

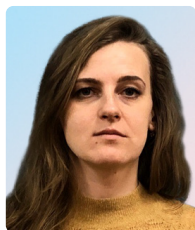
СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2022.3.35.4

УДК 316.444 | ББК 60.524.45

Ходоренко Д.К.

МЕЖПОКОЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ МОБИЛЬНОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ



ДАРЬЯ КОНСТАНТИНОВНА ХОДОРЕНКО

Социологический институт РАН ФНИСЦ РАН

Санкт-Петербург, Российская Федерация

e-mail: khodasha@gmail.com

ORCID: [0000-0001-7162-7511](https://orcid.org/0000-0001-7162-7511); ResearcherID: [P-5083-2017](https://publons.com/urn/urn:li:memberid/P-5083-2017)

Проведен обзор исследований о влиянии социальной мобильности на здоровье с применением диагональных референтных моделей, которые позволяют детально рассмотреть связь социального положения родительской семьи, достигнутого индивидом статуса и опыта социальной мобильности со здоровьем. Первая гипотеза о влиянии социальной мобильности на здоровье выдвинута П.А. Сорокиным: он предполагал негативное воздействие опыта мобильности на здоровье человека вне зависимости от прошлой социальной позиции или достигнутого статуса. П. Блау считал, что опыт социальной мобильности не является ни причиной, ни следствием состояния здоровья. Позже исследователи писали, что важен не факт опыта мобильности, а направление социального перехода. По мнению Дж. Голдторпа, опыт восходящей мобильности связан с преимуществами. Согласно К. Ньюман, опыт нисходящей мобильности влечет негативные последствия. Долгое время не было технической возможности эмпирически проверить теоретические предположения. Провести необходимый анализ в настоящее время позволяет стремительное развитие статистических инструментов. Набирает популярность метод диагональных референтных моделей, в рамках которого разделяется воздействие достигнутого статуса, статуса родителей, опыта социальной мобильности. Обзор исследований, где применяются вышеуказанные модели, вносит вклад в обсуждение проблемы формирования и воспроизводства социальных неравенств в области здоровья. Обобщены выводы, полученные из опросов населения разных стран. Одни авторы подтверждают гипотезу аккультурации: мобильные люди адаптируются к новым условиям и не испытывают негативных последствий опыта социального перехода. Другие находят подтверждения гипотезе о потере благополучия при опыте нисходящей мобильности. В отдельных работах показано, что восходящее движение улучшает состояние здоровья. Отмечается большая вариация изучаемых показателей здоровья и опыта социальной мобиль-

ности, что приводит к разнице в результатах исследований. Недостаточно изучена роль социального контекста в выраженности влияния социальной мобильности на здоровье.

Здоровье, социальная мобильность, диагональные референтные модели.

Введение

Фундаментальная причина социального неравенства в здоровье – экономическое неравенство. По мере ухудшения социально-экономического положения ухудшается состояние здоровья населения. Такой градиент прослеживается во всех обществах. Социально-экономический статус (СЭС) индивида определяет различия в доступе к жизненно важным ресурсам и приводит к неравномерному распределению рисков заболеваемости и преждевременной смертности.

В работе мы обращаемся к концепциям структурной укорененности неравенств в здоровье. Социальная позиция, выраженная признаками дохода, образования или родом деятельности, является определяющим фактором для здоровья индивида. К числу рисков относят социально-экономические неравенства, потому что развитие нездоровья связано с материальным неблагополучием, бедностью и низким уровнем образования.

Состояние здоровья и социальное положение, а также связанные с ними условия среды уже не рассматриваются исследователями как статичные характеристики жизни. Нас интересует, как социальный контекст на протяжении всей жизни формирует здоровье человека и, более того, разных поколений. Тем самым мы углубляем знания о возникновении и накоплении несправедливых неравенств в здоровье.

У исследователей не возникает разногласий относительно определения социальной мобильности. Это перемещение индивидуального или социального объекта, ценности из одного положения в другое в социальном пространстве (Сорокин, 1992; Шкаратан, 2011). Перемещение может быть горизонтальным и вертикальным, на протяжении жизни и между поколениями. Горизонтальный переход или горизонтальная мобильность – это перемещение из одной группы в другую, расположенную на том же уровне социальной иерархии, а вер-

тикальная характеризуется направлением и дистанцией. Вертикальная мобильность – наиболее интересный для нас вид, т. к. происходит перемещение из одного социального слоя в другой, то есть социальный спуск или подъем.

Переходы или мобильность индивида/группы из одной социальной позиции в другую (даже между поколениями) отражаются на разных аспектах жизни, в том числе на показателях здоровья. Смена социального положения влечет за собой воспроизводство или приобретение социально-экономических преимуществ и недостатков.

Новый метод изучения влияния социальной мобильности на здоровье позволяет ответить на вопрос, сформулированный еще в середине XX века. Влияние мобильности связано с тремя компонентами: СЭС семьи родителей, СЭС, достигнутый во взрослой жизни, и опыт социальной мобильности. Опыт повышения социального статуса или, наоборот, спуска по социальной лестнице сам по себе может сказываться на здоровье через психологический механизм социального сравнения или через количество затраченных при достижении цели усилий. Предполагается, что социальная мобильность требует от человека усилий, эмоциональных и психологических затрат, что в свою очередь будет отражаться на психическом благополучии и физическом здоровье.

В статье поставлена цель обобщить результаты исследований социальной мобильности с применением метода диагональных референтных моделей и сформулировать исследовательские проблемы в данной области, которые требуют дальнейшей разработки. В первой части статьи обсуждаются теоретические подходы, во второй – сравниваются классический анализ и диагональные референтные модели, выявляются их преимущества и недостатки. В третьей части представлен обзор современных исследований, разделенных на три условные группы в

зависимости от того, как оценивалось здоровье респондентов: физическое, психическое и поведение в отношении здоровья. В обзоре мы обращаем внимание на такие виды социальной мобильности, как профессиональная, образовательная, доходная.

Теоретические объяснения эффекта социальной мобильности на здоровье

В XX веке возросло число людей, которые вследствие своих действий улучшили социальное положение в сравнении с положением родителей. С увеличением в каждом поколении доли образованного населения растет продолжительность жизни и улучшается ее качество (Mirowsky, Ross, 2017).

