



Научная статья
DOI [10.19181/nko.2024.30.1.6](https://doi.org/10.19181/nko.2024.30.1.6)
EDN [VNXKHN](https://edn.vnxkhn.ru)
УДК 316.258



А. В. Чиркова¹

¹ Институт социологии ФНИСЦ РАН. Москва, Россия

ПОВЕДЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗМЕРЕНИЯ

Аннотация. Статья посвящена сравнительному анализу существующих в современной российской и зарубежной социологии подходов к исследованию поведения, связанного со здоровьем; выявлению теоретико-методических проблем; обозначению направлений развития этой проблематики. В статье показано, что специфические теоретико-методические проблемы, порождённые в различных подходах, могут быть обобщены в две группы. Первая соотносится с проблемами когнитивной адекватности исходных для анализа переменных, к ней отнесены такие проблемы, как адаптация переменных под измерение социальных установок или поведения; выбор оптимального способа эмпирической интерпретации показателей поведения в сфере здоровья; выявление расхождений между самооценками и результатами «объективного» измерения. Вторая группа проблем связана со сложностью взаимосвязей между составляющими такого поведения, к ней отнесены: опосредованность взаимосвязей составных элементов поведения в сфере здоровья показателями другой природы; определение факторов, разнонаправленно влияющих на связанное со здоровьем поведение, их специфичность для различных здоровьесберегающих практик; реализация концептуальных представлений в многомерных моделях анализа данных. В статье особое внимание уделяется типологическим исследованиям как одному из важных направлений развития проблематики социологического измерения поведения в сфере здоровья, позволяющему преодолевать многие теоретико-методические проблемы. В частности, подчёркивается целесообразность предварительной типизации изучаемой совокупности; апробации ряда показателей связанного со здоровьем поведения в роли типобразующих признаков; использования опыта проведения типологического анализа на предметных полях, близких к сфере здоровья.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, здоровьесберегающее поведение, показатели здоровьесберегающего поведения, измерение здоровьесберегающего поведения, типологический анализ

Для цитирования: Чиркова А. В. Поведение в сфере здоровья: теоретико-методические проблемы социологического измерения // Наука. Культура. Общество. 2024. Т. 30, № 1. С. 80–93. DOI [10.19181/nko.2024.30.1.6](https://doi.org/10.19181/nko.2024.30.1.6). EDN [VNXKHN](https://edn.vnxkhn.ru).

Исследовательская задача. В социологии здоровья и смежных областях накоплен большой опыт изучения поведения, связанного со здоровьем. В то же время теоретико-методическим проблемам социологического измерения такого поведения уделяется недостаточно внимания, тогда как эти проблемы возникают начиная с самых ранних этапов исследования, и их решение влияет на все последующие этапы исследовательского процесса.

С целью актуализации ряда теоретико-методических проблем в статье ставится задача сравнительного анализа существующих в социологии здоровья и смежных областях подходов к изучению поведения, связанного со здоровьем. Для отбора литературы были выделены пятилетние периоды: 1999–2003 гг.,

2004–2008 гг., 2009–2013 гг., 2014–2018 гг., 2019–2023 гг. В анализе представлены работы из каждого периода: 17 публикаций отечественных авторов и 16 – зарубежных. При включении публикаций в анализ руководствовались стремлением охватить широкий круг моделей измерения поведения в сфере здоровья. Работы, авторы которых опираются на уже представленные в анализе модели без существенных дополнений методического характера, исключались из анализа.

Подходы к измерению поведения, связанного со здоровьем, различаются в зависимости от составных элементов такого поведения, от используемых эмпирических индикаторов установок и поведения в сфере здоровья, от базовой задачи исследования, от специфики исследовательской ситуации, от применяемых методов сбора и анализа данных. Охватить все критерии сравнения в рамках отдельной статьи не представляется возможным, поэтому ограничимся, на наш взгляд, ключевыми из них.

Сложность структуры поведения в сфере здоровья приводит к тому, что для его описания используется большое число показателей и их эмпирических индикаторов. Вместе с тем существует так называемая методологическая ловушка, суть которой в том, что переусложненные модели не могут быть доведены до реализации, а любая модель, даже сложная, в процессе операционализации базовых понятий сужается, иногда вплоть до переупрощения [1, с. 130]. В этой связи важен выбор ключевого понятия, оптимального по своей наполненности, хорошо поддающегося эмпирической интерпретации. Полагаем, что таковым является «здоровьесберегающее поведение».

О понятийном поле изучения поведения, связанного со здоровьем. Чтобы обосновать выбор ключевого понятия исследования, рассмотрим понятийное поле изучения поведения, связанного со здоровьем. Оно включает в себя множество терминов. Анализ библиометрических данных публикаций, представленных в Научной электронной библиотеке «eLibrary» и в системе «Web of Science», показал, что наиболее распространёнными являются «здоровый образ жизни», «самосохранительное поведение», «health behavior», «healthy lifestyles» [2].

Специфика конструкта «*здоровый образ жизни*» (ЗОЖ) несколько размыта вследствие его укорененности в дискурсе повседневноности. ЗОЖ может наделяться и негативными коннотациями, о чём свидетельствует, в частности, появление таких феноменов, как «синдром сверхздорового образа жизни» [3] и «wellness fatigue» («усталость от борьбы за здоровье»). Кроме того, исследователи указывают на идеологическую окрашенность здорового образа жизни, которая проявляется в установлении конкретными акторами определённых стандартов ЗОЖ [4, с. 18]. С социологической точки зрения особый интерес представляет определение здорового образа жизни как некой обобщённой модели, которая свойственна той или иной социальной группе и которая формируется из различных моделей *здорового стиля жизни*, встречающихся наиболее часто [5, с. 343]. В дефиниции схожего понятия «*healthy lifestyles*» указывается на репрезентацию специфического набора установок и поведенческих практик [4, с. 20]. Ещё одно понятие, менее популярное, но проработанное в теоретическом и методологическом плане, – «*health lifestyles*» – определяется как коллективные паттерны поведения, связанного со здоровьем [6].

В отечественной социологии здоровья наиболее проработанным является понятие «*самосохранительное поведение*», под которым понимают «систему действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла и увеличение продолжительности жизни индивида»

[7, с. 320]. Встречается определение самосохранительного поведения как попытка обобщить ряд наработок, сформулировать некоторое собирательное понятие: «сознательная деятельность индивида, направленная на поддержание оптимальных параметров биологического, психологического и социального здоровья и минимизацию субъективно осознаваемых рисков» [8, с. 24]. В дефиниции похожего понятия «*здоровоохранительное поведение*» делается упор на реализацию сознательного отношения человека к здоровью своему и окружающих людей [9], иными словами – подчёркивается различие установок и поведения. В определениях понятия «*health behavior*» акцентируется внимание на поддержании, восстановлении и улучшении здоровья [10, с. 3], а также на предотвращении проблем со здоровьем и достижении внешней привлекательности¹ [6].

