



Мониторинг информированности, восприятия рисков, моделей профилактического поведения и уровня доверия для поддержки мер реагирования на вспышку пандемии

ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ И РУКОВОДСТВО

**Быстрый, простой и гибкий
анализ поведенческих аспектов,
связанных с COVID-19**



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

По вопросам, связанным с публикациями ЕРБ ВОЗ, обращайтесь:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Запросы на получение документации, информации по вопросам здравоохранения или разрешения на цитирование или перевод документов ВОЗ можно также заполнить на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2020

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно определения их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей, не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Ни при каких обстоятельствах ВОЗ не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения

Фото: © WHO/Jonathan Schoeps

1. Введение

Настоящий документ содержит руководство для государств-членов Европейского региона ВОЗ, которые желают провести исследования поведенческих аспектов, связанных с COVID-19.

Вспышка пандемии COVID-19 ложится чрезвычайным бременем на системы здравоохранения и органы власти и требует принятия эффективных и надлежащих мер вмешательства, политических решений и ведения коммуникации с населением.

Недостаточно хорошо рассчитанные и управляемые ответные меры на пандемию или переходный этап могут поставить под угрозу коллективно достигнутые успехи. Пандемия и ее ограничения, возможно, сказались на психическом и физическом благополучии, социальной сплоченности, экономической стабильности, а также на индивидуальной и общественной устойчивости и доверии (1-5).

В этом сложном контексте понимание того, как, почему и в каком контексте реагируют люди и сообщества, позволяет:

- 1) предвидеть нежелательные сценарии и инициировать смягчающие меры;
- 2) осуществлять меры реагирования на пандемию, которые лучше подкреплены данными, адаптированы к ситуации, приняты и, следовательно, более эффективны.

Обследования населения позволяют изучить восприятие, принятие ограничений, психическое и физическое здоровье, поведение, информационные потребности, неверные представления и многое другое.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры предлагают государствам-членам инструмент для получения описанной выше информации, который:

- 1) опирается на фактические данные;
- 2) может быстро и на регулярной основе применяться на практике;
- 3) прост и легко может быть адаптирован к изменяющейся ситуации;
- 4) следует высоким этическим стандартам.

Несколько стран смогли быстро инициировать и провести исследования с целью получения такой информации, другим странам настоятельно рекомендуется уделить приоритетное внимание подобной работе с целью обоснования и поддержки других мер реагирования.

Подход, представленный в настоящем руководящем документе, был разработан на основе концепции, инициированной Эрфуртским университетом, Германия, национальными органами здравоохранения Германии и другими учреждениями (Вставка 3).

Данное руководство представляет:

- руководство по рекомендуемым процессу и шагам;
- образец методологии исследования;
- рекомендации по получению этического одобрения;

- предлагаемый образец вопросника (Приложение 1);
- коды для анализа данных и создания защищенного веб-сайта для быстрого представления полученных данных (Приложение 2).

Подразделение анализа знаний и Программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ оказывают странам поддержку в применении этого инструмента. Мы настоятельно призываем всех пользователей этого инструмента сообщать нам об этом, чтобы мы могли координировать усилия и делиться результатами. Таким образом мы сможем предотвратить ситуацию, при которой две организации в одной стране параллельно работают над одним и тем же типом исследования.

Контакты для связи: Katrine Bach Habersaat (habersaatk@who.int) и Martha Scherzer (scherzerm@who.int).

Вставка 1: Предлагаемый подход к исследованию поведенческих аспектов, связанных с COVID-19

Любая заинтересованная страна может использовать вопросник (Приложение 1) для сбора данных о восприятии населением рисков, поведении, степени доверия, информированности и других показателях. Эти данные собираются с помощью онлайн-панелей; для сбора данных может быть привлечена национальная исследовательская группа или частная компания. Используя набор кодов (Приложение 2), полученные результаты могут быть при необходимости автоматически и немедленно переданы на защищенный веб-сайт (примеры того, как это выглядит, представлены на Рис. 1). Или это может быть подстраница на существующем веб-сайте, которую будет несложно разработать, если страна-исполнитель примет такое решение. Это позволяет национальным группам реагирования на пандемию использовать полученные результаты для информированной поддержки мер реагирования на пандемию.

Подробнее:

- Предлагается провести серийное, поперечное (кросс-секционное) исследование. Данные могут собираться на регулярной основе, например, еженедельно, с разными участниками, чтобы существующую ситуацию можно было оценить в динамике.
- Повторная оценка одних и тех же основных показателей позволяет анализировать изменения во времени. Также по необходимости можно проводить сравнение между странами.
- Изменение некоторых показателей позволяет адаптировать исследование к изменяющейся ситуации (например, в начале эпидемии может быть более важным вопрос о принятии необходимости мыть руки, а позже может быть более актуальным вопрос о принятии решения о закрытии школ или введении строгой изоляции).
- Это позволяет своевременно и адаптивно отслеживать показатели (такие как демографические данные, восприятие риска, информированность, доверие, модели поведения и многое другое), а также выявлять изменения в динамике с целью оценки взаимосвязи показателей.

- Показатели могут быть адаптированы к различным странам, целевым группам, культурным контекстам, а также к изменяющейся ситуации и эпидемиологии в динамике. Там, где это целесообразно, может быть произведена рандомизация вариантов ответов.
- Автоматизированный веб-сайт для анализа данных обеспечивает немедленный анализ данных и быстрый доступ к результатам (код для анализа данных и веб-сайт с комментариями - в Приложении 2).
- Изменения в восприятии риска или информированности могут быть оценены в динамике.
- Можно быстро получить данные о принятии новых мер реагирования.
- Дезинформация или возможная стигматизация могут быть идентифицированы по мере их появления.
- Национальным группам, использующим этот инструмент, настоятельно рекомендуется работать совместно для обсуждения полученных результатов и их применения в рамках мер реагирования на вспышки, принятия политических решений, а также ведения коммуникации с населением.
- Результаты могут быть предоставлены средствам массовой информации как источник качественной и достоверной информации.

Вставка 2: Кто участвует в исследовании?

- Проводить исследование в стране будут национальные или региональные органы здравоохранения.
- Для проведения или поддержки исследования органами здравоохранения могут привлекаться научно-исследовательские учреждения. Эти учреждения также могут проявить инициативу, обратиться к органам здравоохранения и предложить сотрудничество.
- Европейское региональное бюро ВОЗ разработало это руководство и предлагает государствам-членам Европейского региона поддержку в применении этого инструмента.
- Первоначальное руководство и вопросник были разработаны в Эрфуртском университете, Германия, который позже оказал поддержку в адаптации данного документа. Все документы были предоставлены на безвозмездной основе.

Вставка 3: Выражение признательности

В разработке данного руководства принимали участие следующие исследователи и официальные лица:

- Universität Erfurt (Cornelia Betsch (PI), Lars Korn, Lisa Felgendreff, Sarah Eitze, Philipp Schmid, Philipp Sprengholz)
- Robert Koch Institut (Lothar Wieler, Patrick Schmich)
- Leibniz Institute for Psychology Information (Michael Bosnjak)
- Bernhard Nocht Institute for Tropical Medicine (Michael Ramharter)
- Science Media Center (Volker Stollorz)
- Yale Institute for Global Health (Saad Omer)

2. Процесс: начало работы

На Рис. 2 описан предлагаемый процесс адаптации инструмента, представленного в настоящем руководстве.

Для шагов, отмеченных знаком (*) на Рис. 2, стандартные материалы можно найти в следующих документах:

- стандартное руководство для адаптации,
- вопросник,
- коды для веб-сайта для анализа данных, с комментариями (Приложение 2)

Основные шаги включают в себя:

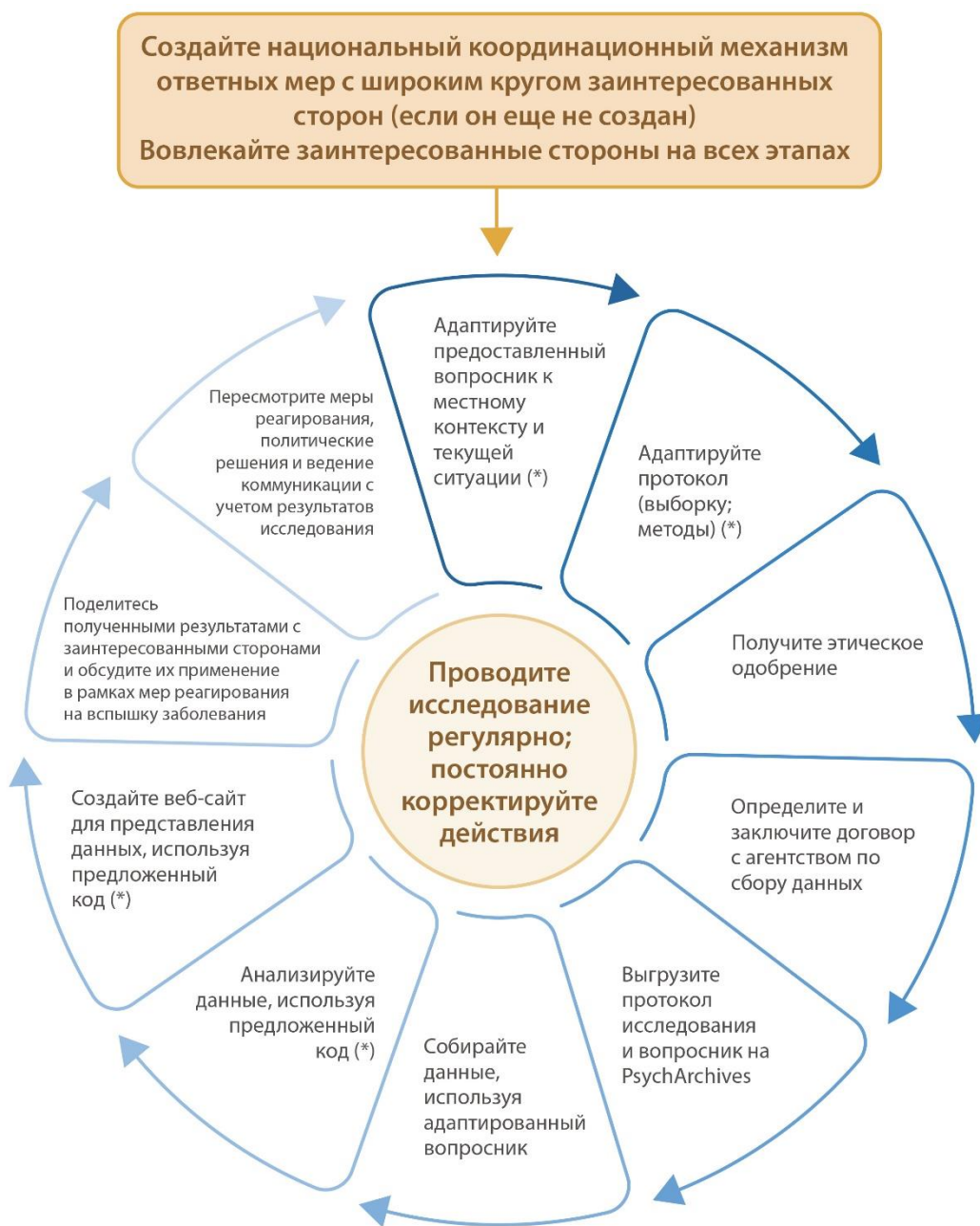
- Обращение в Европейское региональное бюро ВОЗ для координации и возможной поддержки (habersaatk@who.int и scherzerm@who.int);
- Подготовка к сотрудничеству с ключевыми партнерами в стране. Если вы являетесь исследователем: уведомите органы здравоохранения стран и органы реагирования на пандемию о своей заинтересованности в использовании этого инструмента и предложите сотрудничество;
- Использование данного документа (и онлайн-версии, доступной по вышеприведенной ссылке) для подготовки плана действий страны с определением временных рамок, ролей и обязанностей;
- Рассмотрение вопроса о том, не будет ли использование этого инструмента затруднять какие-либо национальные усилия по реагированию на чрезвычайные ситуации. В таком случае, прежде чем продолжить работу, пожалуйста, свяжитесь с Европейским региональным бюро ВОЗ для получения руководящих указаний и поддержки;
- Принятие решения о том, какие заинтересованные стороны должны участвовать в планировании и какие заинтересованные стороны должны получить доступ к данным;
- Адаптация руководства и вопросника к национальному контексту; желательно проведение консультаций с местным населением и основными заинтересованными сторонами для обеспечения ясности изложения, возможности применения и учета культурных особенностей (Приложение 1);
- Получение этического одобрения;
- Принятие решения о механизме сбора данных (онлайн, компьютерная система телефонного опроса (CATI), компьютерная система личного опроса (CAPI), смешанный вариант);
- Принятие решения о периодичности сбора данных (например, еженедельно). Это решение должно приниматься органами власти на уровне страны на основе таких критериев, как стадия пандемии, способность органов власти воспользоваться данными и соответствующим образом скорректировать меры реагирования, а также имеющиеся человеческие ресурсы;
- Принятие решения о выборке. Предлагается выборка для поперечного (кросс-секционного) исследования (например, с представителями разных возрастов, пола, районов – с минимальным числом N = 1000). Окончательный размер выборки может быть скорректирован