Восходящая социальная мобильность приводит к повышению доходов и увеличивает вероятность получить хорошо оплачиваемую работу. Доступные в результате восходящей мобильности ресурсы положительно отражаются на благополучии людей. Но восходящий мобильный переход, процесс смены статуса может быть связан с напряжением и усилиями, которые способны негативно отразиться на здоровье. Например, нисходящей мобильности могут сопутствовать лишения. Такая траектория свидетельствует о потере ресурсов, может вызывать негативные эмоции. Ранее выдвигалось несколько теоретических объяснений связи социальной мобильности и здоровья человека.

Впервые предположение о такой связи сделал П. Сорокин, назвав его «диссоциативной гипотезой», которая говорит о негативном влиянии опыта социальной мобильности, независимо от прошлого человека или достигнутого в результате статуса, на благополучие индивида. Совершив переход, человек оказывается в новой, незнакомой социальной ситуации, с иными присущими ей нормами и ценностями. Он вынужден приспособливаться к незнакомой среде, и дискомфорт продолжается до тех пор, пока человек находится в ней, поскольку ее особенности будут чужды его идентичности. По П.А. Сорокину, человек никогда не привыкнет к новым классовым условиям, нор-

мам, ценностям и поведению, которое от него ожидают. Люди, совершившие переход, будут подвергаться большему риску психологического стресса. В дальнейшем исследователи стремились оценить, насколько опыт мобильности сказывается на психическом здоровье и эмоциональном благополучии, а позднее – и на физическом здоровье. Однако в 1960-е гг. еще не существовало необходимых статистических инструментов, для того чтобы разделить эффекты от социального класса происхождения, социального класса назначения и самой социальной мобильности.

Выдвигались иные предположения. Другая гипотеза о влиянии опыта мобильности заключается в том, что социальный переход не является ни причиной, ни следствием психологического стресса. По мнению П. Блау, люди легко справляются с переходом из одного социального класса в другой и без особых трудностей ассимилируются в новой социальной группе. Другими словами, согласно этой теории здоровье мобильных людей в первую очередь определяется занимаемым ими социальным положением (Blau, 1956; Houle, Martin, 2011).

Дж. Голдторп полагал, что опыт восходящей мобильности связан с психологическими преимуществами, а не с сопутствующими ему затратами. В продолжение его размышлений было выдвинуто предположение, что нисходящий опыт мобильности будет иметь негативные последствия для благополучия (Steiber, 2019). Эта гипотеза обсуждается в книге К. Ньюман. В качестве причины ухудшения здоровья людей в случае нисходящей социальной мобильности автором рассматривается утрата ими ощущения благополучия. Предполагается, что опыт нисходящей мобильности заставляет человека испытывать чувство вины, дистресс и в целом воспринимать свое перемещение как неудачу (Newman, 1999).

Многие годы ведется дискуссия о том, как на этапе моделирования отделить влияние непосредственно социальной мобильности от влияния статуса родительской семьи и достигнутого человеком социального

положения. Другими словами, как оценить воздействие смены положения в социальной структуре на здоровье человека.

Классический метод оценки эффекта социальной мобильности на показателях здоровья: критика

Широко распространенный метод исследований воздействия социальной мобильности заключается в дифференцировании групп на основе сочетания происхождения и достигнутого положения. Так, в нашем исследовании представлены три уровня образования, следовательно, существует девять групп мобильности (представьте таблицу 3*3), три из них стабильные – индивиды, которые не совершали социальных переходов в сравнении с их родителями. При таком подходе исследователи включают группы в регрессионный анализ в форме фиктивных переменных (девять групп мобильности производят восемь фиктивных переменных и их оценок). Выводы делаются на основе сравнения эффектов фиктивных переменных, представляющих мобильные группы, с немобильной эталонной категорией. Однако эти мобильные категории различаются с точки зрения как мобильности (мобильные/немобильные, восходящая/нисходящая), так и социального положения и/или достигнутого индивидом статуса. Следовательно, полученные в результате анализа эффекты совмещают воздействие социальной мобильности, статуса семьи происхождения и достигнутого положения. Оставалось неясным, действительно ли выявленные на показателях здоровья эффекты связаны с мобильностью индивида. Например, люди, которые совершили социальный переход, повысив положение, как правило, изменяют поведение относительно питания, спорта, курения и алкоголя. Они начинают принимать модели поведения, характерные для своего недавно приобретенного социального положения. Безусловно, возникают последствия для здоровья, однако не вследствие социальной мобильности как таковой, а вследствие того, как человек адаптируется к своему социальному положению.

Другой подход – выделение групп индивидов, для которых характерна восходящая или нисходящая мобильность, и стабильной группы тех, кто не совершал социальных переходов. В этом случае контроль по статусу, социальному классу или образованию родителей дает коэффициенты мобильности, которые можно интерпретировать как независимые от социальной группы происхождения. Однако остается влияние достигнутого социального статуса, и не ясно, действительно ли эффекты, выявленные в ходе такого анализа, можно отнести к эффектам мобильности.

Точную оценку мобильности невозможно провести с использованием классического регрессионного анализа, поскольку он не позволяет независимо оценить прямые эффекты социальной мобильности от достигнутого социального статуса и статуса семьи происхождения. Это связано с линейной зависимостью социальной мобильности как от социального положения родительской семьи, так и от достигнутого индивидом социального положения (Präg, Richards, 2017; Van der Waal et al., 2017; Gugushvili et al., 2019).

Альтернативный метод оценки эффекта социальной мобильности

Диагональные референтные модели (Diagonal Mobility Models), как альтернативный статистический подход к анализу социальных переходов, были разработаны в 1980-х гг. для разделения эффектов достигнутого социального статуса, статуса происхождения и социальной мобильности (Sobel, 1981; Sobel, 1985). Этот метод только набирает популярность в области изучения социальных неравенств в здоровье.

Для того чтобы выявить влияние социальных перемещений на здоровье людей, сопоставляют показатели здоровья мобильных индивидов и тех, кто не совершал социальных переходов. Немобильные люди находятся в таком же положении, что и их родители, имеют схожие условия жизни, поведение, нормы и ценности, являются типичными представителями своего класса и

обладают максимальным количеством типичных характеристик своей социальной группы. Применение диагональных моделей позволяет одновременно оценить эффект мобильности и сравнить, насколько социально мобильные люди похожи какими-либо характеристиками, например уровнем здоровья, на немобильных представителей предшествующего и достигнутого социального положения (Clifford, Heath, 1993; Gugushvili et al., 2000; Van der Waal et al., 2017). Уравнение, на котором основан метод, выглядит следующим образом:

$$Y_{ijk} = w \times \mu_{ii} + (1-w) \times \mu_{jj} + \sum \beta x_{ijkl} + e_{ijk},$$

где:

Y_{ijk} – зависимая переменная, ее значение в ячейке ij в таблице мобильности для k наблюдений;

i – статус семьи происхождения (origin);

j – достигнутый статус (destination);

μ_{ii} – коэффициент (estimated mean) достигнутого социального положения (destination) для немобильных членов;

μ_{jj} – коэффициент (estimated mean) для немобильных членов социального положения, к которому принадлежали родители;

w – доля влияния, которое предыдущий класс/положение оказывает на зависимую переменную, варьируется от 0 до 1;

$(1 - w)$ – доля влияния, которое текущий класс/положение оказывает на зависимую переменную, варьируется от 0 до 1;

$\sum \beta x_{ijkl} + e_{ijk}$ – ковариаты, представленные переменными x_{ijkl} и β -коэффициентами, которые интерпретируются так же, как в обычных регрессионных моделях.

