

Научная статья
УДК 394.9, 613.87
doi: 10.17223/2312461X/36/8

ТРЕВОЖНОСТЬ И АГРЕССИЯ ВО ВРЕМЯ COVID-19: НА ПРИМЕРЕ ЧЕТЫРЕХ РЕГИОНОВ РОССИИ

Валентина Николаевна Буркова¹,
Марина Львовна Бутовская²,
Юлия Николаевна Феденок³,
Алексей Михайлович Ермаков⁴,
Владимир Александрович Колодкин⁵,
Виктория Ивановна Сподина⁶,
Раушания Ильшатовна Зинурова⁷

1, 2, 3 Институт этнологии и антропологии РАН, Москва, Россия

1, 2 Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

4, 5 Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону, Россия

6 Обско-Угорский институт прикладных исследований и разработок ХМАО–Югры,
Ханты-Мансийск, Россия

7 Казанский национальный исследовательский технологический университет

1 burkovav@gmail.com

2 marina.butovskaya@gmail.com

3 fedenok.julia@gmail.com

4 amermakov@ya.ru

5 vkolodkin@donstu.ru

6 vspodina@mail.ru

7 rushazi@rambler.ru

Аннотация. Социальная изоляция, карантин и одиночество как следствие вводимых ограничений во время COVID-19, экономические сложности, привели к физическим и психологическим проблемам у самых разных слоев населения и популяций. Во многих странах ведутся исследования влияния стресса вследствие пандемии COVID-19 в надежде найти факторы, помогающие людям легче адаптироваться к новым условиям среды и менее тревожно переносить выпавшие им на долю испытания. В статье представлены результаты исследования региональных различий уровня тревожности и агрессии во время первой волны пандемии COVID-19 в зависимости от принятых мер в каждом регионе на примере г. Москвы, Ростовской области, Республики Татарстан, Ханты-Мансийского автономного округа. Данные были собраны за период с 29 апреля по 21 июня 2020 г. Всего было опрошено 1903 чел., из них 232 чел. из г. Москва, 362 чел. – из Республики Татарстан, 1023 чел. – из Ростовской области, 286 чел. – из ХМАО. Результаты исследования показывают, что самым высоким уровнем тревожности на фоне первой волны COVID-19 обладали жители Москвы и ХМАО, наименее стрессированными были жители Ростовской области. Важным фактором, влияющим на уровень агрессивности во время COVID-19, яв-

лся уровень доверия к официальной информации. Самыми недоверчивыми по отношению к официальным источникам были жители Ростовской области и Москвы. Наиболее агрессивно настроенными по отношению к информации из официальных источников, были респонденты из Москвы, наименее агрессивными – жители ХМАО. Во всех регионах уровень тревожности и агрессии был выше у тех респондентов, которые считали, что принятые властями меры против распространения COVID-19 недостаточны. Эти данные могут быть использованы в качестве дополнительного источника информации для принятия эффективных мер по преодолению пандемии в настоящее время.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, вирус SARS-CoV-2, тревожность, стресс, агрессия

Благодарности: исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ (Буркова В.Н. – данные по г. Москве), при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60186 (Бутовская М.Л., Феденок Ю.Н. – кросс-региональные данные).

Для цитирования: Буркова В.Н., Бутовская М.Л., Феденок Ю.Н., Ермаков А.М., Колодкин В.А., Сподина В.И., Зинурова Р.И. Тревожность и агрессия во время COVID-19: на примере четырех регионов России // Сибирские исторические исследования. 2022. № 2. С. 132–158. doi: 10.17223/2312461X/36/8

Original article

doi: 10.17223/2312461X/36/8

Anxiety and Aggression During COVID-19: On Example of Four Regions of Russia

Valentina N. Burkova¹, Marina L. Butovskaya², Julia N. Fedenok³,
Alexey M. Ermakov⁴, Vladimir A. Kolodkin⁵,
Victoriya I. Spodina⁶, Raushaniia I. Zinurova⁷

^{1, 2, 3} *Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russian Federation*

^{1, 2} *National Research University “Higher School of Economics”, Moscow, Russian Federation*

^{4, 5} *Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russian Federation*

⁶ *Ob-Ugric Institute of Applied Researches and Development,
Khanty-Mansiysk, Russian Federation*

⁷ *Kazan National Research Technological University, Kazan, Russian Federation*

¹ *burkovav@gmail.com*

² *marina.butovskaya@gmail.com*

³ *fedenok.julia@gmail.com*

⁴ *amermakov@ya.ru*

⁵ *vkolodkin@donstu.ru*

⁶ *vspodina@mail.ru*

⁷ *rushazi@rambler.ru*

Abstract. Social isolation, quarantine, loneliness as a result of the imposed restrictions, economic problems, led to physical and psychological problems in different populations. Studies are being conducted across countries on the effects of stress from

the COVID-19 pandemic, hoping to find factors that will help people adapt more easily to new environmental conditions and cope less anxiously with their trials. This article presents the results of a study of regional differences in the level of anxiety and aggression during the first wave of the COVID-19 pandemic, depending on the measures taken in each region, using the example of Moscow, the Rostov region, the Republic of Tatarstan, the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug. Data was collected for the period from April 29 to June 21, 2020. In total, 1903 people were interviewed (232 people from Moscow, 362 people from Tatarstan, 1023 people from the Rostov region, 286 people from the Khanty-Mansi Autonomous Okrug). The results of the study show that the residents of Moscow and the Khanty-Mansi Autonomous Okrug were the most anxious during the first wave of COVID-19, and that the residents of the Rostov region were the least stressed. An important factor influencing the level of aggressiveness during COVID-19 was the level of trust in official information. The most distrustful of official sources were residents of the Rostov region and Moscow. The most aggressive in relation to information coming from official sources were respondents from Moscow; the least aggressive were residents of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug. In all regions, the level of anxiety and aggression was higher among those respondents who believed that the measures taken by the authorities against the spread of COVID-19 were insufficient. These data can be used as an additional source of information for taking effective measures to overcome the pandemic at the present time.

Keywords: COVID-19, pandemic, SARS-CoV-2 virus, anxiety, stress, aggression

Acknowledgements: The study was implemented in the framework of the Basic Research Program at the National Research University Higher School of Economics (HSE) in 2021 (Burkova V.N. – data of Moscow region), the reported study was funded by RFBR, project №20-04-60186 (Butovskaya M.L., Fedenok J.N. – cross-regional data).

For citation: Burkova, V.N., Butovskaya, M.L., Fedenok, J.N., Ermakov, A.M., Kolodkin, V.A., Spodina, V.I. & Zinurova, R.I. (2022) Anxiety and aggression during COVID-19: on example of four regions of Russia. *Sibirskie Istoricheskie Issledovaniia – Siberian Historical Research*. 2. pp. 132–158. (In Russian). doi: 10.17223/2312461X/36/8

Введение

Меры профилактики и ограничения, введенные правительствами разных стран по мере распространения пандемии COVID-19, имели разную форму – одни ввели строгие меры изоляции и полного карантина (например, Китай, Италия), другие частично ограничили социальные контакты между людьми, ввели временный карантин, обязательное использование масок и социальное дистанцирование (например, Россия, многие страны Европы), третьи предпочли ограничиться рекомендациями (например, Швеция, Беларусь) (Феденок, Буркова 2020; Burkova et al. 2021). Безошибочность тех или иных тактик остается под вопросом по сегодняшний день. Однако очевидно, что важным фактором, оказавшим влияние на успешность борьбы с COVID-19, стала как реакция людей на предписания правительств по предотвращению распростра-

нения заболевания, так и личное отношение к пандемии. Восприятие действий правительств как эффективных способствует поддержанию защитного поведения (Han et al. 2020; Mækelaë et al. 2020). Доверие, вера в эффективность принимаемых мер и чувство личного риска (включая страх заражения и смерти) способствуют соблюдению рекомендуемых профилактических методов поведения и введенных ограничений по COVID-19 (Butovskaya et al. 2021). Более того, исследования показывают, что в регионах, где люди больше доверяют науке, имеют более высокий уровень образования или более высокие доходы, значительно чаще прибегают к добровольному физическому дистанцированию и лучше выполняют предписания властей (Brzezinski et al. 2020), что подтверждает ценность научного знания и актуализирует возможности науки по борьбе с пандемией.

Исследования, проведенные за 2020–2021 гг., показывают, что социальная изоляция, карантин, одиночество как следствие вводимых ограничений, экономические сложности на фоне пандемии, привели к физическим и психологическим проблемам у самых разных слоев населения и популяций в целом (Berta et al. 2020; Brooks et al. 2020; Cao, Li, Liu 2020; Kowal et al. 2020; Mækelaë et al. 2020; van Bavel et al. 2020; Yang et al. 2020; Burkova et al. 2021; Butovskaya et al. 2021; Rodríguez et al. 2021; и др.). Во многих странах ведутся исследования влияния стресса вследствие COVID-19 в надежде найти факторы, помогающие людям легче адаптироваться к новым условиям среды и менее тревожно переносить выпавшие на их долю испытания. По данным платформы Scholar-google, деструктивным последствиям пандемии на психологическое здоровье населения в самых разных популяциях уже посвящено более 21 600 научных работ. Особо стоит отметить работы, исследующие проблемы стресса в кросс-культурной перспективе (Феденок, Буркова 2020; Berta et al. 2020; Kowal et al. 2020; Mækelaë et al. 2020; Буркова, Каспарова, Бутовская 2021; Brailovskaia et al. 2021; Burkova et al. 2021; Butovskaya et al. 2021; Dean et al. 2021; Limcaoco et al. 2021). На сегодняшний день выделено несколько факторов, которые усугубляют восприятие стресса на фоне COVID-19, – молодой возраст, женский пол, одиночество, низкий уровень образования, наличие детей на карантине, отсутствие поддержки со стороны друзей и семьи, наличие пожилых родственников в месте проживания, а также принимаемые на уровне правительств меры профилактики и ограничения (Burkova et al. 2021; Semenova, Apalkova, Butovskaya 2021a, 2021b).

