

## **НЕВЕРИЕ В БУДУЩЕЕ И НЕГАТИВНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ В КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ СЕРЕДИНЫ 2010-Х ГГ.: ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ ОПРОСА**

---

**Оксана Викторовна СУВОРОВА,**

специалист по прогнозированию продаж,  
ООО «Пивоваренная компания «Балтика», часть Carlsberg Group,  
г. Санкт-Петербург, Россия,  
e-mail: oksana.suvorova94@gmail.com;

**Иван Вадимович РОЗМАЙНСКИЙ,**

кандидат экономических наук, доцент,  
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»;  
факультет свободных искусств и наук,  
Санкт-Петербургский государственный университет,  
г. Санкт-Петербург, Россия,  
e-mail: irozmain@yandex.ru

---

**Цитирование:** Суворова, О. В., Розмайнский, И. В. (2019). Неверие в будущее и негативные инвестиции в капитал здоровья в России середины 2010-х годов: исследование на основе опроса // *Terra Economicus*, 17(1), 41–63. DOI: 10.23683/2073-6606-2019-17-1-41-63

*Отправной пункт данной статьи связан со стремлением объяснить низкую продолжительность жизни в России, особенно среди мужчин. Авторы статьи полагают, что негативные инвестиции в капитал здоровья, в частности курение, потребление алкоголя и отказ от занятий физкультурой, являются основной причиной этого явления. В статье проверяется гипотеза о том, что важнейшей причиной негативных инвестиций в капитал здоровья является массовое нежелание людей просчитывать долгосрочные последствия принимаемых ими решений. Такое нежелание можно описать понятием инвестиционной близорукости. Под этим термином понимается исключение из рассмотрения будущих результатов, начиная с некоего порогового момента времени. Инвестиционная близорукость может рассматриваться как важнейшее следствие неверия в будущее, которое, в свою очередь, может породиться пессимизмом, неуверенностью или укоренившейся психологией временщика. Таким образом, люди, которые не верят в будущее, более склонны к негативным инвестициям в капитал здоровья. Эконометрический анализ основан на собственных данных авторов, полученных в результате опросов в 2016 и 2017 гг. В статье используются различные прокси для измерения неверия в будущее и применяются пробит и упорядоченные пробит-модели для эмпирического подтверждения выдвинутой гипотезы. Авторы приходят к выводу о том, что предложенная гипотеза не может быть отвергнута.*

**Ключевые слова:** капитал здоровья; неверие в будущее; инвестиционная близорукость; негативные инвестиции в капитал здоровья

## DISBELIEF IN THE FUTURE AND NEGATIVE INVESTMENT IN HEALTH CAPITAL IN RUSSIA IN THE MID-2010S: SURVEY RESEARCH

**Oksana V. SUVOROVA,**

Sales Forecaster,  
Baltika Breweries, part of the Carlsberg Group,  
e-mail: oksana.suvorova94@gmail.com;

**Ivan V. ROZMAINSKY,**

Cand. Sci. (Econ.), Associate Professor,  
National Research University Higher School of Economics;  
Faculty of Liberal Arts and Sciences (Smolny College),  
Saint Petersburg State University,  
St. Petersburg, Russia,  
e-mail: irozmain@yandex.ru

**Citation:** Suvorova, O. V., and Rozmainsky, I. V. (2019). Disbelief in the future and negative investment in health capital in Russia in the mid-2010s: Survey research. *Terra Economicus*, 17(1), 41–63. DOI: 10.23683/2073-6606-2019-17-1-41-63

*The key idea of this paper stems from the aspiration to explain the low life expectancy in Russia, especially among men. The authors suppose that negative investment in health capital, in particular, smoking, alcohol consumption and lack of physical exercise, are the root causes of this phenomenon. The article tests the hypothesis that the most important reason for negative investments in health capital is the mass unwillingness of people to calculate the long-term consequences of their decisions. This reluctance can be described by the concept of investor myopia. This term means exclusion from consideration of future results, starting from a certain threshold point in time. Investor myopia can be considered as the most important consequence of disbelief in the future, which, in turn, can be generated by pessimism, lack of confidence, or ingrained psychology of the “provisional ruler”. Thus, people who do not believe in the future are more prone to negative investments in health capital. Econometric analysis is based on the authors’ own data obtained from surveys in 2016 and 2017. The paper uses various proxies to measure disbelief in the future and applies probit and ordered probit models to confirm the hypothesis by empirical evidence. The authors conclude that the proposed hypothesis cannot be rejected.*

**Keywords:** health capital; disbelief in future; investor myopia; negative investment in health capital

**JEL classifications:** C33, I12, I19

### **1. Введение**

Современная Россия характеризуется очень низкой продолжительностью жизни населения (особенно среди мужчин). Несмотря на позитивные тенденции в динамике этого показателя в 2010-е гг., наша страна всё ещё отстает по его величине не только от Запада, но и от некоторых слаборазвитых стран, таких как Бангладеш или Иран.

Так, в 2015 г. Россия занимала 110-е место в мире по продолжительности жизни (в 2005 г. – 122-е место). При этом уже много лет наша страна – в мировых лидерах по величине разрыва в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами. В 2015 г. этот разрыв составил 11,6 лет (WHO, 2015). Мы полагаем, что причиной низкой продолжительности жизни населения в России является высокое потребление спиртных напитков и сигарет, а также пренебрежение занятиями физкультурой – или, иными словами, *негативные инвестиции в капитал здоровья* (Розмаинский & Татаркин, 2018).

Цель данного исследования состоит в проверке гипотезы о том, что *причиной таких инвестиций является неверие в будущее как следствие пессимизма, неуверенности в будущем и психологии временщика в условиях завышенной неопределенности*. Иными словами, пессимистичные настроения и беспокойство о будущем создают почву для алкоголизма, пристрастия к курению и малоподвижному образу жизни, что приводит к проеданию капитала здоровья и низкой или падающей продолжительности жизни.

## **2. Негативные инвестиции в капитал здоровья и их причины: теоретический фундамент анализа**

По укоренившемуся в магистральной экономической теории [mainstream economics] мнению М. Гроссмана (Grossman, 1972), капитал здоровья может рассматриваться как любая другая разновидность капитала, поэтому вложения в такой капитал индивид осуществляет с позиции индивидуального рационального выбора. Иначе говоря, агенты осуществляют инвестиции, уже зная будущие выгоды и издержки от них. Но в реальной жизни агентам неизвестны ни количество будущих возможных исходов, ни значения вероятностей этих исходов. Таким образом, главной проблемой такого подхода к анализу инвестиций в капитал является пренебрежение фактором неопределенности (Розмаинский & Татаркин, 2018: 131; Розмаинский, 2011).

Однако есть и альтернативный подход к осуществлению инвестиций в активы длительного пользования, в котором в большей степени подчеркивается роль восприятия времени, который начал развивать американский экономист В. Фукс. Этот учёный в своей работе (Fuchs, 1982) исследовал временные предпочтения, которые он связал с состоянием здоровья индивида, его поведением в отношении здоровья, а также с решениями, касающимися времени, которое индивид тратит на получение образования. Основная идея его подхода заключается в том, что индивиды, которые более ориентированы на будущее, отдают обучению больше времени и сил. Но эта особенность влияет не только на обучение индивида, но и на инвестиции в здоровье. Иными словами, временные предпочтения влияют на образование и здоровье, притом – в одном направлении.

Наш подход, в некоторой степени развивающий и дополняющий идеи В. Фукса, базируется на предположении о том, что при осуществлении инвестиций в активы длительного пользования люди не способны просчитать, в течение какого времени они будут получать финансовые выгоды, и также они не могут знать, какова будет их величина. Невозможно найти ответы на такие вопросы как: До какого возраста я буду чувствовать себя дееспособным человеком, которому не нужно выходить на пенсию по состоянию здоровья, если с сегодняшнего дня я откажусь от курения и начну регулярно заниматься спортом? Таким образом, связь между инвестициями человека в свое здоровье и увеличением количества дней, в течение которых он сможет использовать свой человеческий капитал, трудно выявляема и весьма неочевидна (Розмаинский, 2011).

