

© 2023 г.

А.В. ЧИРКОВА

ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЛОДЕЖИ ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕМУ ПОВЕДЕНИЮ: ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНОЙ МОДЕЛИ

ЧИРКОВА Анна Владиславовна – аспирант Института социологии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия (chircovaanna@gmail.com).

Аннотация. В статье рассматриваются методические проблемы реализации четырехкомпонентной модели типологического анализа молодежи по характеру здоровьесберегающего поведения. Предлагаются методические решения по формированию системы классификационных признаков в виде логических индексов, позволяющих провести многомерные классификации. Описывается процедура восстановления пропущенных данных, возникающих при использовании предлагаемых индексов для цели типологизации молодежи. Приводятся результаты сравнительного анализа кластерных профилей по трем возрастным группам среди молодежи. Обосновывается вывод о том, что эвристический потенциал показателей здоровьесберегающего поведения как базовых типобразующих признаков в этих группах различен.

Ключевые слова: типологический анализ • типобразующий признак • здоровьесберегающее поведение • классификационный признак • основание типологии • пропущенные данные • устойчивость кластерной структуры

DOI: 10.31857/S013216250024647-4

Исследовательская задача. В эмпирических исследованиях одним из базовых видов анализа является типологический анализ – «методологический инструмент, позволяющий выявить латентно существующие, социально значимые, внутренне однородные, качественно различные друг от друга группы эмпирических объектов по характеристикам, природа которых различна» [Татарова, 2007; Татарова, Бабиц и др., 2023: 136]. Обращение к этому виду анализа происходит, как правило, в ситуации вторичной концептуализации уже существующих данных, что в равной мере относится и к изучению здоровьесберегающего поведения (ЗСП). В этой ситуации использование одних и тех же показателей ЗСП в качестве базовых типобразующих признаков¹ (в частности, связанных с курением, употреблением алкоголя, питанием и занятиями физической культурой) требует различных методических решений в зависимости от состава исходных для анализа переменных и структуры изучаемой совокупности². Такие решения касаются введения классификационных признаков в виде обобщенных показателей, восстановления пропущенных данных для цели типологизации молодежи, априорной типологии (предварительной типизации молодежи), устойчивости кластерных профилей. Этим вопросам уделяется особое

¹ Базовые типобразующие признаки – те, которые описывают основание типологии [Татарова и др., 2023: 167].

² В социологии здоровья проблема учета специфики показателей при изучении разных возрастных групп актуализируется, например, в статье [Журавлева, Лакомова, 2019].

внимание в статье в процессе представления результатов поискового исследования по апробации одного из возможных вариантов реализации четырехкомпонентной модели изучения типологической структуры молодежи по ЗСП. «Четырехкомпонентной моделью» называем комплекс из четырех наиболее популярных в социологии здоровья показателей поведения, связанного со здоровьем. Утверждение *«Два молодых человека похожи по характеру здоровьесберегающего поведения, если в их образе жизни отказ от курения и злоупотребления алкогольными напитками, регулярное питание и физическая активность проявляются приблизительно на одном и том же уровне»* выступает в качестве исходной предпосылки (основания типологии³) для выявления типологической структуры молодежи.

Эмпирическая база исследования – данные по молодежи 15–29 лет 26-й волны «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE)» (2019 чел., 2017 г.)⁴. Выбор базы данных 2017 г. обусловлен наличием в ней достаточно большого количества переменных для эмпирической интерпретации показателей ЗСП, в более поздних базах сохраняются не все переменные, необходимые для конструирования представленных в статье индексов.

О возможных основаниях типологии. Априорная типология. Существуют различные понятия для обозначения поведения, связанного со здоровьем. Популярное в отечественной социологии здоровья понятие самосохранительного поведения определяют как «систему действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла и увеличение продолжительности жизни индивида» [Антонов, 2005: 320]. В зарубежной социологии получило распространение понятие здоровьесберегающего поведения (health behavior), исходя из понимания, что это – «явные поведенческие паттерны, действия и привычки, связанные с поддержанием, восстановлением и улучшением здоровья» [Gochman, 1997: 3]. Тогда модели изучения поведения, связанного со здоровьем, должны включать целый ряд показателей, таких как курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность, сексуальное поведение, посещение врача, соблюдение предписаний врача, скрининг и вакцинация [Conner, Norman, 2017: 895]. Среди этих показателей наиболее изученными являются четыре – курение, злоупотребление алкоголем, здоровое питание и физическая активность [ibid: 895].

