
СОЦИОЛОГИЯ

DOI: 10.34020/2073-6495-2019-4-269-277

УДК: 316.334:61

СОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ¹

Вялых Н.А.

Южный федеральный университет

E-mail: sociology4.1@yandex.ru

В статье раскрываются ключевые элементы индивидуальных параметров, определяющих поведенческие паттерны молодежи в сфере здравоохранения. Автором выделены теоретические и методологические предпосылки социологического понимания здравоохранительного поведения молодежи, а также определен комплекс научных проблем позитивизации поведенческих стратегий молодых людей в контексте трансформации института здравоохранения в современной России. Концепт здравоохранительного поведения молодежи анализируется как динамическое взаимодействие различных переменных в изменяющемся социальном контексте. Особое внимание уделено анализу поведенческих и структурных измерений здравоохранительных моделей. В настоящее время наблюдается тенденция преодоления когнитивной односторонности личностного и ситуационного подходов. В русле этой тенденции здравоохранительное поведение молодежи рассматривается не просто как результат влияния социальной ситуации или индивидуальных черт, социальных ценностей, установок и культурных предрасположенностей. Здравоохранительное поведение рассматривается прежде всего как результат интерпретации молодежью социальной ситуации проблем со здоровьем и «приписывания» своему статусу здоровья ценностей и смыслов в социокультурном контексте системы здравоохранения. Делаются выводы о противоречивой динамике самосохранительного поведения молодежи: с одной стороны, представители молодого поколения обладают базовыми навыками и знаниями в сфере здоровьесбережения, признают необходимость и важность соблюдения здорового образа жизни, с другой стороны, демонстрируют преимущественно пассивные практики сохранения и укрепления здоровья.

Ключевые слова: молодежь, здравоохранительное поведение, здоровьесбережение, самосохранительная активность, институт здравоохранения.

¹ Статья подготовлена в рамках реализации гранта Президента РФ МК-4089.2018.6 «Социальная сущность и механизмы дифференциации потребления медицинской помощи в российском обществе» (Соглашение № 075-15-2019-1051).

SOCIAL BEHAVIOR OF THE RUSSIAN YOUTH IN THE HEALTH CARE FIELD: CONCEPTUALIZATION ISSUES IN SOCIOLOGICAL DISCOURSE

Vyalykh N.A.

Southern Federal University
E-mail: sociology4.1@yandex.ru

The article presents the key elements of individual parameters that determine the behavioral patterns of the youth in the field of healthcare. The author has selected theoretical and methodological backgrounds of sociological understanding of health protection behaviour of youths and defines the problems' complex of young people's behavioral strategies positivation in the context of transformation of the healthcare institution in Russia today. The concept of health protection behaviour of youths is analyzed as dynamic interaction of different variables in a changing social context. Special attention is given to the analysis of behavioral and structural dimensions of health protection models. Currently, there is tendency of overcoming the cognitive one-sidedness of personality and situational approaches. In line with this trend, the health protection behaviour of youths is not regarded as the result of influence of the social situation or individual traits, social values, attitudes and cultural predispositions. The health protection behaviour is seen primarily as a result of young people's interpretation of the social situation of health problems and «attributing» to it the values and meanings in a socio-cultural context of health care system. The author comes to the conclusion that the contradictory dynamics of the youth self-preserving behavior is observed. On the one hand, young people have basic skills and knowledge in the field of health protection, recognize the need and importance of healthy lifestyle; on the other hand, they realize predominantly passive practices of maintaining and promoting of health.

Keywords: youth, health behavior, health protection, self-preserving activity, healthcare institute.

