



УДК 316.334; 303.72
DOI: 10.19181/snsp.2024.12.1.2
EDN: GWRDZA

Научная статья

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЁЖИ: ФОРМИРОВАНИЕ ТИПООБРАЗУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ МЕТОДОМ НЕОКОНЧЕННЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

Галина Галеевна Татарова¹
Анна Владиславовна Чиркова²

^{1, 2} Институт социологии ФНИСЦ РАН,
Москва, Россия,

¹ tatarova-gg@rambler.ru,
ORCID 0000-0001-8580-1752

² chircovaanna@gmail.com,
ORCID 0009-0001-5014-3531

Для цитирования: Татарова Г. Г., Чиркова А. В. Здоровьесберегающее поведение молодёжи: формирование типобразующих признаков методом неоконченных предложений // Социологическая наука и социальная практика. 2024. Т. 12, № 1. С. 25–61. DOI 10.19181/snsp.2024.12.1.2. EDN GWRDZA.

Аннотация. В статье актуализируются проблемы типологического анализа молодёжи по характеру здоровьесберегающего поведения, среди них особо выделяются вопросы формирования типобразующих признаков. Это те теоретические конструкты, характеристики, на основе которых происходит отнесение респондента к той или иной типологической группе – носителю определённого социального типа. На роль типобразующих признаков претендуют различные показатели здоровьесберегающего поведения. Их выбор зависит от множества факторов: от специфики изучаемой совокупности, от основания типологии, от цели, ради достижения которой проводится типологический анализ, от накопленного опыта исследовательских практик использования показателей и др. В статье представлены результаты поискового исследования, посвящённого изучению представлений молодёжи о здоровьесберегающем поведении. Исходная методологическая предпосылка заключалась в том, что эвристический потенциал показателей здоровьесберегающего поведения как типобразующих признаков в разных группах молодёжи различен. Правдоподобность этой предпосылки была подтверждена в процессе анализа текстовых данных, полученных методом неоконченных предложений. С опорой на построение пирамид обобщений (по данным опроса трёх возрастных групп молодёжи) были выявлены структурные элементы образа «здоровьесберегающее поведение» (элементарные обоснования, элементы, компоненты), определены доминирующие компоненты. В результате выдвинуты предположения об адекватности тех или иных методических решений при формировании типобразующих признаков.

Ключевые слова: здоровьесберегающее поведение, молодёжь, типологический анализ, типобразующие признаки, метод неоконченных предложений, социальные представления, пирамида обобщений, элементарные обоснования, элементы образа, компоненты здоровьесберегающего поведения

Постановка исследовательской задачи. Эмпирическая база исследования

В контексте социологического измерения действий, активности, установок и мотиваций людей в сфере здоровья исследователи обращаются к множеству понятий, среди которых самосохранительное поведение, здоровый образ жизни, здоровьесберегательные установки, *здоровьесберегающее поведение* (ЗСП). В нашем поисковом исследовании будем придерживаться последнего из этих понятий в роли зонтичного для обозначения вербально выраженного поведения (действий, активностей и др.), адекватного англоязычному «health behavior».

В контексте социологии и психологии здоровья накоплен определённый опыт проведения типологического анализа¹, отражённый как в работах отечественных авторов, так и зарубежных. Существующие подходы к этому виду анализа различаются в зависимости от исследовательской ситуации. Прежде всего, от того, какая совокупность подвергается анализу и что выбирается в качестве *основания типологии*: здоровьесберегающие практики, здоровьесберегательные установки, здоровьесберегательные ориентации, здоровьесберегательные мотивации, представления о здоровом образе жизни. Кроме этого, ситуации отличаются: по концептуальным моделям, отражающим структуру здоровьесберегающего поведения; по совокупности используемых показателей и по способам их измерения; по цели проведения типологического анализа. Сравнительный анализ подходов демонстрирует наличие потребности в совершенствовании не только методов сбора, измерения и анализа данных, но и самого понятийного аппарата, используемого для выстраивания концептуальных моделей типологического анализа (ТА)².

Среди всевозможных теоретико-методических проблем главная роль может быть отведена формированию *типобразующих признаков* (ТП), и это связано с рядом причин. Во-первых, практически все исследовательские практики различаются по числу таких признаков, по спосо-

¹ В ряде публикаций само понятие «типологический анализ» не используется, но предлагаемый в них многомерный анализ (кластеризация, сегментация, типологическая группировка), по сути, направлен на решение задач типологизации.

² В рамках статьи авторы исходят из языковой структуры типологического анализа в трактовке, предложенной в работах Г. Г. Татаровой [1, с. 83; 2, с. 132].

бам их измерения, по логике анализа данных. Тем самым сравнительный анализ результатов типологического анализа в ряде случаев теряет смысл. Во-вторых, даже использование четырёх наиболее изученных показателей (связанных с курением, употреблением алкоголя, питанием и физической активностью) в качестве ТП порождает различные совокупности исходных для анализа переменных, а также разные способы формирования *классификационных признаков* (как правило, это логические индексы, которые подаются на вход *алгоритма классификации*). Несмотря на популярность и универсальность этих четырёх типобразующих признаков, введение эмпирических индикаторов для «питания» или «физической активности» вызывает значительные трудности именно в процессе реализации многомерных представлений. В-третьих, эвристический потенциал каждого из показателей в роли типобразующего признака различен для разных общностей. Это было проиллюстрировано на примере типологического анализа молодёжи [3]. В социологии здоровья идея о том, что для разных групп населения необходимо исходить из различной специфики переменных, не нова [4; 5], но нам неизвестны примеры её использования в процессе типологического анализа.

Рассмотренные причины актуализируют проблемы выявления структуры *социальных представлений* разных групп населения о здоровьесберегающем поведении, определения доминирующих компонентов в таких представлениях (образах), важных для формирования типобразующих признаков, разработки рекомендаций по совершенствованию технологии проведения типологического анализа в массовых опросах. В первой части статьи рассматриваются направления развития таких технологий, во второй – социологическая специфика метода неоконченных предложений, в третьей части представлены результаты поискового исследования, в четвёртой части предложены принципы формирования типобразующих признаков. С опорой на построение пирамид обобщений по данным, полученным методом неоконченных предложений в ходе интервью с молодыми людьми из трёх возрастных групп, выявлены структурные элементы образа «здоровьесберегающее поведение» и определены доминирующие его компоненты, выдвинуты предположения об адекватности возможных типобразующих признаков в трёх возрастных группах молодёжи. Кроме этого, важно было ответить на вопрос о том, насколько адекватны сконструированные нами неоконченные предложения поставленным задачам.

Эмпирическая база исследования состоит из двух частей: данные по молодёжи 15–29 лет 26-й волны «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)»

(2019 чел., 2017 г.)¹; текстовые данные, полученные методом неоконченных предложений в методическом исследовании (слабоформализованные интервью с 63 представителями трёх возрастных групп проведены в Москве в июне 2023 г.).

Показатели здоровьесберегающего поведения как типобразующие признаки

Типологический анализ может выступать целевой стратегией на разных предметных полях социологии здоровья, включая изучение самосохранительного поведения, определяемого как «система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла и увеличение продолжительности жизни индивида» [6, с. 320], здоровьесберегающего поведения (*health behavior*), исходя из понимания, что это: «явные поведенческие паттерны, действия и привычки, связанные с поддержанием, восстановлением и улучшением здоровья» [7, с. 3]. Во всех случаях на роль *типобразующих признаков* могут претендовать одни и те же показатели. Это сугубо теоретические понятия, на языке которых выстраивается концептуальная модель типологического анализа. Совокупность таких признаков – целостное образование, в процессе перехода на эмпирический уровень она выполняет определённые функциональные роли [1, с. 88–97]. Различение этих ролей (как минимум их три) позволяет структурировать исследовательский процесс и повысить его результативность. Типобразующие признаки участвуют, во-первых, в процессе предварительной типизации (*априорной типологии*) изучаемой совокупности объектов, во-вторых, в процессе введения *основания типологии* и формирования *классификационных признаков* (с помощью которых производится разбиение объектов на группы), в-третьих, являются кандидатами в типобразующие признаки, участвуя в переходе от формальной классификации к содержательной типологии, но при этом не участвуя в самих процедурах разбиения. Большинство методических проблем возникают на этапе формирования классификационных признаков при реализации цепочки: *типобразующие признаки* – *переменные* – *классификационные признаки*. Здесь речь идёт о базовых типобразующих признаках, которые описывают основание типологии.

Среди показателей здоровьесберегающего поведения наиболее изученные и претендующие на роль базовых ТП – употребление алкоголя, курение, питание, физическая активность. Идея о том, что измерение этих

¹ «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. Сайты обследования RLMS-HSE: <http://www.hse.ru/rlms> и <https://rlms-hse.cpc.unc.edu> (дата обращения: 15.01.2024).

сложных по структуре показателей является методологической проблемой, проиллюстрирована на примере первого из них [8].

Одни и те же типобразующие признаки порождают разные технологии проведения ТА. Отличия могут заключаться в методах измерения (и исходных переменных, и классификационных признаков), в применяемых алгоритмах разбиения изучаемой совокупности на классы (кластеры, сегменты), в способах интерпретации результатов классификации. Вне зависимости от изучаемой совокупности (взрослое население, работающие, молодёжь, студенты и др.) речь идёт о внутренней её дифференциации по характеру ЗСП. При этом за основание типологии, когда изучаемая совокупность – молодёжь, можно принять утверждение о том, что *«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»* [3, с. 146]. Разумеется, возможны и другие формулировки относительно четырёх базовых типобразующих признаков.

Ниже рассмотрим специфику базовых ТП, используемых в ряде перспективных, на наш взгляд, направлений развития методологии типологизации в области изучения ЗСП. *Первое* из них имеет смысл связать с четырехкомпонентными моделями (ТП: употребление алкоголя, курение, питание, физическая активность)¹ [5; 9; 10; 11; 3]. К этому направлению можно условно отнести и те исследовательские практики, в которых используется меньшее число ТП: курение, употребление алкогольных напитков и физическая активность (изучаемая совокупность – мужское население Великобритании 40–59 лет) [12]; курение, здоровое питание и физические упражнения («употребление алкоголя» исключено из анализа из-за большого количества пропущенных данных; изучаемая совокупность – население Великобритании 16 лет и старше) [13].

Вектор развития четырехкомпонентных моделей в основном направлен в сторону увеличения числа компонентов: добавляются показатели «приём витаминов» (изучаемая совокупность – население России 14 лет и старше) [14]; «соблюдение правил личной гигиены», «прохождение медицинских осмотров» и «умение справиться с эмоциями» [5]; происходит дробление базового показателя, например – «питание» [11], и др. Заметим, что увеличение числа типобразующих признаков обостряет проблему *уровня измерения* классификационных признаков. Подчеркнём, что практически возможны лишь два способа формирования классификационных признаков. Первый связан с дихотомизацией и использова-

¹ Такие модели использовались для изучения только взрослого населения [9; 11], населения старше 12 лет [10] и старше 14 лет [5].