Эти четыре показателя, прежде всего, претендуют на роль типобразующих признаков, описывающих основание типологии (напр., [Berrigan et al., 2003; Chan, Leung, 2015; De Vries et al., 2008]). Возможны основания, опирающиеся на меньшее число типобразующих признаков (потребление фастфуда и курение [Porter, 2014]; курение, употребление алкогольных напитков, физическую активность [Jones et al., 2011]) или на большее число признаков (к примеру, в работах [Шкурин, 2017а; 2017б] используются 19 дихотомических переменных, отражающих различные действия и привычки, направленные на сохранение здоровья).

Основание типологии может описываться показателями поведения, связанного со здоровьем, в комбинации с показателями другой природы. В основание типологии могут быть включены ценности здорового образа жизни [Ермолаева, Носкова, 2015], показатели социальной вовлеченности и социальной изоляции [Kandt, 2018], ряд психосоциальных характеристик, таких как управление стрессом и социальные отношения, а также аффективных компонентов, таких как ожидаемые позитивные и негативные чувства в отношении связанного со здоровьем поведения [Shiloh, Nudelman, 2020], и др.

Априорная типология (предварительная типизация) молодежи – неперенный атрибут типологического анализа. Вся совокупность была разделена на три части: подростки

³ Здесь и далее используем языковые конструкты, предложенные в работах [Татарова, 2007: 83; Татарова и др., 2023: 132].

⁴ «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE)», проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (<http://www.hse.ru/rlms> и <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>).

(«ранняя молодость») – 15–17 лет; собственно молодежь – 18–24 года; «молодые взрослые» – 25–29 лет [Молодежь..., 2022: 144]. Предполагаем, что при изучении представителей перечисленных возрастных групп эвристический потенциал показателей ЗСП проявляется по-разному. Существуют и другие подходы к возрастной сегментации молодежи. Согласно принятому в 2020 г. Закону о молодежной политике к молодежи стали относить и группу 30–35-летних, так называемых «молодых взрослых» [Зубок и др., 2022: 32]. Еще один подход – дифференцированный: возраст молодежи определяют так, чтобы объектом анализа выступала та категория молодежи, которая является носителем изучаемой социальной проблемы [Горшков, Шереги, 2020: 7].

Формирование классификационных признаков. В табл. 1 представлена схема формирования четырех классификационных признаков (в соответствии с четырьмя типобразующими признаками). Они сформированы в виде логических индексов, независимых между собой, имеющих порядковый уровень измерения, исходя из существующих рекомендаций [Татарова и др., 2023: 169]. Кроме этого, опирались на оценки дифференцирующей силы индексов в трех предварительно выделенных группах молодежи. Стремление к пятибалльным шкалам было естественным, но этого не удалось достичь в одном из случаев.

Первый индекс (*K1-курение*), связанный с курением (включая отказ от курения), формировался на основе четырех переменных: «Вы курите в настоящее время?», «Сколько примерно штук сигарет, папирос или трубок вы обычно выкуриваете за день?», «Вы курили когда-нибудь?», «Сколько лет тому назад вы бросили курить?». Он измеряется по пятибалльной шкале. Его дифференцирующая сила в трех группах молодежи различна. Для группы подростков 15–17 лет коэффициент вариации V составляет 16,6%, для «собственно молодежи» 18–24 лет – 32,0%, для «молодых взрослых» 25–29 лет – 40,9%.

В основе второго индекса (*K2-алкоголь*) следующие переменные: «Вы употребляете хотя бы иногда алкогольные напитки, включая пиво?», «В течение последних 30 дней вы употребляли алкогольные напитки?», «В течение последних 30 дней вы употребляли пиво?», «Как часто вы употребляли алкогольные напитки в течение последних 30 дней?». В работе [Радаев, Рощина, 2019] систематизированы более сложные вопросы-индикаторы для измерения показателя «употребление алкоголя», но в условиях массовых опросов их использование проблематично. Этот индекс удалось привести к пятибалльной шкале, при этом одна из градаций ($K2 = 4$) появилась вследствие достаточно высокой доли пропущенных значений (16,8%). По группе подростков коэффициент вариации V составляет 11,1%, по группе собственно молодежи – 26,7%, по группе молодых взрослых – 34,3%.