Во многих странах сложилась еще более сложная обстановка, связанная с тем, что внутри страны в разных районах принимаемые меры и реакция населения были разными в зависимости от региональной статистики заболеваемости коронавирусом, а также сложившихся политических традиций. Например, в США отсутствие единого федерального

ответа на COVID-19 выразилось в разной мере на уровне штатов. Различия в подходах между штатами также вызвали дискуссии – политические лидеры и общественность активно обсуждали уровень строгости принятых мер, скорость введения и отмены ограничений. На сайте проекта «Оксфордский трекер» реагирования правительства на COVID-19 (OxCGRT) представлены данные по 50 штатам США, а также по округу Колумбия и Виргинским островам США с 1 января 2020 г. по настоящее время¹ (Hale et al. 2020). Отсутствие единой национальной политики и федеральной системы управления, а также растущая политическая борьба вокруг мер реагирования на вирус породили неоднородный ландшафт коронавирусной политики в Соединенных Штатах. Многие штаты применяли строгие меры с самого начала вспышки на их территориях или даже до того, как вирус начал значительно распространяться (например, Делавэр, Аляска, Вермонт и Монтана). Но так было не во всех штатах: в штатах с ранними вспышками, например, в Калифорнии, Нью-Йорке и Вашингтоне, меры были приняты намного позже по сравнению с началом распространения болезни. И несколько штатов, таких как Северная Дакота или Массачусетс, ждали месяц или дольше, прежде чем принять решительные меры. Кроме того, несмотря на то, что в марте 2020 г. большинство штатов приняли ограничительные меры против COVID-19, к апрелю ситуация в штатах по коронавирусу начала резко различаться (Hale et al. 2020).

Схожая обстановка сложилась в Италии. Развитие эпидемии в различных регионах страны показало, что чем раньше были приняты меры в зависимости от стадии эпидемии, тем ниже была общая заболеваемость COVID-19, в отличие от первой эпидемической волны. Правительственные меры замедлили и в конечном итоге сократили рост заболеваемости COVID-19 там, где эпидемия достигла высокого уровня к середине марта (Ломбардия, Эмилия-Романья и Венето), и предотвратили рост эпидемии в центральных регионах (Sebastiani, Massa, Riboli 2020).

В России также сложилась очень неоднородная обстановка в регионах как по количеству подтвержденных случаев COVID-19, так и по принятым мерам профилактики и предотвращения дальнейших заражений. 2 апреля 2020 г. Президент РФ В.В. Путин передал руководителям регионов дополнительные полномочия для введения мер по борьбе с коронавирусом, подходящих именно для их территорий. Например, руководители регионов могли на своих территориях ограничивать передвижения граждан и транспорта, в том числе личного, за исключением транспорта, осуществляющего межрегиональные перевозки; также власти регионов получили право приостанавливать работу всех предприятий независимо от организационно-правовой формы и индивидуальных предпринимателей². Ситуация в

регионах складывалась по-разному, поэтому жесткость ограничений должна была зависеть от того, как распространяется коронавирус на той или иной территории.

Цель данного исследования – проследить в кросс-региональном сравнении уровни тревожности и агрессии по время первой волны COVID-19 в четырех регионах России в зависимости от мер, принятых в связи с распространением пандемии в каждом регионе (г. Москва, Ростовская область, Республика Татарстан, Ханты-Мансийский автономный округ).

Рассмотрим более детально обстановку по заболеваемости COVID-19 в исследуемых регионах и комплекс принятых профилактических мер на региональном уровне.

Москва. 2 марта 2020 г. был выявлен первый случай заболевания в Москве. С 27 февраля в московских образовательных учреждениях были усилены профилактические меры для минимизации распространения респираторных инфекций и вирусов, отменены выездные и массовые мероприятия, занятия в бассейнах. 5 марта в Москве был введен режим повышенной готовности, усилены требования к проведению профилактических осмотров и контролю за гражданами, пребывающими из стран с неблагоприятной ситуацией по коронавирусной инфекции. С 10 марта до 10 апреля 2020 г. введены ограничения на проведение спортивных, зрелищных, публичных и иных массовых мероприятий с численностью участников более пяти тысяч человек. С 14 марта введено свободное посещение школ, в больницах прекращен доступ посетителей к пациентам, ограничено или закрыто движение через определенные границы. С 16 марта ограничено проведение мероприятий с числом участников более 50 человек одновременно, приостановлена работа кружков и секций для пожилых людей, закрыты многие культурные учреждения. С 21 марта до 12 апреля закрыты государственные общеобразовательные школы, спортивные школы и учреждения дополнительного образования, студенты колледжей переведены на дистанционное обучение, часть сотрудников предприятий и организаций комплекса городского хозяйства Москвы переведена на удаленный режим работы, усилены дезинфекция и уборочные мероприятия. С 26 марта до 14 апреля в Москве был введен обязательный домашний карантин для жителей старше 65 лет или с хроническими заболеваниями, закрыты библиотеки, спортивные и развлекательные учреждения в торгово-развлекательных центрах, предприятия общественного питания, салоны красоты, парки, театры, музеи и т.д.; временно закрыты объекты розничной торговли, открыты только продовольственные магазины, аптеки и точки, где можно приобрести непродовольственные товары первой необходимости. С 29 марта все жители Москвы независимо от возраста были обязаны соблюдать режим самоизоляции, введе-

ны цифровые пропуска для перемещений. На улице, в магазине, общественном транспорте и других общественных местах было необходимо соблюдать дистанцию не менее 1,5 м. Дни с 30 марта по 3 апреля были объявлены нерабочими по всей стране. С 10 апреля временно ограничена или прекращена работа большинства городских организаций, кроме органов государственной власти, медицинских организаций, предприятий пищевой и медицинской промышленности, производителей СИЗ, ключевых предприятий оборонного комплекса, космоса, атомной промышленности и критически важных инфраструктур³. Введенные ограничения были постепенно сняты только к концу июня 2020 г. Школы, колледжи и вузы перешли к очному обучению только в сентябре 2020 г. Анализируя динамику ограничительных мероприятий в Москве, наблюдается четкая тенденция усиления ограничений с каждой неделей, которая в итоге привела к практически полному карантину и максимальной минимизации передвижений и контактов между людьми. Для пожилых людей старше 65 лет и с хроническими заболеваниями домашний режим был отменен только 9 марта 2021 г. Таким образом, полный локдаун был введен в Москве через 3 недели после выявления первого случая коронавируса.

Республика Татарстан. В Республике Татарстан первый случай COVID-19 был диагностирован 16.03.2020 г. Режим самоизоляции введен с 30 марта 2020 г. для всех жителей Постановлением Кабинета министров Республики Татарстан «О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 “О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции”», введена система смс-пропусков для передвижения жителей внутри республики. Запрещено проведение досуговых, зрелищных, культурных, физкультурных, спортивных, выставочных, просветительских, рекламных и иных мероприятий с очным присутствием граждан. Открыты только аптеки, магазины продуктов и товаров первой необходимости. Закрыты гостиницы и санатории, МФЦ, ЗАГСы, парки, лесопарки и т.п. С 1 апреля 2020 г. в Республике Татарстан отменены все межмуниципальные перевозки. С 10 мая отменено получение смс-пропусков для выхода из дома. С 30 мая зафиксировано снижение уровня заболеваемости ковидом в республике⁴. Фактически период самоизоляции и постепенного выхода из нее длился с 30 марта по 1 июля 2020 г. В Республике Татарстан ограничения были введены быстрее, чем в Москве, и уже через 2 недели после выявления первого случая жители были отправлены на полную самоизоляцию.

Ростовская область. В Ростовской области первый случай заболевания был подтвержден 25 марта 2020 г. С этого дня регистрировался единичный прирост случаев заболевания до 6 апреля 2020 г. Затем начали выявляться десятки случаев заболевания, а с 16 мая 2020 г. –

более 100 случаев ежедневно (Ковалев и др. 2020). Режим повышенной готовности в Ростовской области в связи с распространением COVID-19 был введен с 18 марта 2020 г. распоряжением губернатора Ростовской области⁵. Была приостановлена работа развлекательно-досуговых, зрелищных, культурных, спортивных, выставочных, торговых центров, предприятий общественного питания, за исключением обслуживания на вынос без посещения гражданами помещений, учащихся образовательных учреждений перевели на дистанционный формат обучения. С 31 марта 2020 г. введен повсеместный режим самоизоляции (жителей обязали не покидать места проживания за исключением крайней необходимости – выход на работу, посещение ближайших магазинов для приобретения продуктов и товаров первой необходимости, аптек, обращение за экстренной (неотложной) медицинской помощью), введены меры по ограничению передвижения между субъектами РФ, граничащими с областью. Для предотвращения возникновения и ликвидации вспышек внутри лечебно-профилактических учреждений Главным государственным санитарным врачом по Ростовской области издано Постановление от 17.04.2020 г. № 4 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) и предупреждения внутрибольничного инфицирования», подготовлено Постановление № 5 «О внесении изменений в Постановление от 11 апреля 2020 г. № 3 “Об усилении ограничительных мероприятий”» (Ковалев и др. 2020). Согласно данным по развитию эпидемиологической ситуации по COVID-19, на начало июля 2020 г. ситуация в Ростовской области оставалась стабильной. По данным Управления Роспотребнадзора по Ростовской области, на 10 июля 2020 г. ежедневное количество заражений новой коронавирусной инфекцией не превышало 100 случаев, с 13 июля по распоряжению губернатора вступает в силу очередной пакет мер по смягчению ограничений из-за коронавируса в Ростовской области (Ковалев и др. 2020). Таким образом, в Ростовской области режим самоизоляции был введен еще быстрее, чем в Татарстане, – через неделю после выявления первого случая коронавируса.