В качестве ключевого понятия нашего исследования выбираем «*здоровьесберегающее поведение*». Во-первых, по конструкции оно сформулировано схожим образом с англоязычным понятием «*health behavior*»². Несмотря на то, что в большинстве отечественных исследований не артикулируются различия между «самосохранительным» и «здоровьесберегающим» поведением, последнее содержит прямое указание на проблематику социологии здоровья. Кроме того, это понятие меньшего объёма, чем, например, «здоровый образ жизни» и его вариации. Во-вторых, «здоровьесберегающее поведение» достаточно актуализированное понятие, встречающееся в различных исследовательских практиках. В-третьих, оно может выступать в роли зонтичного понятия, охватывающего проявления здоровьесбережения на разных уровнях (установки, отдельные поведенческие практики).

Подходы к изучению поведения, связанного со здоровьем: возможности и ограничения. Для актуализации теоретико-методических проблем измерения поведения в сфере здоровья важно рассмотрение возможностей и ограничений подходов к изучению такого поведения. Прежде всего, с методической точки зрения значимо различие подходов в зависимости от того, что изучается – поведение или установки³. Сложные социальные установки скрыты для наблюдения в большей мере, чем некоторые проявления вербально выраженного поведения. В частности, между комплексным отношением к здоровью и конкретными многообразными поведенческими практиками существует «скрытая зона», которая для исследователя требует прояснения. В большинстве исследований показываются именно частные поведенческие практики – потребление спиртного, пищевые привычки или достижение привлекательной внешности посредством «тюнинга» – они эмпирически измеряются. Но как отношение к здоровью и поведенческие практики между собой связаны и как совместно определяют качество здоровья – остаётся невыясненным. Исследовательский поиск главным образом движется в направлении обоснования способов измерения поведения. Так, существует множество вопросов-индикаторов для измерения практик потребления спиртного [13]. Вместе с тем представляет интерес и измерение от-

¹ В некоторых работах, напротив, стремление к привлекательной внешности, «тюнингу» рассматривается как внешнее проявление потребности в физическом преобразовании себя и не интерпретируется как одна из целей здорового образа жизни [11, с. 43].

² Это позволяет, в том числе, проводить сравнительные исследования поведения в сфере здоровья на межстрановом уровне.

³ В рамках статьи различие установок и поведения представляется важным. Социальная установка – ценностное отношение к социальному объекту, психологически выражающееся в готовности к положительной или отрицательной реакции на него [12, с. 539]. Поведение – внешнее проявление деятельности, в которой выражается установка человека [12, с. 333]. На эмпирическом уровне самое простое различие – это вопросы «*Вы курите?*» и «*Как вы относитесь к курению?*».

ношения к здоровьесберегающим практикам. Например, для определения отношения к пищевым привычкам используются ряд суждений, среди которых: *«Я не очень беспокоюсь о своей диете. Я ем то, что мне нравится, независимо от состояния здоровья или пищевой ценности продуктов»* [14, с. 298].

Подходы к социологическому измерению поведения в сфере здоровья можно сравнивать по разным основаниям, таким как методы сбора и анализа данных, специфика исследовательской ситуации (например, вторичный анализ данных), базовая задача исследования, представления о структуре «поведения, связанного со здоровьем», состав показателей установок и поведения. В рамках статьи ограничимся последними двумя. Под структурой «поведения, связанного со здоровьем» подразумевается, исходя из определения самосохранительного поведения как системы действий и установок, совокупность составляющих такого поведения – здоровьесберегающих практик и социальных установок (здоровья как ценности, ориентации на его сохранение и т.д.) – и их взаимосвязей. Состав показателей установок и поведения – это эмпирические индикаторы, которые вводятся в процессе операционализации этих показателей.

Наиболее изученными являются четыре показателя – они относятся к курению, употреблению алкогольных напитков, питанию и физической активности [14; 15; 16, с. 895; 17]. Одному и тому же показателю может быть поставлено в соответствие разное число переменных. В двух исследованиях с аналогичным набором показателей для измерения «питания» использованы соответственно четыре переменные (потребление молочных продуктов, хлеба, фруктов, овощей [18, с. 1297]) и две переменные (диетическое потребление жиров, употребление овощей и фруктов [15, с. 616]).

Эти четыре показателя могут быть операционализированы и через отрицание. Респондентам задают вопрос: *«Есть ли у Вас личные привычки, которые Вы бы назвали вредными и от которых хотели бы избавиться?»*. Далее конструируют индекс, например, для измерения практик здорового питания [19, с. 122]. Показатели «курение», «алкоголь», «питание» и «физическая активность» служат основой для изучения множественного рискованного поведения в сфере здоровья [20, с. 321–322]. В исследовании с несколько отличающимся набором показателей поведение интерпретировали как рискованное, если респондент признавал наличие двух или более практик из следующих: недостаток сна, неправильное питание, недостаточная физическая активность, чрезмерное употребление алкоголя, рискованное сексуальное поведение [21, с. 260]. Рассчитывают так называемый индекс риска – «сумму дихотомических показателей негативных воздействий на здоровье» [22, с. 21]. Известны и более комплексные подходы к изучению рискованного поведения. Например, выделяют не только «рискованное поведение», но и «опасное для здоровья поведение в компании», «поведение, явно ассоциирующееся с риском», «поведение со скрытым риском для здоровья» – в противоположность «проактивному поведению» [23, с. 80–81]. Саморазрушающее и рискованное поведение рассматривается как компонент «общего нарушения здорового образа жизни» наряду с тягой к алкоголю и курению и погоней за имиджем [24, с. 490]. В широком смысле рискованное поведение – это нанесение вреда здоровью своему или окружающих, руководствуясь ложной информацией о способах лечения и сохранения здоровья [25, с. 51].

Зачастую поведение в сфере здоровья изучают как совокупность позитивных и вредных привычек [26, с. 83]. В то же время многообразие поведенческих практик не может быть сведено к дихотомии здорового или нездорового образа жизни. Такие стороны жизнедеятельности, как семья или работа, могут иметь отношение к пове-

дению в сфере здоровья, но «их реализация будет осуществляться за счёт других полезных для здоровья форм и способов деятельности» [27, с. 48]. Вообще, склонность россиян акцентировать внимание на отказе от вредных привычек как на основном способе сохранения здоровья вызывает у исследователей опасения – отчасти из-за того, что интерпретируется как желание дать социально одобряемый ответ [3, с. 83].

Последнее особенно актуально для исследований образа жизни [28, с. 14]. По данным методических исследований, корреляция между самооценками и объективно измеряемым уровнем физической активности, отказа от курения и злоупотребления алкоголем может быть невысокой, в отношении здорового питания трудности усугубляются отсутствием чётко определённой цели измерения, что обусловлено сложностью этого показателя [16, с. 896–897]. Поддельвать самооценки поведения чаще склонны более информированные респонденты, а также те, кто больше нуждается в одобрении окружающих [29, с. 910]. В этой связи поведение в сфере здоровья рассматривается как чувствительная тема [29, с. 895]. В целом больше известно о распространении курения и физической активности, чем о злоупотреблении алкоголем и здоровом питании [16, с. 896–897]. Предпринимаются попытки скрыть от респондентов истинные цели опроса, сформулировать задания «завуалированно», с тем чтобы избежать наделяния «вредных привычек» и «нездорового образа жизни» негативными коннотациями [30, с. 144–145].