Третий индекс (*K3-питание*) формировался на основе переменных «Как часто вы питаетесь вне дома?» и «Удастся ли вам в целом питаться регулярно, не реже 3-х раз в день, изо дня в день?». Когнитивная адекватность этих переменных вызывает опасения, регулярное питание не значит качественное, сбалансированное питание, а следовательно, не обязательно свидетельствует и о здоровом поведении. Исходим из представлений о нерегулярном питании как признаке нездорового поведения. Кроме того, молодые люди, как правило, относятся к учащимся и / или работающим, чем и продиктована для них необходимость питания вне дома в будние дни.

Значение индекса, равное 5, присваивается той части молодежи, питающейся только дома, которой удается питаться регулярно (регулярно питаются 60,3% среди тех, кто питается только дома). Остальным респондентам, которые питаются регулярно, независимо от того, как часто они питаются вне дома, присписывается 4 балла. Минимальный балл присваивается тем, кому никогда не удастся питаться регулярно, а также тем, кому скорее не удастся питаться регулярно и вместе с тем приходится питаться вне дома как минимум 2–3 раза в неделю. Если респонденты, которым скорее не удастся питаться регулярно, питаются вне дома меньше 2-х раз в неделю, *K3-питание* принимает значение, равное 2. Остальные респонденты оказываются «в середине шкалы», им присваивается по 3 балла. Что касается дифференцирующей силы индекса, то для группы подростков коэффициент вариации V равен 35,7%, для группы собственно молодежи – 41,9%, для группы молодых взрослых – 40,0%.

Таблица 1

Распределения молодежи из разных возрастных групп по значениям индексов, в %

Значение	15–29 лет	15–17 лет	18–24 года	25–29 лет
<i>К1-курение</i>				
1. Выкуривают за день пачку сигарет и больше	6,8	0,2	6,0	11,5
2. Выкуривают в день меньше пачки сигарет	15,2	6,5	14,8	20,5
3. Бросили курить меньше года назад	2,1	1,2	2,5	2,3
4. Бросили курить год назад или больше года назад	5,9	1,2	4,3	10,3
5. Не курят и никогда не курили*	69,9	90,8	72,5	55,4
<i>К2-алкоголь</i>				
1. За последние 30 дней употребляли алкогольные напитки 2–7 раз в неделю	3,5	0,0	2,7	6,3
2. За последние 30 дней употребляли алкогольные напитки 1 раз в неделю	6,7	0,2	5,1	12,0
3. За последние 30 дней употребляли алкогольные напитки 1–3 раза	21,2	5,1	23,9	27,2
4. Иногда употребляют алкогольные напитки, но за последние 30 дней не употребляли	16,1	10,4	17,6	17,7
5. Не употребляют алкогольные напитки	52,5	84,3	50,6	36,8
<i>К3-питание</i>				
1. Не удается питаться регулярно	15,9	12,3	18,4	15,0
2. Практически не удается питаться регулярно	5,3	3,1	5,0	6,7
3. Стараются питаться регулярно, не всегда дома	32,6	33,3	33,8	30,9
4. Питаются регулярно, не всегда дома	21,2	26,7	20,4	19,1
5. Питаются только дома, регулярно	25,0	24,6	22,3	28,2
<i>К4-физическая активность</i>				
1. Низкий уровень физической активности	44,8	24,1	41,9	59,7
3. Средний уровень физической активности	21,8	23,4	22,5	20,2
5. Высокий уровень физической активности	33,3	52,5	35,6	20,1

Примечание. * На этапе конструирования индексов различаем некурящих (градация 5) и бывших курильщиков (градация 4).

