УДК 316.77
№ ДР 0121U111119
Інв. №

Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
01601, м. Київ, вул. Володимирська, 64/13, тел: 239-31-25

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з наукової роботи
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка
професор _____ Ганна ТОЛСТАНОВА
«10» грудня 2021 р.

ЗВІТ

про науково-дослідну роботу

за договором від «29» жовтня 2020 р. № 100/01 2020

та від «23» квітня 2021 р. № 17/01/0050

СТРЕСОГЕННІ ЕЛЕМЕНТИ ЛАТЕНТНОГО ВПЛИВУ РЕАЛЬНИХ МЕДІЙНИХ ПОВІДОМЛЕНЬ ПРО ПАНДЕМІЮ COVID-19 НА СОЦІАЛЬНІ ГРУПИ

грантова підтримка Національного фонду досліджень України у межах конкурсу «Наука для безпеки людини та суспільства»
(остаточний)

Науковий керівник НДР
Директор ННІЖ, д.ф.н., проф. Володимир РІЗУН

2021

Результати роботи розглянуто Науково-технічною радою Київського національного університету імені Тараса Шевченка,
протокол №10 від 09. 12. 2021 р.

СПИСОК АВТОРІВ

Посада, вчений ступінь, вчене звання	(Підпис) (дата)	Ім'я, прізвище (частина звіту, що підготовлена автором)
Керівник НДР д.філол.н., проф.	15.12.2021	Володимир РІЗУН (реферат, вступ, розділи 2, 3, висновок, рекомендації)
к.соц.н., доц.	15.12.2021	Алла ПЕТРЕНКО-ЛИСАК (розділи 1.3.4, рекомендації)
к. тех.н. доц.	15.12.2021	Антон ПОПОВ (розділи 2.2.5, 3.2.2)
к. н. з соц. ком., асистент	15.12.2021	Юрій ГАВРИЛЕЦЬ (розділи 1.1, 2.2.2)
к.біол.н.	15.12.2021	Сергій ТУКАЄВ (розділ 1.3.1, 1.3.2, додатки B, G)
провідний психолог	15.12.2021	Дарина ІВАСКЕВИЧ (розділ 3.2.2)
провідний психолог	15.12.2021	Юлія ЯЧНІК (розділ 1.3.3, рекомендації)

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 199 с., 106 рис., 51 табл., 12 додатків.

Об'єкт дослідження**:** стресогенні елементи прихованого впливу реальних медіаповідомлень (РМП) на тему COVID-19 на соціальні групи.

Мета роботи**:** експериментально зафіксувати психофізіологічні реакції на елементи медіаповідомлень на тему COVID-19.

Методи дослідження: моніторинг медіа для фіксації медіаповідомлень на тему COVID-19 та формування експериментальної вибірки повідомлень; соціологічний та психологічний підходи до опису типів піддослідних, вебтрекінг.

Подано результати огляду наукової літератури щодо теми дослідження та експериментального дослідження «Стресогенні елементи латентного впливу реальних медійних повідомлень про пандемію COVID-19 на соціальні групи» (2020-2021), фінансованого Національним фондом досліджень України». Дані систематизовано, проаналізовано та зроблено висновок щодо впливовості елементів РМП.

МОНІТОРИНГ МЕДІА, РЕАЛЬНІ МЕДІАПОВІДОМЛЕННЯ, СОЦІАЛЬНІ ТИПИ, ПСИХОЛОГІЧНІ ТИПИ, ВЕБТРЕКІНГ, СТРЕСОГЕННІ ЕЛЕМЕНТИ ТЕКСТУ, ТРИВОЖНІСТЬ

ABSTRACT

Research report: 199 P., 106 fig., 51 tables, 12 annexes.

Object of the research: stressogenic elements of hidden impact of real media reports (RMP) on the topic of COVID-19 on social groups.

Purpose of the research: to record experimentally psychophysiological reactions to elements of media reports on the topic of COVID-19.

Research methods: media monitoring for recording media reports on the topic of COVID-19 and formation of an experimental sample of messages; sociological and psychological approaches to describe types of subjects, web tracking.

The results of scientific literature review on the research topic and an experimental study «Stressful Elements of the Latent Impact of Real Media Reports about the COVID-19 Pandemic on Social Groups» (2020-2021), funded by the National Research Foundation of Ukraine are presented. The data are systematized, analyzed, and the conclusion about the impact of RMR elements was drawn.

MEDIA MONITORING, REAL MEDIA REPORTS, SOCIAL TYPES, PSYCHOLOGICAL TYPES, WEB TRACKING, STRESSFUL TEXT ELEMENTS, ANXIETY

Скорочення та умовні позначки

ЖЦТ - життєвий цикл теми
квмп - коєфіцієнт ваги медіаповідомлень
квт – коєфіцієнт ваги теми
к. Р. – коєфіцієнт РАТС
ПЧКС – просторово-часовий континуум спілкування
РАТС – рівень актуалізації теми в соціумі
РМП – реальне медіаповідомлення
СГ – соціальна група
ФТ – фокус теми

ЗМІСТ

Скорочення та умовні позначки 4

ВСТУП 7
1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ 13
1.1 Короткий огляд прихованих медіавпливів 13
1.2 Реальні медіаповідомлення.
Формування поняття у науковій літературі 21
1.3 Стрес, тривога і соціальні групи у контексті медіавпливів 26
1.3.1 Дані про працієнтів як «страшилки» для суспільства 26
1.3.2 Суспільно-психологічні наслідки пандемії 31
1.3.3 Роль ЗМІ в пандемію, інфодемія, теорія змови 34
1.3.4 Соціологічні та соціальні дослідження щодо пандемії
Covid-19 в Україні 42
2 МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ 51
2.1 Дизайн дослідження 51
2.1.1 Структура дослідження 51
2.1.2 Засоби дослідження 53
2.2 Процедури і збір даних 57
2.2.1 Загальні вимоги 57
2.2.2 Відбір РМП 57
2.2.3 Ранжирування і відбір текстів для експерименту 82
2.2.4 Рекрутинг піддослідних 83
2.2.5 Робота з камерою 90
2.2.6 Визначення теми текстів 96
2.2.7 Робота з текстом 96
3 РЕЗУЛЬТАТИ 97
3.1 Система даних 97
3.1.1 «Ковідні» маркери текстів (самооцінка піддослідних) 97
3.1.2 Стан піддослідних (ситуативне тестування) 121
3.2 Аналіз даних 124
3.2.1 Кореляція елементів тексту: оцінка піддослідних, соціально-
психологічний статус 124
3.2.2 Heat maps, raw_eye_tracking_trajectories як маркери тривожності 132
ВИСНОВКИ 149
РЕКОМЕНДАЦІЇ 151

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ 158
ДОДАТКИ 172

ПЕРЕЛІК ДОДАТКІВ

ДОДАТОК А1 Піддослідні – Основна група 173
ДОДАТОК А2 Піддослідні – Контрольна група 177
ДОДАТОК В Список Тукаєва 199
ДОДАТОК С1 Тест перед експериментом 199
ДОДАТОК С2 Тест після роботи з камерою 199
ДОДАТОК D Оцінка елементів тексту 199
ДОДАТОК Е РМП про COVID-19 від 26.02 - 6.04.2021 199
ДОДАТОК F1 Анкета для пробного дослідження 199
ДОДАТОК F2 Ранжирування текстів 199
ДОДАТОК F3 Експериментальна вибірка РМП станом на 7 квітня 2021 року 199
ДОДАТОК F4 Тексти РМП, розмічені методом праймінгу 199
ДОДАТОК G Mann-Whitney U Test 199

ВСТУП

Проєкт «Стресогенні елементи латентного впливу реальних медійних повідомлень про пандемію COVID-19 на соціальні групи» присвячено вивченню стресогенності визначених елементів змісту медіаповідомлень про пандемію COVID-19, включаючи їхню здатність формувати девіантну поведінку у людей з різним соціальним статусом. Це фундаментальне дослідження, згідно з договорами між Національним фондом досліджень України та Київським національним університетом імені Тараса Шевченка, виконувалося протягом 2020 та 2021 років у три етапи. Про перші два етапи є проміжні наукові звіти, а саме:

- НАУКОВИЙ ЗВІТ ПРО ПРОМІЖНІ РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ № 2020.01/0050 за договором № 100/01 2020 від 29 жовтня 2020 р. «СТРЕСОГЕННІ ЕЛЕМЕНТИ ЛАТЕНТНОГО ВПЛИВУ РЕАЛЬНИХ МЕДІЙНИХ ПОВІДОМЛЕНЬ ПРО ПАНДЕМІЮ COVID-19 НА СОЦІАЛЬНІ ГРУПИ» (проміжний) (у публічному доступі: https://drive.google.com/file/d/1ZaAVEuAkUlLZWPxb1opcMmtmedvcohKp/view?usp=sharing);
- НАУКОВИЙ ЗВІТ ПРО ПРОМІЖНІ РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ № 2020.01/0050 за договором № 17/01/0050 від 23 квітня 2021 р. «СТРЕСОГЕННІ ЕЛЕМЕНТИ ЛАТЕНТНОГО ВПЛИВУ РЕАЛЬНИХ МЕДІЙНИХ ПОВІДОМЛЕНЬ ПРО ПАНДЕМІЮ COVID-19 НА СОЦІАЛЬНІ ГРУПИ» (проміжний) (у публічному доступі: https://drive.google.com/file/d/1zPFzo2eFSKkRFVCCjm7GMeRe6JQBIXIC/view?usp=sharing).

Згідно з технічним завданням та календарним планом першого етапу для організації дослідження передбачалося апробація процедури формування вибірки реальних медіаповідомлень, тобто апробація методики моніторингу та відбору таких повідомлень. Окрім того, передбачався опис методики формування експериментальних груп за соціальним статусом, які будуть залучені до дослідження на наступному етапі. За результатами дослідження на цьому етапі було опубліковано наукову статтю «Стресогенні елементи латентного впливу реальних медійних повідомлень про пандемію COVID-19 на соціальні групи (до питання про методичний аспект планування дослідження)» (https://doi.org/10.17721/2312-5160.2020.28.10-27) у фаховому виданні категорії Б «Актуальні питання масової комунікації». Результати дослідження включено у цей, заключний звіт у розділи *2.2.2 Відбір РМП*, *2.2.3 Ранжирування і відбір текстів для експерименту*, 2.2.4 *Рекрутинг піддослідних*. Крім того на цьому ж етапі відбулося напрацювання матеріалів до анкети для пробного дослідження, яка також представлена у заключному звіті (ДОДАТОК F1).

Другий етап дослідження (або перший для 2021 року) охоплював проведення інтентаналізу обраних медіаповідомлень, психологічне тестування піддослідних, проведення експериментів у групах піддослідних на виявлення латентних психофізіологічних реакцій на медіаповідомлення, аналіз психофізіологічних реакцій на елементи контенту, виділення стресогенних елементів латентного впливу, зіставний аналіз комунікаційних очікувань щодо ефективності повідомлень і реально отриманих медіаефектів. На цьому етапі відбулося найголовніше – проведення експериментів та формування баз результатів досліджень. Окрім того, було залучено до підготовки експериментального матеріалу онлайн-сервіс LOOQME за кошти університету, а також використано методичний інструментарій і метод фіксації прихованих реакцій, розроблений нейротехнологічною компанією БІХАЙВЕОР, теж за кошти університету. Вже на цьому етапі було виконано завдання з останнього етапу - формування контрольних та цільових груп піддослідних (соціальний та психологічний аспекти), конструювання патогенних медіаповідомлень (для використання методу негативного праймінгу). Матеріали, отримані на цьому етапі дослідження, лягли в основу розділів 2 та 3 заключного звіту, опублікованої монографії та трьох наукових статей, презентацій для медійних працівників, проведених на платформі Академії української преси.

Останній етап дослідження, який завершився 15 грудня 2021 року, охопив обробку експериментальних даних і написання двох наукових статей та написання й опублікування монографії англійською мовою.

На основі результатів дослідження створено рекомендації медіапрацівникам і споживачам масової інформації щодо патогенності повідомлень певного типу та вибору форм інформаційної безпеки особистості. Звертається увага представників медіасфери на той факт, що комунікаційні інтенції медіа не завжди корелюють з реальними медіаефектами, що може призводити до небажаних наслідків непродуманої комунікації у середовищі споживачів медіапродукту.

Пропоноване дослідження насамперед є соціальнокомунікаційним і застосовує цей підхід. Це означає, що дослідники ставили за основну мету виявити ті елементи контенту повідомлень про пандемію COVID-19, що однозначно формують реальну картину прихованих, латентних медіаефектів, які необов’язково інтенційно пов’язані з комунікантом, і найголовніше - виявити стресогенні елементи, що можуть бути і не бути у полі зору виробників медіапродукту.

Проєкт є новим, оскільки медіавплив матеріалів про пандемію COVID-19 ще не досліджувався в Україні як у цілому, так і в заявленому аспекті представленого проєкту. Пропоноване дослідження є міждисциплінарним, об’єдналися зусилля медіадослідників, біологів, соціологів, психологів, що

представляють, зокрема, різні підрозділи Київського національного університету імені Тараса Шевченка. В рамках наукового напряму «Соціальні та гуманітарні науки» цей проєкт за своїм призначенням, метою залишається соціально-гуманітарним, але з використанням методик суміжних наук та природничих, що робить методологію цього дослідження теж новаторською для сфери соціальних і гуманітарних досліджень. Вперше в науці про соціальні комунікації було запропоновано методику виявлення контентних елементів реальних медіаповідомлень (РМП), що здійснюють прихований вплив на людину, а також описано нові результати дослідження такого явища.

Під час експерименту фіксувалися реакції піддослідних на елементи контенту повідомлень, проводилися опитування їх з метою виявлення рівня і змісту рефлексії на елементи, що викликали особливі психофізіологічні реакції. Основним було фіксування стресогенності елементів контенту різними засобами. На прикінцевому етапі дослідження було проведено інтерпретацію зібраних даних та було вироблено рекомендації як для медіасфери, так і для суспільства в плані дотримання принципів безпеки для людей.

Перед початком експерименту дослідники виробили **основну гіпотезу дослідження**, суть якої в тому, що стресогенні елементи тексту є переважно функціональними одиницями, які залежать від умов сприймання, стану особи і можуть виклати неоднакові приховані (латентні) реакції у представників різних соціальних груп. Власне, стресогенність є додатковою, «живою», динамічною характеристикою елементів тексту. Зважаючи на таку поведінкову природу текстових одиниць, автор медіаповідомлення повинен нести відповідальність не стільки за самі текстові елементи, скільки за їх доцільне використання у прогнозованих умовах сприймання. Існує два підходи до стресогенного латентного впливу медіаповідомлень на людину: (1) застереження і запобігання стресогенності через невикористання текстів, тем, фактів, подій у неекологічному комунікаційному середовищі, яке може породити тривожність, депресію, страх, та (2) навмисне використання текстів, тем, фактів, подій у неекологічному комунікаційному середовищі з метою створення і породження напруженості, нагнітання, залякування, примусу, стресу.

Результати експериментального дослідження довели, що стресогенність елементів медіаповідомлень абсолютно не залежить від інтенцій комуніканта, вона не є абсолютною величиною, а виступає функцією елемента, яку він набуває за певних умов функціонування цілого медіаповідомлення і безпосередньо залежить від соціально-психологічного стану комуніката. Підставою так вважати є те, що на одні й ті ж елементи РМП у різних піддослідних були різні реакції щодо визнання їх тривожними як за рівнем оцінки, так і за розподілом за категоріями «тривога», нейтральна оцінка, «спокій». При цьому це залежало від соціального і психологічного портретів піддослідного. Загально переважна

більшість елементів РМП визнавалися піддослідними як тривожні, стресогенні, що відповідало їхньому загальному психологічному станові.

Карантин під час експерименту вніс свої корективи у проведення дослідження: було використано метод онлайнового вебтрекінгу, що, з одного боку, обмежило дослідників в отриманні планованого широкого спектру результатів латентних реакцій, а з іншого, дало можливість сфокосуватися на специфічних латентних реакціях, пов'язаних з аналізом руху очей, зіниць, їх фокусуванням у часі і просторі.

Крім того, на етапі відбору медіаповідомлень для експерименту було розроблено методику пошуку РМП з урахуванням специфіки розуміння **реальності** медіаповідомлень та використання існуючих платформ моніторингу медіа, а саме таких, як сервіс LOOQME.

Серед основних показників виконання цього проєкту як фундаментального дослідження є створення баз експериментальних даних, презентація матеріалів дослідження для медіапрацівників та підготовка до друку й опублікування матеріалів у вигляді наукових статей і монографії.

Публікації:

- Rizun, V., Havrylets, Y., Ivaskevych, D., Petrenko-Lysak, A., Popov, A., Tukaiev, S., & Yachnik, Y. (2021). Stressogenic elements of the latent impact of real media reports on the COVID-19 pandemic on social groups (experimental study) [**Monograph**]. Kyiv, Ukraine: Академія української преси [Academy of Ukrainian Press]. ISBN 978-617-7370-40-5 (**Опубліковано**. Онлайн доступи: https://www.researchgate.net/publication/356732051_Stressogenic_Elements_of_the_Latent_Impact_of_Real_Media_Reports_on_the_COVID-19_Pandemic_on_Social_Groups_experimental_study; https://drive.google.com/file/d/1m8uBViZw-K-CUOWvdXvluicHyqTSgI2l/view?usp=sharing
- Rizun, V., Havrylets, Y., Petrenko-Lysak, A., Tukaiev, S., Popov, A., Ivaskevych, D., & Yachnik, Y. (2020). Stressogenic elements of the latent impact of real media reports about the COVID-19 pandemic on social groups (reporting methodology and research planning). *Current Issues of Mass Communication*, 28, 10-27. DOI: 10.17721/2312-5160.2020.28.10-27. [In Ukraine]. (**Опубліковано** у фаховому виданні категорії Б).
- Volodymyr Rizun, Yurii Havrylets, Alla Petrenko-Lysak, Sergii Tukaiev, Daryna Ivaskevych and Yuliia Yachnik. Making up Real Media Reports' Sample on COVID-19 for Use in Experimental Studies. DOI: 10.13140/RG.2.2.33089.89448. [Preprint] (Подано до друку до журналу Central European Journal of Communication). Посилання на підтвердження з редакції про розгляд статті

https://docs.google.com/document/d/1otISlHGV6PafE03_cahG6DKG94Z-pfGe/edit?usp=sharing&ouid=112728292311238849503&rtpof=true&sd=true

Доступ до препринта https://www.researchgate.net/publication/356760775_Making_up_Real_Media_Reports%27_Sample_on_COVID-19_for_Use_in_Experimental_Studies?channel=doi&linkId=61aaa846ca2d401f27c2390a&showFulltext=true

- Volodymyr Rizun, Yuliia Yachnik, Alla Petrenko-Lysak, Yurii Havrylets, Daryna Ivaskevych, Sergii Tukaiev, Anton Popov. "Psychologically active" elements of stressful media reports on COVID - 19 (experimental data). DOI: 10.13140/RG.2.2.13166.95041 [Preprint] (Подано до друку в журнал Media Psychology (квартиль Q1). Посилання на підтвердження з редакції про розгляд статті https://docs.google.com/document/d/1xqluQT1Wr5_RVBP4P4WpP658FyCyqJrQ/edit?usp=sharing&ouid=112728292311238849503&rtpof=true&sd=true

  Доступ до препринта https://www.researchgate.net/publication/356776216_Psychologically_active_elements_of_stressful_media_reports_on_COVID_-19_experimental_data?channel=doi&linkId=61ab2f21aade5b1bf5026f5a&showFulltext=true
- Daryna Ivaskevych, Anton Popov, Volodymyr Rizun, Yurii Havrylets, Alla Petrenko-Lysak, Yuliia Yachnik, Sergii Tukaiev. Age-related differences in fixation length during reading texts with negative text elements. DOI: 10.13140/RG.2.2.16836.96647 [Preprint].

  Подано до друку на конференцію International Conference on Electronics and Nanotechnology-2022 з подальшим друком статті у скопусівському виданні. Посилання на підтвердження про реєстрацію https://docs.google.com/document/d/10X_H3g0qEqmZRGKtzlGB7R0rDV6FGoJw/edit?usp=sharing&ouid=112728292311238849503&rtpof=true&sd=true

  Доступ до препринта https://www.researchgate.net/publication/356776267_Age-related_differences_in_fixation_length_during_reading_texts_with_negative_text_elements

Бази даних дослідження.

Дані зберігаються на спільному Google Disc ГРАНТ 2020 у двох розділах «База експериментальних даних (відкритий доступ)» (у цьому розділі знаходяться фрагменти системи даних https://drive.google.com/drive/folders/1FVSsFdE0JOIHlT-EOs2wRv8CgtvAL5ZR?usp=sharing)
та «База експериментальних даних (закритий доступ)» (до цього розділу мають доступ усі сім дослідників, а також на прохання зі згоди Київського національного університету імені Тараса Шевченка може надаватися обгрунтований доступ іншим дослідникам, якщо вони гарантуватимуть збереження авторського права на використання даних https://drive.google.com/drive/folders/1d3DtSGiZEz6E73YEMzUGwqUY7-tp8a0o?usp=sharing). Крім того деякі дані розташовано у світовому репозитарії наукових даних (research data repositories) Mendeley Data[1]. Доступ за лінками doi: 10.17632/zckvvs7phk.1, doi: 10.17632/rpytj9dkmx.2

Презентація матеріалів дослідження для медіапрацівників. Матеріали презентацій є у вільному доступі за посиланням https://drive.google.com/drive/folders/1PVtxsiiQg3jq2Jcg2z7vZXPAh6e2QHMK?usp=sharing

[1] https://data.mendeley.com/

1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1 Короткий огляд прихованих медіавпливів

Наше дослідження присвячено експериментальному пошуку стресогенних елементів медіаповідомлень, які здатні викликати *короткі латентні* (приховані) медіаефекти, що характеризують психічні стани людини як тривожні. З цією метою огляд літератури присвячено пошуку наукових даних про такі медіаефекти.

Якщо вплив засобів масової комунікації розглядати не лише як безпосередню мету медійної діяльності, а й як неодмінний атрибут її тоді, коли наміру вплинути на людину немає. Це актуально, зокрема, для інформаційного мовлення. Ключове призначення такого контенту - поінформувати. З іншого боку, часто інтерес до новин підтримують спеціальними прийомами утримання уваги за допомогою звукових та візуальних ефектів. Тому новини мають не лише інформувати, а й вражати, бо тоді частота і тривалість перегляду зростає.

Короткотривалі латентні медіаефекти безпосередньо пов'язані з силою впливу медіа. Для ілюстрації сили, згадаймо кілька показових прикладів реакцій на повідомлення мас-медіа, наведені Р. Харрісом. «У 1993 році 5-річна дитина підпалила запальничкою ліжко, позбавивши життя свою 2-річну сестру, за попередньою версією, після перегляду однієї з серій мультфільма «Бівіс і Батхед», у якій розв'язні герої-підлітки заявляють, що «пожежа – це класно».

14-річний підліток Сенді Чарльз убив свого 7-річного друга, зняв із нього шкіру, а потім зварив м'ясо своєї жертви. У ході подальшого судового розгляду адвокат підлітка намагався довести, що Сенді вірив у те, що зможе літати, якщо нап'ється жиру, витопленого із трупа. Імовірно, на нього повпливав фільм жахів Warlock («Чаклун»), який він переглянув не менше 10 разів (Харрис, 2002: Wilson & Wilson, 1998).

Із таких прикладів випливає, що сила впливу мас-медіа на свою аудиторію є величезною. Проте ці епізоди не лише свідчать про сильний уплив, а й указують на значну потенційну здатність медіа впливати на аудиторію як відкрито, так і приховано. Зауважмо, що приклади, наведені вище, являють собою збочене та фанатичне наслідування і далеко не всі медіаефекти є такими. Так переконання виборця під час політичної кампанії і просте інформування про події минулої доби також слід вважати медіаефектами, себто результатами впливу медіа. Якщо в першому випадку має місце зміна установок чи переконань під упливом певного медіапродукту, то в другому випадку глядач чи слухач дізнається з новин щось нове, чого доти не знав. І ці процеси найчастіше проходять приховано. Але чи можна факт поінформованості вважати медійним ефектом? На наше переконання, так. Хоча й мінімальним та прихованим. Або латентним. Адже медіаспоживач не завжди розуміє та не завжди здатен аналізувати процес

сприйняття та його наслідки. Тому ось такі приховані від свідомості читача, слухача чи глядача результати впливу медіа можемо вважати прихованими, або латентними медіаефектами.

Приховані медіаефекти можуть виникати як цілеспрямовано, так і мимоволі з точки зору професійного мовця. Будь-який інформаційний продукт здатен викликати зміни у станах аудиторії - психічних, емоційних та когнітивних. Дуже часто ці зміни залишаються непомітними для самих глядачів чи слухачів. Тому ми можемо говорити саме про приховану природу результатів упливу.

У цьому контексті варто згадати історію досліджень так званих злочинів-копій, що є старішою за медіанауку, бо вже роман Й. В. Ґете «Страждання юного Вертера», написаний та опублікований 1774 р., імовірно (бо не було проведено в той час жодного емпіричного дослідження) спричинив хвилю самогубств у тогочасній Європі. А передумови та смерть описані в романі у таких деталях, що текст останніх розділів «Страждань» вивчають як клінічну картину самогубства. Якщо дивитися вже у 20 століття, то наука зафіксувала зв'язок між самогубством відомої особи, широко розтиражоване в медіа, та подальшою статистикою суїцидів (Philips, 1974; Jonas, 1992; Frei et al., 2003; Pirkis & Nordentoft, 2011). Та чи можна злочини-копії вважати прикладами прихованих медійних ефектів? Достеменно ні, проте можна констатувати, що навіть у таких кричущих епізодах медіавпливу наявний прихований елемент. Будь-який сильний уплив медіа починається з праймінгу - викликання когнітивних чи емоційних асоціацій між контентом та минулим досвідом індивіда. Явище праймінгу, попри наявність відповідної теорії та значну кількість праць у її руслі, є латентним, адже базується на нейронних зв'язках у мозку.

У цьому розділі звіту ми поставили за мету показати, як розвивалася наукова думка про приховані медіаефекти із початку минулого століття, коли вона тільки зародилася,– і аж донині, проаналізувати основні наукові концепції, які обґрунтовують природу ефектів медійного впливу. До того ж у цьому дослідженні нас цікавить вивчення ефективності не стільки як отримання того ефекту, який спочатку планувався комунікантом, а як досягнення будь-якого ефекту (будь-якого результату медіавпливу): чи то бажаного мовцем, чи небажаного.

Важливим призначенням мас-медіа є здійснення впливу на людей своєї продукції у процесі інформування та виховування суспільства. Тому в комунікативістиці та журналістикознавстві центральною проблемою є вивчення всіх аспектів медійних впливів та наслідків таких ефектів. До того ж важливо паралельно вивчаються як короткочасні, так і довготривалі медіаефекти. Дослідження короткотривалих медіаефектів базуються переважно на фіксації зміни в психологічному стані, частоті серцебиття, інших психофізіологічних показниках, які відбуваються через уплив того чи іншого контенту, не роблячи в

довгостроковій перспективі стратегічних висновків про можливу майбутню поведінку об'єкта впливу саме через сприйняте інформаційне повідомлення, а лише припущення про можливі наслідки такого впливу. Натомість призначення досліджень довготривалих ефектів – більш конкретне щодо результатів – показати певні наслідки, за наявності дещо розмитої залежної змінної – перегляду, прослуховування чи прочитання певних видів контенту протягом якогось періоду часу з певною частотою (скажімо, кожен із групи піддослідних протягом року щодня дивився кіно-бойовик). Проте для «довготривалих» досліджень довести, що саме цей контент справив найбільше враження на психологічний стан представника аудиторії через тривалий час є найбільшим викликом через те, що у цьому випадку мають місце чимало побічних змінних. До того ж неможливо точно визначити, які саме образи справили на об'єкта впливу найбільше враження. Отже, «короткотривалі» дослідження (тобто дослідження короткотривалих ефектів) сфокусовані на конкретному контенті і тих безпосередніх реакціях, які він викликає, а імовірні наслідки (приміром, у поведінці суб'єкта) – значною мірою, розмиті; «довготривалі» фокусуються на наслідках споживання певної інформації.

Важливим для розуміння природи медіавпливів є терміни «ефективність» та «ефект» медійного впливу. Не випадково, що коренем слова «ефективність» є слово «ефект». Як зазначає В. Різун, попри словотвірну спорідненість, це істотно відмінні поняття. Ефект – це «будь-який результат масового впливу» (Різун, 2008, с. 180), або ж, на думку А. Москаленка, «лише окремий фрагмент загального впливу ЗМІ» (Москаленко, 2002, с. 195); з цього погляду діяльність ЗМК може спричиняти побічний чи навіть непередбачуваний ефект. Це може бути, приміром, зростання кількості самогубств від перегляду певного вражаючого медійного повідомлення.

Ефективність же – це характеристика впливу, що збігається з намірами суб'єкта діяльності, засвідчує досягнення свідомо поставлених цілей у процесі створення та поширення інформації. «Ефективність діяльності ЗМК завжди оцінюється з урахуванням поставленої мети. Ефективність є власне мірою, ступенем досягнення мети» (Москаленко, 2002, с. 192).

Цікаву типологію масовокомунікаційних ефектів, за Б. Грушиним (Грушин, 1987), подає В. Різун (Різун, 2008, с. 180):

«1) за предметною сферою впливу – ефекти когнітивні (пов'язані з характеристиками мислення, обсягу знань, здатності розмірковувати), емоційні (які викликають емоції); ціннісні (пов'язані з характером уподобань, смаків, ставленням до себе й світу), організаційні (пов'язані з різноманітними практичними діями людей), тонізуючі (пов'язані з психофізіологічними характеристиками людей);

2) за основними сферами прояву ефектів – розумові (у думках, судженнях) і діяльнісні та поведінкові;

3) за ступенем «належності» ефектів до цілей джерела інформації – функціональні (бажані для джерела інформації, очікувані) та дисфункціональні (небажані або не очікувані);

4) за ступенем усвідомлення ефектів споживачем інформації – усвідомлювані комунікатом та неусвідомлювані;

5) за часом виникнення та прояву ефектів комунікації відповідно до часу споживання інформації – прямі (виникають безпосередньо після споживання інформації) й віддалені (виникають з часом, часто втрачається видимий зв'язок між ними та споживанням інформації);

6) за ступенем відповідності суспільним нормам, законам, традиціям – сприятливі, небезпечні, нейтральні;

7) за характером модальності відповідно до елементів комунікаційного процесу – позитивні, негативні, нейтральні;

8) за здатністю бути підконтрольними мовцю або аудиторії – контрольовані й неконтрольовані;

9) за ступенем реалізації – часткові й повні;

10) за частотою виникнення – одиничні та повторювані;

11) за тривалістю – короткотривалі й довготривалі.

Від споживання інформації може виникати не один, а кілька ефектів. Через те їх поділяють на: основні та додаткові; первинні (початкові) та вторинні (похідні); проміжні та кінцеві».

Натомість у західній науковій думці сформувалася інша класифікація медійних ефектів.Так, Р. Харріс поділяє наслідки впливу медіа на чотири основні класи, які піддаються оцінці: поведінкові, установочні, когнітивні та фізіологічні. Поведінкові ефекти, по суті, – це той вид результатів впливу ЗМК, про який більшість людей згадує насамперед, коли говорять про шкідливий уплив мас-медіа. У цьому випадку людина здійснює деякі дії, наприклад, проявляє насильство, купує якийсь товар, голосує на виборах або сміється над комічним епізодом, після того як вона бачить чи чує, що хтось веде себе аналогічним чином у телематеріалі. У поведінкових ефектах сильним є елемент наслідування побаченого чи почутого. На таких наслідках впливу найбільше наголошують послідовники теорії соціального пізнання (Bandura, 1976; Tan, 1986). А. Бандура, автор цієї теорії та його послідовники, вважають навіть ментальне відтворення побаченої на телеекрані поведінки ефектом саме цього виду. Проте науковці наголошують, що в основі поведінки людей лежать т.зв. ментальні поведінкові моделі, які після формування та закріплення у психіці медіаіндивіда можуть «вистрілити» в будь-який момент і призвести до деструктивної поведінки.

У концептуальному плані поведінка може являти собою найбільш доступний для сприймання вид наслідків, її просто легше побачити та зафіксувати. Тому можна вважати поведінкові медіаефекти найменш латентними. Проте таке враження є хибним. Адже поведінка, навіяна мас-медіа, є лише останнім етапом усіх процесів наслідування комунікатом. Латентність поведінкових ефектів, проте, проявляється у 1) складності простежити причинно-наслідковий або кореляційний зв'язок між медіапереглядом та актами поведінки після перегляду; 2) ментальні поведінкові моделі, згадані вище, на відміну від поведінки, складніше фіксувати в їхній динаміці, це вимагає постійного спостереження за досліджуваними особами; 3) попри порівняну легкість фіксації, часто буває дуже складно виміряти ступінь, скажімо, агресивності за наявним відеозаписом поведінки; себто складність вимірювання та операціоналізації поведінки.

Доволі складно з усією детермінованістю показати, що причиною певного явища дійсності, зокрема певної поведінки, є саме вплив мас-медіа. Просто таких причин може бути багато, проте варто мати інструментарій для порівняння сили впливу кожної з таких змінних на поведінку. Наприклад, ми можемо знати, що якийсь чоловік подивився певний рекламний ролик, але перевірити, чи купив він товар власне під дією реклами, дуже складно. Або, наприклад, коли підліток влаштовує у школі стрілянину, побачивши незадовго до цього схожу сцену по телевізору, дуже важко, як з правової, так і з наукової точки зору, встановити причинно-наслідковий зв'язок між переглядом фільму і подальшими діями підлітка.

Установочні наслідки. Другий клас наслідків впливу засобів масової комунікації пов'язаний з установками людей, себто з тим, у що вірять реципієнти медійного контенту. Такі ефекти ще є складнішими для фіксації та інтерпретації. Наприклад, подивившись рекламу, ви можете сформувати у себе приємніше уявлення про якийсь товар чи політика; та чи призведе ця установка до фактичної купівлі або конкретних дій під час голосування – вже інше питання (і це питання є прерогативою вже поведінкових ефектів). Хоча установки містять інтелектуальний компонент, або компонент довіри (наприклад, обґрунтування того, чому ви віддаєте перевагу програмі одного кандидата перед програмою іншого), значна частина психологічної динаміки в установках носить емоційний характер (приміром, велика симпатія до одного кандидата в порівнянні з іншим). «Інколи раціональна та емоційна складові психічної установки людини можуть суперечити одна одній, як це мало місце у 1984 році, коли майже всі американські виборці не погоджувалися з позицією президента Рейгана у багатьох найважливіших питаннях, але переобрали його абсолютною більшістю голосів, оскільки симпатизували і довіряли йому» (Харрис, 2002, с. 48).

Так, скажімо, вплив телереклами починається зі зміни установок глядача, його починають переконувати, що йому конче потрібно купити цей товар, що

його життя буде без цієї речі не зовсім повноцінним. Позитивні почуття щодо товарів і кандидатів можна вселити через процес класичного зумовлення, за допомогою якого встановлюється зв'язок між зумовленим (товаром) і незумовленим стимулами. Цей зв'язок автоматично викликає певну позитивну реакцію. Наприклад, симпатична фотомодель, яка рекламує якийсь товар, може викликати у людини позитивні установки, головну роль в яких гратиме емоційний компонент. Товар починає асоціюватися з сексуальною моделлю, автоматично викликаючи позитивну реакцію.

ЗМК можуть прищепити нам велике розмаїття установок щодо великого спектру об'єктів. Наприклад, «подивившись вражаючий художній або документальний телефільм про СНІД, люди можуть взяти ближче до серця цю проблему і почнуть більше співчувати жертвам хвороби» (Харрис, 2002, с. 48).

Вплив установок не обмежується формуванням думки про той чи інший об'єкт. Під упливом набору установок може формуватися спосіб мислення, який визначатиме весь світогляд людини. Такі установки накладають відбиток на наше сприйняття світу й на те, як ми його інтерпретуємо. Взаємодія знань, отриманих із засобів масової комунікації, з нашим життєвим досвідом може призвести до ефекту культивації (cultivation) (Gerbner et al., 1986; Gerbner et al., 2002; Signorielli & Morgan, 1990). Наприклад, якщо ми приймаємо на віру створений у поліцейському серіалі образ великого міста, що таїть у собі безліч небезпек, то така призма подання інформації не лише накладає відбиток на установки щодо міст, які є в реципієнтів, а й також може паралельно вплинути на їхні когнітивні та поведінкові моделі. Слід відзначити, що цей вплив доволі важко відстежити і проаналізувати за допомогою експериментального методу.

Наступний клас наслідків – когнітивні ефекти (тобто такі наслідки, які змінюють наше мислення через пізнання). По суті, ці ефекти мають місце при сприйманні і засвоєнні нової інформації з ЗМК. Тобто факт поінформованості про події останньої доби, який виникає після перегляду теленовин, належить саме до такого виду ефектів. Однак когнітивні ефекти не лише проявляються в інтелектуальному осмисленні повідомлюваного. Крім того, медіа нав'язують «порядок денний» дуже простим чином: віддаючи перевагу одним подіям перед іншими при висвітленні новин. Останньому підходові у науці про медіаефекти присвячена окрема теорія – теорія постановки «порядку денного». Засадничі принципи цієї концепції беруть початок ще з праці У. Ліппмана «Громадська думка» (Липпман, 2004). Загалом у цій теорії стверджується, що питання, яким у новинах приділяється найбільша увага – з погляду частоти і тривалості висвітлення – автоматично розглядаються глядачами як найважливіші у суспільному житті. Теорія встановлення «порядку денного» була офіційно створена М. Маккомбсом і Д. Шоу у 1968 році під час дослідження телеаудиторії в період виборчої кампанії (McCombs & Shaw, 1972). Тому приділяючи на

чергових виборах більшу увагу складнішим, але абстрактним питанням, як, наприклад, сукупний зовнішній борг або платіжний баланс країни, мас-медіа наче навіюють нам, що дрібні політичні деталі всіх цих дискусій протягом виборів дуже важливі, а всі інші питання слід розглядати як менш значущі.

Хоча когнітивні наслідки найчастіше оцінюють за допомогою аналізу почерпнутої інформації, використовуються для цього й інші методи. Наприклад те, наскільки уважно людина дивиться телевізор, можна визначити, оцінивши час, протягом якого очі прикуті до екрану (Anderson, 1985; Anderson & Burns, 1991; Anderson & Field, 1991; Thorson, 1994).

Четвертий клас ефектів мас-медіа, які, ймовірно, науковці вимірюють найрідше, але на них в останні десятиліття звертають дедалі більшу увагу, – це *фізіологічні зміни в людському організмі*, викликані впливом мас-медіа. Наприклад, сексуальне збудження під упливом перегляду порнографії можна оцінити збільшенням частоти серцебиття, зміною електрохімічних характеристик шкіри, а також реакціями статевих органів (Malamuth & Check, 1980). Так само перегляд фільму жахів або захоплюючого спортивного матчу викликає такі фізичні зміни, як частішання дихання і серцебиття. Навіть такий буденний матеріал, як телевізійна реклама, може призвести до змін у частоті серцебиття та інших рефлексів, реакцій шкірних покривів і змін у частоті коливань мозку. Аналіз праць, присвячених впливові перегляду телепередач на фізіологічне збудження реципієнтів, можна знайти у Д. Зіллманна (Zillmann, 1991). *Саме фізіологічні зміни під впливом медіа можна трактувати як найбільш типові короткі латентні медіаефекти*.

У рамках оцінки ефектів впливу мас-медіа як суспільного явища побутують два терміни: власне медіавплив та медіаефект. Більшість учених схильні вважати їх тотожними, хоча це не зовсім так.

Медіавплив – це «вплив медіатекстів на аудиторію: у сфері виховання та освіти, розвитку свідомості, формування поведінки, поглядів, реакцій, відгуків, поширення інформації тощо» (Федоров, 2010).

Натомість медіаефект – феномен, пов’язаний зі змінами в поведінці людей, які безпосередньо залежать від інформації, отриманої з мас-медіа. Розроблено різні теорії розуміння медіаефектів, впливу мас-медіа на соціум: концепції соціального пізнання, культивації, селективного процесу та інші, в рамках яких ефект упливу медіа розуміється як наслідування людьми певних зразків (паттернів) поведінки і соціальних норм, з якими вони зіткнулися в повідомленнях засобів масової комунікації.

Медіаефект – надзвичайно багатогранний феномен суспільного життя. Він може означати не лише те, чи змінила свою думку людина під упливом певного інформаційного повідомлення, а й також те, чи не з’явиться в неї невроз після перегляду фільму жахів чи, скажімо, серцевий біль після кривавих сцен у

переглянутих бойовиках. І яка причина має більшу питому вагу в цьому ефекті - вроджена схильність до болів у серці чи все-таки перегляд контенту? З огляду на це, досліджувати ефект медіа в його чистому вигляді неможливо, адже занадто багато змінних його супроводжують.

Для розуміння природи прихованих медіаефектів наведемо такий приклад. Припустімо, дівчина подивилася теленовину про розгулювання маніяка в іншому місті. Очевидно, що вплив такого повідомлення (як і будь-якого іншого) – суто суб'єктивний. Глядачка може пропустити це повідомлення повз вуха, не звернувши на нього особливої уваги. А може під упливом цього повідомлення згадати, як сама раніше зіткнулася з насильником, або розповіді подруг про такі злочини, а наступного дня цілий день почувати себе пригніченою. В цьому випадку має місце вплив попереднього досвіду на переживання. Тож чи можна ці спогади розглядати як медіаефект? Адже саме це повідомлення, побачене, прочитане чи почуте з засобів масової комунікації, задіяло ланцюг суб'єктивних спогадів і переживань, пов'язаних із ними. Очевидно, що у дослідженнях медіаефектів ми не можемо виключити вплив спогадів, асоціацій на те, як глядач сприймає те чи інше повідомлення. Також важливим чинником дії медіаефектів може бути емоційна стійкість людини до різного роду стимулів, у нашому випадку – повідомлень теленовин. Цей показник ми теж не можемо з високою точністю виміряти в дослідженнях ефектів медіа. Проте дослідник у змозі зробити процедуру дослідження ефектів медіа якщо не повністю валідною, надійною, однозначною і точною (валідність – повноцінність процедур і отримуваних даних; надійність – можливість одержати стійкі показники; однозначність – відповідність обраних показників досліджуваній властивості; точність – здатність методу реагувати на найменші зміни оцінюваної властивості (Різун, Скотникова, 2008, с. 14)), то принаймні максимально наближеною до ідеалу. Цього можна досягти, досліджуючи безпосередні психофізіологічні реакції піддослідних – рухи обличчя, зміни психологічних реакцій, частоту серцебиття.

Найбільш спрощеною формою наукової моделі впливу мас-медіа Р. Харріс вважає теорію уніфікованих наслідків (theory of uniform effects). Згідно з нею, люди в сучасному суспільстві сприймають повідомлення мас-медіа переважно однаковим чином, і ці месиджі викликають у них інтенсивні і дуже схожі реакції. Тобто повідомлення ЗМК – це свого роду певний чарівний засіб, який пронизує свідомість суспільства і змушує різних людей мислити в унісон. Схожа модель використовувалася після першої світової війни для опису ефектів пропаганди. Г. Ласвелл (Lasswell, 1927) порівняв мас-медіа зі шприцом (маючи на увазі, що глядачам нав'язують якесь повідомлення сумнівного характеру, яке пробуджує в них усе найгірше).

Проте Р. Харріс не погоджується з цією тезою Г. Ласвелла, адже люди сприймають і реагують на одне й те ж повідомлення абсолютно по-різному. Адже, на думку першого, «нема прямого причинно-наслідкового зв'язку між подразником та реакцією реципієнтів. Наприклад, після перегляду телевізійної програми з елементами насильства глядачі не побіжать на вулицю і не почнуть калічити перехожих, але така програма може зміцнити насильницькі тенденції, які уже існують у невеликої частини глядачів, і злегка притупити чутливість у багатьох інших» (Харрис, 2002, с. 35).

Значна частина зусиль у дослідженнях цього типу спрямовується на виявлення інших змінних, які взаємодіють між собою, які посилюють чи зменшують такі ефекти. Ці змінні можуть мати демографічний характер, дозволяючи віднести індивідів до певних категорій або ж можуть бути пов'язані зі змістом повідомлення чи умовами, в яких його сприймають. За словами Р. Харріса, «той факт, що ці ефекти не є одноманітними, не знижує їхньої значущості. До прикладу, навіть якщо якась телепрограма чинить певний вплив лише на 0,1 % глядачів, але при цьому її аудиторія становить 40 мільйонів осіб, то цей вплив поширюється на 4 тисячі глядачів» (Харрис, 2002, с. 36).

Визначаючи наслідки впливу ЗМК, ми повинні також постійно пам'ятати про сукупний (кумулятивний) ефект такого впливу. Більшість повідомлень або образів, які з'являються в медіа, ми бачимо або чуємо величезну кількість разів. Хоча такий тривалий вплив важко відтворити в лабораторних умовах і проконтролювати в ході польових експериментів, є методи, що дозволяють його пізнати. Цікавий огляд публікацій з цього питання можна знайти в А. Ланґ (Lang, 2011).

Підсумовуючи сказане, зможемо зробити висновок, що окремої концепції щодо коротких латентних медіареакцій, медіаефектів не існує, проте в загальній картині опису медіавпливів і медіаефектів вказівка на цей тип реакцій є.

1.2 Реальні медіаповідомлення. Формування поняття у науковій літературі

Моніторинг медіа (моніторинг ЗМІ, пресмоніторинг, медіамоніторинг і т. п.) на сьогодні є досить поширеною і звичною технологією відстежування повідомлень на ту чи іншу тему (Різун, Іванов, Шумарова та ін., 2007; Чекмишев, 2011; Чекмишев, 2012). Настільки звичною та поширеною, що інформація про нього відображена навіть у Вікіпедії:

https://uk.wikipedia.org/wiki/Моніторинг_ЗМ

У сучасних умовах виділяють різні види моніторингу медіа, зокрема за об'єктом спостереження, та різні засоби його проведення. Для нашого дослідження важливим є визначення об'єкта моніторингу – це РМП. У науці про медіамоніторинг такий об'єкт дослідження ще не виділявся. Суть цього об'єкта полягає в тому, що моніторинг проводиться в реальному часі та просторі, він не

може відбуватися заздалегідь, оскільки під РМП слід розуміти ті повідомлення, які є актуальними і «живими» в реальному просторово-часовому континуумі спілкування. Оскільки особливості сприймання та розуміння повідомлень суттєво залежать від умов сприймання та емоційно-ментального стану реципієнтів. Медіааудиторія може перебувати принципово у двох станах: пасивному, коли «переживання» тієї чи іншої теми вже загальмовані, відійшли на задній план, деактуалізувалися, і сприймання повідомлення на неактуальну тему буде іншим, ніж би це ж повідомлення підлягало рецепції у момент активного переживання теми суспільством, коли всі збуджено та «зі знанням справи» обговорюють події, чекають на розв'язання проблеми, на завершення події тощо. Останній варіант – це є активний стан медіааудиторії. Медіаефекти в цьому стані зовсім інші, ніж у пасивному. Ефективність медіаповідомлень теж інша. Отже, медіаповідомлення під час активного стану медіааудиторії і називаються РМП.

Формування вибірки має відповідати двом критеріям: (1) медіаповідомлення повинні бути актуальними для медіааудиторії, тобто існувати в просторово-часовому континуумі, в якому перебуває аудиторія, а також бути носіями або актуалізаторами тих психологічних станів, які переживає аудиторія; іншими словами, медіаповідомлення мають «живити» «ковідний» дискурс, оскільки поза ним повідомлення не спричинюватимуть таких же реакцій (ефектів) аудиторії, які вони викликáли в контексті дискурсу; (2) медіаповідомлення мають бути «зняті» з вершини тематичної системи повідомлень, що визначається відсотковим співвідношенням теми COVID-19 до інших тем, актуальних на момент відбору.

Для позначення медіаповідомлень, що відповідають цим двом критеріям, нами було запропонова но у 2020 році термін *реальні медіаповідомлення* (РМП), real media reports (RMR): «…Під РМП слід розуміти ті повідомлення, які є актуальними і «живими» в реальному просторово-часовому континуумі спілкування. Оскільки особливості сприймання та розуміння повідомлень суттєво залежать від умов сприймання та емоційно-ментального стану реципієнтів. Медіааудиторія може перебувати принципово у двох станах: пасивному, коли «переживання» тієї чи іншої теми вже загальмовані, відійшли на задній план, деактуалізувалися, і сприймання повідомлення на неактуальну тему буде іншим, ніж би це ж повідомлення підлягало рецепції у момент активного переживання теми суспільством, коли всі збуджено та «зі знанням справи» обговорюють події, чекають на розв'язання проблеми, на завершення події тощо. Останній варіант – це є активний стан медіааудиторії. Медіаефекти в цьому стані зовсім інші, ніж у пасивному. Ефективність медіаповідомлень теж інша. Отже, медіаповідомлення під час активного стану медіааудиторії і називаються РМП» (Rizun et al., 2020, p. 14).

Уплив новинного контенту на аудиторію науковці досліджують доволі давно. Постійно з'являються нові гіпотези та теорії медійного впливу. Уніфікованої єдиної теорії науковою спільнотою не створено (та й є сумніви, що це колись відбудеться, і наскільки у цьому є реальна потреба).

Проте на думку деяких учених (Reeves et al., 2016) дослідницька парадигма медіаефектів об'єднує так багато і такі різні теоретичні підходи, що існує потреба у виділенні основних критеріїв до контенту в дослідженнях. Адже саме контент мас-медіа виступає незалежною змінною. Також Рівз та співавтори констатують, що склалася традиція, коли наука про медіавпливи приділяє набагато більше уваги залежним змінним (поведінка людей під упливом медіа, тривожність, депресивні стани, погіршення настрою тощо). Такий підхід демонструють деякі основоположні теорії, як от теорія порядку денного та гіпотеза культивації. Теорія порядку денного розглядає контент лише в загальних рисах і в описі тем, які обговорюються в телевізійних чи пресових новинах, ці теми позначаються лише одним-двома словами без деталізації: «внутрішня політика», «економічна криза», «корупцій ні скандали». Цим і пояснюється високий показник кореляції так званого медійного та суспільного порядків денних – 0,9 (McCombs & Shaw, 1972). Гіпотеза культивації взагалі контент не диференціює (Gerbner et al., 1994). Переважно її адепти опираються на самозвіти (self-reports), коли досліджувані особи заповнюють спеціальні щоденники щодо того, які програми і як довго вони дивилися. І хоча при цьому підході береться до уваги вплив саме РМП, за нашою термінологією, проте такий підхід повністю виключає розгляд процедур «втручання» дослідника у відбір контенту для досліджень упливу, а тільки фіксує фактичне медіасприйняття (Potter & Chang, 1990).

На цьому тлі ми спостерігаємо деякі спроби науковців якимось чином систематизувати підходи до відбору та аналізу незалежної змінної досліджень із медіавпливів, якою виступає контент. Б. Рівз та співавтори у статті «Використання медіа у медіапсихології» наголошують, що в левовій частці досліджень медіавпливу надто слабко обґрунтовується, чому саме конкретні зразки контенту були задіяні в дослідженні. На думку Б. Рівза та співавторів, такий підхід є по суті неправильним (Reeves et al., 2016). Бо не варто обмежуватися вибіркою досліджуваних осіб, а й слід велику увагу приділити формуванню вибірки контенту. Між обома змінними має бути досягнуто баланс дотримання критеріїв об'єктивності та репрезентативності відбору. Щоб одиниці інформації, які демонструються в ході досліджень, були типовими і характерними для своїх тематичних чи географічних сегментів.

Як правило, дослідження медіаефектів опирається на одну з двох стратегій відбору контенту для емпіричних досліджень, чи то спостереження, чи експерименту:

1. Новинні сюжети відбираються із пулу за певний період, а потім їхня кількість звужується за рахунок відсікання тих одиниць інформації, які не відповідають або менше відповідають необхідним для дослідження критеріям. Такий підхід використовували американські дослідниці А. Ланґ (Lang et al., 1999; Lang et al., 2013) та М. Ґрабе (Grabe et al., 2000; Grabe et al., 2001; Grabe et al., 2003). Цей підхід являє собою обґрунтовану методику відбору контенту для соціальних комунікацій, коли потім у читачів та інших науковців виникатиме мінімум запитань на кшталт «чому саме цей контент ви використовували в дослідженні?» (Havrylets, Rizun, Tukaiev, & Khylko, 2016).

2. Новинні сюжети відбираються випадковим чином: також формується пул медійних повідомлень за певний період, але наступним кроком є випадковий, як-от за допомогою генератора випадкових чисел вибір необхідних для дослідження сюжетів. Цей підхід набагато менше використовується (напр., Rojkova et al., 2015) і передбачає відсутність упливу дослідника на відбір контенту, зате мінусом такого варіанту відбору є складність у врахуванні багатьох (понад 2-3) змінних в аналізі дослідницьких даних.

3. Найменш поширений підхід було використано А. Шабо та К. Хопкінсон (Szabo & Hopkinson, 2007). Дослідники для експерименту просто записали теленовинні повідомлення зранку того ж дня, в який цей експеримент потім відбувався. І в цьому випадку дослідники зовсім не впливають на відбір контенту. Зате тут досягається максимальна новизна медіаматеріалів для експериментів та їх реалістичність. Проте не всі медіаматеріали, які «звучать» сьогодні, в день експерименту, є однаковими. На одні з них частка уваги аудиторії випадає більша, на інші суттєво менша. З чим це пов’язано? Насамперед зі статусом матеріалу: якщо це новина на актуальну тему, то вона приверне більшу увагу аудиторії. Тим більше, якщо це ще й негативна новина.

