

## ПРАКТИКИ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ: ОЦЕНКА ДОЛГОСРОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПАНДЕМИИ COVID-19

Гордеева С.С.,  
Шляпина А.С.,  
Лебедева-Несевря Н.А.

ФГАОУ ВО «Пермский государственный  
национальный исследовательский  
университет» (614068, г. Пермь,  
ул. Букирева, 15, Россия)

Автор, ответственный за переписку:  
Гордеева Светлана Сергеевна,  
e-mail: ssgordeyeva@mail.ru

### РЕЗЮМЕ

**Обоснование.** Пандемия COVID-19 определила необходимость трансформации привычных практик заботы о здоровье. Поведение большинства социальных групп, в том числе студентов, стало более здоровьесберегающим. Однако устойчивость изменений вызывает вопросы, определяя потенциальное увеличение рисков для здоровья молодежи, связанных с поведенческими факторами.

**Цель исследования.** Выявить и оценить степень закреплённости изменений в практиках заботы о здоровье, сформированных в период пандемии COVID-19, в постпандемийный период у российских студентов.

**Материалы и методы.** Исследование, имеющее смешанную методологию (микс-методология), проведено осенью 2023 г. – весной 2024 г. В трех российских вузах Поволжья, Урала и Сибири реализованы серия фокусированных интервью ( $n = 10$ ) и формализованный опрос ( $n = 415$ ) студентов социально-гуманитарных специальностей.

**Результаты.** Период пандемии COVID-19 привел к внедрению практик заботы о здоровье студентов, таких как использование антисептиков и масок, самоизоляция и прием витаминов. Высокий уровень стресса актуализировал заботу о ментальном здоровье. Однако специфичные практики физического здоровья утратили популярность: только 7,9 % студентов продолжают использовать маски, а четверть опрошенных не заботится о здоровье за пределами личной гигиены. Среди мужчин этот показатель составляет 31,5 %. В то же время, практики сохранения ментального здоровья, такие как общение с близкими и медитация, стали более распространенными, что может быть связано с высоким уровнем тревожности в России.

**Заключение.** Поведение молодых людей остается стабильным и слабо меняется под воздействием внешних факторов. Пандемия COVID-19 оказала краткосрочное влияние на поведение российской молодежи в сфере здоровья, заставив внимательнее относиться мерам личной гигиены. Здоровьесберегающие практики, специфичные для пандемии, например, антисептики или маски, не укоренились и вошли в «постпандемийный» паттерн лишь у студентов с высоким уровнем ответственности за здоровье.

**Ключевые слова:** забота о здоровье, здоровьесбережение, поведенческий паттерн, физическое здоровье, ментальное здоровье, молодежь, пандемия COVID-19

Статья поступила: 17.09.2024  
Статья принята: 18.03.2025  
Статья опубликована: 20.05.2025

**Для цитирования:** Гордеева С.С., Шляпина А.С., Лебедева-Несевря Н.А. Практики заботы о здоровье студенческой молодежи: оценка долгосрочных эффектов пандемии COVID-19. *Acta biomedica scientifica*. 2025; 10(2): 78-88. doi: 10.29413/ABS.2025-10.2.8

## STUDENT HEALTH CARE PRACTICES: ASSESSING THE LONG-TERM EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC

**Gordeeva S.S,  
Shlyapina A.S.,  
Lebedeva-Nesevria N.A.**

Perm State University (Bukireva str., 15,  
614990 Perm, Russian Federation)

Corresponding author:  
**Svetlana S. Gordeeva,**  
e-mail: ssgordeyeva@mail.ru

### RESUME

**Background.** The COVID-19 pandemic has identified the need to transform the usual practices of health care. The behavior of most social groups, including students, has become more health-preserving. However, the sustainability of the changes raises questions, determining the potential increase in health risks for young people associated with behavioral factors.

**The aim.** To identify and assess the degree of consolidation of changes in health care practices formed during the COVID-19 pandemic and in the post-pandemic period among Russian students.

**Materials and methods.** The study, which has a mixed design (mix methodology), was conducted in autumn 2023 – spring 2024. Three Russian universities in the Volga region, the Urals and Siberia have implemented a series of focused interviews (n = 10) and a formalized survey (n = 415) of students of social and humanitarian specialties.

**Results.** The COVID-19 pandemic period led to the introduction of student health care practices such as the use of antiseptics and medical masks, self-isolation and vitamin intake. The high level of stress actualized the concern for mental health. However, specific physical health practices have lost popularity: only 7.9 % of students continue to use medical masks, and a quarter of respondents do not take care of their health beyond personal hygiene. Among men, this figure is 31.5 %. At the same time, mental health practices such as communication with loved ones and meditation have become more common, which may be due to the high level of anxiety in Russia.

**Conclusion.** The behavior of young people remains stable and only changes slightly under the influence of external factors. The COVID-19 pandemic has had a short-term impact on the health behavior of Russian youth, forcing them to pay more attention to personal hygiene measures. Health-saving practices specific to the pandemic, for example, antiseptics or medical masks, have not taken root and have entered the "post-pandemic" pattern only among students with a high level of responsibility for their health.

**Keywords:** health care, health-preserving, behavioral pattern, physical health, mental health, youth, COVID-19 pandemic

Received: 17.09.2024  
Accepted: 18.03.2025  
Published: 20.05.2025

**For citation:** Gordeeva S.S, Shlyapina A.S., Lebedeva-Nesevria N.A. Student health care practices: assessing the long-term effects of the COVID-19 pandemic. *Acta biomedica scientifica*. 2025; 10(2): 78-88. doi: 10.29413/ABS.2025-10.2.8

## ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на состояние общественного здоровья, подходы к его сохранению и укреплению. Одной из наиболее уязвимых групп в период пандемии являлась студенческая молодежь, столкнувшаяся с необходимостью перехода на дистанционный формат обучения, вынужденным отказом от типичного для данной социальной группы интенсивного общения со сверстниками, изменением привычного активного стиля жизни.