В основу четвертого индекса (*К4-физическая активность*) легли следующие вопросы: «Сейчас я перечислю разные виды физической активности, а вы скажите мне, пожалуйста, какими из них вы занимались в течение последних 12 месяцев по меньшей мере 12 раз?» и «Какой из вариантов описания лучше всего соответствует вашим занятиям физкультурой? Не учитывайте физические нагрузки на работе». Первый вопрос показал, что среди молодежи 57,8% респондентов не выбрали ни один вид физической активности из предложенных. Второй вопрос выявил 49% молодых людей, которые не занимаются физкультурой. В то же время совместное использование приведенных вопросов в индексе К4 позволяет получить достаточно высокий коэффициент вариации V, равный 63,3% (для всей совокупности 15–29 лет). Для группы подростков коэффициент вариации составляет 46,5%, для собственно молодежи – 61,1%, для молодых взрослых – 72,6%.

Индексу присваивается значение 5, если оба вопроса показывают, что респондент физически активен, и значение 1, если оба вопроса показывают отсутствие физической активности. Если только один из двух вопросов выявляет физическую активность респондента, ему приписывается значение 3. Заметим, что для того, чтобы считать респондента физически активным на основании ответа на первый вопрос, достаточно выбора им хотя

бы одного вида физической активности. Большинство опрошенных среди молодежи не занимаются физкультурой, поэтому было решено остановиться на трехбалльной шкале, «растянув» ее до пятибалльной.

О пропущенных данных. Такие данные в процессе типологического анализа становятся проблемой [Татарова, Бессокирная, 2017]. В рамках исследования удалось сохранить в процедурах классификации все объекты (2019 чел.). При апробации предлагаемых индексов для цели типологизации молодежи были выявлены пропуски, обусловленные использованием вопросов-фильтров (1), а также показывающие собственно отсутствие ответа на вопрос, адресованный респонденту (2). В первом случае появление пропущенных данных заложено самим применением фильтрующих вопросов, однако при конструировании индексов требует внимания. Необходимо отследить, после использования каких именно из исходных переменных, образующих индекс, появляются эти пропуски, и тогда принимать решение об их восстановлении, которое носит чисто механический характер. Например, молодые люди, которые хотя бы иногда употребляют алкогольные напитки, но за последние 30 дней не употребляли алкоголь, включая пиво, не отвечают на вопрос о частоте употребления алкоголя за последние 30 дней. Таким респондентам было присвоено значение индекса K2-алкоголь, равное 4.

Во втором случае «борьба» с пропущенными данными требует определенных допущений. Так, респондентам, затруднившимся ответить на вопрос о количестве сигарет, выкуриваемых за день, было присвоено значение индекса K1-курение, равное 2, поскольку среди курящих выше доля тех, кто выкуривает в день меньше пачки сигарет (по сравнению с выкуривающими за день пачку сигарет и больше). В отношении молодежи, которая отказалась или затруднилась ответить на вопрос «Сколько лет тому назад вы бросили курить?», было принято волонтаристское решение о том, что индекс K1 принимает значение 4 (бросили курить год назад или больше года назад). Основанием послужили распределения молодежи: тех, кто бросил курить меньше года назад, – меньшинство среди бросивших курить. Наконец, пропущенные значения по переменным «курение в настоящее время» и «курение в прошлом» были заменены таким образом, чтобы индекс K1 принимал значение 5: большинство молодых людей не курят и никогда не курили.

При конструировании логических индексов приходится балансировать между ограничениями, связанными с имеющимися данными, и требованиями, предъявляемыми к проведению многомерного анализа. Например, после увеличения числа градаций для индекса K2-алкоголь, а также после восстановления пропущенных данных уменьшилось значение соответствующего коэффициента вариации с 35 до 28,1% (для всей совокупности 15–29 лет). Тем не менее будем считать, что индекс K2 обладает достаточной дифференцирующей силой и может быть использован для измерения показателей ЗСП молодежи.