нием бинарных переменных (принимающих два значения в зависимости от наличия/отсутствия заданной характеристики). Второй – со стремлением к пятибалльным шкалам. В содержательном смысле каждый способ порождает собственные методические проблемы, рассмотрение которых не входит в задачи статьи.

Второе направление представлено работами Д. В. Шкурина [15; 16]. Исходные для анализа данные представляют собой значения 19 бинарных переменных, отражающих различные действия и привычки, направленные на сохранение здоровья (исследование ЗСП студенческой молодёжи). Они сформированы по ответам на вопрос с возможностью множественного выбора: «*Что вы предпринимаете, чтобы сберечь своё здоровье?*». Специфика исходных для анализа данных детерминирует выбор алгоритма классификации, но эти проблемы также остаются за рамками статьи. Заметим лишь, что предложенный в упомянутых работах алгоритм затруднительно реализовать на практике.

Два следующих направления связаны с попыткой включить в модели ТА *здоровьесберегательные установки, мотивы заботы о здоровье, ответственность за здоровье и др.*, исходя из того, что отношение к здоровью – одно из центральных понятий социологии здоровья, субъективную сторону которого характеризуют *мотивы деятельности в сфере здоровья* [17, с. 37–40]. В области психологии здоровья мотивация здоровьесбережения рассматривается как одна из составляющих здоровьесбережения – наряду с самооценкой состояния здоровья, здоровьесберегательными установками, системой здоровьесберегающих действий [18]. Задача такого «включения» в массовых опросах может решаться по нескольким схемам, составляющим третье и четвёртое направления развития ТА.

В третьем направлении, представленном в статье А. В. Короленко, в качестве основания типологии выступают близость, похожесть здоровьесберегательных установок, а выделенные на их основе типологические группы анализируются с позиции распространённости в них практик здорового образа жизни (среди совершеннолетнего населения Вологодской области) [19]. Эти установки: степень заботы о здоровье («*В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?*»); характер мотивации («*Если Вы заботитесь о своём здоровье, то что побуждает Вас это делать?*»); ответственность за здоровье («*Кого Вы считаете ответственным за Ваше здоровье?*»).

Четвёртое направление представлено в работе П. О. Ермолаевой и Е. П. Носковой, в которой описаны три этапа технологии ТА [5]. На первом авторы определяют представления о здоровом образе жизни на основе ответов на вопрос: «*Как Вы считаете, что включает в себя понятие “здоровый образ жизни”?*»? Он задавался в закрытой форме (респонденты могли выбрать неограниченное количество ответов). На втором этапе выявлялись

вредные привычки («Есть ли у Вас личные привычки, которые Вы бы назвали вредными и от которых хотели бы избавиться?»). На третьем формировались типологические группы с учётом оценки состояния здоровья.

К особому направлению (*пятому*) развития технологий ТА можно отнести и возможные исследовательские практики, в которых возникает необходимость «наложения» двух типологических структур. Поясним это для ситуации изучения взаимосвязей ЗСП с субъективным благополучием [20, с. 68–85]. 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 будет получена по разным основаниям типологии, разбиение объектов будет происходить в разных пространствах. В результате наложения определяются *типологические синдромы*¹ – основания для выдвижения гипотез о существовании социальных типов. Важно то, что реализация такой модели возможна при условии разработанности технологии проведения типологического анализа как по субъективному благополучию [21], так и по здоровьесберегающему поведению.

Рассмотренные контексты развития ТА демонстрируют актуальность проблематики изучения адекватности тех или иных показателей ЗСП в качестве типобразующих признаков. Это подтверждают и выводы, полученные в процессе апробации четырёхкомпонентной модели [3]. Они относятся, во-первых, к целесообразности предварительной типизации молодёжи (подростки 15–17 лет; молодёжь 18–24 лет; «молодые взрослые» 25–29 лет), поскольку типологическая структура трёх возрастных групп различается (см. табл. 1–3²). Во-вторых, к эвристическому потенциалу базовых типобразующих признаков в этих группах. В определение уровня здоровьесберегающего поведения представителей всех трёх групп наибольший вклад вносят «курение» и «физическая активность», наименьший вклад – «питание». «Употребление алкоголя» является информативным и позволяет получить различия между классами только для группы молодых взрослых.

¹ Это понятие введено в систему языковых конструктов ТА для обозначения ситуации, когда по результатам многомерного анализа данных выявляются эмпирические закономерности, которые делают правдоподобным выдвижение гипотезы о существовании социальных типов.

² В таблицах 1–3 [3, с. 150] приведены данные о трёх уровнях проявления ЗСП, они условно обозначены буквами: З – «здоровое поведение», Н – «нездоровое», Р – «рискованное». Для описания каждого класса используется фраза, состоящая из четырёх элементов – в соответствии с компонентами апробированной модели. Например, для большинства объектов из класса З-З-З-РН характерны проявляющиеся на высоком уровне отказ от курения, от злоупотребления алкоголем, регулярное питание, на низком или среднем уровне – физическая активность.

Таблица 1

Типологическая структура в группе подростков 15–17 лет, $n = 415$

3-3-3-РН (44%)		3-3-3-3 (49%)		Р-3-3-3 (7%)
3-3-3-РН (44%)		3-3-3-3 (26%)	3-3-Н-3 (23%)	Р-3-3-3 (7%)
3-3-Н3-Н (24%)	3-3-3-Р (20%)	3-3-3-3 (26%)	3-3-Н-3 (23%)	Р-3-3-3 (7%)

Таблица 2

Типологическая структура в группе молодёжи 18–24 лет, $n = 857$

3-3-Н3-3 (42%)	3-3-3-Р (36%)		Р-Н3-3-Р (22%)	
3-3-Н3-3 (42%)	3-3-3-Р (26%)	3-3-Р-Р (10%)	Р-Н3-3-Р (22%)	
3-3-Н3-3 (42%)	3-3-3-Р (26%)	3-3-Р-Р (10%)	Р-Н3-3-3 (12%)	Р-3-3-Р (10%)

Таблица 3

Типологическая структура в группе молодых взрослых 25–29 лет, $n = 747$

3-3-3-Н3 (30%)	Р-3-Р-Р (39%)			3-3-3-Р (31%)
3-3-3-Н3 (30%)	Р-РН3-3-Р (26%)		Р-3-Р-Р (13%)	3-3-3-Р (31%)
3-3-3-Н3 (30%)	Р-РН-3-Р (18%)	Р-3-Р-3 (9%)	Р-3-Р-Р (13%)	3-3-3-Р (31%)

Выявленные закономерности легли в основу методического исследования, в котором был апробирован метод неоконченных предложений для поиска структуры представлений о ЗСП. Сами предложения конструировались с учётом социологической специфики применения этого метода.

Социологическая специфика метода неоконченных предложений

Тест на завершение предложений может выступать в роли самостоятельного метода исследования и поэтому его правомерно обозначать как *метод неоконченных предложений* (НП). Отечественный опыт использования метода достаточно богат. В 1980–1983 гг. группой В. Б. Ольшанского было проведено исследование, в котором использовалась методика изучения социальных представлений о личных жизненных проблемах человека, социальной структуре общества и стратегии жизненного успеха [22; 23].

Значительный вклад в разработку методических проблем применения метода НП связан с выделением социологической специфики его использования [24; 25; 26; 1, с. 153–179]. Обратим особое внимание на три состав-

ляющие. *Во-первых*, эта специфика касается целесообразности выделения как минимум трёх различных стратегий применения метода в социологии, особенно важных с позиции логической организации анализа текстовых данных. В рамках первой метод является вспомогательным инструментальным средством, играет роль открытых вопросов, поэтому достаточно часто применяется в массовых опросах в виде одиночных предложений. В рамках второй стратегии он используется для создания средства измерения представлений, образов. В этом случае конструируется совокупность НП, поля поисков ответа в них пересекаются, что позволяет уловить все структурные элементы изучаемого представления (образа). В рамках третьей – также используется совокупность НП, но, в отличие от второй стратегии, она организована так, что отдельные части предназначены для изучения представлений о разных сторонах жизнедеятельности.

Во-вторых, в социологических исследованиях в процессе конструирования НП важную роль играет «манипуляция» шириной поля поиска ответа. Каждое начало предложения задаёт респонденту рамки (поле) поиска ответа. Эти рамки, с одной стороны, не должны быть очень узкими, чтобы не возникла угроза получения очевидных ответов, социально желательных. С другой стороны, рамки не должны быть очень широкими, чтобы избежать большого числа иррелевантных ответов.

В-третьих, к социологической специфике относим построение *пирамиды обобщений* – логическую организацию процесса анализа текстовых данных. Теоретически она включает в себя переход от *элементарных обоснований к элементам*, от них – к *компонентам* и завершается процесс введением *структурных показателей* изучаемых представлений и образов. Эти показатели дают возможность перехода к формализованным многомерным методам анализа. В реальных исследованиях возникает вопрос о том, какими уровнями обобщений будет ограничен анализ текстовых данных. Ответ на него зависит от цели исследования, от степени многообразия ответов респондентов, от специфики самого измеряемого феномена.

Одна из важных целей построения пирамиды обобщений в социологии – типологический анализ респондентов по характеру представлений об образе измеряемого социального феномена. Тогда в структуре образа выделяют ядро и периферию – в зависимости от степени «интенсивности» компонентов в образе, которую целесообразно измерять по порядковой шкале с четырьмя градациями (отсутствие компонента, слабая выраженность, средняя выраженность, сильная выраженность). Степени интенсивности компонентов играют роль формально заданных классификационных признаков для деления респондентов на классы по близости ядер образов. Различение «ядра» и «периферии» образа направлено

на преодоление трудностей, связанных с нестабильностью многих получаемых количественных значений показателей.

Опыт социологического использования метода НП включает в себя такие примеры, как измерение установок на успех [27], описание феномена одиночества [28], образа города [29], выявление социальных представлений об образах террориста [30] и коррупционера [31].

В рамках поискового онлайн-исследования «Здоровьесберегающее поведение студентов», проведённого в 2017 году и охватившего 124 студента – пользователя социальной сети «ВКонтакте», одним из авторов статьи была апробирована первая стратегия использования метода НП [32]. В инструментарий было включено шесть НП, играющих роль открытых вопросов. Понятие «здоровьесберегающее поведение» операционализировали с помощью конструкта «забота о здоровье», который отражается в видах деятельности, непосредственно связанных со здоровьем [17, с. 65]. Пять неоконченных предложений были направлены на поиск факторов, способствующих и препятствующих заботе о здоровье. В некоторых из них обращались к личному опыту респондентов, в иных – к их социальным представлениям. И ещё одно НП использовалось для выявления личного опыта употребления алкоголя. Выбор последнего обусловлен данными о том, что «алкоголь укоренился в вузовской системе на протяжении последних десятилетий в виде традиции», и что «именно употребление алкоголя является самой распространённой вредной привычкой» среди студентов [33, с. 115].

