

Обзорная статья

## РИСКОГЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ РОССИЯН В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ: ДИНАМИКА И ФАКТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ

С.Ю. Шарыпова, С.С. Гордеева

Пермский государственный национальный исследовательский университет, Российская Федерация, 614990,  
г. Пермь, ул. Букирева, 15

---

*Осуществлен анализ рисковенных практик россиян в сфере здоровья в «допандемийный» (2018–2019 гг.), «пандемийный» (2020–2021 гг.) и «постпандемийный» (2022 г.) периоды. На основе вторичного анализа лонгитюдной базы данных РМЭЗ НИУ ВШЭ исследована динамика рисковенного поведения россиян, выявлены факторы воздействия. Доказан разнонаправленный характер динамики рисковенных практик среди россиян в условиях пандемии COVID-19: зафиксировано снижение медицинской и физической активности населения наряду с условной стабильностью потребления алкогольной и табачной продукции.*

*Установлено, что мужчины, граждане до 35 лет и не имеющие детей менее активны во взаимодействии с институтами официальной медицины, менее настороженно относятся к состоянию собственного здоровья. Размер населенного пункта, в котором проживает респондент, влияет на его физическую активность (в поселках городского типа и селах более 80 % указали на отсутствие регулярных занятий спортом). Аддиктивные практики связаны с полом, возрастом и наличием партнера: в разы чаще курят и пьют алкоголь мужчины и те, кто состоит в зарегистрированном или незарегистрированном браке.*

*Замещение здоровьесохраняющих практик рисковенными в ситуации пандемии COVID-19 было характерно для определенных социально-демографических групп. Снижение медицинской активности – для женщин (многие в постпандемийный период остаются по-прежнему неактивными), лиц старшего возраста и одиноких россиян. Также одинокие респонденты в пандемию показали отрицательную динамику уровня физической активности. Аддиктивные практики больше проявились у мужчин и работающих граждан.*

*На основе полученных эмпирических данных «пандемийный» период охарактеризован как этап, не способствующий формированию и утверждению большей приверженности к здоровьесберегающим практикам среди граждан. На фоне низкого доверия к системе здравоохранения и высокого уровня тревожности сниженная медицинская активность населения как рисковенная практика закрепилась в поведении в отношении здоровья на этапе постпандемии. Обоснована целесообразность разработки эффективных и комплексных программ здоровьесбережения различных категорий населения, в том числе направленных на улучшение доступности медицинских услуг, проведения профилактических мероприятий, повышения осведомленности населения о ценности здоровья и способах его сохранения.*

**Ключевые слова:** рисковенное поведение, здоровье, факторы риска здоровья, пандемия COVID-19, аддиктивные практики, здоровьесбережение, «пандемийный» период, «постпандемийный» период.

---

Проблема рисковенного поведения населения в сфере здоровья и факторов, его детерминирующих, находится в центре медико-социологического дискурса [1–4], требует исследовательского внимания и принятия мер для ее решения. Рисковенное поведение в отношении здоровья (health risk behavior) определяется как поведение, представляющее угрозу для жизни индивида, приводящее его к болезни,

инвалидности или смерти [5]. Такая форма поведения снижает возможности человека быть физически, психически и социально здоровым. Значительное число исследований рисковенного поведения направлено на изучение факторов, его детерминирующих, а также систематизацию повседневных практик, их одновременное сочетание и взаимосвязь [6]. Традиционно к числу рисковенных практик отно-

---

© Шарыпова С.Ю., Гордеева С.С., 2023

**Шарыпова Софья Юрьевна** – старший преподаватель кафедры социологии (e-mail: sonia.eliseeva@bk.ru; тел.: 8 (342) 239-66-93; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3519-8531>).

**Гордеева Светлана Сергеевна** – кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии (e-mail: ssgordeyeva@mail.ru; тел.: 8 (342) 239-66-93; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5309-8318>).

сят злоупотребление алкоголем [7], потребление табака [8], недостаточную двигательную активность [9], а также безответственное медицинское поведение [10].

В настоящее время большое число научных публикаций [11–13], посвященных поведению населения в сфере здоровья в пандемию COVID-19, затрагивают проблему роста распространенности рискогенных практик среди различных социальных групп (подростков, молодежи, занятых в различных отраслях, этнических меньшинств). Доказывается, что в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации определенные категории населения снижали приверженность практикам здоровьесбережения, меняли свое поведение в сторону менее здорового образа жизни. Это актуализирует проблему исследования динамики рискогенного поведения среди россиян в период пандемии, выявления контекстуальных и индивидуальных факторов поведения способного создавать риски для здоровья. Помимо серьезных непосредственных последствий для физического и психического здоровья населения, вызванных пандемией COVID-19, изменения в поведении могут иметь долгосрочные последствия для сохранения здоровья [14].

**Обзор литературы. Изменения в практиках употребления табака.** Результаты исследований показывают, что курильщики по-разному меняли свое поведение в отношении курения в период пандемии COVID-19: часть из них увеличила дозы потребления табака, а другая – сократила их [15]. По результатам исследования J. Vommele et al. [16], доля тех, кто в период пандемии стал курить меньше, составила 14 %, а тех, кто больше, – 19 %. Типичными причинами продолжения курения или даже его началом являлись стресс и тревожность, которые испытывали люди в период пандемии, а практика курения рассматривалась ими как способ снять испытываемое психоэмоциональное напряжение [16]. Определенную роль играли вынужденные ограничения в передвижении и социальной активности. Многие люди ощущали состояния скуки и одиночества, что стимулировало усиление желания курить [17].

Индивидуальное восприятие рисков, ассоциированных с коронавирусной инфекцией, среди части курильщиков могло вызывать положительные изменения в поведении (в частности, отказ от сигарет). Результаты исследования T.M. Klempner et al. [18] указывают, что более 20 % американских респондентов осуществили попытку отказаться от курения, чтобы снизить риск причинения вреда от табака в случае заражения коронавирусной инфекцией.

Другое возможное объяснение изменения поведения в отношении табака состоит в том, что некоторые курильщики сократили курение вследствие меньшей социальной активности, а не потому, что у них была мотивация в сохранении здоровья [16]. Оставаясь дома, курильщики ограничивали так называемое соци-

альное курение (курение с друзьями, на вечеринках или на улице).

Результаты исследований поведения в отношении употребления табачных изделий носят разнонаправленный характер. Для определенной части людей индивидуальные риски в пандемию COVID-19 стимулировали сокращение доз табачной продукции или полный отказ от нее. Подобная антитабачная практика воспринималась в сознании как возможность снизить вероятность тяжелого протекания COVID-19, выступала как фактор успешного выздоровления после инфекционного заболевания. Следовательно, к числу детерминант снижения употребления табачной продукции могут быть отнесены средовые факторы, а именно ограниченные возможности для так называемого социального курения (с друзьями, на улице и т.п.), а также индивидуальные (микросоциальные) факторы (восприятие риска его носителем). В то же время в период пандемии многие люди столкнулись с повышенным уровнем стресса, вызванного неопределенностью будущего, страхом за свое здоровье и здоровье близких, а также социальной изоляцией.

Стрессорные воздействия на человека в ряде случаев приводили к депрессивному состоянию, к чувствам уныния, скуки и одиночества, которые усиливали потребность в курении. В этих случаях оно могло создавать иллюзию временного облегчения от воздействия стресса и оптимизации индивидуального психического состояния. То есть факторы внешней среды (ограничения в передвижении) и, как следствие, неблагоприятное психоэмоциональное состояние индивида, стрессовая реакция на эти обстоятельства – факторы увеличения употребления табака в период пандемии.

**Изменения в практиках потребления алкоголя.** Результаты исследований частоты потребления алкоголя в период пандемии носят противоречивый характер [19]. В некоторых публикациях сообщается о снижении потребления алкоголя, в других – об увеличении, а в третьих – о смешанной картине потребления. Доля лиц, употреблявших алкоголь во время пандемии, варьируется в разных исследованиях от 21,7 % [14] до 81,4 % [20]. Китайские авторы [21] указывали на незначительное снижение употребления алкоголя в пандемийный период. В ряде случаев отмечался рост употребления алкоголя во время пандемии [22].

Рассмотрим некоторые факторы роста и снижения употребления алкоголя. Неблагоприятное психоэмоциональное состояние индивида связывают с увеличением доз употребления спиртных напитков [23–24]. При этом психологический стресс и проблемное употребление алкоголя часто возникают одновременно, а к числу основных негативных факторов относятся социальная изоляция [25] и стресс [26]. В состоянии стресса и тревоги повышается мотивация человека к употреблению психоактивных веществ как способа преодоления трудностей на

фоне непредсказуемости и неопределенности. Исследование [27], проведенное в России и Беларуси, показало, что жители, столкнувшиеся с проблемами своего психического здоровья (раздражительностью, бессонницей, эмоциональными расстройствами), увеличивали объем потребления алкоголя.

По-видимому, в периоды роста инфекционной заболеваемости, затрагивающей жизнь каждого человека, возникает необходимость в защитной реакции организма, направленной на снижение психической напряженности. Определенная категория населения рассматривает употребление спиртных напитков как наиболее простой способ снижения этой напряженности.

В ряде исследований выявлена статистически значимая связь между наличием / отсутствием социальных контактов и уровнем потребления алкоголя: люди с большей социальной поддержкой, числом социальных связей потребляли меньше алкоголя по сравнению с лицами в положении коммуникативной изоляции [28].