Комплексный анализ представлений молодежи о здоровом образе жизни, определение специфики ее поведения в сфере здравоохранения, индикация здоровьесберегающих и здоровьеразрушающих повседневных практик представляются особенно своевременными и практически необходимыми задачами для науки и институтов социального управления общественным развитием. В подтверждение этому тезису можно выделить как минимум две причины, характерные для современного российского общества. Первая из них – продолжающиеся реформы в системе здравоохранения и связанная с ними необходимость тонкой перенастройки социальной политики и роли государства, а также других системообразующих социальных институтов, прежде всего, семьи, религии, образования, здравоохранения и СМИ в этом процессе. Стремительное старение российского населения ставит перед государством важную задачу обеспечения благоприятных условий для ведения активного и здорового образа жизни молодыми людьми, которые в контексте повышения трудоспособного возраста должны уже сейчас осознавать личную ответственность за свое здоровье и предпринимать активные шаги для его сохранения и упрочения. Вторая причина когнитивного интереса к социологическому измерению практик здравоохранительной активности молодежи связана с важностью понимания диспозиционной структуры личности молодого человека и места здоровья в системе его

жизненных ценностей и приоритетов, ибо без социологической рефлексии и экспертной оценки научным сообществом процессов в сфере российского здравоохранения принимать методологически обоснованные решения управленцам будет крайне затруднительно.

В данном исследовании предлагается методологический подход, позволяющий препарировать модели здравоохранительной активности молодежи как разновидности социального поведения в социологической предметности. Научная новизна предлагаемого подхода выражается в интегративном взгляде на систему факторов здоровьесбережения молодежи, возможном благодаря применению методологических принципов социологической мультидисциплинарности и полипарадигмальности. К примеру, если мы рассматриваем проблему социальной адаптации молодых людей с ограниченными возможностями, то здесь появляется необходимость исследования сразу нескольких срезов реальности: доступности медицинской помощи, экономических условий, наличия специальных образовательных технологий, социально-психологической поддержки и институционального закрепления прав и социальных гарантий.

Таким образом, многомерное социологическое исследование факторной обусловленности здравоохранительного поведения молодежи должно способствовать повышению научной обоснованности управленческих решений в сфере социальной политики, что нельзя не признать необходимым шагом в условиях хронического дефицита институциональных ресурсов. По результатам опроса ВЦИОМ «Проблемный фон страны: мониторинг» (проведен 27 июля – 1 августа 2017 г. в 130 населенных пунктах в 46 областях, краях и республиках 8 ФО России. N = 1600 чел.) здравоохранение до сих пор остается в пятерке проблем, которые считаются наиболее значимыми в масштабах страны [9].

В настоящее время в отечественной научной литературе актуализируется вопрос о необходимости проведения как фундаментальных междисциплинарных, так и специальных, узконаправленных исследований, позволяющих дать объяснение и прогнозирование перспектив распространения здоровьесберегающих практик в молодежной среде. Большинство современных научных исследований разворачивается вокруг таких проблемно-предметных полей, как влияние социально-экономических перемен на здоровье молодежи, векторы самосохранительного поведения, роль и потенциал двигательной активности для формирования здорового образа жизни, медико-социальные аспекты конструирования здорового образа жизни студентов различных направлений образования и профиля подготовки. Без сомнения, вышеперечисленные факторы формируют условия и институциональное пространство для взаимодействия различных агентов в контексте здоровьесбережения, однако именно характер взаимодействий, социальные особенности и условия жизнедеятельности являются для молодого человека определяющими при ответе на вопрос о степени удовлетворенности своим здоровьем. Ведь речь идет не просто об устранении психофизических недугов и снижении степени рискогенности внешней среды по отношению к молодежи, а о социальном поведении молодых людей в сфере общественного здоровья и роли базовых социальных институтов в формировании и корректировке его вектора. Данное направление современных

научно-исследовательских практик приобретает особую значимость в контексте трансформации социального, экономического, политического и правового устройства России, так как негативные и позитивные тенденции в сфере здравоохранения, как правило, носят системный характер и хоть проявляются локально, но представляют собой результат фундаментальных изменений в социальной структуре общества.