Результаты рассматриваемого поискового исследования были использованы и в процессе конструирования неоконченных предложений для измерения представлений о ЗСП в трёх возрастных группах молодёжи. В частности, исходили из отказа от «заботы о здоровье» – конструкта, указывающего на непосредственную связь со здоровьем и потому в большей мере способного формировать сознание – в пользу «здорового образа жизни». Данный конструкт понятен информантам, в отличие от исследовательского «здоровьесберегающего поведения».

При подготовке инструментария исследования важно было предложить такие формулировки НП, которые в идеале способствовали бы «кооперации» исследователя и информанта, непременное условие которой – соблюдение *принципа четырёх максим*. В виде четырёх максим исследователи опросных методов, например, в работе [34, с. 74], представляют скрытые допущения, которыми руководствуются информанты как в ситуации опроса, так и в повседневном общении. Максима *качества* заставляет информанта давать только те ответы, которые, с его точки зрения, не являются ошибочными или неадекватными. Максима *связи* означает, что информант должен дать ответ, имеющий отношение, по его мнению, к целям опроса. Максима *количества* препятствует формированию ответов, перегруженных избы-

точной информацией. Максима *хороших манер* диктует необходимость выражаться понятно, избегая туманных, двусмысленных или многословных ответов. Приведённые максимы являются ключевыми в понимании того, как информанты догадываются о целях вопросов [34, с. 74]. Поскольку метод НП представляет собой способ «мягкого» измерения показателей здоровьесберегающего поведения, цель того или иного НП может быть не всегда ясна информанту и максимы способны ограничивать информанта или, напротив, помогать ему, когда он завершает предложение.

В исследовании использовалась смешанная стратегия (сочетание первой и второй стратегий) применения метода НП, в инструментарий интервью были включены следующие неоконченные предложения:

Для меня вести здоровый образ жизни означает... (1)

Для меня вести здоровый образ жизни – это, в первую очередь... (2)

Я буду считать, что веду здоровый образ жизни, если... (3)

Сложнее всего в здоровом образе жизни... (4)

Чтобы вести здоровый образ жизни, надо... (5)

Я задумываюсь о здоровом образе жизни, когда... (6)

Согласно второй стратегии применения метода, поля поиска ответа в использованных неоконченных предложениях пересекаются, чтобы наиболее полно выявить структурные элементы образа «здоровьесберегающее поведение». Преимущественно на эту цель работают первые три НП. Предложения № 4 и № 5 нацелены также на определение факторов, препятствующих и способствующих здоровьесберегающему поведению соответственно, а предложение № 6 – на поиск факторов, побуждающих информантов задуматься о здоровьесберегающем поведении. В данной статье ограничимся анализом первых пяти НП, поскольку цель нашего исследования – выявление представлений молодёжи о структуре ЗСП для формирования типобразующих признаков.

Формулировки неоконченных предложений № 4 и № 5 обусловлены стремлением не ограничивать информантов. Предполагалось, что они будут давать ответы исходя из своего понимания целей именно этих НП. Анализ показал, что окончания предложений № 4 и № 5 преимущественно служат источником для выявления элементов образа ЗСП. Полученные ответы в основном указывают на поведенческие практики, например: «...не есть чрезмерное количество переработанного красного мяса»¹.

¹ По-видимому, указания на различные поведенческие практики приобретают большую значимость в ответах информантов 15–19 лет. Об этом свидетельствуют и результаты использования НП № 6: по группе 15–19-летних получены такие элементарные обоснования, как «...выбираю продукты в магазине», «...оплачиваю абонемент в спортзал», «...решаю, чем бы занять себя в свободное время», «...иногда бегаю по утрам», «...выхожу на природу». Информанты 20–29 лет практически не давали подобных ответов. В целом же представителями всех трёх групп в продолжение НП № 6 по большей части даны ответы, указывающие на их физическое состояние.

Такой ответ, как «...из-за работы не всегда получается систематически питаться», может быть проинтерпретирован и как фактор, препятствующий здоровьесберегающему поведению (работа), и как неотъемлемая его часть (систематическое питание). Лишь некоторые информанты указывали на то, что мешает или помогает им придерживаться ЗСП, например: «...дисциплина», «...иметь достаточно средств», «...иметь много времени» и др. Из этого можно сделать вывод о том, что если в массовом опросе поставлена цель поиска факторов, способствующих и препятствующих ЗСП, то необходимо использовать неоконченные предложения с более узким полем поиска ответа.

Сходства и различия представлений о здоровьесберегающем поведении в трёх возрастных группах молодёжи

Текстовые данные, составившие вторую часть эмпирической базы исследования, были собраны с помощью раздаточных анкет в завершение слабоформализованных интервью, посвящённых образу жизни молодёжи и её отношению к здоровью. Информанты – по 21 представителю трёх возрастных групп: 15–19, 20–24 и 25–29 лет. В процессе их отбора, с одной стороны, стремились к максимальному разнообразию, с другой стороны, контролировали несколько параметров с тем, чтобы иметь основания для сравнения трёх групп. В каждой возрастной группе опрошено по 11 мужчин и 10 женщин. Среди опрошенных 20–24 лет не состоят в официальном (зарегистрированном) браке 19 человек, среди опрошенных 25–29 лет – 17 человек. В третьей возрастной группе не имеют детей 17 человек. В первой группе учатся / учатся и работают 20 человек, во второй группе – 15. Среди представителей третьей группы 18 человек работают / учатся и работают.

Интервью проводились с молодыми людьми, которых в целом можно охарактеризовать как благополучных, не имеющих значительных девиаций в поведении, связанном со здоровьем. Тем не менее считаем правомерным поставить задачу выявления схожести и различия *структуры представлений* о ЗСП в этих трёх группах. Проводить сравнение целесообразно на уровне элементов и компонентов в представлениях об образе ЗСП.

Принцип построения пирамиды обобщений аналогичен и для других неоконченных предложений. На первом этапе анализа тексты окончаний НП делятся на *элементарные обоснования* – неделимые части текста. На втором этапе, цель которого – выявление *элементов образа* «здоровьесберегающее поведение», элементарные обоснования, схожие по смыслу, объединяются в группы. Поскольку число элементов значи-

тельно и на их основе трудно уловить структуру образа, необходим третий этап, на котором элементы с общей смысловой направленностью объединяются в *компоненты*.

В таблицах 4–6 представлены результаты объединения элементарных обоснований (ЭО) в элементы по данным, полученным с помощью НП № 1–4 для каждой из трёх возрастных групп. В этих таблицах в последнем столбце приводятся доли элементарных обоснований, вошедших в элементы, в общем числе ЭО: для 15–19-летних по окончаниям предложений было выявлено 197 элементарных обоснований, для 20–24-летних – 209, для 25–29-летних – 162. В анализ включены только те ЭО, которые характеризуют ЗСП. Анализ факторов, способствующих или препятствующих ЗСП, не входит в задачи статьи.

В процессе анализа текстов, полученных с помощью метода неоконченных предложений, возникает ряд взаимосвязанных между собой методических сложностей. Проиллюстрируем их на примере данных, представленных в таблицах 4–6.

Таблица 4

Схема объединения элементарных обоснований в элементы,
НП № 1–4, молодёжь 15–19 лет

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Правильное, здоровое, полезное питание	«...буду кушать правильную еду», «...есть здоровую пищу», «...здоровое питание», «...питание», «...питаться правильно», «...правильно питаться и не срываться», «...следить за своим питанием», «...слежу за своим телом с точки зрения питания», «...соблюдать здоровое (правильное) питание», «...употребление в пищу только правильных продуктов», «...употреблять полезную еду», «...хоть немного следить за питанием»	20,3
Спортивные занятия	«...буду заниматься спортом в своё удовольствие», «...буду регулярно заниматься спортом», «...заниматься спортом», «...занимаюсь зарядкой по утрам», «...занятие различными видами спорта», «...поддерживать организм в тонусе, занимаясь активными видами спортивной деятельности», «...слежу за своим телом с точки зрения спорта», «...спорт», «...уметь пересилить себя в занятии спортом», «...буду регулярно посещать спортивный зал», «...начать регулярно посещать спортзал», «...приходить к стабильно регулярным тренировкам», «...я занимаюсь гимнастикой»	14,2

Продолжение таблицы 4

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Физическая активность	«...буду заниматься физической активностью», «...быть активным», «...быть активным человеком», «...вести активный образ жизни», «...высокая физическая активность», «...заставить себя перестать лежать на кровати и начать делать что-то», «...поддержание физической активности», «...постоянно нахожусь в движении», «...регулярно заставлять себя двигаться, а не лежать в мягкой постели», «...регулярные физические нагрузки», «...физическая активность»	7,1
Забота о себе, о своём здоровье	«...буду поддерживать здоровье», «...забота о своём здоровье», «...забота о себе», «...поддержание здоровья», «...поддерживать баланс между преувеличением проблем и реальным адекватным следжением», «...следить за здоровьем», «...следить за своим здоровьем», «...следить за собой», «...следить и ухаживать за своим здоровьем», «...следить за своим физическим здоровьем», «...уделять время физической составляющей своего организма»	6,1
Поддержание хорошего самочувствия и бодрости, отсутствие проблем со здоровьем	«...каждый день буду чувствовать себя бодро», «...чувствовать себя полным сил», «...поддерживать своё хорошее самочувствие», «...делать всё, чтобы самочувствие не испортилось», «...буду хорошо себя чувствовать», «...буду чувствовать себя здорово в физическом плане каждый день», «...чувствую себя хорошо физически», «...не буду болеть», «...не имею проблем со здоровьем», «...не ощущать недомогания», «...не чувствую дискомфорта и боли»	5,6
Забота о своём теле, о внешности, соблюдение правил гигиены	«...соблюдать режим гигиены», «...буду заниматься укреплением мышц», «...внешне ухаживать за собой», «...забота о своём теле», «...заботиться о своём теле», «...поддерживать себя в форме», «...прислушиваться к своему телу», «...буду хорошо выглядеть», «...моя физическая форма улучшится»	4,6
Контроль над здоровьем, прохождение медицинских осмотров, посещение врачей	«...вовремя проходить медицинский осмотр», «...мониторинг своего здоровья», «...наблюдаться у врача», «...по возможности проверяться у врачей», «...следить за жизненными показателями», «...буду регулярно посещать врачей», «...посещать врачей», «...своевременный визит к врачам»	4,6