Наличие чёткой цели измерения – важное условие для выбора, модификации и конструирования переменных, измеряющих составные элементы поведения в сфере здоровья. Эмпирическая интерпретация показателей такого поведения может влиять на результаты многомерных классификаций. В одном исследовании ряд переменных измеряли по дихотомическим шкалам, опираясь на рекомендации экспертов в области здравоохранения. Однако с точки зрения социологического измерения возникают сомнения в том, что каждый респондент найдёт себе место, например, на шкале физической активности: одно из значений присваивается тем, кто занимается физкультурой 5 раз в неделю умеренно, другое – тем, кто занимается физкультурой 3 раза в неделю активно. Достаточно поверхностно дифференцирует респондентов и переменная «курение»: никогда не курившие приравниваются к бросившим курить [15, с. 616].

Для большинства подходов характерны попытки измерить вербально выраженное поведение. Трудности заключаются в обосновании того, что измеряем именно поведение, а не установки, предрасположенности и прочее. Кроме того, элементы поведения в сфере здоровья могут быть проинтерпретированы амбивалентно. Например, высокий уровень физической активности при наличии противопоказаний не является здоровьесберегающим. Поскольку поведение, с учётом ряда особенностей, само по себе плохо поддаётся измерению в условиях массовых опросов, не рассчитанных на введение сложных систем вопросов-индикаторов, представляется целесообразным измерять согласованность/несогласованность установок и поведения в сфере здоровья. Мы полагаем, что необходима некоторая удачная комбинация переменных, одна часть которых предназначена для измерения вербально выраженного поведения, другая часть – для измерения установок. Возможны следующие сочетания установок и поведенческих практик: респондент считает важным вести ЗОЖ и реализует это в своём поведении полностью или частично, или не реализует, ссылаясь на нехватку времени, средств и т.д. Наиболее саморазрушительное поведение – полное нежелание вести ЗОЖ [31, с. 109].

Особое место среди подходов к изучению установок занимает тот, в рамках которого измеряется восприятие людьми поведения, связанного со здоровьем. Разработана трёхмерная модель, компоненты которой – «важность здоровьесберегающего

поведения», «отрицательный опыт, сопутствующий реализации здоровьесберегающих практик» и «лёгкость реализации здоровьесберегающих практик» – использовались для оценки 45 здоровьесберегающих практик [32, с. 1020–1023].

Подчёркивается, что важно изучать практики, связанные со здоровьем, не сами по себе, а их сочетания [15, с. 615]. Существуют также подходы, в рамках которых показатели поведения в сфере здоровья комбинируются с показателями другой природы. Так, в модели измерения могут быть включены ценности ЗОЖ [19], характеристики социальной вовлечённости и социальной изоляции [18; 33; 34], различные психосоциальные характеристики и аффективные компоненты [32]. Ряд здоровьесберегающих практик рассматривается как часть здорового и экологически устойчивого образа жизни. Разработана шкала, учитывающая индивидуальную мотивацию к ЗОЖ в физической, умственной, эмоциональной и духовной сферах, а также внимание к благополучию природы и общества [28, с. 10–12]. Вычисляют «Индекс здоровьесберегающего поведения студентов», опираясь не только на показатели, связанные со здоровьем, но и на взаимоотношения в студенческой группе, наличие друзей в вузе, стремление к овладению профессией, личному успеху и др. [35, с. 133, 136–137].

Подходы, направленные на изучение взаимосвязей между поведением в сфере здоровья и какими-либо другими показателями, представляют особый интерес. Существуют примеры выявления специфической взаимосвязи между социально-экономическим статусом и здоровым образом жизни мужчин среднего и старшего возраста [36, с. 415], между самооценками материального положения и самосохранительными стратегиями молодёжи [37, с. 158]. Между феноменами разной природы возникают также опосредованные связи. Например, ЗОЖ, рассматриваемый в качестве компонента так называемой культуры «нового благополучия» [38, с. 63], ориентирован не только (не столько) на сбережение здоровья, но и зачастую – на следование тенденциям моды, приобретение разрекламированных товаров и услуг и т.д. Тем самым связи между показателями поведения в сфере здоровья опосредуются мотивами и стимулами поведения в других сферах. Ещё один пример – факторы, влияющие на поведение, связанное со здоровьем. При изучении различных феноменов рекомендуется уделять особое внимание разным факторам. Так, к ключевым факторам, влияющим на приверженность здоровому питанию, относят мотивацию и самоэффективность (веру в эффективность собственных действий), а на приверженность курению – социально-экономическое положение и пол, социальное влияние. Факторы, важные при изучении употребления спиртного – мотивация, самоэффективность, социальное влияние, при изучении физической активности – перечисленные три фактора, а также социально-экономическое положение и пол [16, с. 898].

Подходы, в рамках которых изучают мотивы связанного со здоровьем поведения, выделяются как особая группа. В них фокусируются на мотивации и вере в эффективность собственных действий [16, с. 898]. В определённой мере к этой группе подходов относятся и исследования самосохранительного поведения, посвящённые измерению мотивации стремления увеличить продолжительность жизни, измерению самооценок здоровья и роли заботы о здоровье в продлении сроков жизни [7, с. 329]. Ценностно-мотивационной составляющей наряду с непосредственно самосохранительными практиками отводится важная роль в типологизации населения по характеру поведения в сфере здоровья [39, с. 65].

Поиск факторов, влияющих на поведение в сфере здоровья, представлен в самых разных контекстах. Например, с возрастом снижаются склонность неак-

тивного человека заниматься спортом и склонность активного человека бросить спорт. Обе тенденции связывают со сменой этапа жизненного цикла, и лишь незначительно – с состоянием здоровья и физической формой [40, с. 226]. Известно о корреляции жизненной позиции человека по отношению к здоровью с самооценкой здоровья, удовлетворённостью жизнью, уровнем образования, материальным и служебным положением, местом проживания [41, с. 80]. Установлено, что для групп с разным уровнем образования характерно как здоровое поведение, так и рискованное, однако людям с высшим образованием свойственно придерживаться норм здорового поведения в большей мере, чем людям с низким уровнем образования [17, с. 203, 206]. Другой пример группы с повышенным риском в отношении здоровья – молодые люди после отбывания наказания в виде лишения свободы. Они потребляют больше фастфуда и чаще курят, чем их сверстники [42].

