



Соматические симптомы и поведение, связанное с риском для здоровья, в среде российской молодежи: уроки пандемии COVID-19

А.А. Золотарева

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
ул. Мясницкая, д. 20, г. Москва, 101000, Российская Федерация

Резюме

Введение. В период пандемии COVID-19 жители многих стран стали более подверженными поведению, связанному с риском для здоровья. Современные специалисты изучили психологические, но не психосоматические последствия этой подверженности.

Цель. Целью настоящего исследования является изучение соматических симптомов и поведения, связанного с риском для здоровья, частоты их встречаемости и взаимосвязанностей у российской молодежи в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 1050 молодых россиян в возрасте от 18 до 25 лет, опрошенных в 2021–2022 гг. Все участники исследования заполнили опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-15) и анкету с вопросами о поведенческих паттернах в отношении сна, питания, курения, употребления алкоголя и физической активности в период пандемии COVID-19.

Результаты. Среди молодых россиян 32 % были подвержены соматизации, 79 % спали менее 7 часов в сутки, 89 % питались вредными для здоровья продуктами, 40 % курили обычные или электронные сигареты, 46 % часто употребляли алкоголь, 81 % имели низкие физические нагрузки. Соматизация чаще встречалась у женщин, а поведение, связанное с риском для здоровья, чаще наблюдалось у мужчин и респондентов с соматическими симптомами.

Заключение. Необходима разработка и внедрение программ психологического просвещения и профилактики соматизации и поведения, связанного с риском для здоровья.

Ключевые слова: соматические симптомы, поведение, связанное с риском для здоровья, психологическое просвещение, психологическая профилактика, пандемия COVID-19

Для цитирования: Золотарева А.А. Соматические симптомы и поведение, связанное с риском для здоровья, в среде российской молодежи: уроки пандемии COVID-19 // Здоровье населения и среда обитания. 2024. Т. 32. № 2. С. 26–31. doi: 10.35627/2219-5238/2024-32-2-26-31

Somatic Symptoms and Health Risk Behavior in Russian Youth: Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic

Alena A. Zolotareva

National Research University "Higher School of Economics", 20 Myasnitckaya Street, Moscow, 101000, Russian Federation

Summary

Introduction: People of many countries have become more susceptible to health risk behavior during the COVID-19 pandemic. Modern experts have studied psychological, but not psychosomatic outcomes of this susceptibility.

Objective: To examine somatic symptoms and health risk behavior, their prevalence and associations among Russian youth during the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: In 2021–2022, 1,050 young Russians aged 18 to 25 years were surveyed. They filled out the Patient Health Questionnaire-15 and a form containing questions about behavioral patterns in relation to sleep, diet, smoking, alcohol consumption, and physical activity during the COVID-19 pandemic.

Results: Among the respondents, 32 % were somatized, 79 % slept less than 7 hours a day, 89 % ate junk food, 40 % smoked regular or electronic cigarettes, 46 % often consumed alcohol, and 81 % had low physical activity. Somatization was more frequent in women, while health risk behavior was more common in men and the respondents with somatic symptoms.

Conclusion: It is important to develop and implement programs of psychological education and prevention of somatization and health risk behavior.

Keywords: somatic symptoms, health risk behavior, psychological education, psychological prevention, COVID-19 pandemic.

Cite as: Zolotareva AA. Somatic symptoms and health risk behavior in Russian youth: Lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2024;32(2):26–31. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2024-32-2-26-31

Введение. После объявления пандемии COVID-19 правительства многих стран разработали рекомендации для профилактики заболеваемости вирусом SARS-CoV-2. Эти рекомендации были направлены не только на поддержание поведения, связанного с защитой от заражений, но и на снижение числа поведенческих паттернов, связанных с риском для здоровья, потому что курение, употребление алкоголя, нездоровое питание и низкие физические нагрузки являются факторами риска тяжелого течения и летального исхода заболевания вирусом SARS-CoV-2 [1].