совместно с агентством по сбору данных, с тем чтобы он учитывал особенности конкретной страны;

- Заключение соглашения с агентством по сбору данных, например с национальным статистическим агентством, академическим учреждением или агентством маркетинговых исследований;
- При желании и необходимости размещение протокола и вопросника на сайте PsychArchives.org: <https://hdl.handle.net/20.500.12034/2392>;
- Сбор данных: опросы, как правило, проводятся в онлайн-режиме в течение 38-48 часов. Сбор данных с помощью телефонной связи желательно проводить в те же сроки;
- Создание автоматизированного веб-сайта для анализа и представления данных (с использованием любого предпочтительного веб-сайта и кодов, приведенных в Приложении 2). Этот веб-сайт может использовать статистический пакет R с открытым исходным кодом для анализа данных и их визуального воспроизведения, которое будет понятно широкой аудитории;
- Предоставление полученных результатов национальным органам власти, которые подтвердили свою заинтересованность и участие в проекте с самого начала: как только результаты будут получены, мы предлагаем проводить регулярные встречи между всеми заинтересованными сторонами для предоставления им полученных результатов и обсуждения их применения в рамках мер реагирования на пандемию. При необходимости страновой офис ВОЗ или Европейское региональное бюро ВОЗ готовы принять участие в этих совещаниях, при этом с четким пониманием того, что они не будут претендовать на данные и вмешиваться в принятие решений страной, но могут помочь интерпретировать данные и то, как они могут быть использованы при принятии решений о национальных мерах реагирования на пандемию. Обсуждение включает в себя возможные меры, которые необходимо принять как следствие полученных результатов и отмечаемых изменений, наблюдаемых в динамике, а также планирование новой волны сбора данных.

Пожалуйста, обратите внимание, что для предлагаемой методологии исследования, этического одобрения, определения выборки и др. ниже приводится подробное руководство.

Рисунок 2: Рекомендуемые шаги и процесс



Ссылка для загрузки: <https://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2782>

(*) Данное руководство содержит вспомогательные материалы для данного этапа (вопросник, руководство, код).

3. Стандартный подход

Ниже приведен рекомендуемый стандартный подход к использованию этого инструмента. Эпидемиологическая ситуация развивается быстро, и ВОЗ может предоставить самую последнюю версию стандартного подхода в адаптируемой версии в формате Word. Контакты: Katrine Habersaat (habersaatk@who.int) и Martha Scherzer (scherzerm@who.int).

Гибкость и адаптация

Поскольку пандемия COVID-19 развивается, и эпидемиологическая ситуация и меры реагирования быстро меняются, исследование должно постоянно обновляться с тем, чтобы задаваемые вопросы отражали сложившуюся ситуацию и предоставляли необходимую информацию для разработки эффективных и надлежащих мер реагирования на вспышку и последующих шагов.

Национальным группам, использующим этот инструмент, рекомендуется опираться на существующую научно обоснованную базу, полученную во время предыдущих вспышек и эпидемий и этические рамки для принятия решений в области общественного здравоохранения (17,18) по мере появления новых данных.

Цели и задачи исследования

Исследование будет инициировано органами здравоохранения в отдельных странах, чтобы получить представление о восприятии риска, знаниях, доверенных источниках информации, отношении к инициативам реагирования на пандемию и другим переменным, с целью информированной поддержки мер реагирования на вспышку COVID-19, включая политические решения, меры вмешательства и способы ведения коммуникации.

Основные задачи заключаются в следующем:

- Осуществлять мониторинг показателей, имеющих решающее значение для поведения населения, чтобы контролировать передачу нового коронавируса, включая восприятие риска, знания, самооффективность, доверие к институтам общества, поведение, слухи, психологическое воздействие, беспокойство, устойчивость, доверие к и использование источников информации и др.
- Документировать изменения этих факторов с течением времени для понимания эффекта процесса протекания пандемии, изменений, событий или принятых мер.
- Отслеживать возможные проблемы, связанные с дезинформацией, покупкой запасов или стигматизацией по мере их возникновения, для обеспечения раннего реагирования.
- Выявлять взаимоотношения между показателями для определения наиболее эффективных и целесообразных ответных мер.
- Исследовать взаимосвязь психологических показателей (например, беспокойства, устойчивости, доверия, аффекта) с эпидемиологической ситуацией и принятыми мерами и событиями.
- Выявлять разрыв между воспринимаемым и фактическим знанием.
- Оценивать эффективность мер реагирования на пандемию, а также принятие и эффективность осуществляемых политических решений и ограничений, в том числе снятие ограничений.

Дополнительные задачи заключаются в том, чтобы:

- Вносить свой вклад в оценку ситуации после вспышки заболевания, тем самым способствуя продолжению региональных/глобальных усилий по лучшему пониманию механизмов реагирования на кризисы.
- Если имеются дополнительные исследовательские возможности, то данные могут быть сопоставлены с данными о сообщениях в средствах массовой информации (СМИ), ввезенных или подтвержденных случаях заболевания и т.д. Может быть изучена взаимосвязь между психологическими показателями и характеристиками ситуации вспышки (например, насколько точно воспринимаемый риск отражает зарегистрированные случаи, относительный риск ввоза инфекции, сообщения СМИ). Также может быть изучен вопрос о том, возможно ли определить возникновение определенной дезинформации в качестве коррелята восприятия риска.

Этот подход позволяет использовать человеко-ориентированный подход, когда понимание восприятия и поведения населения является основой для действий по борьбе с COVID-19 наряду с эпидемиологическими данными и соображениями экономического, культурного, этического, структурно-политического характера и другими факторами.

Методы исследования

Метод исследования определяется национальными органами по реагированию на пандемию на основе критериев осуществимости и целесообразности в конкретной стране. В качестве стандартного подхода предлагается 15-20-минутный онлайн-опрос в рамках серийного поперечного (кросс-секционного) дизайна исследования с несколькими сборами данных (т. е. каждая выборка будет состоять из разных участников). Опросы с помощью компьютерной системы телефонного опроса (CATI) могут рассматриваться в качестве дополнительных или альтернативных методов сбора данных в странах, где доступ к компьютерам или смартфонам менее распространен. Если на уровне страны рекомендовано социальное дистанцирование, мы не рекомендуем проводить квартирные опросы.

Это наблюдательное исследование населения с добровольным участием, с ожидаемым низким риском для участников. Выявленные потенциальные риски включают в себя только неудобство времени, затраченного на ответ на опрос, и с учетом нынешних ограничений, с которыми сталкиваются люди, многие люди в настоящее время имеют больше свободного времени. Запрашиваемые переменные и информация не позволяют выявить конкретные этнические или неблагополучные группы населения. В силу строгих мер защиты данных любой риск, связанный с неанонимной публикацией данных опроса, считается очень низким, а личный вред для отдельного респондента, связанный с таким маловероятным событием, также считается низким в силу менее чувствительного характера предоставленных ответов. Преимущества включают в себя чувство личного вклада и возможность участвовать в формировании ответных мер на пандемию в стране.

Предлагается собирать данные многократно (например, еженедельно или с учетом эпидемиологической ситуации). Это позволит:

- определять изменения, происходящие с течением времени (например, снижение доверия или снижение мотивации следовать рекомендуемым моделям поведения);
- выявлять новые проблемы по мере их возникновения (например, проблемы, связанные с появляющимися теориями заговора, новыми заблуждениями, стигматизацией в отношении определенных групп лиц или другие) и решать их;
- определять последствия или выявлять неблагоприятные реакции на новые ограничения, сообщения или принимаемые меры.

Обратите внимание, что поперечный (кросс-секционный) дизайн не позволит оценить фактические причинно-следственные связи и даст возможность представить лишь текущее состояние общественного восприятия и поведения.

В случае непредвиденного развития ситуации или осуществления новых мер реагирования на вспышку заболевания органы реагирования на пандемию могут изменять временные рамки между сборами данных.

Если опрос проводится повторно, то рекомендуется обеспечить такую систему, чтобы участники не отвечали на опрос более одного раза. Например, чтобы в последующих опросах могли участвовать только участники с другими удостоверениями личности. Эта процедура позволяет обеспечить анонимность участников, а также избежать повторов.

Лонгитюдное панельное исследование могло бы послужить альтернативой серийному поперечному (кросс-секционному). Это означает многократное обращение к одним и тем же участникам. Не рекомендуется просить участников заполнять один и тот же вопросник каждую неделю, так как это может потенциально повлиять на полученные ответы.

Показатели

Исследуемые переменные включают в себя следующее (см. Таблицу 1 для более подробной информации):

- Социально-демографические показатели
- Группа риска
- Самооценка информированности
- Знания о симптомах, лечении (*)
- Знания об инкубационном периоде
- Восприятие риска COVID-19: вероятность и серьезность
- Готовность и восприятие собственных возможностей
- Профилактика – собственное поведение (*)
- Знания и самооценка соблюдения мер профилактики (*)
- Влияние
- Доверие источникам информации (*)
- Использование источников информации (*)
- Частота поиска информации
- Доверие институтам общества (восприятие) (*)

- Политические решения, вмешательства (восприятие) (*)
- Теории заговора (восприятие)
- Устойчивость (восприятие)
- Справедливость (восприятие)
- Снятие ограничений (переходная фаза пандемии) (*)
- Поведение (*)
- Беспокойство (*)
- Слухи (открытый вопрос)
- Восприятие риска гриппа: вероятность и серьезность

Там, где это целесообразно, производится рандомизация вариантов ответов (*).

