стрессу, ленивый, легкомысленный, инфантильный, человек, разочарованный в жизни: «поставил на себе крест», не критичен, употребляет «лекарства»: «по телику рекламируют. Люди все бегут, покупают и жрут их»), не заботится о здоровье;
- плохо выглядит: неопрятен, имеет проблемы с кожей и волосами, человек с лишним весом.

Не все ассоциации, связанные с человеком, не ведущим ЗОЖ, носили негативную окраску, однако позитивные ассоциации высказывали только информанты, которые не ведут ЗОЖ:

- полноценный, здоровый человек;
- семейный человек;
- довольный жизнью;
- общительный и коммуникабельный;
- живёт полной жизнью;
- уверенный в своем здоровье.

Обсуждение

Большинство опрошенных москвичей трудоспособного возраста в 2022 г. считали, что ведут ЗОЖ. Более уязвимы в этом отношении мужчины, которые реже декларируют приверженность ЗОЖ, что важно учитывать при разработке интервенций. По сравнению с результатами

опроса, проведённого в 2020 г. [8], количество москвичей, ведущих ЗОЖ, осталось неизменным (в пределах ошибки выборки). Приверженность различным аспектам ЗОЖ можно рассматривать как достаточно «равномерную» (диапазон 3,0–3,9 балла), наиболее популярный принцип — «позитивное отношение к жизни, борьба со стрессами». С одной стороны, важность заботы о ментальном здоровье сегодня признаётся важнейшим аспектом ЗОЖ, с другой — часть данных ответов может быть дана формально, т. к. «позитивное отношение к жизни» может рассматриваться такими людьми не как проактивная позиция, а как согласие с постулатами популярной «позитивной психологии». Уязвимое положение мужчин с точки зрения вредных привычек говорит о важности акцента на эту группу при разработке специализированных программ по снижению потребления алкоголя и табака. Большая приверженность физической активности более доходных групп говорит в пользу того, что запросы на финансово доступные программы физической активности являются обоснованными. Более частое игнорирование соблюдения режима труда и отдыха молодыми респондентами может объясняться жертвованием личной жизнью в угоду профессионального роста и карьеры. Для нивелирования последствий переработок необходима деятельность в направлении как контроля за соблюдением прав сотрудников, так и проведения психологических тренингов по обучению технологиям организации рабочего пространства, рабочего времени и т. д. Самые низкие значения у категории «прохождение профилактических медицинских исследований», что стабильно подтверждается исследованиями, в которых она анализируется [8]. Это может говорить о следующем: первое, несмотря на увеличение количества москвичей, ежегодно проходящих диспансеризацию³, в данном аспекте есть потенциал роста; второе, не все москвичи считают, что ежегодный профилактический медицинский осмотр относится к ЗОЖ; третье — практика прохождения ежегодных медицинских осмотров сотрудников установлена далеко не во всех организациях столицы (что подтверждается данными исследования). Больше внимание вопросу прохождения диспансеризации уделяют государственные организации, а менее других — частные. В целом может быть рекомендовано большее привлечение работодателей столицы к различным программам профилактики здоровья сотрудников (выездные форматы медицинского осмотра на работе, посещение павильонов здоровья и т. д.). Видится важным наряду с стимулированием мгновенного перехода к ЗОЖ для тех, кто к этому готов, оставить возможность постепенного перехода к ЗОЖ. Например, переход от вредной пищи не сразу к здоровой, а через этап пищи менее вредной. В этом контексте важной является поддержка производителей такого рода продуктов (например, яблочные чипсы вместо картофельных и т. д.).

Декларирование барьеров отказа от ЗОЖ часто используются людьми как формальный повод для отказа от ЗОЖ, что подтверждается результатами фокус-групповых исследований. Например, такая отговорка, как высокая стоимость посещения фитнес-клуба (и в целом схожие представления о дороговизне ЗОЖ), не является убедительной, т. к. в столице много спортивных организаций с довольно низким ценовым порогом входа, а недостаток свободного времени обычно является синонимом недо-

статочной мотивации. Рассмотренные барьеры можно разделить на личностные (основные барьеры, часто определяют политику человека по отношению к собственному здоровью), социально-экономические (определяют возможности ведения ЗОЖ) и инфраструктурные (определяют условия ведения ЗОЖ в городских условиях и/или на работе).