Несмотря на изобилие исследований повседневных поведенческих моделей и стиля жизни молодежи, анализ российской научной литературы указывает на отсутствие интегративной методологии социологического познания здравоохранительного поведения как разновидности целерационального социального действия.

Различные аспекты функционирования здравоохранения и управления здоровьем в молодежной среде являются предметом множества научных исследований. Весомый вклад в изучение социальных проблем здоровья и здравоохранения молодежи внесли научные труды А.В. Верещагиной, Н.Х. Гафиатулиной, С.И. Самыгина [1], Н.Н. Равочкина [7], И.В. Журавлевой, Н. В. Лаконова [17], Н.А. Салковой [15]. Можно выделить несколько ключевых направлений исследований, которые нашли отражение в работах указанных авторов. К ним относятся: рассмотрение здоровья молодежи как отдельной социальной группы, с точки зрения его влияния на национальную безопасность; отдельные аспекты самосохранительного поведения молодых людей, в частности ценностные и социальные факторы, оказывающие влияние на поведение молодежи в сфере здравоохранения; рынок отдельных видов медицинских услуг, его взаимосвязь с социальными факторами, влияющими на уровень здоровья молодежи, социально-правовые аспекты поведения молодежи в сфере здравоохранения. Несмотря на внушительный объем научной литературы в пространстве пересечения интересов социологии молодежи и социологии здоровья, проблематика, связанная с социологическим измерением особенностей поведения молодежи в сфере здравоохранения, нуждается в более детальном и комплексном изучении с учетом макроконтраста институциональных преобразований в российском здравоохранении.

На сегодняшний день в российской научной периодике всесторонне исследованы социальные представления о здоровье, здоровьесбережении и здоровом образе жизни студенческой молодежи. В этом направлении особо хочется выделить работы В.И. Филоненко, М.А. Никулиной, Э.В. Патракова, О.П. Ковтун [9, 10] Результаты мониторинговых исследований последних 10 лет позволили вышепоименованным авторам выявить противоречивую динамику самосохранительного поведения студентов: с одной стороны, студенты обладают базовыми навыками и знаниями в сфере здоровьесбережения, признают необходимость и важность соблюдения здорового образа жизни, с другой – демонстрируют преимущественно пассивные практики сохранения и укрепления здоровья, связанные в основном с представлениями о здоровье как физическом благополучии. Психологический компонент, как отмечают социологи, представлен не так широко.

По мнению социологов, ценность индивидуального здоровья в нынешних социально-экономических условиях возрастает, но только в качестве

инструментальной ценности, т. е. как средство достижения различного рода жизненных благ: престижной работы, полезных связей, материального благополучия [1]. При анализе здравоохранительного поведения молодежи следует опираться на многофакторную модель детерминированности здоровья, складывающуюся, согласно Н.Х. Гафиатулиной, из тесно взаимосвязанных и взаимообусловленных институциональных, системных (внешних) и рефлексивных (внутренних) структур [4, 16].

Проблемное поле формирования повседневности здорового образа жизни молодежи во многом обнаруживается в противоречии между институциональной средой, которая нормирует способности и возможности молодого человека удовлетворять свои потребности в физическом, психическом, социальном и духовном здоровье, и установками, детерминирующими практики здравоохранительного поведения [13]. Наряду с тенденцией обобщенного макросоциологического изучения здравоохранительного поведения молодежи на уровне государства или отдельного региона, в настоящее время в научных исследованиях прослеживается локальный, личностный подход. В рамках этого подхода целью научного познания является понимание того, что происходит с молодым человеком, о чем он думает и что чувствует, как поступает в определенных жизненных ситуациях для сохранения своего здоровья. Ранние микросоциологические теории, к примеру, концепция стигматизации И. Гофмана [12], объясняли только факт социальной реакции на отклонение (болезнь), но глубинных причин поведения, обусловленных социально-демографическими характеристиками больного и социальной структурой общества, не вскрывали [3]. Поэтому современные зарубежные исследователи считают, что мотивационные факторы, а не условия системы здравоохранения, играют решающую роль в формировании модели социального поведения [11, 14, 19].