Таким образом, мы приходим к выводу, что в случае накопления капитала здоровья полностью рациональный выбор затруднен (причём, возможно, в ещё большей степени, чем в случае накопления физического капитала). Дело в том, что человек, осуществляющий такие вложения, может не осознавать в должной мере связь между «затратами и результатами», а также информации о сути этой связи. При этом инвестиции в здоровье могут быть не только позитивными – в виде, например, расходов

на профилактику заболеваний, посещение врачей и т.д. – но и негативными в виде курения и потребления алкогольных напитков, в первую очередь крепких.

На наш взгляд, важнейшими причинами негативных инвестиций в капитал здоровья в постсоветской России являются такие явления, как *шот-термизм* (short-termism) и инвестиционная близорукость. Первое из этих понятий означает дисконтирование будущего по возрастающей ставке дисконта, т.е. приведение значений переменных (время поступления платежей, период платежей и т.д.) каждого последующего будущего периода по более высокой ставке, чем предыдущая. Такой способ оценки будущих денежных потоков является следствием неуверенности инвестора в своих ожиданиях относительно будущего (Juniper, 2000). В условиях шот-термизма лица, принимающие решения, уделяют чрезмерное внимание краткосрочным целям, пренебрегая долгосрочными целями.

Особой разновидностью шот-термизма является так называемая *инвестиционная близорукость* (investor myopia). Она означает исключение агентом из рассмотрения будущих результатов с некоторого будущего периода времени. Другими словами, инвестиционная близорукость означает суженный интервал планирования – и прогнозирования – инвестора (Розмаинский, 2011). Оба эти явления представляют собой случаи заниженной оценки будущего времени и, к сожалению, могут стать нормой поведения.

Заметим, что инвестиционная близорукость может рассматриваться как следствие *неверия в будущее*. Такое неверие может быть связано и с пессимистическими настроениями вследствие общей неудовлетворённости жизнью, и с неуверенностью по поводу будущего, и с укоренившейся психологией временщика, т.е. привычкой ориентироваться при принятии решений исключительно на краткосрочные результаты. Все эти феномены могут быть тесно взаимосвязанными (Розмаинский & Татаркин, 2018: 130).

Как уже отмечалось ранее, особенностью инвестиций в здоровье является то, что они приносят отдачу в основном лишь в длительной перспективе. Таким образом, при распространённости шот-термизма и инвестиционной близорукости экономические агенты снижают спрос на эти вложения. На наш взгляд, главными причинами указанных явлений в России являются неэффективные институты, не обеспечивающие должной защиты прав собственности и контрактов (Розмаинский, 2011). Неуверенность в том, что вложения в активы длительного пользования удастся сохранить от домогательств чиновников или бандитов, приводит к разнообразным формам неверия в будущее.

В результате предлагаемая нами причинно-следственная цепочка выглядит следующим образом: неэффективные институты постсоветского российского капитализма → завышенная неопределённость будущего, повлекшая за собой неверие в будущее, шот-термизм и инвестиционную близорукость → низкий уровень инвестиций в капитал здоровья или негативные инвестиции в него → растрата капитала здоровья → низкий уровень средней продолжительности жизни или его снижение.

Иными словами, *пессимизм, психология временщика, неверие в будущее и инвестиционная близорукость – поведенческие характеристики, присущие людям, живущим в условиях очень высокого уровня коррупции, незащищённости прав собственности и контрактов, чиновничьего произвола, отсутствия независимой судебной системы, полицейского беспредела и прочих подобных институциональных характеристик*. Такие характеристики приводят в конечном счёте к негативным инвестициям в капитал здоровья (Розмаинский & Татаркин, 2018: 134).

### 3. Обоснование прокси для эмпирического исследования

В целях проведения исследований, затрагивающих всевозможные социально-экономические стороны жизни населения России, как правило, используется база данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ). Для нашей работы был составлен собственный опрос, часть вопросов которого была взята из вопросника РМЭЗ за 2016 г., однако ряд других вопросов отличался по при-

чине отсутствия их в этом вопроснике. Далее перечислены вопросы, включенные в опрос нашего исследования, и причины, по которым данный вопрос был включен в опрос.

*«Показывались ли Вы в поликлинике с целью профилактики в течение последних 12 месяцев?»*

В настоящее время широкое распространение получила практика несвоевременного обращения за медицинской помощью (Шилова, 2007). Однако выявление заболеваний на ранних стадиях увеличивает вероятность выздоровления и уменьшает количество смертности от них. Отказ от профилактических осмотров и диспансеризации может свидетельствовать о том, что индивид не проявляет заботу о своем здоровье. Это указывает на возможное наличие инвестиционной близорукости и, следовательно, на неверие в будущее.

*«Изменяли ли Вы свой режим питания в течение последних 12 месяцев для сохранения и/или улучшения состояния своего здоровья?»*

Здоровое питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни населения и повышению работоспособности индивида. Таким образом, мы можем говорить о том, что отказ от здорового питания может восприниматься как отказ от «инвестиций в будущее» и, следовательно, как проявление неверия в него.

Также мы учли результат работы (Bhattacharya & Bundorf, 2009), авторы которой исследовали уровень заработной платы у людей с ожирением, работающих в фирмах, предоставляющих медицинскую страховку. В результате проведенного исследования выяснилось, что женщины с ожирением больше тратят на здравоохранение и имеют более низкую заработную плату, нежели женщины без ожирения. Однако в отношении мужчин это утверждение не подтвердилось.

*«Подвергаетесь ли Вы частому стрессу в повседневной жизни?»*

С. Азагба и М.Ф. Шараф исследовали влияние стресса на курение и потребление алкоголя, используя данные о рабочих в Канаде (Azagba & Sharaf, 2011). Результаты исследования показывали, что стресс оказывает положительное и статистически значимое влияние на интенсивность курения, но только для малокурящих респондентов, в то время как положительное и значительное влияние на потребление алкоголя выявлено для респондентов, употребляющих алкоголь в больших количествах.

*«Имеете ли Вы счёт в банке для сохранения и инвестирования своих денежных средств?»*

Положительный ответ на вопрос может свидетельствовать о наличии уверенности человека в своём будущем и интерпретироваться как фактор, способствующий жизнерадостности. Мы полагаем, что человек, текущие заботы которого имеют меньшую значимость, чем решение будущих проблем, готов не тратить часть своих денежных поступлений в текущем периоде, а вложить их с целью сохранения или получения дополнительного дохода в будущем периоде. И чем больше такая готовность, тем, про прочих равных условиях, выше уверенность и оптимизм в отношении будущего (Runde, 1994; Розмаинский & Татаркин, 2018: 137).

*«Если выбрали вариант курил(а) и бросил(а), то почему вы решили бросить?»*

Мы полагаем, что выявление причин отказа от курения позволяет лучше понять мотивацию респондентов: движет ли ими желание вести здоровый образ жизни, социальные факторы или же стремление экономить. Таким образом, включение вопросов, касающихся выявления мотивации к отказу от курения, позволяет сделать ряд выводов, необходимых при изучении негативных инвестиций в капитал здоровья.

*«Как Вы относитесь к прививкам?»*

Благодаря иммунизации, международному сообществу удалось достигнуть глобальной ликвидации оспы, ликвидации полиомиелита в большинстве стран мира, резко снизить заболеваемость многими детскими инфекциями, обеспечить эффективную защиту населения в очагах ряда бактериальных и вирусных инфекций. На сегодняшний

день успешно используются вакцины для предотвращения 46 болезней, разработано более ста различных вакцин, в стадии разработки находятся около пятисот вакцин.

