УДК 316:61
№ держреєстрації
Інв. №

Національна академія наук України
Інститут соціології (ІС)
01021, м. Київ, вул. Шовковична, 12, тел. (044) 255 71 07, E-mail: i-soc@i-soc.org.ua

"ЗАТВЕРДЖУЮ"
Директор Інституту соціології НАН України,
академік НАН України

Валерій ВОРОНА

2021.12.14

М.П.

ЗВІТ
про науково-дослідну роботу
за договором від 14 травня 2021 р. № 172/01.0212

СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19 В КОНТЕКСТІ СУСПІЛЬНОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ В УКРАЇНІ: СОЦІОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

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

Науковий керівник НДР,
докт. соціол. наук

Віктор СТЕПАНЕНКО

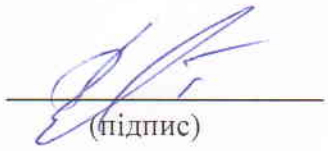
2021.12.14

2021

Результати роботи розглянуто Вченою радою Інституту соціології НАН України,
протокол від 14 грудня 2021 р. № 10

СПИСОК АВТОРІВ

Керівник НДР,
голов. н. с.
д-р соц. наук


(підпис)

В.П.Степаненко
(реферат, abstract, вступ, підрозділ 1.1, висновки – 2.12.2021)

Відповідальні виконавці:

Зав. відділу
д-р соц. наук

(підпис)

О.С.Резнік
(підрозділи 2.1, 2.5 – 2.12.2021)

Зав. відділу
д-р соц. наук, професор

(підпис)

О.С.Макєєв
(підрозділи 3.1, 3.2 – 2.12.2021)

Зав. відділу
д-р соц. наук, професор

(підпис)

О.Г.Злобіна
(підрозділи 4.1, 4.3,4.5 – 2.12.2021)

Зав. відділу
д-р соц. наук, професор

(підпис)

Н.В.Костенко
(підрозділ 5.1 – 2.12.2021)

Виконавці:

Зав. відділу
д-р соц. наук

(підпис)

Г.І.Чепурко
(підрозділ 1.3 – 2.12.2021)

Зав. відділу
д-р соц. наук

(підпис)

В.С.Резнік
(підрозділи 2.2,2.3 – 2.12.2021)

Провід.н.с.
д-р соц. наук

(підпис)

О.Г.Стегній
(підрозділ 1.2
– 2.12.2021)

Провід.н.с.
д-р соц. наук

(підпис)

О.А.Рахманов
(підрозділ 2.4
– 2.12.2021)

Провід.н.с.
д-р соц. наук

(підпис)

О.В.Симончук
(підрозділ 3.3
– 2.12.2021)

Провід.н.с.
д-р соц. наук

(підпис)

Л.Г.Скокова
(підрозділ 5.3
– 2.12.2021)

Провід.н.с.
д-р соц. наук

(підпис)

С.С.Дембіцький
(підрозділи 4.2, 4.4
– 2.12.2021)

Провід.н.с.
д-р соц. наук

(підпис)

М.А.Паращевін
(підрозділи 4.2, 4.3, 5.4
– 2.12.2021)

Старш.н.с.
к. філософ. наук

(підпис)

О.В.Іващенко
(підрозділ 3.1
– 2.12.2021)

Старш.н.с.
к. соц. наук

(підпис)

М.Ю.Наумова
(підрозділ 5.2
– 2.12.2021)

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 324 с., 64 табл., 30 рис., 5 дод., 221 джерело.

COVID-19, СОЦІОЛОГІЯ, СОЦІАЛЬНИЙ ПОРЯДОК, ВЛАДА, ДОВІРА, СОЦІАЛЬНІ НЕРІВНОСТІ, СОЦІАЛЬНЕ САМОПОЧУТТЯ, ГРОМАДСЬКА ДУМКА, ВАКЦИНАЦІЯ, ПОВСЯКДЕННІ ПРАКТИКИ, КУЛЬТУРНІ ЗМІНИ

Об'єкт дослідження — соціальні наслідки пандемії COVID-19 у їх суспільно-політичних, соціально-структурних, соціально-психологічних та соціокультурних вимірах в Україні.

Мета роботи — дослідження соціальних наслідків пандемії COVID-19 в їх соціально-структурних, суспільно-політичних, соціально-психологічних та соціокультурних вимірах в Україні.

Методи дослідження — системний соціологічний підхід, що поєднує теоретичні і емпіричні (кількісні та якісні) методи у дослідженні соціальних наслідків пандемії COVID-19 в Україні, зокрема аналіз інформаційно-аналітичних джерел, обробку та вивчення даних опитувань і соціологічної статистики для визначення трендів та змін в соціально-структурних, суспільно-політичних, соціально-психологічних та соціокультурних аспектах суспільної життєдіяльності.

На основі аналізу результатів репрезентативного опитування з проблематики соціальних наслідків COVID-19 в Україні, проведеного в рамках проєкту, та інших соціологічних даних визначена та досліджена динаміка суспільно-політичних орієнтацій, структурних змін, соціально-психологічного суспільного самопочуття, змін у культурних практиках та поведінкових патернах населення та його ставлення до соціальних проблем та наслідків COVID-19.

Здійснено аналіз соціально-політичних наслідків щодо легітимності соціального порядку в Україні за умов пандемії, зокрема у таких аспектах як, довіра до владних інститутів та оцінки ефективності державної політики у протистоянні пандемії; патерналістські і авторитарні суспільні настрої; протестний потенціал та прояви соціальної самоорганізації.

Виявлені і проаналізовані тренди соціально-структурних змін, інтегральні самооцінки здоров'я та оцінки якості та ефективності медичної допомоги у громадській думці, вплив пандемії на соціальну нерівність та матеріальне становище респондентів.

Проаналізовані соціально-психологічні прояви та наслідки пандемії COVID-19 у громадській думці, здійснено діагностику соціального самопочуття населення в умовах пандемії, проаналізовано динаміку психологічного дистресу населення.

Досліджені впливи коронавірусної кризи на ціннісну ментальність соціуму та на культурні практики населення (умови відпочинку, дозвілля, участь в культурі). На основі аналізу результатів дослідження було виокремлено чотири статистично значущі типи поведінкових практик та адаптації до поточної ситуації, а саме – дотримання правил, неприйняття змін, дефіцит спілкування та власний контроль за вільним часом.

Серед основних висновків дослідження такі: 1) процеси соціальних змін під впливом пандемії COVID-19 мають здебільшого латентні прояві на фоні в цілому їх інертної динаміки в Україні у період 2020-2021 років; 2) пандемія загострила існуючі суспільно кризові проблеми, такі як економічна бідність населення, соціально-структурна і суспільно-політична поляризація, низький рівень інституціональної довіри, слабка ефективність державних управлінських інститутів і часто некомпетентність кризового менеджменту.

ABSTRACT

Report on SRW: 324 p., 64 tables., 30 draws., 5 app., 221 sour.

COVID-19, SOCIOLOGY, SOCIAL ORDER, THE GOVERNMENT, TRUST, SOCIAL ENEQUALITIES, SOCIAL SELF-ESTEEM, PUBLIC OPINION, VACINATION, EVERYDAY PRACTICES, CULTURAL CHANGES

Research object — social consequences of the COVID-19 pandemic in their socio-political, socio-structural, socio-psychological and socio-cultural dimensions in Ukraine.

Purpose of work — the study of social consequences of the COVID-19 pandemic in their socio-political, socio-structural, socio-psychological and socio-cultural dimensions in Ukraine.

Research methods — a systematic sociological approach that combines theoretical and empirical (quantitative and qualitative) methods in the study of the social consequences of the COVID-19 pandemic in Ukraine, in particular the analysis of information-analytical sources, processing and study of survey data and sociological statistics to identify trends and changes in socio-structural, socio-political, socio-psychological and socio-cultural aspects of social life.

Based on the analysis of the results of a nation-wide representative survey on the social consequences of COVID-19 in Ukraine, conducted in the project framework, and other sociological data, the dynamics of socio-political orientations, structural changes, socio-psychological publics' self-esteem, changes in cultural practices and behavioral patterns of the population and its attitude to social problems and consequences of COVID-19 were defined and examined.

The analysis of socio-political consequences of the legitimacy of social order in Ukraine in a pandemic was undertaken, in particular in such aspects as trust in government institutions and assessing the effectiveness of public policy in countering the pandemic; paternalistic and authoritarian social sentiments; protest potential and manifestations of social self-organization.

Trends in social and structural changes, integrated self-assessments of health and assessments of the quality and effectiveness of health care in public opinion, the impact of the pandemic on social inequality and the financial situation of respondents were identified and analyzed.

The socio-psychological manifestations and consequences of the COVID-19 pandemic in public opinion are analyzed, the social well-being of the population in the conditions of the pandemic is diagnosed, the dynamics of psychological distress of the population are analyzed.

The effects of the coronavirus crisis on the value mentality of society and on the cultural practices of the population (conditions of rest, leisure, participation in culture) have been studied. Based on the analysis of the results of the study, four statistically significant types of behavioral practices and adaptation to the current situation were identified, namely - compliance with the rules, rejection of changes, lack of communication and self-control over free time.

The major conclusions of the research are as follows: 1) the processes of social change under the influence of the COVID-19 pandemic have mostly latent manifestations within their mostly inert dynamics in Ukraine in the period 2020-2021; 2) the pandemic exacerbated existing social crisis issues, such as economic poverty, socio-structural and socio-political polarization, low levels of institutional trust, weak efficiency of public administration institutions and often incompetence in crisis management.

ЗМІСТ

ВСТУП …….. 8

РОЗДІЛ 1. COVID-19 В УКРАЇНІ: КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ…….....12

1.1. Соціологія пандемії та особливості коронавірусної кризи в Україні ……...12
1.2. Дилема громадянських прав і епідемічної безпеки в умовах пандемії коронавірусу…… 37
1.3. Пандемія COVID-19: виклики та загрози у соціальній сфері…… 52

РОЗДІЛ 2. СУСПІЛЬНО-ПОЛІТИЧНІ НАСЛІДКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ЯК ВИКЛИКИ ЛЕГІТИМНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПОРЯДКУ В УКРАЇНІ …….. 62

2.1. Оцінки дій влади у протистоянні з пандемією у громадській думці …… 62
2.2. Динаміка рівня довіри державним інституціям та оцінки міри зусиль влади у протистоянні пандемії COVID-19 …… 65
2.3. Детермінанти довіри громадян України Президентові, Верховній Раді, Уряду та місцевим органам влади …… 70
2.4. Патерналістські та авторитарні настрої українців під час пандемії ……. 73
2.5. Протестний потенціал та прояви соціальної самоорганізації під час пандемії …….. 79

РОЗДІЛ 3. СПОЖИВАННЯ, СПРИЙНЯТТЯ НЕРІВНОСТІ І СОЦІАЛЬНА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ОЦІНОК ЗДОРОВ'Я У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ …… 85

3.1. Зміни у масштабах споживчих практик та статусах зайнятості …….. 87

3.2. Режими нерівності і пандемія COVID-19……... 94

3.3. Соціальні відмінності в самооцінках стану здоров'я та доступності медичних послуг …….. 116

РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ТА НАСЛІДКИ ПАНДЕМІЇ ……... 130

4.1. Вплив пандемії COVID-19 на психологічне самопочуття населення: український досвід у світовому контексті ……..….130
4.2. Особливості психологічного стану населення на етапі первинного входження у пандемію COVID-19 …….. 138

4.3. Особливості психологічного стану населення після проходження «другої хвилі» пандемії COVID-19…….. 145
4.4. Пандемія коронавірусу та психологічний дистрес ……. 154
4.5. Психологічні чинники блокування заходів, спрямованих на стримування пандемії: кейс антивакцинаторів …….. 161
РОЗДІЛ 5. КУЛЬТУРНІ ТА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕЗОНАНСИ ПАНДЕМІЇ. 172
5.1. Зміщення культурних порядків в просторі та часі пандемії …….. 172
5.2. Особливості інформаційної кампанії щодо пандемії COVID-19 в Україні ……. 185
5.3. Культурні практики повсякдення часів коронавірусної пандемії: рутини і зміни……. 204
5.4. Релігійний чинник сприйняття епідемії COVID-19 та реагування на неї…… 224
ВИСНОВКИ ……... 254
Перелік джерел посилання…… 263
Список публікацій виконавців ……. 278
Додаток А. Аналітична записка. Епідеміологічна ситуація та соціальні аспекти COVID-19 в Україні: за результатами соціологічного опитування ……281
Додаток Б. Аналітична записка. Чинники ставлення громадян України до державних інституцій за умов пандемії …….. 289
Додаток В. Аналітична записка. Зв’язок між релігійністю та реакцією на державну політику щодо запобігання поширенню епідемії Covid-19…..... 294
Додаток Г. Довідково-інформаційна записка. Соціально-демографічне і соціально-економічне структурування за досвідом хвороби на COVID-19 і ставленням до вакцинування…….. 299
Додаток Д. Одномірні статистичні розподіли відповідей соціологічного опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» (липень-серпень 2021)…… 307

ВСТУП

Пандемія COVID-19 має своїми наслідками зміну багатьох сфер соціальної реальності, трансформацію соціальних комунікацій та формування нових правил, пов'язаних з соціально-біологічною безпекою у сучасному глобальному світі. Показово, що базова робота з проблематики глобального суспільства ризику була видана німецьким соціологом Ульріхом Беком у 1986 році після Чорнобильської катастрофи і вже містила відповідні рефлексії, зокрема у таких висновках цього підходу як посилення взаємозалежності людства у зіткненні з динамічними і малопередбачуваними небезпеками та прозорості державних кордонів для нових глобальних загроз. Пандемія, спричинена вірусом SARS-cov-2, є новим прикладом подібних загроз.

Епідеміологічні, біологічні, економічні, політичні, культурні, інформаційно-медійні та інші аспекти пандемії та коронавірусної кризи, що її супроводжує, а також досвід, уроки та наслідки пандемії вже стали предметом уваги і ще довго перебуватимуть у фокусі різних дисциплінарних експертиз та наукових досліджень. Одним із важливих дослідницьких напрямів вивчення далекосяжних соціальних наслідків пандемії COVID-19 в Україні є соціологічні дослідження. У період з кінця 2020 по 2021 р. колектив Інституту реалізовував дослідницький проєкт «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід» за підтримки Національного Фонду досліджень України.

У звіті представлені основні результати та напрацювання цього проєкту. Його метою було розгорнуте соціологічне дослідження соціальних наслідків пандемії COVID-19 в Україні у чотирьох соціальних вимірах, а саме: соціально-структурних, суспільно-політичних, соціально-психологічних та соціокультурних, аналіз викликів, ризиків, але й також – вивчення перспектив та можливостей використання нового соціального досвіду пандемії як інтегральної складової суспільної трансформації в країні. Методологічний принцип системності визначав основні напрями та

структуру як самого дослідження, так і представлених у книзі його результатів у відповідних чотирьох тематичних розділах, які присвячено аналізу: 1) суспільно-політичних наслідків та викликів щодо легітимності соціального порядку за умов пандемії; 2) соціально-структурним наслідкам; 3) соціально-психологічним проявам та наслідкам пандемії та 4) дослідженню соціокультурних та інформаційно-комунікаційних аспектів пандемії. Вихідною методологічною позицією цього дослідження було визнання особливостей соціальних наслідків пандемії COVID-19 в Україні.

І хоча наша країна не є унікальним кейсом соціального досвіду глобальної коронавірусної кризи, варто актуалізувати вітчизняні особливості протікання пандемії. Вони обумовлюються тим, що в Україні універсальні соціальні виклики пандемії накладаються та поєднуються з багатофакторною суспільною трансформацією. Остання відзначається незавершеністю суспільно-політичного реформування країни, домінуванням переважно патерналістських масових орієнтацій населення, слабкими інститутами та незадоволеністю громадян щодо їх неефективного функціонування, низьким рівнем суспільної довіри до владних державних інституцій, а також – соціальними травмами поточного військового конфлікту і несприятливими обставинами економічно-фінансової кризи. Особливістю України є також доволі розвинене громадянське суспільство, яке здатне генерувати кращі практики соціальної самоорганізації та солідарності у періоди кризових суспільних напружень в країни.

Виявлення та соціологічний аналіз багатовимірних соціальних викликів коронавірусної кризи з урахуванням її особливостей в Україні дає змогу краще розуміти шляхи нейтралізації та принаймні окреслити певні стратегії щодо здолання негативних соціальних наслідків пандемії. Водночас вивчення соціальних наслідків пандемії COVID-19 в Україні є не лише актуальним науковим та суспільно значимим завданням. На нашу думку, це також і вагомий внесок у формування вітчизняної соціології пандемії як важливого напряму у корпусі сучасних епідеміологічних досліджень.

Важливою складовою проєкту була підготовка та проведення загальнонаціонального репрезентативного опитування[1], проведеного влітку 2021 року. Результати опитування стали основною емпіричною базою для аналізу стану, динаміки та соціальних наслідків пандемії, відображених у громадській думці населення країни. Варто зазначити, що розробка концепції та методологічного інструментарію опитування базувались на методологічних напрацюваннях попередніх етапах реалізації проєкту (від кінець 2020 року до весни 2021 року). Зокрема були здійснені напрацювання і апробації методологічних підходів у дослідженні різних аспектів соціальних наслідків COVID-19 через аналіз соціологічних даних моніторингового опитування Інституту соціології НАН України 2020 року та інших соціологічних опитувань в аспектах соціальної проблематики пандемії. Оскільки актуальною реальністю розвитку пандемії COVID-19 у 2021 році стала проблематика вакцинації у багатьох країнах, включаючи Україну, то в опитуванні були також представлені питання цієї тематики, зокрема оцінка громадянами ефективності кампанії вакцинації, їх готовність чи неготовність до вакцинації, причини або мотиви відмови від щеплень тощо.

У звіті представлено основні результати реалізації проєкту «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід» за підтримки Національного Фонду досліджень України. Зокрема представлено аналіз поточної соціально-політичної динаміки у таких аспектах як довіра до владних інститутів та оцінки

[1] Соціологічне опитування в рамках проєкту Інституту соціології НАН України «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід» за грантом НФДУ було проведене соціологічною фірмою ТОВ «ХЬЮМЕН РЕСЕАРЧ» з 28 липня по 7 серпня 2021 р. методом інтерв'ю «обличчям-до-обличчя». Загальна вибіркова сукупність (2000 респондентів) репрезентує доросле населення України (віком 18 років і старше). До вибірки не включені території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей. Статистична похибка з ймовірністю 0.95 не перевищує 2.2% (без урахування вибіркового дизайн-ефекту). Результати опитування – масив статистичних даних у форматі SPSS.
Тут і далі, коли йдеться про результати опитування Інституту соціології НАН України 2021 року і не зазначається інше, використовуються результати цього опитування.

громадської думки щодо ефективності державної політики у протистоянні пандемії. Виявлені і проаналізовані тренди соціально-структурних змін, соціально-психологічні прояви COVID-19, здійснено діагностику соціального самопочуття та аналіз динаміки психологічного дистресу населення в умовах пандемії, досліджені впливи коронавірусної кризи на ціннісну ментальність соціуму та на культурні практики населення (умови відпочинку, дозвілля, участь в культурі). Водночас сама пандемія COVID-19 є все ще незавершеним процесом, тому довгострокові соціальні наслідки пандемії для світу і України залишають відкриті питання для подальших досліджень.

Структура цього звіту відображає основні дослідницькі напрями проєкту: 1) концептуальні підходи до дослідження соціальних наслідків пандемії COVID-19 в Україні; 2) аналіз результатів дослідження у чотирьох тематичних напрямах дослідницьких груп щодо впливу пандемії COVID-19 у соціально-політичній, соціально-структурній, соціокультурній та соціально-психологічній сферах України та 3) висновки дослідження.

РОЗДІЛ 1. COVID-19 В УКРАЇНІ: КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ

1.1. Соціологія пандемії та особливості коронавірусної кризи в Україні

Соціологічні дослідження суспільних реакцій, масової поведінки та громадської думки у період пандемії, як і в інші періоди кризових явищ у суспільстві, є не менш важливими, аніж медичні епідеміологічні звіти. Соціологія пандемії є обов'язковою частиною ґрунтовних епідеміологічних досліджень і формування раціональної та ефективної політики щодо її протидії. Важливість таких досліджень, зокрема щодо прогнозування поведінкових моделей населення, його реакцій на карантинні обмеження, кампанії та заходи з вакцинації, соціальних аспектів протікання та соціальних наслідків пандемії полягають у тому факті, що вірус є біологічним агентом, але пандемія поширюється через соціальні інтеракції.

Коронавірусна криза, як і будь-яка глобальна суспільна криза, знаходить відображення у соціологічних рефлексіях та дослідженнях. Пандемія COVID-19 стала потужною маніфестацією вразливості глобального суспільства ризику. І тут варто згадати не лише соціологію суспільства ризику У. Бека та інших теоретиків. У період пандемії та активної кампанії вакцинації з кінця 2021 року актуалізується соціологічна проблематика соціальної солідарності, довіри, соціальної раціональності та раціонального вибору. Соціологічний аналіз мережевих суспільств та онлайн аудиторій стає затребуваним через нові виклики комунікацій під час пандемії. Методологічні та операціональні підходи та техніки мережевого аналізу є корисними для епідеміологічних досліджень соціальних джерел та ланцюжків розповсюдження інфекції. І тут самі інфекціоністи у певному сенсі перетворюються на соціологів. Адже фокусовані дослідження мереж соціальних контактів (мовою епідеміології «контактних») можуть бути ефективнішою методикою, аніж практика тотальних карантинних обмежень. Адаптуючись до обставин карантинних обмежень, актуалізуються і

розвиваються сучасні методи збору емпіричних даних – від телефонних опитувань до досліджень аудиторії соціальних мереж.

Спорідненість між соціологією та епідеміологією проявляється також в опорі обох наукових підходів на факти. Медичні факти доказової медицини є також і соціологічними фактами з огляду на їх об'єктивну наукову основу та походження. Серед таких універсальних соціологічних фактів періоду пандемії ствердились принаймні два: 1) показник відношення долі вакцинованого населення до загальної популяції різних країн, зокрема європейських, в цілому корелює з показниками інфікування і особливо зі статистикою летальних випадків внаслідок хвороби від інфікування вірусом SARS-cov-2; 2) серед тяжко хворих інфікованих пацієнтів, зокрема тих, що підключені до апаратів штучної вентиляції легень (ШВЛ) і померлих від COVID переважна більшість (більше ніж 90%) є не вакциновані.

Показовим щодо активної залученості соціології в епідеміологічну ситуацію є використання і певна адаптація соціологічного тезаурусу під час пандемії. Наприклад, найуживаніший під час пандемії термін «соціальна дистанція» – є одним із центральних таких понять. Як позитивне раціональне знання наукова соціологія стає джерелом об'єктивної інформації щодо суспільного стану та настроїв людей, їх острахів, сподівань, тривог та надій під час пандемії. Соціологія виконує і функції інформаційного забезпечення політики протистояння пандемії, заходів з протидії розповсюдження коронавірусу та проведення кампаній вакцинації.

Досвід пандемії обумовлює також суспільну оцінку ефективності та прийнятності карантинних обмежень владою на центральному та місцевому рівнях. І соціологічні опитування громадської думки є одним із важливих дослідницьких інструментів щодо розуміння таких оцінок. Так великою мірою результатом негативної реакції громадської думки на жорсткий загальнонаціональний нокдаун навесні 2020 року в Україні стали певні коригування державних заходів у протидії коронавірусу у бік її диференціації та максимального уникання жорстких заходів – з регіональним зональним

підходом, карантинним полегшеним режимом – так званим «адаптивним карантином» у 2021 році. До того ж з 2021 року більш актуальною стала політика проведення та заохочення до вакцинанації, аніж заходи жорстких обмежень та локдауну. Останній ще й має і свою високу економічну та соціальну ціну.

Коронавірусна криза

Соціально-економічна світова криза, спричинена швидким розповсюдженням коронавірусу, є серед найбільш відчутних, зримих для масового сприйняття і часто згадуваних наслідків та глобальних ризиків пандемії. За експертними оцінками Світового банку, у 2020 році глобальний ВВП впав найбільше з часів Другої світової війни – на 5,2%. Втрати вітчизняної економіки є співмірними з цими показниками [Вплив COVID-19 та карантинних обмежень на економіку України, 2020: с.6].

Дослідники вже активно вивчають досвід різних країн та різних моделей державного управління щодо їх ефективності у протистоянні та контролі пандемії COVID-19. І одним і з головним питань тут є: чому одні країни більш успішно і ефективно протистоять пандемії ніж інші. Простих кореляцій (як, наприклад, лише економічний розвиток) тут немає і аргументи пояснень є більш складними, що залучають також і інституціональні фактори. Зокрема американський дослідник Т.Пепінські [Pepinsky, 2020] на основі аналізу великого статистичного масиву на кінець травня 2020 року, доходить до висновку, що найефективнішими у цьому відношенні виявились дві економічно управлінські моделі, а саме – модель «соціально-демократичного капіталізму» (термін американського соціолога Лейна Кенвефі [Kenworthy, 2020]) та так званий «капіталізм держав розвитку» (developmental state capitalism). До першої моделі відносяться Німеччина та скандинавські країни, до другої – передові та розвинені економіки Азії, зокрема Японія та Південна Корея. І хоча ці моделі є доволі різними з огляду на особливості та історичні традиції управлінських підходів до економічної

активності та соціальної політики спільним в них є доволі активна роль держави у супроводі економічних процесів і також – тісна співпраця держави та приватного сектору. На думку експерта, саме така ефективна співпраця поміж державним та приватним сектором дозволили урядам Німеччини та Південної Кореї проводити швидке та масове тестування населення своїх країн, а також задіяти доволі ефективні підходи для контролю над розповсюдженням коронавірусу та лікування інфікованих у 2020 році [Pepinsky, 2020].

У 2021 році деякі європейські країни (Данія, Ісландія), Ізраїль, Японія та Південна Корея продемонстрували також ефективний державний менеджмент у проведенні кампаній вакцинації свого населення. Наприклад, Японія стала однією з перших країн, де розпочалася пандемія коронавірусу поза межами КНР, і однією з тих, кому вдалося майже повністю впоратися із її поширенням. Це при тому, що у період пандемії Японія провела і літні Олімпійські ігри, які, хоча і без вболівальників, пройшли в Токіо влітку 2021 року. Упродовж листопада 2021 року у країні з населенням 126 мільйонів осіб фіксувалось менше 250 випадків захворювань на COVID-19 на добу і лише поодинокі випадки смерті.[2] Серед секретів японського успіху – ефективність урядового кризового менеджменту, довіра громадян до влади, експертів та національних медіа, організованість та дисциплінованість японців, зокрема у дотриманні ними базових правил життєдіяльності під час пандемії (носіння масок, дотримання фізичної дистанції, уникання скупчень тощо) та у проведенні вакцинації населення – за короткий проміжок часу було масово вакциновано до 75% населення.

Ще одним показовим прикладом суттєво різних результатів щодо ефективності протистояння пандемії виявились досвіди Іспанії та Греції весною 2020 року. На 5 квітня 2020 року в Іспанії було близько 130 тисяч підтверджених випадків зараження коронавірусом та близько 12 тисяч

[2] Врятуватися від «корони»: про що свідчить успішний японський досвід? – Отримано з: http://nrcu.gov.ua/news.html?newsID=97259

смертей, а в Греції в цей же час – близько 1700 підтверджених випадків і 68 смертей. Відповідаючи на питання “чому дві середземноморські країни, де люди однаково люблять сонце, посиденьки в барах та соціальні контакти, країни, що мали перед собою урок Італії, отримали такий різний розвиток епідемії?”, дослідник з університету Гельсінкі Такіс Паппас виділяє три причини [Pappas, 2020]. На його думку, успішність грецького досвіду у протистоянні пандемії, пов’язана з такими факторами, як: 1) обґрунтована рішучість та відповідальність керівництва держави, зокрема Греція значно швидше, аніж Іспанія ввела карантинні обмеження – наприклад, закриття всіх шкіл в країні відбулось вже на 13-й день після першого діагностування хворого на COVID-19, в Іспанії аналогічне обмеження було запроваджене лише на 43-й день, коли вже з місяць в країні реєструвались смерті від хвороби; 2) спроможність держав, ефективність урядів та їхніх систем охорони здоров’я у часи кризи; 3) готовність суспільства дотримуватися правил, встановлених за надзвичайної ситуації, зокрема у період пандемії грецькому уряду вдалося знайти спільну мову з політичною опозицією та різними групами інтересів і переконати суспільство у виправданості карантинних обмежень, заручившись суспільною підтримкою щодо своїх дій [Pappas, 2020].

Продовжуючи цю історію в умовах завдань проведення національних кампаній вакцинацій у 2021 році, варто зазначити також, що важливим фактором успішності політики протистояння пандемії є здатність урядів і суспільств вчитись на своїх помилках. І та ж Іспанія є одним з таких прикладів. Після важкого перебігу пандемії у 2020 році ця країна як і сусідня Португалія реалізували одну із найефективніших кампаній анти-вірусної вакцинації в Європі з майже 80% щеплень для всього дорослого населення країни (на середину листопада 2021 року).

Характерним є також і те, що пояснення грецького успіху 2020 року та японського у 2021 році у протистоянні коронавірусу такими факторами як ефективність уряду та його комунікацій з громадянами, довіра громадян до

рішень влади та експертів, діалог поміж різними політичними акторами цілком співпадають з багатьма аргументами інституціонального підходу (наприклад, дослідження Роберта Патнема щодо успіхів та невдач реформи місцевого самоврядування в різних регіонах Італії). В той же час країни з неефективною економікою, з послабленими або нерозвинутими державними інституціями чи такі, в яких замість раціонально-технократичних домінують здебільшого хаотичні або авторитарні популістичні підходи у формуванні політики протистояння пандемії виявили свою більшу уразливість у цьому відношенні. Але в зоні особливих ризиків соціально-економічних наслідків пандемії опинились бідні країни з неефективною та розбалансованою економікою і слабкими державними інституціями.

Україна, на жаль, є також в когорті подібних країн, адже поєднує в собі такі інституціональні та економічні ризики. Як справедливо зазначають вітчизняні дослідники, в Україні пандемія COVID-19 стала реальним викликом не лише як криза в галузі здоров'я населення, а й як соціально-економічна криза через її вплив на бідність" [Бородчук, Черенько, 2020]. І хоча економічні наслідки пандемії та карантинних обмежень – це тема окремих ґрунтовних досліджень і не є у фокусі цієї розвідки варто зазначити, що прямі та опосередковані економічні ефекти пандемії, такі, наприклад, як виклики для сектору охорони здоров'я, медичного забезпечення та соціального страхування, зниження рівня життя, втрата роботи багатьма людьми, фінансові втрати або й закриття багатьох бізнесів тощо мають свій вплив на весь широкий спектр негативних соціальних та гуманітарних наслідків коронавірусної кризи.

Актуалізації біополітики та соціальної нерівності

У соціологічному сенсі глобальні тенденції соціальних наслідків пандемії означають також зсуви конфігурацій та артикуляцій пріоритетності щодо базових суспільних цінностей та нормативних регуляцій таких як свобода, відповідальність, безпека, цивільність, рівність, довіра та

солідарність. Карантинні обмеження, соціальне дистанціювання, ізоляція та інші дисциплінарні формати біополітики під час пандемії актуалізували в багатьох країнах проблеми балансу поміж правами та свободами людини (зокрема свободою пересування) і безпекою. Напруження поміж концептами прав та безпеки спостерігається не лише в теоретичних та публічних дебатах, але й в практиці судових впроваджень та суспільних акціях протесту проти обмежень та адміністративних примусів для деяких професій щодо вакцинації для захисту громадянських прав та свобод, за свободу підприємницької діяльності в багатьох країнах, включаючи Україну. Водночас державно-адміністративні регуляції, обмеження та локдауни під час карантину, а також адміністративні примуси для деяких професій щодо вакцинації є не лише заходами, які виправдовуються захистом безпеки та громадського здоров'я. Вони є певними тестами випробовування владою граничних для кожного суспільства порогів сприйняття жорстких заходів соціального контролю заради суспільної безпеки, але й також в демократичних форматах – результатом ефективної комунікації уряду і суспільства, достатнього рівня довіри суспільства до іноді вимушено жорстких урядових рішень, які в свою чергу ґрунтуються на чітких та зрозумілих експертних аргументаціях.

Іншими словами, пороги сприйняття жорстких заходів соціального контролю в умовах пандемії можуть бути умовно вищими в авторитарних суспільствах або в таких, де нерозвинені верховенство права та (або) суспільна культура протестів. Одначе метод лише адміністративного «батога», зокрема, наприклад, у проведенні національних кампаній вакцинації, не є достатнім та ефективним в реальних демократіях. І як показує практика успішних демократичних політик протистояння пандемії, жорсткі заходи карантинних обмежень та регуляцій повинні ґрунтуватись на ефективній роз'яснювальній комунікації та бути доповнені політикою стимулів та заохочень, коли йдеться, наприклад, про кампанію вакцинації населення. В Україні з її набутою практикою суспільних протестів лише

метод примусового адміністративного «батога» в умовах пандемії не міг бути ефективним за визначенням. Зокрема у 2020 році це продемонстрували акції протестів підприємців проти карантинних обмежень та навіть демарші деяких місцевих влад з їх відмовами ведення жорстких карантинних заходів. Водночас національна кампанія з вакцинації була провалена не лише організаційно, з суттєвим її запізненням та критично низькими темпами щеплень у 2021 році. В умовах доволі низького рівня довіри до владних інституцій та гібридної інформаційної війни державна комунікаційна політика, інформаційний супровід протистояння пандемії та заходи щодо заохочення до щеплень, особливо у фокусі для вразливих груп, також часто виявлялися запізнілими, не достатньо артикульованими та експертно обґрунтованими, а відтак і малоефективними.

Водночас низькі темпи та масштаби кампанії вакцинації можуть бути важливим аспектом загрози щодо порушення громадянських прав з латентним конфліктним потенціалом в Україні. Це, як наприклад, і нестача захисних масок весною 2020 року, ставить під загрозу фундаментальне право людини на життя та право громадянина на здоров'я. Останнє розуміється як право громадянина щодо недискримінаційного доступу до медичного обслуговування та захист інфраструктури, яка забезпечує його справедливий розподіл [The Right to Health, 2008].

Пандемія COVID-19 актуалізувала дискурс біополітики у різних її конотаціях. Характерно, що саме поняття «біополітики» в інтерпретаціях французького соціального мислителя Мішеля Фуко як раз і позначає нову технологію влади, пов'язану з раціональним контролем та регулюванням населення як біологічним єством, наприклад, через політики влади щодо народжуваності, страхування життя, заходи щодо суспільної гігієни та суспільної безпеки, включаючи біологічну безпеку. Історично ця технологія влади виникає, за Фуко, у Новий час з кінця XVIII сторіччя, як раз після того, як масові пандемії смертельних хвороб, характерних для середньовіччя, перестають бути перманентною та безстроковою частиною повсякденного

життя завдяки розробці перших вакцин, запровадженню заходів суспільної санітарії та розповсюдженню масової гігієнічної культури.

Біополітичні технології XXI сторіччя у свій спосіб також пов'язані з пандемією, заходами щодо її подолання і різними способами контролю поведінки населення з боку владних інституцій, зокрема через карантинні регуляції та обмеження. У сучасну добу в арсенал біополітичної інженерії залучені найсучасніші цифрові засоби та технології для спостереження за людьми, контроля їх поведінки у рамках карантинних режимів ізоляції, відстеження мереж та за необхідності – блокування ланцюжків фізичних комунікацій в осередках інфекційних спалахів тощо. В різних країнах, навіть з подібними політичними режимами, політика протистояння пандемії зимою-весною 2020 року набувала різних інституціональних конфігурацій у пошуках власного співвідношення поміж безпекою і свободою: від ліберальної шведської моделі до жорстких карантинних обмежень та контролю за ними у Китаї.

Біополітика та кризовий менеджмент під час пандемії умовно реалізується у двох відповідних моделях згідно періодів розвитку коронавірусної кризи. У 2020 році це – переважно біополітика локдауна (буквально – «закриття») з чисельними карантинними обмеженнями та новими правилами життєдіяльності в багатьох країнах світу, зокрема в Україні. З 2021 року з розвитком кампаній масових вакцинацій у світі розвивається і відповідна модель біополітики. Її особливістю є нова ситуація індивідуального вибору поміж відносно безпечною життєдіяльністю зі щепленням і суттєво обмеженим (включаючи обмеження на професійну діяльність) та більш ризикованим існуванням для не вакцинованих осіб.

Досвід пандемії обумовлює також суспільну оцінку ефективності та прийнятності карантинних обмежень владою на центральному та місцевому рівнях. Одним із важливих дослідницьких інструментів щодо таких оцінок є соціологічні опитування громадської думки. Водночас в оцінці результатів подібних досліджень важливо враховувати час проведення дослідження

відносно періоду та динаміки самої епідеміологічної ситуації. Наприклад, дослідження Київського міжнародного інституту соціології (КМІС), проведене у квітні 2020 року[3], збігалося у часі з піковим періодом так званої «першої хвилі» розповсюдження коронавірусної інфекції в Україні та доволі жорсткими первинними карантинними обмеженнями цієї пори. На питання "*Наскільки успішно чи не успішно, на вашу думку, нова влада (президент Зеленський, Кабінет міністрів, Верховна Рада, правоохоронні органи) справляються з завданнями протидії епідемії коронавірусу в Україні?*" думки респондентів розділились майже порівну: 46% з них вважали діяльність влади у цьому напрямі успішною, 43% – неуспішною.

Водночас на фоні цієї доволі сприятливої загальної оцінки влади у її протидії пандемії у квітні 2020 року певним ірраціональним дисонансом у масовій свідомості виглядають вельми критичні оцінки щодо конкретних напрямів цієї діяльності. Так переважна більшість респондентів оцінювали як «неуспішні» всі запропоновані у опитуванні конкретні напрями діяльності влади щодо протидії коронавірусу, зокрема такі, як забезпечення лікарень країни достатньою кількістю тестів на коронавірус, забезпечення лікарів та медичних сестер засобами індивідуального захисту (масками, халатами, рукавичками тощо), забезпечення населення України засобами індивідуального захисту (масками, рукавичками, антисептиками тощо) та запобігання можливих економічних труднощів в Україні, пов'язаних з епідемією коронавірусу [КМІС. Оцінка успішності влади, 2020]. Подібна непослідовність або розрив «ланцюжків» раціонального мислення у громадській думці країни є певною особливістю її функціонування в Україні.

[3] Опитування КМІС з 7 по 11 квітня 2020 року методом телефонних інтерв'ю на основі випадкової вибірки мобільних телефонних номерів. Вибірка (2000 респондентів) є репрезентативною для дорослого населення (віком 18 років і старше) України. До вибірки не включені території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей. Статистична похибка вибірки не перевищує: 2,2% для показників близьких до 50%, 2,1% – для показників близьких до 25%, 1,4% – для показників близьких до 10%. – Отримано з: http://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=930&page=7.

І це проявляються в опитуваннях та й в суспільному сприйнятті самої епідеміологічної ситуації, а також інших явищ в країні. І соціологія показує ці особливості як щодо самої пандемії, так і щодо її сприйняття у масовій свідомості.

Під час пандемії актуалізуються і проблеми соціальної нерівності, які можуть проявлятись зокрема у рівнях доступу різних громадян до якісного медичного захисту та лікування, соціально-економічних можливостях родин у забезпеченні існування під час карантинних обмежень тощо. І хоча вірус не обирає свою дію на людей за їх статком чи соціальним положенням, ступінь вразливості щодо наслідків пандемії є різною між бідними і багатими – як індивідами, так і державами. У цьому сенсі соціологія діагностує ризики можливих соціально-структурних турбулентностей, які можуть бути прямими чи опосередкованими соціальними наслідками коронавірусної кризи.

Одним із сучасних аспектів та проявів соціальної нерівності, характерних також і для України, є проблема цифрової нерівності або радше так званого «цифрового розриву» серед населення. Карантинні вимоги та обмеження пандемії, а також вимоги щодо швидкого і часто вимушеного переходу багатьох звичних комунікацій та послуг, зокрема освітніх, на дистанційний он-лайн режим, загострили цю проблему. Адже багатьом громадянам ще доволі складно адаптуватися до цих нових викликів та вимог – чи то через брак цифрових навичок, чи просто через обмежений доступ до Інтернет. Згідно даних моніторингового опитування Інституту соціології НАН України за 2020 рік майже чверть (22,9%) всіх респондентів з тих чи інших причин не користується Інтернетом. Проблема цифрового розриву є особливо актуальною для таких вразливих соціальних груп, як люди похилого віку та люди з низьким достатком. Мешканці сіл та невеличких поселень також часто перебувають у зоні ризиків цифрової нерівності, зокрема через можливі технічні проблеми якісного цифрового

зв’язку, брак інфраструктури або й обмежені фінансові можливості громадян.

Гострі аспекти соціальної нерівності виникають і в поточних кампаніях вакцинації населення як в глобальному, так і національному масштабах. Адже різка поляризація щодо доступу до вакцин між розвиненими та багатими країнами, з одного боку і бідними країнами, переважно тими, що розвиваються, з іншого боку певною мірою відтворюється і у вітчизняному національному масштабі, зокрема через соціальні та інші відмінності щодо можливості вакцинації та доступу громадян до якісних вакцин.

Нові правила комунікацій: соціальні та суспільно-психологічні виклики

У період пандемії відбулась трансформація звичних способів соціальної комунікації, змінилося сприйняття ризиків інформаційної безпеки у зв’язку з розширенням комунікаційних контактів з традиційними медіа та Інтернетом, сталися зміни в культурній партиципації громадян через масовий досвід освоєння мережевих культурних і комунікаційних практик, нових форм віртуальної участі в спільнотах. Чи будуть ці зміни тимчасовими, компенсаторними або такими, що проектуються на майбутнє – великою мірою залежить від подальшого розвитку пандемії. Але ясно і те, що цей новий соціальний досвід потребує довгострокових досліджень.

Соціальний досвід фізичного дистанціювання під час пандемії актуалізує проблеми соціальної відповідальності та солідарності. Карантин та обмеження під час пандемії – це тест і для здатності громадянського суспільства щодо солідарності, кооперації та соціальної допомоги, зокрема вразливим верствам населення. Це також – відносно новий суспільний досвід протистояння загрозам соціального дистанціювання у його первинному соціологічному розумінні – як от, випадки ксенофобії, агресії, пошуку винних та стигматизації інфікованих. Події в селищі Нові Санжари на Полтавщині в лютому 2020 року, коли люди активно протестували проти

розміщення у місцевому санаторії на тимчасову ізоляцію евакуйованих з Китаю громадян, стали одним з подібних випадків в Україні. Причиною протестів були не лише природні тривоги людей за власне життя та безпеку, страх перед невідомим і відносно новим на ту пору для країни вірусом, але й провал в ефективній комунікації з людьми з боку центральної та місцевої влади. До слова в той період ніхто в Нових Санжарах не захворів на COVID-19 і перший випадок інфікування вірусом в селищі стався лише через півроку після тих подій.

Найуживаніший під час пандемії термін «соціальна дистанція»[4] – є одним із центральних понять, автентична артикуляція смислів якого позначає демаркацію поміж солідарністю і кооперацією, з одного боку і стигматизацією та ксенофобією – з іншого. В соціології поняття «соціальна дистанція», починаючи від Г.Зіммеля, позначає положення соціальних груп та індивідів в соціальному просторі, їх співвідносини, рівень їх близькості або віддаленості, їх взаємозв'язок або відчуженість один від одного. І в цілому це значення зберігається в різних соціологічних інтерпретаціях, зокрема у вживаній в емпіричній соціології шкалі соціальної дистанції Е.Богардуса – способу емпіричного виміру показників суб'єктивно афективних почуттів щодо прийняття або неприйняття різних соціально-культурних груп або індивідів. Соціологічні виміри соціальної дистанції до представників різних соціально-культурних або національних груп є, як правило, емпіричною основою для дослідження рівня толерантності до соціокультурних відмінностей або ксенофобії у суспільстві.

Одначе під час пандемії термін «соціальна дистанція» набуває нового смислу, а саме – як *фізично просторова* дистанція поміж індивідами у

[4] За версією британського словника Colllins «соціальна дистанція», «коронавірус» та «самоізоляція» увійшли до переліку слів, які набули широкого вжитку у 2020 році. А термін «локдаун» став найпопулярнішим словом 2020 року. Отримано з: https://www.radiosvoboda.org/a/news-lockdown/30940255.html.

повсякденних комунікаціях та інтеракціях.[5] Відтак, ототожнення фізичного відсторонення із соціальною дистанцією є не зовсім коректним, адже нових правилах суспільного існування під час карантину йдеться саме про фізично просторове, а не соціокультурне дистанціювання від інших людей: тобто про уникання скупчень людей, практики самоізоляцій, особливо в разі необхідності через показники тестувань щодо інфікування, обмеження фізичних контактів, таких наприклад як рукостискання, з іншими, особливо незнайомими людьми.

Адже пандемія з її новими правилами безпеки накладається не лише на різні культурні особливості спілкування, які, наприклад, в країнах Середземномор'я (вже згадувані вище Греція та Іспанія, Італія, Франція та інші) передбачають ближчу, аніж в країнах північної Європи, інтерактивну фізичну дистанцію в комунікаціях поміж людьми [Sorokowska et al., 2017]. Нові правила безпеки у період пандемії у свій спосіб обмежують чи не найфундаментальнішу людську потребу бути соціальною істотою, а отже – *соціалізуватися*, бути у колективі, групі, спілкуванні, відвідувати соціальні події та зустрічі тощо – і саме у безпосередньому спілкуванні бачити друзів, збиратися у групи чи торкатись один одного при вітанні. Звичайно, новітні технології або віртуальне спілкування може допомогти зберігати, підтримувати і навіть розвивати соціальні, професійні чи особисті зв'язки, але не може повністю замінити собою чи навіть повноцінно компенсувати живе спілкування «обличчям-до-обличчя», хоча б тому, що в нього включено багато невербальних та емоційних смислів. І тут виникає парадокс нових соціальних правил пандемії – фізичне відсторонення, дотримання правил карантину, носіння маски тощо і є кращим за цих умов способом турботи не

[5] Подібна трансформація смислу відбулась і зі словом «локдаун» (lockdown – з англійської буквально «закриття»). Термін спочатку був частиною словника пенітенціарної системи і означав дисциплінарне покарання через утримання ув'язнених у своїх камерах через певні порушення. Пандемія привнесла новий смисл у цей термін і «локдаун» став асоціюватись із жорстким заходом карантинних обмежень для забезпечення громадського здоров'я.

лише про близьких людей або яких ми знаємо, але й соціальної відповідальності щодо незнайомих інших. Іншими словами дотримання правил та заходів безпеки під час пандемії – це ознака та індикатор цивільного здоров'я самого суспільства.

Водночас нові правила фізичного дистанціювання та ізоляції мають свою високу соціально-психологічну ціну. Коронавірусна пандемія створює потужний негативний фон психологічного стресу для багатьох людей, особливо таких вразливих категорій як одинокі люди похилого віку або люди з проблеми здоров'я. І цей стрес відмінний від, наприклад, повсякденного і, зокрема особистого, досвіду перебування у стресовій ситуації в Києві після Чорнобилю весною-літом 1986 року. Тоді люди боялись зараженого радіацією повітря, вітру чи пилу, радіоактивних фізичних локацій або предметів. Під час пандемії COVID-19 нові правила пропонують боятись людей, особливо незнайомих, відноситись до них з безпековою пересторогою, адже кожний інший може бути потенційно інфікованим. І це – істотно відмінний соціальний стрес.

У глобальному, а також і в вітчизняному суспільному дискурсі значно частіше лунає тема економічних наслідків карантинних обмежень, натомість проблематика соціальної та суспільно-психологічної ціни пандемії все ще не дістає достатнього висвітлення. Це питання піднімає, наприклад, відомий американський соціолог Емітай Етціоні [Etzioni, 2020]. Він, реферуючи до фахових досліджень у цій сфері, стверджує, що вимушена соціальна ізоляція та самотність, які часто супроводжують пандемію, несе для людей такі серйозні психологічні і навіть соматичні ризики, як зростання психічних розладів, депресій та агресії, когнітивний та емоційний пригнічений стан, підвищення тиску, зниження імунітету тощо. А ефекти подібного стресу, за даними досліджень, дорівнюють таким факторам ризику як паління до 15 цигарок у день, зайва вага, відсутність фізичної активності чи забруднення повітря [Etzioni, 2020].

Вітчизняний досвід соціально-психологічних та стресових аспектів коронавірусної пандемії також вже існує і надалі акумулюється, зокрема в таких актуальних для карантинного режиму формах соціологічних опитувань, як он-лайн опитування користувачів Інтернет. Як один з прикладів подібних опитувань варто згадати он-лайн дослідження різних аспектів психологічного самопочуття українського сегменту користувачів Фейсбуку, проведене колегами С.Дембіцьким, О.Злобіною та М.Сидоровим у період жорсткого карантину в Україні на початку квітня 2020 року [Чи сильно карантин розхитав нерви українців, 2020]. За результатами цього дослідження вчені виділили так звану «загрозливу п'ятірку» головних чинників стресу під час карантинних обмежень та ізоляції, а саме: острах респондентів перед ймовірністю захворіти на COVID-19, зацикленість на новинах про цю хворобу, частота захворювань респондентів за останні півроку, оцінка напруженості стосунків з людьми, разом з якими проживає респондент та тривоги щодо складності залишатися вдома у разі запровадження суворого карантину. До категорії осіб, яким важко, на їхню думку, постійно перебувати вдома, належав кожен п'ятий опитаний як серед жінок, так і серед чоловіків. Отже, на думку дослідників, цей острах перед вимушеною самоізоляцією і по суті – стрес від обмеження соціальних комунікацій під час карантину був, принаймні весною 2020 року, потенційно наймасовішим стресором для людей [Чи сильно карантин розхитав нерви українців, 2020].

Проблеми суспільно-психологічного здоров'я внаслідок пандемії, аналіз соціальної напруженості, динаміки емоційних станів та змін у структурі соціальних страхів є важливим дослідницьким завданням у глобальному вимірі. Але ці питання, як і інші соціальні аспекти пандемії, мають свої особливості в Україні.

Соціальні особливості пандемії COVID-19 в Україні

Особливим суспільним фоном протікання пандемії COVID-19 в Україні, який обумовлює також специфіку її соціальних наслідків, є багатофакторний спектр суспільних обставин, який зокрема включає: незавершеність складної суспільно-політичної трансформації країни, неконсолідований характер демократичної культури, домінування переважно патерналістських суспільних орієнтацій і відповідних поведінкових патернів населення, неусталеність демократичних інститутів та незадоволеність громадян щодо їх неефективного функціонування, низький рівень суспільної довіри до владних державних інституцій, негативну динаміку соціальної нерівності. До цього спектру суспільно-політичних та інституціональних проблем додаються ще й соціальні травми та гуманітарні наслідки анексії АР Криму Російською федерацією та поточний військовий конфлікт на Донбасі, а також несприятливі обставини економічно-фінансової кризи, яка почала розгортатись в країні ще до періоду розповсюдження корона вірусної інфекції. Складний суспільний фон пандемії в Україні визначає і особливості її соціальних наслідків та ризиків, які можуть зокрема генеруватись у різних формах соціально-політичних конфліктів та протестній активності, проявлятись у наростанні соціальної дезінтеграції та аномії, у поглибленні соціальної нерівності і посиленні авторитарних суспільних настроїв. І коли динаміка останніх тенденцій може мати певну інерційність у своїх проявах, то соціальні конфлікти, зокрема протести проти карантинних обмежень представників малого та середнього бізнесу, а також демарші влад місцевого самоврядування щодо подібних рішень центрального уряду у 2020 році стали вже реаліями вітчизняного суспільно-політичного ландшафту у період пандемії.

Водночас глибокі суспільні потрясіння та складні кризи в Україні, такі як суспільно-політичні протистояння Євромайдану 2013-2014, анексія Криму та війна на Донбасі з усіма її політичними, економічними та гуманітарними проблемами, виявили доволі високу адаптивність поведінкових стратегій

українського суспільства, його соціально-психологічну стійкість майже на граничних стресових порогах. В цих суспільних потрясіннях проявились і кращі якості громадянського суспільства, здатність активних та відповідальних громадян до самоорганізації, ініціативи та соціальної солідарності. Прикладами цих проявів стали такі самоорганізовані акції, як кампанія «підвези медика» в умовах карантинного локдауну весни 2020 року, допомога філантропських організацій лікарням, волонтерська допомога, закупівля кисню та апаратів ШВЛ за кошти кошти благодійників для лікарень під час чергової хвилі пандемії восени 2021 року.