Продолжение таблицы 4

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Отсутствие алкоголя, умеренное употребление алкоголя, сокращение употребления алкоголя	«...буду меньше пить», «...не пить», «...не пью», «...отсутствие алкоголя», «...отсутствие вредных привычек (употребление алкоголя)», «...пить в меру», «...редкое употребление алкогольных напитков»	4,1
Отсутствие сигарет, сокращение числа выкуриваемых сигарет	«...буду меньше курить», «...не курить», «...не курю», «...отсутствие в жизни сигарет», «...отсутствие вредных привычек (курение)», «...отсутствие курения»	4,1
Здоровый сон	«...буду высыпаться», «...начну соблюдать режим сна», «...нормализую режим сна», «...нормированно спать», «...придерживаться режима сна», «...соблюдать режим сна»	3,6
Проведение досуга на свежем воздухе	«...бег на свежем воздухе», «...выделять время на прогулки», «...прогулки», «...чаще буду гулять с друзьями», «...активный отдых на природе», «...много гулять на свежем воздухе», «...свежий воздух»	3,6
Ограничение употребления вредной пищи	«...буду меньше употреблять вредной пищи», «...из-за работы не всегда получается систематически питаться, бывают быстрые и бесполезные перекусы», «...не есть фастфуд», «...ограничивать себя в том плане, что не кушать много фастфуда и вредной еды», «...откажусь от газировок и фастфуда», «...отказаться от вредной пищи»	3,0
Поддержание душевного благополучия, любовь к себе	«...моё психическое здоровье улучшится», «...моё эмоциональное здоровье улучшится», «...следить за своим ментальным здоровьем», «...сохранение психологического здоровья», «...чувствую себя хорошо ментально», «...любовь к себе»	3,0
Отсутствие вредных привычек	«...не буду иметь плохие привычки», «...не иметь вредных привычек», «...отсутствие вредных привычек»	2,0
Систематическое, умеренное питание	«...соблюдать диету», «...составлю свой рацион питания», «...считать калории», «...соблюдать режим питания»	2,0
Систематический отдых	«...больше отдыхать от работы», «...не забывать отдыхать», «...систематический отдых»	1,5
Соблюдение режима дня	«...вести чёткий распорядок дня», «...соблюдение режима дня»	1,5

Окончание таблицы 4

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Ограничение экранного времени	«...ограничение себя в интернете, т. к. из-за него портится зрение», «...отказаться от интернета»	1,0
Отсутствие наркотических веществ	«...не употреблять вредные вещества», «...отсутствии вредных привычек (употребление наркотических веществ)»	1,0
Приём витаминов	«...витамины»	1,0

Таблица 5

Схема объединения элементарных обоснований в элементы,
НП № 1–4, молодёжь 20–24 лет

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Правильное, здоровое, качественное питание	«...у меня здоровые пищевые привычки», «...буду есть здоровую пищу», «...буду правильно питаться», «...здоровое питание», «...качественно питаться», «...нормализовать своё питание», «...питание», «...правильно питаться», «...правильное питание», «...придерживаться правильного питания», «...приобрести курс и питаться правильно», «...следить за питанием», «...следить за правильным питанием», «...следить за своим питанием», «...следить за тем, чем питаешься», «...соблюдать питание», «...соблюдать правильное питание», «...соблюдение здорового питания», «...соблюдение правильного питания», «...я буду правильно питаться», «...я буду хорошо питаться»	18,7
Спортивные занятия	«...2–3 раза в неделю заниматься спортом», «...буду больше заниматься каким-либо спортом, чтобы он оказывал положительное влияние», «...заниматься любым спортом / физической активностью: танцы, плавание, акробатика и т. д.», «...заниматься спортивной активностью регулярно», «...заниматься спортом», «...заниматься спортом (активностью)», «...заниматься спортом (бег, плавание и т. д.)», «...заниматься физкультурой», «...занятия спортом», «...заставить себя пойти на тренировку зимой и (или) после работы», «...наличие спорта», «...понимаю, что нужно больше времени уделять спорту», «...постоянно заниматься спортом», «...построить комфортный	

Продолжение таблицы 5

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
	график занятий и соблюдать его», «...регулярно заниматься спортом», «...регулярное посещение спортивных мероприятий», «...смогу найти время на занятия спортом», «...соблюдать режим тренировок», «...спорт», «...проводить ежедневную зарядку», «...регулярное посещение тренажёрного зала», «...я хожу в зал»	18,2
Забота о своём теле, о внешности, соблюдение правил гигиены	«...буду комфортно себя чувствовать в своём теле физически», «...быть в гармонии со своим телом», «...внешне буду стройной», «...заботу о своём теле», «...моё тело чувствует себя хорошо», «...последовательно заботиться о своём организме», «...регулярно заботиться о своём организме», «...следить за своим внешним видом», «...следить за своим физическим состоянием», «...следить за тем, чтобы оставаться в форме», «...слушать свой организм», «...соблюдать гигиену», «...ухаживать за своим телом»	6,2
Отсутствие алкоголя, умеренное употребление алкоголя, прекращение употребления алкоголя	«...брошу пить», «...в первую очередь не буду пить много алкогольных напитков», «...знать, что в моём организме нет вредных веществ (алкоголь)», «...избегать употребления алкоголя», «...не злоупотреблять алкоголем», «...не иметь вредных привычек (алкоголь)», «...не пить», «...перестану пить»	4,8
Отсутствие сигарет, прекращение курения	«...брошу курить», «...в первую очередь, не буду курить», «...для меня бросить курить», «...знать, что в моём организме нет вредных веществ (никотин)», «...не иметь вредных привычек (курение)», «...не курить»	4,8
Здоровый сон	«...буду соблюдать режим сна», «...вовремя ложиться спать», «...вовремя просыпаться», «...соблюдать график сна», «...соблюдать режим сна», «...сон», «...спать не менее 8–9 ч. в день»	4,3
Поддержание хорошего самочувствия, бодрости и лёгкости, отсутствие проблем со здоровьем, сбережение здоровья	«...беречь своё здоровье», «...буду чувствовать себя легко, свободно», «...моё здоровье будет в порядке», «...не буду чувствовать себя плохо», «...не допускать появления болезней и осложнений в организме», «...поддержание своего здоровья на высоком уровне», «...следить за тем, что делаешь для того, чтобы чувствовать себя достаточно хорошо», «...я полна сил», «...я редко болею»	4,3

Продолжение таблицы 5

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Прохождение медосмотров, посещение врачей	«...в целом проверять состояние организма», «...посещать плановые осмотры с медицинской точки зрения», «...посещаю врачей», «...посещение врачей», «...проверки здоровья», «...проверяться в больнице», «...проходить диспансеризацию», «...проходить медосмотры», «...регулярная проверка у врача»	4,3
Соблюдение режима дня	«...придерживаться распорядка, который позволит избежать преждевременных проблем со здоровьем», «...рационально распределяю время», «...режим, ведь без него никуда», «...следить за распорядком дня», «...следить за своим распорядком дня», «...соблюдать режим дня», «...соблюдение режима», «...создам себе режим»	4,3
Ограничение употребления вредной пищи	«...испытывать соблазн съесть что-то вредное больше, чем требуется», «...не есть вредную пищу», «...не есть чрезмерное количество переработанного красного мяса», «...ограничить себя в фастфуде», «...отказаться от жирного, мучного», «...перестану есть много сладкого», «...употреблять меньше фастфуда»	3,3
Отсутствие вредных привычек	«...воздерживаться от вредных привычек», «...не злоупотреблять вредными привычками», «...не иметь вредных привычек», «...нет вредных привычек», «...отказаться от вредных привычек»	3,3
Систематическое питание	«...вовремя пообедать на работе», «...дальше уже стоит придерживаться плана спортивного питания», «...найду себе подходящую диету и буду её придерживаться», «...регулярно питаться», «...соблюдать режим питания», «...я буду регулярно питаться»	3,0
Забота о себе, о своём здоровье	«...заботу о своём физическом здоровье», «...нужно следить за собой», «...следить за здоровьем», «...следить за своим здоровьем каждый день», «...ухаживать за своим здоровьем»	2,4
Поддержание душевного благополучия, гармонии души и тела	«...буду комфортно себя чувствовать в своём теле морально», «...заботу о своём ментальном здоровье», «...не иметь ментальных расстройств, которые я не вылечил», «...поддержание своего психического состояния на высоком уровне», «...следить за своим ментальным состоянием»	2,4

Окончание таблицы 5

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Проведение досуга на свежем воздухе	«...иногда гулять», «...также ходить на прогулки», «...не сидеть дома и смотреть в окно», «...больше находиться на природе», «...по большей степени проводить время на улице, а не сидеть дома»	2,4
Физическая активность	«...активный образ жизни», «...больше двигаться», «...заниматься физическими нагрузками», «...поддерживать высокую физическую нагрузку», «...уделять определённое количество времени физической нагрузке в соответствии со своим образом жизни»	2,4
Сбалансированное питание	«...сбалансированно питаться», «...сбалансированный состав продуктов», «...чтобы было всё сбалансированно», «...стараться употреблять в пищу фрукты/овощи»	2,0
Систематический отдых	«...не работать более 8–9 ч. в день»	0,5
«Соблюдение баланса» в жизни	«...следить за балансом между работой и другими сферами жизни»	0,5

Таблица 6

Схема объединения элементарных обоснований в элементы,
НП № 1–4, молодёжь 25–29 лет

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Правильное, здоровое питание	«...здорово питаться», «...кушать вкусно и по возможности здорово», «...смогу ввести в ежедневную рутину и вести на постоянной основе правильное питание», «...соблюдать правильное питание», «...правильно питаться», «...правильное питание», «...придерживаться правильного питания, т. к. не всегда есть возможность брать с собой домашнюю еду, не во всех ресторанах есть здоровая пища без лишних добавок», «...придерживаться правильного питания, т. к. довольно затруднительно подсчитывать белки, жиры и углеводы»	10,5
Спортивные занятия	«...активно заниматься спортом», «...буду заниматься спортом», «...быть спортивным», «...заниматься спортом», «...заниматься спортом, но пока не могу себя заставить приступить к тренировкам», «...заниматься спортом, т. к.	

Продолжение таблицы 6

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
	не всегда хватает времени из-за работы», «...посещать спортзал, бассейн», «...смогу ввести в ежедневную рутину и вести на постоянной основе спорт», «...смогу поддерживать занятия спортом», «...хожу в зал», «...я буду несколько раз в неделю заниматься спортом»	8,6
Отсутствие вредных привычек, избавление от вредных привычек и зависимостей	«...сдерживаться от вредных привычек», «...не иметь вредных привычек», «...бросить вредные привычки», «...брошу вредные привычки», «...брошу все вредные привычки», «...избавиться от зависимостей», «...окончательно брошу вредные привычки», «...противостоять вредным привычкам», «...откажусь от вредных привычек», «...отказ от вредных привычек», «...отказаться от вредных привычек», «...у меня не будет вредных привычек»	8,0
Поддержание хорошего самочувствия и бодрости, отсутствие проблем со здоровьем, улучшение здоровья, развитие выносливости	«...буду хорошо себя чувствовать», «...буду чувствовать себя хорошо», «...делать вклад в своё долголетие и счастливое будущее», «...если буду чувствовать себя энергичной, продуктивной и активной», «...не иметь различные болезни», «...продление своей жизни», «...профилактика заболеваний», «...улучшение своего здоровья», «...хорошее самочувствие», «...я буду хорошо переносить физическую нагрузку», «...я буду хорошо себя чувствовать», «...я нормально себя чувствую»	7,4
Забота о себе, о своём здоровье	«...буду каждый день следить за собой», «...следить за здоровьем», «...следить за своим здоровьем», «...следить за своим физическим здоровьем», «...следить за своим физическим состоянием», «...следить за собой», «...смогу поддерживать паттерны заботы о себе», «...поддерживать своё физическое здоровье», «...поддержание своего здоровья», «...поддерживать постоянство в заботе о себе»	6,2
Поддержание душевного благополучия, личное и семейное счастье	«...быть счастливым», «...внутреннее состояние будет приближено к идеальному по меркам здоровья», «...внутренний мир», «...душевный покой», «...отталкиваться от своего ментального состояния», «...поддерживать своё ментальное здоровье», «...радость моей семьи»,	

Продолжение таблицы 6

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
	«...следить за своим ментальным здоровьем», «...следить за своим ментальным состоянием», «...следить за состоянием здоровья: положительный эмоциональный фон»	6,2
Забота о своём теле, о внешности, соблюдение правил гигиены	«...буду выглядеть хорошо», «...внешнее состояние будет приближено к идеальному по меркам здоровья», «...находиться в хорошей спортивной форме», «...поддерживать физическое состояние в состоянии комфорта, но без переутомления», «...следить за своим внешним видом», «...соблюдать личную гигиену», «...у меня спортивное тело», «...физическое состояние на сто лет»	4,9
Здоровый сон	«...буду вовремя ложиться спать», «...достаточно спать», «...иметь постоянное время подъёма и отхода ко сну (раннее)», «...иметь правильный режим сна», «...рано вставать и ложиться спать», «...следить за состоянием здоровья: здоровый сон», «...смогу ввести в ежедневную рутину и вести на постоянной основе режим сна», «...хорошо высыпаться», «...я буду спать достаточное количество часов»	4,9
Отсутствие сигарет, прекращение курения, сокращение числа выкуриваемых сигарет	«...бросить курить», «...брошу курить», «...буду меньше курить (в идеале брошу)», «...не курить», «...не курю», «...отказаться от курения, т. к. я это делаю с 18 лет, мне сложно это сделать», «...отказаться от табака»	4,9
Контроль над здоровьем, прохождение медосмотров, посещение врачей	«...вести мониторинг здоровья у специалистов», «...контролировать своё здоровье», «...мои показатели ИМТ, АД, ЧСС будут находиться в целевых диапазонах», «...отслеживание своего здоровья», «...регулярно посещать врачей», «...регулярно сдавать анализы», «...следить за здоровьем (регулярно проходить медосмотры)»	4,3
Физическая активность	«...быть активным», «...быть подвижным», «...заниматься физической активностью», «...иметь физическую активность на регулярной основе», «...следить за состоянием здоровья: придерживаться физической активности», «...физическая активность»	4,3

Окончание таблицы 6

Элементы	Типичные элементарные обоснования	Доля ЭО, %
Ходьба, проведение досуга на свежем воздухе	«...часто быть на свежем воздухе», «...отдыхать на природе», «...буду проходить в день более 10 000 шагов», «...включить в свою жизнь прогулки на свежем воздухе», «...много ходить», «...проводить время на свежем воздухе»	3,7
Отказ от употребления вредной пищи	«...отказаться от вредной пищи», «...отказаться от некоторой еды», «...отказаться от тех или иных привычных вещей (сладкого, мучного, жареного, солёного)», «...питаться без фастфуда», «...с лёгкостью смогу отказаться от вредных продуктов питания»	3,1
Отсутствие алкоголя	«...не пить», «...не пью алкоголь», «...не употреблять алкоголь»	2,5
Систематическое питание	«...буду питаться не менее 3 раз в день», «...планирование – рациона питания», «...следить за состоянием здоровья: придерживаться диеты»	1,9
Соблюдение режима дня	«...планирование – распорядка дня», «...режим дня», «...смогу соблюдать правильный режим дня»	1,9
Учёт физического состояния	«...изучать свой организм и выбирать для него лучшее», «...отталкиваться от своего физического состояния», «...прислушиваться к своему организму»	1,9
Систематический отдых	«...достаточно отдыхать», «...часто отдыхать»	1,2
«Соблюдение баланса в жизни»	«...баланс, который отражается на всех сферах жизни», «...соблюдать баланс здоровой и радостной жизни»	1,2
Сбалансированное питание	«...иметь сбалансированный рацион питания»	0,6
Закаливание	«...закаляться»	0,6

Первая сложность относится к тому, насколько детализированно необходимо анализировать текстовые данные. Например, типичные ЭО «...*составлю свой рацион питания*» и «...*считать калории*» могут образовывать разные элементы, если перед исследователем стоит задача глубокого изучения практик питания.

Вторая сложность заключается в низкой информативности некоторых элементарных обоснований, которые представляются важными. Так, неясно, какой смысл вкладывают информанты в ЭО: «...*правильно питаться*», «...*противостоять вредным привычкам*» (речь идёт об отказе от уже имеющихся вредных привычек?), «...*не пить*» (не злоупотреблять алкогольными напит-

ками или полностью отказаться от их употребления?). Для преодоления этой сложности целесообразны манипуляции с шириной поля поиска ответа, апробация различных формулировок НП в ходе методических экспериментов.

Вторая сложность приводит к *третьей*, связанной с допущениями, которые делает исследователь, анализируя текстовые данные. Стремлением избежать излишней детализации при анализе продиктованы решения включить в состав одного компонента элементы «отсутствие алкоголя...» и «отсутствие сигарет...»; в состав одного элемента – элементарные обоснования «...занимаюсь зарядкой по утрам» и «...заниматься спортом». В то же время занятия спортом не всегда предполагают здоровьесбережение. Аналогично с ЭО «...следить за своим внешним видом», который было решено включить в состав элемента, впоследствии оказавшегося частью одного из компонентов, доминирующих в образе ЗСП. Другой пример – такие ЭО, как «...каждый день буду чувствовать себя бодро», «...чувствую себя хорошо физически», «...буду хорошо выглядеть», которые формально относятся не к характеристикам ЗСП, а скорее к целям такого поведения, желаемым результатам. Тем не менее подобные элементарные обоснования включаем в анализ, исходя из предположения о том, что информанты не обозначают границы между «характеристиками» и «результатами»: приведённые примеры схожи с ЭО «...поддерживать своё хорошее самочувствие», «...делать всё, чтобы самочувствие не испортилось», «...внешне ухаживать за собой», «...следить за тем, что делаешь для того, чтобы чувствовать себя достаточно хорошо» и т. д. Ещё один пример – элементарные обоснования с низкой частотой встречаемости – «...ограничение себя в интернете» и «...отсутствие вредных привычек (употребление наркотических веществ)». Мы предполагаем, несмотря на небольшое количество опрошенных молодых людей, что первое из них в представлениях молодёжи 15–19 лет играет важную роль.

Частным случаем описанных сложностей является маркирование каких-либо практик как «нездоровых привычек». К соответствующему компоненту отнесено, например, «ограничение экранного времени». Элемент «ограничение употребления вредной пищи» было решено включить в состав другого компонента, который характеризует практики питания информантов. В широком смысле нездоровые привычки – всё, что противоположно здоровьесбережению. Что понимают информанты под нездоровыми привычками, зачастую остаётся неясным.

Четвёртая сложность неизбежно возникает вследствие разной природы изучаемых поведенческих практик. Некоторые элементарные обоснования в составе элемента, а также некоторые элементы в составе компонента несоизмерны, они вносят разный вклад в понимание образа ЗСП. Например, элементы: «отсутствие наркотических веществ» и «ограничение экранного времени», «отсутствие алкоголя» и, более общее, «отсутствие вредных привычек»; элементарные обоснования: «...брошу курить» и «...не курить». С одной стороны, необходима достаточная чувствительность к практикам

ЗСП, важная с точки зрения обеспечения качественной однородности изучаемой совокупности по определённым критериям, с другой стороны, излишняя детализация затрудняет поиск структуры представлений.

Пятая сложность обусловлена тем, что возможны и другие аналитические схемы, альтернативные предложенной. Несмотря на то, что элементарные обоснования представляют собой неделимые образования, неизбежна потеря некоторых смыслов. ЭО «...найду себе подходящую диету и буду её придерживаться» входит в состав элемента «систематическое питание». В то же время данное ЭО, а также ЭО «...изучать свой организм и выбирать для него лучшее» и «...отталкиваться от своего физического состояния» могут образовывать элемент, отсутствующий в представленных пирамидах обобщения, такой как «учёт индивидуальных потребностей». Ещё один пример – ЭО «...кушать вкусно и по возможности здорово», отражающее приоритеты информанта, не учитываемые в проведённом нами анализе.

Элементы, образованные для каждой из трёх возрастных групп молодёжи, необходимы для выявления сходств и различий представлений о здоровьесберегающем поведении. Важная роль в структуре образа ЗСП, независимо от возрастной группы, отводится *правильному, здоровому питанию и спортивным занятиям. Физическая активность*, важная для информантов 15–19 лет, отходит на задний план в представлениях информантов 20–29 лет. В представлениях молодёжи любого возраста проявляются *забота о своём теле, о внешности, соблюдение правил гигиены и здоровый сон*, в представлениях молодёжи 15–19 и 25–29 лет – *забота о себе, о своём здоровье*. Для группы 25–29-летних на передний план выходит *отсутствие вредных привычек, избавление от вредных привычек и зависимостей*, для остальных групп *отсутствие вредных привычек* проявляется менее заметно. *Отсутствие алкоголя, отсутствие сигарет* вносят некоторый вклад в представления молодых людей любого возраста. Среди отличий особое внимание обращают на себя важность изменения практик употребления алкоголя для молодёжи 15–24 лет и менее заметное место *отсутствия алкоголя* в представлениях молодёжи 25–29 лет. Наиболее разнообразными в отношении нездоровых привычек являются представления молодёжи из первой группы, поскольку в них появляются *отсутствие наркотических веществ и ограничение экранного времени*. В составе элементов для молодёжи, независимо от возраста, присутствуют *поддержание хорошего самочувствия и бодрости, отсутствие проблем со здоровьем*, для молодёжи 20–24 лет – *сбережение здоровья*, для молодёжи 25–29 лет – *улучшение здоровья и развитие выносливости*. Заметное место в представлениях молодых людей, независимо от возраста, занимают *прохождение медосмотров и посещение врачей*, в представлениях молодёжи из первой и третьей групп – *контроль над здоровьем*. Для информантов 25–29 лет имеет значение *поддержание душевного благополучия, личное и семейное счастье*, для информантов 20–24 лет – *соблюдение режима дня*.

В представлениях информантов, независимо от возраста, проявляются, хотя и не очень выражено, *ограничение или отказ от употребления вредной пищи, проведение досуга на свежем воздухе, систематическое питание, систематический отдых*. В представлениях молодёжи 15–19 лет присутствует *умеренное питание*, в представлениях молодёжи 25–29 лет – *ходьба*. Молодые люди 20–29 лет придают некоторое значение *сбалансированному питанию*. В структуре образа ЗСП встречаются также в группе 15–19-летних *приём витаминов*, в группе 25–29-летних – *учёт физического состояния и закаливание*. «Соблюдение баланса» в жизни проявляется в представлениях информантов из второй и третьей групп, причём по смыслу несколько различается. К данному элементу отнесены элементарные обоснования: «...следить за балансом между работой и другими сферами жизни», «...баланс, который отражается на всех сферах жизни», «...соблюдать баланс здоровой и радостной жизни».

Обращение к компонентам образа (табл. 7–9) для выявления сходств и различий представлений о ЗСП приводит к выводу о том, что различия между возрастными группами на этом уровне обобщения выражены слабо. Если исходить из наибольшей частоты встречаемости ЭО, в топ-5 для каждой группы вошли одни и те же компоненты. Прежде всего, в структуре образа проявляется модель, состоящая из четырёх показателей, связанных с питанием, физической активностью, употреблением алкоголя и курением – компоненты А, В и С. При этом последние два показателя представлены в третьем компоненте исходя из нашего критерия. В число доминирующих компонентов также вошли забота о себе в разных вариациях (компонент D) и характеристики, непосредственно связанные со здоровьем (компонент E).

Таблица 7

Схема объединения элементов в компоненты,
НП № 1–4, молодёжь 15–19 лет

Компоненты*	Элементы
А (26,3)	Правильное, здоровое, полезное питание Ограничение употребления вредной пищи Систематическое, умеренное питание Приём витаминов
В (24,9)	Спортивные занятия Физическая активность Проведение досуга на свежем воздухе
С (12,2)	Отсутствие алкоголя, умеренное употребление алкоголя, сокращение употребления алкоголя Отсутствие сигарет, сокращение числа выкуриваемых сигарет Отсутствие вредных привычек Отсутствие наркотических веществ Ограничение экранного времени

Компоненты*	Элементы
D (10,7)	Забота о себе, о своём здоровье Забота о своём теле, о внешности, соблюдение правил гигиены
E (10,2)	Поддержание хорошего самочувствия и бодрости, отсутствие проблем со здоровьем Контроль над здоровьем, прохождение медосмотров, посещение врачей
F (5,1)	Здоровый сон Систематический отдых
G (3,0)	Поддержание душевного благополучия, любовь к себе
H (1,5)	Соблюдение режима дня

* В скобках указаны доли элементарных обоснований в %, вошедших в компоненты, в общем числе ЭО.

Таблица 8

Схема объединения элементов в компоненты,
НП № 1–4, молодёжь 20–24 лет

Компоненты*	Элементы
A (27,0)	Правильное, здоровое, качественное питание Ограничение употребления вредной пищи Систематическое питание Сбалансированное питание
B (23,0)	Спортивные занятия Физическая активность Проведение досуга на свежем воздухе
C (12,9)	Отсутствие алкоголя, умеренное употребление алкоголя, прекращение употребления алкоголя Отсутствие сигарет, прекращение курения Отсутствие вредных привычек
D (8,6)	Забота о своём теле, о внешности, соблюдение правил гигиены Забота о себе, о своём здоровье
E (8,6)	Поддержание хорошего самочувствия, бодрости и лёгкости, отсутствие проблем со здоровьем, сбережение здоровья Прхождение медосмотров, посещение врачей
F (4,8)	Здоровый сон Систематический отдых
H (4,3)	Соблюдение режима дня
G (2,4)	Поддержание душевного благополучия, гармонии души и тела
I (0,5)	«Соблюдение баланса» в жизни

* В скобках указаны доли элементарных обоснований в %, вошедших в компоненты, в общем числе ЭО.

Таблица 9

Схема объединения элементов в компоненты,
НП № 1–4, молодёжь 25–29 лет

Компоненты*	Элементы
В (17,2)	Спортивные занятия Физическая активность Ходьба, проведение досуга на свежем воздухе Закаливание
А (16,1)	Правильное, здоровое питание Отказ от употребления вредной пищи Систематическое питание Сбалансированное питание
С (15,4)	Отсутствие вредных привычек, избавление от вредных привычек и зависимостей Отсутствие сигарет, прекращение курения, сокращение числа выкуриваемых сигарет Отсутствие алкоголя
Е (13,6)	Поддержание хорошего самочувствия и бодрости, отсутствие проблем со здоровьем, улучшение здоровья, развитие выносливости Контроль над здоровьем, прохождение медосмотров, посещение врачей Учёт физического состояния
Д (11,1)	Забота о себе, о своём здоровье Забота о своём теле, о внешности, соблюдение правил гигиены
Г (6,2)	Поддержание душевного благополучия, личное и семейное счастье
Ф (6,1)	Здоровый сон Систематический отдых
Н (1,9)	Соблюдение режима дня
І (1,2)	«Соблюдение баланса» в жизни

* В скобках указаны доли элементарных обоснований в %, вошедших в компоненты, в общем числе ЭО.

По-видимому, молодые люди 25–29 лет склонны фокусироваться в своих представлениях о ЗСП в равной мере собственно на здоровье и связанном с ним непосредственно поведении (компонент Е) и на том, как молодёжь проводит время, чем занимается в контексте более широком, чем сфера «здоровье» (компонент В). Подчеркнём, что среди молодых людей 15–24 лет разница между компонентами В и Е более заметна. С другой стороны, из-за небольшого числа опрошенных молодые люди, у которых сложились какие-либо другие образы ЗСП, остаются за пределами проведённого методического исследования.

Самостоятельный интерес представляют и компоненты, не являющиеся доминирующими в образе ЗСП. Для информантов, независимо от возраста, некоторое значение имеют здоровый сон и систематический отдых (компонент F), для информантов 25–29 лет – поддержание душевного благополучия, личное и семейное счастье (компонент G). Соблюдение режима дня (компонент H) на данном уровне анализа уходит на задний план для молодых людей любого возраста.

К вопросу о принципах формирования типообразующих признаков

В предыдущем разделе фокус анализа был направлен на данные, полученные с помощью НП № 1–4. Заметим, что в массовых опросах, в зависимости от исследовательских задач, от того, насколько детализированный требуется анализ, может быть достаточно введения в инструментарий только одного неоконченного предложения. По НП № 5 информанты дают лаконичные ответы. Несмотря на то, что структура образа ЗСП, полученная в результате использования НП № 5, несколько отличается от структуры образа ЗСП, полученной в результате использования НП № 1–4, в целом по всем анализируемым НП компоненты совпадают. Возможно, это объясняется действием *эффекта порядка вопросов* [34, с. 110]: предложению № 5 предшествуют четыре предложения, которые в основном нацелены на выявление характеристик ЗСП.

Как уже было отмечено, часть ответов, полученных по НП № 4–5, указывают на характеристики здоровьесберегающего поведения, часть – на факторы, способствующие и препятствующие такому поведению. В целом это не затрудняло анализ текстовых данных – в него включены только те окончания НП, которые вносят вклад в понимание структуры образа ЗСП, свойственной представителям той или иной возрастной группы. Тем не менее использованные формулировки неоконченных предложений требуют доработки и дальнейшей апробации.

Проведённый анализ сходств и различий представлений молодёжи о ЗСП приводит к выводу о том, что метод неоконченных предложений обладает эвристическим потенциалом как инструмент поиска возможных оснований типологического анализа и, соответственно, возможных типобразующих признаков. Подтвердилось также предположение о необходимости использования различных типобразующих признаков в разных группах (15–19, 20–24 и 25–29 лет). Если исследовательские задачи связаны с проведением массового опроса, формировать типобразующие признаки целесообразно по одним принципам, если с глубоким изучением отдельных групп среди молодёжи – по другим.

Различия представлений о ЗСП проявляются в большей или меньшей значимости тех или иных компонентов и элементов ЗСП для молодёжи из разных групп. Компоненты крайне важны для формулирования *основания типологии* (этим понятием обозначается суждение о близости, похожести молодых людей по характеру здоровьесберегающего поведения). В условиях массового опроса в основание типологического анализа имеет смысл ввести схожесть молодёжи по характеристикам, которые соответствуют пяти компонентам, доминирующим в образе ЗСП, т. е. по приверженности молодых людей любого возраста: 1) систематическому, сбалансированному, умеренному, правильному (здоровому) питанию, включая ограничение употребления вредной пищи; 2) спортивным занятиям и проведению досуга на свежем воздухе, а также физической активности в целом; 3) ограничению нездоровых привычек, включая курение и употребление алкогольных напитков; 4) заботе о себе (в частности, о своём здоровье, о внешности); 5) поддержанию хорошего самочувствия, прохождению медосмотров и посещению врачей. Поскольку речь о массовом опросе, учёт выявленных различий в представлениях о ЗСП между группами не является приоритетной задачей.

С целью углублённого изучения молодёжных групп некоторые компоненты образа ЗСП (или совокупности каких-либо компонентов), не являющиеся доминирующими, можно рассматривать как самостоятельные основания типологии. Прежде всего, при изучении молодёжи, независимо от возраста, стоит обратить внимание на компоненты, включающие здоровый сон, систематический отдых, соблюдение режима дня; при изучении молодёжи 25–29 лет – на компонент, включающий поддержание душевного благополучия, личное и семейное счастье.

Для формирования показателей, кандидатов в типобразующие признаки, имеет смысл вернуться к составу компонентов – элементам. По сути, это показатели здоровьесберегающего поведения. Они многомерны, при их измерении появляется целый комплекс переменных, что затруднительно в условиях массового опроса. Например, при измерении «питания» необходимо использовать по меньшей мере две переменные – «сбалансированность питания» и «ограничение употребления вредной пищи». Для измерения «физической активности» в инструментарий могут быть введены такие переменные, как «спортивные занятия» и «активное проведение досуга на свежем воздухе».