*«Курили ли Ваши родители (или один из родителей), когда Вы были ребенком?»*

Исследователи из университета Сантьяго-де-Компостела выяснили, что в семьях, где родители курят, наблюдается передача вредной привычки от старшего поколения к младшему (Loureiro, Sanz-de-Galdeano & Vuri, 2011). Ученые считают, что наиболее часто склонность к курению передается от отца к сыну и от матери к дочери. Для анализа исследователи выбрали результаты опроса, который проводился в Великобритании в 1994–2002 гг. Согласно проведенному анализу, вероятность того, что дети в семье закурят, составляет 23,5%, если оба родителя курят, и падает почти до 12%, если курит только один из родителей.

Далее в работе рассмотрим прокси, выбранные для негативных инвестиций в капитал здоровья. Мы использовали результаты ответов на следующие вопросы:

*«В течение последних 30 дней Вы употребляли алкогольные напитки?»*

*«Как часто Вы употребляли алкогольные напитки в течение последних 30 дней?»*

*«Вы пили водку или другие крепкие напитки в течение последних 30 дней?»*

*«В течение последних 7 дней Вы курили что-нибудь?»*

*«Какой из вариантов описания лучше всего соответствует Вашим занятиям физкультурой?»*

В целях получения оценки влияния позитивных и негативных инвестиций в здоровье на его состояние Я.М. Рощиной (2008) было проведено исследование на основе данных РМЭЗ. Оценки предложенных автором эконометрических моделей выявили, что наиболее сильное влияние, помимо социально-демографических характеристик, оказывают занятия спортом (позитивное влияние) и потребление табака и алкоголя (негативное влияние). Данное исследование подтвердило гипотезу о том, что низкая продолжительность жизни мужчин в России может быть следствием их негативных инвестиций в капитал здоровья.

Влияние потребления алкоголя на смертность и продолжительность жизни населения анализируется исследователями как на микро-, так и на макроуровне. Далее мы рассмотрим результаты лишь некоторых из таких работ.

М. Бобак и его соавторы (Bobak, Murphy, Rose & Marmot, 2003) исследовали влияние потребления алкоголя на смертность на основе данных опроса жителей 22 регионов России 2001 г. Полученные результаты показали, что смертность положительно связана с потреблением алкоголя как у женщин, так и у мужчин.

Далее, внимание исследователей направлено также на изучение влияния потребления алкоголя не только на уровень смертности в стране, но и на ожидаемую продолжительность жизни населения. Например, в исследовании (Русинова и др., 2007) проанализирована выборка из 74 регионов России за период с 2000–2006 гг. В качестве одного из ключевых факторов здоровья населения авторы статьи рассматривали потребление алкоголя. В результате исследования было получено подтверждение того, что злоупотребление алкоголем негативно сказывается на здоровье и продолжительности жизни.

В работе (Коссова и др., 2017) оценивается связь между потреблением алкоголя, смертностью от внешних причин и продолжительностью жизни населения в регионах России на основе статистических данных Федеральной государственной службы статистики за период 2008–2013 гг. В результате исследования выяснилось, что частое потребление алкогольных напитков приводит к сокращению ожидаемой продолжительности жизни населения, особенно мужчин.

С. Л. Плавинский и С. И. Плавинская (2012) исследовали связь между курением и смертностью населения. В исследовании использовались данные, полученные при изучении двух групп мужчин, проживавших в Ленинграде и обследованных в 1975–1977 (первая группа) и в 1984–1988 (вторая группа) гг. Всего в исследование были включены более 6 000 муж-

чин, из которых 3 905 были обследованы в 1975–1977 гг., а 2 600 – в 1984–1988 гг. Анализ общей смертности показал четкую связь между курением и смертностью от всех причин, сохранявшуюся после коррекции по возрасту, индексу массы тела, уровню холестерина и артериального давления и потреблению алкоголя. Смертность никогда не куривших людей была более чем в два раза ниже, чем у курильщиков. Смертность у тех, кто бросил курить, также была ниже, чем у продолжавших курить.

Также в работе мы затрагиваем связь между физической активностью и риском смерти. О положительном влиянии физических нагрузок на здоровье человека известно давно. Выявлено, что регулярная физическая активность сокращает смертность на 30–35% в общей популяции населения, что соответствует увеличению продолжительности жизни на 0,4–6,9 г. (среди женщин – на  $3,9 \pm 1,8$  г., среди мужчин – на  $2,9 \pm 1,3$  г.) (Reimers, Knapp, and Reimers, 2012). По другим данным, поскольку снижение смертности на 40% означает увеличение продолжительности жизни приблизительно на 5 лет, можно считать, что физически активные люди живут на 3,5–4 г. больше (Adami, Negro, Lala & Martelletti, 2010).

Во всех вышеперечисленных исследованиях инвестиции в капитал здоровья рассматривались как экзогенная переменная, и попыток объяснить, что именно побуждает людей делать негативные инвестиции в такой капитал, не предпринималось.

Однако в 2018 г. на основе данных РМЭЗ в работе (Розмаинский & Татаркин, 2018) было проведено исследование в целях проверки гипотезы, заключающей в том, что негативные инвестиции в капитал здоровья, которые проявляются в виде привычки курить и отказа от занятий спортом, порождаются неверием в будущее. В результате исследования авторы пришли к выводу о том, что проверяемая гипотеза о влиянии неверия в будущее на инвестиции в капитал здоровья, по меньшей мере, не отвергается.

В нашем исследовании мы также попытались подобрать целый ряд прокси для неверия в будущее и инвестиционной близорукости для проверки выдвинутой нами гипотезы. Для поиска подходящих прокси мы использовали результаты ответов на следующие вопросы.

*«Насколько Вас беспокоит то, что Вы можете потерять работу?»*

Авторы работы (Deb et al., 2011) оценивали, как предстоящий выход на пенсию влияет на индекс массы тела и ежедневное потребление алкоголя. Было доказано, что для большинства людей выход на пенсию не имел негативных последствий, однако некоторые из респондентов сообщали о негативном влиянии, которое выразилось в увеличении потребления алкоголя и ожирении.

*«Насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время?» и «Насколько Вы удовлетворены условиями Вашего труда (условиями учебного труда)?»*

При выборе этих прокси мы опирались на то, что неудовлетворенность жизнью и, в частности условиями труда, порождает пессимизм, и, следовательно, неверие в будущее.

Исследователи в области социальной политики из Университета Кента показали, что интенсивное потребление алкоголя свидетельствует о высокой неудовлетворённости жизнью (Geiger & MacKerron, 2016). При этом алкогольные напитки способны дарить ощущение счастья, однако вовсе не продолжительное. Авторы выявили, что статистически значимых различий по данному параметру между мужчинами и женщинами нет, а наибольшие различия связаны с возрастом респондентов: в большей мере алкоголь повышал настроение именно молодым людям.

*«Владеете ли Вы каким-либо иностранным языком?»*

Как известно, любое дело имеет свою отдачу, так и изучение любого иностранного языка даёт множество преимуществ в будущем. Знание иностранного языка даёт больше преимуществ и возможностей получить более высокооплачиваемую и перспективную работу, не только сейчас, но и в будущем. Таким образом, в условиях информа-

ционного общества незнание иностранных языков может трактоваться как неверие в будущее.

*«Планируете ли Вы продолжение образования?»*

Отрицательный ответ на этот вопрос также может интерпретироваться как проявление инвестиционной близорукости, и, соответственно, неверия в будущее.

*«Пожалуйста, укажите страну и город проживания»*

А. Демьянова (2005) исследовала влияние всевозможных факторов на потребление табака и алкоголя в России, в перечень исследуемых факторов вошло и место жительства индивида. В результате исследования выяснилось, что потребление алкоголя в деревнях и селах характеризуется меньшей частотой, чем в областных центрах. Частично это является следствием более низкого уровня дохода сельских жителей.

*«Пожалуйста, укажите Ваш уровень образования»*

В работе (Cutler & Lleras-Muney, 2010) была исследована связь между образованием и поведением в отношении здоровья. В результате исследования выяснилось, что более образованные люди в меньшей степени склонны к курению, потреблению вредной пищи и ожирению, при этом склонность к безопасности и профилактической заботе о себе заметно выше.