У чому таємниця впливовості актуальних негативних новин? Аудиторія визнає, що в медіапросторі забагато насильства, катастроф та війн, проте все ж продовжує дивитися контент, який її вражає. Вайт-Венаблс (Whyte-Venables, 2012) вважає новинне повідомлення сигналом ризику. Люди, як вищі примати, постійно несвідомо моніторять навколишнє середовище на предмет можливої фізичної небезпеки чи загрози. Величина цього сигналу ризику характеризується двома вимірами: 1) величиною зміни (між *до* і *після* події); 2) актуальністю цієї зміни для безпеки людини чи групи людей. Це два «кити», на яких тримається інтерес до новини з боку суспільства. Замітка в таблоїді з претензією на сенсаційність у випадку відсутності важливості події для конкретного читача може бути мало цікавою для нього. І це дасть змогу розкрити потенціал новини лише на половину для цього читача. На думку Вайт-Венаблса, журналісти часто маніпулюють цими двома вимірами: ступенем зміни та актуальністю події для

безпеки, - для того, щоб максимізувати успіх конкретного повідомлення. Роблять вони це через підсилення та зміну акцентів – фреймів.

Натомість Дж. Ландау (Landau, 2016) стверджує, що у сприйнятті новинних повідомлень є певний *поріг актуальності* (boundary of relevance). Якщо новина має більшу актуальність за цей поріг, то ця тема перебуває на піку, про неї говорять у суспільстві. Проте не слід забувати, що на вимір актуальності журналіст впливає мінімально або опосередковано через створення певного порядку денного. Натомість під більшим контролем журналіста та ґейт-кіперів є перший вимір – наскільки разючою є зміна станів, яка й являє собою суть новини.

У своїй статті[2] ми розглядаємо реальні медіаповідомлення саме на підставі другого виміру - актуальності.

Журналісти та редактори ЗМІ маніпулюють порогом актуальності, підвищуючи чи знижуючи цей поріг. І в будь-який момент часу, якщо поріг є високим, небагато тем про поточні події та суспільно-важливі проблеми є на пікові актуальності. Відповідно, питома концентрація актуальності кожного конкретного повідомлення буде вищою. Тому якщо розглядати нинішню безпекову ситуацію в Україні із постійною загрозою повномасштабного військового вторгнення, то, скажімо, такому комунікаційному завданню, як дистанціювання української телеаудиторії від ворога – Російської Федерації (а це необхідна умова для підвищення обороноздатності нашого народу), має передувати обов'язкове підняття медійниками такого порога актуальності, а отже, звуження масиву тем на її пікові. Натомість у періоди, коли не спостерігається кардинальних змін чи загроз, такий поріг може знижуватися і кількість тем, які обговорюються, буде більша. Тому для переконання аудиторії в чомусь, поріг актуальності підвищують і потрібну тему висвітлюють вище цього порогу як одну з небагатьох, які заслуговують уваги.

У комуніката є обмежена здатність обробляти медійну інформацію, відповідно до праць А. Ланґ та її LC4MP (Limited capacity model of mediated message processing – Моделі обмеженої можливості обробляти медійні повідомлення) (Lang, 2000). Згідно з цим підходом, є певний поріг сприйняття медійного контенту, коли глядач здатен запам'ятовувати побачені чи прочитані повідомлення. Оскільки для того, щоб обговорювати якусь тему, на неї треба спочатку звернути увагу, а потім запам'ятати, припускаємо, що поріг сприйняття А. Ланґ та поріг актуальності Дж. Ландау можуть перебувати у кореляційному зв'язку. Це питання належить дослідити експериментально.

Для нас аспектом *реальності* певного медіаповідомлення є рівень актуальності теми в соціумі. І цей контекст є для нас найцікавішим. Адже якщо тема є актуальна, її активно обговорюють у суспільстві, тоді сюжети про неї

[2] Реальні медіаповідомлення (РМП) на тему COVID-19 у процесі формування експериментальної вибірки https://www.researchgate.net/publication/353935246_Realni_mediapovidomlenna_RMP_na_temu_COVID-19_u_procesi_formuvanna_eksperimentalnoi_vibirki

будуть цікаві аудиторії (напр., Thomas et al., 2020). Саме такі медіаповідомлення ми вважаємо за реальні.

Зазначимо, що в переважній більшості досліджень медіаефектів насправді свідомо чи не свідомо з боку дослідників вивчається саме вплив РМП, а не тих, які застаріли чи не є більше актуальними.

1.3 Стрес, тривога і соціальні групи у контексті медіавпливів

1.3.1 Дані про пацієнтів як «страшилки» для суспільства

Наприкінці 2019 року в китайському місті Ухань зафіксовано перші хворі на новий коронавірус SARS-CoV-2 (абревіатура від англ. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 — важкий гострий респіраторний синдром коронавірусу-2). Перший місяць 2020 року весь світ стежив за поширенням хвороби в Китаї, а вже починаючи з другого місяця року новий тип коронавірусу викликав пандемію по всьому світу і кількість хворих, а також людей, які втратили життя через цей вірус, почали стрімко зростати. Ситуація ускладнювалася відсутністю будь-яких специфічних противірусних засобів лікування або профілактики коронавірусної інфекції COVID-19 (абревіатура від англ. COronaVIrus Disease 2019 — коронавірусна інфекція 2019 року). У березні 2020 року вже було офіційно підтверджено близько 400 000 випадків (https://www.worldometers.info/coronavirus/) і керівництво багатьох країн почало вживати протиепідеміологічних заходів, включаючи самоізоляцію та введення карантину. 11 березня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) охарактеризувала епідемію, пов'язану з SARS-CoV-2, як пандемію через світовий масштаб поширення. Через рік, на початку березня 2021 року число випадків досягло більше 119 млн, більше 2,5 млн померло

(https://www.worldometers.info/coronavirus/).

Глобальна пандемія коронавірусу-2019 (COVID-19), карантин у багатьох країнах на різних рівнях привели до радикальних змін у повсякденному житті людей (ДОДАТОК В: Rettie, & Daniels, 2020; Satici et al., 2020). Пандемія COVID-19 та супутні проблеми в медицині, економічна криза змінили поведінку, внесли високий рівень невизначеності практично у всі аспекти повсякденного життя (ДОДАТОК В: Rettie, & Daniels, 2020). Масштаб створюваної COVID-19 загрози для особистої безпеки призвів до значного збільшення кількості розладів психічного здоров'я (ДОДАТОК В: Galea, Merchant, & Lurie, 2020), що відповідає визначенню події, яка травмує (ДОДАТОК В: American Psychiatric Association, 2013).

Під час пандемії COVID-19 спостерігається погіршення психічного здоров'я населення, особливо у коронавірусних хворих, їхніх родичів та медичних працівників, які постійно працюють у напружених умовах.

У цьому дослідженні ми виходимо з розуміння психоневрологічних та когнітивних наслідків інфекції SARS-CoV-2. Вплив коронавірусу на психічний стан подвійний:

- безпосередня дія на нервову систему з порушеннями психіки, в емоційній сфері, когнітивних процесах, свідомості (ДОДАТОК В: Baig, 2020; Josephson, & Kamel, 2020; Mao et al, 2020; Mazza et al, 2020; Moro et al, 2020; Huang et al, 2021; Kumar, Veldhuis, & Malhotra, 2021];
- опосередкований психогенний вплив соціальної ізоляції, карантину, стресогенної медіаінформації щодо поширення захворюваності коронавірусу, смертності, ускладнень (ДОДАТОК В: Galea, Merchant, & Lurie, 2020; Maftei, & Holman, 2020; Rossi et al, 20 Su, 2020; Xiong et al, 2020).

Друге зауваження є вихідним у нашому дослідженні. Медіаповідомлення на тему COVID-19 виступили тим засобом, який мимоволі вплинув на психічний стан суспільства.

Водночас не можна недооцінювати мимовільний, але негативний вплив даних науки, фактів медичної практики на суспільство. Ці дані та факти, що розповсюджуються зокрема медіа, виступили своєрідними «страшилками» для людей. Ось деякі з них, які активно поширювалися у суспільстві різними засобами соціальної комунікації та безпосередньо впливали на суспільство.

1. Патогенез інфекції SARS-CoV-2 у центральній нервовій системі.

Патогенез інфекції SARS-CoV-2 у центральній нервовій системі (ЦНС) досі відомий не повністю. Первинні нейропсихіатричні та когнітивні ускладнення при COVID-19 відбуваються завдяки проникненню в ЦНС (ДОДАТОК В: Kumar, Veldhuis, & Malhotra, 2021). Атака SARS-CoV-2 на мозок багатоаспектна, від безпосередньої атаки певних клітин мозку, негативного впливу зменшення припливу крові до мозкової тканини до завдання шкоди клітинам мозку за допомогою вироблення імунних молекул, аутоантитіл (autoantibodies) (ДОДАТОК В: Marshall, 2021).

Вірус SARS-CoV-2 був виявлений у головному мозку та спинномозковій рідині і саме його нейротропні властивості пояснюють неврологічні ефекти, що спостерігаються (ДОДАТОК В: Wu et al, 2020). Висунуто припущення, що нейрональний шлях проникнення включає білки клітинної поверхні ACE2 та нюховий нерв (ДОДАТОК В: Mirfazeli et al., 2020; Pantelis et al., 2020). Крім відомого шляху проникнення через нюхову слизову оболонку в мозок, гратчасту пластинку (cribriform plate) нюховим трактом, вірус атакує мозок, як обгрунтовано припускають, через вагусний (vagal pathway) або трійчастий шляхи (trigeminal pathway) (ДОДАТОК В: Boldrini & Klein, 2021).

Експресія SARS-CoV-2 у мозку може бути потенційним джерелом короткострокових та довгострокових нейропсихіатричних та когнітивних

ускладнень (ДОДАТОК В: Kumar, Veldhuis, & Malhotra, 2021). Довгострокові постінфекційні неврологічні ускладнення, що включають демієлінізацію ЦНС (ДОДАТОК В: Lahiri, & Ardila, 2020; Lippi et al, 2020) і нейродегенерацію, можуть розвиватися через збереження коронавірусу в латентному стані в нейронах пацієнтів, які одужують. ДОДАТОК В: Lippi et al, 2020).

2. Сенсорні симптоми пов'язані з первинною нюховою та смаковою, зоровою системою.

Одними з найбільш важливих симптомів, що вказують на ураження нервової системи SARS-CoV-2, є короткочасні втрати нюху (аносмія, англ. anosmia, гіпосмія, англ. hyposmia) та смаку (агевзія, англ. ageusia) (ДОДАТОК В: Lee et al , 2020; Moein et al, 2020; Addison et al, 2021; Hopkins et al, 2021; Kumar, Veldhuis, & Malhotra, 2021). У березні 2020 року серед пацієнтів з діагнозом COVID-19, госпіталізованих в Іспанії, аносмія зустрічалася у 4,9%, дисгевзія (англ. dysgeusia) – 6,2% (ДОДАТОК В: Romero-Sánchez et al, 2020).

Порівняльне дослідження повторних сканів мозку (structural and functional brain scans) у 394 пацієнтів з COVID-19 (SARS-CoV-2 infection) та 388 контрольних пацієнтів із загального числа 40000 учасників дослідження до пандемії британським Біобанком (UK Biobank) дозволило в 2021 виявити значні ефекти COVID-19 в мозку, а саме втрату сірої речовини в лімбічних областях кори (limbic cortical areas) головного мозку, безпосередньо пов'язаних з первинною нюховою та смаковою системою (primary olfactory and gustatory system), а саме в лівій парагіппокампальній звивині, лівій орбітофронтальній корі і лівому острівку, передній поясній корі, надкрайовій (супрамаргінальній) звивині і полюсі скроневої частки (anterior cingulate cortex, supramarginal) (ДОДАТОК В: Douaud et al, 2021). У госпіталізованих пацієнтів з COVID-19 (n=15) велика втрата сірої речовини відбувається в поясній корі, центральному ядрі мигдалини та Аммоновому розі).

3. Психоневрологічні прояви COVID-19.

Ретроспективний аналіз публікацій у Міжнародному журналі аудіології (International Journal of Audiology), проведений Кевіном Манро (Kevin Munro) із колегами з Манчестерського університету, виявив певні закономірності для пацієнтів, які перехворіли на COVID-19.

Значна частина пацієнтів оцінювали себе у психопатологічному діапазоні: 28% – посттравматичний стресовий розлад, 31% – депресія, 42% – тривога, 40% – безсоння (ДОДАТОК В: Mazza et al, 2020). Неврологічні симптоми спостерігалися у 36,4% пацієнтів COVID-19 – частіше зустрічалися у пацієнтів з тяжким перебігом захворювання, респіраторним статусом, який включав гострі цереброваскулярні події, порушення свідомості та ураження м'язів (45,5%) (ДОДАТОК В: Mao et al, 2020). В Іспанії порушення свідомості виникали в основному у пацієнтів похилого віку (19,6%), на важких і запущених стадіях

COVID-19 (ДОДАТОК В: Romero-Sánchez et al, 2020). У мета-огляді Джонатана Роджерса (Jonathan P Rogers) з відділення психіатрії Університетського коледжу Лондона (Division of Psychiatry, University College London) наводяться дані, що психоневрологічні симптоми (сплутаність свідомості, депресивний настрій, занепокоєння, порушення пам'яті та безсоння) спостерігалися у 27-41% випадків під час гострого захворювання (ДОДАТОК В: Rogers et al, 2020). Повідомляється про випадки психозу у людей, інфікованих вірусом (від 0,9% до 4% випадків) – на розвиток психозу впливала комбінація факторів, включаючи вплив вірусу, тип лікування, що використовується для боротьби з інфекцією, та психосоціальний стрес, що переживається пацієнтом (ДОДАТОК В : Brown et al, 2020).

4. Структурні ураження мозку при COVID-19.

У пацієнтів з COVID-19 може розвинутись ішемічний інсульт (ДОДАТОК В: Josephson, & Kamel, 2020). Інсульти, як і рухові розлади, руховий та сенсорний дефіцит, атаксія та судоми спостерігалися рідко (від 0,2 до 1,4% пацієнтів кожен) (ДОДАТОК В: Liotta et al, 2020). Проникаючи через рецептори ангіотензинперетворюючого ферменту 2 (angiotensin-converting enzyme 2 receptors), SARS-CoV-2 може пошкодити ендотеліальні клітини, що призводить до запалення, тромбів та пошкодження головного мозку. (ДОДАТОК В: Boldrini, Canoll, & Klein, 2021). Інфекція призводить до тромбоемболічного ішемічного інфаркту (thromboembolic ischemic infarction) ЦНС (ДОДАТОК В: Meinhardt et al, 2021).

5. Нейрокогнітивні розлади COVID-19 (делірій).

При коронавірусній інфекції, інтоксикації при запаленні можливі нейрокогнітивні розлади психіки з порушеннями свідомості, уваги, сприйняття, мислення, які є проявами делірію (лат. delirium «божевілля, марення») (ДОДАТОК В: Alkeridy et al, 2020; Helms 20; Mao et al, 2020; O'Hanlon, & Inouye, 2020). Перші дослідження фіксували розвиток делірію у 20–30% пацієнтів із COVID-19 під час госпіталізації (ДОДАТОК В: Garcez et al, 2020; Helms et al, 2020; Mao et al, 2020; O'Hanlon, & Inouye, 2020). Делірій часто зустрічається у пацієнтів навіть за відсутності респіраторних симптомів (ДОДАТОК В: Baller et al, 2020; Beach et al, 2020). Найчастіше спостерігаються збудження (agitation) (ДОДАТОК В: Baller et al, 2020), ригідність (ДОДАТОК В: Beach et al, 2020], міоклонічні судоми (myoclonus) (ДОДАТОК В: Baller et al, 2020), патологічна безволя) (ДОДАТОК В: Baller et al, 2020; Beach et al, 2020) та афазія, втрата мови (alogia) (ДОДАТОК В: Baller et al, 2020; Beach et al, 2020). Делірій пов'язаний зі збільшенням тривалості перебування в стаціонарі, госпіталізацією в реанімацію та використанням апарату штучної вентиляції легень, та з внутрішньолікарняною летальністю (скориговане відношення шансів 1,75) (ДОДАТОК В: Garcez et al, 2020).

Передбачається, що багатофакторні механізми делірію при коронавірусній інфекції включають як прямі ураження нервової системи (цереброваскулярне ураження), так і непрямі за допомогою гіпоксії, високої температури, зневоднення, цитокіновий шторм при запаленні та прийому ліків, а також метаболічні порушення (ДОДАТОК В: O' , & Inouye, 2020).

6. Синдром затяжного КОВІД (Long Covid Syndrome) як результат ураження центральної нервової системи.

Виходячи з розуміння механізмів дії COVID-19 на ЦНС, а також даних про довгострокові нейропсихіатричні ефекти коронавірусів важкого гострого респіраторного синдрому (англ. MERS) можна припустити довгострокові ефекти.

У короткостроковій перспективі розвивається цілий спектр психоневрологічних проблем. Після одужання пацієнти залишаються у групі ризику захворювання легень, серцевих захворювань, астенії та психічних розладів (ДОДАТОК В: Jiang, & McCoy, 2020). Тяжкі неінфекційні стани у перехворілих на COVID-19 призводять до розвитку непрацездатності, інвалідності (ДОДАТОК В: Mazza et al, 2020). Про масштаб проблеми можна судити з інтерв'ю професора Др Маріанн Дьйондьосі (Mariann Gyöngyösi) Центрального клінічного госпіталю Віденського медичного університету (Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien) газеті Kronen Zeitungen від 14 березня 2021 року: в Австрії близько 40 000 пацієнтів через три місяці після зараження страждали від виснаження, ломоти в тілі, безсоння, задишки. У 90% симптоми синдрому затяжного КОВІДу (Long Covid Syndrome) проходять протягом перших трьох місяців після закінчення інфекції (ДОДАТОК В: Schönherr, 2021). Згідно з інформацією сайту worldometers (https://www.worldometers.info/coronavirus/) до 14 березня 2021 року загальна кількість випадків в Австрії досягла 493 тис, одужали – 457 тис.

Як довго фіксуватимуться віддалені наслідки епідемії можна лише припускати. Серед довгострокових нейропсихіатричних наслідків попередніх інфекцій SARS та MERS у 10–20% випадків також описані депресивний настрій, безсоння, неспокій, дратівливість, погіршення пам'яті та стомлюваність (ДОДАТОК В: Rogers et al, 2020).

7. Ефекти COVID-19 у репродуктивній області.

Психологічні, імунологічні або системні ефекти COVID-19 можуть завдати шкоди репродуктивному та сексуальному здоров'ю як жінок, так і чоловіків (ДОДАТОК В: Abbas et al, 2020). Незважаючи на те, що під час пандемії сексуальна активність не зазнала істотних змін (ДОДАТОК В: Williamson, 2020], або трохи знизилася (ДОДАТОК В: Seitz et al, 2020; Balzarini et al, 2021), даних про вплив COVID-19 на геніталії та статеву поведінку недостатньо (ДОДАТОК В: Abbas et al, 2020).

Через рік після початку епідемії в дослідженні Еліягу Креш (Eliyahu Kresch) з колегами з кафедри урології Університету Майамі (University of Miami) продемонстровано присутність вірусу у статевому члені через багато часу після зараження людини, що може призвести до дисфункції ендотеліальних клітин та до еректильної дисфункції. ДОДАТОК В: Kresch et al, 2021).

Тяжка форма COVID-19 супроводжується гострим цереброваскулярним захворюванням, ішемічним інсультом або церебральним крововиливом (ДОДАТОК В: Mao et al, 2020), що також негативно впливає на статеву поведінку (ДОДАТОК В: Abbas et al, 2020).

Серед ускладнень при інфекції SARS-CoV-2 можливе пошкодження яєчок (damage the testes) та зниження рівня тестостерону (ДОДАТОК В: Campos et al, 2021). Один із механізмів пов'язаний із реплікацією вірусу в клітинах яєчок (testicular cells).

Серед порушень менструального циклу – зменшення менструального об'єму (25% пацієнток) або подовження циклу (28% пацієнток). Зазначені зміни менструального циклу розглядаються як наслідок короткочасного придушення функції яєчників, які швидко відновлюються після одужання (ДОДАТОК В: Li et al, 2020).

1.3.2 Суспільно-психологічні наслідки пандемії

Страхи, які викликала пандемія та наукова інформація про особливості захворювання і видужання, безперечно виникли у суспільствах закономірно. Український соціум через масмедіа поглинув стільки тривожної інформації, що безпідставно було б сподіватися на спокій серед людей. Дані про психічні розлади теж присутні у науковій літературі.

1. Психічні розлади у суспільстві під час пандемії.

Пандемія коронавірусу-2019 (COVID-19), карантин у багатьох країнах на різних рівнях, рівень невизначеності в суспільстві, що виріс, привели до інтенсивного і загального дистресу, розвитку низки психічних розладів, погіршення настрою (mood) (ДОДАТОК В: Rettie, & Daniels, 2020], підвищеної тривожності (anxiety) (ДОДАТОК В: Rettie, & Daniels, 2020; Rossi et al, 2020], депресії (ДОДАТОК В: Parlapani et al, 2020; Rettie, & Daniels, 2020; Rossi et al, 2020) вигорання (ДОДАТОК В: Di Monte et al, 2020; Restauri, & Sheridan, 2020; Sumner, & Kinsella, 2021), гострого стресрозладу та посттравматичного стресового розладу (posttraumatic stress disorder, PTSD) (ДОДАТОК 2020; Rettie, & Daniels, 2020; Rossi et al, 2020), обсесивно-компульсивних розладів (obsessive-compulsive disorders) (ДОДАТОК В: Rettie, & Daniels, 2020). Введені для боротьби зі спалахом вірусу заходи соціального дистанціювання мають негативні наслідки: соціальна ізоляція, усамітнення, різкі зміни повсякденних звичок, безробіття та фінансова незахищеність відносяться до факторів ризику

серйозного депресивного та посттравматичного стресрозладу (ПТСР) з довгостроковим впливом на фізіологію та функції мозку (ДОДАТОК В: Vatansever, Wang, & Sahakian, 20). Порушення розпорядку дня, розрив соціальних зв'язків, збільшення фінансових побоювань, страхи перед майбутнім додатково погіршило становище пацієнтів із психічними розладами (ДОДАТОК В: Frank et al, 2020). Проведений групою Сюн метааналіз психічних розладів у суспільстві при пандемії в Китаї, Іспанії, Італії, Ірані, США, Туреччині, Непалі та Данії показав широкий розкид частоти симптомів: тривоги (6,33%-50,9%), депресії (14,3%-48,3%), посттравматичного стресового розладу (7%-53,8%), психологічного дистресу (34,43%-38%) та стресу (8,1%-81,9%) (ДОДАТОК В: Xiong et al, 2020).

Дослідження на самому початку пандемії коронавірусу, у січні-лютому 2020 року, показало, що близько половини китайських медичних працівників мають симптоми депресії та дистресу, 45% – тривоги, 34% – порушення сну (ДОДАТОК В: Lai et al, 2020). Huang Y. та Zhao N. вказували на виражені ознаки тривожного розладу, депресії та порушення сну у лютому 2020 (ДОДАТОК В: Huang, & Zhao, 2020). Вже на самому початку епідемії, проведене з 12 по 17 лютого 2020 року кроссекційне опитування студентів університетів у Китаї, вказало на поширеність клінічно значущих симптомів посттравматичного стресового розладу. Погіршення психічного здоров'я включало також появу клінічно значимих тривожних та депресивних симптомів (ДОДАТОК В: Chi et al, 2020).

В Італії негативні наслідки для психічного здоров'я серед населення були виявлені через 3 тижні після вжиття заходів ізоляції від COVID-19: ознаки посттравматичного стресового розладу виявлено у 37%, депресії у 17,3%, підвищення тривоги у 20,8%, порушення сну у 7,3%, сильного стресу в 21,8% та порушення адаптації у 22,9% (ДОДАТОК В: Rossi et al, 2020). Жінки та молодь були одними з найуразливіших груп населення (ДОДАТОК В: Rossi et al, 2020). Дослідження Pierce у Великій Британії також вказувало, що найбільше зростання психічних розладів відчувають жінки, молоді люди та діти дошкільного віку (ДОДАТОК В: Pierce et al, 2020).

У значній частині літніх людей Греції під час карантину виявлено симптоми депресії від помірної до тяжкої (81,6%), симптоми тривоги від помірної до тяжкої (84,5%), а також про порушення сну (37,9%). (ДОДАТОК В: Parlapani et al, 2020). При цьому значно вищий рівень страху, пов'язаного з COVID-19, більш серйозні депресивні симптоми та порушення сну, а також більш високий рівень нетерпимості до невизначеності характерні для жінок (ДОДАТОК В: Parlapani et al, 2020).

Дослідження підтверджують негативний вплив пандемії на психічне здоров'я молоді (ДОДАТОК В: Kecojevic et al, 2020; Vasheka et al, 2021). У студентів під час пандемії домінують переважно депресивні розлади, тривога та страхи

(ДОДАТОК В: Vasheka et al, 2021). В Україні використання копінг-стратегій зафіксовано на високому рівні напруги, що вказувало на вичерпання адаптаційного потенціалу, вихід на дезадаптицію – у третини студентів, що пройшли тестування, зафіксовано вегетативні порушення (ДОДАТОК В: Vasheka et al, 2021). Вищий рівень стресу найчастіше відчувають студентки (ДОДАТОК В: Kecojevic et al, 2020; Vasheka et al, 2021). Студентки через побутові незручності, труднощі з доступом до медикаментів та порушення прийнятого способу життя втрачають здатність зосередитися на академічній роботі (ДОДАТОК В: Kecojevic et al, 2020).

Пандемія повернула у суспільство почуття страху та виразність страху перед COVID-19 стала визначати психічний добробут (ДОДАТОК В: Satici et al, 2020). Високий рівень емоційного впливу відбивається у страху перед коронавірусом, проблемах зі сном та емоційних симптомах (заклопотаність, дистрес, безнадійність, депресія, занепокоєння, нервозність та занепокоєння) (ДОДАТОК В: Sandín et al, 2020). Страх стає важливим фактором поведінки людини при загрозі коронавірусного захворювання COVID-19 (ДОДАТОК В: Ahorsu et al, 2020; Pakpour, Griffiths, & Lin, 2020). Повідомляється про випадки недовіри та підозрілого ставлення до тих, хто одужав та повертається на роботу (ДОДАТОК В: Brooks et al, 2020).

2. Короновірусне вигорання (COVID-19 burnout).

Пандемія COVID-19 призвела до значного розвитку вигорання (ДОДАТОК В: Di Monte et al, 2020; Restauri, & Sheridan, 2020), яке вже отримало назву - коронавірусне вигорання (COVID-19 burnout) (ДОДАТОК В: Yıldırım, & Solmaz 2020).

Під час пандемії дослідження КОВІД-вигорання проводяться в основному серед медичних працівників (ДОДАТОК В: Bradley, & Chahar, 2020; Morgantini et al, 2020; Sung et al., 2020; Talaee et al, 2020). Перевантаження, стрес на робочому місці, брак часу та обмежена організаційна підтримка стали основними причинами вигорання у медичних працівників (ДОДАТОК В: Morgantini et al, 2020). До інших факторів вигорання у лікарів та медсестер відносять депресивний розлад, підвищену тривожність, необхідність постійного догляду за пацієнтами з COVID-19 (ДОДАТОК В: Sung et al., 2020). До вже традиційних причин вигорання лікарів віднесли негативні наслідки збільшеної невизначеності та неадекватної підтримки (ДОДАТОК В: Bradley, & Chahar, 2020). Паралельна розвитку стресу, вигорання у лікарів нетерпимість до невизначеності відноситься до потенційних загроз безпеці пацієнтів (ДОДАТОК В: Kim, & Lee, 2018).

3. Нетерпимість до невизначеності як психологічний чинник, що визначає реагування на пандемію.

Тріаду психологічних факторів, пов'язаних з реакцією на поточну пандемію, становлять нетерпимість до невизначеності (intolerance of uncertainty), теорії змови (conspiracy ideation) та моральна відчуженість (moral disengagement) (ДОДАТОК В: Maftei, & Holman, 2020). В умовах пандемії радикальні зміни у повсякденному житті людини, пов'язані з наростаючою невизначеністю і нетерпимістю до останньої, стає ключовим фактором, що впливає на реакцію на коронавірусну кризу, поведінку в цих умовах (ДОДАТОК В: Satici et al., 2020). В умовах невизначеності та прагнення уникати її більшість людей приймають рішення поспішно, на основі полярних суджень (ДОДАТОК В: Pogorilska et al, 2021). Встановлено, що нетерпимість до невизначеності є одним із критичних факторів для дотримання введеного владою режиму ізоляції, соціального дистанціювання (ДОДАТОК В: Maftei, & Holman, 2020).

Медичні працівники з Еквадору, які вірили в те, що вірус був навмисно розроблений у лабораторії, мали більш виражений психологічний дистрес та симптоми тривожного розладу, а також нижчий рівень задоволеності роботою та життям (Chen, 2020).

4. Суїцидальна поведінка під час пандемії COVID-19.

Пандемія коронавірусного захворювання COVID-19 завдає шкоди психічному здоров'ю у довгостроковій перспективі, має глибокі соціальні наслідки та може підвищити ризик суїциду (ДОДАТОК В: Gunnell et al, 2020; John et al, 2020; Sher, 2020). У деяких пацієнтів спостерігається суїцидальна поведінка, що вперше виникла (ДОДАТОК В: Boldrini, Canoll, & Klein, 2021).

Разом з економічними труднощами психологічні наслідки пандемії (дистрес, тривога, страх зараження, депресія та безсоння), ймовірно, збережуться протягом найближчих місяців, років і можуть призвести до розвитку чи загострення депресивних, тривожних, наркозалежних та інших психічних розладів. Останні пов'язані із суїцидальною поведінкою. Очікуваний пік психологічних проблем, включаючи суїцидальну поведінку, досягається пізніше після пандемії. (ДОДАТОК В: Sher, 2020). Описані випадки суїцидів викликані багато в чому ситуаціями соціального уникнення та ставленням, упередженням оточуючих (ДОДАТОК В: Mamun, & Griffiths, 2020).

1.3.3 Роль ЗМІ у пандемію, інфодемія, теорія змови

Пандемія підкреслила значення засобів масової інформації у своєчасному інформуванні населення про здоров'я, заходи, що впливають на психологічний стан у суспільстві, але також вкотре вказала на «темний» бік інформаційного простору – потужний стресфактор і платформа для поширення неперевіреної, хибної інформації (ДОДАТОК В: Anwar et al, 2020; Basch et al, 2020; Cuello-Garcia, Pérez-Gaxiola, van Amelsvoort, 2020; Dhanani, & Franz, 2020; Garcia, & Duarte, 2020; et al, 2020; Stainback, Hearne, & Trieu, 2020; Vai et al, 2020; van der

Linden, Roozenbeek, & Compton, 2020). У зв'язку з пандемією ЗМІ націлені на досягнення трьох критично важливих результатів у галузі охорони здоров'я: накопичення знань, боротьба з дезінформацією про COVID-19, формування адекватного ставлення до вірусу, медичної грамотності (ДОДАТОК В: Dhanani, & Franz, 2020).

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) за допомогою ЗМІ забезпечила швидке і широке поширення інформації в галузі громадської охорони здоров'я, а з іншого боку новини про коронавірус під час карантину, що неодноразово подовжується, викликали страх і призводили до розвитку психологічного стресу (ДОДАТОК В: Anwar et al, 2020) . Контент новин у перші місяці епідемії (січень-лютий 2020) викликав в основному негативні емоції – у відеоновинах домінували теми про смерть, рівень смертності (43,6%), а також страхи, побоювання, пов'язані зі спалахом COVID-19 (37, 4%) (ДОДАТОК В: Basch et al, 2020). Пандемія перевернула майже всі аспекти суспільного життя, люди почали звертатися до новин за оновленою інформацією про вірус, а відповідне зростання поінформованості про COVID-19, сприйняття загрози COVID-19 призводить до психологічного стресу (ДОДАТОК В: Stainback, Hearne, & Trieu, 2020).

За даними Всесвітнього Економічного Форуму (ДОДАТОК В: Hall, 2020) перебування вдома під час ізоляції очікувано змінила споживчу поведінку, збільшило частоту взаємодії із соціальними мережами, час перегляду телебачення (телешоу, фільми).

Значне зростання споживання розважальної ТБ продукції, соціальних мереж в Іспанії негативно корелювало з рівнем щастя. Люди з вищим рівнем суб'єктивного та психологічного благополуччя менше проводили часу на перегляд телевізора та використання соціальних мереж, тобто споживання розважального продукту на ТБ у соціальних мережах не спрямоване на досягнення щастя (ДОДАТОК В: Muñiz-Velázquez, Gómez-Baya, & Delmar, 2021).

Сама взаємодія із соціальними мережами, залежність від телебачення під час пандемії не визначаються безпосередньо адаптивними характеристиками профілю особистості (неадаптивний (maladaptive), адаптивний (adaptive) та високоадаптивний (highly adaptive)) (ДОДАТОК В: Ahmed et al, 2021). Це ставить питання, які властивості особистості впливають на поведінку людини, коли основними джерелами інформації стали ЗМІ. Вік, освіта та економічний рівень визначають вищий рівень пошуку інформації на телебаченні, в газетах, в інтернет-журналістиці та в інформаційних програмах (ДОДАТОК В: Geçer, Yıldırım, & Akgül, 2020). Люди із середнім та високим економічним статусом відповідно більше дивилися телевізор та читали більше газет. Жінки воліли

отримувати інформацію більше від друзів, родичів та соціальних мереж, ніж чоловіки (ДОДАТОК В: Geçer, Yıldırım, & Akgül, 2020).

Політичні погляди також виявилися чинником, що визначав поведінку в пандемію. У дослідженнях групи Ерфей Чжао (Erfei Zhao) оцінили превентивну та ризиковану поведінку, пов'язану із зараженням COVID-19 у перші місяці пандемії залежно від довіри різним джерелам інформації (trust in different media sources). На основі довіри до лівих або правих ЗМІ було виділено три групи: (1) ті, хто довіряє CNN більше, ніж Fox News; (2) ті, хто має однакові переваги чи ні, і (3) ті, хто довіряє Fox News більше, ніж CNN. Менше профілактичних заходів та більш ризикована поведінка, пов'язана з COVID-19, була характерна для людей консервативного, правого спектру, які довіряють правому джерелу інформації (Fox News) (ДОДАТОК В: Zhao et al, 2020). У Китаї дотримання встановлених правил поведінки пов'язане з перевагою та довірою до центральних державних ЗМІ, а також WeChat. У той час схильність до використання місцевих ЗМІ та соціальної мережі Weibo негативно впливали на дотримання обмежувальних заходів (ДОДАТОК В: Wu, & Shen, 2021). Вплив державних ЗМІ на поведінку в пандемію пов'язаний із ставленням до джерела інформації, що ретранслюється, влади. Онлайн-опитування серед дорослого населення Словенії виявило статистично значущу кореляцію між дотриманням заходів щодо обмеження пандемії COVID-19 та довірою до уряду (ДОДАТОК В: Hafner-Fink, & Uhan, 2021).

Один із перших інтернет-опитувань, проведених у Китаї 28 січня 2020 року, через тиждень після офіційного оголошення про передачу коронавірусу від людини до людини підкреслив вплив ЗМІ на психологічний стан на початковій стадії спалаху. Контент зі стресовою інформацією (звіти з лікарень, інформація про погіршення становища, поширення інфекції) мав негативний вплив і призводив до розвитку занепокоєння, тривоги, депресії. Цей негативний ефект був значною мірою пов'язаний не з традиційними ЗМІ, а з новими медіа. (ДОДАТОК В: Chao et al, 2020). Поширення інформації про COVID-19 у соціальних мережах (Twitter, Instagram, YouTube, Reddit та Gab) як з надійних, так і з сумнівних джерел не відрізняється в способах, схемі, але фальшиві новини та неточна інформація можуть поширюватися швидше та ширше, ніж новини, засновані на фактах (ДОДАТОК В: Cinelli et al, 2020).

Навіть разова публікація фейкових новин про COVID-19 може мати поведінкові наслідки, хоча невеликі - 5% зниження готовності завантажувати спеціальний мобільний додаток (N = 3746) (ДОДАТОК В: Greene, & Murphy, 2021).

З початком пандемії коронавірусу SARS-CoV-2 (COVID-19) велика кількість помилкової, що вводить в оману, інформації в ЗМІ (особливо в соціальних мережах) про вірус, псевдоліки, теорії змови (“infodemic”, “інфодемія”),

становить загрозу для здоров'я населення, впливаючи на поведінку населення (ДОДАТОК В: van der Linden, Roozenbeek, & Compton, 2020], впливаючи на соціальну реакцію та фрагментуючи її, прискорюючи епідемічний процес, змінюючи ефективність контрзаходів, які застосовують уряди (ДОДАТОК В: Cinelli et al, 2020), перешкоджає вжиттю превентивних заходів (ДОДАТОК В: Su, 2020) Кількість статей з «фейковими новинами» досягала 23,1% від загальної кількості публікацій про пандемію в Італії з 31 грудня 2019 року по 30 квітня 2020 року (ДОДАТОК В: Moscade et al, 2020).

Серед причин зростання хибної інформації в соціальних мережах ми можемо припустити домінування особистості користувача, його переваги, психологічні характеристики. Соціальні мережі та платформи мікроблогів радикально змінили те, як ми споживаємо інформацію та формуємо думки. Користувачі соціальних мереж (наприклад Facebook) стали космополітичними в інформаційному просторі (ДОДАТОК В: Schmidt et al, 2017). Споживання новин у соціальних мережах (Facebook) та формування думки визначається поляризацією користувачів – упередження зводять вибір до обмеженого набору джерел, облікових записів. Саме поляризація користувачів соціальних мереж стала причиною розміщення дезінформації (ДОДАТОК В: Schmidt et al, 2017). При цьому підтримка дезінформації знижується у людей зі зростанням знань, поінформованості (Dhanani, & Franz, 2020). Надмірне використання соціальних мереж під час пандемії спричинило підвищення занепокоєння (source of concern) та депресії, що пов'язано зі страхом перед COVID-19 (ДОДАТОК В: Majeed et al, 2020). Важливим буфером, що оберігає від негативних наслідків використання соціальних мереж від депресії через страх перед COVID-19 стає усвідомленість користувача (ДОДАТОК В: Majeed et al, 2020).

Значний вплив мають соціальні мережі завдяки зростанню їхнього впливу. Охоплення соціальних мереж у світі досягає мільярдів людей, тому часто дезінформація, що часто виникає, про поточну пандемію на цих платформах може мати серйозні наслідки (ДОДАТОК В: Cuello-Garcia, Pérez-Gaxiola, & van Amelsvoort, 2020). У Бразилії основними джерелами фейкових новин стали насамперед соціальні мережі – WhatsApp, Facebook та Instagram (ДОДАТОК В: Garcia, & Duarte, 2020). Проведене в Іспанії дослідження виявило, що найбільшу кількість хибних новин передають саме соціальні мережі та системи обміну миттєвими повідомленнями. Ця «першість» пов'язана безумовно зниженням довіри до ЗМІ, тим, що вони перестали вважатися надійними (ДОДАТОК В: Fernández-Torres, Almansa-Martínez, & Chamizo-Sánchez, 2021). Мотивація користувачів соціальних мереж до обміну інформацією, спілкування, пошуку інформації сприяє поширенню хибної інформації про COVID-19 (ДОДАТОК В: Apuke, & Omar, 2020). Використання соціальних мереж під час пандемії пов'язане з більш вираженою психологічною напругою

(ДОДАТОК В: Bendau et al, 2021). Група іспанських дослідників Боніфачо Сандіна (Bonifacio Sandín) виявила, що схильність до впливу соціальних мереж і нетерпимість до невизначеності є сильними предикторами емоційного впливу, розвитку страху перед коронавірусом і порушеннями в емоційній сфері (занепокоєність, дистрес, безнадійність) (ДОДАТОК В: Sandin et al, 2020). В Італії в пандемію відзначений цікавий феномен, що відрізняє її від інших країн – довіра до соціальних мереж виявилася нижчою за офіційні веб-сайти організацій охорони здоров'я (ДОДАТОК В: Vai et al, 2020). В Іспанії в перші тижні карантину березня 2020 року телебачення стало найчастіше використовуваним засобом інформації про вірус, при цьому воно відновлює свою аудиторію серед наймолодших людей, які, здавалося, втратили на користь цифрових медіа (ДОДАТОК В: Blasco, Castella, & Raso, 2020).

Фейкові новини, дезінформація та чутки, що розповсюджуються цифровими ЗМІ, стають джерелами паніки, викликають занепокоєння і страх, підвищують ризик психічних захворювань (ДОДАТОК В: Srivastava et al, 2020). Формування переконань внаслідок впливу дезінформації визначає вибір стратегії виживання під час пандемії (ДОДАТОК В: Su, 2020) - дезінформація про побічні ефекти стає стримуючим фактором при проведенні вакцинації проти COVID-19 серед медичних працівників (ДОДАТОК В: Marco-Franco et al, 2020). Сербські дослідники показали, що сумніви щодо вакцинації збільшуються за рахунок переконань про медичну змову (Medical conspiracy beliefs), зниження довіри до наукових фактів (науковий скептицизм, scientific skepticism) та установ (ДОДАТОК В2: Đorđević et al, 2021).

Інформація, що вводить в оману, дезінформація (misinformation) про пандемію COVID-19 стає додатковим фактором, що призводить до збільшення невизначеності в суспільстві (ДОДАТОК В: Su, 2020). Підвищення занепокоєння (worry) як наслідок нетерпимості до невизначеності при пандемії збільшує можливість неправильного сприйняття інформації, знижує здатність критично її оцінювати (ДОДАТОК В: Su, 2020). Непереносимість невизначеності (intolerance to uncertainty) сприяє розвитку стресу, вигорання (ДОДАТОК В: Kim, & Lee, 2018).

Встановлено прямий зв'язок між тривожними та депресивними розладами та частотою перегляду інформаційних програм, присвячених захворюваності на коронавірус (ДОДАТОК В: Gao et al, 2020; Bendau et al, 2021). Вищий рівень тривожності частіше повідомляють ті, хто витрачає більше однієї години на день на пошук інформації про COVID-19 (ДОДАТОК В: Kecojevic et al, 2020). Між числом симптомів депресії, неспецифічної (unspecific anxiety) та COVID-19 специфічної тривоги (COVID-19 related anxiety) та частотою, різноманітністю взаємодії зі ЗМІ існує прямий зв'язок (ДОДАТОК В: Bendau et al, 2021). Згідно з даними дослідження німецької групи Антонія Бендау (Antonia Bendau),

критичним порогом між легкими та помірними симптомами (не) специфічної тривожності та депресії є сім звернень до ЗМІ на день протягом 2,5 години загалом (ДОДАТОК В: Bendau et al, 2021). Обмежені психічні ресурси подолання проблем під час пандемії вичерпуються і починають віддавати перевагу, щоб уникати, ігнорувати стресову інформацію (ДОДАТОК В: Vasheka et al, 2021).

Довіра до джерел новин знижує рівень соматизації та підвищеного занепокоєння щодо COVID-19 (ДОДАТОК В: Kecojevic et al, 2020).

Використання соціальних мереж жителями Уханя на початку епідемії допомагало їм отримати інформаційну, емоційну та соціальну підтримку. Однак надмірне використання соціальних мереж було пов'язане з вищими рівнями депресії та вторинною травматизацією (Zhong B, 2021).

Такого ж висновку дійшли вчені зі США, які проаналізували використання Twitter та контент-повідомлень під час епідемії. Так, обсяг використання соціальних мереж значно збільшився, досягнувши піку під час ізоляції, а загальні настрої, які спочатку були високими та стабільними, згодом значно та безперервно знижувалися (Valdez D, 2020). Більш тривалий час впливу ЗМІ та використання соціальних мереж збільшували ризик виникнення гострого стресового розладу. При цьому перегляд повідомлень про інфікованих пацієнтів був пов'язаний з вищим гострим стресом, тоді як перегляд останніх даних про пандемію був пов'язаний з нижчим ризиком гострого стресового розладу (Luo Y, 2021).

Використання соціальних мереж може бути однією зі стратегій подолання стресу, пов'язаного з COVID 19, проте це може посилити негативні емоції, що переживаються, і перешкодити переоцінці пандемічної ситуації. Передбачається, що ретвіт контенту, який містить стрес і тривогу, пов'язані з пандемією, може бути емоційно заразним і може завадити використати більш продуктивні способи емоційного регулювання (Shao R, 2021). Більш інтенсивне використання медіа також може бути пов'язане з відчуттям нудьги (Chao M, 2020). При цьому взаємозв'язок використання медіа, нудьги та рівня стресу може бути опосередкований відчуттям сенсу. Так, відчуття сенсу життя було фактором ризику, а не захисним фактором від негативних психологічних наслідків, коли люди відчували нудьгу (Chao M, 2020). Іншими опосередковуючими факторами використання медіа та рівень стресу можуть бути фаталізм, виснаження від використання соціальних мереж (Ngien A, 2021), емпатія та симпатія (Chen X, 2020), фактори пов'язані з COVID та негативний емоційний афект (Zhao N, 2020).

Разом з тим, використання соціальних мереж та велика кількість онлайн соціальних зв'язків в умовах ізоляції може виступати і захисним фактором, знижуючи негативні наслідки занепокоєння здоров'ям. Так, в умовах ізоляції у

людей з високим рівнем соціальних зв'язків в Інтернеті відзначався слабкіший зв'язок між тривогою за здоров'я та депресією (Stuart J, 2020).

Люди сприйнятливі до конспірологічного мислення і схильні до самообману (ДОДАТОК В: Seitz et al, 2020). Здатність визначати правдивість, виявляти дезінформацію, неправдивість новин (fake news) пов'язані з емоційним інтелектом та рівнем освіти (ДОДАТОК В: Preston et al, 2021). Довіра до дезінформації про COVID-19 знижується зі зростанням медійної грамотності, розвитку критичного мислення (ДОДАТОК В: Austin, Borah, & Domgaard, 2021). Схильність до мислення разом із особистісною тривожністю ведуть до зростання занепокоєння стосовно COVID-19. Останнє разом із слабкою підтримкою непідтвердженої, неточної інформації, переконань про COVID-19 призводять до більш відповідальної поведінки під час пандемії (ДОДАТОК В: Erceg, Ružojčić, & Galić, 2020).

Сприйняття інформації та реагування на неї в контекстах невизначеності під час епідемії багато в чому визначається такою характеристикою особистості як нетерпимість до невизначеності (ДОДАТОК В: Maftei, & Holman, 2020). Підвищення занепокоєння як наслідок нетерпимості до невизначеності при пандемії збільшує можливість неправильного сприйняття інформації, знижує здатність критично її оцінювати (ДОДАТОК В: Su, 2020). Непереносимість невизначеності (intolerance to uncertainty) сприяє розвитку стресу, вигоранню (ДОДАТОК В: Kim, & Lee, 2018), а останнє робить свій негативний внесок у сприйняття емоційності інформації (ДОДАТОК В: Havrylets et al, 2019).

Суперечливе ставлення до епідемії, превентивних заходів у суспільстві призводять до поширення теорій змови (ДОДАТОК В: Romer, & Jamieson, 2020). Основні психологічні завдання теорій змови полягають у поясненні, що відбувається у зрозумілих і прийнятних для окремої особистості термінах, відчутті контролю та почутті своєї значущості, відчутті сенсу життя. Зростання популярності теорій змови в пандемію очікуване. Доковідне історико-психологічне дослідження Яна-Віллема ван Проойен (Jan-Willem van Prooijen) та Карен Дуглас (Karen Douglas) показало, що кризові ситуації в суспільстві сприяють виникненню та поширенню теорій змови (ДОДАТОК В: Van Prooijen, & Douglas, 20). Імовірність сприйняття змов збільшується через зростання страху, невпевненості та почуття неконтрольованості у суспільстві разом із мотивацією розібратися в причинах ситуації.

Благодатний ґрунт для появи теорій змови під час пандемії КОВІД-19 створюють генетично обумовлена тривога, особисте безсилля, відчуття соціально-економічних наслідків, складні причини та недостатні рішення та сучасні засоби комунікації (ДОДАТОК В: Förstl, 2020). Дослідження Якуба Шрол (Jakub Šrol), проведене у Словаччині, показало, що на ранній стадії

пандемії COVID-19 підтримка теорій змови про вірус розвивалася з одного боку як наслідок недовіри до реакції державних установ. Підвищена тривога, відсутність контролю також збільшували відчуття небезпеки, ризику COVID-19 (ДОДАТОК В: Šrol, Mikušková & Cavojova, 2021). Теорії змови підривають узгоджені дії та спотворюють відкриті дискусії, поширюють сумніви (ДОДАТОК В: Förstl, 2020). Переконаність у теорії змови (conspiracy beliefs) разом із низькою довірою до джерел інформації визначають схильність до нефармацевтичних методів лікування (the non-pharmaceutical interventions, NPIs). Крім того, найнижча довіра до джерел є предиктором відмови від вакцинування проти COVID-19 (ДОДАТОК В: Soveri et al, 2021). Оцінити ризики SARS-CoV-2 людям, які не дотримуються переконань про змову, допомагає висока нетерпимість до невизначеності (ДОДАТОК В: Maftei, & Holman, 2020).

Пандемія COVID-19 стала серйозною загрозою здоров'ю людей у всьому світі. У цій ситуації актуальним стає принцип «Допоможи собі сам». Фізична активність має потенційний захисний ефект на психічне здоров'я під час пандемії як при інших стресових ситуаціях (ДОДАТОК В: Marashi et al, 2021). Дослідження в Kaiser Permanente Southern California на 103337 пацієнтів з діагнозом COVID-19 показало, що пасивний спосіб життя збільшує ризики важких результатів COVID-19 серед інфікованих дорослих (ДОДАТОК В: Sallis et al, 2021).

Запропоновано використання неінвазивної стимуляції вушної гілки блукаючого нерва (Auricular vagus nerve stimulation) для лікування викликаного Covid19 синдрому гострого респіраторного дистресу (ОРДС, ARDS) (ДОДАТОК В: Kaniusas et al, 2). Стимуляція вушної гілки блукаючого нерва активує парасимпатичну систему, включаючи протизапальні шляхи (холінергічний протизапальний шлях і гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь, the cholinergic anti-inflammatory pathway and the hypothalamic pituitary adrenal axial .

За перші 6 місяців пандемії суттєве зниження фізичної активності (аеробна активність -11%; силова активність -30%) супроводжувало погіршення психічного здоров'я (ДОДАТОК В: Marashi et al, 2021). В якості стратегії для покращення здоров'я та мінімізації наслідків COVID-19 пропонують поступове підвищення фізичної активності, аматорський спорт. Оптимальним режимом вправ для покращення здоров'я після перенесення COVID-19 вважається комбінація тренувань із включенням силових вправ (resistance training, RT), аеробних тренувань (aerobic training, AT), а також високоінтенсивних інтервальних тренувань (high-intensity interval training) з безперервними тренуваннями середньої інтенсивності (МОСТ) (ДОДАТОК В: Wang et al, 2020).

Для боротьби з вигоранням та поліпшення самопочуття в умовах різкого збільшення навантаження на медиків під час пандемії КОВІДу розробляються

спеціальні стратегії, засновані на самоусвідомленості (mindfulness), а саме «усвідомленості когнітивної терапії» (mindfulness based cognitive therapy), техніка в), і навіть персональний коучинг. З урахуванням дефіциту часу на їх основі почали розробляти так звані «мікропрактики», які потребують мінімального часу вивчення та застосування. До них додаються техніки дихання. Одна з мікропрактик – виділити та назвати свої емоції, особливо складні емоції. Називаючи свою проблему, емоцію на ім'я, люди вже стають на шлях виходу з негативної ситуації (ДОДАТОК В: Fessell, & Cherniss, 2020).

У цьому зв’язку, аналізуючи негативний вплив масмедіа на суспільство через поширення хоч і достовірної наукової, але «тривожної» інформації, актуальним є питання включення в медіаосвіту поняття медійного нагнітання, необхідності обмежувати своє споживання подібної інформації тощо. Питання психологічної безпеки індивіда є надзвичайно актуальним.

1.3.4 Соціологічні та соціальні дослідження щодо пандемії Covid-19 в Україні

Від початку пандемії соціологічні компанії та різноманітні організації, яких хвилює питання соціальних змін, взялися до досліджень. Соціологиня Оксана Міхеєва в той період зауважує, що «доволі важко говорити про наслідки, коли перебуваєш лише на початку ситуації. І нам складно наразі апелювати до попереднього досвіду, оскільки відомі в історії пандемії ще ніколи не супроводжувалися таким миттєвим моніторингом та оприлюдненням ситуації по всьому світі» (Міхеєва, 2020). Аналізуючи стан суспільства, вона звертає увагу, що відчуття знаходження в епіцентрі епідемічних подій «посилює страхи, примушує раз за разом стежити за кожною новою цифрою і, зрештою, втрачати купу емоційних сил на переживання проблеми та болю світових масштабів» (Міхеєва, 2020). Наприклад, в той час (травень-червень 2020 року) результати Київського міжнародного інституту соціології (КМІС) свідчать, що 37% українських респондентів вважають коронавірус «спеціально розроблений і навмисно поширений у світі для зменшення чисельності населення та/чи завдання шкоди окремим країнам», «29% обрали варіант, що коронавірус «зроблений штучно у лабораторії, але його поширення у світі було випадковістю». (Таким чином, 66% респондентів обрали один з двох варіантів, який означає штучне походження коронавірусу). Обрали варіанти, що коронавірус з’явився природним шляхом і потім поширився на світ – 18% (Думки, 2020). Схильність вірити конспірологічним твердженням показало і дослідження «Лабораторії журналістики суспільного інтересу», яке зафіксувало найбільшу підтримку серед респондентів таких висловлювань як «керівництво країни не говорить нам усієї правди», «вірус був вирощений у лабораторії як зброя», «вірус скерований на перерозподіл власності у світі», де у віковій групі

старше 60 років кожен опитаний згодний щонайменше з одним конспірологічним твердженням (Ставлення, 2020). Не дивно, адже згідно з даними дослідження «Ставлення населення до ЗМІ та споживання різних типів медіа – 2020 р.», проведеного USAID-Internews, то більш як 80% опитаних ними зазначили, що про поширеність «неправдивих історій, пов'язаних із коронавірусом,– наприклад, про те, що це біологічна зброя, розроблена в китайських чи американських лабораторіях, що його вигадали медіа, або що до його поширення призвело використання інтернет-технологій 5G. Близько третини опитаних вважали такі історії правдивими, а більш як третина зізналися, що ділилися цією дезінформацією з іншими» (Фейки, 2020). Суспільство послуговується ідеями теорії змов, а це свідчить про перевагу в інформаційному полі людей невідомого над відомим, небезпеки над безпекою. Небезпека загрози вимагає навичок збереження психіки і пам'ятати, адже відомо, що існує межа, до якої страх буває продуктивним і примушує людей на гострі відчуття та ухвалення швидких та інтуїтивних рішень, однак поза цією межею страх починає паралізовувати дії людини та робити поведінку контрпродуктивною, - нагадує Міхеєва (Міхеєва, 2020).