Личностные барьеры

«Недостаток свободного времени» (как и «лень») частью респондентов используется как оправдание своего нежелания заниматься ЗОЖ. При объективной нехватке времени возможна компенсация за счёт развития системы занятия ЗОЖ на работе.

Выраженность барьера «высокий уровень стресса, напряжения» говорит в пользу необходимости проведения занятий по сохранению психического здоровья и обучению техникам преодоления стресса.

Барьер, связанный с «соблазнами», можно сгладить как через снижение цены на здоровые продукты питания, введение ограничительных мер на продажу средств для испарения табака через интернет, так и устранением вредной еды из столовых, кафе, вендинговых аппаратов в организациях города. Исследователи высказывают предложения по продаже здорового питания в вендинговых автоматах [9].

Социально-экономические барьеры

«Большая занятость на работе, переработки». Это важный барьер, который может как влиять на само желание заниматься физкультурой и спортом, так и снижать количество и длительность занятий. Переработки могут сильно влиять на рацион питания в сторону потребления вредной пищи, а также повышать общий уровень стресса, что создаёт риски роста следования вредным привычкам (увеличение количества потребления сигарет в период переработки).

«Высокая стоимость абонементов в фитнес-клуб» отмечалась в основном низкодоходными группами. Сглаживание этого барьера можно проводить в нескольких направлениях: большего количества мероприятий ЗОЖ в условиях уличной спортивной инфраструктуры (и их лучшего таргетирования на целевые группы); развития программ занятий ЗОЖ на работе; увеличения количества бесплатных билетов (дней) для посещения государственных спортивных объектов.

«Отсутствие компании для совместного ведения ЗОЖ». Данный барьер можно преодолевать через поддержку и/или развитие любительских спортивных сообществ (например, любители скандинавской ходьбы, бега, лыж и др.).

«Отсутствие тех, кто может подсказать, как правильно вести ЗОЖ»: данный барьер во многом ситуативный и может сглаживаться с помощью получения консультаций от профессионалов. Однако не все москвичи могут позволить себе оплатить подобные уроки, что отражается в более значимом его упоминании респондентами с низким доходом. Барьер можно несколько нивелировать с помощью поддержки волонтеров, проводящих бесплатные занятия по ЗОЖ.

Инфраструктурные барьеры

«Отсутствие условий для ведения ЗОЖ на работе». Создание условий для ведения ЗОЖ на рабочем месте позволит привлечь к применению технологий здоровьесбережения большее количество человек.

³ По данным Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС) — доля москвичей, ежегодно проходящих диспансеризацию выросла с 8,2% в 2020 г. до 23,8% в декабре 2022 г. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/61213>

«Отсутствие городской инфраструктуры». Барьер существует, но, по данным исследования, — скорее локально. Развитие городской спортивной инфраструктуры повышает доступность физкультурно-оздоровительных объектов для всех категорий граждан.

«Территориальная недоступность мест здорового питания». Правильное питание — это важный аспект ЗОЖ. Существующие исследования показали, что правильное питание позволяет снизить риски развития сердечно-сосудистых заболеваний [10]. При этом развитие системы здорового питания должно опираться на финансовую доступность, т. к. продукты под брендом «здоровое питание» обычно стоят дороже, чем фаст-фуд.

Если занятия спортом в рабочее время зависят от позиции работодателя, то городское пространство приспособлено к различным видам физической активности. Ведение ЗОЖ в городском пространстве — это во многом не вопрос инфраструктуры, а вопрос мотивации человека. С этой точки зрения в первую очередь необходимо уделить внимание вовлечению населения в ЗОЖ с использованием имеющейся инфраструктуры.

Наконец, важным является конструирование привлекательного образа сторонника ЗОЖ. В целом, по результатам исследования образы, связанные с ЗОЖ, как минимум, отчасти опираются на медиаобразы. Это видно в том числе по тому, что, помимо существования позитивных ЗОЖ-образов, отрицательные ассоциации зачастую связаны с негативным восприятием ряда ярких представителей ЗОЖ-сообщества («демонстративный фанатик»). При этом представленность таких ассоциаций в общем пуле мнений не самая большая. Несмотря на это, данные риски заслуживают внимания при информационной работе.