В работе (Розмаинский и др., 2017) на основе базы данных, собранных посредством социологических опросов 2016 и 2017 гг., проверили гипотезу о том, что современные россияне отличаются ограниченной рациональностью при осуществлении инвестиций в здоровье и в других сферах жизни. В результате исследования было выявлено, что среди тех респондентов, которые принадлежат к группе «не курит и занимается спортом», больше доля получающих экономическое образование (и меньше доля тех, кто не учится или получает неэкономическое образование).

*Вопрос о семейном положении – вариант ответа: «живете вместе, но не зарегистрированы (и в ближайшем будущем не планируете регистрацию брака)»*

Отказ от регистрации брака при совместном проживании может указывать на общую неуверенность в будущих перспективах, а, следовательно, и на неверие в будущее. Также причины выбора переменной, которая характеризует наличие гражданского брака, могут быть объяснены исследованием С. И. Галяутдиновой и Е. В. Ахмадеевой (2015), в котором на основе опроса студентов были выявлены следующие факты: среди респондентов 65% супружеских пар находятся именно в гражданском браке. В качестве причин относительно откладывания регистрации брака студенты назвали отсутствие собственного жилья, высокооплачиваемой работы и нестабильное финансовое положение. Основной положительной стороной подобного союза респонденты назвали «возможность разойтись без формальностей». Подобные выводы могут свидетельствовать о том, что люди, находящиеся в гражданском браке, не желают брать на себя ответственность и мало думают о будущем.

#### **4. Построение эконометрической модели**

Эмпирические оценки выполнены на основе опроса, проведенного в 2016 и 2017 гг. Для анкетирования использовалась программа Google Docs. Распространение опроса происходило через социальную сеть «ВКонтакте». В исследовании принимали участие люди с различным уровнем жизни в возрастной категории 18 – 64 лет. В 2016 г. в опросе приняли участие 144 респондента, а в 2017 г. – 179 респондентов. Из них мужчин – 128 человек, женщин – 195<sup>1</sup>.

В ходе анализа мы будем работать с переменными, в которые закодированы ответы на вопросы. Варианты ответа категориальных переменных представляют собой упорядоченные дискретные шкалы от 1 до максимального балла, возможного в соответствующей шкале. Расчёты проводились в пакете Stata 13. В моделях ис-

<sup>1</sup> Эту выборку можно воспринимать как «выборку, взятую из соображений удобства исследований» [convenience sample].



пользовались 27 независимых переменных, в состав которых, помимо контрольных переменных (возраст, образование, пол, материальное положение, род занятий и город проживания), входят и объясняющие, которые сигнализируют о наличии или отсутствии неверия в будущее у опрошенных респондентов.

Как говорилось в работе ранее, гипотезой исследования является утверждение о том, что большие расходы на потребление алкоголя и курение, а также низкая частота занятий спортом обусловлены неверием в будущее. Иными словами, пессимистичные настроения и беспокойство о будущем создают почву для алкоголизма, пристрастия к курению и малоподвижному образу жизни.

Связь между негативными инвестициями в капитал здоровья и неверием в будущее может быть сформулирована следующей эконометрической моделью:

$$Y_i = \beta_1 X_i + \beta_2 A_i + \varepsilon_i,$$

где  $Y_i$  – характеристика одной из зависимых переменных для индивида  $i$ .  $X_i$  – вектор социально-экономических характеристик индивида (пол, возраст, уровень образования, род занятий и город проживания), которые выступают в роли контролируемых переменных, т.е. включаются в каждую спецификацию модели,  $A_i$  – вектор объясняющих переменных,  $\beta_{1,2}$  – соответствующие коэффициенты, а  $\varepsilon_i$  – случайная ошибка.

Специфика данных из проведенного опроса заключается в том, что переменные являются либо бинарными, т.е. принимающими всего два значения – 0 и 1, либо категориальными упорядоченными, т.е. принимающими несколько ранжированных значений.

Построение стандартной линейно-регрессионной модели для бинарных переменных некорректно с теоретической точки зрения, так как условное математическое ожидание таких переменных равняется вероятности того, что зависимая переменная примет значение 1, а стандартная линейная регрессия допускает как отрицательные значения, так и значения, превышающие 1.

Но обойти проблемы линейной регрессионной модели можно, сделав несколько предположений.

Предположим, что

$$P(Y_i = 1) = F(\beta_1 + \beta_2 X_i),$$

где  $F$  – это некоторая функция, область значений которой находится в пределах  $[0; 1]$ .

Также естественно предположить и то, что в качестве функции  $F$  может быть использована функция распределения некоторой случайной величины. Зададим эту функцию путем введения ненаблюдаемой переменной:

$$Y_i^* = \beta_1 + \beta_2 X_i + \varepsilon_i; \varepsilon_i \sim iid(0; \sigma^2), i = 1, \dots, n,$$

причем:

$$Y_i = 1, \text{ если } Y_i^* \geq 0, i = 1, \dots, n,$$

$$Y_i = 0, \text{ если } Y_i^* < 0, i = 1, \dots, n.$$

В этой модели мы полагаем, что ошибки независимы и одинаково распределены. Определим в дальнейшем, что функция  $F$  будет функцией распределения нормированной случайной ошибки, причем функция плотности является симметричной.

Тогда

$$P(Y_i = 1) = P(Y_i^* \geq 0) = P(\beta_1 + \beta_2 X_i + \varepsilon_i \geq 0) = P(\varepsilon_i \geq -\beta_1 - \beta_2 X_i) = \\ = P\left[\frac{\varepsilon_i}{\sigma} \leq \frac{(\beta_1 + \beta_2 X_i)}{\sigma}\right] = F\left(\frac{(\beta_1 + \beta_2 X_i)}{\sigma}\right).$$

В описанной модели параметры  $\beta_{1,2}$  и  $\sigma$  не могут быть идентифицированы по отдельности. Поэтому без ограничения общности считаем, что  $\sigma = 1$ .

В качестве функции  $F$ , как правило, используются некоторые интегральные функции распределения. И наиболее популярными считаются логистическое распределение (*logit*-регрессия) и нормальное распределение (*probit*-регрессия). В целях проверки выдвинутой нами гипотезы мы будем использовать *probit*-регрессии.

Для оценивания категориальных упорядоченных переменных стандартная методология предполагает построение упорядоченной *logit*- и/или *probit*-регрессии.

Аналогично вышеописанной *probit*-модели, латентную переменную запишем следующим образом:

$$Y_i^* = \beta X_i + \varepsilon_i; \varepsilon_i \sim iid(0; \sigma^2), i = 1, \dots, n.$$

Наблюдаемая дискретная переменная определяется латентной непрерывной переменной в следующем виде:

$$Y_i = 1, \text{ если } \tau_1 = -\infty \leq Y_i^* \leq \tau_2, i = 1, \dots, n$$

$$Y_i = 2, \text{ если } \tau_2 \leq Y_i^* \leq \tau_3, i = 1, \dots, n$$

...

$$Y_i = n, \text{ если } \tau_{n-1} \leq Y_i^* \leq \tau_n, i = 1, \dots, n,$$

где  $\tau_i$  – пороговые значения.

В результате может быть рассчитана вероятность наблюдаемого исхода:

$$P(Y_i = j | X_i) = F(\tau_{j+1} - X_i \beta) - F(\tau_j - X_i \beta).$$

Положим  $Y_{ij} = 1$ , если  $Y_i = j$ , и  $Y_{ij} = 0$  – в противном случае. Тогда для выборки, включающей  $n$  наблюдений  $(Y_i, X_i)$ , логарифм функции правдоподобия выглядит следующим образом:

$$\ln L(\beta, \tau_1, \tau_2, \dots, \tau_n; Y, X) = \sum_{i=1}^n Y_{ij} \ln P(Y_i = j | X_i).$$

Аналогично *probit*-модели,  $F$  – интегральная функция стандартного нормального распределения. Оценки интересующих нас параметров выполнены методом максимального правдоподобия.