Исследования влияния пандемии COVID-19 на здоровье студентов и практики его сбережения можно разделить на две группы. Первая затрагивает вопросы связи отдельных факторов риска (угрозы заражения коронавирусной инфекцией [1], введения самоизоляции [2], изменения формата обучения [3]) и ответов со стороны физического и ментального здоровья. Обнаружено ухудшение качества сна в различных подгруппах молодежи, рост тревожности и суицидальных мыслей [4; 5], снижение качества питания [6]. Вторая подгруппа исследований посвящена способам адаптации студентов к вызовам пандемии, формированию новых привычек и подходов к заботе о своем здоровье. Отмечается увеличение внимания к личной гигиене, ношению масок и соблюдению социальной дистанции [7], снижению уровня потребления алкоголя и табака [8; 9]. В тоже время ограничения на передвижение и закрытие учебных заведений привели к снижению физической активности среди студентов, способствовавшей увеличению средней массы тела [10]. Неоднозначной была реакция студенческой молодежи на вакцинацию от коронавирусной инфекции [11]. Ключевыми факторами нерешительности в отношении вакцинации являлись опасения по поводу безопасности и возможных побочных эффектов вакцин, вопросы их эффективности и действенности, а также недостаток доверия к фармацевтическим препаратам и решениям, принимаемым государственными органами [12].

Фиксация трансформации поведения молодежи в сфере здоровья в период пандемии COVID-19 сопровождалась вопросом о долговременности наблюдаемых изменений [13]. С одной стороны, глобальный характер распространения коронавирусной инфекции, масштаб ее эпидемиологических, социально-экономических, социокультурных эффектов побуждал исследователей говорить о пандемии как о «синдемии» (COVID syndemics) [14], ведущей к формированию «новых способов жизни» (ways of living) [15], превращению ежедневной заботы о здоровье на социальном уровне в социальную норму, а на индивидуальном – в привычку [16]. С другой стороны, лонгитюдные исследования практик здоровьесбережения демонстрировали стабильность поведенческих паттернов, их слабую подверженность влиянию внешних контекстов [17], что позволяло выдвинуть гипотезу о постепенной редукции практик заботы, характерных для периода пандемии.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление и описание динамики в практиках заботы о здоровье среди российской студенческой молодежи в период пандемии COVID-19 и после нее, а также оценка устойчивости изменений по мере стабилизации эпидемиологической ситуации.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено с применением смешанной методологии с использованием смешанной методологии (осень 2023 г. – весна 2024 г.). Объектом эмпирического анализа стали студенты российских вузов – Нижегородского государственного университета имени Н.И. Лобачевского (Нижегородская область), Пермского государственного национального исследовательского университета (Пермский край) и Новосибирского государственного технического университета (Новосибирская область). Выбор территорий обследования определялся их принадлежностью к трем различным группам субъектов Российской Федерации, выделенных по критерию «численность студентов, обучающихся по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры на 10 тыс. человек населения». Так, Новосибирская область входит в число регионов-лидеров по данному критерию (8-е место в 2022 г.), Нижегородская область находится во втором, а Пермский край – в третьем квартиле распределения [18]. Конкретные вузы были отобраны по показателю численности обучающихся по очной форме (целевой отбор, критерий – вхождение в тройку вузов региона с наибольшим числом обучающихся).

На первом этапе было проведено качественное исследование методом фокусированного интервью ( $n = 10$ , целевой отбор, авторский инструментарий исследования). В выборку попали как мужчины, так и женщины в возрасте от 18 до 22 лет, не состоящие в браке и не имеющие детей. Все информанты являлись студентами очной формы обучения специальностей «Конфликтология», «Социальная работа», «Управление персоналом», «Организация работы с молодежью». Студенты, обучающиеся по направлениям подготовки, связанным с медициной и здравоохранением, исключались на этапе скрининга как обладающие более высоким уровнем медицинской и гигиенической грамотности. Анализ интервью осуществлен с помощью открытого и осевого кодирования. Вторым этапом стала реализация количественного исследования методом раздаточного анкетирования ( $n = 415$ , стихийный отбор в каждом вузе, авторский инструментарий исследования). В выборку были включены студенты 1–4 курсов социально-гуманитарных специальностей очной формы обучения (53 % – студенты младших курсов, 47 % – студенты старших курсов; 44,1 % живут вместе с родителями или другими родственниками, 34,4 % живут отдельно в арендованной или собственной квартире, 20,3 % живут в общежитии; 93 %

не состоят в официально зарегистрированном браке, у 98,8 % респондентов нет детей; 89,9 % опрошенных идентифицируют себя как русских, 1,6 % как татар, 0,7 % как казахов, оставшиеся 7,8 % студентов называют многочисленные другие национальности (армянка, азербайджанец, украинец, узбек, таджик и пр.). Выборка несколько смещена в сторону женщин (70 % женщин и 30 % мужчин), что отражает структуру контингента, обучающегося на выбранных специальностях.