На рис. ниже представлена логика формирования коэффициентов для мобильных индивидов. Предположим, что по строкам расположены три уровня образования родителей, а по столбцам – три уровня достигнутого образования. Тогда в диагональных ячейках этой таблицы будут отражаться значения коэффициентов (estimated mean of Y) какой-либо изучаемой характеристики (например, показатель здоровья) для социально

немобильных индивидов. Показатели индивидов, совершивших межпоколенный социальный переход, сравнивают с показателями, расположенными в диагонали. Первая часть уравнения отражает только влияние происхождения и достигнутого статуса на здоровье. Коэффициент (estimated mean of Y) для ячейки, находящейся за пределами диагонали, рассчитывается исходя из показателей этой диагонали. Коэффициент получается из суммы взвешенных коэффициентов немобильных групп по строке происхождения и по столбцу с достигнутым статусом. Например, значение коэффициента для заштрихованной клетки в таблице будет рассчитываться с учетом μ_{11} и μ_{33} .

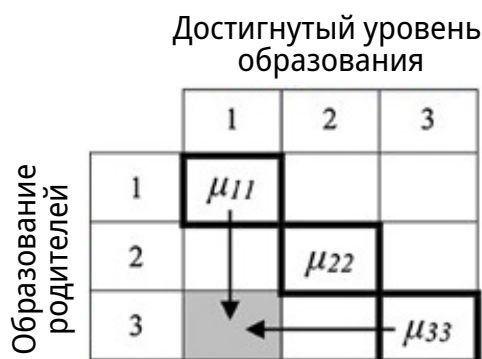


Рис. Эффекты образования родителей и достигнутого образования с учетом w -параметра для затемненной ячейки $[w \times \mu_{33} + (1-w) \times \mu_{11}]$

Источник: (Van der Waal et al., 2017).

Вес (w) для коэффициентов оценивает силу эффекта позиции происхождения относительно достигнутой позиции и лежит в интервале от 0 до 1. В сумме вес родительского и достигнутого статуса равны 1. Чтобы определить вес достигнутого статуса, из 1 вычитается w . Такое взвешивание помогает решить проблему мультиколлинеарности в моделях (Van der Waal et al., 2017).

После того как оценено влияние достигнутого статуса и статуса родителей, в модель добавляют другие переменные: показатели мобильности и контрольные характеристики (пол, возраст и др., бинарные переменные, означающие восходящий и нисходящий переход, переменные, от-

ражающие дистанцию таких переходов). Интерпретация данных коэффициентов будет сходна с интерпретацией коэффициентов классической регрессии.

Метод анализа применяется не только для изучения эффектов социальной мобильности. Есть работы, посвященные теме разности воспринимаемого и действительно социального-экономического положения и влияния рассогласованности статусов на здоровье (Jin, Tam, 2015; Jin et al., 2019).

Ограничение метода, с нашей точки зрения, заключается в том, что он не позволяет изучить эффекты разного уровня, как в многоуровневых регрессиях.

Эмпирические исследования влияния межпоколенной мобильности на здоровье с использованием альтернативного статистического подхода

Известно, что социальный статус и статус родительской семьи связаны с показателями здоровья (Gilman et al., 2002; Schaan, 2014). Вместе с тем очень мало исследований о том, насколько сильно на здоровье человека влияет индивидуальный опыт межпоколенной социальной мобильности. Ученые ищут ответы сразу на несколько вопросов: будут ли подвержены рискам развития различных симптомов люди, которые совершили социальный переход, в сравнении с теми, кто не был мобилен? Если да, то отличается ли влияние опыта восходящей и нисходящей социальной мобильности на здоровье? Различаются ли эффекты от опыта социальных межпоколенных переходов для мужчин и женщин? Существует ли разница в выраженности влияния социальной мобильности на здоровье в различных обществах? Анализ современной литературы показал, что работ, в которых бы применялся прогрессивный подход к анализу влияния опыта социальной мобильности на здоровье, крайне мало. К сожалению, не обнаружено работ российских коллег по этой теме. Западные ученые рассматривают влияние опыта социальной мобильности на разные аспекты здоровья: субъективные и психологические

оценки здоровья (удовлетворенность жизнью, депрессия, ощущение благополучия), рискованные и здоровьесберегающие практики (скрининговая маммография, курение, употребление наркотиков, переизбыток), физические аспекты (аллопатические нагрузки, степень ожирения, уровень смертности). Исследования проводятся с использованием данных о населении в странах Европы, в США, Китае и Канаде. Россия оказывается в фокусе внимания исследователей крайне редко. Российские ученые, рассматривающие социальное неравенство в сфере здоровья, учитывают ряд важнейших факторов: подробно исследуют вопросы, связанные с контекстом и ролью персональных психологических ресурсов в социальном структурировании здоровья в России и странах Европы; воздействием социально-экономического статуса на показатели здоровья; затрагивают проблему неравенства в доступе к медицинской помощи; выделяют стили жизни в отношении здоровья; анализируют проблему социально детерминированных рисков для здоровья населения и управления ими. Однако до сих пор российскими авторами не предпринимались попытки исследовать связь опыта социальной мобильности и здоровья.

Опыт межпоколенной социальной мобильности и психическое здоровье

Поскольку первые гипотезы о возможном воздействии опыта социальной мобильности на здоровье формулируются вокруг психического благополучия людей, мы начнем с рассмотрения эмпирических работ, посвященных этому проявлению здоровья.

