

Научная статья / Original research article

УДК 314.6

DOI: <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2026-1-103-124>

EDN: DCACVM



Социокультурные установки и повседневные практики мужчин по сохранению здоровья

Д. К. Танатова*, И. В. Королёв, Т. В. Леонтьева

Российский государственный социальный университет, Москва, Российская Федерация

*dktanatova@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты всероссийского социологического исследования, направленного на анализ социокультурных установок и повседневных, связанных с сохранением мужчинами собственного здоровья практик. В основу работы легли данные онлайн-опроса 6 280 мужчин из восьми федеральных округов России, с репрезентативным квотированием по возрастным группам (18 лет и старше). В ходе анализа выявлены четыре ключевые категории отношения мужчин к здоровью: реактивно-ориентированные, пренебрегающие, нерефлексирующие и проактивно-ориентированные, каждая из которых характеризуется специфическими стратегиями заботы о здоровье. Результаты свидетельствуют о том, что большинство мужчин не склонны к систематической заботе о здоровье и проявляют либо пассивное избегание профилактики, либо осознанно пренебрегают здоровьем; при этом пренебрежение наиболее выражено среди мужчин активного возраста. Несмотря на это, респонденты демонстрируют высокую осведомленность о факторах, обеспечивающих высокий уровень здоровья (здоровое питание, крепкий сон, баланс труда и отдыха, регулярная физическая активность, качественное медицинское обслуживание). Показано, что наиболее распространенной стратегией здоровьесбережения является пассивная «готовность к изменениям», предполагающая минимальные изменения привычного образа жизни. Особое внимание уделено распространенности стереотипов о повседневных практиках и представлениях о мужском здоровье. Из полученных данных следует, что именно стереотипы, связывающие мужественность с физической выносливостью и пренебрежением к самочувствию, а также недостаточная медицинская информированность формируют барьеры для своевременного обращения за медицинской помощью и профилактики заболеваний среди российских мужчин.

Ключевые слова: здоровье, мужское здоровье, стереотипы, здоровьесберегающие стратегии, факторы обеспечения высокого уровня здоровья

Для цитирования: Танатова, Д. К. Социокультурные установки и повседневные практики мужчин по сохранению здоровья / Д. К. Танатова, И. В. Королёв, Т. В. Леонтьева. – <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2026-1-103-124> // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2026. – № 1. – С. 103–124. – EDN: DCACVM

Men's health-related stereotypes as a risk factor for disease

Dina K. Tanatova*, Ivan V. Korolev, Taisia V. Leonteva

Russian State Social University, Moscow, Russian Federation

*dktanatova@mail.ru

Abstract. The article presents the results of a nationwide sociological study that examines sociocultural attitudes and daily practices of men regarding their health. The empirical basis of the study is data from an online survey

© Д. К. Танатова, И. В. Королёв, Т. В. Леонтьева, 2026

of 6,280 men from eight federal districts of Russia, with representative quota sampling by age groups (18 years and older). The analysis identifies four key categories of men's attitudes toward health: reactive-oriented, neglectful, non-reflective, and proactive-oriented. Each category demonstrates distinct strategies for health maintenance. The results demonstrate that most men do not engage in systematic health care and tend to either passively avoid preventive measures or consciously neglect their health. This neglect is particularly pronounced among men of active working age. Despite this, respondents exhibit a high level of awareness regarding the factors that contribute to good health. These include healthy nutrition, adequate sleep, work-life balance, regular physical activity, and access to quality medical care. The most common health-saving strategy is a passive "readiness for change," which suggests only minimal adjustments to habitual lifestyles. This study also pays special attention to the prevalence of stereotypes on everyday practices and perceptions of men's health. The results indicate that stereotypes linking masculinity with physical endurance and a disregard for well-being, along with a lack of medical awareness, create barriers to seeking timely healthcare and preventing disease among Russian men.

Keywords: health, men's health, stereotypes, health-saving strategies, factors to ensure high levels of health

For citation: Tanatova, D. K., Korolev, I. V. Leonteva, T. V. (2026). Men's health-related stereotypes as a risk factor for disease. *Proceedings of Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics*, (1), pp. 103-124. (In Russ.). <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2026-1-103-124>

Введение

Состояние и качество мужского здоровья в современном обществе приобретает все более значимый характер [1]. Статистические данные демонстрируют существенные гендерные дисбалансы в показателях заболеваемости и смертности: во всех странах мира мужчины имеют более низкую ожидаемую продолжительность жизни по сравнению с женщинами. Как отмечают А. И. Чанг, С. Хоукс, К. Бузе и В. Зарулли на основании данных исследования *Global Burden of Disease*, глобальная ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет 76,0 лет для женщин и 70,8 года для мужчин. С некоторыми исключениями, женщины живут дольше мужчин практически везде в мире [2]. В России, несмотря на реализацию национальных проектов, направленных на сохранение и поддержание здоровья российского населения, (стартовавший в 2025 г. нацпроект «Продолжительная и активная жизнь», завершённые в 2024 г. нацпроекты «Здравоохранение» и «Демография»), разрыв в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами пока ещё равен 10 годам [3]. Показатель средней продолжительности жизни мужчин фиксируется на уровне 67 лет, что определяет для России 103-е место в соответствующих международных рейтингах [4].

Структура причин смертности мужского населения в России характеризуется значительной долей предотвратимых причин, связанных с поведенческими факторами риска. Высокий удельный вес таких причин указывает на существенный потенциал профилактических мер, который во многом остается нереализованным из-за устойчивых поведенческих установок и недостаточного развития самосохранительных практик мужчин [5]. Болезни системы кровообращения, составляющие 56,6 % от общего числа причин смерти, и новообразования (13,8 %) нередко диагностируются на поздних, трудноизлечимых стадиях, что может быть связано с практикой позднего обращения за медицинской помощью и недостаточной реализацией профилактических рекомендаций

[6]. Значительная доля внешних причин (11,9 %), включая транспортные травмы, самоубийства, убийства и случайные отравления алкоголем, непосредственно связана с поведенческими рисками, на которые указывают российские исследователи при анализе условий жизни и доступности медицинской помощи, особенно в сельской местности [7].

Согласно результатам российских социологических исследований имеются различия в самосохранительном поведении мужчин и женщин. По данным исследования гендерных особенностей осведомленности и отношения к здоровому образу жизни у пользователей медицинских интернет-ресурсов, женщины демонстрируют более высокую ответственность за здоровье и более серьезно оценивают влияние большинства факторов риска, тогда как мужчины в большей степени терпимы к вредным привычкам и с меньшей вероятностью связывают их с необходимостью изменения поведения [8].

Существенные различия в самосохранительных практиках мужчин и женщин обусловлены комплексом биологических, поведенческих и социокультурных факторов, среди которых особое место занимают стереотипы о маскулинности и мужском здоровье. Сложившиеся в обществе представления, связывающие маскулинность с физической выносливостью, эмоциональной сдержанностью и пренебрежением к самочувствию и здоровью в целом, формируют у мужчин специфические поведенческие модели, препятствующие своевременному обращению за медицинской помощью. Современные исследования убедительно показывают, что приверженность традиционным нормам маскулинности на практике ассоциируется с избеганием профилактических медицинских осмотров, задержкой диагностики заболеваний, более высокой склонностью к рискованному поведению и низкой обращаемостью за помощью при психологических проблемах. Например, в систематическом обзоре за 2025 г. опубликованном Л. З. Мохвелепе и Г. О. Сумбане в *American Journal of Men's Health*, отмечается: «Нормы традиционной маскулинности существенно препятствуют обращению мужчин за психологической помощью, что подчеркивает необходимость разработки культурно-ориентированных вмешательств, направленных на устранение этих барьеров» [9]. Эти установки становятся многомерным барьером на пути к сохранению здоровья и благополучия мужского населения.

Т. Н. Каменева с соавторами, анализируя практики здоровьесберегающего поведения в Курской и Белгородской областях, отмечают более низкую вовлеченность мужчин в профилактические осмотры и менее регулярное использование медицинской помощи по сравнению с женщинами, связывая выявленные различия с социокультурной ролевой спецификой и сложившимися образцами поведения [10]. В совокупности эти результаты позволяют говорить о том, что социокультурные представления о «мужской роли» и связанные с ними гендерные стереотипы способствуют терпимому отношению к рискованному поведению, недооценке профилактики и отсрочке обращения за медицинской помощью, что усиливает неблагоприятные медико-демографические исходы у мужчин.