Инструментарий формализованного опроса содержал три основных блока вопросов: 1) о статусных и половозрастных особенностях респондентов (пол, возраст, семейное положение, в том числе наличие детей, уровень материального благополучия, статус проживания (с родителями или самостоятельно), национальность); 2) о восприятии и практиках заботы о физическом здоровье («Тревожит ли вас состояние вашего здоровья в данный момент?», варианты ответа: «да», «нет», «затрудняюсь ответить»; «Угрожают ли в настоящее время болезни вашей личной безопасности?», варианты ответа: «да», «нет»; «Что вы делаете для сохранения и укрепления своего физического здоровья?», полузакрытый вопрос, перечень из восьми практик заботы (количество выборов не ограничено, варианты «другое (напишите)» и «ничего специально не делаю»); 3) о восприятии и практиках заботы о ментальном здоровье («Как вы оцениваете свое состояние в последнее время – как спокойное или тревожное?», варианты ответа: «спокойное», «тревожное», «затрудняюсь ответить»; «Оцените свою эмоциональную защищенность в последнее время по шкале от 1 до 10, где 1 — крайняя степень незащищенности, а 10 — абсолютная защищенность»; «Что вы делаете для того, чтобы быть эмоционально защищенным, психологически благополучным?», полузакрытый вопрос, перечень из десяти практик заботы (деструктивные и конструктивные практики, количество выборов не ограничено, варианты: «другое (напишите)» и «ничего специально не делаю»). Обработка и анализ количественных данных производились с помощью программного пакета SPSS Statistics, применялись частотный и корреляционный анализ, многомерные методы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пандемия стала не только глобальным вызовом, но и катализатором изменений в восприятии здоровья и социальных практиках заботы о нем. Столкнувшись с угрозой, которую представляет коронавирусная инфекция, молодые люди начали более осознанно подходить к вопросам сохранения здоровья, пересматривая свои повседневные практики. Так, согласно данным опроса учащихся и студентов высших и средних профессиональных учебных заведений Свердловской области, 68 % респондентов в связи с пандемией стали чаще использовать такие практики заботы о теле как личная гигиена, полноценный сон, физическая активность [19]. Данные, полученные при

изучении поведения в отношении здоровья в период пандемии среди студентов г. Саратова [20], показали, что высокий уровень приверженности противоэпидемическим мерам, включая регулярное мытье рук, использование масок в многолюдных местах и самоизоляции при проявлении симптомов острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ).

В ходе нашего исследования информанты также отмечали, что в условиях пандемии они стали уделять значительное внимание **личной гигиене и использованию средств защиты**. В частности, упоминалось регулярное мытье рук, применение антисептиков и ношение масок: «да, я начала более качественно следить за личной гигиеной, за обработкой рук, за тем же ношением маски. Это все вошло в привычку и сопровождало на протяжении всего периода самоизоляции» [жен., 20 л., г. Новосибирск]. Молодые люди начали воспринимать **использование масок** как элемент своей социальной ответственности: «если до пандемии я мог болеть и прийти, например, на учебу без маски, просто как есть, то после пандемии, когда я немного хоть приболел, ну тем же насморком, я на учебу и в другие места стал надевать маску» [муж., 20 л., г. Новосибирск]. В тоже время информанты выражали сомнения в их безусловной эффективности: «ношение масок помогает тем, кто болеет, чтобы он не заразил других. А если человек здоровый, то думаю, маска ему не особо поможет» [муж., 22 г., г. Пермь]. Следует отметить и формальность подхода к использованию масок некоторыми информантами: «в случае с маской также нужно было соблюдать ее срок годности, регулярно ее менять. Я этого не делала, так что в большей степени могу сказать, что я пользовалась ей, чтобы не получить штраф» [жен., 20 л., г. Новосибирск].

Молодые люди не сообщают о значительных изменениях в **пищевом поведении**, но акцентируют внимание на увеличении потребления фруктов и овощей во время пандемии: «не могу сказать, что мой рацион питания сильно отличался до пандемии, во время пандемии мы старались есть больше витаминов, содержащихся во фруктах и овощах, но единственное, что мы добавили в свой рацион, так это какие-то, возможно, витамины в виде таблеток или комплекс витаминов...» [жен., 19 л., г. Новосибирск].

Результаты исследования пищевых практик среди студентов Владивостокских вузов [21] демонстрируют, что значительная часть опрошенных (53,7 %) придерживались принципов здорового питания лишь иногда, что указывает на недостаточную систематичность в их подходе к питанию. Это также может свидетельствовать о потенциальных трудностях в соблюдении правил здорового питания в условиях образовательных учреждений. Исследователи подчеркивают, что несвоевременный прием пищи является характерной чертой пищевого поведения студентов.

Одной из профилактических мер для сохранения здоровья населения и предотвращения распространения инфекционных заболеваний является **вакцинация**.

Опрос студентов вузов Германии, проведенный летом 2021 г., обнаружил разные уровни готовности к вакцинации против COVID-19, что в значительной степени обусловлено доверием студентов к определенным медиа и информационным источникам [11]. Анализ транскриптов интервью указывает на скорее нейтральное отношение к вакцинации среди молодых людей, она не является приоритетом, но и не вызывает активного сопротивления: «Скорее всего, нейтрально. Не считала это чем-то нужным, но и не была прямо ярим противником» [жен., 19 л., г. Пермь]. Нейтральное отношение может быть связано с недостатком информации, отсутствием личной заинтересованности в этом вопросе, а также недоверием к информации о вакцинации в условиях неопределенности: «Лично я к вакцинации отношусь не сказать, что плохо, скорее недоверчиво. Потому что по телевизору говорят, что это хорошо, а в СМИ, закрытых каналах, источниках говорят, что это плохо, вот. Лично я предостерегся и не поставил себе ничего» [муж., 21 г., г. Новосибирск]. Решение о вакцинации принимается не из личных убеждений, а под давлением внешних обстоятельств. Вакцинация становится скорее формальностью, необходимой для выполнения социальных норм общества, а не осознанным выбором молодых людей: «Да, привился, потому что, не помню даже куда, мне нужен был QR-код, и для этого нужно было как раз таки привиться» [муж., 20 л., г. Новосибирск]. Восприятие вакцинации как вынужденной меры, а не личной инициативы может вызвать чувство безысходности и неудовлетворенности у тех, кто хотел бы иметь больше контроля над своим здоровьем: «да у меня не было как такового выбора, делать это, не делать, то есть как-то меня даже никто не спрашивал «а хочешь ли ты, а будешь ли ты?»» [жен., 18 л., г. Нижний Новгород].