И в целях проверки выдвинутой нами гипотезы мы будем использовать упорядоченные *probit*-регрессии.

### 5. Эконометрические результаты анализа моделей

Так как выборка ограничена количеством наблюдений, то для корректного анализа наилучшим вариантом считается построение отдельной регрессии для каждой из объясняющих переменных.

Сначала мы приведем результаты оценивания зависимых бинарных переменных.

Ниже представлен анализ зависимости переменной «потребление алкоголя». Из контролирующих переменных статистически значимыми оказались только переменные «пол» и «род занятий». И эти переменные будут включены во все спецификации моделей при оценивании переменной «потребление алкоголя».

Регрессионная модель, показывающая зависимость переменной «потребление алкоголя» от контролирующих переменных, представлена в таблице 1.

Таблица 1

<i>Контролирующие переменные</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	-0.424** <sup>2</sup> (0.147)
род занятий (базовая переменная – «0» – не работает; «1» – работает)	0.373* (0.149)
константа	0.405*** (0.112)
количество наблюдений	323
Prob > chi2	0,0007
Pseudo R2	0,037

Знак перед коэффициентом при переменной «пол» – отрицательный, из чего можно сделать вывод, что вероятность потребления алкоголя женщинами выше. На самом деле, в последние годы отмечается тенденция к уменьшению различия в мужском и женском характере потребления алкоголя, а рост женского алкоголизма становится все интенсивнее. Как известно, в прежние годы в среде учащихся и студентов злоупотребление алкоголем чаще встречалось у юношей, однако в настоящее время эти показатели уравниваются, а в отдельных молодежных компаниях пьющие девушки количественно превосходят пьющих юношей (Weijers et al., 2003).

Положительный знак перед коэффициентом при переменной «род занятий» указывает на то, что вероятность потребления алкоголя работающими людьми выше, чем неработающими. Возможны две причины такого поведения: либо скучная, неинтересная работа, которая не приносит морального удовлетворения и толкает человека к потреблению алкоголя в поисках того самого удовлетворения, либо тяжелая, изматывающая деятельность, вынуждающая искать возможности расслабиться с помощью алкоголя.

Таблица 2 отражает результат оценивания влияния объясняющей переменной «удовлетворенность материальным положением».

Таблица 2

<i>Удовлетворенность материальным положением</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	-0.431** (0.149)
род занятий (базовая переменная – «0» – не работает; «1» – работает)	0.417** (0.153)
1. совсем не удовлетворен	базовая

<sup>2</sup> Здесь и далее: \* – уровень значимости 5%, \*\* – уровень значимости 1%, \*\*\* – уровень значимости 0,1%. Число сверху – коэффициент при переменной, число снизу – стандартная ошибка.

Окончание табл. 2

2. скорее не удовлетворен	-0.324 (0.242)
3. скорее удовлетворен	-0.473* (0.240)
4. полностью удовлетворен	-0.841** (0.318)
константа	0.776*** (0.225)
количество наблюдений	323
Prob > chi2	0,0003
Pseudo R2	0,055

Значимыми оказались ответы: «скорее удовлетворен» и «полностью удовлетворен». Знак перед коэффициентами при обеих переменных является отрицательным. Это указывает на то, что вероятность потребления алкоголя индивидом в течение последних 30 дней уменьшается, причем чем выше удовлетворенность материальным положением, тем меньше вероятность потребления алкоголя. Возможно, неудовлетворенность материальным положением человека возникла вследствие того, что человек трудится на работе, которая не способна удовлетворить его базовые потребности, от этого возрастает пессимизм человека, обостряется чувство бесперспективности и беспокойства о потере работы, и чтобы заглушить беспокойство и негативные чувства, человек увеличивает потребление алкогольной продукции.

Таблица 3 представляет собой результат оценивания влияния объясняющей переменной «беспокойство за уровень жизни».

Таблица 3

<i>Беспокойство за уровень жизни</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	-0.390** (0.150)
род занятий (базовая переменная – «0» – не работает; «1» – работает)	0.409** (0.153)
1. очень беспокоит	базовая
2. немного беспокоит	-0.213 (0.173)
3. не очень беспокоит	-0.463* (0.206)
4. совсем не беспокоит	-0.443 (0.282)
константа	0.584*** (0.152)
количество наблюдений	323
Prob > chi2	0,0006
Pseudo R2	0,051

Статистически значимым оказался только один ответ: «не очень беспокоит». Знак перед коэффициентом отрицательный, и это указывает на то, что у людей, не очень беспокоящихся о том, смогут ли они обеспечивать себя самым необходимым в течение 12 месяцев, вероятность потребления алкоголя ниже, чем у людей, кого

это очень беспокоит. Люди, давшие такой ответ, отличаются более низким уровнем пессимизма в отношении будущего, и им не требуется заглушать боль от пессимизма алкоголем.

В таблице 4 представлен результат оценивания влияния объясняющей переменной «ощущение счастья».

Таблица 4

<i>Ощущение счастья</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	–0.424** (0.156)
род занятий (базовая переменная – «0» – не работает; «1» – работает)	0.385* (0.155)
1. совсем несчастливы	базовая
2. не очень счастливы	–0.663 (0.443)
3. скорее счастливы, чем несчастливы	–0.384 (0.429)
4. довольно счастливы	–0.518 (0.434)
5. очень счастливы	–1.126* (0.448)
константа	0.969* (0.423)
количество наблюдений	323
Prob > chi2	0,0001
Pseudo R2	0,069

Только один ответ оказался статистически значимым, а именно «очень счастливы». И вероятность потребления алкоголя очень счастливыми людьми заметно ниже, чем у очень несчастных людей. И на наш взгляд, это не противоречит здравому смыслу. Так как пессимистичные настроения у счастливых людей практически отсутствуют, и, как было сказано ранее, у них практически не возникает потребности заглушать свою боль и снимать стресс алкогольными напитками.

Таблица 5 отражает результат оценивания влияния объясняющей переменной «курение родителей».

Таблица 5

<i>Факт курения родителей</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	–0.154 (0.212)
род занятий (базовая переменная – «0» – не работает; «1» – работает)	0.252 (0.206)
факт курения родителей (базовая переменная – «0» – не курили, «1» – иначе)	0.647** (0.204)
константа	0.0472 (0.202)
количество наблюдений	174
Prob > chi2	0,0077
Pseudo R2	0,057

На наш взгляд, это один из самых интересных полученных нами результатов. Влияние курения родителей индивида оказалось статистически значимым. Положительный знак перед коэффициентом показывает, что вероятность потребления алкоголя выше у тех индивидов, чьи родители курили в их детстве. Таким образом, можно говорить о том, что вероятность потребления алкоголя растет по причине генетической предрасположенности и потому, что человек ставит родителей в пример и подсознательно равняется на них.

Далее в работе представлен анализ зависимости переменной «потребление крепкого алкоголя».

Таблица 6 представляет собой результат оценивания влияния объясняющей переменной «беспокойство о потере работы».

Таблица 6

<i>Беспокойство потерять работу</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	0.258 (0.214)
возраст респондента	0.0117 (0.011)
город-миллионник (базовая переменная – «0» – не город-миллионник; «1» – город-миллионник)	-0.343 (0.235)
уровень образования	-0.0700 (0.230)
1. очень беспокоит	базовая
2. немного беспокоит	-0.666* (0.287)
3. не очень беспокоит	-0.701* (0.311)
4. совсем не беспокоит	-0.515 (0.283)
константа	-0.319 (0.397)
количество наблюдений	179
Prob > chi2	0,0368
Pseudo R2	0,066

Статистически значимыми ответами на 5%-ом уровне оказались ответы: «немного беспокоит» и «не очень беспокоит». Ответ «совсем не беспокоит» значим на 10% уровне. Чем меньше степени беспокойства о потере работы, тем меньше вероятность потребления крепких алкогольных напитков. Как говорилось ранее, это может быть связано с тем, что пессимизм и неуверенность в будущем таких людей ниже, и для уменьшения боли от пессимизма и неуверенности алкоголь не требуется, в особенности крепкий.