В умовах пандемії та її подальшого розвитку в Україні одночасно проявились ознаки та взаємодія двох ідеальних моделей або домінуючих патернів масової соціальної поведінки: 1) соціальне відчуження, поведінка «вільного вершника», не скутого ніякими соціальними зобов'язаннями, подальша соціальна атомізація і як наслідки – наростання аномії, недовіри, розпаду соціальних зв'язків, деморалізації та страху та 2) усвідомлено соціально відповідальна поведінка, підтримка кооперації, соціальної солідарності, дотримання норм цивільності, збереження через індивідуальні солідарні акти спільного суспільного здоров'я та оптимізму. Суспільна активність і соціальна поведінка людей переважно в межах другого патерну сприятиме збереженню та зміцненню своєрідного суспільного імунітету, який є не менш важливим, аніж формування колективного епідеміологічного імунітету.

Національні особливості протікання пандемії, її соціальні аспекти, тривоги, очікування та сподівання масової свідомості у цей період є предметом уваги соціологічних досліджень, зокрема опитувань громадської думки в Україні. Як вже зазначалось, соціологічні дослідження у цей період стають важливим методом вивчення соціальної поведінки та діагностики суспільних настроїв, які доповнюють епідеміологічні звіти щодо розуміння динаміки та характеру самої пандемії.

Наведемо і проаналізуємо деякі результати такого соціологічного опитування громадської думки в Україні щодо проблематики COVID-19 в рамках щорічного моніторингового дослідження «Українське суспільство» Інституту соціології НАН України у 2020 році.[6] Опитування, проведене на початку осени 2020 року – у період відносного затишшя перед «другою хвилею» пандемії , підтверджує, що проблема пандемії коронавірусу тією чи іншою мірою хвилює більшість респондентів нашої країни – у сукупності 72,2% їх відповідей є ствердною щодо цього і біля третини респондентів дуже переймаються цією проблемою (табл.1)

Таблиця 1

Регіональний розподіл відповідей респондентів на питання "Скажіть наскільки Вас хвилює проблема епідемії коронавірусу?" (2020, %)

Варіанти відповіді	*Географічні регіони країни*				*В цілому по Україні*
	Захід	*Центр*	*Південь*	*Схід*	
Дуже хвилює	37.9	35.7	26.2	32.6	34.3
Скоріше хвилює	35.7	39.9	43.8	34.1	37.9
Скоріше не хвилює	12.6	13.2	12.4	15.4	13.5
Зовсім не хвилює	8.9	7.1	8.6	9.2	8.2
Важко сказати	4.9	4.1	9.0	8.7	6.1

Регіональний розподіл відповідей на це питання респондентами в основному не дуже відрізняється від середніх показників по всьому масиву, з дещо більшою, аніж середня, тривожністю респондентів заходу та центру – регіонів, в яких статистика захворюваності на коронавірус весною 2020 року мала вищі показники, аніж на сході та півдні країни (табл.1). В розподілах відповідей респондентів на це питання за основними демографічними показниками (стать, вік, тип поселення) певні відмінності спостерігаються у

[6] Опитування СОЦІС на замовлення Інституту соціології НАН України проведене з 19 вересня по 9 жовтня року методом роздаткового анкетування (самозаповнення анкети респондентом). Вибірка (1800 респондентів) є репрезентативною для дорослого населення (віком 18 років і старше) України за статтю, віком, типом поселення та поділом країни на адміністративно-територіальні одиниці (області). До вибірки не включені території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей. Статистична похибка вибірки не перевищує 2,3%.

відповідях жінок та чоловіків (перших ця проблема хвилює більше), а також респондентів різних вікових груп. Так респонденти старшого віку (56 і більше років) більшою мірою схвильовані проблемою коронавірусу – 80,3%, аніж представники середньовікової (30-55 років) когорти – 68,2% і молоді (18-29 років) респонденти – 67,4%. І в цілому це закономірно, адже в інформуванні населення про коронавірус постійно наголошувалось, що люди старшого віку (від 60 років) та люди з хронічними захворюваннями потрапляють в особливу зону ризику щодо наслідків інфікування.

Варто зазначити, що респонденти старшої вікової кагорти також є дещо більш стривоженими і щодо перспективи розвитку коронавірусної пандемії, зокрема оцінки ризиків захворювання (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл відповідей респондентів різних вікових груп на питання "За останній місяць ризик захворіти на коронавірус зменшився, збільшився, чи не змінився?" (2020, %)

Варіанти відповіді	*Вікові групи респондентів*			*В цілому по масиву*
	18-29 років	*30-55 років*	*56 і більше років*	
Зменшився	4.0	4.2	3.6	3.9
Збільшився	49.5	48.3	55.7	51.0
Не змінився	31.1	31.9	26.1	29.8
Важко сказати	15.4	15.6	14.6	15.2

На час проведення опитування більше чверті респондентів вже мали у своєму ближньому колі (близькі, родичі, сусіди чи знайомі) когось, хто захворів на коронавірус. У регіональному розподілі результати показують, що найбільше таких позитивних відповідей (більше 40%) зазначили респонденти заходу країни і також міста Києва (табл.3). Це відображає і регіональну статистику епідеміологічної звітності інфікувань з їх найбільшою концентрацію на заході і центрі країни, зокрема у столиці.

Таблиця 3

Регіональний розподіл відповідей респондентів на питання "Чи є серед Ваших близьких, родичів, сусідів чи знайомих хтось, хто захворів на коронавірус?" (2020, %)

Варіанти відповіді	*Географічні регіони країни і м.Київ*					*В цілому по Україні*
	Захід	*Центр*	*Південь*	*Схід*	*м.Київ*	
Так	44.4	26.0	9.0	21.2	38.8	27.2
Ні	48.4	68.5	77.6	71.8	52.2	65.6
Важко сказати	7.2	5.5	13.3	7.1	9.0	7.2

Природно і те, що особистий досвід інформування про захворювання коронавірусом людей ближнього кола підвищує рівень тривожності самого респондента щодо цієї хвороби. Так серед респондентів, які мають серед своїх близьких чи знайомих, тих захворів на коронавірус, 45% відповідають, що їх дуже хвилює проблема епідемії. Натомість серед респондентів, які не мають випадків захворювання своїх рідних чи знайомих, лише третина (30,7% відповідей) дуже переймаються цієї проблемою.

Важливим питанням цього моніторингового опитування була оцінка респондентами ефективності зусиль влади у протистоянні епідемії коронавірусу. У своїй більшості (51,6% відповідей) респонденти доволі стримано оцінюють ефективність зусиль влади проти коронавірусу, погоджуючись із тим, що "*влада щось робить, але цього недостатньо*", а 22% респондентів налаштовані дуже критично вважаючи, що "*влада нічого не робить для цього*". Найбільше ця позиція представлена серед респондентів півдня країни, серед яких до 40% респондентів у такий дуже критичний спосіб оцінюють анти-коронавірусні зусилля влади.

Деякі відмінності у відповідях на це питання простежуються і у зв'язку із освітнім рівнем респондентів. Респонденти з вищим освітнім рівнем є більш вимогливими і водночас реалістичнішими в оцінках заходів влади: так 56% респондентів з вищою освітою вважає, що владних зусиль недостатньо, натомість такої позиції притримуються біля 45% респондентів із середньою освітою. Водночас респонденти із початковою та середньою освітою є дещо

більш категоричними в оцінках того, що “влада нічого не робить” і цим групам також важче визначитись з відповіддю на це питання.

В динаміці розвитку пандемії в Україні у 2020 році умовно вже можна окреслити три періоди з відповідними карантинними заходами: 1) березень-травень 2020 р. – жорсткий карантин, включаючи локдауд, зупинку громадського транспорту в містах і метро у великих містах, зокрема у Києві; 2) червень-вересень 2020 р. – деяке пом’якшення карантинних обмежень, так званий «адаптивний карантин»; 3) з 14 листопада 2020 р. – розвиток «другої хвилі» пандемії і нове посилення карантинних обмежень, введення «карантину вихідного дня» з перспективою подальшого посилення карантинного режиму. Як зазначалось, згадуване моніторингове опитування було проведено у другий, відносно м’який, період карантину і містило питання щодо ставлення громадян до можливих карантинних обмежувальних заходів та сценаріїв у перспективі подальшого розвитку пандемії. Цей контекст важливий, адже поточна епідеміологічна ситуація також впливає на відповіді. В цілому громадська думка зорієнтована на підтримку певного балансу поміж безпекою та особистою свободою і в цілому по країні більшість респондентів (42,5% відповідей) схиляється до позиції, що “*карантин потрібно суттєво пом`якшити, але деякі обмежувальні заходи продовжити і надалі*” (табл.4).

Таблиця 4

Регіональний розподіл відповідей респондентів на питання “З яким із тверджень стосовно карантину Ви згодні найбільше?” (2020, %)

Варіанти відповіді	*Географічні регіони країни і м.Київ*					*В цілому по Україні*
	Захід	*Центр*	*Південь*	*Схід*	*м.Київ*	
Карантин та суворі обмежувальні заходи потрібно продовжити і надалі	16.8	27.9	10.0	22.0	35.1	21.6
Карантин потрібно суттєво пом`якшити, але деякі обмежувальні заходи продовжити і надалі	49.1	40.5	36.7	42.2	33.6	42.5

Карантин та суворі обмежувальні заходи потрібно вже закінчити	22.9	20.1	34.8	19.8	22.4	22.4
Важко сказати	11.2	11.4	18.6	16.0	9.0	13.4

У регіональному розподілі серед респондентів півдня країни спостерігається найбільше прихильників (до 35%) повної відміни карантину та зняття супутніх йому обмежувальних заходів. Натомість респонденти великих міст з більшим розумінням ставляться до можливих сценаріїв сурових обмежувальних заходів, зокрема майже третина респондентів міста Києва підтримують сценарій суворого карантину.

Водночас, зрозуміло і те, що після досвіду весняного локдауну, який суттєво вдарив по економіці країни, зокрема по частині малого та середнього бізнесу, суворі заходи карантинних обмежень вряд чи будуть популярним рішенням серед переважної більшості населення. До того ж непрямим свідченням того, що чимала частина суспільства не готова до прийняття високої соціальної і передовсім економічної ціни карантинних обмежень є і своєрідна ієрархія наявних проблем, які особисто хвилюють респондентів: пандемія коронавірусу як проблема, що особисто хвилює респондентів, позначена у 42% їх відповідей. Але видається, що коронавірус не суттєво змінив пріоритети найактуальніших і, на жаль, вже майже хронічних соціально-економічних проблем населення. Респондентів більше хвилює не так сама пандемія, як радше її супутні соціально-економічні та суспільні негативні ефекти, зокрема високі ціни на товари та послуги – хвилюють 76% респондентів, високі тарифи на житлово-комунальні послуги – 61%, корупція в органах влади і управління – 57%, а також така проблема, яку також загострила пандемія, а саме – недоступність якісного медичного обслуговування – це хвилює 47% респондентів.

Висновки

Україна не є унікальним кейсом соціального досвіду глобальної коронавірусної кризи. В багатьох країнах економіка і люди потерпають від карантинних обмежень, актуалізуються підходи біополітики, відбуваються зміни та трансформації у соціальних комунікаціях, загострюються проблеми обмеження свобод, соціальної нерівності, масового соціально-психологічного стресу через такі супутні наслідки пандемії як соціальна ізоляція, різке обмеження контактів та загострені страхи.

Але варто актуалізувати вітчизняні особливості протікання пандемії, її соціальних та суспільно-політичних наслідків та характер вітчизняного соціального досвіду, вже набутого у цей період. Ці особливості обумовлюються тим, що в Україні універсальні соціальні виклики пандемії накладаються та поєднуються з багатофакторною суспільною трансформацією. Остання відзначається незавершеністю суспільно-політичного реформування країни, домінуванням переважно патерналістських масових орієнтацій населення, слабкими інститутами та незадоволеністю громадян щодо їх неефективного функціонування, низьким рівнем суспільної довіри до владних державних інституцій, а також – соціальними травмами поточного військового конфлікту і несприятливими обставинами економічно-фінансової кризи. Особливістю України є також доволі розвинене громадянське суспільство, яке здатне генерувати кращі практики соціальної самоорганізації та солідарності у періоди кризових суспільних напружень в країни. Цей фактор, а також доволі висока соціально-психологічна адаптивність поведінкових стратегій українського суспільства майже на граничних суспільно стресових порогах можуть також привнести свої особливості до соціального досвіду, характеру протікання пандемії та долання її наслідків в країні.

На початку виконання нашого дослідницького проєкту ми зазначали, що соціальні наслідки пандемії COVID-19 в Україні можуть проявитись у двоякий спосіб: як негативний каталізатор, що підсилює проблемність

незавершеної суспільної трансформації в країні або як своєрідний нейтралізатор або «зрівнювач» у термінології Вальтера Шайделя [Scheidel, 2017] тобто фактор, в якому цінності безпеки, суспільного виживання, толерантності та солідарності будуть набувати пріоритетного значення. За результатами дослідження можна сказати, що пандемія в Україні радше загострила і у свій спосіб актуалізувала існуючі суспільно кризові проблеми, такі як економічна бідність населення, неефективність державних управлінських інститутів і часто некомпетентність кризового менеджменту, про що свідчать зокрема постійне відставання у розробці рішень на випередження проблем, корупція та правовий нігілізм, які проявились у чисельних випадках підробки та продажу сертифікатів вакцинації. Низький відсоток щеплень по країні та розповсюджені прояви анти-вакцинаторських настроїв та упереджень – результати не лише неефективної комунікації держави з суспільством, але й чисельних деформацій соціальної раціональності в установках та поведінці багатьох людей.

Водночас глобальною тенденцією, яка знаходить також свій прояв і в Україні, є рутинізація коронавірусної кризи. Опитування Інституту соціології НАН України, яке було проведено в 2021 році в рамках проєкту за грантом НФДУ, також це підтверджує. Так певним ефектом соціально-психологічної адаптації суспільства можна пояснити те, для більшості респондентів їх спосіб життя загалом з початком пандемії коронавірусу в Україні з весни 2020 року змінився незначним чином (43,6%) або взагалі не змінився (30,4%). І лише для четвертої частини опитаних (26,1%) їх спосіб життя значно змінився.

Разом з тим динаміка самої пандемії COVID-19 є ще незавершеним, відкритим процесом. Відтак і соціологічні дослідження, зокрема опитування громадської думки, відображають цей незавершений процес у час проведення дослідження. Деякі процеси змін під впливом пандемії COVID-19 у соціально-політичній, соціально-структурній, соціокультурній та соціально-психологічній сферах суспільної життєдіяльності є поки що у

латентному стані на фоні в цілому їх інертної динаміки. Ці процеси, наприклад, як зміни щодо патерналістських орієнтацій населення або у динаміці соціальної нерівності, можуть поки проявлятись на рівні певних тенденцій на межах статистичних похибок. І відкритим питанням, відповідь щодо якого потребує подальших досліджень, є чи перетворяться ці тенденції на статистично зриму динаміку у життєдіяльності вітчизняного соціуму?

1.2. Дилема громадянських прав і епідемічної безпеки в умовах пандемії коронавірусу

Баланс громадянських прав і епідемічної безпеки в умовах пандемії коронавірусу виявився істотно зміщений на користь безпеки в багатьох країн світу. Як свідчать результати глобального опитування, проведеного в березні 2020 р. Gallup International Association, три чверті респондентів виявили готовність пожертвувати певними власними свободами, якщо це допоможіть зупинити поширення коронавірусу[7]. В контексті нових соціальних цінностей коронавірусної доби центральне місце зайняв оксиморон – «цінності несвободи», які викликають роздратування й несприйняття різних верств населення, не в останню чергу через пересторогу їх пролонгації після завершення пандемії.

Складовою частиною цієї перестороги стала дискусія про «владу лікарів» над суспільством, а точніше сказати медичних чиновників. Невдоволення цінностями несвободи, які наразі реалізуються шляхом медичних приписів, призводить до постульованого твердження про надмірну владу медичних посадових осіб. Тим самим теоретичні конструкти Мішеля Фуко про «біовладу» знаходять своє в реальних заходах жорсткого обмеження громадянських прав в умовах пандемії [Стегній, 2021].

[7] The Coronavirus: a vast scared majority around the world. Отримано за: https://bit.ly/2YGIrNT

Глобальний рівень поширеності пандемії COVID-19 виводить біовладу на принципово більш високий рівень підпорядкування. Новітню біополітику можна розуміти як політичну раціональність, яка бере на себе управління життям і населенням як суб'єкт. Біовлада детермінує індивідуальне самопочуття і самосвідомість людей, істотно впливає на мікро- і макросоціальні зв'язки, обіцяючи здоров'я і пропонуючи захист від патогенних впливів. Сучасна біополітика має розглядатися як складова захисту суспільної безпеки, як стратегічна координація національних урядів та глобального суспільства, визначати потенційну здатність соціуму і його владних структур нормувати і регулювати біологічні небезпеки, зокрема поширення інфекційних захворювань.

Пандемія коронавірусу призвела до оновлення міжнародної політики і комунікації в сфері глобальної охорони здоров'я. Відбувається розробка нових моделей обмежень з використанням поняття карантину і паспортів вакцинації, з'являються нові наративи «дипломатії медицини» і «дипломатії здоров'я», пов'язані з дискурсом глобальної безпеки. Міжнародна охорона здоров'я стала глобальною, а вакцина підґрунтям суспільного здоров'я і вагомим суспільним благом.

Термін «глобальна охорона здоров'я» означає нову інтерпретацію поняття здоров'я, більш інтегративну за попередні концепції міжнародної охорони здоров'я [8]. Головна відмінність полягає у визнанні наднаціонального характеру проблем, пов'язаних із здоров'ям і хворобами та неможливості окремої країни ефективно їх подолати в умовах тісної взаємопов'язаності світових процесів, як-то переміщення людей, торгівлі і, як наслідок, пришвидшення поширення захворювань. Глобальна охорона здоров'я має на увазі взаємну участь вчених, політків і міжнародних незалежних акторів в обговоренні шляхів фінансування та розподілу

[8] Allan M. Brandt. How AIDS Invented Global Health. Отримано з: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1305297

різноманітних сервісів охорони здоров'я в умовах глобальної взаємодії [Mcinnes, Lee, 2012].

Влітку 2021 року під час зустрічі лідерів «Великої сімки» за керівної ролі ВОЗ були сформовані нові наративи глобальної охорони здоров'я. Концепт «єдине здоров'я» перетворився в гасло глобальної кампанії охорони здоров'я «Один світ – одне здоров'я» та пов'язується з дискурсом стратегічної глобальної безпеки, зокрема глобальної імунізації[9].

Масштаб і гострота пандемії COVID-19 безумовно досягли рівня загрози здоров'ю населення, який може виправдовувати обмеження певних прав і свобод, зокрема обмеження свободи пересування у зв'язку з карантином або ізоляцією. Поруч з цим, уважне ставлення до таких прав, як право не піддаватися дискримінації, і таких принципів, як прозорість і повага до людської гідності, здатне забезпечити ефективне реагування на дезорганізацію і порушення звичного укладу повсякденного життя, а також уникнути негативних наслідків введення надмірно широких обмежень, невідповідних зазначеним критеріям.

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права вимагає, щоб обмеження прав і свобод в інтересах захисту здоров'я населення були законними, необхідними та співрозмірними[10]. Обмеження, як-то обов'язковий карантин або ізоляція людей з характерними симптомами, повинні як мінімум бути передбачені законом. Вони повинні бути строго необхідними для досягнення законної цілі та ґрунтуватися на наукових фактах, бути обмеженими в часі і підлягати контролю, а їх застосування не повинно бути довільним або дискримінаційним та повинно забезпечити повагу людської гідності.

---

[9] G7 Carbis bay Health Declaration. Cornwall, 2021. Отримано з: https://bit.ly/3BYvCwD

[10] International Covenant on Civil and Political Rights. Ggeneral comments adopted by the Human Rights Committee under Article 40, Paragraph 4, of the Iinternational Covenant on Civil and Political Rights. Отримано з: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx

Критерієм встановлення обсягу та глибини обмежень і зобов'язань протиепідемічного характеру має виступати співвідношення публічного та приватного інтересу у сфері інфекційної безпеки та здоров'я населення [Murphy,Whitty,2009]. Через поширення коронавірусу під загрозою опинилися життя і здоров'я людей, що становлять фундаментальні конституційні цінності. З огляду на це, законодавча влада вправі сформулювати правила поведінки для всіх субєктів права, зокрема й такі, що обмежують прав й свободи людини.

У цьому випадку держава має сформувати відповідь на запитання: як необхідність збереження життя та здоров'я достатньо великої кількості людей переважає обов'язок гарантування інших прав людини і громадянина, насамперед соціально-економічного та особистісного характеру? І де та межа, яку не вправі перетнути держава, коли впливає на перебіг відносин, пов'язаних із запровадженням карантинного регулювання?

В розпал пандемії суспільні дискусії зводились до ідеї, що у влади є два основних стратегічних варіанта дій: вироблення «колективного імунітету» та забезпечення «нульового розповсюдження вірусу». Пандемія поставила питання руба: як боротися з загрозами епідемії для здоров'я одночасно захищаючи громадянські свободи, як співвідносяться суб'єктивні[11] та матеріальні права в межах дискусії, яким буде світ після пандемії коронавірусу.

Якщо говорити про вітчизняне регулювання, то згідно Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» відступ від міжнародних зобов'язань в дотриманні прав людини, включно з свободою пересування, можливий лише в режимі надзвичайного стану (НС). Пандемія коронавірусу є однією із законних підстав для введення НС, однак введений в нашій країні

[11] Під суб'єктивними правами тут розуміються офіційно визнані можливості, якими володіє фізична особа. Такі права виникають на основі об'єктивного права, але їх використання завжди залежить від особистого бажання і розсуду індивіда.

жорсткий карантин (локдаун) спричинив три правові проблеми, пов'язані з верховенством права і правами людини.

По-перше, законодавством України не передбачений механізм визначення пропорційності прийнятих заходів меті, в даному випадку захисту від поширення пандемії коронавірусу. По-друге, вищезгаданий закон також не передбачає судового контролю за здійсненням відступів від прав людини. По-третє, весняний локдаун 2020 року, який передбачав істотні обмеження прав і свобод громадян, частково перебував поза правового поля. Надзвичайний стан не було оголошено, а Кабінет міністрів України не мав повноважень обмеження прав громадян.

Безумовно, питання про введення НС є дискусійним, оскільки такий режим передбачає зупинку критичної інфраструктури і робить можливим примусове відчуження або вилучення майна фізичних осіб та бізнесу. Проте введення локдауну без режиму НС суперечило принципу верховенства права і могло призвести до узурпації органами виконавчої влади всіх повноважень. Цілком очевидно, що ситуація з поширенням COVID-19 та його нових штамів (як-то штам Дельта) й надалі вимагатиме оперативного реагування та вирішення. Верховна Рада України, як орган законодавчої влади, має ухвалити рішення, необхідні для забезпечення інфекційної безпеки українських громадян та інших осіб, які перебувають на території країни.

Загальний аналіз рішень українського уряду, якими запроваджувалися карантинні обмеження, дає підстави стверджувати, що суворість зазначених обмежень не була пов'язана з кількістю зареєстрованих хворих на коронавірус. Деякі з них, наприклад, переміщення групою більше ніж дві особи, відвідування парків, скверів, зон відпочинку, зняли, хоча кількість інфікованих у країні зростала. Натомість заборона перебувати в громадських місцях без захисної маски чи респіратора, заборона перебування на вулиці без документів, що посвідчують особу, а також обов'язок дотримуватися самоізоляції залишилися чинними на всій території України на момент виходу цієї колективної монографії. Інші обмеження різною мірою діють у

різних областях країни та змінюються в залежності від епідеміологічної ситуації.

На момент запровадження в Україні жорсткої моделі карантину досвід інших країн свідчив про те, що для запобігання поширенню хвороби слід радикально обмежити контакти людей та встановити соціальне дистанціювання. Такі заходи неодмінно вимагають обмеження свободи пересування, інших прав і свобод. Саме тому низка країн світу почала запроваджувати режими надзвичайного стану через свої парламенти. Водночас з цим зросла вагомість аргументів на користь поширення превентивних заходів – проведення широкомасштабної перманентної інформаційної кампанії серед всіх верств населення щодо норм поведінки в умовах пандемії, насамперед необхідності дотримання санітарно-гігієнічних вимог до особистої гігієни, усвідомлення особистої відповідальності за поширення захворюваності і вироблення колективного імунітету.

Запроваджені українським урядом першочергові карантинні обмеження та інші урядові рішення, пов’язані з протидією поширення вірусу SARS-Cov-2, містили *defacto* ознаки режиму надзвичайного стану. На думку вітчизняних правників [Берко, Колотило, Бочаров, 2020], уряд обмежив права і свободи людини в спосіб, який не відповідав Конституції України та закону: замість запровадження режиму надзвичайного стану він використав загальну норму Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Своїми діями Кабінет Міністрів України порушив баланс гілок влади, оскільки перебрав на себе повноваження Президента України (проголошує надзвичайний стан), парламенту, який мав би схвалити указ глави держави про надзвичайний стан, обмеження права на свободу пересування та судів (обмежуютьправо на мирні зібрання).

Головною метою запроваджених обмежень була протидія поширенню інфекційної хвороби COVID-19 і, відповідно, збереження життя та здоров’я громадян. Відтак така протидія може бути легітимною метою для втручання в громадянські права людини. Однак українські посадові особи визнали, що

не всі запропоновані обмеження мали а меті безпосередню боротьбу з поширенням коронавірусу[12]. Варто зауважити, що обмеження почали послаблюватися без прив'язки до динаміки захворюваності. Уповільнення зростання захворюваності внаслідок впровадження весняного локдауну 2020 року не було досягнуто і відразу після зняття жорстких обмежень різко виросла кількість нових хворих.

Непропорційність запроваджених обмежень весняного локдауну 2020 року виявилась в забороні на прогулянки рекреаційними зонами та припиненні руху громадського транспорту. Робота міського громадського транспорту в режимі спецперепусток непропорційно обмежила права і можливості міських жителів. Метою подібного обмеження проголошувалось зменшення мобільності, переходу на дистанційну роботу, і як наслідок, сповільнення поширення коронавірусу. Однак не всі види робіт, які не належать до критичної інфраструктури, можна виконувати дистанційно. Не всі роботодавці фінансово спроможні запровадити спеціальні перевезення для своїх співробітників, а система видачі спецперепусток не врахувала життєвих потреб (включно з медичними) найбільш уразливих соціальних груп, мобільність яких критично залежить від громадського транспорту.

Непропорційним виявилось також обмеження права на підприємницьку діяльність. Кабінет Міністрів України заборонив роботу всіх закладів, окрім тих, які були дозволені постановою[13]. Недоліки формулювання зазначеної заборони призвели до такого тлумачення, за якого одні суб'єкти підприємницької діяльності продовжили свою діяльність, тоді як інші були вимушені закритися. Нечіткі формулювання в зазначеній постанові

---

[12] Переконливим підтвердженням сказаному слугує інтерв'ю головного санітарного лікаря (а згодом міністра охорони здоров'я) Віктора Ляшка, який заявив, що заборона відвідувати парки мала вплинути «*не на епідеміологічний процес, а психологічний*». Отримано з: https://www.pravda.com.ua/news/2020/05/9/7251057/

[13] Постанова Кабінету Міністрів України №211 від 11 березня 2020 року «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-Cov-2»

дозволили певним суб'єктам досить широко їх тлумачити і безперешкодно здійснювати заборонену діяльність[14].

Згортання свободи підприємницької діяльності, внаслідок жорстких обмежень режиму виробництва під час карантину, призвело до зростання безробіття і скороченню заробітної плати, особливо в сфері сервісу, туризму, культури, а сам ринок праці має тенденцію до скорочення. Для нашої країни особливо гострою стала доля малого, середнього і мікробізнесу, оскільки такий бізнес є основою працевлаштування для значної частини працездатного населення, розвитку місцевих територіальних громад.

Протягом весняного локдауну 2020 року значні обмеження громадянських прав були застосовані на всій території України, тоді як коронавірус по-різному поширювався в областях. Відтак, особи, які перебували на територіях з незначною кількістю інфікованих вірусом, зазнали обмежень прав людини, непропорційно жорстких порівняно з епідеміологічною загрозою, яка існувала для цих людей. При цьому профільні урядові структури України не використали досвід впровадження загальнонаціонального жорсткого карантину (локдауну) для адаптації вітчизняної медичної галузі до нової хвилі пандемії, прорахунку соціальних наслідків впровадження політик обмеження громадянських свобод для різних категорій населення.

Заходи держави у сфері соціального захисту, впроваджені як реагування на коронакризу, здебільшого стосувалися грошових форм соціальної допомоги, які нерідко мали вигляд разових або невеликих виплат та адресний характер. Натомість негрошові форми допомоги, зокрема, соціальні послуги лишилися цілковито поза увагою. Профільне міністерство не приділило належної уваги соціальним послугам з догляду та соціальній роботі з сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих

[14] Типовим прикладом стала найбільша в Україні мережа будівельно-господарських гіпермаркетів «Епіцентр», яка продовжила роботу в період локдауну, посилаючись на реалізацію товарів першої необхідності. Отримано з: https://www.radiosvoboda.org/a/30592704.html

обставинах та потребують сторонньої допомоги [Боброва, Ломоносова, 2020].

В Україні не всі обмежувальні заходи були сприйняті суспільством позитивно. Це пояснюється традиційним для транзитивних режимів низьким рівнем довіри до владних рішень та браком незалежних механізмів контролю за їхнім виконанням, а також відсутністю розуміння загрози пандемії внаслідок свідомого поширення в інтернет просторі маніпулятивної інформації і суперечливістю введених обмежень з точки зору конституційних можливостей виконавчої влади щодо звуження права людини [Україна на карантині, 2020; На початку «Дельти», 2021].

Проведені емпіричні соціологічні дослідження дозволяють простежити дотримання умов карантину населенням України. На початок проведення весняного локдауну 2020 р. громадська думка демонструвала високий рівень стурбованості і підтримки введених заходів щодо забезпечення карантину. Так, в кінці березня три чверті респондентів вважали за потрібне запровадження штрафів для пересічних громадян за порушення карантину [Україна на карантині, березень 2020]. Варто зазначити, що в кінці листопада минулого року аналогічна кількість опитаних підтримувала введення штрафів за перебування у громадських місцях і транспорті без масок, а 60% підтримували введення штрафів для закладів, які працювали всупереч «карантину вихідного дня» [Україна на карантині, листопад 2020].

Третя хвиля пандемії супроводжується істотним зростанням рівня тривожності населення України щодо можливості захворіти на коронавірус, насамперед серед старшої вікової групи і жінок. На початку квітня 2021 року 83% респондентів хвилювалися щодо здоров’я своїх близьких і рідних. Саме пересторога захворіти сприяє тому, що в цей період протягом місяця зросла з 56 до 65% підтримка введення «жорсткого карантину», а більше половини опитаних (55%) зазначили, що будуть більше дотримуватися правил «жорсткого карантину» аніж весною минулого року [Суспільно-політичні настрої населення, 2021].

В будь-якому суспільстві низький рівень соціальної довіри є чітким індикатором соціального неблагополуччя, передумовою виникнення конфліктів та криз. В сучасних умовах українського суспільства соціальна довіра є однією із визначальних передумов реформування політичної системи та економіки, без якої перспектива виходу країни з пострадянської кризи залишається доволі невизначеною. Довготривала криза соціальної довіри в сучасному українському суспільствісприяє формуванню атмосфери недовіри в різних сферах суспільного життя, включно з медичною, що вкрай негативно впливає на ставлення населення до масової вакцинації проти коронавірусу.

Похідною недовіри населення до державної системи охорони здоров'я є поширене скептичне ставлення до професійної підготовки та відповідальності медичного персоналу в умовах пандемії коронавірусу. Мова іде про неухильне дотримання як технічних умов зберігання вакцин (дотримання наднизької температури), так і медичного протоколу проведення самої вакцинації, а також репутаційні ризики від участі медичного персоналу в обігу фіктивних довідок щеплення[15]. На окрему увагу заслуговує відмова частини працівників державних медичних установ від вакцинації проти коронавірусу, що створює підґрунтя для масової недовіри в ефективності та доцільності обов'язкового вакцинування.

Ускладнює ситуацію з вакцинацією також схильність значної частини населення до некритичного споживання контенту масових джерел інформації взагалі, і на тему вакцинації та коронавірусу зокрема, на тлі відсутності ***завчасної*** загальнонаціональної інформаційної кампанії в необхідності щеплення. Заходи Міністерства культури та інформаційної політики України з поширення в медійного просторі соціальної реклами відповідного змісту виявились запізнілими, а заклики окремих медичних працівників до вакцинації малоефективними.

[15]Фальшиві медвідводи від щеплень і «липові» довідки про вакцинацію: для порушників посилять відповідальність. Отримано з: https://www.radiosvoboda.org/a/29053251.html

Поширення «інфодемії» недостовірної та неточної інформації щодо пандемії коронавірусу відбувається на тлі функціонального дисбалансу, переваги формувальної функції вітчизняних мас-медіа за рахунок істотного обмеження їхньої артикуляції публічного інтересу. Набуває поширення небезпечний для розвитку громадянського суспільства ефект заміщення публічного інтересу ретрансляцією політичних та ідеологічних наративів суб'єктів медійного простору [Стегній, 2021а].

Як результат, заклик до необхідності щеплення проти коронавірусу не знайшов належного відгуку серед пересічних громадян. За даними опитування Фонду «Демократичні ініціативи» в серпні 2021 р. більше половини респондентів (56%) не планували робити щеплення в найближчій перспективі. Цей показник є одним з найвищих у світі та порівняно з сусідніми державами, де наявні дані таких опитувань. Опитування виявило і той факт, що респонденти, які не хворіли на COVID-19, вакцинувались або планували вакцинуватись значно рідше, аніж ті, які вже перехворіли на коронавірус. При цьому понад половини опитних (52%) виступили проти запровадження обов'язкової вакцинації для всіх повнолітніх громадян [На початку «Дельти», 2021].

В кінці жовтня 2021 р. майже половина серед тих, хто не планував вакцинуватися, не довіряли вакцинам взагалі, а кожний десятий з них вважав, що вакцина призведе до мутацій. [Український інститут майбутнього, 2021].

Замість своєчасної широкої інформаційної кампанії державні органи виконавчої влади звернулись до адміністративних методів примусу до вакцинації. До таких заходів можна віднестинаміри розширення переліку професій для обов'язкової вакцинації від COVID-19[16], заборона працювати для окремих категорій невакцинованих[17], дозвіл для проїзду в громадському

[16]Поштарі і соцпрацівники: МОЗ вдвічі планує розширювати перелік професій для обов'язкової вакцинації від COVID-19. Отримано з: https://www.radiosvoboda.org/a/news-moz-perelik-oboviazkova-vaktsynatsia/31510721.html

[17]Недопуск невакцинованих педагогів до роботи в школі є незаконним - освітній омбудсмен. Отримано з: https://ua.interfax.com.ua/news/general/760826.html

транспорті лише для вакцинованих пасажирів, контроль виконання за яким покладається на спеціальні мобільні групи[18].

У громадських закладах у «червоних» зонах карантину вводилось обов'язкова демонстрація COVID-сертифікату, що сприймалось частиною населення як розголошення медичної таємниці. Однак МОЗ України не вбачало в цьому порушення закону, оскільки медична таємниця містить звернення до лікаря чи діагноз, а в документах про вакцинацію зазначені відомості відсутні[19].

Істотне гальмування вакцинації населення України актуалізує проблему співвідношення публічного і приватного, особистісного інтересу. Публічні інтереси є найбільш важливими інтересами в суспільстві та державі, важелем забезпечення реалізації сукупності індивідуальних інтересів членів громадянського суспільства. Публічний інтерес є ширшим поняттям, ніж державний інтерес, оскільки публічний інтерес не можна розуміти лише як інтерес держави, відокремлено від інтересів громадян та суспільства. При цьому не всі суспільні інтереси стають публічними, а лише ті, які отримали визнання держави або її адміністративно-територіальних одиниць в особі відповідних органів влади [Дмитренко, 2016].

Суб'єктом публічного інтересу в кампанії масової вакцинації виступає держава в особі відповідних державних органів та територіальна громада в особі органів місцевого самоврядування. Предметом публічного інтересу в даному випадку слугує благо громадського здоров'я, яке необхідне для повноцінного функціонування і розвитку суспільства, окремих соціальних груп, власне публічна потреба епідемічної безпеки, що має соціальний характер, який і робить її публічним інтересом.

[18]У метро Києва за дотриманням карантину будуть стежити спеціальні мобільні групи. Отримано з: https://bit.ly/3lRxOAF

[19]Чи є законною перевірка наявності COVID-сертифікатів: роз'яснення МОЗ. Отримано з: https://bit.ly/3EPKr5S

Апеляція противників вакцинації до прерогативи дотримання прав людини виглядає недостатньо аргументованою на тлі забезпечення епідемічної безпеки значної кількості людей. Право кожної окремої людини відмовитись від вакцинації обмежено правом людей з найближчого соціального оточення на епідемічну безпеку і збереження свого здоров'я. Саме тому Європейський суд з прав людини визнав правомочність обов'язкової вакцинації з акцентом на тому, що права окремої людини не повинні порушувати прав суспільства в цілому (в тому числі права на громадське здоров'я).

З цієї точки хору, досягнення колективної епідемічної безпеки шляхом масової вакцинації населення має прерогативу над небажанням окремих індивідів вакцинуватися[20]. Звісно за винятком медичних протипоказань, які мають бути належним чином документально оформлені.

Водночас з цим, як свідчить досвід України, кампанія з масової вакцинації населення потребує своєчасного інформаційного супроводження, без якого в суспільстві поширюється скептичне ставлення в доцільності подібного заходу насамперед через пересторогу можливих негативних наслідків для власного здоров'я [Obodovska, 2021]. Обізнаність пересічних громадян у питаннях якості вакцини, наслідків щеплення для здоров'я стане підґрунтям для досягнення суспільного консенсусу, без якого впровадження жодних обмежень і зобов'язань не матиме бажаних кінцевих результатів.

Висновки

Пандемія COVID-19 викликала перегляд уявлень щодо охорони громадської здоров'я на глобальному рівні, зокрема перегляду верховенства медичного знання для прийняття рішень в сфері громадського здоров'я. За останні два роки в просторі світової публічної політики відбулось змикання дискурсу глобальної безпеки і глобального управління та питань охорони

[20]The impact of vaccine mandates is modest, but potentially crucial. TheEconomist.23.October 2021. Отримано з: https://econ.st/3m85fPk

здоров'я, медицини і захисту здоров'я громадян, як частини внутрішньої політики національних держав.

Система охорони здоров'я (включаючи елементи поставок в ній) набуває нового значення як критична інфраструктура. Хоча й раніше елементи системи охорони здоров'я відносили до критичної інфраструктури, проте зараз фокус такого віднесеннязміщується: від розуміння критичності як сфери циркуляції чутливих персональних даних пацієнтів до об'єктів, від яких залежить життя значних мас людей.

Пандемія COVID-19 корегує змістовне наповнення поняття національної безпеки з точки зору благополуччя людської спільноти, здатності національних урядів забезпечити належну інфраструктуру охорони здоров'я, екологічно безпечні умови проживання, дієздатну мережу соціального захисту зростаючої частки прекаріату серед працездатного населення[21].

Важливим соціально-політичним наслідком суспільного невдоволення обмеженням громадянських прав в період пандемії коронавірусу є зростання недовіри між суспільством і владою в багатьох країн світу. Це знаходить своє відображення у вуличних протестах, негативному ставленні до офіційної медичної статистики, відмові вакцинуватися, особливо у випадках адміністративного примусу[22]. Пандемія істотно вплинула на колишні форми суспільного договору (socialcontract) між громадянами і владою в цілій низці країн, а дисбаланс довіри призвів до формування альтернативної анархічної самоорганізації. Порушення балансу довіри може бути пролонговане в середньостроковій перспективі навіть після подолання коронавірусу, що варто враховувати в прогнозуванні майбутніх сценаріїв суспільного розвитку[23].

[21]Millions of lives depend on how the pandemic ends. The Economist. Oct 6. 2021. Отримано з: https://econ.st/3DPwR1G

[22]Як і чому проти карантину протестують в світі?. Отримано з:https://bit.ly/3jgr9hK

[23] The Opinion across the Globe is Equally Divided on Whether Life Will Return to Normal in 2021 or Not. Отримано з: https://bit.ly/3v38I4U

Ініціальний стислий погляд на проблему громадянських свобод та епідеміологічну безпеку в умовах пандемії COVID-19 неминуче ставить питання: чи існує консенсусна згода населення на введення заходів в межах стратегії зупинки розповсюдження вірусу або ці заходи нав'язують суспільству? Відповідь залежить від доступності для постраждалих необхідної соціальної підтримки з боку суспільства, насамперед державних інституцій, гарантії засобів до існування, безплатного лікування і безпечних умов для ізоляції. На перший план виходить наявність соціально-орієнтованої системи охорони здоров'я з належним матеріальним забезпеченням.

В умовах довготривалої пандемії коронавірусу оптимальний баланс обмеження громадянських прав і забезпечення епідеміологічної безпеки визначається насамперед ефективністю державних компенсаторних заходів стосовно найбільш постраждалих від епідемії соціальних груп, а також оперативним реагуванням на потреби сфери охорони здоров'я, в першу чергу матеріально-технічного забезпечення закладів невідкладної медичної допомоги, організації протиепідеміологічних заходів (вакцинації).

У фокусі соціологічної уваги має стати моніторинг соціальної протестної активності населення, рухів за соціальну справедливість як один з показників вимірювання ефективності державної біополітики в подоланні соціальних і епідеміологічних наслідків пандемії. На окрему увагу соціологічної спільноти заслуговують соціальні наслідки вимушеного дистанційного режиму, формування нової локально-інноваційної парадигми людського розвитку – людини мережевої (Homo Retis).

Українська влада вперше за часів державної незалежності стикнулася з необхідністю такого глибокого втручання в реалізацію громадянами їх основних і дуже важливих для життєдіяльності людини прав і свобод. Критерієм глибини такого втручання є зміст публічного інтересу,

закладеного в основу обмежень і зобов'язань. В умовах пандемії зміст публічного інтересу полягає в необхідності рятувати життя людей та відновлювати їхнє здоров'я. Чітке формулювання такого змісту та окреслення меж допустимого втручання має вирішальне значення для того, як громадяни сприйматимуть необхідність підкоритися державним примусовим заходам та погодитись на обмеження у своєму повсякденному житті.

1.3. Пандемія COVID-19: виклики та загрози у соціальній сфері

Пандемія коронавіруса серйозним чином вплинула на поточні соціально-економічні процеси як у ґлобальному, так і в національному масштабі й, безперечно, справлятиме сильний вплив на їхній розвиток у майбутньому. Така ситуація виявилася зовсім неочікуваною для світової та національних економік, що не вкладається в жоден прогноз соціально-економічного розвитку. Ґлобальність і невизначеність ситуації, динаміка розвитку процесів, відсутність прецедентів і соціального досвіду з розв'язання такого роду проблем — все це посилює соціальні ризики для суспільства, зокрема для українського.

Соціальні реалії в Україні на сьогодні характеризуються підвищеними ризиками, які спричинені економічною нестабільністю, демографічною кризою, неоднозначною політичною ситуацією та відсутністю ефективних механізмів ухвалення управлінських рішень. Ці ризики стосуються кожної соціальної групи і впливають на загальний рівень людського розвитку, а під впливом поширення пандемії COVID-19 тільки загострюються.

У широкому розумінні будь-які ризики, з якими стикається людина впродовж свого життя, є соціальними, адже вони зумовлені суспільним буттям. Проте під соціальним ризиком як таким розуміють загрозу, що виникає і виявляється у рамках соціальної сфери суспільства, має неґативні

соціальні наслідки, впливає на життєдіяльність індивідів, соціальних груп та суспільства в цілому [Лібанова, 2010].

У вузькому розумінні соціальний ризик розглядають як імовірну подію, яка має призвести до критичного зменшення матеріального забезпечення у зв'язку із втратою доходу від трудової діяльності або припиненням внутрішньосімейного утримання, а також виникненням додаткових витрат на дітей та інших непрацездатних членів сім'ї, на потреби в медичних чи соціальних послугах тощо [Мачульская, 2010]. Серед науковців, які присвятили свої доробки вивченню феномену соціального ризику, слід вирізнити таких вітчизняних та іноземних дослідників, як У.Бек [Бек, 2000], Е.Ґіденс [Ґіденс, 2004], В.Зубков [Зубков, 2013], Е.Лібанова [Лібанова, 2010] та Н.Луман [Луман, 1994]. Сучасні проблеми впливу пандемії на трансформації соціальної сфери висвітлювали у своїх працях Л.Черенько [Черенько, Полякова, Шишкін, 2020], О.Новікова [Новікова, Панькова, Шастун, 2020] та О.Панькова [Панькова, Шастун, Паньков, 2020].

Ми розглядатимемо соціальний ризик як небезпеку, яка виникає і виявляється в межах соціальної сфери суспільства, що має негативні соціальні наслідки та позначається на життєдіяльності індивідів, соціальних груп і суспільства загалом. Соціальна сфера в умовах пандемії коронавіруса зазнає підвищеного навантаження. Утворювана ситуація спричиняється до появи нових і загострення вже наявних у соціальній сфері проблем. Це вимагає глибокого аналізу тенденцій, що формуються в суспільстві, та пошуку відповідей на виклики, що виникають. Найсуттєвіші соціальні ризики пандемії стосуються трьох проблемних царин: охорони здоров'я, освіти й підтримки найбільш уразливих груп населення.

Окреслимо негативні та позитивні наслідки коронакризи, ризики та можливості післякризового відновлення для соціальної сфери України.

Система охорони здоров'я в умовах пандемії відчула на собі найбільші навантаження й вимагала мобілізації всіх наявних ресурсів. Україна значно поступається у витратах на систему охорони здоров'я як

старим членам Євросоюзу, так і східноєвропейським новим членам ЄС. Упродовж останніх 10 років загальні витрати державного бюджету України на охорону здоров'я становили в середньому 4% від ВВП, тоді як ВООЗ рекомендує витрати на рівні 7% [Тавлуй, 2020]. У 2021 році планувалось збільшення частки ВВП на охорону здоров'я до 4,2% порівняно із 3,4% 2020 року [Картер, 2020]. Для досягнення такого рівня охорони здоров'я, як у розвинених країнах, і забезпечення нормальної якості життя і здоров'я українців нам необхідно витрачати набагато більше та ефективніше.

Згідно зі статистикою Апарата РНБО України, число тих, хто інфікувався COVID-19 у світі, вже перевищило 129 млн. осіб [Система моніторингу, 2021]. Але з'ясувалося, що система охорони здоров'я не лише України, а й багатьох інших країн виявилася неефективною в боротьбі з новим вірусом, що швидко поширюється планетою, а міністри охорони здоров'я країн G20 визнали, що пандемія «оголила» множинні системні недоліки в багатьох країнах світу.

Поточна ситуація продемонструвала, що медична система і наука України зовсім не готові до масштабної пандемії. Це й не дивно, позаяк тривалий час держава не виділяла достатньо коштів на фінансування науки й медицини, зокрема на зарплати вченим і медикам. Отже, не варто чекати серйозних досліджень та розробок щодо вакцин і ліків, а ефективне лікування, коли медики не мають навіть елементарних засобів захисту і про технічне оснащення лікарень годі й говорити, просто неможливе.

Чіткою стратегією і конкретним покроковим планом дій, прописаним у національному законодавстві для таких випадків, не може «похвалитися» жодна країна світу. Пандемія коронавірусу засвідчила необхідність зміни ставлення до медиків і вчених і в Україні. В розпал пандемії в 2020 році вітчизняним медпрацівникам елементарно бракувало масок, рукавичок, захисних костюмів, був відсутній держрезерв засобів захисту. У державних наукових установах досі не створено достатні умови для роботи з

інфекційним збудником такого класу: бракує систем вентиляції, немає ресурсів і устаткування для забезпечення безпеки і запобігання неконтрольованого поширення вірусу. Маємо лише низькі зарплати у вчених і медиків і неможливість проводити повноцінні досліди та дослідження.

Очевидно, що після закінчення пандемії знадобиться серйозний аналіз проблем, що уявнилися сьогодні у сфері охорони здоров'я, а також розроблення стратегічних заходів, спрямованих на підтримку національної системи охорони здоров'я, медичних закладів та медичних працівників.

Сфера освіти. За умов пандемії українська система освіти в цілому зберегла свою працездатність, забезпечивши дистанційну підтримку навчального процесу. Пандемія сприяла пришвидшеному впровадженню цифрових технологій у навчальний процес. Серед експертів побутує думка, що після пандемії світ вищої освіти вже не буде тим самим.

По-перше, є ризик розшарування університетів за ступенем включеності їх у дистанційну освіту. Як показав перший місяць роботи в дистанційному режимі, у кращих умовах з точки зору забезпечення якості навчального процесу виявилися ті навчальні заклади, які й раніше серйозно займалися розвитком електронного освітнього середовища та дистанційної освіти (їх в Україні лише близько двадцяти). Другу групу становлять виші, які мали певний доробок і змогли налагодити у себе мінімально необхідні технології онлайн-освіти. Але є виші, які зовсім не змогли адаптуватися до цифрового формату освіти та організації своєї діяльності, й унаслідок цього там сильно постраждала якість навчального процесу. В деяких університетах триває «режим месенджера» (листування електронною поштою або через месенджер). Фактично це не дистанційне навчання, а перехід на самостійну роботу студентів, відправлення завдань порціями, без веб-зустрічей та комунікації, тобто перехід студентів на самонавчання.

По-друге, є ризики, пов'язані з істотною інтенсифікацією віддаленої роботи викладачів за умов зникнення усталеного поділу на робочий і

неробочий час, а також з ускладненням контролю за режимом та якістю роботи з боку академічної спільноти. Не випадково в середовищі працівників освіти спостерігається неоднозначне ставлення до цифровізації. Викладацьким кадрам довелося в пришвидшеному режимі набувати нові для багатьох з них компетенції.

Підбиваючи проміжні підсумки ситуації з переходом українських університетів на дистанційне навчання, слід зауважити, що це величезний і складний виклик, який наражає педагогічне середовище на надзвичайні труднощі та проблеми. Разом з тим це й чудовий шанс зробити українську освіту більш конкурентоспроможною, гнучкою, привабливою та якісною. Від того, як ми скористаємося цим шансом, залежить майбутнє вищої освіти в Україні.

Що стосується шкільної освіти, зокрема організації викладання навчальних предметів дистанційно, то 90,1 % директорів ЗЗСО зазначали, що освітній процес було налагоджено всіма або майже всіма вчителями початкових класів (100 %), 82,4% відповіли, що такий же показник було досягнуто вчителями базової школи, а 83,6 % — вчителями старшої школи [Количество пользователей, 2019].

Під час дистанційного навчання існували певні технічні обмеження, найсуттєвішими з яких, на думку опитаних, були: відсутність швидкісного підключення до мережі інтернет в учнів вдома, брак вдома в учнів цифрових пристроїв, відсутність швидкісного підключення до мережі інтернет вдома у педпрацівників. Лише 2,5 % респондентів підтвердили, що жодних обмежень не відчули. Що ж до забезпеченості комп’ютерною технікою та іншим обладнанням для ефективної організації дистанційного навчання, то дослідження виявило: 54,8 % респондентів зазначали, що всі або майже всі вчителі забезпечені, тоді як 12,3 % підтвердили аналогічний рівень забезпечення в учнів. Порівняно високим був відсоток відповідей «більшість (75 %)» щодо технічного забезпечення навчання онлайн; цього разу процент

був вищим застосовно до учнів і сягав 55,7 %, а для вчителів становив 34,5 % [Pandemic hits, 2020].

Ще одна група ризиків пов'язана з обмеженим поширенням мережі Інтернет, особливо в сільській місцевості. Загальний рівень проникнення інтернету в Україні перебуває на позначці 71%, а в сільській місцевості — близько 58% [Панькова, Шастун, Паньков, 2020]. Періодичні перебої зв'язку, відсутність необхідних серверних потужностей в деяких вишах і школах, нестабільне з'єднання навіть між різними частинами одного регіону свідчать про необхідність пришвидшення цифровізації в освітній сфері. Нерівномірний доступ до швидкісного покриття, різна готовність батьків допомагати дітям з організацією дистанційного навчання, брак сучасної техніки, а також різний рівень комп'ютерної грамотності й навичок роботи з онлайн-інструментами як серед вчителів та викладачів, так і серед студентів та учнів, а також ексклюзія, тобто виключення школярів з особливими потребами, — все це поглиблює наявні нерівності між мешканцями міст і сіл, а також між більш і менш заможними домогосподарствами.

