

DOI: [10.14515/monitoring.2023.4.2364](https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.4.2364)



А. В. Палкина, Н. Э. Соболева

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 В РОССИИ

Правильная ссылка на статью:

Палкина А. В., Соболева Н. Э. Гендерные различия в тревожности и депрессии во время пандемии COVID-19 в России // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 4. С. 54—78. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.4.2364>.

For citation:

Palkina A. V., Soboleva N. E. (2023) Gender Differences in Anxiety and Depression during the COVID-19 Pandemic in Russia. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 4. P. 54–78. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.4.2364>. (In Russ.)

Получено: 29.12.2022. Принято к публикации: 03.08.2023.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 В РОССИИ

ПАЛКИНА Алина Владимировна — независимый исследователь, Москва, Россия
E-MAIL: alvlpalkina@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9724-9109>

СОБОЛЕВА Наталья Эдуардовна — кандидат социологических наук, старший научный сотрудник Лаборатории сравнительных социальных исследований им. Р. Ф. Инглхарта, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
E-MAIL: nsoboleva@hse.ru
<https://orcid.org/0000-0001-5171-2196>

Аннотация. В статье рассматриваются гендерные различия в уровне тревожности и депрессии, вызванных пандемией COVID-19. Эмпирической основой исследования служат панельные данные международного опроса «Ценности в кризисе» по России, собранные в июне 2020 г., апреле — мае 2021 г. и ноябре — декабре 2021 г. Исследование показало, что женщины во время пандемии были более склонны переживать тревожность и депрессию, чем мужчины, что соответствует тренду, наблюдающемуся во многих странах. Динамика в этих различиях между тремя волнами не обнаружена. Отсутствие динамики, как и интерактивного эффекта между полом и факторами, связанными с пандемией (перенесение симптомов COVID-19 самим человеком или его близкими, потеря работы, необходимость сидеть с детьми и др.), может объясняться тем, что гендерные различия в ментальном здоровье россиян не являются следствием самой панде-

GENDER DIFFERENCES IN ANXIETY AND DEPRESSION DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN RUSSIA

Alina V. PALKINA¹ — Independent Researcher
E-MAIL: alvlpalkina@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9724-9109>

Natalia E. SOBOLEVA² — Cand. Sci. (Soc.), Senior Research Fellow at the R.F. Inglehart Laboratory for Comparative Social Research
E-MAIL: nsoboleva@hse.ru
<https://orcid.org/0000-0001-5171-2196>

¹ Moscow, Russia

² HSE University, Moscow, Russia

Abstract. The article reveals the impact of the COVID-19 crisis on gender differences in anxiety and depression. The empirical dataset is the panel data on Russia from the international research project "Values in Crisis" (ViC), conducted in June 2020, April — May 2021, and November — December 2021. The study found that women were more likely to experience anxiety and depression than men during the pandemic, which comes in line with a trend seen in many countries. No significant change was found in these differences between the three waves of the survey. The absence of the changes or of the interactive effect between gender and factors associated with the pandemic (if a person or his/her close people experienced coronavirus symptoms, job loss, the need to provide care for children, etc.) can be explained by the fact that gender differences in mental health in Russia should be seen as pre-existed rather than as consequences of the pandemic. At the same

мии, а существовали до нее. При этом влияющие на тревожность и депрессию факторы у мужчин и женщин несколько различаются. Потеря работы повышает тревожность только у мужчин. Переход на неполный рабочий день увеличивает тревожность и депрессию и у мужчин, и у женщин, но в большей степени у женщин. Возраст понижает уровень тревожности у женщин и уровень депрессии в обеих подвыборках. Исследование подтверждает необходимость учитывать гендерные различия в ментальном здоровье для разработки эффективных мер социальной политики в кризисных ситуациях.

Ключевые слова: гендер, гендерные различия, ментальное здоровье, тревожность, депрессия, пандемия, коронавирус, COVID-19, кризис, динамика тревожности, динамика депрессии

Благодарность. Статья подготовлена в рамках гранта, предоставленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (№ соглашения о предоставлении гранта: 075-15-2022-325).

Введение

Стресс может оказывать негативное влияние на ментальное здоровье, вызывать тревожность и депрессию, понижать субъективное благополучие [Расказова, Леонтьев, Лебедева, 2020; Ерицян и др., 2021]. Пандемия COVID-19 стала причиной быстрого роста стресса по всему миру, включая Россию [Расказова, Леонтьев, Лебедева, 2020]. Этот кризис был самым масштабным за последнее время и, соответственно, воздействовал на ментальное здоровье значительно сильнее, чем предыдущие [García-Fernández et al., 2020]. При этом его влияние на разные социально-демографические группы было неравномерным [Özdin, Özdin, 2020].

Представляется актуальным выявление степени влияния пандемии на ментальное здоровье и факторов, которые могли бы снизить уровень стресса. Это позволило бы облегчить переживание кризисных ситуаций различными группами населения, прежде всего наиболее уязвимыми [Olaseni et al., 2020; Fortier, 2020], которым сложнее адаптироваться к кризису. К таким группам относятся мигранты

time, the factors of anxiety and depression differ in men and women. Job loss increases anxiety only in men. Moving to part-time work increases anxiety and depression in both men and women, but the effect for women is stronger. Age decreases female anxiety and depression in both subsamples. The study confirms the need to consider gender differences in mental health in order to develop effective social policy measures in crisis situations.

Keywords: gender, gender differences, mental health, anxiety, depression, pandemic, coronavirus, COVID-19, crisis, dynamics of anxiety, dynamics of depression

Acknowledgments. The article was prepared in the framework of a research grant funded by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (grant ID: 075-15-2022-325).

[Shadmi et al., 2020], люди с несовершеннолетними детьми [Ерицян и др., 2021], одинокие родители, пожилые [Мосолов, 2020], женщины и некоторые другие категории. Мы сосредоточимся на уязвимой группе женщин и рассмотрим гендерные различия в переживании кризиса. Женщинам чаще, чем мужчинам, приходилось сталкиваться с такими возникшими из-за пандемии проблемами, как расширение круга домашних обязанностей и рост домашнего насилия. Это явление стало называться «теневой пандемией»¹.

Влияние пандемии на различия в ментальном здоровье между социальными группами возможно выявить через наблюдение за ними в динамике. Большинство исследований, посвященных динамике тревожности и уровня депрессии во время пандемии, были проведены на ранних ее стадиях — в марте — июне 2020 г. (например, в России: [Reznik et al., 2021]; в других странах: [Zacher, Rudolph, 2021; Ausín et al., 2021; Becchetti, Conzo, 2021]). Некоторые из них показали рост депрессии и тревожности только у женщин [Ausín et al., 2021], а также снижение их удовлетворенности жизнью [Becchetti, Conzo, 2021]. Эти работы больше характеризуют конкретную ситуацию, чем говорят о длительном эффекте пандемии. Спустя два года на основе данных проекта «Ценности в кризисе» представляется возможным сравнить периоды в год и полтора, чтобы оценить более долгосрочный эффект, а также выявить условия в разных контекстах в отношении как динамики распространения вируса, так и разработки антиковидных мер и новых способов защиты (например, вакцины). Подобные данные о различиях в ментальном здоровье и положении уязвимых групп могут быть полезны при разработке мероприятий по смягчению последствий других потенциальных кризисов и сокращению неравенства.

Цель нашего исследования — выявить гендерные различия в уровне депрессии и тревожности во время пандемии COVID-19 в России и проследить их динамику с течением пандемии.

Гендерные различия в ментальном здоровье

Различия в ментальном здоровье мужчин и женщин исследовались и до пандемии [Zalta, Chambless, 2012; Faravelli et al., 2013; Hopcroft, Bradley, 2007], в том числе в России [Cockerham, Hinote, Abbott, 2006; Gafarov et al., 2021]. Существуют разные подходы к объяснению более высокого уровня депрессии и тревожности у женщин: через биологические или социальные факторы, а также объединяющие те и другие. В данной работе мы опираемся прежде всего на теории гендерных ролей, социальной структуры и распределения социальных функций [Yodanis, 2004], поскольку они объясняют не только предписания к поведению женщин как «хранительниц очага», а мужчин — как «добытчиков», но и заранее предопределенные более низкое социальное положение и статус женщин даже в рамках одной социальной сферы, например на рынке труда [Fisher, Ryan, 2021].