Ханты-Мансийский автономный округ. Первый случай коронавирусной инфекции в Югре зафиксирован 19 марта в Сургуте⁶. 24 марта зарегистрировано уже двое заболевших. Первая смерть от внебольничной пневмонии с подтвержденным лабораторно коронавирусом зарегистрирована в Сургуте 20 апреля⁷. При появлении новой коронавирусной инфекции Правительство Югры приняло ряд ограничительных мер: с 6 марта губернатор Югры Наталья Комарова подписала документ, который содержит следующие положения: 1) приостановление всех массовых мероприятий; 2) граждане, которые вернулись из стран, где зафиксирована коронавирусная инфекция, при появлении симптомов должны обращаться за медицинской помощью на дому; 3) работо-

датели должны обеспечить контроль за состоянием работников на рабочих местах; 4) подготовить медицинские организации к приему и оперативному оказанию медицинской помощи пациентам (Бохан 2020). С 18 марта подписан документ о введении в округе режима повышенной готовности и дополнительных мерах: отмена выездов организованных групп, направляемых на мероприятия за пределы Югры, организация дистанционного обучения до 12 апреля, организация лабораторных исследований на COVID-19, организация наблюдения за гражданами, вернувшимися из-за границы, и контактными лицами, оказание бытовых услуг, доставка продуктов и товаров первой необходимости, лекарственных препаратов пожилым гражданам и иным маломобильным категориям населения, ежедневное информирование граждан о мерах по профилактике (Бохан 2020). 31 марта введен режим самоизоляции, предоставление государственных и иных услуг в помещениях органов власти происходит посредством телефонной связи. До 5 апреля 2020 г. приостановлена работа объектов розничной торговли, за исключением реализующих продовольственные товары и (или) исключительно непродовольственные товары первой необходимости, и аптечных учреждений. С 5 мая вводится обязательный масочный режим во всех видах общественного транспорта и общественных местах. В некоторых районах ситуация пошла на спад, и ранее действовавшие ограничения были отменены. В связи с благоприятными изменениями Губернатор Югры 13 августа подписала постановление о переходе ко второму этапу снятия ограничительных мероприятий, действующих в Югре (Бохан 2020). Таким образом, режим полной самоизоляции был введен в ХМАО через 12 дней после выявления первого случая заражения коронавирусом.

Итак, мы видим немного разные стратегии предпринимаемых мер со стороны региональных властей в четырех исследуемых регионах. Пока в Москве с каждым днем постепенно вводились все новые запреты и ограничения вплоть до полного локдауна, в остальных регионах обстановка была более решительная: несмотря на гораздо меньшую статистику по заболеваемости, Татарстан, Ростовская область и ХМАО ввели режим самоизоляции гораздо быстрее, чем в Москве.

Методы и участники исследования

Исследование было проведено в четырех крупных регионах России – г. Москва, Республика Татарстан (преимущественно г. Казань (77,9% выборки)), Ростовская область (преимущественно г. Ростов-на-Дону (74,4%)), Ханты-Мансийский автономный округ (преимущественно города Ханты-Мансийск (37,5%), Нижневартовск (28,3%), Сургут (16,4%)).

Для проведения опроса была использована специально созданная Google-форма с открытыми, полуоткрытыми и закрытыми типами во-

просов, размещенная в сети Интернет. Участники исследования перед началом опроса давали письменное добровольное согласие, протокол исследования утвержден Ученым советом Института этнологии и антропологии Российской академии наук (Протокол № 01 от 9 апреля 2020 г.).

Данные собраны за период с 29 апреля по 21 июня 2020 г. во время первого пика заболеваемости коронавирусом. Всего были опрошены 1 903 чел., из них 232 чел. – из г. Москва, 362 чел. – из Республики Татарстан, 1 023 чел. – из Ростовской области, 286 чел. – из ХМАО. Половозрастной состав показан в табл. 1. Выборка представлена студентами из разных вузов, средний возраст составил 20,99 лет (ст.откл. = 4,72). Стоит обратить внимание на данные официальной статистики, основываясь на которых власти принимали те или иные решения: Москва на момент проведения исследования (начало и конец) имела самое большое количество выявленных случаев и смертей от COVID-19, тогда как в ХМАО цифры оставались минимальными на всех этапах исследования (табл. 1).

Таблица 1

Половозрастной состав выборки

Регион	Муж.	Жен.	Средний возраст (станд. отклонение)	Кол-во выявленных случаев (смертей) на начало исследования (29–30 апреля 2020 г.) ⁸	Кол-во выявленных случаев (смертей) на середину исследования (15–16 мая 2020 г.)	Кол-во выявленных случаев (смертей) на конец исследования (21–22 июня 2020 г.)
Москва	66	166	23,41 (7,20)	50 646 (611)	135 464 (1432)	213 946 (3617)
Республика Татарстан	74	288	22,52 (5,83)	752 (6)	2 064 (8)	6 226 (35)
Ростовская область	312	711	20,09 (3,11)	864 (3)	2 200 (28)	8 534 (90)
Ханты-Мансийский АО	34	252	20,32 (4,24)	366 (1)	965 (7)	4 192 (11)
Итого	486	1 417	20,99 (4,72)			

Для оценки уровня тревожности и агрессии нами были использованы следующие опросники:

1. Опросник ГТР-7 (GAD-7) (Spitzer et al. 2006) в адаптированной русскоязычной версии (Опросник ГТР-7... 2013). ГТР-7 состоит из 7 пунктов, описывающих симптомы тревожности и генерализованного тревожного расстройства (ГТР) на основе личных ощущений респондента в течение последних 14 дней. Оценка тревоги происходит по 4-балльной шкале Ликерта (от 0 (совсем не) до 3 (почти каждый день)).

Сумма баллов по всем пунктам дает представление об уровне тревожности: 0–4 – минимальный, 5–9 – умеренный, 10–14 – средний, 15–21 – высокий.

2. Опросник ситуативной тревожности Ч. Спилбергера в модификации и адаптации Ю.Л. Ханина (Спилбергер, Ханин 2002) состоит из 20 пунктов, описывающих тревожность как эмоциональное состояние. Респонденты оценивают интенсивность своего чувства тревоги в настоящий момент по 4-балльной шкале Ликерта от 1 (совсем нет) до 4 (очень хорошо). По общему количеству баллов симптомы тревоги делятся по степени выраженности на низкую (0–30), умеренную (31–45) и высокую (46 и выше).

3. Опросник агрессивного поведения Басс–Перри (Buss, Perry 1992) в русскоязычной версии (Агрессия и мирное существование... 2006), состоящий из 29 утверждений, соответствующих четырем подшкалам: физическая агрессия, вербальная агрессия, гнев и враждебность. Оценка производится по 5-балльной шкале Ликерта от 1 (абсолютно нехарактерно для меня) до 5 (абсолютно характерно для меня).

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы SPSS (версия 27.0).

Для определения надежности используемых шкал поведения был проведен анализ надежности и вычислена альфа Кронбаха. Из представленных значений низкая надежность получена только по шкале ситуативной тревожности в Москве, по остальным шкалам получены средние и высокие значения (табл. 2). Из шкал агрессии самая низкая надежность обнаружена по вербальной агрессии.

Таблица 2

Надежность используемых шкал опросников по региональным выборкам (альфа Кронбаха)

Шкала	Москва	Татарстан	Ростовская область	Ханты-Мансийский АО
Тревожность ГТР-7	0,855	0,913	0,892	0,917
Ситуативная тревожность	0,573	0,735	0,763	0,728
Физическая агрессия	0,774	0,761	0,747	0,749
Вербальная агрессия	0,654	0,752	0,734	0,703
Гнев	0,835	0,777	0,780	0,822
Враждебность	0,728	0,835	0,832	0,811
Общая агрессия	0,866	0,907	0,909	0,906

Результаты и обсуждение

На момент проведения исследования во всех четырех регионах у подавляющего большинства опрошенных отсутствовал личный опыт заболевания вирусом: у 93,5% москвичей, 99,7% ханты-мансийцев, 97,4% ростовчан и 97,2% жителей Татарстана не был диагностирован COVID-19. У 5,2% москвичей, 0,3% ханты-мансийцев, 1,8% ростовчан и 1,9% жителей Татарстана было подозрение на COVID-19, но не было лабораторных результатов. И лишь у 1,3% жителей Москвы, 0% жителей ХМАО, 0,9% жителей Ростовской области и 0,8% татарстанцев был клинически подтвержден коронавирус.

Статистический анализ (общие линейные модели (GLM), однофакторный двусторонний дисперсионный анализ) с баллами по шкалам поведения (ГТР-7, ситуативная тревожность, агрессия) в качестве зависимых переменных и набором независимых переменных (пол, регион проживания) показали значимые главные эффекты пола и региона проживания респондента, при этом регион проживания имел бóльшие нагрузки, чем пол (табл. 3).

Таблица 3

Взаимодействие шкал тревожности и агрессии (зависимые переменные) и пола, региона страны (независимые переменные) для всей выборки

Зависимые переменные	R ^{2*}	Независимые переменные	Степень свободы	F-критерий	Значимость	Частная Eta ^{2**}
ГТР-7	0,059	Пол	1	50,951	1,3426E-12	,026
		Регион	3	20,153	7,3981E-13	,031
Ситуативная тревожность	0,081	Пол	1	40,162	2,9119E-10	,021
		Регион	3	39,904	5,2851E-25	,059
Физическая агрессия	0,044	Пол	1	59,108	2,3987E-14	,031
		Регион	3	5,555	,0009	,009
Вербальная агрессия	0,029	Пол	1	2,266	Незначимо	,001
		Регион	3	18,437	8,6945E-12	,029
Гнев	0,048	Пол	1	16,679	,00005	,009
		Регион	3	26,628	7,3181E-17	,041
Враждебность	0,047	Пол	1	21,176	,000004	,011
		Регион	3	24,016	3,0095E-15	,037
Общая агрессия	0,039	Пол	1	0,966	Незначимо	,001
		Регион	3	25,101	6,4183E-16	,039

* R² (коэффициент детерминации) объясняет процент изменчивости по каждому из тестируемых признаков.