В частности, большой вклад в дискуссию о влиянии социальной мобильности на психическое здоровье внесли А. Гугушвили и соавторы (Gugushvili et al., 2019). Они сосредоточились на рисках возникновения депрессии как последствия опыта образовательной мобильности. Анализ воздействия опыта межпоколенной социальной мобильности на здоровье был сделан на основе данных 52773 человек из 28 европейских стран, собранных в рамках «Европейского

социального исследования» (European Social Survey, ESS) в 2012–2014 гг. Для вычисления показателя мобильности в работе учитывался наивысший уровень образования родителей и респондентов. При этом авторы делали поправку на степень распространенности высшего образования в нужной когорте. В поколении родителей респондентов люди с образованием встречались реже, чем в современном мире, но с увеличением числа образованных людей в обществе происходит «инфляция» влияния образования и, как следствие, образовательного перехода. Воздействие образования на здоровье будет меняться от поколения к поколению. Также авторами были сконструированы переменные относительной и абсолютной мобильности.

Опыт как восходящей, так и нисходящей мобильности сказывается на рисках возникновения депрессии и благополучия, однако его влияние наблюдается только для мужчин. Даже когда исследователи применяли абсолютный индикатор опыта межпоколенной мобильности, сконструированный без учета этой поправки, закономерность становилась менее выраженной, однако все же проявлялась. Кроме того, проведенный анализ стал аргументом в поддержку гипотезы о потере ощущения благополучия. Вероятно, люди склонны воспринимать опыт нисходящей мобильности как несправедливый.

Отметим, что исследователи не обнаружили отрицательного влияния опыта межпоколенной восходящей мобильности. Напротив, у мужчин, которые совершали восходящий переход, депрессивные симптомы развивались реже, чем у тех, кто оставался в своем статусе. Авторы назвали находку «восстание из бедности» (rising from rags).

В другой работе не было обнаружено положительное влияние восходящей мобильности на психическое здоровье. Прежде существовала неадекватная концептуализация и операционализация самой социальной мобильности между поколениями. Социально-экономические показатели в абсолютном выражении не позволяли учитывать изменения в распределении этих

характеристик в поколении родителей и детей. Такой подход вполне мог привести к искаженным результатам, считают авторы (Gugushvili et al., 2019).

Особенно важной стала работа (Schuck, Steiber, 2018), в которой затрагивается вопрос межстранового сравнения. Проверка предположений проводилась на основе данных «Европейского социального исследования» (European Social Survey, ESS), собранных в 2008–2014 гг. Авторов интересовала связь социальной мобильности и субъективного благополучия молодых людей в возрасте 25–34 лет из 18 стран Европы. Выборка составила 16050 респондентов. Учитывался уровень образования индивида и его родителей, на основе чего конструировалась переменная, отражавшая образовательный переход, то есть мобильность между поколениями. В качестве зависимой переменной была взята удовлетворенность жизнью, которая считается сегодня основой субъективного благополучия.

Для проверки предположений о влиянии странового контекста на связь образовательного неравенства и здоровья и о воздействии опыта межпоколенной социальной мобильности на психологическое благополучие молодых европейцев исследователи разделили страны на шесть групп. Они опирались на широко распространенную типологию режимов благосостояния государства, при этом учитывали устройство их образовательных систем и уровень социально-экономических показателей в целом. Существующая типология на основе режимов благосостояния делит страны Европы на пять групп: социальные демократии Северных стран, консервативная Континентальная Европа, англосаксонская группа стран, страны Южной Европы, страны Восточной и Центральной Европы. В Чехии и Словакии авторами был выявлен удивительно низкий уровень доходного неравенства, сопоставимый с показателями стран Северной Европы, поэтому в рамках исследования сделано еще одно деление на страны Балтии (Эстония) и страны Вишеградской группы (Чехия, Венгрия, Польша, Словакия).

В ходе исследования выяснилось, что во всех изучаемых странах достигнутый уровень образования для психологического благополучия респондентов был важнее, чем уровень образования родителей. Родительский статус имеет сравнительно большее значение для здоровья в странах Балтии, за которыми следовали Вишеградская группа и англосаксонские страны. В странах Северной Европы относительный вклад статуса родителей в здоровье близок к нулю, а изменение статуса индивида в сравнении с родительской семьей влияет на удовлетворенность жизнью молодых людей только в странах Континентальной Европы (Бельгия, Франция, Германия, Нидерланды). Опыт нисходящей мобильности снижает общую удовлетворенность жизнью, тогда как восходящая повышает этот показатель. Результаты анализа не подтверждают диссоциативную гипотезу П.А. Сорокина о стрессе при совершении мобильности, также не обнаружено значимого влияния межпоколенного образовательного перехода на удовлетворенность жизнью в странах Южной Европы, англосаксонской и Вишеградской групп. Авторы отмечают, что в этих обществах социальная мобильность очень распространена и является нормой для населения (Schuck, Steiber, 2018).

В другом исследовании использованы данные о жителях 44 стран Европы, которые согласились принять участие в «Европейском исследовании ценностей» (European Values Study). Проверялось предположение о модеризирующем эффекте уровня социальной мобильности в стране на связь между межпоколенным социальным переходом и уровнем удовлетворенности жизнью у населения. Опыт межпоколенной социальной мобильности не сказывается на эмоциональном благополучии. Во многих обществах удовлетворенность жизнью связана с классом родительской семьи и собственным достигнутым положением. Тем самым авторы нашли аргументы в поддержку теории аккультурации. Мобильные индивиды адаптируются к ценностям и образу жизни, типичным для представителей достигнутого ими социального положения (Dhoore et al., 2019).

Процессы формирования и укрепления социальных неравенств в здоровье, в частности влияние социальной мобильности на психологическое благополучие, с использованием современной статистической методологии изучаются не только в Европе, Канаде и США. Были опубликованы важные работы на основе данных по странам Азии.

Результаты исследований (Zhao et al., 2017; Zhao, Li, 2019), выполненных на материалах социального опроса населения Китая, показывают влияние опыта мобильности на эмоциональное благополучие жителей с учетом характерных для Азии факторов. В исследовании 2017 года авторы сравнили влияние межпоколенных статусных переходов и социальной мобильности на протяжении жизни и обнаружили, что субъективное благополучие современного китайца связано с изменением его социального положения: движение вверх по социальной лестнице между поколениями и на протяжении жизни благоприятно отражается на субъективном ощущении здоровья. Нисходящая мобильность приводит к разным последствиям.

Опыт перемещений вниз по социальной лестнице между поколениями не имеет особого значения для здоровья. Нисходящая мобильность из привилегированных слоев населения позволяет наследовать ценные ресурсы семьи, но на протяжении жизни пагубно сказывается на субъективном благополучии, так как не только способствует уменьшению материальных ресурсов, но и влечет негативные психологические последствия. Авторы приходят к следующему выводу: несмотря на то, что люди, испытавшие нисходящую межпоколенную мобильность, могут прибегать к семейным преимуществам для поддержания своего уровня благосостояния, подобная траектория может иметь прямые негативные последствия (Zhao et al., 2017).