Социологический анализ здоровьесбережения мужчин целесообразно основывать на определении здоровья Всемирной организации здравоохранения, поскольку оно характеризуется состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов [11]. Мужское здоровье включает в себя заболевания и состояния как специфичные (связанные с мужской анатомией), так и неспецифичные для мужского пола, но с более высокой распространенностью или особым воздействием у мужчин. При этом важнейшую роль играют поведенческие факторы, более характерные для мужчин, чем для женщин: курение, употребление психоактивных веществ, рискованное поведение и низкий уровень использования ресурсов здравоохранения для профилактики заболеваний [12].

Сделаем предположение, что повышение продолжительности жизни и улучшение здоровья мужчин требует не только разработки и реализации национальных проектов, нацеленных на поддержку мужского здоровья, но и осознанности самих мужчин в вопросах собственного здоровья, их активное вовлечение в процессы профилактики и лечения. Исследование стереотипов о мужском здоровье позволит выявить барьеры и поведенческие стратегии, препятствующие раннему обращению за медицинской помощью, соблюдению рекомендаций врачей и ведению здорового образа жизни.

Материалы и методы

Социологическое исследование проведено в 2024 г. Метод сбора информации — онлайн-опрос. Респонденты исследования — проживающие в восьми российских федеральных округах мужчины в возрасте 18 лет и старше. Объем выборочной совокупности — 6 280 респондентов (репрезентативность по ключевым квотам (возраст, регион) обеспечивает предельную ошибку выборки не более 1,5%. Отклонения от официальной статистики (Росстат) не превышают 2–3% по контрольным признакам). Рекрутинг респондентов осуществлялся с использованием контактных баз, предоставленных органами муниципального управления (рассылка приглашений по электронной почте и мессенджерам с уникальными ссылками на анкету), и через профессиональные онлайн-панели. При формировании выборки учитывался возможный перекося в сторону более активных пользователей интернета. Для его минимизации приглашения направлялись по адресным базам муниципалитетов, что позволило включить в исследование мужчин с различной интенсивностью использования цифровых ресурсов.

Выборка пропорциональная. На первом этапе конструирования выборки все населенные пункты федеральных округов были сгруппированы по численности населения (мегаполисы, большие, средние, небольшие и малые города, сельские населенные пункты), и рассчитывались пропорции между числом жителей мужского пола населенных пунктов каждой категории и их общим числом в федеральном округе. Далее в каждом федеральном округе случайным образом отбиралось по два населенных пункта каждой категории, в отношении которых задавались квоты по числу респондентов -

жителей, с соблюдением рассчитанных пропорций. Также рассчитывались возрастные пропорции населения каждого федерального округа, в соответствии с которыми определялось число респондентов различных возрастных групп из отобранных населенных пунктов. Таким образом, профиль общей выборочной совокупности воспроизводит структуру населения России по таким критериям, как: административно-территориальное деление, численность населения территорий по полу и возрастная структура федеральных округов.

Для сбора данных использовался авторский социологический инструментарий (анкета), содержащий закрытые и полужакрытые вопросы.

Результаты

Данные социологического исследования позволили выделить несколько категорий, описывающих отношение мужчин к своему здоровью, и выявить существенные различия в здоровьесберегающих поведенческих стратегиях, реализуемых мужчинами определенных категорий. На рисунке 1 отражено распределение ответов респондентов на вопрос «Как вы относитесь к своему здоровью?»

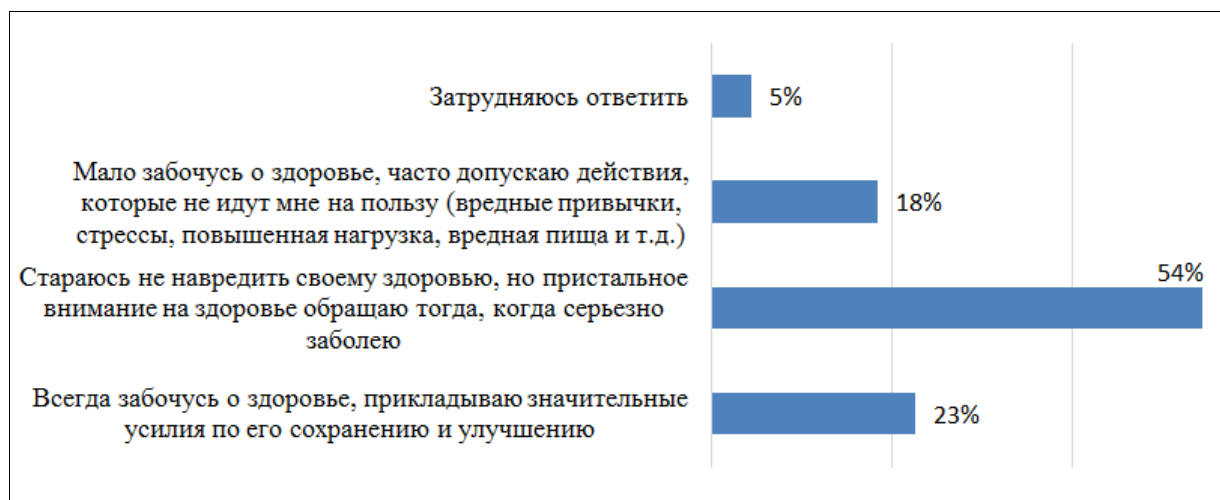


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Как вы относитесь к своему здоровью?»
(% от общего числа респондентов, n=6280)

Fig. 1. Distribution of responses to the question “How do you relate to your health?” (% of total respondents, n = 6,280)

Анализ распределения ответов на вопрос «Как вы относитесь к своему здоровью?» показывает, что мужчины неодинаково оценивают собственные усилия по его сохранению. В их ответах просматривается как декларация систематической заботы о здоровье, так и признание частых действий, которые не идут на пользу здоровью.

Примерно четверть мужчин (23 %) демонстрирует последовательную вовлеченность в сохранение и улучшение здоровья, которая предполагает регулярные личные

усилия. Эту категорию мужского населения условно можно назвать «проактивно-ориентированные».

Значительная доля респондентов, участвовавших в опросе, демонстрируют недостаточную вовлеченность в заботу о собственном здоровье. Так, примерно половина опрошенных (54 %) фокусируются на избегании явного вреда здоровью. Эти мужчины переходят к активным действиям по его улучшению лишь при возникновении серьезных проблем. Очевидно, что эта группа респондентов склонна откладывать профилактику и недооценивать долгосрочные риски ухудшения состояния здоровья. Подобная реактивная модель скорее не является прямой демонстрацией пренебрежения, но создает предпосылки для систематического накопления негативных последствий, особенно в условиях влияния стрессов, нерационального питания или отсутствия физической активности. Эту категорию мужского населения условно можно назвать «реактивно-ориентированные».

Почти пятой части респондентов (18 %) свойственно пренебрежение состоянием своего здоровья. Они открыто признаются в недостаточной заботе о здоровье, что выражается в сознательном допущении вредных привычек, пренебрежении режимом нагрузок и подверженности деструктивным практикам. Возможно, что причины выбора такой модели поведения связаны с недостатком мотивации на сохранение здоровья, влияния средовых факторов, например, рабочего графика, ограничивающего возможности для восстановления, или культурных установок, связывающих пренебрежение здоровьем с традиционными представлениями о мужественности. Данную категорию мужского населения условно можно назвать «пренебрегающие».

Относительно небольшая часть респондентов (5 %), характеризуется недостаточной рефлексией своих действий по сохранению здоровья. Опрошенные не смогли выразить отношение к собственному здоровью. Эту категорию мужского населения условно можно назвать «нерефлексирующие».

Безусловно, отдельный ответ на один вопрос анкеты не позволяет однозначно отнести респондента к той или иной модели поведения, поскольку один и тот же мужчина может одновременно считать, что «всегда заботится о здоровье», но при этом часто допускать вредные для него практики и обращать пристальное внимание на здоровье только при заболевании. Поэтому условные «ключевые категории отношения мужчин к здоровью» в настоящем исследовании выделяются не по одному вопросу, а по совокупности показателей, отражающих как субъективную оценку заботы о здоровье, так и конкретные поведенческие практики. В частности, к группе «пренебрегающих» отнесены мужчины, которые сами признают, что мало заботятся о здоровье и часто допускают действия, не идущие ему на пользу, что позволяет рассматривать эту категорию как индикатор пренебрежительной модели отношения к здоровью.

