

Буркова В.Н.^{1,2}, Каспарова Е.Н.³, Бутовская М.Л.^{1,2,4}

¹ Институт этнологии и антропологии Российской академии наук, Москва, Россия

² Международный центр антропологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

³ Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

⁴ Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия

Burkova V.^{1,2}, Kasparova E.³, Butovskaya M.^{1,2,4}

¹ Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

² International Center of Anthropology, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia

³ Belarusian State University, Minsk, Belarus

⁴ Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia

Тревожность и агрессия в условиях COVID-19: половые и культурные различия (на примере Минска и Москвы)*

Anxiety and Aggression in the Context of COVID-19: Sex and Cultural Differences (on the Example of Minsk and Moscow)*

Резюме

В статье представлены на примере двух крупных городов (столиц) – Москвы (Россия) и Минска (Беларусь) – результаты исследования культурных и половых различий уровня тревожности и агрессии во время первой волны пандемии COVID-19 в зависимости от принятых мер в каждой стране.

Материалы и методы. В Минске опрошены 239 человек (110 мужчин и 129 женщин, средний возраст $19,47 \pm 3,27$), в Москве – 233 человека (67 мужчин и 166 женщин, средний возраст $23,41 \pm 7,19$). Для оценки уровня тревожности были использованы шкала ГТР-7 и опросник ситуативной тревожности Ч. Спилбергера, уровня агрессивного поведения – опросник Басса – Перри.

Результаты. Полученные по обоим опросникам тревожности результаты указывают на больший уровень тревожности женщин по сравнению с мужчинами как в минской, так и в московской выборках. При этом кросс-культурное сравнение данных показало, что уровень тревожности, равно как и агрессии, выше у русских респондентов из Москвы по сравнению с беларусами из Минска. На повышение уровня тревоги значимо влияют такие факторы, как агрессивная реакция на официальные сообщения в России и Беларуси, а также изменения дохода на фоне пандемии в Беларуси.

Выводы. При сравнении уровня тревоги и агрессии в двух выборках можно заключить, что москвичи, по сравнению с минчанами, были более стрессированы и агрессивны в период первой волны распространения коронавируса.

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60186.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, коронавирус, тревожность, стресс, агрессия, Минск, Москва.

Abstract

The article presents the results of the study of cultural and sex differences in the level of anxiety and aggression during the “first” wave of the COVID-19 pandemic depending on the restrictions taken in each country, using two major cities (capitals) – Moscow (Russia) and Minsk (Belarus) as examples.

Materials and methods. In Minsk, 239 people (110 men and 129 women; mean age – 19.47 ± 3.27), in Moscow, 233 people (67 men and 166 women; mean age – 23.41 ± 7.19) were interviewed. The GAD-7 scale and the Spielberger Situational Anxiety Inventory were used to assess the level of anxiety; the Bass – Perry questionnaire was used to assess the level of aggressive behavior.

Results. There was demonstrated a higher level of anxiety among women if compared to men in both samples (Minsk and Moscow). A cross-cultural comparison of the data revealed that the levels of anxiety and aggression were higher among Russian respondents from Moscow if compared to the Belarusians from Minsk. The factors of aggressive reactions to official prescriptions in Russia and Belarus and change of income during the pandemic in Belarus had a significant influence on the increased level of anxiety.

Conclusion. Comparing of the level of anxiety and aggression in the two samples showed that Moscow respondents were more stressed and aggressive during the first wave of coronavirus spread.

Keywords: COVID-19, pandemic, coronavirus, anxiety, stress, aggression, Minsk, Moscow.

■ ВВЕДЕНИЕ

30 января 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила вспышку COVID-19 чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, 11 марта 2020 г. новая коронавирусная инфекция получила официальный статус пандемии [1]. К этому времени разные страны в зависимости от локальной эпидемиологической обстановки уже приняли различные меры для сокращения темпов распространения новой респираторной инфекции. В марте были опубликованы результаты моделирования возможных вариантов распространения эпидемии коронавируса [2, 3]. Правительства разных стран выбрали различные тактики по борьбе с COVID-19: 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) [4–6]. Чья тактика оказалась наиболее успешной, остается предметом острых дискуссий. Однако очевидно, что важным фактором, оказавшим влияние на успешность борьбы с COVID-19, стали как реакция людей на предписания правительств по предотвращению распространения заболевания, так и личное отношение к пандемии.

Пандемия COVID-19 стала одним из самых тяжелых испытаний для системы здравоохранения многих стран. Меры, предпринимаемые властями, в большей или меньшей степени повлияли на повседневную

жизнь людей. В настоящее время неоспоримо, что любые ограничения из-за COVID-19 резко изменили образ жизни большинства граждан во всех странах, потенциально способствуя нагрузке на психическое здоровье. Сами по себе подобные изменения неизбежно привели к повышению чувства личной и социальной неопределенности, что могло как отрицательно воздействовать на жизнь людей [7], так и положительно, например, повышать просоциальность [8]. Недавно опубликованные данные за 2020 г. показали, что социальная изоляция и другие меры привели к ухудшению психического и физического здоровья [6, 9–13].

На сегодняшний момент имеется ряд работ, которые указывают на кросс-культурные различия в поведении людей во время пандемии COVID-19 в зависимости от страны проживания, существующих норм и традиций поведения людей, принимаемых мер [6, 9, 11, 14]. Успешность этих мер может во многом зависеть от уровня стрессированности и агрессивности граждан. При принятии решений стресс оказывает немалое влияние на когнитивные и эмоциональные процессы [15, 16]. Тревога (тревожность) является основным составляющим стрессового синдрома и проявляется как на психологическом, так и на физиологическом уровнях [17]. Нейропсихологические исследования доказывают, что стресс, искусственно вызванный в лаборатории, связан с принятием решений, которые приводят к неблагоприятным результатам в долгосрочной перспективе, например, испытывающие стресс респонденты имеют более медленную кривую обучения [15]. Кроме того, в условиях неопределенности или отсутствия возможности контролировать ситуацию люди начинают неправильно оценивать саму возможность заражения, чем еще более усиливают психологический стресс [11, 18, 19]. В данном ключе большое внимание стоит уделять информированию населения о ситуации и уровню доверия людей к официальным источникам. В недавнем исследовании социального дистанцирования во время первой волны пандемии COVID-19 было показано, что при наличии доверия к власти люди демонстрировали лучшую осведомленность о предписанной дистанции общения и лучше следовали рекомендациям властей [4].