Типологические синдромы в молодежных группах. На рис. 1–3 представлены схемы разбиения объектов на классы для трех возрастных групп среди молодежи. В качестве алгоритма разбиений использовался иерархический кластерный анализ методом Уорда. Для наглядности представлений результатов классификации введены условные обозначения, описывающие классы и учитывающие три уровня проявления ЗСП: «здоровое» (З), «нездоровое» (Н) и «рискованное» (Р). «Здоровое» поведение интерпретируется как отказ от курения / отказ от чрезмерного употребления алкогольных напитков / регулярное питание / высокий уровень физической активности. В такой ситуации значения индексов K1-курение / K2-алкоголь / K3-питание / K4-физическая активность равны 4 или 5. В ситуации «нездорового» поведения индексы K1 / K2 / K3 / K4 принимают значение, равное 3, в ситуации «рискованного» поведения – значения 1 или 2. Каждый класс описывается фразой, состоящей из четырех элементов в соответствии со значениями четырех индексов, встречающихся в большинстве случаев. Так, для большинства объектов, входящих в класс 3-3-3-РН, индексы K1, K2 и K3 принимают значения 4 или 5, индекс K4 – 1, 2 или 3.

Для поиска устойчивой внутренней дифференциации подростков, собственно молодежи и молодых взрослых были проведены эксперименты по разбиению объектов на

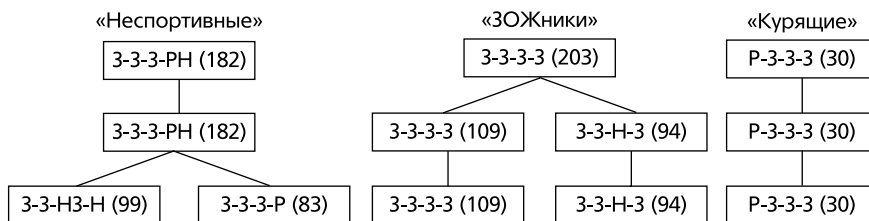


Рис. 1. Схема разбиения объектов на классы (подростки 15–17 лет, чел., $N = 415$)

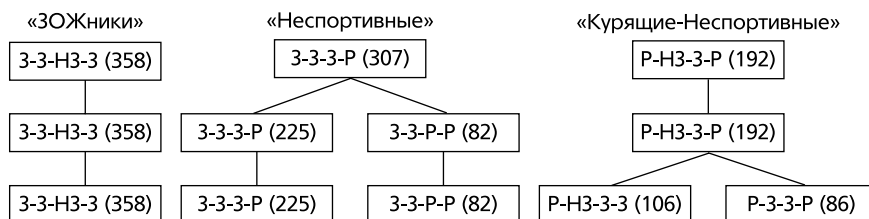


Рис. 2. Схема разбиения объектов на классы (собственно молодежь 18–24 лет, чел., $N = 857$)

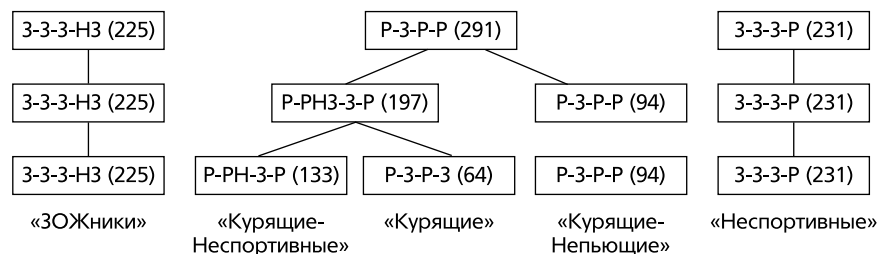


Рис. 3. Схема разбиения объектов на классы (молодые взрослые 25–29 лет, чел., $N = 747$)

разное количество классов. Исходя из визуальной оценки дендрограмм, из объема анализируемых совокупностей первоначально было задано семь классов, впоследствии их число было сокращено до пяти. С содержательной точки зрения целесообразно разбиение подростков и собственно молодежи на три класса, молодых взрослых – на пять классов. Таковы выявленные внутри молодежных групп устойчивые образования, свидетельствующие о существовании ряда типологических синдромов.

Учитывая наиболее значимые различия между тремя классами, выделенными в группе подростков, условно обозначим их как «Неспортивные», «ЗОЖники» и «Курящие». Большинство подростков (48,9%) принадлежит к классу «ЗОЖников». Они характеризуются самым высоким уровнем проявления ЗСП по всей совокупности молодежи. Доля «Неспортивных» 43,9%, «Курящих» 7,2%.