Во второй работе ученых (Zhao, Li, 2019) показаны различия во влиянии межпоколенной социальной мобильности на эмоциональное благополучие городских и сельских жителей. Для анализа применялись данные социального исследования населения

28 регионов Китая (the China General Social Surveys) за 2005 и 2011 гг. Всего было охвачено более 15 тысяч респондентов. Авторы использовали профессиональные статусы родительской семьи и индивида для различения мобильных и стабильных индивидов. Учитывались данные китайской системы регистрации населения (hukou).

В ходе работы выявлено, что опыт восходящей мобильности положительно сказывается на благополучии как городских, так и сельских жителей. Нисходящая мобильность оказывает негативное влияние на эмоциональное благополучие населения, зарегистрированного в сельской местности Китая. Неравенство в экономических ресурсах, сформированное социальным положением родительской семьи и статусом в системе hukou, имеет преобладающее значение для выраженности последствий социальных переходов. Восходящая мобильность для городского и сельского населения приносит дополнительные социально-экономические ресурсы. Нисходящая мобильность зависит от статуса людей, совершающих переход. Если городские семьи могут снизить издержки для здоровья от опыта нисходящей мобильности, то у семей с регистрацией в сельской местности таких возможностей значительно меньше (Zhao, Li, 2019).

Межпоколенная мобильность и поведение в отношении здоровья

Исследований, касающихся связи опыта межпоколенной социальной мобильности и поведения индивидов в отношении здоровья, немного. В этом ключе рассматриваются курение (Gugushvili et al., 2020), употребление наркотиков (Dennison, 2018), регулярность прохождения профилактических медицинских обследований (Missinne et al., 2015), всеядность (Domański, Karpiński, 2018).

Изучая поведение населения в странах Европы, исследователи предполагали, что на вероятность курения может влиять опыт межпоколенной образовательной мобильности (Gugushvili et al., 2020). Осуществляется переход из социальной среды родительской семьи к новому положению в социальной

иерархии и другим условиям жизни. Стресс от перехода может повышать вероятность появления практик рискованного поведения для здоровья. Анализ проводился на данных 20 европейских стран, принявших участие в Европейском социальном исследовании в 2014 году. Выборка включала 22336 респондентов в возрасте от 25 до 64 лет.

Была показана связь опыта межпоколенной образовательной мобильности с вероятностью курения. Для поведения женщин опыт социальной мобильности имеет значение. В частности, женщины, получившие образование выше, чем у родителей, с меньшей вероятностью курят, чем женщины, которые не совершали такой социальной переход и остались в прежнем положении. Женщины, которые получили уровень образования ниже, чем их родители, курили чаще. Авторы отмечали, что размер эффектов от нисходящей мобильности больше, чем размер эффектов от восходящей. При этом для женщин важно как образование родителей, так и собственное. В то же время для мужчин значимым оказывалось только собственное образование, а не переходы и не статус родительской семьи (Gugushvili et al., 2020). В работе не раскрывались и не обсуждались механизмы, с помощью которых восходящая или нисходящая образовательная мобильность меняет вероятность вредного для здоровья поведения. Но это одно из немногих исследований, в котором проводилось гендерное сравнение поведения.

В другом проекте (Dennison, 2018) изучалась взаимосвязь социальных переходов и употребления наркотиков. Предполагалось, что понижение статуса индивида в сравнении с его родителями и выход на рынок труда в новых социальных условиях могут стать причиной большого стресса и привести к употреблению наркотиков. Для проверки этих предположений использовались данные американского исследования подростков Add Health. Анализировались ответы молодых людей, которые в 1994–1995 гг. учились в 7–12 классах школы. Информацию об употреблении наркотических веществ исследователь брал из этих волн опроса.

Показано, что опыт нисходящей мобильности связан с увеличением вероятности употребления наркотиков. При этом чем существеннее потеря в статусе в сравнении с родителями, тем больше возможность такого разрушительного для здоровья поведения. Считается, что нисходящая мобильность повышает психологический стресс и экономические трудности, тем самым увеличивая вероятность употребления наркотиков. Автор предлагал рассматривать проблему через теорию напряжения, потому что гнев и злость от потери в статусе может приводить к антисоциальному поведению (Dennison, 2018).

Мало известно о взаимосвязи опыта межпоколенной социальной мобильности и здоровьесберегающего поведения. Изучение поведения людей, совершивших социальный переход, позволяет увидеть, как меняется их образ жизни и человеческий капитал. Социально мобильные люди сталкиваются с разными средами социализации, для каждой из которых характерны свои практики, связанные со здоровьем. В одной из работ (Missinne et al., 2015) анализировались профилактические маммографические обследования женщин Бельгии «Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию» (SHARE). Мобильность операционализировалась через соотношение социально-профессионального статуса родителей и респондентов.

На регулярность использования маммографического скрининга большое влияние оказывает социальное положение женщин. Авторы пишут, что женщины, совершившие восходящий переход, и те, кто понизил свой статус, приспособляются к практикам, принятым в той социальной среде, в которой они оказались. Таким образом, для женщин в этом случае важен их социальный статус в зрелом возрасте, а сам по себе мобильный переход – опыт мобильности – не имеет значения (Missinne et al., 2015).

Всеядность — еще один тип поведения, имеющий отношение к стилям жизни и здоровью. Исследователи предполагают, что всеядность может быть одним из культурных последствий социальной мобильности.

На данных национального опроса, проведенного в Польше в 2013 году, проверялось влияние социальных переходов на стили жизни людей (Domański, Karpiński, 2018).

Исследователи анализировали всеядность и так называемый высокий вкус. Показатель всеядности выделялся исходя из ответов респондентов на вопрос, пробовал ли человек когда-либо продукты, перечисленные интервьюером. В список этих продуктов вошли блюда, как типичные для польской кухни и знакомые большинству респондентов, так и более «экзотические». Результаты показали, что опыт восходящей мобильности способствует стремлению к соответствию привычкам позиции назначения. В Польше люди, совершающие восходящий социальный переход, склонны соотносить свое поведение с поведением референтной группы с самым высоким статусом. Люди, которые совершили нисходящий социальный переход, больше склонны к соответствию нормам происхождения, чем достигнутого положения. Интересно то, что для людей с восходящей социальной мобильностью характерны большая всеядность в еде и одновременно высокий вкус. Авторы показали, что культурные практики отчасти перенимаются от родителей во время социализации, а частично дополняются привычками, с которыми человек сталкивается в других контекстах на протяжении жизненного пути (Domański, Karpiński, 2018).