Каждый подход к социологическому измерению феномена «поведение в сфере здоровья» имеет свои возможности и ограничения. Во-первых, в рамках некоторых подходов изучают здоровьесберегающие практики, в рамках других – здоровьесберегательные установки. Хотя отдельные проявления вербально выраженного поведения доступны для наблюдения, в целом оно трудно поддаётся измерению в ситуации массового опроса. Требуется введение в инструментарий сложных систем вопросов. Зачастую происходит сведение поведения в сфере здоровья к отказу от определённых практик. Что касается установок, они могут вносить вклад в определение уровня «поведения, связанного со здоровьем». Во-вторых, в отдельный подход выделяется использование четырёх наиболее изученных показателей – они связаны с курением, употреблением алкоголя, питанием и физической активностью. Популярность этих показателей обусловлена их универсальностью, однако цель измерения, например, «питания» или «употребления алкоголя» не всегда ясна, отсюда – трудности при операционализации понятий и реализации многомерных представлений. В-третьих, отдельную совокупность подходов образуют те, которые предполагают использование показателей другой природы, не связанных со здоровьем. Некоторые модели обладают весьма ограниченными возможностями в изучении связанного со здоровьем поведения как социального процесса. В частности, обращают внимание на неадекватность модели зависимости для социологического измерения такого показателя, как «курение» [43, с. 300]. К недостаткам подходов из данной совокупности относится необходимость обоснования эвристического потенциала каких-либо показателей (они не являются универсальными) для той или иной социальной группы. Наконец, широко представлены подходы к изучению факторов, влияющих на поведение в сфере здоровья. Такие подходы позволяют, в том числе, выявлять группы с повышенным риском в отношении здоровья. Вместе с тем следует учитывать специфичность факторов для разных здоровьесберегающих практик.

О типологическом анализе как особом направлении изучения поведения в сфере здоровья. Обобщая результаты сравнительного анализа различных подходов к социологическому измерению поведения в сфере здоровья, можно выделить две группы теоретико-методических проблем изучения данного феномена. Первая связана с *когнитивной адекватностью исходных для анализа переменных*⁴ и предполагает:

⁴ Данный термин используем исходя из представлений об исследовательском инструментарии как о серии когнитивных задач, которые предстоит решить респонденту. Результаты исследования зависят от того, насколько успешно респондент справится с решением этих задач [44, с. 14–15]. Под когнитивной адекватностью исходных для анализа переменных понимаем соответствие инструментария цели измерения. В отличие от валидности измерения, которая обосновывается, например, путём вычисления альфы Кронбаха, речь идёт о когнитивном анализе переменных на качественном уровне.

- адаптацию переменных под измерение поведения или установок;
- выбор оптимального способа эмпирической интерпретации показателей связанного со здоровьем поведения;
- выявление расхождений между самооценками и результатами «объективного» измерения.

Вторая группа проблем соотносится со сложностью взаимосвязей между составляющими «поведения, связанного со здоровьем» и предполагает:

- опосредованность взаимосвязей составных элементов такого поведения показателями другой природы;
- определение факторов, разнонаправленно влияющих на поведение в сфере здоровья, их специфичность для различных здоровьесберегающих практик;
- реализацию различных многомерных представлений в многомерных моделях анализа данных.

Эти теоретико-методические проблемы могут быть частично решены в рамках типологических моделей исходя из того, что типологический анализ как особая метаметодика анализа данных (методика конструирования методик) предназначен для разработки в эмпирическом социологическом исследовании логической схемы анализа данных в соответствии с исследовательской ситуацией [1, с. 102]. Типологический анализ представляет собой «методологический инструмент, позволяющий выявить латентно существующие, социально значимые, внутренне однородные, качественно отличные друг от друга группы эмпирических объектов по характеристикам, природа которых различна» [1, с. 136].

Приведём примеры, иллюстрирующие возможности типологического анализа по части решения теоретико-методических проблем. *Пример 1.* На локальном уровне проблемы, связанные со сложностью взаимосвязей между составляющими поведения в сфере здоровья, проявляются, в том числе, в существовании внутренней дифференциации среди так называемых «зожников», принадлежащих к упомянутой выше культуре «нового благополучия». Особое значение приобретает качественная однородность изучаемой совокупности: нецелесообразно смешивать условных «веганов» с теми, кто соблюдает какие-либо традиционные рекомендации по здоровому поведению [45, с. 78–80]. Типологический анализ позволяет сконструировать инструментальные средства для выделения «латентных образований, качественно однородных по одним показателям и различных по другим» [1, с. 119]. *Пример 2.* Априорная типология как атрибут типологического анализа может быть полезна при поиске и использовании переменных, адаптированных для тех или иных групп. Так, вопрос об умеренных и активных занятиях физкультурой, заданный респондентам с противопоказаниями к большим физическим нагрузкам, обладает невысоким эвристическим потенциалом.

Нами была апробирована модель типологического анализа [46], в основе которой лежат показатели, связанные с курением, употреблением алкоголя, питанием и занятиями физической культурой. Использование одних и тех же показателей здоровьесберегающего поведения (ЗСП) в качестве типобразующих признаков⁵ требует различных методических решений в зависимости от состава исходных для анализа переменных и структуры изучаемой совокупности. Такие решения касаются введения классификационных признаков в виде обобщённых показателей, восстановления пропущенных данных,

⁵ Введение функциональной структуры типобразующих признаков является неизменным атрибутом типологического анализа. Они состоят, по меньшей мере, из трех частей, одна из которых – непосредственные характеристики изучаемого феномена [47].

формирования априорной типологии (предварительной типизации), устойчивости кластерных профилей и др.

Полученные методические результаты относятся к совокупности молодёжи. Предварительно было выделено три группы: подростки 15–17 лет, молодёжь 18–24 лет, молодые взрослые 25–29 лет. Наибольший вклад в определение уровня ЗСП представителей всех трёх групп вносят обобщённые показатели⁶ «курение» и «физическая активность», наименьший вклад – «питание». «Алкоголь» позволяет получить различия между классами только для группы молодых взрослых [46, с. 146–147, 151].

Предварительная типизация молодёжи оказалась целесообразна не только в плане эвристического потенциала обобщённых показателей, различающегося для выделенных групп, но и в плане найденных типологических синдромов⁷. Так, большинство подростков принадлежит к классу, условно обозначенному как «ЗОЖники» (48,9%). В класс «Неспортивных» входит 43,9% подростков, в класс «Курящих» – 7,2%. Среди молодёжи 18–24 лет к классу «ЗОЖников» относится также большинство (41,8%), к классу «Неспортивных» – 35,8%, к классу «Курящих-Неспортивных» – 22,4%. Большинству молодых взрослых свойственно рискованное поведение (классы «Курящих-Неспортивных», «Курящих» и «Курящих-Непьющих» – соответственно, 17,8%, 8,6% и 12,6%). На классы «ЗОЖников» и «Неспортивных» приходится 30,1% и 30,9% молодых взрослых [46, с. 149–151].

В рамках типологического подхода к изучению поведения в сфере здоровья возможны и другие модели. К примеру, опирающиеся на изучение взаимосвязей ЗСП с субъективным благополучием [45, с. 85]. С одной стороны, ЗСП является важным фактором, определяющим субъективное благополучие, с другой стороны, ЗСП – один из компонентов субъективного благополучия. Тем самым векторы развития самой проблематики измерения здоровьесберегающего поведения тесно связаны с проблемами измерения субъективного благополучия. Поэтому может оказаться весьма плодотворной идея «наложения» двух типологических структур. Каждая из них получена по разным основаниям типологии, разбиение объектов (респондентов) происходит в пространствах разной размерности. Важно, что реализация такой модели возможна при условии разработанности технологии проведения типологического анализа как по субъективному благополучию, так и по здоровьесберегающему поведению. Накопление подобных теоретико-методических наработок, независимо от рассматриваемой предметной области, способствует развитию типологического метода в социологии [1, с. 313].