Минск. Первый случай заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 в Республике Беларусь был официально зарегистрирован 27 февраля 2020 г. [20]. С первого дня противоэпидемиологические мероприятия были направлены на выявление и изоляцию пациентов с COVID-19, поиск и ограничение контактных лиц. За короткое время были перепрофилированы больницы для пациентов с коронавирусной инфекцией, запущено дополнительное производство средств индивидуальной защиты (СИЗ), развернута лабораторная база для проведения тестов. Вместе с тем власти не ввели карантин и не ограничивали передвижение людей. Рекомендации Министерства здравоохранения по социальному дистанцированию носили рекомендательный характер. Также не были остановлены мероприятия, связанные с массовым скоплением людей (например, чемпионат страны по футболу, парад ко Дню Победы, работа кинотеатров, кафе и др.). Обучение в вузах было переведено на дистанционное с некоторым опозданием (например, в БГУ с 1 апреля 2020 г.) и не везде в полной мере. Уже с середины апреля

2020 г. пациентов с пневмонией в легкой форме и бессимптомных коронавирусных пациентов стали направлять на лечение амбулаторно.

Москва. 31 января 2020 г. поступили первые сообщения о выявлении в России первых двух случаев заражения COVID-19 [21]. 2 марта был выявлен первый случай заболевания в Москве [22]. 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 5 тысяч человек. С 14 марта введено свободное посещение школ, в больницах временно прекращен доступ посетителей к пациентам, ограничено или закрыто движение через определенные границы, в том числе с Беларусью. 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, за исключением продажи товаров дистанционным способом. 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, введены цифровые пропуска для перемещений. На улице, в магазине, общественном транспорте и других общественных местах было необходимо соблюдать дистанцию не менее 1,5 метра. 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 инфраструктур [23]. Введенные ограничения были постепенно сняты только к концу июня 2020 г. Школы, колледжи и вузы вышли на очное обучение только в сентябре 2020 г. При анализе динамики ограничительных мероприятий в Москве четко видно, что ограничения с каждой неделей усиливались, пока не привели практически к 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 года.

Таким образом, мы видим две разные стратегии предпринимаемых мер со стороны правительств Беларуси и России (в данном случае на примере Москвы и Минска). Пока в Москве с каждым днем вводились все новые запреты и ограничения вплоть до полного локдауна, в Минске людей в целом ограничивали только рекомендациями.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На примере двух крупных городов (столиц) – Москвы (Россия) и Минска (Беларусь) – провести сравнительный анализ культурных и половых различий уровня тревожности и агрессии во время первой волны пандемии COVID-19 в зависимости от принятых мер в каждой стране.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено в Минске (Беларусь) и Москве (Россия). Для проведения опроса была использована специально созданная Google-форма с открытыми, полукоткрытыми и закрытыми типами вопросов, 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.) в соответствии с принятыми международными нормами.

Данные собраны за период с 29 апреля по 21 июня 2020 г. в период первого пика заболеваемости коронавирусом (табл. 1).

В Минске опрошены 239 человек (110 мужчин и 129 женщин, средний возраст 19,47±3,27), в Москве – 233 человека (67 мужчин и 166 женщин, средний возраст 23,41±7,19). Выборки были достаточно однородны по этническому признаку: в белорусской выборке преобладали белорусы (91,64%), в Москве – русские (91,3%).

В ходе исследования все респонденты заполняли демографический опросник (пол, возраст, этничность и др.), а также отвечали на ряд вопросов относительно условий проживания в период распространения коронавируса, отношения к принимаемым мерам и собственной оценки опасности нового вируса.

Таблица 1
Статистика подтвержденных случаев инфицирования COVID-19 и смертности в Беларуси и России, по данным ВОЗ [24]

Table 1
Statistics of confirmed cases of COVID-19 infection and mortality in Belarus and Russia, according to WHO [24]

Страна	29 апреля 2020 г.		26 мая 2020 г.		21 июня 2020 г.	
	Общее число случаев ^(+число новых случаев)	Общее число смертей ^(+кол-во новых смертей)	Общее число случаев ^(+число новых случаев)	Общее число смертей ^(+кол-во новых смертей)	Общее число случаев ^(+число новых случаев)	Общее число смертей ^(+кол-во новых смертей)
Беларусь	12 208 ⁽⁺⁰⁾	79 ⁽⁺⁰⁾	37 144 ⁽⁺⁹⁴⁶⁾	204 ⁽⁺⁵⁾	57 936 ⁽⁺⁶⁰³⁾	343 ⁽⁺⁶⁾
Россия	99 399 ⁽⁺⁵⁸⁴¹⁾	972 ⁽⁺¹⁰⁵⁾	362 342 ⁽⁺⁸⁹¹⁵⁾	3807 ⁽⁺¹⁷⁴⁾	584 680 ⁽⁺⁷⁷²⁸⁾	8111 ⁽⁺¹⁰⁹⁾

Таблица 2**Показатели надежности (альфа Кронбаха) для исследуемых шкал****Table 2**
Reliability indicators (Cronbach's alpha) for the studied scales

Шкала	Минск	Москва
Тревожность ГТР-7	0,867	0,855
Ситуативная тревожность	0,705	0,574
Физическая агрессия	0,809	0,775
Вербальная агрессия	0,629	0,653
Гнев	0,836	0,834
Враждебность	0,766	0,727
Общая агрессия	0,889	0,865

Для оценки уровня тревожности нами были использованы опросники:

1. Опросник ГТР-7 (GAD-7) [25]. 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 нет) 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 (SAI) [26] в модификации и адаптации Ю.Л. Ханина [27] 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).

Для оценки выраженности форм агрессивного поведения был применен опросник Басса – Перри [28, 29], который включает четыре суб-шкалы: физическая и вербальная агрессия, гнев, враждебность. Оценка производится по 5-балльной шкале Ликерта (1 – абсолютно нехарактерно для меня; 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.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На момент проведения исследования у 97,1% минчан не был диагностирован COVID-19; у 2,5% – были подозрения, но не было лабораторных результатов, а у 0,4% был клинически подтвержден коронавирус.

Таблица 3

Взаимодействие шкал тревожности в качестве зависимых переменных и пола, возраста и страны в качестве независимых переменных для всей выборки

Table 3

Association of anxiety scales as dependent variables and gender, age and country as independent variables for the total sample

Зависимые переменные	R ² *	Независимые переменные	Степень свободы	F-критерий	Значимость	Частичная Eta в квадрате**
ГТР-7	0,122	страна	1	14,858	,000	,033
		пол	1	10,027	,002	,022
		возраст	27	1,257	,178	,071
Ситуативная тревожность	0,087	страна	1	8,845	,003	,020
		пол	1	6,944	,009	,015
		возраст	27	,688	,881	,040

Примечания:

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

** частичная Eta в квадрате показывает, какая доля общей дисперсии зависимой переменной обусловлена данным фактором.

В Москве 93,6% респондентов сообщили, что не диагностировали COVID-19, 5,2% сообщили, что есть подозрения на коронавирус, 1,3% утверждали, что уже болели.