** Частная Eta² показывает, какая доля общей дисперсии зависимой переменной обусловлена данным фактором.

В одном из недавних исследований, проведенном по округам России (выборка 1 192 чел.: Центральный округ (58%), Северо-Западный

(11%), Уральский (8%), Приволжский (6%), Южный (5%), Сибирский (4%), Дальневосточный (1%), Кавказский округ (1%)) не было обнаружено связи между уровнем стресса, тревоги и особенностями восприятия пандемии COVID-19, с одной стороны, и уровнем образования и регионом проживания респондентов – с другой (Первичко и др. 2020). Однако стоит отметить, что в данном исследовании наблюдался перекос в выборке по исследуемым регионам, а также разные статистические данные заболеваемости COVID-19 по регионам в каждом из округов, которые не учитывались и могли повлиять на результаты.

Средние оценки по уровню тревожности распределились следующим образом: самые высокие оценки по обоим шкалам тревоги были в Москве, далее следует ХМАО, Татарстан и Ростовская область (табл. 4). Сумма баллов по всем пунктам ГТР-7 дает представление об уровне тревожности: 0–4 – минимальный, 5–9 – умеренный, 10–14 – средний, 15–21 – высокий; таким образом мы видим, что средние оценки по уровню тревожности во всех регионах попадают в отметку «умеренный». По общему количеству баллов симптомы ситуативной тревожности делятся по степени выраженности на низкую (0–30), умеренную (31–45) и высокую (46 и выше); таким образом, Татарстан и Ростовская область попали в низкую зону тревожности, а Москва и ХМАО – в умеренную (табл. 4).

Т а б л и ц а 4
Средние оценки по тревожности и агрессии в исследуемых выборках

Шкала	Средние оценки (станд. отклонение)			
	Москва	Татарстан	Ростовская область	Ханты-Мансийский АО
Тревожность ГТР-7	7,19 (4,69)	5,41 (5,04)	4,53 (4,56)	5,89 (5,57)
Ситуативная тревожность	35,00 (11,86)	29,19 (11,46)	26,16 (11,22)	30,15 (11,62)
Физическая агрессия	18,97 (6,26)	17,05 (5,91)	18,26 (6,13)	16,86 (5,74)
Вербальная агрессия	14,40 (4,22)	11,62 (4,49)	12,56 (4,79)	12,10 (4,46)
Гнев	18,13 (6,52)	14,07 (5,64)	14,61 (5,90)	14,57 (6,31)
Враждебность	23,76 (6,32)	18,95 (7,14)	19,70 (7,53)	20,30 (7,43)
Общая агрессия	75,26 (17,02)	61,70 (18,73)	65,13 (20,01)	63,83 (19,49)

На представленных ниже графиках показано распределение уровней по тяжести тревожности – по обоим опросникам доля наиболее стрессированных людей выше среди московских и ханты-мансийских респондентов (рис. 1, а, б). Интересно отметить, что по уровню депрессивной тревожности (ГТР-7) респонденты из этих двух групп находятся примерно в равном положении (10,49% в ХМАО и 8,63% в Москве наиболее тревожных респондентов), тогда как максимальные оценки по ситуативной тревожности гораздо выше у москвичей (19,83 и 10,49%

соответственно). Наименее стрессированными были жители Ростовской области – у них наблюдается самый низкий процент депрессивных респондентов (4,50% по ГТР-7 и 4,99% по ситуативной тревожности) и самый высокий процент людей, не выходящих за пределы нормального уровня тревожности (59,82% по ГТР-7 и 66,18% по ситуативной тревожности) (рис. 1). Исследование других авторов, проведенное в пяти регионах России на второй неделе введения в РФ режима самоизоляции (Мурманская область, Республика Карелия, центральные регионы России (Московская область, Пензенская область, Самарская область) с выборкой 800 чел. в возрасте от 14 до 80 лет, показало более высокие цифры по ситуативной тревожности: 20% – низкий уровень, 41% – средний уровень, 39% – высокий уровень (Тузова, Попова 2021). Однако разделение на регионы и возрастные когорты в данной работе не приводилось.

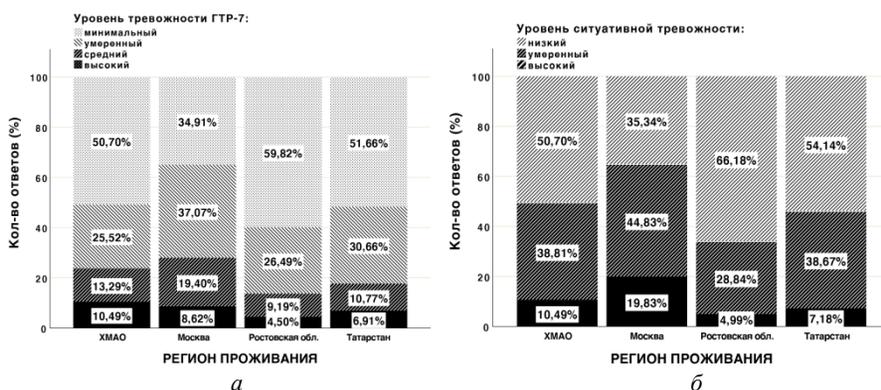


Рис. 1. Уровни тревожности по ГТР-7 (а) и ситуативной тревожности (б) в четырех регионах России

В другой ранее опубликованной работе (Zemtsov, Baburin 2020) была предложена типология регионов по возможным рискам заболеваемости и смертности от COVID-19, основанная на устойчивых региональных различиях в годовых показателях. Прежде всего это были риски внутри и вблизи крупнейших агломераций (Москва и Санкт-Петербург, Московская и Ленинградская области), в северных регионах, где высока доля трудовых мигрантов (Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа), в слаборазвитых южных регионах (Ингушетия, Карачаево-Черкесия, Кабардино-Балкарская республика, Дагестан, Северная Осетия) (Zemtsov, Baburin 2020). Эти результаты могут объяснить полученные нами данные о высокой тревожности среди москвичей и жителей ХМАО. Регионы с большой долей городского населения наиболее подвержены распространению пандемии, так как в

городах наблюдается высокая интенсивность взаимодействия людей в многоэтажных домах, в переполненном общественном транспорте, и здесь доля жителей, побывавших в зарубежных странах, также выше, в том числе и по причине наличия аэропортов. Статистика по г. Москва это подтверждает (см. табл. 1). С другой стороны, внутрироссийские мигранты часто поддерживают связь с местом своего происхождения, обладают большей мобильностью, и, следовательно, их большее количество как в регионе прибытия, так и в регионе-доноре может влиять на скорость и масштаб заболеваемости. Например, временные трудовые мигранты могли способствовать распространению коронавирусной болезни, вернувшись из Москвы в регионы Центральной России или на Север (Zemtsov, Baburin 2020). Эти результаты могут объяснить высокий уровень тревожности в ХМАО, хотя официальная статистика заболеваемости COVID-19 по ХМАО была ниже в сравнении с другими тремя исследуемыми регионами (см. табл. 1). Кроме того, данные свидетельствуют о том, что экстремальные климато-географические условия Севера вызывают экологически обусловленный стресс, проявляющийся в повышении психоэмоционального напряжения, уровня тревожности (Кожокарь и др. 2017). Это может косвенно указывать на изначально более высокий уровень тревоги в ХМАО до пандемии. К сожалению, данных по нашим опросникам у жителей ХМАО до пандемии нам найти не удалось.

На вопрос «Вызывают ли у вас официальные сообщения о COVID-19 и предписания агрессию/гнев?» 23,4% респондентов ответили положительно, 76,6% – отрицательно. По регионам наиболее агрессивно настроенными по отношению к официальной информации были респонденты из Москвы (33,2% ответили «да»), далее – жители Ростовской области (26,8%), Татарстана (15,5%), наименьшее количество – в ХМАО (13,3%). Распределение самооценок по отдельным шкалам агрессивного поведения по четырем регионам представлено на рис. 2. Самыми агрессивными были москвичи по всем шкалам агрессии, далее следуют жители Ростовской области, ХМАО и Татарстана.

Предыдущие исследования изменения агрессивности во время COVID-19 неоднородны: в одних работах показано, что во время изоляции и ограничения передвижений уровень агрессивности повышался, в том числе в зависимости от жесткости таких ограничений, например в США (Killgore et al. 2021) и России (Klimovich-Mickael et al. 2021), а в других странах – напротив, снижался, вероятно, заставив людей осознать хрупкость и ценность жизни, например в Китае (Zhang et al. 2020).

Далее мы решили проверить, как связан уровень агрессивности в целом с доверием к официальным источникам, так как это могло бы послужить объяснением полученным различиям по регионам.