В таблице 7 представлен результат оценивания влияния объясняющей переменной «профилактика здоровья».

Влияние профилактики здоровья оказалось статистически значимым на 1%-ом уровне. Вероятность потребления крепких алкогольных напитков снижается при проведении профилактических мероприятий со стороны индивида. Так как основные меры индивидуальной профилактики здоровья включают в себя отказ от курения и приема крепких спиртных напитков, то данный вывод не противоречит здравому смыслу.

Таблица 7

<i>Профилактика здоровья</i>	
возраст респондента	0.0203 (0.011)
профилактика здоровья (базовая переменная – «0» – индивид не был в поликлинике с целью профилактики, «1» – иначе)	-0.425* (0.202)
константа	-0.822** (0.317)
количество наблюдений	179
Prob > chi2	0,025
Pseudo R2	0,0352

Далее мы проанализируем зависимость переменной «курение в настоящее время». Таблица 8 отражает результат оценивания влияния объясняющей переменной «ощущение счастья».

Таблица 8

<i>Ощущение счастья</i>	
уровень образования ( базовая переменная – «0» – нет высшего образования, «1» – иначе)	-0.245 (0.170)
1. совсем несчастливы	базовая
2. не очень счастливы	-0.528 (0.397)
3. скорее счастливы, чем несчастливы	-0.782* (0.374)
4. довольно счастливы	-0.976* (0.381)
5. очень счастливы	-1.221** (0.436)
константа	0.0149 (0.356)
количество наблюдений	323
Prob > chi2	0,0152
Pseudo R2	0,048

Статистически значимыми оказались ответы: «скорее счастливы, чем несчастливы», «довольно счастливы» и «очень счастливы». При увеличении степени ощущения счастья падает вероятность того, что человек курит. Возможно, это обосновано тем, что счастливый человек менее подвержен психологическим проблемам и напряжению, поэтому он меньше нуждается в эмоциональной разрядке с помощью курения.

В таблице 9 представлен результат оценивания влияния объясняющей переменной «курение родителей».

Влияние курения родителей индивида оказалось статистически значимым, но только на 10%-ом уровне. Это подтверждает результаты исследования ученых из университета Сантьяго-де-Компостела, о котором говорилось выше (Loureiro, Sanz-de-Galdeano and Vuri, 2011). К пагубной привычке легче всего пристраститься именно в подростковом возрасте. Но, становясь взрослыми, некоторым людям труднее бросить эту привычку из-за генетической предрасположенности.

Таблица 9

<i>Факт курения родителей</i>	
уровень образования ( базовая переменная – «0» – нет высшего образования, «1» – иначе)	–0.480 (0.276)
материальное положение (базовая переменная – «0» – индивид может обеспечить себя только едой и одеждой, «1» – иначе)	–0.722* (0.282)
факт курения родителей (базовая переменная – «0» – не курили, «1» – иначе)	0.477 (0.277)
константа	–0.971** (0.302)
количество наблюдений	174
Prob > chi2	0,001
Pseudo R2	0,121

Таблица 10 представляет собой результат оценивания влияния объясняющей переменной «изменение режима питания».

Таблица 10

<i>Изменение режима питания</i>	
род занятий (базовая переменная – «0» – не работает; «1» – работает)	0.336 (0.285)
уровень образования (базовая переменная – «0» – нет высшего образования, «1» – иначе)	–0.600* (0.280)
материальное положение (базовая переменная – «0» – индивид может обеспечить себя только едой и одеждой, «1» – иначе)	–0.714* (0.278)
изменение режима питания («0» – респондент не менял свой режим питания в течение последних 12 месяцев, «1» – иначе)	–0.566* (0.281)
константа	–0.479 (0.286)
количество наблюдений	179
Prob > chi2	0,0165
Pseudo R2	0,118

Влияние изменения режима питания оказалось статистически значимым на 5%-ом уровне. Результаты регрессии говорят о том, что если человек изменил свой режим питания в течение последних 12 месяцев, то вероятность того, что он курит в настоящее время, падает. Изменение режима питания в целях поддержания своего здоровья указывает на то, что индивид имеет длительный интервал планирования, так как он готов отказаться от привычных продуктов и характера питания, которые негативно сказываются на его здоровье. Следовательно кажется логичным, что человек, обладающий длительным интервалом планирования, предпочтет не быть связанным с негативными привычками, такими как курение.

Из контролируемых переменных значимыми оказались переменные «уровень образования» и «материальное положение». Полученное высшее образование снижает вероятность курения у индивида. И этот факт еще раз подтверждает результаты исследования (Cutler & Lleras-Muney, 2010), описанные выше.



Далее в работе приведен анализ зависимости переменной «факт занятий спортом». Таблица 11 отражает результат оценивания влияния объясняющей переменной «удовлетворенность материальным положением».

Таблица 11

<i>Удовлетворенность материальным положением</i>	
возраст респондента	-0.0255** (0.010)
материальное положение (базовая переменная – «0» – индивид может обеспечить себя только едой и одеждой, «1» – иначе)	-0.274 (0.157)
1. совсем не удовлетворен	базовая
2. скорее не удовлетворен	0.431 (0.230)
3. скорее удовлетворен	0.483* (0.234)
4. полностью удовлетворен	0.771* (0.345)
константа	0.832** (0.301)
количество наблюдений	323
Prob > chi2	0,104
Pseudo R2	0,036

Статистически значимыми ответами оказались ответы: «скорее удовлетворен» и «полностью удовлетворен». И чем выше это удовлетворение, тем выше вероятность того, что человек занимается спортом. Как говорилось ранее, для получения дохода используется человеческий капитал, а капитал здоровья расходуется на то, чтобы человек мог использовать свой человеческий капитал как можно дольше. Но для того чтобы человек мог использовать свой человеческий капитал максимально долго, необходимо увеличивать позитивные инвестиции в капитал здоровья.

В таблице 12 представлен результат оценивания влияния объясняющей переменной «изменение режима питания».

Таблица 12

<i>Изменение режима питания</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	0.276 (0.214)
возраст респондента	-0.0203 (0.010)
изменение режима питания («0» – респондент не менял свой режим питания в течение последних 12 месяцев, «1» – иначе)	0.464* (0.203)
константа	0.565 (0.324)
количество наблюдений	179
Prob > chi2	0,0214
Pseudo R2	0,042

Влияние изменения режима питания оказалось статистически значимым на 5%-ом уровне. Результаты регрессии говорят о том, что если человек изменял свой режим питания в течение последних 12 месяцев, то вероятность того, что он занимается спортом, возрастает. Как известно, три кита здорового образа жизни – это отказ от вредных привычек, переход на здоровое и сбалансированное питание, а также регулярные занятия спортом. И неудивительно, что изменение режима питания человека влечет за собой склонность к физическим упражнениям.

Далее приведены результаты оценивания зависимых упорядоченных категориальных переменных.

Первоначально анализировалась зависимость переменной «интенсивность занятий спортом» от объясняющих и контролирующих переменных.

Несмотря на то, что на вероятность занятий спортом влияли два фактора: «удовлетворенность материальным положением» и «изменение режима питания», в ходе анализа интенсивности занятий спортом ни одна из переменных не оказалась значимой. Это может свидетельствовать либо о том, что для анализа такой зависимости ни одна из выбранных нами объясняющих переменных не подходит в качестве прокси, либо о том, что наша гипотеза не может быть подтверждена.

Далее в работе анализировалась зависимость переменной «частота потребления алкоголя» от объясняющих и контролирующих переменных.

Таблица 13 представляет собой результат оценивания влияния объясняющей переменной «ощущение счастья».