Вывод. Многообразие подходов к социологическому измерению поведения в сфере здоровья, ограниченный доступ к материалам «исследовательской кухни» затрудняют проведение обширного, по целому ряду критериев, сравнительного анализа таких подходов. Тем не менее, предлагаемый в статье аналитический ракурс позволил в первом приближении выделить теоретико-методические проблемы, возникающие в разных подходах, и обозначить возможные направления их решения. Перспективным представляется дальнейшее развитие

⁶ Для измерения обобщённых показателей использовались классификационные признаки, сформированные в виде логических индексов [46, с. 147–149] с учётом существующих рекомендаций [1, с. 169].

⁷ «Мягкое» понятие «типологический синдром» используется для обозначения «совокупности эмпирических закономерностей, позволяющих предположить, что есть основания для утверждения о существовании социальных типов и формулирования соответствующей гипотезы» [1, с. 133].

анализируемой проблематики в рамках типологических исследований. Их неизменными атрибутами являются выбор основания типологического анализа, формирование типобразующих признаков, предварительная типизация изучаемой совокупности объектов и др., тем самым актуализируя разработку технологии реализации типологического анализа в поисковых исследованиях.

Библиографический список

1. Типологический анализ в социологии как диагностическая процедура / Г. Г. Татарова, Н. С. Бабич [и др.]; отв. ред. Г. Г. Татарова, А. В. Кученкова. М. : ФНИСЦ РАН, 2023. 358 с. DOI [10.19181/monogr.978-5-89697-408-6.2023](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-408-6.2023). EDN [LSRSFV](https://www.edn.ru/LSRSFV).
2. Чиркова А. В. Разведывательный этап формирования информационной базы исследования (на примере «поведения в отношении здоровья») // Ломоносов-2021 : матер. Междунар. молодежного науч. форума (Москва, 12–23 апреля 2021 г.). Статья 80. М. : МАКС Пресс, 2021. EDN [HYMBFX](https://www.edn.ru/HYMBFX).
3. Варламова С. Н., Седова Н. Н. Здоровый образ жизни – шаг вперед, два назад // Социологические исследования. 2010. № 4(312). С. 75–88. EDN [LTWZXT](https://www.edn.ru/LTWZXT).
4. Korp P. The symbolic power of «healthy lifestyles» // Health Sociology Review. 2008. Vol. 17(1). P. 18–26. DOI [10.5172/hesr.451.17.1.18](https://doi.org/10.5172/hesr.451.17.1.18).
5. Белова Н. И. «Здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни»: общность и различия // Казанская наука. 2013. № 11. С. 342–344. EDN [RRRRFL](https://www.edn.ru/RRRRFL).
6. Cockerham W. C. Health behavior // The Wiley Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior, and society / Ed. by W. C. Cockerham, R. Dingwall, S. R. Quah. John Wiley & Sons, 2014. P. 764–766. DOI [10.1002/9781118410868.wbehibs296](https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs296).
7. Антонов А. И. Микросоциология семьи. М. : Инфра-М, 2005. 368 с. ISBN 5-16-002250-3. EDN [QODRMH](https://www.edn.ru/QODRMH).
8. Вангородская С. А. Самоохранительное поведение: проблема содержания понятия в отечественной социологии // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. Т. 12, № 4. С. 20–29. DOI [10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29](https://doi.org/10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29). EDN [ZGVFRP](https://www.edn.ru/ZGVFRP).
9. Волкова М. Б. Здравоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций : автореф. дис... канд. социол. наук : 22.00.03/ Волкова Маргарита Борисовна. Саратов, 2005. 269 с. EDN [NNGHJV](https://www.edn.ru/NNGHJV).
10. Handbook of health behavior research : in 4 vols. Vol. 1. Personal and Social Determinants / Ed. by D. S. Gochman. New York : Plenum, 1997. 506 p. ISBN 978-0306454431.
11. Зубок Ю. А., Селиверстова Н. А. Представления молодежи о будущем страны в проекции культуры // Наука. Культура. Общество. 2023. Т. 29, № 3. С. 39–52. DOI [10.19181/nko.2023.29.3.1](https://doi.org/10.19181/nko.2023.29.3.1). EDN [HMLFLO](https://www.edn.ru/HMLFLO).
12. Социологический словарь / Отв. ред. Г. В. Осипов, Л. Н. Москвичев. М. : Норма, 2008. 608 с. ISBN 978-5-468-00195-0. EDN [QOIWGD](https://www.edn.ru/QOIWGD).
13. Радаев В. В., Рощина Я. М. Измерение потребления алкоголя как методологическая проблема // Социология: 4М. 2019. № 48. С. 7–57. EDN [DSPNRJ](https://www.edn.ru/DSPNRJ).
14. Chan C. W., Leung S. F. Lifestyle health behavior of Hong Kong Chinese: Results of a cluster analysis // Asia-Pacific Journal of Public Health. 2015. Vol. 27(3). P. 293–302. DOI [10.1177/1010539514555214](https://doi.org/10.1177/1010539514555214).
15. Berrigan D., Dodd K., Troiano R. P. [et al.]. Patterns of health behavior in U.S. adults // Preventive Medicine. 2003. Vol. 36(5). P. 615–623. DOI [10.1016/S0091-7435\(02\)00067-1](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(02)00067-1).
16. Conner M., Norman P. Health behaviour: Current issues and challenges // Psychology & Health. 2017. Vol. 32(8). P. 895–906. DOI [10.1080/08870446.2017.1336240](https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240).
17. De Vries H., van't Riet J., Spijt M. [et al.]. Clusters of lifestyle behaviors: Results from the Dutch SMILE study // Preventive Medicine. 2008. Vol. 46(3). P. 203–208. DOI [10.1016/j.ypmed.2007.08.005](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.08.005).
18. Kandt J. Social practice, plural lifestyles and health inequalities in the United Kingdom // Sociology of Health & Illness. 2018. Vol. 40(8). P. 1294–1311. DOI [10.1111/1467-9566.12780](https://doi.org/10.1111/1467-9566.12780).
19. Ермолаева П. О., Носкова Е. П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. № 4(372). С. 120–129. EDN [TRRQOV](https://www.edn.ru/TRRQOV).
20. Richter L., Reiger H. Gesundheitsverhaltensmuster der Wiener Bevölkerung – Assoziationen von Health Lifestyle und sozio konomischen Determinanten // Osterreichische Zeitschrift fur Soziologie. 2021. Vol. 46(3). P. 321–331. DOI [10.1007/s11614-021-00447-y](https://doi.org/10.1007/s11614-021-00447-y). EDN [MGZNIK](https://www.edn.ru/MGZNIK).