Мотивы социального поведения в свою очередь детерминируются представлениями, ценностями и установками молодежи в сфере здравоохранения. Так, согласно социологическим данным, полученным автором в ходе реализации технического задания гранта Президента РФ МК-4089.2018.6², представления молодежи об устройстве системы здравоохранения в России условно можно разделить на консервативные, неоконсервативные и либеральные: 42,8 % респондентов считают, что система здравоохранения должна быть полностью бесплатной для всего населения, а 45,5 % – отдали предпочтение существующей концепции смешанной системы здравоохранения, когда наравне с гарантированной государством бесплатной медицинской помощью оказываются платные медицинские услуги. Десятая часть опрошенных (11,7 %) высказалась в поддержку преимущественно платной системы для трудоспособного населения, но с гарантиями оказания бесплатной медицинской помощи отдельным социально уязвимым группам (детям, пенсионерам, инвалидам, больным тяжелыми хрониче-

² Анкетный опрос (N = 853 чел.) проведен с июня по октябрь 2019 г. на Юге России (Ростовская область, Краснодарский край, Республика Крым, Адыгея, Астраханская область, Ставропольский край, Волгоградская область). Способ отбора респондентов – квотная целевая выборка методом снежного кома. В составе изученного контингента доля молодых респондентов (подгруппа 18–30 лет) составила 341 чел. (Прим. автора).

скими заболеваниями). Важным моментом, отражающим локус контроля личности молодого человека в сфере здравоохранения, являются представления об основных агентах, несущих ответственность за здоровье человека. Большинство респондентов от 18–30 лет считают, что основной агент здоровья – сам человек (73,9 %), остальные респонденты склонны делегировать ответственность за здоровье медицинским организациям (10,3 %), государству (7,6 %), страховым медицинским организациям (5,6 %), работодателю (2,6 %). Сравнительный анализ распределений ответов на этот вопрос по возрастным когортам выявил значимую статистическую закономерность: в подгруппах 46–59 лет и 60 + процент респондентов, считающих, что сам человек несет основную ответственность за свое здоровье, существенно ниже – 57,6 и 54,3 % соответственно.

Представления и установки в сфере здравоохранения, личный опыт и опыт референтных групп зачастую дифференцируют модели поведения молодежи в ситуации заболевания (недомогания), например, обращаться к врачу или нет, каким образом лечиться, какие купить лекарства, соглашаться или не соглашаться на операцию, отстаивать ли свои права как пациента в случае их несоблюдения, оплачивать ли медицинскую помощь и в каком формате (формальном, неформальном). Именно поэтому в современных социально-гуманитарных исследованиях здравоохранительного поведения молодежи прослеживается тенденция преодоления познавательной односторонности конструктивистского и структуралистского подходов. В русле этой тенденции образ жизни молодого человека рассматривается не просто как результат давления социальной ситуации или проявления индивидуальных черт его характера, социальных ценностей, установок или культурной предрасположенности, а как ответная реакция на текущий «статус» своего здоровья в виде репертуара определенных социальных действий, которые могут носить рефлексивный (модальный) либо неосознанный (нормативный) характер. При этом вектор здравоохранительного поведения зависит от субъективной интерпретации (самооценки) молодым человеком уровня здоровья и «приписывания» своему состоянию соответствующих значений и смыслов, которые определяются культурной спецификой окружающей человека социальной среды (на микро- и макроуровне), жизненным опытом и представлениями о здоровье как ценности и обязанности гражданина. Несмотря на то, что ментальные программы молодежи в контексте ведения здорового образа жизни включают как осознанные, так и неосознанные представления, ценности и установки, модели здоровьесбережения приобретают в большей степени модальный (рефлексивный) характер [2].