Самоизоляция, дистанционное образование и другие факторы негативно сказывались на **ментальном здоровье** студентов в период пандемии, поскольку вызывали чувство изоляции, неопределенности и стресса, а также затрудняли поддержание привычных социальных связей: «Конечно, в моей жизни в последнее время появилось гораздо больше стресса, и как раз-таки это связано с самоорганизацией и новой обстановкой, в которую я переехала» [жен., 20 л., г. Новосибирск]. Студенты столкнулись с трудностями в управлении своим временем и пространством, что, в свою очередь, способствовало повышению уровня стресса. Молодые люди активно искали способы отвлечься от негативных мыслей и сосредоточиться на позитивных аспектах своей жизни: «Стараюсь больше отдыхать, стараюсь больше отвлечься мыслями, переключиться на что-то другое, например, на любимое дело...» [жен., 21 л., г. Нижний Новгород]. Поддержка коммуникации с друзьями стала важным способом улучшения настроения и снятия стресса. Такие взаимодействия не только помогали отвлечься от тревожных мыслей, но и способствовали укреплению отношений с близкими: «В большей степени помогло справиться с тревогой и стрессом общение с друзьями, улучшились

отношения с семьей, потому что в период пандемии все чаще всего находились дома» [жен., 19 л., г. Новосибирск]. В условиях постоянного потока информации о пандемии и связанных с ней событий, стратегия информационной гигиены оказалась необходимой для сохранения ментального благополучия: «Просто ограждала себя от ненужных новостей» [жен., 20 л., г. Новосибирск].

Результаты исследования Н.Л. Антоновой, А.П. Мальцевой [7] демонстрируют, что использование различных онлайн-коммуникационных платформ является активно применяемым способом снижения эмоционального напряжения среди молодых людей в условиях пандемии, предоставляя возможность не только поддерживать социальные связи, но и эффективно уменьшать уровень тревожности через обмен переживаниями с другими людьми, а также получение поддержки от сверстников в виртуальных пространствах.

В условиях кризиса, такого как пандемия COVID-19, изменения в социальных практиках заботы о здоровье становятся особенно заметными. Важно не только зафиксировать эти изменения, но и проанализировать, какие из новых практик оказались устойчивыми и закрепились в повседневной жизни молодых людей, а какие вернулись к прежним формам после стабилизации ситуации.

Анализ результатов раздаточного анкетирования среди студентов позволил выявить распространенность различных практик заботы о здоровье и понять, наблюдается ли выраженная ориентация на самосохранение в отношении обеспечения физического и ментального благополучия.

Для оценки методов, к которым прибегают студенты в постпандемийный период для поддержания своего **физического здоровья**, был задан вопрос с возможностью множественного выбора вариантов ответа: «Что вы делаете для сохранения и укрепления своего физического здоровья?». Основными методами сохранения здоровья стали соблюдение личной гигиены (82 %), обращение к врачу в случае заболевания (61 %), регулярные занятия спортом (50 %) и употребление витаминов (50 %). Лишь около трети респондентов предпочитает правильно питаться (33 %), соблюдает режим дня (29 %) и каждый пятый посещает врача с профилактической целью (26 %). Средства индивидуальной защиты стали наименее распространенной мерой сохранения физического здоровья: ее используют лишь 8 % опрошенных.

В зависимости от пола опрошенные показывали предрасположенность к использованию того или иного способа поддержания физического здоровья (табл. 1). Женщины чаще ориентированы на профилактические меры и обращение к специалистам. Так, по данным опроса, женщины в два раза чаще мужчин посещают врача с целью профилактики и в три раза чаще обращаются к врачу в случае заболевания. В свою очередь мужчины в два раза чаще, чем женщины склонны использовать занятия спортом как способ поддержания физического здоровья.

ТАБЛИЦА 1

**ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА ВЫБОРА СПОСОБА ПОДДЕРЖАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

		Знач. Хи <sup>2</sup>	Сила связи Критерий Фи и V Крамера	Odds Ratio / Отношение шансов	Доверительный интервал	
					Нижняя граница	Верхняя граница
Для мужчин	Занятия спортом	0,000	0,166 (очень слабая связь)	2,100	1,363	3,238
Для женщин	Посещают врача с целью профилактики	0,007	0,133 (очень слабая связь)	2,065	1,212	3,516
	Обращаются к врачу в случае заболевания	0,000	0,247 (слабая связь)	2,994	1,936	4,629

Выбор практик имеет определенную логику, что подтверждается результатами корреляционно-го анализа. Так, занятия спортом достоверно связаны с соблюдением режима дня (Фи – коэффициент = 0,216 при  $p \leq 0,001$ ) и правильным питанием (Фи – коэффициент = 0,243 при  $p \leq 0,001$ ); соблюдение режима дня и правильное питание коррелируют между собой (Фи-коэффициент = 0,401 при  $p \leq 0,001$ ). Взаимосвязь данных практик может трактоваться как основа активной оздоровительной стратегии заботы о физическом здоровье. Посещение врача с профилактической целью связано с потреблением витаминов (Фи – коэффициент = 0,287 при  $p \leq 0,001$ ) и обращением к врачу в случае заболевания (Фи – коэффициент = 0,269 при  $p \leq 0,001$ ). Потребление витаминов и обращение к врачу в случае заболеваний также связаны между собой (Фи-коэффициент = 0,299 при  $p \leq 0,001$ ). Данные практики формируют медиализированную стратегию заботы. Соблюдение личной гигиены связано с потреблением витаминов (Фи – коэффициент = 0,340 при  $p \leq 0,001$ ) и обращением к врачу в случае заболевания (Фи – коэффициент = 0,315 при  $p \leq 0,001$ ). Практика использования средств индивидуальной защиты не коррелирует ни с одной другой практикой.