В аналізі даних восьми хвиль соціологічного опитування, присвячених впливу пандемії COVID-19 на життя українців, проведених компанією Gradus, аналітикиня Олена Шоломицька з'ясувала, що «пандемія COVID-19 і пов'язані з нею карантинні обмеження стали серйозним викликом для людей. Й одним із важливих соціальних і психологічних наслідків постав стрес і наростання страхів – з одного боку, за життя і здоров'я, а з іншого – за економічне благополуччя. Дані зазначеного дослідження показують, що страх захворіти вже у квітні був значно нижчим, ніж у січні-березні. У вересні страх втратити роботу перевищував страх захворіти на коронавірус (до аналізу авторкою взято три ключові періоди досліджень: перша хвиля опитування, що була присвячена коронавірусу, в період, коли з об'єктивних причин суспільного розуміння серйозності проблеми всередині країни ще не було; потім наступна хвиля періоду офіційної заяви ВООЗ про пандемію, на тлі новин про різке погіршення обстановки в країнах Європи; і третя хвиля проведена через три дні після оголошення в Україні карантину; наступні хвилі припали на період жорсткого карантину, а остання восьма проведена після перших послаблень, запроваджених 11 травня). У кожній з хвиль респондентів питали «Наскільки Ви переймаєтеся через ризик захворіти на коронавірус?» та «Наскільки ймовірною Ви вважаєте можливість захворіти на коронавірус?». Відповідь на перше питання Шоломицька розглядає як індикатор персонального стресу, оскільки йдеться саме про страх. «В січневу хвилю частка тих, хто боявся захворіти, вже була несподівано високою (43%), хоча водночас більшість респондентів оцінювали власну ймовірність захворіти як низьку. Далі, на момент початку карантину,

обидва індикатори ростуть, однак з квітня вони починають поводитися по-різному. Частка тих, хто вважає ймовірність заразитися скоріше високою, в квітні-травні стабілізувалася на рівні 30-40%. А ось страх зараження, що виник ще задовго до масштабного "розгулу" коронавірусу по планеті, різко знизився до 21%» (Шоломицька, 2020). Вікових відмінностей нею не зафіксовано, тільки зауважено на тому, що жінки більш схильні до страху, ніж чоловіки.

Які страхи у Вас викликає коронавірус найбільше?

Дата проведення поля	21.04.2020	15.05.2020	02.10.2020
Страх, що заразяться мої близькі	69%	64%	63%
Страх відсутності відповідної медичної допомоги	45%	52%	52%
Страх погіршення загальної економічної ситуації в	42%	36%	32%
Страх особисто заразитися	20%	23%	22%
Страх невизначеності	22%	28%	20%
Страх померти	16%	15%	17%
Страх втратити роботу	16%	20%	14%
Страх нестачі ліків	10%	16%	10%
Жодних страхів	4%	5%	3%
Страх нестачі продуктів харчування	4%	5%	2%
Страх нестачі предметів першої необхідності	3%	4%	2%
Важко відповісти	1%	1%	3%
Інше	1%	1%	1%
Всього	**700**	**600**	**1339**

Рисунок 1. Джерело «Gradus», жовтень (Що викликає, 2020)

У періоди катаклізмів чи негативних соціальних змін домінує звернення переважно до пошуків та оцінки втрат, негативних факторів впливу та фіксації проблемних сфер. Так, за даними компанії «SOCIS» відчуття занепокоєності під час карантину (запитання: «Чи хвилює Вас проблема коронавірусу?») зазначило 52,9% респондентів вибором відповіді «так, дуже хвилює» (Загроза, 2020). Зокрема, дані щорічного моніторингового дослідження "Українське суспільство" Інституту соціології НАН за період 19 вересня по 9 жовтня 2020 року свідчать, що проблема епідемії коронавірусу «дуже хвилює» - 34,4%, «скоріше хвилює» - 37,9%, скоріше не хвилює» - 13,5%, «зовсім не хвилює» - 8,2%, «важко сказати» - 6,1% (Дослідження "Українське суспільство", 2020).

Втім, є і зворотні фокуси дослідження емоційних соціальних станів. Так цього ж періоду весни 2020 року Український інститут дослідження щастя (The Ukrainian Institute for Happiness Research) провів онлайн-опитування, в якому цікавився різними аспектами «життя людей до карантину і під час карантину: зокрема, чи відчувають вони себе щасливими та на скільки балів оцінюють задоволеність своїм життям, чи відбулися зміни у стосунках з близькими, як вони адаптуються до дистанційної роботи чи дистанційного навчання, який спосіб життя провадять та інші» (Результати, 2020). В результатах було зафіксовано, що «рівень задоволення життям падає значно швидше в порівнянні з відчуттям щастя. Тобто відчуття щастя є більш стабільним і стійким навіть в умовах

дискомфорту. <…> Виявилося, що для молодих людей віком від 17 до 21 року щастя, фактично, є тотожним комфорту та задоволенню життям. Тобто, молоді люди вважають себе нещасними, як тільки втрачають комфорт і доступ до звичних джерел насолоди (зокрема подорожі, вечірки, колективні заняття спортом, концерти та клубне життя). Натомість щастя вікової групи 51-60 років виявилося найбільш стабільним та стійким, незважаючи на значне падіння їхнього задоволення життям під час карантину» (Результати, 2020).

Однак переважна більшість досліджень фіксували у досліджуваних наявність ознак депресії, тривожності, паніки, втоми і розладів сну. Наприклад, в порівнянні результатів двох хвиль опитувань, проведених Соціологічною групою «Рейтинг» (I хвиля – 27-28.03.20, II хвиля – 3-4.04.20) помітним є незначне зростання депресії та падіння тривожності, тоді як рівні паніки, втоми та розладів сну залишилися на тому ж рівні. Аналітики групи зазначають, що «підвищення рівня депресії ймовірно пов'язане із фізичними обмеженнями (малорухливість, менша активність) та відсутністю достатньої кількості зовнішніх подразників: нових вражень, подій, інтенсивності взаємодії з іншими. Життя на карантині – це часто "день бабака", – монотонна одноманітність, яка призводить до зниження настрою, млявості. До того ж депресія міцно пов'язана із втомою (чим вищий рівень втоми, тим вищий – депресії) та розладами сну (так само). Виявлена тривожність є ситуативною (виникає в наслідок дії незвичних стресових факторів середовища), на відміну від особистісної, яка є константною психологічною властивістю індивідів. Падіння такої тривожності вірогідно пов'язане з адаптацією до нових умов, зниженням відчуття невизначеності. Карантин перестав бути незнайомим явищем, а саме такі явища змушують людину тривожитися. Рівень паніки в цілому від початку карантину залишався на дуже помірних рівнях, а зараз її зростання видається вже малоймовірним, оскільки цей стан виникає у відповідь на реальну або вдавану серйозну загрозу, пов'язана із сильними негативними переживаннями щодо незвичної ситуації. До того ж паніка у психологічно здорової людини – це короткочасний стан – від декількох хвилин до декількох днів, які вже минули від початку карантину» (Психоемоційний, 2020). Якщо звернути увагу на вік респондентів, то «у динаміці помітне зростання розладів сну у представників середніх вікових груп (30-49 років) та втоми у респондентів передпенсійного віку (50-59 років). Попри це серед останніх фіксується зниження рівня тривоги. Така ж тенденція є і серед найстарших» (Психоемоційний, 2020).

Дані дослідницької компанії «Gradus» щодо емоцій, які відчувають українці свідчать про переважно негативні емоції.

Які емоції Ви зараз найчастіше відчуваєте?

Дата проведення поля	21.04.2020	15.05.2020	02.10.2020
Тривога	40%	30%	42%
Невпевненість	36%	37%	31%
Надія	32%	39%	29%
Розчарування	21%	27%	21%
Пригніченість	25%	19%	19%
Цікавість	14%	16%	15%
Злість	15%	14%	13%
Страх	10%	8%	13%
Безвихідь	12%	15%	12%
Впевненість	10%	14%	11%
Радість	9%	12%	11%
Байдужість	8%	10%	11%
Паніка	4%	2%	3%
Інше	2%	2%	1%
Всього	**700**	**600**	**1339**

Рисунок 2. Джерело «Gradus», жовтень (Що викликає, 2020)

Компанія «Gradus», використовуючи опитувальник «The Perceived Stress Scale-10», «PSS-10» визначила рівень стресу українців за період травня-липня 2020 року. Віковий розподіл склався наступним чином:

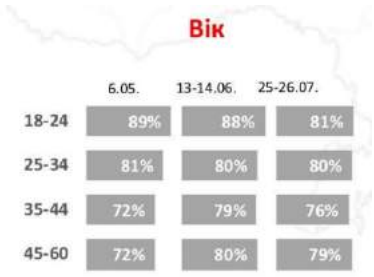


Рисунок 3. Джерело «Gradus», період дослідження травень-липень 2020 р. (Рівень, 2020)

Тривожність виявило і дослідження «Лабораторії журналістики суспільного інтересу», в звіті якої зазначено, що “рівень тривожності респондентів не високий. У більшої частини опитаних (22 із 30) показники тривожності можна оцінити як низькі, а у 8 із 30 — як середні. <...>. Проблемою, що впливає на появу тривожності, є те, що новизна і невизначеність загрози не дозволяють проводити аналогії. Порівнюючи епідемію, люди згадують економічні кризи минулих років, епідемії свинячого й пташиного грипу. Молоді люди взагалі ніколи не стикалися з подібними ситуаціями” (Ставлення, 2020).

На запитання, що саме найчастіше ставало причиною нервування або стресу пандемію короанвірусу і карантин зазначило 48% в травні, 35% в червні і вже 22% в липні, - що увійшло в першу п’ятірку факторів хвилювання українців

(поряд з фінансовими питаннями, роботою та соціально-політичною ситуацією в країні).

Що саме найчастіше ставало причиною Вашого нервування або стресу протягом декількох останніх місяців?

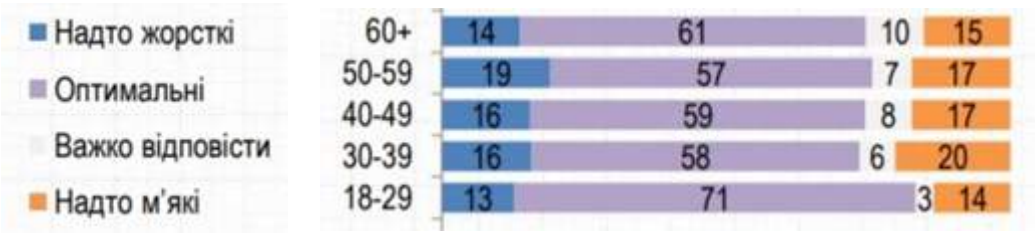
Фільтр: респонденти, що відповіли ствердно на запитання чи відчували вони стрес протягом останніх кількох місяців.

	Травень, 2020	Червень, 2020	Липень, 2020
Фінансові питання	62%	51%	49%
Робота, робочі питання	52%	43%	48%
Сімейні справи та відносини	34%	34%	43%
Соціально-політична ситуація в країні	44%	32%	30%
Стан власного здоров'я	22%	17%	25%
Стан здоров'я близьких	23%	18%	23%
Пандемія коронавірусу, карантин	**48%**	**35%**	**22%**
Романтичні стосунки	7%	5%	10%
Спілкування з друзями, знайомими	8%	5%	8%
Інше	2%	3%	2%
Важко відповісти	1%	2%	2%
Кількість респондентів, що відповіли на питання:	**604**	**678**	**560**

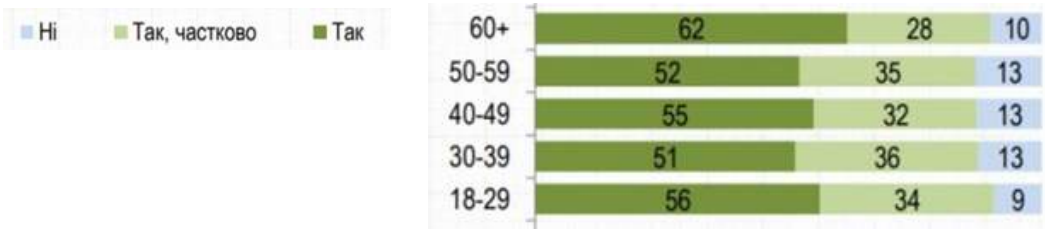
Рисунок 4. Джерело «Gradus», період дослідження травень-липень 2020 р. (Рівень, 2020)

В оцінках того, наскільки ситуація оцінюється контрольованою і чи влада вчиняє достатньо заходів для контролю над ситуацією, то результати опитування, проведеного соціологічною групою "Рейтинг" в період 10-12 квітня 2020 року, свідчать, що значна кількість опитаних (61%) вважають запроваджені владою заходи щодо боротьби з коронавірусом оптимальними, а 17% навіть стверджують, що вони є занадто м’якими супротив 15%, що переконані в надмірній жорсткості заходів. Ці дані свідчать про довіру до влади, а стан довіри – це стан умовного соціального спокою та впевненості. Так, згідно з згаданим дослідження майже 70% вважають запроваджений карантин ефективним, і 25% – неефективним (Україна, 2020). Якщо звернути увагу на віковий зріз респондентів, на яких сфокусовано наш експеримент, то відмінності фактично ідентичні.

Запитання: «Оцініть заходи, запроваджені владою щодо боротьби з коронавірусом»



Запитання: «Чи обмежили Ви вихід з дому у зв'язку з карантином?»



Запитання: «Як часто Ви виходите з дому під час карантину?»

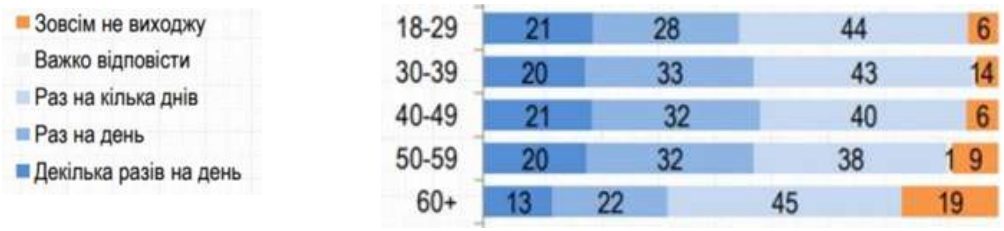


Рисунок 5. Джерело «Рейтинг», (Україна, 2020)

У питанні того, з яких джерел більшість українців беруть інформацію про коронавірусну хворобу COVID-19, то як свідчить соціологічне опитування Київського міжнародного інституту соціології (КМІС) на замовлення Програми розвитку ООН (ПРООН) в Україні в період із 9 до 24 квітня 2020 р. – 63,3 % українців зазначили, що дістають її із засобів масової інформації та 48,8 % з соціальних мереж (Дослідження, 2020). Близькі за значеннями дані в цей же період отримала дослідницька компанія «SOCIS», згідно з даними якої основними джерелами інформації є телебачення (44,7%) та Інтернет (43,6%) (Загроза, 2020); а також проєкт «Лабораторії журналістики суспільного інтересу», що зафіксував телебачення та інтернет ключовими каналами отримання інформації про вірус та епідемію (Ставлення, 2020). Далі вибір інформаційних джерел згідно з дослідженнями КМІС припадає на 25,8%, які за пошуком відповідей звертаються по інформацію до офіційних джерел, таких як буклети, сайти Міністерства охорони здоров'я України, Всесвітньої організації охорони здоров'я тощо. А от 11,1% респондентів дізнаються інформацію про COVID-19 від родичів та друзів і 3,1% довіряють блогерам та лідерам думок (Загроза, 2020).

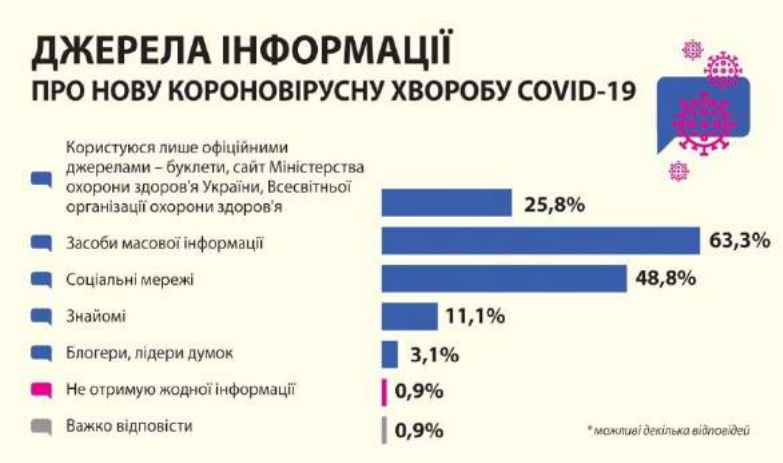


Рисунок 6. Джерело «КМІС», (Дослідження, 2020)

Хотілося б відмітити суперечність в громадській думці, яку зафіксувало дослідження Інституту соціології Національної академії наук України. А саме у ставленні громадян до офіційної інформації про коронавірус: «лише третина респондентів згодні із твердженням про свою довіру офіційним повідомленням уряду та місцевої влади про перебіг пандемії в Україні і майже половина респондентів (48,3%) різною мірою не довіряють офіційній інформації», «респонденти також здебільшого не довіряють і неофіційним джерелам, зокрема повідомленням в соцмережах, думці друзів та близьких щодо перебігу пандемії в країні. У такій ситуації вакууму довіри цілком закономірним є те, що більшість респондентів (43%) вважають коронавірус «штучною кризою, за якою стоять чиїсь інтереси» і більшість опитаних (42 %) схиляються до версії про штучне походження коронавірусу з його навмисним розповсюдженням як свого роду біологічної зброї» (Соціологічне, 2021). Аналітики «Лабораторії журналістики суспільного інтересу» на основі власного дослідження висловлюють думку, що люди «не довіряють офіційним даним тому, що припускають навмисне викривлення даних першими особами (аби не викликати паніки чи, навпаки, залякати людей), так і те, що перші особи можуть бути дезінформовані підлеглими» (Ставлення, 2020).

Дослідження «USAID-Internews» підтвердило загальносвітову тенденцію до зростання популярності цифрових медіа і в Україні на противагу телебаченню та іншим традиційним новинним ЗМІ. «Перше місце серед джерел інформації, яким найбільше довіряють, поділили між собою національні та регіональні онлайн-медіа - до кожного з них відчувають довіру по 48% опитаних. Тоді як показник довіри до національних телеканалів становить 41% - проти 49% у 2019 році. Єдиними типами медіа, яким вдалося цього року наростити довіру до себе, стали регіональне радіо (22%) та регіональні онлайн-медіа (48%), які, на думку респондентів, пропонують ширший спектр точок зору» (Фейки, 2020). Тут слід додати резюме з дослідження «Лабораторії журналістики суспільного інтересу», що «люди пенсійного віку активно використовують інтернет-джерела для

отримання інформації. Хоча вони не занурюються в механізми роботи алгоритмів пошуковиків і соціальних мереж, отримання інформації через блогерів, пошуковики і месенджери створюють у них іноді хибне уявлення про те, що вони мають можливість порівнювати інформацію з різних джерел» (Ставлення, 2020).

Щодо інтенсивності взаємодії з інформаційними джерелами в отриманні інформації про перебіг пандемії, то згідно з дослідженнями компанії “SOCIS” в березні 2020 року на запитання «Як часто Ви слідкуєте за інформацією щодо проблеми корона вірусу?» – практику «щодня» зазначило 74,4%, «кілька разів на тиждень» - 14,3%, «раз на тиждень» - 4,4%, «менше, ніж раз на тиждень» - 2,4, і «взагалі не слідкую» - 4,3 (Загроза, 2020).

У період 2020 року понад 80% українців стикалися з дезінформацією в медіа про коронавірусну хворобу COVID-19, - про таке свідчать результати опитування «Ставлення населення до ЗМІ та споживання різних типів медіа – 2020 р.», проведеного соціологічною компанією «InMind» на замовлення «USAID-Internews». Згідно з даним дослідженням, «77% українців усвідомлюють існування дезінформації, а близько 62% респондентів впевнені в своїй здатності відрізнити дезінформацію від правдивих новин. Це призводить до браку розуміння проблеми дезінформації: 58% опитаних не вважали дезінформацію серйозною проблемою, тоді як 35% вважали, що з цим треба щось робити. Втім, реальне вміння респондентів відрізняти якісну інформацію від дезінформації не збігалося з їхньою власною оцінкою, а тих, яким вдалося визначити різницю між справжньою та неправдивою інформацією, значно поменшало: з 11% у 2019-му до лише 3% у 2020-му» (Фейки, 2020).

В межах дослідницького проєкту «Лабораторії журналістики суспільного інтересу» в співпраці з соціологами Лондонської школи економіки (квітень-травень 2020 року) було проведено дослідження з метою «зрозуміти ставлення громадян України до пандемії COVID-19; вивчити чинники консолідації суспільства у боротьбі з нею; проаналізувати вплив тематичних відеоматеріалів на аудиторію; визначити запит аудиторії; перевірити, чи знімають тривогу і чи викликають довіру матеріали певного типу й тематики». Дослідниками було виявлено, що люди розрізняють корисну інформацію та «інформаційний шум». З часом активної інформаційної хвилі формується втома від повідомлень про коронавірус і надмірна кількість інформації змушує людей тривожитися і свідомо припиняти споживати медіаконтент, - зазначають дослідники (Ставлення, 2020).

З огляду на сукупність даних різних досліджень, в цілому ми можемо стверджувати наявність факту довіри до медій, що відповідно покладає на них значну відповідальність в питанні поширення інформації про пандемію та способи виживання.

2 МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Дизайн дослідження

2.1.1 Структура дослідження

Структура дослідження «Стресогенні елементи латентного впливу реальних медійних повідомлень про пандемію COVID-19 на соціальні групи» була регламентована цілями, що ставилися дослідниками.

1. Розробка проєкту дослідження (попередній етап, що передував власне дослідженню). Проєкт було подано до Національного фонду досліджень України на конкурсну експертизу, отримано схвальну оцінку рецензентів, набрано необхідну кількість балів для отримання фінансування. І перший етап дослідження було розпочато 29 жовтня 2020 року, завершення етапу 15 грудня 2020 року.

У 2021 році було профінансовано два етапи: 1-й етап – 23 квітня – 31 серпня 2021 року; 2-й етап – 15 вересня – 15 грудня 2021 року.

2. Моніторинг медіа та формування вибірок. Цей етап дослідження є першим етапом власне дослідження, метою якого було розроблення та апробація методики відбору новинних повідомлень на тему COVID-19 для проведення обстежень аудиторії на базі різних соціальних груп. Дослідники запропонували методику моніторингу масмедійного контенту, здійснили спробу відбору реальних медіаповідомлень на тему COVID-19 (про це далі в підрозділі «Відбір РМП»).

3. Формування груп піддослідних (пробне дослідження). Цей етап роботи є надзвичайно важливим, оскільки дослідження можна було провести тільки за допомогою піддослідних, які виступили інструментом у визначенні стресогенних елементів медіаповідомлень. Перший етап – анкетування, метою якого є верифікація соціального статусу потенційних піддослідних. Основу групи опитуваних становили студенти 1-го курсу бакалаврату та викладацький склад осіб старших за 60 років Інституту журналістики Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Другий етап – відбір основної групи піддослідних за результатами тестування та їхній рекрутинг; а також формування блоку запасних на випадок відсіювання, подальшої відмови чи ін. обставин. Метою тестування було вивчення психологічних характеристик респондентів, а саме наявності патопсихологічних симптомів, пов’язаних зі стресом та способів коупінгу зі стресом. Виявлення серед респондентів осіб з патопсихологічними симптомами, пов'язаними зі стресом, а також таких, що мають хвороби підвищеного рівня ризику несприятливих наслідків коронавірусної хвороби, - дозволяє виокремити серед опитаних потенційних кандидатів на відбір до основної групи піддослідних.

Третій етап у роботі з піддослідними (основний) – проведення повторної оцінки психологічних характеристик досліджуваних, експериментального тестування та виявлення латентних психофізіологічних реакцій на медіаповідомлення, девіантних медіаефектів під час власне експерименту.

Відібрані для дослідження особи становили модель популяції двох вікових груп – осіб 60+ років (ДОДАТОК А1) та для порівняння вікову групу 17-21 років (ДОДАТОК А2). Отже, назагал сформовано дві групи: *основну* – з осіб старшого віку, *контрольну* – молодшого віку.

Окрім того, була виділена третя група – так звана *група «експертів»* (в ID це позначено літерою Е, див. Таблиця 9 – 21 експерт), студентів, на яких перевірялася впливовість контенту медіаповідомлень, ця група не брала участі в основному експерименті, але впливала на відбір медіаповідомлень для експерименту.

У ході експерименту контрольну групу було поділено на три підгрупи – *нейтральну* (піддослідні не зазнавали ніякого впливу під час експерименту, в ID це позначено цифрою 1 – 36 учасників), *позитивну* (чинився позитивний вплив, в ID позначено цифрою 2 – 29 учасників) і *негативну* (чинився негативний вплив на піддослідних перед сприйманням тексту, в ID позначено цифрою 3 – 25 студентів та 22 викладачі). Основна група була негативною під час експерименту.

4. Передекспериментальний моніторинг медіа і формування експериментальної вибірки РМП (див. підрозділ «Організація дослідження – Відбір РМП» та «Організація дослідження – Ранжирування і відбір текстів для експерименту»).

5. Проведення експерименту 7 квітня 2021 року. Робота в групі й тестування медіаповідомлень. Аналіз психофізіологічних реакцій на елементи контенту та фіксація стресогенних елементів. Метою експерименту було описати реальні реакції (медіаефекти) від повідомлень і визначити найбільш реактивні елементи їхнього контенту. Цьому передувало психологічне й психіатричне тестування піддослідних на здатність отримувати інтенційно задані медіаефекти. Наступним завдання було проведення експериментів у групах піддослідних на виявлення латентних психофізіологічних реакцій на медіаповідомлення, аналіз психофізіологічних реакцій на елементи контенту, виділення стресогенних елементів латентного впливу. Експеримент складався з чотирьох кроків.

Крок 1. Ситуативне психологічне тестування піддослідних на фіксацію їхнього психічного стану перед роботою з текстами (використовувався тест Спілбергера-Ханіна (ДОДАТОК С1).

Крок 2. Робота з відеокамерою. Вебтрекінг. Одним із засобів фіксації реакцій піддослідних в умовах карантину було обрано «метод вебтрекінгу» (варіант

айтрекінгу), розроблений нейротехнологічною компанією БІХАЙВЕОР[3]. Як зазначають самі розробники, розвиток сучасних нейронаук та нейротехнологій дозволяє з високою точністю вивчати та прогнозувати поведінку людини, досліджувати показники, що відображають перебіг когнітивних процесів, вивчати емоційний компонент реакцій під час обробки інформації та рівень залученості під час роботи з нею. Однією із таких технологій є айтрекінг – метод стеження за рухами очей та реакцією зіниць. Цей інструмент дозволяє оцінити якість когнітивних процесів людини, зокрема читання, адже фокус нашого погляду відображає напрямок зорової уваги. Саме розуміючи перспективи застосування та ефективність айтрекінгу в нейротехнологічній компанії БІХАЙВЕОР розробили оригінальне програмне рішення EyePass, в якому ефективно поєднали технології комп'ютер-віжн та алгоритми штучного інтелекту для дистанційного аналізу перед усім фокусу уваги під час читання. Перевагою даної системи є відсутність потреби у додатковому спеціальному обладнанні, достатньо стандартної веб-камери ноутбука чи ПК. EyePass перетворює звичайну веб-камеру ноутбука/ПК на ай-трекер. Окрім аналізу показників когнітивних процесів цей сервіс реєструє патерни поведінки респондентів, що відображають їхній психоемоційний стан. Ця технологія має патенти на винахід та отримала визнання збоку експертів програми Євросоюзу з підтримки та розвитку інновацій і досліджень «Горизонт 2020».

Роботу з відеокамерою та умови вебтрекінгу буде описано нижче у підрозділі «Організація дослідження».

Крок 3. Тест після роботи з камерою. Після роботи з текстами із застосуванням вебтрекінгу піддослідні проходили той самий ситуативний тест Спілбергера-Ханіна, а також визначали тему текстів та називали текстові фрагменти, які запам’яталися (ДОДАТОК С2).

Крок 4. Робота з текстом. Оцінка елементів тексту через Google Form (ДОДАТОК D). Перед оцінкою елементів тексту здійснювався позитивний або негативний вплив на піддослідних. У нейтральній групі вплив був відсутній.

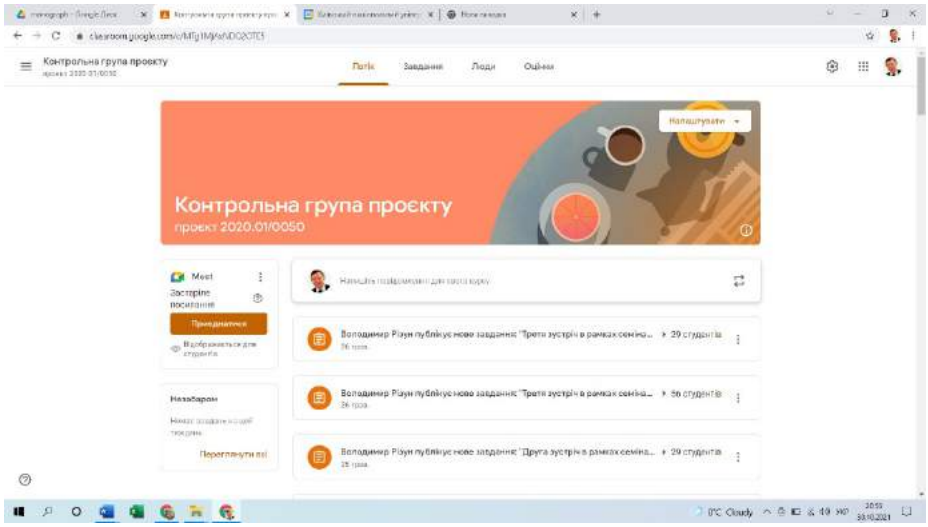
6. Інтерпретація даних та вироблення рекомендацій. Мета і завдання: узагальнити отримані результати дослідження в рамках проєкту й опублікувати їх. Виробити рекомендації для медіаспільноти, а також суспільства щодо безпекового споживання медіаповідомлень, позначених стресогенністю.

2.1.2 Засоби дослідження

Підбір засобів для організації дослідження великою мірою визначався періодом його проведення, а саме карантином, неможливістю безпосереднього контакту (чи обмеженого контакту) з піддослідними.

[3] www.beehiveor.com

З самого початку було обрано стратегію онлайнового проведення дослідження. Для цього було використано доступні і зрозумілі засоби комунікації між дослідниками та піддослідними. Оскільки піддослідницьким контингентом стали студенти та викладачі університетів, зокрема Київського національного університету імені Тараса Шевченка, то основною комунікаційною платформою було обрано Google Classroom. Створено два Classrooms:



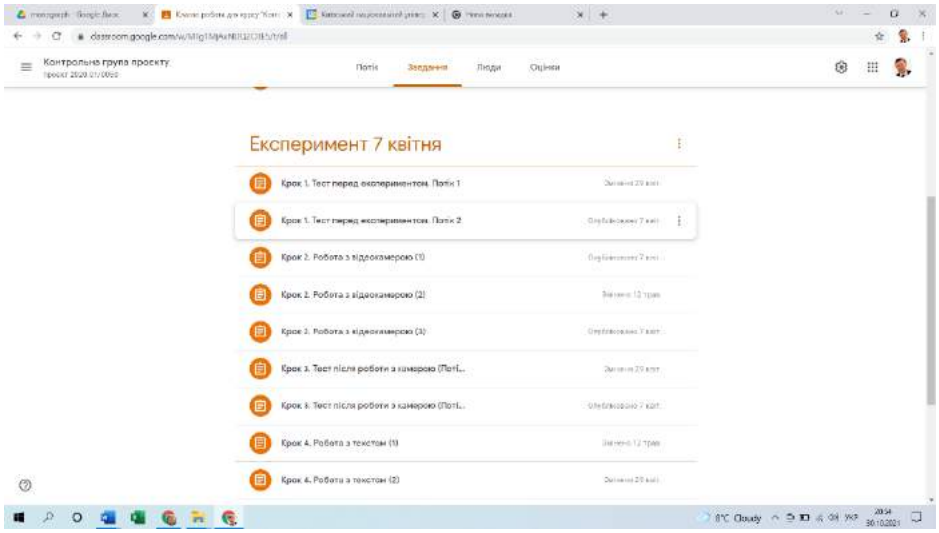


Рисунок 7. Фрагменти Google Classroom «Контрольна група проєкту»

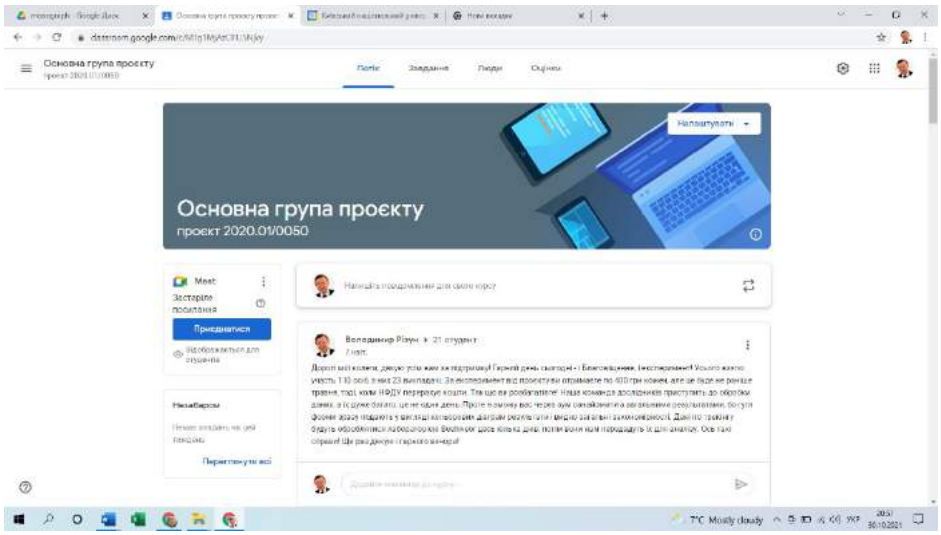
Контрольна група піддослідних – студенти 1 курсу інституту журналістики КНУ імені Тараса Шевченка. Доступ до загальної групи студентів здійснювався через CLASSROOM «Контрольна група проєкту»

(https://classroom.google.com/c/MTg1MjAxNDQ2OTE5?cjc=ushj7jn),

який модерувався науковим керівником та учасниками команди дослідників. Доступ здійснювався за посиланням, але перегляд прізвищ та електронних адрес

був не можливий без модератора з причини нерозголошення конфіденційних даних.

У системі CLASSROOM «Контрольна група проєкту» перебувала загальна група студентів.



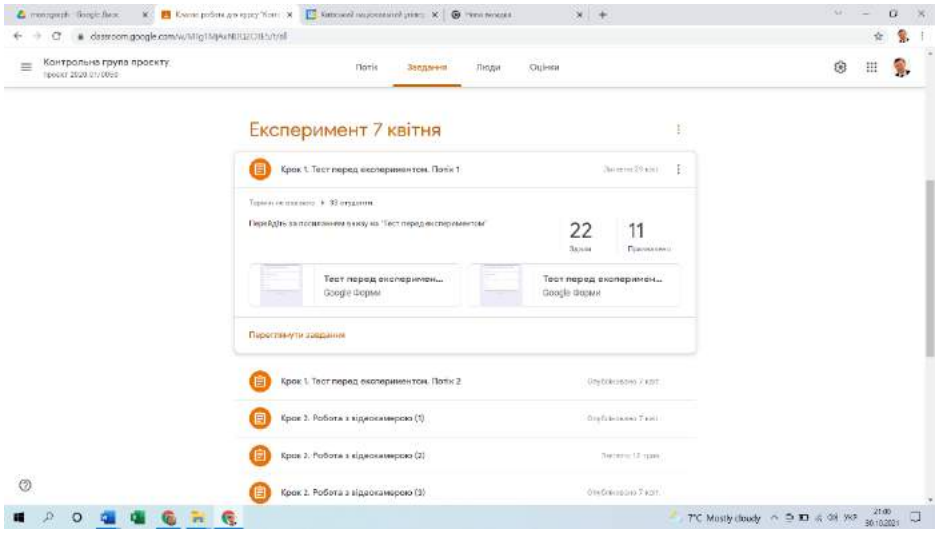


Рисунок 8. Фрагменти Google Classroom «Основна група проєкту»

Основна група піддослідних сформована в основному з викладачів ІЖ КНУ імені Тараса Шевченка віком 60+. Доступ до цієї групи здійснювався через CLASSROOM «Основна група проєкту»

(https://classroom.google.com/c/MTg1MjAzOTU5Njky?cjc=vnf3z6m),

який модерувався науковим керівником та учасниками команди дослідників. Доступ здійснювався за посиланням, але перегляд прізвищ та електронних адрес був також не можливий без модератора з причини нерозголошення конфіденційних даних.

У системі CLASSROOM «Основна група проєкту» перебувала загальна група викладачів.

Піддослідні отримували завдання через свої Google Classrooms.

В основному дослідження проводилися через заповнення різних Google Forms.

Анкета для пробного дослідження **(**ДОДАТОК F1**)**. Google Form, яка включала власне анкету та тест на визначення загального стану PSM-25, тести на визначення емоційного стану PHQ-9, GAD-7, а також тест щодо впливу стресових подій, пов'язаних з коронавірусною хворобою. Це пробне дослідження проводилося як з метою рекрутингу піддослідних, так і для визначення їхніх психологічних станів за два тижні до проведення експерименту.

Ранжирування текстів. Під час передекспериментального періоду відбувалося ранжирування експериментальних текстів силами, так званих, експертів-студентів, які не брали участі в експерименті. З цією метою було використано Google Form «Ранжирування текстів» (ДОДАТОК F2). Перед процедурою ранжирування проводився ситуативний тест Спілбергера-Ханіна на визначення актуального психологічного стану експертів.

Тест перед експериментом. Див.вище «Структура дослідження», пункт 5, крок 1 та Рисунок 9 нижче.

Робота з відеокамерою. Див.вище «Структура дослідження», пункт 5, крок 2 та Рисунок 9 нижче.

Тест після роботи з камерою. Див.вище «Структура дослідження», пунк 5, крок 3 та Рисунок 9 нижче.

Робота з текстом. Див.вище «Структура дослідження», пункт 5, крок 4 та Рисунок 9 нижче.

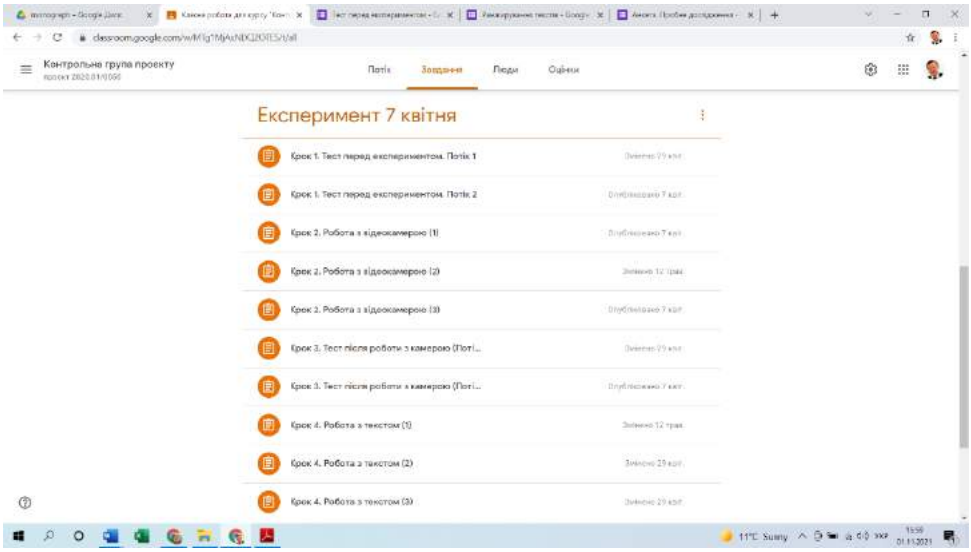


Рисунок 9. Перелік завдань в рамках експерименту

2.2 Процедури і збір даних

2.2.1 Загальні вимоги

Для зручності, замість прізвищ піддослідних, введено ID для кожного респондента. У таблицях перша колонка просто ID, друга колонка ID_group – деталізоване ID. ID від 0 до 100 збігається з номерами записів у результатах вебтрекінгу. Таким чином, за номером, наприклад, 15 ми можемо зіставити усі результати цього респондента за всіма базами (файлами) даних (результатів). Якщо в якійсь базі цього номера нема, це означає, що респондент під номером 15 не виконував завдання.

ID від 101 і далі виставлено довільно і нічого не означають, окрім порядку та загальної кількості учасників.

***ID_group*.** Деталізоване ID більш інформативне, воно (приклад **ID_004C1)** включає:

004 власне ID **– від 0 до 171,**

C – control, контрольна група, студенти (для викладачів, основної групи, M – від main),

1 – приналежність до нейтральної групи (без праймінгу),

2 – приналежність до позитивної групи,

3 – до негативної групи,

0 – означає, що респондент не брав участі в експерименті, хоча давав згоду.

Якщо замість цифр стоїть **E** – це позначає респондента, який пройшов анкетування (пробне дослідження), але виступив у ролі експерта при відборі текстів для експерименту, а в самому експерименті участі не брав.

У файлах «Пробне дослідження…» рядки, виділені червоним, показують тих, хто відмовився брати участь в експерименті.

2.2.2 Відбір РМП

Для моніторингу повідомлень на тему COVID-19 насамперед було знайдено технологічний ресурс пошуку та обробки медіаповідомлень. Ми використали онлайн-сервіс «Програмний продукт LOOQME (Сервіс моніторингу та аналізу згадувань у засобах масової інформації та соціальних медіа LOOQME)» (https://looqme.io/uk).

На першому етапі для організації дослідження необхідно сформувати вибірку РМП, зробити опис методики моніторингу та відбору таких повідомлень, чому, до речі, присвячена наша стаття (Rizun et al., 2020).

Алгоритм роботи для формування вибірки РМП такий: (а) організація пошуку усіх, присутніх на платформі у стрічці новин медіаповідомлень, і відбір за визначеними параметрами тих, які відповідають критеріям РМП, (б) аналіз відібраних РМП засобами онлайн-сервісу, (в) формування експериментальної вибірки і включення її в експеримент.

1. Робота зі Стрічкою новин.

Параметри стрічки новин.

Робота зі стрічкою новин онлайн-ресурсу LOOQME передбачає організацію основних пошукових запитів і власне пошук медіаповідомлень за цими запитами.

Об'єктом пошуку (щоденного та за довільно вказаним періодом) був COVID-19.

Типи українських медійних джерел: телебачення, радіо, інформагенції, інтернет (див. перелік https://www.researchgate.net/publication/353761392_Results_of_Media_Monitoring).

Теги: вакцинація, наслідки вакцинації, карантин, пандемія, ПЛР-тест, реакція на вакцину та симптоми.

Роль об'єкта пошуку: головна, другорядна, епізодична. Тобто будь-яка згадка про COVID-19 у повідомленні.

Тональність повідомлень: негативна, позитивна, нейтральна. Цей атрибут повідомлення присвоювався вручну, зокрема, й експертами онлайн-сервісу.

Географія повідомлень: країна, регіон, місто, тобто охоплювалися власне всі українські медіа.

До уваги бралися всі доступні джерела та автори.

Стрічка новин дозволяє додатково виводити (здійснювати пошук) за популярними словами (за частотою). Першопочатково у стрічку новин потрапляють усі повідомлення, а у вкладці «Популярні слова» можна переглянути найчастотніші слова в масиві цих повідомлень і зробити відбір за одним або кількома частотними словами.

Також у стрічку новин можна включати тільки оригінали медіаповідомлень, тобто без дублів цих повідомлень. Проте система вказує, скільки оригіналів і всього повідомлень (з дубляжами) знайдено, а також який відсоток повідомлень за тональністю та роллю.

Процедура пошуку.

Готуючись до формування експериментальної вибірки, необхідно вловити тенденцію розвитку теми на тлі щоденної кількості повідомлень (у термінах онлайн-ресурсу - згадувань). Цю процедуру варто проводити за щоденними звітами, які готують експерти онлайн-ресурсу (приклад звіту див. https://www.researchgate.net/publication/353588883_Results_of_Media_Monitoring). Зафіксувавши тенденцію розвитку теми COVID-19 у *просторово-часовому континуумі спілкування* (ПЧКС) у вигляді стабільних добових показників медіаповідомлень на цю тему або й зростання цих показників, перевіряємо *рівень актуалізації теми в соціумі* (РАТС) через обсяг тем COVID-19 у добовому

ПЧКС, тобто відносно інших тем, для чого виділяємо дев'ятиденний період спостереження, в кінці якого й буде проводитися експеримент за умови, що РАТС залишатиметься високим протягом усього періоду. Такий *життєвий цикл теми* (ЖЦТ) має вирішальне значення для організації есперименту, оскільки є шанс зафіксувати і відібрати РМП, тобто ті повідомлення, які перебуватимуть у *фокусі теми* (ФТ). Якщо раптом ЖЦТ протягом прогнозного періоду зазнає падіння ФТ, що буде наслідком заниження РАТС, в такому випадку необхідно призупинити визначення РАТС, оскільки під загрозою буде отримання РМП. Необхідно знову спостерігати за тенденцією розвитку теми, її ЖЦТ і виділяти інший дев'ятиденний період визначення РАТС та переносити дату експерименту.

Спостереження за ЖЦТ COVID-19 розпочалося 26 лютого 2021 року о 18.00 годині (від LOOQME перший звіт згідно з угодою було отримано 27 лютого о 18.00). У цей час у країні та світі посилювався карантин, запроваджувалися локдауни, МОЗ ставило питання про вакцинацію, фіксувалися негативні реакції на вакцину. Згідно зі звітом протягом доби активно поширювалася вранішня новина, що AstraZeneca планує розробити нове покоління вакцини до осені 2021 року (Див. Таблиця 1). На цю новину випала найбільша частка поширення – 16,2% (41 дублювання оригіналу).

Таблиця 1.

ТОП-10 Новостей

#	Значение характеристики	Доля (%)	Дубли
1	AstraZeneca планирует разработать новое по...	16,2	41
2	На Луганщине начали вакцинацию военных ...	4,7	12
3	Fitch подтвердило рейтинг Украины на уров...	3,6	9
4	У Луганській області розпочалася вакцинаці...	2,8	7
5	До лікарень ЄС почали доставляти роботів-д...	2,4	6
6	В семи областях Украины вскоре могут ввес...	2,4	6
7	Степанов встретился с послами G7 для обсу...	2,4	6
8	Всего один укол. Вакцина Johnson & Joh...	2,4	6
9	Палата представителей одобрила подготовл...	2,4	6
10	Кабмин планирует продавать COVID-вакцин...	1,6	4
11	Другие	59,3	150

У джерелах з високим показником охоплення місячної аудиторії 41990000 (див. Таблиця 2) найбільшу частку мали новини про міністра МОЗ Степанова, який зустрічався з послами G7 для обговорення питання спільної протидії епідемії, про незадовільні темпи вакцинації в країні, вибух в коронавірусній лікарні Чернівців.

Таблиця 2.

ТОП-10 Новостей (По охватам)

#	Значение характеристики	Доля (%)	Охваты
1	Произошел взрыв в городской больнице в Че...	1,9	41990000
2	Степанов встретился с послами G7 для обсу...	1,9	41990000
3	Темпы вакцинации от коронавируса в стран...	1,9	41990000
4	Основная версия трагедии в Черновцах - сам...	1,9	41990000
5	З понеділка Чернівецька область стає "черво...	1,2	27070000
6	Коронавірус у Києві: 580 нових випадків, 111...	1,2	27070000
7	В Україні знову більше 8 тисяч випадків COV...	1,2	27070000
8	На Буковині четвертий день фіксують нові р...	1,2	27070000
9	Новини 26 лютого: рішення РНБО, невдалий...	1,2	27070000
10	Головні новини п'ятниці і ночі: рішення РНБ...	1,2	27070000
11	Другие	85,1	1887265450

ЖЦТ COVID-19, сформований за звітами онлайн-ресурсу, див. Рисунок 10, синій графік «згадування», а також Таблиця 4, свідчить про стабільне зростання інтересу аудиторії до об'єкта моніторингу COVID-19. У середньому за означений період 1369,8571 згадувань на цю тему. Стандартне відхилення σ = ± 403,877; коефіцієнт варіації становить υ = 29%, що свідчить про однорідність сукупності згадувань за цей період. Різке зниження показників спостерігається тільки у вихідні дні. Підняття показників за межу 1774 свідчить про особливу вагу повідомлень на тему COVID-19 протягом дня.

Місячне спостереження за розвитком теми й очевидна тенденція цього розвитку до збільшення кількості згадувань об'єкта COVID-19, а також спостереження експериментаторів за суспільними процесами і розуміння того факту, що з ПЧКС раптово не зникне коронавірусна тема, стало підставою для прийняття рішення про проведення експерименту 7 квітня і переходу до наступної процедури – перевірки РАТС. Фактично це означало, за кілька днів до експерименту необхідно розпочати моніторинг «поведінки» теми COVID-19 серед інших тем дня. Ця перевірка розпочалася 29 березня 2021 року і тривала до 4 квітня 2021 року, власне за 9 днів до експерименту (дев'ятиденний термін є відносним параметром, суб'єктивно визначений експериментаторами і на цей час недоведений щодо доцільності саме дев'яти днів; в усякому разі інтуїтивно це не може бути менше тижня, оскільки спад теми, як бачимо, чітко прив'язується до вихідних днів, тому тижневий період є складником ЖЦТ).

Спостереження засвідчило значне переважання в ПЧКС теми COVID-19 (Див. Таблиця 3) – 75,2% належить цій темі серед інших тем. Для характеристики РАТС використовуємо коєфіцієнт (к.Р.), який визначається за формулою, де квмп - коєфіцієнт ваги медіаповідомлень (відношення теми COVID-19 до інших тем, що охоплюють усі повідомлення), а квт – коєфіцієнт ваги теми (відношення кількості повідомлень на тему COVID-19 до усіх повідомлень):

к.Р. = квт Х квмп

Інтерпретацію к.Р. зроблено у статті (Rizun et al., 2020, p. 15).

Таблиця 3.

Тема	**Кількість згадувань**										**Частка в масиві, %**
	усього	29.03	30.03	31.03	01.04	02.04	03.04	04.04	05.04	06.04	
Політика	**2485**	343	359	371	300	287	254	225	178	168	14,14
Економіка	**1048**	120	126	133	130	126	110	105	100	98	5,97
Оборона	**736**	96	102	99	87	80	67	71	66	68	4,19
Освіта	**88**	8	14	21	10	7	6	9	6	7	0,5
COVID-19	**13213**	1657	2000	1987	1564	1723	1132	753	1276	1121	**75,2**
Разом	**17570**	2224	2601	2611	2091	2223	1569	1163	1626	1462	100
к.Р.	**0,1504**	0,149	0,1537	0,1522	0,1495	0,155	0,1442	0,129	**0,1569**	0,1533	

Ми вважаємо допустимим к.Р. = 0.15 для цього дослідження, оскільки медіа щоденно на 75% насичували простір темою COVID-19, а це суттєвий показник для розуміння того факту, що соціум в абсолютних показниках на 75 відсотків занурювався в тему. Аргументом для такого рішення є той факт, що згідно з Рисунок 10 та Таблиця 4 31.03 тема COVID-19 мала найвищий за весь ЖЦТ індекс MV (media visibility, медіапомітності): «Media Visibility Index - це показник помітності… в медіа та якості наповнення медіаполя згадуваннями. Для розрахунку беремо до уваги параметри публікації (роль згадування, тональність) та джерела (тип та рівень ЗМІ)»

(http://help.looqme.io/ru/articles/3331542-%D1%89%D0%BE-%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%B5-%D1%96%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81-%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D1%96%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%B2-%D0%B7%D0%BC%D1%96-mv). Вираховується за формулою:

$$MV = MV1+MV2+MV3+…MVn$$

Також варто відзначити, що згідно зі шкалою актуальності тем (див. Таблиця 12) показник к.Р. 0,15 для п'ятитемних добірок цілком допустимий.

Повідомлення на тему COVID-19 з 29 березня по 6 квітня перебувають у фокусі медійної уваги з високими показниками (див. Таблиця 3), тобто ФТ (Rizun et al., 2020, p.15) дорівнює 100%. Таким чином, є всі підстави перейти до відбору РМП.