Важно учитывать социальную коннотированность социального поведения в сфере здравоохранения. Социальный контекст здоровьесбережения проявляется в том, что изменения статуса здоровья способны влиять на положение человека в обществе. Н.Н. Седова приводит следующий пример: «Перелом ноги может восприниматься как простая травма, но эта травма совершенно по-разному осознается профессиональным атлетом, для которого она становится точкой в его карьере спортсмена, и банковским клерком, для которого она не более чем досадное неудобство» [8, с. 263]. Действительно, одна и та же болезнь может вызвать совершенно разные

социальные последствия и стать поводом для разных практик здравоохранительного поведения.

Подводя итоги теоретико-социологического анализа социального поведения молодежи в сфере здравоохранения, можно выделить несколько методологических предпосылок научного изучения данного феномена. Во-первых, здравоохранительное поведение молодежи – это разновидность целерационального социального действия (в духе веберовской понимающей социологии), направленного на сохранение и укрепление своего здоровья всеми доступными способами. Во-вторых, вектор социального поведения молодежи в сфере здравоохранения задается ментальной программой общества и регионального социума, стилем жизни социальной общности или социальной группы, к которой принадлежит типичный молодой человек. И, наконец, в-третьих, социально-статусные, социокультурные и региональные различия продуцируют неодинаковые поведенческие практики, являющиеся социальным продуктом индивидуально-типических здравоохранительных стратегий, в результате которых складывается вторичное стратификационное деление молодых людей в сфере здоровья и здравоохранения и, наоборот, отталкиваясь от концепции габитуса П. Бурдьё, можно предположить, что молодые люди, располагающие близкими социальными позициями, воспроизводят схожие практики здравоохранительного поведения [6, с. 251].

Перспективной идеей, которая может быть заложена в основу стратегии социальной политики позитивизации моделей социального поведения молодежи в сфере здравоохранения, является теория трансформационной активности Т.И. Заславской. Трансформационная активность представляет собой «совокупность таких социально-инновативных действий, которые, будучи относительно рациональным ответом акторов на вызываемое реформами изменение условий жизнедеятельности, существенно меняют базовые социальные практики» [5, с. 221]. В результате существенных изменений социально-экономической сферы, характера межличностных и межгрупповых взаимодействий в обществе трансформируется и институциональная среда, вследствие чего «поведение социальных акторов, независимо от их типов и статусов, реализуется в рамках достаточно жестких структурных ограничений, роль которых в трансформации общественных практик не меньше, чем инициативных действий свободных акторов» [5, с. 221]. Реакция молодых людей на социальные изменения является в большей степени осознанной, а поступки целерациональными. При выборе молодежью стратегий здравоохранительного поведения, в том числе и поведения на рынке медицинских услуг, существенное влияние оказывают институциональные системы, социальная структура, социально-демографические и статусные характеристики общества, которые являются идентификаторами места молодой личности в общественной жизни. В связи с этим при подборе конфигурации институциональных механизмов позитивизации здравоохранительного поведения молодежи нужно принимать в расчет как структурно-векторные противоречия развития здравоохранения в современной России с присущими ему социальными барьерами доступа населения к ресурсам, так и социальную динамику представлений, ценностей и установок молодежи в сфере здоровьесбережения.