Притом что кризисы затрагивают все социальные группы, в этот период могут усиливаться гендерные различия. Пандемия оказала существенное влияние на ментальное здоровье населения в разных странах, что можно проследить через

¹ The Shadow Pandemic: Violence against women during COVID-19. URL: <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19> (дата обращения: 12.06.2022).

снижение уровня общего благополучия (например, в Германии: [Zacher, Rudolph, 2021]) и рост тревожности, депрессии, а также возникновение других ментальных проблем (в Польше: [Debowska et al., 2020], в США: [Wilson et al., 2020], Кувейте: [Alsharji, 2020], Испании: [García-Fernández et al., 2020]).

Особенность кризиса, вызванного пандемией COVID-19, — комплексный характер — объясняется его влиянием на широкий спектр сфер жизни [Рассказова, Леонтьев, Лебедева, 2020; Sürücü, 2021]. Ключевой причиной для беспокойства был сам вирус — контакт с инфицированным [Reiss, Kozhevnikov, Muhr, 2020], страх заболеть самому, беспокойство о родных, быстрая скорость распространения вируса и т. д. Кроме этого, чувство незащищенности росло из-за низкой осведомленности о симптомах и последствиях вируса, способах борьбы с ним, а также из-за отсутствия вакцин и лекарств. Дополнительной причиной роста тревоги и депрессии стали принимавшиеся правительством антиковидные меры, к которым население многих стран, включая Россию, не было готово [Буркова, Каспарова, Бутовская, 2021]. Помимо медицинских рекомендаций (ношение масок, перчаток), ограничивались мобильность и социальные контакты (несколько локдаунов, социальная изоляция, закрытие границ и др.). Это привело, с одной стороны, к росту чувства одиночества [Alsharji, 2020; Witteveen, Velthorst, 2020] и снижению социального взаимодействия, усугубившим проблемы с ментальным здоровьем [Nekliudov et al., 2020], с другой — к росту безработицы и падению доходов [Singh, Roca, Li, 2021; Kolomak, 2020; Карцева, Кузнецова, 2020], увеличившим тревожность по поводу экономической ситуации (личной и в стране в целом) [Sürücü et al., 2021; Witteveena, Velthorst, 2020].

Важно, что реакция на пандемию не была одинаковой среди разных социально-демографических групп [Özdin, Özdin, 2020], в том числе среди мужчин и женщин по всему миру [Becchetti, Conzo, 2021; Wang et al., 2021; Debowska et al., 2020] (Россия не исключение, см. [Буркова, Каспарова, Бутовская, 2021]). Здесь наблюдается некоторый парадокс: хотя от коронавируса больше умерло мужчин², продолжительность жизни женщин сократилась сильнее [Aburto et al., 2022]. Кроме того, пандемия способствовала возникновению и усугублению таких проблем, связанных со структурным гендерным неравенством и гендерными стереотипами, которые в большей степени повлияли на женщин.

Во-первых, еще до пандемии в России сложилось гендерное разделение труда, при котором женщины были (и остаются) чаще заняты в наиболее пострадавших во время пандемии сферах, таких как гостиничный бизнес, общественное питание, сфера услуг³. Это поставило под удар трудовой статус женщин [Kolomak, 2020; Карцева, Кузнецова, 2020]. Они чаще теряли работу [Fisher, Ryan, 2021], что получило название «shecession»⁴. В то же время, согласно ряду исследований [Czumara, Langenkamp, Cano, 2021; Levy, Cohen-Louck, Bonny-Noach, 2021],

² Здравоохранение в России // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran-2021.pdf> (дата обращения: 11.07.2023).

³ Труд и занятость в России // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13210> (дата обращения: 12.06.2022).

⁴ Caregiving in Crisis: Gender Inequality in Paid and Unpaid Work during COVID-19 // OECD. URL: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/caregiving-in-crisis-gender-inequality-in-paid-and-unpaid-work-during-covid-19-3555d164/> (дата обращения: 09.09.2022).

потеря работы повышает уровень депрессии только у мужчин, что можно объяснить поддержкой гендерного стереотипа о мужчине как главном «добытчике» в семье, а значит, потеря работы может сильнее бить по его ментальному здоровью. Потеря работы мужчинами (и последующие психологические проблемы) может приводить к эпизодам домашнего насилия [Fisher, Ryan, 2021], что усугубляется процессом некоторой декриминализации домашнего насилия в последние годы [Соляник, 2021]. Уже спустя несколько месяцев после начала пандемии ООН и ВОЗ начали говорить о росте домашнего насилия по всему миру⁵, причем самая большая частота эпизодов была зафиксирована во время локдаунов [Andreeva, Drozhashchikh, Nelaeva, 2021]. Последние данные говорят о том, что доля женщин, погибших от домашнего насилия, значительно выросла во время пандемии. В 2020—2021 гг. 71 % женщин, умерших насильственным образом, погибли от домашнего насилия, при этом 66 % были убиты партнером⁶.

Во-вторых, тревожность женщин могла повыситься за счет того, что они чаще работают там, где неизбежен личный контакт с другими людьми (например, в магазинах, в транспорте) и, следовательно, выше риск заразиться [Fisher, Ryan, 2021]. Женщины также чаще работают как младший медицинский персонал. Согласно статистике, среди медработников 70 % женщин против 30 % мужчин по всему миру⁷. В России же 71 % квалифицированных медработников — женщины⁸.

Кроме того, поскольку именно женщины обычно берут на себя дополнительные домашние обязанности [Fodor et al., 2021; Fisher, Ryan, 2021; Sevilla, Smith, 2020; Giurge, Whillans, Yemiscigil, 2021], из-за удаленного режима работы членов семьи, а также закрытия школ и детских садов у женщин ощутимо выросла нагрузка неоплачиваемого домашнего труда [Sevilla, Smith, 2020; Pisklakova-Parker, Efanova, 2020]. Это могло приводить к снижению их продуктивности на рабочем месте и, в ряде случаев, к уходу из сферы оплачиваемой занятости [Giurge, Whillans, Yemiscigil, 2021]. Ситуация также осложнялась высоким уровнем заболеваемости среди пожилого населения⁹, что увеличило необходимость заботы о старших членах семьи, которая обычно ложится преимущественно на женщин. Кроме того, пожилые люди были вынуждены соблюдать правила самоизоляции и поэтому не могли проводить время с внуками, разгружая тем самым женщин [Fodor et al., 2021].

Некоторые авторы отмечают, что эти специфические проблемы могли повлиять на гендерные различия в ментальном здоровье и сделать их более выраженными [Cockerham, Hinote, Abbott, 2006]. Исследования, проведенные во время пандемии, показывают тот же тренд: у женщин наблюдается более высокий уро-

⁵ Joint Leaders' Statement — Violence against Children: A Hidden Crisis of the COVID-19 Pandemic // WHO. URL: <https://www.who.int/news/item/08-04-2020-joint-leader-s-statement-violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic> (дата обращения: 20.01.2022)

⁶ Алгоритм света. URL: <https://readymag.com/algorithmsveta/2020-2021/> (дата обращения: 05.10.2022).

⁷ How COVID-19 Impacts Women and Girls // UN. URL: <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/en/index.html#portfolioModal3> (дата обращения: 05.02.2022).

⁸ Труд и занятость в России // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13210> (дата обращения: 10.06.2022).

⁹ Alon T., Doepke M., Olmstead-Rumsey J., Tertilt M. The Impact of Covid-19 on Gender Equality // Working Paper, Working Paper Series. 2020. 26947. URL: <http://www.nber.org/papers/w26947> (accessed: 22.09.2022).

вень ментальных проблем в европейских странах [Wang et al., 2021], в том числе в Великобритании [Shevlin et al., 2020], Польше [Debowska et al., 2020] и Испании [García-Fernández et al., 2020], а также в Кувейте [Alsharji, 2020] и Турции [Özdin, Özdin, 2020]. В России он был обнаружен на выборке респондентов из Москвы [Буркова, Каспарова, Бутовская, 2021]. В то же время в Китае [Hou et al., 2020] и в Нигерии [Olaseni et al., 2020] таких гендерных различий выявлено не было.

Однако гендерные различия в ментальном здоровье вполне могут быть постоянными и мало зависеть от внешних факторов. По мнению некоторых исследователей, различия в ментальном здоровье между мужчинами и женщинами, замеченные во время пандемии, могли существовать и до ее начала [Debowska et al., 2020]. Определить влияние пандемии на гендерные различия в ментальном здоровье в России представляется возможным с помощью изучения динамики уровня тревожности и депрессии в ходе пандемии. На основании этого мы сформулировали два блока конкурирующих гипотез:

H1.1: гендерные различия в уровне тревожности в России оставались стабильными на протяжении 2020—2021 гг.

H1.2: гендерные различия в уровне депрессии в России оставались стабильными на протяжении 2020—2021 гг.

H2.1: гендерные различия в уровне тревожности в России усилились на протяжении 2020—2021 гг.

H2.2: гендерные различия в уровне депрессии в России усилились на протяжении 2020—2021 гг.

Методология исследования

В работе использованы лонгитюдные данные международного проекта «Ценности в кризисе», основывающегося на опросниках «Всемирного исследования ценностей»¹⁰ и «Европейского исследования ценностей»¹¹. В первой волне проекта приняло участие 18 стран. Во всех странах была построена репрезентативная населению выборка с использованием квот по ключевым социально-демографическим признакам, респонденты были отобраны из панели случайным образом. Выборка точно воспроизводит половозрастную структуру населения России по данным переписи 2010 г., но в ней ниже доля респондентов с низким уровнем образования и проживающих в сельской местности. Для опроса использовалась стандартизированная анкета, переведенная на русский язык.

Мы привлекаем только данные по России, которые были собраны с помощью онлайн-панели OMI (Online Marketing Intelligence) в три волны: июнь 2020 г. ($N = 1527$), апрель — май 2021 г. ($N = 1199$), ноябрь — декабрь 2021 г. ($N = 1205$). Для дальнейшего анализа использовалась выборка респондентов, принявших участие во всех трех волнах ($N = 761$), среди которых 53,9 % мужчин и 46,1 % женщин.

¹⁰ Haerpfer C., Inglehart R., Moreno A., Welzel C., Kizilova K., Diez-Medrano J., Lagos M., Norris P., Ponarin E., Puranan B. et al. (eds.). (2020) World Values Survey: Round seven — Country-Pooled Datafile. Madrid, Spain & Vienna, Austria: JD Systems Institute & WVSA Secretariat. <https://doi.org/10.14281/18241.1>.

¹¹ EVS. European Values Study 2017: Integrated dataset (EVS2017). (2020) GESIS Data Archive, Cologne. ZA7500 Data file Version 4.0.0. <https://doi.org/10.4232/1.13560>.

Зависимые переменные — тревожность и депрессия — были представлены короткими версиями опросников GAD (General Anxiety Disorder scale)¹² и PHQ (Patient Health Questionnaire)¹³. Эти же переменные использовались в других исследованиях гендерных различий в уровне тревожности и депрессии во время пандемии [Hou et al., 2020; Wilson et al., 2020; Alsharji, 2020; Ausín et al., 2021].

Оба индекса измеряются с помощью одного вопроса: «Как часто Вас беспокоили следующие проблемы за последние две недели?», но включают разные проблемы, представленные в таблице 1. Индексы рассчитаны как среднее между значениями двух проблем для каждого респондента, приведены к одному минимуму и максимуму (от 0 до 1) и ранжируются в рамках семи значений.

Таблица 1. Зависимые переменные

Переменная	Шкала	Значение Альфа Кронбаха	Стандартизированный Альфа	M	SD
Тревожность (GAD-2)		0,84	0,84	1,6	0,78
1. Чувствовал себя нервно, тревожно или на взводе	1. Совсем не беспокоило 2. Несколько дней	0,81	0,73	1,7	0,88
2. Не мог остановить или контролировать беспокойство	3. Большую часть дней 4. Практически каждый день	0,66	0,73	1,5	0,79
Депрессия (PHQ-2)		0,81	0,81	1,6	0,79
1. Чувствовал себя плохо, подавленно или безнадежно	1. Совсем не беспокоило 2. Несколько дней	0,66	0,68	1,6	0,85
2. Снижился интерес или удовольствие от любимых занятий	3. Большую часть дней 4. Практически каждый день	0,70	0,68	1,6	0,87

В модели также добавлены другие независимые переменные, которые потенциально могут оказывать влияние на тревожность и депрессию.

Возраст использован как метрическая переменная и закодирован от 0 до 1. 7% выборки составляли молодые люди в возрасте 18—24 года, 18% — 25—34 года,

¹² Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) // National HIV Curriculum. URL: <https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/gad-2> (дата обращения: 13.04.2022).

¹³ Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) // National HIV Curriculum. URL: <https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/phq-2> (дата обращения: 13.04.2022).

19% — 35—44 года, 19% — 45—54 года, 27% — 55—64 года и 10% были старше 65 лет. В других странах связь возраста и изучаемых ментальных проблем была нелинейной [Hopcroft, Bradley, 2007; Faravelli et al., 2013], в России же была найдена линейная зависимость, но противоположная для мужчин и женщин [Gafarov et al., 2021]. В то время как мужчины с возрастом испытывали ментальные проблемы чаще, женщины старшего возраста были менее склонны переживать тревожность и депрессию. В сравнительном исследовании Москвы и Минска связь с возрастом и вовсе отсутствовала [Буркова, Каспарова, Бутовская, 2021].

Предыдущие исследования показали, что люди, не состоящие в браке, более склонны иметь проблемы с ментальным здоровьем, в том числе испытывать тревожность [Hou et al., 2020] и депрессию [Alsharji, 2020; Vecchetti, Conzo, 2021]. В нашей работе переменная семейного положения была перекодирована в бинарную, где 0 — не состоит в браке (разведены, живут отдельно от супруга/супруги, вдовец/вдова, не женаты/не замужем), а 1 — состоит в браке (женаты/замужем, живут вместе, но официально не состоят в браке). Эти категории составили 33% и 67% выборки соответственно.

Так как в основном именно женщины заботились о детях после закрытия детских садов и школ, важно было учесть и переменную необходимости заботиться о детях [Blaskó, Papadimitriou, Manca, 2020; Ausín et al., 2021; Fisher, Ryan, 2021]. В модели переменная использовалась как 0 — не пришлось, 1 — пришлось заботиться о детях. В первой волне исследования 18% ответили, что на них легла обязанность заботиться о детях, во второй и третьей волнах — 13% и 11% соответственно. Контроль на наличие детей показал, что в нашей выборке у 28% респондентов не было детей, 32% имели одного ребенка, а 41% — двух и более детей.

Исследования по другим странам также показали зависимость тревожности и депрессии во время пандемии от места проживания [Özdin, Özdin, 2020; Hou et al., 2020; Fodor et al., 2021]. Люди из больших городов более склонны к наличию ментальных проблем. Это можно объяснить разницей в плотности населения, отсутствии личного пространства и возможности изоляции. Кроме этого, в таких больших городах, как Москва [Pramanik et al., 2022], эпидемиологическая ситуация была хуже, что могло усиливать тревожность. Для модели использовалась переменная *размера населенного пункта*, закодированная в страты, где 0 — менее 100 тыс. человек (25% выборки; включает города с населением менее 100 тыс. человек и ПГТ / деревни / села), 0,33—100—500 тыс. (27%), 0,66—500 тыс.—1 млн (22%), 1—1 млн и крупнее (около 26% выборки).

Уровень образования по-разному может влиять на тревожность и депрессию. С одной стороны, люди с низким уровнем образования чаще теряют работу во время кризиса [Карцева, Кузнецова, 2020], что повышает уровень экономической тревожности [Hou et al., 2020]. При этом люди с высшим образованием в целом чаще страдают депрессией [Bobak et al., 2006], но реже — тревожностью [Alsharji, 2020]. Категории были закодированы как 0 — нет высшего образования, а 1 — есть (55% выборки).

В первой волне 8% ответили, что *потеряли работу*, во второй — 10%, в третьей — 7%. Данный фактор также был значим в других исследованиях во время пандемии, как и низкий уровень дохода [Özdin, Özdin, 2020; Shevlin et al., 2020;

Vecchetti, Conzo, 2021]. Еще 14% перешли на неполный рабочий день, 20—23% стали работать удаленно. Данные переменные (сидел(а) дома с детьми во время закрытия детских садов или школ, потерял(а) работу, перешел(а) на неполный рабочий день, работал(а) из дома) бинарные и были закодированы как 0 — не случилось, 1 — случилось.

Последним важным фактором был сам вирус, так как уже была найдена зависимость между уровнем тревожности и тем, были ли у человека инфицированные друзья или родственники [Özdin, Özdin, 2020], или фактом контакта с инфицированным [Reiss, Kozhevnikov, Muhr, 2020]. В данных было представлено несколько переменных: опыт позитивного теста, наличие слабых симптомов, наличие сильных симптомов, слабые симптомы у близких и сильные симптомы у близких. В первой волне лишь 13% каким-то образом столкнулись с вирусом (например, 1% получили положительный результат теста), поэтому была предпринята попытка включить их в модели по отдельности — ни одна переменная не показала значимости ни для тревожности, ни для депрессии. В итоговой модели использовался индекс, принимающий шесть значений от 0 до 1, где 0 — не столкнулся ни с одной проблемой, а 1 — столкнулся со всеми пятью.

Аналитическая стратегия состояла из нескольких шагов. На первом этапе мы рассмотрели описательную статистику по уровням тревожности и депрессии в России и других странах. Далее построили регрессии для каждой волны с целью оценить важность пола и других переменных в условиях разного контекста пандемии. Затем мы провели анализ панельных данных для проверки динамики уровня ментальных проблем. На последнем этапе мы построили регрессионные модели с интерактивными эффектами и отдельные регрессии для выборок мужчин и женщин, чтобы выявить гендерные различия в факторах, влияющих на уровень тревожности и депрессии.

Результаты

Исследование показало, что во время первой волны пандемии уровень тревожности и депрессии в России был значительно ниже, чем в других странах, включенных в проект. При этом во всех странах, кроме Польши, уровень тревожности и депрессии женщин превышал уровень тревожности и депрессии мужчин (см. рис. 1 и рис. 2 приложения).

Среднее значение как для тревожности, так и для депрессии было 0,19 для первых двух волн. В третьей волне — 0,22 для тревожности и 0,21 для депрессии (см. рис. 1 и рис. 2). Таким образом, уровень изучаемых ментальных проблем оставался стабильным в России на протяжении трех волн (различия статистически незначимы).

Рисунки 3 и 4 показывают динамику тревожности и депрессии в России у мужчин и женщин раздельно. Значимые различия между волнами отсутствуют среди обеих подвыборок. При этом сами гендерные различия в тревожности и депрессии сохраняются в рамках универсального тренда — в выборке женщин эти проблемы представлены больше. Среднее значение уровня тревожности и депрессии составляет 0,14 для мужчин, а для женщин — 0,25 и 0,24 соответственно.

Рис. 1. Динамика уровня тревожности во время пандемии COVID-19 в России

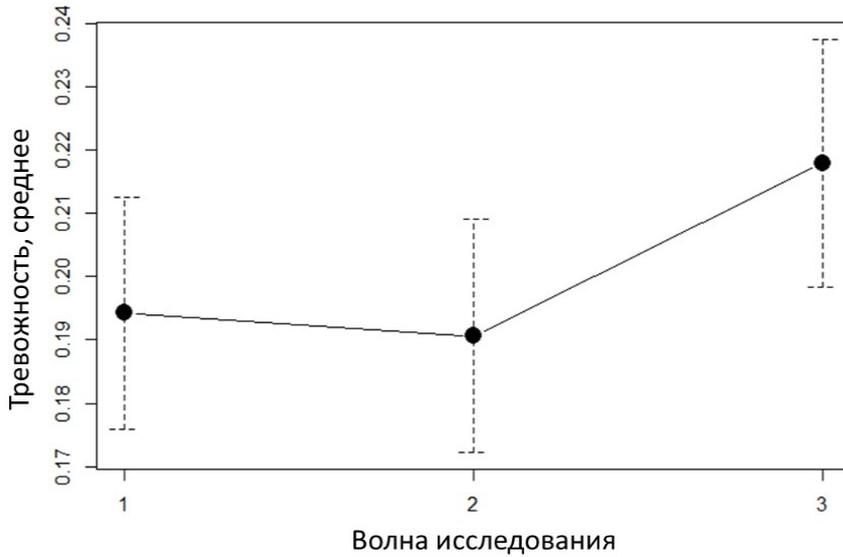


Рис. 2. Динамика уровня депрессии во время пандемии COVID-19 в России

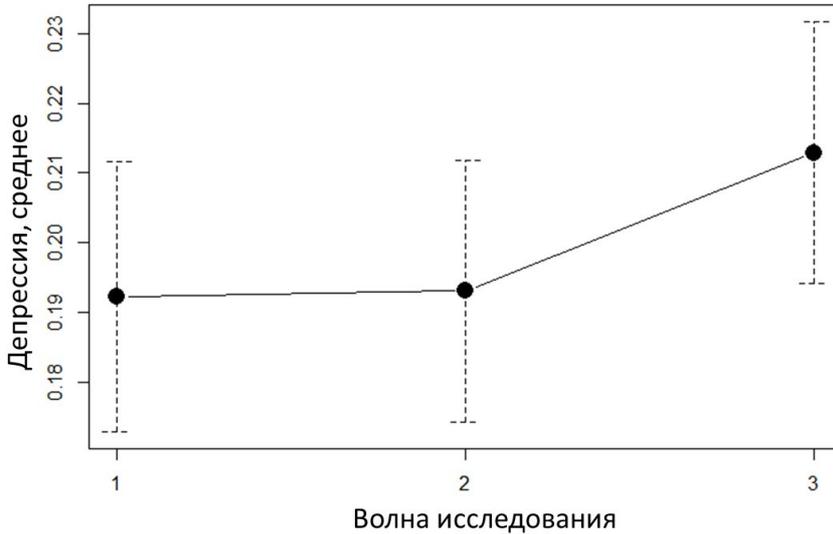


Рис. 3. Динамика уровня тревожности в выборках мужчин и женщин во время пандемии COVID-19 в России

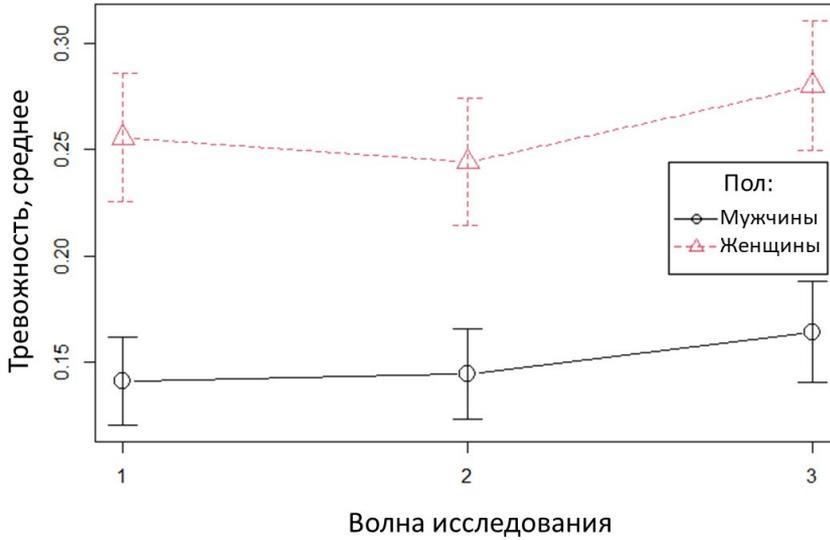
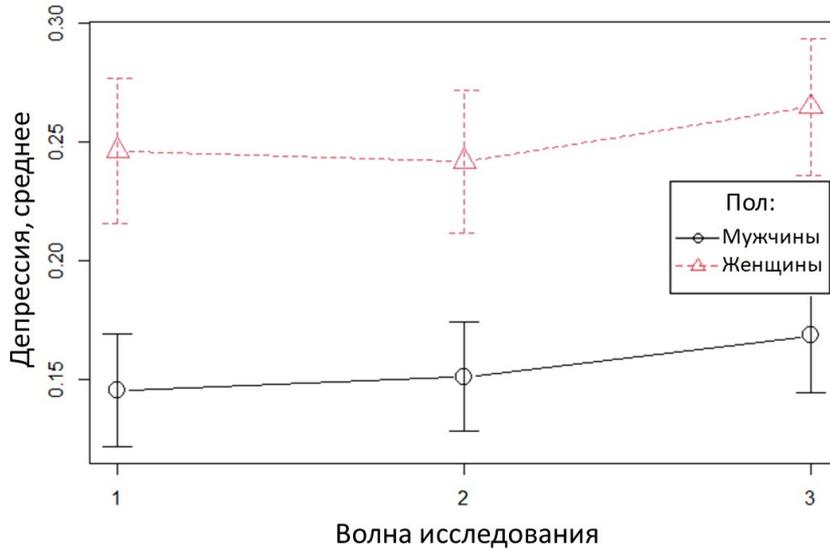


Рис. 4. Динамика уровня депрессии в выборках мужчин и женщин во время пандемии COVID-19 в России



Так как зависимые переменные представлены индексами, в качестве основного метода была выбрана линейная регрессия. Регрессионные модели для тревожности и депрессии отдельно для каждой волны (см. табл. 2) позволили оценить важность пола и других переменных в условиях разного контекста пандемии¹⁴.

Таблица 2. Регрессионные модели для тревожности и депрессии для трех волн

	Зависимая переменная:					
	Тревожность (GAD-2)			Депрессия (PHQ-2)		
	(1) Волна 1	(2) Волна 2	(3) Волна 3	(1) Волна 1	(2) Волна 2	(3) Волна 3
Пол: женский	0,094***	0,069***	0,092***	0,078***	0,066***	0,067***
Возраст	-0,047	-0,167***	-0,124**	-0,083	-0,106**	-0,148***
Наличие партнера: да	-0,040	-0,024	-0,020	-0,041	-0,045**	-0,022
<i>Дети:</i>						
Один ребенок	0,006	-0,029	0,002	-0,012	-0,016	0,006
Двое и более детей	-0,016	-0,037	-0,013	-0,044	-0,026	-0,009
Доход	-0,107	-0,038	-0,005	-0,156*	-0,028	-0,006
<i>Тип населенного пункта:</i>						
100—500 тыс.	0,031	0,034	-0,003	0,024	-0,001	-0,009
500 тыс. — 1 млн	0,053*	0,065**	-0,009	0,050	0,007	-0,013
1 млн и больше	0,049*	0,055**	0,006	0,050	-0,003	0,018
Высшее образование: да	-0,005	0,011	0,021	0,001	-0,006	0,004
Сидел(а) дома с детьми во время закрытия детских садов или школ	0,028	0,001	0,004	0,015	0,005	-0,012
Потерял(а) работу	-0,034	0,058*	0,079*	0,048	0,056	0,093**
Перешел(а) на неполный рабочий день	0,048*	0,083***	0,074**	0,075**	0,079**	0,091***
Работал(а) из дома	0,006	-0,016	0,064**	0,0001	-0,025	0,053**
Опыт коронавируса	0,192**	0,137***	0,160***	0,259***	0,138***	0,158***

¹⁴ На данном этапе проводилась работа с двумя наборами данных — панельными данными принявших участие во всех трех волнах и полными базами данных для каждой волны. Так как значительных отличий в моделях обнаружено не было, в таблице 2 представлены результаты только для панельных данных.

Константа	0,198***	0,227***	0,190***	0,248***	0,246***	0,219***
Количество наблюдений	665	673	674	666	671	675
R ²	0,083	0,131	0,122	0,100	0,091	0,118
Скорректированный R ²	0,062	0,111	0,102	0,079	0,070	0,098
Остаточная стандартная ошибка	0,247 (df = 649)	0,238 (df = 657)	0,256 (df = 658)	0,260 (df = 650)	0,248 (df = 655)	0,246 (df = 659)
F-статистика	3,941*** (df = 15; 649)	6,613*** (df = 15; 657)	6,073*** (df = 15; 658)	4,793*** (df = 15; 650)	4,385*** (df = 15; 655)	5,871*** (df = 15; 659)

* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

Во всех трех волнах пол оказывает значимое влияние и на тревожность, и на депрессию. При этом тревожность связана с полом немного сильнее. Это касается первой и третьей волн.

Стоит упомянуть и влияние на уровень тревожности и депрессии некоторых контрольных переменных. Вполне ожидаемо факт столкновения с коронавирусом увеличивал уровень тревожности и особенно уровень депрессии. Сильнее всего его влияние было в первой волне, слабее всего — во второй. Возраст показал отрицательную связь и был незначим в первой волне для обеих проблем. При этом для тревожности он стал значимым на уровне 0,01 для второй волны и на уровне 0,05 — в третьей. Для депрессии же наоборот — в третьей волне он с большей вероятностью определял высокий уровень проблемы. Выходит, что во время пандемии люди в более старшем возрасте тревожились и испытывали депрессию меньше, чем люди младшего возраста. Переход на неполный рабочий день также оказался значим с меньшей степенью ошибки во второй волне для тревожности, а в третьей — для депрессии. При этом направление связи одинаковое: переход на неполный рабочий день повышает уровень обеих ментальных проблем.

Вторым шагом стал анализ панельных данных для проверки динамики уровня тревожности и депрессии. Были построены линейные регрессии с включением волны как независимой переменной (см. столбцы 1 и 3 в табл. 3), где пол также остался значим, но переменные волны, как и эффекты взаимодействия между полом и волной, как и ожидалось согласно описательной статистике на рисунках 1—4, не показали значимости. Это говорит о том, что уровень тревожности и депрессии оставался стабильным на протяжении времени как для мужчин, так и для женщин. Для проверки стабильности влияния переменной пола с изменением волны были построены панельные линейные регрессии (с помощью пакета `plm` в R) с рандомизированными эффектами (см. столбцы 1 и 3 в табл. 3). Как и во всех предыдущих моделях, женщины чаще испытывают тревожность и депрессию, а гендерные различия в тревожности немного больше. Таким образом, подтвердились гипотезы 1.1 и 1.2. о том, что гендерные различия в депрессии и тревожности оставались стабильными во время пандемии. Гипотезы 2.1 и 2.2 об усиливающихся различиях между мужчинами и женщинами не нашли своего подтверждения.

Таблица 3. Регрессионные модели для тревожности и депрессии
с использованием панельных данных

	Зависимые переменные:			
	Тревожность		Депрессия	
	(1) Линейная	(2) Панельная линейная	(3) Линейная	(4) Панельная линейная
Пол: женский	0,093***	0,089***	0,084***	0,074***
<i>Волна:</i>				
Волна 2	-0,011		-0,008	
Волна 3	0,012		0,012	
Возраст	-0,110***	-0,105***	-0,110***	-0,100**
Наличие партнера: да	-0,029**	-0,032*	-0,038***	-0,039**
<i>Дети:</i>				
Один ребенок	-0,007	0,0001	-0,008	-0,010
Двое и более детей	-0,023	-0,017	-0,028*	-0,028
Доход	-0,034	-0,021	-0,032	-0,023
<i>Тип населенного пункта:</i>				
100—500 тыс.	0,020	0,021	0,004	0,005
500 тыс. — 1млн	0,035**	0,034	0,012	0,011
1 млн и больше	0,033**	0,035	0,017	0,020
Высшее образование: да	0,009	0,012	-0,002	-0,002
Сидел(а) дома с детьми во время закрытия детских садов или школ	0,011	0,020	0,002	0,011
Потерял(а) работу	0,038*	0,028	0,068***	0,049**
Перешел(а) на неполный рабочий день	0,067***	0,053***	0,079***	0,068***
Работал(а) из дома	0,019	0,014	0,006	-0,004
Опыт коронавируса	0,152***	0,095***	0,159***	0,121***
Пол: женский * Волна 2	-0,019		-0,021	
Пол: женский * Волна 3	-0,0005		-0,013	
Константа	0,203***	0,199***	0,233***	0,233***
Количество наблюдений	2,012	2,012	2,012	2,012
R ²	0,105	0,060	0,096	0,059
Скорректированный R ²	0,096	0,053	0,088	0,052
Остаточная стандартная ошибка (ст. св. = 1992)	0,247		0,251	
F-статистика (ст. св. = 19; 1992)	12,261***	122,818***	11,189***	123,158***

* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

Ментальные проблемы мужчин и женщин могли быть в разной степени вызваны факторами, связанными с изменением жизненной ситуации в ходе пандемии. Для проверки влияния данных факторов мы построили линейные панельные регрессии с включением эффекта взаимодействия пола и следующих независимых переменных: необходимость сидеть дома с детьми во время закрытия детских садов и школ, потеря работы, переход на неполный рабочий день, необходимость работы из дома и опыт взаимодействия с вирусом. Ни один из эффектов взаимодействия не оказался значимым, то есть ни один из факторов не оказал разное влияние на мужчин и женщин. На этом основании можно сделать вывод, что гендерные различия в ментальном здоровье, скорее всего, существовали и до пандемии, так как факторы, связанные с пандемией, не делают влияние пола на тревожность и депрессию сильнее.

Кроме того, влияние пола на уровень тревожности и депрессии никак не различается среди разных социально-демографических групп. Нами были построены модели с эффектами взаимодействия с возрастом, семейным положением, наличием детей, уровнем образования, доходом и типом населенного пункта, однако ни один не оказался значим.

Наконец, мы проанализировали по отдельным подвыборкам мужчин и женщин для понимания наиболее «уязвимых» мест каждой из этих социальных групп. Таблица 4 представляет результаты последнего шага — построения линейной регрессии для панельных данных для подвыборок мужчин и женщин.

Таблица 4. Регрессионные модели для тревожности и депрессии для выборок мужчин и женщин с использованием панельных данных

	Зависимые переменные:			
	Тревожность		Депрессия	
	(1) Женщины	(2) Мужчины	(3) Женщины	(4) Мужчины
Возраст	-0,160***	-0,065	-0,117*	-0,104**
Наличие партнера: да	-0,042	-0,014	-0,043*	-0,027
<i>Дети:</i>				
Один ребенок	0,036	-0,032	0,0001	-0,019
Двое и более детей	0,011	-0,045**	-0,033	-0,029
Доход	-0,030	-0,011	-0,024	-0,019
<i>Тип населенного пункта:</i>				
100—500 тыс.	0,064*	-0,018	0,027	-0,020
500 тыс. — 1 млн	0,041	0,031	0,003	0,016
1 млн и больше	0,026	0,045*	0,008	0,027
Высшее образование: да	0,009	0,012	-0,024	0,021
Сидел(а) дома с детьми во время закрытия детских садов или школ	0,007	0,028	0,013	0,007
Потерял(а) работу	0,029	0,030	0,031	0,074***
Перешел(а) на неполный рабочий день	0,074***	0,034*	0,073***	0,066***

	Зависимые переменные:			
	Тревожность		Депрессия	
	(1) Женщины	(2) Мужчины	(3) Женщины	(4) Мужчины
Работал(а) из дома	-0,002	0,030*	-0,017	0,010
Опыт коронавируса	0,111***	0,077***	0,121***	0,127***
Константа	0,293***	0,189***	0,331***	0,216***
Количество наблюдений	935	1,077	935	1,077
R ²	0,042	0,043	0,040	0,054
Скорректированный R ²	0,028	0,030	0,026	0,041
F-статистика	36,026***	43,432***	36,228***	57,430***
	12,261***	122,818***	11,189***	123,158***

* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

Остановимся только на факторах, оказывающих разное влияние на ментальные проблемы в подвыборках мужчин и женщин. Возраст в большей степени связан с ментальными проблемами женщин: становясь старше, женщины реже испытывают и тревожность, и депрессию, а мужчины — только депрессию. В данном случае сохраняются тренд, найденный по выборке в целом.

Переход на неполный день в большей степени увеличивает тревожность и депрессию женщин, чем мужчин. Потеря работы, напротив, повышает уровень депрессии (но не тревожности) мужчин и никак не связана с ментальными проблемами женщин. Важно, что работа из дома и необходимость сидеть с детьми не показали влияния ни для одной из подвыборок.

Заключение

Мы остановились на динамике гендерных различий в уровне депрессии и тревожности у мужчин и женщин в России. Первый вывод состоит в том, что на протяжении 2020—2021 гг. для женщин был характерен более высокий уровень депрессии и тревожности по сравнению с мужчинами.

Также нами было показано, что различия в уровне тревожности и депрессии российских мужчин и женщин оставались практически неизменными на протяжении 2020—2021 гг. Это подтверждает первые две гипотезы о стабильности гендерных различий. Конкурирующие гипотезы об увеличении гендерных различий в период пандемии не нашли эмпирического подтверждения. Несмотря на то, что пандемия усугубила проблему гендерного неравенства, в России она не стала причиной роста гендерных различий в ментальном здоровье, так как последние оставались стабильными, а интерактивные эффекты между последствиями пандемии и полом не были значимы. Это говорит о том, что в России эти различия существовали еще до пандемии и являются системными. Такой результат может быть объяснен с помощью разных социологических концепций. Например, согласно структуралистскому подходу, гендерные различия являются следствием неравенства и дискриминации [Yodanis, 2004; Zacher, Rudolph, 2021; Fodor et al., 2021; Fisher, Ryan, 2021; Debowska et al., 2020]. С точки зрения теории гендерных ролей социальные роли мужчин и женщин оказывают влияние на статус на рынке труда [Czumara, Langenkamp, Cano, 2021].

Исследование позволило очертить факторы, которые могут оказывать различное влияние на тревожность и депрессию у мужчин и женщин. Потеря работы повышает уровень депрессии только у мужчин, что можно объяснить поддержкой гендерного стереотипа о мужчине как главном «добытчике» в семье. Поэтому потеря работы должна наносить больший вред его ментальному здоровью [Levy, Cohen-Louck, Vonny-Noach, 2021]. Переход на неполный рабочий день повышает тревожность и депрессию как у мужчин, так и у женщин. Этот эффект показал большую значимость в третьей волне исследования. Важно, что на женщин он оказывает более сильное влияние. Это может быть связано с сокращением дохода и ростом экономической зависимости, а также с уменьшением уверенности в будущем. Эффект перехода на неполный рабочий день может быть также обоснован сокращением социальных контактов.

Что касается работы из дома, для мужчин и женщин имеет место разное направление связи: для мужчин факт работы из дома мог бы увеличить тревожность и депрессию, а для женщин — уменьшить (значим только эффект тревожности у мужчин). Это может объясняться тем, что женщины реже воспринимаются как ценные работники и специалисты, а чаще — как партнеры мужчин, ответственные прежде всего за домашний очаг, что возлагает на них обязанность брать на себя всю дополнительную работу по дому, масштабы которой выросли с началом пандемии [Pisklakova-Parker, Efanova, 2020]. Таким образом, работа из дома для женщин может облегчать сочетание рабочих и семейных обязанностей, а для мужчин, напротив, добавлять отвлекающие факторы в рабочий день. Это могло бы повлиять на уровень тревожности, однако анализ показал отсутствие связи между необходимостью присматривать за детьми и ментальными проблемами как для мужчин, так и для женщин.

Другим важным фактором, определяющим уровень тревожности и депрессии, стал возраст. Лица старшего возраста испытывают ментальные проблемы несколько реже. Тревожность с большей вероятностью возраст определял во второй волне, а депрессию — в третьей. Вероятно, играет роль контекст в отношении превалирующего штамма вируса и принимавшихся антиковидных мер. Вторая волна была проведена в апреле 2021 г., когда велась активная кампания по вакцинации как раз среди людей старшего возраста, что могло несколько снизить тревожность в этой группе. Отрицательное влияние возраста на депрессию в третьей волне возможно объяснить введением QR-кодов для посещения общественных мест, так как молодые люди обладают большей социальной активностью [Tilvis et al., 2012], которая могла понизиться. Кроме того, отрицательный эффект возраста может быть связан с особенностями выборки, так как в онлайн-панелях с большей вероятностью участвуют более «благополучные» представители старших возрастных групп (с более высоким уровнем образования и дохода).

В целом исследование показало систематические гендерные различия в уровне тревожности и депрессии. Несмотря на то, что гендерный разрыв не усилился во время пандемии, женщины по-прежнему являются уязвимой группой и нуждаются в поддержке в кризисных ситуациях. Скорее всего, немаловажным фактором более высокого уровня тревожности и депрессии женщин является «двойная занятость» женщин, совмещение ими рабочих и семейных обязанностей. В то же

время кризис, вызванный пандемией, оказал влияние и на ментальное здоровье мужчин, в частности они в большей степени страдали от потери работы. Снижению гендерного неравенства в обществе может способствовать постепенное изменение гендерных установок с помощью введения соответствующих мер социальной политики (например, вовлечение отцов в уход за детьми с помощью отпусков¹⁵), что уменьшает уровень ментальных проблем и у мужчин [Pervaiz, Malik, 2021].

У исследования есть ряд ограничений. Во-первых, в данных опроса «Ценности в кризисе» относительно ниже доля лиц, проживающих в сельской местности и имеющих низкий уровень образования (при этом в онлайн-опросах обычно ниже доля социально одобряемых ответов [Корсунова, Соколов, 2022], что может быть актуально при изучении тревожности и депрессии). Во-вторых, объем выборки «Ценности в кризисе» не очень большой, особенно это касается подвыборок мужчин и женщин. По этой причине, возможно, не были выявлены некоторые различия в факторах, по-разному влияющих на ментальные проблемы мужчин и женщин. Более подробное изучение таких факторов представляется перспективным направлением дальнейших исследований.

Список литературы (References)

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. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.4.001>.

Burkova V., Kasparova E., Butovskaya M. (2021) Anxiety and Aggression in the Context of COVID-19: Sex and Cultural Differences (on the Example of Minsk and Moscow). *Psychiatry Psychotherapy and Clinical Psychology*. Vol. 12. No. 4. P. 580—596. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.4.001>. (In Russ.)

Ерицын К. Ю., Русакова М. М., Александрова А. А., Усачева Н. М. Пережить локдаун: изменения в занятости и психологическое благополучие населения в эпоху пандемии. // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № 3. С. 250—270. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1893>.

Eritsyun K. Y., Rusakova M. M., Aleksandrova A. A., Usacheva N. M. (2021) Surviving a Lockdown: Changes in Employment and Psychological Well-being of the Population in the Pandemic Era. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 3. P. 250—270. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1893>. (In Russ.)

Карцева М. А., Кузнецова П. О. Экономические последствия эпидемии коронавируса: какие группы населения пострадают сильнее с точки зрения потери занятости и дохода? // Население и экономика. 2020. Т. 4. № 2. С. 26—33. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53194>.

Kartseva M. A., Kuznetsova P. O. (2020) The Economic Consequences of the Coronavirus Pandemic: Which Groups Will Suffer More in Terms of Loss of Employment and In-

¹⁵ Caregiving in Crisis: Gender Inequality in Paid and Unpaid Work During COVID-19 // OECD. URL: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/caregiving-in-crisis-gender-inequality-in-paid-and-unpaid-work-during-covid-19-3555d164/> (дата обращения: 11.07.2022).

come? *Population and Economics*. Vol. 4. No. 2. P. 26—33. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53194>. (In Russ.)

Корсунова В. И., Соколов Б. О. Ценностные установки россиян: сравнение результатов онлайн— и офлайн-опросов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2022. № 3. С. 4—27. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.3.2083>.

Korsunova V. I., Sokolov B. O. (2022) Value Orientations in Russia: Comparing Evidence from Online and Face-to-Face Surveys. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 3. P. 4—27. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.3.2083>. (In Russ.)

Мосолов С. Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2020. Т. 120. № 5. С. 7—15. <https://doi.org/10.17116/jnevro20201200517>.

Mosolov S. N. (2020) Problems of Mental Health in the Situation of COVID-19 Pandemic. S. S. Korsakov *Journal of Neurology and Psychiatry*. Vol. 120. No. 5. P. 7—15. <https://doi.org/10.17116/jnevro20201200517>. (In Russ.)

Рассказова Е. И., Леонтьев Д. А., Лебедева А. А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 90—108. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280205>.
Rasskazova E. I., Leontiev D. A., Lebedeva A. A. (2020) Pandemic as a Challenge to Subjective Well-Being: Anxiety and Coping. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. Vol. 28. No. 2. P. 90—108. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280205>. (In Russ.)

Соляник В. В. Домашнее насилие в России: общая характеристика. // The Scientific Heritage. 2021. № 65. С. 16—18. <https://doi.org/10.24412/9215-0365-2021-65-4-16-18>.

Solyanik V. (2021) Domestic Violence in Russia: General Characteristics. *The Scientific Heritage*. No. 65. P. 16—18. <https://doi.org/10.24412/9215-0365-2021-65-4-16-18>. (In Russ.)

Aburto J. M., Schöley J., Kashnitsky, I., Kashyap R. (2022) Life Expectancy Declines in Russia during the COVID-19 Pandemic in 2020. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 51. No. 5. P. 1695—1697. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab055>.

Alsharji K. E. (2020) Anxiety and Depression during the COVID-19 Pandemic in Kuwait: The Importance of Physical Activity. *Middle East Current Psychiatry*. Vol. 27. Art. 60. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00065-6>.

Andreeva A., Drozhashchikh N., Nelaeva G. (2021) Women's Rights and the Feminists' "Dirty Plans": Media Discourses During the COVID-19 Pandemic in Russia. *Affilia*. Vol. 36. No. 3. P. 319—335. <https://doi.org/10.1177/0886109920960826>.

Ausín B., González-Sanguino C., Ángel Castellanos M., Muñoz M. (2021) Gender-Related Differences in the Psychological Impact of Confinement as a Consequence Of COVID-19 in Spain. *Journal of Gender Studies*. Vol. 30. No. 1. P. 29—38. <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1799768>.

Becchetti L., Conzo G. (2021) The Gender Life Satisfaction/Depression Paradox. *Social Indicators Research*. Vol. 160. P. 35—113. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02740-5>.

Blaskó Z., Papadimitriou E., Manca A. R. (2021) How Will the COVID-19 Crisis Affect Existing Gender Divides in Europe? *Publications Office of the European Union*. <https://doi.org/10.2760/37511>.

Bobak M., Pikhart H., Pajak A., Kubinova R., Malyutina S., Sebakova H., Topor-Madry R., Nikitin Y., Marmot M. (2006) Depressive Symptoms in Urban Population Samples in Russia, Poland and the Czech Republic. *The British Journal of Psychiatry*. Vol. 188. P. 359—365. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.188.4.359>.

Cockerham W. C., Hinote B. P., Abbott P. (2006) Psychological Distress, Gender, and Health Lifestyles in Belarus, Kazakhstan, Russia, and Ukraine. *Social Science & Medicine*. Vol. 63. No. 9. P. 2381—2394. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.001>.

Czymara C. S., Langenkamp A., Cano T. (2021) Cause for Concerns: Gender Inequality in Experiencing the COVID-19 Lockdown in Germany. *European Societies*. Vol. 23. No. 1. P. 68—81. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1808692>.

Debowska A., Horeczy B., Boduszek D., Dolinski D. (2020) A Repeated Cross-Sectional Survey Assessing University Students' Stress, Depression, Anxiety, and Suicidality in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic in Poland. *Psychological Medicine*. Vol. 52. No. 15. P. 1—4. <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>.

Faravelli C., Scarpato M. A., Giovanni Castellini G., Sauro C. L. (2013) Gender Differences in Depression and Anxiety: The Role of Age. *Psychiatry Research*. Vol. 210. No. 3. P. 1301—1303. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.09.027>.

Fisher A. N., Ryan M. K. (2021) Gender Inequalities during COVID-19. *Group Processes & Intergroup Relations*. Vol. 24. No. 2. P. 237—245. <https://doi.org/10.1177/1368430220984248>.

Fodor E., Gregor A., Koltai J., Kováts E. (2021) The Impact of COVID-19 on the Gender Division of Childcare Work in Hungary. *European Societies*. Vol. 23. No. 1. P. 95—110. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1817522>.

Fortier N. (2020) COVID-19, Gender Inequality, and the Responsibility of the State. *International Journal of Wellbeing*. Vol. 10. No. 3. P. 77—93. <https://doi.org/10.5502/ijw.v10i3.1305>.

Hopcroft R., Bradley D. (2007) The Sex Difference in Depression Across 29 Countries. *Social Forces*. Vol. 85. No. 4. P. 1483—1507. <https://doi.org/10.1353/sof.2007.0071>.

Gafarov V., Panov D., Gromova E., Krymov E., Gagulin I., Gafarova A. (2021) Sex Differences and Trends in Prevalence of Anxiety, Depression and Vital Exhaustion in Russia / Siberia from 1994 to 2017. *International Journal of Medical Science and Clinical Invention*. Vol. 8. No. 3. P. 5288—5298. <https://doi.org/10.18535/ijmsci/v8i03.06>.

García-Fernández L., Romero-Ferreiro V., Padilla S., López-Roldán P. D., Monzó-García M., Rodríguez-Jimenez R. (2020) Gender Differences in Emotional Response to the COVID-19 Outbreak in Spain. *Brain and Behavior*. Vol. 11. No. 1. P. 1—5. <https://doi.org/10.1002/brb3.1934>.

Giurge L. M., Whillans A. V., Yemiscigil A. (2021) A Multicountry Perspective on Gender Differences in Time Use During COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Vol. 12. No. 118. <https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.2018494118>.

Hou F., Bi F., Jiao R., Luo D., Song K. (2020) Gender Differences of Depression and Anxiety among Social Media Users during the COVID-19 Outbreak in China: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*. Vol. 20. No. 1648. P. 1—11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09738-7>.

Kolomak E. A. (2020) Economic Effects of Pandemic-Related Restrictions in Russia and Their Spatial Heterogeneity. *R-economy*. Vol. 6. No. 3. P. 154—161. <https://doi.org/10.15826/recon.2020.6.3.013>.

Levy I., Cohen-Louck K., Bonny-Noach H. (2021) Gender, Employment, and Continuous Pandemic as Predictors of Alcohol and Drug Consumption during the COVID-19. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 228. Art. 109029. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109029>.

Nekliudov, N. A., Blyuss, O., Cheung, K. Y., Petrou, L., Genuneit, J., Sushentsev, N., Levadnaya, A., Comberiat, P., Warner, J. O., Tudor-Williams, G., Teufel, M., Greenhawt, M., DunnGalvin, A., & Munblit, D. (2020) Excessive Media Consumption About COVID-19 is Associated with Increased State Anxiety: Outcomes of a Large Online Survey in Russia. *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 22. No. 9. <https://doi.org/10.2196/20955>.

Olaseni A. O., Akinsola O. S., Agberotimi S. F., Oguntayo R. (2020) Psychological Distress Experiences of Nigerians during COVID-19 Pandemic: The Gender Difference. *Social Sciences & Humanities Open*. Vol. 2. No. 1. Art. 100052. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100052>.

Özdin S., Bayrak Özdin Ş. (2020) Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety during COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol. 66. No. 5. P. 504—511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>.

Pervaiz Z., Malik S. (2021) Gender Roles and Psychological Wellbeing: Difference in Contemporary Groups. *Pakistan Social Sciences Review*. Vol. 5. No. 2. P. 1—14. [https://doi.org/10.35484/pssr.2021\(5-II\)01](https://doi.org/10.35484/pssr.2021(5-II)01).

Pisklakova-Parker M., Efanova O. (2021) The Influence of Gender Stereotypes on the Growth of Gender Inequality and Domestic Violence in Russia in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Journal of International Women's Studies*. Vol. 22. No. 11. P. 31—41. URL: <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol22/iss11/4>.

Pramanik M., Udmale P., Bisht P., Chowdhury K., Szabo S., Pal I. (2022) Climatic Factors Influence the Spread of COVID-19 in Russia. *International Journal of Environmental Health Research*. Vol. 32. No. 4. P. 723—737. <https://doi.org/10.1080/09603123.2020.1793921>.

Reiss L. K., Kozhevnikov A., Muhr S. L. (2021) Between Vulnerability and Resistance: How a Woman Copes with Dramatic Implications of COVID-19 in Russia. *Gender, Work & Organization*. Vol. 28. No. 2. P. 574—586. <https://doi.org/10.1111/gwao.12695>.

Reznik A., Gritsenko V., Konstantinov V., Khamenka N., Isralowitz R. (2021) COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Vol. 19. P. 1903—1908. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>.

Sevilla A., Smith S. (2020) Baby Steps: The Gender Division of Childcare during the COVID-19 Pandemic. *Oxford Review of Economic Policy*. Vol. 36. No. 1. P. 169—186. <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa027>.

Shadmi E., Chen Y., Dourado I. et al. (2020). Health Equity and COVID-19: Global Perspectives. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 19. Art. 104. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>.

Shevlin M., McBride O., Murphy J., Miller J. G., Hartman T. K., Levita L., Mason L., Martinez A. P., McKay R., Stocks T. V. A., Bennett K. M., Hyland P., Karatzias T., Bentall R. P. (2020). Anxiety, Depression, Traumatic Stress and Covid-19-Related Anxiety in the UK General Population during the COVID-19 Pandemic. *BJPsych open*. Vol. 6. No. 6. Art. E125. <https://doi.org/10.1192/bjpo.2020.109>.

Singh V., Roca R., Li B. (2021) Effectiveness of Policy Interventions during Financial Crises in China and Russia: Lessons for the COVID-19 Pandemic. *Journal of Policy Modeling*. Vol. 43. No. 2. P. 253—277. <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2021.01.004>.

Sürücü L., Ertan Ş. S., Bağlarbaşı E., Maslakçı A. (2021) COVID-19 and Human Flourishing: The Moderating Role of Gender. *Personality and Individual Differences*. No. 183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111111>.

Tilvis R. S., Routasalo P., Karppinen H., Strandberg T. E., Kautiainen H., Pitkala K. H. (2012) Social Isolation, Social Activity and Loneliness as Survival Indicators in Old Age: A Nationwide Survey with a 7-Year Follow-up. *European Geriatric Medicine*. Vol. 3. No. 1. P. 18—22. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2011.08.004>.

Wang H., Verdery A. M., Margolis R., Smith-Greenaway E. (2021) Bereavement from COVID-19, Gender, and Reports of Depression among Older Adults in Europe. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 77. No. 7. P. 142—149. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab132>.

Wilson J. M., Lee J., Fitzgerald H. N., Oosterhoff B., Sevi B., Shook N. J. (2020) Job Insecurity and Financial Concern During the COVID-19 Pandemic Are Associated with Worse Mental Health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 62. No. 9. P. 686—691. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001962>.

Witteveen D., Velthorst E. (2020) Economic Hardship and Mental Health Complaints During COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences Proc.* Vol. 117. No. 44. P. 27277—27284. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117>.

Yodanis C. L. (2004) Gender Inequality, Violence Against Women, and Fear: A Cross-National Test of the Feminist Theory of Violence Against Women. *Journal of Interpersonal Violence.* Vol. 19. No. 6. P. 655—675. <https://doi.org/10.1177/0886260504263868>.

Zacher H., Rudolph C. (2021) Individual Differences and Changes in Subjective Well-being during the Early Stages of the COVID-19 Pandemic. *The American Psychologist.* Vol. 76. No. 1. P. 50—62. <https://doi.org/10.1037/amp0000702>.

Zalta A. K., Chambless D. L. (2012) Understanding Gender Differences in Anxiety: The Mediating Effects of Instrumentality and Mastery. *Psychology of Women Quarterly.* Vol. 36. No. 4. P. 488—499. <https://doi.org/10.1177/0361684312450004>.

Приложение

Рисунок 1. Тревожность (среднее по стране и полу, от 0 до 1). «Ценности в кризисе», волна 1

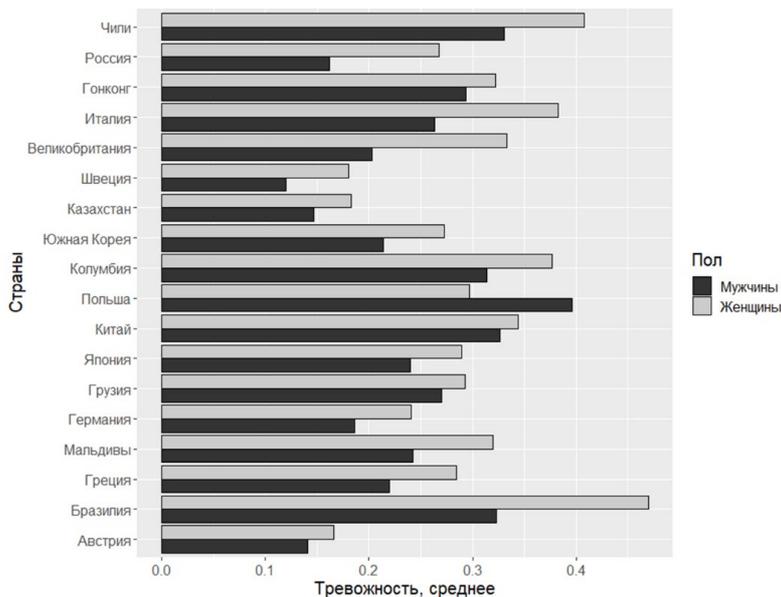


Рисунок 2. Депрессия (среднее по стране и полу, от 0 до 1). «Ценности в кризисе», волна 1