Переменные включают в себя комбинацию знаний и поведенческих вопросов, на которые индивид может ответить, основываясь на текущей ситуации, наряду с другими более сложными конструкциями. Например, измерение самопроверенных знаний может указывать на пробелы в предоставляемой точной информации и будет свидетельствовать о дезинформации, которую власти могут своевременно устранить. Опрос людей о том, в какой степени они следуют предложенным профилактическим мероприятиям, таким как мытье рук и социальное дистанцирование, показывает, сколько людей сообщают о своем вкладе в ответные меры таким путем.

Другие конструкции являются более сложными и требуют валидированных вопросов для точной оценки, таких как восприятие риска, самооэффективность, доверие, аффект, справедливость, профилактика, устойчивость, беспокойство и конспирологическое мышление. Эти переменные измеряются с помощью валидированных вопросов или адаптированных валидированных вопросов. Более подробная информация представлена в Таблице 1 ниже.

Таблица 1: Анкета – валидация и значение переменной и включенных в нее элементов

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструктов	Ценность в контексте исследовательских целей
Социально-демографические показатели	Возраст, пол, образование, состояние здоровья, хронические заболевания, сельская/городская местность, район/область, дом.хозяйство	Не психологический конструкт	Позволяет стратифицировать результаты по группам населения
Группа риска	Инфекция COVID-19 (сам, близкие люди)	Не психологический конструкт	Позволяет стратифицировать результаты по группе

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструкторов	Ценность в контексте исследовательских целей
			риска/не группе риска (также возраст выше)
Самооценка знаний	Самооценка информированности о профилактике распространения	Психологический конструктор: самооценка <u>Вопросы адаптированы из:</u> Krawczyk, A., Stephenson, E., Perez, S., Lau, E., & Rosberger, Z. (2013). Deconstructing human papillomavirus (HPV) knowledge: objective and perceived knowledge in males' intentions to receive the HPV vaccine. <i>American Journal of Health Education</i> , 44(1), 26-31.	Позволяет сравнивать самооценку и реальные знания (см. ниже)ю Если воспринимаемое и объективное знание различаются, это может препятствовать предполагаемому изменению поведения
Знания о симптомах, лечении	Знания: правильные и неправильные симптомы (лихорадка, кашель, одышка, боль в горле, насморк или заложенность носа, мышечные или телесные боли, головная боль, усталость (утомляемость), диарея) Знания: лечение, вакцина	Не психологический конструктор	Позволяет выявить возможные ошибочные представления, которые необходимо учитывать
Знания об инкубационном периоде	Знания: инкубационный период (до 3, 7, 14 дней)	Не психологический конструктор	Позволяет выявить возможные ошибочные представления, которые необходимо учитывать
Восприятие риска COVID-19: Вероятность и серьезность	Самооценка вероятности и восприимчивости к заражению COVID-19 Самооценка тяжести заболевания в случае заражения COVID-19	Психологический конструктор: восприятие риска. <u>Валидированные вопросы адаптированы из:</u> Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the	Позволяет стратифицировать полученные результаты и выявить возможные паттерны в поведении/восприятии (см. ниже), связанные с восприятием риска

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструкторов	Ценность в контексте исследовательских целей
		example of vaccination. Health psychology, 26(2), 136.	
Готовность и восприятие собственных возможностей	Самооценка собственных возможностей защиты от и избегания COVID-19	<p>Психологический конструктор: готовность</p> <p><u>Валидированные вопросы адаптированы из:</u></p> <p>Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. <i>Self-efficacy beliefs of adolescents</i>, 5(1), 307-337.</p> <p>Психологический конструктор: восприятие собственных возможностей</p> <p><u>Валидированные вопросы адаптированы из:</u></p> <p>Renner, B., & Schwarzer, R. (2005). The motivation to eat a healthy diet: How intenders and nonintenders differ in terms of risk perception, outcome expectancies, self-efficacy, and nutrition behavior. <i>Polish Psychological Bulletin</i>, 36(1), 7-15.</p>	Позволяет стратифицировать полученные результаты и выявить возможные паттерны в поведении/восприятии (см. ниже), связанные с собственными возможностями
Профилактика – собственное поведение	Собственное поведение: профилактические меры (мытьё рук, избегание контакта с лицом, дезинфицирующие средства, нахождение дома при болезни, прикрытие рта при кашле, сбалансированное питание, физическое дистанцирование, осторожность при получении почты, ограничения в питании, вакцина против гриппа, маска для лица, избегание	<p>Психологический конструктор: превентивное поведение</p> <p><u>Вопросы адаптированы из:</u></p> <p>Steel Fisher GK et al (2012). Public response to the 2009 influenza A H1N1 pandemic: a polling study in five countries. <i>Lancet Infectious Diseases</i> 2012; 12: 845–50</p>	<p>Позволяет сравнивать знания и поведение</p> <p>Позволяет выявить устойчивость в поддержании рекомендуемых моделей поведения, которые необходимо учитывать</p>

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструктов	Ценность в контексте исследовательских целей
	толпы, антибиотики, гомеопатические средства, самоизоляция, не видятся с семьей, друзьями)		
Знания и самооценка соблюдения мер профилактики	Самооценка приверженности к профилактическому поведению Знания: профилактические меры (мытьё рук, избегание контакта с лицом, дезинфицирующие средства, нахождение дома при болезни, прикрытие рта при кашле, сбалансированное питание, физическое дистанцирование, осторожность при получении почты, ограничения в питании, вакцина против гриппа, маска для лица, избегание толпы, антибиотики, гомеопатические средства, самоизоляция, другое)	Не психологический конструкт	Позволяет сравнивать самооценку и реальные знания (см. выше) и выявлять возможные ошибочные представления, которые необходимо учитывать
Влияние	Психологическое состояние, связанное с COVID-19 (близкий, новый, распространяющийся, постоянный, вызывающий страх, раскрученный СМИ, тревожный, беспомощный, стрессовый)	Психологический конструкт: влияние <u>Валидированные вопросы адаптированы из:</u> Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. <i>Journal of behavior therapy and experimental psychiatry</i> , 25(1), 49-59.	Позволяет выявить последствия ограничения для психического здоровья – в конечном счете потенциально как предупреждающий признак того, что ограничения должны быть изменены

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструктов	Ценность в контексте исследовательских целей
Доверие источникам информации	Доверие к источникам информации (государственное / частное телевидение, газеты, семья, друзья, коллеги, медицинские работники, веб-сайты, интернет-страницы новостей, журналы, социальные сети, поисковые системы, публичные / частные радиостанции, другое)	Психологический конструкт: доверие <u>Вопрос обоснован теорией:</u> Schweitzer, M. E., Hershey, J. C., & Bradlow, E. T. (2006). Promises and lies: Restoring violated trust. <i>Organizational behavior and human decision processes</i> , 101(1), 1-19. Pearson, S. D., & Raeke, L. H. (2000). Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. <i>Journal of general internal medicine</i> , 15(7), 509-513.	Позволяет определить доверенные источники информации, которые могут использоваться для планирования коммуникаций
Использование источников информации	Использование информационных источников (государственное / частное телевидение, газеты, семья, друзья, коллеги, медицинские работники, веб-сайты, интернет-страницы новостей, журналы, социальные сети, поисковые системы, государственные / частные радиостанций, другие) Потребности в информации (симптомы, личные истории, научный прогресс в поиске вакцинации, научный прогресс в поиске лечения, профилактическое поведение, образование ребенка)	Не психологический конструкт	Позволяет сравнить доверие к источникам информации и их использование, а также выявить распространенные источники, которые могут использоваться для планирования коммуникаций

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструктов	Ценность в контексте исследовательских целей
Частота поиска информации	Частота поиска информации	Не психологический конструкт	Позволяет понять потребности в информации, которые могут использоваться для планирования коммуникаций
Доверие институтам общества (восприятие)	Доверие к способности заинтересованных сторон справиться с ситуацией (собственный врач, врач компании, работодатель, СМИ, больницы, местный / региональный департамент здравоохранения, министерство здравоохранения, национальное агентство здравоохранения, медицинские профессиональные ассоциации, школы, университеты, детские сады, общественный транспорт)	Психологический конструкт: доверие <u>Вопрос обоснован теорией:</u> Schweitzer, M. E., Hershey, J. C., & Bradlow, E. T. (2006). Promises and lies: Restoring violated trust. <i>Organizational behavior and human decision processes</i> , 101(1), 1-19. Pearson, S. D., & Raeke, L. H. (2000). Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. <i>Journal of general internal medicine</i> , 15(7), 509-513.	Позволяет понять доверие и связанные с ним тенденции, которые могут использоваться для планирования коммуникаций – и для обнаружения возможных изменений в доверии (например, после определенных событий или новых ограничений), которые могут информировать/способствовать/избегать будущих событий. Возможная стратификация по восприятию риска, группам населения, знаниям и др.
Политические решения, вмешательства (восприятие)	Восприятие, связанное с возможной / реальной государственной политикой (вакцина COVID-19, ограничения личной свободы, ограничения доступа к «Интернет», обязательства по ношению маски, тестирование, карантин)	Не психологический конструкт	Позволяет понять восприятие политики, информировать о планировании политики или информировать о планах на случай непредвиденных обстоятельств до начала введения новых мер. Возможная стратификация по восприятию риска,

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструктов	Ценность в контексте исследовательских целей
	Восприятие: дискриминационное поведение		группам населения, знаниям и др.
Теории заговора (восприятие)	Восприятие, связанное с прозрачностью, мотивацией, мониторингом, секретами, скрытыми организациями.	Психологический конструкт: конспирологическое мышление <u>Валидированные вопросы взяты из:</u> Bruder M, Haffke P, Neave N, Nouripanah N, Imhoff R. Measuring individual differences in generic beliefs in conspiracy theories across cultures: conspiracy mentality questionnaire. Front Psychol. 2013;4:225. Published 2013 Apr 30. doi:10.3389/fpsyg.2013.00225	Позволяет выявить тенденции в возможных теориях заговора, которые необходимо учитывать. Возможная стратификация по восприятию риска, группам населения, знаниям и др.
Устойчивость (восприятие)	Восприятие, связанное с преодолением стресса и восстановлением здоровья.	Психологический конструкт: устойчивость <u>Валидированные вопросы взяты из:</u> Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. International journal of behavioral medicine, 15(3), 194-200.	Позволяет выявить последствия ограничений для психического здоровья – в конечном счете потенциально как предупреждающий признак того, что ограничения должны быть изменены. Возможная стратификация по восприятию риска, группам населения, знаниям и др.
Справедливость (восприятие)	Восприятие, связанное с честностью решений по COVID-19 (справедливое, убедит других)	Психологический конструкт: справедливость <u>Валидированные вопросы взяты из:</u> Gamliel, E., & Peer, E. (2010). Attribute framing affects the perceived fairness of health care allocation principles.	Позволяет понять и, возможно, обнаружить новые тенденции в принятии ограничений, которые могут обосновать новые ограничения, снятие

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструктов	Ценность в контексте исследовательских целей
		Judgment and Decision Making, 5(1), 11.	ограничений или сообщения о них. Возможная стратификация по восприятию риска, группам населения, знаниям и др.
Снятие ограничений (переходная фаза пандемии)	Восприятие, связанное со снятием ограничений (в общем, различные ограничения в зависимости от возраста, географии, обязательное ношение маски, обязательное тестирование) Собственное желание сохранения ограничений	Не психологический конструкт	Позволяет предвидеть реакции и восприятие относительно возможных сценариев на переходном этапе и использовать их для принятия обоснованных решений.
Поведение	Сообщается о собственном поведении (накопительство, дискриминация, физические упражнения, питание, алкоголь, откладывание визитов к врачу, социальное дистанцирование)	Не психологический конструкт	Позволяет выявить неблагоприятные формы поведения, которые могут нуждаться в устранении. Можно сравнить с данными от врачей, супермаркетов и т.д., чтобы оценить валидность полученных данных.
Беспокойство	Уровень беспокойства (связанный с потерей близкого человека, перегрузкой системы здравоохранения, небольшими компаниями, экономическим спадом, поставками продовольствия, безработицей, людьми,	Психологический конструкт: специфическое беспокойство <u>Валидированные вопросы адаптированы из:</u> McCarthy-Larzelere, M., Diefenbach, G. J., Williamson, D. A., Netemeyer, R. G., Bentz, B. G., & Manguno-Mire, G. M. (2001). Psychometric properties and factor structure of the Worry Domains	Позволяет выявить последствия ограничения для психического здоровья – в конечном счете потенциально как предупреждающий признак того, что ограничения должны быть изменены.