В работе Н. Mustonen et al. [29] на примере анализа финских культурных практик употребления спиртных напитков подчеркивается, что случаи употребления алкоголя выступают важными факторами, определяющими объем алкогольного употребления и его последствия. Так, результаты эмпирического исследования показали, что употребление большого объема алкоголя связано с ситуацией употребления в группе друзей, а также в семейном кругу. Так, современная культура поведения регулирует потребление алкоголя людьми и проявляется через формальные и неформальные социальные нормы, призванные выступать как механизмы ограничения поведения выпивающих (например, запрет на распитие спиртных напитков в общественных местах), а также поощрения определенного поведения (например, приобретение некоторого объема алкоголя). Значительное число подобных социальных норм направлено на регулирование поведения во время или после потребления алкоголя. Регулирующие нормы различаются в зависимости от социального контекста, а именно времени, места и случая употребления спиртных напитков. Тем самым необходимо рассматривать культуру потребления алкоголя как совокупность значений и смыслов, которые пересматриваются и изменяются в социуме.

В условиях наличия спиртных напитков и более длительного присутствия человека в домашних условиях потребление алкоголя стало выстраиваться в повседневные привычки (действия и практики). Употребление спиртных напитков в меньшей степени воспринималось как практика, требующая особого повода или события, а скорее становилось социальной практикой, вписывающейся в привычный образ жизни. Результаты эмпирического исследования [30] выявили также появление новых смыслов (значений) потребления алкоголя. Информанты сообщали о практике потребления алкоголя в одиночестве как

«замене социального взаимодействия», а также о практике онлайн-потребления спиртных напитков с друзьями, родными.

На потребление алкоголя оказали влияние социально-демографические факторы. Согласно результатам исследований [31], мужчины чаще употребляли алкоголь, чем женщины. Результаты польского исследования [23] показывают обратную ситуацию: женщины чаще употребляли алкоголь и выпивали больше стандартных порций за один раз по сравнению с мужчинами. Возрастной фактор также по-разному оценивается авторами: более пожилой возраст [14] и более молодой возраст [32] были связаны с увеличением употребления алкоголя.

Таким образом, к группам факторов, определяющих изменения в алкогольных практиках во время пандемии COVID-19, мы относим: индивидуально-психологические (психоэмоциональное состояние, чувство страха, психические расстройства); ситуационно-средовые (наличие социальных контактов и изменение социальных контекстов); социально-демографические (гендерная принадлежность, семейный статус, возраст).

#### ***Безответственное медицинское поведение.***

Медицинское поведение в период пандемии должно включать не только соблюдение рекомендаций по защите от инфекции, но и посещение врачей для профилактических осмотров и лечения возможных заболеваний. Регулярное (систематическое) посещение врачей является важной здоровьесберегающей практикой, в ходе которой проводится медицинский осмотр, отслеживается динамика состояния здоровья индивида, обсуждаются вопросы профилактических мероприятий по охране здоровья. В ряде исследований [33, 34] указывается на снижение обращений к медицинским специалистам в период пандемии. По сравнению с допандемийным периодом общее количество посещений в период COVID-19 в Канаде было ниже по ряду хронических заболеваний (прежде всего диабета и гипертонии), по проблемам ОРВИ и семейного планирования [35].

Данные национального опроса в США (июнь 2020 г.) показали, что 40,9 % респондентов откладывали или избегали оказания медицинской помощи, в том числе неотложной помощи (12,0 %) и плановой помощи (31,5 %) [36]. Почти треть респондентов сообщили, что откладывание плановой медицинской помощи или ее избегание обусловлены необходимостью соблюдать рекомендации по социальному дистанцированию, а также временным закрытием ряда медицинских учреждений. Опрос японских родителей [37] в 2020 г. показал снижение числа посещений детских медицинских учреждений вследствие страха заражения коронавирусной инфекцией.

Кроме того, эмпирически установлено [36], что в период пандемии существенно сократилось число обращений пациентов за профилактической помощью (периодическими медицинскими осмотрами,

плановой вакцинацией, педиатрическим уходом за ребенком). Также в публикациях приводились высказывания о том, что пандемия определила сокращение профилактических услуг, которые часто предоставлялись в рамках периодических посещений врача, включая скрининг рака [38], вакцинацию [39] и диагностику хронических заболеваний [40]. К числу основных причин снижения числа обращений за медицинской помощью отечественные авторы относят низкий уровень доверия к личности медицинского работника и системе здравоохранения в целом [41].

Таким образом, безответственное медицинское поведение в пандемийный период было выражено в снижении числа посещений врачебных учреждений, включая профилактические осмотры. Выделим основные причины этих изменений. Во-первых, страх заражения COVID-19 в медицинских учреждениях привел к тому, что люди предпочитали оставаться дома и избегать посещения больниц и клиник. Во-вторых, некоторые медицинские учреждения временно ограничивали или приостанавливали проведение плановых процедур и операций, чтобы освободить ресурсы для лечения больных, что становилось причиной отсрочки плановых медицинских визитов и обследований. Наконец, экономические факторы также сыграли роль, поскольку некоторые люди потеряли работу или столкнулись с финансовыми трудностями из-за пандемии, что привело к сокращению затрат на платную медицинскую помощь. В результате откладывания плановой медицинской помощи многие пациенты могли столкнуться с ухудшением своего состояния и более сложным лечением в будущем.

#### **Недостаточная двигательная активность.**

Адекватная физическая нагрузка имела большое значение для сохранения здоровья индивида, в том числе в период пандемии [42]. Регулярные занятия физической культурой укрепляют иммунную систему, уменьшают стресс и тревожность, улучшают сон и повышают уровень энергии. Кроме того, двигательная активность может быть отличным способом социализации, даже в условиях ограничений на контакты. Например, можно заниматься спортом вместе с друзьями или присоединиться к онлайн-группам для занятий фитнесом.

Исследователи заявляют о снижении уровня физической активности вследствие влияния *средовых факторов*, включая ограничение доступа к местам занятий физическими упражнениями или полное их закрытие (таких как фитнес-центры, общественные парки и зоны активного отдыха) [43]. Широко распространенные практики удаленной организации профессиональной деятельности также могли отра-

зиться в снижении возможности реализации привычного двигательного режима.

Результаты австралийского исследования [44] среди студентов и преподавателей указывают на *социально-демографические факторы* снижения физической активности. К этой группе факторов относятся: гендерная принадлежность (женщины были менее активны, чем мужчины), возраст (люди младшего поколения менее активны, чем более старшего), а также территория проживания (горожане менее активны, чем сельчане).

Потребность в физической активности во многом обусловлена *состоянием здоровья* человека. В исследовании [45] показана взаимосвязь между уровнем психического здоровья и двигательной активностью населения: плохое состояние психического здоровья часто приводило к гиподинамии и увеличению сидячего образа жизни, что, в свою очередь, отрицательно сказывалось на психическом состоянии пациентов.

Таким образом, в период пандемии и режима самоизоляции наибольшая часть факторов (средовые, социально-демографические, состояние психического здоровья) обуславливала снижение уровня физической активности населения. Фактор дополнительного свободного времени способствовал повышению возможностей для занятий физическими упражнениями.

Проведенный анализ отечественных и зарубежных эмпирических исследований показал, что в настоящее время существует недостаточная ясность в понимании динамики рискогенных практик в пандемию COVID-19. Остается также вопрос, какие именно факторы повлияли на изменение практик здоровьесбережения среди различных категорий населения.

**Цель исследования** – описать поведение россиян в сфере здоровья с 2018 по 2022 г. (данный временной отрезок включает три периода, различающихся уровнем эпидемиологической напряженности – «допандемия», «пандемия», «постпандемия»), установить социально-демографические факторы, обуславливающие рискогенную направленность поведения и его динамику.

**Материалы и методы.** В рамках исследования был реализован вторичный анализ лонгитюдной базы данных РМЭЗ НИУ ВШЭ с октября 2018 г. по январь 2023 г.<sup>1</sup> Период «до пандемии COVID-19» представлен 2018–2019 гг., «пандемия COVID-19» – 2020–2021 гг., «постпандемия» – 2022 г. Для анализа были отобраны респонденты в возрасте 18 лет и старше, кто принимал ежегодное участие в исследовании в интересующий нас период с 2018 по 2022 г. Объем выборочной совокупности составил 6317 человек. Структура выборки представлена в табл. 1.

<sup>1</sup> Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ [Электронный ресурс] // НИУ ВШЭ: официальный сайт. – URL: <http://www.hse.ru/rf/lms> (дата обращения: 17.10.2023); Russia Longitudinal Monitoring Survey of HSE [Электронный ресурс] // RLMS-HSE, UNC Carolina Population Center. – URL: <https://rlms-hse.cpc.unc.edu> (дата обращения: 17.10.2023).