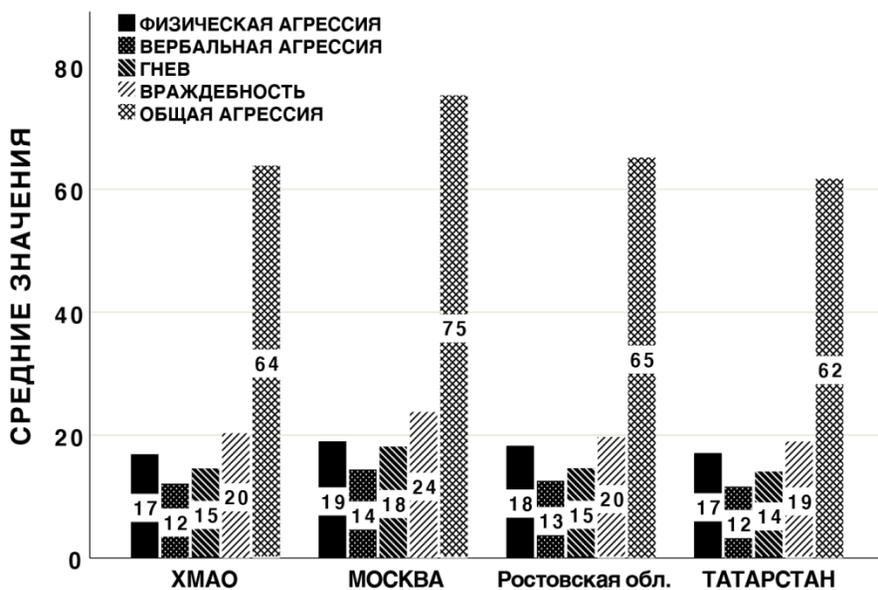


Рис. 2. Уровни агрессии в четырех регионах России

Проведенный регрессионный анализ показал статистически значимую зависимость между вопросом «Доверяете ли вы информации, идущей из официальных источников (правительству)?» и уровнем тревожности по ГТР-7 ($B = 1,040$; $SE = 0,245$; $Beta = 0,103$; $t = 4,250$; $p = 0,00002$), уровнем ситуативной тревожности ($B = 1,739$; $SE = 0,585$; $Beta = 0,072$; $t = 2,971$; $p = 0,003$) и общим уровнем агрессии ($B = 6,433$; $SE = 0,986$; $Beta = 0,159$; $t = 6,527$; $p = 8,62E-11$). Кроме того, значимые взаимосвязи найдены для вопроса «Достаточно ли введенные ограничительные меры?» с уровнем тревожности по ГТР-7 ($B = 1,036$; $SE = 0,232$; $Beta = 0,105$; $t = 4,463$; $p = 0,000009$), уровнем ситуативной тревожности ($B = 3,032$; $SE = 0,555$; $Beta = 0,128$; $t = 5,465$; $p = 5,2435E-8$) и общим уровнем агрессии ($B = 2,039$; $SE = 0,936$; $Beta = 0,052$; $t = 2,178$; $p = 0,029$). Направление зависимостей представлено на рис. 3, 4.

На рис. 3 показано, что Московский регион выделяется на фоне остальных – зависимости уровня тревожности и агрессии от наличия доверия к власти не обнаружено, тогда как в остальных регионах средние оценки по всем шкалам возрастают в случае, когда респонденты не доверяют официальным источникам. При этом количество доверяющих и не доверяющих разделилось следующим образом: Москва – 37,1% доверяющих против 62,9% не доверяющих, Ростовская область – 31,7% против 68,3%, Татарстан – 43,9% против 56,1% и ХМАО – 57,7% против 42,3%. Таким образом, самыми недоверчивыми по отношению к официальным источникам были жители Ростовской области и Москвы.

Однако стратегии поведения в данных регионах сложились по-разному: в Москве наличие доверия никак не влияло на уровни тревожности и агрессии, а в Ростовской области, напротив, у недоверяющих официальным источникам респондентов уровень тревоги и агрессии был значительно выше (рис. 3).

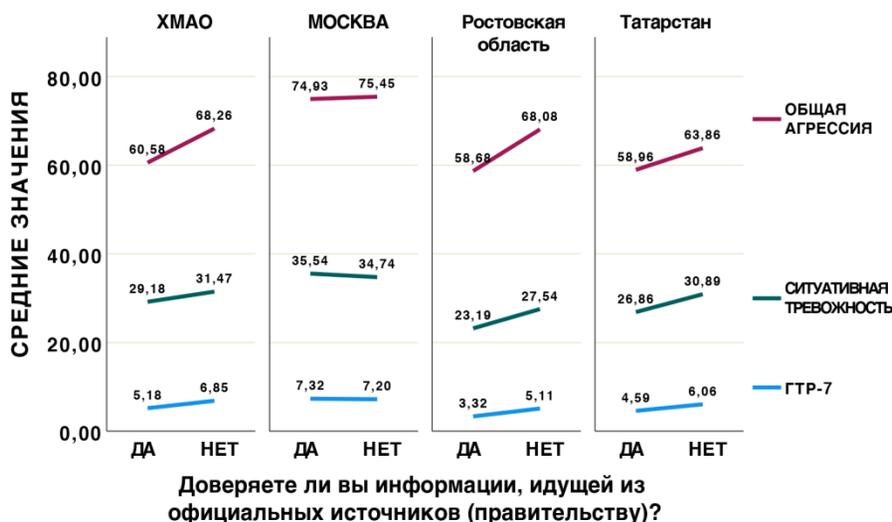


Рис. 3. Взаимосвязь уровней тревожности и агрессии в четырех регионах России и вопроса о доверии официальным источникам

На рис. 4 показано, что во всех регионах уровень тревожности и агрессии был выше у тех респондентов, которые считали, что принятые властями меры против распространения COVID-19 недостаточны (рис. 4). Что касается мнения наших респондентов по поводу достаточности введенных ограничений, голоса распределились следующим образом: Москва – 33,2% утверждали, что мер достаточно, против 66,8% (недостаточно), Ростовская область – 50,1% против 49,9%, Татарстан – 41,7% против 58,3% и ХМАО – 44,8% против 55,2%. Таким образом, больше всех были довольны введенными ограничениями жители Ростовской области, а самыми недовольными оказались москвичи.

Приведенные результаты вполне согласуются с данными, полученными в предыдущих исследованиях, указывающих на влияние фактора доверия предпринимаемым мерам со стороны правительств разных государств. Восприятие действий правительства как эффективных способствует удовлетворению жизнью и поддерживает защитное поведение в отношении здоровья (Helliwell, Huang 2008). Доверие общества к правительству имеет жизненно важное значение для реализации социальной политики, основанной на поведенческой реакции общества.

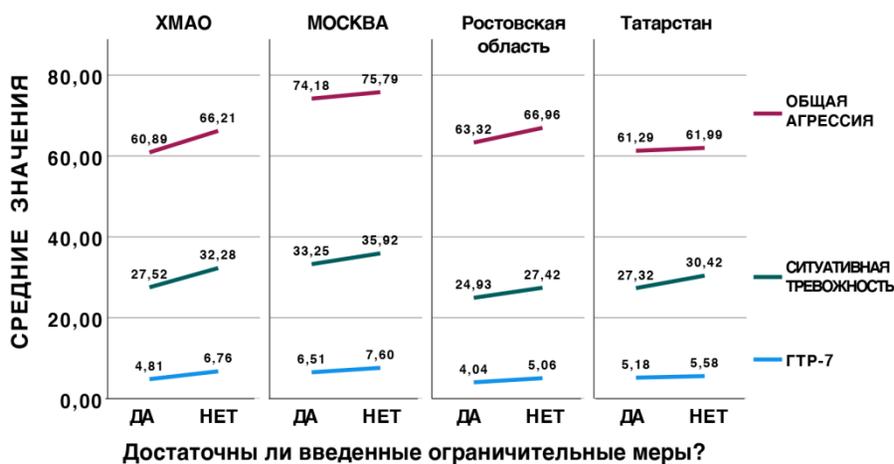


Рис. 4. Взаимосвязь уровней тревожности и агрессии в четырех регионах России и вопроса о достаточности введенных ограничений

Так, в одном из наших исследований, проведенных среди русскоязычных граждан 33 стран мира, было показано, что при наличии доверия к власти люди демонстрировали лучшую осведомленность о предписанной дистанции общения и отмечали большую дистанцию общения, что косвенно указывает на более серьезное отношение властей к принимаемым на государственном уровне ограничительным мерам и, как следствие, показывает большую осторожность населения (Феденок, Буркова 2020). В кросс-культурном исследовании Мекеле с соавторами было показано, что страны, жители которых были недовольны усилиями правительства по борьбе с пандемией (например, Бразилия, Колумбия и США), оценили эффективность правительственной реакции как более низкую, чем лица из трех других стран, участвовавших в этом исследовании (Mækela et al. 2020). Опасения за собственное здоровье по поводу заражения COVID-19 были менее важны на первой стадии пандемии с точки зрения предполагаемой эффективности реакций, а вот уверенность в способности общества бороться со вспышкой и общим низким уровнем дистресса была более значима (Mækela et al. 2020). Чем меньше человек доверял своему правительству, тем отчетливее выражал негативные суждения о предполагаемом риске, беспокойстве и страхе по поводу вируса по время пандемии свиного гриппа (Hilton, Smith 2010). По данным, собранным в период предшествующих вспышек гриппа, Эболы и других вирусных заболеваний, вера в способность общества противостоять вирусной угрозе может влиять на соблюдение установленных ограничений и предписаний, а также на самооценку собственных реакций как эффективных средств поддержки профилактического поведения в отношении здоровья (Rubin et al. 2009;

Bish, Michie 2010; Taglioni et al. 2013; Blair et al. 2017). В ряде исследований также отмечена взаимосвязь между жесткостью ограничений и эффективностью действий правительства. Страны с менее жесткими правительственными действиями на момент опроса, а именно Германия и Норвегия, имели самый низкий рейтинг эффективности ограничений (Mækellæ et al. 2020). Обращает на себя внимание тот факт, что высокое доверие к правительству было значительно связано с более высоким уровнем принятия здорового и просоциального поведения в общей выборке (Han et al. 2020). Таким образом, в контексте текущей пандемии COVID-19 более эффективное регулирование и организация ограничительных и профилактических мер могут повысить общественную поддержку и доверие к правительству.

Заключение

Результаты проведенного исследования показывают, что регион проживания имеет важное значение при оценке уровня тревожности и агрессии во время распространения COVID-19. Самые высокие оценки по обеим шкалам тревоги наблюдались в Москве, далее следовали ХМАО, Татарстан и Ростовская область. При этом Татарстан и Ростовская область попали в низкую зону тревожности, а Москва и ХМАО – в умеренную. Наибольшее количество респондентов с уровнем депрессивной тревожности наблюдалось в ХМАО и Москве, максимальные оценки по ситуативной тревожности были почти в два раза выше у москвичей. Наименее стрессированными были жители Ростовской области. Результаты по Москве в целом отражают тенденцию большей тревожности жителей крупных городов и мегаполисов (вследствие высокой интенсивности взаимодействия людей в многоэтажных домах, общественном транспорте, большей доли жителей, побывавших в зарубежных странах), тогда как в ХМАО возможными факторами высокого уровня тревожности могли послужить как большое количество временных трудовых мигрантов и их перемещения, так и изначально более высокая тревожность как следствие экстремальных климато-географических условий Севера.

Важным фактором, влияющим на уровень агрессивности во время COVID-19, был уровень доверия к официальной информации. Наиболее агрессивно настроенными по отношению к информации из официальных источников были респонденты из Москвы, далее – жители Ростовской области, Татарстана, наименьшее количество – жители ХМАО. В целом распределение самооценок по отдельным шкалам агрессивного поведения также показывает, что самыми агрессивными были москвичи по всем шкалам агрессии, далее следуют жители Ростовской области, ХМАО и Татарстана.

В свете полученных результатов Московский регион выделяется на фоне остальных – зависимости уровня тревожности и агрессии от наличия доверия к власти не обнаружено, тогда как в остальных регионах средние оценки по всем шкалам возрастали в случае, когда респонденты не доверяли официальным источникам. Самыми недоверчивыми были жители Ростовской области и Москвы. Однако, по всей видимости, в Москве наличие доверия официальным источникам никак не влияло на уровни тревожности и агрессии, а в Ростовской области, напротив, у недоверчивых респондентов уровень тревоги и агрессии был значительно выше. Во всех регионах уровень тревожности и агрессии был выше у тех групп населения, кто считал, что принятые властями меры против распространения COVID-19 недостаточны. Больше всех были удовлетворены введенными ограничениями жители Ростовской области, а самыми недовольными оказались москвичи.

Данные по тревожности и стрессированности жителей четырех регионов России в период первой волны коронавируса и локдауна свидетельствуют о том, что личная реакция зависит от места проживания респондента и принимаемых антиковидных мер в регионе. В данном случае речь может идти о комплексе факторов, включая культурную специфику, размеры города, уровень миграции населения, наличие учреждений и их доступность, уровень доверия региональным властям и пр. Эти данные могут быть использованы в качестве дополнительного источника информации для принятия практических мер по преодолению пандемии в настоящее время. Более эффективное регулирование и организация ограничительных и профилактических мер может повысить общественную поддержку и доверие к правительству. В этом контексте не последнее место должно занимать повышение роли науки и популяризация научных достижений в обществе. Особое внимание желательно уделить повышению общего уровня грамотности населения относительно шагов медицины в борьбе с пандемиями прошлого и роли ученых и медицинских работников в преодолении этих кризисов.

Примечания

¹ Проект «Оксфордский трекер» – Systematic dataset of US sub-national Covid-19 policy data. URL: <https://github.com/OxCGRT/USA-covid-policy> (дата обращения: 10.12.2021).

² Путин расширил полномочия губернаторов для борьбы с коронавирусом // Ведомости. 2020 г. 02 апреля. URL: <https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2020/04/02/826921-putin-rasshiril-polnomochiya> (дата обращения: 18.11.2021).

³ Введение ограничительных мер можно проследить на официальном сайте мэра Москвы. URL: <https://www.mos.ru/search?category=newsfeed&page=1&q=коронавирус>

⁴ Введение ограничительных мер можно проследить на официальном сайте Правительства Республики Татарстан, раздел «Новости». URL: <https://prav.tatarstan.ru/index.htm/news>

⁵ Распоряжение губернатора Ростовской области от 16.03.2020 № 43 «О введении режима повышенной готовности на территории Ростовской области и мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)». URL: <https://www.donland.ru/documents/11527/>

⁶ Вернулась из Европы. Власти Югры рассказали о пациентке, у которой подтверждён коронавирус. URL: in-news.ru/news/zdorovie/vernulas-iz-evropy-vlasti-yugry-rasskazali-o-patsientke-u-kotoroy-podtverzhden-koronavirus.html (дата обращения: 18.11.2021).

⁷ В Югре скончалась пациентка с коронавирусной инфекцией. URL: <https://admhmao.ru/press-center/vse-novosti/v-yugre-skonchalas-patsientka-s-koronavirusnoy-infektsiey/> (дата обращения: 18.11.2021).

⁸ Коронавирус: дашборд. Источник: стопкоронавирус.рф. URL: https://datalens.yandex/7o7is1q6ikh23?tab=X1&utm_source=cbmain&state=4d4ea3bc211//

Список источников

- Агрессия и мирное сосуществование: универсальные механизмы контроля социальной напряженности у человека / под ред. М.Л. Бутовской. М.: Научный мир, 2006.*
- Бохан М.В.* Новейшие страницы истории здравоохранения Югры, или как врачи Ханты-Мансийского автономного округа борются с COVID-19 // Научные исследования высшей школы: сб. ст. IV Междунар. науч.-практ. конф. (Пенза, 2020). Пенза, 2020. С. 66–72.
- Буркова В.Н., Каспарова Е.Н., Бутовская М.Л.* Тревожность и агрессия в условиях COVID-19: половые и культурные различия (на примере Минска и Москвы) // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2021. Т. 12, № 4. С. 580–596. DOI: 10.34883/PI.2021.12.4.001
- Ковалев Е.В., Твердохлебова Т.И., Карпущенко Г.В., Ерганова Е.Г., Агафонова В.В., Рындич А.А., Суладзе А.Г., Колтаков Д.С., Долгова Н.Н., Алексанина Н.В., Алецукина А.В., Литовко А.Р., Алешукин Г.С., Денисенко В.В.* Эпидемиологическая ситуация по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Ростовской области: анализ и прогноз // Медицинский вестник Юга России. 2020. № 11 (3). С. 69–78. DOI: 10.21886/2219-8075-2020-11-3-69-78
- Кожокарь К.Г., Урванцева И.А., Николаев К.Ю.* Ассоциации психосоциальных факторов риска и употребления алкоголя с острым коронарным синдромом у пациентов, проживающих в условиях Севера // Север России: стратегии и перспективы развития: сб. материалов III Всерос. науч.-практ. конф. (Сургут, 26 мая 2017 г.). Сургут: ИЦ СурГУ, 2017. Т. III. С. 114–118.
- Отпросник ГТР-7 (GAD-7) и рекомендации WFSBP по терапии генерализованного тревожного расстройства // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 2. С. 71.*
- Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б. и др.* Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9, № 2. С. 119–146. DOI: 10.17759/cpse.2020090206
- Спилбергер Ч.Д., Ханин Ю.Л.* Исследование тревожности // Диагностика эмоционально-нравственного развития / под ред. И.Б. Дерманова. СПб.: Речь, 2002. С. 124–126.
- Тузова О.Н., Попова Е.М.* Психоземциональное состояние населения Российской Федерации в период самоизоляции // Актуальные проблемы исследования массового сознания: материалы 6-й Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. В.В. Константинов. М.: Перо, 2021. С. 330–336.
- Феденок Ю.Н., Буркова В.Н.* Социальное дистанцирование как альтруизм в условиях пандемии коронавируса: кросс-культурное исследование // Сибирские исторические исследования. 2020. № 2. С. 6–40. DOI: 10.17223/2312461X/28/1
- Berta A., Angel C.M., Clara G.S., Manuel M.* The psychological impact of six weeks of lockdown as a consequence of COVID-19 and the importance of social support: a cross-

- cultural study comparing Spanish and Russian populations // *Psychology in Russia: State of the art*. 2020. № 13(4). P. 89–105. DOI: 10.11621/pir.2020.0406
- Bish A., Michie S.* Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review // *British Journal Health Psychology*. 2010. № 15. P. 797–824. DOI: 10.1348/135910710X485826
- Blair R.A., Morse B.S., Tsai L.L.* Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus Disease epidemic in Liberia // *Social Science & Medicine*. 2017. № 172. P. 89–97.
- Brailovskaia J., Cosci F., Mansueto G., Miragall M., Herrero R., Baños R.M. et al.* The association between depression symptoms, psychological burden caused by Covid-19 and physical activity: An investigation in Germany, Italy, Russia, and Spain // *Psychiatry Research*. 2021. № 295. 113596. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113596
- Brzezinski A., Deiana G., Kecht V., Van Dijke D.* The covid-19 pandemic: government vs. community action across the United States // *Covid Economics: Vetted and Real-Time Papers*. INET Oxford Working Paper No. 2020-06. 2020. P. 115–156.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // *Lancet*. 2020. № 395. P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Burkova V.N., Butovskaya M.L., Randall A.K., Fedenok J.N. et al.* Predictors of Anxiety in the COVID-19 Pandemic from a Global Perspective: Data from 23 Countries // *Sustainability*. 2021. Vol. 13, № 4017. DOI: 10.3390/su13074017
- Butovskaya M.L., Burkova V.N., Randall A.K., Donato S., Fedenok J.N. et al.* Cross-Cultural Perspectives on the Role of Empathy during COVID-19's First Wave // *Sustainability*. 2021. Vol. 13, № 7431. DOI: 10.3390/su13137431
- Buss A.H., Perry M.* The Aggression Questionnaire // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992. № 63. P. 452–459.
- Cao C., Li N., Liu L.* Do national cultures matter in the containment of COVID-19? // *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2020. Vol. 40, № 9/10. P. 939–961. DOI: 10.1108/IJSSP-07-2020-0334
- Dean D.J., Tso I.F., Giersch A., Lee H.S., Baxter T., Griffith T., Song L., Park S.* Cross-cultural comparisons of psychosocial distress in the USA, South Korea, France, and Hong Kong during the initial phase of COVID-19 // *Psychiatry Research*. 2021. Vol. 295, № 113593. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113593
- Hale T., Webster S., Petherick A., Phillips T., Kira B.* Oxford COVID-19 Government Response Tracker // *Blavatnik School of Government*. 2020. URL: www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker
- Han Q., Zheng B., Cristea M., Agostini M., Belanger J., Gutzkow B., Kreienkamp J., Leander P.* Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic // *PsyArXiv*. 2020. URL: <https://psyarxiv.com/p5gns/>
- Helliwell J.F., Huang H.* How's your government? International evidence linking good government and well-being // *British Journal of Political Science*. 2008. Vol. 38. P. 595–619. DOI: 10.1017/S0007123408000306
- Hilton S., Smith E.* Public views of the UK media and government reaction to the 2009 swine flu pandemic // *BMC Public Health*. 2010. Vol. 10, № 697. DOI: 10.1186/1471-2458-10-697
- Killgore W.D.S., Cloonan S.A., Taylor E.C., Anlap I., Dailey N.S.* Increasing aggression during the CoViD-19 lockdowns // *Journal of affective disorders reports*. 2021. № 100163.
- Klimovich-Mickael A., Kubick N., Milanese E., Dobre M., Łazarczyk M., Wijas B., Sacharczuk M., Mickael M.-E.* Trends of Anger and Physical Aggression in Russian Women During COVID-19 Lockdown // *Frontiers in Global Women's Health*. 2021. Vol. 2, № 698151. DOI: 10.3389/fgwh.2021.698151
- Kowal M., Coll-Martin T., Ikizer G., Rasmussen J. et al.* Who is the most stressed during the COVID-19 pandemic? Data from 26 countries and areas // *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2020. Vol. 12, № 4. P. 946–966.