Переменные	Вопрос связан с	Валидация психологических конструктов	Ценность в контексте исследовательских целей
	которые зависят от них, отстаивание своих решений в социуме)	Questionnaire. Assessment, 8(2), 177-191.	Возможная стратификация по восприятию риска, группам населения, знаниям и др.
Слухи	Информация, которую трудно интерпретировать (открытый вопрос)	Не психологический конструкт	Позволяет выявлять дезинформацию и оценивать необходимость ее устранения.
Восприятие риска гриппа: Вероятность и серьезность	Самооценка вероятности и восприимчивости к заражению гриппом Самооценка тяжести заболевания в случае заражения гриппом	Психологический конструкт: восприятие риска <u>Валидированные вопросы адаптированы из:</u> Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. Health psychology, 26(2), 136.	Позволяет сравнить восприятие риска для COVID-19 и гриппа Позволяет измерить различия в восприятии риска: например, вероятность и тяжесть обычно различаются между возрастными группами, поэтому им нужна различная информация для изменения поведения

Сбор и анализ данных

Участники могут быть набраны с помощью надежной внутренней или внешней организации, специализирующейся на сборе данных, если национальные органы по реагированию на пандемию сочтут это целесообразным. Собирать данные могут:

- надежное частное агентство маркетинговых исследований;
- академическое учреждение;
- государственное агентство по статистике;
- другие надежные учреждения по сбору данных.

Пользователям рекомендуется поделиться текущим руководством и вопросником с выбранной организацией по сбору данных и обсудить процесс на основе имеющихся у них инструментов исследования и панелей (списков групп населения). В соглашении с ними должно быть указано, что они должны соблюдать законы о защите данных в соответствии с требованиями государственных и региональных органов власти, а также GDPR (Общий регламент по защите данных), в том числе в отношении доступа к данным, анонимности, защиты данных, конфиденциальности и использования данных. Данные должны собираться таким способом, чтобы было невозможно идентифицировать отдельных лиц по представленным ими ответам.

Рекомендуется провести комплексную проверку деятельности этих учреждений для оценки их методов сбора данных. Сотрудники служб сбора и обработки данных должны быть обучены этическим соображениям, касающимся сбора, использования и хранения данных (безопасность данных, защита данных).

Крайне важно обеспечить релевантность собранных данных, они не должны быть чрезмерными по отношению к той цели, для которой они были получены. Собранные данные должны использоваться исключительно для целей текущего исследования и соответствующих будущих исследований. Пользователи должны обеспечить соблюдение принципов, изложенных в настоящем документе, при работе с организациями по сбору данных.

Участники должны принимать участие в исследовании добровольно и могут получать вознаграждение, например, выплачиваемое компанией по сбору данных. Вознаграждение должно быть согласовано на основе обычных процедур сбора данных и в соответствии с национальными стандартами. Каждый период сбора данных должен быть как можно короче, поскольку ситуация развивается быстро, как и меняется восприятие населения. Мы предлагаем максимальный период сбора данных не более 38-48 часов (например, с 10 утра до 12 вечера следующего дня) и не более двух дней подряд.

После того, как будет определена периодичность сбора данных (например, еженедельно), каждый новый сбор данных должен осуществляться с новой, независимой выборкой.

Квотная выборка должна соответствовать текущему населению с точки зрения возраста, пола и места жительства. Сбор данных может осуществляться онлайн или по телефону (CATI).

Каждая страна самостоятельно решает, как они будут анализировать свои данные. Данный инструмент предоставляет один из возможных вариантов: на основе набора кодов, которые были заранее подготовлены для вопросника, данные (собранные в файле Excel с использованием специальных меток) могут быть автоматически и сразу же отображены на веб-странице, защищенной паролем. Каждая страна сама решает, какой веб-сайт использовать для этого (например, веб-сайт Министерства здравоохранения, веб-сайт научно-исследовательского учреждения или веб-сайт, созданный именно для этой цели). Был создан дизайн для отображения данных на веб-странице (на английском языке). Пример визуализации данных можно найти по ссылке https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020_web/cosmo-analyses.html. (Имя пользователя: web. Пароль: pWmG68qptP6AdhXLF4gZ9nQG8pNHQUSE). Такое автоматическое отображение результатов позволяет получить быстрый доступ к результатам для нескольких заинтересованных сторон (по решению исполнителей). Более глубокий анализ данных, например настраивание показателей, может быть добавлен в любое время. Код для анализа данных с комментариями и ссылка на веб-сайт доступны в Приложениях 2 и 3.

Расчет бюджета и сроков

Затраты, необходимые для этого исследования, связаны со сбором данных и человеческими ресурсами. Сбор данных может осуществляться государственными учреждениями там, где это возможно. Некоторые частные фирмы, занимающиеся маркетинговыми исследованиями, предложили помощь в сборе данных на безвозмездной основе; и этот вариант должен быть изучен в индивидуальном порядке. В случае, если привлекаются сторонние частные компании по сбору данных, предполагаемая средняя стоимость одной волны составляет от 2 000 до 4 000 долларов США. Европейское региональное бюро ВОЗ имеет резервный фонд для поддержки сбора данных, а также сотрудников в страновых офисах ВОЗ и в Европейском региональном бюро для оказания поддержки.

Сбор данных можно начать довольно быстро (предположительно в течение одной недели) в зависимости от уровня координации между правительством и исследователями и наличия платформы для сбора данных.

Одобрение Экспертным советом, соблюдение этических норм и мониторинг безопасности

Изучение и обработка данных должны осуществляться в соответствии со всеми требующимися региональными и национальными стандартами защиты данных. Как правило, данные собираются анонимно, без записи имен, телефонных номеров, адресов электронной почты или другой информации, которая может идентифицировать участников или связать участников с полученными данными. Будут учитываться только данные респондентов в возрасте 18 лет и старше. В случае привлечения агентств по сбору данных такие организации должны иметь соответствующие процедуры для следования указанным принципам. Если такие данные все же собираются, то они должны быть анонимизированы до проведения анализа.

Кроме того, участники должны предоставить информированное согласие до начала опроса. Текст согласия включен в вопросник, содержащийся в Приложении 1. Исследование содержит незначительные риски, поскольку нет другого предсказуемого риска причинения вреда или

дискомфорта, кроме потенциальных неудобств во время участия. Исследование не подразумевает введение в заблуждение участников, и в конце опроса они получают достоверную информацию. Исследование также включает в себя только неидентифицируемые данные о людях.

Этическое одобрение

Пользователям следует обратиться за этическим одобрением на национальном уровне. Исследование руководствуется этическими стандартами Американской Ассоциации исследований общественного мнения (AAPOR)) (<https://www.aapor.org/Standards-Ethics/AAPOR-Code-ofEthics.aspx>) и Американской психологической ассоциации (APA) (<https://www.apa.org/ethics/code/>).

Одобрение Комитета по этической экспертизе ВОЗ для проведения этого исследования и вопросника может быть получено в индивидуальном порядке.

Выборка

Небольшое влияние может оказаться существенным на уровне популяции, поэтому рекомендуется использовать большой размер выборки для получения значимых результатов. Для достижения высокого уровня соответствия между распределением демографических характеристик в выборке и в общей взрослой популяции (по возрасту, полу и месту жительства) рекомендуемый размер выборки - $n = 1000$ на волну.

Каждый сбор данных с $n = 1000$ участников рекомендуется проводить в формате квотной выборки, соответствующей общему населению страны с точки зрения возраста, пола и региона/района.

Эти рекомендации направлены на снижение предвзятости путем сохранения ключевых пропорций, идентичных пропорциям населения страны. Кроме того, цель использования выборки размером 1000 человек состоит в том, чтобы сделать выборку как можно более репрезентативной для населения страны. Для проведения опроса больших групп населения рекомендуется размер выборки в 1000 человек. Исследования показывают, что точность оценок обследований лишь незначительно возрастает в случае, если размер выборки более 1000 человек (19). Таким образом, затраты на приглашение более 1000 участников могут превысить ту пользу, которую принесет сбор данных.

Анализ

Анализ данных предлагается интегрировать в R Notebook (подробнее см. Приложение 2). Анализ носит исследовательский характер и может меняться в зависимости от требований ситуации. Сценарий анализа данных использует средства описательного представления данных, регрессионного анализа и корреляционного анализа.

Дезинформация собирается в виде текстовых полей и должна быть зафиксирована, обобщена и передана экспертам и лицам, ответственным за коммуникацию в кризисных ситуациях (например, с целью опровержения и включения в списки часто задаваемых вопросов).

При анализе будут учитываться только заполненные наборы данных. Пропущенные значения будут рассматриваться как пропущенные значения и не будут интерпретированы при анализе.

Научная экспертиза и валидация инструментария

Протокол и вопросник были первоначально подготовлены профессором Betsch из Эрфуртского университета, Германия, а затем рассмотрены группой экспертов (см. Вставку 3 выше), которая включает ведущих мировых экспертов в области исследований поведенческих факторов, связанных со здоровьем, а также в области разработки и проверки исследовательских инструментов, аналогичных данному. Кроме того, после каждой волны сбора данных в Германии двое ученых (профессор Robert Böhm, Копенгагенский университет, Дания, и Britta Renner, Констанцский университет, Германия) проанализировали эти данные и то, как они были представлены. Насколько это было возможно, в вопросник были включены уже проверенные вопросы из предыдущих проведенных опросов (например, вопросы, связанные с восприятием риска, самоэффективностью, доверием, аффектом, справедливостью, профилактикой, устойчивостью, беспокойством, конспирологическим мышлением) (Таблица 1). Вопросник в целом был проверен в ходе шести волн сбора данных в Германии, по результатам которых была проведена его корректировка.

Рекомендуется, чтобы в каждой стране протокол и анкета были переведены экспертом-переводчиком, знакомым с терминологией COVID-19 и поведенческими науками, а также с навыками проведения интервью. Затем они должны быть рассмотрены по меньшей мере двумя национальными экспертами-рецензентами и соответствующим образом пересмотрена. Эксперты должны одобрить окончательный протокол и вопросник после их пересмотра. Перед использованием анкета должна быть предварительно протестирована с выборкой респондентов (возрастные группы, пол, город/сельская местность) с целью проверки легкости понимания вопросов.