Ограничение исследования. Исследование ограничено жителями Москвы, которая как город проживания и работы имеет определённую социоэкономическую специфику. При этом данные по тематике самосохранительного поведения, полученные в исследовании, будут сопоставимыми и для других крупных городов страны. Другие потенциальные искажения представляются стандартными для опросных телефонных исследований, включая смещение выборки вследствие неответов определённых групп населения, эффекты социальной желательности и др.

Заключение

Результаты исследования выявили различные взгляды москвичей на ЗОЖ, а также показали, что ведение ЗОЖ зависит как от внутренней мотивации самого человека, настроая на преодоление барьеров, так и факторов внешней среды, таких как собственно объективные барьеры или наличие инфраструктуры для ведения ЗОЖ.

Увеличение доли москвичей, ведущих ЗОЖ, возможно с помощью консолидированного разноуровневого подхода, суть которого — в создании максимально привлекательных условий для ведения ЗОЖ во всех сферах жизни человека на уровне общей городской среды, уровне среды обитания (индивидуальный уровень и «дом») и работы. Реализация подобного подхода требует высокого взаимодействия всех уровней власти и негосударственного сектора. Только консолидация усилий позволит увеличить долю москвичей, ведущих ЗОЖ, вследствие создания условий, которые позволяют не только привлечь москвичей к разовым акциям ЗОЖ (например, корпоративное спортивное соревнование, городское соревнование), но и сделать ЗОЖ-привычки постоянными (например, зарядки на рабочем месте, потребление здоровых продуктов, занятие спортом во дворе и т. п.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Каменева Т.Н., Разов П.В., Кунилова К.Д., Ткаченко П.В., Белоусова Н.И., Иевлева А.А. Здоровье населения и отношение к нему в условиях нестабильности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023; 31(2): 227–32. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-227-232> <https://elibrary.ru/niwrtro>
2. Visseren F.L.J., Mach F., Smulderst Y.M., Carballot D., Koskinas K.C., Bäck M. и др. 2021 Рекомендации ESC по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. *Российский кардиологический журнал*. 2022; 27(7): 191–288. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2022-5155> <https://elibrary.ru/vqdnik>
3. Ряттель А.В., Чупраков Д.В., Созинова А.А., Савельева Н.К. Здоровье населения и приверженность здоровому образу жизни как стратегический ресурс экономики: уточнение математических моделей. *Вестник Тверского государственного университета. серия: экономика и управление*. 2022; (1): 147–58. <https://doi.org/10.26456/2219-1453/2022.1.147-158> <https://elibrary.ru/glcgha>
4. Рагозина Н.А. Повышение качества гражданского общества посредством вовлечения граждан в процесс занятия физкультурой и спортом как одной из сфер экономики впечатлений. *Экономика. Налоги. Право*. 2022; 15(2): 96–103. <https://doi.org/10.26794/1999-849X-2022-15-2-96-103> <https://elibrary.ru/ruloic>
5. Малышева Е.Г., Роголева О.С. Спортивные подкасты в аспекте диалогической коммуникации. *Коммуникативные исследования*. 2022; 9(4): 782–99. <https://elibrary.ru/zixgvr>
6. Ревенко Н.В., Сережко Т.А., Кащук М.А. Исследование убеждений и установок городского населения относительно здорового образа жизни. *Социально-гуманитарные знания*. 2023; (2): 43–5.
7. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., Агальцов М.В., Александрова Л.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022; 21(4): 5–232. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235> <https://elibrary.ru/dnbvat>
8. Богдан И.В., Габов К.И., Праведников А.В., Чистякова Д.П., Кузнецов Р.С., Лагутина М.А. и др. *Распространенность практик ЗОЖ, барьеры соблюдения и стратегии информирования населения*. М.; 2020. <https://elibrary.ru/ivwvqqk>
9. Беляева М.А., Соколов А.Ю. Исследование рынка вендинговых аппаратов в сегменте социального питания вуза. *Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова*. 2022; 19(3): 217–23. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2022-3-217-223> <https://elibrary.ru/ducrsh>
10. Швабская О.Б., Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Драпкина О.М. Здоровые рационы в популяционных пищевых моделях как компонент профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: японская диета и рацион Окинавы. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2022; 18(6): 692–702. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2022-12-08> <https://elibrary.ru/vcfqgf>