- Limcaoco R.S., Mateos E.M., Fernandez J.M., Roncero C.* Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results // *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2021. P. 1–14. DOI: 10.1177/009121742111033710
- Mækela M.J., Reggev N., Dutra N., Tamayo R.M., Silva-Sobrinho R.A., Klevjer K., Pfuhl G.* Perceived efficacy of COVID-19 restrictions, reactions and their impact on mental health during the early phase of the outbreak in six countries // *Royal Society Open Science*. 2020. Vol. 7, № 8. 200644. DOI: 10.1098/rsos.200644
- Rodriguez S., Valle A., Piñeiro I., González-Suárez R., Díaz F.M., Vieites T.* COVID-19 Lockdown: Key Factors in Citizens' Stress // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12, № 666891. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.666891
- Rubin G.J., Amlot R., Page L., Wessely S.* Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey // *BMJ*. 2009. Vol. 339, № b2651. DOI: 10.1136/bmj.b2651
- Sebastiani G., Massa M., Riboli E.* Covid-19 epidemic in Italy: evolution, projections and impact of government measures // *European journal of epidemiology*. 2020. Vol. 35 (4). P. 341–345. DOI: 10.1007/s10654-020-00631-6
- Semenova O., Apalkova J., Butovskaya M.* Sex differences in spatial activity and anxiety levels in the COVID-19 pandemic from evolutionary perspective // *Sustainability*. 2021a. Vol. 13 (3), № 1110. DOI: 10.3390/su13031110
- Semenova O., Apalkova J., Butovskaya M.* Spatial and Social Behavior of Single and Coupled Individuals of Both Sexes during COVID-19 Lockdown Regime in Russia // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021b. Vol. 18 (8), № 4283. DOI: 10.3390/ijerph18084283
- Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Lowe B.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder // *Archives of internal medicine*. 2006. № 166. P. 1092–1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092
- Taglioni F., Cartoux M., Dellagi K., Dalban C., Fianu A., Carrat F., Favier F.* The influenza A (H1N1) pandemic in Reunion Island: knowledge, perceived risk and precautionary behaviour // *BMC Infectious Disease*. 2013. Vol. 13, № 34. DOI: 10.1186/1471-2334-13-34
- Van Bavel J.J., Baicker K., Boggio P.S., Capraro V., Cichocka A., Cikara M., Ellemers N.* Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response // *Nature Human Behavior*. 2020. Vol. 4. P. 460–471. DOI: 10.1038/s41562-020-0884-z
- Yang Y., Li W., Zhang Q., Zhang L., Cheung T., Xiang Y.T.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak // *Lancet. Psychiatry*. 2020. Vol. 20, № 30079-1. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1
- Zemtsov S.P., Baburin V.L.* Risks of morbidity and mortality during the COVID-19 pandemic in Russian regions // *Population and economics*. 2020. Vol. 4, № 2. P. 158–181. DOI: 10.3897/popecon.4.e54055
- Zhang Y., Zhang H., Ma X., Di Q.* Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: a longitudinal study of college students in China // *International journal of environmental research and public health*. 2020. Vol. 17 (10), № 3722. DOI: 10.3390/ijerph17103722

References

- Agressiia i mirnoe sosushchestvovanie: universal'nye mekhanizmy kontroliia sotsial'noi napriazhennosti u cheloveka* [Aggression and peaceful coexistence: universal mechanisms for controlling social tension in humans]. Ed. by Butovskaya M.L. Moscow: Nauchnyi mir, 2006.
- Bokhan M.V. (2020) Noveishie stranitsy istorii zdavookhraneniia lugry, ili kak vrachi khandy-mansiiskogo avtonomnogo okruga boriutsia s COVID-19 [The latest pages in the history of healthcare in Ugra, or how doctors of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug are

- fighting COVID-19]. In: *Sb. statei IV Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Nauchnye issledovaniia vysshei shkoly» (Penza, 2020)* [Collection of articles of the IV International scientific and practical conference “Scientific research of higher education”. Penza 2020], pp. 66–72.
- Burkova V.N., Kasparova E.N., Butovskaia M.L. (2021) Trevozhnost' i agressiia v usloviakh COVID-19: polovye i kul'turnye razlichii (na primere Minska i Moskvy) [Anxiety and aggression in the context of COVID-19: sex and cultural differences (on the example of Minsk and Moscow)], *Psikhiatriia, psikhoterapiia i klinicheskaia psikhologiya*, Vol. 12, no. 4, pp. 580–596. doi: 10.34883/PI.2021.12.4.001
- Kovalev E.V., Tverdokhlebova T.I., Karpushchenko G.V., Erganova E.G., Agafonova V.V., Ryndich A.A., Suladze A.G., Kolpakov D.S., Dolgova N.N., Aleksanina N.V., Aleshukina A.V., Litovko A.R., Aleshukin G.S., Denisenko V.V. (2020) Epidemiologicheskaya situatsiia po novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19) v Rostovskoi oblasti: analiz i prognoz [Epidemiological situation of a new coronavirus infection (COVID-19) in the Rostov region: analysis and forecast], *Meditsinskii vestnik Iuga Rossii*, no. 11(3), pp. 69–78. doi: 10.21886/2219-8075-2020-11-3-69-78.
- Kozhokar' K.G., Urvantseva I.A., Nikolaev K.Iu. Assotsiatsii psichosotsial'nykh faktorov riska i upotrebleniia alkogolia s ostrym koronarnym sindromom u patsientov, prozhivaiushchikh v usloviakh severa [Associations of psychosocial risk factors and alcohol use with acute coronary syndrome in patients living in the north]. In: *Sb. materialov III Vseros. nauch.-prakt. konf. «Sever Rossii: strategii i perspektivy razvitiia» (Surgut, 26 maia 2017 g.)* [Collection of materials of the III All-Russian scientific and practical conference “North of Russia: strategies and development prospects”. Surgut, May 26, 2017]. Surgut: ITs SurGU, 2017, Vol. III, pp. 114–118.
- Oprosnik GTR-7 (GAD-7) i rekomendatsii WFSBP po terapii generalizovannogo trevozhnogo rasstroistva [A brief measure of GAD-7 and Guidelines for the pharmacological treatment of WFSBP], *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoĭ psikhologii*, 2013, no. 2, pp. 71.
- Pervichko E.I., Mitina O.V., Stepanova O.B. et al. (2020) Vospriiatie COVID-19 naseleniem Rossii v usloviakh pandemii 2020 goda [Perception of COVID-19 during the 2020 pandemic in Russia], *Klinicheskaya i spetsial'naia psikhologiya*, Vol. 9, no. 2, pp. 119–146. doi: 10.17759/cpse.2020090206
- Spilberger Ch.D., Khanin Iu.L. (2002) Issledovanie trevozhnosti [Studies on anxiety]. In: *Diagnostika emotsional'no-nravstvennogo razvitiia* [Diagnostics of emotional and moral development]. Ed. by Dermanova I.B. St. Petersburg: Rech', pp. 124–126.
- Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Lowe B. (2006) A brief measure for assessing generalized anxiety disorder, *Archives of internal medicine*, no. 166, pp. 1092–1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092
- Tuzova O.N., Popova E.M. (2021) Psichoemotsional'noe sostoianie naseleniia Rossiiskoi Federatsii v period samoizolatsii [The psychoemotional state of the population of the Russian Federation during the period of self-isolation]. In: *Aktual'nye problemy issledovaniia massovogo soznaniia: materialy 6-i Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Trending problems of the study of mass consciousness: materials of the 6th International scientific and practical conference]. Ed. by V.V. Konstantinov. Moscow: Izdvo «Pero», pp. 330–336.
- Fedenok Iu.N., Burkova V.N. (2020) Sotsial'noe distantsirovanie kak al'truizm v usloviakh pandemii koronavirusa: kross-kul'turnoe issledovanie [Social distancing as altruism in the context of the coronavirus pandemic: a cross-cultural study], *Sibirskie istoricheskie issledovaniia*, no. 2, pp. 6–40. doi: 10.17223/2312461X/28/1
- Berta A., Ángel C.M., Clara G.S., Manuel M. (2020) The psychological impact of six weeks of lockdown as a consequence of COVID-19 and the importance of social support: a cross-cultural study comparing Spanish and Russian populations, *Psychology in Russia: State of the art*, no. 13(4), pp. 89–105. doi: 10.11621/pir.2020.0406