Выделение класса «Курящих» (он сохраняется как минимум в семи различных разбиениях) важно для изучения рискованных для здоровья видов поведения подростков. Среди них особое место занимает употребление психоактивных веществ, в том числе курение [Иванова, 2021: 34]. В остальном группа подростков достаточно однородна по характеру ЗСП. Для ее дифференциации требуется привлечение, во-первых, переменных, более подробно измеряющих показатели, связанные с питанием и физической активностью,

во-вторых, дополнительных показателей ЗСП (например, состояние здоровья и обращение за медицинской помощью).

Большинство собственно молодежи (41,8%) входит в наиболее устойчивый класс «ЗОЖников», незначительно отличающийся от похожего класса среди подростков. В класс «Неспортивных» входит 35,8% собственно молодежи. Класс «Курящих-Неспортивных» (22,4%) отличается одним из самых низких уровней проявления ЗСП по всей совокупности. Для дифференциации собственно молодежи, так же как и подростков, целесообразно использовать и другие наборы переменных.

В группе молодых взрослых наиболее устойчивы классы «ЗОЖников» (30,1%) и «Неспортивных» (30,9%). Первый сохраняется в трех различных разбиениях, второй – как минимум в семи. Отличия между ними менее заметны, чем между аналогичными классами среди подростков и собственно молодежи. Большей части молодых взрослых присуще рискованное поведение: классу «Курящих-Неспортивных» (17,8%), «Курящих» (8,6%) и «Курящих-Непьющих» (12,6%). Особенность последних – в высоком вкладе К2-алкоголь в ЗСП при низком вкладе остальных показателей. Таким образом, выявленные типологические синдромы показывают, что в первую очередь эвристический потенциал базовых типобразующих признаков проявляется при анализе группы молодых взрослых.

Заключение. Полученные эмпирические закономерности свидетельствуют о целесообразности предварительной типизации молодежи, поскольку кластерная структура трех возрастных групп различается. Эвристический потенциал базовых типобразующих признаков в этих группах различен. Наибольший вклад в определение уровня ЗСП представителей всех трех групп вносят К1-курение и К4-физическая активность, наименьший вклад – К3-питание. К2-алкоголь позволяет получить значимые различия между классами только для группы молодых взрослых.

В то же время, учитывая специфику исходных для типологического анализа переменных, необходима дальнейшая апробация показателей ЗСП как базовых типобразующих признаков на других кейсах, с использованием других наборов переменных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Антонов А.И. Микросоциология семьи. М.: ИНФРА-М, 2005.
- Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Молодежь России в зеркале социологии. К итогам многолетних исследований. М.: ФНИСЦ РАН, 2020.
- Ермолаева П.О., Носкова Е.П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. № 4. С. 120–129.
- Журавлева И.В., Лакомова Н.В. Социальная обусловленность здоровья подростков во временном аспекте // Социологическая наука и социальная практика. 2019. № 2 (26). Т. 7. С. 132–152.
- Зубок Ю.А., Чупров В.И. Социокультурный механизм саморегуляции жизнедеятельности как основа моделирования // Саморегуляция в молодежной среде: типологизация и моделирование / Под общ. ред. Ю.А. Зубок. Белгород: Эпицентр, 2022. С. 28–53.
- Иванова Л.Ю. Рискованные для здоровья виды поведения подростков // Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет / Отв. ред. И.В. Журавлева. М.: ФНИСЦ РАН, 2021. С. 34–49.
- Молодежь // Словарь-справочник по социологии / А.А. Акмалова, В.М. Капицын, А.В. Миронов, В.К. Мокшин. М.: Дашков и К°, 2022.
- Радаев В.В., Рощина Я.М. Измерение потребления алкоголя как методологическая проблема // Социология: методология, методы, математическое моделирование. 2019. № 48. С. 7–57.
- Татарова Г.Г. Основы типологического анализа в социологических исследованиях. М.: Высшее Образование и Наука, 2007.
- Татарова Г.Г. Типологический анализ как элемент социологической методологии // Типологический анализ в социологии как диагностическая процедура / Отв. ред. Г.Г. Татарова, А.В. Кученкова. М.: ФНИСЦ РАН, 2023. С. 88–155.
- Татарова Г.Г., Бессокирная Г.П. Предметно-ориентированный подход к «борьбе» с пропущенными данными в типологическом анализе // Социологические исследования. 2017. № 12. С. 42–54. DOI: 10.7868/S0132162517120054.

- Шкурин Д.В. Многомерные методы обработки вопросов с множественным выбором на примере здоровьесберегающих стратегий современных студентов // Культура, личность, общество в современном мире: Методология, опыт эмпирического исследования: коллективная монография (по материалам XX Международной конференции – второй этап) / Под общ. ред. Е.В. Грунт, А.В. Меренкова. Екатеринбург: Изд-во ИСТУ, 2017а. С. 36–49.
- Шкурин Д.В. Обработка и анализ вопросов с множественным выбором на примере здоровьесберегающих практик современных студентов // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2017б. № 5 (50). С. 142–150.
- Berrigan D., Dodd K., Troiano R.P., Krebs-Smith S.M., Barbash R.B. Patterns of health behavior in U.S. adults // *Preventive Medicine*. 2003. No. 36. P. 615–623. DOI: 10.1016/s0091-7435(02)00067-1.
- 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.
- Conner M., Norman P. Health behaviour: Current issues and challenges // *Psychology & Health*. 2017. Vol. 32. No. 8. P. 895–906. DOI: 10.1080/08870446.2017.1336240.
- De Vries H., Van't Riet J., Spijt M., Metsemakers J., Van den Akker M., Vermunt J.K., Kremers S. 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.
- Gochman D.S. (ed.) *Handbook of health behavior research* (vols 1–4). New York: Plenum, 1997.
- Kandt J. Social practice, plural lifestyles and health inequalities in the United Kingdom // *Sociology of Health & Illness*. 2018. Vol. 40. No 8. P. 1294–1311. DOI: 10.1111/1467-9566.12780.
- Porter L.C. Incarceration and post-release health behavior // *Journal of Health and Social Behavior*. 2014. Vol. 55. P. 234–249. DOI: 10.1177/0022146514531438.
- Shiloh S., Nudelman G. Exploring dimensions of health behaviors' representations // *Psychology & Health*. 2020. Vol. 35. No. 8. P. 1017–1032. DOI: 10.1080/08870446.2019.1707828.

Статья поступила: 20.02.23. Финальная версия: 20.04.23. Принята к публикации: 21.04.23.

A TYPOLOGICAL ANALYSIS OF YOUNG PEOPLE HEALTH BEHAVIOR: ON SPECIFICS OF THE FOUR-COMPONENT MODEL REALIZATION

CHIRKOVA A.V.

Institute of Sociology of FCTAS RAS, Russia

Anna V. CHIRKOVA, Post-graduate Student, Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia (chircovaanna@gmail.com).

Abstract. The article deals with the methodical problems of the four-component model realization of the typological analysis of young people on health behavior. Methodical solutions are proposed for the formation of a system of classification characteristics in the form of logical indices that allow for multidimensional classifications. The procedure for imputation of missing data that occurs when using the proposed indices for the purpose of young people typologization is described. The results of a comparative analysis of cluster profiles for three age groups among young people are presented. The conclusion is substantiated that the heuristic potential of indicators of health behavior as basic type-forming attributes in these groups is differentiated.

Keywords: typological analysis, type-forming attribute, health behavior, classification characteristic, basis for typology, missing data, the stability of the cluster structure.

REFERENCES

- Antonov A.I. (2005) *Microsociology of Family*. Moscow: INFRA-M. (In Russ.)
- Berrigan D., Dodd K., Troiano R.P., Krebs-Smith S.M., Barbash R.B. (2003) Patterns of health behavior in U.S. adults. *Preventive Medicine*. No. 36: 615–623. DOI: 10.1016/s0091-7435(02)00067-1.
- Chan C.W., Leung S.F. (2015) Lifestyle health behavior of Hong Kong Chinese: Results of a cluster analysis. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. Vol. 27 (3): 293–302. DOI: 10.1177/1010539514555214.
- Conner M., Norman P. (2017) Health behaviour: Current issues and challenges. *Psychology & Health*. Vol. 32. No. 8: 895–906. DOI: 10.1080/08870446.2017.1336240.

- De Vries H., Van't Riet J., Spigt M., Metsemakers J., Van den Akker M., Vermunt J.K., Kremers S. (2008) Clusters of lifestyle behaviors: Results from the Dutch SMILE study. *Preventive Medicine*. Vol. 46 (3): 203–208. DOI: 10.1016/j.ypmed.2007.08.005.
- Ermolaeva P.O., Noskova E.P. (2015) Main trends in the Sphere of Russians' healthy lifestyle. *Sotsiologicheskie Issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 4: 120–129. (In Russ.)
- Gochman D.S. (ed.) (1997) *Handbook of health behavior research* (vols 1–4). New York: Plenum.
- Gorshkov M.K., Sheregi F.E. (2020) *The youth of Russia in the mirror of sociology. To the results of many years of research*. Moscow: FCTAS RAS. (In Russ.)
- Ivanova L.Y. (2021) Health risk behaviors of adolescents. In: Zhuravleva I.V. (ed.) *Adolescent health and the environment: changes in 20 years*. Moscow: FCTAS RAS: 34–49. (In Russ.)
- Kandt J. (2018) Social practice, plural lifestyles and health inequalities in the United Kingdom. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 40. No. 8: 1294–1311. DOI: 10.1111/1467-9566.12780.
- Porter L.C. (2014) Incarceration and post-release health behavior. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 55: 234–249. DOI: 10.1177/0022146514531438.
- Radaev V.V., Roshchina Y.M. (2019) Measuring alcohol consumption as a methodological problem. *Sociologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie* [Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling]. No. 48: 7–57. (In Russ.)
- Shiloh S., Nudelman G. (2020) Exploring dimensions of health behaviors' representations. *Psychology & Health*. Vol. 35. No. 8: 1017–1032. DOI: 10.1080/08870446.2019.1707828.
- Shkurin D.V. (2017a) Multidimensional Methods for Processing Questions with Multiple Choice on the Example of Health-Saving Strategies of Modern Students. In: Grunt E.V. and Merenkova A.V. (eds) *Culture, personality, society in the modern world: Methodology, experience of empirical research: Collective monograph (based on the materials of the XX International Conference – second stage)*. Yekaterinburg: ISTU: 36–49. (In Russ.)
- Shkurin D.V. (2017b) Processing and Analysis of Multiple Choice Questions on the Example of Modern Students' Health-Saving Strategies. *Vestnik Surgutskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Bulletin of the Surgut State Pedagogical University]. No. 5 (50): 142–150. (In Russ.)
- Tatarova G.G. (2007) *Fundamentals of Typological Analysis in Sociological Research*. Moscow: Higher Education and Science. (In Russ.)
- Tatarova G.G. (2023) Typological analysis as an element of sociological methodology. In: Tatarova G.G. and Kuchenkova A.V. (eds) *Typological analysis in sociology as a diagnostic procedure*. Moscow: FCTAS RAS: 88–155. (In Russ.)
- Tatarova G.G., Bessokirnaya G.P. (2017) Subject oriented approach to the “battle” with the missing data in typological analysis. *Sotsiologicheskie Issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 12: 42–54. DOI: 10.7868/S0132162517120054. (In Russ.)
- The youth. (2022) In: Akmalova A.A., Kapitsyn V.M., Mironov A.V. and Mokshin V.K. (eds) *Dictionary-reference book on sociology*. Moscow: Dashkov and K: 144. (In Russ.)
- Zhuravleva I.V., Lakomova N.V. (2019) Social conditionality of adolescent health in time aspect. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika* [Sociological Science and Social Practice]. No. 2 (26): 132–152. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6414. (In Russ.)
- Zubok Y.A., Chuprov V.I. (2022) Sociocultural mechanism of self-regulation of life activity as a basis for modeling. In: Zubok Y.A. (ed.) *Self-regulation in the youth environment: typology and modeling*. Belgorod: Epicenter: 28–53. (In Russ.)

Received: 20.02.23. Final version: 20.04.23. Accepted: 21.04.23.