Распределение мужчин, признающих недостаточную заботу о здоровье и выделенных в условную категорию «пренебрегающие», демонстрирует зависимость данной поведенческой модели от возрастного фактора. Пренебрежение здоровьем наиболее

выражено в активных возрастных группах, где мужчинам свойственны высокая нагрузка, совмещение карьеры с личной жизнью, сформированные деструктивные привычки, накопление хронических стрессов и т. д. Наибольшая доля респондентов из категорий, демонстрирующих пренебрежительное отношение, приходится на группу 31–55 лет (22 %), а в возрастной категории 26–30 лет она достигает 19 %, что указывает на постепенное усиление пренебрежения здоровьем по мере вхождения во «взрослую» жизнь. Среди мужчин 25 лет и младше этот показатель ниже (14 %), что, вероятно, объясняется большей физической выносливостью, иллюзией неуязвимости и меньшим опытом столкновения с последствиями вредных привычек. Мужчины же старшего возраста наиболее склонны заботиться о своем здоровье в связи с тем, что у них происходит переоценка жизненных приоритетов, возможное ухудшение самочувствия или медицинские рекомендации побуждают их изменять образ жизни. На рисунке 2 отражено распределение по возрастным группам респондентов, заявивших, что они мало заботятся о здоровье.

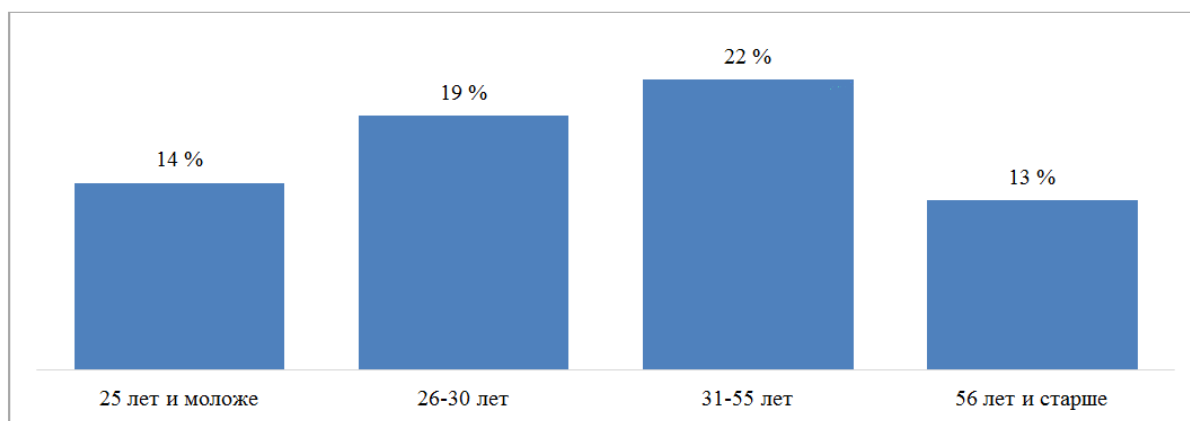


Рис. 2. Распределение численности респондентов по возрастным группам, заявляющих о пренебрежительном отношении к своему здоровью, в %

Fig. 2. Distribution of respondents by age groups reporting neglectful attitudes toward their health (%)

Таким образом, результаты опроса указывают на то, что большая часть мужчин не склонна систематически заботиться о здоровье. Это выражается либо в осознанном пренебрежении практиками его сохранения, либо в пассивном избегании профилактики заболеваемости.

В ходе исследования выявлены факторы, которые, по мнению мужского населения, в наибольшей степени влияют на состояние его здоровья.

В рейтинге мужских здоровьесберегающих факторов самым значимым является здоровое питание, которое считает основой хорошего самочувствия 41 % респондентов. На втором месте — крепкий сон. Давшие такой ответ респонденты (38 %) подчеркнули

важность восстановительных процессов для организма. Каждый третий (29 %) отметил необходимость соблюдения режима труда и отдыха, что указывает на осознание важности баланса режима дня в повседневной жизни.

Также наиболее значимыми факторами респонденты назвали постоянные физические нагрузки (24 %) и качественное медицинское обслуживание (24 %), демонстрируя равную важность активного образа жизни и профессиональной помощи. Далее в рейтинге следуют такие аспекты, как стрессоустойчивость (23 %), отказ от курения (23 %), прогулки на свежем воздухе (22 %), своевременное обращение к врачам (20 %) и самоконтроль состояния здоровья (17 %). Стоит заметить, что перечень значимых факторов не исчерпывается этими позициями, однако остальные варианты получили существенно меньшую поддержку респондентов. На рисунке 3 приведено распределение ответов респондентов на вопрос «Как Вы считаете, что в первую очередь обеспечивает человеку хорошее состояние здоровья?».

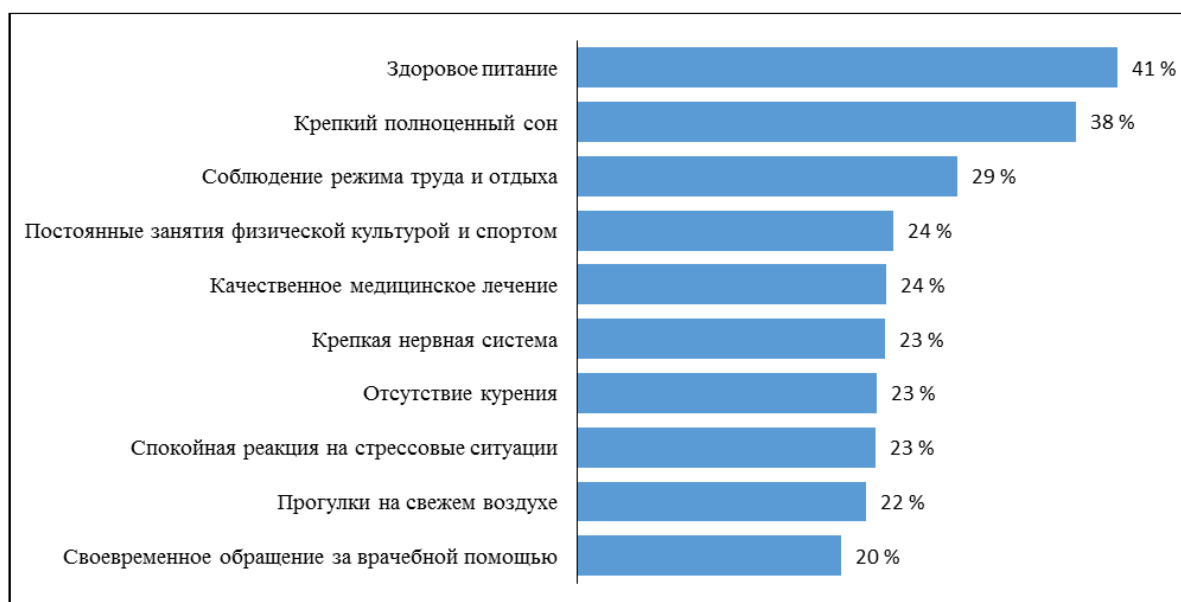


Рис. 3 Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, что в первую очередь обеспечивает человеку хорошее состояние здоровья?» (в % от общего числа респондентов, n-6280, множественный выбор)

Fig. 3. Distribution of responses to the question “What, in your opinion, primarily ensures good health?” (% of total respondents, n = 6,280; multiple choice)

Полученные результаты показывают, что мужчины в первую очередь связывают хорошее состояние здоровья с повседневными практиками — питанием, сном и физической активностью, тогда как медицинские аспекты воспринимаются скорее как вспомогательные. Такой подход отражает, с одной стороны, стремление к самостоятельной

поддержке организма, а с другой — потенциальный риск недооценки важности профессиональной медицинской диагностики, способной выявить скрытые заболевания, связанные с возрастными изменениями, которые могут быть не замечены на ранних стадиях.