Таблица 13

<i>Ощущение счастья</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	0.443** (0.167)
возраст респондента	0.0223* (0.010)
город–миллионник (базовая переменная – «0» – не город–миллионник; «1» – город–миллионник)	-0.278 (0.175)
род занятий (базовая переменная – «0» – не работает; «1» – работает)	0.171 (0.159)
уровень образования (базовая переменная – «0» – нет высшего образования, «1» – иначе)	-0.248 (0.163)
1. совсем несчастливы	базовая
2. не очень счастливы	-0.931* (0.473)
3. скорее счастливы, чем несчастливы	-0.794 (0.409)
4. довольно счастливы	-0.815* (0.404)
5. очень счастливы	-0.259 (0.450)
количество наблюдений	211
Prob > chi2	0,0003
Pseudo R2	0,057

Статистически значимыми ответами оказались ответы: «не очень счастливы», «скорее счастливы, чем несчастливы» и «довольно счастливы». И с ростом ощущения счастья у индивида статистически значимо снижается интенсивность потребления

алкоголя в течение последних 30 дней. Как говорилось ранее, пессимистичные настроения у счастливых людей преимущественно отсутствуют, отсюда следует, что у них практически не возникает потребности заглушать свою боль и снимать стресс алкогольными напитками.

Таблица 14 отражает результат оценивания влияния объясняющей переменной «удовлетворенность жизнью».

Таблица 14

<i>Удовлетворенность жизнью</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	0.503** (0.171)
возраст респондента	0.0258** (0.009)
1. совсем не удовлетворен	базовая
2. скорее не удовлетворен	-1.193*** (0.314)
3. скорее удовлетворен	-0.816** (0.266)
4. полностью удовлетворен	-1.078** (0.358)
количество наблюдений	211
Prob > chi2	0
Pseudo R2	0,054

Все ответы оказались статистически значимыми. И с ростом удовлетворения жизнью статистически значимо снижается интенсивность потребления алкоголя в течение последних 30 дней. Человек, удовлетворенный жизнью, смотрит на мир более оптимистично, и чем больше его удовлетворение, тем спокойнее его реакция на негативные моменты жизни, следовательно, у человека меньше отрицательных переживаний и ниже уровень пессимизма. Таким образом, респонденты, менее удовлетворенные жизнью, заглушают свои отрицательные эмоции с помощью алкоголя. Также значимость имеет переменная «удовлетворенность условиями труда». И чем выше удовлетворенность человека, тем ниже частота потребления алкоголя. Мы полагаем, что это связано с тем, что тяжелые условия работы вынуждают людей потреблять алкоголь в больших количествах.

В таблице 15 представлен результат оценивания влияния объясняющей переменной «наличие счета в банке».

Таблица 15

<i>Наличие счета в банке</i>	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	0.469* (0.237)
возраст респондента	0.0262* (0.013)
город–миллионник (базовая переменная – «0» – не город–миллионник; «1» – город–миллионник)	-0.628** (0.230)
род занятий (базовая переменная – «0» – не работает; «1» – работает)	-0.0311 (0.231)

Окончание табл. 15

уровень образования ( базовая переменная – «0» – нет высшего образования, «1» – иначе)	-0.502* (0.228)
материальное положение (базовая переменная – «0» – индивид может обеспечить себя только едой и одеждой, «1» – иначе)	-0.121 (0.209)
наличие счета в банке («0» – индивид не имеет счет в банке, «1» – иначе)	0.410* (0.204)
количество наблюдений	121
Prob > chi2	0,0003
Pseudo R2	0,085

Влияние наличия счета в банке оказалось статистически значимым на 5%-ом уровне. В условиях наличия счета в банке у индивида увеличивается частота потребления алкоголя, что может свидетельствовать о том, что чем выше качество жизни и чем больше средств на счете в банке, тем больше финансовые возможности для потребления алкоголя (что в то же время противоречит вышеописанной нами интерпретации влияния этого регрессора).

Таблица 16 представляет собой результат оценивания влияния объясняющей переменной «оценка качества жизни в последующий год».

Таблица 16

Оценка качества жизни в последующий год	
пол (базовая переменная – «0» – женщина; «1» – мужчина)	0.550** (0.176)
возраст респондента	0.0225* (0.010)
город-миллионник (базовая переменная – «0» – не город-миллионник; «1» – город-миллионник)	-0.313 (0.171)
1. немного хуже	базовая
2. немного хуже	6.018*** (0.369)
3. ничего не изменится	5.631*** (0.251)
4. немного лучше	5.688*** (0.234)
5. намного лучше	5.855*** (0.268)
количество наблюдений	211
Prob > chi2	0
Pseudo R2	0,056

Все ответы оказались статистически значимыми. И с ростом оценки качества жизни в последующий год статистически значимо растет интенсивность потребления алкоголя в течение последних 30 дней. Это может свидетельствовать о том, что либо переменная не является хорошей прокси для неверия в будущее, либо проверяемая нами гипотеза не подтверждается.

Влияние остальных регрессоров в представленных моделях не является статистически значимым. Возможно, это связано с тем, что выборка недостаточно объемна,

либо причиной может быть тот факт, что выбранные прокси не подходят для объяснения неверия в будущее.

Выводы, полученные на основе анализа регрессионных моделей по крайней мере не отвергают нашу гипотезу о том, что неверие в будущее обуславливает высокие расходы на потребление алкоголя и табака, а также низкую интенсивность занятий спортом.

### **6. Заключение**

Проведённый анализ привёл авторов статьи к следующим выводам. Было выявлено, что на вероятность потребления алкоголя влияет удовлетворенность материальным положением, с ростом этой удовлетворенности вероятность потребления алкоголя снижается. У людей с низким уровнем беспокойства об обеспечении себя самым необходимым в течение ближайшего года вероятность потребления алкоголя ниже, чем у людей с более высоким уровнем беспокойства. Как и ожидалось, вероятность потребления алкоголя счастливыми людьми заметно ниже, чем несчастными. Факт курения родителей негативно сказывается на вероятности потребления алкоголя.

Как на вероятность потребления алкоголя, так и на вероятность потребления крепкого алкоголя негативно влияет факт курения родителей индивида. Люди, отличающиеся меньшим уровнем беспокойства о потере работы, отличаются более низкой склонностью к потреблению крепкого алкоголя. Профилактические мероприятия со стороны индивида также снижают вероятность потребления крепких алкогольных напитков.

Склонность к курению статистически значимо зависит от уровня ощущения счастья индивида, и при увеличении степени ощущения счастья эта склонность снижается. Неудивительно, что факт курения родителей человека сказывается на его склонности к курению. Также указанная склонность падает при условии изменения режима питания в течение последних 12 месяцев.

Но изменение режима питания влияет не только на склонность к курению, но и на склонность к занятиям спортом, которая растет при корректировке режима питания. На склонность к занятиям спортом также воздействует удовлетворенность материальным положением, и чем выше эта удовлетворенность, тем выше склонность к занятиям спортом.

В целом, мы приходим к выводу, что выдвинутая в работе гипотеза о влиянии неверия в будущее на инвестиции в капитал здоровья, по крайней мере, не отвергается.

### **ЛИТЕРАТУРА**

Галяутдинова, С. И., Ахмадеева, Е. В. (2015). Подготовка к семейной жизни современной молодежи в условиях проекта «школа семейного искусства» // *Вестник Башкирского университета*, 20(3), 1109–1113.

Демьянова, А. А. (2005). Факторы и типы потребления алкоголя и табака в России // *Экономическая социология*. Электронный журнал, 6(1), 78–94.

Коссова, Т., Коссова, Е., и Шелунцова, М. (2017). Влияние потребления алкоголя на смертность и ожидаемую продолжительность жизни в регионах России // *Экономическая политика*, 12(1), 58–83.

Плавинский, С. Л., Плавинская, С. И. (2012). Курение и смертность в крупном проспективном исследовании // *Российский семейный врач*, 16(2), 29–36.

Розмаинский, И. (2011). Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и «проедается» в постсоветской России? (опыт посткейнсианского анализа) // *Вопросы экономики*, (10), 113–131.