Структура анализируемой выборочной совокупности

	Показатель	Количество, абс.	Доля, %
Пол	Мужчины	2531	40
	Женщины	3786	60
Возраст	Молодые (1984–2000 г.р.)	1348	21
	Средний возраст (1953–1983 г.р.)	3025	48
	Пожилые (1924–1952 г.р.)	1944	31
Наличие партнера	Есть партнер	3880	62
	Нет партнера	2431	38
Наличие детей	Есть дети	5243	83
	Нет детей	1069	17
Статус занятости	Работающие	3206	51
	Неработающие	3111	49

Рискогенное поведение россиян в сфере здоровья оценивалось через вопросы о распространенности поведенческих практик, таких как:

1) безответственное медицинское поведение, включающее:

а) посещение врача один раз в год и реже (Скажите, пожалуйста, как часто Вы посещаете врача в течение года? Варианты ответа: *несколько раз в месяц; один раз в месяц; 2–3 раза в течение года; один раз в течение года; реже одного раза в год*);

б) непрохождение профилактических медицинских осмотров (В течение последних трех месяцев Вы показывались медицинскому работнику для профилактического осмотра, а не потому, что были больны? Варианты ответа: *да; нет*)<sup>2</sup> [46, 47];

в) самолечение в случае проблем со здоровьем (Что Вы сделали, чтобы решить те проблемы со здоровьем, которые возникли у Вас в течение последних 30 дней? Варианты ответа: *не обращались к медработникам, занимались лечением самостоятельно; обращались в медицинские учреждения или просто к медработникам*);

2) недостаточная физическая активность (Вы занимались в течение последних 12 месяцев по меньшей мере 12 раз следующими видами спорта...? Варианты ответа: *да; нет*);

3) аддиктивное поведение, а именно:

а) курение (Вы курите в настоящее время? Варианты ответа: *да; нет*);

б) употребление алкоголя (Вы употребляете хотя бы иногда алкогольные напитки, включая пиво? Варианты ответа: *да; нет, никогда не употребляете*).

Обработка и анализ данных выполнены с помощью статистического пакета SPSS Statistics. При описании динамики рискогенных практик использовались методы дескриптивной статистики. Для анализа влияния социально-демографических факторов на проявление рискогенных практик применены методы корреляционного анализа, расчет отношения шансов, где достоверность данных рассчитывалась на основе 95 % доверительного интервала.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные данные позволяют говорить о разнонаправленной динамике поведенческих практик россиян в сфере здоровья (рисунок). С одной стороны, пандемия COVID-19 (2020–2021 гг.) спровоцировала рост граждан с низкой физической активностью (2018 г. – 79 %, 2020 г. – 83 %) и с безответственным медицинским поведением – выросла доля тех, кто занимается самолечением (2018 г. – 28 %, 2021 г. – 29 %), редко посещает врача (2018 г. – 52 %, 2020 г. – 57 %) и не проходит профилактические медицинские осмотры (2019 г. – 89 %, 2020 г. – 97 %). С другой стороны, в меньшей степени стало проявляться аддиктивное поведение: в постпандемию, в сравнении с периодом до пандемии, хоть и незначительно, но снизилась доля курящих (2018 г. – 25 %, 2022 г. – 24 %) и употребляющих алкоголь (2019 г. – 62 %, 2022 г. – 60 %)<sup>3</sup>.

Установлено, что безответственное медицинское поведение достоверно связано с такими показателями, как пол, возраст и семейный статус. Выявлено, что мужчины меньше посещают врачей как в ситуации болезни ( $OR = 2,586$ ; ДИ: 2,335–2,871), так и для профилактики ( $OR = 0,793$ ; ДИ: 0,703–0,896). Вместе с тем более низкую медицинскую активность

<sup>2</sup> Результаты большого числа эмпирических исследований доказывают, что регулярность прохождения профилактических медицинских осмотров снижает риски госпитализации и обращения за неотложной медицинской помощью, является маркером эффективного управления заболеванием. Сниженная установка на профилактическое посещение врачей имеет особенный уровень рискогенности для средних и старших возрастных групп населения. В этот период жизни растет число хронических заболеваний, обусловленных естественным старением организма. Поэтому регулярные посещения врачей, в том числе с профилактическими целями, особенно важны для людей старшего возраста, чтобы предотвратить развитие этих заболеваний, контролировать уже имеющиеся.

<sup>3</sup> Изменение доли даже в 1–2 % учитывается исследователями, поскольку база состоит из одних и тех же индивидов, и любые изменения в долях являются свидетельством реального изменения поведения респондентов, а не статистической погрешностью.



Рис. Динамика рискогенных практик россиян в сфере здоровья с 2018 по 2022 г., %

показывают «молодые» респонденты ( $r$ -Пирсона = -0,212 при  $p < 0,001$ ) и россияне, которые не имеют детей ( $OR = 0,639$ ; ДИ: 0,560–0,729) и не состоят в браке ( $OR = 1,306$ ; ДИ: 1,179–1,447).

Недостаточный уровень физической активности в большинстве своем, в сравнении с другими социально-демографическими показателями, обусловлен местом проживания индивида: чем меньше размер населенного пункта респондента, тем чаще он указывает, что не занимается спортом ( $r$ -Пирсона = 0,188 при  $p < 0,001$ ). Исходя из этого, прослеживается связь между занятиями спортом и типом населенного пункта ( $\rho$ -Спирмена = -0,187 при  $p < 0,001$ ). Среди проживающих в поселках городского типа (ПГТ) и селах более 80 % указали на отсутствие регулярных занятий конкретными видами спорта.

Проявление аддиктивных практик зависит от пола и возраста респондента. Мужчины в ходе исследования в 5 раз чаще отмечали, что курят ( $OR = 5,371$ ; ДИ: 4,732–6,096), и в 2 раза чаще, что употребляют спиртные напитки ( $OR = 2,082$ ; ДИ: 1,873–2,314). Среди тех, кто демонстрирует этот вид рискогенного поведения, более 70 % составляют молодые и люди среднего возраста. Связь практик

курения и потребления алкоголя с возрастом подтверждена результатами корреляционного анализа ( $r$ -Пирсона = -0,187 при  $p < 0,001$ ;  $r$ -Пирсона = -0,215 при  $p < 0,001$ ). Примечательно, что наличие партнера (зарегистрированный брак или сожительство) влияет на аддиктивное поведение респондента: в 1,5 раза чаще курят ( $OR = 1,513$ ; ДИ: 1,337–0,711) и в 1,7 раза чаще пьют ( $OR = 1,767$ ; ДИ: 1,594–1,959) те, кто отметил, что имеют партнера.

В последующем анализ осуществлялся с целью понять, как пандемия COVID-19 повлияла на динамику рискогенных практик россиян, а именно, каков процент респондентов, поменявших свои поведенческие практики со здоровьесберегательных на рискогенные; сохранились ли рискогенные практики в постпандемию или вернулся привычный паттерн заботы о здоровье. Из таблицы видно, что рискогенные практики не только участились в период пандемии COVID-19, но и закрепились в поведении россиян в последующем. В частности, уменьшилась медицинская активность – россияне стали реже обращаться к врачу (16 %) и перестали проходить профилактические медицинские осмотры (15 %), причем у большинства опрошенных данная практика закрепились в постпандемию.

Таблица 2

Доля россиян, сменивших здоровьесохранную практику на рискогенную в ходе пандемии COVID-19, %

Тип практики	Появилась рискогенная практика	Среди них в постпандемию	
		вернулась здоровьесохранная практика	рискогенная практика закрепились
<i>Безответственное медицинское поведение</i>			
Перестали проходить профилактические осмотры	14,7	4,5	10,1
Стали реже обращаться к врачу в течение года	15,5	7,5	8,0
Стали заниматься самолечением	4,5	1,8	2,7
<i>Недостаточная физическая активность</i>			
Перестали заниматься спортом	9,8	3,3	6,4
<i>Аддиктивное поведение</i>			
Начали курить	2,4	0,9	1,5
Начали употреблять алкоголь	8,2	3,4	4,8

На замещение рискогенными практиками здоровьесохраняющих в условиях COVID-19 повлиял ряд факторов. Во-первых, при объяснении проявлений безответственного медицинского поведения у населения в период пандемии оказались значимыми половозрастные характеристики. Несмотря на то, что до пандемии женщины демонстрировали более активную медицинскую позицию, чем мужчины, в период пандемии они реже обращались в медицинские учреждения в случае проблем со здоровьем ( $OR = 0,578$ ; ДИ: 0,383–0,873) и реже посещали врачей ( $OR = 0,719$ ; ДИ: 0,590–0,876). Более того, в постпандемию преимущественно женщины сохранили практику самолечения ( $OR = 0,382$ ; ДИ: 0,263–0,556). Кроме этого, было установлено, что чем старше индивид, тем реже в пандемию он стал обращаться к врачам ( $r$ -Пирсона = 0,116 при  $p < 0,001$ ), хотя до пандемии и в постпандемию эта практика была преобладающей для более старшей возрастной группы. За период пандемии одинокие россияне еще больше приобрели рискогенные практики ( $OR = 0,657$ ; ДИ: 0,484–0,892).

Во-вторых, изменения в уровне физической активности населения в период COVID-19 зависели от ближнего окружения. Так, меньше демонстрировали отрицательную динамику в физической активности россияне, которые имеют партнера ( $OR = 0,767$ ; ДИ: 0,648–0,907) и детей ( $OR = 0,559$ ; ДИ: 0,460–0,679).