ТАБЛИЦА 2

**РЕЗУЛЬТАТЫ КЛАСТЕРИЗАЦИИ РЕСПОНДЕНТОВ ПО ТИПАМ ПРАКТИК, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИОД ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Группа практик	Доля групп в выборке (%)		
	В целом по выборке	Мужчины	Женщины
Базовые меры	39,6	26,8	45,0
Комплексная забота	26,9	34,6	23,7
Дополнительная защита	8	7,1	8,3
Минимальная забота	25,5	31,5	23,0
Всего:	100	100	100

TABLE 1

**GENDER DIFFERENCES IN WAYS OF PHYSICAL HEALTH PROTECTION**

Для оценки характера использования выделенных групп практик на основе факторного анализа был проведен иерархический кластерный анализ методом Уорда, поскольку метод более чувствителен к выделению закономерностей в небольших выборках. Проверить качество кластерной модели крайне сложно. На основе множественных итераций было принято решение остановиться на выделении четырех групп респондентов. Это решение связано с несколькими причинами. В первую очередь это показатель наполненности полученных кластеров: при разделении массива на более чем 4 кластера начинали выделяться незначительные по объему кластеры, которые подчеркивали уже частные случаи реализации стратегий. Во вторую очередь для определения решения был проведен кластерный анализ методом k-средних, благодаря которому был отвергнут вариант из трех кластеров, поскольку вращение не сошлось за 10 итераций. В третью очередь происходила проверка при помощи дискриминантного анализа, который показал обоснованность применения двух кластеров для 98,3 % данных, а в случае с 4 кластерами для 98,8 %. Однако важна не только статистическая обоснованность выделенных кластеров, но и их содержательная интерпретативность, что и позволило остановиться на 4-х кластерном решении (табл. 2).

TABLE 2

**THE RESULTS OF CLUSTERING OF RESPONDENTS BY TYPES OF PRACTICES USED TO MAINTAIN PHYSICAL HEALTH IN THE PERIOD AFTER THE COVID-19 PANDEMIC**

Первая группа студентов, условно названная «Базовые меры», включает в себя 39,6 % опрошенных и характеризуется соблюдением правил личной гигиены, потреблением витаминов и обращением к врачу в случае заболевания. Наполненность данной группы среди опрошенных женщин существенно больше, чем среди мужчин – 45 % против 26,8 % соответственно. В фокусированных интервью об употреблении витаминов также говорили только женщины: «Регулярно я сейчас пью просто витамины, как бы...то есть, если не какой-то вирус ходит, то просто от простуды, чтобы защитить себя» [жен., 20 л., г. Новосибирск]. Вторая группа (26,9 % опрошенных, «Комплексная забота») реализует все практики, характерные для первой группы, а также регулярно занимается спортом, соблюдает режим дня и правильно питается. Здесь, напротив, наполненность группы в подвыборке мужчин больше, чем в подвыборке женщин – 34,6 % против 23,7 % соответственно. Самой малочисленной является третья группа – «Дополнительная защита», к которой относится лишь 8 % респондентов. К методам поддержки физического здоровья, типичным для первой группы, здесь добавляется использование в обычной жизни медицинских масок. В интервью информанты, предпочитающие носить маску, также упоминали использование антисептиков: «...обработка рук и держание в сумке антисептика на данный момент стабильно присутствует в моей жизни. На всякий случай там лежит маленькая старенькая тканевая маска. Также я стараюсь не касаться поручней в общественном транспорте и вообще не касаться поверхностей» [жен., 20 л., г. Новосибирск]. Зарубежные исследования объясняют сохраняющуюся среди некоторых подгрупп молодежи практику ношения маски в постпандемию не желанием защитить свое здоровье, а психологическими причинами – в частности, сомнениями в собственной внешней привлекательности [22].

Студенты, включенные в последнюю, четвертую группу, названную «Минимальная забота», прибегают к единственной практике заботы о физическом здоровье – соблюдению правил личной гигиены. Эта группа составляет 25 % выборки. Вероятно, ключевой мотив отказа от других практик заботы у представителей

данной группы – уверенность в собственном здоровье. Именно представители группы «Минимальная забота» (68 % опрошенных этой группы) значительно чаще говорят об отсутствии тревоги за свое здоровье, в то время как первая группа, наоборот, значительно чаще говорила о том, что их состояние здоровья их тревожит (критерий  $\chi^2 = 0,005$ , Фи и V Крамера = 0,184 (очень слабая связь),  $p \leq 0,005$ ). Мужчины попадают в данную группу достоверно чаще, чем женщины (Фи и V Крамера = 0,182 при  $p \leq 0,005$ ).

Для оценки методов, к которым прибегают студенты для поддержания своего ментального здоровья, был задан вопрос с возможностью множественного выбора вариантов ответа: «Что вы делаете для того, чтобы быть эмоционально защищенным, психологически благополучным?». Наиболее популярными способами заботы у студентов являются общение с близкими и друзьями (82 %), хобби (55 %), избегание конфликтов (50 %) и занятия спортом (44 %). В меньшей степени студенты прибегают к соблюдению «здорового» режима дня (26 %) и избеганию тревожной информации (25 %). Наименее популярными способами являются употребление алкоголя и табака (15 %), медитация (13 %), прием лекарств (9 %) и посещение психолога/психиатра (7 %).

Гендерная специфика реализации заботы о своем ментальном здоровье отражается в предпочтениях тех или иных практик поддержания психологического равновесия: мужчины в 2,5 чаще женщин используют занятия спортом, тогда как женщины в 2,3 раза чаще мужчин поддерживают эмоциональную стабильность через общение с близкими и друзьями, и в 1,9 раза чаще с помощью избегания тревожной информации (табл. 3).

Для рассмотрения характерных для студенчества поведенческих стратегий в реализации заботы о ментальном здоровье был предварительно проведен корреляционный анализ выбора практик. Занятия спортом связаны с соблюдением «здорового» режима дня (Фи – коэффициент = 0,282 при  $p \leq 0,001$ ), как и в случае заботы о физическом здоровье. Сочетание данных практик можно трактовать как основу активной, телесно-ориентированной стратегии заботы. Общение с близкими, друзьями коррелирует с занятиями хобби

ТАБЛИЦА 3

**ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА МЕТОДОВ ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

TABLE 3

**GENDER DIFFERENCES IN WAYS OF MENTAL HEALTH PROTECTION**

		Знач. $\chi^2$	Сила связи Критерий Фи и V Крамера	Odds Ratio / отношение шансов	Доверительный интервал	
					Нижняя граница	Верхняя граница
Для мужчин	Занятия спортом	0,000	0,207 (слабая связь)	2,503	1,625	3,856
Для женщин	Общение с близкими и друзьями	0,001	0,167 (очень слабая связь)	2,369	1,431	3,922
	Избегание тревожной информации	0,023	0,116 (очень слабая связь)	1,915	1,112	3,300

(Фи – коэффициент = 0,277 при  $p \leq 0,001$ ), что позволяет выделить социально-творческую стратегию заботы, а посещение психолога, психиатра – с приемом лекарственных препаратов (например, антидепрессантов) (Фи – коэффициент = 0,286 при  $p \leq 0,001$ ), что указывает на медикализованный стратегию. Деструктивные практики обеспечения ментального благополучия – употребление алкоголя и курение – достоверно не связаны с какими-либо другими практиками.