REFERENCES

1. Kameneva T.N., Razov P.V., Kuniylova K.D., Tkachenko P.V., Belousova N.I., Ievleva A.A. The population health and attitude to it in conditions of instability. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023; 31(2): 227–32. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-227-232> <https://elibrary.ru/niwrtro> (in Russian)
2. Visseren F.L.J., Mach F., Smulderst Y.M., Carballot D., Koskinas K.C., Bäck M., et al. 2021 ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal*. 2022; 27(7): 191–288. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2022-5155> <https://elibrary.ru/vqdnik> (in Russian)
3. Ryattel A.V., Chuprakov D.V., Sozinova A.A., Saveleva N.K. Population health and commitment to a healthy lifestyle as a strategic resource for the economy: mathematical models. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. seriya: ekonomika i upravlenie*. 2022; (1): 147–58. <https://doi.org/10.26456/2219-1453/2022.1.147-158> <https://elibrary.ru/glcgha> (in Russian)

4. Ragozina N.A. Improving the quality of civil society by involving citizens in the process of physical culture and sports as one of the spheres of the impression economy. *Ekonomika. Nalogi. Pravo*. 2022; 15(2): 96–103. <https://doi.org/10.26794/1999-849X-2022-15-2-96-103> <https://elibrary.ru/ruloic> (in Russian)
5. Malysheva E., Rogaleva O. Sports podcast in the aspect of dialogical communication. *Kommunikativnye issledovaniya*. 2022; 9(4): 782–99. <https://elibrary.ru/zixgvr> (in Russian)
6. Revenko N.V., Serezhko T.A., Kashchuk M.A. Research of beliefs and attitudes of the urban population regarding a healthy lifestyle. *Sotsial'no-gumanitarnye znaniya*. 2023; (2): 43–5. (in Russian)
7. Drapkina O.M., Kontsevaya A.V., Kalinina A.M., Avdeev S.N., Agaltsov M.V., Alexandrova L.M., et al. 2022 prevention of chronic non-communicable diseases in of the Russian federation. National guidelines. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2022; 21(4): 5–232. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235> <https://elibrary.ru/dnbvat> (in Russian)
8. Bogdan I.V., Gabov K.I., Pravednikov A.V., Chistyakova D.P., Kuznetsov R.S., Lagutina M.A., et al. *Prevalence of Healthy Lifestyle Practices, Barriers to Compliance and Strategies for Informing the Population [Rasprostranennost' praktik ZOZh, bar'ery soblyudeniya i strategii informirovaniya naseleniya]*. Moscow; 2020. <https://elibrary.ru/ivwqqk> (in Russian)
9. Belyaeva M.A., Sokolov A.Yu. Researching market of vending machines in the segment of social catering in university. *Vestnik Rossiiskogo ekonomicheskogo universiteta imeni G.V. Plekhanova*. 2022; 19(3): 217–23. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2022-3-217-223> <https://elibrary.ru/ducrsh> (in Russian)
10. Shvabskaia O.B., Karamnova N.S., Izmailova O.V., Drapkina O.M. Healthy eating in population models of nutrition: Asian diet style summary. *Ratsional'naya Farmakoterapiya v Kardiologii*. 2022; 18(6): 692–702. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2022-12-08> <https://elibrary.ru/vcfqgf> (in Russian)

Информация об авторах

Богдан Игнат Викторович, канд. полит. наук, начальник отдела медико-социологических исследований, ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва, Россия. E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru

Горностаев Максим Дмитриевич, канд. пед. наук, аналитик отдела медико-социологических исследований, ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва, Россия. E-mail: gornostalevmd@zdrav.mos.ru

Чистякова Дарья Павловна, ст. аналитик по количественным исследованиям, Российское общество «Знание», 109240, Москва, Россия. E-mail: d.chistyakova@znanierussia.ru

Information about the authors

Ignat V. Bogdan, MD, PhD, Chief of the Medical and Sociological Research Division, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-7002-1646> E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru

Maksim D. Gornostalev, MD, PhD, analyst of the Medical and Sociological Research Division, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation, <https://orcid.org/0009-0002-0989-5077> E-mail: gornostalevmd@zdrav.mos.ru

Darya P. Chistyakova, senior analyst for Quantitative Research, Russian Society "Znanie", Moscow, 109240, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-8729-9898> E-mail: d.chistyakova@znanierussia.ru