В-третьих, для динамики аддиктивного поведения имели значение пол и статус занятости респондента. После пандемии еще больше мужчин, которые и без того более склонны к курению и употреблению алкоголя, приобрели «вредные» привычки (например, курение –  $OR = 2,725$ ; ДИ: 1,786–4,158). В период пандемии аддиктивные практики больше проявились также у работающих граждан (курение –  $OR = 2,056$ ; ДИ: 1,188–3,558; потребление алкоголя –  $OR = 1,466$ ; ДИ: 1,159–1,854).

В исследовании была обнаружена условная стабильность табакокурения и потребления алкоголя среди россиян с 2018 по 2022 г., что позволяет сделать вывод об отсутствии существенного влияния пандемии COVID-19 на аддиктивное поведение. Результаты других исследований в этой области показывают неоднозначные изменения поведения в отношении курения [48] и потребления спиртных напитков [19] в период пандемии, но данные изменения также являются незначительными в сравнении с «допандемийным» периодом [49].

Авторские выводы о снижении медицинской и физической активности населения России в период коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, подтверждаются в других исследованиях. К примеру, отечественные ученые [34, 41] указывают на существенное увеличение числа лиц, избегающих обращений к медицинским специалистам в период пандемии, что снизило возможность своевременно оказания адекватной медицинской помощи. Ав-

торы другого исследования [43], используя обезличенные данные пользователей (1 255 811 человек) популярного приложения для смартфонов Azumio Argus в период с января 2019 г. по февраль 2022 г., говорят о снижении физической активности среди населения более чем в 200 странах мира. Кроме того, установлено, что показатель двигательной активности «количество шагов в день» был ниже допандемического уровня во всем мире.

Среди факторов, которые повлияли на распространение рискогенных практик в отношении здоровья у ряда категорий населения, особое внимание уделяют средовым: ограничение или невозможность передвижений, которые привели к психоэмоциональному напряжению [17]; отмена спортивных мероприятий и закрытие спортивных организаций [50]; перегруженность системы здравоохранения, которая снизила качество и доступность квалифицированной медицинской помощи [41] и др.

Не менее важными оказываются социально-демографические характеристики. На основе корреляционного анализа данных характеристик и практик в отношении здоровья населения России в 2022 г. можно сделать вывод, что на сегодняшний день рискогенное поведение в большей степени характерно для мужчин и жителей малых населенных пунктов. Отечественные исследователи отмечают, что гендерные различия в поведении в сфере здоровья связаны с разным смысловым наполнением категории «здоровье» у мужчин и женщин [51]. Мужчины оценивают здоровье как возможности, идеализируют свое состояние, поэтому реже придерживаются здоровьесохраняющего поведения. Что касается жителей малых населенных пунктов, то их рискогенное поведение можно объяснить качеством инфраструктуры малых городов и сел, где более низкий уровень доступности объектов и профессиональной помощи для поддержания здоровья.

В исследовании установлено, что социально-демографические факторы не только обуславливают рискогенное поведение, но и оказывают воздействие на его динамику. Во-первых, оказала существенное влияние гендерная принадлежность: мужчины демонстрировали более рискованное и опасное поведение во время пандемии. Аналогично показали китайские исследователи: в период COVID-19 потребляли с большей частотой и более крепкий алкоголь мужчины, нежели женщины [21]. Иная ситуация лишь с поведением во время болезни. Результаты настоящего исследования обнаружили, что женщины в большей степени в пандемию показывали безответственное медицинское поведение и закрепили эту практику в постпандемию. Одной из причин может быть то, что женщины чаще заботятся о своих близких, в том числе о больных родственниках, и поэтому могли опасаться за их здоровье в условиях пандемии. Это привело к тому, что женщины откладывали собственные походы к врачу, чтобы не создавать угрозу заражения близких. В условиях повышенной тревож-

ности женщины могли предпочитать самолечение и избегать обращения к официальной медицине, чтобы не сталкиваться с дополнительным стрессом и волнением. В одном из отечественных исследований выявлено, что женщины гораздо чаще мужчин отмечали, что в период COVID-19 опасались не только за свое здоровье, но и здоровье своих близких, а также боялись заболеть [52].

Во-вторых, возраст оказал весомое влияние на динамику рискогенного поведения. Особенностью данного поведения в пандемию у людей среднего возраста было проявление аддиктивных практик, а у граждан старшего возраста – безответственного (возможно, вынужденно) медицинского поведения. Данный тезис подтверждается и на материалах других исследований. К примеру, выявлено, что лица среднего возраста демонстрировали увеличение частоты потребления алкоголя в больших количествах [53], а пожилые заявляли об исключенности из сферы медицинского обслуживания, так как их плановые визиты к врачам, обследования и операции были перенесены [54]. Кроме этого, низкая частота обращений в медицинские организации может быть связана с опасениями лиц старшего возраста по поводу заражения COVID-19, а также с их ограничениями на передвижение. Результаты американского исследования показывают, что среди тех, кто игнорировал помощь со стороны врачей, преобладали молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет [36].

В-третьих, семейный статус (наличие / отсутствие партнера / детей) выступил фактором изменения поведения в сфере здоровья. Влияние семейного статуса оказалось неоднозначным. С одной стороны, наличие близкого окружения может стимулировать людей к более активному образу жизни, так как они могут чувствовать ответственность за свое здоровье и здоровье близких. В исследовании отмечалось повышение уровня физической активности в семьях, имеющих детей, вследствие необходимости в их активном отдыхе на открытом воздухе на фоне увеличения свободного времени [55]. Кроме того, наличие партнера или детей может обеспечить большую социальную поддержку и мотивацию для занятий физическими активностями. Отсутствие близкого окружения становится причиной низкой мотивации для реализации здоровьесохранного поведения, ограниченного доступа к информации о здоровье и медицинской помощи, поэтому одинокие люди (в особенности пожилые) более уязвимы в отношении рискогенных практик. Данные зарубежного исследования показывают, что среди тех, кто находился в условиях карантина / социальной самоизоляции, уровень употребления алкоголя был выше, чем у тех, кто не был социально ограничен [27]. С другой стороны, существует так называемая «темная сторона» социального капитала, которая заключается в том, что группа способна навязывать своим членам рискогенные практики в сфере здоровья или иным образом влиять на их увеличение,

причем в условиях самоизоляции данное влияние может быть сильнее. Во французском исследовании вероятность употребления большого количества алкоголя во время пандемии (карантина) была связана с большим количеством детей дома [56].

В-четвертых, к факторам воздействия на рискогенное поведение можно отнести статус занятости респондента. Аддиктивные практики больше проявились у работающих граждан. Изменение социального контекста, влияющего на алкогольные практики населения, было связано с сокращением числа формальных ограничений, выступающих сдерживающим фактором употребления алкоголя в обычных «неоформальных» условиях. Особенно это затронуло те категории населения, которые перешли на удаленный формат работы или потеряли возможность реализовывать трудовую деятельность в привычном режиме. Для некоторых людей изменившийся распорядок повседневных практик (например, стирание четко выраженной грани между буднями и выходными) открыл возможности употребления алкоголя в новом формате. Так, информанты в одном из австралийских исследований [30] сообщали о ряде новых возможностей для себя: выпивать в течение рабочего дня; выпивать в ночное время и просыпаться позже; работать в состоянии недомогания после выпитого накануне алкоголя без негативных для себя последствий; употреблять алкоголь без необходимости садиться за руль автомобиля.

В литературе также отмечается рост негативных тенденций в отношении рискогенного поведения в сфере здоровья под влиянием изменения социального и материального статуса [24]. В рамках данного исследования не было обнаружено статистически значимой связи между изменениями рискогенных практик и финансового положения.

**Выводы.** Проведенный анализ показал наличие разноректорной динамики рискогенных практик в период пандемии среди россиян. На материалах вторичного анализа лонгитюдной базы данных РМЭЗ НИУ ВШЭ установлено снижение двигательной и медицинской активности населения, с одной стороны, и несущественное, но снижение приверженности аддиктивным практикам (употребления алкоголя и табака) – с другой. Определены социальные группы риска в отношении поведения, способного создавать риски для здоровья среди россиян в кризисный период. Приверженность к рискогенным практикам в большей степени характерна для мужчин и жителей малых населенных пунктов.

Установлено, что безответственное медицинское поведение россиян напрямую связано с их полом, возрастом, семейным статусом: женщины, лица более молодых возрастов, не имеющие детей и не состоящие в браке, реже обращались за медицинской помощью в ситуации болезни и с целью профилактики. Место проживания россиян преимущественно детерминирует их двигательную активность: жители наименее населенных пунктов демонстрировали

сниженную физическую активность в период пандемии. Приверженность к аддиктивным практикам обусловлена гендерным и возрастным фактором: чаще выбирали табак и алкоголь мужчины, люди молодого и среднего возрастов. Не выявлена принципиальная динамика «возвращения» к здоровьесохранным практикам по окончании пандемии. Так, в постпандемийном периоде закрепились практика сниженной медицинской активности среди россиян. Это проявляется в низкой частоте обращений населения к профессиональной медицине, в том числе с профилактическими целями.

Сложности для мониторинга и прогнозирования поведения населения в отношении их здоровья продиктованы в том числе нелинейным характером развития современного российского общества, высоким уровнем социальной напряженности. Понимание природы факторов рискогенного поведения граждан может помочь лучше понимать сложные процессы, происходящие в обществе. Знание социальных детерминант поведения, связанного с риском потери здоровья среди различных категорий

населения, является важным шагом в разработке адресных программ профилактики заболеваний. Учитывая социально-демографические, социально-экономические, средовые и иные факторы риска, необходимо разработать эффективные стратегии предотвращения рискогенного поведения граждан. В условиях быстрого развития информационных и иных технологий, изменения социальных структур общества и увеличения количества стрессовых ситуаций риск развития заболеваний среди населения увеличивается. Поэтому необходимо разрабатывать адекватные меры формирования приверженности здоровьесохранным практикам, которые будут учитывать все факторы, влияющие на рискогенное поведение.

**Финансирование.** Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-18-00480 «Самосохранительные стратегии россиян в условиях новой нормальности».

**Конфликт интересов.** Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

### Список литературы

1. Ezzati M., Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases // *N. Engl. J. Med.* – 2013. – Vol. 369, № 10. – P. 954–964. DOI: 10.1056/NEJMra1203528
2. Traditional and emerging lifestyle risk behaviors and all-cause mortality in middle-aged and older adults: evidence from a large population-based Australian cohort / D. Ding, K. Rogers, H. van der Ploeg, E. Stamatakis, A.E. Bauman // *PLOS Medicine.* – 2015. – Vol. 12, № 12. – P. e1001917. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001917
3. Which modifiable health risk behaviours are related? A systematic review of the clustering of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical activity ('SNAP') health risk factors / N. Noble, C. Paul, H. Turon, C. Oldmeadow // *Prev. Med.* – 2015. – Vol. 81. – P. 16–41. DOI: 10.1016/j.ypmed.2015.07.003
4. Reducing risk behavior with family-centered prevention during the young adult years / E. Stormshak, A. Caruthers, K. Chronister, D. DeGarmo, J. Stapleton, C. Falkenstein, E. DeVargas, W. Nash // *Prev. Sci.* – 2019. – Vol. 20, № 3. – P. 321–330. DOI: 10.1007/s1121-018-0917-2
5. Exploring the relationship between health concerns and high-risk behaviours in Medical Sciences' students / H. Arabi-Mianrood, Z. Hamzehgardeshi, S. Jahanfar, M. Moosazadeh, E. Khoori, Z. Shahhosseini // *Nurs. Open.* – 2020. – Vol. 7, № 6. – P. 2009–2018. DOI: 10.1002/nop2.596
6. A systematic review on the clustering and co-occurrence of multiple risk behaviours / N. Meader, K. King, T. Moe-Byrne, K. Wright, H. Graham, M. Petticrew, C. Power, M. White, A.J. Sowden // *BMC Public Health.* – 2016. – Vol. 16. – P. 657. DOI: 10.1186/s12889-016-3373-6
7. GBD 2020 Alcohol Collaborators. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the global burden of disease study 2020 // *Lancet.* – 2022. – Vol. 400, № 10347. – P. 185–235. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00847-9
8. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the global burden of disease study 2019 // *Lancet.* – 2021. – Vol. 397, № 10292. – P. 2337–2360. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01169-7
9. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants / R. Guthold, G.A. Stevens, L.M. Riley, F.C. Bull // *Lancet Child Adolesc. Health.* – 2020. – Vol. 4, № 1. – P. 23–35. DOI: 10.1016/S2352-4642(19)30323-2
10. Лебедева-Несевря Н.А. Методические вопросы оценки риска, связанного с воздействием поведенческих факторов на здоровье населения // *Анализ риска здоровью.* – 2016. – № 2. – С. 10–18. DOI: 10.21668/health.risk/2016.2.02
11. Risk behaviors, family support, and emotional health among adolescents during the COVID-19 pandemic in Israel / O. Shapiro, R. Nissanholtz Gannot, G. Green, A. Zigdon, M. Zwilling, A. Giladi, L. Ben-Meir, M. Adilson [et al.] // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* – 2022. – Vol. 19, № 7. – P. 3850. DOI: 10.3390/ijerph19073850
12. Clusters of COVID-19 protective and risky behaviors and their associations with pandemic, socio-demographic, and mental health factors in the United States / K. Nishimi, B. Borsari, B.P. Marx, R.C. Rosen, B.E. Cohen, E. Woodward, D. Maven, P. Tripp [et al.] // *Prev. Med. Rep.* – 2022. – Vol. 25. – P. 101671. DOI: 10.1016/j.pmedr.2021.101671
13. Mendoza-Jiménez M.-J., Hannemann T.-V., Atzendorf J. Behavioral risk factors and adherence to preventive measures: evidence from the early stages of the COVID-19 pandemic // *Front. Public Health.* – 2021. – Vol. 9. – P. 674597. DOI: 10.3389/fpubh.2021.674597

14. Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent "stay-at-home" orders / G. Knell, M.C. Robertson, E.E. Dooley, K. Burford, K.S. Mendez // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. – 2020. – Vol. 17, № 17. – P. 6268. DOI: 10.3390/ijerph17176268
15. Суховская О.А., Смирнова М.А., Яблонский П.К. Отказ от потребления табака в период пандемии COVID-19 // *Профилактическая медицина*. – 2021. – Т. 24, № 5–2. – С. 98.
16. The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation / J. Bommelle, P. Hopman, B. Hipple Walters, C. Geboers, E. Croes, G.T. Fong, A.C.K. Quah, M. Willemsen // *Tob. Induc. Dis.* – 2020. – Vol. 18. – P. 63. DOI: 10.18332/tid/125580
17. Sidor A., Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland // *Nutrients*. – 2020. – Vol. 12, № 6. – P. 1657. DOI: 10.3390/nu12061657
18. Change in tobacco and electronic cigarette use and motivation to quit in response to COVID-19 / E.M. Klemperer, J.C. West, C. Peasley-Miklus, A.C. Villanti // *Nicotine Tob. Res.* – 2020. – Vol. 22, № 9. – P. 1662–1663. DOI: 10.1093/ntr/ntaa072
19. Шамсиева С.Р., Моллаева Н.Р. Изменение алкогольного поведения во время пандемии COVID-19 // *Бюллетень медицинской науки*. – 2022. – № 4 (28). – С. 133–142. DOI: 10.31684/25418475-2022-4-133
20. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: changes during confinement due to the COVID-19 pandemic / C. Romero-Blanco, J. Rodríguez-Almagro, M.D. Onieva-Zafra, M.L. Parra-Fernández, M.D.C. Prado-Laguna, A. Hernández-Martínez // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. – 2020. – Vol. 17, № 18. – P. 6567. DOI: 10.3390/ijerph17186567
21. Alcohol consumption in China before and during COVID-19: preliminary results from an online retrospective survey / Y. Wang, H. Lu, M. Hu, S. Wu, J. Chen, L. Wang, T. Luo, Z. Wu [et al.] // *Front. Psychiatry*. – 2020. – Vol. 11. – P. 597826. DOI: 10.3389/fpsy.2020.597826
22. Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early COVID-19 containment phase in the general population in France: survey study / B. Rolland, F. Haesebaert, E. Zante, A. Benyamina, J. Haesebaert, N. Franck // *JMIR Public Health Surveill.* – 2020. – Vol. 6, № 3. – P. e19630. DOI: 10.2196/19630
23. Silczuk A. Threatening increase in alcohol consumption in physicians quarantined due to coronavirus outbreak in Poland: the ALCOVID survey // *J. Public Health (Oxf.)*. – 2020. – Vol. 42, № 3. – P. 461–465. DOI: 10.1093/pubmed/fdaa110
24. Позднякова М.Е., Брюно В.В. Употребление алкоголя в России в условиях пандемии COVID-19 // *Социологическая наука и социальная практика*. – 2022. – Т. 10, № 3 (39). – С. 25–44. DOI: 10.19181/snsp.2022.10.3.9195
25. Fairbairn C.E., Sayette M.A. A social-attributional analysis of alcohol response // *Psychol. Bull.* – 2014. – Vol. 140, № 5. – P. 1361–1382. DOI: 10.1037/a0037563
26. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: a systematic review / A. Roberts, J. Rogers, R. Mason, A.N. Siriwardena, T. Hogue, G.A. Whitley, G.R. Law // *Drug Alcohol Depend.* – 2021. – Vol. 229, Pt A. – P. 109150. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109150
27. COVID-19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students / V. Gritsenko, O. Skugarevsky, V. Konstantinov, N. Khamenka, T. Marinova, A. Reznik, R. Isralowitz // *Int. J. Ment. Health Addict.* – 2021. – Vol. 19, № 6. – P. 2362–2368. DOI: 10.1007/s11469-020-00330-z
28. Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related university closings / W.V. Lechner, K.R. Laurene, S. Patel, M. Anderson, C. Grega, D.R. Kenne // *Addict. Behav.* – 2020. – Vol. 110. – P. 106527. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106527
29. Mustonen H., Mäkelä P., Lintonen T. Toward a typology of drinking occasions: latent classes of an autumn week's drinking occasions // *Addiction Research & Theory*. – 2014. – Vol. 22, № 6. – P. 524–534. DOI: 10.3109/16066359.2014.911845
30. Beyond 'drinking occasions': examining complex changes in drinking practices during COVID-19 / G. Caluzzi, A. Pennay, A.-M. Laslett, S. Callinan, R. Room, R. Dwyer // *Drug Alcohol Rev.* – 2022. – Vol. 41, № 6. – P. 1267–1274. DOI: 10.1111/dar.13386
31. Rodriguez L.M., Litt D.M., Stewart S.H. Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women // *Addict. Behav.* – 2020. – Vol. 110. – P. 106532. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106532
32. Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the United States in April, 2020 / T.H. Sanchez, M. Zlotorzynska, M. Rai, S.D. Baral // *AIDS Behav.* – 2020. – Vol. 24, № 7. – P. 2024–2032. DOI: 10.1007/s10461-020-02894-2
33. Community and healthcare system-related factors feeding the phenomenon of evading medical attention for time-dependent emergencies during COVID-19 crisis / T. Ahmed, S.H. Lodhi, S. Kapadia, G.V. Shah // *BMJ Case Rep.* – 2020. – Vol. 13, № 8. – P. e237817. DOI: 10.1136/bcr-2020-237817
34. Вялых Н.А., Беспалова А.А., Зарбалиев В.З. Социальное доверие и недоверие в сфере российского здравоохранения в период пандемии COVID-19: теоретико-методологические подходы и источники негативизации // *Caucasian Science Bridge*. – 2022. – Т. 5, № 3 (17). – С. 12–20. DOI: 10.18522/2658-5820.2022.3.1
35. Changes in the top 25 reasons for primary care visits during the COVID-19 pandemic in a high-COVID region of Canada / E. Stephenson, D.A. Butt, J. Gronsbell, C. Ji, B. O'Neill, N. Crampton, K. Tu // *PLoS One*. – 2021. – Vol. 16, № 8. – P. e0255992. DOI: 10.1371/journal.pone.0255992
36. Delay or avoidance of medical care because of COVID-19 related concerns – United States / M.É. Czeisler, K. Marynak, K.E.N. Clarke, Z. Salah, I. Shakya, J.M. Thierry, N. Ali, H. McMillan [et al.] // *Morbidity and mortality weekly report*. – 2020. – Vol. 69, № 36. – P. 1250–1257. DOI: 10.15585/mmwr.mm6936a4
37. Children's daily lives and well-being: Findings from the CORONA-CODOMO survey 1st wave / M. Hangai, A. Piedvache, N. Sawada, Y. Okubo, M. Sampei, Y. Yamaoka, K. Tanaka, M. Hosozawa [et al.] // *Pediatr. Int.* – 2022. – Vol. 64, № 1. – P. e14981. DOI: 10.1111/ped.14981
38. Impact of COVID-19 on cancer care: how the pandemic is delaying cancer diagnosis and treatment for american seniors / D. Patt, L. Gordan, M. Diaz, T. Okon, L. Grady, M. Harmison, N. Markward, M. Sullivan [et al.] // *JCO Clin. Cancer Inform.* – 2020. – Vol. 4. – P. 1059–1071. DOI: 10.1200/CCI.20.00134

39. How are orthopaedic surgery residencies responding to the COVID-19 pandemic? An assessment of resident experiences in cities of major virus outbreak / T.W. An, J.K. Henry, O. Igboechi, P. Wang, A. Yerrapragada, C.A. Lin, G.D. Paiement // *J. Am. Acad. Orthop. Surg.* – 2020. – Vol. 28, № 15. – P. e679–e685. DOI: 10.5435/JAAOS-D-20-00397
40. Rethinking screening during and after COVID-19: Should things ever be the same again? / J.A. Dickinson, G. Thériault, H. Singh, O. Szafran, R. Grad // *Can. Fam. Physician.* – 2020. – Vol. 66, № 8. – P. 571–575.
41. Горошко Н.В., Емельянова Е.К., Пацала С.В. Проблема медицинской активности населения России в эпоху COVID-19 // *Социальные аспекты здоровья населения.* – 2022. – Т. 68, № 3. – С. 15. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-15
42. Снижение физической активности и прибавка веса в период карантина COVID-19 / В.Н. Романов, В.М. Кириенкова, Ю.А. Володина, А.А. Сточик // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* – 2022. – Т. 30, № 5. – С. 1105–1108. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1105-1108
43. Worldwide physical activity trends since COVID-19 onset / G.H. Tison, J. Barrios, R. Avram, P. Kuhar, B. Bostjanic, G.M. Marcus, M.J. Pletcher, J.E. Olgin // *Lancet Glob. Health.* – 2022. – Vol. 10, № 10. – P. e1381–e1382. DOI: 10.1016/S2214-109X(22)00361-8
44. Changes in physical activity during the COVID-19 lockdown based on the sociodemographic profile of 5569 students and academic staff of Austrian universities / M. Motevalli, C. Drenowatz, K.C. Wirtzner, D.R. Tanous, G. Wirtzner, W. Kirchner, G. Ruedl // *Public Health.* – 2023. – Vol. 219. – P. 102–109. DOI: 10.1016/j.puhe.2023.04.003
45. Moving forward: understanding correlates of physical activity and sedentary behaviour during COVID-19 in children and adolescents—an integrative review and socioecological approach / R.L. Knight, M.A. McNary, A.W. Runacres, J. Shelley, L. Sheeran, K.A. Mackintosh // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* – 2022. – Vol. 19, № 3. – P. 1044. DOI: 10.3390/ijerph19031044
46. Regular primary care lowers hospitalisation risk and mortality in seniors with chronic respiratory diseases / K. Einarsdóttir, D.B. Preen, J.D. Emery, C. Kelman, C.D.J. Holman // *J. Gen. Intern. Med.* – 2010. – Vol. 25, № 8. – P. 766–773. DOI: 10.1007/s11606-010-1361-6
47. Primary Care Visit Regularity and Patient Outcomes: an Observational Study / A.J. Rose, J.W. Timbie, C. Setodji, M.W. Friedberg, R. Malsberger, K.L. Kahn // *J. Gen. Intern. Med.* – 2019. – Vol. 34, № 1. – P. 82–89. DOI: 10.1007/s11606-018-4718-x
48. Пандемия COVID-19 и потребление табачной и никотинсодержащей продукции: обзор литературы / О.О. Саалагай, Г.М. Сахарова, Н.С. Антонов, Н.М. Стадник // *Общественное здоровье.* – 2022. – Т. 2, № 2. – С. 29–39. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-29-39
49. Dumas T.M., Ellis W., Litt D.M. What does adolescent substance use look like during the COVID-19 pandemic? Examining changes in frequency, social contexts, and pandemic-related predictors // *J. Adolesc. Health.* – 2020. – Vol. 67, № 3. – P. 354–361. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.06.018
50. Влияние пандемии коронавируса на физкультурно-спортивную активность населения Российской Федерации / В.И. Столяров, А.Г. Абалян, Т.Г. Фомиченко, С.А. Воробьев // *Теория и практика физической культуры.* – 2021. – № 9. – С. 32–34.
51. Каменева Т.Н., Лескова И.В., Чанкова Е.В. Гендерные различия в отношении к здоровью: региональный аспект // *Мир науки. Социология, филология, культурология.* – 2022. – Т. 13, № 1. DOI: 10.15862/53SCSK122
52. Блинова Т.В., Вяльшина А.А., Ножкина И.А. Гендерные аспекты самосохранительного поведения студентов города Саратова в период пандемии COVID-19 // *Экология человека.* – 2021. – № 9. – С. 55–63. DOI: 10.33396/1728-0869-2021-9-55-63
53. Изменения особенностей потребления алкоголя в российской федерации в первые месяцы пандемии COVID-19 / А.Ю. Гиль, К.В. Вышинский, Е.В. Фадеева, Р.А. Хальфин // *Проблемы стандартизации в здравоохранении.* – 2021. – № 5–6. – С. 63–73. DOI: 10.26347/1607-2502202105-06063-073
54. Парфенова О.А., Петухова И.С. Влияние пандемии COVID-19 на жизнь старшего поколения в городском и сельском контекстах // *Социологические исследования.* – 2022. – № 5. – С. 71–80. DOI: 10.31857/S013216250018704-7
55. Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic / H. Guan, A.D. Okely, N. Aguilar-Farias, B. Del Pozo Cruz, C.E. Draper, A. El Hamdouchi, A.A. Florindo, A. Jáuregui [et al.] // *Lancet Child Adolesc. Health.* – 2020. – Vol. 4, № 6. – P. 416–418. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30131-0
56. Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: results from a web-based survey / N. Vanderbruggen, F. Matthys, S. Van Laere, D. Zeeuws, L. Santermans, S. Van den Ameele, C.L. Crunelle // *Eur. Addict. Res.* – 2020. – Vol. 26, № 6. – P. 309–315. DOI: 10.1159/000510822

*Шарьпова С.Ю., Гордеева С.С. Рискогенное поведение россиян в сфере здоровья: динамика и факторы воздействия // Анализ риска здоровью. – 2023. – № 4. – С. 54–67. DOI: 10.21668/health.risk/2023.4.05*

UDC 316.622+304.3+614  
DOI: 10.21668/health.risk/2023.4.05.eng



Review

## RISKY HEALTH-RELATED BEHAVIOR OF RUSSIANS: DYNAMICS AND IMPACT FACTORS

**S.Yu. Sharypova, S.S. Gordeeva**

Perm State University, 15 Bukireva St., Perm, 614990, Russian Federation

*The review analyzes health risk behaviors of Russians in the 'pre-pandemic' (2018–2019), 'pandemic' (2020–2021) and 'post-pandemic' (2022) periods. Risk behaviors of Russians have been studied in dynamics relying on the secondary analysis of the longitudinal database of the Russian Longitudinal Monitoring Survey of the National Research University Higher School of Economics; also, factors able to induce changes in them have been established. Evidence is provided to prove a multidirectional dynamics in risk behaviors among Russians during the COVID-19 pandemic: there was a decrease in medical and physical activities along with conditionally stable alcohol and tobacco consumption*

*Men, people younger than 35, and those who did not have children were established to be less active in their interactions with official healthcare organizations and less concerned about their health. A size of a settlement where respondents resided had certain influence on their physical activity (more than 80 % of rural residents pointed out they did not do sports regularly). Addictive behaviors depended on sex, age, and having a partner: men and those respondents who were either married or cohabitated with a partner smoked and drank alcohol much more often.*

*Certain socio-demographic groups tended to replace health protection practices with risky behaviors during the COVID-19 pandemic. Women, elderly people and single people tended to become less active as regards healthcare (and many of them remained non-active in the post-pandemic period). In addition to that, single respondents tended to become less physically active during the pandemic. Addictive behaviors were more typical for men and employed people.*

*Based on the obtained empirical data, the 'pandemic' period is described as a stage that does not facilitate occurrence and maintenance of greater adherence to health protection behavior among Russian citizens. Given low levels of trust in the public healthcare and high anxiety, lower medical activity of population has become an entrenched risk behavior pattern as regards health during the 'post-pandemic' period as well. It seems highly advisable to develop effective complex programs on health protection for different population groups including those aimed at making healthcare more available, conducting relevant preventing activities, and raising people's awareness about value of health and ways to protect it.*

**Keywords:** risk behavior, health, health risk factors, COVID-19 pandemic, addictive practices, health protection, 'pre-pandemic' period, 'post-pandemic' period.

### References

1. Ezzati M., Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases. *N. Engl. J. Med.*, 2013, vol. 369, no. 10, pp. 954–964. DOI: 10.1056/NEJMra1203528
2. Ding D., Rogers K., van der Ploeg H., Stamatakis E., Bauman A.E. Traditional and emerging lifestyle risk behaviors and all-cause mortality in middle-aged and older adults: evidence from a large population-based Australian cohort. *PLOS Medicine*, 2015, vol. 12, no. 12, pp. e1001917. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001917
3. Noble N., Paul C., Turon H., Oldmeadow C. Which modifiable health risk behaviours are related? A systematic review of the clustering of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical activity ('SNAP') health risk factors. *Prev. Med.*, 2015, vol. 81, pp. 16–41. DOI: 10.1016/j.ypmed.2015.07.003
4. Stormshak E., Caruthers A., Chronister K., DeGarmo D., Stapleton J., Falkenstein C., DeVargas E., Nash W. Reducing risk behavior with family-centered prevention during the young adult years. *Prev. Sci.*, 2019, vol. 20, no. 3, pp. 321–330. DOI: 10.1007/s11121-018-0917-2
5. Arabi-Mianrood H., Hamzehgardeshi Z., Jahanfar S., Moosazadeh M., Khoori E., Shahhosseini Z. Exploring the relationship between health concerns and high-risk behaviours in Medical Sciences' students. *Nurs. Open*, 2020, vol. 7, no. 6, pp. 2009–2018. DOI: 10.1002/nop2.596
6. Meader N., King K., Moe-Byrne T., Wright K., Graham H., Petticrew M., Power C., White M., Sowden A.J. A systematic review on the clustering and co-occurrence of multiple risk behaviours. *BMC Public Health*, 2016, vol. 16, pp. 657. DOI: 10.1186/s12889-016-3373-6

© Sharypova S.Yu., Gordeeva S.S., 2023

**Sofya Yu. Sharypova** – Senior Lecturer at the Department of Sociology (e-mail: sonia.eliseeva@bk.ru; tel.: +7 (342) 239-63-29; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3519-8531>).

**Svetlana S. Gordeeva** – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor at the Department of Sociology (e-mail: SSGordeeva@mail.ru; tel.: +7 (342) 239-63-29; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5309-8318>).

7. GBD 2020 Alcohol Collaborators. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet*, 2022, vol. 400, no. 10347, pp. 185–235. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00847-9
8. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 2021, vol. 397, no. 10292, pp. 2337–2360. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01169-7
9. Guthold R., Stevens G.A., Riley L.M., Bull F.C. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc. Health*, 2020, vol. 4, no. 1, pp. 23–35. DOI: 10.1016/S2352-4642(19)30323-2
10. Lebedeva-Nesevrya N.A. Methodical questions on assessment of risk associated with behavioral factors' impact on population health. *Health Risk Analysis*, 2016, no. 2, pp. 10–18. DOI: 10.21668/health.risk/2016.2.02.eng
11. Shapiro O., Nissanholtz Gannot R., Green G., Zigdon A., Zwilling M., Giladi A., Ben-Meir L., Adilson M. [et al.]. Risk behaviors, family support, and emotional health among adolescents during the COVID-19 pandemic in Israel. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2022, vol. 19, no. 7, pp. 3850. DOI: 10.3390/ijerph19073850
12. Nishimi K., Borsari B., Marx B.P., Rosen R.C., Cohen B.E., Woodward E., Maven D., Tripp P. [et al.]. Clusters of COVID-19 protective and risky behaviors and their associations with pandemic, socio-demographic, and mental health factors in the United States. *Prev. Med. Rep.*, 2022, vol. 25, pp. 101671. DOI: 10.1016/j.pmedr.2021.101671
13. Mendoza-Jiménez M.-J., Hannemann T.-V., Atzendorf J. Behavioral risk factors and adherence to preventive measures: evidence from the early stages of the COVID-19 pandemic. *Front. Public Health*, 2021, vol. 9, pp. 674597. DOI: 10.3389/fpubh.2021.674597
14. Knell G., Robertson M.C., Dooley E.E., Burford K., Mendez K.S. Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent "stay-at-home" orders. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020, vol. 17, no. 17, pp. 6268. DOI: 10.3390/ijerph17176268
15. Sukhovskaya O.A., Smirnova M.A., Yablonskii P.K. Otkaz ot potrebleniya tabaka v period pandemii COVID-19 [Giving up tobacco smoking during the COVID-19 pandemic]. *Profilakticheskaya meditsina*, 2021, vol. 24, no. 5–2, pp. 98 (in Russian).
16. Bommele J., Hopman P., Hipple Walters B., Geboers C., Croes E., Fong G.T., Quah A.C.K., Willemsen M. The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tob. Induc. Dis.*, 2020, vol. 18, pp. 63. DOI: 10.18332/tid/125580
17. Sidor A., Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*, 2020, vol. 12, no. 6, pp. 1657. DOI: 10.3390/nu12061657
18. Klemperer E.M., West J.C., Peasley-Miklus C., Villanti A.C. Change in tobacco and electronic cigarette use and motivation to quit in response to COVID-19. *Nicotine Tob. Res.*, 2020, vol. 22, no. 9, pp. 1662–1663. DOI: 10.1093/ntr/ntaa072
19. Shamsieva S.R., Mollaeva N.R. Changing drinking behavior during the COVID-19 pandemic. *Byulleten' meditsinskoj nauki*, 2022, no. 4 (28), pp. 133–142. DOI: 10.31684/25418475-2022-4-133 (in Russian).
20. Romero-Blanco C., Rodríguez-Almagro J., Onieva-Zafra M.D., Parra-Fernández M.L., Prado-Laguna M.D.C., Hernández-Martínez A. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: changes during confinement due to the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020, vol. 17, no. 18, pp. 6567. DOI: 10.3390/ijerph17186567
21. Wang Y., Lu H., Hu M., Wu S., Chen J., Wang L., Luo T., Wu Z. [et al.]. Alcohol consumption in China before and during COVID-19: preliminary results from an online retrospective survey. *Front. Psychiatry*, 2020, vol. 11, pp. 597826. DOI: 10.3389/fpsy.2020.597826
22. Rolland B., Haesebaert F., Zante E., Benyamina A., Haesebaert J., Franck N. Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early COVID-19 containment phase in the general population in France: survey study. *JMIR Public Health Surveill.*, 2020, vol. 6, no. 3, pp. e19630. DOI: 10.2196/19630
23. Silczuk A. Threatening increase in alcohol consumption in physicians quarantined due to coronavirus outbreak in Poland: the ALCOVID survey. *J. Public Health (Oxf.)*, 2020, vol. 42, no. 3, pp. 461–465. DOI: 10.1093/pubmed/fdaa110
24. Pozdniakova M.E., Bruno V.V. Alcohol consumption in Russia during the COVID-19 pandemic. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika*, 2022, vol. 10, no. 3 (39), pp. 25–44. DOI: 10.19181/snsp.2022.10.3.9195 (in Russian).
25. Fairbairn C.E., Sayette M.A. A social-attributional analysis of alcohol response. *Psychol. Bull.*, 2014, vol. 140, no. 5, pp. 1361–1382. DOI: 10.1037/a0037563
26. Roberts A., Rogers J., Mason R., Siriwardena A.N., Hogue T., Whitley G.A., Law G.R. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Drug Alcohol Depend.*, 2021, vol. 229, pt A, pp. 109150. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109150
27. Gritsenko V., Skugarevsky O., Konstantinov V., Khamenka N., Marinova T., Reznik A., Isralowitz R. COVID-19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *Int. J. Ment. Health Addict.*, 2021, vol. 19, no. 6, pp. 2362–2368. DOI: 10.1007/s11469-020-00330-z
28. Lechner W.V., Laurene K.R., Patel S., Anderson M., Grega C., Kenne D.R. Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related university closings. *Addict. Behav.*, 2020, vol. 110, pp. 106527. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106527
29. Mustonen H., Mäkelä P., Lintonen T. Toward a typology of drinking occasions: latent classes of an autumn week's drinking occasions. *Addiction Research & Theory*, 2014, vol. 22, no. 6, pp. 524–534. DOI: 10.3109/16066359.2014.911845
30. Caluzzi G., Pennay A., Laslett A.-M., Callinan S., Room R., Dwyer R. Beyond 'drinking occasions': examining complex changes in drinking practices during COVID-19. *Drug Alcohol Rev.*, 2022, vol. 41, no. 6, pp. 1267–1274. DOI: 10.1111/dar.13386
31. Rodriguez L.M., Litt D.M., Stewart S.H. Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addict. Behav.*, 2020, vol. 110, pp. 106532. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106532
32. Sanchez T.H., Zlotorzynska M., Rai M., Baral S.D. Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the United States in April, 2020. *AIDS Behav.*, 2020, vol. 24, no. 7, pp. 2024–2032. DOI: 10.1007/s10461-020-02894-2
33. Ahmed T., Lodhi S.H., Kapadia S., Shah G.V. Community and healthcare system-related factors feeding the phenomenon of evading medical attention for time-dependent emergencies during COVID-19 crisis. *BMJ Case Rep.*, 2020, vol. 13, no. 8, pp. e237817. DOI: 10.1136/bcr-2020-237817