Если цель – глубокое изучение возрастных групп среди молодёжи, то различия в структуре образа ЗСП, которые проявляются на уровне элементов, представляют особый интерес. Вместе с тем важно учитывать, что выявленные сходства и различия отчасти могут быть обусловлены небольшим количеством участников проведённого методического

исследования. Так, в отношении молодёжи 15–19 лет целесообразно акцентировать внимание на ограничении экранного времени, в отношении молодёжи 15–24 лет – на изменении практик употребления алкогольных напитков, в отношении молодёжи 25–29 лет – на избавлении от вредных привычек и зависимостей, улучшении здоровья и развитии выносливости. При изучении молодёжи 20–29 лет внимание может быть также сфокусировано на «соблюдении баланса» в жизни, при изучении молодёжи 25–29 лет – на учёте физического состояния.

Выводы

Результаты проведённого поискового исследования методической направленности позволяют сделать несколько важных выводов.

1. Несмотря на небольшой объём опрошенной молодёжи, подтвердилась актуальность постановки задачи формирования типобразующих признаков посредством метода неоконченных предложений. Более того, каждый из компонентов образа (особенно это относится к доминирующим компонентам) может служить самостоятельным основанием типологии.

2. С позиции эвристических возможностей использованных неоконченных предложений оказалось, что стимул «*Чтобы вести здоровый образ жизни, надо...*» обладает достаточным потенциалом для измерения показателей ЗСП в массовых опросах. Наименьший потенциал оказался у стимула «*Я буду считать, что веду здоровый образ жизни, если...*», поскольку союз «если» значительно и неоправданно расширяет поле поиска ответов.

3. С позиции дальнейшего развития методологии типологического анализа по характеру ЗСП важен вывод о том, что типобразующие признаки неравноправны, они вносят предположительно разный вклад в определение типологических групп. Это необходимо учитывать при выборе алгоритма классификации.

4. Показатели ЗСП, связанные с курением, употреблением алкоголя, питанием и физической активностью, представлены в ответах информантов из каждой группы, но для молодёжи разного возраста они имеют разную значимость. В процессе их использования в типологическом анализе важно учитывать многомерность этих показателей, в том числе для повышения качества измерения классификационных признаков.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Татарова Г. Г. Основы типологического анализа в социологических исследованиях. М. : Высшее Образование и Наука, 2007. 236 с. ISBN 5-94084-047-7. EDN QOGTDB.

2. Типологический анализ в социологии как диагностическая процедура : [монография] / Г. Г. Татарова, Н. С. Бабич [и др.] ; отв. ред. Г. Г. Татарова, А. В. Кученкова. М. : ФНИСЦ РАН, 2023. 358 с. ISBN 978-5-89697-408-6. 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://edn.ru/LSRSFV).
3. Чиркова А. В. Типологический анализ молодёжи 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://edn.ru/GVABMH).
4. Журавлева И. В., Лакомова Н. В. Социальная обусловленность здоровья подростков во временном аспекте // Социологическая наука и социальная практика. 2019. Т. 7, № 2 (26). С. 132–152. DOI [10.19181/snsp.2019.7.2.6414](https://doi.org/10.19181/snsp.2019.7.2.6414). EDN [OSDFDH](https://edn.ru/OSDFDH).
5. Ермолаева П. О., Носкова Е. П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. № 4 (372). С. 120–129. EDN [TRRQOV](https://edn.ru/TRRQOV).
6. Антонов А. И. Микросоциология семьи. М. : ИНФРА-М, 2005. 368 с. ISBN 5-16-002250-3. EDN [QODRMH](https://edn.ru/QODRMH).
7. Handbook of health behavior research (vols 1–4) / D. S. Gochman (ed.). New York : Plenum, 1997. 506 p.
8. Радаев В. В., Рощина Я. М. Измерение потребления алкоголя как методологическая проблема // Социология: методология, методы, математическое моделирование. 2019. № 48. С. 7–57. EDN [DSPNRJ](https://edn.ru/DSPNRJ).
9. 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).
10. Clusters of lifestyle behaviors: Results from the Dutch SMILE study / H. De Vries, J. Van't Riet, M. Spigt [et al] // 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).
11. Patterns of health behavior in U.S. adults / D. Berrigan, K. Dodd, R. P. Troiano [et al] // Preventive Medicine. 2003. № 36. P. 615–623. DOI [10.1016/s0091-7435\(02\)00067-1](https://doi.org/10.1016/s0091-7435(02)00067-1).
12. Class and lifestyle „lock-in“ among middle-aged and older men: a Multiple Correspondence Analysis of the British Regional Heart Study / I. R. Jones, O. Paracosta, P. H. Whincup [et al] // Sociology of Health and Illness. 2011. Vol. 33. P. 399–419. DOI [10.1111/j.1467-9566.2010.01280.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01280.x).
13. 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).
14. Гремченко Е. П., Рощина Я. М. Факторы склонности к здоровому образу жизни // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). 2016. Вып. 6. С. 118–163. EDN [WEWWUT](https://edn.ru/WEWWUT).
15. 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 и А. В. Меренкова. Екатеринбург : Изд-во ИСТУ, 2017. С. 36–49. EDN [YMVZEL](https://edn.ru/YMVZEL).
16. Шкурин Д. В. Обработка и анализ вопросов с множественным выбором на примере здоровьесберегающих практик современных студентов // Вестник

- Сургутского государственного педагогического университета. 2017. № 5 (50). С. 142–150. EDN **YSQWDJ**.
17. *Журавлева И. В.* Отношение к здоровью индивида и общества. М. : Наука, 2006. 238 с. ISBN 5-02-035368-X. EDN **QOGCOH**.
 18. *Яковлева Н. В.* Исследование индивидуальных различий здоровьесберегающей деятельности личности // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8, № 3. С. 202–214. DOI [10.17759/exppsy.2015080317](https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080317). EDN **VCXHTV**.
 19. *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**.
 20. Социологические подходы к изучению социального благополучия : [монография] / Е. А. Авдеев, Э. Аллардт, Л. А. Беляева [и др.] ; отв. ред. М. Ф. Черныш, Ю. Б. Епихина. М. : ФНИСЦ РАН, 2021. 431 с. ISBN 978-5-89697-377-5. DOI [10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021). EDN **LHJSQX**.
 21. *Татарова Г. Г., Кученкова А. В.* Показатели субъективного благополучия как типобразующие признаки // Социологические исследования. 2016. № 10 (390). С. 21–32. EDN **NSAODB**.
 22. *Климова С. Г.* Опыт использования методики неоконченных предложений в социологическом исследовании // Социология: методология, методы, математические модели. 1995. № 5-6. С. 49–64. EDN **PFTWHV**.
 23. *Ольшанский В. Б.* Становление метода неоконченных предложений в Советском Союзе 70-х гг. // Социология: методология, методы, математические модели. 1997. № 9. С. 82–89. EDN **PFTWRB**.
 24. *Бурлов А. В.* Метод неоконченных предложений в социологии: стратегии использования и логика анализа данных : автореф. дис... канд. социол. наук : 22.00.01 / Бурлов Антон Вячеславович ; Институт социологии РАН. Москва, 2001. 21 с.
 25. *Бурлов А. В., Татарова Г. Г.* Метод неоконченных предложений в изучении образа «культурный человек» // Социология: методология, методы, математическое моделирование. 1997. № 9. С. 5–31. EDN **PFTWPN**.
 26. *Татарова Г. Г., Бурлов А. В.* Логическая организация анализа данных, полученных методом неоконченных предложений // Социологические исследования. 1999. № 8. С. 123–133. EDN **SNBITP**.
 27. *Oshodi J. E.* The Construction of an Africentric Sentence Completion Test to Assess the Need for Achievement // Journal of Black Studies. 1999. Vol. 30, № 2. P. 216–231. DOI [10.1177/002193479903000205](https://doi.org/10.1177/002193479903000205).
 28. *Пузанова Ж. В.* Метод неоконченных предложений в изучении проблемы одиночества // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2004. № 1 (6-7). С. 92–111. EDN **HRREDV**.
 29. *Стрельникова А. В.* Особенности применения опросных методик в изучении городской проблематики // Вестник Российского государственного гуманитарного университета. Серия: Философия, социология, искусствоведение. 2011. № 3 (65). С. 239–255. EDN **NUAAIX**.
 30. *Пузанова Ж. В., Тертышникова А. Г.* Метод неоконченных предложений в исследовании социальных представлений (на примере образа террориста) // Теория и практика общественного развития. 2015. № 4. С. 12–15. EDN **TKAMQH**.
 31. *Пинчук А. Н., Тихомиров Д. А.* Образ коррупционера в восприятии российской молодёжи: применение метода неоконченных предложений // Вестник Инсти-

- туда социологии. 2019. Т. 10, № 2. С. 12–27. DOI [10.19181/vis.2019.29.2.573](https://doi.org/10.19181/vis.2019.29.2.573). EDN [UFIZXB](#).
32. Чиркова А. В. Метод неоконченных предложений в анализе здоровьесберегающего поведения студентов // Социология и общество: традиции и инновации в социальном развитии регионов : Сборник докладов VI Всероссийского социологического конгресса (Тюмень, 14–16 октября 2020 г.) / Отв. ред. В. А. Мансуров ; ред. Е. Ю. Иванова. М. : РОС ; ФНИСЦ РАН, 2020. С. 4904–4917. DOI [10.19181/kongress.2020.578](https://doi.org/10.19181/kongress.2020.578). EDN [UQRTCP](#).
33. Журавлева И. В., Иванова Л. Ю., Ивахненко Г. А. Студенты: поведенческие риски и ценностные ориентации в отношении здоровья // Вестник Института социологии. 2013. № 6. С. 112–129. EDN [QAPDZF](#).
34. Садмен С., Брэдберн Н., Шварц Н. Как люди отвечают на вопросы: применение когнитивного анализа в массовых обследованиях. М. : Институт Фонда «Общественное мнение», 2003. 304 с. ISBN 5-93947-008-4. EDN [QOBZEJ](#).

Сведения об авторах

Г. Г. Татарова

доктор социологических наук, профессор,
главный научный сотрудник
AuthorID РИНЦ: [526220](#)

А. В. Чиркова

младший научный сотрудник
AuthorID РИНЦ: [1046093](#)

Авторы внесли эквивалентный вклад в подготовку публикации.

У авторов нет конфликта интересов для декларации.

Статья поступила в редакцию 12.02.2024; одобрена после рецензирования 27.02.2024; принята к публикации 04.03.2024.