Статистический анализ (общие линейные модели (GLM), однофакторный двусторонний дисперсионный анализ (Univariate two-way ANOVA)) с баллами по шкалам тревожности (ГТР-7, ситуативная тревожность) в качестве зависимых переменных и набором независимых переменных (пол, возраст, страна) показали значимые главные эффекты пола и страны проживания респондента, возраст был не значим (табл. 3).

Результаты GLM MANCOVA со шкалами агрессии как зависимыми переменными, а полом, страной и возрастом как независимыми переменными показали значимые главные эффекты пола (кроме вербальной агрессии) и страны проживания респондента с небольшими эффектными размерами, тогда как возраст снова был не значим (табл. 4).

На представленных ниже графиках показано, что уровень тревожности выше у московских респондентов при сравнении с минскими (рис. 1а, б). В общей сложности у 49,37% белорусов и 35,19% русских респондентов выявлен минимальный уровень тревоги по ГТР-7, у 34,73% и 36,91% в Минске и Москве соответственно – умеренный уровень, у 10,88% и 19,31% – средний уровень выраженности симптомов тревоги, и у 5,02% и 8,58% – высокий уровень тревоги (рис. 1а). Схожие тенденции наблюдаются и по шкале ситуативной тревожности – более тревожны московские респонденты, кроме того, высокий уровень тревожности в 3 раза выше в Москве по сравнению с Минском (19,74% против 6,69%) (рис. 1б).

Значимые половые различия по уровню тревожности опросника ГТР-7 обнаружены в обеих выборках, тогда как по ситуативной тревожности значимые различия наблюдаются только в минской выборке (табл. 5). На больший уровень тревожности женщин по сравнению с мужчинами указывают и результаты, полученные другими авторами как до пандемии [30–34], так и во время нее [4, 6].

Таблица 4

Взаимодействие шкал агрессии в качестве зависимых переменных и пола, возраста и страны в качестве независимых переменных для всей выборки

Table 4

Association of the scales of aggression as dependent variables and gender, age, and country as independent variables for the entire sample

Независимые переменные	Зависимые переменные	Степень свободы	F-критерий	Значимость	Частичная Eta в квадрате
Страна	Физическая агрессия	1	6,061	,014	,013
	Вербальная агрессия	1	10,203	,001	,022
	Гнев	1	13,207	,000	,028
	Враждебность	1	19,696	,000	,041
Пол	Физическая агрессия	1	10,619	,001	,022
	Вербальная агрессия	1	2,066	,151	,004
	Гнев	1	8,508	,004	,018
	Враждебность	1	10,766	,001	,023
Возраст	Физическая агрессия	1	1,363	,244	,003
	Вербальная агрессия	1	,711	,400	,002
	Гнев	1	,049	,825	,000
	Враждебность	1	2,058	,152	,004

Примечание: R^2 : физическая агрессия = 0,038; вербальная агрессия = 0,030; гнев = 0,056; враждебность = 0,073.

Оценки по шкалам агрессивного поведения были значимо отличны по полу в минской выборке по всем шкалам, кроме вербальной агрессии, тогда как у московских респондентов половые различия выявлены только по шкале «враждебность» (табл. 5, рис. 2). По всем шкалам агрессивного поведения русские имели более высокие оценки, чем беларусы (табл. 5, рис. 2).

При сравнении уровня тревожности в двух выборках можно заключить, что москвичи, по сравнению с минчанами, были более стрессированы в период первой волны распространения коронавируса.

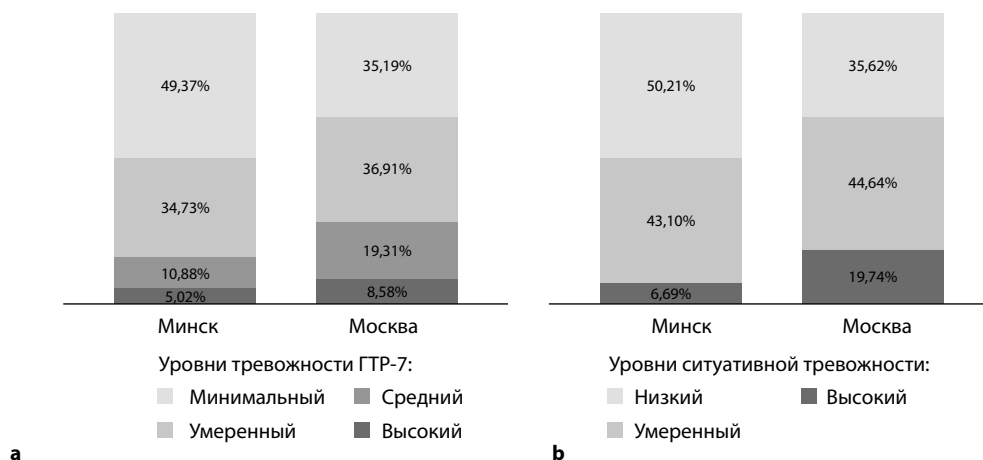


Рис. 1. Уровни тревожности опросника ГТР-7 (а) и ситуативной тревожности (б) в Минске и Москве

Fig. 1. Anxiety levels of the GAD-7 questionnaire (a) and situational anxiety (b) in Minsk and Moscow

Таблица 5

Половые различия по шкалам тревожности и агрессии в минской и московской выборках

Table 5

Sex differences on the scales of anxiety and aggression in the Minsk and Moscow samples