34. Vyalykh N.A., Bespalova A.A., Zarbaliev V.Z. Social trust and distrust in sphere of Russian healthcare during the COVID-19 pandemic: theoretical and methodological approaches and sources of negativity. *Caucasian Science Bridge*, 2022, vol. 5, no. 3 (17), pp. 12–20. DOI: 10.18522/2658-5820.2022.3.1 (in Russian).

35. Stephenson E., Butt D.A., Gronsbell J., Ji C., O'Neill B., Crampton N., Tu K. Changes in the top 25 reasons for primary care visits during the COVID-19 pandemic in a high-COVID region of Canada. *PLoS One*, 2021, vol. 16, no. 8, pp. e0255992. DOI: 10.1371/journal.pone.0255992

36. Czeisler M.E., Marynak K., Clarke K.E.N., Salah Z., Shakya I., Thierry J.M., Ali N., McMillan H. [et al.]. Delay or avoidance of medical care because of COVID-19 related concerns – United States. *Morbidity and mortality weekly report*, 2020, vol. 69, no. 36, pp. 1250–1257. DOI: 10.15585/mmwr.mm6936a4

37. Hangai M., Piedvache A., Sawada N., Okubo Y., Sampei M., Yamaoka Y., Tanaka K., Hosozawa M. [et al.]. Children's daily lives and well-being: Findings from the CORONA-CODOMO survey 1st wave. *Pediatr. Int.*, 2022, vol. 64, no. 1, pp. e14981. DOI: 10.1111/ped.14981

38. Patt D., Gordan L., Diaz M., Okon T., Grady L., Harmison M., Markward N., Sullivan M. [et al.]. Impact of COVID-19 on cancer care: how the pandemic is delaying cancer diagnosis and treatment for american seniors. *JCO Clin. Cancer Inform.*, 2020, vol. 4, pp. 1059–1071. DOI: 10.1200/CCI.20.00134

39. An T.W., Henry J.K., Igboechi O., Wang P., Yerrapragada A., Lin C.A., Paiement G.D. How are orthopaedic surgery residencies responding to the COVID-19 pandemic? An assessment of resident experiences in cities of major virus outbreak. *J. Am. Acad. Orthop. Surg.*, 2020, vol. 28, no. 15, pp. e679–e685. DOI: 10.5435/JAAOS-D-20-00397

40. Dickinson J.A., Thériault G., Singh H., Szafran O., Grad R. Rethinking screening during and after COVID-19: Should things ever be the same again? *Can. Fam. Physician*, 2020, vol. 66, no. 8, pp. 571–575.

41. Goroshko N., Emelyanova E., Patsala S. The problem of medical activity of the Russian population during COVID-19. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 2022, vol. 68, no. 3, pp. 15. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-15 (in Russian).

42. Romanov V.N., Kirienkova V.M., Volodina Yu.A., Stochik A.A. Decrease in physical activity and weight gain during quarantine COVID-19. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 2022, vol. 30, no. 5, pp. 1105–1108. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1105-1108 (in Russian).

43. Tison G.H., Barrios J., Avram R., Kuhar P., Bostjancic B., Marcus G.M., Pletcher M.J., Olgin J.E. Worldwide physical activity trends since COVID-19 onset. *Lancet Glob. Health*, 2022, vol. 10, no. 10, pp. e1381–e1382. DOI: 10.1016/S2214-109X(22)00361-8

44. Motevalli M., Drenowatz C., Wirnitzer K.C., Tanous D.R., Wirnitzer G., Kirschner W., Ruedl G. Changes in physical activity during the COVID-19 lockdown based on the sociodemographic profile of 5569 students and academic staff of Austrian universities. *Public Health*, 2023, vol. 219, pp. 102–109. DOI: 10.1016/j.puhe.2023.04.003

45. Knight R.L., McNarry M.A., Runacres A.W., Shelley J., Sheeran L., Mackintosh K.A. Moving forward: understanding correlates of physical activity and sedentary behaviour during COVID-19 in children and adolescents-an integrative review and socioecological approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2022, vol. 19, no. 3, pp. 1044. DOI: 10.3390/ijerph19031044

46. Einarsdóttir K., Preen D.B., Emery J.D., Kelman C., Holman C.D.J. Regular primary care lowers hospitalisation risk and mortality in seniors with chronic respiratory diseases. *J. Gen. Intern. Med.*, 2010, vol. 25, no. 8, pp. 766–773. DOI: 10.1007/s11606-010-1361-6

47. Rose A.J., Timbie J.W., Setodji C., Friedberg M.W., Malsberger R., Kahn K.L. Primary Care Visit Regularity and Patient Outcomes: an Observational Study. *J. Gen. Intern. Med.*, 2019, vol. 34, no. 1, pp. 82–89. DOI: 10.1007/s11606-018-4718-x

48. Salagay O.O., Sakharova G.M., Antonov N.S., Stadnik N.M. The COVID-19 pandemic and the consumption of tobacco and nicotine-containing products: a literature review. *Obshchestvennoe zdorov'e*, 2022, vol. 2, no. 2, pp. 29–39. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-29-39 (in Russian).

49. Dumas T.M., Ellis W., Litt D.M. What does adolescent substance use look like during the COVID-19 pandemic? Examining changes in frequency, social contexts, and pandemic-related predictors. *J. Adolesc. Health*, 2020, vol. 67, no. 3, pp. 354–361. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.06.018

50. Stolyarov V.I., Abalyan A.G., Fomichenko T.G., Vorobev S.A. COVID-19 pandemic effects on popular physical education and sports in Russia. *Theory and Practice of Physical Culture*, 2021, no. 9, pp. 61–63.

51. Kameneva T.N., Leskova I.V., Chankova E.V. Gender differences in attitudes to health: a regional aspect. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*, 2022, vol. 13, no. 1. DOI: 10.15862/53SCSK122 (in Russian).

52. Blinova T.V., Vyalshina A.A., Nozhkina I.A. Gender variations in self-preserving behavior during the COVID-19 pandemic among the students in Saratov. *Ekologiya cheloveka*, 2021, no. 9, pp. 55–63. DOI: 10.33396/1728-0869-2021-9-55-63 (in Russian).

53. Gil A., Vyshynsky K., Fadeeva E., Khalfin R. Changes in alcohol consumption in the Russian Federation during the first months of the COVID-19 pandemic. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni*, 2021, no. 5–6, pp. 63–73. DOI: 10.26347/1607-2502202105-06063-073 (in Russian).

54. Parfenova O.A., Petukhova I.S. COVID-19 Pandemic Impact on Older People in Urban and Rural Contexts. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 2022, no. 5, pp. 71–80. DOI: 10.31857/S013216250018704-7 (in Russian).

55. Guan H., Okely A.D., Aguilar-Farias N., Del Pozo Cruz B., Draper C.E., El Hamdouchi A., Florindo A.A., Jáuregui A. [et al.]. Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. *Lancet Child Adolesc. Health*, 2020, vol. 4, no. 6, pp. 416–418. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30131-0

56. Vanderbruggen N., Matthys F., Van Laere S., Zeeuws D., Santermans L., Van den Amele S., Crunelle C.L. Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: results from a web-based survey. *Eur. Addict. Res.*, 2020, vol. 26, no. 6, pp. 309–315. DOI: 10.1159/000510822

Sharypova S.Yu., Gordeeva S.S. Risky health-related behavior of Russians: dynamics and impact factors. *Health Risk Analysis*, 2023, no. 4, pp. 54–67. DOI: 10.21668/health.risk/2023.4.05.eng

Получена: 11.10.2023

Одобрена: 28.11.2023

Принята к публикации: 20.12.2023