Відбір РМП може здійснюватися не тільки в період перевірки РАТС. Процедура визначення к.Р. має значення більшою мірою уточнювальне та контрольне, коли необхідно підтвердити прогноз дослідників, що виявлений на стрічці потік медіаповідомлень на задану тему є суттєвим, динамічним і зростаючим, важливим для щоденного медійного порядку денного. Зі стрічки новин можна відбирати ті повідомлення, які з'явилися в період моніторингу медіа, тобто з 26 лютого по 6 квітня і за кількістю згадувань перебувають в межах стандартного відхилення згадувань $\sigma = \pm 403{,}877$, тобто в межах 966 - 1774. Це означає, що всі повідомлення на тему COVID-19 є РМП, якщо вони існують у межах стандартного відхилення згадувань. Повідомлення, що виходять за межі 1774, добре «вмонтовані» у свідомість аудиторії, перебувають у фокусі її уваги, але вони можуть бути позначені особливою конотацією, оскільки медіапростір у той день був чомусь перенасичений «коронавірусними» повідомленнями, для чого були, певно, суттєві підстави. Проте такі повідомлення можна розглядати як РМП, якщо вони підходять за всіма параметрами відбору. Повідомлення, що нижче стандартного відхилення 966 пов'язані з послабленням медійної уваги до теми COVID-19, а це означає, що рівень «переживання» «ковідної» теми теж може бути понижений, тому такі повідомлення не варто розглядати як РМП.

Отже, з великого масиву повідомлень було відібрано 11 РМП (див. ДОДАТОК Е). Усі вони з масивів повідомлень у межах стандартного відхилення, окрім РМП 1 (1987 за 31 березня) та 11 (1847 за 16 березня). Ці РМП позначені негативною тональністю, оскільки в рамках нашого дослідження було зроблено акцент на пошук повідомлень з негативною конотацією. Повідомлення переважно з високими показниками перегляду в середньому для свого джерела (див. рейтингову Таблицю 5).

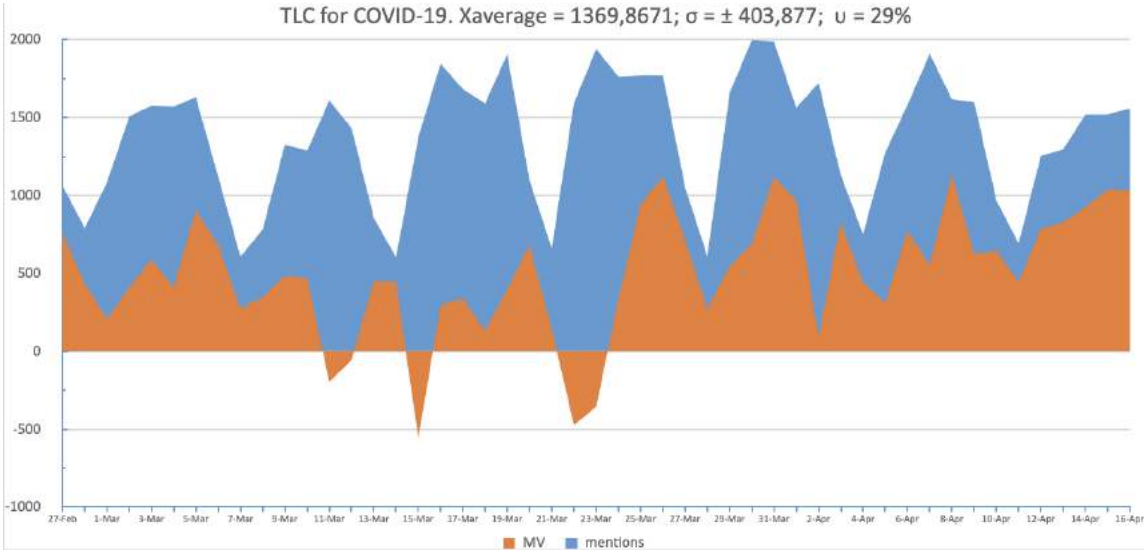


Рисунок 10. Життєвий цикл теми COVID-19. $X_{серед.}$ = 1369,8671; σ = ± 403,877; υ = 29%

Таблиця 4. Життєвий цикл теми COVID-10

дата	згадування	Коєфіцієнт media visibility (медіапомітності) (MV)
27/02	1064	759,9687500
28/02	791	435,0000000
01/03	1085	205,3125000
02/03	1507	407,5000000
03/03	1578	590,5625000
04/03	1572	411,0937500
05/03	1630	907,0000000
06/03	1121	682,4375000
07/03	609	275,6875000
08/03	781	345,3750000
09/03	1326	483,5625000
10/03	1288	467,0312500
11/03	1610	-195,1562500

12/03	1432	-57,4375000
13/03	856	449,2500000
14/03	604	445,8750000
15/03	1373	-559,5000000
16/03	1847	293,6562500
17/03	1684	339,9687500
18/03	1591	133,2187500
19/03	1907	395,1562500
20/03	1098	684,6250000
21/03	663	143,9375000
22/03	1593	-474,5937500
23/03	1940	-356,2500000
24/03	1763	335,6250000
25/03	1770	941,7187500
26/03	1770	1123,5625000
27/03	1051	711,6250000
28/03	610	273,1875000
29/03	1657	545,1875000
30/03	2000	691,8437500
31/03	1987	**1120,5625000**
01/04	1564	967,6562500
02/04	1723	91,5000000
03/04	1132	829,6250000
04/04	753	442,7187500
05/04	1276	310,3437500
06/04	1582	772,2812500
07/04	1909	554,9062500

08/04	1617	1135,3437500
09/04	1599	626,7500000
10/04	967	647,2187500
11/04	693	442,0625000
12/04	1255	786,8437500
13/04	1296	827,0937500
14/04	1520	923,8437500
15/04	1520	1039,3750000
16/04	1559	1034,7500000

Таблиця 5. Перегляд новини в середньому для джерела на дату виходу

РМП	Перегляд в середньому для джерела	Кількість переглядів статті на цьому джерелі	кількість РМП (оригінал та дублі) за добу
10	15098	37992	31
11	15098	176227	7
4	5879	5457	31
7	3562	7626	22
9	2848		2
3	780		31
5	687		16
8	643		3
2	631		
6	334		22
1	316		10

Які ж остаточні критерії відбору цих одинадцяти РМП з масиву повідомлень? Для цього розглянемо наступну процедуру формування вибірки експериментальних РМП.

2. Аналіз відібраних РМП засобами онлайн-сервісу LOOQME.

Онлайн-ресурс LOOQME, окрім стрічки новин, має функцію Аналітика. Це дозволяє здійснювати обробку повідомлень за певними параметрами та візуалізувати результати аналізу.

Як відібрати з 41674 РМП ті 11, які потенційно можуть потрапити в експериментальну вибірку? Кожен експериментатор хоче знайти процедуру відбору, яка б передбачала використання чітких та однозначних параметрів для організації такого відбору. Проте, маємо зауважити, що не варто перейматися стовідсотковою формалізацією цієї процедури, а включити інтуїцію і дозволити інтерпретацію текстів повідомлень з врахуванням мети і завдань дослідження. Мова йде про роботу зі змістом текстів, а це той об'єкт аналізу, який не завжди піддається формалізації та однозначній інтерпретації. Однак це не означає, що потрібно відмовлятися від пошуку формальної процедури аналізу, вона має бути обов'язковою та однозначною.

Насамперед з усього масиву РМП відбираємо ті, які мають негативну тональність і ранжируємо їх за охопленням аудиторії (Рисунок 11).

Рисунок 11. РМП з негативною тональністю (27.02 – 6.04 2021)

Середній показник охоплення аудиторії 76789. Відповідно до вибірки буде включено РМП, які мають найвищий за середній показник охоплення (Таблиця 6), а саме:

Таблиця 6. Негативні РМП з найвищими показниками охоплення аудиторії за день (27.02 – 6.04 2021)

	Дата	**Охоплення аудиторії**
1.	27.02	80470
2.	01.03	82658
3.	02.03	107545
4.	03.03	86177
5.	04.03	90856
6.	05.03	91085
7.	10.03	84820
8.	11.03	121083
9.	12.03	89479

10	15.03	149827
11	16.03	110288
12	17.03	112060
13	18.03	99950
14	19.03	78690
15	21.03	110268
16	22.03	106106
17	23.03	127993
18	29.03	105420
19	30.03	79598
20	02.04	85789
21	06.04	79479

У результаті до вибірки можна включити 21 РМП за параметром негативна тональність.

Оскільки моніторинг медіаповідомлень здійснювався за кількома тегами щодо об’єкта COVID-19, логічно поглянути на факт щоденного розподілу тегів за частотою (Рисунок 12 та Рисунок 13).

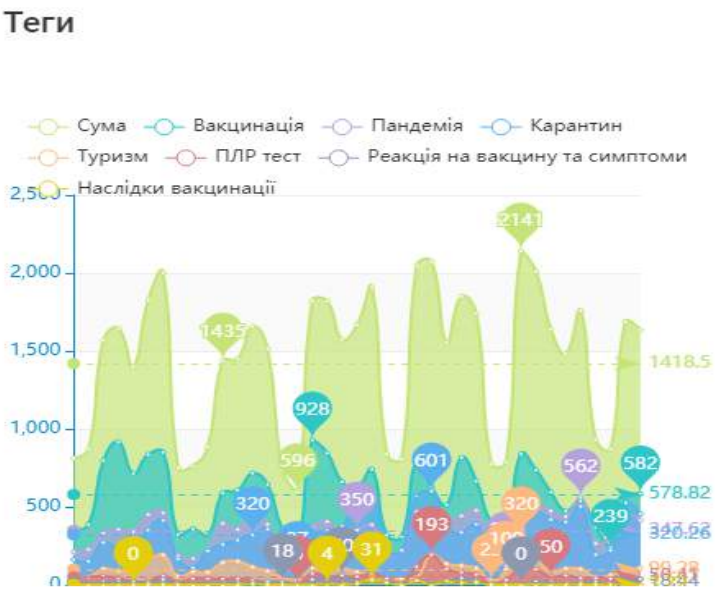


Рисунок 12. Щоденний розподіл тегів (27.02 – 06.04 2021)

теги - таблиця

#		(%)	Підрахунок статей
1	Вакцинація	40.8	22574
2	Пандемія	24.5	13557
3	Карантин	22.6	12490
4	Туризм	7.0	3872
5	ПЛР тест	3.6	1966
6	Реакція на вакцину та симптоми	1.3	719
7	Наслідки вакцинації	0.3	145

Рисунок 13. Розподіл тегів (27.02 – 06.04 2021)

За моніторинговий період найбільшу кількість статей, майже 41%, охоплює тег «вакцинація». Для дослідника це є параметр, який дозволяє прийняти рішення: до експериментальної вибірки включати РМП з тегом «вакцинація».

Щоденний розподіл тега має такий вигляд при середньому показнику повідомлень 578,32 (див. Таблиця 7):

Таблиця 7. Щоденний розподіл тега «вакцинація» (27.02 – 06.04 2021)

	Дата	***Кількість повідомлень***
1.	01.03	797
2.	02.03	917
3.	03.03	713
4.	04.03	835
5.	05.03	850
6.	06.03	605
7.	07.03	715
8.	12.03	643
9.	15.03	928
10.	16.03	845

11.	19.03	740
12.	22.03	795
13.	25.03	816
14.	29.03	839
15.	31.03	594
16.	06.04	582

У результаті до вибірки можна включити 16 РМП за параметром **тег «вакцинація»**. Таким чином, за двома параметрами список РМП скоротився до 12. Тобто РМП мають бути негативними з найвищим показником охоплення і включати тег «вакцинація». На сірому фоні в Таблиця 7 показано ті дати, які відповідають двом параметрам.

Є ще один параметр, який можна і варто застосувати для відбору РМП – це роль об’єкта моніторингу COVID-19 в структурі медіаповідомлень: головна, другорядна, епізодична.

При головній ролі – повідомлення повністю присвячено темі (об'єкту) COVID-19. Цілком логічно брати до уваги РМП з головною роллю об'єкта. На Рисунок 14 подано результат аналізу за фільтрами негативна тональність, тег «вакцинація».

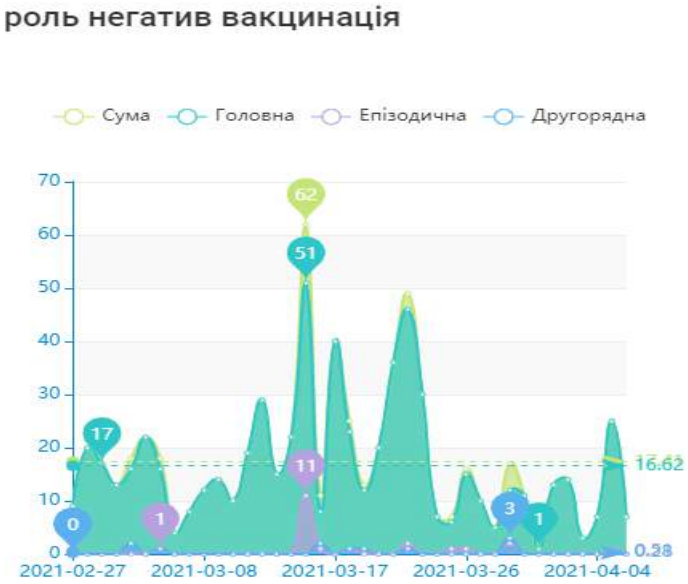


Рисунок 14. Щоденний розподіл повідомлень за роллю об’єкта пошуку COVID-19

Як бачимо, переважають РМП з головною роллю, що є підставою для застосування цього параметра як критерія відбору РМП. Щоденна кількість повідомлень для відбору особливого значення не має, оскільки важливими є попередні два параметри, цей параметр має уточнювальний та обмежувальний характер: якщо за попередніми параметрами у вибірку потрапляють кілька повідомлень, то обирати варто те РМП, де об'єкт пошуку має головну роль. Коли ж кілька РМП з головною роллю, то необхідно шукати інші параметри або ж дослідник здійснює, так би мовити, суб'єктивний відбір.

У результаті застосування для відбору трьох параметрів та перегляду змісту РМП отримуємо список РМП спочатку з 7 повідомлень (дані без сірого виділення), але потім остаточний список з 11 РМП: додано ще 4 РМП (сірий фон) на підставі прийняття рішення дослідників, що серед негативних повідомлень з нижчим за середній показник охопленням за 25.03 та 31.03 все-таки важливо включити РМП з тегом «вакцинація» та головною роллю об'єкта пошуку, а також за 02.04 РМП з високим охопленням аудиторії, хоч цей текст належить і до меншої за середній показник повідомлень з тегом «вакцинація», а також з головною роллю об'єкта пошуку.

Таблиця 8.

	Дата	**Кількість РМП**
1.	15.03	2
2.	16.03	1
3.	22.03	3
4.	25.03	2
5.	29.03	1
6.	31.03	1
7.	02.04	1

У результаті маємо перелік з 11-ти РМП (див. ДОДАТОК Е).

3. Формування експериментальної вибірки і підготовка її до експерименту.

Відбір РМП завершено другим квітня, але моніторинг ЖЦТ продовжувався включно до 6 квітня – переддня експерименту (моніторинг проводився потім і

далі аж до 16 квітня). Ця процедура спостереження за звітами онлайн-ресурсу необхідна для контролю над розвитком теми і розумінням того факту, що на день експерименту зберігаються ті ж показники, які тема мала і перед початком вимірювання РАТС (див. Рисунок 10 синій графік «згадування», а також Таблиця 4). Тобто на день експерименту РМП не повинні втратити якість «реальності», інакше результати експерименту будуть викривлені. Гіпотетично, якщо б так трапилося, що раптом з 3 квітня почався різко змінюватися ЖЦТ, а саме графік фіксував би різке падіння згадувань, необхідно було б знову перейти до замірів к.Р., ФТ і можливого перенесення дати експерименту або й відміни його, оскільки РМП втратили б свій статус «реальних». Такі ситуації щодо різкого обриву у ЖЦТ цілком можливі, якщо мова йшла б про якусь локальну, не дуже значиму для соціуму подію: два-три дні поговорили – і забули! З темою ж про COVID-19 такі передбачення малореалістичні, бо явища, що мають характер пандемії, перебувають на вустах людей планети, зникнути з ПЧКС раптово не можуть і мають ознаки «постковідного синдрому» або щось на зразок синдрому соціальної тривоги чи соціального тривожного розладу.

Моніторинг звітів після 2 квітня засвідчив стійкість ЖЦТ COVID-19.

У рамках підготовки вибірки РМП до експерименту було проведено передекспериментальну «експертизу» РМП за участі піддослідних з контрольної групи експерименту, тобто молоді. «Експерти» далі участі в експерименті не брали.

До експертизи 11 РМП було залучено 21 респондента, відібраного з контрольної групи[4] піддослідних. Усі, так звані експерти, випадковим чином потрапляли в цю групу: хтось не міг брати участі далі в експерименті через відсутність веб-камери; хтось відмовився від експерименту; двоє не змогли пройти анкетування через карантинні обмеження, проте дуже хотіли «бути корисними» для справи. Проте усі піддослідні, окрім двох, ID_XXXCE та ID_YYYCE, орієнтовно за два тижні до експерименту (з 23 по 25 березня) проходили вхідне, «рекрутингове» анкетування для з'ясування типажів (портретів) респондентів за категоріями «ставлення до пандемії», «за медіаактивністю», «особливості медіаспоживання», «ставлення до висвітлення пандемії в медіа». Нижче у Таблиця 9 подано соціальні портрети (типажі) експертів.

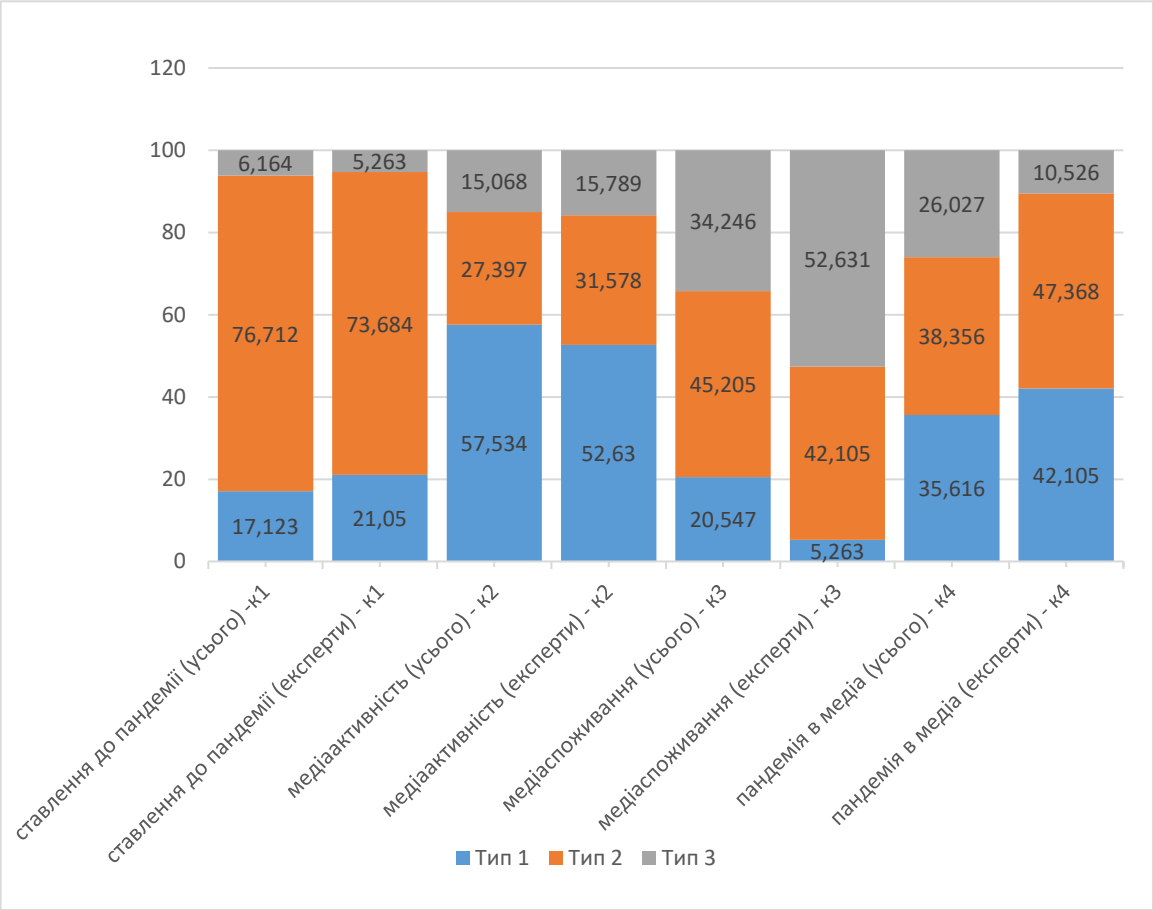
[4] Піддослідних поділено на дві групи – основну (викладачі та співробітники віком 60+) та контрольну (студенти першого курсу).

Таблиця 9. Експертна група

	респондент	Типажі				Ситуативний тест
		ставлення до пандемії	медіаактивність	медіаспоживання	пандемія в медіа	
1.	ID_149CE	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	7
2.	ID_129CE	спокійний	пасивний	скептик	оптиміст	10
3.	ID_153CE	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	14
4.	ID_159CE	педант-панікер	середньо-активний	раціоналіст	оптиміст	15
5.	ID_134CE	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	16
6.	ID_124CE	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	18
7.	ID_XXXCE	-	-	-	-	18
8.	ID_164CE	педант-панікер	активний	скептик	оптиміст	19
9.	ID_118CE	ситуаціоніст	середньо-активний	раціоналіст	песиміст	20
10.	ID_146CE	педант-панікер	активний	раціоналіст	песиміст	20
11.	ID_155CE	ситуаціоніст	активний	скептик	реаліст	20
12.	ID_130CE	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	21
13.	ID_145CE	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	реаліст	22
14.	ID_148CE	педант-панікер	пасивний	раціоналіст	песиміст	27
15.	ID_132CE	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	30
16.	ID_YYYCE	-	-	-	-	33
17.	ID_125CE	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	34
18.	ID_161CE	ситуаціоніст	середньо-активний	довірливий	песиміст	36
19.	ID_156CE	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	37

20.	ID_154CE	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	39
21.	ID_139CE	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	39

Зауважимо, що у відсотковому вимірі типажі експертів мають таке представлення:



Типи за категоріями (к1, к2, к3, к4):

Тип 1: педантично-панічний тип (к1); активний (к2); довірливий (к3); оптиміст (к4)

Тип 2: ситуаціоніст (к1); пасивний (к2); раціоналіст (к3); песиміст (к4)

Тип 3: спокійний (к1); середньо-активний (к2); скептик (к3); реаліст (к4)

Рисунок 15. Відсоток типів у загальній групі та групі експертів

Кожен тип за однією з чотирьох категорій представлений в експертній групі не кругом рівномірно від загальної кількості кожного такого типу, проте представництво є. Тип 2 репрезентовано в експертній групі більш-менш рівномірно. Більш цікавою буде інша закономірність: залежність відбору експериментальних РМП від типу експерта.

Перед роботою з РМП кожен експерт проходив ситуативний тест на оцінку рівня ситуативної (реактивної) тривожності (тест Спілбергера-Ханіна)[5]. Дві особи (ID_149CE, ID_129CE) мають занизький рівень тривожності, шість осіб (ID_YYYCE, ID_125CE, ID_161CE, ID_156CE, ID_154CE, ID_139CE) мають помірну тривожність. Закономірний зв'язок між типажами та рівнем тривожності у групі експертів не спостерігається.

Перед експертами було поставлено завдання: прочитати текст і визначити за шкалою від 0 (зовсім не викликає) до 5 (найвищий рівень тривожності), який рівень тривожності він потенційно може викликати у читача (ДОДАТОК Е).

Робота з текстами відбувалася через гугл-форму. Рейтинг від найтривожнішого до менш тривожного РМП, згідно з результатами роботи експертів (за найбільшою кількістю голосів), такий:

Таблиця 10. Рейтинг РМП

РМП (згідно з ДОДАТОК Е)	**Прогнозований рівень тривожності для читачів**	**Віддано голосів, %**
6	5	38,1
4	4	28,6
8	4	33,3
11	4	33,3
3	3	28,6
9	3	38,1
10	3	38,1
7	2-3	23,8
1	2	38,1
2	2	33,3
5	2	47,6

[5] Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера / Ленингр. НИИ физкультуры, 1976.- 116 с.

Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою: РТ = ∑1 - ∑2 + 35, де ∑1 – сума цифр за пунктами 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13,14, 17,18; ∑2 – сума цифр за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

РТ не перевищує 30: відсутність особливої тривоги, низька тривожність. РТ 31-45: помірна тривожність. При 46 і більше - тривожність висока. Дуже висока тривожність (> 46) корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Низька тривожність (<12) характеризує стан як депресивний, ареактивний, з низьким рівнем мотивацій, іноді свідчить про активне витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в "кращому світлі".

Таблиця 11. Характеристика експертів, що відбирали експериментальні РМП

Блок 1							**Блок 2**							**Блок 3**						
РМП 3	РМП 4	**РМП 7**	РМП 8	**РМП 9**	**РМП 10**	РМП 11	РМП 3	РМП 4	РМП 7	РМП 8	РМП 9	РМП 10	РМП 11	РМП 3	РМП 4	РМП 7	РМП 8	РМП 9	РМП 10	РМП 11
ID_161CE			ID_161CE	ID_161CE			ПТ			ПТ	ПТ			СС ДП			СС ДП	СС ДП		
ID_156CE	ID_156CE					ID_156CE	ПТ	ПТ					ПТ	СП РП	СП РП					СП РП
ID_164CE	ID_164CE		ID_164CE		ID_164CE	ID_164CE	НТ	НТ		НТ		НТ	НТ	ПА СО	ПА СО		ПА СО		ПА СО	ПА СО
ID_146CE	ID_146CE	ID_146CE		ID_146CE			НТ	НТ	НТ		НТ			ПА РП	ПА РП	ПА РП		ПА РП		
ID_124CE	ID_124CE	ID_124CE	ID_124CE		ID_124CE	ID_124CE	НТ	НТ	НТ	НТ		НТ	НТ	СА СО	СА СО	СА СО	СА СО		СА СО	СА СО
ID_129CE			ID_129CE	ID_129CE			ЗНТ			ЗНТ	ЗНТ			СП СО			СП СО	СП СО		
	ID_155CE				ID_155CE	ID_155CE		НТ				НТ	НТ		СА СР				СА СР	СА СР
	ID_148CE			ID_148CE		ID_148CE		НТ			НТ		НТ		ПП РП			ПП РП		ПП РП
		ID_154CE		ID_154CE					ПТ		ПТ					СА РП		СА РП		
		ID_149CE							ЗНТ							СА СО				
		ID_YYYCE			ID_YYYCE				ПТ			ПТ				--			--	
			ID_130CE	ID_130CE						НТ	НТ						СП СП	СП СП		

			ID_139CE							ПТ							СПСП			
			ID_132CE		ID_132CE	ID_132CE				ПТ		ПТ	ПТ				САСО		САСО	САСО
				ID_125CE	ID_125CE						ПТ	ПТ						САРО	САРО	
				ID_XXXCE	ID_XXXCE						НТ	НТ						--	--	
					ID_134CE							НТ							САСО	
						ID_153CE							НТ							СПСП
	83,33 % (спільні експерти для РМП 4, 8, 11)		42,85 % (спільні експерти для РМП 4, 8, 11)	87,5 % (спільні експерти для РМП 3, 7, 9, 10)	62,5 % (спільні експерти для РМП 3, 7, 9, 10)	71,42 % (спільні експерти для РМП 4, 8, 11)														
								5 – НТ 1 - ПТ		4 – НТ 3 - ПТ			5 – НТ 2 - ПТ							

Скорочення та позначення:

Блок 1 *– експерти, що дали найвищий рівень читацької тривожності для цього РМП*

Блок 2 *– рівень тривожності експерта за ситуативним тестом: ЗНТ – занизький рівень тривожності (<12); НТ – низький рівень; ПТ – помірний рівень*

Блок 3 *– типажі (див. також таблицю 8): ССДП (ситуаціоніст, середньо-активний, довірливий, песиміст); СПРП (ситуаціоніст, пасивний, раціоналіст, песиміст); ПАСО (педант-панікер, активний, скептик, оптиміст); ПАРП (педант-панікер, активний, раціоналіст, песиміст); САСО (ситуаціоніст, активний, скептик, оптиміст); СПСО (ситуаціоніст, пасивний, скептик, оптиміст); САСР (ситуаціоніст, активний, скептик, реаліст); ППРП (педант-панікер, пасивний, раціоналіст, песиміст); САРП (ситуаціоніст,*

активний, раціоналіст, песиміст); СПСП (ситуаціоніст, пасивний, скептик, песиміст); САРО (ситуаціоніст, активний, раціоналіст, оптиміст)

Таблиця 12. Робоча (модельна) таблиця меж актуальності теми (макс. 10 тем, мінім. 32 повідомлення та випуски, макс. 320 повідомлень та випусків), одиниця вимірювання – к.Р. (коефіцієнт рівня актуалізації теми COVID-19 в соціумі)

К-ть випусків **К-ть тем**		**32 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**64 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**96 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**128 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**160 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**192 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**224 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**256 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**288 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**320 на 32 повідомлення на тему COVID-19**	**КВТ**
1 COVID-19	квмп32	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	квмп64	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x	
	квмп96	x	x	1	x	x	x	x	x	x	x	
	квмп128	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	
	квмп160	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	
	квмп192	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	1	x	x	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	1	x	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	
2 (одна з них	квмп32	x	0,25	0,165	0,125	0,1	0,08	0,07	0,065	0,055	0,05	0,5
	квмп64	x	x	0,33	0,25	0,2	0,165	0,143	0,125	0,11	0,1	

COVID-19)	квмп96	x	x	x	0,375	0,3	0,25	0,213	0,188	0,165	0,15	
	квмп128	x	x	x	x	0,4	0,334	0,283	0,25	0,22	0,2	
	квмп160	x	x	x	x	x	0,415	0,357	0,313	0,278	0,2775	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,429	0,375	0,334	0,3	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,438	0,389	0,35	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,445	0,4	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,45	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3 (одна з них COVID-19)	квмп32	x	0,165	0,109	0,083	0,066	0,055	0,046	0,041	0,036	0,033	0,33
	квмп64	x	x	0,22	0,165	0,132	0,109	0,094	0,083	0,073	0,066	
	квмп96	x	x	x	0,25	0,198	0,164	0,141	0,124	0,109	0,099	
	квмп128	x	x	x	x	0,26	0,22	0,2	0,165	0,145	0,132	
	квмп160	x	x	x	x	x	0,274	0,236	0,206	0,2	0,183	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,283	0,248	0,22	0,198	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,289	0,257	0,231	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,293	0,264	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,297	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
4 (одна з них COVID-19)	квмп32	x	0,125	0,083	0,063	0,05	0,042	0,035	0,031	0,028	0,025	0,25
	квмп64	x	x	0,167	0,125	0,1	0,083	0,072	0,063	0,055	0,05	
	квмп96	x	x	x	0,188	0,15	0,124	0,107	0,094	0,083	0,075	
	квмп128	x	x	x	x	0,2	0,168	0,142	0,125	0,11	0,1	
	квмп160	x	x	x	x	x	0,208	0,179	0,156	0,139	0,138	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,214	0,188	0,167	0,15	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,219	0,195	0,175	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,222	0,2	

	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,225	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
5 (одна з них COVID-19)	квмп32	x	0,1	0,066	0,05	0,04	0,033	0,028	0,025	0,022	0,02	0,2
	квмп64	x	x	0,133	0,1	0,08	0,066	0,057	0,05	0,044	0,04	
	квмп96	x	x	x	0,15	0,12	0,1	0,085	0,075	0,066	0,06	
	квмп128	x	x	x	x	0,16	0,133	0,113	0,1	0,088	0,08	
	квмп160	x	x	x	x	x	0,166	0,143	0,125	0,112	0,111	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,171	0,15	0,133	0,12	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,175	0,156	0,14	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,178	0,16	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,18	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
6 (одна з них COVID-19)	квмп32	x	0,085	0,056	0,043	0,034	0,028	0,024	0,021	0,019	0,017	0,17
	квмп64	x	x	0,113	0,085	0,068	0,056	0,048	0,042	0,038	0,034	
	квмп96	x	x	x	0,128	0,102	0,084	0,072	0,064	0,056	0,051	
	квмп128	x	x	x	x	0,136	0,113	0,096	0,085	0,075	0,068	
	квмп160	x	x	x	x	x	0,141	0,121	0,106	0,095	0,094	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,146	0,128	0,113	0,102	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,149	0,132	0,119	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,151	0,136	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,153	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
7 (одна з них COVID-19)	квмп32	x	0,07	0,046	0,035	0,028	0,023	0,02	0,018	0,015	0,014	0,14
	квмп64	x	x	0,093	0,07	0,068	0,046	0,04	0,036	0,03	0,028	
	квмп96	x	x	x	0,105	0,084	0,07	0,06	0,053	0,046	0,042	
	квмп128	x	x	x	x	0,112	0,093	0,08	0,07	0,062	0,056	

	квмп160	x	x	x	x	x	0,116	0,1	0,088	0,078	0,077	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,12	0,105	0,093	0,084	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,123	0,109	0,098	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,124	0,112	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,126	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
8 (одна з них COVID-19)	квмп32	x	0,065	0,043	0,033	0,026	0,022	0,018	0,016	0,014	0,013	0,13
	квмп64	x	x	0,086	0,066	0,052	0,044	0,036	0,032	0,028	0,026	
	квмп96	x	x	x	0,098	0,078	0,065	0,055	0,049	0,043	0,039	
	квмп128	x	x	x	x	0,104	0,087	0,074	0,065	0,057	0,052	
	квмп160	x	x	x	x	x	0,108	0,093	0,081	0,072	0,072	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,111	0,098	0,087	0,078	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,114	0,101	0,091	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,116	0,104	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,117	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
9 (одна з них COVID-19)	квмп32	x	0,055	0,036	0,028	0,022	0,018	0,015	0,014	0,012	0,011	0,11
	квмп64	x	x	0,073	0,055	0,044	0,036	0,031	0,028	0,024	0,022	
	квмп96	x	x	x	0,083	0,066	0,055	0,047	0,041	0,036	0,033	
	квмп128	x	x	x	x	0,088	0,073	0,062	0,055	0,048	0,044	
	квмп160	x	x	x	x	x	0,091	0,079	0,069	0,061	0,061	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,094	0,083	0,073	0,066	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,096	0,086	0,077	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,098	0,088	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,099	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

10 (одна з них COVID-19)	квмп32	x	0,05	0,033	0,025	0,02	0,017	0,014	0,013	0,011	0,01	0,1
	квмп64	x	x	0,067	0,05	0,04	0,033	0,029	0,025	0,022	0,02	
	квмп96	x	x	x	0,075	0,06	0,05	0,043	0,038	0,033	0,03	
	квмп128	x	x	x	x	0,08	0,067	0,057	0,05	0,044	0,04	
	квмп160	x	x	x	x	x	0,083	0,071	0,063	0,056	0,055	
	квмп192	x	x	x	x	x	x	0,086	0,076	0,067	0,06	
	квмп224	x	x	x	x	x	x	x	0,088	0,078	0,07	
	квмп256	x	x	x	x	x	x	x	x	0,089	0,08	
	квмп288	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,09	
	квмп320	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
квмп для 32 РМП на тему 1		1	0,5	0.33	0,25	0,2	0,167	0,14	0,125	0,11	0,1	
квмп для 64 РМП на тему 1		x	1	0,667	0,5	0,4	0,33	0,286	0,25	0,22	0,2	
квмп для 96 РМП на тему 1		x	x	1	0,75	0,6	0,497	0,426	0,375	0,33	0,3	
квмп для 128 РМП на тему 1		x	x	x	1	0,8	0,667	0,566	0,5	0,44	0,4	
квмп для 160 РМП на тему 1		x	x	x	x	1	0,83	0,714	0,625	0,556	0,555	
квмп для 192 РМП на тему 1		x	x	x	x	x	1	0,857	0,75	0,667	0,6	
квмп для 224 РМП на тему 1		x	x	x	x	x	x	1	0,875	0,778	0,7	
квмп для 256 РМП на тему 1		x	x	x	x	x	x	x	1	0,889	0,8	
квмп для 288 РМП на тему 1		x	x	x	x	x	x	x	x	1	0,9	
квмп для 320 РМП на тему 1		x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	

Сірим фоном виділено межі актуальності, по суті то є шкала актуальності тем. При цьому треба враховувати, що шкала актуальності для випусків з різною кількістю тем різна. Так, для випусків на дві теми шкала від 0,25 до 0,45; для випусків на 10 тем – від 0,05 до 0,09 залежно від кількості повідомлень у випусках.

Ця модельна таблиця лягла в основу *Таблиці меж актуальності тем* (таблиця 13), де під N можна розуміти від одного до багатьох повідомлень, випусків, видань, передач тощо на задану тему.

Таблиця 13. Таблиця меж та шкала актуальності тем (макс. 10 тем), одиниця вимірювання – к.Р. (коефіцієнт рівня актуалізації теми в соціумі) (https://www.researchgate.net/publication/353807477_Scale_of_relevance_of_topics)

2.2.3 Ранжирування і відбір текстів для експерименту

Отже, після відбору РМП було здійснено ранжирування текстів за критерієм «рівень потенційної тривожності у читача» (ДОДАТОК F2), який може виникнути від прочитання одного з 11 текстів РМП (ДОДАТОК Е**).** Результати ранжирування: було відібрано 5 «найбільш тривожних» текстів РМП для експерименту, які лягли в основу експериментального матеріалу (ДОДАТОК F3).

Для формування експериментальної вибірки процедуру «передекспериментальної» експертизи РМП ми вважаємо обов'язковою, проте за змістом вона може бути різною. Дослідниками було запропоновано рейтингувати повідомлення учасниками з пулу тих, хто проходив рекрутинг через анкетування у так звану контрольну групу піддослідних, яка складалася зі студентів першого курсу інституту журналістики КНУ імені Тараса Шевченка. Цю процедуру було обрано з міркувань, що результати рейтингування у зіставленні з іншими результатми експерименту можуть пролити світло на певні особливості реагування на РМП, оскільки умови рейтингування – це додатковий чинник аналізу.

Відповідно до остаточної експериментальної вибірки дослідниками було включено такі РМП на основі рішень експертів:

1. РМП 6, для якого було запропоновано експертами (38,1%) найбільший рівень читацької тривожності (Таблиця 10).
2. РМП 4 та РМП 11, з нижчим рівнем читацької тривожності, проте РМП 8 було проігноровано через те, що у відборі РМП 4 та 11 задіяна найбільша спільна частина експертів – відповідно 83,33% та 71,42%, а щодо РМП 8 – усього 42,85% (див. Таблиця 10). Крім того, за даними ситуативного тесту, РМП 4 та 11 відбирали по 5 експертів, які перед виконанням завдання самі мали низький рівень тривожності, а РМП 8 – відібрало всього 4 експерти

з низьким рівнем тривожності, серед них один експерт з дуже низьким рівнем.

3. РМП 9 увійшло до експериментальної вибірки з середнім рівнем прогнозованої читацької тривожності, куди ввійшли і РМП 3, 7, 10. Вибір зупинився на РМП 9 і 10, для яких в оцінці рівня читацької тривожності характерна найбільша участь експертів – 38,1 %, на фоні РМП 3 і 7 (див. таблиці 10). Проте дослідники зупинилися на РМП 9, тому що це РМП обрало «ядро» експертів на 87,5 % спільне з експертними групами для РМП 3, 7 і 10, в той час, як для РМП 10 – це всього 62,5 %.
4. Оскільки РМП 1, 2, 5 мають низький прогнозований рівень тривожності для читачів (див. Таблиця 10), дослідники запропонували інше РМП під номером 2 (див. ДОДАТОК Е), яке не підлягало експертизі, але, на думку дослідників, має дуже високий рівень читацької тривожності. Таким чином, до вибірки ввійшо замінене РМП 2.
5. У ДОДАТОК F3 представлено усі п’ять РМП, які увійшли до ексмериментальної вибірки на 7 квітня 2021 року. Дослідники розташували їх у послідовності від нижчої прогнозованої читацької тривожності до найвищої. 7 квітня 2021 року було проведено експеримент.
6. З Таблиця 11 (Блок 3) можна зробити висновок, що найактивнішим типом експерта (25,58 %) при оцінці РМП з точки зору найвищої читацької тривожності (в межах шкали 3-5) був тип САСО – ситуаціоніст у ставленні до пандемії, активний за медіаактивністю, скептик в оцінці впливу медіа (особливості медіаспоживання) та оптиміст у ставленні до висвітлення пандемії в медіа. У той же час ПАСО – 11,62 %, ПАРП і СПСП – 9, 3 %; ССДП, СПРП, СПСО, САСР, ППРП – 6,97 %, САРП, САРО – 4,65 %.

2.2.4 Рекрутинг піддослідних

В основу даного дослідження покладено стратегію якісної методології (Кэмпбелл, 1980; Ядов, 1972), яка передбачає не досягнення репрезентативності, а отримання даних для формування узагальненого уявлення про приховані медіаефекти, які містяться в РМП і є такими, що відображаються як стресогенні фактори. У результаті отримується не відсотковий розподіл, а набір якісних даних, що відображає наявність стресогенних елементів у контенті медіаповідомлень та вираженість їхнього впливу передусім на психофізіологію людей так званої групи ризику (віком старшим за 60 років) як аудиторії вітчизняних медій. З огляду на вік як на ключову ознаку осіб групи ризику (що, власне, покладено в основу дослідницької ситуації і про що у лютому 2020 року прилюдно заявив генеральний директор Всесвітньої організації охорони

здоров'я Тедрос Адхан Гебреєсус через повідомлення від організації в Twitter), то для констатування вираженості ефекту впливу саме віку, умовно "контрольною" групою виступають особи молодого віку (17-21 років). Обидві групи досліджуваних є експериментальними. Втім, щоб перевірити "віковий" показник саме як фактор, група молоді за фактом віку тут визначається як контрольна. Окремо зауважимо, що в обох групах досліджуваних фіксуються особи, які мають надлишкову вагу (Bello-Chavolla et al., 2020; Palaiodimos et al., 2020), хворіють на діабет (Abdi, Jalilian, Sarbarzeh, & Vlaisavljevic, 2020; Bello-Chavolla et al., 2020; Kumar et al., 2020; Madjid, Safavi-Naeini, Solomon, & Vardeny, 2020), кардіо- та цереброваскулярні розлади (Aghagoli, Gallo Marin, Soliman, & Sellke, 2020; Madjid et al., 2020), рак (Gosain et al., 2020) та/або мають порушення роботи нирок (Bello-Chavolla et al., 2020; Cheng et al., 2020) - як особи, що мають підвищений рівень ризику несприятливих наслідків коронавірусної хвороби, - і які складають окрему категорію досліджуваних в межах гіпотези про впливовість латентної інформації у медіаповідомленнях. Отже, групи піддослідних сформовано на двох критеріях подібності: віком та психосоматичним станом.

Зважаючи на основну мету дослідження - виявлення елементів структури контенту повідомлень про пандемію COVID-19, які містять латентні стресогенні компоненти, а також на той факт, що ВООЗ неодноразово фіксувала та оголошувала найризикованішою до впливу вірусу групу осіб старшого віку, на чому не меншою мірою будувався і контент медіаповідомленнь, - то добір групи піддослідних відбувався, зокрема, за такою формальною ознакою, як вік. В експерименті досліджувані по суті виступають «інструментами дослідження», а похибка у доборі – є похибкою валідності, а не репрезентативності. Таким чином, досліджувані, як інструмент активного дослідження, сприяють меті розкриття ситуації, що склалася навколо рецепції медіаповідомлень на тему COVID-19 та передусім структури самих медіаповідомлень. У результаті отримуємо інформацію крізь призму сприйняття інформації досліджуваними як реципієнтами. Ключовим фокусом експериментальної частини дослідження є вивчення тих аспектів, які пов'язані передусім з психофізіологією практик інформаційного споживання, а не виробництва. Для більш інтригуючого гіпотезування та наукового пошуку, до груп піддослідних обрано осіб, які причетні до медіаосвіти, втім не є прямими експертами галузі (працівниками медій як виробниками медіаконтенту). Експериментальною оптикою є фокусування на специфічній аудиторії – старшій віковій когорті (60+ років), яка включена до процесу підготовки фахівців медій, але не продукує безпосередній контент (викладацький склад Інституту журналістики). Контрольною групою за критерієм віку виступають майбутні працівники медій (молодь 17-21 року) - студенти Інституту журналістики. Досліджувані групи є побіжно залученими до

медіагалузі, але не є її прямими агентами. Важливо дослідити міру і ступінь стійкості до інформаційного впливу медіаповідомлень соціальної когорти, яка, з одного боку, є готовою до розуміння впливовості медіаконтенту, але при тому демонструє незахищеність і є вразливою в інформаційній перцепції. В тому сенсі, що й серед широкої громадськості є медіаосвічені особи, так і такі, що вразливі до впливу маніпулятивного медіаконтенту, попри розуміння того, що він існує. Адже кінцевою метою цього дослідницького проєкту виступає вироблення науково обґрунтованих рекомендацій саме щодо продукування вітчизняними медіями безпечних повідомлень. І виявлення їх упливу на групі осіб, які опосередковано причетні до медій, надасть можливість точніше сформулювати рекомендації редакційному топменеджменту щодо продукування повідомлень на тему пандемій та масових захворювань.

Для відбору піддослідних в першу чергу використовувалися дані анкети (див. ДОДАТОК F1). Відсікалися студенти або викладачі, які не мали вебкамери або не дали згоди на участь в експерименті.

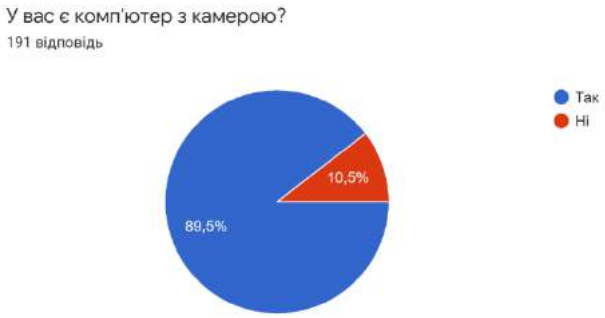


Рисунок 16. Розподіл анкетованих щодо наявності вебкамери

Зі 191 учасника анкетування десять відсотків не було включено в експериментальні групи через відсутність камер на їхніх комп’ютерах, оскільки проведення вебтрекінгу було основною дослідницькою процедурою (Рисунок 16).

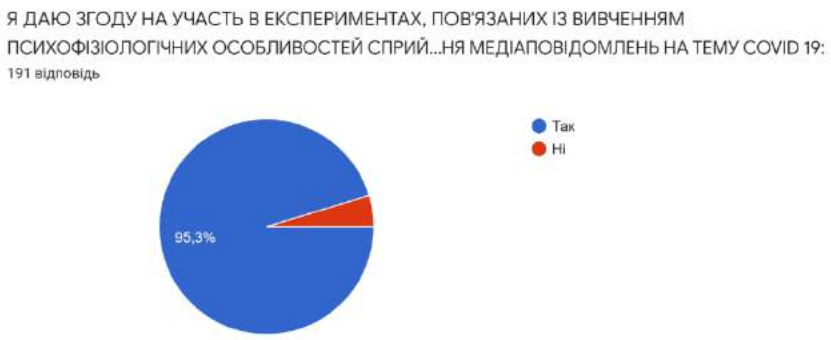


Рисунок 17. Розподіл анкетованих за згодою брати участь в експерименті

Майже 5% анкетованих відмовилися брати участь в експерименті. Серед них є ті, які не мали вебкамер (4 особи). Таким чином, 13 % (25 осіб зі 191) анкетованих не було включено до експериментальних груп.

У результаті анкетування було сформовано групи за віком: 26 викладачів віку 60+ та 140 студентів, яких і готували до експерименту (див. Рисунок 18).

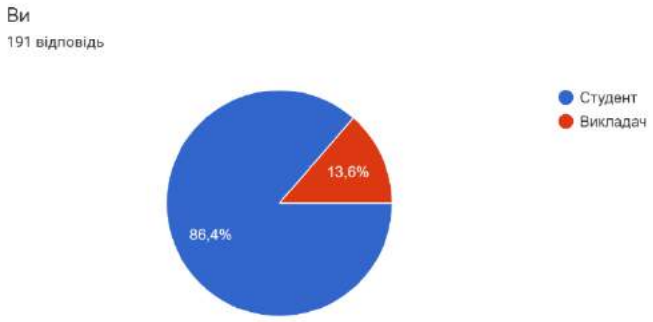


Рисунок 18. Розподіл анкетованих на викладачів та студентів

Окрім того, на цьому ж етапі було сформовано групу студентів-експертів для ранжирування текстів з тих, хто або не мав вебкамери, або відмовився брати участь в експерименті, або ж виявив бажання бути експертом, але не проходив анкетування.

Контрольну групу піддослідних було поділено, як уже зазначалося вище, на три підгрупи – нейтральну, позитивну і негативну. Основна група піддослідних 60+ розглядалася як негативна. Підставою для такого поділу були результати анкетування та тестування. Так, серед опитаних і протестованих 125 студентів, які планувалися до участі в експерименті, 23,2 % (29) студентів мали симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), з них майже 90% - підвищений рівень тривожності, депресивності (97%), середній або високий рівень стресу (86%). Тобто в психічному плані це досить «монолітна» група – депресивна, тривожна, стресонестійка. Попри те, соціальний портрет цієї групи позитивний (див. Таблиця 13): майже на 70% це люди зі здоровим глуздом у ставленні до пандемії (вони діють ситуативно і спокійно), на 86 % є медіаактивними, тобто використовують медіа для розуміння ситуації, на 72 % сприймають медіаінформацію раціонально, а може навіть і скептично. Тобто не спостерігалося закономірного для депресивного типу людей відчуження від медіа та соціуму.

У групі молодих людей, що не мають симптомів ПТСР, тривожність/ нетривожність розподілена майже навпіл, проте легка депресивність покриває 87

% студентів без симптомів ПТСР; високий і середній рівень стресу/ низький рівень розподіляються майже порівну.

На підставі цих даних дослідниками було прийнято рішення про формування підгруп за змішаним принципом, який відображає реальний стан речей, тобто у нейтральну, негативну і позитивну групи включено піддослідних, які мають різні соціально-психологічні характеристики. Проте буде простежена кореляція між результатми експерименту і соціально-психологічними портретами піддослідних.

Таблиця 13. Типажі респондентів (портрети) за категоріями

Категорія	**Типаж**	**Підстава вирізнення**		**Статус вирізнення**
		питання		**відповідь**
Ставлення до пандемії	«Педант-панікер» «Ситуаціоніст» «Спокійний»	7. Як ви поводитесь зараз, в період з вересня 2020 року по сьогоднішній день?	*уточнюючий параметр*	- намагаюся не виходити з будинку, лише у разі необхідності; - уникаю контактів з іншими людьми, окрім членів сім'ї; - роблю запас продуктів та предметів першої необхідності; - суворо дотримуюся гігієнічних вимог: обробляю руки дезінфектором, ношу маску в транспорті та магазинах, намагаюся тримати соціальну дистанцію 1,5 м; - максимально ходжу пішки, уникаючи користування громадським транспортом; - вдома постійно роблю вологе прибирання, обробляю ручки дверей, ключі, покупки антисептиками.

	«Педант-панікер» «Ситуаціоніст» «Спокійний»	10. Наскільки Ви стурбовані зростанням кількості захворювань на коронавірус зараз?	***основний параметр***	- дуже стурбований - помірно стурбований - зовсім не стурбований
	«Педант-панікер» «Ситуаціоніст» «Спокійний»	11. Які переживання у Вас викликає ситуація пандемії ?	*уточнюючий параметр*	- страх, тривогу, занепокоєння - безпомічність, знижений настрій - злість, роздратування через обмеження - ентузіазм, бажання діяти - байдужість
	«Педант-панікер» «Ситуаціоніст» «Спокійний»	12. Як би схарактеризували свій стан, що є наслідком перебування у карантині?	*основний параметр*	- готовий/а терпіти - готовий/а боротися - хочеться кудись утекти - важко сказати
	«Педант-панікер» «Ситуаціоніст» «Спокійний»	13. Чи потребували Ви професійної психологічної підтримки під час пандемії?	*уточнюючий параметр*	- так - ні
За медіаактивністю (медіаактивність)	Активні Середньо-активні Пасивні	14. Як часто Ви дивитесь/слухаєте/переглядаєте новини про захворюваність на коронавірус, ускладнення чи лікування/вакцинацію?	***основний параметр***	- щодня -кілька разів на тиждень -раз на тиждень - дуже рідко - взагалі не цікавлюсь

Особливості медіаспоживання (медіаспоживання)	«Довірливий» «Скептик» «Раціоналіст»	17. Як Ви ставитесь до інформації у медіа про пандемію коронавірусу?	***основний параметр***	- вважаю, що влада і медіа приховують справжню картину захворюваності, щоб уникнути паніки; - вважаю, що представлена в медіа інформація є достовірною - вважаю, що все це вигадки; - вважаю, що статистика дуже завищена, а медіа перебільшують загрозу; - вважаю, що захворюваність набагато більша, ніж нам говорять влада і медіа;
	«Довірливий» «Скептик» «Раціоналіст»	18. Як впливає прочитане, почуте про пандемію на вас?	*уточнюючий параметр*	- викликає тривожність - заважає зосередитись - ніяк - підсилює інтерес до теми
ставлення до висвітлення пандемії в медіа (пандемія в медіа)	«Оптиміст» «Песиміст» «Реаліст»	16. Нижче наведено пари реакцій на інформацію в медіа про пандемію. Оберіть у кожній парі більш характерну для Вас реакцію на інформацію про неї.	***основний параметр***	- 50 і > % «реакція 1» - 50 і > % «реакція 2» - 50/50 «реакція 1»/«реакція 2»
	«Оптиміст» «Песиміст» «Реаліст»	19 Як ви вважаєте, медіа поширюють більшою мірою	*уточнюючий параметр*	негативні нейтральні важко сказати

		емоційно нейтральні, негативні чи позитивні повідомлення?		

2.2.5 Робота з камерою

Ця процедура займає *кульмінаційне* місце в експерименті після рекрутингу піддослідних шляхом анкетування, тестування, після моніторингу медіа та відбору РМП для експерименту з участю експертів.