Пандемія, спричинена коронавірусом, вплинула на звичні режими життя учнів та студентів, їхніх родин, викладачів, зумовила далекосяжні економічні та суспільні наслідки, загострила низку соціально-економічних проблем, серед яких: рівність доступу до навчання (різний рівень забезпеченості родин засобами для дистанційного навчання та неоднаковий доступ до якісного Інтернету); забезпеченість школярів повноцінним харчуванням (певна категорія дітей харчувалися безкоштовно у школах); надання освітніх послуг дітям з особливими освітніми потребами (діти з певними нозологіями не мають можливості отримувати освітні послуги дистанційно); додаткові потреби домашнього догляду за дітьми (передусім це стосується сфери дошкільної та початкової освіти); інші соціально-економічні проблеми, зумовлені пандемією.

Важливо зважати на те, що незалежно від пандемії розвиток онлайн-освіти є одним з основних ґлобальних трендів, який передбачає як певні

можливості, так і загрози. З урахуванням його розвитку необхідно аналізувати й послідовно нарощувати конкурентоспроможність української освіти в цифровому середовищі, яке, як відомо, не знає меж.

Підтримка найуразливіших груп населення. Епідемії, як і економічні кризи, здійснюють непропорційний вплив на різні верстви населення, що може викликати збільшення нерівності. Саме пандемія привернула увагу до тих людей, кому особливо потрібна допомога. На підставі минулого досвіду, висновків з попередніх криз і поточної інформації про пандемію можна вирізнити певні групи: літні, люди з обмеженими можливостями за станом здоров'я, члени багатодітних сімей та ін.

За даними опитування, проведеного у серпні Європейським банком реконструкції та розвитку (далі — ЄБРР) спільно з дослідницьким центром і Інститутом економічних досліджень (Ifo), коронакриза погіршила фінансовий стан 68% українських домогосподарств. Майже третина, тобто 26% почали економити навіть на продуктах харчування [ЮНІСЕФ, 2020]. За прогнозами UNICEF, понад 6 млн. українців (з них 1,4 млн. — діти) можуть опинитися за межею бідності через соціально-економічну кризу, викликану COVID-19 [Коронавірус, 2020]. Відповідно до аналітики, рівень бідності зросте з 27% до 44%. Вплив на зростання дитячої бідності буде ще відчутнішим: з 33% до 51%. Тобто новітні розрахунки ЮНІСЕФ передбачають, що скрутне фінансове становище очікує кожну другу родину з дітьми. ЮНІСЕФ стурбований, що погіршення економічної ситуації матиме найбільш руйнівний вплив на багатодітні сім'ї, одиноких батьків з дітьми, родини з дітьми до трьох років та одиноких пенсіонерів віком за 65 років.

ЮНІСЕФ наголошує необхідність розроблення короткочасної та довготривалої стратегії соціального захисту. У форматі екстреного реагування ЮНІСЕФ пропонує розглянути можливість тимчасових універсальних виплат всім домогосподарствам з дітьми. Також необхідно розширювати наявні програми з підтримки сімей, зокрема збільшити щомісячні виплати допомоги при народженні дитини. Міжнародний досвід

підтверджує, що поєднання грошових виплат із локальними механізмами соціальних послуг є найбільш успішною системою соціального захисту.

Заходи держави у сфері соціального захисту, впроваджені як реагування на коронакризу, здебільшого стосувалися грошових форм соціальної допомоги, які нерідко були адресними й мали вигляд разових та/або невеликих виплат. Наприклад, одноразову грошову допомогу у розмірі 1000 грн. було виплачено пенсіонерам, чиї пенсії менші за 5 тис. грн., та громадянам, які одержують державну соціальну допомогу у зв'язку з інвалідністю та за віком замість пенсії [Коронавірус, 2020].

Натомість негрошові форми допомоги, зокрема соціальні послуги, лишилися цілковито поза увагою. Отже, зосередившись на субсидіях та виплатах, під час карантину профільне міністерство не приділило належної уваги соціальним послугам з догляду та соціальній роботі із сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

Важливість турботи про такі категорії громадян, розуміння того, що одних зусиль тільки держави недостатньо, вплинули на ставлення людей до тих, хто особливо потребує підвищеної уваги. Поява різноманітних форм допомоги й підтримки, як з боку держави, так і з боку громадян, сприяє посиленню елементів громадянського суспільства, які особливо яскраво проявляються в ситуації, що склалася.

Вплив пандемії на взаємодію влади й суспільства. Пандемія уявнила новий стан суспільства, громадських і політичних комунікацій. Українці, багато з яких виявилися в умовах самоізоляції, виявили готовність до освоєння нових форм комунікації та віддаленої роботи. Оскільки в царині комунікацій ми маємо справу з ґлобальним трендом, необхідно розвивати взаємодію влади й суспільства.

За результатами моніторинґового дослідження Інституту соціології НАН України за 2020 рік, переважна більшість (74%) населення вважає, що влада недостатньо або зовсім нічого не робить для боротьби з поширенням

епідемії коронавірусу (52% і 22% відповідно). Лише 13% опитаних вважають, що влада робить все можливе.

У рамках моніторинґу респондентам запропонували висловитись щодо такої думки: «Зараз все так хитко, і здається, що може відбутися все, що завгодно". І 81% опитаних погодилися із цим. Як бачимо, відчуття незахищеності, нестабільності, хиткості, розбалансованості переслідує сьогодні українського громадянина в усіх сферах його життєдіяльності.

Багаторічний кризовий стан українського суспільства призвів до втрати значною мірою його економічного потенціалу в цілому, а карантинні обмеження призвели до втрати звичних доходів істотної частки населення. Відповідаючи на запитання моніторинґового опитування населення України [Ворона, Шульга, 2020]: «З якими проявами економічної кризи в Україні в результаті карантину зіткнулися Ви особисто або члени Вашої сім'ї?", — практично кожен шостий з респондентів (17,1%) зазначив, що залишився без заробітку під час карантину, а кожен п'ятий (19,5%) — що в аналогічній ситуації опинився(-лися) член(-и) його родини. Частка тих, хто за цей період отримував заробітну плату (пенсію) у неповному обсязі, становила 12,6%, а тих, хто не отримав цих виплат взагалі, — 4%. Внаслідок карантину стали безробітними 3% респондентів, а частка тих, хто повідомив, що це трапилося з кимось із їхніх родин, становила вдвічі більше — 6,3%. Зменшення статків та звільнення в низці галузей призвели до того, що громадяни вимушено повертаються до практик економії в повсякденному житті. Так, 33,2% респондентів обмежують купівлю одягу, взуття, інших речей, 27% скорочують споживання продуктів харчування.

Подальші наслідки достатньо прогнозовані — збідніння населення вимагатиме дедалі більших видатків з бюджету. Але занепад економіки ускладнює наповнення державного бюджету, що спричинюватиме конкуренцію за бюджетні субвенції між соціально вразливими групами громадян: пільговиками, пенсіонерами, безробітними тощо. Наслідком цього є зростання соціальної напруженості в суспільстві.

Пандемія стала істотним чинником, що вплинув на суспільні настрої. Багато людей перебувають в умовах стресу та фрустрації. Тож 72% українців стурбовані чи радше стурбовані з приводу проблеми епідемії коронавіруса (34% і 38% відповідно), 59% вважають, що епідеміологічна ситуація значно або трохи погіршилася (33% і 26% відповідно), 51% вважають, що за останній місяць ризик захворіти на коронавірус збільшився, протилежної думки дотримується лише близько 4%, 30% вважають, що ситуація не змінилася, а 15% завагалися з відповіддю, зрештою, 57% стверджують, що значно або трохи погіршилося матеріальне становище сім'ї (22% і 35% відповідно).

Підсумовуючи можна сказати, що коли безпосередня загроза поширення вірусу спаде, а несприятливі соціальні наслідки пандемії увиразняться, можна прогнозувати зростання суспільного невдоволення і протестних настроїв. За цих умов потрібна активна робота щодо забезпечення конструктивного суспільного діалогу й довіри.

Чимало проблем у соціальній сфері, що виникли або поглибились через карантин і не дістали належної реакції з боку держави, так чи інакше пов'язані із системними проблемами у цій царині. Уваги з боку держави потребують структурні проблеми — для своєчасного реаґування на виклики, для розроблення комплексних підходів і рішень, що працюватимуть на довгострокову перспективу.

РОЗДІЛ 2. СУСПІЛЬНО-ПОЛІТИЧНІ НАСЛІДКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ЯК ВИКЛИКИ ЛЕГІТИМНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПОРЯДКУ В УКРАЇНІ

Більшість досліджень щодо політичних наслідків стихійних лих зосереджуються на їхньому впливі на підтримку чинних урядів і, відповідно, легітимності соціального порядку. Негативні потрясіння великого масштабу можуть потенційно дестабілізувати слабкі політичні режими. Такі лиха, як пандемії, дають громадянам наочно дізнатися про ефективність своїх урядів. Зазвичай населення схильне «покарати» діючу владу – і як у випадку наявності справжньої провини влади, і у випадку, коли екзогенні потрясіння були поза контролем влади. Масштабні потрясіння мимоволі надають громадянам нову інформацію про світ та здатність певної політичної системи забезпечувати соціальний порядок за умов кризи. Наше припущення полягало у тому, що перебіг протидії української влади пандемії COVID-19 призвів до негативного сприйняття демократичної легітимності, зниження довіри до державних інституцій, зростання соціальної напруженості та збільшення підтримки патерналізму та авторитаризму як підґрунтя для приходу до влади антидемократичних сил. Для перевірки цієї гіпотези було проаналізовано динаміку та детермінанти (1) оцінок дій влади у протистоянні з пандемією, (2) довіри до державних інституцій, (3) установок щодо способів забезпечення рівня життя та установок щодо засобів наведення порядку в Україні; (4) протестного потенціалу та проявів соціальної самоорганізації.

2.1.Оцінки дій влади у протистоянні з пандемією у громадській думці

Порівнюючи динаміку відповідей на запитання “Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса?”, виявилося, що впродовж 2020–2021 років відчутно (майже на 10%) зросла частка респондентів, схильних зауважувати часткові, але

недостатні зусилля чинної державної влади у протистоянні пандемії COVID-19 (*рис. 1*). Значно знизилася кількість невизначених. Порівняно з 2020 роком, у 2021 році незначно (в межах статистичної похибки) знизилася частка тих, хто вважає, що влада робить все, що може, і так само незначно зросла частка тих, хто погодився з категоричним твердженням, що влада нічого не робить для цього.

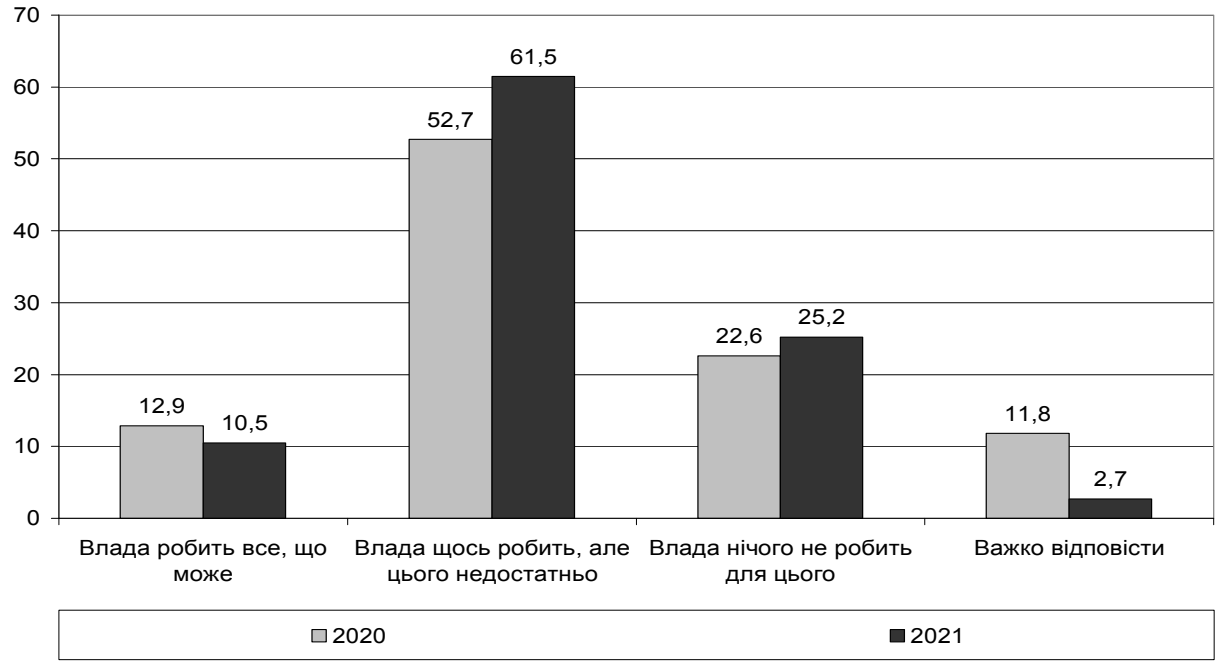


Рис. 1. **Динаміка оцінки міри зусиль чинної державної влади у протистоянні пандемії COVID-19, 2020–2021 роки** (%)

У масовій свідомості найбільшу відповідальність за результати боротьби проти пандемії несуть профільне Міністерство охорони здоров'я та виконавча влада (Президент та Уряд) (*табл. 5*). Натомість на місцеву владу покладає відповідальність мізерна частина населення – 12,9%.

Таблиця 5

Відповіді населення України на запитання "Хто несе відповідальність за результати боротьби проти пандемії коронавірусу в нашій країні?", 2021

Варіанти відповідей	%
Уряд (Кабінет міністрів України)	38,5
Президент України	31,6
Верховна Рада (парламент) України	17,1
Міністерство охорони здоров'я України	50,3
Місцева влада (обласні адміністрації, обласні та районі ради, мери	12,9

міст)	
Громадські об’єднання та організації	2,3
Всі громадяни	28,4
Важко відповісти	8,0
ЗАГАЛОМ	100,0

Примітка. Сума перевищує 100%, оскільки респонденти могли обрати до трьох варіантів відповідей.

Економічні та соціальні труднощі, з якими зіткнулися люди під час локдаунів очікувано викликали найбільше невдоволення. Так, на запитання щодо повноважень уряду України під час серйозних епідемій 64% громадян вважають, що уряд не повинен мати право закривати підприємства та місця роботи, та 51,1% вважають, що уряд не повинен мати право вимагати, щоб люди залишалися вдома. Однак тут не йдеться про інфантильність чи безвідповідальність громадян, оскільки 79,% опитаних погодилися, що уряд має право вимагати від людей носити захисні маски для обличчя, та 66,6% погодилися, що уряд має право забороняти громадські збори.

Запізнілі дії влади щодо масової вакцинації населення також знайшли відображення у масовій свідомості (*табл. 6*).

Таблиця 6

Відповіді населення України на запитання “Як Ви оцінюєте підготовку та проведення вакцинації (щеплення вакциною проти COVID-19) в нашій країні?”, 2021

Варіанти відповідей	%
Зроблено все що можна за цих обставин	15,9
Щось зроблено, але цього недостатньо	50,7
Проведення вакцинації повністю провалено	22,6
Інше	1,6
Важко сказати / відмова	9,3
ЗАГАЛОМ	100,0

Лише 15,9% опитаних погодилися з думкою, що для підготовки та проведення вакцинації було зроблено все що можна за цих обстави. Половина населення схильна вважати, що щось зроблено, але цього не

достатньо. Більше п’ятої частини (22,6%) респондентів дотримуються категоричної думки, що проведення вакцинації повністю провалено.

Громадська думка щодо зусиль влади у боротьбі з пандемією склалася на основі її хаотичних і часто запізнілих дій. Саме через це більшість населення (59,3%) не довіряє офіційній інформації про ситуацію з епідемією корона вірусу (*табл. 7*).

Таблиця 7

Відповіді населення України на запитання “Наскільки Ви довіряєте чи не довіряєте офіційній інформації про ситуацію з епідемією коронавірусу?”, 2021

Варіанти відповідей	%
Повністю довіряю	7,0
Скоріше довіряю, ніж не довіряю	25,1
Скоріше не довіряю, ніж довіряю	30,6
Повністю не довіряю	28,7
Важко сказати /Відмова	8,8
ЗАГАЛОМ	100,0

2.2. Динаміка рівня довіри державним інституціям та оцінки міри зусиль влади у протистоянні пандемії COVID-19

Результати емпіричного дослідження довіри державним інституціям можна було порівняти з результатами соціологічного моніторингу Інституту соціології НАН України, які проводилися у «доковідному» 2019 році та у 2020 році, коли почала поширюватися пандемія (*рис. 2*).

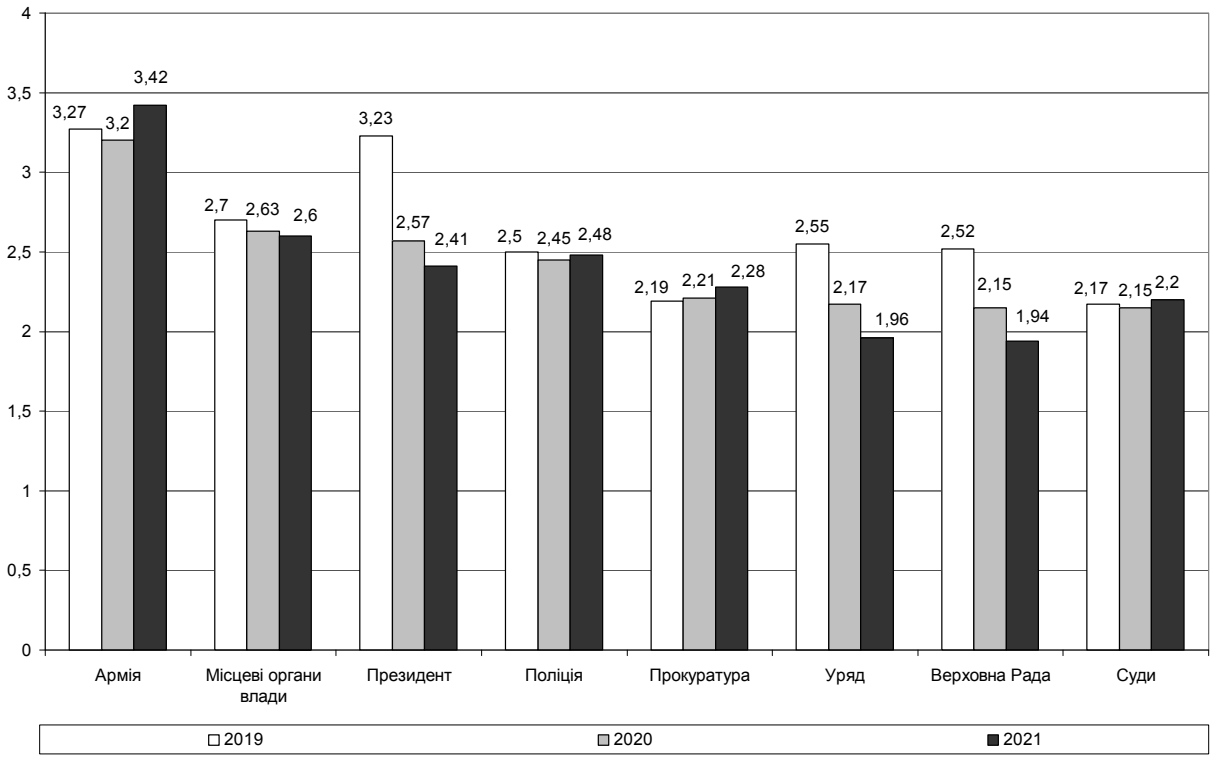


Рис. 2. **Рівень довіри до державних інституцій в Україні у 2019–2021[*] роках** (Середні: 1–5 балів. Значення: менше 3 балів – недовіра; рівні 3 балам – невизначеність; більші 3 балів – довіра)

Впродовж останніх двох років середні значення рівня довіри громадян до різних владних інституцій змінилися неоднаково. Відчутно знизився рівень довіри населення до Президента, Уряду та Верховної Ради України. Не так критично, однак дещо знизився рівень довіри громадян до місцевих органів влади. Не спостерігається суттєвих змін у динаміці довіри до поліції та судів. Дещо зросла довіра людей до прокуратури. Зріс і наразі є найвищим

[*] Тут (і далі за текстом) для порівняння наведено емпіричні дані загальнонаціональних моніторингових опитувань Інституту соціології НАН України, проведених методом самозаповнення анкет у серпні 2019 року (вибірка N = 1802) та вересні-жовтні 2020 років (вибірка N = 1800). Вибірки пропорційно репрезентують доросле (віком від 18 років) населення 24 областей України, АР Крим та м. Києва (опитування не охопили окуповані Росією окремі райони Донецької та Луганської областей (ОРДЛО) та АР Крим). Рівень довіри владним інституціям вимірювався за допомогою показників «Який рівень Вашої довіри (певній інституції)?» із єдиною уніфікованою поляризованою порядковою шкалою. Позиціям цієї шкали відповідають такі бали: «Зовсім не довіряю» – 1 бал, «Переважно не довіряю» – 2 бали, «Важко сказати, довіряю чи ні» – 3 бали, «Переважно довіряю» – 4 бали, «Цілком довіряю» – 5 балів. 3-бальний рівень невизначеності власної позиції (або умовної нейтральності) – своєрідний критерій ідентифікації тенденцій довіри: значення балів, локалізовані нижче нього на площині графіка, свідчать про недовіру, а значення балів, локалізовані вище, – відповідно про довіру.

(з-поміж зауважених державних інституцій) рівень довіри українців до своєї армії.

Кореляційний аналіз взаємопов'язаності довір владним інституціям України та оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні поширенню пандемії COVID-19 вказують на певні відмінності (*табл.8–15*).

Таблиця 8

Зв'язок* оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні пандемії COVID-19 та рівня довіри поліції, середні бали (mean), 2021 р.

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса? (*Дайте одну відповідь*)	Рівень довіри поліції		
	mean	n	SD
Влада робить все, що може	3,00	209	1,273
Влада щось робить, але цього недостатньо	2,63	1221	1,158
Влада нічого не робить для цього	1,90	501	1,099
Важко відповісти / Відмова	2,43	54	1,222
ЗАГАЛОМ	2,48	1985	1,211

*F = 62,694 (df = 3; p < 0,001); Eta Squared = 0,087.

Таблиця 9

Зв'язок* оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні пандемії COVID-19 та рівня довіри Прокуратурі, середні бали (mean), 2021 р.

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса? (*Дайте одну відповідь*)	Рівень довіри Прокуратурі		
	mean	n	SD
Влада робить все, що може	2,84	209	1,178
Влада щось робить, але цього недостатньо	2,39	1221	1,070
Влада нічого не робить для цього	1,75	501	1,006
Важко відповісти / Відмова	2,48	54	1,161
ЗАГАЛОМ	2,28	1985	1,120

*F = 65,542 (df = 3; p < 0,001); Eta Squared = 0,090.

Таблиця 10

Зв'язок* оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні пандемії COVID-19 та рівня довіри судам, середні бали (mean), 2021 р.

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса? (*Дайте одну відповідь*)	Рівень довіри судам		
	mean	n	SD
Влада робить все, що може	2,72	209	1,201
Влада щось робить, але цього недостатньо	2,29	1221	1,094
Влада нічого не робить для цього	1,72	501	,992
Важко відповісти / Відмова	2,56	54	1,093

ЗАГАЛОМ	2,20	1985	1,124

*F = 53,525 (df = 3; p < 0,001); Eta Squared = 0,075.

Таблиця 11

Зв'язок* оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні пандемії COVID-19 та рівня довіри Президентові України, середні бали (mean), 2021 р.

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса? (*Дайте одну відповідь*)	Рівень довіри Президентові		
	mean	n	SD
Влада робить все, що може	3,39	209	1,293
Влада щось робить, але цього недостатньо	2,55	1221	1,267
Влада нічого не робить для цього	1,65	501	1,084
Важко відповісти / Відмова	2,70	54	1,127
ЗАГАЛОМ	2,41	1985	1,323

*F = 114,316 (df = 3; p < 0,001); Eta Squared = 0,148.

Таблиця 12

Зв'язок* оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні пандемії COVID-19 та рівня довіри Верховній Раді України, середні бали (mean), 2021 р.

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса? (*Дайте одну відповідь*)	Рівень довіри Верховній Раді		
	mean	n	SD
Влада робить все, що може	2,65	209	1,274
Влада щось робить, але цього недостатньо	2,01	1221	1,042
Влада нічого не робить для цього	1,42	501	0,802
Важко сказати	2,37	54	1,069
ЗАГАЛОМ	1,94	1985	1,077

*F = 82,985 (df = 3; p < 0,001); Eta Squared = 0,112.

Таблиця 13

Зв'язок* оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні пандемії COVID-19 та рівня довіри Уряду України, середні бали (mean), 2021 р.

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса? (*Дайте одну відповідь*)	Рівень довіри Уряду		
	mean	n	SD
Влада робить все, що може	2,71	209	1,295
Влада щось робить, але цього недостатньо	2,05	1221	1,060
Влада нічого не робить для цього	1,37	501	0,763
Важко відповісти / Відмова	2,41	54	1,055
ЗАГАЛОМ	1,96	1985	1,096

*F = 99,354 (df = 3; p < 0,001); Eta Squared = 0,131.

Таблиця 14

Зв'язок* оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні пандемії COVID-19 та рівня довіри місцевим органам влади в України, середні бали (mean), 2021 р.

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса? (*Дайте одну відповідь*)	Рівень довіри місцевим органам влади		
	mean	n	SD
Влада робить все, що може	3,16	209	1,252
Влада щось робить, але цього недостатньо	2,76	1221	1,245
Влада нічого не робить для цього	1,98	501	1,193
Важко відповісти / Відмова	2,67	54	1,133
ЗАГАЛОМ	2,60	1985	1,287

*F = 64,267 (df = 3; p < 0,001); Eta Squared = 0,089.

Таблиця 15

Зв'язок* оцінки міри зусиль чинної влади у протистоянні пандемії COVID-19 та рівня довіри армії України, середні бали (mean), 2021 р.

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса? (*Дайте одну відповідь*)	Рівень довіри армії		
	mean	n	SD
Влада робить все, що може	3,87	209	1,213
Влада щось робить, але цього недостатньо	3,52	1221	1,240
Влада нічого не робить для цього	3,00	501	1,456
Важко відповісти / Відмова	3,17	54	1,255
ЗАГАЛОМ	3,42	1985	1,323

*F = 29,491 (df = 3; p < 0,001); Eta Squared = 0,043.

Отже, найбільшою щільністю (силою) вирізняються зв’язки оцінок громадянами міри зусиль державної влади у протидії пандемії COVID-19 та довіри Президенту і уряду України. Є підстави попередньо припускати, що громадяни покладають найбільшу відповідальність за результати протидії пандемії коронавірусу на голову держави та виконавчу владу.

2.3. Детермінанти довіри громадян України Президентові, Верховній Раді, Уряду та місцевим органам влади

Виявлені за допомогою кореляційного аналізу взаємозв'язки не є виключно визначальними, бо водночас існують й інші чинники, що теж зумовлюють довіру до чинних державних інституцій. Зокрема, йдеться про соціально-економічне становище та соціально-психологічну налаштованість особистості реагувати на зовнішні виклики, зокрема, локус контролю як схильність людини приписувати відповідальність за події у житті і результати своєї діяльності або зовнішнім силам, або ж власним здібностям і зусиллям. Власне,

Для порівняння впливу різних чинників на довіру до державних органів влади був застосований метод множинного регресійного аналізу. Для коректного аналізу деякі незалежні змінні були перекодовані у порядкові шкали шляхом вилучення невизначеної позиції «важко сказати». Зокрема, до аналізу були залучені такі незалежні змінні, як (1) *вік*, виміряний у роках; (2) *рівень освіти* із можливими варіантами відповіді «1 – вища освіта (4 курсу ВНЗ або більше); 2 – незакінчена вища або середня спеціальна освіта (технікум, училище, коледж); 3 – повна середня освіта (10-11 класів); 4 – початкова / неповна середня освіта (не більше 9 класів)»; (3) *оцінка матеріального становища сім'ї* із можливими варіантами відповіді «1 – нам не вистачає грошей навіть на їжу; 2 – нам вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко; 3 – нам вистачає грошей на їжу, одяг і ми можемо дещо відкладати, але цього не вистачає, щоб купувати дорогі речі (такі як холодильник або телевізор); 4 – ми можемо дозволити собі купувати деякі коштовні речі (такі як телевізор або холодильник); 5 – ми можемо дозволити собі купити все, що захочемо»; (4) *оцінка змін матеріального становища під час пандемії* із можливими варіантами відповіді «1 – стало кращим; 2 – нічого не змінилося; 3 – на якийсь час погіршилося, але потім повернулося на колишній рівень; 4 – погіршилося і до цих пір таким залишається»; (5)

локус контролю («Як Ви вважаєте, від чого здебільшого залежить те, як складається Ваше життя?») із можливими варіантами відповіді «1 – здебільшого від зовнішніх обставин; 2 – деякою мірою від мене, але більше від зовнішніх обставин; 3 – однаковою мірою від мене і від зовнішніх обставин; 4 – більшою мірою від мене, ніж від зовнішніх обставин; 5 – здебільшого від мене»; (6) *оцінка зусиль влади в боротьбі з пандемією* із можливими варіантами відповіді «1 – влада робить все, що може; 2 – влада щось робить, але цього недостатньо; 3 – влада нічого не робить для цього»; (7) *оцінка підготовки та проведення вакцинації* із можливими варіантами відповіді «1 – зроблено все що можна за цих обставин; 2 – щось зроблено, але цього недостатньо; 3 – проведення вакцинації повністю провалено»; (8) *довіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією* із можливими варіантами відповіді «1 – повністю довіряю; 2 – скоріше довіряю, ніж не довіряю; 3 – скоріше не довіряю, ніж довіряю; 4 – повністю не довіряю».

У *таблиці 16* представлені стандартизовані β-коефіцієнти регресійного аналізу, який показав вплив різних чинників на довіру до центральних та місцевих органів влади. Стандартизовані коефіцієнти та показники їхньої статистичної значущості (позначені кількістю зірочок) дозволяють оцінити відносну силу взаємозв'язку між незалежними та залежними змінними.

Таблиця 16

Детермінанти довіри громадян України Президентові, Верховній Раді, Уряду та місцевим органам влади, множинні лінійні регресії, 2021 р.

	Довіра громадян			
	Президентові	Верховній Раді	Уряду	Місцевим органам влади
Вік	–0,064**	–0,050*	–0,075**	0,030
Рівень освіти (1–4)	0,053*	–0,001	–0,006	–0,023
Оцінка матеріального становища сім'ї (1–5)	0,058*	0,058*	0,028	0,045
Оцінка змін матеріального становища під час пандемії (1–4)	–0,051*	–0,024	–0,060**	–0,041
Локус контролю (1–5)	0,062**	–0,016	–0,015	0,010
Оцінка зусиль влади в боротьбі з	–0,263***	–0,214***	–0,216***	–0,189***

пандемією (1–3)				
Оцінка підготовки та проведення вакцинації (1–3)	–0,095***	–0,075**	–0,094***	–0,035
Довіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (1–4)	–0,194***	–0,238***	–0,248***	–0,203***
N	1541	1541	1541	1541
F	54,120	45,608	52,976	28,063
R^2	0,220	0,192	0,217	0,128
Adjusted R^2	0,216	0,188	0,213	0,123

Примітка. В таблиці показані стандартизовані β-коефіцієнти предикторів регресійного рівняння.
*p≤0,05, ** p ≤0,01, ***p ≤0,001.

Результати аналізу засвідчили вплив усіх відібраних незалежних змінних на довіру до Президента України. Довіра до Президента зростає із зменшенням віку (–0,064) та рівня освіти (0,053), із покращенням матеріального становища як загалом (0,058), так і в результаті пандемії (–0,051). Крім цього, довіра до глави держави більше поширена серед тих, хто вважає, що їхнє життя залежить від них самих (0,062). Очікувано, що довіра Президентові зростає із збільшенням позитивних оцінок зусиль влади в боротьбі з пандемією (–0,263), підготовки та проведення вакцинації (–0,095) та довіри до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (–0,194). За показниками стандартизованих коефіцієнтів можна констатувати, що чинники, які пов’язані з наслідками пандемії коронавірусу, є важливішими для пояснення довіри до Президента України, ніж соціально-демографічні характеристики чи локус контролю. Відповідно, недовіра найбільше пов’язана із критичними оцінками влади щодо подолання пандемії.

Довіра до Верховної Ради України зростає із зменшенням віку (–0,050) та із покращенням матеріального становища як загалом (0,058). Як і в попередньому випадку, вирішальними чинниками виявилися оцінка зусиль влади в боротьбі з пандемією (–0,214), підготовки та проведення вакцинації (–0,075) та довірою до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (–0,238). Відповідно, недовіра до парламенту найбільше пов’язана з недовірою до офіційної інформації про ситуацію з епідемією та оцінкою зусиль влади.

Довіра до українського уряду зростає із зменшенням віку (–0,075) та із покращенням матеріального становища в результаті пандемії (–0,060). Знову

ж таки, за стандартизованими коефіцієнтами чинники, які пов'язані з наслідками пандемії корона вірусу, є важливішими для пояснення довіри до уряду: довіра зростає позитивними оцінками зусиль влади в боротьбі з пандемією (–0,216), підготовки та проведення вакцинації (–0,094) та довірою до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (–0,248).

І нарешті, довіра до місцевих органі влади цілком залежить від оцінок зусиль влади в боротьбі з пандемією (–0,189) та довірою до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (0,203). Цікаво, що чинник оцінки підготовки та проведення вакцинації немає жодного впливу на довіру місцевим органам влади. До того ж, зважаючи на менше значення коефіцієнту детермінації незалежних змінних (R^2) порівно з показниками щодо центральних органів, можна констатувати, що довіра до місцевих органів влади меншою мірою зумовлюється чинниками, пов'язаними з пандемією.

Таким чином, за величиною стандартизованих коефіцієнтів регресійних рівнянь можна констатувати, що у перебігу довіри/недовіри до державних інституцій загалом переважає вплив двох чинників – оцінки зусиль влади в боротьбі з пандемією та довіри до офіційної інформації.

2.4. Патерналістські та авторитарні настрої українців під час пандемії

Дослідження 2021 року дозволило відтворити запитання, яке вже двічі ставилося у моніторингових дослідженнях Інститут соціології НАН України (*табл. 17*). Отже, кардинальних змін у масовій свідомості за останні 15 років не відбулося. Близько половини населення підтримує змішаний варіант, коли рівень життя громадян мають рівною мірою забезпечувати держава і самі громадяни. Втім, порівняно з 2016 роком ця частка дещо зменшилася. Незначно в українському суспільстві зросла підтримка ліберального варіанту: 18,5% респондентів схильні підтримати твердження, що рівень життя кожного громадянина (окрім непрацездатних) має залежати від успішної діяльності його самого.

Таблиця 17

Динаміка відповідей населення України на запитання "Хто має забезпечувати людині належний рівень життя?", %

Варіанти відповідей	2006	2016	2021
Рівень життя кожного громадянина (окрім непрацездатних) має залежати від успішної діяльності його самого	15,0	13,3	18,5
Рівень життя громадян мають рівною мірою забезпечувати держава і самі громадяни	49,2	57,5	49,8
Держава зобов'язана забезпечити належний рівень життя усім громадянам	31,2	25,8	28,6
Важко відповісти	4,6	3,4	3,1
ЗАГАЛОМ	100,0	100,0	100,0

За допомогою методу бінарної логістичної регресії було проаналізовано вплив пояснювальних змінних на підтримку індивідуалістських, патерналістських та «змішаних» атитюдів (*табл.18*). Слід зазначити, що отримані рівняння не повністю пояснюють підтримку респондентами суджень про забезпечення рівня життя, оскільки показники R^2 виявилися на рівні лише від 0,04 до 0,09. Однак навіть такі обмежені моделі дозволили простежити наявність чи відсутність переваги певного типу детермінант.

Таблиця 18

Детермінанти підтримки тверджень щодо забезпечення рівня життя громадян, бінарні логістичні рівняння, 2021 р.

Предиктори	*Хто має забезпечувати людині належний рівень життя?*		
	Рівень життя має залежати від успішної діяльності самого громадянина	Рівень життя мають рівною мірою забезпечувати держава і самі громадяни	Держава зобов'язана забезпечити належний рівень життя усім громадянам
Вік	–0,005 (0,995)	–0,006 (0,994)	0,010** (1,010)
Рівень освіти (1–4)	0,023 (1,023)	–0,161* (0,851)	0,179* (1,196)
Оцінка матеріального становища сім'ї (1–5)	0,291*** (1,337)	0,190** (1,210)	–0,411*** (0,663)

Оцінка змін матеріального становища під час пандемії (1–4)	–0,233** (0,792)	0,114* (1,121)	0,020 (1,020)
Локус контролю (1–5)	0,237*** (1,268)	–0,093* (0,912)	–0,083 (0,920)
Оцінка зусиль влади в боротьбі з пандемією (1–3)	0,017 (1,017)	–0,126 (0,882)	0,146 (1,157)
Оцінка підготовки та проведення вакцинації (1–3)	–0,052 (0,950)	–0,095 (0,909)	0,224* (1,252)
Довіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (1–4)	0,106 (1,112)	–0,111 (0,895)	0,060 (1,062)
Constant	–2,491*** (0,083)	0,882* (2,416)	–1,446** (0,235)
% правильних прогнозів	81,6	58,3	72,6
Nagelkerke R^2	0,065	0,040	0,091
N	1541	1541	1541

Примітка: В таблиці показані B-коефецієнти предикторів з відповідними відношеннями шансів їхнього впливу на залежну змінну в дужках.
*p≤0,05; ** p ≤0,01; ***p ≤0,001.

Виявилося, що індивідуалістське твердження щодо забезпечення рівня життя зумовлюється переважно соціально-економічним становищем або соціально-психологічними особливостями респондентів. Підтримка цього твердження зростає серед тих, хто вважає, що перебіг їхнього життя залежить здебільшого від них самих, та заможних громадян, які не зазнали погіршення матеріального становища під час пандемії.

Твердження, що рівень життя мають рівною мірою забезпечувати держава і самі громадяни, більше притаманно громадянам, як є більш освіченішими, заможними, не зазнали матеріальних труднощів внаслідок пандемії та також покладаються лише на самих себе.

Патерналістська позиція зумовлена серед людей старшого віку, менш освічених, матеріально зубожілих. Також патерналістське твердження притаманно людям, які негативно оцінюють підготовку та проведення вакцинації.

Одним із негативних впливів пандемії на легітимність соціального порядку було припущення щодо поширеності авторитарних настроїв серед населення України через безпорадність влади у протидії коронавірусу. В

основі авторитарної свідомості лежить прагнення простих та рішучих рішень з боку «сильної руки», покладання сподівань та повноти відповідальності на певну посадову особу і глибока недовіра (і навіть зневага) до демократичних процедур розв'язання суспільних проблем. У *таблиці 19* наведені результати відповідей населення України щодо оптимального способу наведення порядку в країні, коли респондентам було запропоновано суто демократичний та авторитарний варіанти врядування та варіант, який поєднує обидві форми.

Таблиця 19

Відповіді населення України на запитання "З яким із тверджень щодо засобів наведення порядку в Україні Ви особисто погоджуєтеся?", 2021 р.

Варіанти відповідей	%
Лише виборна демократія, верховенство права та незалежний суд зможуть забезпечити порядок	34,1
Потрібно поєднати окремі демократичні процедури із політикою «сильної руки»	20,1
Потрібно тимчасово обмежити політичні права та свободи громадян – всю відповідальність повинен взяти сильний лідер і його політична сила	22,2
Важко відповісти	23,7
ЗАГАЛОМ	100,0

Лише близько третини українців зазначили суто демократичні засоби наведення порядку в країні. П'ята частина громадян погоджується на класичний авторитарний режим. Така сама кількість населення схильна підтримати поєднання демократичних та авторитарних процедур.

Результати логістичної регресії показали вкрай обмежений перелік впливових чинників (*табл.20*).

Таблиця 20

Детермінанти підтримки засобів наведення порядку в Україні, бінарні логістичні регресії, 2021 р.

Предиктори	*З яким із тверджень щодо засобів наведення порядку в Україні Ви особисто погоджуєтеся?*		
	Лише виборна демократія, верховенство права та незалежний суд зможуть забезпечити порядок	Потрібно поєднати окремі демократичні процедури із політикою «сильної руки»	Потрібно тимчасово обмежити політичні права та свободи громадян – всю відповідальність повинен взяти сильний лідер і його політична сила
Вік	0,006 (1,006)	0,002 (1,002)	0,005 (1,005)
Рівень освіти (1–4)	–0,347*** (0,707)	–0,012 (0,988)	0,319*** (1,376)
Оцінка матеріального становища сім'ї (1–5)	–0,008 (0,992)	0,208** (1,231)	–0,126 (0,881)
Оцінка змін матеріального становища під час пандемії (1–4)	–0,091 (0,913)	0,044 (1,044)	0,115 (1,122)
Локус контролю (1–5)	0,062 (1,064)	–0,045 (0,956)	0,030 (1,031)
Оцінка зусиль влади в боротьбі з пандемією (1–3)	–0,118 (0,889)	0,188 (1,207)	0,051 (1,052)
Оцінка підготовки та проведення вакцинації (1–3)	0,009 (1,009)	–0,004 (0,996)	0,011 (1,011)
Довіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (1–4)	–0,015 (0,985)	–0,131 (0,877)	0,020 (1,020)
Constant	0,114 (1,121)	–1,959*** (0,141)	–2,365*** (0,094)
% правильних прогнозів	64,4	78,3	77,3
Nagelkerke R^2	0,031	0,012	0,035
N	1541	1541	1541

Примітка: В таблиці показані B-коефецієнти предикторів з відповідними відношеннями шансів їхнього впливу на залежну змінну в дужках.
*p≤0,05; ** p ≤0,01; ***p ≤0,001.

Підтримка демократичного врядування задля забезпечення порядку зумовлюється лише чинником рівня освіти: із зростанням рівня освіти збільшується переконання, що лише виборна демократія, верховенство права та незалежний суд зможуть забезпечити порядок. Підтримка поєднання демократичних процедур та політики «сильною руки» збільшується із зростанням матеріального становища респондентів. Натомість підтримка

авторитаристського твердження «потрібно тимчасово обмежити політичні права та свободи громадян – всю відповідальність повинен взяти сильний лідер і його політична сила» збільшується із зниженням освіти. Решта чинників виявилися невпливовими.

Авторитарні настрої часто пов'язані з особистою безвідповідальністю, оскільки прагнення сильної влади нівелює власну суб'єктність. Безвідповідальне ставлення до пандемії коронавірусу породжує свавілля, а не внутрішню свободу. Адже свавілля влади вітається людьми, які самі схильні до особистого свавілля та безвідповідальності. Зокрема, двовимірний розподіл груп респондентів, які схиляються до демократичної, змішаної та авторитарної форми правління, відносно відповідей щодо походження коронавірусу показав хоч і невиразні, однак характерні відмінності (*табл.21)*.

Таблиця 21

Розподіл груп респондентів, які схиляються до демократичної, змішаної та авторитарної форми правління, відносно відповідей щодо походження коронавірусу (%), 2021 р.

Існують різні версії походження коронавірусу. До якої схиляєтесь особисто Ви?	*З яким із тверджень щодо засобів наведення порядку в Україні Ви особисто погоджуєтеся?*		
	Лише виборна демократія, верховенство права та незалежний суд зможуть забезпечити порядок	Потрібно поєднати окремі демократичні процедури із політикою «сильної руки»	Потрібно тимчасово обмежити політичні права та свободи громадян – всю відповідальність повинен взяти сильний лідер і його політична сила
Коронавірус є реальною пандемією, яка несе загрозу людству	37,7	30,8	25,9
Коронавірус є штучною кризою, за якою стоять чиїсь інтереси	38,6	45,0	48,2
Коронавірус – це звичайний грип (ГРВІ) з певними особливостями і його загроза є сильно перебільшеною	17,6	18,2	18,5
Не знаю/важко сказати	6,1	6,0	7,4
ЗАГАЛОМ	100,0	100,0	100,0

Серед тих, хто підтримує виключно демократичні принципи, частка відповідального ставлення до пандемії є найбільшою (37,7%), тоді як серед

тих, хто підтримує виключно авторитарне врядування, лише близько чверті (25,9%) відповідально ставляться до епідемії. Натомість конспірологічну версію про штучний характер поширення короновірусу підтримує близько половини (48,2%) «авторитаристів» і 38,6% «демократів».

2.5. Протестний потенціал та прояви соціальної самоорганізації під час пандемії

Починаючи з протестів, пов'язаних з розміщенням евакуйованих з-за кордону співгромадян, з часом запровадження карантину спалахували акції протесту проти обмежень, перш за все серед підприємців. Особливо зросло напруження після введення вибіркових карантинних обмежень в осінній період під час другої хвилі пандемії. Однак поширення протестів на інші соціальні групи не відбулося, оскільки суспільство зуміло пристосуватися та обходити обмежувальні міри. Разом з тим, зниження економічної активності, інфляція та незадоволеність діями влади неминуче створило певну соціальну напруженість у суспільств.

Втім, більшість населення вважає малоймовірними масові виступи у місці проживання (*табл.22*). Лише 28,2% населення вважає, що протести досить імовірні.

Таблиця 22

Відповіді населення України на запитання "Як Ви вважаєте, наскільки можливі зараз у Вашому місті/селі масові виступи (мітинги, демонстрації) населення проти падіння рівня життя, на захист своїх прав?", 2021 р.

	%
Малоймовірні	43,2
Важко сказати	28,6
Досить імовірні	28,2
ЗАГАЛОМ	100,0

Так само більшість населення зазначило, що не братиме участі у таких мітингах, демонстраціях, якщо вони відбудуться (*табл.23*). Якщо об'єднати варіанти відповідей «скоріше за все, так» та «точно так», то загальна частка готових особисто взяти участь масових виступах протесту сягає 23,%.

Таблиця 23

Відповіді населення України на запитання "Якщо такі мітинги, демонстрації протесту відбудуться, Ви особисто братимете в них участь чи ні?", 2021 р.

	%
Точно ні	49,9
Скоріше за все, ні	13,1
Важко сказати	13,4
Скоріше за все, так	12,6
Точно так	11,0
ЗАГАЛОМ	100,0

Оскільки ці показники використовуються у соціологічному моніторингу Інституту соціології НАН України, то є можливість порівняти динаміку оцінок ймовірності масових протестів та особистої готовності взяти в них участь (*рис. 3*). Порівняно з попередніми 2019–2020 роками частки ствердних відповідей на ці запитання у 2021 році помітно зросли. Якщо ж порівняти з усіма роками щорічних обстежень, то ці частки не набули критичних позначок 35%, коли відбувалися реальні масові протести. Однак цьогорічне зростання свідчить про існування певного підґрунтя соціальної напруженості у суспільстві, яке може бути пов'язаним із соціальними наслідками пандемії.

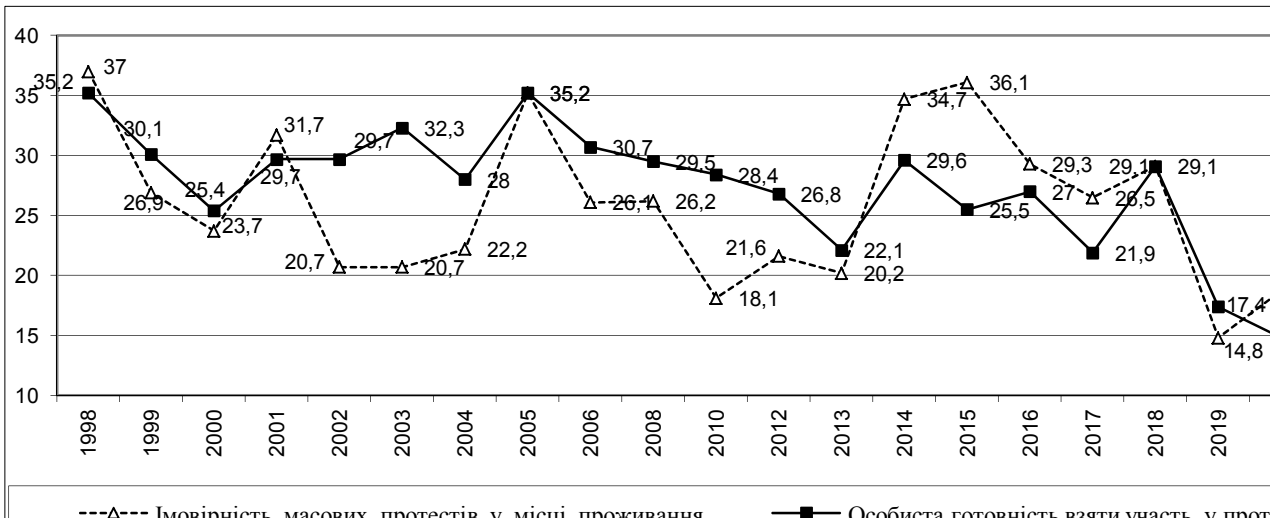


Рис. 3 Динаміка оцінок ймовірності масових протестів та особистої готовності взяти в них участь (% тих, хто дав ствердні відповіді).

Оскільки шкали оцінок ймовірності масових протестів та особистої готовності взяти в них участь можна умовно зарахувати до порядкових, для виявлення чинників соціальної напруженості було застосовано метод множинної лінійної регресії (*табл. 24*).

Таблиця 24

Детермінанти оцінки респондентами ймовірності масових протестів у місці проживання та готовності взяти в них участь особисто, множинні лінійні регресії, 2021 р.

	Ймовірність масових протестів у місці проживання	*Готовність взяти участь у мітингах і демонстраціях*
Вік	–0,010	0,084**
Рівень освіти (1–4)	0,033	0,043
Оцінка матеріального становища сім'ї (1–5)	0,044	–0,004
Оцінка змін матеріального становища під час пандемії (1–4)	0,037	0,083***
Локус контролю (1–5)	–0,033	–0,033
Оцінка зусиль влади в боротьбі з пандемією (1–3)	0,024	0,008
Оцінка підготовки та проведення вакцинації (1–3)	–0,042	0,079**
Довіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (1–4)	0,065*	0,025
N	1541	1541
F	1,854	6,394
R^2	0,010	0,032
Adjusted R^2	0,004	0,027

Примітка. В таблиці показані стандартизовані β-коефіцієнти предикторів регресійного рівняння.
*p≤0,05, ** p ≤0,01, ***p ≤0,001.

Виявилося, що оцінка ймовірності масових протестів у місці проживання зумовлюється лише одним чинником – довірою до офіційної інформації про ситуацію з пандемією. До того ж цей вплив є надто сильним, оскільки значущість коефіцієнта є мінімальною. Натомість особиста готовність взяти участь у мітингах і демонстраціях зростає із збільшенням віку, серед тих, у кого погіршилося матеріальне становище під час пандемії та негативно оцінює підготовку та проведення вакцинації.

Для фіксації поширеності практик соціальної самоорганізації в опитуванні було запропоновано перелік найбільш поширених власних та

соціальних проблем, які траплялися на даний момент в українському суспільстві (*табл. 25*). Результати відповідей на запитання «У яких випадках Вам доводилось об'єднуватися з іншими людьми заради вирішення соціальних/власних проблем протягом останніх 12 місяців?" була змога порівняти з результатами моніторингового опитування Інституту соціології НАН України, проведеному у 2015 році, коли вперше було застосовано цей показник.

Таблиця 25

Динаміка відповідей населення України на запитання "У яких випадках Вам доводилось об'єднуватися з іншими людьми заради вирішення соціальних/власних проблем протягом останніх 12 місяців?", %

Перелік соціальних чи власних проблем	2015	2021
Благоустрій місць сумісного проживання (ремонт під'їздів, утеплення стін, озеленення тощо)	21,1	18,0
Створення об'єднання співвласників багатоквартирних будинків (ОСББ)	3,8	6,6
Підведення електроенергії, води, газу до своїх будинків	5,0	4,7
Протидія незаконній забудові, будівельним аферам, корупції	4,7	2,6
Подолання наслідків стихійного лиха (буревію, снігопаду, дощу, затоплення)	4,8	3,5
Участь в добровільних народних дружинах	3,4	1,8
Організація культурного дозвілля, поліпшення умов навчання (виховання) своїх дітей	9,9	5,9
Протидія діяльності об'єктів, яка несе небезпеку здоров'ю людей	3,4	2,1
Участь в пікетах, демонстраціях для захисту своїх трудових, соціальних і культурних прав та інтересів	4,6	2,7
Захист своїх трудових прав, відстоювання прав на пенсійне забезпечення	4,6	3,9
Боротьба за реструктуризацію валютних кредитів, повернення коштів збанкрутілих установ	1,2	0,7
Захист громадянських прав та свобод	6,5	4,0
Волонтерська робота, підтримка переселенців, лікування та забезпечення воїнів АТО	8,1	5,1
Інше	0,3	1,2
Вирішував проблеми самостійно і ні з ким не об'єднувався	22,1	16,3
Жодної з цих ситуацій в мене не виникало	35,8	47,6

Вимушене обмеження соціальних контактів під час пандемії суттєво зменшило практики співпраці майже по усіх позиціях. Якщо у 2015 році кількість людей, які об'єднувався з іншими людьми заради вирішення соціальних/власних проблем, сягала 41,8%, то у 2021 році ця частка скоротилася до 36,1%. Як приклад, майже вдвічі скоротилася кількість тих, хто об'єднувався заради організації культурного дозвілля, поліпшення умов

навчання (виховання) своїх дітей: у 2015 році – 9,9%, у 2021 році – 5,9%. Ц є свідченням того, що дистанційне навчання звужує не лише спілкування дітей, але нівелює співпрацю батьків. Так само скоротилася співпраця у волонтерській сфері, підтримці переселенців, лікуванні, забезпеченні воїнів, захисті громадянських та корпоративних прав тощо. Лише зросла кількість практик колективної співпраці заради створення об'єднання співвласників багатоквартирних будинків (ОСББ): у 2015 році – 3,8%, у 2021 році – 6,6%. Очевидно, що пандемія та локдаун дозволив розвивати співпрацю лише по місцю проживання.