Город	Шкалы	Пол	Кол-во	Сред-ние	Станд.-отклоне-ние	t-критерий	Степень свобо-ды	Значи-мость	Эф-фект. размер
Минск	ГТР-7	Муж. Жен.	110 129	4,75 6,47	4,373 4,343	-3,041	237	,003	-,395
	Ситуативная тревожность	Муж. Жен.	110 129	29,70 32,14	8,896 9,483	-2,047	237	,042	-,266
	Физическая агрессия	Муж. Жен.	108 129	19,15 16,16	6,422 5,444	3,885	235	,000	,507
	Вербальная агрессия	Муж. Жен.	108 129	12,76 13,43	3,859 3,822	-1,332	235	,184	-,174
	Гнев	Муж. Жен.	108 129	14,26 16,64	5,854 6,343	-2,975	235	,003	-,388
	Враждебность	Муж. Жен.	108 129	19,99 21,86	5,985 6,395	-2,308	235	,022	-,301
	Общая агрес-сия	Муж. Жен.	108 129	66,17 68,09	17,354 17,023	-,857	235	,393	-,112
Москва	ГТР-7	Муж. Жен.	67 166	6,10 7,60	4,729 4,620	-2,225	231	,027	-,322
	Ситуативная тревожность	Муж. Жен.	67 166	32,69 35,87	11,900 11,743	-1,868	231	,063	-,270
	Физическая агрессия	Муж. Жен.	67 164	19,42 18,74	5,442 6,578	,741	229	,459	,107
	Вербальная агрессия	Муж. Жен.	67 164	14,06 14,52	4,400 4,139	-,750	229	,454	-,109
	Гнев	Муж. Жен.	67 164	17,33 18,41	6,696 6,446	-1,143	229	,254	-,166
	Враждебность	Муж. Жен.	67 164	22,24 24,43	5,784 6,455	-2,414	229	,017	-,350
	Общая агрес-сия	Муж. Жен.	67 164	73,04 76,10	16,207 17,269	-1,243	229	,215	-,180

При сравнении полученных нами значений уровня тревожности по ГТР-7 у русских с данными по этому же опроснику до пандемии уровень тревожности русских мужчин и женщин на фоне пандемии существенно увеличился: с 3,51 до 6,10 у русских мужчин и с 3,19 до 7,60 у русских женщин [35]. В то же время при сопоставлении доковидных данных по уровню ситуативной тревожности [6] со значениями в период первой волны распространения COVID-19 (табл. 5) уровень ситуативной тревожности в московской выборке, напротив, снизился: с 40,05 до 32,69 у мужчин, с 45,72 до 35,87 у женщин. Однако тут следует учитывать низкую надежность данной шкалы, особенно в московской выборке (табл. 2). Так как опросник ГТР-7 чаще используется для скрининга уровня тревожности среди лиц с различными психиатрическими заболеваниями или среди медицинского персонала, нам не удалось найти данные по ГТР-7 у минчан в доковидный период, которые были бы сопоставимы с нашей выборкой. По уровню ситуативной тревожности, так же как и в московской выборке, доковидные данные минчан были

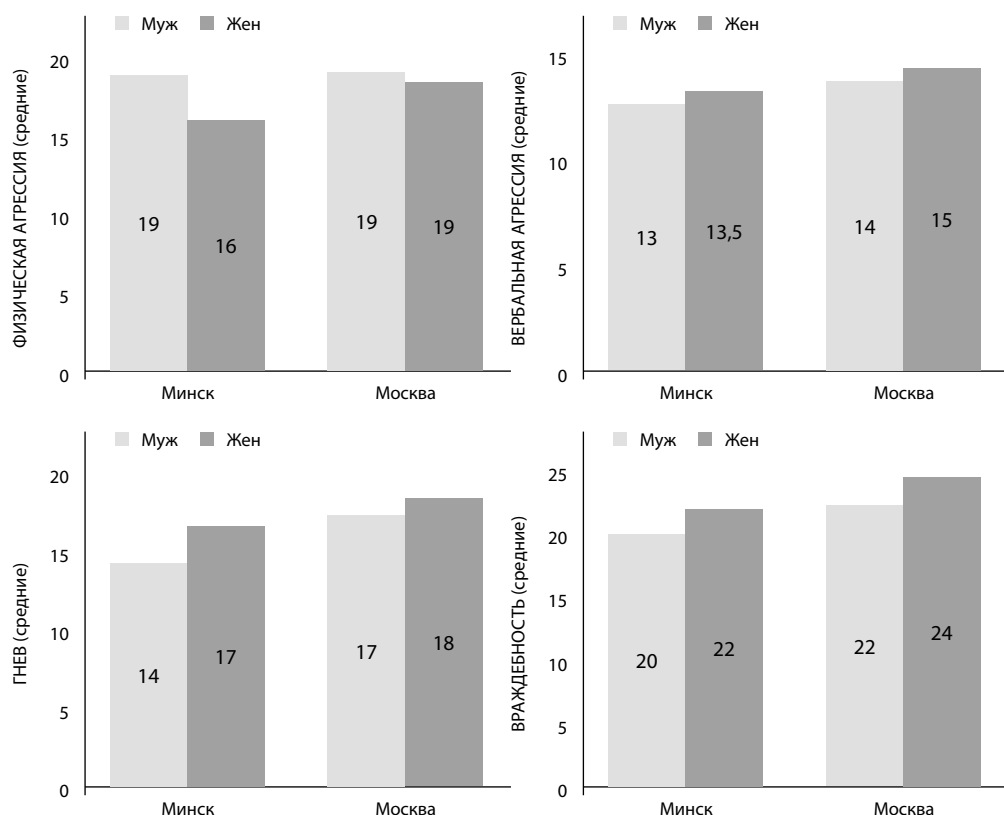


Рис. 2. Половые различия по шкалам агрессии в минской и московской выборках

Fig. 2. Sex differences on the scales of aggression in the Minsk and Moscow samples

выше, чем полученные в период первой волны COVID-19. По данным об уровне ситуативной тревожности минских студентов, полученным в мае 2019 г. [36], низкий уровень тревожности был выявлен у 22,9% испытуемых, умеренный – у 39,6%, а высокий – у 37,5%, в то время как по ковидным данным – 50,21%, 43,10%, 6,69% соответственно. Среди возможных причин, объясняющих различия в направленности изменения данных двух методик, может быть то, что опросник ГТР-7 предполагает оценку состояния за последние 2 недели, что минимизирует влияние ситуативных факторов, а, отвечая на вопросы опросника Спилберга – Ханина, респондент должен ориентироваться на свое состояние в данный момент. Кроме того, последний опросник имеет более низкую надежность (табл. 2).

По всем шкалам агрессивного поведения, кроме враждебности, также отмечается увеличение баллов во время пандемии в московской выборке (табл. 5, 6). В белорусской выборке лишь по шкале враждебности значения во время пандемии были выше, чем в доковидный период; по остальным шкалам (физической и вербальной агрессии, гневу) полученные значения оказались даже несколько ниже (табл. 5, 6).