Original article

DOI: 10.19181/snsp.2024.12.1.2

HEALTH BEHAVIOR OF YOUNG PEOPLE: FORMATION OF TYPOLOGICAL ATTRIBUTES USING THE SENTENCE COMPLETION METHOD

Galina Galeevna Tatarova¹

Anna Vladislavovna Chirkova²

^{1, 2} Institute of Sociology of FCTAS RAS,
Moscow, Russia,

¹ tatarova-gg@rambler.ru,

ORCID 0000-0001-8580-1752

² chircovaanna@gmail.com,

ORCID 0009-0001-5014-3531

For citation: Tatarova G. G., Chirkova A. V. Health behavior of young people: formation of typological attributes using the sentence completion method. *Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika*. 2024;12(1):25–61. (In Russ.). DOI 10.19181/snsp.2024.12.1.2.

Abstract. The article actualizes the problems of typological analysis of young people according to character of health behavior, among them the issues of the formation of typological attributes are particularly highlighted. These are the theoretical constructs; characteristics on the basis of which the respondent is assigned to one or another typological group – the carrier of a certain social type. Various indicators of health behavior claim to be typological attributes. Their choice depends on many factors: on the specifics of the population being studied, on the basis of the typology, on the purpose for which the typological analysis is carried out, on the accumulated experience of research practices in using indicators, etc. The article presents the results of an exploratory research devoted to the study of young people's representations about health behavior. The initial methodological premise was that the heuristic potential of indicators of health behavior as typological attributes in different groups of young people is different. The plausibility of this premise was confirmed in the process of analyzing text data obtained by the sentence completion method. Based on the construction of pyramids of generalizations (according to a survey of three age groups of young people), the structural elements of the image of "health behavior" (elementary justifications, elements, components) were identified, and the dominant elements and components were identified. As a result, assumptions have been made about the adequacy of certain methodical solutions in the formation of typological attributes.

Keywords: health behavior, young people, typological analysis, typological attributes, the sentence completion method, social representations, pyramid of generalizations, elementary justifications, elements of image, components of health behavior

REFERENCES

1. Tatarova G. G. Fundamentals of typological analysis in sociological research. [Osnovy tipologicheskogo analiza v sotsiologicheskikh issledovaniyakh]. Moscow: Vy'sshee Obrazovanie i Nauka; 2007. 236 p. (In Russ.). ISBN 5-94084-047-7.

2. Tatarova G. G., Kuchenkova A. V. eds. Typological analysis in sociology as a diagnostic procedure. Moscow: FNISC RAN; 2023. 358 p. (In Russ.). ISBN 978-5-89697-408-6.
3. Chirkova A. V. A typological analysis of young people health behavior: on specifics of the four-component model realization. *Sociological Studies=Sotsiologicheskie Issledovaniya*. 2023;(5):145–153. (In Russ.). DOI [10.31857/S013216250024647-4](https://doi.org/10.31857/S013216250024647-4).
4. Zhuravleva I. V., Lakomova N. V. Social conditionality of adolescent health in time aspect. *Sociological Science and Social Practice=Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika*. 2019;2(26):132–152. (In Russ.). DOI [10.19181/snsp.2019.7.2.6414](https://doi.org/10.19181/snsp.2019.7.2.6414).
5. Ermolaeva P. O., Noskova E. P. Main trends in the sphere of Russians' healthy lifestyle. *Sociological Studies=Sotsiologicheskie Issledovaniya*. 2015;4:120–129. (In Russ.).
6. Antonov A. I. Microsociology of family. [Mikrosotsiologiya sem'i]. Moscow: INFRA-M; 2005. 368 p. (In Russ.). ISBN 5-16-002250-3.
7. Gochman D. S. ed. Handbook of health behavior research (vols 1–4). New York: Plenum; 1997. 506 p.
8. Radaev V. V., Roshchina Y. M. Measuring alcohol consumption as a methodological problem. *Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling=Sotsiologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie*. 2019;(48):7–57. (In Russ.).
9. 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).
10. 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).
11. Berrigan D., Dodd K., Troiano R. P. [et al]. Patterns of health behavior in U.S. adults. *Preventive Medicine*. 2003;(36):615–623. DOI [10.1016/s0091-7435\(02\)00067-1](https://doi.org/10.1016/s0091-7435(02)00067-1).
12. 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;33:399–419. DOI [10.1111/j.1467-9566.2010.01280.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01280.x).
13. 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).
14. Gremchenko E. P., Roshchina Ya. M. Factors of tendency towards a healthy lifestyle. *Bulletin of the Russia Longitudinal Monitoring Survey of the National Research University Higher School of Economics=Vestnik Rossiyskogo monitoringa ekonomicheskogo polozheniya i zdorov'ya naseleniya NIU VSHE (RLMS-HSE)*. 2016;6:118–163. (In Russ.).
15. Shkurin D. V. Multidimensional methods for processing questions with multiple choice on the example of health-saving strategies of modern students. In: 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). [Kul'tura, lichnost', obshchestvo v sovremennom mire: Metodologiya, opyt empiricheskogo issledovaniya: kollektivnaya monografiya (po materialam XX Mezhdunarodnoy konferentsii – vtoroy etap)]. E. V. Grunt and A. V. Merenkova eds. Yekaterinburg: Izd-vo ISTU; 2017. P. 36–49. (In Russ.).

16. Shkurin D. V. Processing and analysis of multiple choice questions on the example of modern students' health-saving strategies. *Bulletin of the Surgut State Pedagogical University=Vestnik Surgutskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2017;5(50):142–150. (In Russ.).
17. Zhuravleva I. V. Attitude to the health of the individual and society. [Otnosheniye k zdorov'yu individa i obshchestva]. Moscow: Nauka; 2006. 238 p. (In Russ.). ISBN 5-02-035368-X.
18. Yakovleva N. V The study of individual differences in health-activity of the person. *Experimental Psychology=Ekspperimental'naya psikhologiya*. 2015;8(3):202–214. (In Russ.). DOI [10.17759/exppsy.2015080317](https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080317).
19. 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=Ekonomicheskiye i sotsial'nyye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*. 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).
20. Chernysh M. F., Epikhina Y. B. eds. Sociological approaches to the study of social well-being. [Sotsiologicheskiye podkhody k izucheniyu sotsial'nogo blagopoluchiya]. Moscow: FCTAS RAS; 2021. 431 p. (In Russ.). ISBN 978-5-89697-377-5.
21. Tatarova G. G., Kuchenkova A. V. Indicators of subjective well-being as typical characteristics. *Sociological Studies=Sotsiologicheskie Issledovaniya*. 2016;(10):21–32. (In Russ.).
22. Klimova S. G. Experience of using the sentence completion technique in sociological research. *Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling=Sociologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie*. 1995;(5-6):49–64. (In Russ.).
23. Olshansky V. B. The formation of the sentence completion method in the Soviet Union of the 70s. *Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling=Sociologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie*. 1997;(9):82–89. (In Russ.).
24. Burlov A. V. The sentence completion method in sociology: strategy of use and logic of data analysis. [Metod neokonchennykh predlozheniy v sotsiologii: strategii ispol'zovaniya i logika analiza dannykh]. Synopsis of the dissertation for the degree of candidate of sociological sciences. Moscow: Institut sociologii RAN; 2001. 21 p. (In Russ.).
25. Burlov A. V., Tatarova G. G. The sentence completion method in studying the image of a „cultured person” [Metod neokonchenny'x predlozhenij v izuchenii obraza «kul'turny'j chelovek»]. *Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling=Sociologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie*. 1997;(9):5–31. (In Russ.).
26. Tatarova G. G., Burlov A. V. Logical organization of data analysis obtained by the sentence completion method [Logicheskaya organizaciya analiza danny'x, poluchenny'x metodom neokonchenny'x predlozhenij]. *Sociological Studies=Sotsiologicheskie Issledovaniya*. 1999;(8):123–133. (In Russ.).
27. Oshodi J. E. The construction of an afri-centric sentence completion test to assess the need for achievement. *Journal of Black Studies*. 1999;30(2):216–231. DOI [10.1177/002193479903000205](https://doi.org/10.1177/002193479903000205).
28. Puzanova J. V. The technique of the “unfinished sentences” in studying the loneliness phenomenon [Metod neokonchenny'x predlozhenij v izuchenii problemy' odinochestva]. *RUDN Journal of Sociology=Vestnik Rossiiskogo universiteta družby narodov. Seriya:Sotsiologiya*. 2004;6-7:92–111. (In Russ.).
29. Strelnikova A. V. Features of the use of survey techniques in the study of ur-

- ban issues. *RSUH Bulletin. "Philosophy. Sociology. Art Studies" Series=Vestnik RGGU. Seriya "Filosofiya, sotsiologiya, iskusstvovedeniye"*. 2011;3(65):239–255. (In Russ.).
30. Puzanova J. V., Tertyshnikova A. G. The method of incomplete sentences in the study of social representations (the case of the terrorists' image). *Theory and practice of social development=Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. 2015;(4):12–15. (In Russ.).
31. Pinchuk A. N., Tikhomirov D. A. The image of a corrupt official as perceived by Russia's youth: using the unfinished sentences method. *Bulletin of the Institute of Sociology=Vestnik Instituta sotziologii*. 2019;10(2):12–27. (In Russ.). DOI [10.19181/vis.2019.29.2.573](https://doi.org/10.19181/vis.2019.29.2.573).
32. Chirkova A. V. The sentence completion method in the analysis of students' healthy behavior. In *Sociology and society: traditions and innovations in the social development of regions: Collection of reports of the VI All-Russian Sociological Congress. [Sotsiologiya i obshchestvo: traditsii i innovatsii v sotsial'nom razvitii regionov: Sbornik dokladov VI Vserossiyskogo sotsiologicheskogo kongressa]*. V. A. Mansurov eds. Moscow: ROS; FNISC RAN; 2020: P. 4904–4917. (In Russ.). DOI [10.19181/kongress.2020.578](https://doi.org/10.19181/kongress.2020.578).
33. Zhuravleva I. V., Ivanova L. Y., Ivakhnenko G. A. Students: risk behaviors and health-related values. *Bulletin of the Institute of Sociology=Vestnik Instituta sotziologii*. 2013;(6):112–129. (In Russ.).
34. Sadman S., Bradburn N., Schwartz N. How people answer questions: applying cognitive analysis to mass surveys. [Kak lyudi otvechayut na voprosy: primeneniye kognitivnogo analiza v massovykh obsledovaniyakh]. Moscow: Institut Fonda «Obshchestvennoe mnenie»; 2003. 304 p. (In Russ.). ISBN 5-93947-008-4.

Information about the Authors

G. G. Tatarova

Doctor of Sociology,

Professor,

Main Researcher

ResearcherID: [B-5152-2016](https://orcid.org/0009-0001-5152-2016)

Scopus AuthorID: [6506761668](https://orcid.org/0009-0001-5152-2016)

A. V. Chirkova

Junior researcher

ResearcherID: [KCK-8950-2024](https://orcid.org/0009-0001-8950-2024)

Contribution of the authors: The authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

The article was submitted 12.02.2024; approved after reviewing 27.02.2024; accepted for publication 04.03.2024.