Наслідки пандемії проявилися не лише у скороченні колективної співпраці. Так само зменшилася кількість людей, які самостійно вирішували проблеми та ні з ким не об'єднувалися: у 2015 році – 22,1%, у 2021 році – 16,3%. Натомість суттєво зросла кількість людей, в яких взагалі не виникало потреб об'єднуватися заради вирішення соціальних/власних проблем протягом останніх 12 місяців: у 2015 році – 35,8%, у 2021 році – 47,6%.

Висновки до Розділу 2

Отже, результати емпіричного дослідження соціально-політичних наслідків пандемії коронавірусу в Україні вказують на зростання критичних оцінок дій влади у протистоянні з пандемією впродовж 2020–2021 років. Як і в усьому світі, більшість українців відмовляють у прав уряду закривати підприємства та місця роботи та вимагати, щоб люди залишалися вдома. Разом з тим, громадяни вважають легітимними вимоги уряду захисні маски для обличчя та забороняти масове скупчення людей. Через запізнілі дії влади щодо масової вакцинації населення більшість українців дають досить критичні оцінки підготовки та проведення цього важливого заходу у протидії пандемії.

Найбільш критичним викликом для легітимності соціального порядку в Україні є відчутне зниження довіри населення до центральних органів влади Президента, Уряду та Верховної Ради України. Також дещо знизився рівень

довіри громадян до місцевих органів влади. Однак до решти органів державної влади рівень довіри не змінився або ж навіть зріс (зокрема, до армії). Проведений аналіз детермінант довіри населення до центральних та місцевих органів влади засвідчив слушність припущення про вирішальну роль оцінок дій владних інститутів у протидії пандемії, підготовки та проведення вакцинації та інформаційної політики. При цьому оцінка діяльності центральних органи державної влади зумовлюється як чинниками, пов'язаними з боротьбою з пандемією, так і чинниками соціально-економічного становища, тоді як оцінка діяльності місцевої влади зумовлюється лише чинниками боротьби з пандемією. Очевидно, що респонденти не пов'язують своє матеріальне становище з діяльністю місцевої влади. Натомість центральна влада змушена була реагувати на пандемію, оголошуючи карантин, і водночас якось відповідати на зниження матеріального становища, спричинене в багатьох випадках цим карантином.

Припущення, що пандемія спричинить зростання патерналістських та авторитарних настроїв в українському суспільстві, не справдилося. Результати аналізу показали, що детермінантами підтримки різних способів забезпечення рівня життя та наведення порядку в країні є переважно чинники соціально-економічного статусу. Втім, виявлено, що серед авторитарно налаштованих громадян спостерігається менш відповідальне ставлення до епідемії коронавірусу.

Порівняно з попередніми 2019–2020 роками зріс протестний потенціал: збільшилися частки тих, хто оцінює ймовірність масових виступів у місці проживання та особистої готовності брати участь в них. Однак вплив чинників, пов'язаних з боротьбою з пандемією, на протестний потенціал виявися незначним. До того ж вимушене обмеження соціальних контактів під час пандемії суттєво зменшило практики соціальної самоорганізації.

Таким чином, основним викликом для легітимності соціального порядку стало зниження довіри до центральних органів влади, яке прямо пов'язане з негативними оцінками їхньої протидії пандемії коронавірусу. Однак суттєвих

зрушень у масовій свідомості в бік підтримки антидемократичних установок не відбулося. Незначні частки підтримки цих установок та, власне, протестний потенціал слабо пов'язані з оцінками дії влади у протидії пандемії.

РОЗДІЛ 3. СПОЖИВАННЯ, СПРИЙНЯТТЯ НЕРІВНОСТІ І СОЦІАЛЬНА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ОЦІНОК ЗДОРОВ'Я У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ

Соціальна нерівність як головна тема соціологічної науки за останнє десятиліття набула первинної соціальної значимості в науковому та публічному дискурсі, видано було чимало статей, монографій, де доводиться суть і небезпека конфліктогенності цієї соціально-економічної та соціально-політичної проблеми. Проте все це раптово набуло критичного змісту щодо правомірності узагальнення загальновідомого структурування нерівностей фактором COVID-19 в глобальній і локальній перспективі. Україна за часів незалежності проходила кілька кризових станів, викликаних спершу розпадом СРСР і колапсом радянської командно-адміністративної системи й дуже поступовим, але все ж переходом до ринкової економіки й світового ринку, – загалом весь період, починаючи від 1991 року був кризовим з першим загостренням у 1992-1994 рр., вихід з якого розпочався 1997-1998 рр., про що свідчили дані соціологічних опитувань.

Подальші кризи в країні викликалися вже однаковою мірою внутрішніми й зовнішніми політико-економічними чинниками, всі державні (слабкі) структури постійно знаходились в політичній турбулентності. Проте, якщо в попередні десятиліття Україна та українці переживали переважно економічні кризи, що долалися громадянами в різний спосіб, активізуючи історичний досвід виживання включно з радянським періодом надзвичайних випробувань колгоспного будівництва й Голодомору, пост/воєнних часів,

економічної системи дефіциту та «завоювань» зрівняльної політики, то Чорнобильська катастрофа вже постала екзистенційним викликом локально-глобального екологічного лиха. І кожного разу історія кризових станів українського соціуму надавала приклади, часом навіть надлюдських потуг долання соціально-економічних наслідків, вивчення яких виявилось можливим лише з інституалізацією незалежної соціологічної науки в пострадянській Україні. Для можливостей аналітичної інтерпретації поточного кризового періоду 2020-2021 рр. за обставин множинної кризи – епідеміологічної, економічної, енергетичної, воєнної і розуміння стану масової свідомості перед *вітальною* загрозою важливо порівняти соціологічні показники попередніх років, як «доповідного» і власне «ковідного» періодів з метою фактологічної соціологічної констатації та формулювання релевантних висновків і прогностичних оцінок в контексті соціальної стійкості. Термінологічно *криза* визначається в соціальних науках, як «*подія з потенціалом викликати великі шкідливі чи збиткові зміни в соціальній системі з наявною диспропорцією між причиною та наслідком*» [Walby, 2015: p.14].

Криза завжди каскадом на/по/сувається через фінанси, економіку, соціальну політику та політику загалом за умови визначення суспільства як соціальної системи, де всі соціальні інститути взаємопов’язані, що слід враховувати при дослідженні кризових процесів, і не вдаватися до хибної окремішності загрози кожному інституту, коли під загрозою реальної кризи знаходиться вся соціальна система. Принагідно варто нагадати, що кризи бувають різного типу, але за силою загроз слід враховувати аспект реальної чи сконструйованої, хоча й всі кризи несуть ризики катастрофічного чи революційного рівня, проте завжди важить на адекватності оцінки реальних економічних, соціально-економічних, політичних і демографічних загроз.

3.1. Зміни у масштабах споживчих практик та статусах зайнятості

В 2020 році Україна увійшла в глобальну кризу, спричинену пандемією, коли весь світ відреагував двомісячним локдауном, політичним форс-мажорним станом, суспільною розгубленістю і відповідно економічним спадом перед лицем вітальної загрози. Зважаючи на різні експертні прогностичні оцінки та оперативну статистику щодо захворюваності й смертності, ситуація невизначеності залишалася впродовж довгого періоду, аж до старту вакцинації, що не могло не відбитися на стані суспільства, загостренні існуючих і появі нових значимих проблем в контексті виживання та соціальної стійкості. Дані зондажу та моніторингових опитувань дають підґрунтя для розуміння того, як ця кризова ситуація позначилась на *соціально-економічному становищі й зайнятості*, *як базових чинниках соціальної диференціації та соціальної нерівності.*

Якщо згідно до соціологічних даних вересня 2020 року ще не відбулося суттєвого погіршення матеріального стану громадян і перший весняний локдаун українці пережили без разючих фінансових втрат, то опитування в липні 2021 року вже виявило суттєві зміни соціально–економічного стану та статусу зайнятості. Україна зазнала спаду економіки у другому і третьому кварталі 2020 року та вже в четвертому, з відновленням господарської діяльності в країні, намітилась тенденція до економічної стабілізації та певного зростання ВВП до обережних 4-5%. Незважаючи на різні експертні прогностичні моделі зі збереженням позитивного тренду зростання економіки країни в 2021 на 5%, ситуація невизначеності залишалася і восени 2021 року, враховуючи низькі темпи вакцинування в країні за наявності 42,4% тих, хто не хоче/буде вакцинуватися, реально склавши лише 3,5% зростання ВВП.

Проте для розуміння соціальної ситуації слід зважати не лише на офіційні статистичні дані, а й на результати соціологічного опитування для розуміння того, як ця кризова ситуація позначилась на громадянах стосовно соціально-економічного становища. Для можливості прогностичних оцінок

долання соціумом кризового стану важливо порівняти соціологічні показники попередніх кризових років і особливо періоду найглибшої з огляду рівня падіння української економіки – 15% кризи 2008-2009 років, базуючись на архіві даних Соціального моніторингу 1992-2020 років з даними опитування влітку 2021 р. (*табл. 26.*). Як саме позначився на громадянах і чим відрізняється поточний кризовий стан суспільства, викликаний економічним і епідеміологічним чинниками ковідного періоду, можна простежити за оцінками респондентів свого матеріального стану у порівнянні.

Таблиця 26

Динаміка оцінок матеріального стану сімей, %

	2002	*2004*	*2005*	*2008/2009*	*2014*	*2015*	*2017*	*2018*	*2019*	*2020*	*2021**
Часто не маємо грошей та харчів – інколи жебракуємо	**3.1**	1,7	1,4	*0,8/0,6*	0,8	*1,3*	1,1	1,3	1,7	*0,9*	-
Не вистачає продуктів харчування – інколи голодуємо	**9,6**	5,9	4,0	*3,0/3,3*	3,3	*4,2*	4,1	3,2	**4,0**	*2,6*	**8,4**
Вистачає лише на продукти харчування	**49,3**	42,0	41,3	*32,6/35,0*	36,2	*39,3*	41,8	32,3	**30,2**	*32,8*	**28,7**
Вистачає загалом на прожиття	23,5	32,4	30,2	*37,9/37,0*	38,4	*35,4*	32,6	40,1	**35,8**	*38,9*	**-**
Вистачає на все необхідне, але нам не до заощаджень	**11,6**	13,9	14,4	*20,7/18,8*	15,9	*12,3*	11,2	18,2	**16,7**	*18,6*	**-**
Вистачає на все необхідне, робимо заощадження	**2,0**	2,1	2,1	*3,8/4,5*	3,8	*2,6*	1,7	3,9	**5,0**	*5,4*	**43,7**
Живемо у повному достатку	**0,3**	0,6	0,3	*0,4/0,6*	0,6	*0,3*	0,6	0,9	**0,6**	*0,8*	**2,6**

***** Опитування 2021 року не включало деяких альтернатив

Згідно до даних соціологічного опитування Інституту соціології НАН України у вересні 2020 року ще не відбулося суттєвого погіршення матеріального стану громадян і тоді можна було висновкувати, що перший весняний локдаун все ж був певною мірою фінансово компенсований адаптивним карантином і на час опитування дані означилися цілком звичними і прийнятними значеннями. Тут варто звернути увагу на те, що за умов фінансової кризи й найгіршого падіння економіки 2008-2009 років оцінки респондентів суттєво змінилися тільки через два роки, коли за незмінності відсоткової частки тих, кому вистачає загалом на прожиття, відбулося певне переструктурування: зросла частка тих, кому вистачає коштів лише на продукти й знизилась частка тих, кому вистачало на все необхідне, хоча й без заощаджень.

В 2021 р. *вперше* за останні п’ятнадцять років суттєво чисельно зросла група тих, кому *не вистачає на їжу* – 8,4%, тобто втричі порівняно з 2,5% у 2020 р. і вдвічі – 4% у 2019 р., відповідно зменшилась і група тих, кому коштів вистачає лише на продукти харчування – 28,7% (32,5%: 30,2%). Хоч в опитувальнику 2021 року й були дещо змінені окремі альтернативи відповідей, як видно з *таблиці 3.1*, проте основні позиції все ж були збережені для висновків поточного року щодо фіксації структурування суспільства за оцінками матеріального стану в ковідний 2021 р. Так, частка тих, кому вистачає на все необхідне з можливістю заощаджень тепер склала 43,7%, сумуючи частку тих, кому вистачає на життя і тих, хто робить заощадження згідно опитувальника 2020 року. Як і 2020 року це звичайно призвело до скорочення споживання продуктів харчування (23%), покупок одягу, взуття чи інших товарів (33%), тим самим означивши не лише зміну споживчих пріоритетів, подекуди через брак коштів по факту втрати роботи, але й актуалізацію необхідності заощадження на випадок хвороби чи непередбачуваних термінових видатків, що відповідає

загальноєвропейському тренду зменшення звичних для доковідних часів повсякденних споживчих витрат в карантинний період.

Тема заощаджень взагалі цікава й важлива з дослідницької позиції вивчення розвитку ринкових процесів в пострадянській країні, структурування доходів і видатків з огляду певної раціональності та пріоритетності, і радше стосовно того, що українцям, зважаючи на доходи, просто часто бувало не до них, але в 2020-2021 роках зростання частки тих, хто робить заощадження, засвідчило більше не так про відкладені покупки, як *адекватне споживання,* навіть за умов зниження купівельної спроможності, в стані *невизначеності* перед вірусною загрозою глобального масштабу задля збереження коштів на випадок невиплати зарплати і пенсій, чого боялись ще 2020 року 57,8%. Загалом, матеріальне становище з весни 2020 року за час пандемії за самооцінками громадян погіршилося і таким залишилось по факту на липень 2021 року для 36,4% респондентів, причому ця частка могла бути й більшою, адже 16,6% вказали на тимчасове погіршення, котре все ж потім відновилося, і це в порівнянні з 41,3% громадян, в кого за карантинний період в матеріальному плані нічого не змінилося.

Проте завжди важливо поглянути на відсоткові значення про рівень матеріального стану в регіональному розрізі, щоб уникнути непродуктивного узагальнення, - опцію «нічого не змінилося» обирали найбільше у Центрі (34,9%), як і опцію «погіршилось і таким залишилось дотепер» – 33,7%, таку саму частку набрала опція «на якийсь час погіршилося, а потім повернулося на колишній рівень». Якщо ж розглянути питання щодо матеріального становища, спираючись на структуру регіонального розподілу відповідей, то виявиться, що фактор ковіду в Центрі призвів до сталості погіршення матеріального стану в 35,7% мешканців, тимчасовості погіршення у 16,3%, а покращився для 2,8% на тлі 42% тих, хто не зазнав жодних змін і сумарно це відповідає загальним даним по регіонах. І кейс Півдня тому підтвердження, коли в порівняльному регіональному поділі там виявилось найменше тих, в

кого нічого не змінилось – 15%, як і тих, хто зазнав тимчасових труднощів - 16,6%, хоча там було і найменше тих, в кого ситуація погіршилась – 16,9%.

В вертикальному розрізі Південний регіон не виглядає так песимістично, адже там виявилось найбільше тих, в кого ситуація покращилась – 4% (дякуючи Миколаївській області з 10%), за наявності найменшої частки тих, в кого нічого не змінилось – 37,7%, однак внутрішньо регіональний розподіл майже однаковий скрізь, що загалом відповідає одновимірному структуруванню українського суспільства, крім столиці, де найвища частка тих, хто за час пандеміїї не відчув матеріальних змін – 48,1% і найнижча по досвіду тимчасових труднощів – 11,7% (*табл. 27).*

Таблиця 27

Як змінилося матеріальне становище за час пандемії коронавірусу? 2021 (%)

	Київ	*Україна*	*Захід*	*Центр*	*Південь*	*Схід*
Стало кращим	3,2	2,7	2,6	2,8	4,0	1,8
Нічого не змінилося	48,1	41,3	40,7	41,9	37,7	43,8
На якийсь час погіршилося, але потім повернулося на колишній рівень	11,7	16,6	18,7	16,3	16,9	14,4
Погіршилось і до цих пір таким залишається	36,4	36,4	35,2	35,7	37,7	38,2
Важко сказати	0,6	2,9	2,8	3,3	3,7	1,8

Яких реальних змін матеріального стану громадяни зазнають в подальшому, покаже постковідний час, коли українці пройдуть складне випробування не лише фінансового чи економічного, але й психосоматичного, лікувального та реабілітаційного характеру і вийдуть з пандемічної кризи.

Зайнятість

В липні 2021 року проявилися певні суттєві зміни в сфері зайнятості, адже 22,2% опитаних заявили про втрату роботи когось з родини та заробітку, – і це на додаток до 20,3% самих респондентів, котрі зазнали

такого ж досвіду, підтверджуючи факт прояву найбільшого за останні десять років соціального занепокоєння щодо безробіття восени 2020 року. І дійсно, рейтинг причин занепокоєння в 2020 році очолив страх безробіття, сягнувши давно забутих 70,7%, навіть перевершивши страх від зростання цін, якого завжди українці дуже боялися (70%), адже ще 2019 року про наявний страх безробіття зазначали лише 52,6%, і це нагадало ситуацію кризи 2008-2009 років, коли 2008 про страх безробіття заявили 54,4%, а 2010 року таких було вже 80% (найвищий показник остраху безробіття був 2000 року – 86,4%, як, до речі, і голоду – 71,8%).

Отже, якщо за даними 2020 року лише 3% заявили, що були звільнені з роботи, а 6,3% вказали на когось іще з сімейного кола, хоча залишились без заробітку під час карантину значно більше людей – особисто такого зазнали 17,1% та хтось із сім'ї –19,5%, то результати опитування 2021 року виявили вже 20-22% таких, хто втратив роботу саме через фактор COVID-19. Стосовно гендерного розподілу тих, хто заявив 2020 року, що втратив роботу, то суттєвої різниці ще не було помічено, а 2021 року вже означився невеликий гендерний дисбаланс – 53,6% жінок проти 46% чоловіків. А от в регіональному розподілі були помічені суттєві відмінності, коли про втрату роботи заявили 21-21% респондентів у Центральному та Південному регіонах, з найвищим рівнем у Центрі - Вінницькій, Київській, Чернігівській областях 31-33% і 30-35%% на Півдні – Одеській і Херсонській відповідно на тлі загальних 20-22%% по країні. Таким чином, найсильніше фактор ковіду позначився на сфері зайнятості Центрального та Південного регіонів, а з цим пов'язаний матеріальний стан його мешканців, і відчуття соціальної нерівності, що відбилося на зміні соціального структурування у порівнянні з доковідним 2019 роком.

Віковий профіль розподілу тих, хто зазнав досвіду втрати роботи виявив, що фактор COVID-19 позначився на всіх когортах, в середньому по 20% в кожній, окрім вікової групи 18-26 років з 11%, хоча дещо вищою частка таких виявилась в досвідчених і професійних вікових групах 56+ і 36-

45 років – 24,6%; 24,3%. Такий результат вікового розподілу звільнених з роботи саме через фактор COVID-19 в Україні не збігається з загальноєвропейською тенденцією втрати роботи переважно серед молоді, де в кризовий ковідний період відбувся помітний зсув ризику бідності від старших до молодших груп населення [Ladaique, 2021]. За умови втрати основного джерела доходів 41,2% українців 2020 року повідомили, що можуть прожити не більше місяця завдяки своїм заощадженням, і ця частка платоспроможних респондентів скорочувалась з кожною опцією: якщо до трьох місяців можливий період виживання був посильний для 24,2% і для 8,6% – півроку, то рік і більше змогли б «протягнути» заледве 2%. Доцільно означити тут не лише частку звільнених, а й враховувати альтернативу «залишились без заробітку», якщо серед жінок таких 2020 року було лише 14% і серед чоловіків 20,9%, а з урахуванням когось з сімейного кола, то частка такого досвіду для опитаних чоловіків зросла на 16,7% і для жінок майже на 22%, тому саме цей показник надається більше до аналізу матеріального стану, сумарно вказуючи на третину опитаних, як жінок, так і чоловіків, які не отримували зарплати під час локдауну і карантину через звільнення, чи через відпустку за свій рахунок, чи через усну домовленість про відкладену на післякарантинний час оплату, адже ніхто весною 2020 року не знав, як складуться обставини, хоча й сподівався на швидке відновлення звичного робочого режиму. Доречно зазначити, що жінки у нас загалом частіше працюють за письмовою трудовою угодою – 79% на противагу 72% чоловіків, коли за усною домовленістю працюють більше чоловіків, ніж жінок (28%: 21%).

Після карантину на роботу повернулася більшість, відклавши до кращих часів відпустку, проте умови адаптивного карантину все ж змусили багатьох роботодавців переглянути звичний робочий режим, змінивши його з офісного на переважно дистанційний, і зважаючи на пройдені хвилі пандемії, весь постіндустріальний світ активно переходить на дистанційну форму роботи з гнучким графіком і в переліку нестандартних форм на ринку праці

надовго, якщо не назавжди, вагомою стає зміна робочого режиму з офісної на дистанційну форму роботи з дому, чи зі спеціально облаштованих коворкінгових просторих приміщень. І ці зміни вже почали відображатись у зміні не лише споживчих, але й трудових практик, що загалом збігається з загальносвітовими трендами.

3.2. Режими нерівності і пандемія COVID-19

Негативна динаміка (поглиблення) економічної нерівності (доходи, добробут) в світі в цілому і в окремих країнах в останні півстоліття достовірно зафіксована національними статистичними органами, її причини та соціальні наслідки вивчаються фахівцями різних дисциплін. У монографії про динаміку сприйняття нерівності населенням України на даних Міжнародної програми соціальних досліджень, написаної співробітниками відділу соціальних структур Інституту соціології та кафедри соціології Національного університету «Києво-Могилянська академія» [Оксамитна, Симончук, 2020] детально розглянуті економічний і соціологічний виміри нерівності в сучасній літературі [Коваліско, Макеєв, 2020].

Процес з усією можливою докладністю оглядається і розбирається в економічній та соціологічній літературі, але як на нього впливати залишається неясним. Більш конкретно: причини флуктуацій нерівності в часі і в локальних національних просторах не встановлені. Тому і уряди всіх континентів визнали, швидше за умовчанням, аніж у відкриту, неприборкність нерівності і своє безсилля в боротьбі з цією стихією рукотворного походження: рецепти пропонуються, вони іноді приймаються і подекуди впроваджуються, але зло не припиняється. Що не дивно на увазі і ще одну причину – для політиків і партій розписатися в недієздатності означає кінець професійної кар'єри. Тоді як дослідник завжди справедливо посилатиметься на виняткову складність предмета пізнання як привід, що не відводиться, продовжувати роботу.

Про історично зумовлену непіддатливість негативної соціально-економічної кінетики докладно говорить у своїй книзі Майк Севідж, колишній директор Міжнародного інституту досліджень нерівності при Лондонської школи економіки і політичної науки [Savage, 2021]. Режими нерівності (класова, гендерна, етнічна, поселенська) в якості вбудованих сегментів інституційної структури сучасних суспільств, в якій елементи (інститути) ніколи в повній мірі не узгоджені між собою і якій, проте, властивий високий ступінь інерційності й жорсткості, є предметом спостережень і аналізу Сільвії Волбі, авторитетного експерта з проблем міжсекційної стратифікації [Walby, 2021].

Однак значно менше відомо про те, що відбувається з нерівністю тоді, коли в звичний плин соціально-економічних процесів вторгаються якісь потужні зовнішні обставини. Те, що якщо не все, то багато чого переінакшує, вносить поворотні й безповоротні, з самого початку погано передбачувані збурення, так само й їхні коротко- і довгострокові наслідки. Депресії господарювання та епідемії – перше, що спадає на думку, але не тільки вони.

Події (типи насильства) й нерівність

Сюжет про зв'язок надзвичайної події у вигляді масштабної епідемії з нерівністю та його неодмінними корелятами свіжий і оригінальний, відповідні дослідження в стані розробки, а їхні результати очікуються наступного року. Накопичене знання все ще вкрай фрагментарне, про досягнення представників різних суспільствознавчих наукових спеціалізацій практично не йдеться. Увага, що природно, сфокусована переважно на медичних, біологічних, генетичних, гігієнічних аспектах. З цієї ж причини у гуманітаріїв тут чи не необмежені можливості фантазувати і спекулювати, конкурувати за гранти, а також намагатися – не дуже сподіваючись на успіх – щось надійно запротоколювати і пред'явити виразні інтерпретації змісту таких протоколів. Загалом, все ще триває час гіпотез, хоча вже й не найперших, проте за всіма мірками попередніх, результатів.

Певні дороговкази легко запозичуються з оприлюдненої у 2017 році Вальтером Шайделем книги «Великий вирівнювач» [Scheidel, 2017], в якій він виклав результати свого дослідження впливу на динаміку нерівності воєн, революцій, держав, що перебувають в кризі, а також пандемій. Причому, як це випливає з підзаголовка, в самій широкій історії: від кам'яного віку аж до сьогоднішніх днів. Вона містить деякі корисні інтуїції, здатні вказати перспективні, не безнадійні за позитивними висновками, напрями емпірично орієнтованої соціологічної роботи.

Пульсації нерівності від більшої до меншої, а мається на увазі більш-менш надійно вимірювана економічна нерівність в доході й добробуті, неодноразово траплялися в еволюції людських спільнот. Причому нерівномірність розподілу ресурсів вивертка, вона, як свідчить досвід, ґрунтований на відносно надійних економіко-статистичних спостереженнях, успішно відшукує прийоми, що дозволяють їй збільшуватись у масштабі. Однак зменшувати ступінь стратифікації простору спільного життя індивідів виходило лише тоді, коли в справу вступали чотири типи насильства: війна, революція, розпад держави, пандемія.

Їхній вплив, тим не менш, не універсальний. Конкретні обставини місця і часу, сам характер та інтенсивність типу насильства багато що визначають. Війна, скажімо, щоб зменшити нерівність повинна бути тотальною, мобілізовувати все населення, запускати інфляцію, конфісковувати багатство, вводити нові податки, радикально перерозподіляти бюджет на користь військових статей, скорочувати виробництво багатьох товарів, ускладнювати оборот капіталів. Звідси випливає, що не тотальна війна здатна нерівність поглиблювати, такого кшталту насильство не тільки закриває існуючі можливості, а й відкриває нові.

Відомі випадки дії всіх або декількох типів насильства в межах однієї національної держави. Але мало що напевно знаємо про те, як вони діють спільно: має місце кумулятивний ефект чи їхні впливи конфліктують,

послаблюючи або ж навіть нейтралізуючи один одного. Аж до високої імовірності сумнівів в тому, чи видається можливим масове кількісне обстеження, яке дозволило б що-небудь достовірне про це встановити. У такій ситуації мимоволі доводиться приймати концепцію такого собі «чорного ящика»: люди реально знаходяться під тиском не контрольованих ними типів насильства над собою, але про зміст і механізм такого тиску допустимо формулювати лише найзагальніші міркування. Індивіди (сім'ї) обмежуються в своїх правах і можливостях, приймають їх або противляться їм. І тоді по «гарячих слідах», на виході «чорного ящика», можна будувати лише здогади про те, що саме в ньому відбувається. Але для фіксації особливостей життя і поведінки людей повинно вистачити тих самих «слідів», вони дійсно важитимуть в пропонованих дослідниками інтерпретаціях. Нижче, коли мова піде про економічну нерівність матиметься на увазі лише нерівність у доходах й достатку між індивідами и категоріями індивідів.

Економічна нерівність за часів COVID-19

Пандемія COVID-19, безумовний тип насильства вкрай широкої географо-політичної сфери дії, повністю або частково паралізувала функціонування багатьох сфер соціального життя на всіх континентах. Подібно до будь-якого ресурсу «насильство» розподіляється нерівномірно серед різних категорій населення. Або ж, інакше, пандемія уражує і приголомшує свої можливі і доступні об'єкти з різною силою, неоднакової тяжкості наслідками. І тому, безсумнівно, являє собою самостійний чинник, що модифікує стан економічної нерівності. З'ясування того, в якому саме напрямку, стало пріоритетним завданням Інституту фінансових досліджень, очолюваного Ангусом Дітоном (Angus Deaton), нобелівським лауреатом з економіки 2015 роки за дослідження нерівності й бідності. Починаючи з літа і осені 2020 року за сприянням Інституту публікуються спеціальні випуски (Inequality: the IFS Deaton Review), в яких на підставі даних поточної статистики фіксуються зміни в стратифікації доходів, що фіксуються

коефіцієнтом Джині, індексом Тейл або в 10% (доцільний) категоріях [Blundel, Dias, Joyce, Xu, 2020]. Подібна тематика в інтерпретації авторитетних фахівців представлена також на сторінках журналу Міжнародного валютного фонду «Finance&Development». Вже до літа 2020 року московська Вища школа економіки підготувала 10 випусків аналітичного бюлетеня «Економічні та соціальні наслідки коронавірусу в Росії і в світі». В Україні фахівці з ЮНІСЕФ та Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України імені М.В. Птухи в квітні 2020 опублікували матеріал про взаємозв'язок пандемії та бідності [Бородчук, Черенько, 2020].

З самого початку, тобто вже після появи перших статистичних даних, передбачалося, що можливі ефекти зведуться до наступного:

• пандемія різкіше проявить (оголить, загострить) існуючі («старі») нерівності або навіть поглибить їх. Наприклад, за віком (нерівний розподіл ризику захворіти й померти), освіті (зросте розрив в здоров'я і доступі до медичних послуг між більш освіченими і менш освіченими громадянами), за багатством (у стабільності доходів й винагород, у доступі до послуг і ліків), за потребою підприємств, компаній та організацій в конкретних компетенціях і навичках, між територіями і типами поселення. Внаслідок локдаунів зростуть масштаби бідності;

• з'являться «нові нерівності». Які саме не уточнювалося, але можна було припускати, що хтось буде з різним ступенем успішності адаптуватися до віддаленої роботи, освіти, а хтось буде вибитий з життєвої колії (малий і середній бізнес) – так складуться шари «нових успішних» і «нових бідних», помічені знаком пандемії;

• нерівність, в новому світлі пред'явлене COVID-19, вимушено буде внесене в політичний порядок денний, зобов'язуючи до реформ, відповідальності влади і компетентних дій;

• особливості модифікацій нерівності будуть визначатися своєрідністю національних соціальних інститутів.

У публікаціях Інституту фінансових досліджень було показано, що низькооплачувані працівники частіше втрачали роботу, ніж високооплачувані, молоді люди та жінки частіше, ніж працівники середнього/старшого віку і чоловіки, а жителі столиці Англії легше адаптувалися до віддаленої роботи, аніж жителі інших регіонів країни. А діти з більш забезпечених сімей були більш успішні в навчанні онлайн, ніж діти з бідніших сімей. Вірогідність померти внаслідок захворювання була вищою серед тих, хто мав найнижчі доходи.

Влітку 2021 року Франсіско Феррейра, директор Інституту досліджень нерівності Лондонської школи економіки, опублікував короткий огляд впливу пандемії на економічну нерівність в журналі Міжнародного валютного фонду [Ferreira, 2 021: p. 20-23]. Для відносно точної оцінки того, що відбувається зі стратифікацією доходів, відсутні, констатує автор, окремі важливі дані: матеріали обстеження домогосподарств у 2020 році знаходяться в стадії обробки, а в деяких країнах вони взагалі не проводилися. Проте, є підстави припускати збільшення нерівності. Хоча б тому, що бідні в результаті припинення господарської діяльності в багатьох галузях ставали біднішими, а деякі багаті ставали багатшими.

Одним з «нових» видів стала, відзначає Феррейра, нерівність між віковими когортами в працевлаштуванні взагалі, а в більш тривалій перспективі й в трудовій кар'єрі. Ринок праці зменшився в розмірах, скорочення робочих місць було непропорційним в різних галузях і в регіонах конкретної країни, секвеструючи шанси когорт, які закінчили навчання, мати джерело доходу, можливості професійного просування і виразні уявлення про плани на майбутнє в порівнянні з попередніми і наступними віковими групами.

Соціологи знають про вплив пандемії на нерівність менше за економістів

На момент написання розділу у періодичних виданнях з'явилися лише поодинокі статті, в яких би викладалися результати соціологічних розвідок

впливу пандемії на соціальну нерівність – в класовому гендерному аспекті, наприклад [Lust, 2021; Dlamini, 2021]. Вони ще не більше аніж невеликий прошарок в тому, що оформлюється у «соціологію пандемії», а сама тематика неодмінно існує поряд з іншими – стигма, чужі, довіра, ризики комунікації, публічні дебати, ризики глобальної динаміки, як це представлено в часописі Міжнародної соціологічної асоціації «Current Sociology» влітку 2021 року [Zinn, 2021; Zinn, 2021a]. Хоча факти сегрегації чи стигматизації за ознаками причетності до розповсюдження вірусу, дискримінації при вакцинації, спротиву обмеженням у пересуванні, у доступі до освітніх, розважальних послуг фіксуються в опитуваннях [Joshi, Swarnakar 2021], в засобах масової комунікації, в соціальних мережах. І в тому, що соціологи запізнюються з їхнім конкретним вивченням порівняно з економістами, які вже оприлюднили багато свідчень стратифікації доходів і добробуту, немає нічого дивного.

Адже статистика доходів, податків і соціальної допомоги слабким верствам населення збирається швидше і фінансується стабільніше за організацію і проведення спеціалізованих репрезентативних обстежень стану нерівності чи її сприйняття академічними, університетськими установами чи громадськими організаціями. Крім того, з соціологічної точки зору нерівність являє собою вкрай складну для дослідження й розуміння систему, так що простіше говорити про окремі її елементи, а не про систему «нерівність» в цілому. Чим, найчастіше, й доводиться задовольнятися, поступаючись дослідній інтенції допитливості. А ще після завершення польового етапу певний час потрібен на обробку і аналіз отриманої інформації, а також на написання, оформлення статті та її проходження і публікацію у часописі. Так що появу звітів з обстежень власне соціологічної нерівності слід очікувати у наступні роки.

За відсутності емпіричних даних важко не піддатися спокусі задатися запитанням: якими є теоретичні висліди впливу пандемії на суспільство. Волбі дає на нього відповідь в статті, надрукованій в авторитетному

«Європейському журналі соціальної теорії» [Walby, 2021a]. Пропонована відповідь всього лише один з можливих, адже спостерігач, що дотримується консервативних поглядів або критичної точки зору, представить на обговорення якщо і не альтернативний, то варіант, вельми відрізняється. На її думку пандемія, генеруючи низку криз (економічна, криза системи охорони здоров'я, дієздатності влади), примушує суспільство до оновлення, до переформатування на принципах соціальної демократії, чутливої до потреб і запитів різних верств населення. Суспільству солідарному, уважному до потреб кожного індивіда відповідно до принципу, згідно з яким хвороба окремої особистості трактується як хвороба багатьох, а ризик окремої людини – як ризик для всіх. Докір в утопічності такого суспільного устрою пом'якшується тим міркуванням, що утопії не зайвий раз нагадують про те, що встановлення і правила є продуктами спільної діяльності й удосконалюються виключно спільною цілеспрямованою дією.

Компетенції соціології як емпірично орієнтованій дисципліні не належить проблематика глобальної нерівності; виключно локальної, іноді порівняльної нерівності на невеликому проміжку часу. Спеціалізований модуль «Соціальна нерівність» Міжнародної програми соціальних досліджень проводиться з кінця 80-х років минулого століття кожні 10 років, в 2019 році була п'ята хвиля і в програмі бере участь чотири десятки країн. Специфіка локальних флуктуацій нерівності така, що рівнодіюча, яка б достовірно вказувала на тенденцію, обчисленню не те щоб не піддається, скоріше відсутнє розуміння сенсу й доцільності такої процедури.

Оскільки в опитуваннях дослідник має справу з оцінками і судженнями індивідів, остільки зсуви в уявленнях щодо нерівності він не наважується іменувати «об'єктивними». Звісно, йому відомо, що ієрархії видозмінюються силами ***екзогенних*** (ззовні інспіровані реформи, надзвичайні події) і ***ендогенних*** (скажімо, немічна економіка й обмежена дієздатність влади в Україні) факторів, а люди мають здатність більш-менш точно визначати своє місце в стратифікованому устрої суспільства. Мінливі лики (види)

нерівності орієнтуються і описуються соціологом переважно як «перерозподіл шансів, можливостей, тягот», «нові нерівномірності доступу», «наближення горизонту здійсненного», «поліпшення / погіршення соціального самопочуття». У фокусі його уваги виключно «**суб'єкт**»: його сприйняття; що він думає і відчуває;на що може сподіватися; що йому доступно; до чого він здатний прагнути ; що він в змозі зробити з усім цим.

У соціології йдеться про класову нерівність з аспектами доходу, віку, регіону, поселення, гендера (режими нерівності). Крім цього, соціальна структура конструюється із застосуванням комбінаторики нерівномірно розподілених соціально значимих (життєве важливих) благ (ресурсів). Їхній перелік жорстко не регламентований, але найбільш суттєві такі, що є об'єктами домагань індивідів. Вони (блага) утворюють соціологічну метрику простору нерівності за звичайних та екстраординарних обставин. Найчастіше маються на увазі наступні:

- **Статус**(задоволеність життям і роботою, самооцінки матеріально-фінансової ситуації, положення в суспільстві);
- **Престиж/Визнання**(репутація, авторитет);
- **Безпека** (ступінь тривожності, ризик втратити роботу, захворіти, залишитися без соціальної допомоги, дотацій - бути виключеним)
- **Здоров'я** (оцінки власного, доступність і якість відповідних послуг);
- **Мобільність** (перспективи кар'єри, підвищення кваліфікації, трудова міграція, підробітки);
- **Соціальні зв'язки**(коло спілкування, підтримка).

Лише деякі з названих вимірів нерівності мають шанс бути дослідженими найближчими роками у порівняльній перспективі в рамках, наприклад, Європейського соціального дослідження (ESS). Однак в Україні відсутні кошти на участь в ньому і соціологи матимуть можливість аналізувати дані по інших країнах або брати до уваги висновки своїх зарубіжних колег.

Зміни у сприйнятті соціальної нерівності

До пандемії COVID-19 у сучасній науковій літературі співіснували дві точки зору на наслідки впливу надзвичайних подій (війна, революція, епідемія) на нерівність. Згідно з першою *економічна нерівність*, тобто асиметрія у заробітках та загальному матеріально-фінансовому, відтворюється у розширеному масштабі (поглиблюється). На противагу такому сценарію розвитку подій стверджувалось, що екстремального типу події (типи екстремального насильства), на кшталт тотальних війн чи спустошливих пандемій, здатні – і виключно тимчасово – зменшувати стратифікацію у добробуті і рівні життя різних категорій населення.

Втім, в обох випадках йдеться про зміну *режимів відтворення нерівності* – класовому, гендерному, регіональному, поселенському. Іншими словами, справа не стільки в поглибленні чи зменшенні стратифікації у добробуті, скільки в перерозподілі пропорцій позитивних чи негативних продуктів надзвичайних подій серед різних категорій населення. Тобто когось події вражають серйозно, когось незначно, або зовсім оминають, а хтось навіть залишається у виграші, нічого не втрачаючи, тільки набуваючи. Крім того, те, що сьогодні здається прикрою, але недовговічною незручністю (недоотримані знання і компетенції), в майбутньому призведе до сталої позиції в соціальній ієрархії з обмеженим доступом до бажаних ресурсів і благ забезпечення життєдіяльності за привабливими критеріями і стандартами.

Провідною установою, що досліджує динаміку економічної нерівності за умов COVID-19, є Інститут фінансових досліджень очолюваний Ангусом Дітоном, нобелевським лауреатом з економіки 2015 року за вивчення нерівності й бідності. Інститут видає спеціальні випуски – Inequality: the IFS Deaton Review. У Великій Британії виразнішими стали наступні соціально-економічні нерівності, що мають короткострокові й довгострокові наслідки:

- у доході між багатими і бідними домогосподарствами;

- в освіченості й кваліфікації між індивідами, що походять із сімей із різним соціальними статусом як результат перерв в освітньому процесі та його новому форматі;
- у шансах вступити до вищих навчальних закладів і отримати по їх закінченню привабливу роботу у молоді з бідних сімей;
- міжгенераційні нерівності в розмірі і сталості доходів між людьми старшого віку і молоддю (молодь втрачає роботу частіше);
- гендерна стратифікація у доходах на користь чоловіків;
- у добробуті між населенням різних регіонів

Різними обстеженнями достовірно встановлено, що економічні міркування найбільш пов'язані із оцінкою стану соціальної нерівності. Оскільки скорочення доходів індивідів і домогосподарств є найпомітнішим результатом пандемії у світі і в Україні, остільки слід очікувати погіршення оцінок ступеня стратифікованості суспільства.

Методика оцінювання впливу COVID-19 на нерівність

Логічно припускати, що неминучі з різних причин порушення справедливості у царині доступу до засобів захисту і необхідної медичної допомоги – чи уявлень про допустиму тут справедливість доступу до життєво важливого блага, про ефективність діяльності чи непозбутню бездіяльність різних органів влади у надзвичайній ситуації – збуджуватимуть негативні емоційні стани різних верств населення і позначаться на поширенні негативних оцінок міри асиметричності у суспільстві в цілому. Фактично йдеться про новий формат стосунків і комунікації індивідів (груп індивідів) з державою, в яких питання і проблема справедливості, прийнятної міри насильства (обмежень різного кшталту, тобто практик дисциплінування) й нерівності належать до стрижневих. В цілому ситуація складається так: за рівного ризику захворіти (від пандемії коронавірусу не сховатися) різні категорії та спільноти залишаються нерівними у доступі до медичних послуг (нерівність у сплачуваних «податках» за відносно рівних ризиків

інфікуватися). При цьому такі нерівності можуть набувати підвищеної значущості, а паралельно утверджуватися нові форми привілеїв і переваг.

Проте вимірювання впливу пандемії COVID-19 на сприйняття й оцінки соціальної нерівності стосується виключно загальних оцінок і відбувалося за допомогою 4 запитань.

1. *Ці п'ять діаграм змальовують різні моделі суспільства. Роздивіться діаграми, прочитайте їхні описи та вкажіть, яка, на вашу думку, найкраще змальовує розподіл людей в українському суспільстві.*
2. *На яку модель Україна має походити – яку б ви обрали?*
3. *В нашому суспільстві є групи, які займають більш високі щаблі суспільної ієрархії та групи, які перебувають на щаблях нижче. Перед вами драбина, де 10 – це вище положення, а 1 - найнижче. На якому щаблі ви розмістили б себе?*
4. *Окремі люди відчувають роздратування щодо різниці в добробуті між багатими та бідними, а інші – ні. Що ви відчуваєте при думці про різницю в добробуті між бідними і багатими в Україні? Будь-ласка, помістіть себе на шкалі від 0 до 10, де 0 означає не відчуваю роздратування зовсім, а 10 означає відчуваю надзвичайно сильне роздратування.*

Порівняння здійснювалося з відповідними даними масиву Програми міжнародного соціального дослідження (ISSP) модуля «Соціальна нерівність-5», зібраними восени 2019 року на замовлення кафедри соціології НАУКМа та Інституту соціології НАН України[24]. Пандемія фактично стала екстремальним «втручанням» у природний механізм відтворення режимів

[24]Опитування 2019 року проведене дослідницьким центром КМІС на замовлення кафедри соціології Національного університету «Києво-Могилянська академія» та за експертної підтримки відділу соціальних структур Інституту соціології НАН України. Методом інтерв'ю опитано 2 001 особу. Вибірка стратифікована, багатоступенева, випадкова на кожному етапі, її похибка з імовірністю 0,95 і без урахування дизайн-ефекту не перевищує 2,2%.

Опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» здійснене соціологічною фірмою ТОВ «ХЬЮМЕН РЕСЕАРЧ» з 28 липня по 7 серпня 2021 року методом інтерв'ю «обличчям-до-обличчя». Вибіркова сукупність (2000 респондентів) репрезентує доросле населення України (віком 18 років і більше). Статистична похибка з ймовірністю 0.95 не перевищує 2.2%.

В обох випадках до вибірки не включені території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей.

нерівності, тобто жорстким і, водночас, доцільним, експериментом, висліди якого можна зафіксувати із високим ступенем достовірності.

Емпіричному підтвердженню чи спростуванню підлягали наступні гіпотези.

Н1. Радикальнішими стають загальні оцінки нерівності.

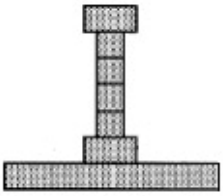
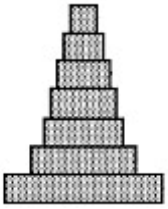
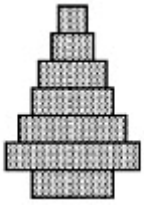
Н2. Знижуватиметься самооцінка статусного положення індивідів у суспільстві.

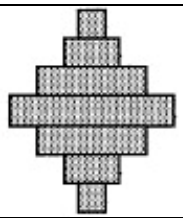
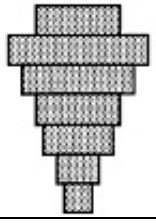
Н.3. Зростатиме емоційне незадоволення різниці між багатими і бідними в країні.

Н4. Збільшуватиметься розрив в оцінках нерівності і статусу в залежності від регіону та типу поселення проживання.

Отримані результати

Таблиця 28. Динаміка змін у сприйнятті соціальної нерівності в українському суспільстві (%)*.

Моделі	Опис моделі	***2019***	***2021***	***Зміна***
	**Тип А**. Нечисленна еліта наверху, небагато людей посередині й переважна більшість внизу	43.2	36.5	–6.7
	**Тип В**. Суспільство як піраміда: нечисленна еліта на верхівці, більш численний прошарок посередині та найбільше людей внизу	17.5	25.7	+8.2
	**Тип С**. Схожа на піраміду типу В, проте дещо менше людей знаходиться на самому низу піраміди	11.3	8	–3.3

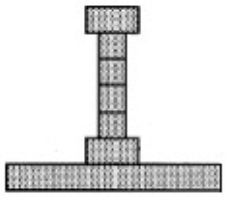
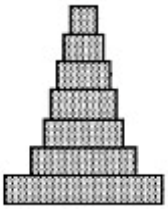
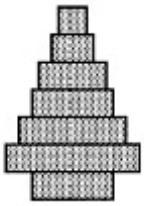
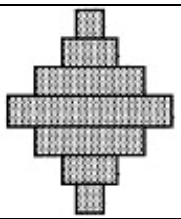
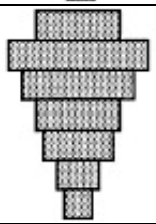
	**Тип D.** Суспільство, де більшість людей знаходиться посередині	7.2	10.2	+3
	**Тип E.** Велика кількість людей на верхівці та нечисленна кількість людей внизу	2.5	6.3	+3.8
Важко сказати		18.3	13.5	–4.8
Усього		100%	100%	

*усі зміни статистично значимі на рівні 99%

Більшість українців (36.5%), обираючи **Тип А** для опису стану соціальної нерівності у 2021 році, додержуються переконання, що вона вкрай глибока. Проте цей вибір на 6.7% менший, аніж у 2019 році. Водночас на 8.2% збільшилася частка вибору **Типу В** і чверть опитаних (25.7%) оцінюють глибину соціальної нерівності розважливіше. Також зростав вибір фігур, що репрезентують більшу соціальну рівність (**Тип D** та **Тип Е**). Збільшився й вибір моделей на яку держава має походити (Табл. 29): **Тип В** на 5%, **Тип D** на 8.1%.

Отже, гіпотеза «Н1. Радикальнішими стають загальні оцінки нерівності» не знайшла підтвердження: загальні оцінки соціальної нерівності населенням України внаслідок пандемії стали поміркованішими як для сьогодення, так і для майбутнього.

Таблиця 29. На яку модель Україна має походити – яку б ви обрали (%)*?

Моделі	Опис моделі	*2019*	*2021*	*Зміна*
	**Тип А**. Нечисленна еліта наверху, небагато людей посередині й переважна більшість внизу	6.6	4.7	–1.9
	**Тип В**. Суспільство як піраміда: нечисленна еліта на верхівці, більш численний прошарок посередині та найбільше людей внизу	6.6	11.6	+5
	**Тип С**. Схожа на піраміду типу В, проте дещо менше людей знаходиться на самому низу піраміди	13.1	8.3	–4.8
	**Тип D.** Суспільство, де більшість людей знаходиться посередині	36.7	44.8	+8.1
	**Тип Е.** Велика кількість людей на верхівці та нечисленна кількість людей внизу	18.3	17.0	–1.3
Важко сказати		18.7	13.6	–5.1
Усього		100	100	

*****Статистично не значимі відмінності для **Типу Е.** Усі інші значимі на рівні 99%.

Важливо аналізувати помічені зміни у виборі реальної та ідеальної моделей структури суспільства не лише з пролонгованого порівняльного дослідницького інтересу, але й з огляду оцінки соціально-економічного

становища мешканців різних регіонів під впливом фактора COVID-19 в 2020-2021 рр. в динаміці змін їхнього уявлення щодо соціального структурування порівняно із доковідним 2019. Влітку 2021 року реальну модель типу А вкрай поляризованого суспільства частіше обирали мешканці Центрального регіону (44,6%), коли у решти регіонів таких вже була лише третина опитаних (30,1-33%%). Отже, мешканці Центрального регіону продовжують вбачати саме таку поляризовану модель українського суспільства реальною і цим самим відрізняються від решти країни у тому, що відчуття існуючої соціальної нерівності у них найбільш виражене (*рис.4*). Та й ідеальною, порівняно з іншими регіонами, тут частіше обирають геть нереалістичну модель типу Е з великою кількістю людей наверху і найменшою внизу (23,2%), майже вдвічі частіше за громадян з інших регіонів. І залишається неясним, чи це реакція на суттєве погіршення умов праці і втрату частини доходу, чи це прихильність до цінності соціальної справедливості і намагання заявити про притаманне жителям регіону відчуття громадянської гідності (*рис.5)*.