Литература

1. *Верецагина А.В., Гафиатулина Н.Х., Самыгин С.И.* Проблемы формирования здоровья российской молодежи в контексте обеспечения национальной безопасности: социологический дискурс // Национальное здоровье. 2015. № 1. С. 53–61.
2. *Вялых Н.А.* Модальные модели социального поведения потребителей медицинской помощи в российском обществе // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2017. № 4. С. 233–245.
3. *Вялых Н.А.* Теоретические предпосылки социологического анализа потребления медицинской помощи // Социологический журнал. 2015. Т. 21. № 1. С. 46–65.
4. *Гафиатулина Н.Х.* Социальное здоровье российской студенческой молодежи в контексте доверия как индикатора социологического измерения // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2019. № 2. С. 209–213.
5. *Заславская Т.И.* Современное российское общество: социальный механизм трансформации. М.: Дело, 2004. 400 с.
6. *Здоровый образ жизни студенческой молодежи: проблемы и перспективы развития и совершенствования: монография / под общ. ред. В.И. Филоненко; Южный федеральный университет. Ростов-на-Дону – Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2019. 282 с.*
7. *Равочкин Н.Н.* Восприятие социально-медицинских проблем молодежью (по материалам опроса студентов Кемеровской области) // Социальные отношения. 2018. № 1 (24). С. 38–46.
8. *Седова Н.Н.* Здоровье и болезнь в социальном контексте // Философия науки и техники. 2008. Т. 13. № 1. С. 262–268.
9. *Филоненко В.И., Никулина М.А., Патраков Э.В., Ковтун О.П.* Представления о здоровье и здоровьесбережении у студенческой молодежи // Социологические исследования. 2018. № 7. С. 152–157.
10. *Филоненко В.И., Патраков Э.В., Никулина М.А.* Здоровый образ жизни в представлениях студенческой молодежи (эмпирия социологического исследования) // Alma mater (Вестник высшей школы). 2018. № 8. С. 24–28.
11. *Choi S.H., Duffy S.A.* Analysis of Health Behavior Theories for Clustering of Health Behaviors // Journal of Addictions Nursing. 2017. № 28 (4). P. 203–209.
12. *Goffman I.* Stigma: notes on the management of spoiled identity. N.Y.: Simon and Shuster, 1963. 168 p.
13. *Lubsky A., Vyalykh N.* Modal Models of Social Behavior of Medical Care Consumers in the Russian Society // Journal of Advanced Research in Law and Economics. 2017. Vol. VIII. Iss. 5 (27). P. 1185–1192.
14. *Roy M.J., Baker R., Kerr S.* Conceptualising the public health role of actors operating outside of formal health systems: the case of social enterprise // Social Science & Medicine. 2017. Vol. 172. P. 144–152.
15. *Salkova N.A.* Health-preserving behavior of the modern students // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. 2018. Т. 3. № 1. С. 90–97.
16. *Гафиатулина Н.Х.* Интегративная модель социального здоровья студенческой молодежи: теоретико-методологическое обоснование исследования // Инженерный вестник Дона. 2014. № 3. URL: <http://www.ivdon.ru/ru/magazine/archive/n1y2014/2501> (дата обращения: 14.09.2019).
17. *Журавлева И.В., Лакомова Н.В.* Здоровье молодежи как объект социальной политики // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 4 (62). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/999/30/lang,ru/> (дата обращения: 14.09.2019).
18. *Проблемный фон страны: мониторинг // Всероссийский центр изучения общественного мнения. Пресс-выпуск № 3440 от 14.08.2017. URL: https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116354* (дата обращения: 15.09.2019).
19. *Croff J.M., Chiaf A.L., Crockett E.K.* Examining Multiple Health Behaviors // Health Behavior Research. 2019. Vol. 2. № 2. URL: <https://newprairiepress.org/hbr/vol2/iss2/3/> (дата обращения: 14.09.2019).