Для рассмотрения распространенности выделенных поведенческих стратегий заботы о ментальном здоровье на базе факторного анализа был проведен иерархический кластерный анализ методом Уорда. Путем рассмотрения нескольких вариаций было принято решение остановиться на разделении на шесть групп.

При расчете иерархического кластерного анализа значимый скачок был обнаружен при выделении 6-ти кластеров. Однако этого недостаточно для принятия окончательного решения о выделении количества кластеров. При попытке выделить две группы, распределение данных выводило частную малую по объему группу, что послужило основанием отказаться от этого варианта кластеризации. При проверке устойчивости деления на три и пять групп при помощи кластерного анализа методом k-средних расчеты не смогли достигнуть сходимости спустя 10 итераций, что послужило отказом от этих вариантов. При сопоставлении результатов выделения 4-х групп разными методами кластерного анализа (иерархическим и методом k-средних) правильно предсказаны были менее 70 % данных, в то время как в делении на 6 групп около 79 % данных одинаково классифицированы кластерным анализом методом k-средних и иерархическим кластерным анализом, что позволяет говорить об устойчивости выделенных групп.

**ТАБЛИЦА 4**

**РЕЗУЛЬТАТЫ КЛАСТЕРИЗАЦИИ РЕСПОНДЕНТОВ ПО ТИПАМ ПРАКТИК, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИОД ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Группа практик	Доля групп в выборке (%)		
	В целом по выборке	Мужчины	Женщины
Первая группа	22,2	18,9	23,6
Вторая группа	20,5	27,0	17,8
Третья группа	21,3	29,5	17,8
Четвертая группа	7,2	5,7	7,9
Пятая группа	16,2	7,4	19,9
Шестая группа	12,6	11,5	13,0
Всего	100	100	100

Примечание. \* Знач.  $\chi^2 = 0,002$ , Фи и V Крамера = 0,214.

Первая группа включает в себя 22 % опрошенных и характеризуется использованием творческой стратегии при стабилизации психоэмоционального состояния через общение с близкими людьми и занятия хобби. Вторая группа составляет 21 % и, как правило, ориентирована на занятия спортом и соблюдение режима дня, общение с близкими, занятием хобби и избеганием конфликтов. Третья группа также насчитывает 21 % опрошенных, которые не склонны использовать для поддержания эмоционального здоровья какие-либо определенные практики. В четвертую группу вошли 7 % опрошенных, предпочитающие заботиться о своем ментальном здоровье при помощи посещения психолога, общения с близкими и приемом лекарств, избегания конфликтов и занятия спортом. Для этой группы не характерно употребление алкоголя и табака. Пятая группа состоит из 16 % опрошенных, которые ориентированы на поддержание ментального здоровья при помощи общения с друзьями и избегания споров. Шестая группа включает в себя 13 % студентов, которые используют общение с друзьями, хобби и избегание конфликтов и тревожащей информации как основные методы для поддержания эмоционального здоровья (табл. 4).

Студенты первой и четвертой группы значительно чаще отвечали, что их психоэмоциональное состояние на данный момент тревожное, а студенты из второй и третьей группы, наоборот, чаще других определяли свое состояние как спокойное (значение критерия  $\chi^2 = 0,001$ , Фи и V Крамера = 0,243 (слабая связь)). При этом во второй и третьей группе встречается больше мужчин, а в пятой – женщин.

Таким образом, наиболее устойчивыми стратегиями, нашедшими отражение в реальной практике поддержания ментального здоровья стали творческие и избегающие меры. При этом творческие меры могут

**TABLE 4**

**THE RESULTS OF CLUSTERING OF RESPONDENTS BY TYPES OF PRACTICES USED TO MAINTAIN MENTAL HEALTH IN THE PERIOD AFTER THE COVID-19 PANDEMIC**

использоваться как самостоятельная стратегия или могут применяться в совокупности с избегающими, что демонстрируется в первой, пятой и шестой группах.

Забота о физическом и ментальном здоровье тесно связаны и, вероятно, являются элементами целостного подхода к обеспечению индивидуального благополучия. Полученные при помощи кластерного анализа группы коррелируют между собой на 95 % уровне (значение критерия  $\chi^2 = 0,004$ , Фи и V Крамера = 0,258 (слабая связь). Взаимосвязь наблюдается и в отношении эффектов заботы – так, студенты с высоким уровнем физической активности чаще сообщают о более низком уровне тревожности.