21. *Samuolis J., McGeorge L.* Co-Occurring Health Risk Behaviors and Their Association with Self-Rated Health among Female College Students // *American Journal of Health Education*. 2020. Vol. 51(4). P. 257–264. DOI [10.1080/19325037.2020.1765906](https://doi.org/10.1080/19325037.2020.1765906).
22. *Пощина Я. М.* Стиль жизни в отношении здоровья: имеет ли значение социальное неравенство? // *Экономическая социология*. 2016. Т. 17, № 3. С. 13–36. DOI [10.17323/1726-3247-2016-3-13-36](https://doi.org/10.17323/1726-3247-2016-3-13-36). EDN [WCOIRV](https://www.edn.ru/WCOIRV).
23. *Raithel J.* Lebensstil und gesundheitsrelevantes Verhalten im Jugendalter // *Soziale Welt*. 2004. Vol. 55(1). P. 75–94. DOI [10.2307/40878448](https://doi.org/10.2307/40878448).
24. *Абросимов И. Н.* Саморегуляция личности и суверенность психологического пространства как факторы здоровьесберегающего поведения // *Социальные и гуманитарные науки: теория и практика*. 2019. № 1(3). С. 487–497. EDN [RBTFZO](https://www.edn.ru/RBTFZO).
25. *Ростовская Т. К., Шимановская Я. В.* Концептуальные подходы к изучению самосохранительного поведения мужского населения // *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки*. 2018. № 2(50). С. 45–52. EDN [XWPOLB](https://www.edn.ru/XWPOLB).
26. *Алимтеева А. В.* Самосохранительное поведение детей и молодежи: результаты диагностики // *Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта*. 2011. № 4. С. 76–83. EDN [NTOZXP](https://www.edn.ru/NTOZXP).
27. *Изуткин Д. А.* Проблема взаимосвязи образа жизни и здоровья в зарубежных социологических исследованиях // *Социология медицины*. 2014. № 1(24). С. 46–50. EDN [STESFP](https://www.edn.ru/STESFP).
28. *Choi S., Feinberg R. A.* The LOHAS (Lifestyle of Health and Sustainability) Scale Development and Validation // *Sustainability*. 2021. Vol. 13(4). P. 1–17. DOI [10.3390/su13041598](https://doi.org/10.3390/su13041598).
29. *Egele V. S., Kiefer L. H., Stark R.* Faking self-reports of health behavior: a comparison between a within- and a between-subjects design // *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2021. Vol. 9(1). P. 895–916. DOI [10.1080/21642850.2021.1991803](https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1991803).
30. *Луценко Е. Л., Габелкова О. Е.* Опросник нарушений здорового // *Вопросы психологии*. 2013. № 5. С. 142–153. EDN [RVVNHP](https://www.edn.ru/RVVNHP).
31. *Завьялов А. Е.* Проблемы формирования здорового образа жизни в среде молодежи // *Системная психология и социология*. 2015. № 1(13). С. 104–110. EDN [UCMFRX](https://www.edn.ru/UCMFRX).
32. *Shiloh S., Nudelman G.* Exploring dimensions of health behaviors' representations // *Psychology & Health*. 2020. Vol. 35(8). P. 1017–1032. DOI [10.1080/08870446.2019.1707828](https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1707828).
33. *Галкин К. А.* Активность и стратегии заботы о здоровье пожилых людей: городской и сельский контекст // *Наука. Культура. Общество*. 2023. Т. 29, № 1. С. 130–142. DOI [10.19181/nko.2023.29.1.10](https://doi.org/10.19181/nko.2023.29.1.10). EDN [IYICZN](https://www.edn.ru/IYICZN).
34. *Kalkbrenner M. T., Gormley B.* Development and Initial Validation of Scores on the Lifestyle Practices and Health Consciousness Inventory (LPHCI) // *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2020. Vol. 53(4). P. 219–237. DOI [10.1080/07481756.2020.1722703](https://doi.org/10.1080/07481756.2020.1722703).
35. Новый индекс здоровьесберегающего поведения студентов / В. В. Кузнецов, К. В. Косилов, П. Байрамов [и др.] // *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2019. Т. 10, № 4(36). С. 126–143. DOI [10.24411/2220-8453-2019-14010](https://doi.org/10.24411/2220-8453-2019-14010). EDN [YIQZTG](https://www.edn.ru/YIQZTG).
36. *Jones I. R., Papacosta O., Whincup P. H. [et al.]*. Class and lifestyle «lock-in» among middle-aged and older men: a Multiple Correspondence Analysis of the British Regional Heart Study // *Sociology of Health and Illness*. 2011. Vol. 33(3). P. 399–419. DOI [10.1111/j.1467-9566.2010.01280.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01280.x).
37. *Шановалова И. С.* Самооценка материального положения и социальные стратегии молодежи // *Наука. Культура. Общество*. 2023. Т. 29, № 3. С. 150–163. DOI [10.19181/nko.2023.29.3.9](https://doi.org/10.19181/nko.2023.29.3.9). EDN [KVLEGG](https://www.edn.ru/KVLEGG).
38. *Черныш М. Ф.* Социальное благополучие и здоровье // *ИНАБ*. 2020. № 1. С. 54–74. DOI [10.19181/INAB.2020.1.4](https://doi.org/10.19181/INAB.2020.1.4). EDN [SDCHVN](https://www.edn.ru/SDCHVN).
39. *Короленко А. В.* Здоровьесберегательные установки как фактор самосохранительного поведения: подходы к изучению и опыт типологии // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2021. Т. 14, № 4. С. 59–76. DOI [10.15838/esc.2021.4.76.4](https://doi.org/10.15838/esc.2021.4.76.4). EDN [JYFMXJ](https://www.edn.ru/JYFMXJ).
40. *Klein T., Becker S.* Gibt es wirklich eine Reduzierung sportlicher Aktivität im Lebenslauf? // *Zeitschrift für Soziologie*. 2008. Vol. 37(3). P. 226–245. DOI [10.1515/zfsoz-2008-0303](https://doi.org/10.1515/zfsoz-2008-0303). EDN [MZOJTZ](https://www.edn.ru/MZOJTZ).