Розмаинский, И. В., Ивлиева, А. А., Ким, П. С., Подгайская, А. Э. (2017). Институциональный анализ ограниченной рациональности современных россиян // *Journal of Institutional Studies*, 9(4), 101–117.

- Розмайнский, И. В., Татаркин, А. С. (2018). Неверие в будущее и негативные инвестиции в капитал здоровья в современной России // *Вопросы экономики*, (1), 128–150.
- Рощина, Я. М. (2008). *Отдача от позитивных и негативных инвестиций в здоровье* (Препринт WP3/2008/05). М.: ГУ – ВШЭ.
- Русинова, Н. Л., Панова, Л. В., Сафронов, В. В. (2007). Продолжительность жизни в регионах России: значение экономических факторов и социальной среды // *Журнал социологии и социальной антропологии*, X(1), 140–161.
- Шилова Л. С. (2007). О стратегии поведения людей в условиях реформы здравоохранения // *Социологические исследования*, (9), 102–109.
- Adami, P. E., Negro, A., Lala, N., and Martelletti, P. (2010). The role of physical activity in the prevention and treatment of chronic diseases // *Clinica Terapeutica*, 161(6), 537–541.
- Azagba, S., and Sharaf, M. F. (2011). The effect of job stress on smoking and alcohol consumption // *Health Economics Review*, 1(15) (<https://healthconomicsreview.biomed-central.com/articles/10.1186/2191-1991-1-15>).
- Bhattacharya, J., and Bundorf, M. K. (2009). The incidence of the healthcare costs of obesity // *Journal of Health Economics*, 28(3), 649–658.
- Bobak, M., Murphy, M., Rose, R., and Marmot, M. (2003). Determinants of adult mortality in Russia: Estimates from sibling data // *Epidemiology*, 14(5), 603–611.
- Cutler, D. M., and Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education // *Journal of Health Economics*, 29(1), 1–28.
- Deb, P., Gallo, W. T., Ayyagari, P., Fletcher, J. M., and Sindelar, J. L. (2011). The effect of job loss on overweight and drinking // *Journal of Health Economics*, 30(2), 317–327.
- Fuchs, V. R. (1982). *Time preference and health: an exploratory study* (NBER Working Paper No. 539).
- Geiger, B. B., and MacKerron, G. (2016). Can alcohol make you happy? A subjective wellbeing approach // *Social Science & Medicine*, 156, 184–191, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.034>.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health // *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255.
- Juniper, J. (2000). *A genealogy of short-termism in capital markets* (Working Paper 2000-03). University of South Australia. Division of Business & Enterprise. Centre of Business Analysis and Research.
- Loureiro, M., Sanz-de-Galdeano, A., and Vuri, D. (2011). Smoking habits: like father, like son, like mother, like daughter? // *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 72(6), 717–743.
- Reimers, C. D., Knapp, G., and Reimers, A. K. (2012). Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature // *Journal of Aging Research*, article ID 243958, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/243958>.
- Runde, J. (1994). Keynesian uncertainty and liquidity preference // *Cambridge Journal of Economics*, 18(2), 129–144.
- Weijers, H. G., Wiesbeck, G. A., Wodarz, N., Keller, H., Michel, T., and Boning, J. (2003). Gender and personality in alcoholism // *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 245–252.
- WHO (2015). *Life expectancy. Data by country*. Geneva: World Health Organization.

#### REFERENCES

- Adami, P. E., Negro, A., Lala, N., and Martelletti, P. (2010). The role of physical activity in the prevention and treatment of chronic diseases. *Clinica Terapeutica*, 161(6), 537–541.
- Azagba, S., and Sharaf, M. F. (2011). The effect of job stress on smoking and alcohol consumption. *Health Economics Review*, 1(15) (<https://healthconomicsreview.biomed-central.com/articles/10.1186/2191-1991-1-15>).
- Bhattacharya, J., and Bundorf, M. K. (2009). The incidence of the healthcare costs of obesity. *Journal of Health Economics*, 28(3), 649–658.

- Bobak, M., Murphy, M., Rose, R., and Marmot, M. (2003). Determinants of adult mortality in Russia: Estimates from sibling data. *Epidemiology*, 14(5), 603–611.
- Cutler, D. M., and Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of Health Economics*, 29(1), 1–28.
- Deb, P., Gallo, W. T., Ayyagari, P., Fletcher, J. M., and Sindelar, J. L. (2011). The effect of job loss on overweight and drinking. *Journal of Health Economics*, 30(2), 317–327.
- Demyanova, A. A. (2005). Factors and types of alcohol and tobacco consumption in Russia. *Ekonomicheskaya Sotsiologiya*. Electronic Journal, 6(1), 78–94. (In Russian.)
- Fuchs, V. R. (1982). *Time preference and health: an exploratory study* (NBER Working Paper No. 539).
- Galyautdinova, S. I., and Ahmadeeva, E. V. (2015). Preparing for family life in the modern youth project “school of family art”. *Bashkir State University Herald*, 20(3), 1109–1113. (In Russian.)
- Geiger, B. B., and MacKerron, G. (2016). Can alcohol make you happy? A subjective wellbeing approach. *Social Science & Medicine*, 156, 184–191, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.034>.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255.
- Juniper, J. (2000). *A genealogy of short-termism in capital markets* (Working Paper 2000-03). University of South Australia. Division of Business & Enterprise. Centre of Business Analysis and Research.
- Kossova, T., Kossova, E., and Sheluntsova, M. (2017). Impact of alcohol consumption on mortality and life expectancy in the regions of Russia. *Ekonomicheskaya Politika*, 12(1), 58–83. (In Russian.)
- Loureiro, M., Sanz-de-Galdeano, A., and Vuri, D. (2011). Smoking habits: like father, like son, like mother, like daughter? *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 72(6), 717–743.
- Plavinsky, S. L., and Plavinskaya, S. I. (2012) Smoking and mortality in a large prospective study. *Rossiyskiy Semeyniy Vrach*, 16(2), 29–36. (In Russian.)
- Reimers, C. D., Knapp, G., and Reimers, A. K. (2012). Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature. *Journal of Aging Research*, article ID 243958, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/243958>.
- Roshchina, Ya. M. (2008). *The return on positive and negative investments into health* (Working Paper WP3/2008/05). Moscow: State University – Higher School of Economics. (In Russian.)
- Rozmainsky, I. V. (2011). Why does health capital increase in the developed countries and decrease in Post-Soviet Russia? (An experience of the Post Keynesian analysis). *Voprosy Ekonomiki*, (10), 113 – 131. (In Russian.)
- Rozmainsky, I. V., and Tatarkin, A. S. (2018). Disbelief in the future and “negative investment” in health capital in contemporary Russia. *Voprosy Ekonomiki*, (1), 128–150. (In Russian.)
- Rozmainsky, I. V., Ivlieva, A. A., Kim, P. S., and Podgayskaya, A. E. (2017). Institutional analysis of bounded rationality of the contemporary Russians. *Journal of Institutional Studies*, 9(4), 101–117. (In Russian.)
- Runde, J. (1994). Keynesian uncertainty and liquidity preference. *Cambridge Journal of Economics*, 18(2), 129–144.
- Rusinova, N. L., Panova, L. V., and Safronov, V. V. (2007). Life expectancy in the regions of Russia: the importance of economic factors and social environment. *Zhurnal Sotsiologii I Sotsial'noy Antropologii*, X(1), 140–161. (In Russian.)
- Shilova, L. S. (2007). About the strategy of human behavior in the context of health care reform. *Sotsiologicheskie Issledovaniya*, (9), 102–109. (In Russian.)
- Weijers, H. G., Wiesbeck, G. A., Wodarz, N., Keller, H., Michel, T., and Boning, J. (2003). Gender and personality in alcoholism. *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 245–252.
- WHO (2015). *Life expectancy. Data by country*. Geneva: World Health Organization.