Межпоколенная социальная мобильность и физическое здоровье

Существует несколько работ, посвященных изучению связи опыта социальной мобильности и объективных оценок здоровья. Так, в фокус внимания исследователей попали уровень смертности в Норвегии (Claussen et al., 2005), проблема ожирения в Нидерландах (Van der Waal et al., 2017) и аллопатические нагрузки населения Великобритании (Präg, Richards, 2019).

В норвежском исследовании проверялись гипотезы селекции и причинно-следственной связи социального неравенства и смертности пожилых людей. Для этого авто-

ры использовали данные переписи жителей Осло, которым в 1990 году было по 50–69 лет. Авторы учитывали сведения об их социальном классе в 1960 и 1980 гг., а также данные о том, кто умер между 1990 и 1994 годом. Обнаружено, что уровень смертности ниже среди людей, для которых характерна межпоколенная восходящая мобильность, чем в группе, из которой они вышли. При этом фиксируются более высокие показатели смертности, чем в классе назначения. У мужчин, демонстрирующих восходящую мобильность, в среднем процент смертности ближе к классу назначения, чем к классу происхождения. Отметим существенные различия в зависимости от направления социального перехода и количества «шагов». Нисходящая мобильность на один «шаг» не означает увеличения риска смертности, но в случае, если это расстояние больше одного шага, риск умереть становится равным риску в классе назначения. Что касается женщин, то для них риск смертности примерно равноудален от значений степени риска в группе женщин из классов происхождения и назначения и не зависит от класса происхождения и назначения, направления социальной мобильности и социальной дистанции, на которую они переместились. Авторы не нашли подтверждения гипотезе селекции. В контексте подхода жизненного пути полученные в исследовании результаты согласуются с объяснением социальной причинности: уровень смертности мобильных людей находится между значениями класса их происхождения и достигнутого класса, так как на мобильных людей влияют условия жизни и в классе происхождения, и в классе назначения. Однако селективная гипотеза не была всецело отвергнута авторами. По их мнению, вероятно, что на протяжении жизненного пути люди испытывают влияние смежных механизмов (Claussen et al., 2005).

Ожирение – показатель физического здоровья, который попадает в область интересов исследователей. Чтобы проиллюстрировать преимущества DRM перед классическими методами в изучении влияния опыта социальной мобильности на избы-

точный вес, авторы использовали первую волну (2009 год) лонгитюдного исследования Longitudinal Lifecourse Study Netherlands (NELLS). Анализ проводился на выборке из 5312 респондентов, репрезентативной для населения Нидерландов в возрасте 15–45 лет. Индикатор межпоколенного перехода конструировался из образования родителей и достигнутого уровня образования респондента. Анализ проводился отдельно для мужчин и женщин. При этом с помощью классических методов анализа (регрессии) выявлено влияние межпоколенной социальной мобильности на физическое здоровье, тогда как более тонкий и подходящий инструмент показывает, что таких эффектов относительно веса людей не существует (Van der Waal et al., 2017).

Исследователями рассматривалась также вероятность негативного влияния опыта межпоколенной социальной мобильности на аллостатические нагрузки. Аллостаза – это компенсаторный физиологический механизм, позволяющий индивиду адаптироваться к психосоциальным стрессорам, с тем чтобы восстановить физиологическое равновесие. При этом повторная активация стрессовой реакции может привести к истощению организма, процессу, который характеризуется нарушением регуляции нейроэндокринной, метаболической, воспалительной или сердечно-сосудистой систем. Рассматриваемое исследование было выполнено на репрезентативной выборке британского населения: 9851 участников 2 и 3 волн Understanding Society. Взаимосвязь между профессиональным классом родителей, когда респондент был в возрасте 14 лет, социальным классом респондентов на момент опроса и изношенностью их организмов исследовалась с помощью диагностических референтных моделей. Авторами был выявлен социальный градиент: уровень аллостатических нагрузок оказался особенно высок в группе стабильно рабочего класса и низок в группе стабильно высшего класса. Достигнутое социальное положение и класс происхождения вносили приблизительно равный вклад в состояние здоровья. Что

касается эффекта социальной мобильности, то независимо от направления движения, вверх или вниз, он не вредил организму. Авторы нашли доказательства того, что класс происхождения был менее важен для безработных респондентов. Исследователи писали, что продолжительность времени, проведенного респондентами как в классе отправления, так и в классе назначения, по всей видимости, будет иметь значение, но возможности для проверки этой гипотезы ограничены (Präg, Richards, 2019).

Крайне мало изучена взаимосвязь физических показателей здоровья и опыта межпоколенной социальной мобильности. Из обзора имеющихся работ пока невозможно сделать вывод о наличии или отсутствии такой связи. Изучаемые показатели здоровья и социальной мобильности отличаются, как следствие, эффект мобильности проявляется по-разному.

Заключение

С 1950-х гг. ведущие социологи разных стран занимаются проблемой воздействия социальной мобильности на здоровье. Несмотря на то, что сами гипотезы были сформулированы более полувека назад, возможность сделать их корректную эмпирическую проверку появилась сравнительно недавно. Благодаря развитию методологии, в частности созданию новых статистических пакетов и программ, исследователи получили инструмент, с помощью которого стало возможным статистически разделять эффекты от статусов и мобильности.

Изучив современные работы, в которых использовался прогрессивный и наиболее подходящий, с нашей точки зрения, метод анализа прямого влияния опыта социальной мобильности, мы приходим к выводу, что пока даже приблизительно не по-

лучен единый ответ. Одни авторы находят подтверждение гипотезе аккультурации и пишут, что мобильные люди легко адаптируются к новым условиям и не испытывают никаких негативных влияний от опыта социальных перемещений. Ряд исследователей находят подтверждение гипотезе о потере благополучия в случае опыта нисходящей мобильности, которая негативно сказывается на здоровье. Кроме того, в части работ показано, что восходящая мобильность может положительно влиять на здоровье. В них подтверждается гипотеза «восстания из бедности». Крайне мало работ о том, как проявляется влияние мобильности в разных странах с учетом уровня их благосостояния, а немногочисленные исследования по этому вопросу не приводят к однозначному ответу. Все вышеперечисленное дает основания продолжать развивать заявленную тему. Обзор источников ставит перед нами исследовательскую задачу по проверке отдельного влияния родительской семьи, достигнутого статуса и опыта мобильности с использованием новой методики, а также с учетом гендерной специфики эффектов и существующих межстрановых различий. Мы понимаем, что устранение социального неравенства – невыполнимая задача, но изменить его масштабы, характер воспроизводства и шансы для продвижения выходцев из низших страт отчасти возможно. Некоторые меры, например повышение доступности образования, рассматриваются политическими и общественными деятелями как возможность обеспечения равенства шансов в последующих поколениях. Результаты обзора и исследований, в нем рассмотренных, могут оказаться полезными при выработке государственной политики, нацеленной на улучшение здоровья российского населения и снижение неравенств в области здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