41. Журавлева И. В., Петренко Е. С. Ответственность индивида за здоровье: паттерны поведения // Социологическая наука и социальная практика. 2023. Т. 11, № 2(42). С. 80–103. DOI [10.19181/snsp.2023.11.2.5](https://doi.org/10.19181/snsp.2023.11.2.5). EDN [KRDVVB](https://www.edn.ru/KRDVVB).
42. Porter L. C. Incarceration and post-release health behavior // Journal of Health and Social Behavior. 2014. Vol. 55(2). P. 234–249. DOI [10.1177/0022146514531438](https://doi.org/10.1177/0022146514531438).
43. Collins R. Interaction Ritual Chains. Princeton : Princeton University Press, 2004. 439 p. ISBN 9780691123899.
44. Садмен С., Брэдберн Н., Шварц Н. Как люди отвечают на вопросы: применение когнитивного анализа в массовых обследованиях / Пер. с англ. Д. М. Rogozina, М. В. Рассохиной. М. : ФОМ, 2003. 302 с. ISBN 5-93947-008-4. EDN [QOBZEJ](https://www.edn.ru/QOBZEJ).
45. Социологические подходы к изучению социального благополучия / Е. А. Авдеев, Э. Аллардт, Л. А. Беяева [и др.]. М. : ФНИСЦ РАН, 2021. 431 с. DOI [10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021). EDN [LHJSQX](https://www.edn.ru/LHJSQX).
46. Чиркова А. В. Типологический анализ молодежи по здоровьесберегающему поведению: особенности реализации четырехкомпонентной модели // Социологические исследования. 2023. № 5. С. 145–153. DOI [10.31857/S013216250024647-4](https://doi.org/10.31857/S013216250024647-4). EDN [GVABMH](https://www.edn.ru/GVABMH).
47. Татарова Г. Г. Основы типологического анализа в социологических исследованиях. М. : Высшее Образование, 2007. 235 с. ISBN 5-94084-047-7. EDN [QOGTDB](https://www.edn.ru/QOGTDB).

Поступила: 03.08.2023. Принята: 24.09.2023.

Сведения об авторе:

Чиркова Анна Владиславовна, младший научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН. Москва, Россия. chircovaanna@gmail.com
AuthorID (РИНЦ): [1046093](https://www.edn.ru/1046093)

A. V. Chirkova¹

¹ Institute of Sociology of FCTAS RAS. Moscow, Russia

HEALTH BEHAVIOR: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF SOCIOLOGICAL MEASUREMENT

Abstract. The article is devoted to a comparative analysis of approaches to the study of health behavior that exist in modern Russian and foreign sociology; identifying theoretical and methodical problems; designation of directions for the development of this issue. The article shows that specific theoretical and methodical problems generated in various approaches can be generalized into two groups. The first correlates with problems of cognitive adequacy of the variables used for analysis. It includes such problems as adapting variables to measure social attitudes or behavior; choosing the optimal way to empirically interpret indicators of health behavior; identifying discrepancies between self-assessments and the results of “objective” measurement. The second group of problems is related to the complexity of the relationships between the components of such behavior, which includes: the mediation of the relationships between the components of health behavior by indicators of a different nature; identification of factors that influence health behavior in different directions, their specificity for various health practices; implementation of conceptual representations in multidimensional data analysis models. The article pays special attention to typological studies as one of the important directions in the development of the problem of sociological measurement of health behavior, which makes it possible to overcome many theoretical and methodical problems. In particular, the advisability of a priori typology of the population being studied is emphasized; testing a number of indicators of health behavior as type-forming attributes; using the experience of conducting typological analysis in subject fields close to the field of health.

Keywords: self-preserving behavior; health behavior; indicators of health behavior; measurement of health behavior; typological analysis

For citation: Chirkova A. V. Health behavior: theoretical and methodical problems of sociological measurement. *Science. Culture. Society*. 2024;30(1):80–93. (In Russ.). <https://doi.org/10.19181/nko.2024.30.1.6>.

References

1. Tatarova G. G., Babich N. S. [et al.] Typological analysis in sociology as a diagnostic procedure. Moscow: FCTAS RAS; 2023. (In Russ.). DOI [10.19181/monogr.978-5-89697-408-6.2023](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-408-6.2023).
2. Chirkova A. V. The intelligence stage of the formation of the information base of the study (on the example of "behavior in relation to health"). In: Materials of the International Youth Scientific Forum "Lomonosov-2021". Art. 80. Moscow: Maks Press; 2021. (In Russ.).
3. Varlamova S. V., Sedova N. N. Healthy way of life - one step forward, two steps back. *Sociological Studies*. 2010;(4):75–88. (In Russ.).
4. Korp P. The symbolic power of «healthy lifestyles». *Health Sociology Review*. 2008;17(1):18–26. DOI [10.5172/hesr.451.17.1.18](https://doi.org/10.5172/hesr.451.17.1.18).
5. Belova N. I. "Healthy lifestyle" and "health lifestyle" similarities and differences. *Kazan Science*. 2013;(11):342–344. (In Russ.).
6. Cockerham W. C. Health behavior. In: Cockerham W. C., Dingwall R., Quah S. R., eds. The Wiley Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior, and society. John Wiley & Sons; 2014. P. 764–766. DOI [10.1002/9781118410868.wbehibs296](https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs296).
7. Antonov A. I. Microsociology of Family. Moscow: Infra-M; 2005. (In Russ.). ISBN 5-16-002250-3.
8. Vangorodskaya S. A. Health behavior: the problem of the notion in sociology. *Central Russian Journal of Social Sciences*. 2017;12(4):20–29. (In Russ.). DOI [10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29](https://doi.org/10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29).
9. Volkova M. B. Public Health Behavior of the Population in Conditions of Russian Socio-Economic Transformations. Abstract of Candidate Degree Thesis. Saratov; 2005. (In Russ.).
10. Gochman D. S. (ed.). Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants. New York: Plenum; 1997. ISBN 978-0306454431.
11. Zubok Yu. A., Seliverstova N. A. Youth views about the future of the country in the projection of culture. *Science. Culture. Society*. 2023;29(3):39-52. (In Russ.). DOI [10.19181/nko.2023.29.3.1](https://doi.org/10.19181/nko.2023.29.3.1).
12. Osipov G. V., Moskvichev L. N. (eds.). Sociological Dictionary. Moscow: Norma; 2008. (In Russ.). ISBN 978-5-468-00195-0.
13. Radaev V. V., Roshchina Ya. M. Measuring alcohol consumption as a methodological problem. *Sociology: 4M*. 2019;48:7–57. (In Russ.).
14. Chan C. W., Leung S. F. Lifestyle health behavior of Hong Kong Chinese: Results of a cluster analysis. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 2015;27(3):293–302. DOI [10.1177/1010539514555214](https://doi.org/10.1177/1010539514555214).
15. Berrigan D., Dodd K., Troiano R. P. [et al.]. Patterns of health behavior in U.S. adults. *Preventive Medicine*. 2003;36(5):615–623. DOI [10.1016/S0091-7435\(02\)00067-1](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(02)00067-1).
16. Conner M., Norman P. Health behaviour: Current issues and challenges. *Psychology & Health*. 2017;32(8):895–906. DOI [10.1080/08870446.2017.1336240](https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240).
17. De Vries H., van't Riet J., Spigt M. [et al.]. Clusters of lifestyle behaviors: Results from the Dutch SMILE study. *Preventive Medicine*. 2008;46(3):203–208. DOI [10.1016/j.ypmed.2007.08.005](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.08.005).
18. Kandt J. Social practice, plural lifestyles and health inequalities in the United Kingdom. *Sociology of Health & Illness*. 2018;40(8):1294–1311. DOI [10.1111/1467-9566.12780](https://doi.org/10.1111/1467-9566.12780).
19. Ermolaeva P. O., Noskova E. P. Main trends in the Sphere of Russians' healthy lifestyle. *Sociological Studies*. 2015;(4):120–129. (In Russ.).
20. Richter L., Reiger H. Gesundheitsverhaltensmuster der Wiener Bevölkerung – Assoziationen von Health Lifestyle und sozio konomischen Determinanten. *Osterreichische Zeitschrift fur Soziologie*. 2021;46(3):321–331. (In Germ.). DOI [10.1007/s11614-021-00447-y](https://doi.org/10.1007/s11614-021-00447-y).
21. Samuolis J., McGeorge L. Co-Occurring Health Risk Behaviors and Their Association with Self-Rated Health among Female College Students. *American Journal of Health Education*. 2020;51(4):257–264. DOI [10.1080/19325037.2020.1765906](https://doi.org/10.1080/19325037.2020.1765906).
22. Roshchina Y. Health-Related Lifestyle: Does Social Inequality Matter? *Journal of Economic Sociology*. 2016;17(3):13–36. (In Russ.). DOI [10.17323/1726-3247-2016-3-13-36](https://doi.org/10.17323/1726-3247-2016-3-13-36).
23. Raithel J. Lebensstil und gesundheitsrelevantes Verhalten im Jugendalter. *Soziale Welt*. 2004;55(1):75–94. (In Germ.). DOI [10.2307/40878448](https://doi.org/10.2307/40878448).
24. Abrosimov I. N. Self-regulation of personality and psychological sovereignty as factors in the health-saving behavior. *Social Sciences and Humanities: theory and practice*. 2019;1(3):487–497. (In Russ.).
25. Rostovskaya T. K., Shimanovskaya Ya. V. Conceptual approaches to the study of self-preservation behavior of the male population. *Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences*. 2018;2(50):45–52. (In Russ.).