Як уже зазначалося, вебтрекінгові передувало ситуативне тестування за методикою Спілбергера-Ханіна, також таке ж тестування проводилося і після трекінгу (ДОДАТОК F4). ***Зіставні дані по піддослідних за результатами апробаційного тестування та ситуативного, а також прив'язка цих даних до результатів роботи з текстами описано у наступному Розділі 3.***

Робота з вебкамерою проводилася онлайн. Піддослідні були поділені на три групи: нейтральна, позитивна, негативна. Кожен піддослідний зі своєї групи заходив в Google Classroom і виконував завдання.

Завдання для *нейтральної* групи:

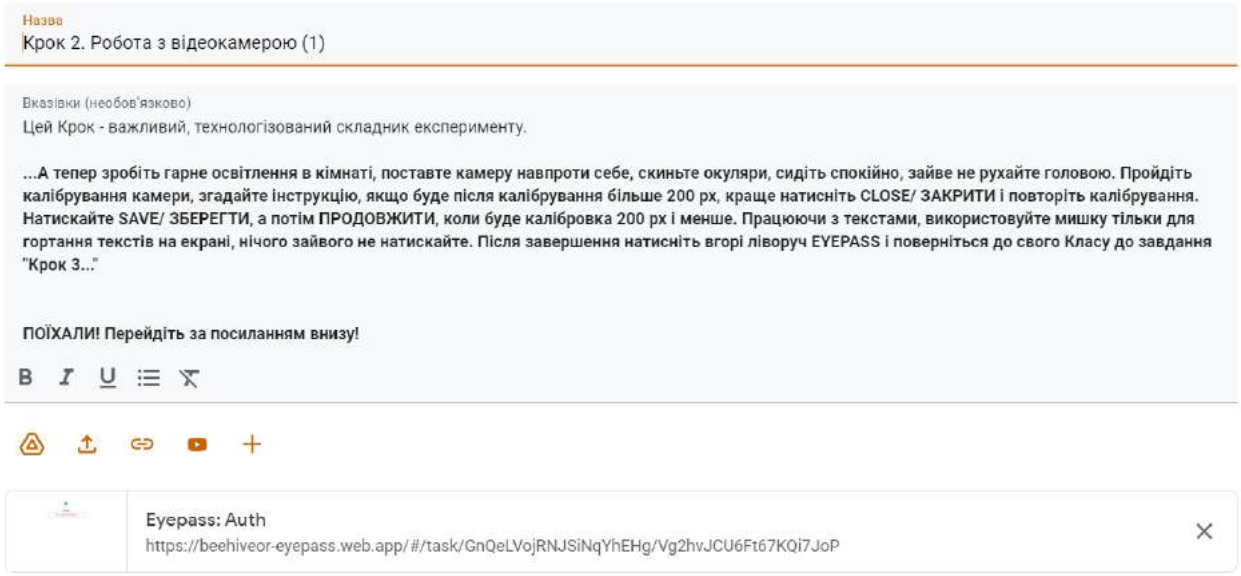


Рисунок 19. Завдання для нейтральної групи

Завдання для *позитивної* групи:

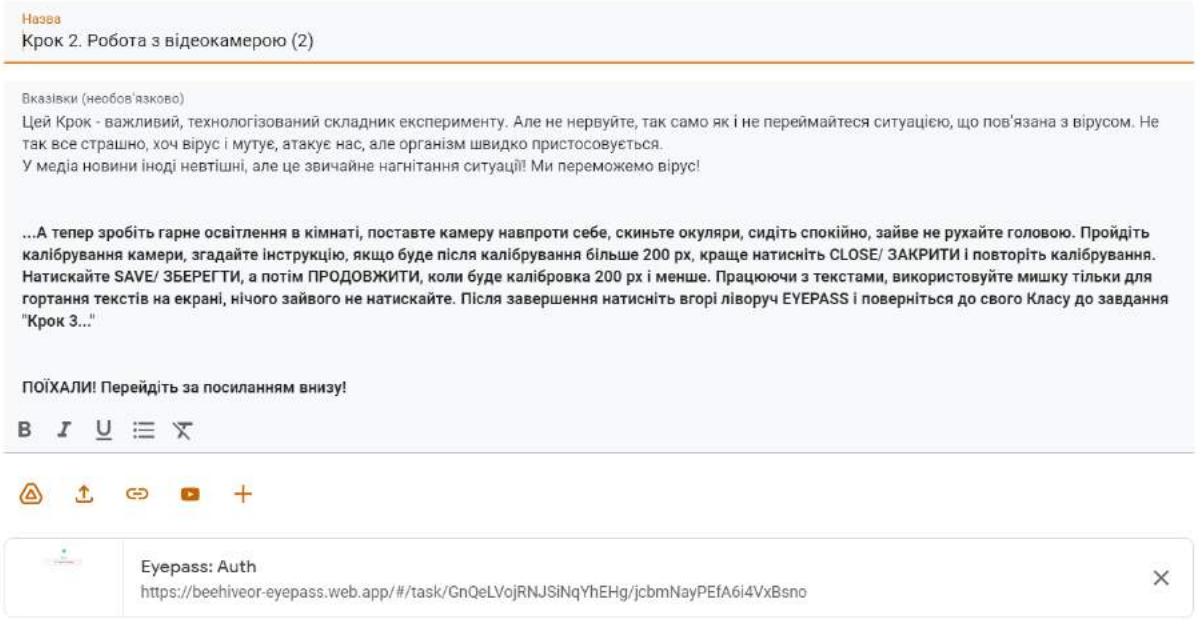


Рисунок 20. Завдання для позитивної групи

Завдання для *негативної* групи:

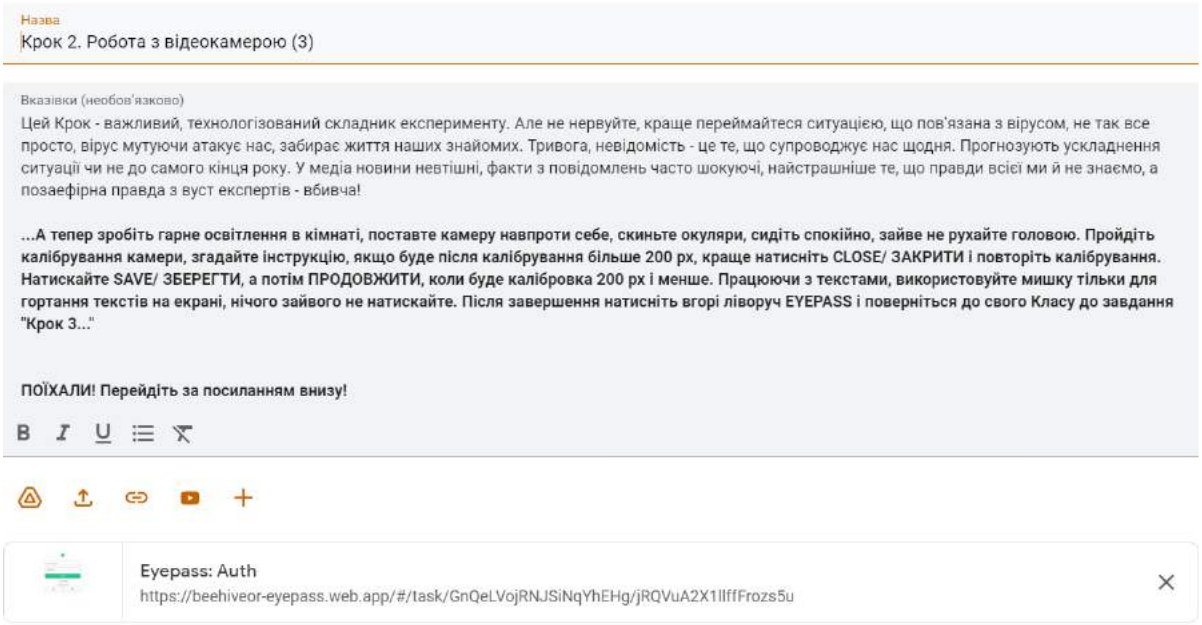


Рисунок 21. Завдання для негативної групи

Для піддослідних негативної і позитивної груп застосовувався метод праймінгу (Брайант, 2004), тобто негативного чи позитивного налаштування комуніката перед сприйманням тексту. І самі експериментальні тексти були розмічені цим методом (див. ДОДАТОК F4). Гіпотетично реакція піддослідного

на елементи тексту великою мірою залежить від емоційно-когнітивних установок. А якщо ці, штучно створені установки накладаються на відповідний соціально-психологічний грунт, отримання прогнозованої реакції – це, як кажуть, справа часу.

У процесі вебтрекінгу, тобто фіксації погляду піддослідного по кожному з п’яти текстів, здійснювався збір даних стосовно руху очей, місця і часу затримки погляду по тексту. У результаті було отримано дані у вигляді heat maps (Рисунок 22), scroll maps (Рисунок 23) and eye_tracking_recordings як у вигляді цифрових даних (Рисунок 24), так і raw_trajectories_images (Рисунок 25).

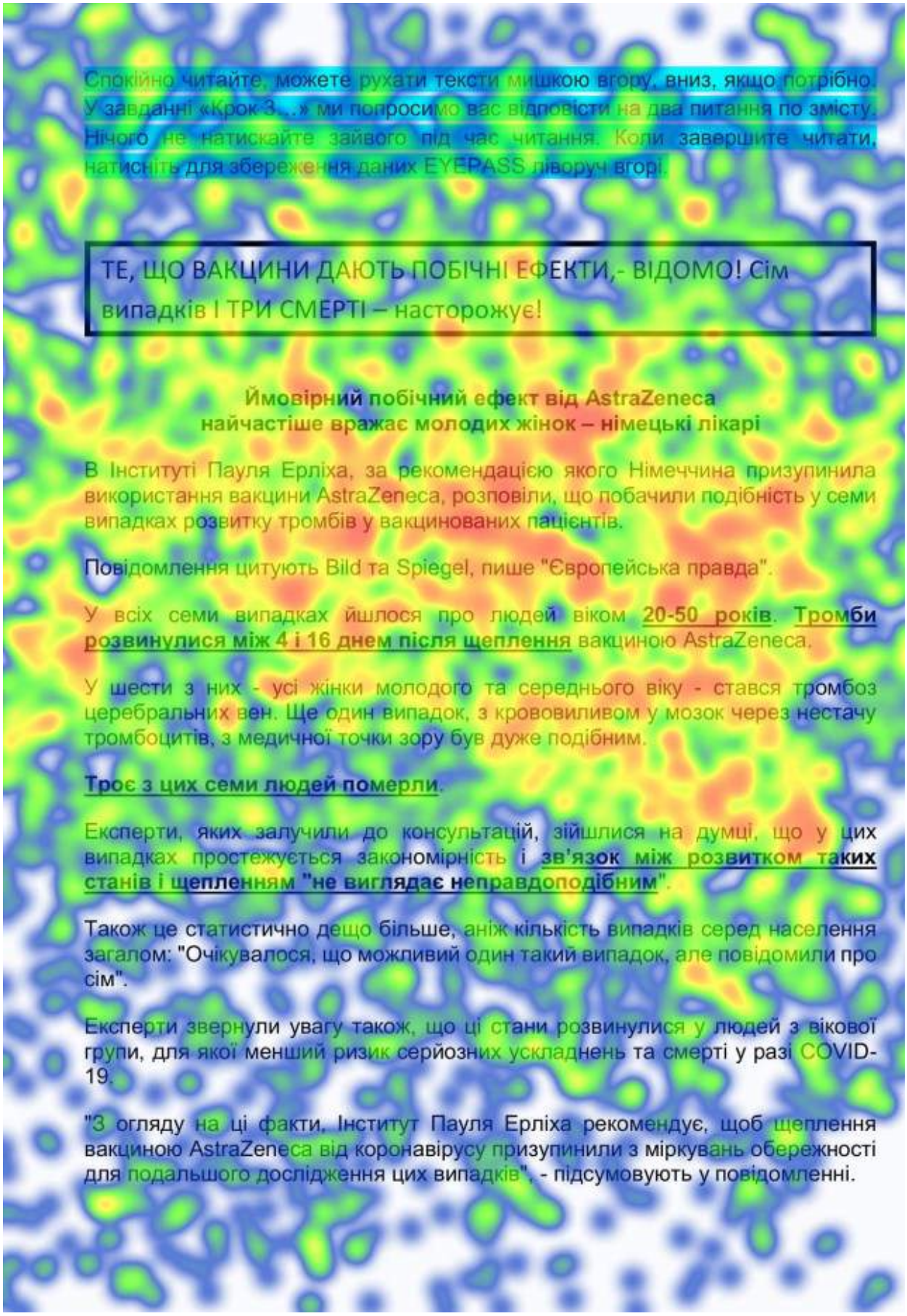


Рисунок 22. Heat map

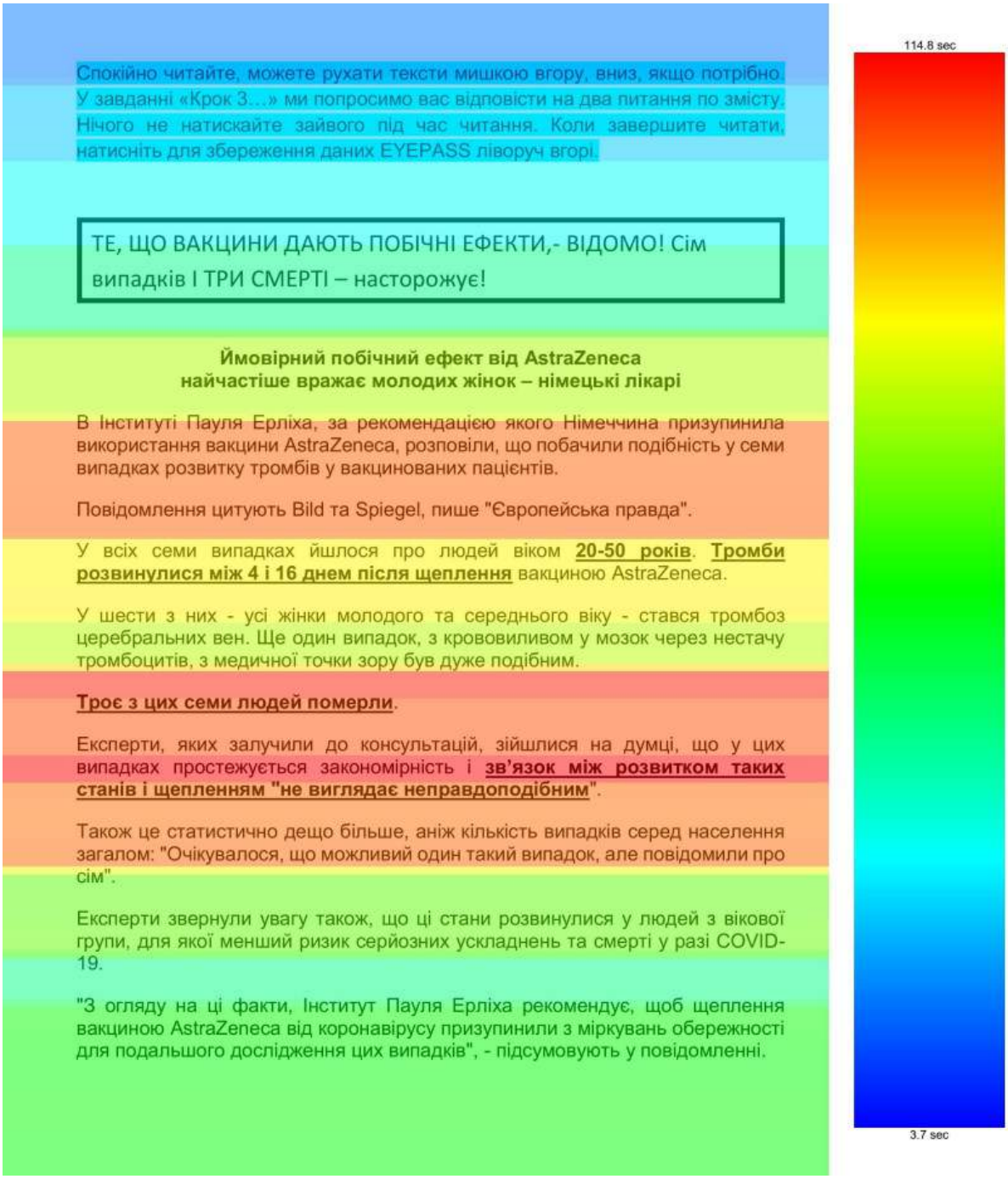


Рисунок 23. Scrollmap

.5688293370944992,0.5805359661495064,0.5837799717912553,0.5880112834978843,0.5825105782792665,0.5607898448519041,0.5214386459802539,0.4582510578
.341607898448519,0.31988716502115655,0.3290550070521862,0.33159379407616363,0.3414668547249648,0.346262341325811,0.3499294781382229,0.3404795486
.4544428772919605,0.46685472496473906,0.48928067700987304,0.49957686882933705,0.5055007052186178,0.5289139633286318,0.5377997179125529,0.5400564
.518758815232722,0.505077574047955,0.4581100141043723 5,0.4475317348377997 3,0.4241184767277856,0.3997179125528913 5,0.3840620592383639,0.352327221
.3678420310296192,0.38970380818053596,0.42595204513399154,0.45260930888575457,0.4685472496473907,0.4750352609308886,0.4987306064880113,0.5004231
.5208744710860366,0.5215796897038081,0.5157968970380818,0.5132581100141044,0.5,0.48222849083215796,0.46473906911142454,0.47799717912552886,0.490
.5805359661495064,0.707475317348378,0.9284908321579689,0.9090267983074753,0.8427362482369535,0.778984485190409,0.7252468265162201,0.652750352609
.45218617771509173,0.42073342736248237,0.3987306064880113,0.3908321579689704,0.40888575458392095,0.4241184767277856,0.4590973201692525,0.4867418
.49774330042313114,0.5301833568406206,0.5637517630465445,0.6382228490832158,0.7046544442877292,0.7441466854724965,0.716784203102962,0.65387870239
.6385049365303245,0.6692524682651622,0.6816643159379407,0.6456981664315937,0.6067700987306065,0.5795486600846262,0.5188998589562764,0.4727785613
.5626234132581099,0.6799717912552892,0.811706629055007,0.0674188998589563,0.05246826516220027,0.5090267983074753,0.9132581100141044,0.6623413258
.28702397743300423,0.23427362482369537,0.2043723554301833,0.18363892806770096,0.1702397743300423,0.18857545839210155,0.24386459802538785,0.36050
.9441466854724965,0.9976022566995768,0.9351198871650211,0.8772919605077574,0.8265162200282088,0.7837799717912554,0.7486600846262341,0.7267983074
.7212976022566996,0.7039492242595204,0.691114245416079,0.6782792665726375,0.6726375176304654,0.6674188998589563,0.6647390691114244,0.66022566995
.6901269393511988,0.7063469675599435,0.7055007052186178,0.7062059238363894,0.7052186177715092,0.7015514809590972,0.6892806770098732,0.6820874471
.6502115655853314,0.6308885754583 92,0.6088857545839211,0.5916784203102962,0.5822284908321579,0.5754583921015515,0.5667136812411847,0.56290550070
.5655853314527504,0.5607898448519041,0.5627644569816643,0.5651622002820875,0.5599435825105783,0.5630465444287 73,0.555148095909732,0.544005641748
.526657263751763,0.5228490832157969,0.5269393511988717,0.5304654442877292,0.5315937940761636,0.5308885754583921,0.5592383638928068,0.58166431593
.6394922425952044,0.6613540197461213,0.667277856135402,0.6851904090267983,0.6809590973201692,0.6705218617771509,0.6564174894217207,0.63977433004
.7324400564174893,0.8279266572637518,0.86361071932299,0.840620592383639,0.7998589562764458,0.7524682651622003,0.7225669957686882,0.7059238363892
.6884344146685473,0.6798307475317349,0.6650211565585331,0.6504936530324401,0.6321579689703809,0.613540197461213,0.6026798307475316,0.59830747531
.5988716502115656,0.6064880112834978,0.6105782792665726,0.6139633286318759,0.6157968970380818,0.6119887165021156,0.6095909732016926,0.6163610719
.6445698166431594,0.6409026798307474,0.630888575458392,0.6204513399153737,0.6133991537376586,0.610719322990127,0.6102961918194641,0.609308885754
.6441466854724965,0.6504936530324401,0.6566995768688294,0.6582510578279267,0.6520451339915373,0.6462623413258111,0.667277856135402,0.67827926657
.7198871650211566,0.7325811001410437,0.7282087447108603,0.7163610719322299,0.6983074753173484,0.6792665726375177,0.6548660084626233,0.63004231311
.549083215796897,0.5290550070521862,0.5077574047954866,0.49308885754583925,0.4754583921015515,0.46008462623413254,0.4538787023977433,0.449365303
.4414668547249647,0.447672778561354,0.44964739069111425,0.4547249647390691,0.4661495063469675 5,0.4837799717912553,0.5330042313117066,0.640902679
.8335684062059239,0.7891396332863187,0.7466854724964739,0.7200282087447108,0.7040902679830748,0.6930888575458391,0.683215796897038,0.67306064880
.7057827926657263,0.7404795486600846,0.7582510578279267,0.7866008462623414,0.7952045133991537,0.8076163610719323,0.8012693935119888,0.8032440056
.757968970380818,0.7624823695345557,0.7633286318758816,0.7586741889985895,0.7637517630465445,0.756981664315938,0.7662905500705218,0.758251057827
.7083215796897039,0.6976022566995769,0.6849083215796897,0.6636107193229901,0.6442877291960507,0.6393511988716501,0.6493653032440056,0.6445698166
.6117066290550072,0.605641748942172,0.5952045133991537,0.5833568406205924,0.5668547249647 39,0.5510578279266574,0.53737658674189,0.54880112834978
.5423131170662906,0.5260930888575458,0.5115655853314528,0.4949224259520451,0.4798307475317348,0.4992947813822285,0.5166431593794075,0.5227080394
.5265162200282086,0.5220028208744711,0.511706629055007,0.505077574047955,0.49957686882933705,0.4973201692524683,0.510719322990127,0.522708039492
.584062059238364,0.5950634696755994,0.6040902679830746,0.6055007052186176,0.6232722143864597,0.630888575458392,0.6469675599435826,0.648801128349
.6458392101551481,0.6320169252468265,0.6253878702397743,0.6438645980253879,0.6588152327221439,0.6688293370944993,0.6739069111424 54,0.66995768688
.6596614950634697,0.6544428772919605,0.6503526093088858,0.641607898448519,0.6231311706629055,0.6038081805359662,0.5891396332863188,0.59139633286

Рисунок 24. Eye_tracking_recordings (json)

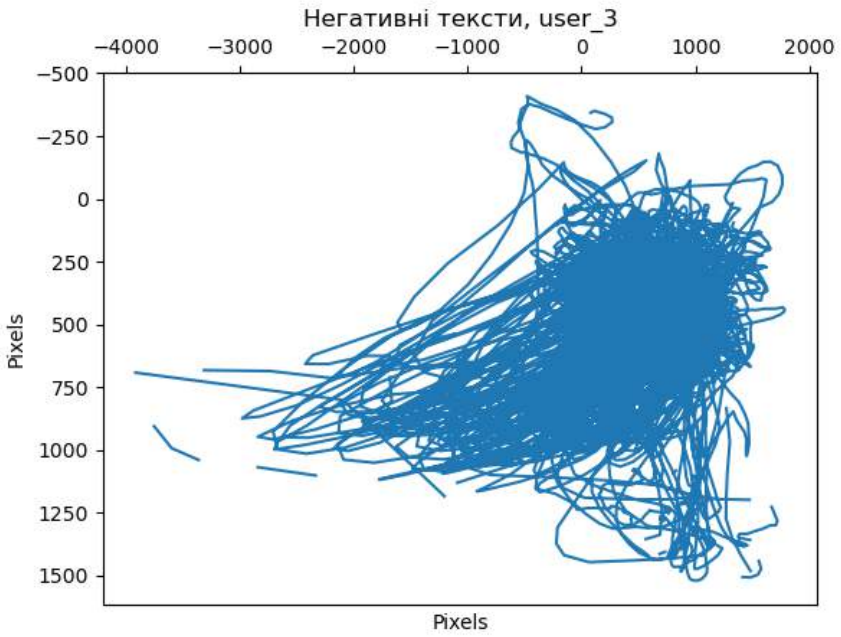


Рисунок 25. Raw_trajectories_image (QC – video)

2.2.6 Визначення теми текстів

За ситуативним психологічним тестуванням після роботи з камерою йшло завдання з визначення теми блоку прочитаних текстів, а також фіксації текстових елементів, які запам’яталися.

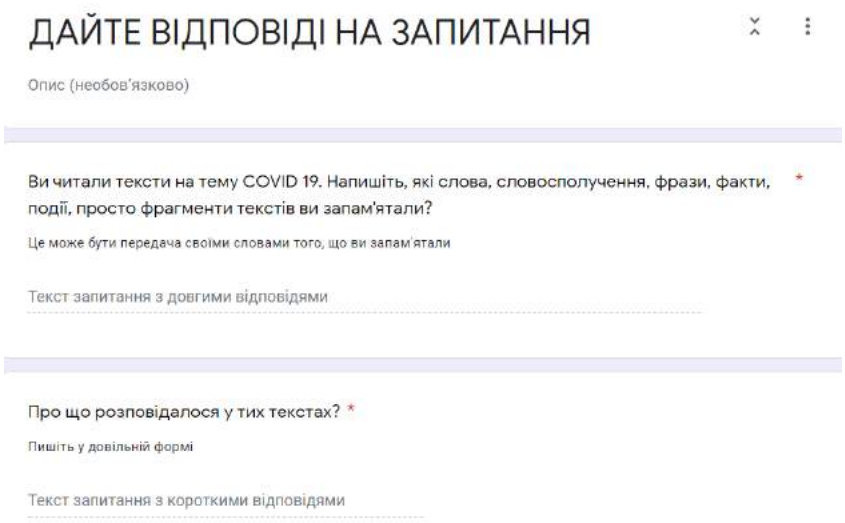


Рисунок 26. Фрагмент Google Form щодо фіксації елементів, що запам’яталися, та визначення теми

Передбачалося, що визначена тема корелюватиме з елементами, які запам’яталися, та результатами вебтрекінгу, а також відповідною оцінною характеристикою цих елементів.

2.2.7 Робота з текстом

Завершальною процедурою експерименту стала оцінка елементів текстів методом семантичного диференціалу (Heise, 1970). Необхідно було оцінити фрагменти текстів за трьома шкалами, які відображають стани піддослідних,- тривога (+3 - +1) чи спокій (1+ - 3+), безнадія (+3 - +1) чи сподівання на краще (1+ - 3+), бажання боротися (+3 - +1) чи терпіти (1+ - 3+). Експеримент проводився на матеріалі елементів тексту «Британський штам коронавірусу вражає всю родину, якщо є хоча б один інфікований» та «Ймовірний побічний ефект від AstraZeneca найчастіше вражає молодих жінок – німецькі лікарі» (ДОДАТОК D).

3 РЕЗУЛЬТАТИ

Результати дослідження включають:

- Пробне дослідження (Відповіді)_Студенти [Анкета з психологічними тестами для заміру стану за два тижні до експерименту).
- Пробне дослідження (Відповіді)_Викладачі [Анкета з психологічними тестами для заміру стану за два тижні до експерименту).
- Тест перед експериментом (Відповіді) [Ситуативний стан респондента).
- Результати веб-трекінгу [за групами – **нейтральна** (1), **позитивна** (2), **негативна** (3)).
- Тест після роботи з камерою (Відповіді) [Ситуативний стан респондента, а також визначення теми текстів та констатація того, що запам'яталося з прочитаного).
- Оцінка елементів тексту (1) (Відповіді) [(1) означає без праймінгу, **нейтральна** група).
- Оцінка елементів тексту (2) (Відповіді) [(2) означає з позитивним праймінгом, **позитивна** група).
- Оцінка елементів тексту (3) (Відповіді) [(3) означає з негативним праймінгом, **негативна** група).

Ці результати досліджень у повному обсязі знаходяться у Google Classrooms та на спільному Google Disk «ГРАНТ2020. База експериментальних даних (закритий доступ)», до яких мають доступ тільки дослідники (https://drive.google.com/drive/folders/1d3DtSGiZEz6E73YEMzUGwqUY7-tp8a0o). У звіті представлено фрагменти баз даних, необхідні для розуміння викладу матеріалу[6].

3.1 Система даних

У цьому розділі звіту представлено фрагменти баз експериментальних даних, які є прикладами і необхідні для розуміння наукової логіки обгрунтування зв'язку між стресогенними елементами тексту і даними, що їх підтверджують. *Під елементом тексту ми розуміємо будь-який фрагмент тексту, виділений в експерименті як одиниця дослідження. Переважно це фраза або кілька фраз.*

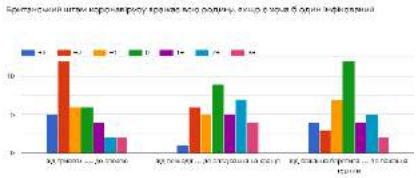
3.1.1 «Ковідні» маркери текстів (самооцінка піддослідних)

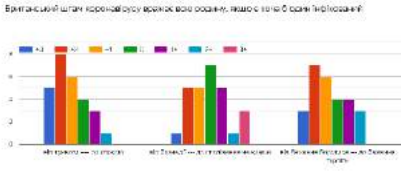
Оцінка елементів текстів «Британський штам коронавірусу вражає всю родину, якщо є хоча б один інфікований,- професор» та «Ймовірний побічний ефект від AstraZeneca найчастіше вражає молодих жінок – німецькі лікарі»

[6] Бази експериментальних даних є власністю Київського національного університету імені Тараса Шевченка і можуть бути надані тільки за його розпорядженням безоплатно чи згідно з договором. За дослідниками закріплено авторські права на результати досліджень.

(ДОДАТОК D). Наводяться дані за групами у вигляді Рисуноks, що відображають загальну картину результатів розподілу оцінок за трьома параметрами семантичного диференціювання конкретного елемента. Проте у таблицях подано загальні дані тільки за ознакою «тривожність», що відображає прямий зв'язок зі стресогенністю, та перелік тих піддослідних, які перебувають у найбільшому масиві піддослідних за цією ознакою і поставили найвищу оцінку +3.

1. Нейтральна група (37 осіб) ***2. Позитивна група (27 осіб)*** ***3. Негативна група (45 осіб)***





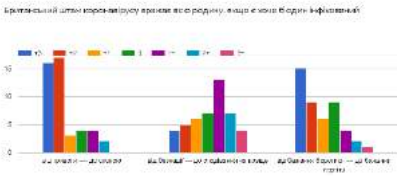
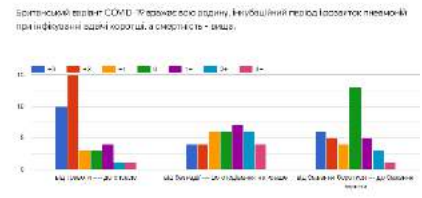
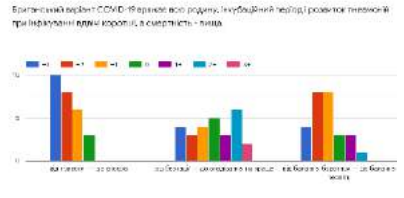


Рисунок 27. Елемент № 1 група 1 Рисунок 28. Елемент № 1 група 2 Рисунок 29. Елемент № 1 група 3

Таблиця 14. Розподіл оцінок елементу № 1 тексту за параметром «тривожність»

1. Британський штам коронавірусу вражає всю родину, якщо є хоча б один інфікований	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 23 особи (62 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 19 осіб (70 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 35 осіб (78 %)
ID_group	ID_017C1; ID_071C1; ID_056C1; ID_053C1; ID_012C2; ID_029C2; ID_034C2; ID_064C2; ID_083C2; ID_024M3; ID_096M3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_063M3; ID_026C3; ID_062M3; ID_043M3; ID_066M3; ID_112C1; ID_104M3; ID_110C3





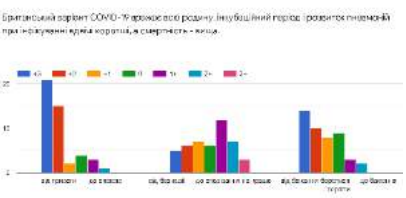


Рисунок 30. Елемент № 2 група 1 Рисунок 31. Елемент № 2 група 2 Рисунок 32. Елемент № 2 група 3

Таблиця 15. Розподіл оцінок елементу № 2 тексту за параметром «тривожність»

2. Британський варіант COVID-19 вражає всю родину, інкубаційний період і розвиток пневмоній при інфікуванні вдвічі коротші, а смертність - вища	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 28 осіб (76 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 24 особи (89 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 37 осіб (82 %)

ID_group	ID_047C1; ID_082C1; ID_015C1; ID_052C1; ID_017C1; ID_048C1; ID_028C1; ID_056C1; ID_053C1; ID_012C2; ID_016C2; ID_021C2; ID_029C2; ID_034C2; ID_054C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_065C2; ID_083C2; ID_089C3; ID_024M3; ID_094C3; ID_061C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_059C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_063M3; ID_026C3; ID_062M3; ID_027C3; ID_043M3; ID_066M3; ID_112C1; ID_104M3; ID_110C3; ID_105M3

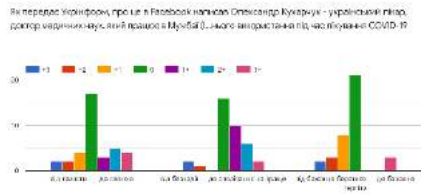


Рисунок 33. Елемент № 3 група 1

Рисунок 34. Елемент № 3 група 2

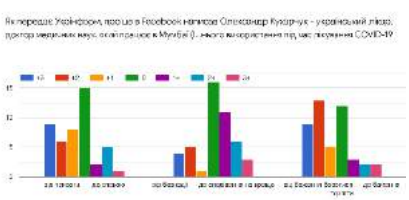


Рисунок 35. Елемент № 3 група 3

Таблиця 16. Розподіл оцінок елементу № 3 тексту за параметром «тривожність»

3. Як передає Укрінформ, про це в Facebook написав Олександр Кухарчук - український лікар, доктор медичних наук, який працює в Мумбаї (Індія) директором з виробництва та досліджень ReeLabs - компанії з виготовлення стовбурових клітин і їхнього використання під час лікування COVID-19	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 8 осіб (22 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 5 осіб (16 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 22 особи (49 %)
ID_group	ID_112C1; ID_017C1; ID_094C3; ID_030C3; ID_075M3; ID_104M3; ID_110C3; ID_092M3; ID_010M3; ID_026C3; ID_043M3

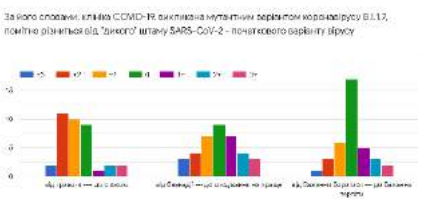


Рисунок 36. Елемент № 4 група 1

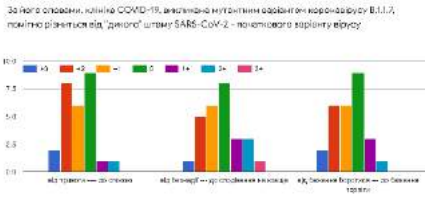


Рисунок 37. Елемент № 4 група 2

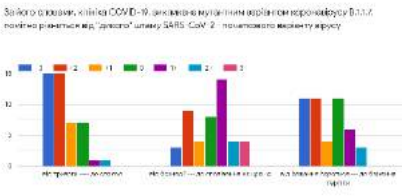
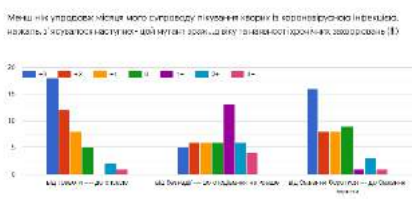


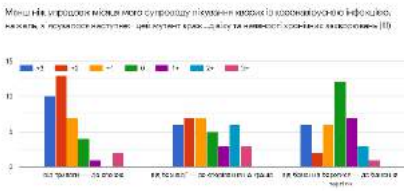
Рисунок 38. Елемент № 4 група 3

Таблиця 17. Розподіл оцінок елементу № 4 тексту за параметром «тривожність»

4. За його словами, клініка COVID-19, викликана мутантним варіантом коронавірусу B.1.1.7, помітно різниться від "дикого" штаму SARS-CoV-2 - початкового варіанту вірусу	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 23 особи (62 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 16 осіб (59 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 36 осіб (80 %)

ID_group	ID_017C1; ID_054C2; ID_064C2; ID_094C3; ID_051C3; ID_075M3; ID_092M3; ID_010M3; ID_043M3; ID_066M3; ID_074M3; ID_112C1; ID_104M3; ID_110C3; ID_105M3





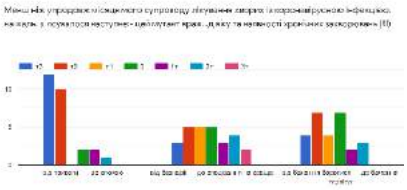
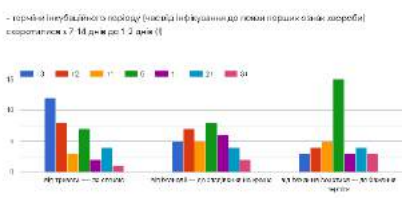
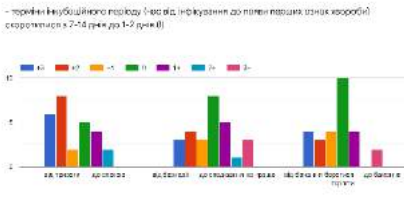


Рисунок 39. Елемент № 5 група 1 Рисунок 40. Елемент № 5 група 2 Рисунок 41. Елемент № 5 група 3

Таблиця 18. Розподіл оцінок елементу № 5 тексту за параметром «тривожність»

5. Менш ніж упродовж місяця мого супроводу лікування хворих із коронавірусною інфекцією, на жаль, з`ясувалося наступне:- цей мутант вражає всю родину, якщо в ній є хоча б один інфікований незалежно від віку та наявності хронічних захворювань (!!!)	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 30 осіб (81 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 22 особи (81 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 37 осіб (82 %)
ID_group	ID_047C1; ID_099C1; ID_001C1; ID_017C1; ID_071C1; ID_048C1; ID_028C1; ID_056C1; ID_053C1; ID_004C2; ID_012C2; ID_029C2; ID_033C2; ID_034C2; ID_035C2; ID_054C2; ID_055C2; ID_065C2; ID_076C2; ID_083C2; ID_098C2; ID_089C3; ID_024M3; ID_094C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_005C3; ID_046M3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_063M3; ID_026C3; ID_062M3; ID_043M3; ID_066M3; ID_112C1; ID_104M3; ID_110C3; ID_105M3





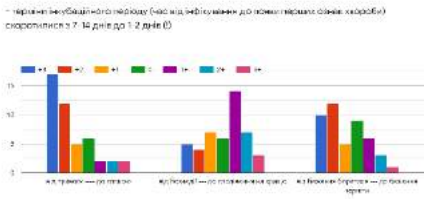
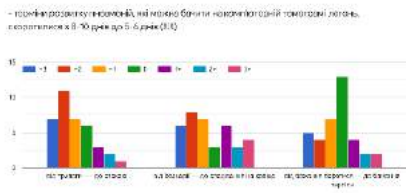


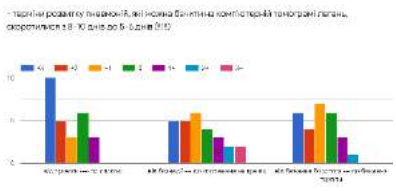
Рисунок 42. Елемент № 6 група 1 Рисунок 43. Елемент № 6 група 2 Рисунок 44. Елемент № 6 група 3

Таблиця 19. Розподіл оцінок елементу № 6 тексту за параметром «тривожність»

6. - терміни інкубаційного періоду (час від інфікування до появи перших ознак хвороби) скоротилися з 7-14 днів до 1-2 днів (!)	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 23 особи (62 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 16 осіб (59 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 33 особи (73 %)
ID_group	ID_047C1; ID_099C1; ID_000C1; ID_015C1; ID_001C1; ID_057C1; ID_038C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_085C1; ID_053C1; ID_004C2; ID_012C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_055C2; ID_091C2; ID_024M3; ID_094C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_046M3;

	ID_092M3; ID_010M3; ID_063M3; ID_026C3; ID_027C3; ID_043M3; ID_066M3; ID_112C1; ID_104M3; ID_110C3; ID_105M3





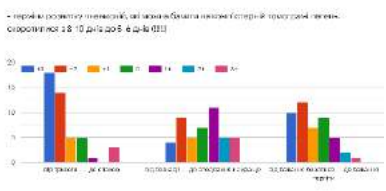
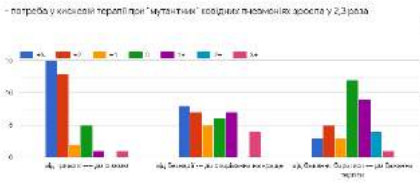
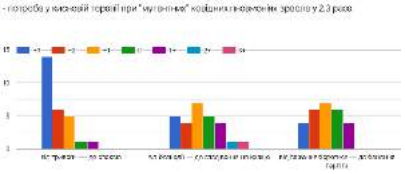


Рисунок 45. Елемент № 7 група 1 Рисунок 46. Елемент № 7 група 2 Рисунок 47. Елемент № 7 група 3

Таблиця 20. Розподіл оцінок елементу № 7 тексту за параметром «тривожність»

7. - терміни розвитку пневмоній, які можна бачити на комп'ютерній томограмі легень, скоротилися з 8-10 днів до 5-6 днів (!!!!!)	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 25 осіб (68 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 18 осіб (67 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 36 осіб (80 %)
ID_group	ID_047C1; ID_032C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_071C1; ID_028C1; ID_004C2; ID_012C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_033C2; ID_035C2; ID_055C2; ID_083C2; ID_091C2; ID_089C3; ID_024M3; ID_094C3; ID_077C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_063M3; ID_026C3; ID_043M3; ID_066M3; ID_112C1; ID_068C2; ID_104M3; ID_110C3; ID_105M3





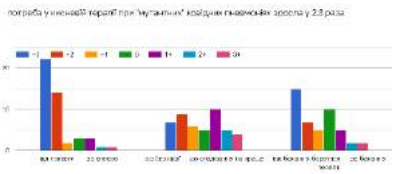
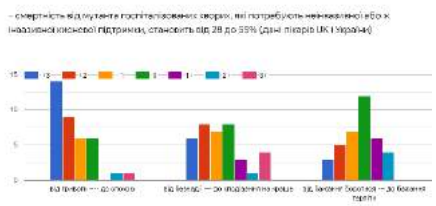


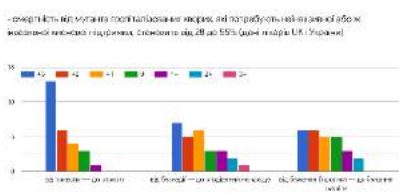
Рисунок 48. Елемент № 8 група 1 Рисунок 49. Елемент № 8 група 2 Рисунок 50. Елемент № 8 група 3

Таблиця 21. Розподіл оцінок елементу № 8 тексту за параметром «тривожність»

8. - потреба у кисневій терапії при "мутантних" ковідних пневмоніях зросла у 2,3 раза	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 30 осіб (81 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 25 осіб (93 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 37 осіб (82 %)
ID_group	ID_047C1; ID_082C1; ID_000C1; ID_015C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_048C1; ID_028C1; ID_085C1; ID_056C1; ID_053C1; ID_004C2; ID_012C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_023C2; ID_029C2; ID_033C2; ID_034C2; ID_035C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_065C2; ID_083C2; ID_024M3; ID_094C3; ID_081C3; ID_025C3; ID_077C3; ID_051C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_059C3; ID_046M3; ID_070C3; ID_092M3; ID_073M3;

	ID_010M3; ID_026C3; ID_062M3; ID_043M3; ID_066M3; ID_111C1; ID_112C1; ID_068C2; ID_109C1





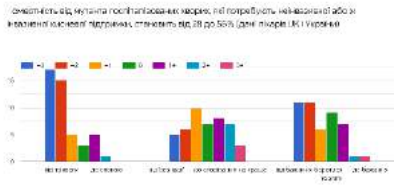
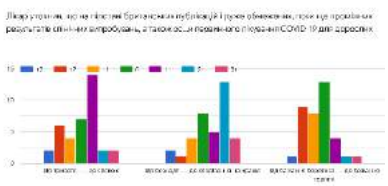
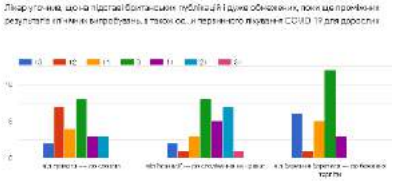


Рисунок 51. Елемент № 9 група 1 Рисунок 52. Елемент № 9 група 2 Рисунок 53. Елемент № 9 група 3

Таблиця 22. Розподіл оцінок елементу № 9 тексту за параметром «тривожність»

9. - смертність від мутанта госпіталізованих хворих, які потребують неінвазивної або ж інвазивної кисневої підтримки, становить від 28 до 55% (дані лікарів UK і України)	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 29 осіб (78 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 23 особи (85 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 36 осіб (80 %)
ID_group	ID_099C1; ID_082C1; ID_015C1; ID_032C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_008C1; ID_071C1; ID_011C1; ID_028C1; ID_056C1; ID_053C1; ID_004C2; ID_012C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_023C2; ID_029C2; ID_033C2; ID_034C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_065C2; ID_083C2; ID_089C3; ID_024M3; ID_094C3; ID_081C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_070C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_026C3; ID_062M3; ID_043M3; ID_066M3; ID_112C1; ID_068C2; ID_104M3; ID_105M3





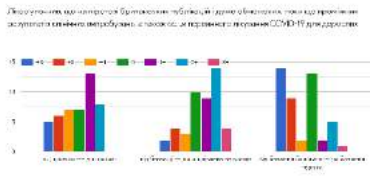


Рисунок 54. Елемент № 10 група 1 Рисунок 55. Елемент № 10 група 2 Рисунок 56. Елемент № 10 група 3

Таблиця 23. Розподіл оцінок елементу № 10 тексту за параметром «тривожність»

10. Лікар уточнив, що на підставі британських публікацій і дуже обмежених, поки ще проміжних результатів клінічних випробувань, а також особистого досвіду, він вніс зміни до схеми первинного лікування COVID-19 для дорослих	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 12 осіб (32 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 13 осіб (48 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 17 осіб (38 %)
ID_group	ID_112C1; ID_017C1; ID_004C2; ID_016C2; ID_094C3; ID_030C3; ID_092M3; ID_010M3; ID_026C3

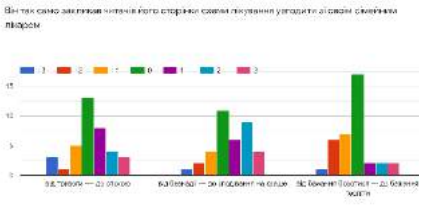


Рисунок 57. Елемент № 11 група 1

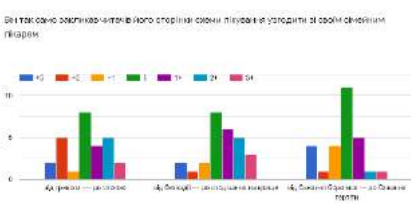


Рисунок 58. Елемент № 11 група 2

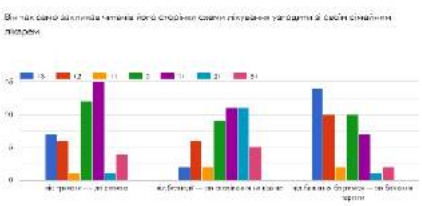


Рисунок 59. Елемент № 11 група 3

Таблиця 24. Розподіл оцінок елементу № 11 тексту за параметром «тривожність»

11. Він так само закликав читачів його сторінки схеми лікування узгодити зі своїм сімейним лікарем	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 9 осіб (24 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 8 осіб (30 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 13 осіб (29 %)
ID_group	ID_112C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_004C2; ID_016C2; ID_094C3; ID_060C3; ID_030C3; ID_092M3; ID_010M3; ID_026C3; ID_066M3

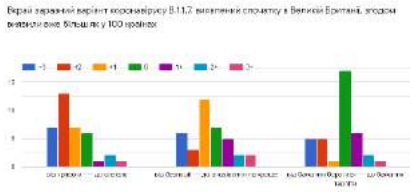


Рисунок 60. Елемент № 12 група 1

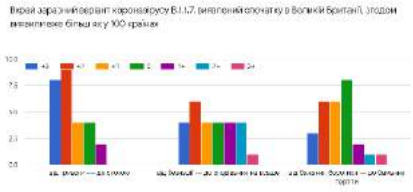


Рисунок 61. Елемент № 12 група 2

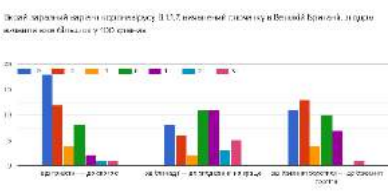


Рисунок 62. Елемент № 12 група 3

Таблиця 25. Розподіл оцінок елементу № 12 тексту за параметром «тривожність»

12. Вкрай заразний варіант коронавірусу B.1.1.7, виявлений спочатку в Великій Британії, згодом виявили вже більш як у 100 країнах	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 27 осіб (73 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 21 особа (78 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 33 особи (73 %)
ID_group	ID_047C1; ID_036C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_028C1; ID_056C1; ID_112C1; ID_004C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_034C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_065C2; ID_089C3; ID_024M3; ID_094C3; ID_077C3; ID_051C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_046M3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_026C3; ID_062M3; ID_043M3; ID_066M3; ID_105M3

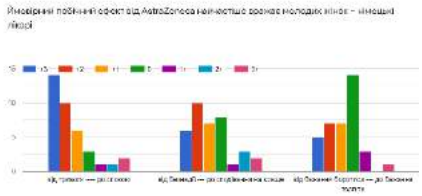


Рисунок 63. Елемент № 13 група 1

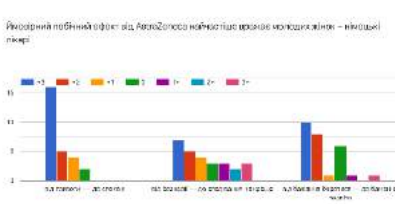


Рисунок 64. Елемент № 13 група 2

Рисунок 65. Елемент № 13 група 3

Таблиця 26. Розподіл оцінок елементу № 13 тексту за параметром «тривожність»

13. Ймовірний побічний ефект від AstraZeneca найчастіше вражає молодих жінок – німецькі лікарі	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 30 осіб (81 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 25 осіб (93 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 36 осіб (80 %)
ID_group	ID_036C1; ID_099C1; ID_015C1; ID_001C1; ID_052C1; ID_057C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_071C1; ID_090C1; ID_048C1; ID_028C1; ID_085C1; ID_056C1; ID_004C2; ID_012C2; ID_016C2; ID_019C2; ID_021C2; ID_023C2; ID_029C2; ID_033C2; ID_034C2; ID_044C2; ID_054C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_065C2; ID_083C2; ID_098C2; ID_112C1; ID_104M3; ID_113C3; ID_110C3; ID_105M3

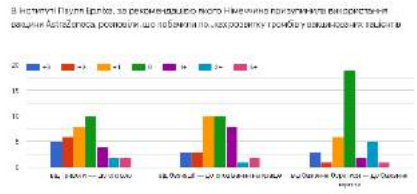


Рисунок 66. Елемент № 14 група 1

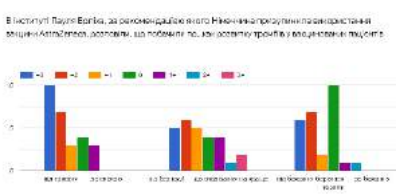


Рисунок 67. Елемент № 14 група 2

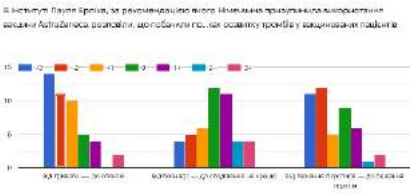


Рисунок 68. Елемент № 14 група 3

Таблиця 27. Розподіл оцінок елементу № 14 тексту за параметром «тривожність»

14. В Інституті Пауля Ерліха, за рекомендацією якого Німеччина призупинила використання вакцини AstraZeneca, розповіли, що побачили подібність у семи випадках розвитку тромбів у вакцинованих пацієнтів	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 19 осіб (51 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 20 осіб (74 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 34 осіб (76 %)
ID_group	ID_112C1; ID_015C1; ID_017C1; ID_028C1; ID_056C1; ID_004C2; ID_012C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_034C2; ID_054C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_098C2; ID_089C3; ID_094C3; ID_051C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_104M3; ID_005C3; ID_110C3; ID_046M3; ID_092M3; ID_073M3; ID_026C3; ID_062M3

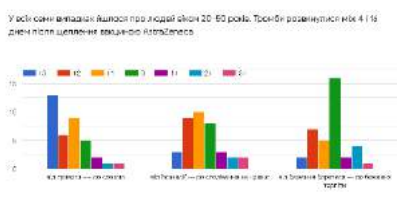


Рисунок 69. Елемент № 15 група 1

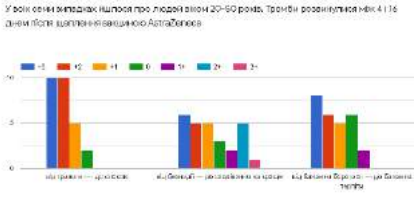


Рисунок 70. Елемент № 15 група 2

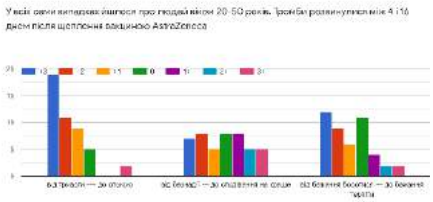


Рисунок 71. Елемент № 15 група 3

Таблиця 28. Розподіл оцінок елементу № 15 тексту за параметром «тривожність»