Выявленные приоритеты в восприятии здоровьесберегающих факторов получили дополнительное подтверждение после проведенного авторами кластерного анализа. Он подтвердил доминирование повседневных практик и раскрыл структуру мужских представлений о здоровье через четыре категории. Первый и наиболее значимый кластер «Поведение и образ жизни» (47 %) систематизирует ключевые элементы здоровьесберегающих факторов — от питания до режима сна, подчеркивая установку на самостоятельное управление здоровьем. Второй кластер «Профилактика» (23 %) отражает важность медицинского сопровождения и профилактики заболеваний, тогда как третий кластер «Гигиенические факторы» (18 %) и четвертый «Отказ от вредных привычек» (12 %) образуют базовый, но пассивный фундамент. Такая структура наглядно показывает, что при осознании комплексности здоровьесберегающих факторов акцент смещен в сторону индивидуальных усилий респондента, а системная медицинская профилактика остается на периферии.

После того, как мы выяснили, какие факторы мужчины считают важными для сохранения своего здоровья, был задан вопрос о готовности реализовать их в повседневной жизни. Наиболее популярный шаг, на который готовы пойти мужчины ради здоровья, — это начать заниматься спортом (51 %). Чуть менее распространена готовность к соблюдению строгой диеты (41 %) и пересмотру режима труда и отдыха (39 %). Готовность к более радикальным мерам выражена слабее: лишь 35 % согласны отказаться от алкоголя, 30 % — сменить работу, 22 % — поменять место жительства, тогда как на крайние меры вроде продажи имущества, чтобы вылечиться, пошли бы 10 %, занимающие последнюю позицию. Полный отказ от изменений своего образа жизни ради сохранения здоровья демонстрируют 11 % респондентов. На рисунке 4 представлено распределение ответов на вопрос «На что Вы готовы пойти ради своего здоровья?».

Приведенные данные показывают, что признание важности здоровья не всегда означает готовность к кардинальным переменам: мужчины демонстрируют наибольшую готовность к тем изменениям, которые не требуют серьезного нарушения привычного уклада жизни.

С помощью кластерного анализа (метод К-средних) выделены три типичные стратегии поведения, объясняющие выявленные закономерности:

1. Пассивная стратегия (46 %) включает лишь минимальные изменения привычного образа жизни или полный отказ от них. Это объясняет, почему радикальные меры, такие как смена работы, места жительства, продажа имущества, оказались наименее популярны.
2. Комплексная стратегия (30 %) демонстрирует готовность к изменениям в образе жизни, в том числе соблюдение диеты, начало занятий физической культурой и т. д.;
3. Точечная стратегия (24 %) включает только отказ от вредных привычек.

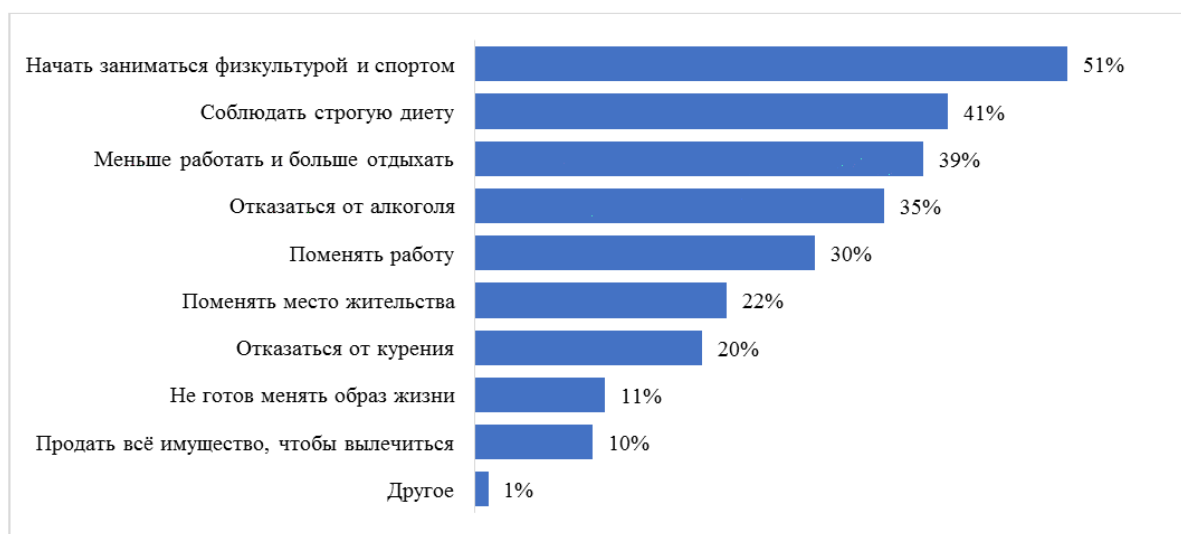


Рис. 4. Распределение ответов на вопрос «На что Вы готовы пойти ради своего здоровья?»
(в % от общего числа респондентов, n-6280, множественный выбор)

Fig. 4. Distribution of responses to the question “What are you willing to do for your health?”
(% of total respondents, n = 6,280; multiple choice)

На рисунке 5 показано распределение кластеров мужских стратегий улучшения здоровья.

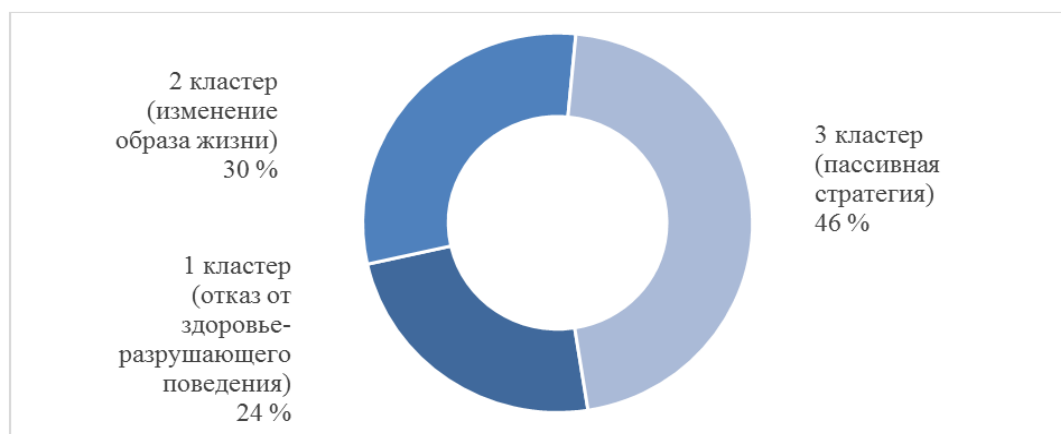


Рис. 5. Распределение респондентов по кластерам мужских стратегий улучшения здоровья
(в % от общего числа респондентов, n-6280)

Fig. 5. Distribution of respondents by clusters of male health improvement strategies
(% of total respondents, n = 6,280)

Представленные стратегии подтверждают, что даже среди мотивированных мужчин лишь меньшинство готово к системной трансформации привычного уклада жизни. Забота о здоровье остается для большинства мужчин важной, но не приоритетной ценностью, уступающей привычному образу жизни.

Подавляющее большинство мужчин (80 %) возлагает ответственность за сохранение и поддержание здоровья исключительно на себя, что согласуется с ранее выяв-

ленной ориентацией на самостоятельное управление своим состоянием. Другие варианты получили минимальную поддержку: лишь 10 % респондентов считают, что ответственность лежит на партнерше, и совсем незначительные доли упоминают государство (4 %), врачей (3 %) или работодателя (1 %). Такое распределение подчеркивает, что мужчины воспринимают здоровье как сугубо личную сферу, практически исключая внешние факторы. Эти данные объясняют ранее выявленные тенденции: сильный акцент на самостоятельных мерах поддержки должного уровня здоровья, скептическое отношение к профилактике и неготовность к системным изменениям. Подобная гипертрофированная автономия имеет как сильные стороны — ответственность за себя, так и определенные риски — недооценка профессиональной помощи и социальных детерминант здоровья. На рисунке 6 отражено распределение ответов респондентов на вопрос «По Вашему мнению, кто в первую очередь отвечает за здоровье мужчины?»