Два роки тому, у 2019 році, вибір «найнерівнішої» моделі типу А як реальної був найвищим на Сході (58,7%) саме там, де найсильніше давалися взнаки негативній наслідки іншої надзвичайної події – війни (*рис.3.1)*. Пандемія ж явно мала нівелюючий вплив тут: у 2021 році на Сході її вибрали вже не більше половини опитуваних, а лише третина (31,7%). Між тим вибір респондентів з Центрального регіону за цей проміжок часу не змінився (44,7% проти 44,6% у 2021 році). І це не випадково, адже саме у Центральному регіоні були найвищі показники по втраті роботи в результаті пандемії (31-33%), які суттєво більші на тлі середніх 20-22% по країні. Такі ж високі рівні зафіксовані й на Півдні – в Одеській і Херсонській областях –33-35%%, проте там і численніший прошарок тих, в кого ситуація навіть покращилася за 2020-2021, а саме 4%. Приведені дані лише підтверджують достовірне припущення про те, що процеси соціального розшарування проходять по-різному в регіонах, відображаючи різні соціально-економічні ситуації та стани, пов’язану з цим міру загостреного відчуття соціальної

нерівності в кожному регіоні особливо під час кризового періоду через вплив факторного важеля пандемії, коли найвиразніше проявляються негаразди в економічній, трудовій та соціальній сферах регіону

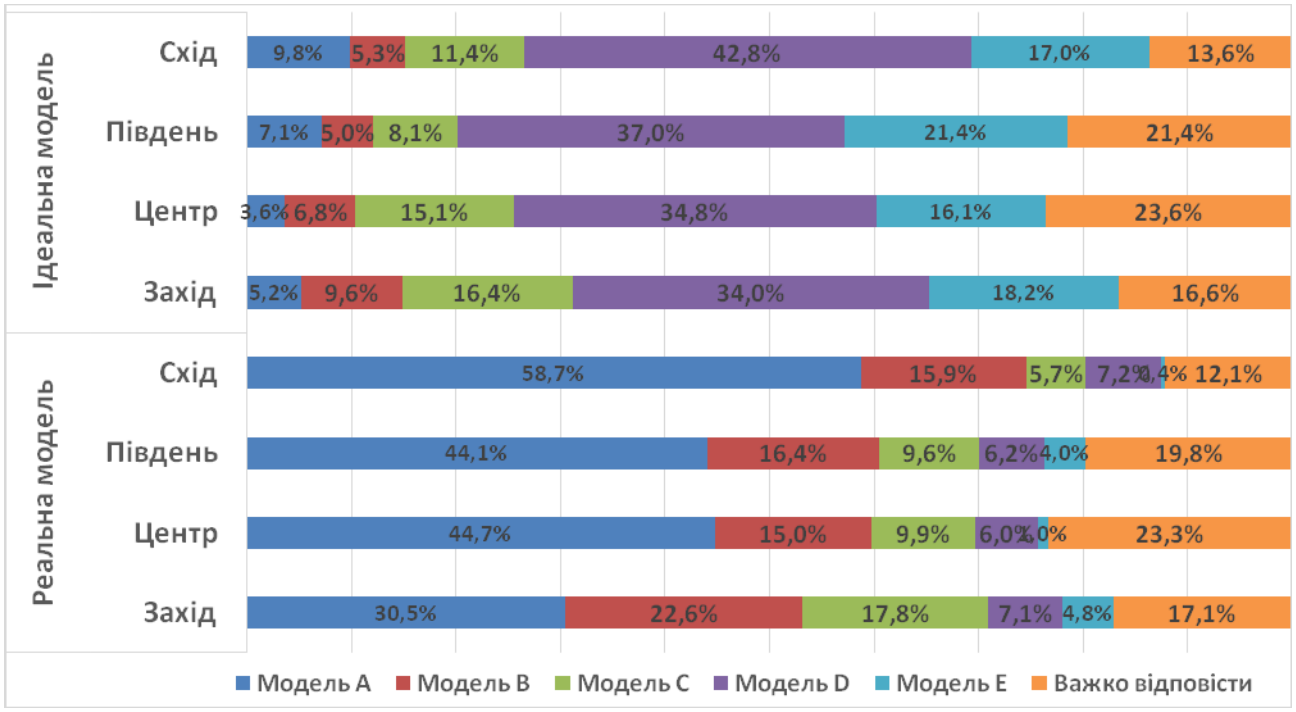


Рис. 4. Лінійна діаграма регіонального розподілу уявлень про реальну та ідеальну соціо-структурну модель України (2019), %

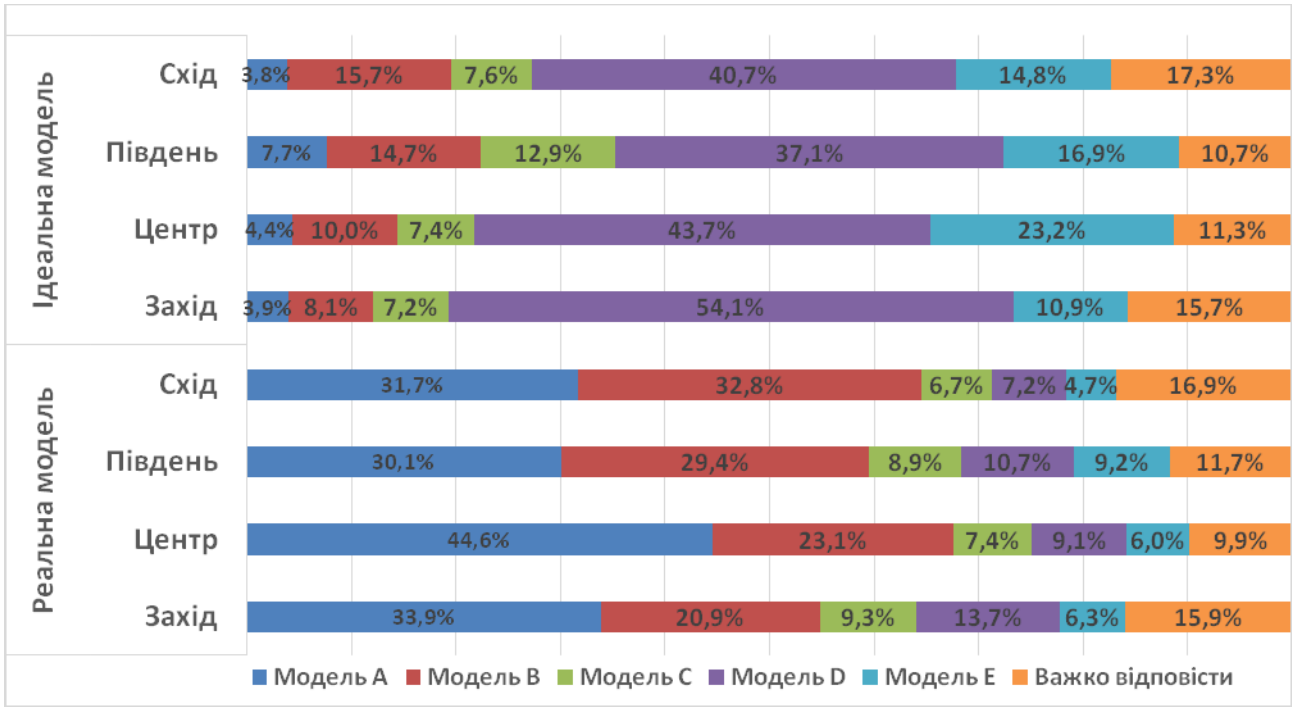


Рис. 5. Лінійна діаграма регіонального розподілу уявлень про реальну та ідеальну соціо-структурну модель України (2021), %

Рівень підтримки реальної моделі типу А (вкрай поляризоване суспільство) різниться й за типом поселення, в якому проживає респондент. Найбільшим він виявився у мешканців міст від 50 до 500 тис., склавши 41,4%, як, до речі, й стосовно ідеальної моделі типу Е, а саме 39,7%, у порівнянні з двічі меншою підтримкою мешканців міст з населенням 500 тис.+ за обома вказаними типами моделей. Так, кияни, обираючи найчастіше реальною теж модель суспільства типу А, а саме 41,6%, у виборі ідеальної моделі виявились самими поміркованими і прихильниками бажаної моделі типу Е: такими оголосили себе лише 14,4% опитаних. Тобто у столиці найменше тих, хто сподівається досягнення в майбутньому такої ї моделі соціального устрою, хто не плекає надії чи ілюзії явно утопічного штибу, у якої надто мало шансів позбутися статусу нездійсненої можливості.

Загалом же питання вибору тієї чи іншої графічної моделі суспільства виявилось не під силу для майже 40% мешканців села і багатьом городянам. Можливо, це не більше, аніж припущення, яке підлягає додаткової перевірки, тут йдеться про усвідомлення ситуації невизначеності подальшого розвитку подій та його впливу на повсякденне життя громадян. А також, ймовірно, про низьку ймовірність досягнення й стабільного утвердження близького до ідеалу суспільного устрою, в якому нерівність ледь помітна, не збуджує негативних емоцій, не генерує класових/міжгрупових напружень і конфліктів.

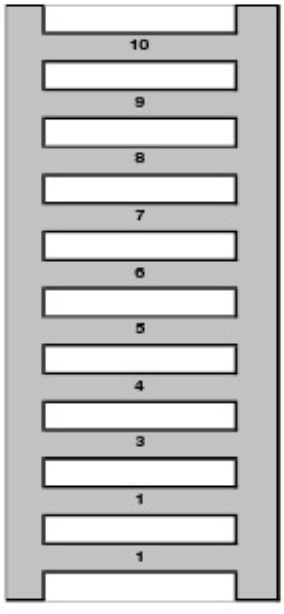
За результатами опитування 2021 року жінки найчастіше обирають ідеальною моделлю українського суспільства «найнерівніший» тип А – 61,3%, як і «найрівнішу» модель типу Е – 58,8%, водночас більш адекватно оцінюючи реальну модель типу А майже однаково з чоловіками 51:49%%, хоча модель типу Е підтримують все ж по-іншому: 59,5% жіночих голосів проти 40,5% чоловічих. Стосовно вікового профілю, то результати опитування не виявили нічого неочікуваного, коли найнерівнішу реальну модель типу А обирали переважно громадяни найстаршої групи 56+, віддаючи їй свої 38% в той час, коли наймолодші з групи 18-25 років майже

вп’ятеро менше - 8,5%, а середні вікові групи солідаризувались навколо 17-18%. Майже такі самі співвідношення голосів на підтримку отримала ідеальна «найрівніша» модель типу Е, тому можна зазначити, що прихильність до вибору реальної найнерівнішої моделі типу А та ідеальної «найрівнішої» моделі типу Е спадає з віком і має обернено пропорційну залежність: чим старші люди, тим гостріше вони сприймають соціальне розшарування і тим частіше вказують на ці моделі у своєму уявному тесті на відчуття нерівності. Освітній же чинник не дуже чітко спрацював для таких ясних висновків щодо вибору реальної чи ідеальної моделей, надаючи частіше перевагу реальній моделі типу А та ідеальній типу Е, при чому третина респондентів усіх рівнів освіти склала групу тих, хто відмовився, чи був не в змозі відповісти.

Отримані дані свідчать, що пандемія погіршує матеріальне становище людей не тотально, а вибірково: трохи більше третини населення повідомляє про це, тоді як дві п’ятих опитаних не відчули нічого подібного. Цим утворюються дві основні категорії населення – ***ураженi пандемією*** (зазнали втрат), а також ***ті, хто уникнув її негативного впливу*** на матеріально-фінансове становище індивідів та сімей. Не випадково й зсуви у локалізації на уявній соціальній драбині вкрай незначні (Табл.30).

Таблиця 30. Динаміка змін в оцінці власного соціального становища на умовній соціальній драбині (%)

	2019	***2021***	***Зміна***
10	2.1	2.6	+0.5
9	0.3	1	+0.7
8	2.2	2.6	+0.4
7	4.5	7	+2.5
6	10.8	7.9	–2.9
5	31.3	31.2	–0.1
4	17.3	14.3	–3
3	15.9	17	+1.1
2	6.7	7.1	+0.4
1	8.9	9.3	+0.4
Усього	100%	100%	



*на рівні 95% статистично значимі різниці більші за 3%. Інші відмінності у таблиці не значимі на рівні 95%.

У 2021 році дві п’ятих опитаних (39.1%) розмістили себе на 5 і 6 щаблі умовної соціальної драбини, тобто у її середній частині. Це на 3% менше, аніж у 2019 році, що не є статично значимою відмінністю на рівні 95%, однак свідчить про погіршення соціальної самоідентифікації населення України. Зростала і частка тих, хто локалізував себе на перших трьох щаблях, тобто в основі соціальної піраміди: з 31.5% до 33.4%. Хоча і ця відмінність не є статистично значимою, проте вона вказує на загальну і очевидну тенденцію негативних змін у самопочутті і добробуті індивідів та їхніх сімей.

Згідно з сучасними уявленнями емоція є органічним елементом структурно нерівної ситуації, до якої також входять приналежність конкретного індивіда до певної позиції в соціально-економічній структурі, усвідомлення ним приналежності до неї (ідентифікація), приписування значущості та цінності позиції та приналежності. В соціології емоція розглядається як те, що припадає як індивіду, так і ситуації, в якій він перебуває, обставинам його повсякденного існування. Інакше кажучи, насичені емоціями порядки нерівності водночас є і певними об'єктивностями, і структурами, занесеними у суб'єктивність.

Гіпотеза щодо можливого впливу пандемії на емоційне сприйняття полягала в наростанні напруженості, що вимірювалася за допомогою шкали в одинадцять балів. У спеціальній літературі її називають «шкалою гніву (роздратування)». Як видно з таблиці 31 у 2021 році ніхто не обрав позицію «0» – «не відчуваю роздратування зовсім», тоді як двома роками раніше таких в Україні було 22% (кожний п’ятий). Сьогодні кожний четвертий (25%) обрав позицію «1», тобто звернув легку увагу на існування різниці в добробуті між бідними і багатими. Позиції «0» та «1» на «шкалі гніву» переважно обирають ті, хто ідентифікує себе як успішних у професії та житті і саме вони сьогодні тривожаться про те, що негативні наслідки COVID-19 нерівномірно розподіляються між заможними і неімущими.

Крім цього статистично значущі відмінності виявилися й у пункті 10, який означає, що індивід відчуває надзвичайно сильне роздратування від існуючої різниці. Принаймні таку оцінку висловили у 2021 році 16% опитаних (кожний шостий) проти 13% (кожний восьмий) у 2019 році. Оскільки відомо, що серед них переважають ті прошарки населення, які займають найнижчі позиції у суспільстві, остільки це також свідчить про їхнє сприйняття асиметричного розподілу вислідів пандемії між тими, хто розташований на нижчих й вищих ступенях суспільної ієрархії.

Отже, якщо самооцінка статусу під впливом пандемії фактично залишилася без змін, то емоційна реакція виявилася виразнішою: громадян змінили інтенсивність переживання існуючим станом речей з розподілом доходів і статків в країні. Ніби визнаючи, що за умов COVID-19 різниця в добробуті має більше значення, аніж у неекстремальних обставинах.

Таблиця 31. Окремі люди відчувають роздратування щодо різниці в добробуті між багатими та бідними, а інші – ні. Що ви відчуваєте при думці про різницю в добробуті між бідними і багатими в Україні? Будь-ласка, помістіть себе на шкалі від 0 до 10, де 0 означає не відчуваю роздратування зовсім, а 10 означає відчуваю надзвичайно сильне роздратування (%)*.

	2019	***2021***	***Зміна***
0	21.7	0.0	**–2**1.7
1	5.1	24.7	+19.6
2	5.2	5.4	+0.2
3	7.3	7.4	+0.1
4	6.1	5.1	–1.0
5	18.4	18.2	–0.2
6	5.4	5.1	–0.3
7	6.9	5.8	–1.1
8	6.0	5.7	–0.3
9	2.6	2.6	0.0
10	13.0	16.0	+3.0
Важко сказати	2.3	3.9	+1.6
Усього	100	100	

*На рівні 99% статистично значимі відмінності на позиціях 0, 1,10 та «важко сказати».Інші відмінності у таблиці не значимі на рівні 95%**.**

Отримані дані свідчать про те, що конкретну поточну кризову ситуацію, викликану епідемією ковіду, доцільно інтерпретувати в термінах *концепції соціальної стійкості* (social resilience), майже нерозвиненій в пострадянській соціології, хоча й з поодинокими спробами застосування [Ivashchenko,2015], де *соціальна стійкість* – це здатність соціальних груп і спільнот відновлюватися чи позитивно відповідати на кризові виклики, що емпірично вивчається через спроможність і готовність соціальної агенції (agency) як соціального агента переходити фази *адаптування, долання проблем і партисипативності для забезпечення стійкості соціальної системи* [Hall, 2013]. Очевидно, що соціальна стійкість має певні границі інституціонального каркасу та агентної здатності вистояти. Але зважаючи на те, що впродовж всього пострадянського періоду в соціологічних дослідженнях головно йдеться саме про соціальну стійкість, незалежно від застосування наукового концепту чи ні, коли вказуються соціально-економічні пікові ситуації та зумовлені ризики для поточної чи майбутньої стійкості соціальної системи, які згодом долаються. Спостерігається, принаймні, покращення оцінок індексу соціального самопочуття, який 2020 року вперше за всі роки спостереження нарешті дістався нульового рівня, покинувши поле негативності. Падіння економіки, зниження купівельної спроможності та згортання певних видів споживання, скорочення коштів на прожиття, як і епідеміологічна загроза життю глобально і локально, не можуть тривати безкінечно, тому не уникно будуть з часом замінені на інші соціальні практики виживання, зайнятості, чи навпаки будуть по-новому реалізовуватись звичні набуті адаптативні здібності українського загалу у відповідності до необхідності збереження стійкості суспільства як соціальної системи.

3.3. Соціальні відмінності в самооцінках стану здоров'я та доступності медичних послуг

Проблеми стану здоров'я населення та соціальної нерівності щодо доступу до медичних послуг традиційно знаходяться у фокусі уваги як науковців, так і політиків. У зв'язку з пандемією COVID-19 ці проблеми актуалізувалися в Україні та світі ще більше. До того ж в Україні вони ускладнюються через реформування системи охорони здоров'я, яке відбувалося саме останніми роками. Для відображення соціальних наслідків цих макроподій на порядку денному вітчизняних дослідників має бути соціологічний моніторинг суб'єктивних оцінок здоров'я і доступності якісних медичних послуг серед різних соціальних груп населення України[25]. До того ж такий моніторинг варто реалізувати стосовно доковідного та ковідного періодів, межником яких є 2020 рік. Для реалізації цієї мети було розроблено методологію дослідження із системою релевантних показників, визначено завдання двох етапів дослідження та відповідну емпіричну базу.

Дослідження спирається на систему з трьох груп суб'єктивних показників. Першу становлять самооцінки людей щодо стану здоров'я загалом, наявності хронічних і простудних захворювань, шкідливих звичок, перебування на медичному обліку тощо. Друга група – це оцінки стосовно доступності та якості медичної допомоги, а також змін, що відбувались у медичному обслуговуванні. У складі третьої групи – специфічні для ситуації з COVID-19 оцінки, зокрема щодо випадків та ймовірності захворювання на коронавірус, ставлення до щеплення та дій українського уряду в боротьбі з пандемією.

Завданнями дослідження були: на першому етапі – аналіз динаміки відповідних показників серед населення України та інших країн у доковідний період (1994–2019), а на другому – порівняння самооцінок стану здоров'я та

[25]Досвід вивчення тематики здоров'я і медичних послуг у вітчизняній соціології див., зокрема: [Паніна, 2004; Чепурко, Соболєва, 2017; Злобіна, 2018; Симончук, 2020].

доступу до медичних послуг у доковідні та ковідні часи, а також вивчення впливу демографічних і структурних чинників на відповідні оцінки.

Головною емпіричною базою були дані проєкту «Українське суспільство: моніторинг змін» Інституту соціології НАН України (1994–2021), Європейського та Світового досліджень цінностей (European / World Value Survey, EVS and WVS, 1999, 1996, 2006, 2008, 2011 і 2020) та спеціалізованого дослідження «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід», реалізованого в межах проєкту в липні–серпні 2021 року.

Динаміка показників у доковідний період

Результати першого етапу дослідження свідчать про загальний тренд до покращення самооцінок населення України щодо здоров'я та доступу до медичних послуг упродовж трьох останніх десятиліть (детально див.: [Симончук, 2020]).

За даними моніторингу Інституту соціології НАНУ (1994–2018), впродовж 26 років українці стали почуватися здоровішими (рис. 6). Зокрема, суттєво покращились самооцінки щодо стану здоров'я, наявності хронічних захворювань, перебування на медичному обліку. Такий саме тренд на краще в оцінюванні українцями свого здоров'я за більшістю суб'єктивних показників зафіксовано за даними Європейського і Світового дослідження цінностей щодо України: частка осіб, котрі оцінили своє здоров'я як «дуже гарне» і «гарне», зросла з 27% 1996 року до 45% 2020-го [Світове дослідження цінностей, 2020: с. 41–44]. Проте попри позитивні зміни в останні роки цей показник в Україні та в інших постсоціалістичних країнах, у тому числі Білорусі та Грузії, був нижчим (до 46%), ніж в європейських країнах, наприклад у Греції, Іспанії, Австрії, Швеції, Данії він перебуває в межах 73–80%.

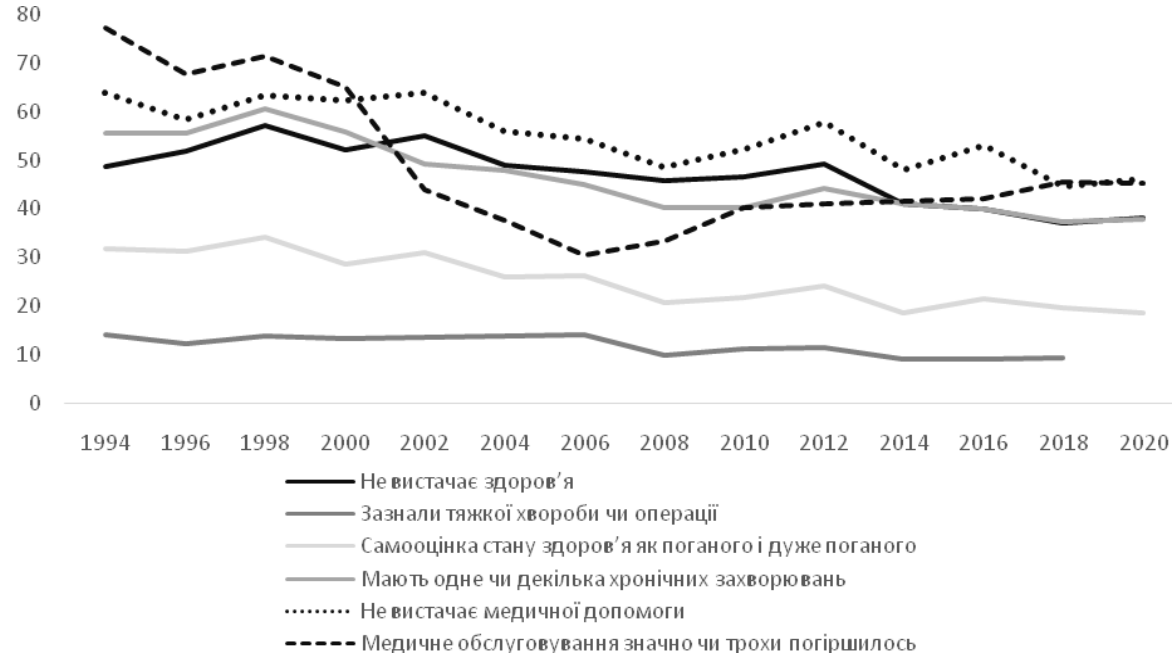


Рис. 6. Динаміка самооцінок стану здоров'я та доступу до медичних послуг (1994–2020), %

Джерело: дані таблиці 1, наведеної у: [Симончук, 2020: с. 388].

За даними моніторингу Інституту соціології НАНУ, у період з 1994 до 2018 року вочевиднився також позитивний тренд щодо *оцінок сфери охорони здоров'я* (рис. 3.3). Частка тих, кому бракує необхідної медичної допомоги, поступово зменшилася майже в півтора раза (з 64% 1994 року до 45% 2018-го), водночас частка тих, кому її вистачає, зросла більш як удвічі (з 13% до 29%). Позитивну за напрямком, але доволі повільну та темпом динаміку зафіксовано і за даними Світового дослідження цінностей щодо України: частка тих, хто за останні 12 місяців перед опитуванням ніколи не залишався без необхідних ліків або медичної допомоги, зросла з 53% 1996 року до 63% 2020-го [Світове дослідження цінностей, 2020: с. 45–50].

Проте висновки про сприйняття громадянами медичних послуг залежать від способу фіксації їхніх оцінок. Так, відповіді на запитання моніторингу щодо змін у житті за останній рік стосовно медичного обслуговування свідчили про перманентну динаміку в негативному напрямку в 1990-х, коли рік у рік 67–77% респондентів зазначали, що воно «значно або трохи погіршилось»; з 2000-х таких стало менше – 43–33%, проте тепер

більшість зазначала, що все залишилось «так само», тобто переважно незадовільно. А от про позитивні зміни в медичному обслуговуванні впродовж усіх років спостереження свідчила меншість опитуваних: частка відповідей «трохи або значно поліпшилось» у 1990-ті не перевищувала 3%, в 2010-ті була в межах 3–5%, а 2018-го – 5–7%. Тобто зазначені оцінки перестали погіршуватися, проте і не поліпшувалися. Причини цих негативних настроїв на початку років незалежності добре відомі: через кардинальні інституційні зміни у 1990-х перманентно тривало недофінансування медичної галузі, що призводило до погіршення технічного стану державних медичних закладів, дефіциту медичних кадрів і ліків. Натомість альтернативу поступово створювала поява приватних медичних послуг, розвиток страхової медицини, які довгий час були малодоступні для більшості населення.

За даними моніторингу різних років, виявлено такі соціально-демографічні відмінності: проблеми щодо здоров'я та медичного обслуговування гостріше сприймають жінки, ніж чоловіки; люди старші за 55 років, ніж молодші; кияни порівняно з мешканцями інших міст і селищ; особи з вищою освітою в зіставленні з менш освіченими; бідні порівняно із заможнішими (детально див.: [Симончук, 2020]).

Причини покращення самооцінок здоров'я та медичної допомоги в аналізований період можна шукати у кількох напрямах (детально див.: [Симончук, 2022]). *Економічне* пояснення полягає в тому, що у 2010-х роках порівняно з 1990-ми українці, за різноманітними самооцінками матеріального становища, стали жити краще, зокрема краще харчуватися, у разі хвороби купляти ліки в повному обсязі. *Поведінкове* пояснення – в тому, що люди дедалі більше стали долучатися до здорового способу життя, змінюючи харчові звички, збільшуючи фізичну активність; більше уваги почали приділяти профілактиці захворювань і своєчасно звертатися до лікарів, водночас менше займаючись самолікуванням. Існує й *інституційне*

пояснення: в 1990-ті у галузі охорони здоров'я було легалізовано ринкові відносини; відтоді сфера приватної медицини активно розвивалася і поступово ставала доступнішою для різних категорій населення; з 2010-х українці дедалі частіше зверталися до приватних (якісніших за державні, на думку широкого загалу) медичних послуг, зокрема стоматологічних, офтальмологічних, діагностичних; доступнішими стали ліки – попри високі ціни широкий їх спектр забезпечує розгалужена мережа приватних аптек. *Соціально-психологічне* пояснення полягає в тому, що українці стали психологічно стійкішими: досвід переживання різноманітних криз – економічних, політичних, екологічних (зокрема, чорнобильської) – розвинув їхні адаптаційні ресурси. *Культурне* пояснення унаочнюється у поступовій зміні культурних норм і взірців: якщо за радянських часів через високу соціальну захищеність нормою було жалітися на поганий стан здоров'я, довгий час перебувати на лікарняному, то в 1990-х і ще більше у 2000-х проблеми зі здоров'ям намагаються радше приховувати через ризик втратити роботу, виявитися неконкурентоспроможними під час працевлаштування.

Динаміка показників у ковідний період

На другому етапі дослідження, на підставі загальної картини стосовно динаміки різних суб'єктивних показників щодо здоров'я і медичних послуг впродовж 26 років, було доведено, що 2020 рік не став рубіконом, що відділяє доковідний період від ковідного. За даними моніторингу Інституту соціології НАНУ, на момент опитування (вересень 2020 року) проблема пандемії хвилювала 72% українців; 51% зазначали збільшення в останній місяць ризику захворіти на коронавірус, а 27% визнавали, що серед їхніх близьких, родичів чи знайомих вже є такі хворі. Проте виявилося, що попри усвідомлення більшістю респондентів гострої фази пандемії та погіршення епідеміологічної ситуації 2020-го, суттєвих негативних змін у власному самопочутті за названими вище показниками вони не відчули. Самооцінки стану здоров'я, перебування на медичному обліку, наявності хронічних

захворювань збереглися майже на тому самому рівні (детально див.: [Симончук, 2022]).

Таку саме тенденцію зафіксовано за даними Світового дослідження цінностей щодо України: частка осіб, котрі оцінили своє здоров'я як «дуже гарне» і «гарне», зросла з 39% 2018-го до 45% 2020 року [Світове дослідження цінностей, 2020: с. 41–44]. Проте, незважаючи на позитивні зміни в останні десятиліття цей показник в Україні (45%), як і в інших постсоціалістичних країнах, зокрема Білорусі (46%) і Грузії (37%), є одним з найнижчих серед європейських країн: наприклад, у Греції, Іспанії, Австрії, Швеції, Данії він перебуває в межах 73–80%.

Поряд із тим динаміка сприйняття українцями медичних послуг у перший ковідний рік виявилася суперечливою за різними суб'єктивними показниками. Так, за даними моніторингу, оцінки змін у житті стосовно медичного обслуговування в 2018 і 2020 роках залишилися незмінними. Водночас увиразнився негативний тренд щодо надання необхідної медичної допомоги: майже у півтора раза зменшилася частка тих, кому її вистачає (з 29% у 2018 році до 20% у 2020-му), та дещо збільшилася частка тих, кому її не вистачає (46% і 44% відповідно). Однак питання про те, чи пов'язаний цей тренд насамперед із ситуацією пандемії чи є наслідком впровадження медичної реформи, яка набирала обертів саме в останні два роки, має бути предметом спеціального дослідження. Таку ж повільну динаміку зафіксовано і за даними Світового дослідження цінностей щодо України: частка тих, хто за останні 12 місяців перед опитуванням ніколи не залишався без необхідних ліків або медичної допомоги, зросла з 59% 2019 року до 63% 2020-го [Світове дослідження цінностей, 2020: с. 45–50].

Аналіз впливу демографічних і структурних чинників на відповідні самооцінки, за даними моніторингу 2020 року, виявив подібні до доковідних часів відмінності: проблеми щодо здоров'я, медичного обслуговування і ситуації пандемії гостріше сприймають жінки, ніж чоловіки; люди старші за

55 років, ніж молодші; кияни порівняно з мешканцями інших міст і селищ; особи з вищою освітою в зіставленні з менш освіченими; бідні порівняно із заможнішими.

З огляду на дані моніторингу 2020-го (першого року пандемії), які не зафіксували погіршення відповідних самооцінок, було сформульовано низку можливих сценаріїв розвитку ситуації, зокрема сценарій «відтермінованих наслідків» (коли певна інерція сприйняття і сподівання на швидке закінчення пандемії, властиві масовій свідомості 2020-го, зміняться у подальшому погіршенням самооцінок здоров'я) та сценарій «збереження статус-кво» (якщо відповідні самооцінки залишаться більш-менш сталими, що вказуватиме на високий ступінь адаптованості українців і вміння зберігати стабільне соціальне самопочуття за різних критичних обставин).

Дані спеціалізованого дослідження 2021 року засвідчили, що відбувся другий сценарій – сприйняття українцями різних аспектів здоров'я і надання медичних послуг щонайменше залишилося сталим, а то й покращилося.

Так, інтегральна самооцінка стану здоров'я серед населення України мала суттєвий тренд до покращення за рік: її середнє значення за 5-бальною шкалою від 1 «дуже поганий» до 5 «відмінний» збільшилось із 3,11 у 2020 році до 3,6 у 2021-му (хоча й залишилось в інтервалі між «задовільним» і «добрим»). Цей тренд у разі ілюстрування цих результатів за окремими категоріями є таким: майже вдвічі менше стало тих, хто оцінює стан свого здоров'я як дуже поганий і поганий (з 18,5% до 8,2% відповідно), водночас в 1,6 раза більше тих, хто вважає його добрим або відмінним (з 46,8% до 28,7%). Зафіксовано очікувані соціально-демографічні відмінності: чоловіки почуваються вдвічі здоровішими за жінок; є пряма залежність за віком, освітою та матеріальним становищем: що молодша, освіченіша та заможніша група, то краще сприйняття здоров'я.

Рівень задоволеності якістю медичного обслуговування упродовж усього періоду спостережень (1994–2020) лишався невисоким (до 20%). 2021 року більшість українців були так само критично налаштовані до оцінки

системи надання медичних послуг: лише 24,5% виявилися нею цілком або радше задоволені, 40,9% – зовсім або радше не задоволені та ще 34,8% вагалися в оцінці. Щодо соціального портрету незадоволених: вони подібним чином представлені серед чоловіків і жінок, водночас що старша вікова група, більше місце поселення, нижчий матеріальний рівень, вищий рівень освіти та вища класова позиція, то критичніші настрої та більша частка незадоволених якістю медичного обслуговування.

Проте ситуація з наданням медичних послуг не така вже однозначно негативна. Наприклад, велика частка українців вважали, що у випадку появи схожих на коронавірус симптомів зможуть отримати низку важливих видів допомоги: перебувати під наглядом і отримувати рекомендації сімейного лікаря (74,6%), у разі погіршення стану одразу ж бути госпіталізованим (66,5%), оперативно пройти безкоштовне тестування (59,9%). Водночас уявнилися й менш оптимістичні очікування щодо можливості безкоштовно отримати все необхідне лікування у разі госпіталізації (38,5%) чи безкоштовні ліки під час лікування на дому (27,5%). З'ясовано, що немає очевидно привілейованих чи вразливих груп населення щодо цих питань. Загалом дещо оптимістичніше налаштовані чоловіки, ніж жінки; молодші, ніж старші; мешканці менших населених пунктів, ніж великих; менш освічені, ніж високоосвічені; добре- і середньо забезпечені, ніж бідні.

Крім того, перебіг боротьби з пандемією Covid-19 2021 року дещо змінив рівень довіри населення України до різних інститутів (рис. 7), до того ж залежно від їх макро- чи мікрорівня – перші оцінювалися критичніше, ніж другі. Так, значно більше респондентів зазначили зменшення довіри до системи охорони здоров'я, ніж до сімейного лікаря (44,5% проти 22,9% відповідно), так само й щодо уряду України порівняно з місцевою владою (49,4% проти 39,5%). Водночас відбулись і позитивні зрушення, причому рівень довіри суттєво збільшився на мікро-, ніж на макрорівні: відповідно 28,3% і 15,8%, 11,6% і 8,8%. До речі, ця закономірність проявляється серед

усіх груп за статтю, віком, місцем проживання, класовою належністю, рівнем освіти та матеріальної забезпеченості.

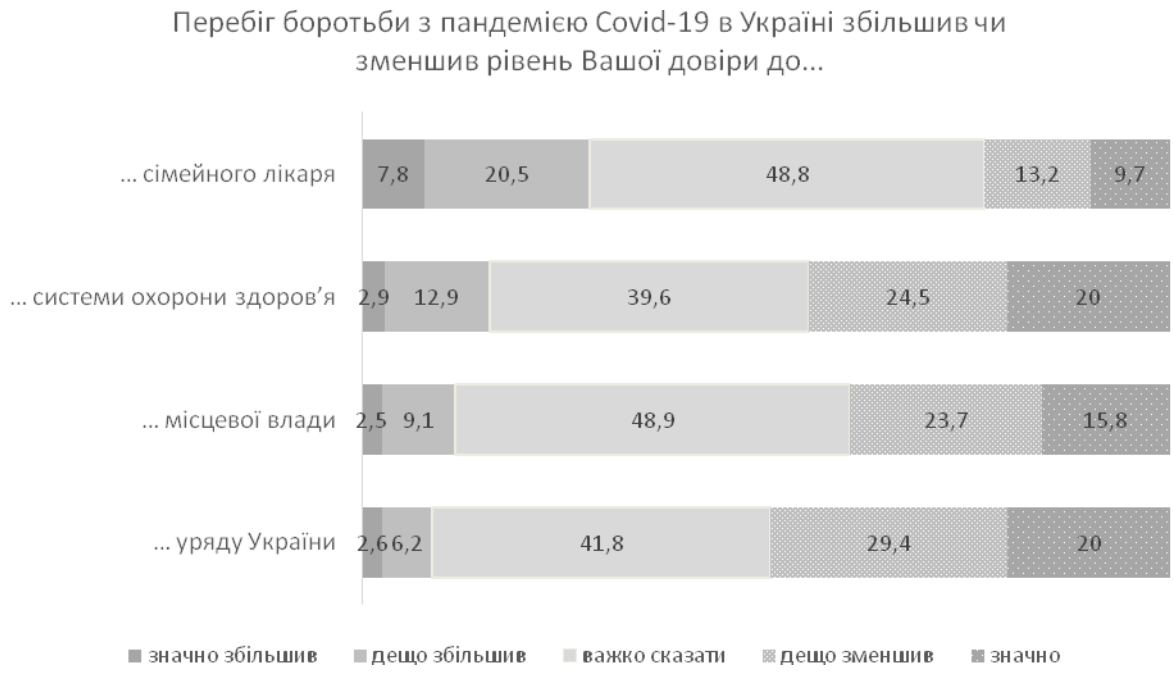


Рис. 7. Самооцінки респондентів щодо зміни рівня їхньої довіри до низки інститутів через перебіг боротьби з пандемією Covid-19 в Україні (2021), %

Джерело: дані опитування в рамках проєкту Інституту соціології НАН України «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід» 2021 року.

Очікувано, що на другому році пандемії зросли суб'єктивні оцінки стосовно перехворілих на ковід. Якщо восени 2020 року, за свідченнями 27% респондентів, на ковід хворіли вони самі або хтось із близького оточення, то влітку 2021-го такий досвід вже мали 63%. За даними цього року, особисто перехворіли 32,5% опитаних (це зазначили значно більше жінок, людей середнього віку, мешканців великих міст, осіб з вищою освітою і середнім добробутом, представників середнього класу і дрібних власників). Більше за половину респондентів оцінили ймовірність зараження COVID-19 як високу і середню (відповідно 12,1% і 39,2%); 37,6% – як низьку, а ще 11,2% не визначилися. Виявлено очікувані демографічні відмінності: жінки майже у

півтора раза помисливіші, ніж чоловіки; що старша група, то гостріше сприйняття ризику захворіти.

Проте серед різних практик запобігання цьому захворюванню (зменшення соціальних контактів, носіння масок, користування антисептиком, дотримання дистанції тощо), яких дотримуються від 60% до 80%, однією з непопулярних є запис на лист очікування для щеплення (20,5%). До речі, уявнилися суттєві відмінності у ставленні різних груп українців до вакцинації. Так, 42,4% не збираються її робити, навіть коли буде можливість, а 22,1% ще не визначились щодо цього. Лише третина (35,5%) планують щепитися (30,7% розраховують це зробити в державній медичній установі безкоштовно, а 4,9% за власний кошт тією вакциною, якій довірятимуть). Серед прихильників вакцинації більше чоловіків, людей середнього віку, мешканців великих міст, осіб з вищою освітою, середньо- і добре забезпечених, представників середнього класу, дрібних і середніх підприємців, а серед противників – більшою мірою мешканці невеликих міст і села, менш освічені та менш забезпечені люди.

Крім того, 2021 року українці мали протилежні установки щодо щеплення, про що свідчать частки згодних і незгодних із низкою тверджень: наприклад, 32,2% упевнені, що «загалом щеплення приносять більше шкоди, ніж користі», а 33% це заперечують; 44,7% вважають за «краще виробити імунітет перехворівши, ніж робити щеплення», а 30,4% з цим не згодні. Носіями установок про шкоду щеплень є насамперед жінки, мешканці невеликих міст, менш освічені та менш забезпечені особи.

З’ясовано також думки населення щодо кроків, які уряд України має право робити під час будь-яких серйозних епідемій. Більшість респондентів готові (безумовно або радше) надати право вимагати від людей носіння захисних масок для обличчя (79,3%) і забороняти громадські збори (66,6%). Інші кроки – використовувати цифрове спостереження (мобільний телефон) для відстеження заражених людей та вимагати, щоб люди залишались вдома, – виглядають спірними: частки згодних і незгодних є подібними (відповідно

43,2% і 43,8% та 42,9% і 35,9%). А от що стосується права на закриття підприємств і місць роботи – його прибічників майже вдвічі менше, ніж супротивників (27,5% і 59,8%). Усі зазначені кроки загалом більшою мірою готові підтримувати жінки, ніж чоловіки; люди старшого і молодшого віку, ніж середнього; мешканці селищ, ніж містяни.

Висновки до Розділу 3

- У 2021-му вперше за останні п’ятнадцять років суттєво чисельно зросла група тих, кому не вистачає на їжу – 8,4%, тобто втричі більше порівняно з 2,5% у 2020 році і вдвічі – порівняно з 4% у 2019-му, відповідно зменшилась група тих, кому коштів вистачає лише на продукти харчування – 28,7% (32,5% проти 30,2%).
- Проявилися суттєві зміни у сфері зайнятості: 22,2% опитаних заявили про втрати роботи та заробітку серед членів родини, на додачу до 20,3% самих респондентів, котрі зазнали такого ж досвіду, що підтверджує факт найбільшого за останні десять років (70%) соціального занепокоєння щодо безробіття 2020 року.
- 2021 року вже означився певний гендерний дисбаланс у сфері зайнятості: 53,6% жінок проти 46% чоловіків в групі тих, хто втратив роботу через фактор COVID-19.
- В регіональному розподілі тих, хто втратив роботу, вищі показники по країні зафіксовано у Центральному та Південному регіонах, зважаючи на найвищу частку таких у Вінницькій, Київській, Чернігівській, Одеській та Херсонській областях – 30–35%% на тлі загальних по країні 20–22%.
- Загалом по країні, матеріальне становище з весни 2020 року за час пандемії, за самооцінками громадян, погіршилося і таким залишилось на липень 2021 року для 36,4% респондентів, при цьому ще 16,6% вказали на тимчасове погіршення, що все ж таки згодом владналося, і це порівняно з 41,3% громадян, для яких за карантинний період в матеріальному плані нічого не змінилося.

- Щодо рівня матеріального стану в порівняльному регіональному розрізі, то опцію «нічого не змінилося» обирали найчастіше у Центрі (34,9%), як і опцію «погіршилось і таким залишилось дотепер» (33,7%), таку саму частку тут набрала опція «на якийсь час погіршилося, а потім повернулося на колишній рівень».
- На Півдні в зіставленні з іншими регіонами виявилось найменше тих, в кого нічого не змінилось (15%), як і тих, хто зазнав тимчасових труднощів (16,6%) і в кого ситуація погіршилась (16,9%). Тут же було найбільше тих, в кого ситуація покращилась (4%).
- У Києві виявилась найвища в країні частка тих, хто за час пандеміїї не відчув матеріальних змін (48,1%), і найнижча – із досвідом тимчасових труднощів (11,7%).
- Модель типу А вкрай поляризованого суспільства у 2021 році як реальну найбільше обирали мешканці Центрального регіону (44,6%), а найменше – Південного (30,1%).
- Гіпотеза «Н1. Радикальнішими стають загальні оцінки нерівності» не знайшла підтвердження: загальні оцінки соціальної нерівності населенням України внаслідок пандемії стали поміркованішими як стосовно сьогодення, так і стосовно майбутнього. На переконання опитаних пандемія COVID-19 навіть дещо *згладжує* гостроту соціальної нерівності – саме таким є її сприйняття за обставин, що склалися.
- Гіпотеза «Н2. Знижуватиметься самооцінка статусного становища індивідів у суспільстві» не має статистичного підтвердження: тренд, що вказує на погіршення самооцінок статусу у суспільстві, залишається невиразним. Тобто зсув до основи соціальної піраміди визнається як ледве відчутний, який можна витримати без значних втрат у самооцінці і перспективі на майбутнє.
- Первісний аналіз отриманої в опитуванні інформації підтверджує висновок проведених раніше досліджень про те, що громадяни України *по-*

різному оцінюють стан соціальної нерівності в країні і власне соціальне становище: стан – критичніше, а своє становище – поблажливіше.

- Підтвердилася гіпотеза «Н.3. Зростатиме емоційне незадоволення з приводу різниці між багатими і бідними в країні». Статистично значимі зміни відбулися на крайніх позиціях «шкали гніву»: емоційне занепокоєння посилилося як серед тих, хто впевнено почуває себе у суспільстві, так і серед тих, хто знаходиться ближче до основи соціальної піраміди.
- За результатами першого етапу дослідження доведено, що у доковідний період, впродовж 1994–2019 років уявнилися позитивні тренди як щодо сприйняття власного здоров'я (українці стали почуватися здоровішими: про це свідчить суттєве покращення самооцінок щодо стану здоров'я, наявності хронічних захворювань, перебування на медичному обліку), так і щодо сфери медичного обслуговування (її сприймали дедалі менш негативно: зменшилася частка громадян, яким бракує необхідної медичної допомоги і ліків). Проте виявлені тренди виявилися доволі повільними, без піків, які можна було б пов'язати з конкретними подіями політичного чи економічного життя країни. Вони є наслідком комплексної дії зазначених вище економічних, інституційних, культурних, соціально-психологічних, поведінкових чинників. Попри позитивні тренди упродовж усього аналізованого періоду в міжкраїнному порівнянні Україна вкрай негативно виглядала за всією системою показників відносно населення не лише Західної Європи, а й постсоціалістичних країн Східної Європи.
- Порівняння названих показників у доковідні (1994–2018) та два ковідні (2020–2021) роки значних змін, за самооцінками стану здоров'я, не виявило. Попри те, що велика частка (до двох третин) опитаних, їх родичів і знайомих перехворіла на ковід, відповідні самооцінки (здоров'я загалом, хронічних захворювань, перебування на медичному обліку) залишалися більш-менш сталими, що вказує на високу ступінь адаптованості українців і вміння зберігати стабільне самопочуття за різних критичних обставин.

- Щодо оцінок якості медичної допомоги: хоча рівень задоволеності нею, як і в попередні десятиліття, залишається невисоким (до 25%), попри те більшість населення (до 70%) впевнені, що за необхідності зможуть отримати допомогу від сімейного лікаря або в стаціонарі, оперативно пройти безкоштовне тестування. В останні роки довіра до системи охорони здоров'я залишається невисокою, проте помітна частка населення (15%) бачать зміни на краще, а майже 30% зазначають зростання довіри до сімейного лікаря. Отже, попри все ще критичне ставлення українців до наданих медичних послуг, слід зазначити, що, зважаючи на різноманітні показники з відповідного питання, система охорони здоров'я України більш-менш гідно витримала стрес-тест ситуацією пандемії. Крім того, цей низхідний тренд можуть спричинювати не лише обставини пандемії, а й наслідки медичної реформи, яка активно розгорталася саме з 2018 року.
- Отримані дані ілюструють, зокрема, як користувачі медичної допомоги реагують на впровадження медичної реформи первинної ланки та водночас на ситуацію пандемії. Така інформація може стати певною частиною соціологічного супроводу як реформ системи охорони здоров'я, так і реагування на ситуацію пандемії, зокрема при обґрунтуванні ухвалюваних рішень усіма, хто залучений до формування політик у сфері охорони здоров'я.
- Для подальших досліджень з відповідної тематики актуальним, зокрема, є порівняння суб'єктивних показників здоров'я, установок щодо щеплення, недоліків у різних складниках системи охорони здоров'я у ковідні часи серед громадян країн з різним типом економічного розвитку. Зазначимо, що в анкету спеціалізованого опитування 2021 року було закладено низку запитань із модуля «Здоров'я та охорона здоров'я» в межах Міжнародної програми соціальних досліджень (ISSP), зокрема стосовно установок щодо щеплення, дій уряду під час серйозних епідемій, зміни рівня довіри до сімейного лікаря та системи охорони здоров'я. Відповідні дані 2022 року (після оприлюднення масивів усіх країн учасниць ISSP) можна буде

порівняти у широкій міжнародній перспективі. Крім того, варто дослідити сприйняття українцями ефективності медичної реформи, зокрема спроможності системи охорони здоров'я забезпечити якісну медичну допомогу населенню в умовах пандемії коронавірусу; диференціювати чинники, які, на думку українців, впливають на ситуацію з наданням медичних послуг (зокрема, пандемія або реформа).

РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ТА НАСЛІДКИ ПАНДЕМІЇ

4.1. Вплив пандемії COVID-19 на психологічне самопочуття населення: український досвід у світовому контексті

Дослідження громадської думки щодо пандемії COVID-19 від її початку активно проводилися соціологами багатьох країн. Представлені на сайті Всесвітньої асоціації громадської думки (World Association for Public Opinion Research) звіти про дослідження громадської думки, які було здійснено у 2020 році, охоплюють 39 країн на всіх континентах [COVID-19 Public opinion research, nd].

Прикладом масштабних міжнародних досліджень є, зокрема, вже кілька хвиль опитувань, проведених Міжнародною асоціацією Gallup. Перша хвиля була проведена у березні 2020 і охопила 28 країн [The coronavirus: a vast scared, 2020]. Загальні тенденції виявилися подібними у всіх країнах. Всюди більшість людей висловлювала занепокоєння за себе та своїх близьких стосовно коронавірусу. У більшості країн населення у цілому підтримувало дії урядів, спрямовані на стримування епідемії та мінімізацію загроз. В усіх країнах було зафіксовано стан невпевненості щодо майбутнього, люди не знали, чого чекати в наступні тижні. Україна також

була представлена серед 47 країн, які взяли участь у 4-й хвилі опитування[26]. Знайомство із звітом дає можливість порівняти ставлення українців та громадян інших країн щодо вакцинування, оцінки дій урядів, обмежень і загроз, зокрема Україна очолила список країн, населення яких не погоджується з тим, що уряд добре справляється з коронавірусом [Світ майже рік, 2021].

Водночас слід розрізняти оцінку дій уряду як таких та їхню оцінку населенням. Для цього звернемося до даних оксфордського трекеру відповідей урядів на загрози COVID-19 (Oxford COVID-19 Tracker Response Resistance), який забезпечує систематичне відстеження урядових реакцій на COVID-19 у різних країнах [Haleetal., 2020]. Проект відстежує дії урядів, спрямовані на стримування поширення вірусу та мінімізацію наслідків пандемії, за допомогою стандартизованої серії показників та набору композитних індексів на основі загальнодоступної інформації. Всього застосовується 20 індикаторів: вісім фіксують інформацію про політику стримування і закриття, наприклад, про закриття шкіл і обмеження пересування;чотири відображають економічну політику, таку як підтримка доходів громадян або надання іноземної допомоги; ще вісім – політику системи охорони здоров'я, таку як режим тестування на COVID-19, термінові інвестиції в охорону здоров'я і політику вакцинації. Дані по усім індикаторам об'єднані в набір з чотирьох загальних індексів, в яких зазначено число від 1 до 100, щоб відобразити рівень дій уряду щодо запропонованих тем. Максимальний рівень індексу суворості (фіксує рівень блокування та обмежень) в Україні спостерігався під час локдауну навесні 2020 року і становив 88,89, мінімальний – 41,67 зафіксовано у липні 2020 року, у жовтні 2021 року індекс суворості для України становив 57,41 [Haleetal., 2020]. Порівнюючи ці показники з показниками інших країн можна побачити, що самі по собі дії українського уряду і їх узгодженість із показниками

[26] В Україні дослідження проведено Фондом "Демократичні ініціативи" імені Ілька Кучеріва спільно з Київським міжнародним інститутом соціології.

зростанням смертності від COVID-19 суттєво не відрізняються від загальних трендів.

Вплив пандемії COVID-19 на психологічний стан і самопочуття населення має складний характер, на зміну болісних і яскраво негативних переживань, що характеризували початковий період пандемії, приходить помірний за інтенсивністю але напружений емоційний фон, люди привчаються жити поруч з небезпекою і не бачать перспектив швидкого покращення ситуації. Ці тенденції мають загальний характер і фіксуються у дослідженнях в різних країнах. Водночас існують безумовно і особливості в переживання пандемії населенням різних країн. Є своя специфіка і в українському контексті, який ми розглянемо нижче.

Попри значний суспільний запит в Україні превалює дискретний підхід до аналізу впливу пандемії, трекінгові дослідження відсутні, тому відтворити картину змін у психологічному самопочутті можна лише спираючись на точкові заміри ситуації. При цьому виникають суттєві проблеми щодо оцінки змін емоційного стану населення. Хоча насправді досліджень проводилося досить багато[27] умовною можна вважати динаміку, яка оцінки населенням

[27]В ході опрацювання матеріалів ми познайомилися з наступними дослідженнями: InfoSapiens – дослідження громадської думки щодо ситуації у країні під час пандемії COVID-19 (дві хвилі у березні та квітні 2020 р.;); InfoSapiens ставлення до вакцинації від COVID-19 (на замовлення ЮНІСЕФ, березень 2021р.); SOCIS – Загроза коронавірусу: результати загальнонаціонального опитування громадської думки (дві хвилі у березнь, квітень, липень (спільно з Центром Разумкова) 2020 р.); rating group – Психоемоційний стан українців на карантині (три хвилі у березні та квітні 2020 р та у січні 2021.); rating group – Україна на карантині: моніторинг суспільних настроїв (10 хвиль квітень 2020р. - березень 2021р.); rating group – суспільно-політичні настрої населення (березень, квітень 2021); ratinggroup – Вакцинація в Україні: бар'єри та можливості (березень); rating group оцінка медичної сфери в Україні в умовах коронавірусу (березень, травень 2021); rating group ситуація з коронавірусом: оцінки населення (листопад 2021);Нью Імідж груп на замовлення Українського інституту майбутнього: Оцінка подій, пов'язаної з епідемією вірусної інфекції COVID-19 в Україні (дві хвилі березень, квітень, жовтень 2020) та Соціально-політичні настрої українців (березень 2021);харківський інституту соціальних досліджень на замовлення фонду Відродження – ставлення українців до епідемії ковід-19 та вакцинації (грудень 2020); КМІС – Оцінка успішності влади та реакція суспільства на події, пов'язані з епідемією коронавірусу, ставлення до вакцинації (березень, квітень, серпень 2020 р.); КМІС – думки населення України щодо проблем пандемії covid-19 (березень, квітень 2021); Factum Group – онлайн-моніторинг з висвітлення обізнаності, настроїв і намірів українців щодо ключових сфер життя в період карантинних заходів (9 хвиль у березні-травні, червень-липень, листопад-грудень 2020 р.. січень-лютий 2021р.); Ipsos – Стадії емоційного сприйняття українцями COVID-19 (квітень, липень, листопад 2020 р., квітень 2021р.); Gradus – Українці про коронавірус (квітень-травень, вересень-листопад 2020 р., лютий 2021); Градус коронавірусу (жовтень 2020);

емоційного стану за останній тиждень як напруженого чи спокійного, яка ґрунтується на порівнянні даних, що збираються на різних етапах розвитку епідемії. Як приклад можна навести скажімо дані індексу емоційного напруження, який представлений в дослідженні соціологічної агенції «Рейтинг» (*рис.7*).