15. У всіх семи випадках йшлося про людей віком 20-50 років. Тромби розвинулися між 4 і 16 днем після щеплення вакциною AstraZeneca	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 28 осіб (76 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 25 осіб (93 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 38 особи (84 %)
ID_group	ID_099C1; ID_015C1; ID_001C1; ID_052C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_008C1; ID_011C1; ID_028C1; ID_056C1; ID_053C1; ID_004C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_083C2; ID_091C2; ID_098C2; ID_094C3; ID_081C3; ID_077C3; ID_051C3; ID_096M3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_026C3; ID_043M3; ID_066M3; ID_112C1; ID_068C2; ID_104M3; ID_113C3; ID_110C3; ID_105M3

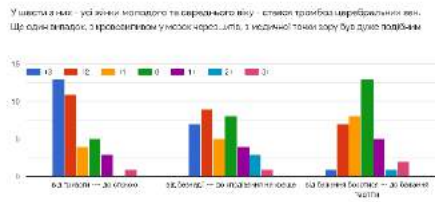


Рисунок 72. Елемент № 16 група 1

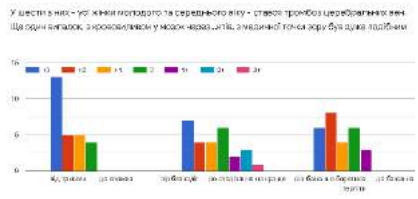


Рисунок 73. Елемент № 16 група 2

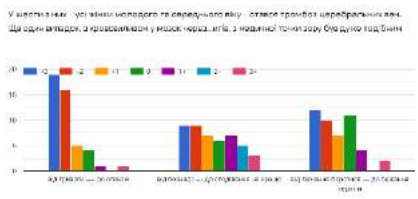


Рисунок 74. Елемент № 16 група 3

Таблиця 29. Розподіл оцінок елементу № 16 тексту за параметром «тривожність»

16. У шести з них - усі жінки молодого та середнього віку - стався тромбоз церебральних вен. Ще один випадок, з крововиливом у мозок через нестачу тромбоцитів, з медичної точки зору був дуже подібним	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 28 осіб (76 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 23 особи (85 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 39 осіб (87 %)
ID_group	ID_047C1; ID_099C1; ID_015C1; ID_052C1; ID_057C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_008C1; ID_048C1; ID_028C1; ID_056C1; ID_053C1; ID_012C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_035C2; ID_054C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_065C2; ID_083C2; ID_091C2; ID_098C2; ID_094C3; ID_081C3; ID_025C3; ID_020C3; ID_077C3; ID_051C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_046M3; ID_070C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_026C3; ID_066M3; ID_112C1; ID_068C2; ID_104M3; ID_113C3; ID_105M3

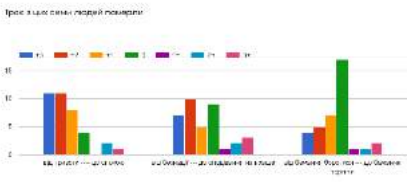


Рисунок 75. Елемент № 17 група 1

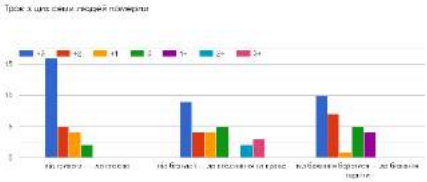


Рисунок 76. Елемент № 17 група 2

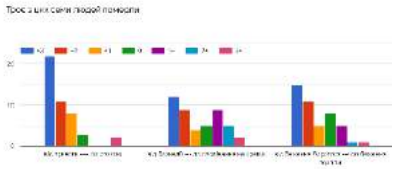


Рисунок 77. Елемент № 17 група 3

Таблиця 30. Розподіл оцінок елементу № 17 тексту за параметром «тривожність»

17. Троє з цих семи людей померли	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 30 осіб (81 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 25 осіб (93 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 40 особа (89 %)
ID_group	ID_036C1; ID_082C1; ID_015C1; ID_052C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_093C1; ID_028C1; ID_085C1; ID_053C1; ID_004C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_023C2; ID_029C2; ID_034C2; ID_035C2; ID_049C2; ID_054C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_065C2; ID_083C2; ID_091C2; ID_098C2; ID_094C3; ID_025C3; ID_051C3; ID_096M3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_059C3; ID_084C3; ID_046M3; ID_070C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_063M3; ID_026C3; ID_062M3; ID_066M3; ID_068C2; ID_104M3; ID_113C3; ID_110C3; ID_105M3

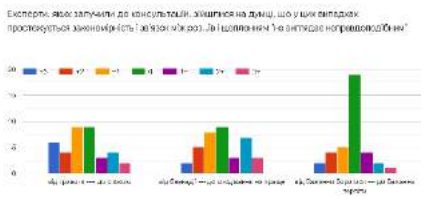


Рисунок 78. Елемент № 18 група 1

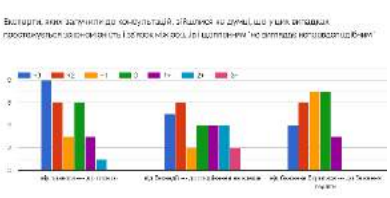


Рисунок 79. Елемент № 18 група 2

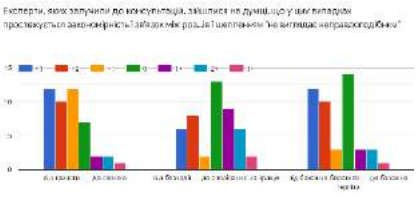


Рисунок 80. Елемент № 18 група 3

Таблиця 31. Розподіл оцінок елементу № 18 тексту за параметром «тривожність»

18. Експерти, яких залучили до консультацій, зійшлися на думці, що у цих випадках простежується закономірність і зв’язок між розвитком таких станів і щепленням "не виглядає неправдоподібним"	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 19 осіб (51 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 17 осіб (63 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 33 особи (73 %)
ID_group	ID_015C1; ID_001C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_040C1; ID_056C1; ID_016C2; ID_021C2; ID_029C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_083C2; ID_091C2; ID_094C3; ID_051C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_046M3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_026C3; ID_066M3; ID_068C2; ID_105M3

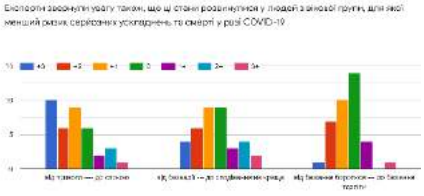


Рисунок 81. Елемент № 19 група 1

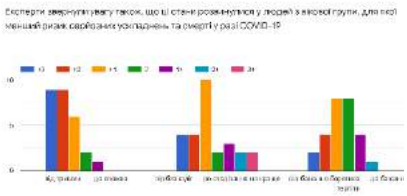


Рисунок 82. Елемент № 19 група 2

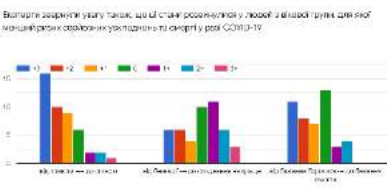


Рисунок 83. Елемент № 19 група 3

Таблиця 32. Розподіл оцінок елементу № 19 тексту за параметром «тривожність»

19. Експерти звернули увагу також, що ці стани розвинулися у людей з вікової групи, для якої менший ризик серйозних ускладнень та смерті у разі COVID-19	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 25 осіб (68 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 24 особи (89 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 34 осіб (76 %)
ID_group	ID_099C1; ID_015C1; ID_001C1; ID_007C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_085C1; ID_056C1; ID_053C1; ID_004C2; ID_012C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_033C2; ID_055C2; ID_083C2; ID_024M3; ID_094C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_046M3; ID_070C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_063M3; ID_026C3; ID_066M3; ID_111C1; ID_068C2; ID_113C3; ID_110C3

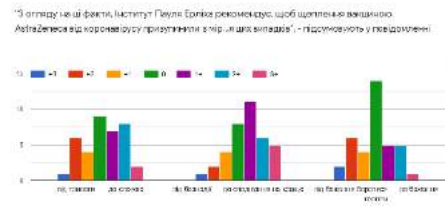


Рисунок 84. Елемент № 20 група 1

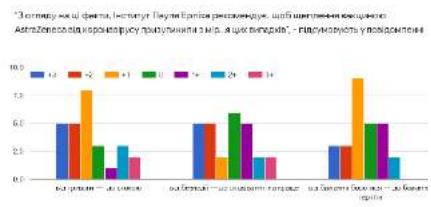


Рисунок 85. Елемент № 20 група 2

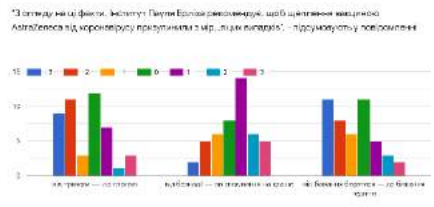


Рисунок 86. Елемент № 20 група 3

Таблиця 33. Розподіл оцінок елементу № 20 тексту за параметром «тривожність»

20. "З огляду на ці факти, Інститут Пауля Ерліха рекомендує, щоб щеплення вакциною AstraZeneca від коронавірусу призупинили з міркувань обережності для подальшого дослідження цих випадків", - підсумовують у повідомленні	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 11 осіб (30 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 18 осіб (67 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 22 особи (49 %)
ID_group	ID_015C1; ID_004C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_065C2; ID_068C2; ID_094C3; ID_051C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_104M3; ID_110C3; ID_073M3; ID_026C3

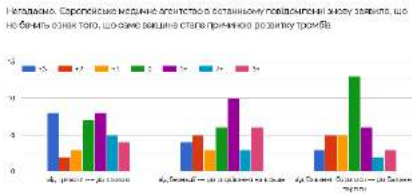


Рисунок 87. Елемент № 21 група 1

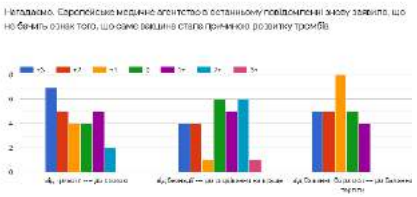


Рисунок 88. Елемент № 21 група 2

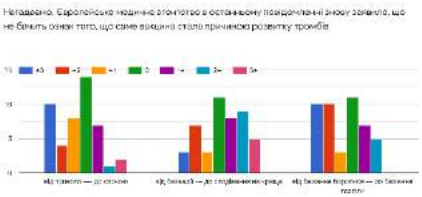


Рисунок 89. Елемент № 21 група 3

Таблиця 34. Розподіл оцінок елементу № 21 тексту за параметром «тривожність»

21. Нагадаємо, Європейське медичне агентство в останньому повідомленні знову заявило, що не бачить ознак того, що саме вакцина стала причиною розвитку тромбів	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 13 осіб (35 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 16 осіб (59 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 21 особи (47 %)
ID_group	ID_047C1; ID_112C1; ID_015C1; ID_001C1; ID_038C1; ID_017C1; ID_031C1; ID_008C1; ID_016C2; ID_023C2; ID_029C2; ID_035C2; ID_055C2; ID_064C2; ID_091C2; ID_051C3; ID_103M3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_105M3; ID_073M3; ID_010M3; ID_026C3; ID_066M3

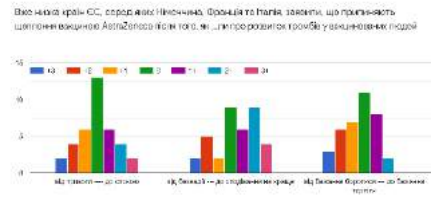


Рисунок 90. Елемент № 22 група 1

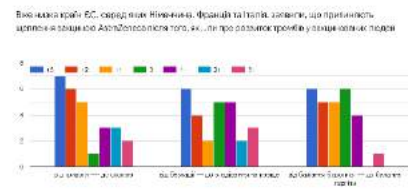


Рисунок 91. Елемент № 22 група 2

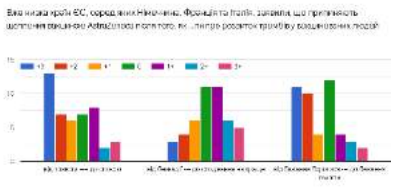


Рисунок 92. Елемент № 22 група 3

Таблиця 35. Розподіл оцінок елементу № 22 тексту за параметром «тривожність»

22. Вже низка країн ЄС, серед яких Німеччина, Франція та Італія, заявили, що припиняють щеплення вакциною AstraZeneca після того, як кілька країн повідомили про розвиток тромбів у вакцинованих людей	
стан тривоги за групами	1 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 12 осіб (32 %) 2 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 18 осіб (67 %) 3 група – кількість осіб, що обрали цю ознаку, у групі експерименту: 25 осіб (56 %)
ID_group	ID_015C1; ID_056C1; ID_004C2; ID_014C2; ID_016C2; ID_029C2; ID_055C2; ID_065C2; ID_091C2; ID_089C3; ID_094C3; ID_025C3; ID_030C3; ID_022C3; ID_075M3; ID_005C3; ID_092M3; ID_073M3; ID_026C3; ID_104M3; ID_113C3; ID_109C1; ID_110C3

Таблиця 36. Зведена таблиця участі піддослідних в оцінці елементів текстів за тривожністю з найвищим балом (за таблицями 14 – 35)

елемент	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Показник участі в оцінюванні
ID_group						ID_000 C1		ID_000 C1															**2**
					ID_001 C1	ID_001 C1							ID_001 C1		ID_001 C1			ID_001 C1	ID_001 C1		ID_001 C1		**7**
					ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2	ID_004 C2		ID_004 C2		ID_004 C2	ID_004 C2		ID_004 C2	**15**
	ID_005 C3	ID_005 C3			ID_005 C3	ID_005 C3	ID_005 C3	ID_005 C3				ID_005 C3		ID_005 C3	ID_005 C3	ID_005 C3			ID_005 C3			ID_005 C3	**12**
							ID_007 C1	ID_007 C1	ID_007 C1		ID_007 C1		ID_007 C1		ID_007 C1	ID_007 C1	ID_007 C1	ID_007 C1	ID_007 C1				**10**
									ID_008 C1						ID_008 C1	ID_008 C1					ID_008 C1		**4**
	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3			ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3	ID_010 M3		ID_010 M3		**18**
									ID_011 C1						ID_011 C1								**2**

	ID_012 C2	ID_012 C2			ID_012 C2	ID_012 C2	ID_012 C2	ID_012 C2	ID_012 C2				ID_012 C2	ID_012 C2		ID_012 C2			ID_012 C2				**11**
								ID_014 C2	ID_014 C2			ID_014 C2		ID_014 C2	ID_014 C2	ID_014 C2	ID_014 C2		ID_014 C2			ID_014 C2	**9**
		ID_015 C1				ID_015 C1		ID_015 C1	ID_015 C1				ID_015 C1	ID_015 C1	ID_015 C1	ID_015 C1	ID_015 C1	ID_015 C1	ID_015 C1	ID_015 C1	ID_015 C1	ID_015 C1	**14**
		ID_016 C2				ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	ID_016 C2	**18**
	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1	ID_017 C1		ID_017 C1		**20**
													ID_019 C2										**1**
																ID_020 C3							**1**
		ID_021 C2											ID_021 C2					ID_021 C2					**3**
	ID_022 C3	ID_022 C3			ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3			ID_022 C3		ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	ID_022 C3	**17**
								ID_023 C2	ID_023 C2				ID_023 C2				ID_023 C2				ID_023 C2		**5**
	ID_024 M3	ID_024 M3			ID_024 M3	ID_024 M3	ID_024 M3	ID_024 M3	ID_024 M3			ID_024 M3							ID_024 M3				**9**
								ID_025 C3								ID_025 C3	ID_025 C3					ID_025 C3	**4**

	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3		ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3		ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	ID_026 C3	**20**
		ID_027 C3				ID_027 C3																	**2**
		ID_028 C1			ID_028 C1		ID_028 C1	ID_028 C1	ID_028 C1			ID_028 C1	ID_028 C1	ID_028 C1	ID_028 C1	ID_028 C1	ID_028 C1						**11**
	ID_029 C2	ID_029 C2			ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2			ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	ID_029 C2	**18**
	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3		ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3		ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	ID_030 C3	**20**
						ID_031 C1		ID_031 C1	ID_031 C1			ID_031 C1	ID_031 C1		ID_031 C1		ID_031 C1	ID_031 C1	ID_031 C1		ID_031 C1		**10**
							ID_032 C1		ID_032 C1														**2**
					ID_033 C2		ID_033 C2	ID_033 C2	ID_033 C2				ID_033 C2						ID_033 C2				**6**
	ID_034 C2	ID_034 C2			ID_034 C2			ID_034 C2	ID_034 C2			ID_034 C2	ID_034 C2	ID_034 C2			ID_034 C2						**9**
					ID_035 C2		ID_035 C2	ID_035 C2								ID_035 C2	ID_035 C2				ID_035 C2		**6**
												ID_036 C1	ID_036 C1				ID_036 C1						**3**
						ID_038 C1															ID_038 C1		**2**

																		ID_040 C1					**1**
	ID_043 M3	ID_043 M3	ID_043 M3	ID_043 M3	ID_043 M3	ID_043 M3	ID_043 M3	ID_043 M3	ID_043 M3			ID_043 M3			ID_043 M3								**11**
													ID_044 C2										**1**
					ID_046 M3	ID_046 M3		ID_046 M3				ID_046 M3		ID_046 M3		ID_046 M3	ID_046 M3	ID_046 M3	ID_046 M3				**9**
		ID_047 C1			ID_047 C1	ID_047 C1	ID_047 C1	ID_047 C1				ID_047 C1				ID_047 C1					ID_047 C1		**8**
		ID_048 C1			ID_048 C1			ID_048 C1					ID_048 C1			ID_048 C1							**5**
																	ID_049 C2						**1**
				ID_051 C3				ID_051 C3				ID_051 C3		ID_051 C3	ID_051 C3	ID_051 C3	ID_051 C3	ID_051 C3		ID_051 C3	ID_051 C3		**10**
		ID_052 C1											ID_052 C1		ID_052 C1	ID_052 C1	ID_052 C1						**5**
	ID_053 C1	ID_053 C1			ID_053 C1	ID_053 C1		ID_053 C1	ID_053 C1						ID_053 C1	ID_053 C1	ID_053 C1		ID_053 C1				**10**
		ID_054 C2		ID_054 C2	ID_054 C2								ID_054 C2	ID_054 C2		ID_054 C2	ID_054 C2						**7**
		ID_055 C2			ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2			ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2	ID_055 C2		ID_055 C2	ID_055 C2	**16**

	ID_056 C1	ID_056 C1			ID_056 C1			ID_056 C1	ID_056 C1			ID_056 C1	ID_056 C1	ID_056 C1	ID_056 C1	ID_056 C1		ID_056 C1	ID_056 C1			ID_056 C1	**11**
						ID_057 C1							ID_057 C1			ID_057 C1							**3**
		ID_059 C3						ID_059 C3									ID_059 C3						**3**
											ID_060 C3												**2**
		ID_061 C3																					**1**
	ID_062 M3	ID_062 M3			ID_062 M3			ID_062 M3	ID_062 M3			ID_062 M3		ID_062 M3			ID_062 M3						**8**
	ID_063 M3	ID_063 M3			ID_063 M3	ID_063 M3	ID_063 M3										ID_063 M3		ID_063 M3				**7**
	ID_064 C2	ID_064 C2		ID_064 C2				ID_064 C2	ID_064 C2			ID_064 C2	ID_064 C2	ID_064 C2	ID_064 C2	ID_064 C2	ID_064 C2	ID_064 C2	ID_064 C2			ID_064 C2		**13**
		ID_065 C2			ID_065 C2			ID_065 C2	ID_065 C2			ID_065 C2	ID_065 C2			ID_065 C2	ID_065 C2			ID_065 C2		ID_065 C2	**10**
	ID_066 M3	ID_066 M3		ID_066 M3	ID_066 M3	ID_066 M3	ID_066 M3	ID_066 M3	ID_066 M3		ID_066 M3	ID_066 M3			ID_066 M3	ID_066 M3	ID_066 M3	ID_066 M3	ID_066 M3		ID_066 M3		**16**
							ID_068 C2	ID_068 C2	ID_068 C2						ID_068 C2	ID_068 C2	ID_068 C2	ID_068 C2	ID_068 C2	ID_068 C2			**9**
								ID_070 C3	ID_070 C3							ID_070 C3	ID_070 C3		ID_070 C3				**5**

	ID_071 C1				ID_071 C1		ID_071 C1		ID_071 C1				ID_071 C1										**5**
	ID_073 M3	ID_073 M3			ID_073 M3		ID_073 M3	ID_073 M3	ID_073 M3			ID_073 M3		ID_073 M3	ID_073 M3	ID_073 M3	ID_073 M3	ID_073 M3	ID_073 M3	ID_073 M3	ID_073 M3	ID_073 M3	**16**
				ID_074 M3																			**1**
	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3		ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3			ID_075 M3		ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	ID_075 M3	**18**
					ID_076 C2																		**1**
							ID_077 C3	ID_077 C3				ID_077 C3			ID_077 C3	ID_077 C3							**5**
								ID_081 C3	ID_081 C3						ID_081 C3	ID_081 C3							**4**
		ID_082 C1						ID_082 C1	ID_082 C1								ID_082 C1						**4**
	ID_083 C2	ID_083 C2			ID_083 C2		ID_083 C2	ID_083 C2	ID_083 C2				ID_083 C2		ID_083 C2	ID_083 C2	ID_083 C2	ID_083 C2	ID_083 C2				**12**
																	ID_084 C3						**1**
						ID_085 C1		ID_085 C1					ID_085 C1				ID_085 C1		ID_085 C1				**5**
		ID_089 C3			ID_089 C3		ID_089 C3		ID_089 C3			ID_089 C3		ID_089 C3								ID_089 C3	**7**

													ID_090 C1										**1**
						ID_091 C2	ID_091 C2								ID_091 C2	ID_091 C2	ID_091 C2	ID_091 C2			ID_091 C2	ID_091 C2	**8**
	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3		ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3	ID_092 M3			ID_092 M3	**19**
																	ID_093 C1						**1**
		ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3		ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3	ID_094 C3		ID_094 C3	**19**
	ID_096 M3														ID_096 M3		ID_096 M3						**3**
					ID_098 C2								ID_098 C2	ID_098 C2	ID_098 C2	ID_098 C2	ID_098 C2						**6**
					ID_099 C1	ID_099 C1			ID_099 C1				ID_099 C1		ID_099 C1	ID_099 C1			ID_099 C1				**7**
																					ID_103 M3		**1**
	ID_104 M3	ID_104 M3	ID_104 M3	ID_104 M3	ID_104 M3	ID_104 M3	ID_104 M3		ID_104 M3				ID_104 M3	ID_104 M3	ID_104 M3	ID_104 M3	ID_104 M3			ID_104 M3		ID_104 M3	**15**
		ID_105 M3		ID_105 M3	ID_105 M3	ID_105 M3	ID_105 M3		ID_105 M3			ID_105 M3	ID_105 M3		ID_105 M3	ID_105 M3	ID_105 M3	ID_105 M3			ID_105 M3		**13**
								ID_109 C1														ID_109 C1	**2**

	ID_110 C3	ID_110 C3	ID_110 C3	ID_110 C3	ID_110 C3	ID_110 C3	ID_110 C3						ID_110 C3	ID_110 C3	ID_110 C3		ID_110 C3		ID_110 C3	ID_110 C3		ID_110 C3	**14**
								ID_111 C1											ID_111 C1				**2**
	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1	ID_112 C1					ID_112 C1		**17**
													ID_113 C3		ID_113 C3	ID_113 C3	ID_113 C3		ID_113 C3			ID_113 C3	**6**
Показник уваги до елемента	**26**	**41**	**11**	**15**	**40**	**35**	**35**	**49**	**44**	**9**	**12**	**33**	**36**	**29**	**42**	**46**	**49**	**27**	**35**	**15**	**25**	**23**	

Усього учасників, що виявили тривожність, – 84,

Показник уваги до елемента: середній показник – 30,77; стандартне відхилення ± 12,28 (на сірому фоні показники, що виходять за межі стандартного відхилення)

Показник участі в оцінюванні: середній показник – 8,05; стандартне відхилення ± 5,87 (на сірому фоні показники, що виходять за межі стандартного відхилення)

Таблиця 37. Зведена таблиця розподілу шкал семантичного диференціювання елементів тексту за групами піддослідних (на основі Рисунків 27 – 90)

	елемент	Шкала 1 (в особах)			Шкала 2 (в особах)			Шкала 3 (в особах)			x	σ		
		тривога	нейтрально 1	спокій	безнадія	нейтрально2	сподівання	боротьба	нейтрально3	терпіння			x + σ	x - σ
1	1	23	6	8	12	9	16	14	12	11	12,33	4,7375	17,06756	7,592443
	2	28	3	6	14	6	17	15	13	9	12,33	7,1180	19,44805	5,211948
	3	8	17	12	3	16	18	13	21	3	12,33	6,1101	18,44 01	6,219899
	4	23	9	5	14	9	14	10	17	10	12,33	8,0691	20,39915	4,260854
	5	30	4	3	20	5	12	14	12	11	12,33	4,9888	17,31888	7,341123
	6	23	7	7	17	8	12	12	15	10	12,33	4,9888	17,31888	7,341123
	7	25	6	6	21	3	13	16	13	8	12,33	6,9602	19,29 02	5,369796
	8	30	5	2	20	6	11	11	12	14	12,33	8,0138	20,34388	4,316123
	9	29	6	2	21	8	8	15	12	10	12,33	7,8173	20,14736	4,512 64
	10	12	7	18	7	8	22	18	13	6	12,33	5,5176	17,84765	6,812352
	11	9	13	15	7	11	19	14	17	6	12,33	4,1899	16,51994	8,140065
	12	27	6	4	21	7	9	11	17	9	12,33	7,2571	19,58718	5,072 82
	13	30	3	4	23	8	6	19	14	4	12,33	9,1772	21,50727	3,152733
	14	19	10	8	16	10	11	10	19	8	12,33	4,1899	16,51994	8,140065
	15	28	5	4	22	8	7	14	16	7	12,33	7,8457	20,17573	4,484265
	16	28	5	4	21	8	8	16	13	8	12,33	7,5571	19,88719	4,772811

	17	30	4	3	22	9	6	16	17	4	12,33	8,9318	21,26184	3,398159
	18	19	9	9	15	9	13	11	19	7	12,33	4,2163	16,54637	8,11363
	19	25	6	6	19	9	9	18	14	5	12,33	6,6332	18,96325	5,69675
	20	11	9	17	7	8	22	12	14	11	12,33	4,4721	16,80214	7,857864
	21	13	7	17	12	6	19	13	13	11	12,33	3,9157	16,24578	8,41422
	22	12	13	12	9	9	19	16	11	10	12,33	3,1269	15,45694	9,203056
	x	21,909												
	σ	7,519122												
2	1	19	4	4	11	7	9	16	4	7	9	5,120764	14,12076	3,879236
	2	24	3	0	11	5	11	20	3	4	9	7,803133	16,80313	1,196867
	3	5	12	10	4	12	11	7	14	6	9	3,366502	12,3665	5,633498
	4	16	9	2	12	8	7	14	9	4	9	4,242641	13,24264	4,757359
	5	22	2	3	13	5	9	15	7	5	9	6,164414	15,16441	2,835586
	6	16	5	6	10	8	9	11	10	6	9	3,162278	12,16228	5,837722
	7	18	6	3	16	4	7	17	6	4	9	5,792716	14,79272	3,207284
	8	25	1	1	16	5	6	17	6	4	9	7,859884	16,85988	1,140116
	9	23	3	1	18	3	6	17	5	5	9	7,586538	16,58654	1,413462
	10	13	8	6	6	8	13	12	12	3	9	3,431877	12,43188	5,568123
	11	8	8	11	5	8	14	9	11	7	9	2,494438	11,49444	6,505562
	12	21	4	2	14	4	9	15	8	4	9	6,055301	15,0553	2,944699

	13	25	2	0	16	3	8	19	6	2	9	8,3666	17,3666	0,6334
	14	20	4	3	16	4	7	15	10	2	9	6,200358	15,20036	2,799642
	15	25	2	0	16	3	8	19	6	2	9	8,3666	17,3666	0,6334
	16	23	4	0	15	6	6	18	6	3	9	7,318166	16,31817	1,681834
	17	25	2	0	17	5	5	18	5	4	9	8,192137	17,19214	0,807863
	18	17	6	4	13	4	10	17	7	3	9	5,206833	14,20683	3,793167
	19	24	2	1	18	2	7	14	8	5	9	7,557189	16,55719	1,442811
	20	18	3	6	12	6	9	15	5	7	9	4,714045	13,71405	4,285955
	21	16	4	7	9	6	12	18	5	4	9	4,921608	13,92161	4,078392
	22	18	1	8	12	5	10	16	6	5	9	5,228129	14,22813	3,771871
	x	19,136												
	σ	5,336797												
3	1	35	4	6	14	7	24	29	9	7	15	10,77033	25,77033	4,22967
	2	37	4	4	17	6	22	31	9	5	15	11,79454	26,79454	3,205463
	3	22	15	7	9	16	20	26	12	7	15	6,271629	21,27163	8,728371
	4	36	7	2	15	8	22	25	11	9	15	10,13246	25,13246	4,867544
	5	37	5	3	16	6	23	31	9	5	15	11,8603	26,8603	3,139702
	6	33	6	6	15	6	24	26	9	10	15	9,60324	24,60324	5,39676
	7	36	5	4	17	7	21	28	9	8	15	10,64581	25,64581	4,354187
	8	37	3	5	21	5	19	26	10	9	15	10,86278	25,86278	4,13722

	9	36	3	6	20	7	18	27	9	9	15	10,43498	25,43498	4,565016
	10	17	7	21	8	10	27	24	13	8	15	7,118052	22,11805	7,881948
	11	13	12	20	9	9	27	25	10	10	15	6,699917	21,69992	8,300083
	12	33	8	4	15	11	19	27	10	8	15	9,092121	24,09212	5,907879
	13	36	6	3	17	9	19	27	11	7	15	10,25237	25,25237	4,747629
	14	34	5	6	14	12	19	27	9	9	15	9,333333	24,33333	5,666667
	15	38	5	2	19	8	18	26	11	8	15	10,8423	25,8423	4,157696
	16	39	4	2	24	6	15	28	11	6	15	11,99074	26,99074	3,009263
	17	40	3	2	24	5	16	30	8	7	15	12,72792	27,72792	2,272078
	18	33	7	5	15	13	17	24	14	7	15	8,445906	23,44591	6,554094
	19	34	6	5	15	10	20	25	13	7	15	9,189366	24,18937	5,810634
	20	22	12	11	12	8	25	24	11	10	15	6,271629	21,27163	8,728371
	21	21	14	10	12	11	22	22	11	12	15	4,830459	19,83046	10,16954
	22	25	7	13	12	11	22	24	12	9	15	6,394442	21,39444	8,605558
	x	31,545												
	σ	7,566236												

x – середня величина

σ – стандартне відхилення

легкий сірий фон клітинки – для показників за межами стандартного відхилення щодо елемента тексту

насичений сірий фон клітинки – для показників за межами стандартного відхилення одночасно як щодо елемента тексту, так і між елементами тексту

3.1.2 Стан піддослідних (ситуативне тестування)

Нижче наводимо результати ситуативного тестування за Спілбергером-Ханіним до експерименту (ДОДАТОК С1) і після роботи з камерою (текстом) (ДОДАТОК С2). У таблицях буде подано дані за групами. Особливістю тестування є те, що опитування перед експериментом не передбачало ніякого позитивного чи негативного впливу на піддослідних. Відповідний вплив чинився перед процедурою (Рисунок 19 - 21) та під час процедури (ДОДАТОК F4) вебтрекінгу. Тому опитування після роботи з текстом мало відбити результат впливу на психологічному станові піддослідного.

Загально для всіх груп до експерименту 19% (4 з 21) викладачів (60+) мали помірний рівень реактивної тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна, 81% (17) - низький рівень. Серед студентів до експерименту 46% (40 з 87) мали помірний рівень тривожності, 44% (38)- низький, 10% (9) - високий рівень тривожності. Після експерименту 6% (1 з 18) викладачів мали високий рівень тривожності, 28% (5) - помірний рівень тривожності, 67% (12) - низький рівень тривожності. Серед студентів після експерименту 25% (21 з 83) мали низький рівень тривожності, 14% (12) - високий, 60% (50) - помірний рівень тривожності.

До та після експериментальне обстеження пройшли 17 викладачів та 81 студент. ***Серед викладачів у більшості, 65% (11), відмічалось збільшення рівня тривожності після експерименту***. Проте, у 6% (1) рівень тривожності не змінився, а у 29% (5) - знизився. ***У більшості студентів рівень тривожності також виріс після експерименту***. Так, у 62% (50) студентів рівень тривожності піднявся, у 14% (11) залишився незмінним, у 25% (20) знизився.

Таблиця 38. Рівень тривожності до і після роботи з текстом (вебтрекінгом)

ID_group	До	рівень тривожності	Після	рівень тривожності	різниця
Група 1. Нейтральна					
ID_093C1	37	помірний			
ID_045C1	38	помірний	14	низький	-24
ID_048C1	32	помірний	25	низький	-7
ID_078C1	41	помірний	34	помірний	-7
ID_018C1	28	низький	23	низький	-5
ID_032C1	29	низький	24	низький	-5
ID_047C1	44	помірний	41	помірний	-3
ID_038C1	42	помірний	40	помірний	-2
ID_056C1	40	помірний	39	помірний	-1
ID_007C1	41	помірний	41	помірний	0
ID_011C1	32	помірний	32	помірний	0
ID_087C1	46	високий	46	високий	0

ID_095C1	41	помірний	41	помірний	0
ID_097C1	32	помірний	32	помірний	0
ID_036C1	13	низький	14	низький	1
ID_109C1	25	низький	26	низький	1
ID_015C1	29	низький	31	помірний	2
ID_031C1	30	низький	32	помірний	2
ID_039C1	35	помірний	37	помірний	2
ID_053C1	25	низький	27	низький	2
ID_086C1	35	помірний	37	помірний	2
ID_099C1	38	помірний	41	помірний	3
ID_008C1	26	низький	30	низький	4
ID_017C1	53	дуже високий	57	дуже високий	4
ID_040C1	24	низький	28	низький	4
ID_057C1	49	дуже високий	55	дуже високий	6
ID_071C1	33	помірний	39	помірний	6
ID_000C1	34	помірний	42	помірний	8
ID_090C1	32	помірний	41	помірний	9
ID_082C1	18	низький	29	низький	11
ID_085C1	37	помірний	48	дуже високий	11
ID_028C1	31	помірний	43	помірний	12
ID_001C1	27	низький	41	помірний	14
ID_009C1	22	низький	37	помірний	15
ID_052C1	18	низький	43	помірний	25

Група 2. Позитивна

ID_106C2	19	низький			
ID_107C2	44	помірний			
ID_033C2	53	дуже високий	35	помірний	-18
ID_079C2	24	низький	19	низький	-5
ID_083C2	32	помірний	27	низький	-5
ID_019C2	38	помірний	34	помірний	-4
ID_100C2	37	помірний	33	помірний	-4
ID_004C2	18	низький	15	низький	-3
ID_098C2	34	помірний	32	помірний	-2
ID_035C2	38	помірний	38	помірний	0
ID_037C2	34	помірний	34	помірний	0
ID_080C2	13	низький	13	низький	0
ID_029C2	43	помірний	44	помірний	1
ID_065C2	35	помірний	36	помірний	1
ID_091C2	51	дуже високий	52	дуже високий	1
ID_044C2	34	помірний	36	помірний	2

ID_034C2	31	помірний	35	помірний	4
ID_002C2	16	низький	21	низький	5
ID_068C2	26	низький	31	помірний	5
ID_049C2	20	низький	26	низький	6
ID_064C2	25	низький	31	помірний	6
ID_016C2	38	помірний	47	дуже високий	9
ID_014C2	27	низький	38	помірний	11
ID_021C2	22	низький	33	помірний	11
ID_023C2	22	низький	34	помірний	12
ID_055C2	36	помірний	48	дуже високий	12
ID_076C2	38	помірний	51	дуже високий	13
ID_012C2	15	низький	43	помірний	28

Група 3. Негативна

ID_101C3	46	високий			
ID_102C3	18	низький			
ID_108C3	19	низький			
ID_003M3	13	низький			
ID_041M3	15	низький			
ID_062M3	24	низький			
ID_069M3			19	низький	
ID_096M3	32	помірний			
ID_081C3	52	дуже високий	39	помірний	-13
ID_104M3	29	низький	20	низький	-9
ID_089C3	23	низький	19	низький	-4
ID_059C3	34	помірний	31	помірний	-3
ID_020C3	49	дуже високий	47	дуже високий	-2
ID_060C3	35	помірний	33	помірний	-2
ID_058M3	35	помірний	33	помірний	-2
ID_074M3	16	низький	15	низький	-1
ID_075M3	20	низький	19	низький	-1
ID_088M3	18	низький	17	низький	-1
ID_025C3	30	низький	30	низький	0
ID_027C3	33	помірний	33	помірний	0
ID_084C3	40	помірний	40	помірний	0
ID_105M3	14	низький	14	низький	0
ID_067M3	28	низький	29	низький	1
ID_092M3	24	низький	25	низький	1
ID_103M3	5	дуже низький	6	дуже низький	1
ID_010M3	15	низький	17	низький	2
ID_050M3	8	дуже низький	11	дуже низький	3

ID_046M3	20	низький	24	низький	4
ID_042C3	34	помірний	39	помірний	5
ID_061C3	32	помірний	38	помірний	6
ID_043M3	23	низький	31	помірний	8
ID_073M3	35	помірний	43	помірний	8
ID_054C2	46	високий	55	дуже високий	9
ID_070C3	17	низький	26	низький	9
ID_072M3	22	низький	31	помірний	9
ID_006C3	27	низький	37	помірний	10
ID_024M3	20	низький	30	низький	10
ID_063M3	39	помірний	49	дуже високий	10
ID_013C3	27	низький	38	помірний	11
ID_022C3	42	помірний	54	дуже високий	12
ID_005C3	21	низький	35	помірний	14
ID_066M3	17	низький	31	помірний	14
ID_026C3	19	низький	34	помірний	15
ID_077C3	22	низький	38	помірний	16
ID_094C3	25	низький	41	помірний	16
ID_030C3	19	низький	47	дуже високий	28

3.2 Аналіз даних

3.2.1 Кореляція елементів тексту: оцінка піддослідних, соціально-психологічний статус

З допустимим рівнем достовірності на сьогодні ми не можемо стверджувати, що існують самодостатні, ізольовані від умов сприймання та психологічного стану комуніката елементи РМП, які породжують високу тривожність і ведуть потенційно до стресу. Стресогенні елементи медіаповідомлень є функціональними одиницями і повністю залежать від умов сприймання та стану комуніката. Один і той самий ізольований від умов та особи комуніката елемент не є функціонально позначеним, він може бути як стресогенним, так і нестресогенним, усе залежить від того, хто і в якій ситуації його сприймає. При цьому стресогенність абсолютно не залежить від інтенцій комуніканта. Цей висновок експериментально доведено за двома категоріями піддослідних: (1) елементи РМП позначені переважно як нетривожні, хоч носієм цієї оцінки є особа, яка як за пробним, на етапі рекрутування, тестуванням, так і за ситуативним має підвищений рівень тривожності, для такого піддослідного більшість елементів не викликають тривоги, навіть якщо піддослідний перебуває у негативній групі; переважно це особи не активні щодо медіаспоживання, тобто на фоні симптому посттравматичного стресового розладу (ПТСР) для них

повідомлення з медіа не мають особливого значення; (2) особи, що виявили низький рівень тривожності за тестуванням, потрапивши у негативну групу впливу, оцінили відносно «нетривожні» для інших осіб, представників нейтральної та позитивної груп, елементи як тривожні. Ті самі елементи РМП суттєво не відрізняються за рівнем тривожності у контрольній (молодь) та основній (60+) групах, якщо вони належать, наприклад, до негативної групи.

1. ***Категорія піддослідних «річ у собі»***. Ці піддослідні настільки стривожені, що чиясь думка їх або не цікавить, або вони неспроможні її чути. Ніякої «лікувальної» функції стосовно таких осіб медіа не виконують.

ID_038C1 (типаж ПАСО - Рисунок 15, Таблиця 13) на момент пробного дослідження мав такі характеристики (ДОДАТОК А2):

ID_038C1	Ж	18 років	скептик	середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР

Заміри ситуативної тривожності до і після роботи з текстом дали помірний рівень тривожності (Таблиця 38). Перебуваючи у нейтральній групі, ID_038C1 має найнижчий показник участі в оцінюванні елементів (2 при середньому – 8,05 (Таблиця 36): елементи 6 та 21 (див. Таблиця 19, 34), оцінені найвище за шкалою тривожності). Елементи 1 (Таблиця 14), 4 (Таблиця 17), 11 (Таблиця 24), 14 (Таблиця 27), 16 (Таблиця 29), 18 (Таблиця 31), 19 (Таблиця 32), 22 (Таблиця 35) отримали нейтральну оцінку (дані взято з дослідницької бази). Серед учасників своєї, нейтральної, групи цей піддослідний перебуває за кількістю тривожно оцінених елементів посередині (13) при наявності зашкальних даних для групи – більше 19 елементів на особу при стандартному відхиленні 6,21 (Таблиця 39), такі дані дали піддослідні (ID_001C1, ID_007C1, ID_015C1, ID_031C1, ID_086C1), що під час пробного дослідження були також у депресивно-тривожному стані, але без симптомів ПТСР, під час ситуативного тестування отримали також помірний рівень тривожності, окрім ID_017C1 – дуже високий. Ці піддослідні, на відміну від ID_038C1, оцінили елементи 1, 4, 11, 14, 16, 18, 19, 22 тривожно від 1 до 3. Як бачимо, при відсутності симптомів ПТСР, за інших, майже однакових умов, елементи РМП можуть отримувати тривожну оцінку навіть у нейтральній групі.

Таблиця 39. Розподіл елементів за шкалою 1 у нейтральній групі

	Шкала 1 (в елементах)		
ID_group	**тривога**	**нейтрально1**	**спокій**
ID_000C1	12	10	0
ID_001C1	22	0	0
ID_007C1	21	0	0
ID_008C1	17	2	3
ID_009C1	11	11	0
ID_011C1	14	6	2
ID_015C1	21	1	0
ID_017C1	20	0	2
ID_018C1	0	10	12
ID_028C1	15	4	3
ID_031C1	22	0	0
ID_032C1	16	0	6
ID_036C1	13	2	7
ID_038C1	13	8	1
ID_039C1	13	4	5
ID_040C1	3	2	17
ID_045C1	0	0	22
ID_047C1	17	1	4
ID_048C1	15	3	4
ID_052C1	12	3	7
ID_053C1	19	1	2
ID_056C1	17	1	4
ID_057C1	14	2	6
ID_071C1	9	7	6
ID_078C1	1	18	3
ID_082C1	13	2	7
ID_085C1	11	2	9
ID_086C1	20	2	0
ID_087C1	12	10	0
ID_090C1	10	11	1
ID_093C1	1	21	0
ID_095C1	12	2	8
ID_097C1	11	9	2
ID_099C1	18	1	3
ID_109C1	4	1	17
ID_111C1	12	2	8

ID_112C1	21	1	0
x	13,027		
σ	6,21		

Такий же за психологічним станом піддослідний ID_063M3, як ID_038C1, демонструє нижче середнього показник участі в оцінюванні (7) (Таблиця 36). У Таблиця 40 подано оцінку тих самих елементів за тривожністю різними піддослідними, що перебували в однаковому психологічному стані. Як бачимо, різниця не суттєва: стресогенність тих самих елементів хіба що найбільш завищена в негативній групі (ID_063M3), але в цілому для негативної групи це не принципово, оскільки середня кількість елементів з рівнем тривожності для групи становить 15,49 (див. Таблиця 41).

Таблиця 40. Порівняльна таблиця оцінки елементів за шкалою тривожності піддослідними з однаковим соціально-психологічним статусом, але з різних груп

ID_group	**Елемент 1**	**Елемент 4**	**Елемент 11**	**Елемент 14**	**Елемент 16**	**Елемент 18**	**Елемент 19**	**Елемент 22**
ID_038C1	0	0	0	0	0	0	0	0
ID_087C1	1	2	0	0	1	1	1	0
ID_076C2	0	0	1	-	1	0	0	2
ID_063M3	3	1	0	1	2	1	3	-

- *тривожність не обрано взагалі*

Таблиця 41. Розподіл елементів за шкалою 1 у негативній групі

	Шкала 1 (в елементах)		
ID_group	**тривога**	**нейтрально1**	**спокій**
ID_003M3	0	20	2
ID_005C3	21	1	0
ID_006C3	16	4	2
ID_010M3	22	0	0
ID_013C3	10	1	11
ID_020C3	1	19	2
ID_022C3	19	1	2
ID_024M3	17	4	1
ID_025C3	16	4	2
ID_026C3	22	0	0
ID_027C3	16	0	6
ID_030C3	22	0	0

ID_041M3	11	7	4
ID_042C3	15	5	2
ID_043M3	19	3	0
ID_046M3	18	0	4
ID_050M3	12	0	10
ID_051C3	17	0	5
ID_058M3	17	5	0
ID_059C3	21	0	1
ID_060C3	9	2	11
ID_061C3	16	1	5
ID_062M3	18	0	4
ID_063M3	16	4	4
ID_066M3	17	3	2
ID_067M3	20	2	0
ID_069M3	2	18	2
ID_070C3	16	2	4
ID_072M3	21	1	0
ID_073M3	18	0	4
ID_074M3	6	0	16
ID_075M3	21	1	0
ID_077C3	15	6	1
ID_081C3	13	7	2
ID_084C3	18	0	4
ID_088M3	0	22	0
ID_089C3	18	0	4
ID_092M3	22	0	0
ID_094C3	21	0	1
ID_096M3	22	0	0
ID_103M3	1	0	21
ID_104M3	19	3	0
ID_105M3	18	0	4
ID_110C3	18	1	3
ID_113C3	20	1	1
x	15,49		
σ	6,29		

Як ілюстрацію, подаємо оцінку цих самих елементів піддослідними інших двох категорій, аби продемонструвати, що стресогенність залежить від умов сприймання та стану піддослідного.

2. ***Категорія піддослідних «залежні».*** Для піддослідних характерний низький рівень тривожності за попереднім, пробним тестуванням (ДОДАТОК А1, А2):

ID_036C1	Ж	17 років	раціоналіст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР
ID_079C2	Ж	18 років	скептик	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР
ID_005C3	Ж	18 років	скептик	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР
ID_066M3	Ж	70 років	раціоналіст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР

Ситуативне тестування перед експериментом дало рівень низької тривожності для цих піддослідних (Таблиця 38). Потрапивши у негативну групу впливу, ID_005C3 та ID_066M3 оцінили відносно «нетривожні» для інших осіб, представників нейтральної та позитивної груп, елементи як тривожні (Таблиця 42), продемонструвавши на ситуативному тестуванні після експерименту підвищення рівня тривожності до помірного (Таблиця 38).

Таблиця 42. Порівняльна таблиця оцінки елементів за шкалою тривожності піддослідними з однаковим соціально-психологічним статусом, але з різних груп

ID_group	**Елемент 1**	**Елемент 4**	**Елемент 11**	**Елемент 14**	**Елемент 16**	**Елемент 18**	**Елемент 19**	**Елемент 22**
ID_036C1	2	2	0	1	2	1	-	-
ID_079C2	-	0	0	1	2	0	0	-
ID_005C3	3	2	0	3	3	1	2	3
ID_066M3	3	3	3	-	3	3	-	0

- *тривожність не обрано взагалі*

Звертаємо увагу на оцінки ID_036C1 з нейтральної групи: на фоні ID_079C2 з позитивної групи вони дещо завищені. Це пояснюється тим, що піддослідні нейтральної групи мали більше свободи вибору, ніж ті, хто зазнавав позитивного впливу у групі 2. Але однозначно названі елементи у групі 3 набули ознак стресогенності.

І як уже зазначалося, у набутті стресогенності елементами не зафіксовано залежності від вікової групи. Розподіл для кожного елемента оцінок залежно від вікової групи не підтверджує вікової залежності, оскільки для кожної вікової групи розподіл тривожності для елементів майже однаковий (Таблиця 43). Зростання тривожності елементів у негативній групі на фоні позитивної та нейтральної певно що залежить не від віку, а від психологічного стану, характеру впливу, праймінгу.

Таблиця 43. Участь піддослідних за віком в оцінці усіх елементів за шкалою 1 у групі 3 (в особах)

елементи	шкала 1	молодь, група 3	60+, група 3
1	тривога	17	18
	нейтрально	2	2
	спокій	3	3
2	тривога	19	18
	нейтрально	1	3
	спокій	2	2
3	тривога	10	12
	нейтрально	8	7
	спокій	4	4
4	тривога	18	18
	нейтрально	3	4
	спокій	1	1
5	тривога	20	17
	нейтрально	1	4
	спокій	1	2
6	тривога	17	16
	нейтрально	2	4
	спокій	3	3
7	тривога	19	17
	нейтрально	1	2
	спокій	2	4

8	тривога	20	17
	нейтрально	0	3
	спокій	2	3
9	тривога	19	17
	нейтрально	0	3
	спокій	3	3
10	тривога	8	9
	нейтрально	2	5
	спокій	12	9
11	тривога	6	7
	нейтрально	6	6
	спокій	10	10
12	тривога	18	15
	нейтрально	2	6
	спокій	2	2
13	тривога	18	18
	нейтрально	2	1
	спокій	2	4
14	тривога	19	15
	нейтрально	1	4
	спокій	2	4
15	тривога	21	17
	нейтрально	1	4
	спокій	0	2
16	тривога	21	18
	нейтрально	1	3
	спокій	0	2
17	тривога	20	20
	нейтрально	1	2
	спокій	1	1
18	тривога	17	16
	нейтрально	3	4
	спокій	2	3
19	тривога	17	17
	нейтрально	2	4
	спокій	3	2
20	тривога	12	10
	нейтрально	6	6
	спокій	4	7

21	тривога	10	11
	нейтрально	7	7
	спокій	5	5
22	тривога	13	12
	нейтрально	3	4
	спокій	6	7

Таким чином, як підсумок аналізу, подаємо діаграму (Рисунок 93) елементів за характеристикою «тривожність», що дає підстави вважати елементи, оцінені як тривожні особами, що демонстрували у тій чи іншій ситуації депресивність, тривожність, симптоми ПТСР, - відносно стресогенними (зроблено на основі таблиць 40-41). Стресогенність є не абсолютною, а відносною величиною, відносно особи піддослідного – його соціально-психологічного стану та умов сприймання.

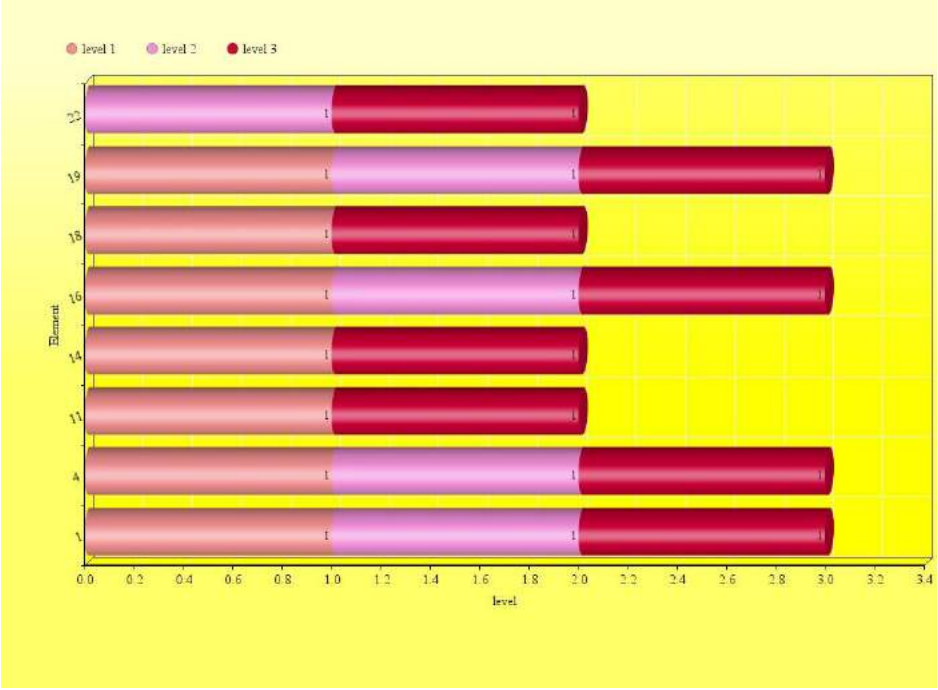


Рисунок 93. Стресогенність вибраних елементів РМП[7]

3.2.2 Heat maps, raw_eye_tracking_trajectories як маркери тривожності

Різного роду психофізіологічні реакції на елементи медіаповідомлень є прихованими короткочасними медіаефектами, які виникають мимоволі піддослідного, поза його свідомим контролем. Такі реакції супроводжують різні за змістом процеси сприймання. Сказати відразу, що ці реакції є саме виявом,

[7] Level 1 дорівнює оцінці тривожності 1, Level 2 – оцінці 2, Level 3 – оцінці 3.

наприклад, тривоги, дуже складно. Ми можемо лише констатувати, що саме такі, а не інші реакції виникли у людини, що перебуває у стресовому або іншому стані, і що подібні стани викликають саме такі, а не інші реакції. Зв'язок між станом і типом реакції дає підстави робити висновок про те, що подібні реакції є маркерами визначених станів.

Прийнято вважати, що існують вікові відмінності в обробці інформації під час читання текстів.

Ці вікові відмінності можуть бути викликані процесом старіння зору (Rayner, Yang, Schuett, & Slattery, 2014), процесами уваги (Gamboz, Zamarian, & Cavallero, 2010) і механізмами когнітивного контролю (Borges, Fernandes, & Коко, 2020). Слід зазначити, що розуміння тексту не знижується таким же чином через зміни у розподілі часу під час читання (Stine-Morrow, Gagne, Morrow, & DeWall, 2004). Люди похилого віку також відрізняються від молодших дорослих семантичною обробкою тексту тим, що виділяють менше ресурсів для виявлення зв'язних аномальних іменникових фраз і більше часу для незв'язних (Daneman, Hannon, & Burton, 2006). На додаток до цих змін, які можуть вплинути на розуміння тексту, існують вікові відмінності в поведінці погляду під час читання.

Сакади[8], фіксації, їхня довжина та виникнення перечитування змінюються у процесі старіння. Старіння характеризується збільшенням латентності сакад і ослабленням здатності придушувати рефлексивні сакади (Daneman et al., 2006). За даними McGowan, White, and Paterson (2014), літні люди мають більшу кількість фіксацій і більшу тривалість.

Було проведено айтрекінг-дослідження сприйняття тексту. До участі в дослідженні запрошені учасники, які мали ноутбук з веб-камерою. Всього 101 особа погодилася взяти участь у дослідженні. Усі вони були розподілені на три групи. Друга група зазнавала позитивного впливу перед сприйманням РМП про COVID-19. Для першої групи вплив не робився, це так звана нейтральна група. У третій групі було здійснено негативний праймінг. Лише до третьої групи входили як молодші, так і старші дорослі. Тому тут будуть представлені лише результати для третьої групи.

[8] Швидкі, суворо узгоджені рухи очей, що відбуваються одночасно і в одному напрямку.

Наведено приклади необроблених траєкторій для користувачів, які читають різні типи текстів, на рисунках 94 (нейтральна), 95 (позитивна), 96 (негативна):

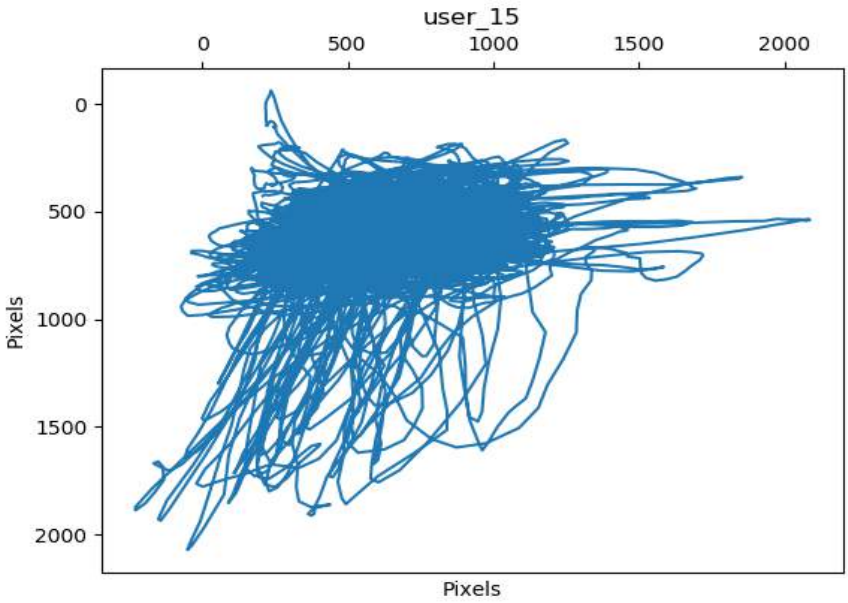


Рисунок 94. ID_015C1

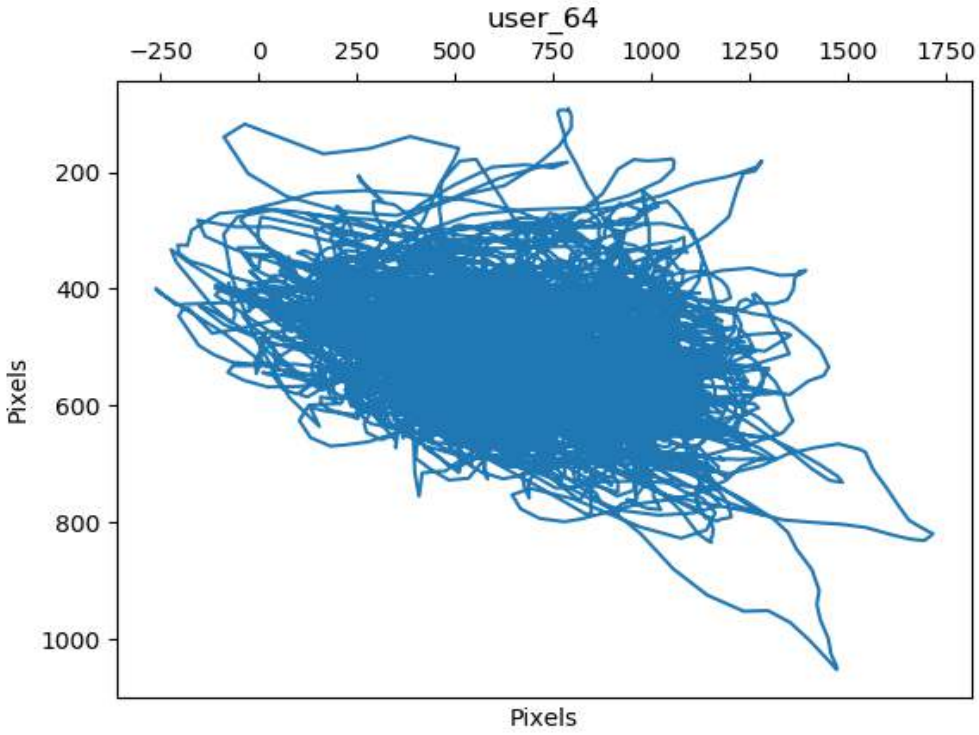


Рисунок 95. ID_064C2

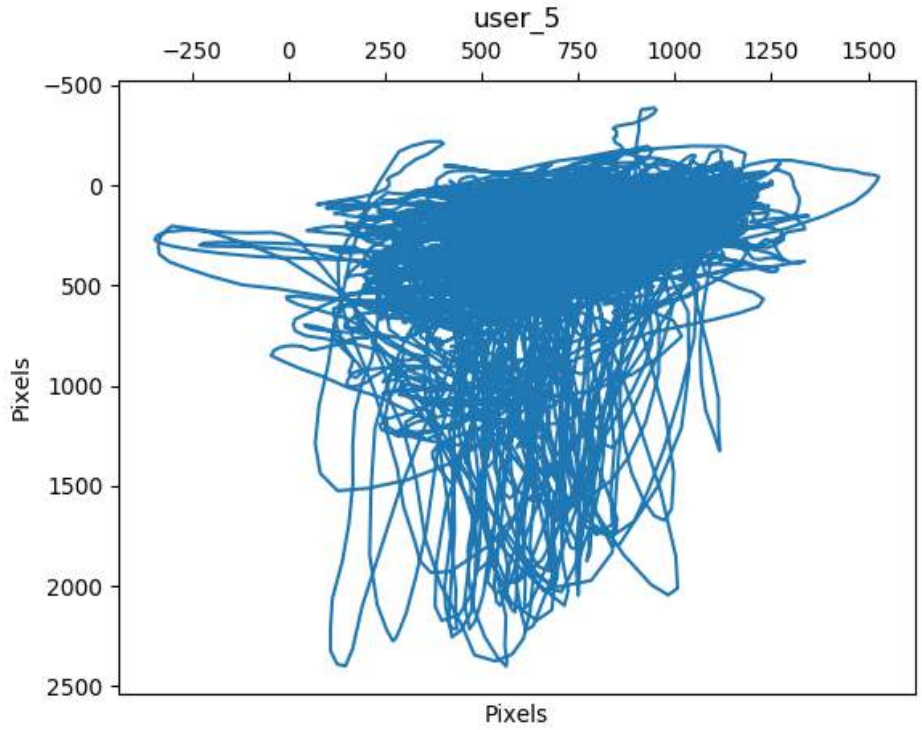


Рисунок 96. ID_005C3

Для дослідження було відібрано та використано з метою подальшого аналізу зразки даних, у яких було доступно понад 80% тривалості запису («прийнятні» дані). Кількість зразків, використаних для кожної групи, представлено в Таблиця 44.

Таблиця 44. Зразки даних для кожної групи, використані для аналізу.

Група	**Загальна кількість записів**	**Кількість якісних записів**
Негативна група, старші	20	16
Негативна група, молодші	20	17
Позитивна група	26	23
Нейтральна група	35	33
Негативна (загальна кількість)	40	33

Після видалення записів з рівнем шуму, що перевищує встановлений поріг, 16 записів від літніх людей і 17 записів від молодших людей залишилися придатними для аналізу. Групи літніх і молодших людей порівнювали за кількістю загальної фіксації та медіаною тривалості фіксації (медіана даних наведена в Таблиця 45). Оскільки кількість фіксацій і тривалість фіксацій не були розподілені нормально, для визначення різниці між двома групами використовувалися непараметричні статистичні тести. Mann-Whitney U-test використовувався, щоб визначити, чи існує статистична значущість у відмінностях між двома групами. Результати показали, що літні люди мали *меншу середню тривалість фіксації* (p-value < 0,001), ніж прийнято.

Таблиця 45. Середня тривалість фіксації та кількість фіксацій під час читання текстів у групі негативного праймінгу

Група	**Тривалість фіксацій (медіана)**	**Кількість фіксацій (медіана)**
Молодші дорослі	0.23	64.14
Старші дорослі	0.36	74.23

Результати цього дослідження прямо суперечать попереднім висновкам учених щодо вікових відмінностей у тривалості фіксацій. McGowan, White, and Paterson (2014) показали, що літні люди мають довший час фіксації. Хоча ці результати є статистично значущими, існують інші фактори, крім віку, які можуть сприяти цьому результату. Перш за все, слід враховувати професію учасників дослідження. Як професори Інституту журналістики, літні люди, які брали участь у дослідженні, могли мати інший спосіб читання через професійні навички. По-друге, *літні люди більш вразливі до несприятливих наслідків COVID-19 порівняно з молодшими* (Nidadavolu & Walston, 2021). *Це могло спричинити деякі зміни в обробці тексту через високу важливість тексту для задоволення основних потреб у безпеці*. Більш висока вразливість літніх людей порівняно з молодшими і може призводити до відмінностей у процесах уваги під час читання тексту у групі з негативним праймінгом.

Таким чином, для літніх людей, що професійно працюють з текстами та перебувають у стресовій ситуації пошуку рішення, скорочена тривалість фіксацій очей на елементах тексту виступає маркером тривожності. Висновок: для піддослідних 60+ негативної групи скорочена тривалість фіксацій очей на елементах тексту є ознакою стресогенності елементів медіаповідомлень, тобто тригерами неспокою та тривоги. Власне, дорослі перебували у тому ж стані, що

й молодь. Це підтверджується суб'єктивними оцінками тривожності елементів піддослідними негативної групи: статистично обгрунтованої різниці між віковими групами в оцінці елементів немає (Таблиця 46). Піддослідні (молодь і 60+) фактично оцінили всі елементи текстів як тривожні: в середньому 74 % молодих і 66 % старших.

Таблиця 46. Розподіл елементів за ознакою «тривожність» у негативній групі (в особах)

елемент	**молодь**	**60+**
1	17	18
2	19	18
3	10	12
4	18	18
5	20	17
6	17	16
7	19	17
8	20	17
9	19	17
10	8	9
11	6	7
12	18	15
13	18	18
14	19	15
15	21	17
16	21	18
17	20	20
18	17	16
19	17	17
20	12	10
21	10	11
22	13	12
x	16,31	15,22
σ	4,31052	3,396948

Крім того, використання статистичного критерію для оцінки відмінностей між двома незалежними вибірками, Mann-Whitney U-test (ДОДАТОК G), виявив достовірні відмінності в оцінці лише двох елементів тексту для контрольної групи (студенти, молоді) та основної групи (викладачі, зрілий вік)) за шкалою

тривога-спокій (Таблиця 47). Це не вказує на те, що ці елементи тексту викликають тривогу, а лише на те, що ці елементи принципово по-різному привертають увагу у двох вікових групах тільки по двох елементах.

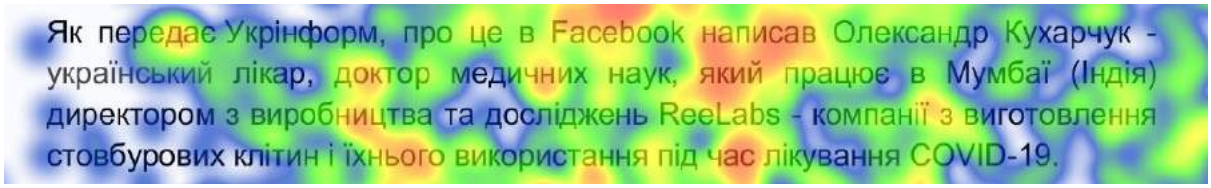
Таблиця 47. Елементи 3 і 6, що принципово відрізняються за оцінками піддослідних

елементи	**3**		**6**	
	викладачі	**студенти**	**викладачі**	**студенти**
Медіана	0.727273	0.608696	1.454545	1.478261
Стандартне відхилення	1.6671	1.671666	1.844613	1.675209

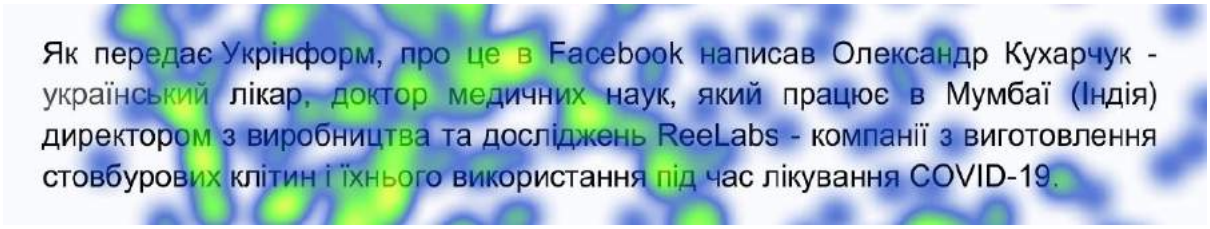
Елемент 3 (з рівнем достовірності p-level (0.047679)

Як передає Укрінформ, про це в Facebook написав Олександр Кухарчук - український лікар, доктор медичних наук, який працює в Мумбаї (Індія) директором з виробництва та досліджень ReeLabs - компанії з виготовлення стовбурових клітин і їхнього використання під час лікування COVID-19

Приклад. Контрольна група (ID_089C3)



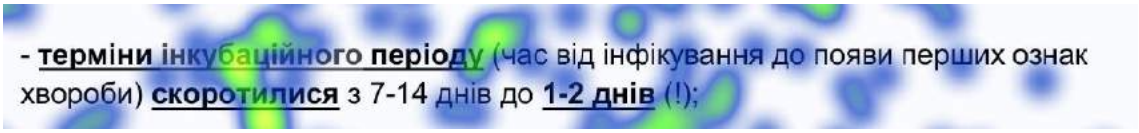
Приклад. Основна група (ID_24M3)



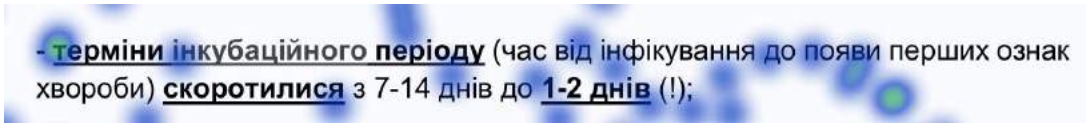
Елемент 6 (з рівнем достовірності p-level (0.033553)

- терміни інкубаційного періоду (час від інфікування до появи перших ознак хвороби) скоротилися з 7-14 днів до 1-2 днів (!)

Приклад. Контрольна група (ID_089C3)



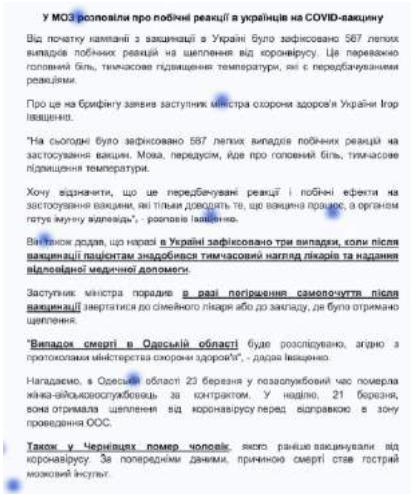
Приклад. Основна група (ID_003M)



Показовими серед латентних реакцій на текст є рівень фіксації погляду на елементах тексту та уваги до них. Самі по собі ці реакції є багатозначними, але у зіставленні з психологічними станами піддослідних, їхніми оцінками рівня тривожності елементів тексту, ці латентні реакції можуть розглядатися у цьому контексті як маркери тривожності.

Рівень фіксації, уваги інформації оцінювався з допомогою теплових карт (heatmaps). Теплові карти айтрекінгу (eye-tracking) дуже популярні, переконливі та ефективні при узагальненні, візуалізації даних (Bojko, 2009). В основі даного методу візуалізації даних лежить принцип застосування ієрархічного кодування кольорів, відтінків кольору передачі інтенсивності процесів. У теплових картах закладено принцип поділу різних рівнів інтенсивності спостереження. В основі візуалізації закладено пропорційність зв'язку між колірною інтенсивністю із тривалістю спостереження (Špakov, & Miniotas, 2007). За рахунок цієї техніки теплові карти (heatmaps) надають корисну інформацію про те, як користувачі сканують сторінки в пошуках інформації (Drusch, Bastien, & Paris, 2014). Теплові карти відображають об'єкти, що потрапили в поле зору користувачів, а також показують, наскільки уважно дивилися на них (Djamasbi, 2014). Теплові карти використовували для вивчення когнітивних характеристик людей у зв'язку з візуальним сприйняттям інформації на веб-сторінках (Nisiforou, Michailidou, & Laghos, 2014). На Рисунку 97 наведено приклади фіксації погляду та розподілу уваги на елементах тексту.

1. Увага відсутня


У МОЗ розповіли про побічні реакції в українців на COVID-вакцину

Від початку кампанії з вакцинації в Україні було зафіксовано 587 легких випадків побічних реакцій на щеплення від коронавірусу. Це переважно головний біль, тимчасове підвищення температури, які є передбачуваними реакціями.

Про це на брифінгу заявив заступник міністра охорони здоров'я України Ігор Іващенко.

"На сьогодні було зафіксовано 587 легких випадків побічних реакцій на застосування вакцин. Мова, передусім, йде про головний біль, тимчасове підвищення температури.

Хочу відзначити, що це передбачувані реакції і побічні ефекти на застосування вакцини, які тільки доводять те, що вакцина працює, а організм готує імунну відповідь", - розповів Іващенко.

Він також додав, що наразі в Україні зафіксовано три випадки, коли після вакцинації пацієнтам знадобився тимчасовий нагляд лікарів та надання відповідної медичної допомоги.

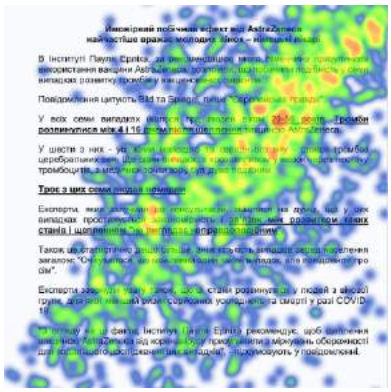
Заступник міністра порадив в разі погіршення самопочуття після вакцинації звертатися до сімейного лікаря або до закладу, де було отримано щеплення.

"Випадок смерті в Одеській області буде розслідувано, згідно з протоколами міністерства охорони здоров'я", - додав Іващенко.

Нагадаємо, в Одеській області 23 березня у позаслужбовий час померла жінка-військовослужбовець за контрактом. У неділю, 21 березня, вона отримала щеплення від коронавірусу перед відправкою в зону проведення ООС.

Також у Чернівцях помер чоловік, якого раніше вакцинували від коронавірусу. За попередніми даними, причиною смерті став гострий мозковий інсульт.

2. Увага до 50 % тексту



3. Увага до всього тексту

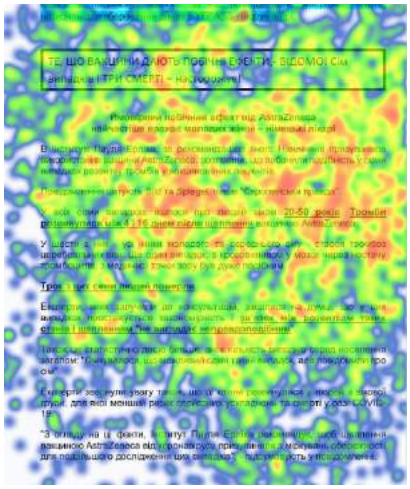


Рисунок 97. Теплові карти з різною вираженістю уваги до тексту

Застосування 5-бальної шкали Лікерта (0 – увага відсутня повністю, 3 – увага до 50 % тексту, 5 – увага до 100 % тексту, Рисунок 97) дозволяє визначити загальну фіксацію на інформації у запропонованому документі. Для визначення кореляційного зв'язку між двома ранговими змінними застосували коефіцієнт рангової кореляції r-Спірмена. Нами виявлено негативний зв'язок між рівнем стресу та фіксаціями, увагою, що визначається за допомогою теплових карт (Heat maps) (r=-0,20) (Таблиця 48).

Таблиця 48. Spearman Rank Order Correlations

Spearman Rank Order Correlations (stat count_1_psy_heat map) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <.05000

	Age	Heat maps	Stress level	depression	anxiety	IES-R, overall
Age	1.000000	-0.039560	-0.128105	**-0.272086**	**-0.272879**	**-0.213160**
Heat maps	-0.039560	1.000000	**-0.201580**	-0.079778	-0.149598	-0.048342

Stress level	-0.128105	**-0.201580**	1.000000	**0.588035**	**0.630911**	**0.441535**
depression	**-0.272086**	-0.079778	**0.588035**	1.000000	**0.686677**	**0.497100**
anxiety	**-0.272879**	-0.149598	**0.630911**	**0.686677**	1.000000	**0.562410**
IES-R, overall	**-0.213160**	-0.048342	**0.441535**	**0.497100**	**0.562410**	1.000000

Це свідчить про те, що з розвитком стресу здатність фокусувати увагу, утримувати увагу на джерелах інформації, зокрема пов'язаної з епідемією COVID-19, послаблюється. Негативний ефект психологічного стресу – відомий феномен. Психологічний стрес має дисоціативний вплив на нейрональні процеси уваги (Qi, Gao, & Liu, 2018). Гострий стрес впливає на увагу до загрози - у гострих стресових ситуаціях порушується вивільнення уваги (the attention disengagement) (Luo et al, 2020). Стрес погіршує ефективність обробки інформації на тлі попереднього досвіду за рахунок впливу на розподіл уваги (Kausche, & Schwabe, 2020). Гострий стрес погіршує навмисне розподілення уваги і призводить до сильного відволікання під час вибору інформації (Sänger et al, 2014). Водночас у роботі Chajut & Algom зазначено, що незважаючи на те, що стрес виснажує ресурси уваги, вибірковість уваги покращується при стресі (Chajut, & Algom, 2003). Hedva Braunstein-bercovitz показала, що збільшення перешкод від несуттєвої інформації при стресі погіршує вибіркову увагу (Braunstein-bercovitz, 2003).

Heat maps показують області, що найбільше привертають увагу, області максимальної фіксації.

В основній групі інтерес до тексту не зафіксовано у 9 із 19 осіб. У контрольній групі фіксація на тексті не виражена або відсутня у 4 досліджуваних з 20. Крім того, як на Figure 98, що відображає реакцію ID_024M3, типовий для цього піддослідного діагональний ковзаючий погляд по сторінках, навіть пильний, має не стільки смислове навантаження, як технічне (просто перегляд). Така «робота» властива особам урівноваженим, які професійно переглядають текст, емоційно відсторонено, перебувають у стабільному недепресивному, нетривожному психологічному стані (Таблиця 50). Проте і за такого читання наявність червоного кольору вказує на прискіпливу, «тривожну» увагу до елементів (суб'єктивно цей піддослідний позначив 77 % елементів як тривожні (Таблиця 50).

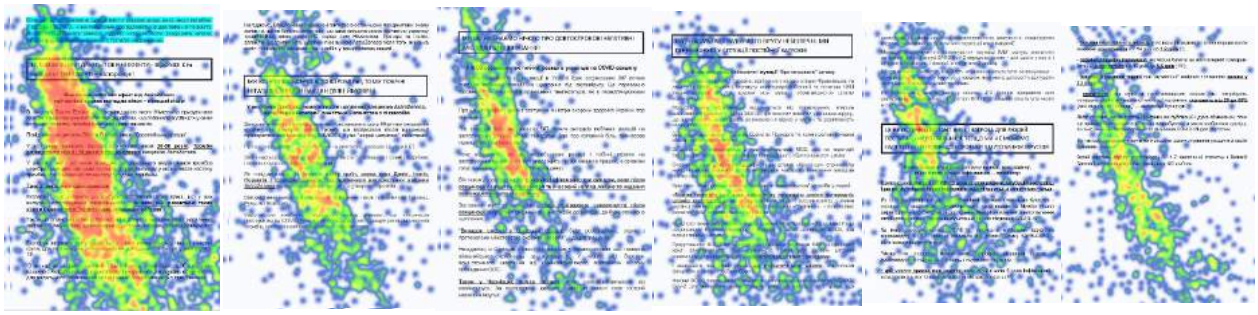


Рисунок 98. Heat maps посторінкового читання, ID_024M3

Проглядається закономірний зв’язок між відносно нейтральними емоційними станами піддослідного, невеликою кількістю позначених ним елементів як тривожних та «розмитістю» і слабкістю уваги до елементів тексту, про що свідчать heat maps (Рисунок 99, 100, Таблиця 50).

Рисунок 99. Heat map, ID_050M3

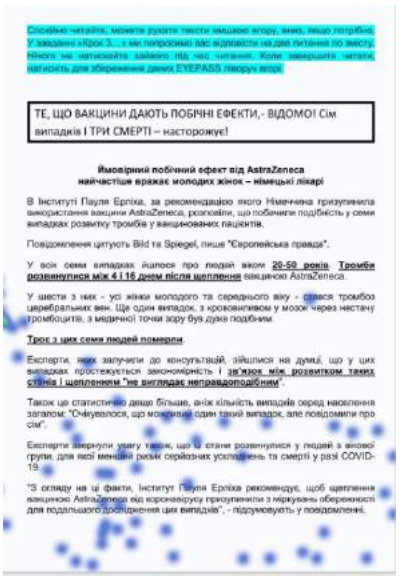
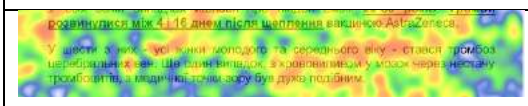
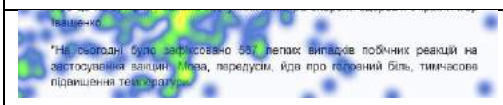
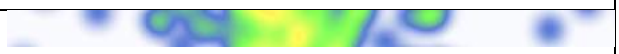
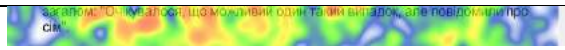


Рисунок 100. Heat map, ID_074M3

У таблиці 49 наведено слова, які привертали увагу досліджуваних. Фіксації вказують на основні "словесні" параметри стресогенних повідомлень у ЗМІ, пов'язані з коронавірусом, епідемією. Крім самого вірусу та негативних наслідків (аж до смерті, крововиливу, тромбози) учасників дослідження вкрай турбували побічні наслідки вакцинації.

Таблиця 49. Типові текстові одниці привернення уваги

Контрольна група	**Основна група**
тромби у вакцинованих	смерті
крововилив у мозок	побічний
вакцини,	молодих
тромби	довгостроковий
померли	підвищення температури
AstraZeneca	мутації
температура	небезпечні
захворювання	побічний ефект,
варіанти коронавірусу	молодих жінок
тромбоз,	AstraZeneca,
побічні,	тромби;
нетипові,	COVID-19
погіршення	тромбоцити;
пацієнтів,	британець,
британського штаму,	дослідження,
боротьби	захворювання,
припинили	випадки,
британський варіант	побічні ефекти,
щепленням,	померли
не виглядає неправдоподібним	вакцинація
швидкість розмноження	реактивність,
британського штаму,	МОЗ,
інфікований	сім'я
COVID-19	смертність
кількість тромбоцитів	вакцинованих пацієнтів,
небезпечна мутація	мутації,
мутант вірусу	крововилив,
ускладнення	закономірність,
смертність від мутанта	коронавірусу
	побічні реакції,
	нетипові
	кількість тромбоцитів,
	кровотеча,
	крововилив,
	померли
	штамів британця,
	модифікованих штамів

	мутованим, вражає консультації лікування
   	  

Таблиця 50. Піддослідні за психологічними типажами, ситуативним тестуванням (рівнем тривожності), елементами

	ID_group	Типаж	Кількість елементів, оцінені як тривожні (абсолютний показник)	Кількість елементів, оцінені як тривожні (%)	Загальна оцінка IES-R	Рівень ситуативної тривожності у балах	Опис рівня тривожності
Негативна група (3) Психологічні типажі піддослідних: 1. Типаж з симптомами ПТСР: 1.1. Типаж у важкому тривожному стані та стані важкої й середньоважкої депресивності, з високим і середнім рівнем стресу (середньо-важкий типаж – СВТ). 1.2. Типаж у середньому й легкому тривожному стані та стані середньої й легкої депресивності, з низьким рівнем стресу (середньо-легкий типаж - СЛТ). 2. Типаж без симптомів ПТСР: 2.1. Типаж у середньо-легкому тривожному стані й стані середньо-легкої депресивності з середньо-низьким рівнем стресу (середньо-низький типаж - СНТ). 2.2. Типаж у нетривожному стані та стані недепресивності з низьким рівнем стресу (недепресивний типаж – НДТ).							
1	ID_005C3	СНТ	21	95,45	32	35	помірний
2	ID_006C3	СНТ	16	72,727	11	37	помірний
3	ID_020C3	СНТ	1	4,545	21	47	дуже високий
4	ID_022C3	СНТ	19	86,363	31	54	дуже високий
5	ID_025C3	СНТ	16	72,727	25	30	низький
6	ID_027C3	СНТ	16	72,727	12	33	помірний

7	ID_030C3	СНТ	22	100	23	47	дуже високий
8	ID_042C3	СНТ	15	68,18	23	39	помірний
9	ID_060C3	СНТ	9	40,9	27	33	помірний
10	ID_061C3	НДТ	16	72,72	7	38	помірний
11	ID_070C3	НДТ	16	72,72	6	26	низький
12	ID_077C3	СЛТ	15	68,18	37	38	помірний
13	ID_081C3	СЛТ	13	59,09	39	39	помірний
14	ID_084C3	СВТ	18	81,818	50	40	помірний
15	ID_089C3	НДТ	18	81,818	7	19	низький
16	ID_094C3	СНТ	21	95,45	13	41	помірний
1	ID_010M3	СНТ	22	100	14	17	низький
2	ID_024M3	НДТ	17	77,27273	8	30	низький
3	ID_043M3	НДТ	19	86,36364	10	31	помірний
4	ID_046M3	НДТ	18	81,81818	6	24	низький
5	ID_050M3	НДТ	12	54,54545	0	11	дуже низький
6	ID_058M3	СНТ	17	77,27273	11	33	помірний
7	ID_063M3	СЛТ	16	72,72727	38	49	дуже високий
8	ID_066M3	НДТ	17	77,27273	2	31	помірний
9	ID_067M3	СНТ	20	90,90909	19	29	низький
10	ID_069M3	НДТ	2	9,090909	12	19	низький
11	ID_072M3	НДТ	21	95,45455	6	31	помірний
12	ID_073M3	СНТ	18	81,81818	21	43	помірний
13	ID_074M3	НДТ	6	27,27273	5	15	низький
14	ID_075M3	НДТ	21	95,45455	2	19	низький
15	ID_088M3	НДТ	0	0	2	17	низький
16	ID_092M3	НДТ	22	100	1	25	низький

Як висновок, відзначимо, що, по-перше, heat maps є хорошим інструментом інтерпретації прихованих реакцій у вигляді руху очей по тексту як стресогенних реакцій, але тільки в поєднанні з психофізичними характеристиками особи в момент сприймання, що підтверджують тривожний стан особи. По-друге, попри спільні характеристики, які мають heat maps для групи піддослідних, кожна heat map – це індивідуальний зоровий почерк особи, який робить кожен текст та його елементи особливими у сприйманні. Таким чином, ті самі текстові елементи є індивідуальними у «виконанні» кожної особи. Порівняйте карти до елементу 13 (*Ймовірний побічний ефект від AstraZeneca найчастіше вражає молодих жінок – німецькі лікарі*) у «виконанні» кількох піддослідних із виділеними ними ключовими словами та темою текстів, які вони формулювали після трекінгу.

Рисунок 101. Heat map, ID_046M3

КЛЮЧОВІ СЛОВА: Вакцина викликає випадки смерті. 3 смерті з 7 загострень. Деякі нетипові прояви після вакцинації. 527 випадків погіршення самопочуття після вакцинації в Україні. Збільшення небезпеки від поширення мутантних проявів вірусу, серйозніші наслідки для всієї родини, прискорення зараження, захворювання на пневмонію, більша смертність.

ТЕМА: Розповідалося про пошуки боротьби з епідемією ковіду, про вакцинацію як спосіб запобігти поширенню. При вакцинації трапляються випадки погіршення здоров'я аж до смертельних випадків. Але вакцинація необхідна. з'являються нові штами вірусу, які ще більш небезпечні, збільшилась смертельна загроза.

Рисунок 102. Heat map, ID_050M3

КЛЮЧОВІ СЛОВА: КОВІД вірус не досліджений до кінця, має мутиції, які можуть бути небезпечними.

ТЕМА: В результаті вакцинації виявилися побічні ефеккти в вигляді тромбозів. Їх кількість невелика, але деякі країни припинили вакцинацію цими препаратами.

Рисунок 103. Heat map, ID_024M3

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ковід, відстеження стану захворюваності, аналіз наслідків вакцинування, зростання небезпеки, не прогнозованість розвитку ситуації

ТЕМА: про ситуацію із захворюванністю в різних країнах, боротьбу із хворобою, вивчення наслідків вакцинування, необхідність мобілізації перед загрозою хвороби, наслідки якої до кінця не з'ясовані

Рисунок 104. Heat map, ID_088M3

КЛЮЧОВІ СЛОВА: нові штамми британські

ТЕМА: про небезпеку нових штамів, деякі міркування щодо вакцинації

Рисунок 105. Heat map, ID_058M3

КЛЮЧОВІ СЛОВА: В Україні почав курсувати більш небезпечний штам коронавірусу

ТЕМА: Про наслідки вакцинації астра-зенекою, про те, що в Україні виявили мутацію британського штаму, яка більш заразна і має тяжчі наслідки, ніж той штам, що був восени

Рисунок 106. Heat map, ID_084C3

КЛЮЧОВІ СЛОВА: нові штами коронавірусу, новий штам коронавірусу викликає симптоми й перші ознаки набагато раніше, ніж попередній штам, уся родина буде інфікована, пацієнти в Чернівцях, лікар з Індії, троє із семи людей померли, усі вакциновані, які мають проблеми після щеплення, люди віком від 20 до 50 років (ті, хто не був у зоні ризику), у жінки з Данії з'явилися тромби й відбувся крововилив у мозок (цю причину смерті вважають нетиповою), в Україні в Одесі помер чоловік після щеплення й це збираються розслідувати, померла жінка, яка вакцинувалася перед поїздкою до ОСС. Загалом в Україні всі, хто робив щеплення відчувають схожі симптоми: підвищення температури, головний біль, слабкість. Якщо самопочуття після щеплення надміру погане, то варто звернутися до сімейного лікаря або до пункту, де вводили вакцину.

ТЕМА: У текстах розповідалося про новий штам коронавірусу та його ознаки, рівень захворюваності й смертності населення через коронавірус, а також звернула увагу на те, що висвітлення ситуації про коронавірус за кордон є більш трагічним і песимістичним, аніж в Україні. Також йшлося про симптоми після вакцинації, причини

смертей після щеплення, висновки лікарів щодо симптомів, які виникають після вакцинації.

Рисунки 101, 104, 106, попри свою подібність, асоціюються з індивідуальними рядами як ключових слів, так і формулювання тем, які піддослідні здійснювали після трекінгу:

Теми:

(Рисунок 101) про вакцинацію, При вакцинації трапляються випадки погіршення здоров'я аж до смертельних випадків

(Рисунок 104) деякі міркування щодо вакцинації

(Рисунок 106) Також йшлося про симптоми після вакцинації, причини смертей після щеплення, висновки лікарів щодо симптомів, які виникають після вакцинації

У той же час піддослідний ID_046M3 (Рисунок 101) цей елемент 13 тексту позначив як тривожний другим рівнем тривожності з трьох. Піддослідний ID_088M3 (Рисунок 104) оцінив елемент 13 нейтрально. ID_084C3 (Рисунок 106) поставив найвищий рівень тривожності для цього елемента – 3[9].

Піддослідний ID_088M3 належить до типажу НДТ і дав взагалі нуль відсотків елементів щодо тривожності (Таблиця 50), що може свідчити і про помилку тестування.

Таким чином, ми бачимо, що стресогенність елементів хоч і маркується увагою, але їх оцінка залежить повністю від піддослідних (їхніх психологічних станів), а не від самих елементів.

[9] Дані взято з закритої бази дослідників.

ВИСНОВКИ

Отримані результати експерименту та їхній аналіз засвідчив, що стресогенність елементів медіаповідомлень абсолютно не залежить від інтенцій комуніканта, вона не є абсолютною величиною, а виступає функцією елемента, яку він набуває за певних умов функціонування цілого медіаповідомлення і безпосередньо залежить від соціально-психологічного стану комуніката. Тому будь-які задуми медійників поліпшити чи зруйнувати настрій аудиторії нібито спеціально підібраними засобами тексту можуть зазнати краху, оскільки навіть найнейтральніші за конотацією текстові елементи можуть стати вибуховими для аудиторії, якщо її занурити в потрібні для отримання відповідного ефекту умови або перед цим довести аудиторію до необхідного емоційного рівня. Те, що ми називаємо емоційно-експресивною лексикою, - це лише констатація результату багаторазової оцінки такої лексики за певних обставин, в яких найчастіше функціонувала така лексика і отримувала відповідну негативну чи позитивну оцінку особами, що перебували у позитивному чи негативному настрої. Якщо помістити, наприклад, лайливі слова у сприятливі для комунікатів умови і робити це постійно, то такі слова можуть набути іншої конотації і перейти принаймні у розряд відносно нейтральних. Безперечно, ця теза потребує подальшого експериментального доведення.

Висновки:

(1) чи існують стресогенні елементи латентного впливу реальних медіаповідолмень – так, існують, але їхня кількість і якість залежить не від самого медіаповідомлення, а від того, хто споживає медіапродукцію і в яких умовах. Як доводять результати дослідження, у ситуаціях пандемії, карантину, що веде до тривоги, страху і депресії, майже кожен елемент тексту здатен викликати тривогу. Посилення загальної тривожності серед піддослідних негативної групи через застосування методу праймінгу підвищило рівень суб'єктивної оцінки тривожності елементів тексту. Приховані психологічні і фізіологічні реакції на рівні фіксацій погляду, траєкторій руху зіниць виступили як індикаторами тривожності, так і зафіксували активну «роботу» механізму сприймання повідомлень на тлі підвищеної стресовості піддослідних. Ми не побачили суттєвої вікової різниці в цих реакціях між контрольною, молодіжною групою та основною групою 60+, оскільки як молодь, так і старші мали підвищений рівень тривожності, депресивності, навіть мали симптоми ПТСР, що, власне, і визначало характер оцінок елементів медіаповідомлень та латентних реакцій;

(2) якщо медійники, наприклад, ставлять за завдання своїм конкретним повідомленням, сюжетом тощо викликати тривогу у людей, які не бажають вакцинуватися і наражаються на смертельний перебіг хвороби, потрібно перед цим повідомленням чи сюжетом подати матеріали, які посилюють тривогу.

Тривожність здобувається за принципом сніжного кому: кожний наступний матеріал сприйматиметься більш тривожно на фоні попереднього. Не потрібно абсолютизувати текстові елементи щодо їхньої внутрішньої спроможності викликати ті чи інші реакції в аудиторії; не від внутрішніх значень елементів залежить їхня спроможність, а від умов сприймання і від тих, хто їх сприймає. Задум авторів і реальні ефекти від сприймання створеного авторами не залежить від авторського задуму, а обумовлюється психологією аудиторії, її станом та соціальним статусом. Для того, щоб задумане автором було адекватно сприйнято, необхідно при створенні медіапродукту виходити з особливостей аудиторії: чим глибше і точніше автор або редактор спрогнозує реакцію з точки зору аудиторії, тим ефективнішим буде медіавплив.

Необхідно припинити теоретичні розмови про той чи інший характер прямого впливу медіа на соціум за задумом комунікаційних технологів. Але потрібно серйозно говорити про готовність і підготовку соціуму до потрібного, задуманого, запланованого технологами споживання медіа.

Цим висновком ми не хочемо зруйнувати систему, зокрема, мовної підготовки медійників (побудуймо висловлювання з таких елементів для отримання заданого медіаефекту!), а також старання редакторів наситити тексти нібито потрібними елементами, які однозначно виконають задану досвідом вживання цих елементів, що зафіксовано у їхніх значеннях, функцію. Безперечно, капіталізований поколіннями досвід вживання текстових одиниць різного рівня робить їх вартісними й вартими щодо цільового використання. Ми цього не заперечуємо. Ми лише експериментально доводимо, що, скажімо, словникові значення – не панацея від непрогнозованих конотацій, що сказане слово може (!) виконати передбачену роль у спілкуванні, але незавжди і нестовідсотково для всіх однаково, оскільки значення рухливі, динамічні, необмежені словниковими нормами; вони не завжди такі, як ми звикли про них думати. Будь-яке слово, будь-який текст, будь-яке повідомлення необхідно професійно оцінювати з точки зору того, де, коли і ким воно буде сприйматися, а не абсолютизувати його внутрішнє значення. Теза про те, що досвід вживання текстових одиниць робить їхнє використання ефективним засобом цілеспрямованого впливу, є справедливою лише за однієї умови: автор чи редактор при використанні визначених текстових одиниць отримає бажаний результат лише за однієї умови – він чи вона добре і ретельно передбачить потрібну аудиторію, здатну використати текст так, як того вимагає її соціально-психологічний стан і статус. Для підтвердження цього висновка може бути використаний ще один результат – дані лінійної кореляції реакцій піддослідних щодо тривожності двадцяти двох елементів двох текстів за групами. Так, найменший коефіцієнт кореляції мають елементи, що оцінювалися піддослідним другої, позитивної групи, де здійснювався попередньо позитивний вплив на тему

COVID-19, у порівнянні з третьою, негативною групою (негативний праймінг). Найвищий коефіцієнт для першої і третьої груп. Ті самі елементи, але в різних групах викликають різну кількість однакових чи подібних реакцій.

Таблиця 51. Значення коефіцієнта кореляції реакцій піддослідних на елементи тексту для груп[10]

	Група 1 (37 осіб)	Група 2 (27 осіб)	Група 3 (45 осіб)
Група 1 (37 осіб)	1	0,852	0,918
Група 2 (27 осіб)	0,852	1	0,794
Група 3 (45 осіб)	0,918	0,794	1

З цієї точки зору майже неможливим є вироблення притомних рекомендацій для споживачів і користувачів медіапродукту з метою посилення їхньої психологічної безпеки, запобігання негативних впливів медіа. Дати пораду – не слухайте радіо, не дивіться телевізор, не читайте газет та інтернет-матеріалів, – це нічого не порадити! Існує зв'язок мід соціальними типами (медіанеактивних за анкетуванням, низьким рівнем тривожності за тестуванням) і низьким рівнем тривоги щодо оцінки елементів тексту. Стосовно медіааудиторії та підвищення рівня її медіаграмотності, варто обрати тактику поширення знань про ризики медіаспоживання з тим, щоб медіаспоживачі самі робили висновки про доцільність і рівень регулювання своєї медіаспоживацької поведінки, брали на себе відповідальність за ризики потрапляння під негативний медіавплив. Для цього у доступній формі потрібно поширювати результати подібних експериментальних досліджень у суспільстві. Але стратегічна порада – зміцнювати своє психічне здоров'я!

РЕКОМЕНДАЦІЇ

У плані підготовки рекомендацій для суспільства щодо самозахисту від негативного впливу медіа основною порадою є і має бути посилення свого «психічного» імунітету, вироблення психологічної та когнітивної стійкості до зараження медійною інформацією. Медіа роблять негативний вплив на тих людей, які до цього готові і цього очікують. Самі собою медіаповідомлення є індиферентними щодо впливу, не вони перетворюються на засіб впливу, це ми їх робимо такими. Вислів «медіа впливають» - не більше ніж метафора, яка часто стає предметом дослідження і призводить до метафоричних висновків.

[10] Лінки на дані лінійної кореляції
https://docs.google.com/document/d/1fnpsQqZYaEPMtMMbfvUzvRNs1wCAV5rl/edit?usp=sharing&ouid=112728292311238849503&rtpof=true&sd=true;
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1U6c37zMY3cMbQKlEdDyRCvI8sDNKdpTl/edit?usp=sharing&ouid=112728292311238849503&rtpof=true&sd=true

Насправді предметом дослідження має бути не «медіа впливають», а «медіа споживають» настільки і так, наскільки і як готовий це робити споживач. Тому за фразою «медіа впливають», яку вже не викорінити з суспільного лексикону, має стояти, з наукової точки зору, дослідження готовності соціуму до належної взаємодії з медіаповідомленнями. Це так само, як під фразою «сонце сходить і заходить» наука розуміє і досліджує дещо інше, ніж рух сонця по небу. Нижче подаємо огляд рекомендацій стосовно взаємодії з медіа в площині нашого дослідження.

Щодо використання ЗМІ для зміцнення психічного здоров'я. Вищий рівень знань та грамотності щодо COVID-19 може сприяти зниженню страху, пов'язаного з COVID-19, а це, у свою чергу, може впливати на вибір здоровішої поведінки. Так, студенти з високим рівнем страху частіше мали меншу грамотність про епідемію та частіше демонстрували ризиковану для здоров'я поведінку (куріння, вживання алкоголю), яка не змінилася або збільшилася після початку епідемії (Nguyen HT, 2020). Знання про COVID-19 також пов'язані з більш позитивним ставленням до ситуації епідемії та більш частим використанням профілактичних заходів (Zhong BL, 2020). Перегляд інформаційно-просвітницьких відео про COVID-19 пов'язаний з меншим рівнем депресії та тривожності та більшим використанням захисних заходів та здорової поведінки (Yang Q, 2021).

Таким чином, коректне розповсюдження знань та достовірної інформації щодо COVID-19 може впливати на психологічний стан населення. Так, результати досліджень показують, що обмін своєчасною, точною та позитивною інформацією про COVID-19, скорочення надмірних дискусій про COVID-19 та заохочення дбайливої онлайн-взаємодії, а не засудження, можуть позитивно асоціюватись із психологічним благополуччям населення в цілому (Yang Y, 2020).

Згідно з оглядом 24 кроссекційних досліджень, на ранній стадії епідемій широкому загалу бракувало хороших знань про епідемію. Але з часом знання, ставлення та поведінка деяких людей щодо COVID-19 поліпшилися, хоча поведінка деяких особливих груп, включаючи дітей та їхніх батьків, щодо здоров'я все ще необхідно поліпшувати. При цьому інформація про здоров'я з некомерційних, державних та академічних веб-сайтів була більш точною, ніж на приватних комерційних веб-сайтах та веб-сайтах ЗМІ (Li W, 2020).

На думку Bellato A. на наступних етапах пандемії COVID-19 ЗМІ буде важливо зосередитися на дотриманні основних правил і норм, спрямованих на контроль подальшого поширення вірусу, таких як підтримка соціального дистанціювання, носіння масок для особи та дотримання ретельної гігієни. Так, повідомлення щодо урядових постанов мають бути простими, ясними і заслуговують на довіру, орієнтуватися на внутрішню мотивацію людей до дій і

викликати у населення реакцію, засновану на співчутті. Більше того, прохання людей дотримуватися правил ізоляції повинні супроводжуватися позитивною мовою. Також важливо, щоб люди, які займають керівні посади в офіційних групах, були уповноважені та заохочувалися обмінюватися повідомленнями зі своїми колегами. Так само слід заохочувати людей ділитися цими посланнями у своїх неформальних соціальних колах і брати участь у мотивації інших членів групи дотримуватися правил і норм громадського здоров'я (Bellato A., 2020).

Потреба у виявленні та наданні достовірної інформації про здоров'я може задовольнятися у різний спосіб. Так, у Данії було створено групу у Facebook, де понад 200 лікарів-добровольців відповідали на питання населення про коронавірус. У групі не було місця для дискусій, що сприяло виникненню почуттів спокою, довіри та безпеки (Furstrand D, 2021). Іншим прикладом може бути використання програм для обміну повідомленнями (напр. WhatsApp) Всесвітньою організацією охорони здоров'я та державними установами для надання оновленої інформації про коронавірусну хворобу (COVID-19).

Згідно з дослідженням із Сінгапуру, тяжкість симптомів депресії була пов'язана зі збільшенням часу, який витрачається на отримання оновлень COVID-19, тоді як використання офіційного каналу WhatsApp стало захисним фактором. Так само підвищені показники тривожності були пов'язані з підвищеною увагою як до оновлень, так і чуток, але цей ризик був знижений за рахунок довіри до урядових повідомлень WhatsApp (Liu JCJ, 2020).

Соціальні мережі можуть стати одним із найефективніших інструментів кампаній з охорони психічного здоров'я, охоплюючи широку аудиторію у найкоротший термін. Так, кампанія 5 × 5, спрямована на покращення розпізнавання симптомів з боку психічного здоров'я, сприяння поводженню за допомогою та надання негайних стратегій самодопомоги для людей, які зазнають психологічного стресу, пов'язаного з пандемією COVID-19, проводилася в місті Гватемала та його околицях. Контент кампанії просувався у Facebook, Instagram і WhatsApp і продемонстрував високий рівень охоплення та суттєвий вплив (Alonzo D, 2021).

Іншими прикладами використання інформаційних ресурсів для промоції психічного здоров'я може бути створення електронного пакета навчання підтримці психологічного благополуччя (наприклад електронний пакет, який включає науково обґрунтовані рекомендації, підтримку та вказівки щодо психологічного благополуччя для всіх британських медичних працівників (Blake H, 2020), використання онлайн-платформ для адаптації інформації та урядових послань для цільових груп населення (наприклад використання онлайн-платформи Foundry для промоції психічного здоров'я підлітків та їхніх сімей (Zenone MA, 2021), використання протоколу віртуальної реальності для зниження занепокоєння, покращення самопочуття та зміцнення соціальних

зв'язків (протокол віртуальної реальності, заснований на онлайн-відео 360 VR "Secret Garden", яке імітує природне середовище, щоб сприяти розслабленню та саморефлексії (Riva G, 2020). Разом з тим, велика кількість цифрових рішень та нових ініціатив у сфері промоції психічного здоров'я ставлять питання стійкості цих змін у довгостроковій перспективі, а також необхідності орієнтуватися на досвід та переваги цільової аудиторії (Kemp J, 2021).

Короткий огляд рекомендацій для медій щодо висвітлення теми COVID-19. У період розгортання пандемії, коли медії зайняли лідируючу роль як джерела інформування населення, важливим постало питання висвітлення теми COVID-19 для суспільства.

З квітня – до початку травня 2020 р. «Лабораторія журналістики суспільного інтересу» вдалася до дослідження, в рамках якого з'ясовувала довіру до джерел інформації про коронавірус, страхи і побоювання та інформаційні практики і потреби аудиторії медій (Interfax-Україна, 2021). В результаті автори дослідження зауважують на тому, що опитаними було схвалено матеріали, які вони визначили як конструктивні, пізнавальні, правдоподібні та чесні. На основі результатів проведеного дослідження Лабораторією журналістики було розроблено рекомендації за такими рубриками, як: «тематика» (що цікавить найбільше, що лякає, якої інформації бракує?), «тональність та мова» (що відштовхує, а що викликає позитивну реакцію?), «герої та спікери» (кого аудиторії не сприймають), «джерела інформації» (звідки отримують інформацію та яким довіряють?), «для молодої аудиторії», «для аудиторії середнього віку», «для старшої аудиторії» (окремо зі Сходу і з Заходу) (Лабораторія, 2021). Зауважено на таких аспектах, як дозованість інформації, висвітлення роботи лікарів, питання довіри до лідерів думок, ставлення до дій влади та добровольців, потребу в конкретиці, запиті на нейтральності, пізнавальності і лаконічності повідомлень, передовій ролі такого каналу як телебачення і, відповідно, необхідності покращення медіа грамотності старшого покоління, зауважено на регіональності новин про ситуацію.

Інші результати моніторингу, проведеного громадською організацією «Інститут масової Інформації» у березні 2020 року, засвідчили, що «загальнонаціональні онлайн-медіа дуже активно висвітлювали ситуацію з поширенням COVID-19 та наслідки інфекції як у світі, так і в Україні. В середньому цій темі було присвячено 58,5% від загальної кількості матеріалів» (Інститут масової інформації. (26.03.2020), 2020). Моніторинг показав, що сайти переважно утримуються від використання емоційної лексики та оціночних суджень при висвітленні інформації, рівень конструктивних матеріалів на тему пандемії досить високий, і резюмували, що загалом онлайн-медіа поставилися відповідально до висвітлення ситуації з коронавірусом.

У вересні 2020 року «VoxUkraine» проаналізував новинні стрічки топових українських онлайн-ЗМІ та виявив, які теми про Covid-19 домінували в інформаційному просторі. «Найбільше ЗМІ писали про міжнародну та українську статистику ковід, карантинні заходи та стан медичної системи країни. Найбільший інтерес до коронавірусу був у березні, після цього кількість новин на цю тему неухильно падає» (Отт, 2020). В аналізі можна ознайомитись з ключовими здобутками дослідження, фактами спростування фейків, з констатацією факту, що тема Ковід була топовою темою медій і яких саме, а також дізнатися щодо деталей змістових складових новин і моделей подання інформації, зокрема, зазначено термінологію, до якої «привчили» суспільство та про поширення теми популяризації методів захисту.

У листопаді 2020 року Інститут масової інформації за результатами онлайн-talk про безпечну роботу журналістів в умовах COVID-19 на основі рекомендацій Катерини Булавінової (інфекціоністки, експертки ЮНІСЕФ, експертки з вакцинації, яка веде тренінги й рецензує навчальні програми ЮНІСЕФ для лікарів і медичних працівників щодо ефективного консультування з питань вакцинації) оприлюднив оцінку тематики медійного висвітлення пандемії, зокрема в зазначенні недостатньо репрезентованих тем. Запрошена експертка зауважує на потребі звернення до фахових коментаторів теми (медперсоналу), про тональність та тематичні акценти їхніх повідомлень (розпач чи байдужість в емоціях; про коректне використання ключових слів – кисень, вакцинація, живий, ліки, карантин). В резюме зазначено: «дуже не вистачає аналітики й серйозної дискусії про причини та наслідки, а не просто констатації кількості випадків» (Земляна, 2020).

Чи змінюється ситуація?

У березні 2021 р. «Semantic Force» презентує результати дослідження «Дезінформація щодо COVID-19 в Україні. Результати аналізу цифрових медіа та опитування громадської думки», виконаного на замовлення Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) та Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ). Висновки дослідження засвідчують, що «дезінформація знижує готовність людей дотримуватися настанов у сфері громадського здоров'я (носіння масок, дотримання фізичної дистанції тощо) і зменшує ймовірність того, що вони радитимуть вакцинуватися найбільш уразливим особам зі свого кола спілкування. Крім того, неконтрольована інфодемія здатна значною мірою підвищити рівень захворювання на COVID-19, підсумовується у дослідженні. Виявлені дезінформаційні наративи включають маніпулятивну та відверто неправдиву інформацію щодо носіння масок, конспірологічні теорії про походження та навіть сам факт існування новітнього коронавірусу та хвороби COVID-19, брехливі чутки щодо ефективності тестування на коронавірус і вакцинації, та іншу недостовірну інформацію щодо COVID-19». Зрештою,

авторами дослідження запропоновано низку рекомендацій для уряду, ЗМІ, соцмереж та інших учасників комунікаційного процесу щодо боротьби з інфодемією COVID-19 (Програма, 2021).

Назагал, в світі та Україні рекомендації щодо роботи з інформацією про пандемію почалися чи не від самого її початку. Так, у лютому 2020 року «Інститут масової інформації» звертається до фахової медіа-спільноти з рекомендаціями щодо покращення комунікації навколо ситуації з коронавірусом (Інститут масової інформації. (25.02.2020), 2020). Щоб зменшити рівень соціальної напруги, пропонуються конкретні дії для владних інституцій: розробку комунікаційного плану та переліку повідомлень, рекомендованих до поширення, проведення роз'яснювальних акцій та моніторити інформаційні повідомлення. Медіям рекомендовано припинити вживати емоційні епітети, писати конструктивно, точно та інформаційно перевірено, перевіряти інформацію, інтерв'ювати дійсно фахівців, а не будь-яких лікарів, не використовувати світлини хворих людей.

У березні 2020 року «Суспільне» поширює рекомендації «Як писати про COVID-19. Поради для ЗМІ», де покладаючись на пропозиції ВООЗ зауважує на наступному: «надавайте лише точну й перевірену інформацію; називайте вірус повною назвою — COVID-19, некоректно використовувати словосполучення «китайський вірус» або «вірус з Уханя»; називайте інфікованих коронавірусом «хворими на COVID-19», а не «жертвами» чи «постраждалими», не вживайте словосполучення «випадки захворювання на COVID-19»; допомагайте аудиторії долати виклики, із якими вона стикається, завдяки історіям успішного лікування та одужання; зважуйте варіанти наслідків інформації, яку ви поширюєте, та як її можуть інтерпретувати» (Як писати, 2020).

У квітні 2020 року «Детектор медіа» пропонує адаптовані рекомендації американської медіаініціативи «Resolve Philly». В досить розгорнутому перекладі досвіду американських колег вже на вітчизняних прикладах подано рекомендації щодо формування медіа-матеріалів. Надано конкретні пропозиції щодо формування текстових та візуальних матеріалів: структури, лексики, ілюстративності (Буткевич, 2020)

У грудні 2020 року «Комісія з журналістської етики» надала вітчизняним журналістам рекомендації щодо формулювання тем і представлення різних соціальних груп в матеріалах щодо пандемії коронавірусної інфекції та її висвітлення в медіях. Рекомендації підготовлено у рамках проєкту за підтримки Фонду розвитку ЗМІ Посольства США. В преамбулі зауважено, що «суспільство потребує точної, оперативної, об'єктивної та повної інформації про ситуацію як у цілому, так і в окремих сферах життя. Разом із тим Комісія з журналістської етики відзначає: одна з головних проблем висвітлення пандемії – штучне звуження кола тем, людей і соціальних груп, представлених в українських медіа»

(Комісія з журналістської етики, 2020). Серед рекомендацій зазначено пораду «фокусувати увагу не лише на тих темах, які лежать на поверхні, і не лише на тих висловлюваннях, які лунають найгучніше», «охоплювати всі сфери життя і надавати слово тим, хто не має іншої можливості бути почутим» (Портал, 2020). Рекомендації зауважують на потребі розширювати тематичне коло сюжетів, збільшувати соціальність супротив новинності, більше експертних матеріалів, а заголовки та тональність не формувати через сенсаційність та емоційні вислови.

Й зрештою, «Міжнародна федерація журналістів» не постала осторонь і розробила рекомендації на період коронавірусу для працівників медіа, в яких сформувала засади безпеки для самих працівників медіа. Зауважено на поведінці на робочих місцях та у відрядженнях (Академія, 2020). Зокрема, рекомендовано бути обережними з власним оточенням, враховувати та відстежувати інформацію, поширювану іншими медіями.

Базуючись на результатах наших досліджень, рекомендуємо медійним структурам та працівникам дотримуватися золотого і старого закону спілкування, який сформульовано в науці як закон Гумбольдта-Потебні: кожен думає своєю власною думкою! (Різун, 1996, 159). Це означає, що приймати рішення про те, що і як говорити, писати, демонструвати, потрібно, виходячи з потреб аудиторії, її психологічного стану, прогнозування спроможності сприйняти та адекватно зрозуміти. Прогнозування медіаефектів має починатися саме з цього. Результати дослідження переконують, що на грунті підвищеної тривожності найнейтральніше повідомлення може сприйматися як стресогенне. Проте є межа цього стану аудиторії: у людей з ознаками симптомів ПТСР, з переходом у депресивні стани деактивується взаємодія з медіа і відповідно повідомлення не чинять ніякого впливу на таких людей. Якщо аудиторія відносно спокійна, не перебуває у стані тривоги, страху, медіаповідомлення можуть викликати стресогенний вплив лише за умови, що аудиторію буде попередньо підготовлено до цього шляхом нагнітання ситуації і посилення тривожності серед людей.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

Abdi, A., Jalilian, M., Sarbarzeh, P. A., & Vlaisavljevic, Z. (2020). Diabetes and COVID-19: A systematic review on the current evidences. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *166*. DOI: 10.1016/j.diabres.2020.108347.

Aghagoli, G., Gallo Marin, B., Soliman, L. B., & Sellke, F. W. (2020). Cardiac involvement in COVID-19 patients: Risk factors, predictors, and complications: A review. *Journal of Cardiac Surgery*, *35,* 1302–1305. DOI: 10.1111/jocs.14538.

Alonzo, D, & Popescu, M. (2021). Utilizing social media platforms to promote mental health awareness and help seeking in underserved communities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Education and Health Promotion, 10,* 156. DOI: 10.4103/jehp.jehp_21_21. PMID: 34222531; PMCID: PMC8224506.

Anderson, D. R. (1985). On-line cognitive processing of television. In L. F. Alwitt & A. A. Mitchell (Eds.), *Psychological processes and advertising effects* (pp. 177–199). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Anderson, D. R., & Burns, J. (1991). Paying attention to television. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Responding to the screen: Reception and reaction processes* (pp. 3–25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Anderson, D. R., & Field, D. E. (1991). On-line and off-line assessment of the television audience. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Responding to the screen: Reception and reaction processes* (pp. 199–216). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Ball-Rokeach, S. J. (1986). *Media, audience, and social structure*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. 448 pages.

Ball-Rokeach, S. J., Rokeach, M., & Grube, J. W. (1984). *Great American values test: Influencing behavior & belief through television*. New York: Free Press. 190 pages.

Bandura, A. (1976). *Social Learning Theory [Paperback]*. Hoboken, New Jersey: Prentice Hall; 1 edition. 247 pages.

Bandura, A. (1976). *Social learning theory*. Hoboken, NJ: Prentice Hall. 247 pages.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.

Bandura, A., Ross, S. A., & Ross, D. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal of Abnormal Psychology, 66*(1), 3-11. DOI:10.1037/h0048687.

Bauer, R. (1964). The obstinate audience: The influence process from the point of view of social communication. *American Psychologist, 19*(5), 319–328. DOI:10.1037/h0042851.

Bellato, A. (2020). Psychological factors underlying adherence to COVID-19 regulations: A commentary on how to promote compliance through mass media

and limit the risk of a second wave. *Social Sciences & Humanities Open, 2*(1), 100062. DOI: 10.1016/j.ssaho.2020.100062.

Bello-Chavolla, O. Y., Bahena-López, J. P., Antonio-Villa, N. E., Vargas-Vázquez, A., González-Díaz, A., Márquez-Salinas, A., … Aguilar-Salinas, C. A. (2020). Predicting mortality due to SARS-CoV-2: A mechanistic score relating obesity and diabetes to COVID-19 outcomes in Mexico. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *105*(8). DOI: 10.1210/clinem/dgaa346.

Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York: Free Press. 220 pages.

Berelson, B., & Janowitz, M. (1953). *Reader in public opinion and communication*. New York: Free Press. 788 pages.

Berkowitz, L. (1962). *Aggression: a social psychological analysis*. City: McGraw-Hill Book Company.

Berkowitz, L. (1983). Aversively stimulated aggression: Some parallels and differences in research with animals and humans. *American Psychologist, 38*, 1135–1144. DOI:

Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: A digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9), 2997. DOI: 10.3390/ijerph17092997. PMID: 32357424; PMCID: PMC7246821.

Bojko A.. (2009) Informative or Misleading? Heatmaps Deconstructed. In: Jacko J.A. (eds) Human-Computer Interaction. New Trends. HCI 2009. Lecture Notes in Computer Science, vol 5610. Springer, Berlin, Heidelberg. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-642-02574-7_4

Borges, M. T., Fernandes, E. G., & Coco, M. I. (2020). Age-related differences during visual search: the role of contextual expectations and cognitive control mechanisms. Aging, Neuropsychology, and Cognition, 27(4), 489–516. https://doi.org/10.1080/13825585.2019.1632256

Braunstein-bercovitz, H. (2003). Does stress enhance or impair selective attention? The effects of stress and perceptual load on negative priming. Anxiety, stress, and coping, 16(4), 345-357. DOI: https://doi.org/10.1080/10615800310000112560

Brunz, G. (1938). *Allied propaganda and the collapse of the German empire in 1918*. Redwood City, CA: Stanford University Press. 251 pages.

Bushman, B. (1998). Priming effects of media violence on the accessibility of aggressive constructs in memory. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*(5), 537-545. DOI: 10.1177/0146167298245009.

Chajut, E., & Algom, D. (2003). Selective attention improves under stress: implications for theories of social cognition. Journal of personality and social psychology, 85(2), 231–248. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.231

Chao, M., Chen, X., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Psychological distress and state boredom during the COVID-19 outbreak in China: The role of meaning in life and media use. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1): 1769379. DOI: 10.1080/20008198.2020.1769379. PMID: 33029315; PMCID: PMC7473057.

Chen, X., Liu, T., Li, P., Wei, W., & Chao, M. (2020). The relationship between media involvement and death anxiety of self-quarantined people in the COVID-19 outbreak in China: The mediating roles of empathy and sympathy. *Omega (Westport),* 30222820960283. DOI: 10.1177/0030222820960283. Epub ahead of print. PMID: 32955991.

Chen, X., Zhang, S. X., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., Ibarra, V. G. (2020). Belief in a COVID-19 conspiracy theory as a predictor of mental health and well-being of health care workers in Ecuador: Cross-sectional survey study. *JMIR Public Health and Surveillance, 6*(3), e20737. DOI: 10.2196/20737. PMID: 32658859; PMCID: PMC7375774.

Cheng, Y., Luo, R., Wang, K., Zhang, M., Wang, Z., Dong, L., … Xu, G. (2020). Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney International*, *97*, 829–838. DOI: 10.1016/j.kint.2020.03.005.

Daneman, M., Hannon, B., & Burton, C. (2006). Are there age-related differences in shallow semantic processing of text? Evidence from eye movements. Discourse Processes, 42(2), 177–203. https://doi.org/10.1207/s15326950dp4202_5

Djamasbi, S. (2014). Eye tracking and web experience. AIS Transactions on Human-Computer Interaction, 6(2), 37-54. Retrieved from https://aisel.aisnet.org/thci/vol6/iss2/2

Drusch, G., Bastien, J. C., & Paris, S. (2014). Analysing eye-tracking data: From scanpaths and heatmaps to the dynamic visualisation of areas of interest. Advances in science, technology, higher education and society in the conceptual age: STHESCA, 20(205), 25.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Redwood City, CA: Stanford University Press. 291 pages.

Festinger, L. (1964). *Conflict, decision, and dissonance*. Oxford, England: Stanford University Press. 170 pages.

Festinger, L., & Carlsmith, J. M. (1959). Cognitive consequences of forced compliance. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 58*(2), 203–210. DOI:10.1037/h0041593.

Frei, A., Schenker, T., Finzen, A., Dittmann, V., Kraeuchi, K., & Hoffmann-Richter, U. (2003). The Werther Effect and assisted suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*(2), 192-200. DOI:10.1521/suli.33.2.192.22768.

Furstrand, D., Pihl, A., Orbe, E. B., Kingod, N., & Søndergaard, J. (2021). "Ask a doctor about coronavirus": How physicians on social media can provide valid

health information during a pandemic. *Journal of Medical Internet Research, 23*(4), e24586. DOI: 10.2196/24586. PMID: 33835935; PMCID: PMC8059786.

Gamboz, N., Zamarian, S., & Cavallero, C. (2010). Age-related differences in the attention network test (ANT). Experimental Aging Research, 36(3), 287–305. https://doi.org/10.1080/0361073X.2010.484729

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., & Signorielli, N. (1986). Living with television: The dynamics of the cultivation process. In J. Bryant & D. Zillman (Eds.), *Perspectives on media effects* (pp. 17–40). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., & Signorielli, N. (1994). Growing up with television: The cultivation perspective. In M. Morgan (ed.). *Against the mainstream: The selected works of George Gerbner* (pp. 193–213). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., & Signorielli, N. (2002). Growing up with television: The cultivation perspective. In M. Morgan (Ed.), *Against the mainstream: The selected works of George Gerbner* (pp. 193–213). New York: Peter Lang.

Glaser, W. N., & McPhee, W. A. (1962). *Public opinion and congressional elections*. Glencoe, IL: Free Press of Glencoe.

Gosain, R., Abdou, Y., Singh, A., Rana, N., Puzanov, I., & Ernstoff, M. S. (2020). COVID-19 and cancer: A comprehensive review. *Current Oncology Reports*, *22*. DOI: 10.1007/s11912-020-00934-7.

Grabe, M. E., Lang, A., & Zhao, X. (2003). News content and form: Implications for memory and audience evaluations. *Communication Research, 30*(4), 387–413. DOI: 10.1177/0093650203253368.

Grabe, M. E., Zhou, S., & Barnett, B. (2001). Explicating sensationalism in television news: content and the bells and whistles of form. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 45*(4), 635-655, DOI: 10.1207/s15506878jobem4504_6.

Grabe, M. E., Zhou, S., Lang, A., & Bolls, P. D. (2000). Packaging television news: the effects of tabloid on information processing and evaluative responses. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 44*(4), 581-598. DOI: 10.1207/s15506878jobem4404_4.

Hale, R. (1998). The application of learning theory to serial murder, or "you too can learn to be a serial killer». In R. M. Holmes, & S. T. Holmes (Eds.), *Contemporary perspectives on serial murder* (pp. 75–84). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Havrylets, Y., Rizun, V., Tukaiev, S.,& Khylko, M. (2016). Objectification of subjectivity: International experience in selection of TV stimuli in Mass Media effect research. *Current Issues of Mass Communication, 19*, 8-20. DOI: 10.17721/2312-5160.2016.19.8-20.

Heise D.R. (1970). The semantic differential and attitude research. In G.F.Summers (Ed.), *Attitude Measurement* (pp. 235–253). Chicago: Rand McNally.

Interfax-Україна. (24.05.2021). 30 відтінків вакцинації: як медіа розповідати про щеплення від COVID-19, щоб викликати довіру - результати національного дослідження (пресреліз). URL: https://ua.interfax.com.ua/news/press-release/745972.html.

Jonas, K. (1992). Modelling and suicide: A test of the Werther effect. *British Journal of Social Psychology, 31*(4), 295-306. DOI:10.1111/j.2044-8309.1992.tb00974.x.

Kausche, F. M., & Schwabe, L. (2020). Blocking under stress: Sustained attention to stimuli without predictive value?. Neurobiology of learning and memory, 168, 107158. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nlm.2020.107158

Kemp, J., Chorney, J., Kassam, I., MacDonald, J., MacDonald, T., Wozney, L., & Strudwick, G. (2021). Learning about the current state of digital mental health interventions for Canadian youth to inform future decision-making: Mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research, 23*(10): e30491. DOI: 10.2196/30491. PMID: 34665141.

Klapper, J. T. (1960). *Effects of mass communication*. New York: Free Press. 302 pages.

Kumar, A., Arora, A., Sharma, P., Anikhindi, S. A., Bansal, N., Singla, V., … Srivastava, A. (2020). Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of COVID-19? A metaanalysis. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, *14*(4), 535–545. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.04.044 .

Landau, J. (2016). Source Journalism and News Values. p. 1. ISBN 9781365446894.

Lang, A. (2000). The limited capacity model of mediated message processing. *Journal of Communication, 50*(1), 46–70. DOI: 10.1111/j.1460-2466.2000.tb02833.x.

Lang, A. (2011). *Measuring psychological responses to media messages.* New York: Routledge. 244 pages.

Lang, A., Bolls, P., Potter, R. F., & Kawahara, K. (1999). The effects of production pacing and arousing content on the information processing of television messages. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 43*(4), 451-475, DOI: 10.1080/08838159909364504.

Lang, A., Kurita, S., Gao, Y., & Rubenking, B. (2013). Measuring television message complexity as available processing resources: dimensions of information and cognitive load. *Media Psychology, 16*(2), 129-153. DOI: 10.1080/15213269.2013.764707.

Lasswell, H. (1927). The theory of political propaganda. *The American Political Science Review, 21*(3), 627-631. DOI:10.2307/1945515.

Lasswell, H. D. (1971). *Propaganda Technique In World War I* (M.I.T. studies in comparative politics). Cambridge, MA: The MIT Press. 268 pages.

Lazarsfeld, P. F. (1940). *Radio and the printed page: An introduction to the study of radio and its role in the communication of ideas*. New York: Duell, Sloan, and Pearce.

Lazarsfeld, P. F. (1952). *Personal influence: The part played by people in the flow of mass communication*. New York: Free Press. 220 pages.

Lazarsfeld, P. F., & Boudon, R. (1993). *On social research and its language*. Chicago: University of Chicago Press. 333 pages.

Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., & Gaudet, H. (1948). *The people's choice: How the voter makes up his mind in a presidential campaign*. New York: Columbia University Press. 211 pages.

Li, W., Liao, J., Li, Q., Baskota, M., Wang, X., Tang, Y., Zhou, Q., Wang, X., Luo, X., Ma, Y., Fukuoka, T., Ahn, H. S., Lee, M. S., Chen, Y., Luo, Z., & Liu, E. (2020). COVID-19 evidence and recommendations working group. Public health education for parents during the outbreak of COVID-19: A rapid review. *Annals of Translational Medicine, 8*(10), 628. DOI: 10.21037/atm-20-3312. PMID: 32566565; PMCID: PMC7290608.

Liu, J. C. J., & Tong, E. M. W. (2020). The relation between official WhatsApp-distributed COVID-19 news exposure and psychological symptoms: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research, 22*(9), e22142. DOI: 10.2196/22142. PMID: 32877349; PMCID: PMC7527032.

Luo, Y., He, X., Wang, S., Li, J., & Zhang, Y. (2021). Media exposure predicts acute stress and probable acute stress disorder during the early COVID-19 outbreak in China. *PeerJ, 9*: e11407. DOI: 10.7717/peerj.11407. PMID: 34026362; PMCID: PMC8117928.

Luo, Y., Nian, J., Bao, W., Zhang, J., Zhao, S., Pan, Y., ... & Zhang, Y. (2020). Acute psychological stress impairs attention disengagement toward threat-related stimuli. Acta Psychologica Sinica, 52(1), 26-37. Retrieved from http://journal.psych.ac.cn/acps/EN/10.3724/SP.J.1041.2020.00026

Madjid, M., Safavi-Naeini, P., Solomon, S. D., & Vardeny, O. (2020). Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: A review. *JAMA Cardiology*, *5*, 831–840. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.1286.

Malamuth, N. M., & Check, J. V. P. (1980). Penile tumescence and perceptual responses to rape as a function of victim's perceived reactions. *Journal of Applied Social Psychology, 10*(6), 528-547. DOI:10.1111/j.1559-1816.1980.tb00730.x.

McCombs, M. E. & Shaw, D. L. (1972). The Agenda-Setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly, 36*(2), 176-187. DOI:10.1086/267990.

McGowan, V. A., White, S. J., & Paterson, K. B. (2014). The effects of interword spacing on the eye movements of young and older readers.

Https://Doi.Org/10.1080/20445911.2014.988157, 27(5), 609–621. https://doi.org/10.1080/20445911.2014.988157

McLuhan, M. (1994). *Understanding media: The extensions of man*. Cambridge, MA: The MIT Press. 392 pages.

McLuhan, M. (1997). *Media research: Technology, art and communication (critical voices in art, theory and culture), 1st ed*. New York: Routledge. 178 pages.

McLuhan, M., & Fiore, Q. (2001). *The medium is the massage. An inventory of effects*. Santa Rosa, CA: Gingko Press. 160 pages.

McPhee, W. N. (1963). *Formal theories of mass behavior*. Glencoe, IL: Free Press of Glencoe. 244 pages.

Ngien, A., & Jiang, S. (2021). The effect of social media on stress among young adults during COVID-19 pandemic: Taking into account fatalism and social media exhaustion. Health Communication, 1-8. DOI: 10.1080/10410236.2021.1888438. Epub ahead of print. PMID: 33601985.

Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T. B., Nguyen, T. T., Nguyen, T. T. P., Nguyen, Y. H., Sørensen, K., Pleasant, A., & Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 scale-associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(11). DOI: 10.3390/ijerph17114164. PMID: 32545240; PMCID: PMC7311979.

Nidadavolu, L. S., & Walston, J. D. (2021). Underlying Vulnerabilities to the Cytokine Storm and Adverse COVID-19 Outcomes in the Aging Immune System. The Journals of Gerontology: Series A, 76(3), e13–e18. https://doi.org/10.1093/GERONA/GLAA209

Nisiforou, E. A., Michailidou, E., & Laghos, A. (2014, June). Using eye tracking to understand the impact of cognitive abilities on search tasks. In International Conference on Universal Access in Human-Computer Interaction. UAHCI 2014. Lecture Notes in Computer Science, vol 8516 (pp. 46-57). Springer, Cham. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-07509-9_5

Noelle-Neumann, E. (1993). *The Spiral of Silence: Public opinion – our social skin*. Chicago: University Of Chicago Press. 277 pages.

Palaiodimos, L., Kokkinidis, D. G., Li, W., Karamanis, D., Ognibene, J., Arora, S., … Mantzoros, C. S. (2020). Severe obesity is associated with higher in-hospital mortality in a cohort of patients with COVID-19 in the Bronx, New York. *Metabolism: Clinical and Experimental, 108*. DOI: 10.1016/j.metabol.2020.154262.

Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review, 39*(3), 340–354. DOI: 10.2307/2094294.

Pirkis, J., & Nordentoft, M. (2011). Media influences on suicide and attempted suicide. In R. O'Connor, S. Platt, & J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice* (pp. 531–544). Wiley Blackwell. DOI:10.1002/9781119998556.ch30.

Potter, W. J., & Chang, I. C. (1990). Television exposure measures and the cultivation hypothesis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 34*(3), 313-333. DOI: 10.1080/08838159009386745.

Qi, M., Gao, H., & Liu, G. (2018). The effect of mild acute psychological stress on attention processing: an ERP study. Experimental brain research, 236(7), 2061-2071. DOI: https://doi.org/10.1007/s00221-018-5283-6

Rayner, K., Yang, J., Schuett, S., & Slattery, T. J. (2014). The effect of foveal and parafoveal masks on the eye movements of older and younger readers. Psychology and Aging, 29(2), 205–212. https://doi.org/10.1037/a0036015

Reeves, B., Yeykelis, L., & Cummings, J. J. (2016). The use of media in media psychology. *Media Psychology, 19*(1), 49-71. DOI: 10.1080/15213269.2015.1030083.

Riva, G., Bernardelli, L., Browning, M. H. E. M., Castelnuovo, G., Cavedoni, S., Chirico, A., Cipresso, P., de Paula, D. M. B., Di Lernia, D., Fernández-Álvarez, J., Figueras-Puigderrajols, N., Fuji, K., Gaggioli, A., Gutiérrez-Maldonado, J., Hong, U., Mancuso, V., Mazzeo, M., Molinari, E., Moretti, L. F., Ortiz de Gortari, A. B., Pagnini, F., Pedroli, E., Repetto, C., Sforza, F., Stramba-Badiale, C., Tuena, C., Malighetti, C., Villani, D., Wiederhold, B. K. (2020). COVID feel good - an easy self-help virtual reality protocol to overcome the psychological burden of coronavirus. *Frontiers in Psychiatry, 11*: 563319. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.563319. PMID: 33173511; PMCID: PMC7538634.

Rizun, V., Havrylets, Y., Petrenko-Lysak, A., Tukaiev, S., Popov, A., Ivaskevych, D., & Yachnik, Y. (2020). Stressogenic elements of the latent impact of real media reports about the COVID-19 pandemic on social groups (reporting methodology and research planning). *Current Issues of Mass Communication, 28*, 10-27. DOI: 10.17721/2312-5160.2020.28.10-27.

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations, 5th Edition*. New York: Free Press. 512 pages.

Rojkova, Z., Kováčová, K., Šarmírová, J. (2015). The effect of television news media contents on anxiety and mood of individuals in the context of neuroticism. *Journal of Education, Psychology and Social Sciences, 3*(2), 122-131.

Sänger, J., Bechtold, L., Schoofs, D., Blaszkewicz, M., & Wascher, E. (2014). The influence of acute stress on attention mechanisms and its electrophysiological correlates. Frontiers in behavioral neuroscience, 8, 353. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00353

Schramm, W. (1997). *The beginnings of communication study in America: A personal memoir*. Eds. Steven H. Chaffee and Everett M. Rogers. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Shao, R., Shi, Z., & Zhang, D. (2021). Social media and emotional burnout regulation during the COVID-19 pandemic: Multilevel approach. *Journal of Medical Internet Research, 23*(3), e27015. DOI: 10.2196/27015. PMID: 33661753; PMCID: PMC7968478.

Signorielli, N. & Morgan, M. (Eds.). (1990). *Cultivation analysis: New directions in media effects research*. Newbury Park, CA: Sage.

Špakov, O., & Miniotas, D. (2007). Visualization of eye gaze data using heat maps. Elektronika ir elektrotechnika, 74(2), 55-58. Retrieved from https://eejournal.ktu.lt/index.php/elt/article/view/10372

Stine-Morrow, E. A. L., Gagne, D. D., Morrow, D. G., & DeWall, B. H. (2004). Age differences in rereading. Memory and Cognition, 32(5), 696–710. https://doi.org/10.3758/BF03195860

Stuart, J., O'Donnell, K., O'Donnell, A., Scott, R., & Barber, B. (2021). Online social connection as a buffer of health anxiety and isolation during COVID-19. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 24*(8): 521-525. DOI: 10.1089/cyber.2020.0645. PMID: 33601944.

Szabo, A., Hopkinson, K. (2007). Negative psychological effects of watching the news in the television: relaxation or another Intervention may be needed to buffer them! *International Journal of Behavioral Medicine, 14*(2), 57-62. DOI: 10.1007/BF03004169.

Tan, A. (1986). Social learning of aggression from television. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Perspectives on media effects* (pp. 41–55). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Thomas, T., Wilson, A., Tonkin, E., Miller, E., & Ward, P. (2020). How the media places responsibility for the COVID-19 pandemic— an Australian media analysis. *Frontiers in Public Health, 8*(483), 1-14. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00483.

Thorson, E. (1994). Using eyes on screen as a measure of attention to television. In A. Lang (Ed.), *Measuring psychological responses to media* (pp. 65–84). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Tichenor, P. J. (1980). *Community conflict and the press (people & communication)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. 240 pages.

Tichenor, P. J., Donohue, G. A., & Olien, C. N. (1970). Mass media flow and differential growth in knowledge. *Public Opinion Quarterly, 34*(2), 159-170. DOI:10.1086/267786.

Valdez, D., Ten Thij, M., Bathina, K., Rutter, L. A., & Bollen, J. (2020). Social media insights into US mental health during the COVID-19 pandemic: Longitudinal

analysis of Twitter data. *Journal of Medical Internet Research, 22*(12), e21418. DOI: 10.2196/21418. PMID: 33284783; PMCID: PMC7744146.

Whyte-Venables, J. (2012). What is News? Amazon (Kindle) KAPPA! ASIN: B008HOADC6.

Wilson, J. R., & Wilson, S. L. R. (1998). *Mass media / Mass culture* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

Yang, Q., Wu,. Z, Xie, Y., Xiao, X., Wu, J., Sang, T., Zhang, K., Song, H., Wu, X., & Xu, X. (2021). The impact of health education videos on general public's mental health and behavior during COVID-19. *Global Health Research Policy, 6*(1), 37. DOI: 10.1186/s41256-021-00211-5. PMID: 34593054; PMCID: PMC8482355.

Yang, Y., Liu, K., Li, S., & Shu, M. (2020). Social media activities, emotion regulation strategies, and their interactions on people's mental health in COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(23), 8931. DOI: 10.3390/ijerph17238931. PMID: 33271779; PMCID: PMC7730977.

Zenone, M. A., Cianfrone, M., Sharma, R., Majid, S., Rakhra, J., Cruz, K., Costales, S., Sekhon, M., Mathias, S., Tugwell, A., & Barbic, S. (2021). Supporting youth 12-24 during the COVID-19 pandemic: How Foundry is mobilizing to provide information, resources and hope across the province of British Columbia. *Global Health Promotion, 28*(1), 51-59. DOI: 10.1177/1757975920984196. Epub 2021 Feb 18. PMID: 33601961; PMCID: PMC7897543.

Zhao, N., & Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic: Moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. *Applied Psychology. Health and Well-Being, 12*(4), 1019-1038. DOI: 10.1111/aphw.12226. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32945123; PMCID: PMC7536964.

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences, 16*(10), 1745-1752. DOI: 10.7150/ijbs.45221. PMID: 32226294; PMCID: PMC7098034.

Zhong, B., Huang, Y., & Liu, Q. (2020). Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Computers in Human Behavior, 114*: 106524. DOI: 10.1016/j.chb.2020.106524. Epub 2020 Aug 15. PMID: 32836728; PMCID: PMC7428783.

Zillmann, D. (1991). Empathy: Affect from bearing witness to the emotions of others. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Responding to the screen: Reception and reaction processes* (pp. 135–167). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Академія української преси. (31.03.2020). COVID-19: Міжнародна федерація журналістів розробила рекомендації на період коронавірусу для працівників медіа. URL: https://www.aup.com.ua/covid-19-mizhnarodna-federaciya-zhurnalistiv-r/.

Андреева Г. М. (2005). *Психология социального познания: Учеб. пособие для студентов вузов*. Под. ред. Э. М. Харланова. 3-е изд., перераб. и доп. Москва: Аспект Пресс. 303 с.

Брайант Дж., Томпсон С. (2004). *Основы воздействия СМИ.* М., СПб, Киев: Издательский дом «Вильямс». 432 с.

Буткевич М. (1.04.2020). Ви створюєте матеріал про коронавірус: що варто врахувати і як не дезінформувати. URL: https://detector.media/infospace/article/176030/2020-04-01-vy-stvoryuiete-material-pro-koronavirus-shcho-varto-vrakhuvaty-i-yak-ne-dezinformuvaty/.

Грушин Б. А. (1987). *Массовое сознание: Опыт определения и проблемы исследования.* Москва: Политиздат. 368 с.

Дослідження "Українське суспільство" Інституту соціології НАН України по проблематиці COVID-19, 2020. URL: https://i-soc.com.ua/ua/bank-sociologichnih-danih-pandemii-covid-19/.

Дослідження: пандемія нової коронавірусної хвороби ставить нові виклики перед українцями. (30 квітня 2020). URL: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/presscenter/articles/2020/how-ukrainians-are-responding-to-the-new-challenges-of-COVID-19.html.

Думки і погляди населення України щодо походження коронавірусу і його поширення у світі: травень-червень 2020 року. (26 червня 2020). URL: https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=952&page=1.

Загроза коронавірусу: результати загальнонаціонального опитування громадської думки (прес-реліз). (Березень 2020). URL: https://socis.kiev.ua/wp-content/uploads/2020/03/COVI-2019_March_Results.pdf https://socis.kiev.ua/ua/2020-03-25/.

Земляна І. (12.11.2020). Теми, пов'язані з COVID-19, яких не вистачає в медіа: оцінка експертів. URL: https://www.prostir.ua/?news=temy-povyazani-z-covid-19-yakyh-ne-vystachaje-v-media-otsinka-ekspertiv.

Інститут масової інформації. (25.02.2020). Рекомендації щодо покращення комунікації навколо ситуації з коронавірусом. URL: https://imi.org.ua/advices/rekomendatsiyi-shhodo-pokrashhennya-komunikatsiyi-navkolo-sytuatsiyi-z-koronavirusom-i31929.

Інститут масової інформації. (26.03.2020). Як онлайн-медіа висвітлюють COVID-19. Моніторинг IMI. URL: https://imi.org.ua/monitorings/yak-onlajn-media-vysvitlyuyut-covid-19-monitoryng-imi-i32341.

Комісія з журналістської етики. (08.12.2020). Про розширення спектру тем і представлення різних соціальних груп під час висвітлення пандемії COVID-19. URL: https://cje.org.ua/news/pro-rozshyrennya-spektru-tem-i-predstavlennya-riznyh-socialnyh-grup-pid-chas-vysvitlennya/.

Кэмпбелл Д. (1980). *Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях.* Москва: Прогресс. 391 с.

Лабораторія журналістики суспільного інтересу. (Травень 2021). 30 відтінків вакцинації: як створювати контент про щеплення від COVID-19, що викликає довіру? Рекомендації за результатами національного дослідження. URL: http://journlab.online/vaccination-recommendations.

Липпман У. (2004). *Общественное мнение* (пер. с англ. Т. В. Барчуновой). Москва: Институт Фонда «Общественное мнение». 384 с.

Майерс Д. (2006). *Социальная психология.* (пер. с англ. З. Замчук). Санкт-Петербург: Питер. 794 с.

Міхеєва О. (26 березня 2020). *Українське суспільство та коронавірус: як пандемія змінює кожного з нас зсередини*. URL: https://www.radiosvoboda.org/a/30510549.html.

Моніторинг та інформаційне моделювання засобів масової інформації: колективна монографія (2007). / [В. В. Різун, В. Ф. Іванов, Н. П. Шумарова та ін.; за ред. В. В. Різуна ; упоряд. Т. В. Скотникова]. Київ: ВПЦ "Київський університет».

Москаленко А. З. (2002). *Теорія журналістики: навчальний посібник*. Київ: ЕксОб. 336 с.

Ноэль-Нойман, Э. (2010). *Общественное мнение. Открытие спирали молчания*. Дата доступа: 15.10.2021, http://socioline.ru/book/elizabet-noel-nojman-obschestvennoe-mnenie-otkrytie-spirali-molchaniya.

Отт М. (29.09.2020). «Хіт-парад» вірусних новин. Як медіа писали про COVID-19? URL: https://voxukraine.org/virusni-novini/.

Портал «Громадський простір». (08.12.2020). Рекомендації Комісії з журналістської етики щодо висвітлення пандемії COVID-19. URL: https://www.prostir.ua/?news=rekomendatsiji-komisiji-z-zhurnalistskoji-etyky-pro-rozshyrennya-spektru-tem-i-predstavlennya-riznyh-sotsialnyh-hrup-pid-chas-vysvitlennya-pandemiji-covid-19.

Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй. (25.02.2021). Презентація дослідження «Дезінформація щодо COVID-19 в Україні. Результати аналізу цифрових медіа та опитування громадської думки». URL:

https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/get-involved/infodemic-survey-results.html.

Психоемоційний стан українців на карантині: загальні оцінки та динаміка. (22 квітня 2020). URL: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/psihoemocionalnoe_sostoyanie_ukraincev_na_karantine_obschie_ocenki_i_dinamika.html.

Реальні медіаповідомлення (РМП) на тему COVID-19 у процесі формування експериментальної вибірки https://www.researchgate.net/publication/353935246_Realni_mediapovidomlenna_RMP_na_temu_COVID-19_u_procesi_formuvanna_eksperimentalnoi_vibirki.

Результати дослідження впливу карантину на щастя українців. Частина 1. (19 Квітня 2020). URL: http://ukr-happiness-institute.com/rezultati-doslidzhennya-vplivu-karantinu-na-shhastya-ukra%D1%97nciv/?fbclid=IwAR1dGUzcDunWT3WhRuQXHEs8ZcUNRxvsXtPtMECfs41brnZFpGxkLoriFjE.

Рівень стресу. (Липень 2020). URL: https://gradus.app/documents/28/stress__new.pdf.

Різун В. В. (1996). *Літературне редагування: Підручник*. Київ: Либідь. 240 с. https://www.researchgate.net/publication/332540061_Literaturne_redaguvanna.

Різун В. В. (2008). *Теорія масової комунікації: підруч. для студ. галузі 0303 «журналістика та інформація»*. Київ: Видавничий центр «Просвіта». 260 с.

Різун В. В., Скотникова Т. В. (2008). *Методи наукових досліджень у журналістикознавстві: навчальний посібник, 2-е вид., перероб. і доп*. Київ: Преса України. 144 с.

Рогоза В. (2008). *Как «Война миров» Герберта Уэллса вызвала в США массовую панику?* Дата доступа: 15.10.2021, http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-19443.

Соціологічне опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» Інституту соціології НАН України.(липень-серпень 2021). URL: https://i-soc.com.ua/ua/bank-sociologichnih-danih-pandemii-covid-19/.

Ставлення населення до короновірусу і пошук консолідуючих факторів. URL: http://journlab.online/covid19 або https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2020/05/STAVLENNYA-NASELENNYA-DO-KORONOVIRUSU-I-POSHUK-KONSOLIDUYUCHYKH-FAKTORIV-2.pdf.

Суспільне. Донбас. (25.03.2020). Як писати про COVID-19. Поради для ЗМІ. URL: https://dn.suspilne.media/articles/4255.

Україна на карантині: моніторинг суспільних настроїв. (14 квітня 2020). URL: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/7ffba32fbbac0ba2a21713d0a9f2c5d5.html.

Ушакова Т. Н., Павлова Н. Д. (2000). *Слово в действии: Интент-анализ политического дискурса*. Санкт-Петербург: Алетейя. 316 с.

Федоров А. В. (2010). *Словарь терминов по медиаобразованию, медиапедагогике, медиаграмотности, медиакомпетентности*. Таганрог: Изд-во Таганрог. гос. пед. ин-та. 64 с.

Фейки про COVID-19 чули понад 80% українців. (16.10.2020). URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3118542-fejki-pro-covid19-culi-ponad-80-ukrainciv.html.

Фестингер Л. (1999). *Теория когнитивного диссонанса.* (пер. с англ. А. Анистратенко, И. Знаешева). Санкт-Петербург: Ювента. 318 с.

Харрис Р. (2002). *Психология массовых коммуникаций*. Москва: «ОЛМА-ПРЕСС».

Чекмишев О. В. (2011). *Методи конвергованих досліджень соціальних комунікацій.* Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет». 336 с.

Чекмишев О. В. (2012). *Моніторинг ЗМІ в системі соціальних комунікацій: історико-теоретичний та прагматичний аспект* [Текст] : дис. ... докт. наук з соц. ком. : 27.00.01. Київ. 585 с.

Чудовська І. А. (2017). Інтент-аналіз як спроба реконструкції тонких ментальних структур свідомості. // *Методологія досліджень мас-медіа: робоча книга (handbook)* (С. 102-106). За заг. ред. К. Г. Сіріньок-Долгарьової. Запоріжжя: ЗНУ.

Шоломицька О. (6 жовтня 2020). *Соціальний стрес: наслідки і уроки карантину*. URL: https://voxukraine.org/sotsialnij-stres-naslidki-i-uroki-karantinu/.

Що викликає більше тривоги. (9 жовтня 2020). URL: https://gradus.app/documents/33/Corona_October_3.pdf.

Ядов В. А. (1972). Социальный эксперимент - метод проверки научной гипотезы // *Социологическое исследование: методология, программа, методы* (С. 201-211). Москва: Наука.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А1 Піддослідні – Основна група

ID_group	Стать	Вік (скільки наразі повних років)	ставлення до пандемії	медіа-активність	медіа-споживання	пандемія в медіа	Рівень стресу	Депресивність	тривожність	Наявність симптомів ПТСР	Загальна оцінка IES-r
ID_003M3	Ж	62	спокійний	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0
ID_010M3	Ж	61	педант-панікер	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	14
ID_024M3	Ч	61	ситуаціоніст	активний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	8
ID_041M3	Ж	64	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	3
ID_043M3	Ч	64	педант-панікер	активний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	10
ID_046M3	Ж	71	спокійний	пасивний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	6
ID_050M3	Ч	65	ситуаціоніст	активний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0
ID_058M3	Ж	65	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	11

ID_062M3	Ж	62	педант-панікер	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	20
ID_063M3	Ч	64	ситуаціоніст	активний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	38
ID_066M3	Ж	70	спокійний	пасивний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	2
ID_067M3	Ж	63	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	19
ID_069M3	Ч	62	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	12
ID_072M3	Ж	59	ситуаціоніст	активний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	6
ID_073M3	Ж	64	педант-панікер	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	21
ID_074M3	Ж	66	педант-панікер	пасивний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	5
ID_075M3	Ч	64	педант-панікер	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	2
ID_088M3	Ч	59	ситуаціоніст	активний	довірливий	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	2

ID_092M3	Ж	64	педант-панікер	активний	довірливий	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	1
ID_096M3	Ж	67	педант-панікер	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	20
ID_103M3	Ж	61	ситуаціоніст	пасивний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0
ID_104M3	Ж	60	педант-панікер	середньо-активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	недепресивний	нетривожний	симптоми ПТСР	42
ID_105M3	Ч	62	педант-панікер	активний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	15
ID_170M0	Ж	69	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	18
ID_171M0	Ж	69	педант-панікер	активний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	12
	Ж	64					0	0	0	0	0

M main group

3 негативна група

035 id web-tracking (від 0 до 100)

0 не брав участі в експерименті

Жовтий колір - брали участь в експерименті викладачі

Усього учасників 26

ДОДАТОК А2 Піддослідні – Контрольна група

ID_group	Стать	Вік (скільки наразі повних років)	ставлення до пандемії	медіа-активність	медіа-споживання	пандемія в медіа	рівень стресу	депресивність	тривожність	наявність симптомів ПТСР	Загальна оцінка IES-R
ID_000C1	Ж	17	ситуаціоніст	активний	довірливий	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	6
ID_001C1	Ж	17	педант-панікер	активний	скептик	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	20
ID_002C2	Ж	17	ситуаціоніст	середньо-активний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	26
ID_004C2	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	14
ID_005C3	Ж	18	педант-панікер	активний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	32
ID_006C3	Ч	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	11

ID_007C1	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	9
ID_008C1	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	9
ID_009C1	Ж	17	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	24
ID_011C1	Ж	17	ситуаціоніст	активний	довірливий	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	27
ID_012C2	Ж	17	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	16
ID_013C3	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	9
ID_014C2	Ж	18	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	27
ID_015C1	Ж	18	ситуаціоніст	середньо-активний	довірливий	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	8

ID_016C2	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	28
ID_017C1	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	довірливий	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (важкий)	відсутність симптомів ПТСР	15
ID_018C1	Ч	18	спокійний	пасивний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	2
ID_019C2	Ж	17	педант-панікер	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	46
ID_020C3	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (важкий)	відсутність симптомів ПТСР	21
ID_021C2	Ж	17	педант-панікер	активний	довірливий	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	33
ID_022C3	Ж	17	педант-панікер	середньо-активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	31
ID_023C2	Ж	17	спокійний	пасивний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	24

ID_025C3	Ж	18	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	25
ID_026C3	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	5
ID_027C3	Ж	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	12
ID_028C1	Ж	17	педант-панікер	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	11
ID_029C2	Ж	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	25
ID_030C3	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	23
ID_031C1	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	20
ID_032C1	Ж	18	педант-панікер	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	симптоми ПТСР	39

ID_033C2	Ж	18	спокійний	середньо-активний	довірливий	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	35
ID_034C2	Ж	17	педант-панікер	середньо-активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	20
ID_035C2	Ж	17	педант-панікер	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	недепресивний	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	5
ID_036C1	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	9
ID_037C2	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	3
ID_038C1	Ж	18	педант-панікер	активний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	54
ID_039C1	Ж	17	ситуаціоніст	середньо-активний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	7
ID_040C1	Ч	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	7

ID_042C3	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	23
ID_044C2	Ж	18	ситуаціоніст	середньо-активний	довірливий	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	4
ID_045C1	Ж	17	спокійний	пасивний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	0
ID_047C1	Ж	18	ситуаціоніст	середньо-активний	раціоналіст	песиміст	високий рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	34
ID_048C1	Ж	18	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	симптоми ПТСР	49
ID_049C2	Ж	18	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	8
ID_051C3	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	реаліст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0
ID_052C1	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	14

ID_053C1	Ж	18	ситуаціоніст	середньо-активний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	17
ID_054C2	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	30
ID_055C2	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	16
ID_056C1	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	39
ID_057C1	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	23
ID_059C3	Ж	17	ситуаціоніст	активний	довірливий	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	9
ID_060C3	Ж	17	ситуаціоніст	середньо-активний	довірливий	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	27
ID_061C3	Ж	18	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	7

ID_064C2	Ж	18	ситуаціоніст	середньо-активний	довірливий	реаліст	високий рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	52
ID_065C2	Ж	18	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	50
ID_068C2	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	11
ID_070C3	Ж	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	6
ID_071C1	Ж	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	високий рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	65
ID_076C2	Ж	17	педант-панікер	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	33
ID_077C3	Ж	17	ситуаціоніст	середньо-активний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	37
ID_078C1	Ж	18	ситуаціоніст	активний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	4

ID_079C2	Ж	18	педант-панікер	активний	скептик	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	2
ID_080C2	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	32
ID_081C3	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	довірливий	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	39
ID_082C1	Ж	18	ситуаціоніст	середньо-активний	раціоналіст	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	27
ID_083C2	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	14
ID_084C3	Ж	18	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	50
ID_085C1	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	30
ID_086C1	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	16

ID_087C1	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	симптоми ПТСР	41
ID_089C3	Ж	18	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	7
ID_090C1	Ж	20	ситуаціоніст	активний	довірливий	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	27
ID_091C2	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	46
ID_093C1	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	22
ID_094C3	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	13
ID_095C1	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	8
ID_097C1	Ж	17	ситуаціоніст	середньо-активний	скептик	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	13

ID_098C2	Ж	17	педант-панікер	активний	скептик	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	19
ID_099C1	Ж	18	ситуаціоніст	активний	скептик	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	27
ID_100C2	Ж	18	спокійний	пасивний	довірливий	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	6
ID_101C3	Ж	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	74
ID_102C3	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	16
ID_106C2	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	13
ID_107C2	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	18
ID_108C3	Ж	18	педант-панікер	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	9

ID_109C1	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	46
ID_110C3	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	10
ID_111C1	Ч	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	21
ID_112C1	Ч	17	спокійний	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	8
ID_113C3	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (важкий)	відсутність симптомів ПТСР	27
ID_114C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	23
ID_115C0	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	24
ID_116C0	Ж	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	оптиміст	високий рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	28

ID_117C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	55
ID_118CE	Ж	18	ситуаціоніст	середньо-активний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	1
ID_119C0	Ж	17	педант-панікер	середньо-активний	скептик	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	6
ID_120C0	Ж	19	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	9
ID_121C0	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	16
ID_122C0	Ж	17	ситуаціоніст	середньо-активний	довірливий	реаліст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	5
ID_123C0	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	скептик	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	16
ID_124CE	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	10
ID_125CE	Ч	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	0	0	0	0	0

ID_126C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	15
ID_127C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	17
ID_128C0	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	13
ID_129CE	Ж	17	спокійний	пасивний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0
ID_130CE	Ч	17	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0
ID_131C0	Ж	17	педант-панікер	активний	раціоналіст	песиміст	високий рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	73
ID_132CE	Ж	18	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	21
ID_133C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0

ID_134CE	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0
ID_135C0	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	скептик	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	10
ID_136C0	Ч	18	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	2
ID_137C0	Ж	18	педант-панікер	активний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	34
ID_138C0	Ж	17	педант-панікер	активний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	15
ID_139CE	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	5
ID_140C0	Ж	17	ситуаціоніст	середньо-активний	раціоналіст	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	18
ID_142C0	Ч	19	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	34

ID_143C0	Ч	18	ситуаціоніст	середньо-активний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	8
ID_144C0	Ж	17	педант-панікер	активний	довірливий	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	48
ID_145CE	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	реаліст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	8
ID_146CE	Ж	22	педант-панікер	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	27
ID_147C0	Ж	17	ситуаціоніст	середньо-активний	скептик	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	6
ID_148CE	Ж	17	педант-панікер	пасивний	раціоналіст	песиміст	0	0	0	0	0
ID_149CE	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	1
ID_150C0	Ж	18	ситуаціоніст	активний	довірливий	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0

ID_151C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	низький рівень стресу	недепресивний	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	2
ID_152C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	довірливий	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	46
ID_153CE	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	10
ID_154CE	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	високий рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	29
ID_155CE	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	реаліст	низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	16
ID_156CE	Ж	18	ситуаціоніст	пасивний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	16
ID_157C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	11
ID_158C0	Ч	17	спокійний	пасивний	раціоналіст	оптиміст	0	0	0	0	0
ID_159CE	Ж	17	педант-панікер	середньо-активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0

ID_160C0	Ж	17	ситуаціоніст	пасивний	скептик	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	30
ID_161CE	Ч	18	ситуаціоніст	середньо-активний	довірливий	песиміст	0	0	0	0	0
ID_162C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	песиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	22
ID_163C0	Ж	18	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	7
ID_164CE	Ж	17	педант-панікер	активний	скептик	оптиміст	низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	2
ID_165C0	Ж	18	ситуаціоніст	активний	раціоналіст	оптиміст	середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	41
ID_166C0	Ж	18	спокійний	активний	скептик	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	38
ID_167C0	Ж	20	педант-панікер	активний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	8

ID_168C0	Ж	18	педант-панікер	активний	раціоналіст	реаліст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	53
ID_169C0	Ж	17	ситуаціоніст	активний	скептик	песиміст	середній рівень стресу	депресивний (середній)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	60
ID_XXXCE	Ж	17					0	0	0	0	0
	Ж	18					низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	0
	Ж	17					низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	3
	Ч	18					середній рівень стресу	депресивний (важкий)	тривожний (важкий)	симптоми ПТСР	58
	Ч	18					0	0	0	0	0
	Ж	18					низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	2
	Ч	17					низький рівень стресу	депресивний (легкий)	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	15

Ж	17		середній рівень стресу	депресивний (середній)	нетривожний	симптоми ПТСР	53
Ж	17		низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	8
Ч	18		середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (середній)	відсутність симптомів ПТСР	24
Ж	18		низький рівень стресу	недепресивний	нетривожний	відсутність симптомів ПТСР	17
Ж	17		середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (середній)	симптоми ПТСР	67
Ж	18		0	0	0	0	0
Ж	17		середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	симптоми ПТСР	33
Ж	17		0	0	0	0	0
Ж	17		середній рівень стресу	депресивний (середньоважкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	19

	Ж	17		низький рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	3
	Ж	17		середній рівень стресу	депресивний (легкий)	тривожний (легкий)	відсутність симптомів ПТСР	9

ID_YYYCE

ПОЗНАЧЕННЯ

C control group

1 нейтральна група

2 позитивна група

3 негативна група

035 id web-tracking (від 0 до 100)

E експерт

0 не брав участі в експерименті

ID_XXXCE - не проходив пробного дослідження, залучений як експерт зовні

ID_YYYCE - не проходив пробного дослідження, залучений як експерт зовні

Червоний колір - вибули з експерименту

Зелений колір - брали участь в експерименті студенти

Усього учасників 147

ДОДАТОК B Список Тукаєва

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК C1 Тест перед експериментом

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК C2 Тест після роботи з камерою

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК D Оцінка елементів тексту

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК E РМП про COVID-19 від 26.02 - 6.04.2021

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК F1 Анкета для пробного дослідження

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК F2 Ранжирування текстів

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК F3 Експериментальна вибірка РМП станом на 7 квітня 2021 року

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК F4 Тексти РМП, розмічені методом праймінгу

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing

ДОДАТОК G Mann-Whitney U Test

https://drive.google.com/file/d/1pmfKvb4kAWOltp-lofstp1a_IsmMCZk3/view?usp=sharing