- Bish A., Michie S. (2010) Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review, *British Journal Health Psychology*, no. 15, pp. 797–824. doi: 10.1348/135910710X485826
- Blair R.A., Morse B.S., Tsai L.L. (2017) Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus Disease epidemic in Liberia, *Social Science & Medicine*, no. 172, pp. 89–97.
- Brailovskaia J., Cosci F., Mansueto G., Miragall M., Herrero R., Baños R.M., ... and Margraf J. (2021) The association between depression symptoms, psychological burden caused by COVID-19 and physical activity: An investigation in Germany, Italy, Russia, and Spain, *Psychiatry Research*, no. 295, 113596. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113596
- Brzezinski A., Deiana G., Kecht V., Van Dijke D. (2020) The COVID-19 pandemic: government vs. community action across the United States. In: *Covid Economics: Vetted and Real-Time Papers*. INET Oxford Working Paper, No. 2020-06, pp. 115–156.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *Lancet*, no. 395, pp. 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Burkova V.N., Butovskaya M.L., Randall A.K., Fedenok J.N. et al. (2021) Predictors of Anxiety in the COVID-19 Pandemic from a Global Perspective: Data from 23 Countries, *Sustainability*, Vol. 13, no. 4017. doi: 10.3390/su13074017
- Butovskaya M.L., Burkova V.N., Randall A.K., Donato S., Fedenok J.N. et al. (2021) Cross-Cultural Perspectives on the Role of Empathy during COVID-19's First Wave, *Sustainability*, Vol. 13, no. 7431. doi: 10.3390/su13137431
- Buss A.H., Perry M. (1992) The Aggression Questionnaire, *Journal of Personality and Social Psychology*, no. 63, pp. 452–459.
- Cao C., Li N., Liu L. (2020) Do national cultures matter in the containment of COVID-19?, *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 40, no. 9/10, pp. 939–961. doi: 10.1108/IJSSP-07-2020-0334
- Dean D.J., Tso I.F., Giersch A., Lee H.S., Baxter T., Griffith T., Song L., Park S. (2021) Cross-cultural comparisons of psychosocial distress in the USA, South Korea, France, and Hong Kong during the initial phase of COVID-19, *Psychiatry Research*, Vol. 295, no. 113593. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113593
- Hale T., Webster S., Petherick A., Phillips T., Kira B. (2020) *Oxford COVID-19 Government Response Tracker*. Blavatnik School of Government. Available at: www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker
- Han Q., Zheng B., Cristea M., Agostini M., Belanger J., Gutzkow B., Kreienkamp J., Leander P. (2020) Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic, *PsyArXiv*. Available at: <https://psyarxiv.com/p5gns/>.
- Helliwell J.F., Huang H. (2008) How's your government? International evidence linking good government and well-being, *British Journal of Political Science*, Vol. 38, pp. 595–619. doi: 10.1017/S0007123408000306
- Hilton S., Smith E. (2010) Public views of the UK media and government reaction to the 2009 swine flu pandemic, *BMC Public Health*, Vol. 10, no. 697. doi: 10.1186/1471-2458-10-697
- Killgore W.D.S., Cloonan S.A., Taylor E.C., Anlap I., Dailey N.S. (2021) Increasing aggression during the CoViD-19 lockdowns, *Journal of affective disorders reports*, no. 100163.
- Klimovich-Mickael A., Kubick N., Milanese E., Dobre M., Łazarczyk M., Wijas B., Sacharczuk M., Mickael M.-E. (2021) Trends of Anger and Physical Aggression in Russian Women During COVID-19 Lockdown, *Frontiers in Global Women's Health*, Vol. 2, no. 698151. doi: 10.3389/fgwh.2021.698151
- Kowal M., Coll Martin T., Ikizer G., Rasmussen J. et al. (2020) Who is the most stressed during the COVID-19 pandemic? Data from 26 countries and areas, *Applied Psychology: Health and Well-Being*, Vol. 12, no. 4, pp. 946–966.

- Limcaoco R.S., Mateos E.M., Fernandez J.M., Roncero C. (2021) Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results, *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, pp. 1-14. doi: 10.1177/00912174211033710
- Mækela M.J., Reggev N., Dutra N., Tamayo R.M., Silva-Sobrinho R.A., Klevjer K., Pfuhl G. (2020) Perceived efficacy of COVID-19 restrictions, reactions and their impact on mental health during the early phase of the outbreak in six countries, *Royal Society Open Science*, Vol. 7, no. 8, 200644. doi: 10.1098/rsos.200644
- Rodríguez S., Valle A., Piñeiro I., González-Suárez R., Díaz F.M., Vieites T. (2021) COVID-19 Lockdown: Key Factors in Citizens' Stress, *Frontiers in Psychology*, Vol. 12, no. 666891. doi: 10.3389/fpsyg.2021.666891
- Rubin G.J., Amlot R., Page L., Wessely S. (2009) Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey, *BMJ*, Vol. 339, no. b2651. doi: 10.1136/bmj.b2651
- Sebastiani G., Massa M., Riboli E. (2020) COVID-19 epidemic in Italy: evolution, projections and impact of government measures, *European journal of epidemiology*, Vol. 35(4), pp. 341–345. doi: 10.1007/s10654-020-00631-6
- Semenova O., Apalkova J., Butovskaya M. (2021) Sex differences in spatial activity and anxiety levels in the COVID-19 pandemic from evolutionary perspective, *Sustainability*, Vol. 13(3), no. 1110. doi: 10.3390/su13031110
- Semenova O., Apalkova J., Butovskaya M. (2021) Spatial and Social Behavior of Single and Coupled Individuals of Both Sexes during COVID-19 Lockdown Regime in Russia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18(8), no. 4283. doi: 10.3390/ijerph18084283
- Taglioni F., Cartoux M., Dellagi K., Dalban C., Fianu A., Carrat F., Favier F. (2013) The influenza A (H1N1) pandemic in Reunion Island: knowledge, perceived risk and precautionary behaviour, *BMC Infectious Disease*, Vol. 13, no. 34. doi: 10.1186/1471-2334-13-34
- van Bavel J.J., Baicker K., Boggio P.S., Capraro V., Cichocka A., Cikara M., Ellemers N. (2020) Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response, *Nature Human Behavior*, Vol. 4, pp. 460–471. doi: 10.1038/s41562-020-0884-z
- Yang Y., Li W., Zhang Q., Zhang L., Cheung T., Xiang Y.T. (2020) Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak, *Lancet. Psychiatry*, Vol. 20, no. 30079-1. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1
- Zemtsov S.P., Baburin V.L. (2020) Risks of morbidity and mortality during the COVID-19 pandemic in Russian regions, *Population and economics*, Vol. 4, no. 2, pp. 158–181 doi: 10.3897/popeco.4.e54055.
- Zhang Y., Zhang H., Ma X., Di Q. (2020) Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: a longitudinal study of college students in China, *International journal of environmental research and public health*, Vol. 17(10), no. 3722. doi: 10.3390/ijerph17103722

Сведения об авторах:

БУРКОВА Валентина Николаевна – кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института этнологии и антропологии РАН (Москва, Россия); старший научный сотрудник, доцент Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (Москва, Россия). E-mail: burkovav@gmail.com

БУТОВСКАЯ Марина Львовна – член-корр. РАН, доктор исторических наук, заведующая Центром кросс-культурной психологии и этологии человека Института этнологии и антропологии РАН (Москва, Россия); главный научный сотрудник, профессор Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (Москва, Россия). E-mail: marina.butovskaya@gmail.com

ФЕДЕНОК Юлия Николаевна – кандидат исторических наук, научный сотрудник Института этнологии и антропологии РАН (Москва, Россия). E-mail: fedenok.julia@gmail.com

ЕРМАКОВ Алексей Михайлович – доктор биологических наук, декан факультета «Биоинженерия и ветеринарная медицина» Донского государственного технического университета (Ростов-на-Дону, Россия). E-mail: amermakov@ya.ru

КОЛОДКИН Владимир Александрович – кандидат филологических наук, доцент Донского государственного технического университета (Ростов-на-Дону, Россия). E-mail: vkolodkin@donstu.ru

СПОДИНА Виктория Ивановна – доктор исторических наук, директор Обско-угорского института прикладных исследований и разработок ХМАО-Югры (Ханты-Мансийск, Россия). E-mail: vspodina@mail.ru

ЗИНУРОВА Раушания Ильшатовна – доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой, директор Института управления инновациями Казанского национального исследовательского технологического университета (Казань, Россия). E-mail: rushazi@rambler.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

Valentina N. Burkova, Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences (Moscow, Russian Federation); National Research University “Higher School of Economics” (Moscow, Russian Federation). E-mail: burkovav@gmail.com

Marina L. Butovskaya, Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences (Moscow, Russian Federation); National Research University “Higher School of Economics” (Moscow, Russian Federation). E-mail: marina.butovskaya@gmail.com

Julia N. Fedenok, Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences (Moscow, Russian Federation). fedenok.julia@gmail.com

Alexey M. Ermakov, Don State Technical University (Rostov-on-Don, Russian Federation). E-mail: amermakov@ya.ru

Vladimir A. Kolodkin, Don State Technical University (Rostov-on-Don, Russian Federation). E-mail: vkolodkin@donstu.ru

Victoriya I. Spodina, Ob-Ugric Institute of Applied Researches and Development (Khanty-Mansiysk, Russian Federation). E-mail: vspodina@mail.ru

Raushaniya I. Zinurova, Kazan National Research Technological University (Kazan, Russian Federation). E-mail: rushazi@rambler.ru

The authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 6 января 2022 г.;
принята к публикации 4 мая 2022 г.*

*The article was submitted 06.01.2022;
accepted for publication 04.05.2022.*