Рис.7. **Динаміка індексу емоційного напруження за період березень 2020- квітень 2021,**(%)
Джерело: Украина на карантине: мониторинг общественных настроений (26-28 марта). (http://ratinggroup.ua/ru/research/ukraine/ukraina_na_karantine_poryadok_i_bezopasnost_26-28_marta_2021.html)

Як бачимо у березні та листопаді 2020 року індекс практично ідентичний, проте напруженість, що виникала у ці періоди має абсолютно різну психологічну природу і не може в принципі розглядатися в динаміці, а лише як дві різні дискретні величини. Це не зменшує значущості отриманих даних, які в будь-якому разі дають якесь уявлення про вплив пандемії на стан справ у країні, проте ставить проблему необхідності реалізації системного підходу до дослідження.

Research & Branding Group – Ставлення до вакцинації (червень, вересень 2020; січень, березень, квітень 2021).

Загальний огляд усіх проведених досліджень показав, що зміни в психологічному самопочутті відбувалися по кількох напрямах. Насамперед це стосується страхів, пов'язаних з можливістю захворіти і загроз від можливих ускладнень від хвороби. На момент входження в карантин в опитуваннях як правило фіксувався рівень стурбованості населення темпами поширення пандемії, а також були присутні блоки питань про рівень обізнаності про коронавірус, зокрема про способи профілактики і дії, які треба вчиняти, якщо виникли симптоми та про рівень дотримання карантинних заходів. Мірою озвичаєння ситуації безпосередній страх захворіти поступово зменшувався, а практики захисту ставали рутинними. Водночас психологічні наслідки пандемії, зокрема загальний стан тривоги, продовжували залишатися суттєвою характеристикою стану масової свідомості.

Динаміку психоемоційного стану українців на початку епідемії можна простежити за дослідженням Соціологічної групи «Рейтинг» [Психоемоційний стан.., 2020]. В опитуванні було використано апробований інструментарій для вимірювання станів депресії [Aluoja et al., 1999]. Проте, порівнюючи результати опитувань двох хвиль (I хвиля – 27–28.03.2020 р., II хвиля – 3–4.04.2020 р.), дослідники зафіксували досить незначне зростання тривожності, втоми та безсоння. Рівень депресії та паніки залишився на тому ж рівні. Як і у всіх подібних дослідженнях були зафіксовані відмінності у станах у віковому та гендерному розрізах.

Стан психологічного дистресу серед різних соціальних груп в Україні на початку пандемії COVID-19 із застосуванням спеціальної методики вимірювання дистресу підтвердив, що на психологічний стан населення впливають такі ж ключових стресори, як і всюди в світі: оцінка для себе імовірності захворіти на коронавірус, частота перевірки новин про коронавірус, частота захворювань за останні пів року, рівень напруженості відносин із співмешканцями та оцінка складності постійної ізоляції [Дембіцький, Злобіна, Сидоров, Мамонова, 2020].

Більш тривалу фіксацію переживань респондентів під час пандемії COVID-19 здійснено в проекті Ipsos. Моніторинг ситуації навколо коронавирусу був запущений Ipsos ще на початку лютого 2020 р. Щотижнево опитування проводилося в режимі онлайн в Австралії, Бразилії, Канаді, Франції, Німеччині, Італії, Японії, Мексиці, Росії, Іспанії, Великій Британії, Сполучених Штатах Америки. У квітні 2020 р. в цей моніторинг було включено і Україну. За рік було проведено 4 хвилі у квітні, липні, листопаді 2020 та квітні 2021 року. Серед ключових відмінностей України від інших країн, дослідження зафіксувало нижчу занепокоєність населення епідемією коронавірусу. Протягом усіх хвиль проблема коронавірусу значно поступалася за оцінкою серйозності проблемі корупції і знаходилась приблизно на рівні проблеми бідності і безробіття (*рис.8*).

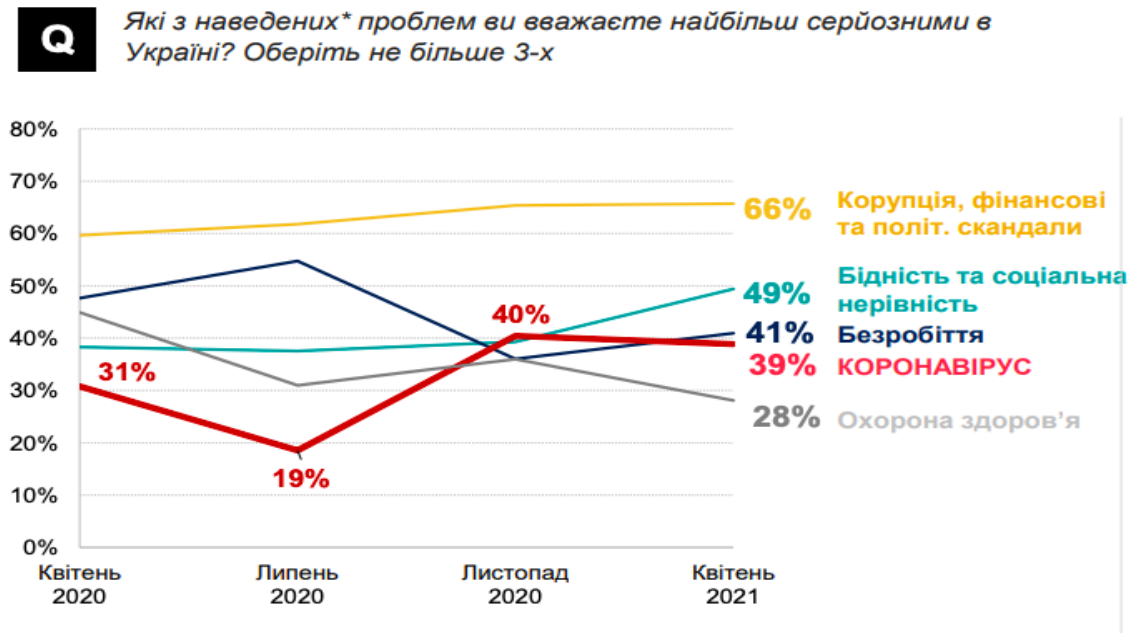


Рис.8. **Порівняльна оцінка населенням найбільш серйозних проблем в Україні (за результатами опитування Ipsos Global Advisor в Україні)**
Джерело: Сілецька, О. (2021). Рік з COVID-19 в Україні – що змінилося в сприйнятті українців. Ipsos Global Advisor в Україні Хвиля 4. Квітень 2021 (https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/Ipsos%20COVID%20research%20in%20Ukraine%202021_MarchApr_153-4-ua%20.pdf)

Особлива цінність цих даних в тому, що вони збиралися в різні періоди епідемії. Загалом в динаміці розвитку пандемії в Україні умовно вже можна

окреслити кілька періодів з відповідними карантинними заходами: 1) березень-травень 2020 р. – жорсткий карантин, включаючи локдаун, зупинку громадського транспорту в містах і метро у великих містах, зокрема у Києві; 2) червень-вересень 2020 р. – деяке пом’якшення карантинних обмежень, так званий «адаптивний карантин»; 3) з 14 листопада 2020 р. – розвиток «другої хвилі» пандемії і нове посилення карантинних обмежень, введення «карантину вихідного дня» з перспективою подальшого посилення карантинного режиму; 4) з 8 січня по 24 січня введення по всій країні посиленого карантину із забороною відвідування закладів освіти, торгівлі непродовольчими товарами, проведення будь-яких розважальних, спортивних або культурних масових заходів; 5) з 25 по 28 лютого подовження карантину з деяким послабленням обмежень; 6) березень-квітень поширення епідемії з переходом значної кількості областей у «червону зону» жорсткого локдауну; 7) травень – поступове зменшення обмежень по всій країні внаслідок покращення епідеміологічної ситуації; 8) червень-серпень 2021 чергове пом’якшення карантинних обмежень, початок широкої кампанії вакцинації; 9) від початку осені розвиток «третьої хвилі» пандемії з переходом більшості областей в помаранчеву та червону зону, що супроводжувався введенням жорстких обмежень для невакцинованих.

За результатами першої хвилі дослідження, яке проводилось під час «жорсткого» нокдауну у квітні 2020 року на першому місці серед почуттів, які переживали респонденти у зв'язку з пандемією коронавірусу, було очікування повернення до нормального життя (62%); майже половина опитаних турбувалися про свою роботу або фінансову безпеку (49%); близько третини – про своє здоров'я (33%), і лише п’ята частина дратувалася через обмеження своєї свободи (21%).

Спектр переживань населення відтворювався в дослідженні на основі відповідей на запитання: «Що із зазначеного найкраще описує те, як Ви почувалися сьогодні?». Респондентам пропонували обрати 3 поняття з наданого переліку, в якому було представлено 8 позитивних (інтерес, спокій,

любов, певність, гармонія, радість, піднесення, полегшення) та 8 негативних (тривога, втома, сум, фрустрація, розгубленість, нудьга, страх, самотність) почуттів. Домінуючим виявилося почуття тривоги – 42%, чверть опитаних відчувала втому – 25%, рідше називали сум – 22%, фрустрацію – 19%, розгубленість і нудьгу – по 17%. Серед позитивних переживань найчастіше респонденти зазначали інтерес (18%) і спокій (16%) [Societal response, 2020].

Друга хвиля опитування припала на період спаду захворюваності після першого сплеску епідемії. Важливо, що в інструментарії опитування додатково з'явилася тема етапності пристосування до наслідків пандемії. Запропонована шкала фіксувала ситуацію з точки зору міри пристосованості до нових умов життя. Здавалося, що ситуація пандемії рутинізується, бо загалом більше половини опитаних вказали, що або вжепристосувалися до нового режиму повсякденного життя (34%) або взагалі живуть у «новій нормі» (24%) [Оцінка загрози COVID-19.., 2020]. Проте наступні хвилі, що припали на періоди спалаху захворюваності і збільшення обмежень, показали, що йдеться скоріше не про рутинізацію, а про різні типи оцінки і сприйняття ситуації як такої, оскільки від липня 2020р. до квітня 2021р. ситуація практично не змінювалася, хоча з часом рівень пристосованості мав би зростати. Проте кількість тих, хто сприймав новий режим повсякдення як «нову норму», становила у квітні 23%, тих, хто вказав, що пристосувався, стало трохи більше – 38%, проте водночас збільшилася і кількість тих, хто все ще намагався освоїтися з новим режимом (з 14% у липні 2020 до 19% у квітні 2021)[Сілецька О.,2021].

Слід зазначити, що головна проблема усіх здійснюваних дотепер в Україні досліджень полягає в тому, що вони спрямовані скоріше на скрінінг ситуації, а отже не дають можливості глибше дослідити що ж впливає на зміни у психологічному стані населення під час епідемії. Як правило, кількість індикаторів досить обмежена, а відмінності розглядаються переважно в контексті вікових та гендерних характеристик, а також у зв'язку з ставленням до влади і різних політичних сил. Натомість для того, щоб

зрозуміти, що ж визначає специфіку української ситуації, наскільки вона подібна чи відмінна від того, що фіксується в інших дослідженнях, потрібен принаймні ширший аналіз ситуації. Такі можливості надає аналіз даних моніторингу Інституту соціології за 2020 р. та загальнонаціонального опитування Інституту соціології НАН України, присвяченого дослідженню соціальних наслідків COVID-19 в Україні, яке було проведено у серпні 2021 року в рамках реалізації дослідницького проєкту за ґрантом НФДУ у 2021 році.

4.2. Особливості психологічного стану населення на етапі первинного входження у пандемію COVID-19

Входження у пандемію COVID-19 почалося в Україні в березні 2020 р. з жорстокого карантину, включно з локдауном, проте влітку відбулося деяке пом'якшення карантинних обмежень, країна перейшла на «адаптивний карантин» і населення, як ми вже бачили за даними Ipsos, було налаштовано досить оптимістично. В на початку осені було проведене моніторингове дослідження Інституту соціології, яке охоплює різні стороні життя суспільства. Це дало здійснити діагностику соціального самопочуття населення і зафіксувати зміни в соціальних очікуваннях та повсякденних практиках життєдіяльності.

Усі світові дослідження фіксували як важливу складову психологічних станів населення в період розгортання пандемії сплеск страхів, що пов'язані з побоюваннями захворіти самому та тривогою за здоров'я рідних та близьких людей. В нашому дослідженні погляди на цю ситуацію були розширені, мі намагалися зафіксувати зв'язок між наявністю індивідуальної напруженості, пов'язаною із загрозою епідемії COVID-19, та побоюваннями інших проблем. Перш за все необхідно відмітити, що страх перед епідемією включився в ієрархію різних страхів з доволі високим рівнем значущості. В моніторинговому опитуванні Інституту соціології НАН України 2020 року

містилося два запитання, пов'язаних з вимірюванням страхів. В одному запитанні респондентам пропонувалося оцінити, чого найбільше побоюються всі люди загалом в нашій країні, а в другому пропонувалося визначити, проблеми, які найбільше хвилюють особисто респондента. В обох випадках частка респондентів, які відзначили, поряд з іншими, проблему поширення вірусу COVID-19, наближається до половини, і за частотою згадувань посідає одне з перших місць.

Зокрема, якщо поглянути на думку щодо інших людей, то страх, викликаний епідемією COVID-19, увійшов до п'ятірки найбільш часто згадуваних побоювань, ставши четвертим за частотою згадувань. Він випередив такі страхи, як напад зовнішнього ворога, зростання злочинності, зупинку підприємств, голод, і поступився лише побоюванням безробіття, зростання цін та невиплати зарплат. Водночас можемо відзначити, що порівняно з попередніми двома роками великих змін у поширеності різних страхів не відбулося. Відчутно змінилися лише рівень згадок про побоювання безробіття; якщо в попередніх роках це побоювання відзначали трохи більше половини опитаних, то в цьому році його згадали вже близько 71%. Також дещо частіше згадувалися побоювання зупинки підприємств та голоду. Тобто зросла частота згадувань тих страхів, які пов'язані з економічною ситуацією (*табл. 32*).

Таблиця 32

Динаміка оцінки найбільш поширених серед всього населення страхів, 2018-2020, (%)

	2018 р.	*2019 р.*	*2020 р.*
Безробіття	57.8	52.6	**70.7**
Зростання цін	74.4	69.3	64.9
Невиплати зарплат, пенсій тощо	57.0	53.2	57.8
Пандемії коронавірусу (COVID-19)	-	-	**43.8**
Нападу зовнішнього ворога на Україну	36.9	41.1	42.6
Зростання злочинності	43.4	41.4	41.0
Зупинки підприємств	27.5	26.0	**37.7**
Голоду	27.3	23.6	**34.6**
Розпаду України як держави	25.6	28.8	28.2
Зараження небезпечними для життя інфекціями	23.2	23.1	**27.9**

(туберкульоз, СНІД тощо)			
Міжнаціональних конфліктів	20.1	20.3	22.9
Холоду в квартирі	31.4	24.0	22.5
Масових вуличних безпорядків	21.4	20.6	20.9
Міжрелігійних конфліктів	14.7	13.7	13.8
Повернення до старих порядків часів застою	11.3	16.1	12.9
Встановлення диктатури в країні	19.1	12.5	12.7
Напливу біженців, переселенців і приїжджих	12.3	10.9	11.8
Наслідків катастрофи на Чорнобильській АЕС	12.2	9.0	9.2
Інше	0.5	1.0	0.7
По-справжньому нічого не бояться	3.4	3.7	3.2

При цьому думки щодо поширення в суспільстві тих чи тих страхів між респондентами, які переймаються проблемою поширення COVID-19, і тими, хто цим не переймається, мають певні відмінності. Зокрема, якщо порівняти відповіді в цих двох групах, це помітно щодо *страху перед зростанням злочинності*, *нападу на Україну зовнішнього ворогу*, *міжнаціональних конфліктів*, *голоду*, *масових вуличних заворушень*, *невиплати зарплат*, *зараження небезпечними для життя інфекціями*, *холоду в квартирах*.

Природно, що загрозу від COVID-19 більше відчували люди старшої вікової категорії, і менше молодь. Натомість, зазначені вище страхи також більше притаманні старшим віковим категоріям. Відповідно, можна припустити, що в цьому випадку більша вираженість зазначених страхів визначається саме віком. Проте таке припущення підтверджується лише частково. Адже серед молоді (18-29 років) значущі відмінності між тими, кого хвилює і кого не хвилює епідемія, були лише стосовно оцінки побоювань нападу зовнішнього ворога. Серед осіб середнього віку (30-55 років) відмінності вже існують в оцінці побоювань нападу зовнішнього ворога, голоду, та зараження небезпечними інфекціями. Натомість серед осіб старшої вікової категорії (56 і більше років) значущі відмінності вже є за оцінками практично всіх зазначених страхів. І в усіх випадках ці відмінності полягають в більшому наголосі на різних страхах в групі респондентів, які відчували занепокоєння поширенням COVID-19. Тобто зв’язок між страхом

перед нинішньою епідемією та уявленнями про поширені серед населення страхах хоч і в обмеженому масштабі, але мав місце.

Якщо поглянути на відповіді щодо особистої занепокоєності різними проблемами, то побачимо, що згадування про пандемію COVID-19 також посідало одне з визначальних місць, хоча й дещо нижче, ніж в попередньому запитанні. Як і в інших дослідженнях, проблема пандемії не сприймалася як найбільш серйозна. Хоча частота згадок про цю проблему залишалася приблизно такою ж, але вона опинилася вже на 6-му місці, поступившись проблемам економічного блоку (високі ціни та тарифи, безробіття), проблемі корупції та якості медичного обслуговування (*табл. 33*).

Таблиця 33.

Розподіл відповідей на запитання «Які проблеми в даний час хвилюють особисто Вас найбільше?» 2020, (%)

Високі ціни на товари та послуги	76.3
Високі тарифи на житлово-комунальні послуги	61.1
Корупція в органах влади і управління	57.0
Недоступність якісного медичного обслуговування	47.4
Безробіття	44.5
Пандемія коронавірусу (COVID-19)	42.5
Соціальне забезпечення, соціальний захист	35.5
Поширення соціально небезпечних хвороб (туберкульозу, гепатиту, ВІЧ тощо)	34.0
Погана екологія	33.6
Пияцтво і алкоголізм	33.1
Загальне падіння моральності	30.8
Ремонт, будівництво і облаштування доріг	28.0
Низька якість роботи поліції	24.9
Низька якість освіти	24.8
Високий рівень злочинності	22.6
Вади в роботі житлово-комунального господарства	17.0
Поганий стан під`їздів та прибудинкових територій	16.5
Інше	1.3

Якщо порівняти розподіли відповідей респондентів, яких хвилювала і яких не хвилювала епідемія COVID-19, то як і в попередньому випадку за багатьма побоюваннями ті респонденти, яких епідемія хвилювала, частіше (хоча і не великою мірою) згадували побоювання щодо інших проблем. Такі відмінності зберігаються у різних вікових категоріях. Щодо причини такого

взаємозв'язку можна припустити, що тут має місце прояв більш високої особистої тривожності частини респондентів. Тобто, частина людей схильні сильніше реагувати на потенційні загрози, більш гостро їх відчувати, причому необов'язково стикаючись з цими загрозами.

Розгляд будь-якого явища, що має значний вплив на життя суспільства, доцільно розглянути в контексті індивідуального благополуччя широких верств населення. З цією метою ми звернулися до такого показника індивідуального благополуччя як соціальне самопочуття, що визначається рівнем задоволення різноманітних соціальних потреб (оцінено за допомогою соціологічного тесту «Інтегральний індекс соціального самопочуття», автори – Є.І. Головаха та Н.В. Паніна).

Для зручності аналізу та представлення результатів результати по тесту зведено до трьох рівнів, тобто соціальне самопочуття може бути низьким, середнім або високим. При цьому ми трактуємо відповіді респондентів на різні питання про коронавірус в якості залежної змінної, якщо співвідносимо їх з рівнями соціального самопочуття.

Перш за все слід вказати на вплив соціального самопочуття на міру, якою епідемія коронавірусу хвилювала респондента (див. *табл.34*). Вище соціальне самопочуття залишає менше місця для хвилювання й навпаки.

Таблиця 34

Зв'язок соціального самопочуття з мірою, якою проблема епідемії коронавірусу хвилює респондента 2020, (%)

Рівень соціального самопочуття	Міра, якою проблема епідемії коронавірусу хвилює респондента				
	Дуже хвилює	Скоріше хвилює	Скоріше не хвилює	Зовсім не хвилює	Важко сказати
Низький	38.3	37.2	10.1	7.3	7.1
Середній	30.9	39.0	16.7	8.7	4.7
Високий	24.5	40.1	17.7	12.2	5.4

Однак вплив оцінки ризику захворіти на коронавірус виявився значно слабшим (див. *табл. 35*). Фактично, він спостерігався у невеликій відмінності

між респондентами з низьким та середнім соціальним самопочуттям з одного боку, і респондентами з високим рівнем соціальним самопочуттям з іншого.

Таблиця 35

Зв'язок соціального самопочуття з оцінкою зміни ризику захворіти на корона вірус 2020, (%)

Рівень соціального самопочуття	Оцінка зміни ризику захворіти на коронавірус			
	Зменшився	Збільшився	Не змінився	Важко сказати
Низький	3.5	51.6	28.0	16.9
Середній	4.6	52.1	30.8	12.6
Високий	3.4	46.3	36.1	14.3

Схожа картина фіксувалася і щодо наявності серед близьких, родичів, сусідів чи знайомих когось, хто захворів на коронавірус (див. *табл.36*). Однак у цьому випадку відмінною групою є респонденти з низьким соціальним самопочуттям, які дещо рідше ствердно відповідали на це питання.

Таблиця 36

Зв'язок соціального самопочуття з наявністю серед близьких, родичів, сусідів чи знайомих когось, хто захворів на коронавірус 2020,(%)

Рівень соціального самопочуття	Наявність серед близьких, родичів, сусідів чи знайомих когось, хто захворів на коронавірус		
	Так	Ні	Важко сказати
Низький	24.6	68.7	6.7
Середній	30.1	63.2	6.7
Високий	27.9	63.3	8.8

Цікавим є факт того, що чим вище соціальне самопочуття респондента, тим з більшою імовірністю він краще оцінить зусилля української влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу (див. *табл. 37*). Втім у всіх групах більшість вважала, що влада щось робить, але цього недостатньо.

Таблиця 37

Зв'язок соціального самопочуття з оцінкою зусиль української влади по боротьбі з поширенням епідемії корона вірусу 2020, (%)

Рівень соціального самопочуття	Оцінка зусиль української влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу			
	Влада робить все, що може	Влада щось робить, але цього недостатньо	Влада нічого не робить для цього	Важко сказати
Низький	10.5	51.2	25.3	1.8
Середній	12.8	54.0	20.1	1.9
Високий	22.4	44.2	18.4	2.0

Думка щодо подальших бажаних дій влади була досить схожою у різних групах (див. *табл.38)*. Однак дещо більшою підтримкою користувався сценарій закінчення карантину серед респондентів з низьким соціальним самочуттям.

Таблиця 38

Зв'язок соціального самопочуття з подальшими бажаними діями української влади по боротьбі з поширенням епідемії корона вірусу 2020, (%)

Рівень соціального самопочуття	Подальші бажані дії української влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу на території України			
	Суворий карантин потрібно продовжити	Карантин потрібно суттєво пом`якшити	Карантин потрібно закінчити	Важко сказати
Низький	22.1	40.0	25.1	12.8
Середній	21.2	46.0	20.3	12.6
Високий	21.1	42.2	21.8	15.0

Отже ключовими аспектами, на які впливав рівень соціального самопочуття респондента була ступінь схвильованості проблемою епідемії коронавірусу, а також оцінка влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу. При цьому цей вплив не був вирішальним, що вказує на фоновий характер особливостей соціального самопочуття в оцінці різноманітних проявів пандемії COVID-19 в Україні.

4.3. Особливості психологічного стану населення після проходження «другої хвилі» пандемії COVID-19

Зважаючи на хвилеподібний характер пандемії, важливо зрозуміти як змінився психологічний стан населення після того як люді пережили чергові сплески та локдауни. Для цього надалі розглянемо дані загальнонаціонального опитування Інституту соціології НАН України, присвяченого дослідженню соціальних наслідків COVID-19 в Україні, яке було проведено у серпні 2021 року.

Оскільки час проведення опитування припав на відносно спокійну ситуацію з розвитком епідемії ми зосередимося насамперед не на оцінці емоційного стану населення, а розглянемо реакцію населення на зміни способу життя.

Слід зазначити, що більшість населення не вважають що пандемія суттєво вплинула на їхній спосіб життя – для третина респондентів (30,4%) не змінилося взагалі нічого, майже половина (43,6%) вважають зміни незначними і лише чверть (26,1%) відчули значні зміни. Проте попри загальну оцінку змін як незначних, повсякденні практики змінилися у більшості опитаних, зокрема через те, що населення переважно виконує основні рекомендації, спрямовані на зменшення ризику зараження COVID-19.

Насамперед доволі парадоксально виглядає така велика група тих, для кого взагалі нічого не змінилося. Якщо порівняти це з даними трекінгу Gallup, де респондентів просили оцінити наскільки їхнє власне життя порушено через ситуацію з коронавірусом, виявляється, що найвищий відсоток тих, хто відповів, що жодного впливу не відчув, був зафіксовані США у червні 2021, коли, як ми вже бачили вище, взагалі були найкращі показники психологічного стану населення за весь період спостережень. Тоді 10% опитаних відповіли, що коронавірус не справив на їхнє життя ніякого

впливу. На кінець жовтня 2021 року таких було 6%, а протягом 2020 року так систематично відповідали 2-3% американців [Coronavirus Pandemic, nd].

Очевидно українці вкладають в поняття зміни в житті інший смисл ніж американці. Для того, щоб зрозуміти суть таких оцінок впливу пандемії, або точніше його відсутності на власне життя, порівняємо цю групу з тими, на чиєжиття пандемія справила значний вплив. Перше ж порівняння дає певну відповідь на те, кого ж пандемія торкнулася сильніше. Серед тих, чиє життя значно змінилося 61,7%[28] жінок і лише 38,3% чоловіків. Натомість у групі тих, чиє життя не змінилося зовсім чоловіків і жінок майже порівну (50,4% проти 49,6%). Як бачимо, йдеться не просто про те, що жінки більш чутливі і реагують на зміни сильніше за чоловіків, очевидно їх повсякденні практики зазнали більше порушень під час пандемії.

Повертаючись до нашого головного питання, що ж розуміють українці під змінами звичного способу життя, слід насамперед визначити, чи входять в це число ті практики дистанціювання і обмеження контактів, які зазвичай розглядаються як такі, що впливають на психологічне самопочуття.

Загалом населення переважно виконує основні рекомендації, спрямовані на зменшення ризику зараження COVID-19. Зокрема, левова частка опитаних (трохи більше 80%) стала частіше мити руки або користуватися антисептиками, а переважна більшість намагаються дотримуватися дистанції від інших людей (про це заявили близько 73% опитаних) та надівають маску при контактах з іншими людьми за межами свого житла (таких 69%). Крім цього більше половини респондентів (близько 57%) скоротили відвідування місць скупчення людей, а половина – зменшила користування громадським транспортом.

Як бачимо, прийняття різних цих форм протидії зараженню помітно ранжується залежно від міри їх проблемності. Зрозуміло, що миття рук та використання засобів знезараження є найбільш легким способом боротьби із

[28]Тут і далі різниця усіх порівнюваних відсотків статистично значима.

ризиком зараження. Проте інші способи вже створюють проблеми для перебігу повсякденного життя,адже утримання від контактів з іншими людьми, зокрема й мінімізація користування громадським транспортом, створюють проблеми для реалізації робочої діяльності і спричиняє ускладнення (або й неможливість) фінансово-матеріального забезпечення свого побуту. Відповідно такого роду обмеження є бажаними, але важко реалізовуваними. Очевидно ті, хто не дотримується цих практик, дійсно налаштовані на те, щоб не змінювати спосіб життя. Інколи практики обмеження контактів не реалізуються через об'єктивну неспроможність їх забезпечити. Так, лише незначна частина опитаних стала частіше користуватися послугами служб доставки (13%), що визначається вочевидь тим, що за такі послуги потрібно платити, натомість умови карантину як раз підривають платоспроможність значної частини населення. Однак, попри те, що дотримання практик дистанціювання безпосередньо пов'язане з пандемією, частина населення не рефлексує щодо цього зв'язку (*рис.9*). Як бачимо, більшість тих, хто не вважає, що їхній спосіб життя змінився під впливом пандемії, дотримуються певних обмежень, хоча і меншою мірою, ніж ті, хто вважають зміни способу життя значними. Очевидно ці зміни розглядаються як поверхові, а відповідні практики не вважаються надто суттєвими.

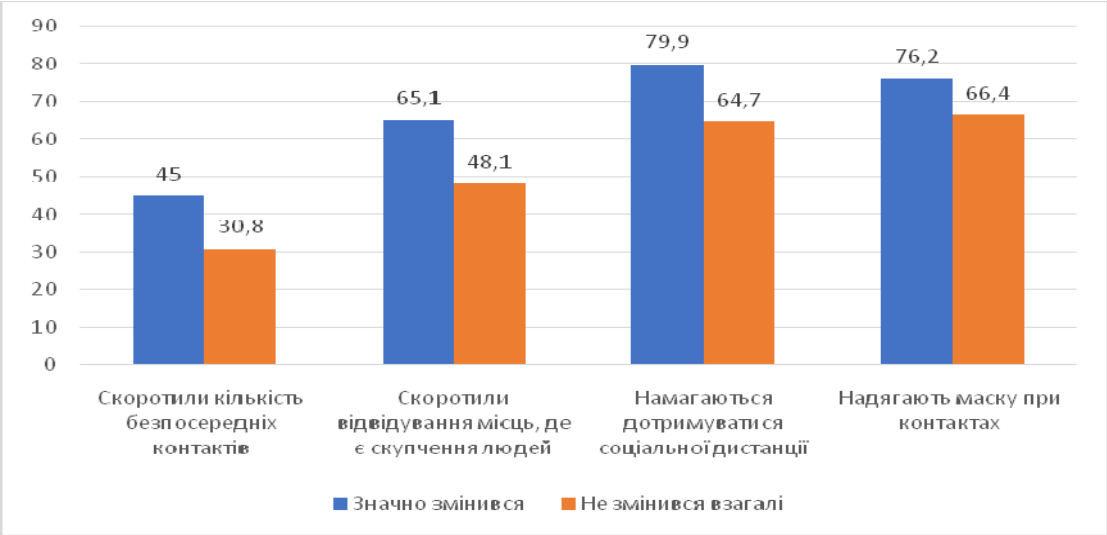


Рис.9. **Дотримання практик дистанціювання серед тих, чий спосіб життя значно змінився і не змінився взагалі 2021,** (%).

Проте, як ми вже бачили и в дослідженні Ipsos, і в моніторинговому дослідженні Інституту соціології, сама пандемія не надто турбує українців на тлі інших негараздів. Зокрема за даними четвертої хвилі опитування Ipsosбідність та соціальну нерівність вважали суттєвою проблемою країни 49% опитаних, а пандемію COVID-19 лише 39% [Сілецька, 2021]. Тому досить очевидним було припущення про важливість саме цієї складової в оцінці змін способу життя (*рис.10*).

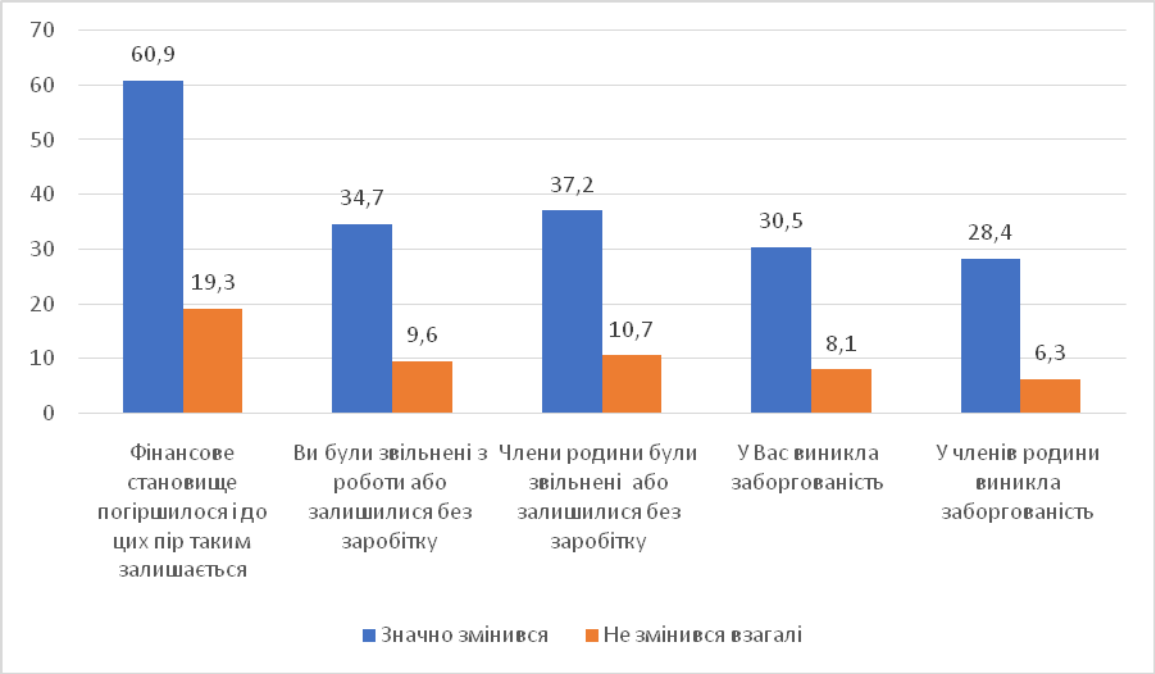


Рис.10. **Оцінка зміни способу життя внаслідок пандемії COVID-19 залежно від фінансових втрат 2021,**(%).

Результати виявилися хоча і очікуваним, але не надто обнадійливими щодо оцінки ситуації. Більшість тих, хто відчув значні зміни, постраждала фінансово, а отже психологічні проблеми, пов'язані з пандемією, є в Україні другорядними, порівняно з матеріальними труднощами, що їх переживає населення. Відлуння цього спостерігаємо і в суто психологічній площині. Зокрема тривогу щодо можливої втрати роботи або фінансових проблем відчувають чверть тих, чий спосіб життя значно змінився і лише 14,2% тих, хто не відчув таких змін.

Одним з найбільш проблемних моментів з точки зору можливих негативних психологічних наслідків пандемії є запровадження обмежень контактів та пересувань. Цю тенденцію фіксують в усіх країнах незалежно від економічних та соціокультурних відмінностей. В цьому сенсі Україна не стала виключенням. Виявилося, що лише чверть населення (24,8%) не постраждали від таких обмежень. Натомість 35,7% зазначили, що для них найбільш болючим чинником було обмеження свободи пересування, обмеження контактів з людьми назвали як найбільш болюче 20,3%, а обмеження можливостей відпочинку – 19,3%. Певним чином на сприйняття обмежень вплинули вікові відмінності. Як і слід було очікувати, обмеження можливостей відпочинку найболючіше переживала молодь, а обмеження контактів – наймолодші та найстарші респонденти. Водночас виявилося, що вік фактично не впливає на негативне сприйняття обмеження свободи пересування, яке подібне в усіх вікових групах (*рис.11*).

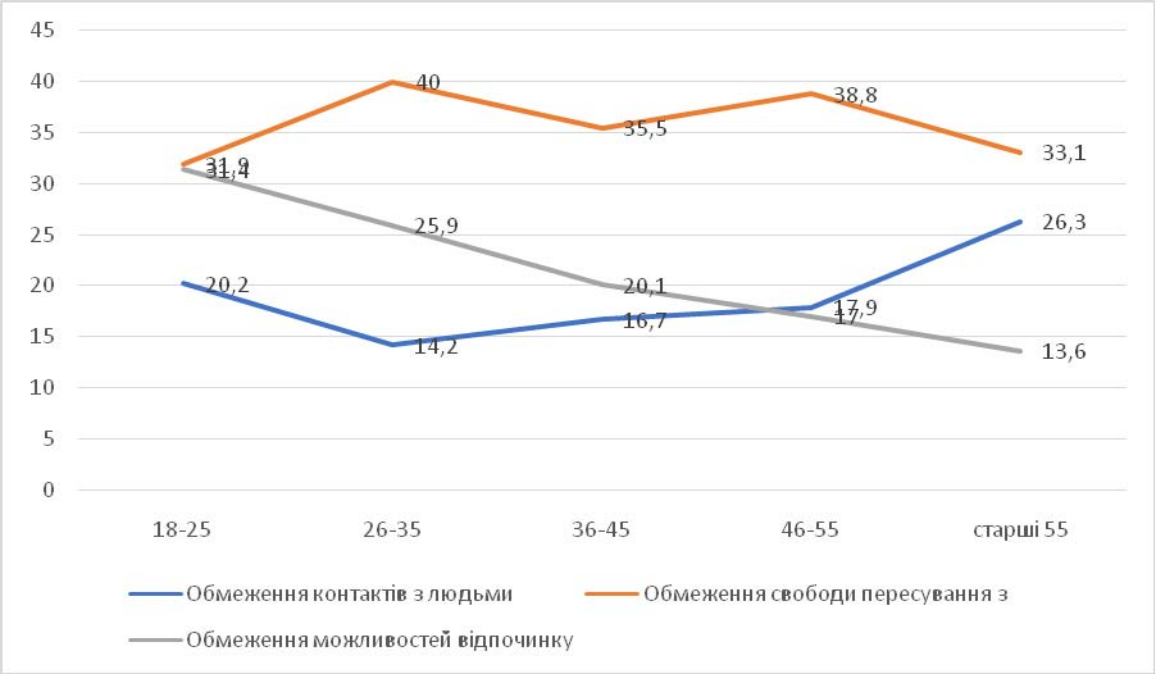


***Рис.11*. Віковий розподіл негативного сприйняття різного роду карантинних обмежень 2021,** (%)

Виявилося, що найбільш суттєво сприйняття зазначених обмежень пов'язано із самооцінкою стану здоров'я респондентів (*рис.12*). Чим гірший стан здоров'я, тим болючішим є обмеження контактів і навпаки, чим він

кращий, тим більш негативно сприймаються обмеження свободи пересувань та можливостей відпочинку.

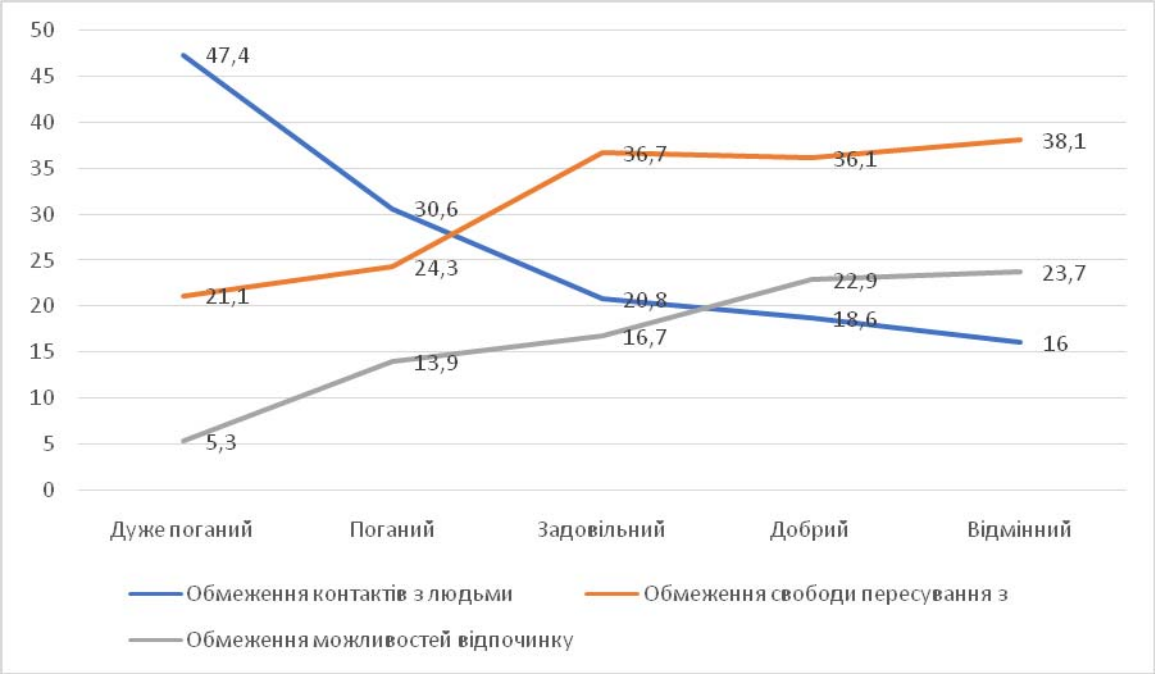


Рис.12. **Негативне сприйняття різного роду карантинних обмежень респондентами з різною самооцінкою стану здоров'я 2021,**(%)

Слід відмітити, що хоча самооцінка стану здоров'я тісно пов'язана з віком, йдеться все ж таки про різні чинники впливу, зокрема саме стан здоров'я, а не вік визначає негативне сприйняття обмеження свободи пересування.

Як і слід було очікувати, серед тих, хто найбільше страждав від обмеження контактів, було більше екстерналів (32,7% проти 24,2% за вибіркою загалом). Для тих, хто болісно сприймав такі обмеження, головним була нестача живого спілкування. Цього не вистачало в цій групі майже 60% респондентів, в той час як по вибірці в цілому зазначили, що їм бракує таких контактів лише біля 40%. Водночас зафіксовано і зв'язок між переживаннями, пов'язаними з обмеженням контактів, та погіршенням відносин в родині. Хоча переважна більшість опитаних (79,5%) зазначили, що пандемія та карантин не вплинули на їхні взаємини з рідними та близькими, серед тих, хто зазначив, що ці стосунки погіршилися, статистично значимо більше тих, хто болюче переживав обмеження контактів (17% проти 10,9% по вибірці в цілому).

Для оцінки психологічного самопочуття населення на другому році пандемії респондентам було запропоновано визначитися відносно того які переживання виникають у них у зв’язку з пандемією. В запропонованому переліку було збалансовано низку позитивних та негативних почуттів, які описували психоемоційний стан (*табл.39*). Серед почуттів найчастіше респонденти називали надію на те, що все це скоро закінчиться (46,3%). Хоча формулювання питань і не було аналогічним, наші дані певним чином кореспондують з даними опитування Ipsos, зокрема в частині переживань за здоров’я рідних та близьких. В нашому опитуванні страх за здоров’я близьких людей відчували 46,2%, в опитуванні Ipsos тривогу за тих, хто вразливий і слабкий відчувало 41%. Наші дані також підтвердили наявність зв’язку між емпатією та мотивацією дотримування заходів безпеки [Pfattheicher et al., 2020]. Зокрема респонденти, які відчували бажання допомогти тим, хто цього потребує, демонструють значимо вищий рівень дотримання усіх практик, спрямованих на запобігання поширенню інфекції.

Таблиця 39

Розподіл відповідей на запитання «Які почуття виникають у вас сьогодні у зв'язку з пандемією коронавірусу?» 2021, (%)

Надію, що все це скоро закінчиться	46,3
Страх за здоров'я близьких людей	46,2
Сум через велику кількість втрат людських життів	29,5
Розгубленість від того, що відбувається	19,0
Тривогу щодо можливої втрати роботи або фінансових проблем	19,0
Роздратування через неможливість бути там, де я хочу і робити те, що я хочу	18,5
Гордість за людей, які протистоять пандемії	17,8
Розпач через невизначеність майбутнього	16,7
Бажання допомогти тим, хто цього потребує	16,6
Бажання відволіктися, зануритися у приємні заняття (фільми, книги, спорт тощо)	15,9
Довіру до найближчого оточення, яке підтримає в скруті	13,5
Цікавість до нових можливостей, які відкрилися в теперішній ситуації	6,5
Безнадію через свою самотність	5,4

Негативні почуття більшою мірою виникають у зв’язку з оцінкою загрози саме фізичного характеру, крім страху за здоров’я найближчого оточення маже третина опитаних (29,5%) відчувають сум через велику

кількість втрат людських життів. До речі, це також один із чинників, які пов’язані з оцінкою змін способу життя. Серед тих, чий спосіб життя значно змінився через пандемію відсоток тих, хто відчуває такий сум через втрати статистично значимо вищий і становить 34,5%. Характерно, що хоча загалом 35,7% зазначили, що для них дуже болючим було обмеження свободи пересування, роздратування через неможливість бути там, де хочуть і робити те, що хочуть відчували лише 18,5% опитаних.

Результати дослідження свідчать, що негативні емоційні реакції прямо пов’язані з оцінкою респондентами ймовірності зараження COVID-19 для них особисто (*рис.13*)

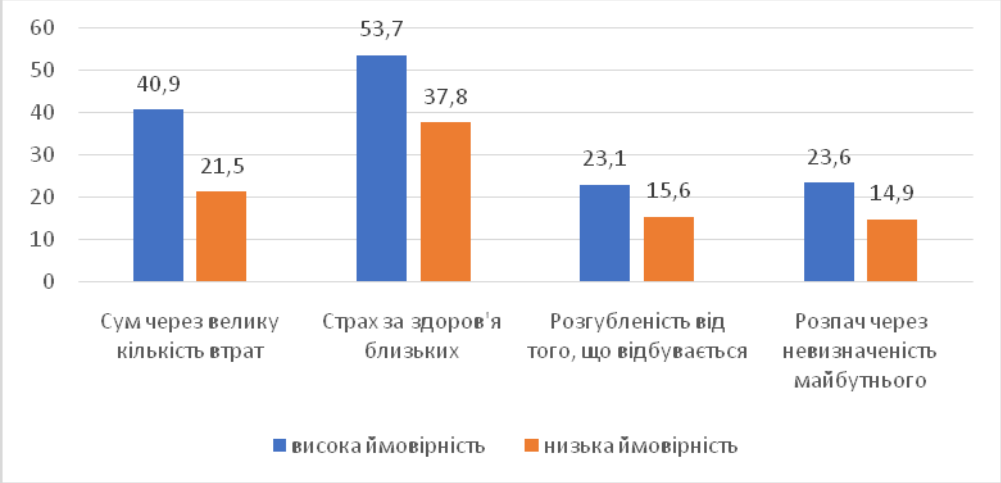


Рис. 13. **Зв'язок негативних переживань від наслідків пандемії з оцінкою ймовірності власного зараження 2021**, (%)

Крім цього суттєві відмінності щодо переживання наслідків пандемії зафіксовані між чоловіками і жінками (*рис. 14*).

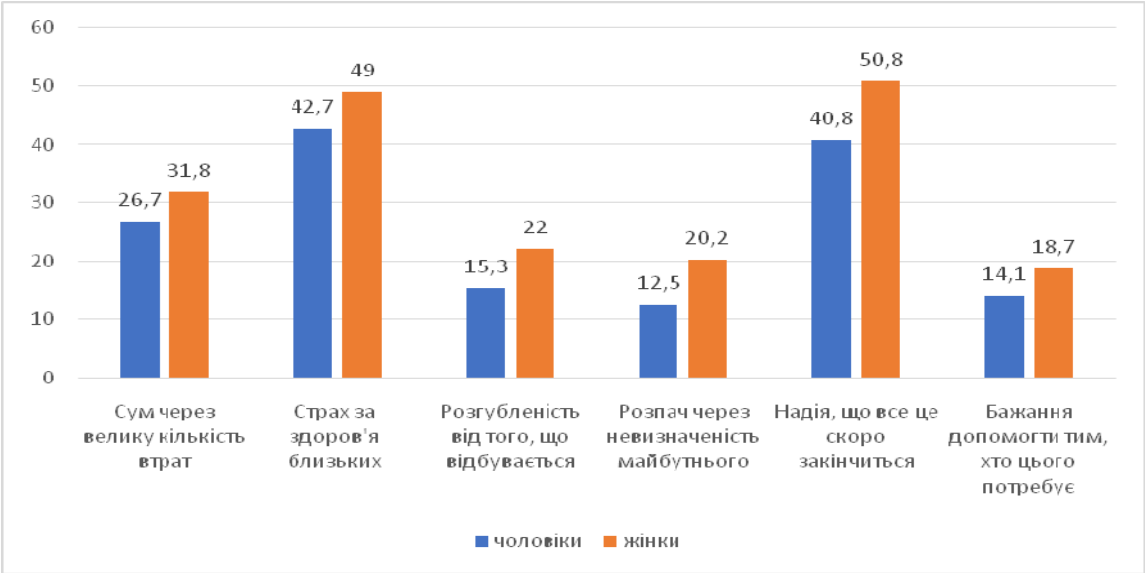


Рис.14. **Відмінності у переживанні наслідків пандемії у гендерному розрізі 2021,**(%)

Жінки демонструють тенденцію як до виразніших позитивних переживань, так і до більшого переживання негативу. Вони більшою мірою схвильовані здоров'ям близьких і водночас більшою мірою готові прийти на допомогу тим, хто у скруті; серед жінок вище розгубленість та розпач, але і сподівання на покращення помітно вищі ніж у чоловіків. Натомість молодь, як і слід було очікувати, більшою мірою налаштована на позитив. Зокрема сподіваються, що все це скоро закінчиться більше половини (52,3%) респондентів у віці до 30 років, а серед тих, кому більше 55 таких 43,9%. Загалом за даними дослідження соціальних наслідків пандемії Інституту соціології НАНУ, можна було констатувати, що психологічні наслідки пандемії на період проведення дослідження не мали надто негативного забарвлення.

4.4. Пандемія коронавірусу та психологічний дистрес

Узагальнюючим показником психологічних наслідків пандемії коронавірусу можна назвати загальний рівень психологічного дистресу респондентів. Психологічний дистрес, або руйнівний стрес визначається інтенсивністю різноманітних негативних психологічний проявів, з якими стикається індивід у своєму житті. На етапі входження в пандемію рівень психологічного дистресу населення був оцінений в моніторингу Інституту соціології за допомогою соціологічного тесту «SCL-9-NR» (автор – С.С. Дембіцький). Для зручності аналізу та представлення результатів результати тесту було зведено до трьох рівнів, тобто виокремлювалися нормальний, підвищений та високий рівні психологічного дистресу. Відповіді респондентів на різні питання про коронавірус трактувалися в якості незалежної змінної при співвіднесені їх з рівнями психологічного дистресу (за винятком подальших бажаних дій української влади).

З точки зору впливу схвильованості епідемією коронавірусу на рівень психологічного дистресу, можна було виокремити дві групи – тих, кого дана проблема дуже хвилює, а також тих, кому важко відповісти (*табл. 40*). Обидві ці групи характеризуються більш виразним психологічним дистресом.

Таблиця 40

Зв'язок психологічного дистресу з мірою, якою проблема епідемії коронавірусу хвилює респондента 2020,(%)

Рівень психологічного дистресу	Міра, якою проблема епідемії коронавірусу хвилює респондента				
	Дуже хвилює	Скоріше хвилює	Скоріше не хвилює	Зовсім не хвилює	Важко сказати
Нормальний	66.7	69	77.3	69.6	61.1
Підвищений	19.2	22	12.4	20.9	17.6
Високий	14.0	9	10.3	9.5	21.3

Було зафіксовано зв'язок між рівнем психологічного дистресу та оцінкою зміни ризику захворіти на коронавірус (*табл. 41*). Парадоксально, але серед тих, хто вважав, що ризик зменшився, кількість осіб з підвищеним та високим рівнем психологічного дистресу була найбільшою. Знову ж таки, схожий специфічний розподіл відповідей демонструє група респондентів, яка не визначилася з відповіддю.

Таблиця 41

Зв'язок психологічного дистресу з оцінкою зміни ризику захворіти на коронавірус 2020, (%)

Рівень психологічного дистресу	Оцінка зміни ризику захворіти на коронавірус			
	Зменшився	Збільшився	Не змінився	Важко сказати
Нормальний	59.2	69.4	70.4	66.9
Підвищений	23.9	18.9	21.0	16.9
Високий	16.9	11.7	8.6	16.2

З іншого боку цілком логічним була більша кількість респондентів з високим дистресом серед тих, хто має серед знайомих людей, які захворіли на коронавірус (*табл. 42*). І знову серед респондентів, яким було важко відповісти на відповідне питання, спостерігалася порівняно велика кількість осіб з високим рівнем психологічного дистресу.

Таблиця 42

Зв'язок психологічного дистресу з наявністю серед близьких, родичів, сусідів чи знайомих когось, хто захворів на коронавірус 2020, (%)

Рівень психологічного дистресу	Наявність серед близьких, родичів, сусідів чи знайомих когось, хто захворів на коронавірус		
	Так	Ні	Важко сказати
Нормальний	63.0	71.7	65.4
Підвищений	22.6	18.2	18.5
Високий	14.4	10.0	16.2

Серед тих, хто визначився з оцінкою зусиль української влади по боротьбі з епідемією коронавірусу, майже не спостерігалося відмінностей з точки зору рівня їх психологічного дистресу (*табл. 43*). Послідовно більш виразною є проблема психологічного дистресу серед респондентів, якім було важко відповісти на чергове питання.

Таблиця 43

Зв'язок психологічного дистресу з оцінкою зусиль української влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу 2020, (%)

Рівень психологічного дистресу	Оцінка зусиль української влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу			
	Влада робить все, що може	Влада щось робить, але цього недостатньо	Влада нічого не робить для цього	Важко сказати
Нормальний	68.0	70.2	69.1	63.9
Підвищений	20.6	19.0	20.1	18.3
Високий	11.4	10.8	10.8	17.8

У випадку оцінки подальших бажаних дії української влади ми розглянули зворотній вплив, тобто рівень психологічного дистресу було розглянуто у якості незалежної змінної. Серед респондентів з нормальним та підвищеним психологічним дистресом модальною відповіддю було залишення карантину, але у пом'якшеній формі (*табл.44*). В свою чергу, серед респондентів з високим рівнем психологічного дистресу у півтора рази збільшилася кількість тих, хто вважає необхідним продовжувати суворий карантин.

Таблиця 44

Зв'язок психологічного дистресу з подальшими бажаними діями української влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу 2020, (%)

Рівень психологічного дистресу	Подальші бажані дії української влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу на території України			
	Суворий карантин потрібно продовжити	Карантин потрібно суттєво пом`якшити	Карантин потрібно закінчити	Важко сказати
Нормальний	20.2	43.0	23.3	13.4
Підвищений	21.6	46.8	21.8	9.8
Високий	30.1	32.5	18.2	19.1

Таким чином на етапі входження у пандемію зв'язок між установками, що формуються у відповідь на поширення епідемії коронавірусу, та психологічним дистресомбув досить неоднозначним. В певних випадках вплив на психологічний дистрес спостерігався лише в окремих групах (особливо в тих, хто не визначився із відповіддю). В інших – зв'язок набував неочікуваного характеру (при оцінці змін ризику захворіти). Нарешті, якщо стресор носив однозначний характер (наявність серед знайомих осіб, які хворіли на коронавірус), він справляв очікуваний вплив.

Отже психологічний дистрес виглядає як динамічний компонент індивідуального благополуччя, особливості впливу якого значно важче передбачити.

Щоб зрозуміти,чи змінилася ситуація після тривалого перебування населення під впливом пандемії, в опитуванні Інституту соціології НАН України щодо дослідження соціальних наслідків COVID-19 в 2021 році також було використано показник дистресу. Останній вимірювався з використанням 10-бальної порядкової шкали, за допомогою якої респонденти оцінювали свій середній рівень стресу за останній місяць (даний підхід практикується у щорічному дослідженні психологічного стресу населення США, що проводиться Американською психологічною асоціацією). Для

зручності аналізу ми згрупували відповіді: 1) значення від 1 до 3 балів розглядаються як низький рівень психологічного дистресу, від 4 до 7 – як середній рівень, від 8 до 10 – як високий рівень. Відповідно до цього групування 45,2% опитаних мають низький рівень психологічного дистресу, 37,0% – середній рівень, 17,8% – високий рівень. При цьому спостерігаються значні відмінності між чоловіками та жінками (*табл. 45*). Якщо більша половина чоловіків говорять про низький рівень психологічного дистресу за останній місяць, то серед жінок розмір відповідної групи становить близько 40%. При цьому переважання жіночої групи є більшим серед тих, хто вказує на високий рівень.

Таблиця 45

Залежність рівня психологічного дистресу від статі респондента 2021, (%)

Рівень психологічного дистресу	Стать	
	Чоловіча	Жіноча
Низький	52,3	39,4
Середній	34,0	39,5
Високий	13,8	21,1

Хоча сам по собі психологічний фон, який був зафіксований в дослідженні, не викликав суттєвого занепокоєння, реальну оцінку його впливу на психологічний стан населення можна дати лише на основі розгляду того як рівень психологічного дистресу асоціюється з різними почуттями з приводу епідемії коронавірусу. Для цього ми використали вихідну 10-бальну шкалу (*табл.46*). Перш за все необхідно вказати на те, що майже за всіма негативними почуттями чоловіки, які з ними стикнулися, все одно мають нижчий рівень психологічного дистресу за жінок, які такого негативного досвіду не мали. Слід також зазначити, що почуттями, які пов’язані з найбільш відчутним посиленням психологічного дистресу як серед чоловіків, так і серед жінок є «роздратування через неможливість бути там, де я хочу і робити те, що я хочу», «безнадія через свою самотність» та «тривога щодо можливості втрати роботи або фінансових можливостей».

Таблиця 46

Взаємопов'язаність різних почуттів з рівнем психологічного дистресу (середні значення)

Почуття у зв'язку з пандемією	Чи виникали почуття			
	Не виникали		Виникали	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Сум через велику кількість втрат людських життів	3,8	4,6	4,0	4,7
Розгубленість від того, що відбувається	3,8	4,6	4,4	4,9
Надія, що все це скоро закінчиться	4,0	4,9	3,7	4,5
Страх за здоров'я близьких людей	3,7	4,7	4,0	4,6
Розпач через невизначеність майбутнього	3,8	4,5	4,3	5,2
Гордість за людей, які протистоять пандемії	3,9	4,7	3,7	4,3
Роздратування через неможливість бути там, де я хочу і робити те, що я хочу	3,7	4,5	4,4	5,5
Довіра до найближчого оточення, яке підтримає в скруті	3,9	4,7	3,8	4,4
Безнадія через свою самотність	3,8	4,6	5,1	5,8
Бажання допомогти тим, хто цього потребує	3,9	4,7	3,8	4,5
Цікавість до нових можливостей, які відкрилися в теперішній ситуації	3,8	4,7	4,1	4,3
Тривога щодо можливої втрати роботи або фінансових проблем	3,7	4,5	4,4	5,2
Бажання відволіктися, зануритися у приємні заняття (фільми, книги, спорт тощо)	3,9	4,6	3,6	4,9

Тут ми слід звернути увагу на два протилежних почуття. Так, почуттям, яке пов'язане з найбільшим послабленням психологічного дистресу серед чоловіків і жінок є «надія, що все це скоро закінчиться», а протилежним йому і так само суттєвим за впливом серед обох статей є «безнадія через свою самотність». Таким чином, надію та безнадію можна умовно назвати крайніми полюсами, що асоційовані з різними рівнями психологічного дистресу за часів епідемії коронавірусу.

На відміну від статі, вік респондентів майже не чинить впливу на розподіл рівнів психологічного дистресу (*табл. 47*). У даному розрізі дещо

відмінними виглядають респонденти віком від 18 до 25 років, серед яких, у порівнянні з іншими віковими групами, менше осіб з високим рівнем психологічного дистресу.

Таблиця 47

Залежність рівня психологічного дистресу від віку респондента 2021,(%)

Віковий діапазон	Рівень психологічного дистресу		
	Низький	Середній	Високий
18-25	48,4	39,8	11,8
26-35	47,8	34,3	18,0
36-45	45,8	35,4	18,8
46-55	41,9	38,7	19,4
56 і старше	44,2	37,8	18,1

Об'єктивним фактором, що суттєво впливає на рівень психологічного дистресу є матеріальний стан сім'ї респондента (*табл.48*). Серед двох найбідніших груп близько двох третин мають середній або високий рівень психологічного дистресу. При цьому більше чверті респондентів, яким не вистачає грошей навіть на їжу мають високий рівень психологічного дистресу.

Таблиця 48

Залежність рівня психологічного дистресу від матеріального становища 2021,(%)

Характеристика фінансового стану	Рівень психологічного дистресу		
	Низький	Середній	Високий
Нам не вистачає грошей навіть на їжу	38,7	34,7	26,7
Нам вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	36,8	41,9	21,2
Нам вистачає грошей на їжу, одяг і ми можемо дещо відкладати, але цього не вистачає, щоб купувати дорогі речі	46,6	37,3	16,2
Ми можемо дозволити собі купувати деякі коштовні речі	57,3	30,8	11,9
Ми можемо дозволити собі купити все, що захочемо	61,5	25,0	13,5

В інших групах більшість опитаних вказала на низький рівень психологічного дистресу, який вони відчували. Якщо серед тих, кому грошей

вистачає на все крім дорогих речей, більшість є відносною, то серед тих, хто має ще вищий достаток, – абсолютною. Отже, в період корона вірусних обмежень і, зокрема, локдаунів, що чинять негативний вплив на економічний стан населення, останній може посилюватися у якості негативного психологічного стресору.

4.5. Психологічні чинники блокування заходів, спрямованих на стримування пандемії: кейс антивакцинаторів

За відсутності ефективної терапії боротьба з пандемією COVID-19 ґрунтувалася від початку на запровадженні заходів, спрямованих на максимальне стримування поширення вірусу (фізичне дистанціювання, карантин тощо). З появою вакцин боротьба з пандемією переходить у нову фазу, головний акцент у захисті переноситься на забезпечення якомога повної вакцинації населення. Проте ще під час розробки вакцини науковці звертали увагу директивних органів на те, що поширенню вакцини серед населення також є проблемою, до вирішення якої слід готуватися. Одне з перших досліджень спрямованих на оцінку готовності до вакцинації проти COVID-19, було здійснено у квітні 2020 року в семи європейських країнах - Данії, Франції, Німеччини, Італії, Португалії, Нідерландів та Великобританії [Neumann-Böhme, Varghese, Sabatet al., 2020]. Загалом 73,9% із 7664 учасників опитування були б готові пройти вакцинацію, в разі доступності вакцини. Ще 18,9% респондентів заявили, що не впевнені, а 7,2% заявили, що не хочуть вакцинуватись. При цьому готовність коливалася від 62% у Франції до приблизно 80% у Данії та Великій Британії. Найбільша частка противників вакцинації спостерігалася у Німеччині (10%) та Франції (10%), найбільша частка тих, хто не впевнений, що їм потрібно пройти вакцинацію була у Франції (28%). Якщо порівняти ці дані з реальним станом вакцинації в цих країнах на початок листопаду 2021, можна переконатися, що атитюди загалом кореспондують з діями, хоча і не віддзеркалюються повністю. Наразі

найбільше населення вакциновано у Франції 78,4%, хоча там готовність була найнижчою. Проте в усіх цих країнах вакцинація охопила значну частину населення, так в Данії вакциновано принаймні однією дозою 77,12% населення, в Великій Британії 73,4%, у, в Німеччині 66,2% [Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, nd][29].

Слід підкреслити, що негативне ставлення до вакцинації і до пандемії у 2019 році було включено ВООЗ до десяти загроз глобальному здоров'ю [Ten threats to global.., nd]. Ця проблема постійно відстежується у світових дослідженнях. Напередодні пандемії вийшло дослідження, в якому визначалися глобальні тенденції стосовно довіри до вакцин за період з 2015 по 2020 роки. На основі аналізу даних 290 опитувань, проведених у 149 країнах, автори показали, що негативне ставлення до вакцинації пов'язано з дією низки детермінант, які зафіксовані практично всюди. Меншою мірою готові до вакцинації чоловіки та люди с меншим рівнем освіти. Натомість ті, хто в питаннях медицини та здоров'я довіряє медичним працівникам більше, ніж іншим джерелам інформації, насамперед своєму найближчому оточенню, значно частіше демонструють позитивне сприйняття вакцинації [De Figueiredoet al., 2020].

Однак виявилося, що загальне ставлення до вакцинації не визначає прямо реальну поведінку в ситуації вакцинації проти COVID-19. Наприклад, Японія належить до країн з найнижчим рівнем довіри до вакцин у світі [De Figueiredoet al., 2020], проте там наразі вакциновано 78% населення [Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, nd].

Очевидно проблема поширення вакцини серед населення досить актуальна, тому важливо розуміти, що лежить в основі бажання чи небажання людей пройти вакцинацію від COVID-19, оскільки неуспішність

[29]Слід мати на увазі, що відсоток вакцинованих подано до загальної кількості населення, в той час як готовність вакцинуватися розраховувалася на основі опитування, проведеного серед дорослого населення.

програми вакцинації загрожує потенційно серйозними наслідками як для здоров'я населення так і для економіки країни.

Загалом спротив вакцинації теоретично розглядають як конкретну форму вияву глибинної недовіри, в основі якої можуть лежати приховані страхи, ідеології, цінності та світогляд, уявлення про змови, прагнення виразити особистісну ідентичність, потреби соціальної ідентичності та ін. [6]. Практично дія цих глибинних підвалин мотивації в формуванні негативного ставлення до вакцинації була підтверджена, наприклад в дослідженні, проведеному в 24 країнах, автори якого вимірювали ставлення до вакцинації, віру в теорії змови, реактивність (схильність людей мати низьку терпимість до посягань на їх свободу), а також індивідуалістичний/ієрархічний світогляд. Зокрема було підтверджено, що в усіх країнах учасники, які демонстрували більше конспірологічних переконань, мали більше антивакцинаторських настроїв. Також сильним виявився зв'язок з особистісною ідентичністю, чим більше людей повідомляли про наступ на їхню свободу, тим більше вони дотримувалися антивакцинаторського ставлення, закріплюючі свою репутацію нонконформіста через скепсис щодо консенсусних поглядів і нетерпимість до людей, які вказують їм, як думати. Хоча в даному дослідженні йшлося лише про ставлення до вакцинації, а не про наміри вакцинуватися, виявлені закономірності були підтверджені і в дослідженнях щодо причин відмові від щеплення проти COVID-19 в різних країнах [Анализ отношения общества к вакцинации, 2021].

Слід зазначити, що нерішучість щодо готовності вакцинуватися: як і рішучість у відмові від вакцинації значною мірою обумовлюються саме психологічними чинниками. Так, порівняльне дослідження цих груп: проведене в Ірландії та Великобританії, показало, що попри відмінності у соціальних, економічних, культурних, політичних характеристик, обидві групи населення мали схожі психологічні профілі. Зокрема їх відрізняла більша егоїстичність, недовірливість до експертів та авторитетів, більша ймовірність дотримувалися жорстких релігійних переконань, змовницькі

переконання, схильність вважати, що їхнє життя в першу чергу знаходиться під їхнім власним контролем, більша імпульсивність та емоційна нестабільність [Murphy, Vallières, Bentall*et al.*, 2021]. Було також підтверджено що упереджене ставлення до щеплення є частиною психологічної схильності до віри у змови [Goldberg&Richey, 2020]. Досліджувалися не лише індивідуальні психологічні характеристики, які спричиняють відмову від вакцинації, а й феномен так званої інфодемії проти вакцинації в соціальних мережах, зокрема було зафіксовано більшу комунікативну активність в мережах саме противників, а не прихильників вакцинації, завдяки чому підсилюється відчуття спільності, причому формують її обмежена кількість лідерів думки [Germani & Biller-Andorno, 2020; Burki, 2020].

Ситуація в Україні, яку ми досліджувати напередодні чергового спалаху у більш-менш спокійній епідемічній обстановці, давала можливість порівняти ставлення населення до різних форм протидії пандемії. На той момент реальних обмежень майже не відчувалося, водночас вакцинація була вже доступна усім бажаючим. Виявилося, що загалом населення в більшості декларувало готовність сприймати впровадження жорсткого карантину. Зокрема, лише близько 23% опитаних вказали, що вони не підтримуватимуть таких заходів за жодних умов. Натомість решта припускала можливість запровадження суворих обмежень. Водночас одностайності щодо того, які саме ситуації можуть підставами для подібних заходів серед респондентів не було. Найчастіше в якості підстави для введення суворих обмежень називали зростання смертності внаслідок захворюваності на COVID-19, проте цю підставу відзначили лише близько 40% респондентів. Інші можливі підстави (відсутність місць для госпіталізації, зростання кількості важкохворих, поширення нових штамів вірусу) відзначали ще менше опитаних. Отже, попри декларовану готовність сприйняти жорсткі обмеження, реальна підтримка останніх населенням викликала певні сумніви, оскільки більшість

людей могла піддавати сумніву той факт, що умови для впровадження обмежень ще не настали (*табл 49*).

Таблиця 49

Сприйняття умов, які б виправдали запровадження жорсткого карантину у місці проживання респондентів 2021*, (%)*

Зростання смертності через коронавірус	39.6
Зростання кількості важкохворих	36.4
Відсутність місць для госпіталізації хворих на коронавірус	29.0
Поширення нового, більш небезпечного штаму (виду) коронавірусу	29.2
За жодних умов не підтримаю жорсткий карантин	22.5
Важко відповісти /Відмова від відповіді	8.7

Сприйняття різних обмежень, які може запроваджувати Уряд, також було різним. Найбільш позитивно сприймалися вимоги дотримання маскового режиму – право Уряду на запровадження таких вимог більшою чи меншою мірою підтримали близько 79% опитаних. Також більшість опитаних не вважали критичною заборону громадських зборів (близько 76% вважають запровадження таких обмежень припустимим). Натомість помітно меншу згоду зустрічає запровадження цифрового спостереження за хворими та обмеження пересування поза місцем проживання (не проти цього близько 40% респондентів, а проти – близько 50%). Найбільш негативно сприймалися обмеження діяльності підприємств та організацій – підтримку подібним діям Уряду висловили лише близько 28% опитаних, а негативно до цього поставилися близько 65% (*табл.50*).

Таблиця 50

Сприйняття права Уряду запроваджувати різні обмеження, 2021*(%)*

Варіанти відповіді	*Безумовно повинен мати право*	*Скоріше повинен мати право*	*Скоріше не повинен мати право*	*Безумовно не повинен мати право*	*Важко сказати*
Закриття підприємства та місця роботи	10.8	16.8	22.7	41.9	7.9
Вимога до людей залишатися вдома	16.7	26.2	21.4	29.7	6.2
Використання цифрового спостереження (мобільний телефон) для відстеження заражених людей	20.5	22.7	13.1	34.4	9.4
Вимога носити захисні маски для обличчя	52.6	26.7	7.0	10.3	3.5
Заборона громадських зборів	40.8	25.8	10.2	16.2	7.1

Водночас негативні почуття щодо обмежень, введених під час карантину, не були пов'язані з оцінкою ймовірності захворіти але прямо кореспондували з віком респондентів. Зокрема відчували роздратування через неможливість бути там, де хочуть і робити те, що хочуть майже чверть (24,3%) молоді до 30 років, а серед тих, кому більше 55 таке відчуття мали лише 16,3%. Проте загалом населення виявляло достатню толерантність до можливих обмежень.

Загальна ситуація з готовністю населення до вакцинації від початку суттєво відрізнялася від того, яка була в європейських країнах. В грудні 2020 року напередодні початку вакцинації в країні всеукраїнське дослідження зафіксувало наступний розподіл відповідей на запитання «*Чи збираєтесь ви вакцинуватись від ковід-19?*» [Ставлення українців.., нд].Згоду вакцинуватися підтвердили 39,4% опитаних, зазначили, що не збираються вакцинуватися 47,3, решта (13,3%) вагалися з відповіддю. При цьому більше половини опитаних (53,9%) були згодні з тим, що масова вакцинація допоможе подолати пандемію. У дослідженні, проведеному в березні 2021 року, на тлі вже розпочатої вакцинації, була зафіксована майже така сама

ситуація. Готовність вакцинуватися висловили 39,6% опитаних, про відсутність наміру вакцинуватися заявили 51,5%, вагалися 9,9% [Ставлення громадян.., 2021]. Оскільки ці дослідження були проведені до початку масової вакцинації, і більшість опитаних не мала на той момент реальної можливості вакцинуватися, перевірити, наскільки атитюди співпадуть з реальними діями, стало можливо лише коли доступ до вакцинації було відкрито усім бажаючим. Виявилося, що тенденція залишається сталою.

За даними нашого дослідження, проведеного в серпні 2021 року, готовність вакцинуватися висловили 35,6% респондентів, зазначили, що не збираються робити щеплення 42,4%, і 22% ще не вирішили, чи робити їм щеплення. На кінець жовтня за даними агенції «Рейтинг» 43% зазначали, що не хотіли б вакцинуватися [Суспільно - політичні настрої.., 2021]. Проте жорсткі обмеження для невакцинованих трохи покращили ситуація і на кінець листопада, таких, хто не бажає вакцинуватися було вже 36% [Ситуація з коронавірусом.., 2021]. При цьому реальна кількість вакцинованих принаймні однією дозою в Україні на кінець листопада становила трохи більше 30% від загальної кількості населення [Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, nd.].

Оскільки, як вже зазначалося вище, дослідження підтверджують, що психологічна природа опору вакцинації має загальний характер. Відповідно можна було очікуванні, що в Україні будуть працювати ті ж самі чинники, що і всюди. І дійсно, в нашому дослідженні загалом підтвердилося, що налаштованість проти вакцинації не пов’язана прямо з статтю, віком, освітою респондентів. З класичного соціально-демографічного набору показників можна було виокремити лише матеріальний стан, серед найбідніших відсоток відмов від вакцинації значимо вищий ніж по вибірці в цілому (53,3% проти 42,4%). Не було зафіксовано чіткого зв’язку між готовністю до вакцинації та самооцінкою стану здоров’я чи віком респондентів, Водночас такий зв’язок прослідковується щодо дотримання практик дистанціювання проте його не зафіксовано щодо практик щеплення, що підтверджує дію

специфічних мотиваційних чинників у виробленні ставлення до вакцинації (*рис. 15,16*).

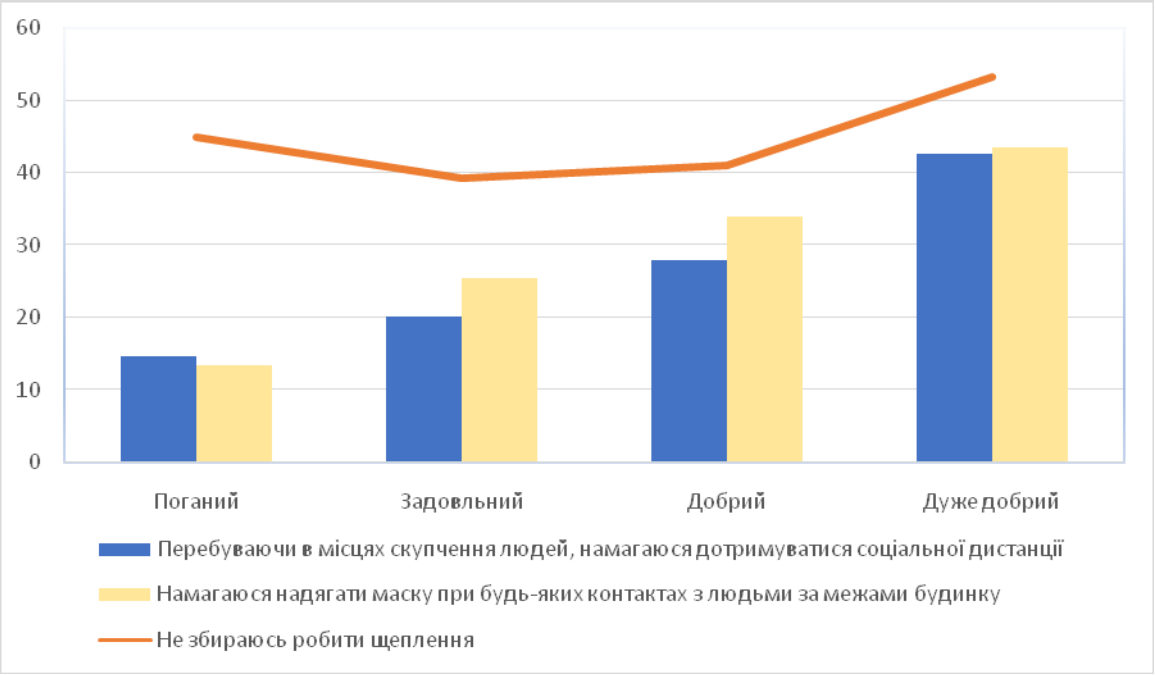


Рис. 15. **Дотримання практик дистанціювання і ставлення до щеплення залежно від стану здоров'я 2021,** (%)

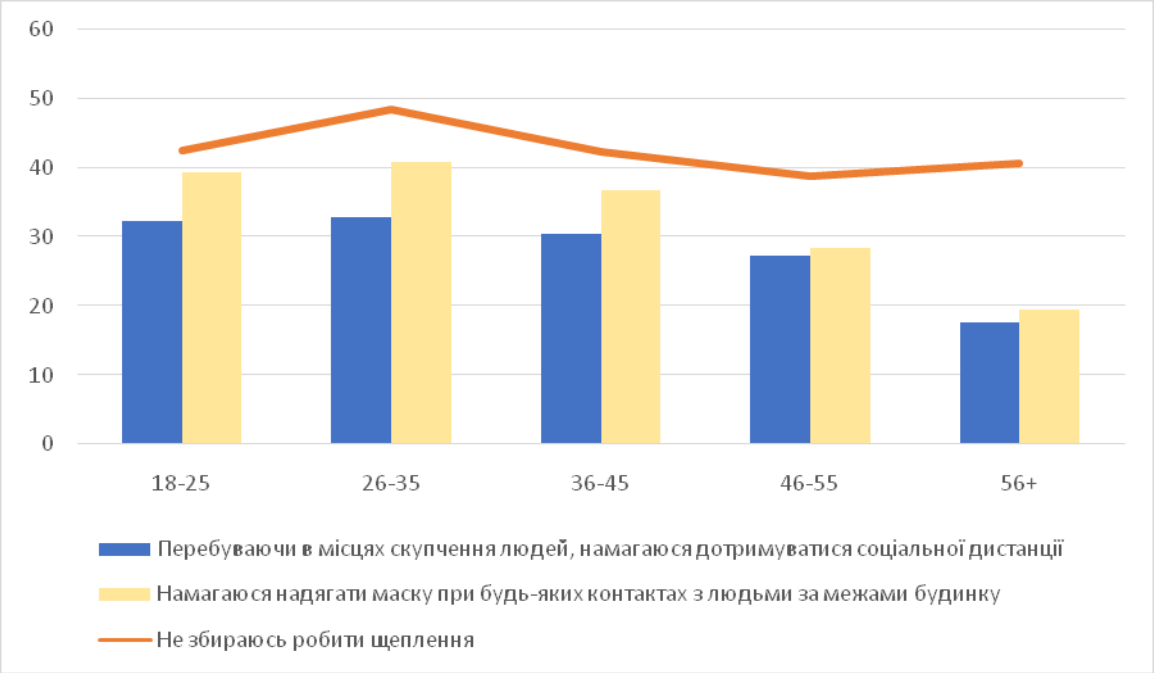


Рис. 16. **Дотримання практик дистанціювання і ставлення до щеплення залежно від віку**

Наші результати підтвердили низку тенденцій, що характеризують чинники впливу на відмову від вакцинації, зафіксовані в інших дослідженнях (*рис.17*).

Рис. 17. **Чинники, з якими пов'язана мотивація відмови від щеплення**

Противники вакцинації статистично значимо частіше дотримуються зазначених на рисунку позицій. Зокрема вони демонструють вищий рівень недовіри експертам та авторитетам (вченим, працівникам охорони здоров'я, держслужбовцям), більшою мірою схильні вірити в конспірологічні теорії, більшою мірою вважають себе господарями власного життя. Водночас характерним для нашої країни чинником, що негативно впливає на готовність до вакцинації, є значна незадоволеність станом системи охорони здоров'я та невіра в можливість отримати необхідну медичну допомогу.

Як бачимо, загальний перелік чинників досить великий, можна було припустити, що існують різні за мотивацією типи антивакцинаторів. Щоб перевірити це, було застосовано метод дерева класифікації. Методи цієї групи дозволяють, з'ясувати, при якому поєднанні незалежних змінних залежна змінна найчастіше набуває одного значення, а при якому іншого. В якості цільової змінної виступала готовність чи неготовність вакцинуватися, в якості пре дикторів – рівень довіри до офіційної інформації про ситуацію з епідемією коронавірусу, рівень довіри офіційній інформації уряду та місцевої

влади про перебіг пандемії, уявлення про походження коронавірусу та оцінка ймовірності зараження для себе на даний момент Залежність значення цільової змінної від значень предикторів, представляється у вигляді ієрархічної структури – «дерева» (*рис.18*).

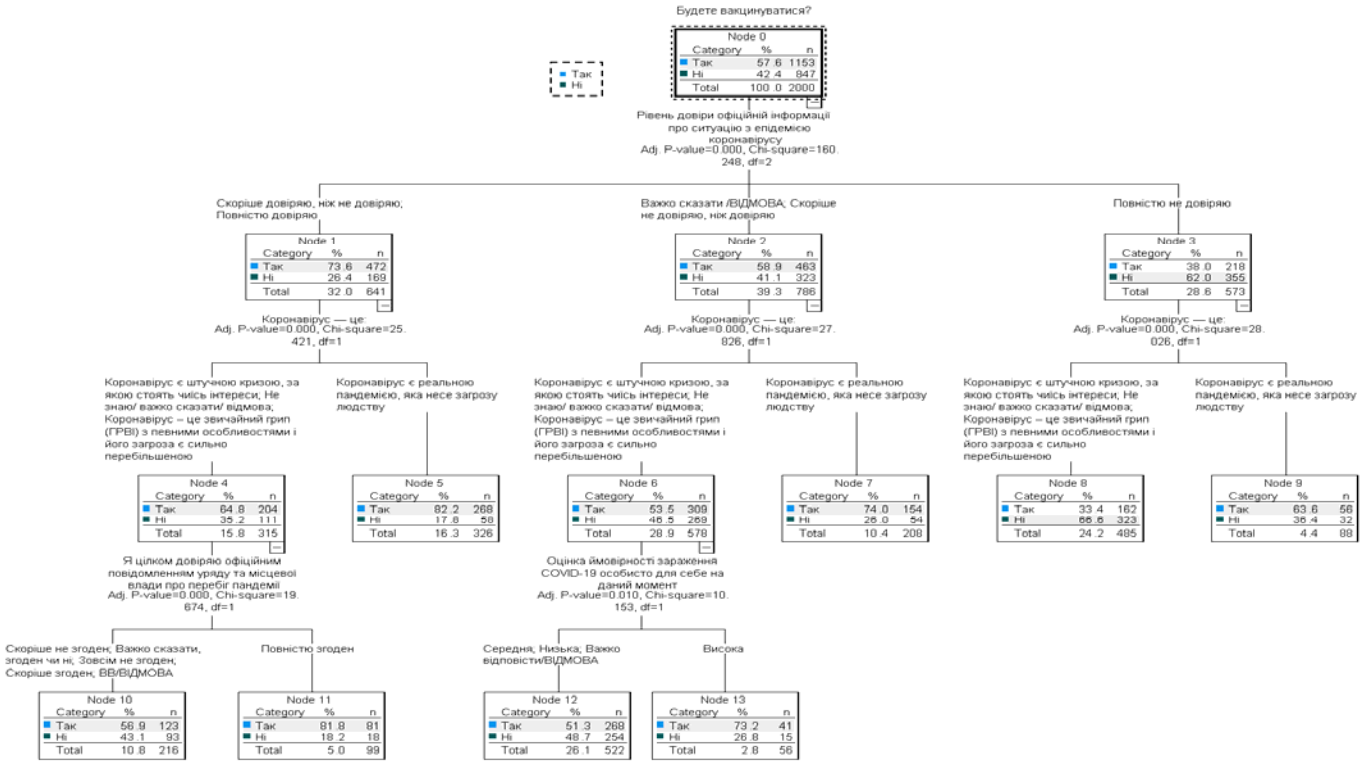


***Рис. 18.* Алгоритм, що дозволяє класифікувати противників вакцинації**

Як бачимо повна недовіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією дає лише одну гілку. Ця група противників вакцинації представляє класичну недовіру, оскільки майже ніхто з них не вірить також, що коронавірус є реальною пандемією, яка несе загрозу людству, Хоча частина противників вакцинації потрапляє до групи тих, хто довіряє офіційній інформації, подальше розгалуження показує, що вони також не вірять в реальність загрози і зрештою не вірять і офіційній інформації, але не в загалом, а там, де це стосується реальних повідомлень уряду та місцевої влади про перебіг пандемії. Нарешті ті, хто вагається з довірою утворюють особливу групу, відмова якої ґрунтується не на недовірі, а на ігноруванні відчуття загрози. Ця група не вважає загрозливим ані сам коронавірус загалом, ані ймовірність

зараження особисто для них в даний момент. Очевидно для представників цих різних груп мають бути розроблені різні стратегії впливу на зміну їхнього ставлення до вакцинації.

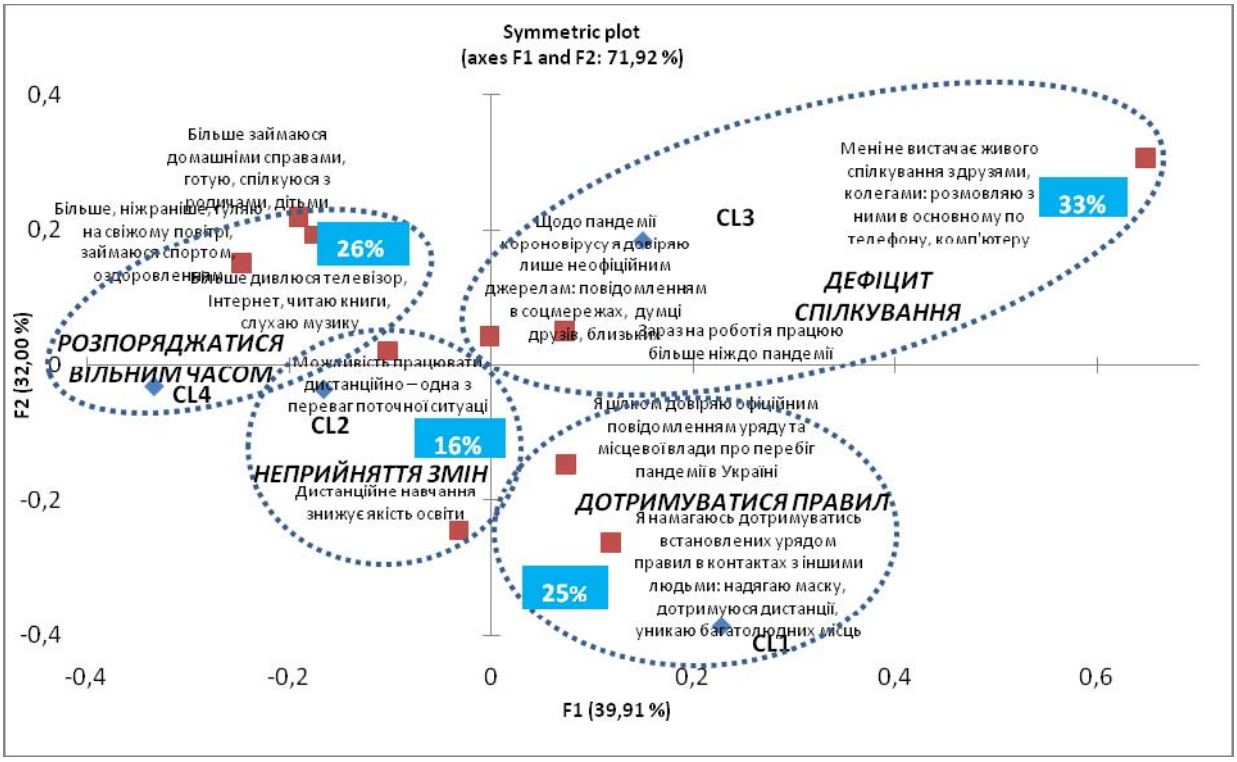
Загалом можна констатувати, що аналіз даних дослідження соціальних наслідків пандемії сукупно з аналізом даних інших досліджень, проведених в Україні, свідчить, що попри об'єктивні передумови для суттєвого погіршення психологічного самопочуття наразі відсутній значний сплеск психоемоційних переживань у відповіді на пандемію. Проте саме по собі таке відносне психологічне благополуччя населення в умовах локдауну пов'язане скоріше не з особливостями психології українців, а з тим, що значно більший вплив на самопочуття справляють переживання, пов'язані з соціально-економічним становищем. Проте психологічна складова є надзвичайно важливою в контексті розгляду інших складових протистояння пандемії, зокрема саме цей чинник відіграє найбільш важливу роль у психологічних бар'єрах, що гальмують процеси вакцинації.

РОЗДІЛ 5. КУЛЬТУРНІ ТА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕЗОНАНСИ ПАНДЕМІЇ

5.1. Зміщення культурних порядків в просторі та часі пандемії

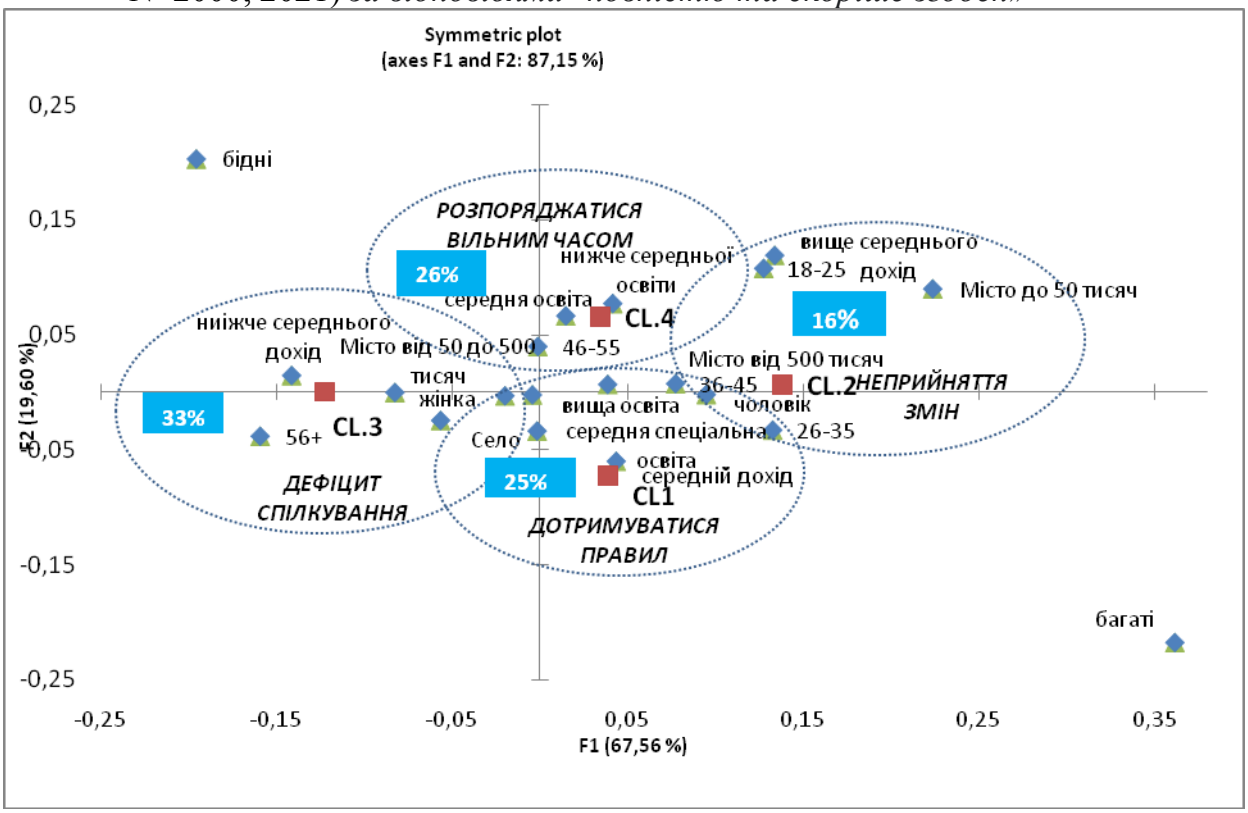
Крім очевидних соціально-політичних і економічних проблем, що суттєве загострилися в умовах глобальної епідемії COVID-19, треба констатувати, що на тлі поширення захворювання і актуалізації державної біополітики формуються особливі культурні та інформаційно-комунікативні порядки пандемії з характерними імплікаціями ментальних і практичних реакцій індивідів і спільнот, з припиненням правил і норм, що існували до цього часу, на непередбачуваний термін, переглядом мотиваційних стратегій дії, їх ціннісних обґрунтувань. Може здатися, ніби такі порядки встановлюються не так вже й помітно і ненадовго, всупереч загальним бажанням, але вони все наполегливіше залучають нас в свої моделі, підпорядковуючи зміненим вимогам.

Попередній аналіз соціокультурних зсувів, викликаних пандемією в усьому світі, спирається на блок питань щодо їх сприйняття та оцінки громадянами України в просторі і часі повсякденності (роботи, дома, комунікації). На підставі показників освоєння громадянами змінених культурних і онтологічних порядків в нових просторово-часових координатах існування емпірично було згенеровано (за допомогою кластерного аналізу - K-means Cluster) чотири статистично значущих типа реагування і адаптації до поточної ситуації (рис.19, 20, 21).



$\chi^2 = 1063.54$ і значиме на рівні 0,050, критичне значення $\chi^2 = 40,11$, за df = 27

Рис. 19. Типи сприйняття і оцінки зміщень в культурних і просторово-часових порядках в умовах пандемії (K-means cluster analysis, correspondence analysis, N=2000, 2021) *за відповідями "повністю та скоріше згоден»*



$\chi^2 = 103.62$і значиме на рівні 0,050, критичне значення $\chi^2 = 75.62$, за df = 57

Рис. 20. Соціальна карта типів сприйняття онтологічних зміщень в умовах пандемії (K-means cluster analysis, correspondence analysis, N=2000, 2021)

1. ***ДОТРИМУВАТИСЯ ПРАВИЛ*** (25%)

Кластер зберігає структуру вибірки за віком (29%, 38%, 33%;), освітою (40%, 41%, 16%, 3%), місцем проживання (25%, 35%, 7%, 34%), але частіше за середні показники за вибіркою, до нього примикають жителі *Центру* і *Сходу* (38,2% vs. 35,5%, 25,4% vs. 22%), дещо частіше за середні - *чоловіки* (47,6% vs. 46,6%), і суттєво більше тих, у кого *середній дохід* (51% vs. 45%). Єдине судження щодо культурних порядків пандемії, з яким максимально згодні представники даного кластера, стосується необхідності «дотримуватися правил», встановлених урядом на поточний період (90,1%), поряд з думкою про зниження якості освіти через дистанційне навчання, що характерно для всіх емпірично згенерованих сегментів (рис.9).

2. ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН*** (16%).

До орієнтації на кластер більше тяжіють молоді люди *18-35 років* (36,5% vs. 29% в середньому по вибірці), менше у віці 56+ (25,1% vs. 33,4%), помітно частіше *чоловіки* (55, 3% vs. 46,6%), *фінансово спроможні* «вище середнього» (17,3% vs. 14,6%), «багаті», які, за їхніми словами, можуть дозволити собі все, що завгодно (4,3% vs. 2,8%), як правило, *городяни*, включаючи жителів *великих міст* (29,4% vs. 25,7%), рідше – ті, хто проживають в сільській місцевості (24,7% vs. 31,6%), більше на *Сході* і *Півдні* (29,8% vs. 22%, 20% vs. 17,1%), менше на Заході (16,5% vs. 25,4%). Тут вище за середні по вибірці частки *малого бізнесу* (10,2% vs. 8%), *фахівців технічного профілю* (13,3% vs. 10,1%), *кваліфікованих робітників* (26,3% vs. 21,1%). В даному сегменті на відміну від інших явно не згодні дотримуватися обмежувальних правил в умовах пандемії (84,7%), і довіряти інформації офіційних органів (89,8%). Єдиний кластер, де не відчувають або не бажають визнати дискомфорт, викликаний відсутністю безпосереднього спілкування (82,4%) (рис.9).

3. ***ДЕФІЦИТ СПІЛКУВАННЯ*** (33%)

Найбільший кластер, розміром у третину дорослого населення, де більше, ніж у середньому за вибіркою, респондентів у *віці 56+* (40,3% vs. 33,4%),

жінок (58,6% vs. 53,4%), жителів *середніх міст* (37,5% vs. 35,8%), а також днщо частіше і жителів *села* (33% vs. 32%), більш виражений на *Заході* (29,6% vs. 25,4%), менше на Сході України (19% vs. 22%) і в ньому помітно менше молодих людей 18-35 років (24,5% vs. 29%). Цей сегмент частіше притягує громадян з *доходом нижче середнього* (32,9% vs. 27%) і «бідних» (9,7% vs. 7,6%), *непрацюючих пенсіонерів* (24,5% vs. 17,7%), рідше - з середнім доходом (41,6% vs. 45,2%). Тут, у порівнянні з іншими сегментами, явно відчувають нестачу живої міжособистісної комунікації (94,6%), більше, ніж раніше, зайняті на роботі (28,4%), тоді як в інших кластерах цей показник нижче (13% - 24%), більше довіряють неофіційній інформації, отриманої з соцмереж, від друзів і близьких людей (45,7% vs. 21-31% в інших кластерах) (рис. 21).

4. ***РОЗПОРЯДЖАТИСЯ ВІЛЬНИМ ЧАСОМ*** (26%)

У кластері вище середнього за вибіркою частка людей *зрілого віку* 36-55 (40,2% vs. 33,4%), менше людей похилого віку 56+ (29,9% vs. 33,4%), відтворюється гендерна структура вибірки. Серед представників кластера трохи вище показники *середньої освіти* (19,5% vs. 17,5%), *вище середнього доходу* (17,9% vs. 14,6%) і менше людей з нижче середнього доходом (24,5% vs. 27%) , вища за середні за вибіркою частка *домогосподарок* (9,9% vs. 7,9%), більше *жителів малих міст* менше 50 тис. (8,5% vs. 6,8%), на *Заході* (30,4% / 25,4%) і менше на Сході і Півдні (19% vs. 22%, 16,2% vs. 17,1%). Представники даного типу, можливо, краще за інших адаптувалися до ситуації пандемії і обмежень мобільності, що вивільнюють частину часу, яка раніше витрачалася на транспорт, присутність на робочому місці, сприймаючи виникли часові проміжки як вільний час для відпочинку, занять в сім'ї, саморозвитку (69-82 %), зовсім не відчуваючи дефіцит безпосереднього спілкування (0%) (рис. 21).

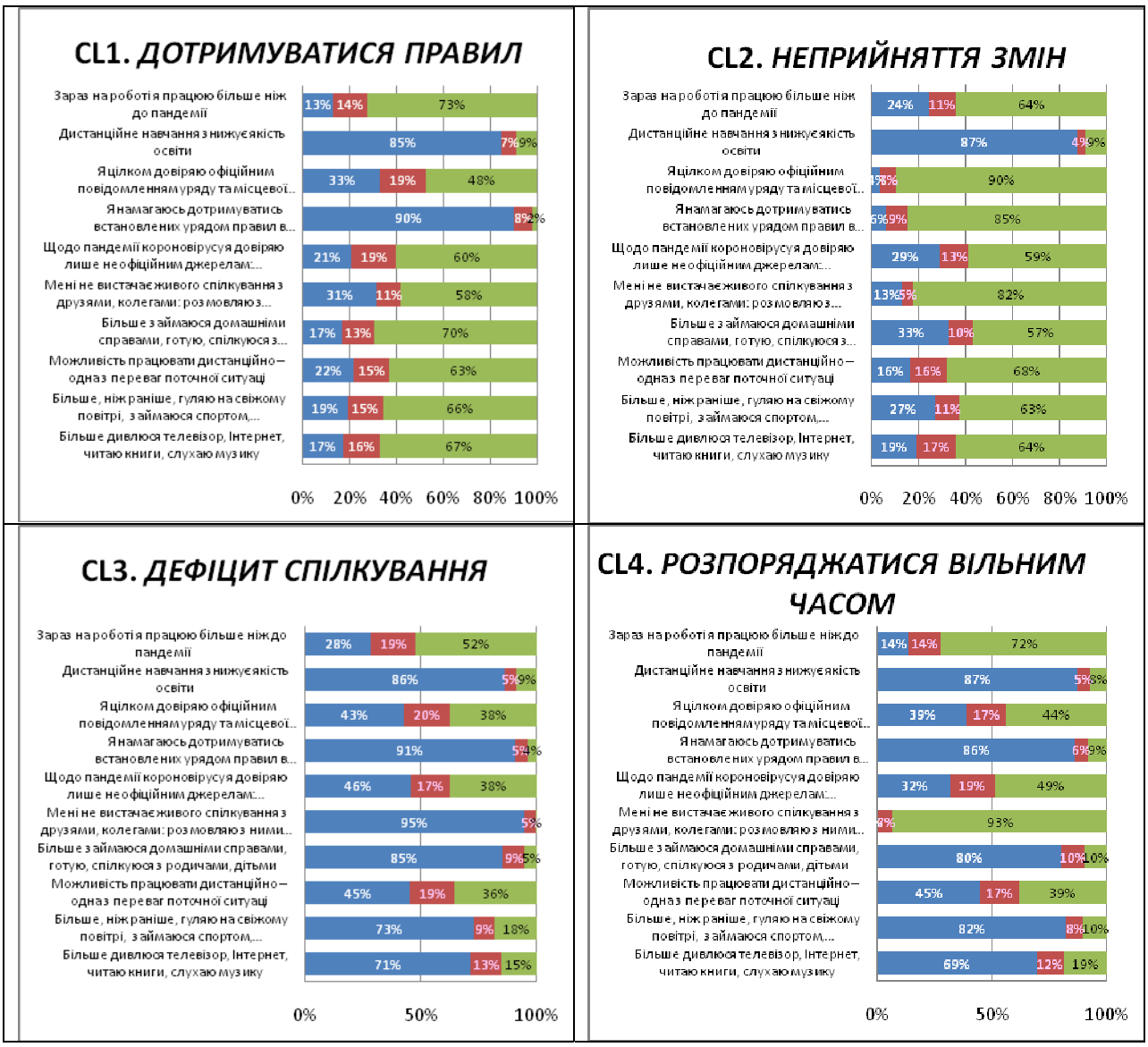


Рис. 21. Особливості типів сприйняття просторово-часових зміщень в умовах пандемії (%, N=2000, 2021)

«Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?*(дайте відповідь, що найбільше підходить по кожному рядку)»*

В цілому, люди не схильні вважати, що в умовах пандемії з весни 2020 року їхній спосіб життя радикально змінився. Майже половина респондентів думають, що якщо зміни відбулися, то скоріше «незначні» (45,5%, відмінності в кластерах варіюються в межах 44-47%). Проте, в емпірично виділених типах сприйняття і освоєння просторово-часових координат, що визначилися, є очевидна своєрідність. У молодшому, більш

чоловічому і більш фінансово заможному міському кластері ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН*** впевненіше вважають, що їхній спосіб життя «не змінився взагалі» (37,6% vs. 28,6% в середньому за вибіркою), тоді як для третини більше вікової, більш жіночої, більш сільській і менш забезпеченої групи ***ДЕФІЦІТ СПІЛКУВАННЯ*** зміни в житті здаються «значними» (34,2% vs. 25,9%).

На сприйняття і набуття досвіду зміщень культурних і онтологічних порядків впливає безліч факторів, і перш за все - інформаційний та фактор довіри до соціальних інститутів і оточення. Феномен «інфодеміі», рясних потоків неперевірених і вигаданих меседжів щодо захворювання COVID-19 і його наслідків безсумнівно зіграв тут свою роль. На сьогоднішній день в уявленнях про пандемію більше двох п'ятих всіх респондентів переконані в тому, що «коронавірус є штучною кризою, за якою стоять чиїсь інтереси» (43,1%), збудник має «штучне походження з навмисним розповсюдженням (біологічна зброя)» (43%). Причому серед емпірично сконструйованих типів сприйняття змін повсякденного існування дані варіюються від 56,1%, 55,7% в кластері ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН***, 44,2%, 41,5% в кластері ***ДОТРИМУВАТИСЬ ПРАВИЛ*** до 39-39,5%, 38,5 - 42% в сегментах ***ДЕФІЦІТ СПІЛКУВАННЯ*** і ***РОЗПОРЯДЖАТІСЯ ВІЛЬНИМ ЧАСОМ.***

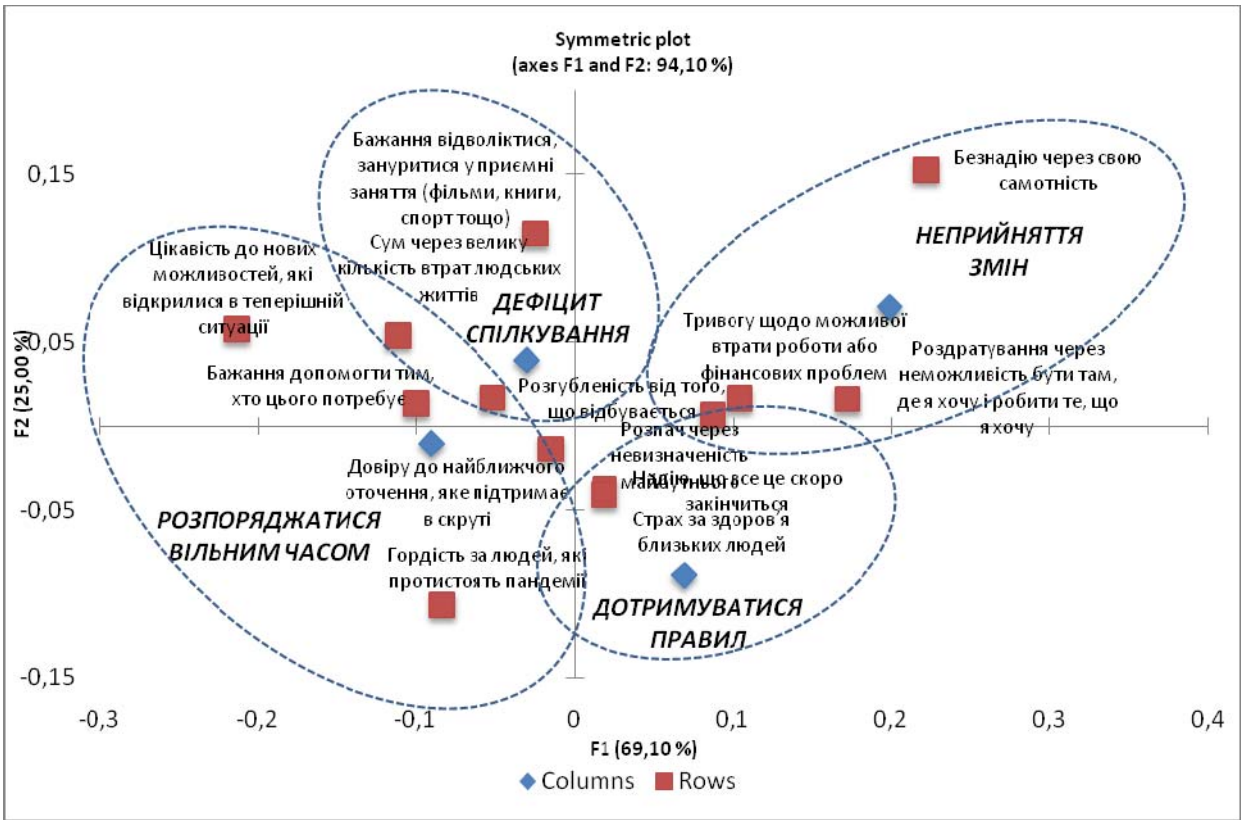
Відповідно, різниться і ставлення до вакцинації проти коронавірусу, що в першу чергу стосується молодих, забезпечених чоловіків кластера ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН***, де 69% опитуваних принципово не збираються робити щеплення, хоча і з різних причин, тоді як в інших групах цей показник варіюється в межах 36-40%. Даний тип особливо показовий в плані критичних установок людей щодо дій влади, довіри до соціальних інститутів, коли на визнанні бездіяльності влади в ситуації пандемії наполягають більше третини (38,8%), перевищуючи показники в інших кластерах (21-25%), а зовсім або переважно не довіряє уряду 87,1% (65-69% в інших кластерах), не довіряє ЗМІ 72,5% (47-56% в інших кластерах), Інтернету - 51% (34-44% в інших кластерах), майже половина з них за жодних умов не підтримає

жорсткий карантин (44,3% vs. 23% в середньому за вибіркою). Зрозуміло, причини таких установок ніяк не виключають політичного і економічного контекстів, в той час як аксіологічне резюме сконцентровано скоріше на цінності *«свободи»*. Ймовірно, як в кластері середнього доходу з невеликим чоловічим переважанням ***ДОТРИМУВАТИСЬ ПРАВИЛ*** подібне резюме стосується цінностей *«порядку»* і *«безпеки»*, в кластері ***ДЕФІЦІТ СПІЛКУВАННЯ*** - цінностей *людського спілкування*, що захищають від самотності жінок у віці, в кластері ***РОЗПОРЯДЖАТІСЯ ВІЛЬНИМ ЧАСОМ*** - цінностей *адаптованості до ситуації, саморозвитку та задоволення*. Скоріше, такі ціннісні орієнтири схильні до амбівалентності, подібно до того як неприйняття просторово-часових обмежень часто пов'язані з вимогами до уряду ефективніше забезпечувати безпеку громадян.

Вклади різних типів сприйняття онтологічних зміщень у афективну атмосферу суспільства

У афективну атмосферу, яка присутня в суспільстві, емпірично сконструйовані типи інвестують різні емоційні стани відповідно до своїх ціннісно-смислових векторів, соціальних та демографічних характеристик (рис. 22). Більше інших негативні емоції відчувають представники кластеру ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН*** (*безнадію, тривогу, роздратування* через неможливість діяти так, як хотілося б), кластеру ***ДЕФІЦІТ СПІЛКУВАННЯ*** (*розгубленість, сум, бажання відволіктися* від «мовчазної» повсякденності). У групі ***ДОТРИМУВАТИСЬ ПРАВИЛ*** хоча і схильні до *страху* за безпеку рідних і близьких, *розпачі* через невизначеність майбутнього, але і не виключають *надію*, що все це скоро закінчиться і порядок відновиться. А кластер ***РОЗПОРЯДЖАТІСЯ ВІЛЬНИМ ЧАСОМ*** виразніше інших продукує позитивні імпульси (*довіру* до найближчого оточення, *бажання допомогти* тім, хто цього потребує, *цікавість* до нових можливостей, які відкрилися в теперішній ситуації). Кожна з цих груп вимагає окремої уваги в

погашенні властивих їм дефіцитів з боку суспільства, держави, медіа, громадян.



$\chi^2 = 52.79$ і значиме на рівні 0,050, критичне значення $\chi^2 = 50,99$ за df = 36

Рис. 22. Взаємозв'язок типів сприйняття просторово-часових зміщень в умовах пандемії з афективною атмосферою суспільства (K-means cluster analysis, correspondence analysis, N=2000, 2021)

Джерела суспільно значимої інформації в різних сегментах

Інформаційне насичення, отримання відомостей щодо суспільно значимих подій, в перелік яких безумовно включена статистика захворюваності COVID-19, звіти про вакцинацію проти коронавірусу в різних регіонах, виступи експертів, лікарів на цю тему, неординарні випадки з медичної та життєвої практики, в сконструйованих сегментах відбувається схожим чином. Втім, з помітною перевагою телебачення як джерела інформації в кластерах з більш вираженою жіночою та віковою складовою (рис. 23). Рейтингові інформаційно-розважальні національні канали (СТБ, 1+1, Інтер, Україна, ICTV, Новий канал) в сегментах ***ДЕФІЦИТ СПІЛКУВАННЯ*** і ***РОЗПОРЯДЖАТИСЯ ВІЛЬНИМ ЧАСОМ*** дивляться по 44% їхніх представників, новинні канали (5 канал, 24-канал, Прямий, Україна

-24, інші) - 46%, 43% відповідно. У типах середнього класу і молодих чоловіків телебачення менш популярно: на нього орієнтовані 42% і 33% в сегменті ***ДОТРИМУВАТИСЯ ПРАВИЛ***, і ще менше - в сегменті ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН*** (27%, 20%). Що ж стосується соціальних мереж (Facebook, YouTube, Instagram, Twitter тощо), то переваги в їх використанні в якості інформаційного ресурсу не такі вже й різняться, варіюючи у межах 48% - 55% при середньому показнику за вибіркою 51% (рис. 5). При цьому відомості, що транслюються ЗМІ, не сприймаються особливо достовірними. Зовсім або переважно не довіряє традиційним медіа більше половини всіх респондентів (53,9%, флуктуації в кластерах становлять 47-56%, за винятком критично налаштованих представників сегмента ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН*** - 72%). Недовіра до Інтернету опускається до третини (34-44%, але в разі сегмента ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН*** доходить до половини (51%).

В цілому, скептиків щодо телевізійних меседжів значно менше, ніж, скажімо, в ставленні до уряду (53,9% vs. 69,6%, 72,5% vs. 87,1% в сегменті ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН***), а тих, хто не відчуває довіру до Інтернету, значно більше, ніж у разі лікарів, медиків (40,6% vs. 23,5%, 51% vs. 36,5% в сегменті ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН***).

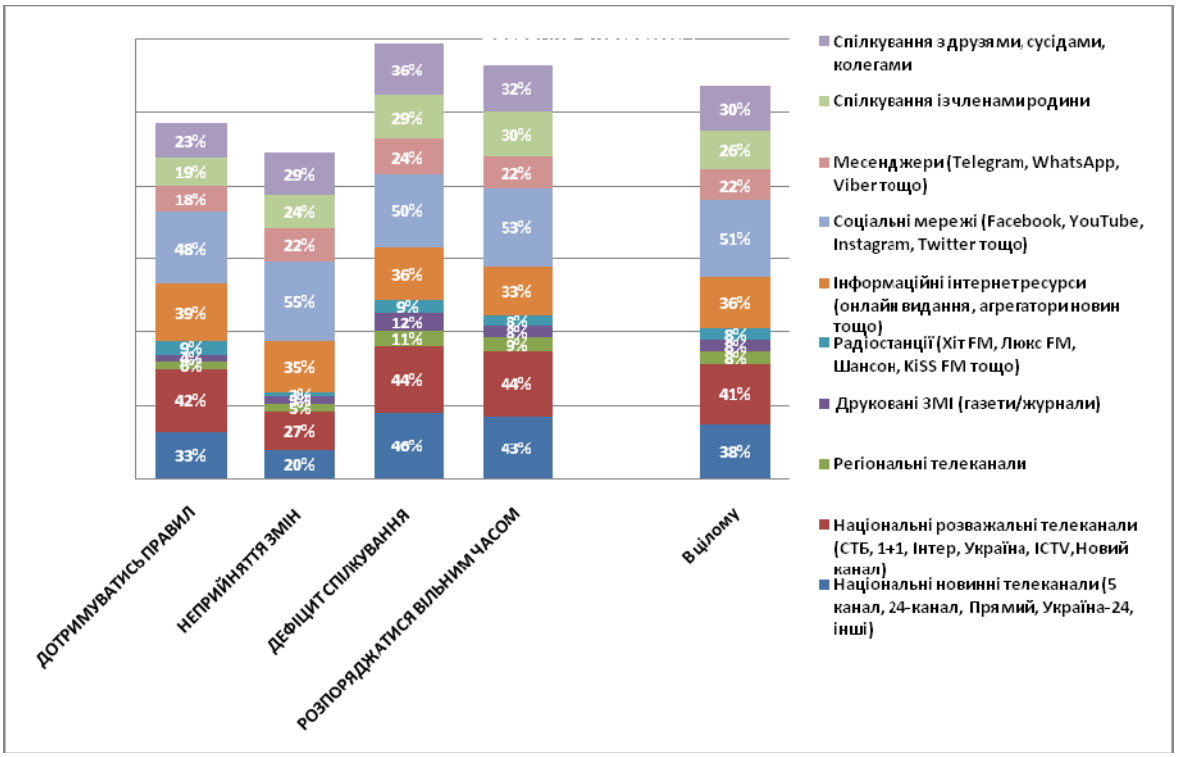


Рис. 23. Джерела суспільно значимої інформації в сегментах різного сприйняття просторово-часових зміщень в умовах пандемії (%, N=2000, 2021)
«Звідки Ви отримуєте інформацію про суспільно-політичне життя країни? (Відмітьте всі відповіді, що підходять)»

Водночас інформацією, отриманою в міжособистісному спілкуванні, частіше користуються більш «жіночі» кластери (спілкуючись з родичами - 29%, 30%, з колегами, сусідами, друзями - 36%, 32%), тоді як кластери з більш «чоловічими» уподобаннями - помітно менше (19%, 24% і 23%, 29%) (рис.11). Можна сказати, що інформаційна підтримка населення в цілому ніяк не відрізняється високою ефективністю і не розсіює невизначеність ситуації з пандемією в сприйнятті громадян.

Висновки

1. Поточна вірусна пандемія помітно змінила обставини життя в глобальних і локальних масштабах, поставила під сумнів впевненість трендів суспільного та економічного розвитку, переформатувала різні інституційні та повсякденні патерни активності, спонукаючи тестувати нові моделі взаємодій на різних рівнях. Також зміни торкнулися сформованих раніше культурних та інформаційно-комунікативних порядків на тлі вимушеної закритості національних територій, наступальної біополітики та досягнень Інтернету і кіберсистем. Таки порядки організовують виробництво культурних та повсякденних просторів і темпоральностей, які, в умовах зміщення онтологічних координат присутності, призупинення на невизначений час колишніх правил та норм, стимулюють перегляд смислових та мотиваційних підстав людської агентності, освоювання індивідами та спільнотами нових алгоритмів дії в актуалізованих полях буття.

2. Опис онтологічних характеристик пандемії примикає до дефініцій «emergency» (С.Жижек), того стану, в якому в останні роки перебуває українське суспільство через системну турбулентність і війну на Сході. Реальність «emergency» одночасно продукує множинні топології і темпоральності, поєднуючи їх в в неординарні хронотопи, конституюючи

афективні атмосфери невідкладності і очікування розмірених ритмів спільного та приватного життя. Такі зміщення вимагають пильного стеження, прояснення їх впливу на культурні стилі, що практикуються та співвідносні з особливостями сприйнятливості людьми діючих просторово-часових модифікацій існування, ціннісної ментальності, інформаційного впливу та цифрової компетентності, культурної партиципації.

3. Коронавірусна пандемія призвела до активної реалізації доктрини «етатизації біологічного», яка розглядалася у термінах М.Фуко як інструмент регуляції людини-роду в індустріальному модерні, а сьогодні значно проблематизує неоліберальний дискурс. У стані біологічної загрози в суспільстві посилюється неузгодженість та напруженість ціннісних пріоритетів різних груп населення, насамперед, між цінностями «свободи», «довіри» і «безпеки», що виявилось в гучних гаслах численних протестів проти локдаунів, які булі інспіровані соціально-економічними мотивами, але мали політичні і психологічні виправдання. Одночасно від влади очікують і захисту від ризику хвороби, покладаючи на неї відповідальність за здоров’я громадян, але й вимагають не порушувати їхні права та свободи карантинними заходами. Така ментальна амбівалентність перешкоджає досягненню «колективного договору», суспільній згоді щодо прийняття обмежень, а зараз й масової вакцинації.

4. Інформаційний клімат у ситуації, що склалася, відрізняється зростаючою «інфодемією», потоками неперевірених та недостовірних повідомлень різних інформаційних ресурсів щодо проблем, пов'язаних із захворюванням COVID-19, що посилює скепсис і невизначене ставлення до інформаційних джерел, чим останніми роками характеризувалися українські аудиторії. Ці явища зміцнюються на тлі невисокої довіри до більшості владних та соціальних інститутів, вписуються в культурні та інформаційно-комунікативні порядки пандемії, впливають на когнітивні й афективні оцінки та схеми сприйняття ситуації індивідами і спільнотами.

5. На підставі показників сприйняття змінених культурних і онтологічних, порядків в умовах пандемії, освоєння громадянами нових просторово-часових координат існування емпірично згенеровано чотири статистично значущі типи реагування і адаптації до поточної ситуації та здійснено їх сегментацію: 1) Сегмент ***ДОТРИМУВАТИСЬ ПРАВИЛ*** (25%) з переважно середнім доходом, невеликим зсувом у бік чоловіків, відтворює вікову, освітню, поселенську структуру вибірки, частіше - серед жителів Центру і Сходу. Абсолютно згодні виконувати належні захисні заходи, керуючись цінностями безпеки, емоціями страху за близьких і надії на відновлення порядку; 2) ***НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН*** (16%) - більш молодий, більш чоловічий і більш фінансово спроможний міський кластер, де найбільш критично сприймають офіційні версії походження коронавірусу і ризиків пандемії, а також дії влади і соціальних інститутів, не готові вакцинуватися. Найвиразніше фіксується на Сході і Півдні. Ціннісне орієнтований на свободу і самостійність, продукує негативні афекти - безнадію, тривогу, роздратування через неможливість діяти за бажанням; 3) ***ДЕФІЦИТ СПІЛКУВАННЯ*** (33%) - більш вікова, більше жіноча, більше сільська і менш забезпечена група, найпомітніша в Західному регіоні. У ціннісних пріоритетах - безпосереднє міжперсональне спілкування як джерело надійної інформації та огорожа від почуття самотності жінок у літньому віці. Превалюють емоції розгубленості, суму, бажання відволіктися від «мовчазної» повсякденності; 4) ***РОЗПОРЯДЖАТИСЯ ВІЛЬНИМ ЧАСОМ*** (26%) – скоріше сегмент зрілого віку, з переважанням середньої освіти, вище середнього доходу, жителів малих міст, частіше на Заході. Ціннісно-смислове резюме - адаптація до поточного стану, комфорт, саморозвиток, задоволення. Більше за інших продукує позитивні імпульси довіри до найближчого оточення, бажання допомогти іншім, цікавості до нових можливостей, які відкрилися в теперішній ситуації.

Робота щодо коригування та погашення дефіцитів в кожному емпірично сконструйованому сегменті вимагає спеціальних державних,

громадських, культурних і медійних стратегій і програм, а також особистих зусиль перебування в мінливій культурній онтології.

6. Зафіксовано, що рівень освіти респондентів не є особливо впливовим показником приналежності до того чи іншого типу сприйняття і оцінки змінених просторово-часових порядків. Феномен дистанційного навчання розцінюється більшістю в усіх кластерах як такий, що деформує якість освіти. Треба звернути увагу на ризики того, що технологічні і організаційні недоліки дистанційного навчання, згортання креативних виробництв, обмежена культурна партиціпація населення впливають на стримування культурної компетентності громадян.

7. Серед джерел інформації щодо соціально значущих проблем і подій телебачення переважає в сегментах з більш вираженою жіночою та віковою складовою. Переваги в використанні соціальних мереж в якості інформаційного ресурсу не дуже різняться, варіюючи серед кластерів у межах 48% - 55%. При цьому зовсім або переважно не довіряє традиційним медіа більше половини всіх респондентів, (серед особливо критично налаштованих до трьох чвертей). Недовіра до Інтернету опускається до третини респондентів, в разі критиків до половині. В умовах «інфодемії» інформаційна підтримка населення в цілому не відрізняється високою ефективністю і не розсіює невизначеність ситуації з пандемією в сприйнятті громадян.

8. Можна стверджувати, що зміна контекстів повсякденності в умовах карантинних обмежень утруднює реалізацію професійних, навчальних обов'язків, погіршує можливості культурної партиципації, відпочинку, що резонує із соціально-економічними, політичними, технологічними обмеженнями. Проведений аналіз підтверджує, що культурні наслідки поточної коронавірусної пандемії, інспіровані її культурними та інформаційно-комунікативними порядками, потребують подальшого ретельного спостереження з метою прояснити особливості та тренди культурної еволюції, що намічаються, які вже сьогодні виступають

стимулами чи перешкодами в регуляції суспільних станів турбулентності та невизначеності, спричинених біологічною загрозою, та спроектувати їх на розвиток суспільств «після пандемії».

5.2. Особливості інформаційної кампанії щодо пандемії COVID-19 в Україні

На кінець листопада 2021 року Україна посідає одне з останніх місць серед європейських країн за темпами вакцинації від коронавірусної хвороби. Лише чверть українців (26,4%) пройшли повний курс імунізації,отримавши дві дози вакцини (https://ourworldindata.org/covid-vaccinations). Для порівняння, в Іспанії ця частка складає 81,5%, у Німеччині – 67,6%, в Угорщині – 61,1%, у Польщі – 53,9%. Серед чинників такої ситуації,звичайно можна назвати і пізній старт масової вакцинації в Україні і організаційні вади: обмежена кількість мобільних бригад для щеплення мешканців сіл, не достатньо ефективна за охопленням та непереконлива комунікаційна компанія тощо. Але і з часу доступності вакцин різних виробників українці не поспішають до пунктів вакцинації. Як свідчать актуальні дослідження[30] їхнє упередження ставлення до щеплення як засобу подолання пандемії ґрунтується на недовірі до державних інституцій в тому

[30] Опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» в рамках проєкту Інституту соціології НАН України за грантом НФДУ здійснене соціологічною фірмою ТОВ «ХЬЮМЕН РЕСЕАРЧ»з 28 липня по 7 серпня 2021 року методом інтерв'ю «обличчям-до-обличчя». Вибіркова сукупність (2000 респондентів) репрезентує доросле населення України (віком 18 років і старше).

Дослідження медіаграмотності українців проведене на замовлення ГО «Детектор Медіа» у 2020-2021 р. в два етапи: 1) Серія сфокусованих групових та глибинних інтерв'ю «Практики медіа споживання українців: концептуальна розробка індексу медіаграмотності аудиторії» (січень-лютий 2020 р.); 2) Опитування «Індекс медіаграмотності українців» здійснене соціологічною компанією «INFO SAPIENS» з 5 по 25 грудня 2020 року методом інтерв'ю «обличчям-до-обличчя» за допомогою планшетів. Вибіркова сукупність (2000 респондентів) репрезентує доросле населення України (віком 18-65 років).

В обох випадках до вибірки не включені території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей.

числі до системи охорони здоров'я та низький медіаграмотності за якої чутливість до спотвореного контенту в ЗМІ є вкрай низькою.

Від глобальної змови до локальної недовіри

За даними дослідження «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» троє з чотирьох українців вірять в штучне походження коронавірусу[31] (75,5%), серед яких найбільша частка (42,1%) вважає, що його створили і розповсюдили навмисно. На думку 12,7% опитаних SARS-CoV-2 має природне походження, а зараження людини є випадковим. 11.9% українців не визначилися з позицією в цьому питання.

На схильність довіряти конспірологічної теорії виникнення пандемії передбачувано впливають вік, рівень освіти та добробуту, а також релігійна самоідентифікація. У порівнянні з тими, хто вважає розповсюдження COVID-19 природнім і випадковим феноменом, прихильники «глобальної змови» частіше є менш освіченими: вищу освіту має третина (34,9% vs. 45,5%); менш забезпеченими: 41% констатують, що грошей вистачає лише на їжу (vs. 31,2%); молодь 18-25 років складає серед них лише 7,1% (vs. 17,8%), а вікова група старших за 46 років – 54,0% (vs. 41,5%). Серед тих, хто вважає корона вірус біологічною зброєю частка релігійних людей є більшою (85,9% vs. 70,8%).

Цілком очікуваними є і різне сприйняття цими категоріями наслідків пандемії. Якщо серед прихильників версії природного походження SARS-CoV-2 кожен другий (56,5%) вважає, що коронавірус несе серйозну загрозу людству, то серед «конспірологів» таких лише 18,6%. Такі установки останніх зумовлюють їхнє негативне ставлення до будь-яких карантинних обмежень та вакцинації. Половина прихильників навмисного поширення вірусу (49,6%) не планують щепитися, за будь-яких умов, не підтримують жорсткий карантин (29,7%), а серед можливих обмежувальних заходів уряду

[31] Питання: *«Існують різні версії походження коронавірусу. До якої схиляєтесь особисто Ви? (Дайте одну відповідь)»*

припустимими вважають лише вимогу носити захисну маску у громадських місцях. (*рис. 5.9*).

До **визначальних рис профілю прибічників теорії змови** слід віднести і більш виражені патерналістичні очікування і значно нижчий рівень довіри до соціальних інститутів. Якщо порівняти ставлення до ключових органів державної влади серед прихильників природного та штучного походження і розповсюдження коронавірусу, з'ясується, що рівень довіри останніх Верховній раді, Уряду майже втричі нижчий (відповідно 17% vs 6% та 19% vs 7%) (*рис.24)*.

Рисунок 24. **Довіра до соціальних інститутів і експертним групам**
(опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» 2021 р.)

Прихильники штучного походження і розповсюдження коронавірусу також скептично налаштовані до повідомлень усіх медіа в тому числі інтернету - ЗМІ довіряє лише кожен п'ятий (21%), інтернету трохи більше -27%. Тотальна недовіра спрямована і на систему охорони здоров'я і на наукові спільноти, чия експертність пов'язана з різними аспектами перебігу пандемії.

Відчуження українців не лише від політичних, а й від більшості державних інститутів, – тема, добре вивчена вітчизняними соціологами

[Общество без доверия, 2014]. Серед основних чинників віри в низьку ефективність державних структур зазвичай називають інерцію радянського досвіду, яка виявилася набагато більш потужною, ніж здавалося в перші роки після розпаду Союзу. Найбільш знаковими і серйозними наслідками адаптації до тоталітарних режимів слід назвати ототожнення всього соціального, суспільного з державою, соціальну ізоляцію, низький рівень довіри до людей, які не належать до близького кола, відсутність досягницької мотивації, особистої відповідальності та ініціативи. При відсутності будь-яких механізмів контролю за державними інститутами і можливості впливати на їхні рішення у людей виникають стійкі форми залежності від влади. А на тлі незадовільної якості життя в масовій свідомості культивується роздратування від невиконання нею своїх соціальних зобов'язань, закріплюються апатія, відчуженість і недовіра по відношенню до більшості соціальних інститутів. Ця особливість досі залишається чи не найпотужнішою системною перешкодою на шляху демократизації пострадянських суспільств.

Віра в ефективність роботи соціальних інститутів - важлива характеристика соціального життя модерних суспільств, яка фіксує універсалістські підстави соціальної взаємодії та соціальної солідарності [Гудков, 2008]. У цьому сенсі, довіра - вираз свободи індивіда, його самостійності у виборі і підтримці соціальних зв'язків. Масова недовіра до соціальних інститутів, формує «колективну етику» згідно якої, не існує інших ресурсів виживання, крім солідарності «своїх». Це призводить до фрагментації соціальних зв'язків, формуванню локальних соціальних кіл (сімейно-родинних, сусідських, робочих та ін.), байдужих що до соціальної консолідації на макрорівні.

Під час пандемії подібні установки стали живильним середовищем для конспірологічних теорій.

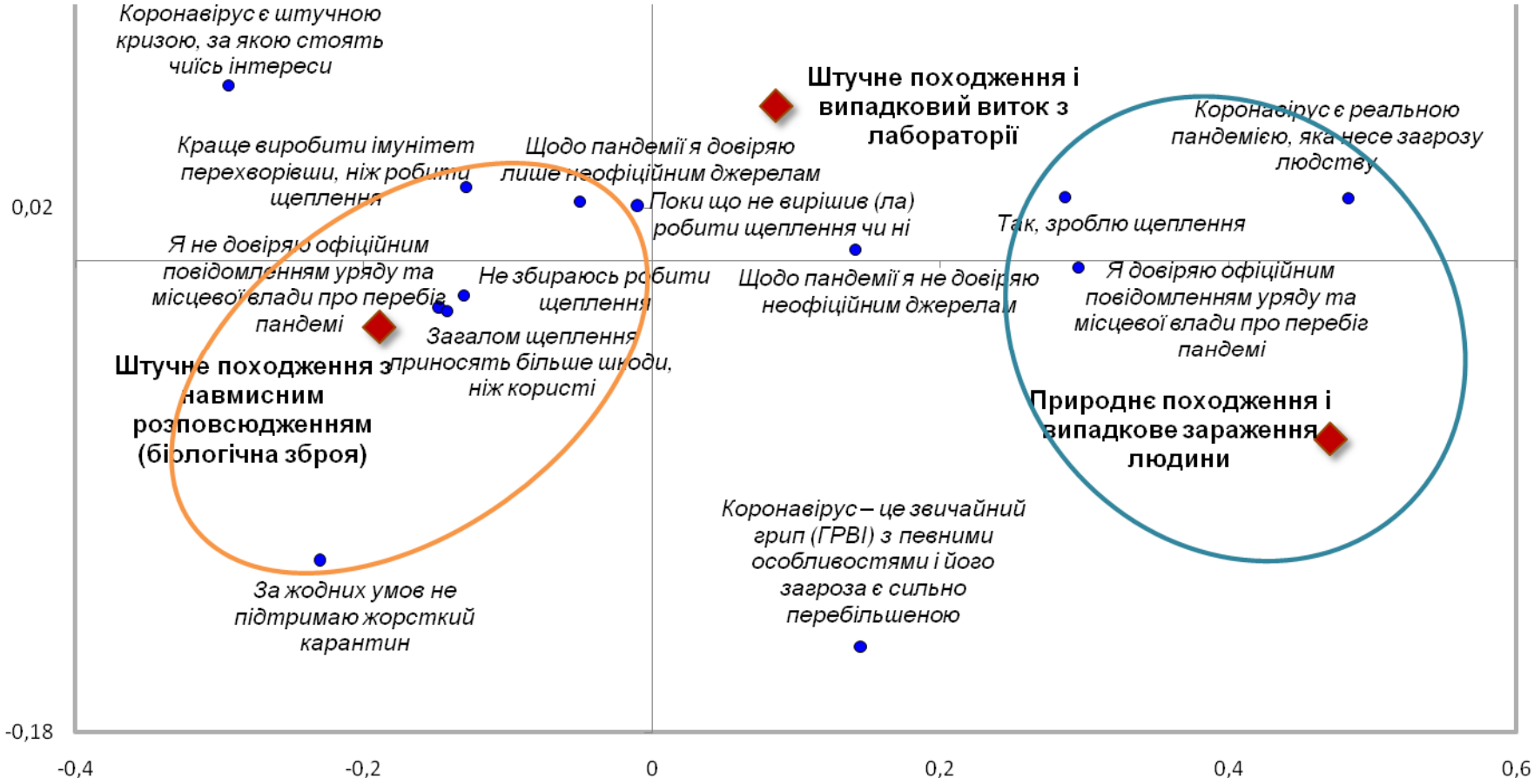


***Рисунок 25.*Ставлення до походження коронавірусу: профіль сегментів**

(опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» 2021 р.)

Найбільш розповсюджені міфи щодо коронавірусу та імунізації ґрунтуються на відчутті нездатності впливати на зміни у своєму житті, недовірі владі та системі охорони здоров'я: «коронавірус – це біологічна зброя, інструмент генетичного контролю, мета якої зменшити населення планети за рахунок загибелі літніх/хронічно хворих людей»; «вакцини містять чіпи, завдяки яким щеплена людина стає керованою»; «у складі вакцини інгредієнти, які змінюють ДНК/призводять до безпліддя/провокують смертельні захворювання». Критика дій влади, яка лунає в медіа із самого початку пандемії, також посилює конспірологічні та антивакцинальні настрої. Найчастіше відтворюються наступні наративи: «влада закуповує неякісні/неефективні/прострочені вакцини через залежність керівництва країни від західних держав чи/та корумпованість українських посадовців», «лікарі не дотримуються правил транспортування та зберігання вакцин»; «лікарі не достатньо компетентні, та не несуть відповідальність за свої помилки».

Напевно серед українців є переконані антивакцинатори, але більшість тих, хто говорить про небажання щепитися проти SARS-CoV-2 (42,4%) вирішили почекати, поки вони не отримають більш вагомі аргументи на користь вакцинації або навпаки. Але в умовах, коли фейкові матеріали стають звичним елементом архітектури медійного простору більшість аудиторії навіть не намагаються відрізнити достовірний контент від спотвореного. Особливо, коли головним джерелом інформації стає інтернет – непідвладне регуляції, вільне від цензури, а часом і моральних меж середовище.

Низький рівень медіаграмотності українців є ще одним чинником поширення конспірологічних та антивакцинаторських настроїв.

Триваюча діджиталізація призвела до того, що інтернет як джерело новин про суспільно-політичні події в Україні у 2021 році випередив телебаченням: (63,6% vs 57,0%). Кожен третій українець (34,8%) зовсім не

дивиться телебачення для отримання такого контенту, віддаючи перевагу мережевим ресурсам. Очевидно, що цей тренд буде набирати обертів. Він зумовлений не тільки зручністю та можливістю персоналізації отримання новин через мобільний чи стаціонарний доступ до інтернету. Аудиторія все частіше звертається до альтернативних медіа з метою підвищити якість своєї обізнаності у суспільних справах, іншими словами, цікавиться діяльністю інститутів моніторної демократії [Кин, 2015], які публічно висвітлюють і критикують дії влади.

Медіа преференції – ТБ vs. інтернет – зумовлені не тільки смаками, звичками, ставленням до якості контенту, але й самим фактом доступу до мережі. Кожен другий (51,9%) серед тих, хто отримує новини переважно з ТБ не користується інтернетом взагалі. В той час, як серед аудиторії яка не дивиться телевізійні програми суспільно-політичної тематики, переважна більшість (94,3%) користується інтернетом кожен день. Одним з чинників вибору медіа, хоча і не головним, є і довіра до них [Костенко, 2019]. Рівень недовіри до інтернету серед прибічників телебачення та інтернет-контенту на суспільні теми майже однаковий (35,8% vs 34,6%). Проте підозри по відношенню до достовірності продуктів телебачення суттєво вищі у прихильників мережевого контенту (60,7% vs 36,1%).

Прояснити ставлення аудиторії до контенту про події в країні в різних медіа та мотиви їх вибору дозволяє якісне дослідження «Практики медіаспоживання українців: концептуальна розробка індексу медіаграмотності аудиторії» проведене на замовлення ГО «Детектор Медіа» на початку січня 2020 року[32].

[32] Методологія проекту: серія глибинних інтерв'ю (15) та сфокусованих групових інтерв'ю (2) у Києві, Одесі, Львові та Харкові. Цільова аудиторія: чоловіки та жінки у віці 22-62 років, які цікавляться суспільно-політичним життям країни з помірним і інтенсивним рівнем медіа споживання.

Сприйняття ТБ та інтернету як джерел суспільно-політично інформації

Особливості медіаспоживання респондентів настільки специфічні, що їх неможливо представити в узагальненому вигляді кількох моделей. Але можна впевнено говорити про деякі тренди:

- Телебачення, як джерело суспільно-політичного контенту, поступово поступається інтернет ресурсам – новинним сайтам, соціальним мережам, месенджерам. Вже можна говорити про лідирування мережевих ресурсів у використанні аудиторією цих типів медіа.

- ТВ-перегляди переходять в інтернет. Ця практика притаманна не тільки молоді, але й аудиторії старшого віку. Респонденти підкреслювали зручність перегляду ТВ програм в мережі: незалежність від часу ТВ- ефіру, персоналізація (можливість обрати швидкість перегляду, призупинити трансляцію, переглянути цікаві епізоди, використати мобільний пристрій і отримати доступ до контенту в будь-якому місці). Бонусом інтернет-перегду є інтерактивність – можливість відразу прокоментувати програму і ознайомитись з відгуками інших споживачів.

- Інтернет-ресурси сприймаються як більш оперативні, достовірні (принаймні надають можливість швидкої перевірки фактів) і аналітичні у порівнянні з телебаченням. Такої думки притримуються споживачі не залежно від віку та інтенсивності медіаспоживання. Найбільш типові практики використання новинних сайтів та соціальних мереж можна узагальнити наступним чином: (1) знайомство лише з новинною стрічкою, без переходу до матеріалів, які зацікавили. Це відбувається на протязі дня, коли часу обмаль і людина знаходиться не вдома (в транспорті, на роботі тощо).

- Перегляд телевізійних програм на суспільно політичні теми найчастіше відбувається в фоновому режимі – вранці, чи ввечері – і для жодного респондента не є основним джерелом інформації. «Уважний» перегляд ТВ

новин, чи передач ввечері та у вихідні – це, скоріше, традиційна сімейна практика.

Сприйняття різних типів медіа, оцінки якості та достовірності контенту, їх зручності, зумовлює характер використання кожного з них для отримання інформації на суспільно-політичні теми. Нижче наведені *основні переваги і недоліки* різних ЗМІ на думку учасників проекту.

Головні відмінності між телебаченням, з одного боку, та інтернетом і соціальними медіа, з іншого, як джерел суспільно-політичної інформації – це *рівень персоналізації* доступу до контенту та його *якість*. На думку більшості опитаних телебачення програє інтернет ресурсам за обома критеріями.

Персоналізація забезпечує швидкий та зручний доступ до інформації в будь-якому місці і будь-коли. Крім того завдяки індивідуальним налаштуванням споживач обирає ресурси, теми, які його цікавлять, тип повідомлень. Щодо якості, то основний закид аудиторії в бік телебачення – це емоційна маніпуляція, тобто перетворення інформування на розважальний перформанс з оціночною подачею фактів.

Переваги та недоліки різних типів ЗМК, за оцінками аудиторії, представлені у таблицях нижче.*(рис.26)*

ПЕРЕВАГИ РІЗНИХ МЕДІА (1/2)

ПЕРЕВАГИ

ТЕЛЕБАЧЕННЯ	ІНТЕРНЕТ	СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ
1. **Перформанс/шоу.** Новини суспільного життя презентуються в форматі яскравого шоу, розваги. «*Каналы сейчас очень классные, научились работать --приятно смотреть, даже просто как театр, их постановку» (Київ, ФГІ, 36-50)*	1. Максимально **оперативна** інформація	1. **Широкий функціонал:** розваги, новини, спілкування на одній платформі
2. Новинні канали, політичні шоу надають **збалансовану інформацію,** презентуючи різні погляди на питання, ситуацію	2. **Персоналізовані** медіа. Споживач обирає ресурс, теми/блоги, канали , які його цікавлять. Може знайомитись з контентом в будь-який час і де завгодно. «*Я могу перемотать назад, могу повторить это ещё раз, мне нравится то, что там есть скорость» (Київ, чол., 20)*	
3. **Аудіовізуальний контент** сприймається краще, ніж текстовий. «*І зображення, і емоції, і саме представлення тої інформації. Сталася якась новина, що я почитала в інтернеті, що я почула по радіо, то я ще почула дикцію самого ведучого, тут я ще побачила зображення, тобто більше воно якось мені запам'ятається. ..телебачення це абсолютно все плюс емоції» (Львів, жін., 59)*	**3. Інтерактивність.** Можливість коментувати повідомлення, та знайомитись з думками аудиторії. *«Я ищу в них те точки опоры логические, которые .. сводят, то есть упаковывают информацию так, чтобы я вместил её в голове. Есть моментики, которые я недопонимаю в информации где я колеблюсь с оценкой. Комментарий один из этих может расставить, все точки над «і».(Харків, чол., 52)*	
	4. Відсутність цензури. Вільні медіа	
	5. Конкретна, **фактуальна** інформація	
		6. Високий рівень **довіри,** оскільки матеріали рекомендують друзі
	7. Основний контент – **текстовий -** сприяйте більш нейтральному сприйняттю новин.	

	«я люблю новости в интернете – читать. Потому что..контент, который в виде написанного, он несет меньше эмоциональной окраски, а она тоже влияет на человека, .. он как правило больше сжат до сухих фактов, определённых» (Одеса, жін.., 36)
	8. Менше нав'язливої **реклами**
	9. Є **інсайдерська** інформація «*Твиттер, Телеграмм -- это инсайдовый продукт, это абсолютно новое мнение, незангажированное мнение!» (Одеса, чол., 25)*

ПЕРЕВАГИ РІЗНИХ МЕДІА (2/2)

ПЕРЕВАГИ

ТЕЛЕБАЧЕННЯ	ІНТЕРНЕТ	СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ
	10. Оцінити подію, зробити висновки допомагають **коментарі пересічних юзерів**	
	11. Більш **детальна, повна інформація** у порівнянні з ТВ- сюжетами	
	12. На сторінці, як правило наявні **декілька посилань** на новину на різних джерелах.	
	13. Доступна, різнобічна, добре структурована інформація: **швидкий, зручний пошук**, того, що цікавить	
	14. Легко **відсіяти непотрібну інформацію**	

НЕДОЛІКИ РІЗНИХ МЕДІА

ТЕЛЕБАЧЕННЯ	ІНТЕРНЕТ	СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ
1. **Не персоналізоване медіа**, менш зручне споживання у порівнянні з інтернет ресурсами і соціальними мережами	1.Багато спотвореної недостовірної інформації	
2. **Повтори** одних і тих самих повідомлень		2. Не завжди **зручно знайти потрібний контент**, адже на багатьох платформах повідомлення структуровані згідно стрічки

		вподобань власника.
3. **Поверхнева і емоційно забарвлена** подача		
4. Найбільш **ангажоване, тенденційне, маніпулятивне** медіа *«Выдают уже кем-то переваренную информацию» (Харків, чол., 34)*		
5. Спрямована в **один бік комунікація**, відсутність інтерактивності		
6. **Погано** тематично **структурований контент** «*Это просто вываленная мне на стол информация. И я должен из всего этого вот так искать то, что мне надо» (Одеса, чол., 25)*		
7. Багато **зайвої,** не потрібної **інформації,** яку споживачі вимушені отримувати разом з бажаним контентом		
8.Не **повна, стисла** інформація. «*Некоторую проблему нельзя осветить за 2-3 минуты того видеоролика» (Харків, жін.., 27)*		

Рис. 26. **Ставлення аудиторії до різних медіа: ТБ та інтернет-ресурсів**

(За результатами проекту «Практики медіаспоживання українців: концептуальна розробка індексу медіаграмотності аудиторії», проведеного на замовлення ГО «Детектор медіа», 2020 р.)

Рівень довіри до ЗМК, чутливість до маніпуляцій, та практики тестування інформації на достовірність

Для переважної більшості аудиторії *правдивість* повідомлень ЗМК *не є основною модальністю їх оцінки і сприйняття.* В першу чергу інформація фільтрується за критерієм значущості або / та цікавості. Якщо тема матеріалу ЗМІ визначається споживачем як особисто важлива (не завжди персональна значущість тотожна суспільній), він з високою ймовірністю схоче ознайомитись з іншими джерелами, які інформують про цю подію. Тільки в такому випадку відбуваються рефлексії з приводу достовірності та повноти повідомлення.

Респонденти вважають, що українські ЗМІ рідко вдаються до розповсюдження фейків – тобто свідомої дезінформації, брехні. Вітчизняні медіа частіше маніпулюють за рахунок інтерпретації фактів або, у виняткових випадках, поширюють недостовірну інформацію через непрофесійність і бажання привернути увагу аудиторії.

Інформація яка не цікавить споживача приймається до уваги, але не оцінюється за критерієм достовірності. Вона інтерпретується в дихотомії імовірнісних термінів. На таку інтерпретацію повідомлення впливають головним чином установки реципієнта з приводу актуальної теми: рівень компетентності, поінформованості про загальний контекст, історію питання, його ставлення до фігурантів, навіть цінності. Можна сказати, що система суб'єктивних вір та переконань є головним чинником оцінки достовірності інформації, особливо в ситуації суперечливих повідомлень або їх інтерпретації. Що саме схиляє споживача повірити медійному повідомленню, або принаймні не ставити його під сумнів? Під час інтерв'ю називалися наступні критерії достовірної новини:

1) **Репутація джерела:** конкретного ЗМК, каналу, програми, сайту.

- Для певної категорії респондентів телевізійна новина/повідомлення апріорі буде викликати сумнів. Єдине медіа де «пошук істини» є можливим – це інтернет.
- Артикулювалась схильність довіряти національним українським ТВ-каналам. Зважаючи на обсяг аудиторії, фейк, чи серйозна маніпуляція будуть помічені. А це несе серйозні репутаційні риски.
- Українським інформагенціям, які публікують лише фактуальну інформацію (Укрінформ, УНІАН).
- Зарубіжним інформаційним агенціям довіряють більше ніж вітчизняним.
- Ставлення до джерела на ґрунті власного досвіду.
- Прозорість фінансування каналу. Мова йшла про відкриту бухгалтерію каналів деяких YouTube блогерів, з якою можна вільно ознайомитись на їхніх сторінках. Дивлячись на джерела фінансування, можна спрогнозувати на чию користь вони можуть викривляти контент.
- 2) **Довіра автору** – журналісту, експерту, блогеру тощо.
- Через його експертність.
- Через харизматичність, стиль подачі, симпатію.
- Щирість, особиста залученість автора.
- Позиція журналіста, експерта, блогера, яка відома з його попередніх заяв.

3) Особливості **подачі матеріалу:**

- Тональність матеріалу та заголовка повинні бути нейтральними. Будь-яка гіперболізація викликає відторгнення.
- Стилістика: чітка, конкретна подача, без зайвих деталей та емоційного навантаження.
- Наявність фото- чи відео підтвердження.
- Посилання на первинне джерело інформації, інші дотичні джерела.
- Аргументованість/обґрунтованість: посилання на історичні факти, статистику, соціологічні данні, а також логічність викладення своєї позиції.

4) Якщо про подію повідомляють **різні медіа.**

5) **Реакція аудиторії** на основі коментарів в мережі. Коментатори аргументують своє ставлення до новини, і якщо вони мають рацію, то читач стає на їх бік.

6) **Професійність, якість каналу, програми.** Аудиторія звертає увагу на дизайн та зручність сайтів, якість відео, звуку, оформлення студії, зовнішній вигляд ведучих та гостей.

7) Більше довіри викликає джерело, чи спікер позиція якого не суперечить думці споживача. Аудиторія більш схильна вірити інформації яка підтверджує її **цінності і погляди** на питання, що обговорюється.

8) Якщо канал/ автор позиціонує себе як такий, що має **доступ до інсайдерської** інформації. Мова частіше йшла про деякі Twitter та Telegram акаунти.

Маніпуляція – це не тільки одна з найпоширеніших асоціацій з сучасними українськими ЗМІ, але і один з аспектів їх визначення аудиторією. На думку опитаних у вітчизняному медіа просторі *немає жодного медіа, яке б не маніпулювало* контентом.

Мета будь-якої маніпуляції – схилити аудиторію до певної оцінки ситуації , особи, процесу чи вплинути на її поведінку. Основний, і найбільш шкідливий вид такого впливу, на думку аудиторії, полягає у **(1) подачі викривленої інформації.** Крім цього респонденти відзначали ще кілька маніпулятивних прийомів. Це (**2**) **вибір теми** повідомлень («більше хайпу») та (**3**) алгоритми формування **новинної стрічки**. Дві останні технології покликані вплинути на кількість переглядів і не залежать від типу медіа.

Про які **техніки маніпулятивного впливу** на аудиторію з боку ЗМІ згадували респонденти?

- Найчастіше говорили про презентацію фактів разом з їх оцінкою. Частіше така практика застосовується на телебаченні, але ЗМІ інших типів також намагаються впливати на свідомість аудиторії , нав’язуючи їй бажаний *«хід думок».*

- Недоговорювання, замовчування фактів, пов’язаних з подією. До цього типу фальшування новин – часткової, неповної подачі – аудиторія відносить і вихоплення з контексту певних реплік фігурантів події.
- Вибіркова подача інформації, тенденційність – коли медіа, орієнтуючись на інтереси власників, чи за іншими мотивами, не висвітлює деякі соціально-значущі новини.
- Відсутність посилань на джерело інформації або натяки на те, що повідомлення надійшло від інсайдерів.
- Незбалансованість думок та точок зору в матеріалі, який містить коментарі з приводу події. У такому випадку презентується лише один погляд на ситуацію.
- Оцінки фактів не супроводжуються аргументами на користь такої позиції. В таких випадках, як правило, відбувається експресивне, іноді екзальтоване просування певної думки.
- Заголовок матеріалу не відповідає його змісту; візуальні матеріали (фото, відео) також не є автентичними.
- Тенденційний підбір гостей/експертів. Надаються думки ангажованих фахівців, або зовсім не відомих персон.
- Непрофесійність ведучих, які не дають можливості висловитися гостям, якщо їхня думки не відповідають потрібному напряму дискусії, або фактично самі починають аналізувати подію замість експертів.
- Спекулятивний вордінг. Перманентне використання певних емоційно забарвлених кліше, ярликів, на кшталт «злочинна влада» тощо.
- Різні версії емоційних спекуляцій. Заради впливу на суспільну думку експлуатуються чутливі теми, наприклад, статус незахищених категорій – пенсіонерів, молоді, а також дітей. Поширені маніпуляція на патріотичних почуттях.
- До агресивних емоційних маніпуляцій аудиторія відносить і залякування, використовуються необґрунтовані і драматичні прогнози, які пов’язані з важливими для аудиторії аспектами добробуту, здоров’я, безпеки тощо.

- Маніпуляції статистикою та даними соціологічних досліджень, які інколи відбуваються через непрофесійність журналістів, але частіше є фактом свідомої спекуляції.
- Підтасовка результатів вуличних експрес-опитувань.
- Українці досить скептично ставляться до якості вітчизняних медіа за критерієм достовірності інформації. Але визначаючи ситуацію, що склалася загалом використовують досить м'які номінації – «маніпулятивні, полуправдиві медіа». Різки визначення – «брехливі, нечесні, недостовірні» – лунали досить рідко. Очевидно, що аудиторія звикла до такої стилістики українських ЗМІ, сприймає її як *«неминуче зло»* і поступово набуває досвід фільтрування спотвореного, маніпулятивного контенту,

Практики тестування контенту на достовірність

За оцінками респондентів, вони перевіряють, уточнюють незначну частку інформації , яку отримують. Мова йде про 5-7% повідомлень, які хвилюють особу та визначаються як значущі.

Серед способів перевірки інформації на достовірність, її уточнення називались наступні:

- Подія або персона які цікавлять вводяться в рядок пошукової машини. Далі респонденти йдуть за посиланнями, які з'явилися в результаті пошуку.
- Знайомство з матеріалами, присвячених події/персоні в різних ЗМІ.
- Орієнтація на коментарі відомих лідерів думок, блогерів, яким респондент довіряє.
- Звернутися з питанням до аудиторії соціальної мережі.
- Спілкування зі знайомими, які через фах, місце роботи можуть мати більш повну інформацію з питання яке зацікавило.
- За даними опитування майже третина українців (32%) визначають достовірність новини інтуїтивно; кожен четвертий (25%) схильний довіряти новині, якщо вона не суперечить його уявленнями та схожа на правду; для 23%критерієм достовірності новини є довіра до видання в якому вона

розміщена, а для 21% - добра репутація автора або популярність автора (14%). 11%довіряють майже всім повідомленням, поки не зустрінуть спростування. Тобто 43% аудиторії ніколи не перевіряють інформацію отриману з медіа на достовірність.

Власну здатність вирізняти фейки чи маніпулятивний контент українці оцінюють на 3,3 бали, (за 5-бальною шкалою, де 1 – вкрай низька, 5 – висока) якщо мова йде про загальний масив новин, з якими вони знайомляться, навіть лише за заголовками, на протязі дня.

Ще один чинник як продукування теорій змови, так і вразливості до них **– низька обізнаність населення про вірусні хвороби та реакцію організму на них.** Багато хто не розуміє, що таке вірус, як він працює, від чого залежить імунітет, як діє вакцина,що таке антитіла. У такої людини знижена критичність сприйняття будь-яких чуток.

Усі інформаційні кампанії, які були реалізовані владою з початку пандемії можливо було б посилити за рахунок:

1) ***Просвітницького компонента.*** Надання громадянам базових науково популярних знань про те як вакцина впливає на стан здоров'я, імунний статус людини, завдяки чому захищає від хвороби тощо. Масштабні за охватом аудиторії соціальні кампанії були реалізовані з початку запровадження карантину і стосувались переважно правил поведінки в громадських місцях (носити захисні маски, підтримувати дистанцію з іншими) та процедур особистої гігієни. Комунікативна ефективність цих заходів є сумнівною.

2) ***Залучення більш широкого кола фахівців***, експертів з питань суспільного здоров'я, вірусологів, імунологів, лікарів різного профілю тощо до пропаганди вакцинації та роз'яснення її переваг. Матеріали з таким «медичним лікбезом» варто було б транслювати по суспільним каналам ТБ та радіо, розміщувати у мережі на державних та комерційних ресурсах.

3) ***Створення відкритих ресурсів з інформацією про хід вакцинації.*** Мова йде не тільки про кількість людей, які отримали щеплення, а й про

побічні реакції від імунізації, кількість вакцинованих серед інфікованих, про те, наскільки важко в них протікає хвороба і скільки серед них було госпіталізовано тощо.

Серед чинників, які гальмують прийняття рішення щодо власної імунізації можна назвати ***відсутність протоколів вакцинації для людей з різними хронічними захворюваннями.*** В умовах недовіри до системи охорони здоров'я громадяни схильні до надмірної обережності, поділяють загальний стереотип про невисоку компетентність та безкарність лікарів.

Слід зазначити, що режим обов'язкової вакцинації для певних категорій громадян запроваджений в Україні у жовтні неоднозначно позначиться на готовності до неї населення[33]. Завдяки наказу МОЗ, згідно якому працівники певних професійних груп можуть відмовитися від обов'язкової вакцинації, але з відстороненням від роботи без збереження заробітної плати, темпи вакцинації в Україні суттєво підвищились. