

DOI: [10.14515/monitoring.2026.2.3059](https://doi.org/10.14515/monitoring.2026.2.3059)



А. А. Орехов, А. Б. Захаров

СТИЛИ ЖИЗНИ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

Правильная ссылка на статью:

Орехов А. А., Захаров А. Б. Стили жизни российской молодежи в отношении здоровья: гендерные различия // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2026. № 2. С. 3—23. <https://www.doi.org/10.14515/monitoring.2026.2.3059>.

For citation:

Orekhov A. A., Zakharov A. B. (2026) Health Lifestyles among Russian Youth: Gender Differences. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 2. P. 3–23. <https://www.doi.org/10.14515/monitoring.2026.2.3059>. (In Russ.)

Получено: 06.07.2025. Принято к публикации: 19.12.2025.

СТИЛИ ЖИЗНИ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

ОРЕХОВ Александр Алексеевич — кандидат исторических наук, научный сотрудник Центра комплексных исследований социальной политики Института социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

E-MAIL: aorekhov@hse.ru

<https://orcid.org/0000-0002-5089-3447>

ЗАХАРОВ Андрей Борисович — кандидат педагогических наук, независимый исследователь, Москва, Россия

E-MAIL: ab.zakharov@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1062-7977>

Аннотация. Статья посвящена исследованию стилей жизни российской молодежи в отношении здоровья с учетом гендерных различий. На данных лонгитюда «Траектории в образовании и профессии» ($N = 3398$, 2022 г.) проведен анализ латентных классов и выделены три класса молодых россиян в зависимости от их отношения к здоровью: (1) придерживающиеся здорового образа жизни, (2) склонные к вредным привычкам и (3) пассивные в отношении к здоровью. Следуя скорректированной модели Уильяма Кокерхэма, авторы проверили распределение молодых мужчин и женщин в каждом классе по набору демографических и социально-экономических характеристик. Анализ выявил значимые гендерные различия при следовании стилям жизни в отношении здоровья. Женщины реже мужчин относились к классу склонных к вредным привычкам и чаще придерживались здорового или пассивного стиля жизни. В браке женщины чаще придерживались здорового образа жизни, а мужчины чаще относились к клас-

HEALTH LIFESTYLES AMONG RUSSIAN YOUTH: GENDER DIFFERENCES

Aleksandr A. OREKHOV¹ — Cand. Sci. (Hist.) Research Fellow of Institute for Social Policy Centre for Comprehensive Social Policy Studies E-MAIL: aorekhov@hse.ru <https://orcid.org/0000-0002-5089-3447>

Andrey B. ZAKHAROV² — Cand. Sci. (Pedagogy), Independent Researcher E-MAIL: ab.zakharov@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1062-7977>

¹ HSE University, Moscow, Russia

² Moscow, Russia

Abstract. This article investigates the health-related lifestyles of Russian youth. Utilizing longitudinal data from the «Trajectories in Education and Profession» study ($N = 3398$, 2022), a latent class analysis was conducted, identifying three distinct classes of young people (mean age: 26): those adhering to a healthy lifestyle, those prone to unhealthy habits, and those passive about health. Building on W. Cockerham's revised model, the study examines the distribution of young men and women across classes according to a range of socio-demographic and economic characteristics. The analysis revealed significant gender differences in health-related lifestyles. Women were less likely than men to belong to the class prone to unhealthy habits and more likely to follow either a healthy or a passive lifestyle. Among married individuals, women more often adhered to a healthy lifestyle, while men were more frequently associated with unhealthy habits. Higher education levels and high subjective assessments of material well-being were more strongly linked to healthy lifestyles

су с вредными привычками, чем мужчины вне брака. Высокий уровень образования и высокая оценка субъективного материального благосостояния больше ассоциированы с ведением здорового образа жизни в целом для обоих полов. Однако среди мужчин с высоким материальным статусом доля приверженцев вредных привычек остается высокой — вероятно, материальные ресурсы не всегда конвертируются в здоровьесберегающее поведение из-за укорененных в обществе моделей маскулинности. Предыдущий опыт регулярных занятий спортом важен для следования здоровому образу жизни для обоих полов, но особенно для женщин — отсутствие такого опыта ассоциировано с их попаданием в класс пассивных в отношении к здоровью.

Ключевые слова: стили жизни в отношении здоровья, социальный класс, занятия физкультурой и спортом, потребления алкоголя

overall for both genders. However, among men with high material status, the proportion adhering to unhealthy habits remained substantial, suggesting that material resources do not always translate into health-preserving behavior. Prior experience with regular sports participation is important for maintaining a healthy lifestyle for both genders, but particularly for women; lack of such experience is closely linked to their placement in the passive health class.

Keywords: health lifestyles, social class, sport participation, alcohol consumption

Введение

Считается, что детский и подростковый периоды жизни крайне важны для формирования стиля жизни в отношении здоровья (СЖЗ) в зрелом и старшем возрасте [Рождественская и др., 2023; Harris, Lee, Deleone, 2010]. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) понимается как нормативный набор рекомендаций для самостоятельного использования, личных практик, направленных на поддержание здоровья и долголетие: регулярный сон, сбалансированное питание, физическая активность, отказ или ограничение употребления алкоголя, табака и психоактивных веществ¹. Эффективность таких мер подтверждается рекомендациями Всемирной организации здоровья², а также результатами исследований, в которых индивидуальные поведенческие практики рассматриваются как самостоятельные факторы смертности от конкретных заболеваний вне зависимости от социально-экономических и культурных условий жизни людей [Chen, 2024; Li et al., 2018].

¹ Основы здорового образа жизни // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Управление по Республике Башкортостан. URL: <https://04.rospotrebnadzor.ru/index.php/press-center/press-reliz/18879-02112023.html> (дата обращения: 22.11.2025).

² World Health Organization (2025) Everyday actions for better health — WHO recommendations. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/everyday-actions-for-better-health-who-recommendations> (accessed: 22.11.2025); World Health Organization (2025) Nutrition for a healthy life — WHO recommendations. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/nutrition--maintaining-a-healthy-lifestyle> (accessed: 22.11.2025).

Затрагивая проблематику здоровья и распространенности ЗОЖ среди молодежи, мы опираемся на концепцию *healthy lifestyles* — типов, или стилей, жизни в отношении здоровья [Mollborn, Lawrence, Saint Onge, 2021; Рощина, 2016; Cockerham, 2005]. Концепция СЖЗ ориентирует исследования на анализ закономерностей и специфики группового поведения в отношении здоровья в широком жизненном контексте, определяемом социально-экономическими и культурными характеристиками респондентов. Эти характеристики проявляются в коллективных идентичностях и нормах поведения, связанных со здоровьем [Cockerham, 2005].

При таком рассмотрении ЗОЖ превращается из эталонного набора личных практик, призванных продлевать жизнь, в один из типов поведения в отношении здоровья, который с разной степенью вероятности доступен для следования различным социальным группам [Mollborn et al., 2021]. Из этого возникает ряд вопросов. Например, какие еще стили жизни в отношении здоровья распространены среди молодежи? Какие группы молодежи их придерживаются? Вслед за этим наиболее актуальными видятся выявление стилей жизни в отношении здоровья среди российской молодежи и характеристика групп, следующих этим стилям.

В статьях, подготовленных на российских данных, исследователи не концентрировались специально на когорте молодежи и предлагали модели классификации СЖЗ для выборки, репрезентирующей население в целом [Рощина, 2016; Рощина, Гремченко, 2016; Ермолаева, Носкова, 2015]. Например, на данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (РМЭЗ) за период 2000—2014 гг. были показаны различия в СЖЗ в зависимости от показателей социально-экономического статуса³: высокодоходные группы респондентов в меньшей степени подвержены курению, злоупотреблению алкоголем, соблюдают высокую физическую активность и придерживаются здорового питания [Ермолаева, Носкова, 2015]. В подобных исследованиях молодые люди зачастую оказывались в одном кластере по стилю жизни, что не позволяло выявить нюансы их выбора СЖЗ. Например, на данных РМЭЗ 2011—2014 гг. авторы [Гремченко, Рощина, 2016] выделили четыре кластера россиян по СЖЗ, где молодежь рассматривалась как единая группа — «молодежь, ведущая здоровый образ жизни», без дальнейшей дифференциации. Когорте молодежи чаще были посвящены исследования про предпочтение определенных практик СЖЗ и выявление предикторов их выбора. Среди них работы, посвященные физической активности российской молодежи [Хоркина и др., 2022] и потреблению алкоголя [Кондратенко, 2025].

В статьях, подготовленных на данных других стран, авторы, фокусируясь на молодежных когортах, уделяли особое внимание формированию стилей жизни в период от подросткового до раннего взрослого возраста (от 11 до 34 лет), гендерной специфике формирования СЖЗ, связям СЖЗ и социально-демографических характеристик [Mollborn, Lawrence, Hummer, 2020; Lawrence et al., 2017; Olson, Hummer, Harris, 2017; Skalamera, Hummer, 2016]. Однако в числе переменных, включенных в эти модели, не было опыта предыдущих занятий спортом. Данная

³ Социально-экономический статус — составной показатель, призванный показать положение индивида в системе социальной стратификации, компонентами которого обычно являются уровень образования, профессиональный статус, оценка материального благосостояния [Pampel et al., 2010].

переменная может оказаться важной характеристикой группы, выбирающей наиболее ориентированный на сохранение здоровья тип поведения.

Настоящее исследование — первая попытка построить классификацию СЖЗ молодежи на российских данных и в силу этого носит разведывательный характер. В число переменных модели классификации, помимо демографических и социально-экономических характеристик, включен опыт недавних занятий спортом за год, предшествующий году сбора массива данных. Такое дополнение контекста жизни респондентов является новым компонентом для моделей классификации СЖЗ в целом.

В качестве основного разреза, в котором мы анализируем различия между группами, придерживающимися разных СЖЗ, мы выбрали разрез по полу, поскольку, согласно исследованиям на данных других стран, структура поведения в отношении здоровья у мужчин и женщин существенно различается [Mollborn, Lawrence, Hummer, 2020; Olson, Hummer, Harris, 2017]. В отечественных исследованиях субъективного здоровья пол респондентов зачастую включается в анализ в качестве контрольной переменной, однако его роль как возможного предиктора СЖЗ редко становится предметом самостоятельного анализа.

Задачи исследования — выявить стили жизни в отношении здоровья среди российской молодежи, проанализировать демографические и социально-экономические характеристики классов по СЖЗ, изучить гендерные различия при реализации СЖЗ.

Теоретическая модель формирования стилей жизни в отношении здоровья У. Кокерхэма

В рамках социальной эпидемиологии СЖЗ определяются как «модели поведения, ценности и установки, связанные со здоровьем, адаптированные группами людей в ответ на их социальное, культурное и экономическое окружение» [Abel, 1991] и являются результатом взаимодействия человеческой агентности и социальной структуры, которая предоставляет или ограничивает возможности людей [Link, Phelan, 1995].

Значимый вклад в разработку теоретической модели для исследований СЖЗ внес Уильям Кокерхэм, актуализировав вопрос о том, насколько выбор поведения относительно здоровья обусловлен социальной структурой или человеческой агентностью [Cockerham, 2005]. Ключевая идея состоит в том, что привычки в области здоровья (питание, физическая активность, курение, употребление алкоголя и т. д.) не просто набор отдельных действий, а устойчивые паттерны поведения, которые воспроизводятся коллективно внутри социальных групп и глубоко укоренены в повседневных практиках [Cockerham, 2005].

В рамках модели были операционализированы идеи Макса Вебера о том, что образ жизни человека является коллективным феноменом, представляет собой модели потребления и формируется на пересечении жизненного выбора (life choices) и жизненных шансов (life chances) [Cockerham, Rütten, Abel, 1997]. Концепт габитуса Пьера Бурдьё был использован Кокерхэмом для операционализации образа жизни следующим образом: объективные условия жизни человека и его позиции в социальной структуре формируют габитус, состоящий из системы

предрасположенностей, порождающих практики действия, и системы восприятия и оценки (вкуса), и совместно они порождают конкретные практики образа жизни. По мнению Кокерхэма, Бурдые сокращает разрыв между жизненными шансами и жизненным выбором, обозначенными Вебером, с помощью концепции габитуса, которая объединяет оба понятия в единое целое [Cockerham et al., 1997].

В своей модели Кокерхэм выделяет четыре группы структурных переменных, которые могут влиять на формирование СЖЗ: 1) классовые характеристики (class circumstances), 2) возраст, пол и раса / этническая принадлежность (age, gender, and race/ethnicity), 3) принадлежность к сообществам (collectivities) и 4) материальные условия жизни (living conditions) [Cockerham, 2013]. Под классовыми характеристиками понимаются указанные выше компоненты социально-экономического статуса. Сообщества рассматриваются как собрания акторов, связанных в том числе общими нормами, ценностями, идеалами, политическими взглядами, в форме рабочего коллектива, группы родственников, религиозного сообщества. Под материальными условиями жизни понимаются различия в качестве жилья, доступе к коммунальным услугам (обеспеченность электричеством, газом, отоплением, канализацией, сантехникой в помещении и прочее), качество инфраструктуры района проживания (в том числе наличие доступных продуктовых магазинов, парков, мест отдыха, медицинских учреждений) и уровень обеспечения личной безопасности [Cockerham, 2013].

Эти группы переменных формируют социальный контекст, от которого зависят жизненные шансы и возможности для принятия жизненного выбора. Комбинация жизненного выбора и жизненных шансов определяет возможные образы жизни для отдельных лиц, групп и классов, а люди продумывают ход своих действий, учитывая эти возможности и ограничения, и выбирают поведение — стиль жизни, в том числе в области здоровья. СЖЗ может быть направлен как на сохранение здоровья, так и быть рискованным, ведущим к более ранней смертности [Cockerham, 2013].

В разных национальных контекстах модель Кокерхэма помогала выявлять структуры латентных классов по СЖЗ, предикторы попадания в классы по СЖЗ, связи между СЖЗ и рисками развития заболеваний, а также предикторы конкретных практик в отношении здоровья. Например, исследование на данных канадской репрезентативной выборки выявило, что социально-экономический статус, состояние физического и психического здоровья являются значимыми предикторами таких практик, как курение, физическая активность и употребление алкоголя [Chai et al., 2024]. Данные испанской выборки людей среднего и пожилого возраста подтвердили, что устойчивое следование комплексу здоровых практик, включающему когнитивную и физическую активность, при определенных характеристиках социально-экономический статуса связано с лучшими когнитивными показателями [Roca-Ventura et al., 2025].

Исследования, посвященные молодежной и юношеской когортам, также показывают, что СЖЗ тесно связаны с демографическими и социально-экономическими характеристиками групп. Особое внимание в работах уделяется формированию СЖЗ у респондентов в возрасте 15—30 лет, так как период юношества и ранней зрелости критически важен для формирования СЖЗ на последующих эта-

пах жизни [Lawrence et al., 2017; Lawrence, Mollborn, Hummer, 2020; Olson et al., 2017]. Результаты этих исследований актуализируют изучение структуры латентных классов по СЖЗ на выборке респондентов в возрасте до 30 лет⁴.

Российские данные дают нам представление о практиках здоровья респондентов на исходе периода их молодости — уже сформированных и устойчивых привычек. Следовательно, мы фиксируем по этим практикам результат уже сделанного выбора, а не сам процесс его выбора и формирования. В связи с этим фокус нашего исследования смещен на анализ связи СЖЗ с социальным контекстом. Для этого мы адаптировали модель Кокерхэма с акцентом на измерение структурных ограничений. В качестве переменных, отражающих эти ограничения, в нашу модель включены пол и семейное положение (демографические характеристики), уровень образования, субъективная оценка материального положения, профессиональный статус (показатели социально-экономического статуса). Дополнительно в модель включен опыт занятий спортом в недавнем прошлом как элемент сформированного габитуса в сфере здоровья.

Рассмотрим исследования, которые были посвящены связям СЖЗ с отобранными для дальнейшего анализа характеристиками.

Эмпирические исследования о связях демографических характеристик, социально-экономического статуса и СЖЗ

Пол, возраст и семейный статус считаются связанными с выбором СЖЗ. Исследования показывают, что женщины с меньшей вероятностью ведут рискованный для здоровья образ жизни, чем мужчины [Courtenay, McCreary, Merighi, 2002; Byrnes, Miller, Schafer, 1999]. Женщины в целом чаще соблюдают диету, потребляют меньше алкоголя и сигарет, чаще проходят профилактический медицинский осмотр, хотя мужчины более физически активны [Ермолаева, Носкова, 2015]. Доля женщин зачастую выше в классах, которые более ориентированы на здоровье. В частности, исследование гендерных различий в СЖЗ на выборке молодежи в возрасте 26—32 года показывает, что 67 % (против 29 % мужчин) женщин принадлежали к двум классам, наиболее ориентированным на здоровье [Mollborn, Lawrence, Hummer, 2020]. Однако такое соотношение мужчин и женщин в клас-

⁴ Например, исследование гендерных различий в структуре латентных классов по СЖЗ на мужской и женской выборках респондентов в возрасте 15—17, 20—24 и 26—31 год (Add Health) показало, что структура латентных классов по СЖЗ была тесно связана с возрастом и в ходе взросления респондентов значительно менялась [Lawrence, Mollborn, Hummer, 2020]. В выборке респондентов в возрасте 15—17 лет среди женщин выделялись классы «здоровый», «смешанный, с недосыпом», «нездоровый, с низкой физической активностью / употреблением фастфуда», «здоровый, с употреблением психоактивных веществ»; среди мужчин: «здоровый», «пассивный», «нездоровый, с употреблением алкоголя», «в целом здоровый, но с некоторым употреблением психоактивных веществ», «нездоровый, с употреблением психоактивных веществ», «нездоровый, без употребления психоактивных веществ». В выборке респондентов 20—24 лет среди женщин: «здоровый, с низкой физической активностью», «смешанный, с сидячим образом жизни, употреблением алкоголя», «нездоровый, с низкой физической активностью / проблемы с питанием», «нездоровый, с употреблением психоактивных веществ»; среди мужчин: «здоровый, с низкой физической активностью», «Смешанный, с сидячим образом жизни, употреблением алкоголя, недосыпом», «нездоровый, с некоторым употреблением психоактивных веществ», «нездоровый, с употреблением психоактивных веществ». В выборке респондентов 26—31 лет среди женщин: «здоровый, с низкой физической активностью/употреблением фастфуда», «здоровый, с употреблением алкоголя», «смешанный, с употреблением психоактивных веществ», «нездоровый», «наименее физически активный, с высоким потреблением фастфуда, недосыпом»; среди мужчин: «здоровый, с употреблением алкоголя», «смешанный, с низкой физической активностью, с недосыпом, класс „нездоровый, с вредными привычками“ [Lawrence, Mollborn, Hummer, 2020].

сах, ориентированных на здоровье, формируется только к возрасту 25—30 лет и является результатом изменения структуры СЖЗ в период взросления респондентов. Прослеживается следующая динамика структуры СЖЗ: большинство классов по СЖЗ в волне лонгитюда на момент подросткового возраста были ориентированы на здоровье или были смешанными (сочетающими условно здоровые и вредные практики), в волне 18—25 лет — смешанными или с вредными привычками, а в волне 26—32 лет прослеживается модель с преобладанием женщин в классах СЖЗ, ориентированных на здоровье либо сочетающих условно здоровые и вредные практики [Mollborn, Lawrence, Hummer, 2020]. Другое исследование на выборке молодежи подтверждает эти результаты: в латентных классах по СЖЗ наблюдается большая доля женщин в классах «здорового» (28 % женщин и 27 % мужчин), «смешанного» (50 % женщин, 32 % мужчин) по сравнению с мужчинами [Olson, Hummer, Harris, 2017].

Результаты исследований на выборках молодежи (18—30 лет) не дают однозначного ответа на вопрос о связях конкретных СЖЗ с семейным статусом. Национальные (Канада, Германия) репрезентативные данные показывают: брак и совместное проживание обычно снижают вероятность курения и употребления алкоголя, но также часто связаны с меньшей физической активностью и более высоким индексом массы тела [Chai, Tan, Dong, 2024; Hillebrandt, 2022]. Исследование Стефани Моллборн и коллег на данных когорты молодежи показывает, как комбинации брака, родительства и совместного проживания связаны с классами по СЖЗ. У респондентов 18—25 лет сочетание брака и родительства снижает вероятность «вредных привычек» для части мужчин и женщин. Вместе с этим именно у женщин наличие только одной из этих ролей иногда предсказывал СЖЗ, менее ориентированный на здоровье. Для группы 26—32 года эти закономерности не подтвердились — комбинация семейных ролей может сопровождаться разными стилями жизни. Тем не менее респонденты обоих полов со статусом «Не в браке/нет детей» или «Не в браке/есть дети» чаще всего попадали в нездоровые латентные классы здоровья [Mollborn et al., 2020].

Различия в социально-экономическом статусе признаются в качестве фундаментальной причины неравенства и ограничений в возможностях выбора стиля жизни в отношении здоровья [Link, Phelan, 1995]. Чем выше социально-экономический статус человека, тем ниже вероятность рискованного для здоровья поведения и тем более здоровым будет его образ жизни, в том числе и в юности [Lawrence, Mollborn, Hummer, 2017; Skalamera, Hummer, 2016; Christensen, Carpiano, 2014]. Латентные классы по СЖЗ, выявленные на выборке жителей Испании молодого и среднего возраста, с наименее рискованными практиками для здоровья СЖЗ включали большие доли участников с высшим образованием и профессиональным статусом, требующим университетского образования [Rosa-Ventura et al., 2025]. Однако связи с конкретными практиками в отношении здоровья разнонаправлены. Более высокий доход, уровень образования, владение жильем связаны с более низкой вероятностью регулярного курения и большими шансами оставить эту привычку [Chai et al., 2024]. Вместе с тем люди с более высоким уровнем дохода и образования чаще употребляют алкоголь и делают это регулярно [Chai et al., 2024].

Как правило, в число индикаторов классов СЖЗ включаются переменные, обозначающие физическую активность респондентов [Roca-Ventura et al., 2025, Chai et al., 2024, Mollborn et al., 2020, Lawrence et al., 2017]. В настоящем исследовании мы сделали также, но дополнительно ввели переменную о физической активности, позволяющую учесть опыт прошлогодней физической активности респондентов с градацией по регулярности занятий. Это позволяет нам дополнительно проконтролировать систематичность физической активности при распределении выборки по латентным классам СЖЗ.

В ходе анализа наших данных мы выявили демографические и социально-экономические характеристики групп российской молодежи, придерживающихся разных стилей жизни в отношении здоровья. Учитывая роль гендерных различий, показанную другими исследованиями, мы делаем анализ групп по СЖЗ как в целом на выборке, так и в разрезе по полу.

Использованные данные и методология

Для проведения исследования стилей жизни в отношении здоровья российской молодежи основные переменные были сконструированы нами на основе данных 11-й волны (2022 г.) всероссийского лонгитюдного исследования «Траектории в образовании и профессии» (ТрОП)⁵.

Базовой волной лонгитюда было исследование «Международное исследование качества математического и естественнонаучного образования» (TIMSS), проведенное в 2011 г. и репрезентировавшее учащихся восьмых классов общеобразовательных школ России. Выборку лонгитюда в базовой волне составили 4893 ученика из 210 школ в 42 регионах страны. В 2022 г. опросили 3398 человек, участвовавших в базовой волне (69%). Проверка выборки на осыпание показала, что есть весьма слабая, но статистически значимая связь участия в 11-й волне с рядом характеристик, измеренных в TIMSS. Опрошенные в 11-й волне слегка моложе, среди них больше девушек, людей, планировавших в 8-м классе получать высшее образование, выше средний тестовый балл TIMSS по математике, меньше людей с минимальным числом книг дома, а также проживающих в наиболее крупных городах, но больше живущих в населенных пунктах с населением от 3 до 100 тыс. человек. Также данные 11-й волны на момент проведения нашего исследования не предоставляли веса для использования в анализе, что накладывает некоторые ограничения на выводы о репрезентативности. Итоговые данные 11-й волны включают данные о 3324 респондентах.

Для решения задач исследования мы использовали анализ латентных классов (Latent class analysis, LCA), традиционный метод в изучении вариантов СЖЗ. LCA использует набор наблюдаемых переменных для определения категориальной скрытой переменной, которая в данном случае соответствует варианту СЖЗ

⁵ «Траектории в образовании и профессии» (ТрОП) — это всероссийское лонгитюдное исследование, основанное на выборке учащихся восьмых классов общеобразовательных школ России, которые прошли два международных сравнительных теста — Trends in International Mathematics and Science Study (TIMSS) (2011) и Programme for International Student Assessment (PISA) (2012). Всего за время исследования в 2009—2023 гг. было проведено 12 волн опроса. Данные лонгитюда собирались с помощью смешанной методологии, включающей онлайн-опросы (CAWI) и телефонные интервью (CATI), а также информацию, получаемую от родителей и учителей. Подробнее см.: <https://trop.hse.ru/>.

респондента [Collins, Lanza, 2010]. В результате выявляются латентные классы — группы респондентов с похожими паттернами ответов по ключевым показателям СЖЗ, что позволяет выявить варианты СЖЗ, присущие конкретной выборке [Abel, 1991].

В качестве таких наблюдаемых переменных для определения СЖЗ молодежи мы взяли данные ответов респондентов на вопрос «Что из перечисленного характерно для Вашего образа жизни?» с вариантами ответа: (1) хожу не менее тридцати минут в день, (2) пью не менее полутора литров воды в день, (2) в среднем сплю больше семи часов в сутки, (3) занимаюсь физкультурой или спортом один раз в неделю или чаще, (4) питаюсь правильно, (5) избегаю вредных продуктов, (6) выкуриваю не меньше пачки сигарет в неделю, (7) занимаюсь дыхательными практиками или медитацией не реже одного раза в неделю, (8) в среднем пью крепкие алкогольные напитки раз в неделю или чаще. Респонденты могли выбрать все подходящие варианты (см. Табл. П1 Приложения). В указанных переменных, индикаторах классов, не наблюдалось пропусков.

Для анализа факторов выбора СЖЗ мы использовали доступные социально-экономические и демографические характеристики респондентов. Из 11-й волны ТрОП получены данные об окончанном образовании респондентов (общее, среднее профессиональное, бакалавриат, специалитет или магистратура и выше), материальном положении⁶ и семейном статусе — в браке (да/нет). Из 10-й волны лонгитюда мы использовали информацию об опыте занятия спортом в 2021 г. (раз в неделю и чаще, нерегулярно, не занимались). На основе данных волны TIMSS получена информация о поле (м/ж), рассчитан возраст на 1 августа 2022 г. В выборке были респонденты в возрасте от 24 до 29 лет, средний возраст 26 лет, большинство из них завершили получение профессионального образования и вышли на рынок труда.

Результаты анализа

Латентные классы, характеризующие СЖЗ

Для определения числа латентных классов, характеризующих СЖЗ, мы провели анализ с переменными-индикаторами без добавления социально-экономических и демографических характеристик. В качестве оптимальной выбрана трехклассовая структура (BIC = 27581,30, AIC = 27422,47), поскольку при увеличении числа классов до трех наблюдается улучшение качества модели. Если число классов больше трех, значения BIC перестают существенно снижаться, значения AIC начинает ухудшаться. Исходя из распределения индикаторных переменных, выделенные классы (см. рис. 1) могут быть описаны следующим образом.

Класс 1 — придерживающиеся ЗОЖ (35,6% респондентов). Молодые люди с большей вероятностью выбирали практики здорового образа жизни: ходьбу не менее 30 минут в день, потребление не менее 1,5 литра воды в день, занятия

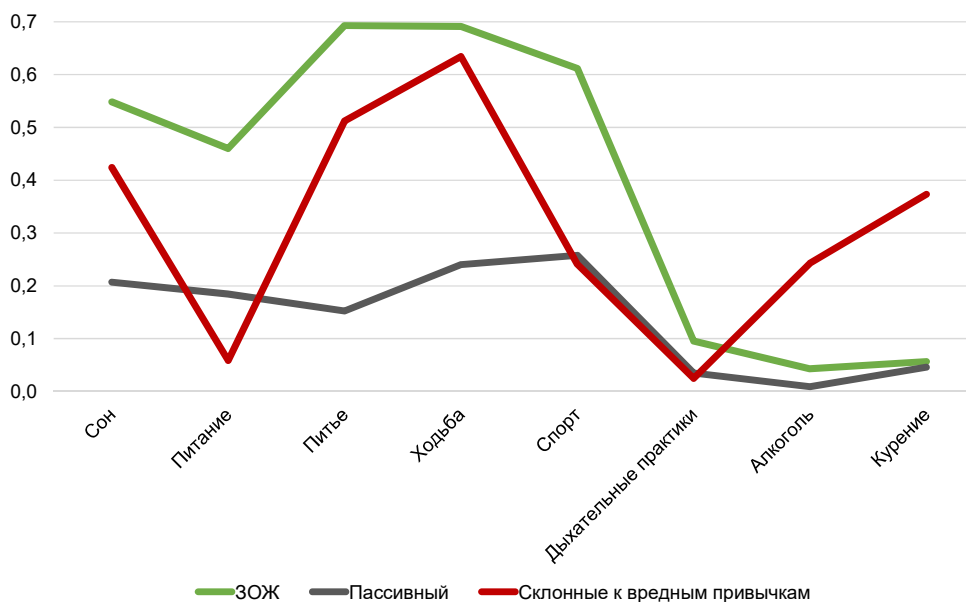
⁶ Формулировка вопроса и вариантов ответа: «Как бы Вы охарактеризовали Ваше материальное положение (материальное положение Вашей семьи)?» 1. Денег не хватает даже на питание. 2. На питание денег хватает, но не хватает на покупку одежды и обуви. 3. На покупку одежды и обуви денег хватает, но не хватает на покупку крупной бытовой техники. 4. Денег вполне хватает на покупку крупной бытовой техники, но купить новую машину не могли бы. 5. Денег хватает на все, кроме таких дорогих приобретений, как квартира, дом. 6. Материальных затруднений не испытываем, при необходимости могли бы приобрести квартиру, дом. 7. Затрудняюсь ответить.

физкультурой или спортом, сон больше 7 часов в сутки. С другой стороны, вероятность вредных привычек: курения не менее пачки сигарет в неделю и употребления крепких алкогольных напитков раз в неделю или чаще, — в этом классе наименьшая.

Класс 2 — склонные к вредным привычкам (27 % респондентов). В этом классе наибольшая вероятность курения и употребления алкоголя. Одновременно меньше представителей этого класса следили за питанием. Вероятность занятия физкультурой и дыхательными практиками здесь тоже минимальна, хотя и сопоставима со следующим классом.

Класс 3 — пассивные по отношению к своему здоровью (37,4 %). Респонденты характеризуются наименьшей вероятностью любой из практик за исключением здорового питания (про занятия физкультурой и дыхательными практиками см. выше, аналогично доля курящих здесь минимальна, но сопоставима с классом придерживающихся ЗОЖ).

Рис. 1. Условные вероятности выбора практик образа жизни

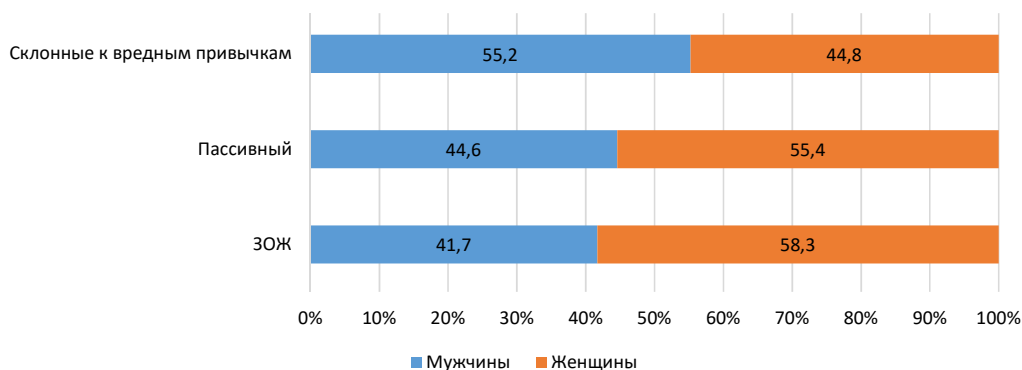


Рассмотрим различия латентных классов, характеризующих СЖЗ в разрезах, раскрывающих нюансы выбора СЖЗ (см. табл. П2 Приложения).

Различия в СЖЗ молодежи в разрезе демографических и социально-экономических характеристик

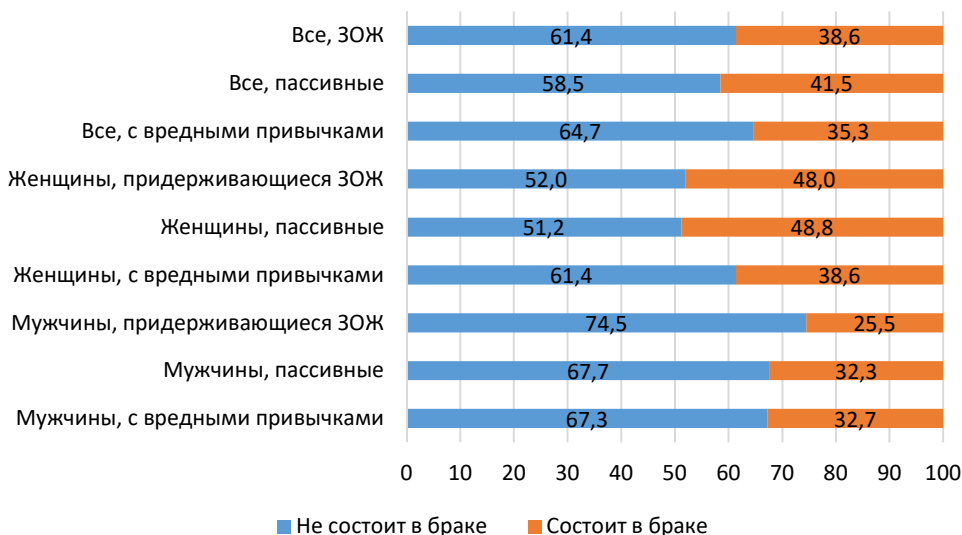
Женщины ведут образ жизни, более ориентированный на здоровье (см. рис. 2). В классах пассивной и придерживающейся ЗОЖ молодежи преобладают женщины, а в классе людей с вредными привычками — мужчины. В целом по выборке женщин лишь немного больше, чем мужчин (54 %).

Рис. 2. Стили жизни в отношении здоровья в разрезе пола (%)



На рисунке 3 можно заметить преобладание по всей выборке неженатых/незамужних респондентов во всех классах СЖЗ (доля в браке на 2022 г. — 39%), но чаще неженатые/незамужние оказываются в классе с вредными привычками.

Рис. 3. Стили жизни в отношении здоровья в разрезе пола и семейного положения (%)

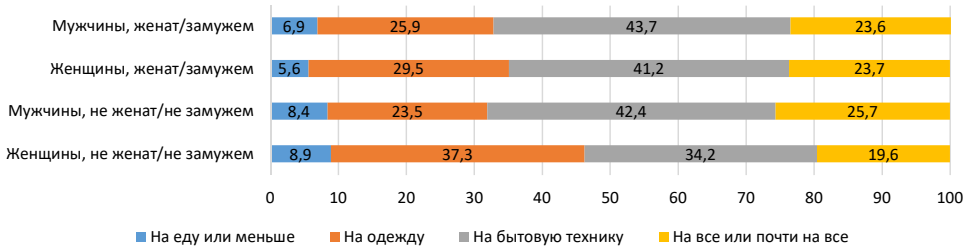


Распределения в разрезе по полу и семейному статусу показывают, что среди женщин с вредными привычками выше доля незамужних. В двух других классах незамужних лишь немногим больше 50%. Находясь в браке, женщины реже склонны к вредным привычкам.

Среди мужчин неженатые преобладают во всех трех классах СЖЗ, но наибольшая доля неженатых наблюдается в классе придерживающихся ЗОЖ. В противоположность женщинам, мужчины, состоящие в браке, чаще оказываются склонны к вредным привычкам или пассивному образу жизни в отношении здоровья.

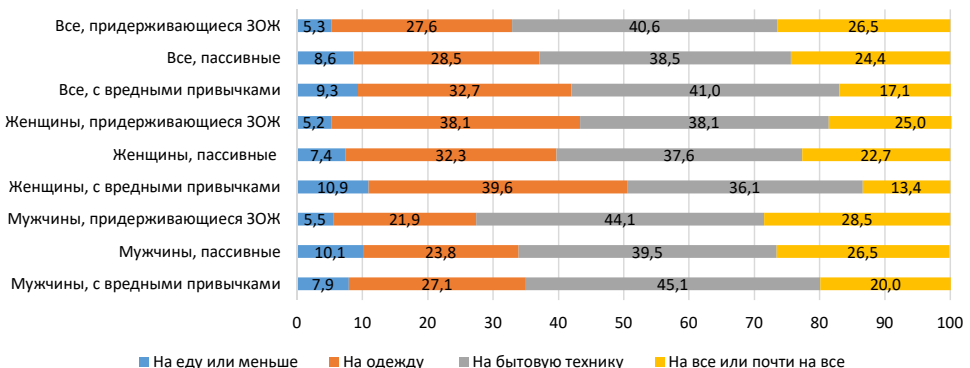
Мы предположили, что женатые мужчины чаще относятся к классам с вредными привычками или пассивных, так как среди них большая доля из социальных классов с низким уровнем дохода, представители которых предположительно чаще могут придерживаться вредных привычек. Для проверки этой гипотезы мы сравнили субъективную оценку материального благосостояния женатых и неженатых мужчин и женщин (см. рис. 4). Выяснилось, что у замужних женщин уровень благосостояния выше, чем у незамужних, что может объяснять их более ориентированное на здоровье поведение. Однако распределение женатых и неженатых мужчин по уровням благосостояния практически одинаково.

Рис. 4. Субъективная оценка материального благосостояния в разрезе пола и семейного положения (%)



Более высокий уровень материального благосостояния в целом ассоциирован с приверженностью здоровому образу жизни у обоих полов. Однако среди материально обеспеченных мужчин, в отличие от женщин, значительная доля относится к классу с вредными привычками (см. рис. 5).

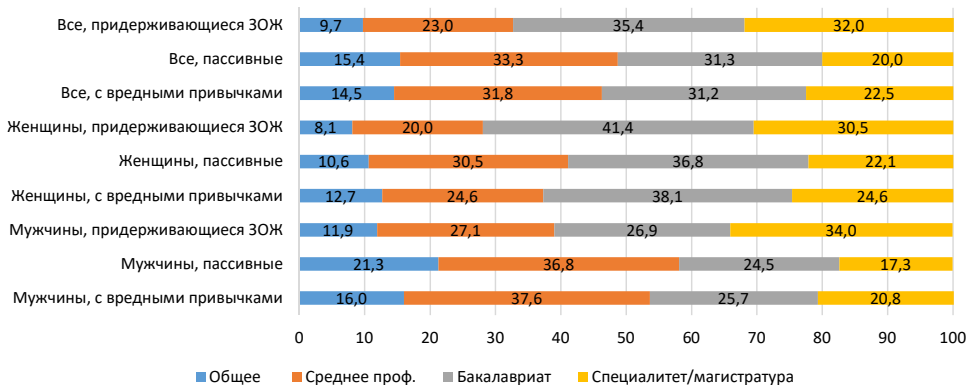
Рис. 5. Стили жизни в отношении здоровья в разрезе субъективной оценки материального благосостояния и пола (%)



Разрез по полу и уровню образования также обнаруживает единую тенденцию в СЖЗ молодежи. На общей выборке среди респондентов, придерживающихся ЗОЖ, преобладают люди с высшим образованием (бакалавриат или специалитет/магистратура) — 67,4%. В классах пассивных по отношению к здоровью

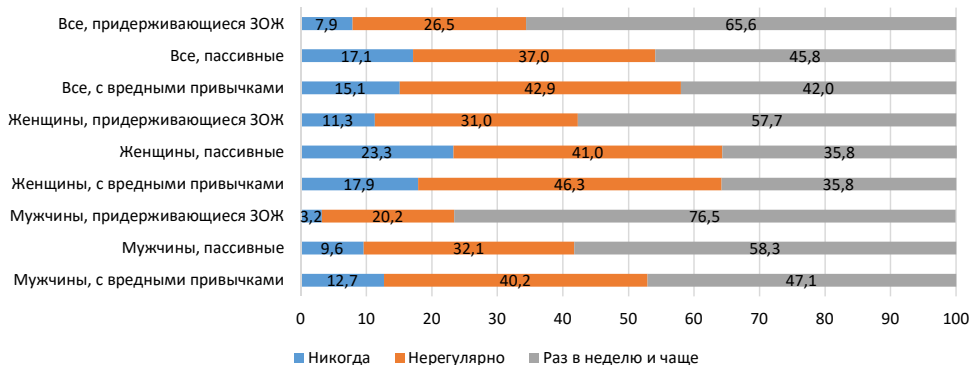
и с вредными привычками имеют высшее образование чуть более 50 % опрошенных. Та же тенденция распределения людей по СЖЗ, но в несколько других долях, наблюдается на подвыборках по полу (см. рис. 6). Различия проявляются, например, в большей доле мужчин с общим образованием в классе пассивных и немного большей относительно женщин доле окончивших специалитет/магистратуру среди придерживающихся ЗОЖ. Одновременно у женщин в целом выше уровень образования по сравнению с мужчинами.

Рис. 6. Стили жизни в отношении здоровья в разрезе уровня образования и пола (%)



Мы предположили, что приверженность к классу СЖЗ также связана с опытом систематических занятий спортом в недавнем прошлом. По данным общей выборки можно увидеть, что прошлый опыт частых занятий спортом повышает вероятность того, что респонденты продолжают эти занятия (см. рис. 7). Среди придерживающихся ЗОЖ 65,6% ранее занимались спортом раз в неделю и чаще. Два остальных класса похожи при том различии, что среди молодежи с вредными привычками больше доля ранее занимавшихся спортом нерегулярно.

Рис. 7. Стили жизни в отношении здоровья в разрезе частоты прежних занятий спортом и пола (%)



Среди мужчин наблюдается более четкая градация на классы СЖЗ в зависимости от частоты занятий спортом в прошлом. Прослеживается иерархия классов по частоте таких занятий от респондентов с вредными привычками до придерживающихся ЗОЖ (см. рис. 7). Среди женщин доля занимавшихся спортом ранее значительно выше в классе придерживающихся ЗОЖ, а доля людей без такого опыта — в классе пассивных респондентов (как и на общей выборке). Однако между классами пассивных и с вредными привычками нет различий в доле ранее занимавшихся спортом регулярно.

Выводы и дискуссия

Латентные классы, характеризующие стили жизни в отношении здоровья

Известные нам исследования, ранее анализировавшие СЖЗ россиян, не фокусировались на молодежи. Статистический анализ в них относил молодых людей в основном к одному [Гремченко, Рощина, 2016] или двум [Ермолаева, Носкова, 2015] классам по СЖЗ. Такой подход не позволял увидеть различия в выбранных СЖЗ среди молодежи.

С помощью анализа латентных классов на выборке молодых людей мы сняли это ограничение и выявили три латентных класса по СЖЗ: придерживающиеся здорового образа жизни (35,6%), склонные к вредным привычкам (27%), пассивные по отношению к своему здоровью (37,4%).

Это вполне типичная структура латентных классов для рассматриваемой возрастной когорты. Структура латентных классов российской выборки совпадает с результатами исследования Джулии Олсон и коллег [Olson, Hummer, Harris, 2017], но не подтверждает наличие двух условно положительных по СЖЗ латентных классов [Lawrence, Mollborn, Hummer, 2017], сведя их в один класс придерживающихся здорового образа жизни.

Различия в СЖЗ молодежи в разрезе демографических, социально-экономических характеристик респондентов и опыта занятий спортом

Респонденты из общей выборки, придерживающиеся здорового образа жизни, в среднем имели более высокие показатели социально-экономического статуса (уровень образования и субъективная оценка материального благосостояния) по сравнению с теми, кто был склонен к вредным привычкам или пассивен в отношении своего здоровья. Переменные об уровне образования и субъективной оценке материального благосостояния остаются важны для различения латентных классов по СЖЗ среди респондентов в возрасте чуть меньше 30 лет, что подтверждает результаты предыдущих исследований [Mollborn et al., 2020, Lawrence et al., 2017; Olson et al., 2017; Skalamera, Hummer, 2016].

Различия в СЖЗ по семейному статусу по результатам нашего исследования в общей выборке не столь ярко выражены. Однако при меньшей доле молодых людей в браке этот фактор сохраняет значение: женатые/замужние респонденты скорее придерживались ЗОЖ или оставались пассивными по отношению к своему здоровью, чем принадлежали к классу склонных к вредным привычкам. Это указывает на защитную роль семьи для здоровья и для этой когорты молодежи. Такой результат подтверждает данные из исследования Стефани Моллборн и коллег [Mollborn et al., 2020]. И, так как класс склонных к вредным привычкам в нашей

модели во многом определен по практикам употребления алкоголя и сигарет, делаем вывод, что в целом наличие семьи в данной возрастной группе молодых людей снижает вероятность следования вредным привычкам, что подтверждает результаты предыдущих исследований [Chai et al., 2024; Hillebrandt, 2022].

Наконец, значительно чаще придерживались ЗОЖ респонденты, которые ранее имели опыт регулярных занятий спортом. Это результат, подтверждающий значимость физической активности в недавнем прошлом для предпочтения образа жизни, наиболее ориентированного на здоровье.

Гендерные различия в СЖЗ

Разрез по полу позволяет увидеть некоторые нюансы сделанного выбора СЖЗ. В частности, молодые женщины реже относятся к классу СЖЗ с вредными привычками, что подтверждается результатами исследования Джулии Олсон и коллег, согласно которым наибольшие доли респондентов-мужчин попали в класс нездорового поведения, а большинство респондентов-женщин — в классы смешанного и здорового поведения [Olson, Hummer, Harris, 2017]. Сравнение с результатами исследования Стефании Моллборн и коллег позволяет заметить, что их трехклассовая модель для мужской выборки в целом совпадает с нашими результатами. В их классовой модели для женской выборки появляются два класса, ориентированных на здоровье: «здоровый, с потреблением алкоголя», «здоровый, с низкой физической активностью» [Mollborn, Lawrence, Hummer, 2020]. Предполагаем, что при проведении анализа латентных классов мужской и женской выборок на российских данных отдельно можно будет выявить разные структуры латентных классов по СЖЗ.

Примечательно, как оказываются видны различия в СЖЗ в разрезе семейного статуса. В браке женщины скорее придерживаются ЗОЖ либо пассивны в отношении здоровья, а мужчины с большей вероятностью склонны к СЖЗ с вредными привычками. Если учесть, что атрибутами СЖЗ с вредными привычками в данном исследовании считаются курение, употребление крепких алкогольных напитков одновременно с большей физической активностью, чем у придерживающихся пассивного СЖЗ, делаем вывод, что брак не изменяет СЖЗ мужчин этой возрастной группы в сторону сокращения употребления крепкого алкоголя и курения сигарет, но и не полностью снижает физическую активность. Этот результат отчасти противоречит выводам других исследований, например, в том, что брак для мужчин сокращает потребление сигарет и повышает шансы ведения малоподвижного образа жизни [Chai, Tan, Dong, 2024; Hillebrandt, 2022]. Однако стоит учесть, что эти работы не фокусировались на когорте молодежи, и поэтому наше исследование уточняет специфику курения и физической активности мужчин рассматриваемой возрастной когорты. Мы предполагаем, что отсутствие снижения физической активности и практики курения мужчин в браке связано с моделями маскулинности, распространенными в России [World Health Organization, 2018: 30—31].

В разрезе по полу становятся видны различия по принадлежности к разным латентным классам по СЖЗ, исходя из компонентов социально-экономического статуса. С одной стороны, распределение мужчин и женщин по уровню образования и материального благосостояния в целом демонстрирует ту же тенденцию отнесения к классам по СЖЗ, что и общая выборка. Наличие высокого материаль-

ного статуса и высшего образования увеличивает жизненные шансы для мужчин выбрать более здоровый СЖЗ [Mollborn, Lawrence, Hummer, 2020]. С другой стороны, в классе с вредными привычками мужчин с двумя наиболее высокими материальными статусами больше по сравнению с женщинами (даже с учетом того, что благосостояние мужчин в среднем выше).

Как и в случае семейного статуса, высокие показатели социально-экономического статуса пересекаются с другими характеристиками (ценностями, функциями и моделями поведения), которые считаются неотъемлемыми для мужчин в рамках конкретной культуры, моделей маскулинности в терминологии ВОЗ [World Health Organization, 2018: 30—31]. Предполагаем, что некоторые из сложившихся моделей маскулинности в России могут препятствовать выбору более ориентированного на здоровье образа жизни при наличии благоприятных условий в остальном, и это требует дополнительного исследования.

Наконец, разрез по опыту занятий спортом показывают различия в отношении мужчин и женщин к классам СЖЗ. Регулярные занятия спортом в недавнем прошлом очень важны для отнесения женщин к классу придерживающихся ЗОЖ в возрасте чуть меньше 30 лет. С учетом того, что для мужчин характернее подвижный образ жизни, а для женщин — большее внимание к качеству своего питания, меньшее употребление алкоголя и сигарет, но и меньшая физическая активность [Ермолаева, Носкова, 2015], это наблюдение говорит об актуальности вовлечения девушек в занятия любительским спортом в более младшем возрасте, когда происходит выбор СЖЗ [Mollborn, Lawrence, Hummer, 2020; Olson, Hummer, Harris, 2017].

Исследование имеет следующие ограничения: 1) на результаты могли повлиять неслучайный отсев респондентов в лонгитуде и отсутствие весовых коэффициентов, что ограничивает возможность генерализации выводов на всю генеральную совокупность российской молодежи; 2) доступные данные не позволили в полной мере операционализировать модель Кокерхэма: не были учтены переменные, связанные с принадлежностью к сообществам (социальный капитал, религиозность) и материальными условиями жизни.

Заключение

Исследование посвящено выявлению стилей жизни в отношении здоровья российской молодежи, а также анализу демографических и социально-экономических характеристик классов по СЖЗ, изучению гендерных различий при реализации стилей жизни в отношении здоровья.

В ходе работы выявлены три латентных класса по СЖЗ российской молодежи: придерживающиеся здорового образа жизни, склонные к вредным привычкам и пассивные в отношении здоровья. Эти результаты являются новыми для российской выборки и требуют дальнейшей проверки на других данных и с учетом расширенного набора индикаторов. Важную роль в формировании условий для выбора СЖЗ играют демографические и социально-экономические характеристики, однако их влияние различается для молодых мужчин и женщин. Гендерные различия могут объясняться социальными моделями поведения в случае социально-экономического статуса и предшествующими практиками в отношении здоровья, например опытом занятий спортом.

На наш взгляд, для данной выборки перспективны следующие направления исследований: 1) оценка сравнительного вклада демографических и социально-экономических характеристик в СЖЗ для обеих гендерных групп, 2) определение структуры латентных классов по СЖЗ на данных мужской и женской выборок, 3) описание сложившихся моделей маскулинности в России, которые способствуют или препятствуют выбору более ориентированного на здоровье образа жизни.

Список литературы (References)

1. Ермолаева П. О., Носкова Е. П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. № 4. С. 120—129. URL: https://www.isras.ru/index.php?page_id=2624&jid=5199&jn=socis&ysclid=m4s6p4np9v953810422.
Ermolaeva P. O., Noskova E. P. (2015) Main Trends in the Sphere of Russians' Healthy Lifestyle. *Sociological Studies*. No. 4. P. 120—129. https://www.isras.ru/index.php?page_id=2624&jid=5199&jn=socis&ysclid=m4s6p4np9v953810422. (In Russ.)
2. Кондратенко В. А. Потребление алкоголя российской молодежью: как предпочтения родителей определяют поведение детей // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2025. № 2. С. 3—21. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2025.2.2772>.
Kondratenko V. A. (2025) Alcohol Consumption Among Russian Youth: How Parental Preferences Determine Children's Behavior. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 2. P. 3—21. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2025.2.2772>. (In Russ.)
3. Рождественская Е., Маланина В., Клемашева Е., Барышева Г. Предикторы инвестирования в капитал здоровья старшего поколения // The Journal of Social Policy Studies. 2023. Т. 21. № 4. С. 647—660. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2023-21-4-647-660>.
Rojdestvenskaya E., Malanina V., Klemasheva E., Barysheva G. (2023) Predictors of Investment in Health Capital of the Older Generation. *The Journal of Social Policy Studies*. Vol. 21. No. 4. P. 647—660. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2023-21-4-647-660>. (In Russ.)
4. Рощина Я. М. Стиль жизни в отношении здоровья: имеет ли значение социальное неравенство? // Экономическая социология. 2016. Т. 17. № 3. С. 13—36.
Roschina Y. M. (2016) Health-Related Lifestyle: Does Social Inequality Matter? *Journal of Economic Sociology*. Vol. 17. No. 3. P. 13—36. (In Russ.)
5. Рощина Я. М., Гремченко Е. П. Факторы склонности к здоровому образу жизни // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS — HSE). 2016. Вып. 6. С. 118—164. URL: https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf.
Roschina Y. M., Gremchenko E. P. (2016) Factors of Propensity to Healthy Lifestyle. *Bulletin of the Russian Monitoring of the Economic Situation and Health of the Population of the National Research University Higher School of Economics (RLMS —*

- HSE). Vol. 6. P. 118—164. https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf. (In Russ.)
6. Хоркина Н. А., Гритчина В. М., Садыкова Э. А., Лопатина М. В. Способствует ли физическая активность молодежи отказу от вредных привычек? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2022. № 1. С. 282—306. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.1.1933>.
Khorkina N. A., Gritchina V. M., Sadykova E. A., Lopatina M. V. (2022) Does Physical Activity in Youth Contribute to Quitting Bad Habits? *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 1. P. 282—306. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.1.1933>. (In Russ.)
 7. Abel T. (1991) Measuring Health Lifestyles in a Comparative Analysis: Theoretical Issues and Empirical Findings. *Social Science & Medicine*. Vol. 32. No. 8. P. 899—908. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90245-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90245-8).
 8. Byrnes J. P., Miller D. C., Schafer W. D. (1999) Gender Differences in Risk-Taking: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*. Vol. 125. No. 3. P. 367—383. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.3.367>.
 9. Chai X., Tan Y., Dong Y. (2024) An Investigation into Social Determinants of Health Lifestyles of Canadians: A Nationwide Cross-Sectional Study on Smoking, Physical Activity, and Alcohol Consumption. *BMC Public Health*. Vol. 24. Art. 2080. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19427-4>.
 10. Chen J., Xiao Y., Yan C., L. X., Zhang Y., Chen Y., Huang Y., Deng R. (2024). The Relationship Between the Number of Chronic Diseases and Health-Related Quality of Life Among Middle-Aged and Older Adults in Rural Areas of Yunnan Province, China: Moderating Effect of Health Lifestyle. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. Vol. 17. P. 2425—2439. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S463640>.
 11. Christensen V. T., Carpiano R. M. (2014) Social Class Differences in BMI among Danish Women: applying Cockerham's Health Lifestyles Approach and Bourdieu's Theory of Lifestyle. *Social Science & Medicine*. Vol. 112. P. 12—21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.017>.
 12. Cockerham W. C. (2005) Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 46. P. 51—67. <https://doi.org/10.1177/002214650504600105>.
 13. Cockerham W. C. (2013) Bourdieu and an Update of Health Lifestyle Theory. In: Cockerham w. c. (Ed.) *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory*. Dordrecht: Springer. P. 127—154. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3_7.
 14. Cockerham W. C., Rütten A., Abel T. (1997) Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving beyond Weber. *Sociological Quarterly*. Vol. 38. No. 2. P. 321—342. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1997.tb00480.x>.
 15. Collins L. M., Lanza S. T. (2010) Latent Class and Latent Transition Analysis: With Applications in the Social, Behavioral, and Health Sciences. New Jersey: John Wiley and Sons Inc.

16. Courtenay W. H., McCreary D. R., Merighi J. R. (2002) Gender and Ethnic Differences in Health Beliefs and Behaviors. *Journal of Health Psychology*. Vol. 7. No. 3. P. 219—231. <https://doi.org/10.1177/1359105302007003216>.
17. Harris K. M., Lee H., Deleone F. Y. (2010). Marriage and Health in the Transition to Adulthood: Evidence for African Americans in Add Health. *Journal of Family Issues*. Vol. 31. No. 8. P. 1106—1143. <https://doi.org/10.1177/0192513X10365823>.
18. Hillebrandt M. A. (2022) Impact of Changes in Relationship Status on Smoking Behavior and Body Weight. *Economics and Human Biology*. Vol. 44. Art. 101077. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101077>.
19. Lawrence E. M., Mollborn S., Hummer R. A. (2017) Health Lifestyles Across the Transition to Adulthood: Implications for Health. *Social Science & Medicine*. Vol. 193. P. 23—32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.041>.
20. Li Y., Pan A., Wang D. D. et al. (2018) Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation*. Vol. 138. No. 4. P. 345—355. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047>.
21. Link B. G., Phelan J. (1995) Social Conditions As Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior*. Extra Issue. P. 80—94. <https://doi.org/10.2307/2626958>.
22. Mollborn S., Lawrence E. M., Hummer R. A. (2020) A Gender Framework for Understanding Health Lifestyles. *Social Science & Medicine*. Vol. 265. Art. 113182. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113182>.
23. Mollborn S., Lawrence E. M., Saint Onge J. M. (2021) Contributions and Challenges in Health Lifestyles Research. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 62. No. 3. P. 388—403. <https://doi.org/10.1177/0022146521997813>.
24. Olson S. J., Hummer R., Harris K. (2017) Gender and Health Behavior Clustering among U.S. Young Adults. *Biodemography and Social Biology*. Vol. 63. No. 1. P. 3—20. <https://doi.org/10.1080/19485565.2016.1263148>.
25. Pampel F. C., Krueger P. M., Denney J. T. (2010) Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. *Annual Review of Sociology*. Vol. 36. P. 349—370. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102529>.
26. Roca-Ventura A., Solana-Sánchez J., Cattaneo G., Alviarez-Schulze V., Española-Irla G., Redondo-Camós M., Delgado-Gallén S., Romero R., Buloz-Osorio E., Pascual-Leone Á., Bartrés-Faz D. (2025) Clustering on Longitudinal Lifestyle Trajectories and Their Impact on Cognitive Performance. *Frontiers in Psychology*. Vol. 16. Art. 1510971. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1510971>.
27. Skalamera J., Hummer R. A. (2016) Educational Attainment and the Clustering of Health-Related Behavior Among u. s. Young Adults. *Preventive Medicine*. Vol. 84. P. 83—89. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.12.011>.

28. World Health Organization. Regional Office for Europe (2018) The Health and Well-Being of Men in the Who European Region: Better Health Through a Gender Approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/329686>.

Приложение

Таблица П1. **Распределение переменных — индикаторов классов СЖЗ, вся выборка (N = 3324)**

Переменные	Среднее	Стд. откл.
Ходит не менее тридцати минут в день (да/нет)	0,53	0,50
Пьет не менее полутора литров воды в день (да/нет)	0,46	0,50
В среднем спит больше семи часов в сутки (да/нет)	0,40	0,49
Занимается физкультурой или спортом один раз в неделю или чаще (да/нет)	0,39	0,49
Питается правильно, избегает вредных продуктов (да/нет)	0,25	0,43
Выкуривает не меньше пачки сигарет в неделю (да/нет)	0,15	0,35
Занимается дыхательными практиками или медитацией не реже одного раза в неделю (да/нет)	0,05	0,23

Таблица П2. **Описательная статистика по переменным — характеристикам молодежи (средние значения)**

Переменные	Все, N = 3324	Мужчины, N = 1543	Женщины, N = 1781
Классы СЖЗ			
Придерживающиеся ЗОЖ (да/нет)	0,36	0,32	0,39
Пассивные (да/нет)	0,37	0,36	0,39
С вредными привычками (да/нет)	0,27	0,32	0,23
Характеристики молодежи			
Женщина (да/нет)	0,54		
В браке (да/нет)*	0,39	0,30	0,46
Общее образование (да/нет)	0,13	0,17	0,10
Среднее профессиональное образование (да/нет)	0,29	0,34	0,25
Бакалавриат (да/нет)	0,33	0,26	0,39
Специалитет/магистратура (да/нет)**	0,25	0,24	0,26
Денег хватает на еду или меньше (да/нет)	0,08	0,08	0,07
Денег хватает на одежду (да/нет)	0,29	0,24	0,34
Денег хватает на бытовую технику (да/нет)	0,40	0,43	0,37
Денег хватает (почти) на все (да/нет)	0,23	0,25	0,22
Ранее занимался физкультурой раз в неделю и чаще (да/нет)	0,52	0,61	0,44
Ранее занимался физкультурой нерегулярно (да/нет)	0,35	0,31	0,38
Ранее не занимался физкультурой (да/нет)	0,13	0,09	0,17

* Какое у Вас официальное семейное положение в настоящее время? 1. Не женат / не замужем и никогда не состоял (-а) в зарегистрированном браке. 2. Состою в зарегистрированном браке. 3. Разведен (-а) и в зарегистрированном браке не состою. 4. Вдовец / вдова. 5. затрудняюсь ответить.

** Специалитет и магистратура объединены в одну группу, так как свидетельствуют о сопоставимом уровне подготовки респондентов — к моменту получения диплома число лет учебы в рамках высшего образования в сумме составляет пять и шесть лет соответственно. Респонденты, окончившие специалитет или магистратуру, могут иметь схожие карьерные перспективы, например, они могут воспользоваться правом обучения в аспирантуре.