Ограничения исследования

Срочность нынешней ситуации накладывает некоторые ограничения на исследование.

Использование онлайн-панелей ограничивает участие некоторых важных групп населения, включая людей старшего возраста (группа риска для COVID-19) и неблагополучные группы населения, такие как мигранты, беженцы, молодые люди до 18 лет, бездомные и другие уязвимые группы. В этом случае можно использовать телефонные интервью в качестве дополнения или вместо онлайн-опроса. Тем не менее можно предположить, что некоторые группы населения не будут участвовать в опросе, и поэтому нельзя утверждать, что он отражает их взгляды, а следовательно, социальная польза от исследования может быть снижена. Результаты этого исследования необходимо интерпретировать именно в этом контексте. Можно рассмотреть вопрос о проведении дополнительных, более специализированных и узконаправленных исследований с участием конкретных групп населения.

Поскольку выводы, относящиеся к населению в целом, могут не относиться к конкретным неблагополучным группам населения, это влияет на возможность обобщаемости результатов исследования. Чтобы преодолеть эти ограничения, органам здравоохранения рекомендуется

протестировать рекомендуемые мероприятия, основанные на этом обследовании, с более широким населением или конкретными группами населения, прежде чем внедрять их. Это возможно, например, для конкретных сообщений или коммуникационных инициатив, которые могут быть протестированы с целевой аудиторией.

В связи с необходимостью срочной разработки этого инструмента на данный момент нет четких доказательств того, что если результаты этих (еженедельных) обследований будут использоваться для подготовки информированной поддержки разработки мер реагирования на пандемию, то это непосредственно приведет к изменению поведения населения.

Кроме того, ввиду сложности сложившейся ситуации, вызванной пандемией и кризисом, а также реакцией на нее населения, этот онлайн-опрос может служить лишь для мониторинга нескольких ключевых вопросов, а не для их углубленного изучения. Важно отметить, что этот опрос может выявить определенные вопросы, которые, возможно, потребуются дополнительно изучить с помощью других средств сбора информации, таких как качественный опрос по телефону.

Еще одно ограничение этого исследования заключается в том, что, хотя оно было подтверждено для других шкал и хорошо обосновано в надежных поведенческих исследованиях, эти элементы не были подтверждены с помощью строгого процесса специально для COVID-19. Это связано только с тем, что мы никогда не сталкивались с этим вирусом раньше и должно быть принято во внимание в качестве ограничения при интерпретации полученных результатов.

Известно, что самооценка поведения отличается от реального поведения, не в последнюю очередь из-за эффекта социальной желательности, и поэтому выводы, связанные с поведением, следует интерпретировать с учетом этого ограничения надежности.

Кроме того, поскольку каждая страна адаптирует вопросник, не все данные, собранные с помощью этого инструмента, могут быть сопоставлены между странами с целью оценки в будущем. Однако, мы надеемся, что каждая страна соберет и проанализирует по крайней мере несколько общих показателей, которые могут дать полезную информацию для межстранового сравнения. При этом главная цель этого инструмента состоит в том, чтобы помочь странам прямо сейчас определить наилучшие подходы для немедленного реагирования на COVID-19.

Совместное использование инструмента исследования и руководства с другими странами

Если на уровне страны это будет сочтено уместным, то предлагается каждому пользователю инструмента поделиться с другими странами своей методологией и результатами исследования на открытом веб-сайте, посвященном данному исследованию.

4. Справочная информация: Обзор соответствующей литературы

Модели коммуникации в чрезвычайных и кризисных ситуациях (5) предполагают, что крайне важно понять восприятие риска населением и источники информации, которым люди доверяют, чтобы обеспечить эффективную коммуникацию и подачу ключевой информации. Коммуникация должна основываться на фактических данных, реагировать на дезинформацию и побуждать к

рациональному, адаптивному и защитному поведению (6). Однако, мало что известно о сложном взаимодействии изменяющейся эпидемиологии, активности средств массовой информации, мер борьбы с пандемией, восприятия риска и поведения в области общественного здоровья (7). Исследование, проведенное во время пандемии гриппа A(H1N1)pdm09 в 2009-2010 годах, показывает «асинхронность между кривыми СМИ и эпидемиологическими кривыми (...); внимание СМИ к гриппу А Н1N1 в Европе снизилось задолго до того, как эпидемия достигла своего пика, и общественное восприятие риска и поведение, возможно, следовали логике СМИ, а не эпидемиологической логике» (7). Таким образом, то, как люди воспринимают риск, не обязательно связано с реальным риском. Этот воспринимаемый риск, тем не менее, влияет на защитное поведение (8). Однако неопределенность в отношении ситуации и возникающие искажения в восприятии были связаны с уменьшением вероятности следования рекомендуемым защитным моделям поведения во время пандемии 2009-2010 годов (9). Во время пандемии гриппа воспринимаемая несогласованность рекомендаций была определена как ключевая проблема несоблюдения. Преувеличение рисков часто происходит в социальных сетях, где делятся особенно эмоциональной и часто ложной информацией (10). Несмотря на то, что серийное поперечное исследование с участием более 13 000 участников во время пандемии 2009-2010 годов (11) показало, что интернет значительно меньше используется в качестве источника информации, чем традиционные средства массовой информации, это вполне могло измениться за последнее десятилетие. Например, число пользователей Twitter увеличилось в десять раз с 30 миллионов в месяц в 2009 году до 330 миллионов в 2019 году (12), и Twitter, по-видимому, рассматривается как инструмент оповещения во время кризиса и пункт передачи информации (13). Таким образом, данные, полученные во время последней пандемии, имеют лишь ограниченную ценность для руководства кризисными ответными мерами в ходе нынешней вспышки.

Этот коронавирус является новой инфекцией, не существует вакцины или известного эффективного лечения, показатели летальности по-прежнему неточны. Психологически это означает высокую неопределенность относительно вероятности заражения, потенциальной тяжести заболевания и способности взять процесс под контроль профилактическими мерами. Таким образом, эти представления, скорее всего, будут обновляться на основе изменений в эпидемиологической ситуации, видах сообщений средств массовой информации, информации и дезинформации.

Поскольку средства массовой информации и коммуникационные меры могут влиять на эти показатели (7)(11) и поскольку они имеют отношение к готовности и защитному поведению (5)(14), команда Эрфуртского университета стремится собрать информацию по этим показателям во время нынешней пандемии COVID-19 и использовать ее в процессе коммуникации во время кризиса. Дополнительная цель – достоверная оценка изменений в восприятии риска и выявление факторов и ситуаций, связанных с этими изменениями. Насколько тесно восприятие риска связано с реальным риском? Кроме того, важно понять динамику восприятия риска, страхов, дезинформации и защитного поведения, понять, какие из защитных мер известны, а какая информация отсутствует. На основании этой информации возможно реагировать на дезинформацию или внезапно усиливающееся чувство опасности и панику.

5. Источники

1. Uscher-Pines L, Omer SB, Barnett DJ, Burke TA, Balicer RD. Priority setting for pandemic influenza: an analysis of national preparedness plans. *PLoS Med* 2006; 3: 436.
2. WHO Europe. (2017). Vaccination and trust—How concerns arise and the role of communication in mitigating crises.
3. Glik, D. C. (2007). Risk communication for public health emergencies. *Annual Review of Public Health*, 28, 33–54. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123>
4. Всемирная организация здравоохранения. (2017). Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. World Health Organization.
5. Reynolds, B., & W. Seeger, M. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*, 10(1), 43–55. <https://doi.org/10.1080/10810730590904571>
6. Rasmussen, S. A., & Goodman, R. A. (2018). *The CDC Field Epidemiology Manual*. Oxford University Press.
7. Reintjes R, Das E, Klemm C, Richardus JH, Keßler V, Ahmad A. “Pandemic Public Health Paradox”: Time Series Analysis of the 2009/10 Influenza A / H1N1 Epidemiology, Media Attention, Risk Perception and Public Reactions in 5 European Countries. *PLOS ONE* 2016; 11: e0151258.
8. Van der Pligt J. Risk perception and self-protective behavior. *European Psychologist* 1996; 1: 34–43.
9. Rubin, G. J., Amlot, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. *BMJ*, 339(jul02 3), b2651–b2651. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2651>
10. Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146–1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>
11. Walter, D., Böhmer, M. M., Reiter, S., Krause, G., & Wichmann, O. (2012). Risk perception and informationseeking behaviour during the 2009/10 influenza A(H1N1)pdm09 pandemic in Germany. *Eurosurveillance*, 17(13), 20131.
12. Statista. (2019). Number of monthly active Twitter users worldwide from 1st quarter 2010 to 1st quarter 2019.
13. Eriksson, M., & Olsson, E.-K. (2016). Facebook and Twitter in Crisis Communication: A Comparative Study of
14. Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), 661–669. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906>
15. Betsch C, Bach Habersaat K, Deshevoi S, et al. Sample study protocol for adapting and/or translating the 5C scale to assess the psychological antecedents of vaccination. *BMJ Open* 2020;0:e034869. doi:10.1136/bmjopen-2019-034869.
16. Betsch C, Wieler L, Habersaat K, and the COSMO consortium (submitted). Rapid and flexible, cost-effective monitoring tool for behavioural insights related to COVID-19 across countries.
17. Repository for frameworks: http://www.ncchpp.ca/708/repertoire_of_frameworks.ccnpps Including a framework on ethics during epidemics:

<https://neac.health.govt.nz/system/files/documents/publications/getting-through-together-jul07.pdf>).

18. Nuffield Council of Bioethics: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/research-in-global-health-emergencies>
19. Taherdoost, H. (2017). Determining sample size; how to calculate survey sample size. *International Journal of Economics and Management Systems*, 2.

Другая соответствующая литература

- Crisis Communication Professionals and Citizens. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 24(4), 198–208.
- Renn, O. (2008). Risk communication: Insights and requirements for designing successful communication programs on health and environmental hazards. In R. L. Heath & H. D. O’Hair (Eds.), *Handbook of risk and crisis communication* (pp. 80–98). Routledge.
- Sandman, P. M. (2007). Crisis Communication Best Practices: Some Quibbles and Additions. *Journal of Applied Communication Research*, 34(3), 257–262. <https://doi.org/10.1080/00909880600771619>
- Schmid, P., & Betsch, C. (2019). Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. *Nat Hum Behav*, 3(9), 931–9.
- <https://www.statista.com/statistics/282087/number-of-monthly-active-twitter-users/>
- Statistisches Bundesamt. (2020) Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag. <https://www.genesis.destatis.de/genesis/online/data?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1582808295648&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstuktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0010&auswahltext=&werteabruf=starten>
- World Health Organization. (2020) World experts and funders set priorities for COVID-19 research. Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2020-world-experts-and-funders-set-priorities-for-covid-19-research>
- Gamliel, E., & Peer, E. (2010). Attribute framing affects the perceived fairness of health care allocation principles. *Judgment and Decision Making*, 5(1), 11.
- Wiwad, D., Mercier, B., Maraun, M. D., Robinson, A. R., Piff, P. K., Aknin, L. B., & Shariff, A. F. (2019). The support for economic inequality scale: Development and adjudication. *PLoS one*, 14(6)

Приложение 1: Вопросник

Пожалуйста, обратите внимание:

Ниже приводится стандартный подход. ВОЗ может предоставить самую последнюю версию стандартного подхода в адаптируемой версии в формате Word. Контакты: Katrine Habersaat (habersaatk@who.int) и Martha Scherzer (scherzerm@who.int).

Ситуация развивается быстро, но неодинаково в мире, поэтому очень важно адаптировать вопросник к контексту. Каждая страна может выбрать, какие показатели станут приоритетными, и изменить вопросы и варианты ответа в соответствии со своими потребностями. Слова, выделенные желтым цветом, указывают на то, что необходимо изменить, согласно местным условиям.

В части кодов для анализа данных, представленных в Приложении 2, обратите внимание, что показатели необходимо называть так же, как предлагается во втором столбце, названия показателей нужно кодировать так, чтобы значения соответствовали значениям во втором столбце.

<p>Страница 1</p> <p>Введение</p>	<p>Уважаемый участник,</p> <p>Спасибо, что принимаете участие в этом исследовании, что окажет помощь в совершенствовании действий, предпринимаемых в связи с пандемией коронавируса (Covid-19), а также поможет подготовить информированное обоснование для определения мер реагирования на и вспышки заболеваний в будущем</p> <p>В этом исследовании вы будете отвечать на вопросы о коронавирусе. Опрос займет XX минут. Пожалуйста, не начинайте отвечать, если у вас не будет достаточно времени для завершения опроса за это время. Пожалуйста, закройте другие программы (чаты, почту), чтобы вас ничто не отвлекало.</p> <p>Данное исследование проводится [вставьте название уполномоченного ведомства], данные собираются [вставьте название агентства по сбору данных].</p> <p>Принимая участие в опросе, вы подтверждаете, что прочитали и поняли информацию, предоставленную ниже. Пожалуйста, убедитесь, что вы прочитали и поняли эту информацию, прежде чем продолжить.</p> <p>В чем цель проекта и обязан ли я принимать участие в нем?</p> <p>Данное исследование проводится с целью получения информированного обоснования для определения правительственных мер реагирования на вспышку заболевания, которые включают в себя политические решения, меры вмешательства и способы ведения коммуникации с населением. Информация, которая будет собрана в ходе этого исследования, имеет важное значение для поддержки осуществления таких программных мер реагирования и политических решений, а также способов ведения коммуникации с населением, которые будут способствовать принятию этих мер населением. В исследовании могут принять участия лица старше 18 лет, проживающие в</p>
-----------------------------------	--

[вставить название страны]. Участие является полностью добровольным. Вам не обязательно находиться одному в помещении при прохождении опроса.

В чем польза и каковы риски участия в этом исследовании?

Вам может быть полезно участие в опросе, так как вы сможете получить дополнительную информацию о пандемии коронавируса. В конце опроса вы получите ссылки на соответствующие ресурсы. Участие в опросе не несет никаких рисков для вас, кроме времени, потраченного на опрос, и потенциального дискомфорта. Если вы чувствуете себя неудобно и захотите прекратить опрос, вы можете сделать это без каких-либо последствий.

Какие вопросы вы будете задавать, и что произойдет с информацией, которую я вам дам?

Вопросы будут о вас, ваших знаниях о коронавирусе, действиях, которые вы предприняли, чтобы защитить себя от вируса, вашем доверии к различным заинтересованным сторонам, а также о ваших страхах и тревогах, связанных с пандемией коронавируса. Некоторые из этих вопросов считаются чувствительными данными, например вопросы, касающиеся вашего доверия к правительству. Однако вас не попросят предоставить никакие персональные данные. Ваши анонимные данные будут собираться [вставить название агентства по сбору данных] и анализироваться [вставить название уполномоченного ведомства]. Ваши данные будут переданы, но только соответствующим исследователям и правительственным учреждениям. Однако они будут полностью анонимными, и по вашим ответам невозможно будет идентифицировать вашу личность. Это исследование получило одобрение со стороны Комитета ВОЗ по этической экспертизе исследований и [вставить название соответствующего национального или университетского комитета по этической экспертизе].

Как долго будут храниться мои данные?

Предоставленные вами данные будут полезны даже после нынешней пандемии коронавируса, поскольку они помогут подготовить информированное обоснование мер готовности к пандемиям и эпидемиям в будущем. Поэтому ваши анонимные данные будут надежно храниться в течение 10 лет [вставить название уполномоченного ведомства] после окончания исследования. Затем данные будут пересмотрены, и если они все еще будут представлять общественный интерес, то они могут храниться дольше. Если нет, ваши данные будут безвозвратно удалены.

Локальное уведомление конфиденциальности

Обратите внимание: Уполномоченным ведомством по этому проекту будет [вставить название уполномоченного ведомства]. Ваши данные будут собираться [вставьте название агентства по сбору данных].

Это «локальное» уведомление о конфиденциальности содержит информацию, которая относится к данному конкретному исследованию. Дополнительную информацию о том, как [вставить название уполномоченное ведомство] использует информацию участника, можно найти в «общем» уведомлении о конфиденциальности: [предоставить соответствующую ссылку на общую информацию о защите данных уполномоченным ведомством].

	<p>Информация, которая должна быть предоставлена участникам в соответствии с законодательством о защите данных (GDPR [и/или другие национальные законы о защите данных]), предоставляется как в «локальном», так и в «общем» уведомлениях о конфиденциальности.</p> <p>Законные основания, используемые в этом исследовании, заключаются в том, что оно проводится в качестве задачи, отвечающей общественным интересам и необходимой для научных исследований и целей общественного здравоохранения, в соответствии с общими положениями о защите данных и национальными законами.</p> <p>Дополнительные вопросы</p> <p>Если это исследование или то, как обрабатываются ваши данные, вызывает у вас какие-либо опасения, или если вы хотите связаться с нами по поводу ваших прав, пожалуйста, обратитесь сначала к [вставить название уполномоченного ведомства] по электронному адресу [вставить контактный адрес электронной почты].</p> <p>Согласие</p> <p>Я понимаю, что</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мое участие полностью добровольное. • Все мои ответы будут использованы в научных целях – для совершенствования мер, принимаемых в ответ на пандемию коронавируса, и для подготовки информированного обоснования мер реагирования на подобные вспышки в будущем. • Мои данные будут храниться надежно, однако никакие мои личные данные не будут храниться, и мой ответ будет полностью анонимным. • Мои данные, полученные в результате этого исследования, будут переданы соответствующим исследователям и правительственным учреждениям. • Поскольку я предоставляю анонимные данные, мои ответы невозможно будет отозвать после того, как они будут представлены. <p>Обратите внимание, что вы можете прекратить опрос в любое время. Это <u>не</u> повлечет за собой никаких санкций, и это <u>не</u> повлияет на услуги (медицинские услуги или другие), которые вы получаете.</p> <p>Ставя галочку в поле, вы подтверждаете, что вы не моложе 18 лет, что вы прочитали информацию об исследовании и вы добровольно соглашаетесь принять в нем участие.</p> <p>[*] Я даю согласие на участие в данном исследовании.</p>
<p>Страница 2</p> <p>Показатель: социально-демографический</p>	<p>Сколько вам лет?</p> <p>Мне ___ лет/года.</p> <p>Ваш пол</p>

<p>[Отсеить: <18 лет]</p>	<p><input type="checkbox"/> Мужской</p> <p><input type="checkbox"/> Женский</p> <p><input type="checkbox"/> Другой</p> <p>Сколько лет образования вы получили?</p> <p>Адаптируйте к местному контексту</p> <p><input type="checkbox"/> 0-9 лет</p> <p><input type="checkbox"/> 10-12 лет (закончил среднюю школу)</p> <p><input type="checkbox"/> Более 10 лет (получил диплом о высшем образовании)</p> <p>Являетесь ли Вы профессиональным медиком?</p> <p><input type="checkbox"/> Медсестра</p> <p><input type="checkbox"/> Врач</p> <p><input type="checkbox"/> Фармацевт</p> <p><input type="checkbox"/> Другое</p> <p>Есть ли у вас хронические заболевания?</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Не знаю</p> <p>Сколько жителей в деревне или городе, в котором вы живете?</p> <p>Адаптируйте к местному контексту</p> <p><input type="checkbox"/> ≤ 5 000 жителей</p> <p><input type="checkbox"/> 5 001 - 20 000 жителей</p> <p><input type="checkbox"/> 20 001 - 100 000 жителей</p> <p><input type="checkbox"/> 100 001 - 500 000 жителей</p> <p><input type="checkbox"/> > 500 000 жителей</p> <p><input type="checkbox"/> Не знаю</p>
------------------------------	---

<p>[Возможно несколько вариантов ответа для «да»]</p>	<p>[*] Да, подозревается,но еще не подтверждено</p> <p>[*] Нет, протестировано, и результат отрицательный</p> <p>[*] Нет</p> <p>[*] Не знаю</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 4</p> <p>Показатель: Самооценка знаний</p>	<p>Как бы вы оценили свою осведомленность о способах предотвращения распространения нового коронавируса?</p> <p>Очень низкая осведомленность [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень высокая осведомленность</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 5</p> <p>Показатель: Знания о симптомах, лечении</p> <p>[Предлагаются симптомы в случайном порядке]</p>	<p>Что из этого может быть симптомом нового коронавируса?</p> <p>Пожалуйста, оцените все нижеперечисленные симптомы.</p> <p>Повышенная температура</p> <p>[*] Относится к новому коронавирусу</p> <p>[*] Не относится к новому коронавирусу</p> <p>[*] Не знаю (те же категории ответов для каждого из перечисленных ниже симптомов)</p> <p>Кашель [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p> <p>Затрудненное дыхание [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p> <p>Боль в горле [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p> <p>Насморк или заложенность носа [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p> <p>Боль в мышцах или в теле [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p> <p>Головная боль [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p> <p>Утомляемость (усталость) [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p> <p>Диарея [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p> <p>Потеря запаха и вкуса [Схема ответа: смотри «Повышенная температура»]</p>

<p>[Первые два варианта ответа предлагаются в случайном порядке]</p>	<p>Какой ответ верный?</p> <p>[*] Есть лекарство от нового коронавируса.</p> <p>[*] Есть вакцина от нового коронавируса.</p> <p>[*] Есть и лекарство для лечения, и вакцина от нового коронавируса.</p> <p>[*] В настоящее время нет ни лекарства для лечения, ни вакцины от нового коронавируса.</p> <p>[*] Не знаю</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 6</p> <p>Показатель: Знания об инкубационном периоде</p>	<p>Каков инкубационный период (т.е. время от заражения до развития симптомов заболевания) нового коронавируса?</p> <p>[*] До 3 дней.</p> <p>[*] До 7 дней.</p> <p>[*] До 14 дней.</p> <p>[*] Не знаю</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 7</p> <p>Показатель: Вероятность и тяжесть</p>	<p>Как вы думаете, какова вероятность того, что вы заразитесь новым коронавирусом?</p> <p>Очень маловероятно [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень вероятно</p> <p>Как вы считаете, насколько вы уязвимы в отношении заражения новым коронавирусом ?</p> <p>Совсем не уязвим [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень уязвим</p> <p>Насколько тяжелым может быть для вас заражение новым коронавирусом?</p> <p>Не тяжелое [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень тяжелое</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 8</p> <p>Показатель: Готовность и восприятие собственных возможностей</p>	<p>Теперь мы хотели бы узнать о том, что делаете лично вы в связи с новым коронавирусом.</p> <p>Я знаю, как защитить себя от коронавируса</p> <p>Вообще не знаю [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень хорошо знаю</p>