Bibliography

1. *Vereshhagina A.V., Gafiatulina N.H., Samygin S.I.* Problemy formirovaniya zdorov'ja rossijskoj molodezhi v kontekste obespechenija nacional'noj bezopasnosti: sociologicheskij diskurs // Nacional'noe zdorov'e. 2015. № 1. P. 53–61.
2. *Vjalyh N.A.* Modal'nye modeli social'nogo povedeniya potrebitelej medicinskoj pomoshhi v rossijskom obshhestve // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofija. Sociologija. Politologija. 2017. № 4. P. 233–245.
3. *Vjalyh N.A.* Teoreticheskie predposylki sociologicheskogo analiza potrebleniya medicinskoj pomoshhi // Sociologicheskij zhurnal. 2015. T. 21. № 1. P. 46–65.
4. *Gafiatulina N.H.* Social'noe zdorov'e rossijskoj studencheskoj molodezhi v kontekste doverija kak indikatora sociologicheskogo izmereniya // Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski. 2019. № 2. P. 209–213.
5. *Zaslavskaja T.I.* Sovremennoe rossijskoe obshhestvo: social'nyj mehanizm transformacii. M.: Delo, 2004. 400 p.
6. *Zdorovyj obraz zhizni studencheskoj molodezhi: problemy i perspektivy razvitiya i sovershenstvovanija: monografija / pod obshh. red. V.I. Filonenko; Juzhnyj federal'nyj universitet. Rostov-na-Donu – Taganrog: Izdatel'stvo Juzhnogo federal'nogo universiteta, 2019. 282 p.*
7. *Ravochkin N.N.* Vosprijatie social'no-medicinskih problem molodezh'ju (po materialam oprosa studentov Kemerovskoj oblasti) // Social'nye otnosheniya. 2018. № 1 (24). P. 38–46.
8. *Sedova N.N.* Zdorov'e i bolezni v social'nom kontekste // Filosofija nauki i tehniki. 2008. T. 13. № 1. P. 262–268.
9. *Filonenko V.I., Nikulina M.A., Patrakov Je.V., Kovtun O.P.* Predstavlenija o zdorov'e i zdorov'esberezenii u studencheskoj molodezhi // Sociologicheskie issledovanija. 2018. № 7. P. 152–157.
10. *Filonenko V.I., Patrakov Je.V., Nikulina M.A.* Zdorovyj obraz zhizni v predstavlenijah studencheskoj molodezhi (jempirija sociologicheskogo issledovanija) // Alma mater (Vestnik vysshej shkoly). 2018. № 8. P. 24–28.
11. *Choi S.H., Duffy S.A.* Analysis of Health Behavior Theories for Clustering of Health Behaviors // Journal of Addictions Nursing. 2017. № 28 (4). P. 203–209.
12. *Goffman I.* Stigma: notes on the management of spoiled identity. N.Y.: Simon and Shuster, 1963. 168 p.
13. *Lubsky A., Vyalykh N.* Modal Models of Social Behavior of Medical Care Consumers in the Russian Society // Journal of Advanced Research in Law and Economics. 2017. Vol. VIII. Iss. 5 (27). P. 1185–1192.
14. *Roy M.J., Baker R., Kerr S.* Conceptualising the public health role of actors operating outside of formal health systems: the case of social enterprise // Social Science & Medicine. 2017. Vol. 172. P. 144–152.
15. *Salkova N.A.* Health-preserving behavior of the modern students // Fizicheskaja kul'tura. Sport. Turizm. Dvigatel'naja rekreacija. 2018. T. 3. № 1. P. 90–97.
16. *Gafiatulina N.H.* Integrativnaja model' social'nogo zdorov'ja studencheskoj molodezhi: teoretiko-metodologicheskoe obosnovanie issledovanija // Inzhenernyj vestnik Dona. 2014. № 3. URL: <http://www.ivdon.ru/ru/magazine/archive/n1y2014/2501> (data obrashhenija: 14.09.2019).
17. *Zhuravleva I.V., Lakomova N.V.* Zdorov'e molodezhi kak ob'ekt social'noj politiki // Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. 2018. № 4 (62). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/999/30/lang/ru/> (data obrashhenija: 14.09.2019).
18. *Problemnyj fon strany: monitoring // Vserossijskij centr izuchenija obshhestvennogo mneniya. Press-vypusk № 3440 ot 14.08.2017. URL: https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116354* (data obrashhenija: 15.09.2019).
19. *Croff J.M., Chiaf A.L., Crockett E.K.* Examining Multiple Health Behaviors // Health Behavior Research. 2019. Vol. 2. № 2. URL: <https://newprairiepress.org/hbr/vol2/iss2/3/> (data obrashhenija: 14.09.2019).