- Сорокин П.А. (1992). Социальная стратификация и социальная мобильность // Человек. Цивилизация. Общество. М.
- Шкаратан О.И. (2011). Ожидания и реальность. Социальная мобильность в контексте проблемы равенства шансов // Общественные науки и современность. № 1. С. 5–24.
- Blau P.M. (1956). Social mobility and interpersonal relations. *American Sociological Review*, 21 (3), 290–295. DOI:10.2307/2089282
- Claussen B., Smits J., Naess O., Smith G.D. (2005). Intragenerational mobility and mortality in Oslo: Social selection versus social causation. *Social Science & Medicine*, 61 (12), 2513–2520. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.04.045
- Clifford P., Heath A.F. (1993). The political consequences of social mobility. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (Statistics in Society)*, 156 (1), 51–61. DOI: 10.2307/2982860
- Dennison C.R. (2018). Intergenerational mobility and changes in drug use across the life course. *Journal of Drug Issues*, 48 (2), 205–225. DOI: 10.1177/0022042617746974
- Dhoore J., Daenekindt S., Roose H. (2019). Social mobility and life satisfaction across European Countries: A compositional perspective on dissociative consequences of social mobility. *Social Indicators Research*, 144 (3), 257–1272. DOI: 10.1007/s11205-019-02083-2
- Domański H., Karpiński Z. (2018). Intergenerational mobility and omnivorism in eating. *Appetite*, 121, 83–92. DOI: 10.1016/j.appet.2017.10.030
- Gilman S.E., Kawachi I., Fitzmaurice G.M., Buka S.L. (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology*, 31 (2), 359–367.
- Gugushvili A., Zhao Y., Bukodi E. (2019). ‘Falling from grace’ and ‘rising from rags’: Intergenerational educational mobility and depressive symptoms. *Social Science & Medicine*, 222, 294–304. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.12.027
- Gugushvili A., Zhao Y., Bukodi E. (2020). Intergenerational educational mobility and smoking: A study of 20 European countries using diagonal reference models. *Public Health*, 181, 94–101. DOI: 10.1016/j.puhe.2019.12.009
- Houle J.N., Martin M.A. (2011). Does intergenerational mobility shape psychological distress? Sorokin revisited. *Research in Social Stratification and Mobility*, 29 (2), 193–203. DOI: 10.1016/j.rssm.2010.11.001
- Jin L., Tam T. (2015). Investigating the effects of temporal and interpersonal relative deprivation on health in China. *Social Science & Medicine*, 143, 26–35. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.08.014
- Jin L., Tam T., Tao L. (2019). Well-off but powerless? Status incongruence and psychological well-being in contemporary China. *Social Science & Medicine*, 235, 1–12. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.05.050
- Mirowsky J., Ross C.E. (2017). *Education, Social Status, and Health*. London: Routledge.
- Missinne S., Daenekindt S., Bracke P. (2015). The social gradient in preventive healthcare use: What can we learn from socially mobile individuals? *Sociology of Health & Illness*, 37 (6), 823–838. DOI: 10.1111/1467-9566.12225
- Newman K. (1999). *Falling from Grace: Downward Mobility in the Age of Affluence*. Berkeley: University of California Press.
- Präg P., Richards L. (2019). Intergenerational social mobility and allostatic load in Great Britain. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 73 (2), 100–105. DOI: 10.1136/jech-2017-210171
- Schaan B. (2014). The interaction of family background and personal education on depressive symptoms in later life. *Social Science & Medicine*, 102, 94–102. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.11.049
- Schuck B., Steiber N. (2018). Does intergenerational educational mobility shape the well-being of Young Europeans? Evidence from the European Social Survey. *Social Indicators Research*, 139 (3), 1237–1255. DOI: 10.1007/s11205-017-1753-7
- Sobel M.E. (1981). Diagonal mobility models: A substantively motivated class of designs for the analysis of mobility effects. *American Sociological Review*, 46 (6), 893–906. DOI: 10.2307/2095086
- Sobel M.E. (1985). Social mobility and fertility revisited: Some new models for the analysis of the mobility effects hypothesis. *American Sociological Review*, 50 (5), 699–712. DOI: 10.2307/2095383
- Steiber N. (2019). Intergenerational educational mobility and health satisfaction across the life course: Does the long arm of childhood conditions only become visible later in life? *Social Science & Medicine*, 242, 1–12. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112603

- Van der Waal J., Daenekindt S., de Koster W. (2017). Statistical challenges in modelling the health consequences of social mobility: The need for diagonal reference models. *International Journal of Public Health*, 62 (9), 1029–1037. DOI: 10.1007/s00038-017-1018-x
- Zhao Y., Li Y. (2019). Differential acculturation: A study of well-being differences in intergenerational social mobility between rural and Urban China. *Sociology*, 53 (4), 724–743. DOI: 10.1177/0038038518818405
- Zhao Y., Li Y., Heath A., Shryane N. (2017). Inter- and intra-generational social mobility effects on subjective well-being – Evidence from mainland China. *Research in Social Stratification and Mobility*, 48, 54–66. DOI: 10.1016/j.rssm.2017.02.002

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Дарья Константиновна Ходоренко – младший научный сотрудник, Социологический институт РАН, Федеральный научно-исследовательский социологический центр РАН (Российская Федерация, 190005, г. Санкт-Петербург, ул. 7-я Красноармейская, д. 25/14; e-mail: khodasha@gmail.com)

Khodorenko D.K.

INTERGENERATIONAL SOCIAL MOBILITY AND ITS IMPACT ON HEALTH: RESEARCH REVIEW

We have reviewed the research on the impact of social mobility on health with the use of diagonal reference models which allow considering in detail the relationship between the social status of the parental family, the status achieved by the individual and the experience of social mobility with health. The first hypothesis is about the impact of social mobility on health was put forward by P.A. Sorokin: he assumed a negative impact of the experience of mobility on human health, regardless of the past social position or status achieved. P. Blau believed that the experience of social mobility is neither a cause nor a consequence of health condition. Later, researchers wrote that the important thing is not the fact of the mobility experience, but the direction of social transition. According to J. Goldthorpe, the experience of upward mobility is associated with benefits. According to K. Newman, the experience of downward mobility entails negative consequences. For a long time there was no technical possibility to empirically test theoretical assumptions. The rapid development of statistical tools currently helps to carry out necessary analysis. The method of diagonal reference models is gaining popularity, in which the impact of the achieved status, parenthood, and the experience of social mobility is divided. A review of studies where the above models are used contributes to the discussion of the problem of the formation and reproduction of social inequalities in the field of health. We have summarized the conclusions obtained from the surveys of the population of different countries. Some authors confirm the acculturation hypothesis: mobile people adapt to new conditions and do not experience negative consequences of the experience of social transition. Others find confirmation of the hypothesis about the loss of well-being during the experience of downward mobility. In some works the authors show that the upward movement improves health condition. There is a large variation in the studied indicators of health and experience of social mobility which leads to a difference in the research results. The role of the social context in the severity of the impact of social mobility on health has not been sufficiently studied.

Health, social mobility, diagonal reference models.

REFERENCES

- Blau P.M. (1956). Social mobility and interpersonal relations. *American Sociological Review*, 21(3), 290–295. DOI: 10.2307/2089282
- Claussen B., Smits J., Naess O., Smith G.D. (2005). Intragenerational mobility and mortality in Oslo: Social selection versus social causation. *Social Science & Medicine*, 61(12), 2513–2520. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.04.045
- Clifford P., Heath A.F. (1993). The political consequences of social mobility. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (Statistics in Society)*, 156(1), 51–61. DOI: 10.2307/2982860
- Dennison C.R. (2018). Intergenerational mobility and changes in drug use across the life course. *Journal of Drug Issues*, 48(2), 205–225. DOI: 10.1177/0022042617746974
- Dhoore J., Daenekindt S., Roose H. (2019). Social mobility and life satisfaction across European Countries: A compositional perspective on dissociative consequences of social mobility. *Social Indicators Research*, 144(3), 257–1272. DOI: 10.1007/s11205-019-02083-2
- Domański H., Karpiński Z. (2018). Intergenerational mobility and omnivorism in eating. *Appetite*, 121, 83–92. DOI: 10.1016/j.appet.2017.10.030
- Gilman S.E., Kawachi I., Fitzmaurice G.M., Buka S.L. (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology*, 31(2), 359–367.
- Gugushvili A., Zhao Y., Bukodi E. (2019). “Falling from grace” and “rising from rags”: Intergenerational educational mobility and depressive symptoms. *Social Science & Medicine*, 222, 294–304. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.12.027
- Gugushvili A., Zhao Y., Bukodi E. (2020). Intergenerational educational mobility and smoking: A study of 20 European countries using diagonal reference models. *Public Health*, 181, 94–101. DOI: 10.1016/j.puhe.2019.12.009
- Houle J.N., Martin M.A. (2011). Does intergenerational mobility shape psychological distress? Sorokin revisited. *Research in Social Stratification and Mobility*, 29(2), 193–203. DOI: 10.1016/j.rssm.2010.11.001
- Jin L., Tam T. (2015). Investigating the effects of temporal and interpersonal relative deprivation on health in China. *Social Science & Medicine*, 143, 26–35. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.08.014
- Jin L., Tam T., Tao L. (2019). Well-off but powerless? Status incongruence and psychological well-being in contemporary China. *Social Science & Medicine*, 235, 1–12. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.05.050
- Mirowsky J., Ross C.E. (2017). *Education, Social Status, and Health*. London: Routledge.
- Missinne S., Daenekindt S., Bracke P. (2015). The social gradient in preventive healthcare use: What can we learn from socially mobile individuals? *Sociology of Health & Illness*, 37(6), 823–838. DOI: 10.1111/1467-9566.12225
- Newman K. (1999). *Falling from Grace: Downward Mobility in the Age of Affluence*. Berkeley: University of California Press.
- Präg P., Richards L. (2019). Intergenerational social mobility and allostatic load in Great Britain. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 73(2), 100–105. DOI: 10.1136/jech-2017-210171
- Schaan B. (2014). The interaction of family background and personal education on depressive symptoms in later life. *Social Science & Medicine*, 102, 94–102. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.11.049
- Schuck B., Steiber N. (2018). Does intergenerational educational mobility shape the well-being of Young Europeans? Evidence from the European Social Survey. *Social Indicators Research*, 139(3), 1237–1255. DOI: 10.1007/s11205-017-1753-7
- Shkaratan O.I. (2011). Expectations and reality. Social mobility in the context of the problem of equality of chances. *Obshchestvennye nauki i sovremennost' = Social Sciences and Contemporary World*, 1, 5–24 (in Russian).
- Sobel M.E. (1981). Diagonal mobility models: A substantively motivated class of designs for the analysis of mobility effects. *American Sociological Review*, 46(6), 893–906. DOI: 10.2307/2095086
- Sobel M.E. (1985). Social mobility and fertility revisited: Some new models for the analysis of the mobility effects hypothesis. *American Sociological Review*, 50(5), 699–712. DOI: 10.2307/2095383
- Sorokin P.A. (1992). *Sotsial'naya stratifikatsiya i sotsial'naya mobil'nost'* [Social and Cultural Mobility]. Moscow.
- Steiber N. (2019). Intergenerational educational mobility and health satisfaction across the life course: Does the long arm of childhood conditions only become visible later in life? *Social Science & Medicine*, 242, 1–12. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112603

- Van der Waal J., Daenekindt S., de Koster W. (2017). Statistical challenges in modelling the health consequences of social mobility: The need for diagonal reference models. *International Journal of Public Health*, 62(9), 1029–1037. DOI: 10.1007/s00038-017-1018-x
- Zhao Y., Li Y. (2019). Differential acculturation: A study of well-being differences in intergenerational social mobility between rural and Urban China. *Sociology*, 53(4), 724–743. DOI: 10.1177/0038038518818405
- Zhao Y., Li Y., Heath A., Shryane N. (2017). Inter- and intra-generational social mobility effects on subjective well-being – evidence from mainland China. *Research in Social Stratification and Mobility*, 48, 54–66. DOI: 10.1016/j.rssm.2017.02.002

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Dar'ya K. Khodorenko – Junior Researcher, Sociological Institute of RAS, Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of RAS (25/14, Krasnoarmeyskaya Street, Saint Petersburg, 190005, Russian Federation; e-mail: khodasha@gmail.com)