Таблица 6
Данные по исследуемым шкалам опросника Басса – Перри до пандемии

Table 6
Data on the scales of aggression Buss – Perry before pandemic

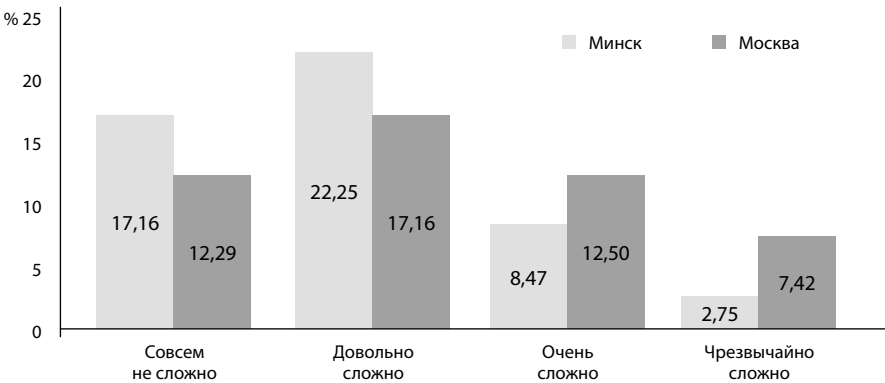
Шкалы	Минск*			Москва [6]		
	Муж.	Жен.	Выборка	Муж.	Жен.	Выборка
Физическая агрессия	21,72	18,66	122 чел. 17–22 лет	21,87	19,86	237 чел. 17–22 лет
Вербальная агрессия	14,79	14,71	122 чел. 17–22 лет	16,74	15,34	237 чел. 17–22 лет
Гнев	15,74	17,23	122 чел. 17–22 лет	16,95	18,69	237 чел. 17–22 лет
Враждебность	18,49	19,33	122 чел. 17–22 лет	23,10	25,13	237 чел. 17–22 лет

Примечание: * источник – неопубликованные данные, собранные соавтором статьи Е.Н. Каспаровой в 2019 г. на выборке студентов г. Минска.

Сложности в общении, с учебой, работой, выполнением бытовых дел

В ответ на вопрос о каких-либо сложностях во время пандемии на проблемы с выполнением учебы/работы указало большее количество москвичей, чем минчан. Мы предполагаем, что различия в первую очередь объясняются введением дистанционного образования в Москве (рис. 3).

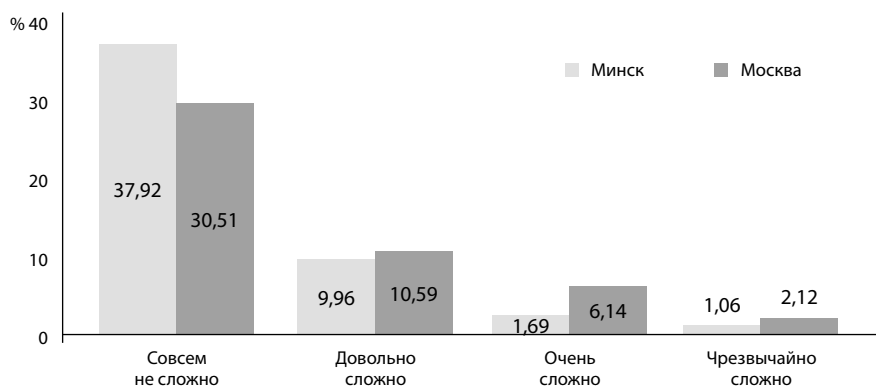
Меньше всего трудностей испытывают минчане и москвичи в выполнении домашних дел, по сравнению с работой/учебой и общением с другими людьми: процент тех респондентов, кто на вопрос «Отметили ли Вы какие-либо проблемы с выполнением домашних дел за последние 2 недели?» ответил «совсем не сложно», составляет 37,92% для беларусов и 30,51% для россиян (рис. 4).



Отметили ли Вы какие-либо проблемы с выполнением своей работы/учебы в последние 2 недели?

Рис. 3. Ответы респондентов о сложностях с выполнением работы/учебы

Fig. 3. Respondents' answers about difficulties in performing work/study



Отметили ли Вы какие-либо проблемы с выполнением домашних дел в последние 2 недели?

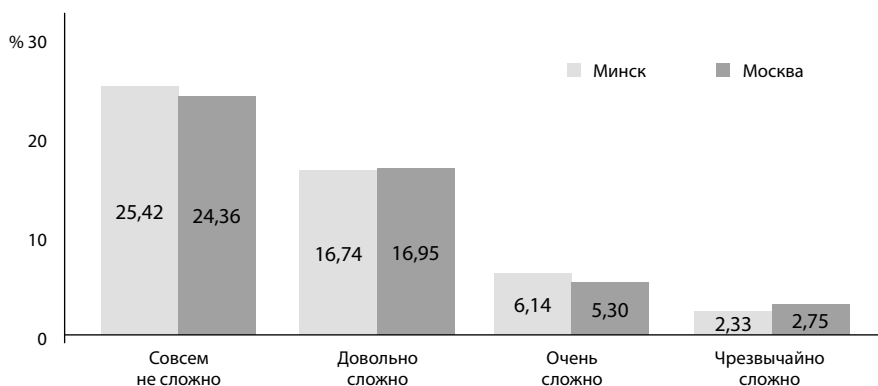
Рис. 4. Ответы респондентов о сложностях с выполнением домашних дел

Fig. 4. Respondents' answers about difficulties with household chores

Примечательно, что практически не отличается оценка минчан и москвичей тех сложностей, которые связаны с общением с другими людьми: различия минимальны (рис. 5).

Уровень доверия к официальным источникам

Одним из важных факторов, который потенциально может ослабить пагубные психологические последствия от вводимых ограничений, является предполагаемая эффективность мер, предпринимаемых правительствами, и эффективность индивидуальной реакции на преодоление трудностей [37, 38]. Важную роль играет восприятие действий правительства как эффективных и поддерживающих защитное поведение [37]. Точно так же положительная оценка политики общественного



Отметили ли Вы какие-либо проблемы при общении с другими людьми в последние 2 недели?

Рис. 5. Ответы респондентов о сложностях при общении с другими людьми

Fig. 5. Respondents' answers about difficulties in communicating with other people

здравоохранения способствует созданию позитивного социального климата [38]. Доверие, вера в эффективность принимаемых мер и осознание степени личного риска способствуют соблюдению рекомендуемых профилактических методов поведения [39], таких как введенные ограничения для COVID-19. Поэтому далее мы проверили, как предпринимаемые меры повлияли на уровень тревожности населения.

На рис. 6 продемонстрированы ответы, отражающие степень доверия официальным источникам относительно пандемии COVID-19. Стоит отметить, что количество респондентов, указавших, что доверяют официальной информации, существенно меньше, чем не доверяющих – 35,34% (47 чел.) из Минска и 64,66% (86 чел.) из Москвы против 56,64% (192 чел.) и 43,36% (147 чел.) соответственно. В одном из кросс-культурных исследований было показано, что при наличии доверия к власти люди демонстрировали лучшую осведомленность о предписанной дистанции общения и лучше следовали рекомендациям властей относительно социального дистанцирования и использования СИЗ [4]. Полученные в данной работе результаты позволяют предположить, что официальные рекомендации не будут исполняться должным образом и органам власти Москвы и Минска стоит уделять больше внимания информированию населения о ситуации с COVID-19 и повышать кредит доверия своих жителей.

Данную тенденцию подтверждает и проведенный регрессионный анализ, который показал, что на повышение уровня тревожности значимо влияют такие факторы, как агрессивная реакция на официальные сообщения в России и Беларуси, а также изменения дохода на фоне пандемии в Беларуси (табл. 7). На рис. 7 продемонстрировано, что те, кто реагирует агрессивно на официальные сообщения и предписания, имеют более высокий уровень тревожности в обеих выборках – 32,65% русских и 24,49% белорусов. В Беларуси также более высокий уровень тревожности отмечали у респондентов, у которых уменьшился доход в семье (41,38% респондентов). Интересно отметить, что повышение дохода также сопровождалось ростом тревожности (рис. 8).

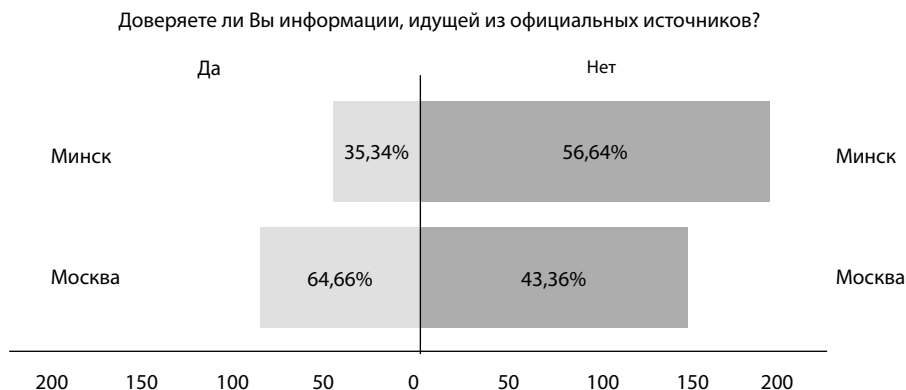


Рис. 6. Ответы респондентов о доверии к официальным источникам

Fig. 6. Respondents' answers about trust in official sources

Таблица 7

Взаимодействие со шкалой тревожности ГТР-7 (зависимая переменная) политико-экономических факторов

Table 7

Interaction with the GAD-7 anxiety scale (dependent variable) of political and economic factors

Город	Вопрос	B	Станд. ошибка	Beta	t-критерий	Значимость
Минск	Доверяете ли Вы информации, идущей из официальных источников (правительству)? НЕТ/ДА	-,997	,720	-,090	-1,386	,167
	Вызывают ли у Вас официальные сообщения и предписания агрессию/гнев? НЕТ/ДА	2,099	,602	,221	3,489	,001
	Доход в Вашей семье после введения ограничительных мер: уменьшился, не изменился, увеличился	-1,378	,564	-,157	-2,445	,015
	Считаете ли Вы правомерными действия властей по введению ограничительных мер в условиях пандемии? НЕТ/ДА	-,979	,646	-,098	-1,517	,131
	Достаточны ли эти меры? НЕТ/ДА	-,697	,973	-,046	-,717	,474
	Введены ли эти меры: рано, вовремя, поздно	,537	,323	,107	1,664	,097
Москва	Доверяете ли Вы информации, идущей из официальных источников (правительству)? НЕТ/ДА	,133	,638	,014	,209	,835
	Вызывают ли у Вас официальные сообщения и предписания агрессию/гнев? НЕТ/ДА	1,722	,645	,173	2,671	,008
	Доход в Вашей семье после введения ограничительных мер: уменьшился, не изменился, увеличился	-,558	,586	-,062	-,951	,342
	Считаете ли Вы правомерными действия властей по введению ограничительных мер в условиях пандемии? НЕТ/ДА	-,763	,651	-,077	-1,173	,242
	Достаточны ли эти меры? НЕТ/ДА	-1,071	,651	-,108	-1,645	,101
	Введены ли эти меры: рано, вовремя, поздно	-,045	,215	-,014	-,208	,835

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К настоящему времени проведено уже довольно много исследований, изучающих факторы, усугубляющие или улучшающие психологическое состояние людей в условиях пандемии. Результаты нашего исследования показывают, что у москвичей наблюдался более высокий уровень тревоги и агрессии, чем у минчан, во время первой волны распространения COVID-19. Однако нельзя однозначно утверждать, что это

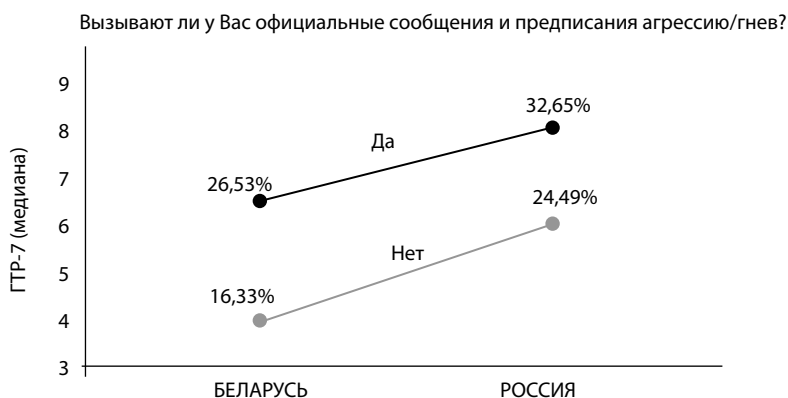


Рис. 7. Взаимодействие уровня ГТР-7 и агрессивной реакции на официальные сообщения в Минске и Москве

Fig. 7. Interaction of the GAD-7 level and aggressive reaction to official messages in Minsk and Moscow

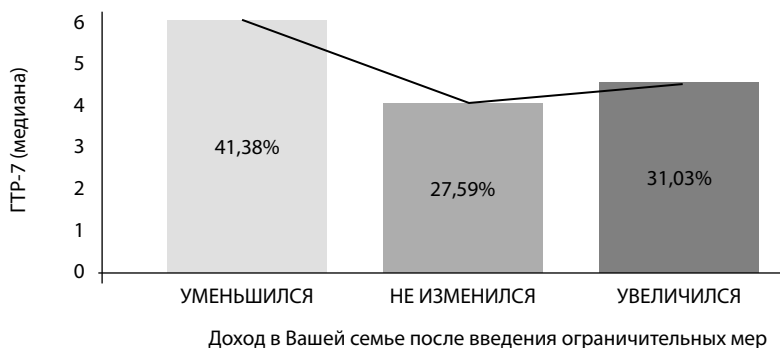


Рис. 8. Взаимодействие уровня ГТР-7 и изменений дохода в Минске

Fig. 8. Interaction of the GAD-7 level and changes in income in Minsk

связано исключительно с пандемией и более жесткими мерами и ограничениями, введенными правительством Москвы. В кросс-культурном исследовании, проведенном в 23 странах мира, было также показано, что уровень тревоги повысился во время пандемии в тех странах, для которых имелись допандемичные данные [10]. Учитывая результаты, описанные в более ранних работах, о том, что добровольный карантин вместо принудительного связан с меньшим стрессом и меньшими долгосрочными последствиями [10], а в случае отрицательного опыта карантина психологический стресс связан с огромным увеличением смертности среди населения [40], можно указать на положительные стороны более мягкого эпидемиологического режима, введенного в Беларуси.

Очевидно, что меры профилактического поведения должны быть нацелены на конкретные социальные группы и сосредоточены на повышении воспринимаемой угрозы и эффективности тех или иных мер

для снижения риска инфицирования. Учитывая полученные нами данные относительно доверия к власти и агрессивной реакции на официальные сообщения в России и Беларуси, а также негативные экономические изменения на фоне пандемии, правительствам исследуемых регионов представляется важным обратить внимание на эффективность своих противоэпидемических действий. В недавнем обзоре 2020 г., посвященном психологическому воздействию карантина и тому, как лучше всего помочь людям справиться с ситуацией, сообщается о важности получения четкой информации от официальной власти [10].

Несомненно, что пандемия является уникальным стрессовым событием, требующим осмысления новой ситуации и выбора наиболее адаптивных стратегий поведения, а также изучения этого поведения в кросс-культурном аспекте. Культурные, политические, экономические нормы и ценности служат важным руководством для личной оценки факторов стресса и выбора успешной стратегии его преодоления. Различные способы принятия решений в ассоциации с такими показателями, как индивидуализм/коллективизм, жесткость/свобода, открытость/закрытость культур, имеют большое влияние на прогресс в борьбе с COVID-19 на национальном уровне, что, как следствие, влияет на индивидуальные процессы выживания членов всего общества.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования – Буркова В.Н., Бутовская М.Л.; сбор материала, анализ, написание текста и редактирование – Буркова В.Н., Каспарова Е.Н., Бутовская М.Л.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020> (accessed February 12, 2021).
2. Anderson R.M., Heesterbeek H., Klinkenberg D., Hollingsworth T.D. (2020) How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, vol. 395, no 10228, pp. 931–934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30567-5
3. Qi C., Karlsson D., Sallmen K., Wyss R. (2020) *Model studies on the COVID-19 pandemic in Sweden*. Available at: <https://arxiv.org/abs/2004.01575> (accessed February 12, 2021).
4. Fedenok Y., Burkova V. (2020) Socialnoe distancirovanie kak altruizm v usloviyakh pandemii koronavirusa: kross-kulturnoe issledovanie [Social distancing as altruism in the coronavirus pandemic: a cross-cultural study]. *Sibirskie istoricheskie issledovaniya*, no 2, pp. 6–40. doi: 10.17223/2312461X/28/1
5. Burkova V., Fedenok YU. (2020) Medicinskaya maska kak sredstvo individualnoi i kollektivnoi zashchity v usloviyakh pandemii COVID-19 (kross-kulturnye aspekty) [Medical mask as a means of individual and collective protection in the context of the COVID-19 pandemic (cross-cultural aspects)]. *The Herald of Anthropology*, vol. 3, no 51, pp. 74–91. doi: 10.33876/2311-0546/2020-51-3/74-91
6. Burkova V., Butovskaya M., Randall A.K., Fedenok J. (2021) Predictors of Anxiety in the COVID-19 Pandemic from a Global Perspective: Data from 23 Countries. *Sustainability*, vol. 13, no 4017. Available at: <https://doi.org/10.3390/su13074017>
7. De Berker A.O., Rutledge R.B., Mathys C., Marshall L., Cross G.F., Dolan R.J., Bestmann S. (2016) Computations of uncertainty mediate acute stress responses in humans. *Nat. Commun.*, vol. 7, no 10996. doi: 10.1038/ncomms10996
8. Kappes A., Nussberger A.M., Faber N.S., Kahane G., Savulescu J., Crockett M.J. (2018) Uncertainty about the impact of social decisions increases prosocial behaviour. *Nat. Hum. Behav.*, vol. 2, pp. 573–580. doi: 10.1038/s41562-018-0372-x
9. Kowal M., Coll-Martin T., Ikizer G., Rasmussen J., Eichel K., Studzińska A., Ahmed O. (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. Available at: <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>
10. 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*, vol. 395, pp. 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
11. Mækelæ 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. *R. Soc. open sci.*, vol. 7, no 8. 200644 <http://doi.org/10.1098/rsos.200644>