По данным зарубежных исследователей, поведение, связанное с риском для здоровья, было универсальным и часто встречающимся в разных странах в период пандемии COVID-19. Американцы в 84 % случаев указывали по крайней мере на один поведенческий паттерн, связанный с риском для здоровья, при этом у 50 % опрошенных снизилась физическая активность, у 30 % уменьшилось количество часов ночного отдыха, у 33 % увеличилось потребление сладостей и у 29 % уменьшилось потребление фруктов и овощей [2]. Те же 84 % населения с поведением, связанным с риском для

здоровья, были обнаружены в Таиланде [3]. В крупном исследовании, посвященном изучению здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE), было показано, что в период пандемии 36 % людей в возрасте 50 лет и старше имели по крайней мере один поведенческий паттерн, связанный с риском для здоровья, и 17 % опрошенных сообщали о трех и более подобных поведенческих стратегиях [1].

В период пандемии COVID-19 поведение, связанное с риском для здоровья, не стало более редким по сравнению с допандемическими наблюдениями [4], а в некоторых случаях даже стало более распространенным, например в отношении плохого качества сна, недостаточных физических нагрузок, чрезмерного курения и употребления алкогольных напитков, использования телевидения, онлайн-игр, мобильного телефона и социальных сетей [5].

Специалисты объясняют эти закономерности тем, что поведение, связанное с риском для здоровья, может быть одним из способов совладания в кризисных обстоятельствах. Так, американские исследователи оценили взаимосвязи между фрустрацией базовых потребностей и выбором неадаптивных поведенческих стратегий в подростковой среде [6]. Они обнаружили, что 21 % американских подростков жаловались на фрустрацию базовых потребностей (у 11 % семей было недостаточно средств для покупки продуктов питания, у 9 % – для аренды или оплаты жилья, у 7 % – для оплаты транспортных расходов, у 8 % подростков не было возможности посещать школу) и 83 % признавались в поведении, связанном с риском для здоровья (9 % употребляли алкоголь, 11 % курили обычные или электронные сигареты, 13 % курили марихуану, 24 % наносили самоповреждения). Чем больше у подростков было фрустрированных базовых потребностей, тем чаще они выбирали неадаптивные поведенческие стратегии.

Поведение, связанное с риском для здоровья, имеет долгосрочные негативные последствия. Плохой сон, физическая неактивность, неправильное питание и увеличенное время, проводимое перед экранами гаджетов в развлекательных целях, сохранялись в подростковой среде при двухлетних наблюдениях в период пандемии [7]. В этой связи важным является изучение взаимосвязей между поведением, связанным с риском для здоровья, и симптомами соматического и психосоматического неблагополучия в среде молодежи как уязвимой группы населения. До пандемии исследователи обнаружили, что соматизация связана с нездоровым образом жизни подростков в виде курения и употребления алкоголя [8], но до сих пор не было проведено исследований, направленных на изучение взаимосвязей между соматическими симптомами и поведением, связанным с риском для здоровья, в период пандемии COVID-19. Подобные исследования нужны для дальнейшего понимания и осмысления проблемы неадаптивных стратегий в отношении здоровья и здоровьесберегающего поведения.

Цель исследования – изучить соматические симптомы и поведение, связанное с риском для

здоровья, частоту их встречаемости и взаимосвязанности у российской молодежи в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Исследование стало частью масштабного опроса россиян о соматических симптомах в период пандемии COVID-19, проведенного в 2021–2022 гг. Опрос был проведен в форме онлайн-тестирования, приглашение к участию в исследовании было размещено в социальных сетях и разослано подписчикам платформы «Анкетолог».

Участниками исследования стали 1050 россиян, в том числе 711 (68 %) женщин и 339 (32 %) мужчин в возрасте от 18 до 25 лет ($M = 19,31$; $SD = 1,28$).

Участники исследования заполняли опросник, сформированный с использованием следующих инструментов.

1. Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15) измеряет общий уровень соматизации на основании степени выраженности специфических соматических симптомов («боль в спине», «головная боль», «боль в грудной клетке», «головокружение», «чувство усталости или недостаток энергии» и т. д.) [9]. Соматизация считается клинически значимой при ≥ 10 баллах по PHQ-15 [10].

2. Анкета с вопросами о поведении, связанном с риском для здоровья, была взята из краткого многомерного опросника оценки образа жизни (Short Multidimensional Inventory on Lifestyle Evaluation, SMILE), разработанного для оценки поведения в отношении здоровья в период пандемии COVID-19 [11]. Вопросы оценивают наличие или отсутствие в течение прошедшего месяца поведенческих паттернов в отношении сна («спали 7 и более часов в сутки»), питания («ели вредные для здоровья продукты (фастфуд, полуфабрикаты и т. д.)»), курения («курили обычные или электронные сигареты»), частого употребления алкоголя («употребляли алкоголь в объеме 5 (для мужчин) или 4 (для женщин) порций алкогольных напитков»), физических нагрузок («не менее двух-трех раз в неделю делали зарядку, бегали, ходили быстрым шагом и т. д.»). Отрицательные ответы на вопросы о сне и физических нагрузках, а также положительные ответы на вопросы о питании, курении и употреблении алкоголя считались свидетельствующими в пользу поведения, связанного с риском для здоровья.

Аналитическая стратегия заключалась в использовании методов описательной статистики и χ^2 -критерия Пирсона. Все данные были обработаны с помощью статистического пакета SPSS Statistics 27.0.

Результаты. В табл. 1 показана статистика соматических симптомов и поведения, связанного с риском для здоровья, в период пандемии COVID-19. Среди опрошенных 32 % имели клинически значимую соматизацию. Сообщения о специфических соматических симптомах варьировались в пределах от 11 % (для боли или дискомфорта во время полового акта как самого редкого в сообщениях соматического симптома) до 82 % (для чувства усталости или недостатка энергии как самого часто сообщаемого соматического симптома). При этом более половины опрошенных также отмечали

боль в животе, боль в спине, боль в руках, ногах или суставах, головную боль и проблемы со сном. В отношении поведения, связанного с риском для здоровья, более трети респондентов указывали на то, что курят обычные или электронные сигареты и употребляют алкоголь, в 79–89 % случаев опрошенные сообщали о недостаточном сне, нездоровом питании и физической неактивности в период пандемии COVID-19.

Женщины были более подвержены соматизации, чем мужчины ($\chi^2(1) = 18,362, p < 0,001$), они чаще сообщали о боли в животе ($\chi^2(1) = 70,518, p < 0,001$), боли в спине ($\chi^2(1) = 26,543, p < 0,001$), боли в руках, ногах или суставах ($\chi^2(1) = 7,337, p = 0,007$), головной боли ($\chi^2(1) = 31,227, p < 0,001$), головокружении ($\chi^2(1) = 38,479, p < 0,001$), одышке ($\chi^2(1) = 5,688, p = 0,017$), боли или дискомфорте во время полового акта ($\chi^2(1) = 3,960, p = 0,047$), тошноте, метеоризме или расстройстве желудка ($\chi^2(1) = 13,700, p < 0,001$), чувстве усталости или недостатке энергии ($\chi^2(1) = 90,237, p < 0,001$), но не чаще, чем мужчины, испытывали боль в грудной клетке ($\chi^2(1) = 0,116, p = 0,734$), ощущение сильного сердцебиения ($\chi^2(1) = 2,583, p = 0,108$), запор или диарею ($\chi^2(1) = 1,966, p = 0,161$), проблемы со сном ($\chi^2(1) = 1,497, p = 0,221$). При этом мужчины чаще курили обычные или электронные сигареты ($\chi^2(1) = 11,404, p = 0,001$) и употребляли алкоголь ($\chi^2(1) = 6,606, p = 0,010$), но с той же частотой, что и женщины, сообщали о сне менее 7 часов в сутки ($\chi^2(1) = 0,938, p = 0,333$), питании вредными для здоровья продуктами ($\chi^2(1) = 0,791, p = 0,374$) и физической неактивности ($\chi^2(1) = 1,856, p = 0,173$).