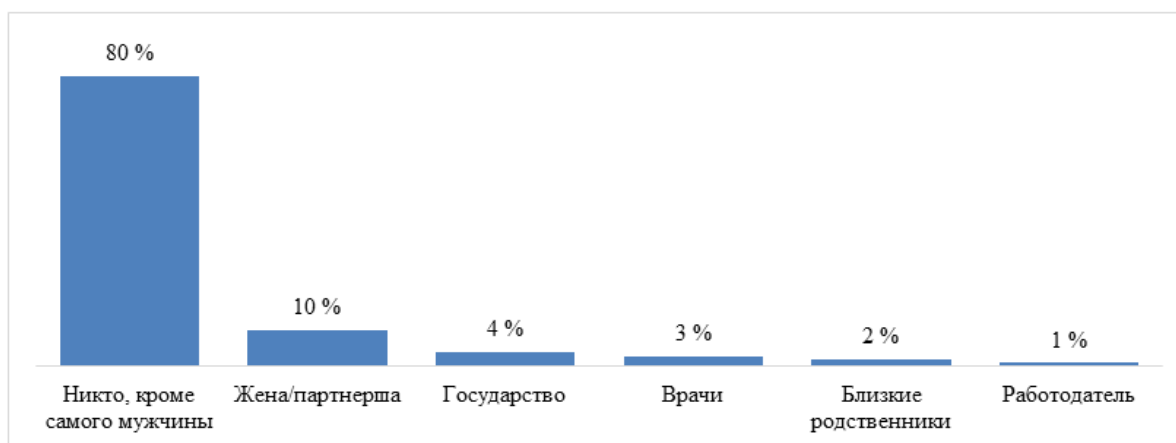


Рис. 6. Распределение ответов респондентов на вопрос «По Вашему мнению, кто в первую очередь отвечает за здоровье мужчины?» (в % от общего числа респондентов, n=6280)

Fig. 6. Distribution of responses to the question “Who, in your opinion, is primarily responsible for a man’s health?” (% of total respondents, n = 6,280)

При явном доминировании установки на личную ответственность за здоровье возникает закономерный вопрос: что же мешает мужчинам реализовывать эту ответственность на практике? Дальнейший анализ позволил выявить ключевые барьеры, препятствующие здоровьесберегательным действиям.

Главным ограничением для мужчин становится дефицит временных ресурсов — более трети респондентов (36 %) указывают на отсутствие возможности выделить время для заботы о здоровье. Финансовые барьеры (27 %) и нежелание взаимодействовать с медицинской системой (30 %) формируют вторую линию сопротивления, демонстрируя, что, осознавая ответственность, мужчины сталкиваются с объективными и субъективными сложностями.

Менее значимые, но показательные барьеры — страх процедур (17 %), отсутствие медучреждений поблизости (15 %), неготовность менять привычки (13 %), отсутствие информации о профилактических мероприятиях (12 %) и отсутствие доверия медицине (7 %), которые показывают инфраструктурные, психологические и поведенческие факторы, формирующие комплексное сопротивление профилактике различных заболеваний. На рисунке 7 приведены ответы респондентов на вопрос «Что в первую очередь Вам мешает уделять своему здоровью больше внимания, заняться профилактикой заболеваний?».

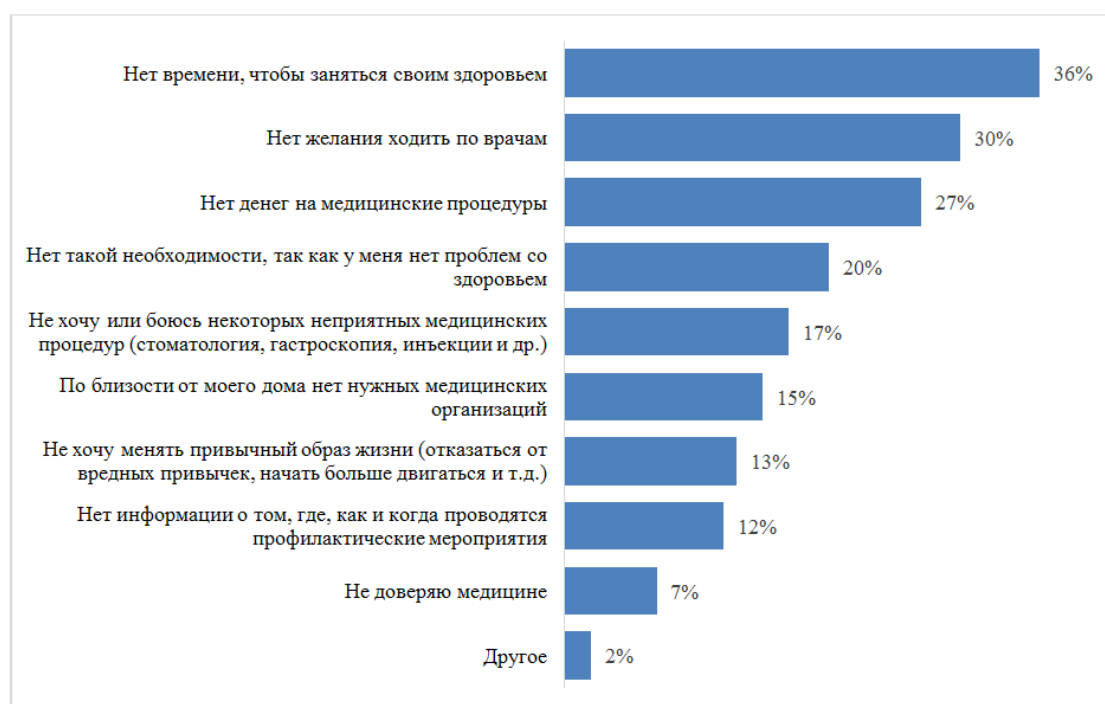


Рис. 7. Распределение ответов на вопрос «Что в первую очередь Вам мешает уделять своему здоровью больше внимания, заняться профилактикой заболеваний?» (в % от общего числа респондентов, n=6280, множественный выбор)

Fig. 7. Distribution of responses to the question “What primarily prevents you from paying more attention to your health and engaging in disease prevention?” (% of total respondents, n = 6,280; multiple choice)

Данные, полученные с помощью социологического исследования, раскрывают парадокс мужского отношения к здоровью: при декларируемой личной ответственности ее реализация блокируется системой взаимосвязанных ограничений, где практические обстоятельства (время, деньги) усиливаются психологическими установками (недоверие, отрицание рисков). Это объясняет разрыв между признанием важности здоровья и реальной практикой заботы о нем.

В ходе исследования мужчинам было предложено оценить ряд утверждений о здоровье, выбрав те, с которыми они согласны. Результаты опроса демонстрируют высокую распространенность стереотипных представлений среди мужчин — 98% респондентов согласились хотя бы с одним из предложенных утверждений. Наиболее укоренились стереотипы, связанные с повседневными практиками: подавляющее большинство респондентов (85 %) считают регулярный секс укрепляющим здоровье, а две трети (67 %) верят в необходимость совершения 10 тысяч шагов ежедневно. Значительную поддержку получили заблуждения, связанные с физиологическими процессами: 61 % мужчин уверен, что нервные клетки не восстанавливаются, 58 % — что стать отцом можно в любом возрасте, а 55 % считают мужчин стабильнее женщин эмоционально. Примерно одна треть опрошенных — это мужчины (31 %), уверенные в том, что платная медицина безусловно превосходит бесплатную.

Относительно мужского здоровья выявлен комплекс специфических стереотипов. Половина опрошенных (50 %) отрицает существование мужского климакса, а 37 % убеждены в негативном влиянии гаджетов на мужскую эрекцию. При этом 14 % респондентов отрицают возможность возникновения остеопороза у мужчин.

Особую группу составляют заблуждения, связанные с хроническими заболеваниями и их лечением. Считает гепатит С неизлечимым заболеванием 41 % респондентов, а 32 % полагают, что люди с ВИЧ опасны для общества. Распространены стереотипы о терапевтических практиках: в пользу малых доз алкоголя верят 37 %. Каждый пятый (20 %) разделяет мнение об опасности прививок для здоровья и жизни, 17 % — о целительной силе голодания, а 10 % — о всесильности антибиотиков. В стереотип о всеобщей распространенности храпа среди мужчин верят 17 % опрошенных.

Наименее распространенными оказались убеждения в том, что веганство является путем к здоровью (8 %), а также в том, что здоровый образ жизни доступен только молодым (8 %). Заблуждение, что инфаркты и инсульты бывают только у стариков, разделяют 5 % мужчин.