12. Ornell F, Schuch J.B., Sordi A.O., Kessler F.H.P. (2020) Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry*, vol. 42, pp. 232–235. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
13. 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. *Nat. Hum. Behav.*, vol. 4, no 5, pp. 460–471. doi: 10.1038/s41562-020-0884-z.
14. Limcaoco R.S.G., Mateos M.E., Fernandez M.J., Roncero C. (2020) Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. *Preliminary results. medRxiv*, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20043992>. (accessed 08.02.2021)
15. Preston S., Buchanan T.W., Stansfield R.B., Bechara A. (2007) Effects of Anticipatory Stress on Decision Making in a Gambling Task. *Behavioral Neuroscience*, vol. 121, no 2, pp. 257–263. doi: 10.1037/0735-7044.121.2.257
16. Van den Bos R., Hartevel M., Stoop H. (2009) Stress and decision-making in humans: performance is related to cortisol reactivity, albeit differently in men and women. *Psychoneuroendocrinology*, vol. 34, no 10, pp. 1449–1458. doi: 10.1016/j.psyneuen.2009.04.016
17. Sapolski R. (2015) *Psichologiya stressa* [Psychology of stress]. St. P. Peter (in Russian)
18. Almgren M., Lennerling A., Lundmark M., Forsberg A. (2017) The meaning of being in uncertainty after heart transplantation – an unrevealed source to distress. *Eur. J. Cardiovasc. Nurs.*, vol. 16, pp. 167–174. doi: 10.1177/1474515116648240
19. Lammers J., Crusius J., Gast A. (2020) Correcting misperceptions of exponential coronavirus growth increases support for social distancing. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, vol. 117, pp. 16 264–16 266. doi: 10.1073/pnas.2006048117
20. Ont – *Pervyj sluchaj koronavirusa zaregistrirovany v Belarusi. Kommentarij Minzdrava* [ONT – The first case of coronavirus was registered in Belarus. Comment of the Ministry of Health]. Available at: <https://ont.by/news/pervyj-sluchaj-koronavirusa-zaregistrirovany-v-belarusi> (accessed February 28, 2021)
21. Rbk 1 – *V Rossii vyyavili pervyj zarazhyonnyh koronavirusom iz Kitaya* [In Russia, the first infected with coronavirus from China were identified]. Available at: <https://www.rbc.ru/society/31/01/2020/5e341f929a7947d43c9aa308> (accessed February 8, 2021)
22. Rbk 2 – *U vernuvshegosya iz Italii rossiyanina nashli koronavirus* [A Russian who returned from Italy had coronavirus]. Available at: <https://www.rbc.ru/society/02/03/2020/5e5ce99c9a79470ce33e050c> (accessed on 08 February 2021)
23. Mos.ru – *Oficial'nyj sajt mera Moskvy* [Mos.ru – official website of the mayor of Moscow]. Available at: <https://www.mos.ru/search?category=newsfeed&page=1&q=коронавирус>
24. World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update*. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> (accessed February 12, 2021).
25. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Lowe B. (2006) A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Arch. Int. Med.*, vol. 166, no 10, pp. 1092–1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092
26. Spielberger C.D. (1983) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. USA.
27. Hanin Y. (1976) *Kratkoe rukovodstvo k primeneniyu shkaly reaktivnoj i lichnostnoj trevozhnosti CH.D. Spilbergera* [A brief guide to the use of the scale of reactive and personal anxiety by Ch.D. Spielberger]. L: LNIIFK.
28. Buss A.H., Perry M. (1992) The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 63, pp. 452–459.
29. Enikolopov S., Tsybulsky N. (2007) Psihometricheskij analiz russkoyazychnoj versii oprosnika diagnostiki agressii A. Bassa i M. Perri [Psychometric analysis of Russian-language version of the questionnaire for aggression diagnostics by A. Buss and M. Perry]. *Psychological Journal*, vol. 28, no 1, pp. 115–124.
30. Burkova V., Butovskaya M., Dronova D., Apalkova Y. (2019) Empatiya, trevozhnost' i agressiya u moskovskikh studentov [Empathy, anxiety and aggression among Moscow students]. *Etnograficheskoe obozrenie*, vol. 5, pp. 169–188. doi.org/10.31857/S086954150007385-3
31. Cohen S., Janicki-Deverts D., Doyle G.E., Frank E., Rabin B.S., Turner R.B. (2012) Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *Proc. Natl Acad. Sci. USA*, vol. 109, pp. 5995–5999. Available at: <https://doi.org/10.1073/pnas.1118355109>
32. Feingold A. (1994) Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, vol. 116, no 3, pp. 429–456. Available at: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.429>
33. Baxter A.J., Vos T., Scott K.M., Norman R.E., Flaxman A.D., Blore J., Whiteford H.A. (2010) The regional distribution of anxiety disorders: implications for the Global Burden of Disease Study. *International journal of methods in psychiatric research*, vol. 23, no 4, pp. 422–438. Available at: <https://doi.org/10.1002/mp.1444>
34. Parkerson H.A., Thibodeau M.A., Brandt C.P., Zvolensky M.J., Asmundson G.J. (2015) Cultural-based biases of the GAD-7. *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 31, pp. 38–42. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.01.005>
35. Esipenko E., Beloplotova K., Sharafieva K., Ismatullina V. (2018) Trevozhnost (lichnostnaya i prostranstvennaya) u studentov raznogo pola kak faktor uspehnosti v reshenii prostranstvennykh zadach [Anxiety (personal and spatial) among students of different genders as a factor of success in solving spatial problems]. *Proceedings of the Sub'ekt i lichnost' v psikhologii samoregulyatsii*, pp. 88–92. doi: 10.30888/978-5-6041451-4-2.1.12
36. Pilipenko E. (2020) Issledovanie lichnostnoj i situativnoj trevozhnosti studentov-pervokursnikov [Research of personal and situational anxiety of the first-year students]. *Proceedings of the Advanced science* (Penza, Russia, June 23, 2020), Penza: Science and Education, pp. 149–152.
37. 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/> (accessed February 12, 2021).
38. Von Lengerke T., Vinck J., Rütten A., Reitmeir P., Abel T., Kannas L., Lüschen G., Rodríguez Diaz J.A., Van Der Zee J. (2004) Health policy perception and health behaviours: a multilevel analysis and implications for public health psychology. *J. Health Psychol.*, vol. 9, pp. 157–175. doi: 10.1177/13591053040036110
39. Maddux J.E., Rogers R.W. (1983) Protection motivation and self-efficacy: a revised theory of fear appeals and attitude change. *J. Exp. Soc. Psychol.*, vol. 19, no 5, pp. 469–479. doi: 10.1016/0022-1031(83)90023-9
40. Feizi A., Aliyari R., Roohafza H. (2012) Association of perceived stress with stressful life events, lifestyle and sociodemographic factors: a large-scale community-based study using logistic quantile regression. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, no 151865. doi: 10.1155/2012/151865.
41. Jaehn P., Bobrova N., Saburova L., Kudryavtsev A., Malyutina S., Cook S. (2020) The relation of gender role attitudes with depression and generalized anxiety disorder in two Russian cities. *Journal of affective disorders*, vol. 264, pp. 348–357. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.027>

Подана/Submitted: 24.05.2021

Принята/Accepted: 19.09.2021

Контакты/Contacts: burkovav@gmail.com, elena_arts@mail.ru, marina.butovskaya@gmail.com