Соматические симптомы и поведение, связанное с риском для здоровья, оказались взаимосвязанными. Респонденты с соматическими симптомами чаще сообщали о том, что спят менее 7 часов в сутки ($\chi^2(1) = 21,696, p < 0,001$), питаются вредными для здоровья продуктами ($\chi^2(1) = 3,272, p = 0,070$), курят обычные или электронные сигареты ($\chi^2(1) = 15,282, p < 0,001$), чаще употребляют алкоголь ($\chi^2(1) = 7,555, p = 0,006$) и избегают физической активности ($\chi^2(1) = 7,011, p = 0,008$), чем респонденты без соматических симптомов. Табл. 2 иллюстрирует различия в поведении, связанном с риском для здоровья, у респондентов с соматическими симптомами и респондентов без соматических симптомов.

Обсуждение. Соматические симптомы встречались у 32 % молодых россиян. Данная статистика совпадает с глобальными оценками соматизации в период пандемии COVID-19, которые указывают на клинически значимые соматические симптомы у 31 % взрослого населения и 35 % молодых людей, проживающих в Китае [12, 13]. В России нет данных о частоте встречаемости соматизации у молодых людей до пандемии COVID-19, однако результаты зарубежных сравнительных исследований показывают, что в период пандемии наблюдался значительный рост частоты и тяжести соматических симптомов у молодых людей [14]. Самые распространенные симптомы, в частности проблемы со сном (65 % случаев), головная боль (69 % случаев) и чувство усталости или недостаток энергии (82 % случаев), являются также самыми распространенными соматическими симптомами людей, перенесших вирус SARS-CoV-2 и жалующихся на бессонницу (67 %

Таблица 1. Статистика соматических симптомов и поведения, связанного с риском для здоровья, в период пандемии COVID-19

Table 1. Somatic symptoms and health risk behavior during the COVID-19 pandemic

Характеристика / Characteristic	Общая выборка / Total sample	Женщины / Women	Мужчины / Men
Соматические симптомы / Somatic symptoms			
Боль в животе / Stomach pain	56 %	64 %	37 %
Боль в спине / Back pain	63 %	68 %	51 %
Боль в руках, ногах или суставах / Pain in arms, legs, or joints	53 %	56 %	47 %
Головная боль / Headaches	69 %	75 %	58 %
Боль в грудной клетке / Chest pain	23 %	23 %	22 %
Головокружение / Dizziness	38 %	44 %	24 %
Ощущение сильного сердцебиения / Feeling heart pound	38 %	40 %	35 %
Одышка / Shortness of breath	32 %	30 %	37 %
Боль или дискомфорт во время полового акта / Sexual pain or discomfort	11 %	12 %	8 %
Запор или диарея / Constipation or diarrhea	21 %	22 %	19 %
Тошнота, метеоризм или расстройство желудка / Nausea, gas, or indigestion	34 %	38 %	26 %
Чувство усталости или недостаток энергии / Feeling tired or having low energy	82 %	90 %	66 %
Проблемы со сном / Sleep problems	65 %	66 %	63 %
Поведение, связанное с риском для здоровья / Health risk behavior			
Сон менее 7 часов в сутки / Sleep duration < 7 hours a day	79 %	80 %	77 %
Питание вредными для здоровья продуктами / Eating junk food	89 %	89 %	91 %
Курение обычных или электронных сигарет / Smoking regular or electronic cigarettes	40 %	36 %	48 %
Употребление алкоголя / Alcohol consumption	46 %	43 %	52 %
Физическая неактивность / Physical inactivity	81 %	82 %	79 %

Таблица 2. Поведение, связанное с риском для здоровья, у респондентов с соматическими симптомами и респондентов без соматических симптомов**Table 2. Health risk behavior in respondents with and without somatic symptoms**

Характеристика / Characteristic	Респонденты с соматическими симптомами / Respondents with somatic symptoms	Респонденты без соматических симптомов / Respondents without somatic symptoms
Сон менее 7 часов в сутки / Sleep duration < 7 hours a day	82 %	75 %
Нездоровое питание / Unhealthy diet	91 %	88 %
Курение обычных или электронных сигарет / Smoking regular or electronic cigarettes	49 %	36 %
Употребление алкоголя / Alcohol consumption	52 %	43 %
Физическая неактивность / Physical inactivity	86 %	79 %

случаев) и синдром хронической усталости (90 % случаев) [15].

Среди опрошенных молодых россиян женщины чаще сообщали о соматических симптомах, что подтверждает «женскую» природу соматизации, связанную с повышенной висцеральной чувствительностью, склонностью к психологическому дистрессу, готовностью к признанию и раскрытию информации о соматическом здоровье, социокультурными нормами и «допущениями» в отношении женской откровенности по вопросам физического здоровья [16]. Пандемия COVID-19, по всей видимости, не оказала влияния на данную закономерность, потому что в исследованиях, проведенных до пандемии, женщины также сообщали о более частых и интенсивных соматических симптомах [17].

Молодые россияне часто спали менее 7 часов в сутки (79 % случаев), питались вредными для здоровья продуктами (89 % случаев), курили обычные или электронные сигареты (40 % случаев), употребляли алкоголь (46 % случаев) и были физически неактивными (81 %). Эта статистика совпадает со статистикой частых перекусов (90 % случаев) и чрезмерным употреблением соли (54 % случаев) и сахара (82 % случаев) у молодых брунейцев [18], но превышает статистику табакокурения (9 % случаев) и употребления алкоголя (34 % случаев) у израильских подростков [4], низкой физической активности (50 % случаев), недостаточного сна (30 % случаев) и выбора нездорового питания (33 % случаев) у американских взрослых респондентов, опрошенных в период пандемии COVID-19 [2].

Роль пандемии COVID-19 в поведении, связанном с риском для здоровья, считается неоднозначной. Так, сербские студенты отмечали, что в период пандемии они не стали менее физически активными, чем ранее, просто стали реже ходить и чаще делать упражнения в домашних условиях [19]. Они также сообщали, что сократили употребление фастфуда и алкоголя, стали чаще включать в рацион орехи, фрукты и овощи, но вели более малоподвижный образ жизни, чем до пандемии. Похожие результаты были получены при опросе взрослого населения Нидерландов, среди которого одни нидерландцы сообщали о том, что стали вести более здоровый образ, а другие отмечали, что стали более склонными к вредным привычкам в период пандемии COVID-19 [20].

Курение обычных или электронных сигарет и употребление алкоголя были более свойствен-

ны мужчинам, что подтверждает выявленные в зарубежных исследованиях закономерности о выборе мужчинами таких стратегий совладания со стрессорами пандемии, как табакокурение и употребление алкоголя [5, 21, 22].

Известно, что в период пандемии неадаптивные поведенческие стратегии населения в отношении здоровья были связанными с более частыми и тяжелыми симптомами тревоги и посттравматического стрессового расстройства [23], симптомами стресса и депрессии, чувствами отчаяния и одиночества, суицидальными мыслями и попытками [24]. В настоящем исследовании впервые были показаны взаимосвязи между соматическими симптомами и поведением, связанным с риском для здоровья, что расширяет представления о психологических последствиях пандемии COVID-19 и определяет необходимость дальнейших исследований соматизации и способов ее преодоления в кризисных обстоятельствах.

Особым образом стоит отметить тот факт, что данные закономерности были выявлены в среде молодежи, которая считается менее подверженной соматизации и более склонной к поведению, связанному с риском для здоровья, чем люди более старшего возраста. Так, тяжесть соматических симптомов растет с возрастом респондентов до достижения последними 60-летнего возраста, и только потом между соматизацией и возрастом респондентов исчезают статистически значимые взаимосвязи [25]. Склонность к поведению, связанному с риском для здоровья, традиционно снижается с возрастом респондентов, потому что молодые люди, во-первых, имеют более слабый самоконтроль [26], во-вторых, имеют более крепкое физическое здоровье, реже страдают от хронических заболеваний, ограничивающих выбор поведения, связанного с риском для здоровья [27], в-третьих, нередко используют поведение, связанное с риском для здоровья, в качестве инструмента взросления и самоидентификации и отказываются от него после вступления в среднюю зрелость [28].

Ограничения исследования. Ключевым ограничением настоящего исследования является его поисковый характер и, как следствие, отсутствие сведений о факторах риска развития соматизации и поведения, связанного с рисками для здоровья. В период пандемии такими факторами, по данным зарубежных исследователей, стали проблемы в межличностных взаимоотношениях [29], недостаток

поддержки со стороны членов семьи [30], чувство одиночества, симптомы тревоги, депрессии и пост-травматического стрессового расстройства [31]. Другое ограничение касается того, что результаты настоящего исследования основаны на данных самоотчетов респондентов. Ранее специалисты подтвердили, что самоотчеты о курении и употреблении алкоголя высоко коррелируют с результатами медицинских наблюдений за данными формами поведения, связанного с риском для здоровья, но все же предупредили о возможных искажениях субъективных оценок [32]. Следующее ограничение заключается в том, что в опросе приняли участие люди молодого возраста. Зарубежные исследователи утверждают, что для объективной оценки поведенческих стратегий населения в отношении здоровья необходимо изучать респондентов из разных возрастных категорий [33]. Наконец, важным ограничением является преимущественно женский состав выборки исследования, указывающий на эффект смещения из-за самоотбора. Современные специалисты отмечают большую готовность женщин к участию в исследованиях, что может быть связано с тем, что женщины более открыты опыту, добросовестны и доброжелательны [34–36].

Заключение. Статистика соматических симптомов и поведения, связанного с риском для здоровья, определяет необходимость разработки и внедрения программ, направленных на психологическое просвещение и профилактику соматизации и неадаптивных поведенческих паттернов в отношении физического и психического здоровья. Такие психологические программы могут стать дополнением к уже разработанным и внедренным программам медицинского просвещения и профилактики неинфекционных заболеваний [37].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- 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;9:674597. doi: 10.3389/fpubh.2021.674597
- Telias A, Dougan MM, Pignotti GAP. Impact of COVID-19 on health risk behaviors in northern California: A cross-sectional survey. *Prev Med Rep*. 2022;30:102051. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.102051
- Nanthamongkolchai S, Taechaboonsersak P, Tawatting K, Suksatan W. Health-risk behaviors, COVID-19 preventive behaviors, and the impact of the COVID-19 pandemic on the working-age population of Bangkok, Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20):13394. doi: 10.3390/ijerph192013394
- Shapiro O, Gannot RN, Green G, 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;19(7):3850. doi: 10.3390/ijerph19073850
- Branquinho C, Paiva T, Guedes F, Gaspar T, Tomé G, de Matos MG. Health risk behaviors before and during COVID-19 and gender differences. *J Community Psychol*. 2022;50(2):1102–1100. doi: 10.1002/jcop.22705
- Shroff A, Fassler J, Fox KR, Schleider JL. The impact of COVID-19 on U.S. adolescents: Loss of basic needs and engagement in health risk behaviors. *Curr Psychol*. 2022 Jan 22;1-11. doi: 10.1007/s12144-021-02411-1
- Gardner LA, Debenham J, Newton NC, et al. Lifestyle risk behaviours among adolescents: A two-year longitudinal study of the impact of the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*. 2022;12(6):e060309. doi: 10.1136/bmjopen-2021-060309
- Poikolainen K, Kanerva R, Lönnqvist J. Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. *Pediatrics*. 1995;96(1 Pt 1):59–63.
- Золотарева А.А. Оценка соматических симптомов в общей популяции: стандартизация русскоязычной версии PHQ-15 // Культурно-историческая психология. 2022. Т. 18. № 4. С. 38–46. doi: 10.17759/chp.2022180404
- Zolotareva AA. Measurement of somatic symptoms in the general population: Standardization of the Russian version of PHQ-15. *Kul'turno-Istoricheskaya Psikhologiya*. 2022;18(4):38–46. (In Russ.) doi: 10.17759/chp.2022180404
- Kocalevent RD, Hinz A, Brähler E. Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population. *BMC Psychiatry*. 2013;13:91. doi: 10.1186/1471-244X-13-91
- Balanzá-Martínez V, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021;14(1):16–26. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.07.003
- Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, et al. Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease–2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021;11(1):10173. doi: 10.1038/s41598-021-89700-8
- Liu S, Liu Y, Liu Y. Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;289:113070. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113070
- Hafstad GS, Sætren SS, Wentzel-Larsen T, Augusti E-M. Changes in adolescent mental and somatic health complaints throughout the COVID-19 pandemic: A three-wave prospective longitudinal study. *J Adolesc Health*. 2022;71(4):406–413. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.05.009
- Kachaner A, Lemogne C, Dave J, Ranque B, de Broucker T, Meppiel E. Somatic symptom disorder in patients with post-COVID-19 neurological symptoms: A preliminary report from the somatic study (Somatic Symptom Disorder Triggered by COVID-19). *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2022;93:1174–1180. doi: 10.1136/jnnp-2021-327899
- Barsky AJ, Peekna HM, Borus JF. Somatic symptom reporting in women and men. *J Gen Intern Med*. 2001;16(4):266–275. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.00229.x
- Atasoy S, Hausteiner-Wiehle C, Sattel H, et al. Gender specific somatic symptom burden and mortality risk in the general population. *Sci Rep*. 2022;12(1):15049. doi: 10.1038/s41598-022-18814-4
- Abdul Rahman H, Julaini NN, Zaim SNN, Masri NA, Abdul-Mumin KH. Mental wellbeing and health-risk behaviours of university students in Brunei: A cross-sectional study during COVID-19 pandemic. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(16):2327. doi: 10.3390/healthcare11162327
- Sekulic M, Stajic D, Jurisic Skevin A, et al. Lifestyle, physical activity, eating and hygiene habits: A comparative analysis before and during the COVID-19 pandemic in student population. *Front Public Health*. 2022;10:862816. doi: 10.3389/fpubh.2022.862816
- van der Werf ET, Busch M, Jong MC, Hoenders HJR. Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1226. doi: 10.1186/s12889-021-11264-z
- De Luca G, Manzo-Silberman S, Algowhary M, et al. Gender difference in the effects of COVID-19 pandemic on mechanical reperfusion and 30-day mortality for

- STEMI: Results of the ISACS-STEMI COVID-19 Registry. *J Clin Med*. 2023;12(3):896. doi: 10.3390/jcm12030896
22. Thompson K, Dutton DJ, MacNabb K, Liu T, Blades S, Asbridge M. Changes in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: Exploring gender differences and the role of emotional distress. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2021;41(9):254-263. doi: 10.24095/hp-cdp.41.9.02
23. Nishimi K, Borsari B, Marx BP, 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;25:101671. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101671
24. Eo Y-S, Kim M-S. Changes in physical activity and depression among Korean adolescents due to COVID-19: Using data from the 17th (2021) Korea Youth Risk Behavior Survey. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(4):517. doi: 10.3390/healthcare11040517
25. Zhang J, Pan Y, Hong J, et al. Differences of medically unexplained symptoms among patients of different ages and sexes in the psychological clinic of a general hospital and the influencing factors of MUS: A cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2022;13:930212. doi: 10.3389/fpsy.2022.930212
26. Astolfi RC, Leite MA, Papa CHG, Ryngelblum M, Eisner M, Peres MFT. Association between self-control and health risk behaviors: A cross-sectional study with 9th grade adolescents in São Paulo. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1706. doi: 10.1186/s12889-021-11718-4
27. Rashmi R, Mohanty SK. Examining chronic disease onset across varying age groups of Indian adults using competing risk analysis. *Sci Rep*. 2023;13(1):5848. doi: 10.1038/s41598-023-32861-5
28. Culatta E, Clay-Warner J. "I'm an adult now": Health risk behaviors and identifying as an adult. *J Health Psychol*. 2022;27(14):3164-3176. doi: 10.1177/13591053221086184
29. Rodríguez-Cano R, Kyriotakis G, Cortés-García L, Bakken A, von Soest T. Polysubstance use and its correlation with psychosocial and health risk behaviours among more than 95,000 Norwegian adolescents during the COVID-19 pandemic (January to May 2021): A latent profile analysis. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;28:100603. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100603
30. Shapiro O, Gannot RN, Green G, 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;19(7):3850. doi: 10.3390/ijer-ph19073850
31. Xu Z, Zhang D, Xu D, et al. Loneliness, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among Chinese adults during COVID-19: A cross-sectional online survey. *PLoS ONE*. 2021;16(10):e0259012. doi: 10.1371/journal.pone.0259012
32. Noble N, Bryant J, Maher L, et al. Patient self-report versus medical records for smoking status and alcohol consumption at Aboriginal Community Controlled Health Services. *Aus N Z J Public Health*. 2021;45(3):277-282. doi: 10.1111/1753-6405.13114
33. Olajide D, Eberth B, Ludbrook A. Analysis of multiple health risky behaviours and associated disease outcomes using Scottish linked hospitalisation data. *Front Public Health*. 2022;10:847938. doi: 10.3389/fpubh.2022.847938
34. Utufowora A, Liu Y, Young H 2nd, et al. Sex differences in willingness to participate in research based on study risk level among a community sample of African Americans in North Central Florida. *J Immigr Minor Health*. 2021;23(1):19-25. doi: 10.1007/s10903-020-01015-4
35. Rahmani S, Lavasani MG. Gender differences in five factor model of personality and sensation seeking. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;46:2906-2911. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.587
36. Vecchione M, Alessandri G, Barbaranelli C, Caprara G. Gender differences in the Big Five personality development: A longitudinal investigation from late adolescence to emerging adulthood. *Pers Individ Dif*. 2012;53(6):740-746. doi: 10.1016/j.paid.2012.05.033
37. Лопатина М.В., Драпкина О.М. Грамотность в вопросах здоровья выходит на передовые позиции повестки дня в профилактике и контроле неинфекционных заболеваний // Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 3. С. 31–37. doi: 10.17116/profmed201821331
- Lopatina MV, Drapkina OM. Health literacy takes leading positions in the agenda for prevention and control of noncommunicable diseases. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2018;21(3):31-37. (In Russ.) doi: 10.17116/profmed201821331

Сведения об авторах:

✉ Золотарева Алена Анатольевна – к.псих.н., доцент департамента психологии; e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>.

Информация о вкладе автора: автор подтверждает единоличную ответственность за концепцию и дизайн исследования, сбор и анализ данных, интерпретацию результатов, а также подготовку рукописи.

Соблюдение этических стандартов: данное исследование не требует представления заключения комитета по био-медицинской этике или иных документов.

Финансирование: исследование проведено без спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 6.09.23 / Принята к публикации: 09.02.24 / Опубликовано: 29.02.24

Author information:

✉ Alena A. Zolotareva, Cand. Sci. (Psi.), Associate Professor, School of Psychology, HSE University; e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>.

Author contribution: The author confirms sole responsibility for the study conception and design, data collection, analysis and interpretation of results, and manuscript preparation.

Compliance with ethical standards: Not applicable.

Funding: This research received no external funding.

Conflict of interest: The author has no conflicts of interest to declare.

Received: September 6, 2023 / Accepted: February 9, 2024 / Published: February 29, 2024