Насколько выявленные паттерны заботы о здоровье можно назвать новыми? Большинство практик, реализуемых сегодня российскими студентами, не являются специфичными и не берут свое начало в периоде пандемии COVID-19. Такие способы заботы о своем здоровье как самоизоляция в ситуации болезни, постоянное использование антисептика и медицинских масок для предотвращения заболеваний, вакцинация не стали популярны в обследуемой группе в постпандемийный период. Анализ интервью показал, что студенты не видят необходимости в изменении своих привычек, особенно если они не сталкиваются с непосредственными проблемами со здоровьем. Пандемия привела к кратковременному повышению осведомленности в вопросах здоровья, но без постоянного внешнего стимула молодые люди вернулись к прежнему образу жизни: *«Всё вернулось в прежний режим»* [жен., 20 л., г. Новосибирск], *«В период постпандемии режим дня как был, такой и остался. Ни от чего не отказывался, ничем... ни злоупотреблять не начал. Режим питания остался такой же»* [муж., 22 г., г. Пермь].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Увеличение внимания студентов к личной гигиене и регулярный прием витаминов во время пандемии COVID-19 являются единственными практиками заботы о физическом здоровье, обнаруженными и в постпандемийный период. Другие аспекты заботы о здоровье среди студентов остались неизменными, что свидетельствует о сохранении традиционных практик заботы о здоровье, характерных для пандемийного периода. Паттерны поведения в сфере здоровья являются в достаточной степени устойчивыми, их характер, сформированный на протяжении длительного периода внутрисемейной и внесемейной социализации, слабо изменяем посредством внешних социальных контекстов. Отказ, в первую очередь, происходит от «неудобных» практик, мешающих вести обычный образ жизни. Например, использование масок сопряжено со сложностями вербальной коммуникации и ограничением дыхания. В данной ситуации ценность сохранения здоровья становится менее значимой, чем комфорт [23]. Эмпирические исследования, проведенные на примере вузов других регионов России, демонстрируют схожие результаты, например, опрос

студентов г. Калининграда и Калининградской области выявил отсутствие значительных изменений в практиках заботы о здоровье, что подчеркивает ригидность здоровьесберегающих практик и слабую адаптивность к изменяющимся условиям [24].

Возникновение схожего источника риска для здоровья является весомым аргументом в пользу реализации поведенческого паттерна, сложившегося в кризисный период. Так, высокий уровень геополитической напряженности и фоновая тревожность, ею обусловленная, является причиной реализации студенческой молодежи тех практик заботы о ментальном здоровье, которые сформировались в период пандемии. В целом, тематика обеспечения психоэмоционального благополучия населения, активно обсуждавшаяся в средствах массовой информации, социальных медиа и научных публикациях с начала пандемии осталась актуальной и в постпандемийный период. Во многом пандемия сняла табу с темы поддержки ментального здоровья, нормализовав повседневную заботу о нем.

Относительно невысокий уровень здоровьесберегающей ориентации студенческой молодежи, в особенности молодых мужчин, актуализирует задачу совершенствования системы информирования населения о рисках для здоровья, развития программ, в т. ч. в образовательных организациях высшего образования, содействующих приверженности здоровому образу жизни. Целесообразным представляется разработка мероприятий, направленных на формирование у молодежи навыков заботы о ментальном здоровье, совладания со стрессовыми ситуациями.

Несмотря на появление новых вызовов, связанных с физическим и ментальным здоровьем в условиях пандемии COVID-19, значительная часть студентов продолжала следовать устоявшимся моделям поведения. Это свидетельствует о наличии относительно стабильных социокультурных норм и практик в области здоровья. В связи с этим возникает необходимость в проведении дальнейшего социологического анализа разнообразных действий студентов, направленных на поддержание их здоровья, с учетом преобладающих жизненных ценностей и установок, формирующих их повседневную жизнь. Важным аспектом данного исследования должно стать выявление различных ресурсов, которые студенты задействуют для укрепления своего здоровья. В этом контексте также следует обратить внимание на роль и место образовательных учреждений в формировании позитивного и ценностного отношения к здоровью среди студентов.

Ограничения исследования. Исследование имеет ограничения, связанные с а) преимущественным использованием качественных данных для характеристики динамики поведенческих практик; б) со смещением выборочной совокупности количественного исследования в сторону женщин в связи с выбранными для обследования направлениями подготовки обучающихся.

## Финансирование

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-18-00480 «Самосохранительные

стратегии россиян в условиях новой нормальности», <https://rscf.ru/project/23-18-00480/>

### Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Bandini S, Valentini O, Dal Fiume C, et al. Perception of COVID-19 infection risk among students in healthcare professions: a qualitative study. *Acta Biomed.* 2023; 94(5): e2023257. doi: 10.23750/abm.v94i5.14067
- Alayadi H, Talakey A, Alsadon O, Vellappally S, Naik S. Psychological impact of COVID-19 lockdown period on students of healthcare colleges. *J Family Med Prim Care.* 2024; 13(1): 199-207. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_719\_23
- Li J, Yang S, Chen C, Li H. The Impacts of COVID-19 on Distance Education with the Application of Traditional and Digital Appliances: Evidence from 60 Developing Countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(11): 6384. doi: 10.3390/ijerph19116384
- Gestsdottir S, Gisladdottir T, Stefansdottir R, Johannsson E, Jakobsdottir G, Rognvaldsdottir V. Health and well-being of university students before and during COVID-19 pandemic: a gender comparison. *PLoS One.* 2021; 16(12): e0261346. doi: 10.1371/journal.pone.0261346
- Hawke LD, Szatmari P, Cleverley K, et al. Youth in a pandemic: a longitudinal examination of youth mental health and substance use concerns during COVID-19. *BMJ Open.* 2021; 11(10): e049209. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049209
- Субочева А.О., Рязанцева М.В., Якушова Е.С. Влияние пандемии COVID-19 на здоровье и образ жизни. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2021; S1(29(спецвыпуск): 779-783. [Subocheva AO, Ryazantseva MV, Yakushova ES. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Health and Lifestyle. *Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine.* 2021; S1(29(special issue): 779-783. (In Russ.)). doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-779-783
- Антонова Н.Л., Мальцева А.П. Здоровьесберегающие практики молодёжи в условиях пандемии: пилотное исследование. *Acta Biomedica Scientifica.* 2022; 7(3): 57–63. [Antonova NL, Maltseva AP. Health-preserving practices of young people in the context of a pandemic: a pilot study. *Acta Biomedica Scientifica.* 2022; 7(3): 57-63. (In Russ.)). doi: 10.29413/ABS.2022-7.3.7
- Clare PJ, Aiken A, Yuen WS, et al. Alcohol use among young Australian adults in May-June 2020 during the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study. *Addiction.* 2021; 116(12): 3398–3407. doi: 10.1111/add.15599
- Layman HM, Thorisdottir IE, Halldorsdottir T, Sigfusdottir ID, Allegrante JP, Kristjansson AL. Substance use among youth during the COVID-19 Pandemic: a systematic review. *Curr Psychiatry Rep.* 2022; 24(6): 307–324. doi: 10.1007/s11920-022-01338-z
- Oh CM, Kim Y, Yang J, Choi S, Oh K. Changes in health behaviors and obesity of Korean adolescents before and during the COVID-19 pandemic: a special report using the Korea Youth Risk Behavior Survey. *Epidemiol Health.* 2023; 45: e2023018. doi: 10.4178/epih.e2023018
- Schäfer M, Stark B, Werner AM, et al. Determinants of university students' COVID-19 vaccination intentions and behavior. *Sci Rep.* 2022; 12(1): 18067. doi: 10.1038/s41598-022-23044-9
- Blahut R, Flint A, Orlando E, DesChatelets J, Khowaja A. A scoping review on the decision-making dynamics for accepting or refusing the COVID-19 vaccination among adolescent and youth populations. *BMC Public Health.* 2023; 23(1): 784. doi: 10.1186/s12889-023-15717-5
- 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
- Bulled N, Singer M. Conceptualizing COVID-19 syndemics: A scoping review. *J Multimorb Comorb.* 2024; 14: 26335565241249835. doi: 10.1177/26335565241249835
- Nascimento LCD, Silva TCD, Tafner DPODV, Oliveira VJ, Viegas SMDF. The pandemic changes daily life and ways of living: technosociality and user/families experiences. *Rev Bras Enferm.* 2023; 76 Suppl 1(Suppl 1): e20220177. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0177
- Hu Ya, Lü W. Meaning in life and health behavior habits during the COVID-19 pandemic: mediating role of health values and moderating role of conscientiousness. *Curr Psychol.* 2024; 43: 14935–14943. doi: 10.1007/s12144-022-04020-y
- Ahola J, Kekäläinen T, Kinnunen ML, Tolvanen A, Pitkänen T, Pulkkinen L, et al. Stability in health behavior patterns in middle adulthood: a 19-year follow-up study. *Psychology and Health.* 2024: 1–21. doi: 10.1080/08870446.2024.2316676
- Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: P32 Стат. сб. / Росстат. М., 2023: 326–327. [Regions of Russia. Socio-Economic Indicators. 2023: R32 Statistical Collection / Rosstat. Moscow, 2023: 326–327. (In Russ.)].
- Антонова Н.Л., Абрамова С.Б., Лопатина В.Р. Здоровое тело как нормативная модель в представлениях студенческой молодежи. *Образование и наука.* 2023; 25(5): 155–175. [Antonova NL, Abramova SB, Lopatina VR. The healthy body as a normative model in the perceptions of student youth. *Education and Science.* 2023; 25(5): 155–175. (In Russ.)). doi: 10.17853/1994-5639-2023-5-155-175
- Блинова Т.В., Вьялшина А.А., Ножкина И.А. Гендерные аспекты самосохранительного поведения студентов города Саратова в период пандемии COVID-19. *Экология человека.* 2021; 9: 55–63. [Blinova TV, Vyal'shina AA, Nozhkina IA. Gender aspects of self-preservation behavior of students in saratov during the COVID-19 Pandemic. *Human Ecology.* 2021; 9: 55–63. (In Russ.)). doi: 10.33396/1728-0869-2021-9-55-63
- Журавская Н.С., Аленицкая М.В., Янович В.А. К вопросу о формировании восприятия здорового

образа жизни студенческой молодежи (на примере студентов Владивостокских вузов). *Здоровье населения и среда обитания*. 2022; 30(12): 37–44. [Zhuravskaya NS, Alenitskaya MV, Yanovich VA. On the formation of the perception of a healthy lifestyle among student youth (on the example of students of Vladivostok Universities). *Public Health and Life Environment*. 2022; 30(12): 37–44. (In Russ.)]. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-12-37-44

22. Cha SE, Ku X, Choi I. Post COVID-19, still wear a face mask? Self-perceived facial attractiveness reduces

mask-wearing intention. *Front Psychol*. 2023; 14: 1084941. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1084941

23. Kwon M, Yang W. Mask-wearing behaviors after two years of wearing masks due to COVID-19 in Korea: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(22): 14940. doi: 10.3390/ijerph192214940

24. Симаева И.Н., Бударина А.О. Самоохранительный аттитюд подростков и молодежи в период пандемии. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2021; 13(4): 75–98. doi: 10.12731/2658-6649-2021-13-4-75-98

#### Сведения об авторах

**Гордеева Светлана Сергеевна** – кандидат социологических наук, доц., доцент кафедры социологии ФГАОУ ВО «Пермского государственного национального исследовательского университета»; e-mail: SSGordeyeva@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5309-8318>

**Шляпина Анастасия Сергеевна** – ассистент кафедры социологии, социолог Центра социологических исследований ФГАОУ ВО «Пермского государственного национального исследовательского университета»; e-mail: shlyapina.psu@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5398-2891>

**Лебедева-Несеверия Наталья Александровна** – доктор социологических наук, доц., профессор кафедры социологии ФГАОУ ВО «Пермского государственного национального исследовательского университета»; e-mail: natnes@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3036-3542>

#### Information about the authors

**Svetlana S. Gordeeva** – Cand. Sc. (Sociol.), Docent, Associate Professor at the Department of Sociology of Perm State University; e-mail: SSGordeyeva@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5309-8318>

**Shlyapina A. Sergeevna** – assistant at the Department of Sociology of Perm State University, sociologist at the Center for Sociological Research of Perm State University; e-mail: shlyapina.psu@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5398-2891>

**Natalia A. Lebedeva-Nesevria** – Dr. Sc. (Sociol.), Docent, Prof. of the Department of Sociology of Perm State University; e-mail: natnes@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3036-3542>