26. Alimpieva A. V. Healthy lifestyle behaviour in children and youth: diagnostics results. *Vestnik of Immanuel Kant Baltic Federal University*. 2011;4:76–83. (In Russ.).
27. Izutkin D. A. The issue of relationship between life-style and health in foreign sociological surveys. *Sociology of Medicine*. 2014;(1):46–50. (In Russ.).
28. Choi S., Feinberg R. A. The LOHAS (Lifestyle of Health and Sustainability) Scale Development and Validation. *Sustainability*. 2021;13(4):1–17. DOI [10.3390/su13041598](https://doi.org/10.3390/su13041598).
29. Egele V. S., Kiefer L. H., Stark R. Faking self-reports of health behavior: a comparison between a within- and a between-subjects design. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2021;9(1):895–916. DOI [10.1080/21642850.2021.1991803](https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1991803).
30. Lutsenko E. L., Gabelkova O. E. A questionnaire for health disorders. *Voprosy Psychologi*. 2013;(5):142–153. (In Russ.).
31. Zavyalov A. E. Problems of a healthy lifestyle formation in young people. *Systems psychology and sociology*. 2015;(1):104–110. (In Russ.).
32. Shiloh S., Nudelman G. Exploring dimensions of health behaviors' representations. *Psychology & Health*. 2020;35(8):1017–1032. DOI [10.1080/08870446.2019.1707828](https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1707828).
33. Galkin K. A. Activity and strategies for caring for the health of the elderly: urban and rural context. *Science. Culture. Society*. 2023;29(1):130–142. (In Russ.). DOI [10.19181/nko.2023.29.1.10](https://doi.org/10.19181/nko.2023.29.1.10).
34. Kalkbrenner M. T., Gormley B. Development and Initial Validation of Scores on the Lifestyle Practices and Health Consciousness Inventory (LPHCI). *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2020;53(4):219–237. DOI [10.1080/07481756.2020.1722703](https://doi.org/10.1080/07481756.2020.1722703).
35. Kuznetsov V. V., Kosilov K. V., Bayramov R. [et al.]. The new index of health-preserving behavior of students. *Medical Education and Professional Development*. 2019;10(4):126–143. (In Russ.). DOI [10.24411/2220-8453-2019-14010](https://doi.org/10.24411/2220-8453-2019-14010).
36. Jones I. R., Papacosta O., Whincup P. H. [et al.]. Class and lifestyle «lock-in» among middle-aged and older men: a Multiple Correspondence Analysis of the British Regional Heart Study. *Sociology of Health and Illness*. 2011;33(3):399–419. DOI [10.1111/j.1467-9566.2010.01280.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01280.x).
37. Shapovalova I. S. Self-assessment of financial status and social strategies of youth. *Science. Culture. Society*. 2023;29(3):150–163. (In Russ.). DOI [10.19181/nko.2023.29.3.9](https://doi.org/10.19181/nko.2023.29.3.9).
38. Chernysh M. F. Social well-being and health. *INAB*. 2020;(1):54–74. (In Russ.). DOI [10.19181/INAB.2020.1.4](https://doi.org/10.19181/INAB.2020.1.4).
39. Korolenko A. V. Health-saving attitudes as a factor promoting self-preservation behavior: Approaches to the study and experience in typology. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2021;14(4):59–76. (In Russ.). DOI [10.15838/esc.2021.4.76.4](https://doi.org/10.15838/esc.2021.4.76.4).
40. Klein T., Becker S. Gibt es wirklich eine Reduzierung sportlicher Aktivität im Lebenslauf? *Zeitschrift für Soziologie*. 2008;37(3):226–245. (In Germ.). DOI [10.1515/zfsoz-2008-0303](https://doi.org/10.1515/zfsoz-2008-0303).
41. Zhuravleva I. V., Petrenko E. S. Individual responsibility for health: patterns of behavior. *Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika*. 2023;11(2):80–103. (In Russ.). DOI [10.19181/snsp.2023.11.2.5](https://doi.org/10.19181/snsp.2023.11.2.5).
42. Porter L. C. Incarceration and post-release health behavior. *Journal of Health and Social Behavior*. 2014;55(2):234–249. DOI [10.1177/0022146514531438](https://doi.org/10.1177/0022146514531438).
43. Collins R. *Interaction Ritual Chains*. Princeton: Princeton University Press; 2004. ISBN 9780691123899.
44. Sudman S., Bradburn N., Schwartz N. Thinking about answers. The application of cognitive processes to survey methodology. Moscow: FOM; 2003. (In Russ.). ISBN 5-93947-008-4.
45. Avdeev E. A., Allardt E., Belyaeva L. A. [et al.]. Sociological approaches to the study of social well-being. Moscow: FSTAS RAS; 2021. (In Russ.). DOI [10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021).
46. Chirkova A. V. Typological analysis of young people health behavior: On specifics of the four-component model realization. *Sociological Studies*. 2023;(5):145–153. (In Russ.). DOI [10.31857/S013216250024647-4](https://doi.org/10.31857/S013216250024647-4).
47. Tatarova G. G. *Fundamentals of Typological Analysis in Sociological Research*. Moscow: Vysshee Obrazovanie; 2007. (In Russ.). ISBN 5-94084-047-7.

Received: 03.08.2023. Accepted: 24.09.2023.

Information about the author:

Anna V. Chirkova, junior researcher, Institute of Sociology of FCTAS RAS. Moscow, Russia.
chircovaanna@gmail.com