Представленные данные о стереотипах мужского здоровья раскрывают две ключевые проблемы: глубокую укорененность псевдонаучных представлений и селективное доверие к информации. Например, вера в «безопасный» алкоголь (37 %) и целительную силу голодания (17 %) сочетается со скептическим отношением к доказательной медицине (20 % против прививок) и одновременно с высоким уровнем доверия к платной медицине (31 %). Такая избирательность подчеркивает необходимость адресных просветительских программ с опорой на авторитетные для мужчин источники. На рисунке 8 приведены утверждения о здоровье, а также доля мужчин, согласных с этими утверждениями.

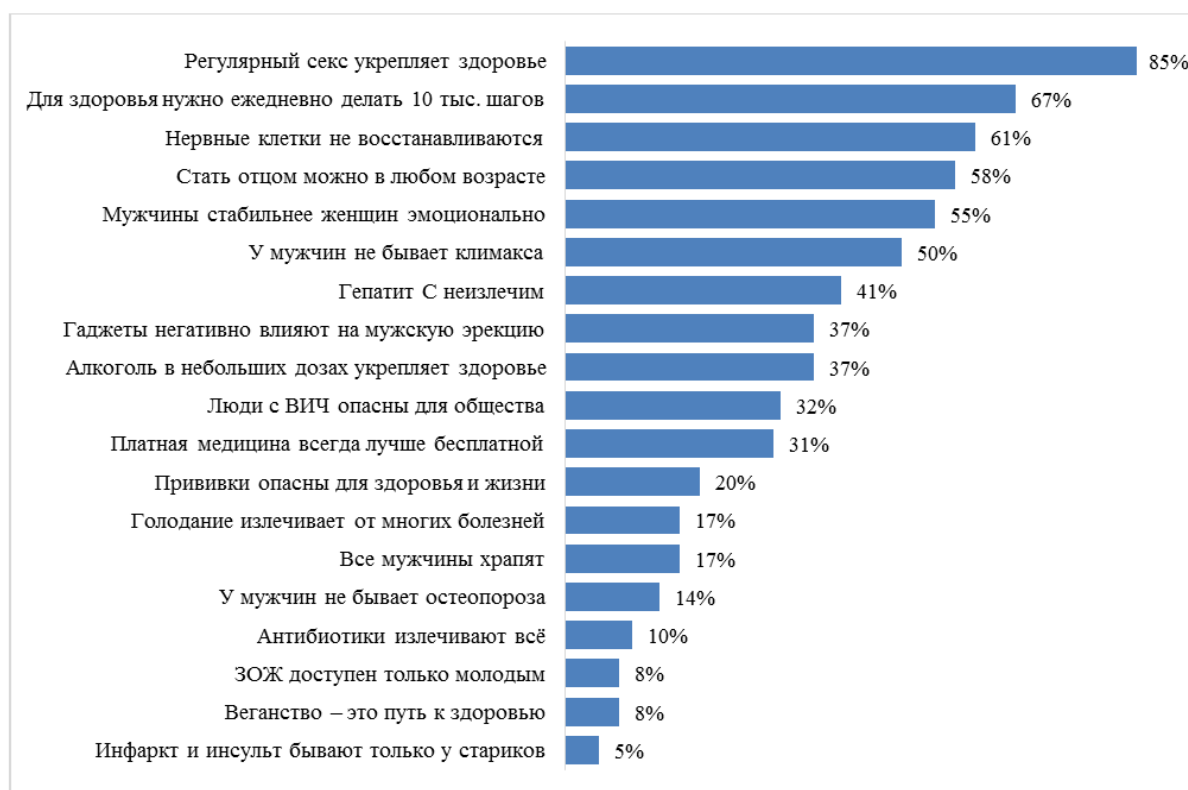


Рис. 8. Доля мужчин, согласных с утверждениями о здоровье (в % от общего числа респондентов, согласных хоть с одним утверждением, $n=6154$, множественный выбор)

Fig. 8. Share of men agreeing with statements about health (% of respondents who agreed with at least one statement, $n = 6,154$; multiple choice)

Таким образом, полученные в ходе исследования эмпирические данные позволяют сделать вывод, что отношение мужчин к здоровью формируется под влиянием комплекса взаимосвязанных факторов, где доминирующую роль играют социокультурные стереотипы. Выявленные поведенческие модели демонстрируют преобладание реактивных и пренебрегающих стратегий, которые подкрепляются распространенными псевдонаучными представлениями. Парадокс между декларируемой личной ответственностью и реальными практиками здоровья объясняется системой психологических и социальных барьеров, ограничивающих возможность систематической заботы о здоровье.

Обсуждение

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), абсолютное большинство россиян (88 % — в 2024 г., 90 % — в 2022 г.) декларирует соблюдение принципов здорового образа жизни, в том числе половина (53 %) по самооценке придерживаются их всегда, а треть (35 %) — иногда. Только 11 % в ходе опроса признались, что не соблюдают такие принципы [14]. Однако данные о реальных практиках

обращения за медицинской помощью демонстрируют существенное расхождение между декларируемыми намерениями и фактическим поведением. Согласно ВЦИОМ (2022) треть опрошенных обращается в медицинские учреждения в случае острой необходимости, когда откладывать прием больше нельзя (32 %). Почти вдвое реже визит к врачу совершают, когда не удастся справиться с возникшими жалобами самостоятельно (18 %). Такая же доля опрошенных записывается на прием сразу при возникновении жалоб или обострении хронических заболеваний (17 %). Наконец, наименее распространенный мотив похода к врачу — регулярный контроль состояния здоровья (14%) [14].

Эти данные соотносятся с результатами социологического исследования, проведенного Д. К. Танатовой и И. В. Королевым, выявивших недостаточную вовлеченность мужчин в заботу о собственном здоровье: более половины (54 %) переходят к активным действиям по улучшению здоровья лишь при возникновении серьезных проблем [15]. Подобные результаты согласуются с выводами В. В. Лемиш, которая установила, что мужчинам свойственно бездействие при плохом самочувствии и ожидание, когда все само собой пройдет [16]. Автор объясняет это тем, что стереотип маскулинности блокирует своевременное обращение за медицинской помощью: запрет на выражение отрицательных эмоций («мужчины не плачут») приводит к тому, что упускается время для диагностики и лечения заболеваний. В. В. Лемиш также подчеркивает, что отношение к здоровью и здоровьесохранительное поведение взрослых мужчин в значительной степени определяется стереотипами маскулинности, при этом мужчины на всех этапах онтогенеза в большей степени, чем женщины, склонны к саморазрушительному поведению и недооценке влияния собственных усилий на здоровье. Стереотип маскулинности проявляется в том, что мужчины чаще жертвуют своим здоровьем ради работы и считают это нормальным, что согласуется с полученными нами данными о доминирующей роли социокультурных стереотипов в формировании отношения мужчин к здоровью.

Выявленная в исследовании авторов тенденция к реактивным и пренебрегающим стратегиям находит подтверждение в работе Ю. О. Камаева, С. Н. Черкасова, А. В. Федяевой, А. В. Мартиросова, которые показали, что использование самолечения является широко распространенной моделью поведения среди пациентов обоих полов [17]. Важно отметить, что такое поведение обусловлено не только экономическими факторами (пациенты с более низким уровнем располагаемого дохода чаще используют самолечение в облигатном режиме), но и субъективным восприятием пациентами своих знаний о лечении. Это наблюдение соотносится с обнаруженным нами распространением среди респондентов псевдонаучных представлений о здоровье.

Особого внимания заслуживает проблема обращения за профессиональной психологической помощью. Исследование В. О. Аникиной, А. Г. Поповой, Н. Л. Васильевой установило, что мужчины придерживаются более негативного отношения к профессиональной психологической помощи, чем женщины [18]. Исследователями определено, что отрицание необходимости помощи у мужчин связано с потребностью

в контроле и самодостаточностью. Примечательно, что мужчины более склонны отрицать необходимость психологической помощи даже при высокой оценке тяжести состояния, что объясняет выявленный в нашем исследовании парадокс между декларируемой личной ответственностью и реальными практиками здоровья.

Системное влияние гендерных стереотипов на здоровьесберегающее поведение подробно описано в работе О. М. Драпкиной и О. Т. Ким, которые продемонстрировали, что традиционные стереотипы о социальных нормах становятся причиной неверной оценки мужчинами состояния собственного здоровья, позднего обращения за медицинской помощью и низкой приверженности к лечению [19]. Авторы отмечают, что женщины чаще посещают врачей, принимают больше лекарств и проводят больше дней в больницах, что свидетельствует о том, что социальное ожидание женской гендерной роли заставляет женщин внимательнее относиться к физическому дискомфорту и болезням. Эти наблюдения объясняют выявленную нами систему психологических и социальных барьеров, ограничивающих возможность систематической заботы о здоровье у мужчин.

Что касается профилактических осмотров, то, анализируя отношение россиян к здоровому образу жизни, ВЦИОМ выявил, например, что профилактические осмотры чаще проходят граждане в возрасте 60 лет и старше (19 %). Эти данные подтверждают наш вывод, полученный в ходе исследования, о том, что мужчины старшего возраста более склонны заботиться о своем здоровье потому, что у них происходит переоценка жизненных приоритетов, возможное ухудшение самочувствия или медицинские рекомендации побуждают их изменять образ жизни. Эти факторы подчеркиваются и в исследовании Е. Н. Новосёловой [20].

Заметим, что сегодня разрабатываются просветительские программы формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни [21]. Однако, на наш взгляд, такие программы, информирующие о факторах риска различных заболеваний, объясняющие важность регулярных медицинских осмотров, нужны и для лиц старшего возраста. Более того, с учетом выявленного в исследовании авторов и подтвержденного в работах других исследователей влияния гендерных стереотипов на здоровьесберегающее поведение мужчин, представляются целесообразными разработка специализированных программ, ориентированных на преодоление барьеров, связанных с традиционными представлениями о маскулинности, и формирование проактивного отношения к собственному здоровью у мужчин различных возрастных групп.

Выводы

Проведенное социологическое исследование убедительно демонстрирует, что общественные стереотипы о маскулинности и мужском здоровье представляют собой системный барьер, определяющий здоровьесберегающее поведение мужчин в России. Эти стереотипы проявляются на трех взаимосвязанных уровнях: поведенческом, когнитивном и ценностном.

На поведенческом уровне стереотипы маскулинности формируют преимуще-

ственно реактивные и пренебрегающие стратегии отношения к здоровью. Представления о «настоящем мужчине» как физически выносливом, эмоционально сдержанном и самодостаточном приводят к тому, что подавляющее большинство респондентов откладывает профилактические меры и переходит к активным действиям лишь при возникновении серьезных проблем со здоровьем. Характерно, что готовность к изменениям ради здоровья ограничивается действиями, не нарушающими привычный уклад жизни, тогда как радикальные меры встречают минимальную поддержку.

На когнитивном уровне стереотипы проявляются в повсеместном распространении псевдонаучных представлений о мужском здоровье. Практически все респонденты разделяют хотя бы одно стереотипное утверждение, многие из которых непосредственно касаются специфических аспектов мужского здоровья и препятствуют своевременной диагностике заболеваний. Особенно показательны стереотипы, отрицающие существование мужского климакса, возможность возникновения остеопороза у мужчин или утверждающие способность стать отцом в любом возрасте. Эти заблуждения отражают устойчивые стереотипные представления о «неуязвимости» мужского организма.

На ценностном уровне центральным проявлением стереотипов является парадокс между декларируемой личной ответственностью за здоровье и реальными практиками его сохранения. Подавляющее большинство мужчин возлагает ответственность за здоровье исключительно на себя, практически полностью исключая роль внешних факторов. Однако эта гипертрофированная автономия, отражающая стереотип о мужской самодостаточности, не воплощается в систематических здоровьесберегающих действиях. Стереотипные представления о здоровье как сфере личной ответственности сочетаются с недооценкой роли профессиональной медицинской помощи и профилактики.

Выявленная возрастная динамика подтверждает социокультурную природу обнаруженных закономерностей. Усиление пренебрежительного отношения к здоровью по мере вхождения во «взрослую» жизнь и его ослабление в старшем возрасте демонстрируют, что стереотипы о маскулинности наиболее сильно влияют на мужчин в период максимальной социальной и профессиональной активности, когда давление традиционных гендерных ожиданий достигает пика.

Таким образом, исследование показывает, что стереотипы о мужском здоровье формируют устойчивые установки, которые блокируют профилактику заболеваний, своевременное обращение за медицинской помощью и ведение здорового образа жизни. Традиционные представления, связывающие мужественность с физической выносливостью и пренебрежением к самочувствию, в сочетании с недостаточной медицинской грамотностью создают многомерный барьер на пути к сохранению мужского здоровья. Преодоление существенного гендерного разрыва в продолжительности жизни требует трансформации этих глубоко укорененных социокультурных стереотипов о маскулинности и формирования новых представлений, в которых забота о здоровье воспринимается как проявление ответственности и силы.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the preparation of the manuscript.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare no conflicts of interest.

Список источников

1. Танатова, Д. К. Социальные факторы увеличения продолжительности здоровой жизни (по материалам социологических исследований) / Д. К. Танатова, М. В. Вдовина, Т. Н. Юдина. – <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-3-468-473>. – Текст : непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 3. – С. 468–473.
2. Is gender equality in health the right goal? Exploring issues of definition and measurement / A. Y. Chang, S. Hawkes, K. Buse, V. Zarulli. – <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017900>. – Text : direct // BMJ Global Health. – 2025. – Vol. 10. – Issue 4.
3. Зинькина, Ю. В. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин: обзор генетических, социальных и ценностных факторов / Ю. В. Зинькина, А. В. Коротаев. – Текст : непосредственный // Демографическое обозрение. – 2021. – Т. 8, № 1. – С. 106–126.
4. Всемирная организация здравоохранения. Рейтинг стран мира по уровню продолжительности жизни. – Текст : электронный – URL: <https://gtmarket.ru/ratings/healthy-life-expectancy-index> (дата обращения: 24.10.2025).
5. Горошко, Н. В. Социальные факторы смертности мужского населения: Россия на мировом фоне / Н. В. Горошко, С. В. Пацала. – <https://doi.org/10.34022/2658-3712-2023-53-4-81-96>. – Текст : непосредственный // Социально-трудовые исследования. – 2023. – № 53 (4). – С. 81–96.
6. Драпкина, О. М. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 / О. М. Драпкина, А. В. Концевая, А. М. Калинина. – <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235>. – Текст : непосредственный // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21, № 4. – Ст. 3235.
7. Проблемы здравоохранения села: монография / В. И. Стародубов, А. А. Калининская, К. Г. Дзугаев, В. В. Стрючков. – Москва : Издательский дом Академии Естествознания. – 2012. – 207 с. – Текст : непосредственный.
8. Гендерные особенности осведомленности и отношение к здоровому образу жизни у пользователей медицинских интернет-ресурсов / А. Н. Коробейникова, М. В. Беззубцева, А. Е. Демкина [и др.]. – <https://doi.org/10.17116/profmed20232610162>. – Текст : непосредственный // Профилактическая медицина. – 2023. – Т. 26, № 10. – С. 62–69.

9. Mokhwelepa, L. W. Men's mental health matters: The impact of traditional masculinity norms on men's willingness to seek mental health support; a systematic review of literature / L. W. Mokhwelepa, G. O. Sumbane. – <https://doi.org/10.1177/15579883251321670>. – Text : direct // American Journal of Men's Health. – 2025. – Vol. 19, Issue 3.
10. Каменева, Т. Н. Гендерные различия в отношении к здоровью: региональный аспект / Т. Н. Каменева, И. В. Лескова, Е. В. Чанкова. – Текст : непосредственный // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2022. – Т. 13, № 1. – С. 1–9. URL: <https://sfk-mn.ru/PDF/53SCSK122.pdf> (дата обращения: 24.10.2025).
11. Устав Всемирной организации здравоохранения. – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения: сайт. – URL: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> (дата обращения: 24.10.2025).
12. Мужское здоровье: взгляд экспертов на проблему / Т. А. Соколовская, А. В. Зубко, Е. А. Варавикова, В. С. Ступак. – <https://doi.org/10.17116/profmed20252806192>. – Текст : непосредственный // Профилактическая медицина. – 2025. – Т. 28, № 6. – С. 92–98.
13. Здоровый образ жизни : мониторинг. – Текст : электронный // ВЦИОМ : официальный сайт. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-monitoring> (дата обращения: 24.10.2025).
14. Здоровый образ жизни и как его придерживаться. – Текст : электронный // ВЦИОМ : официальный сайт. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-i-kak-ego-priderzhivatsja> (дата обращения: 24.10.2025).
15. Танатова, Д. К. Достижения и преграды для продолжительной и активной жизни старшего поколения в России / Д. К. Танатова, И. В. Королёв. – https://doi.org/10.52180/1999-9836_2025_21_3_384_395. – Текст : непосредственный // Уровень жизни населения регионов России. – 2025. – Т. 21, № 3. – С. 384–395.
16. Лемиш, В. В. Системный анализ социальных представлений о здоровье у мужчин на разных этапах взрослости / В. В. Лемиш. – <https://doi.org/10.25688/2223-6872.2022.43.3.03>. – Текст : непосредственный // Системная психология и социология. – 2022. – № 3(43). – С. 25–34.
17. Модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью пациентов с разным уровнем располагаемого дохода / Ю. О. Камаев, С. Н. Черкасов, А. В. Федяева, А. В. Мартиросов. – <https://doi.org/10.21638/spbu11.2023.106>. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2023. – Т. 18, № 1. – С. 70–78.
18. Аникина, В. О. Субъективные факторы обращения за психологической помощью мужчин / В. О. Аникина, А. Г. Попова, Н. Л. Васильева. – Текст : непосредственный // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – Т. 8, № 5. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/38PSMN520.pdf> (дата обращения: 27.10.2025).
19. Драпкина, О. М. Половые и гендерные различия в здоровье и болезни. Часть II. Клиническая и медико-социальная / О. М. Драпкина, О. Т. Ким. – <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3831>. – Текст : непосредственный // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22, № 12. – Ст. 3831.
20. Новосёлова, Е. Н. Здоровье в пожилом возрасте: стереотипы и объективные показатели / Е. Н. Новосёлова. – <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2024-30-1-32-52>. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. – 2024. – Т. 30, № 1. – С. 32–52.

21. Вачков, И. В. Разработка просветительских программ формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни: методические рекомендации / И. В. Вачков. – Москва : ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2021. – 108 с. – Текст : непосредственный.

References

1. Tanatova, D. K., Vdovina, M. V., & Yudina, T. N. (2021). Social factors of increasing healthy life expectancy (based on sociological research data). *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny=Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 29(3), pp. 468-473. (In Russ.) <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-3-468-473>.
2. Chang, A. Y., Hawkes, S., Buse, K., & Zarulli, V. (2025) Is 'gender equality in health the right goal? Exploring issues of definition and measurement. *BMJ Global Health*, 10(4). (In English). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017900>
3. Zinkina, Y. V., Korotaev, A. V. (2021) The gap in life expectancy between men and women: a review of genetic, social, and value factors. *Demograficheskoe obozrenie=Demographic Review*, 8(1), pp. 106-126. (In Russ.).
4. World ranking by life expectancy. Available at: <https://gtmarket.ru/ratings/healthy-life-expectancy-index> (accessed: 24.10.2025).
5. Goroshko, N. V., & Patsala, S. V. (2023). Social factors of male mortality: Russia on the world stage. *Social'no-trudovye issledovaniya=Socio-Economic Research*, 53(4), pp. 81-96. (In Russ.) <https://doi.org/10.34022/2658-3712-2023-53-4-81-96>
6. Drapkina, O. M., Kontsevaya, A. V., & Kalinina, A. M. (2022) Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guideline. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika=Cardiovascular Therapy and Prevention*, 21(4), 3235. (In Russ.) <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235>
7. Starodubov, V. I., Kalininskaya, A. A., Dzugaev, K. G., & Stryuchkov, V. V. (2012) Problems of rural healthcare. Moscow, Izdatel'skij dom Akademii Estestvoznaniya Publ., 207 p. (In Russ.).
8. Korobeynikova, A. N., Bezzubtseva, M. V., Demkina, A. E., Yuldasheva, A. D., Popova, S. V., Pivenshteyn, A. L., Isaeva, A. V. [et al.]. (2023). Gender features of awareness and attitude towards a healthy lifestyle among users of medical Internet resources. *Russian Journal of Preventive Medicine*, 26(10), pp. 62-69. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/profmed20232610162>
9. Mokhwelepa, L. W., & Sumbane, G. O. (2025). Men's Mental Health Matters: The Impact of Traditional Masculinity Norms on Men's Willingness to Seek Mental Health Support; a Systematic Review of Literature. *American Journal of Men's Health*, 19(3), (In English). <https://doi.org/10.1177/15579883251321670>.
10. Kameneva, T. N., Leskova, I. V., & Chankova, E. V. (2022). Gender differences in attitudes towards health: regional aspect. *Mir nauki. Sociologiya, filologiya, kul'turologiya=World of Science. Sociology, Philology, Cultural Studies*, 13(1), pp. 1–9. Available at: <https://sfk-mn.ru/PDF/53SCSK122.pdf> (accessed: 24.10.2025). (In Russ.).

11. Constitution of the World Health Organization. – Available at: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> (accessed: 24.10.2025). (In Russ.).
12. Sokolovskaya, T. A., Zubko, A. V., Varavikova, E. A., & Stupak, V. S. (2025). Men's health: experts' view to the problem. *Russian journal of preventive medicine and public health*, 28(6), pp. 92–98. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/profmed20252806192>
13. Healthy lifestyle: monitoring. (In Russ.). Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-monitoring> (accessed: 24.10.2025).
14. Healthy lifestyle and how to adhere to it. (In Russ.). Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-i-kak-ego-priderzhivatsja> (accessed: 24.10.2025).
15. Tanatova, D. K., & Korolev, I. V. (2025). Achievements and barriers to a long and active life for the older generation in Russia. *Living Standards of the Population in the Regions of Russia*, 21(3), pp. 384–395. (In Russ.) https://doi.org/10.52180/1999-9836_2025_21_3_3_384_395
16. Lemish, V. V. (2022). System analysis of social representations of health in men at different stages of adulthood. *System Psychology and Sociology*, 3(43), pp. 25–34. (In Russ.) <https://doi.org/10.25688/2223-6872.2022.43.3.03>
17. Kamaev, Yu. O., Cherkasov, S. N., Fedyaeva, A. V., Martirosov, A. V. (2023). Behavioral models related to seeking medical care in patients with different levels of disposable income. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina=Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine*, 18(1), pp. 70–78. (In Russ.) <https://doi.org/10.21638/spbu11.2023.106>
18. Anikina, V. O., Popova, A. G., Vasilyeva, N. L. (2020). What stops men from seeking psychological help. *The World of Science. Pedagogy and Psychology*, 8(5). – Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/38PSMN520.pdf> (accessed: 27.10.2025). (In Russ.).
19. Drapkina, O. M., Kim, O. T. (2023). Sex and gender differences in health and disease. Part II. Clinical and medical-social. *Cardiovascular Therapy and Prevention*, 22(12), 3831. (In Russ.) <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3831>
20. Novoselova, E. N. (2024). Health in old age: stereotypes and objective indicators. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya=Moscow University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science*, 30(1), pp. 32–52. (In Russ.) <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2024-30-1-32-52>
21. Vachkov, I. V. (2021). Development of educational programs for forming sustainable healthy lifestyle stereotypes in children and youth: methodological recommendations. Moscow, FGBU “Centr zashchity prav i interesov detej” Publ., 108 p. (In Russ.).

Информация об авторах / Information about the authors

Танатова Дина Кабдуллиновна, доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой социологии факультета политических и социальных наук, Российский государственный социальный университет, Москва, dktanatova@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7924-2242>

Dina K. Tanatova, Doctor of Sociological Sciences, Professor, Head of the Department of Sociology, Russian State Social University, Moscow, dktanatova@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7924-2242>

Королёв Иван Владимирович, кандидат социологических наук, доцент, заведующий лабораторией социологического анализа кафедры социологии, Российский государственный социальный университет, Москва, iv_king@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1317-2317>

Леонтьева Таисия Викторовна, кандидат социологических наук, эксперт лаборатории социологического анализа кафедры социологии, Российский государственный социальный университет, Москва, taechka_2511@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1257-2896>

Ivan V. Korolev, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Head of the Laboratory of Sociological Analysis, Russian State Social University, Moscow, iv_king@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1317-2317>

Taisia V. Leonteva, Candidate of Sociological Sciences, Expert of the Laboratory of Sociological Analysis, Russian State Social University, Moscow, taechka_2511@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1257-2896>

Поступила в редакцию / Received 16.01.2026

Поступила после рецензирования / Revised 05.02.2026

Принята к публикации / Accepted 20.02.2026