	<p>Для меня избежать заражения новым коронавирусом в текущей ситуации...</p> <p>Очень трудно [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень легко</p> <p>Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 9</p> <p>Показатель: Профилактика – собственное поведение</p> <p>[Пункты предлагаются в произвольном порядке, кроме «Другие превентивные меры»]</p>	<p>Какие из перечисленных ниже мер вы приняли для предотвращения заражения новым коронавирусом?</p> <p>Пожалуйста, укажите все перечисленные меры, которые вы уже приняли.</p> <p>Адаптируйте нижеследующее к национальным рекомендациям</p> <p>Мытье рук в течение 20 секунд</p> <p>[*] Да</p> <p>[*] Нет</p> <p>[*] Не применяю</p> <p>Избегаете прикосновения к глазам, носу и рту немытыми руками [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Используете дезинфицирующие средства для очистки рук при отсутствии мыла и воды для мытья рук [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Оставались дома, когда вы были больны или простужены [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Растительные добавки/препараты [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Прикрываете рот и нос при кашле или чихании [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Соблюдаете осторожность при открытии почты [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Сделали прививку от гриппа [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Носите маску для лица [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Принимаете антибиотики [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Принимаете гомеопатические средства [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Физическое дистанцирование (соблюдение дистанции в как минимум 2 метра между вами и другими людьми вне дома) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Самоизоляция [Схема ответа: смотри выше]</p>

	<p>Дезинфицирование поверхностей [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Дезинфицирование мобильного телефона [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Употребление чеснока, имбиря, лимона [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Другие превентивные меры, укажите, какие...</p> <p>Не видеть мою семью, живущую вне моего собственного дома – это Невозможно [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень легко сделать</p> <p>Не видеть моих друзей - это Невозможно [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень легко сделать</p> <p style="text-align: right;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 10</p> <p>Показатель: Знания и самооценка соблюдения мер профилактики</p> <p>[Пункты предлагаются в произвольном порядке, кроме «Другие превентивные меры»]</p>	<p>Я следую рекомендациям властей моей страны для предотвращения распространения нового коронавируса.</p> <p>Совсем не следую [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Следую всем рекомендациям</p> <p>Какие из перечисленных ниже мер являются эффективными для предотвращения распространения и заражения новым коронавирусом?</p> <p>Пожалуйста, оцените все нижеперечисленные превентивные меры.</p> <p>Мойте руки в течение 20 секунд</p> <p>[*] Да</p> <p>[*] Нет</p> <p>[*] Не знаю</p> <p>Избегайте прикосновений к глазам, носу и рту немытыми руками [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Используйте дезинфицирующие средства для очистки рук при отсутствии мыла и воды для мытья рук [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Оставайтесь дома, когда вы больны или простужены [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Адаптируйте нижеследующее к местному контексту</p> <p>Растительные добавки/препараты [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p>

	<p>Прикрывайте рот, когда кашляете [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Соблюдайте осторожность при открытии почты [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Сделайте прививку от гриппа [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Носите маску для лица [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Принимайте антибиотики [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Принимайте гомеопатические средства [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Физическое дистанцирование (соблюдение дистанции в как минимум 2 метра между вами и другими людьми вне вашего дома) [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Самоизоляция [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Дезинфицирование поверхностей [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Дезинфицирование мобильного телефона [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Употребление чеснока, имбиря, лимона [Схема ответа: смотри «Мытье рук»]</p> <p>Другие превентивные меры, укажите, какие...</p> <p>[*] Да</p> <p>[*] Нет</p> <p>[*] Не знаю</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 11</p> <p>Показатель: Влияние</p> <p>[Пункты предлагаются в случайном порядке]</p>	<p>Пожалуйста, выберите один вариант ответа в каждом ряду.</p> <p>Мне кажется, что новый коронавирус...</p> <p style="text-align: center;">Совсем рядом [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Далеко от меня</p> <p style="text-align: center;">Это что-то новое [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Это что-то старое</p> <p style="text-align: center;">Распространяется медленно [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Распространяется быстро</p> <p style="text-align: center;">Это то, о чем я думаю постоянно [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Это то, о чем я почти никогда не думаю</p> <p style="text-align: center;">Внушает страх [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Не внушает страха</p> <p style="text-align: center;">Раздут средствами массовой информации [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Не раздут средствами массовой информации</p>

	<p>Вызывает беспокойство [*] [*] [*] [*] [*] [*] Не вызывает беспокойства</p> <p>Это то, что заставляет меня чувствовать себя беспомощным [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Это то, с чем я могу справиться собственными силами</p> <p>Вызывает стресс [*] [*] [*] [*] [*] [*] Не вызывает стресс</p> <p>Это то, что вызывает у меня депрессию [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Не влияет на мое настроение</p> <p>Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 12</p> <p>Показатель: Доверие источника информации</p> <p>[Пункты предлагаются в случайном порядке, кроме «другое»]</p> <p>[«Работодатель» и «страхование здоровья» не обязательные пункты]</p>	<p>Адаптируйте к местному контексту:</p> <p>Насколько вы доверяете следующим источникам информации с точки зрения их сообщений о новом коронавирусе?</p> <p>Государственные телеканалы</p> <p>Очень низкий уровень доверия [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень высокий уровень доверия</p> <p>Ежедневные или еженедельные газеты [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Разговоры с семьей и друзьями [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Разговоры с коллегами [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Консультации с медицинскими работниками [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Частные телевизионные каналы [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Веб-сайты или онлайн-страницы новостей (например, адаптируйте к местному контексту) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Социальные сети (например, Facebook, Twitter, YouTube, WhatsApp) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Частные радиостанции [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Государственные радиостанции [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Официальные правительственные пресс-релизы [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Пресс-релизы медицинских организаций [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Исследования общественного мнения [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Знаменитости и инфлюэнсеры из социальных сетей [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Другие источники, а именно: _____</p>

	Нажмите «Продолжить»
<p>Страница 13</p> <p>Показатель: Использование источников информации</p> <p>[Пункты предлагаются в случайном порядке, кроме «другое»]</p> <p>[«Работодатель», «страхование здоровья» и «другое» – не обязательные пункты]</p>	<p>Адаптируйте к местному контексту:</p> <p>Насколько часто вы пользуетесь следующими источниками информации, чтобы узнать о новом коронавирусе?</p> <p>Государственные телеканалы Никогда [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень часто</p> <p>Ежедневные или еженедельные газеты [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Беседы с семьей и друзьями [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Разговоры с коллегами [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Частные телеканалы [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Веб-сайты или онлайн-страницы новостей (напр., адаптируйте к местному контексту) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Социальные сети (например, Facebook, Twitter, YouTube, WhatsApp) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Частные радиостанции [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Государственные радиостанции [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Официальные правительственные пресс-релизы [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Пресс-релизы медицинских организаций [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Исследования общественного мнения [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Знаменитости и инфлюэнсеры из социальных сетей [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Другие источники, а именно: _____</p> <p>Тип информации, которая мне нужна больше всего, относится к...</p> <p>Симптомам нового коронавируса [*] Да [*] Нет</p> <p>Тому, как я могу защитить себя и мою семью от нового коронавируса [*] Да [*] Нет</p> <p>Личным историям других людей о том, как они справляются с пандемической ситуацией [*] Да [*] Нет</p> <p>Научному прогрессу в разработке вакцины или лечения от нового коронавируса [*] Да [*] Нет</p>

	<p>Тому, как я могу позаботиться о человеке, который находится в группе риска [*] Да [*] Нет</p> <p>Тому, как я могу лучше всего позаботиться о школьном образовании моих детей [*] Да [*] Нет</p> <p>Тому, насколько новый коронавирус отличается от других болезней, таких как грипп [*] Да [*] Нет</p> <p>Развитию пандемии в мире [*] Да [*] Нет</p> <p>Развитию пандемии в указать страну [*] Да [*] Нет</p> <p>Информации о решениях властей [*] Да [*] Нет</p> <p>Тому, как на меня повлияет пандемия с экономической точки зрения [*] Да [*] Нет</p> <p>Тому, как сохранить мое психическое здоровье во время изоляции [*] Да [*] Нет</p> <p>Тому, как поддерживать мои социальные контакты несмотря на физическое дистанцирование [*] Да [*] Нет</p> <p>Другое, пожалуйста, уточните...</p> <p style="text-align: right;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 14</p> <p>Показатель: Частота поиска информации</p>	<p>Как часто вы интересуетесь информацией о новом коронавирусе?</p> <p>Никогда [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Несколько раз в день</p> <p style="text-align: right;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 15</p> <p>Показатель: Доверие институтам общества (восприятие)</p> <p>[Пункты предлагаются в случайном порядке]</p>	<p>Насколько вы уверены, что ниже приведенные лица и организации сумеют справиться с новым коронавирусом?</p> <p>Адаптируйте к местному контексту</p> <p>Ваш врач</p> <p>Очень низкая уверенность [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень высокая уверенность/ Не применимо [*]</p> <p>Другие врачи-специалисты [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Врач в вашей организации (если применимо) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Ваш работодатель (если применимо) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Средства массовой информации [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Другие лидеры мнения [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Больницы [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Министерство здравоохранения [Схема ответа: смотри выше]</p>

	<p>Местные органы здравоохранения [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Медицинские профессиональные ассоциации (напр., адаптируйте к местному контексту) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Школы [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Университеты [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Детские сады [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Общественный транспорт [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Правительство [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Полиция [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Армия [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Церковь [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Президент [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Другое, пожалуйста, уточните...</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 16</p> <p>Показатель: Политические меры (восприятие)</p> <p>[Пункты предлагаются в случайном порядке]</p>	<p>Теперь, пожалуйста, выскажите свое мнение по следующим утверждениям.</p> <p>Адаптируйте к местному контексту</p> <p>Если появится вакцина, и мне будет рекомендовано ее сделать, я ее сделаю. Категорически не согласен [*][*][*][*][*][*][*] Решительно согласен</p> <p>В случае вспышки заболевания целесообразно избегать определенных людей на основании страны, откуда они родом. [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Правительство должно иметь возможность принуждать людей к самоизоляции, если они заражены [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Правительство должно иметь возможность принуждать людей к самоизоляции, если они контактировали с инфицированным человеком [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Правительство должно ограничить доступ к Интернету и социальным сетям для борьбы с распространением дезинформации о новом коронавирусе. [Схема ответа: смотри выше]</p>

	<p>Отныне все, кто передвигается в общественных местах, должны носить маску для лица [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Среди населения следует проводить больше тестов на коронавирусную инфекцию [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Я думаю, что те меры, которые сейчас принимаются, сильно преувеличены. [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Должно быть разрешено выходить из дома только по профессиональным, медицинским или срочным причинам. [Схема ответа: смотри выше]</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 17</p> <p>Показатель: Теории заговора (восприятие)</p>	<p>Пожалуйста, подумайте о тех решениях, которые принимаются в вашей стране, чтобы уменьшить распространение нового коронавируса:</p> <p>Я думаю, что ...</p> <p>...в мире происходит много очень важных вещей, о которых общественность никогда не информируется. Безусловно, неправда [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Безусловно, правда</p> <p>... политики обычно не говорят нам об истинных мотивах своих решений. [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>...государственные органы пристально следят за всеми гражданами. [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>...события, которые внешне кажутся не связанными, часто являются результатом тайной деятельности. [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>...есть тайные организации, которые очень сильно влияют на политические решения. [Схема ответа: смотри выше]</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 18</p> <p>Показатель: Устойчивость (восприятие)</p>	<p>Пожалуйста, поделитесь, своим опытом, полученным во время новой пандемии коронавируса:</p> <p>Мне трудно справляться со стрессовой ситуацией</p> <p>Категорически не согласен [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Решительно согласен</p> <p>Мне не требуется много времени, чтобы справиться со стрессовой ситуацией [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Я с трудом восстанавливаюсь, когда случается что-то плохое [Схема ответа: смотри выше]</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 19</p>	<p>Пожалуйста, подумайте о тех решениях, которые принимаются в вашей стране, чтобы уменьшить распространение нового коронавируса:</p> <p>Я думаю, что решения справедливы</p>

<p>Показатель: Справедливость (восприятие)</p>	<p>Категорически не согласен [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Решительно согласен</p> <p>Я бы убедил других в правильности этих решений</p> <p>Категорически не согласен [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Решительно согласен</p> <p>Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 20</p> <p>Показатель: Снятие ограничений (переходная фаза пандемии)</p>	<p>Адаптировать к потенциальным сценариям в стране</p> <p>В настоящее время идет дискуссия о том, как некоторые ограничения могут быть изменены после первого пика нового коронавируса. Пожалуйста, выскажите свое мнение по следующим заявлениям.</p> <p>После пика пандемии только люди старше 70 лет должны оставаться дома</p> <p>Категорически не согласен [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Решительно согласен</p> <p>После пика пандемии ограничения должны быть сохранены в городах и поселках, но не в сельских районах [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>После пика пандемии младшие дети должны иметь возможность вернуться в школу, но не те, кто постарше и может позаботиться о себе дома [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>После пика пандемии ограничения должны быть сняты в тех регионах/районах, где инфицировано меньше людей, но не в тех регионах, где инфицировано больше людей [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Нынешние ограничения не должны быть отменены даже после пика пандемии [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>После пика пандемии каждый должен будет носить маску в общественных местах [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>После пика пандемии приемлемым способом выявления инфицированных лиц является обязательное массовое тестирование [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>После пика пандемии я буду продолжать соблюдать ограничения, даже если они больше не являются официальными рекомендациями моего правительства [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 21</p> <p>Показатель: Поведение</p> <p>[Пункты предлагаются в случайном порядке]</p>	<p>Дделали ли вы следующее во время пандемии...?</p> <p>Адаптируйте к местному контексту</p> <p>Купил запасы продуктов в большом количестве</p> <p>[*] Уже сделал [*] Планирую сделать [*] Не планирую делать</p>

	<p>Купил другие повседневные товары в большом количестве [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Избегал людей, которые приехали из стран, где есть случаи заболевания коронавирусом, таких как Китай или Италия [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Занимался физической активностью меньше, чем обычно [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Пил больше алкоголя, чем обычно [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Употреблял больше нездоровой пищи, чем обычно [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Избегал походы к врачу с вопросами, которые могут быть отложены, например, вакцинация или рутинное обследование [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Попросил членов семьи или друзей не навещать меня [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Решил, что мой ребенок не сможет встретиться с другом [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Купил лекарства, которые, как я слышал, хороши для лечения нового коронавируса [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Купил средства индивидуальной защиты (маски, перчатки) [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 22</p> <p>Показатель: Беспокойство</p> <p>[Пункты предлагаются в случайном порядке, кроме «другое»]</p>	<p>Кризисы часто влекут за собой страхи и тревогу. Пожалуйста, ответьте:</p> <p>На данный момент, насколько сильно вы беспокоитесь о следующем: адаптируйте к местному контексту</p> <p>потерять любимого человека Совсем не беспокоюсь [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень беспокоюсь</p> <p>чрезмерная загруженность системы здравоохранения [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>мой психическое здоровье [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>мое физическое здоровье [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>здоровье моих близких людей [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>ограничение свободы передвижений [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>потеря возможности провести отпуск [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>уход из бизнеса малых предприятий [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>экономический спад в стране [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>ограниченный доступ к продовольствию [Схема ответа: смотри выше]</p>

	<p>стать безработным [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>быть не в состоянии платить по счетам [Схема ответа : смотри выше]</p> <p>быть не в состоянии навещать людей, которые от меня зависят [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>необходимость отстаивать свое решение не участвовать в мероприятии, в котором моя семья или друзья ожидают моего участия [Схема ответа: смотри выше]</p> <p>другое: _____</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 23</p> <p>Показатель: Слухи</p>	<p>Сталкивались ли вы с такой информацией о новом коронавирусе, что вам было трудно решить, правдивая она или нет? Например, информация о способах профилактики заболевания или выздоровления.</p> <p>Пожалуйста, напишите эту информацию в полях ниже. Вы можете описать три примера информации. Пожалуйста, используйте отдельное поле для каждого утверждения.</p> <p>Обратите внимание, что на следующей странице вы получите ссылки на достоверную информацию о новом коронавирусе.</p> <p>Если вы не можете или не хотите отвечать на этот вопрос, прокрутите вниз и нажмите «Нет».</p> <p>Информация: _____</p> <p>Информация: _____</p> <p>Информация: _____</p> <p>[*] Нет, я не слышал и не читал никакой информации, в которой я не уверен.</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>
<p>Страница 24</p> <p>Показатель: Восприятие риска гриппа: Вероятность и серьезность</p>	<p>Какова вероятность того, что вы заразитесь сезонным гриппом (гриппом)?</p> <p>Очень маловероятно [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень вероятно</p> <p>Насколько тяжелым может быть для вас заражение сезонным гриппом (гриппом)?</p> <p>Не тяжелое [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень тяжелое</p> <p>Как вы считаете, насколько вы уязвимы в отношении заражения сезонным гриппом (гриппом)?</p> <p>Совсем не уязвим [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Очень уязвим</p> <p style="text-align: center;">Нажмите «Продолжить»</p>

Страница 25 Подведение итогов	Подведение итогов Спасибо большое! Ваше участие дает ценную информацию для нас, чтобы мы могли адекватно реагировать на нынешнюю ситуацию, связанную с новым коронавирусом, и своевременно доводить до всех граждан полезную информацию. Для получения информации о новом коронавирусе, пожалуйста, посетите следующие веб-сайты: Адаптировано к национальным условиям: добавьте один или несколько надежных источников информации Если у вас есть какие-либо вопросы, пожалуйста, свяжитесь с Адаптировано к национальным условиям: добавьте контактное лицо в вашей стране. Если вы изменили свое мнение и хотите отозвать свое согласие на использование ваших данных, пожалуйста, нажмите на кнопку «Отозвать мое согласие». [*] Отозвать мое согласие Нажмите «Продолжить», чтобы закончить опрос

Приложение 2: Анализ данных и представление результатов

Данные могут быть проанализированы с помощью любого программного обеспечения для анализа данных.

Чтобы облегчить процесс анализа и представления данных, мы предлагаем RMarkdown notebook (основанный на программном обеспечении R в свободном доступе). Этот инструмент (notebook) обрабатывает аналитический код, выводит результаты в виде графиков и регрессионных таблиц, а также предоставляет пояснительный текст. Команда Эрфуртского университета внедрила первый шаблон, который и предлагается в качестве основы для других стран.

Пожалуйста, обратите внимание:

Поскольку вопросник адаптирован к особенностям конкретной страны (например, различные регионы и органы власти), инструмент (notebook) должен быть соответственно адаптирован. Следовательно, прежде чем собирать первые данные, для каждой подгруппы необходимо создать собственный инструмент (notebook).

Каждый инструмент (notebook) размещается в облаке RStudio cloud – бесплатной онлайн-платформе, на которую можно загружать данные вопросника. Затем одним щелчком мыши инструмент (notebook) может выполнить расчеты, т. е. запустить анализ данных и создать веб-сайт, визуализирующий основные результаты (см. Рис. 3).

Код предоставляется в виде *.zip-файла по ссылке <https://hdl.handle.net/20.500.12034/2392> и может быть загружен в облако RStudio cloud.

Пожалуйста, проверьте наличие обновлений в базе данных (<https://hdl.handle.net/20.500.12034/2392>), где будут выкладываться новые примеры кода. Мы предлагаем странам также делиться своими кодами в рамках документов исследования, используя общедоступные исследовательские платформы, что позволит другим странам использовать этот код в своих данных.

Важно, чтобы в наборе данных использовались названия переменных и коды, указанные в Приложении 1, чтобы сценарий мог работать без ошибок.

Рисунок 3: Процесс анализа данных с использованием RMarkdown notebooks

The image shows the RStudio Cloud interface with an RMarkdown notebook open. The notebook code includes data loading, variable definition, and analysis steps. Three callouts highlight key actions: 'Запустить notebook' (Run notebook), 'Загрузить данные' (Load data), and 'Создан веб-сайт с результатам' (Website created with results).

Code Snippet:

```

34- {r echo=FALSE, dpi=150, warning=FALSE}
35-
36- # Loading data from one or multiple files
37-
38- data_t1 <- read_excel("data_t1.xlsx")
39- data_t2 <- read_excel("data_t2.xlsx")
40- data <- bind_rows(data_t1, data_t2)
41-
42- ...
43- {r echo=FALSE, dpi=150, warning=FALSE}
44-
45- # Defining variables
46-
47- # Agegroup
48-
49- data$AGEGROUP <- NA
50- data$AGEGROUP <- factor(
51-   data$AGEGROUP,
52-   levels = c(1,2,3,4),
53-   labels = c("18-29", "30-49", "50-64", "65-74")
54- )
55-
56- data$AGEGROUP[which(data$AGE >= 18 & data$AGE <= 29)] <- "18-29"
57- data$AGEGROUP[which(data$AGE >= 30 & data$AGE <= 49)] <- "30-49"
58- data$AGEGROUP[which(data$AGE >= 50 & data$AGE <= 64)] <- "50-64"
59- data$AGEGROUP[which(data$AGE >= 65)] <- "65-74"
60-
61- # Gender
62-
63- data$GENDER <- factor(
64-   data$GENDER,
65-   levels = c(1,2),
66-   labels = c("male", "female")
67- )
68-
69- # State - IMPORTANT: needs to be adapted to country
70-
71- data$STATE <- factor(
1463:40- Currently missing analysis :

```

Environment Panel:

File	Size	Mod
data	1946 obs. of 251 variables	
data_freq	969 obs. of 241 variables	
data_info_3	3 obs. of 3 variables	
data_preve_48	48 obs. of 4 variables	
analyses.html	51.2 KB	Ma
analyses.Rmd	724.4 KB	Ma
analyses_files		
custom.css	448 B	Ma
data_t1.xlsx	724.4 KB	Ma
data_t2.xlsx	703.1 KB	Ma

Website Results:

- Trust in media:** Horizontal bar chart showing mean values and 95% confidence intervals for various media sources.
- Relevance of media:** Horizontal bar chart showing the percentage of respondents who find each media source relevant.
- 6 Confidence in crisis management:** Grouped bar chart showing trust in different health sector entities.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100
Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int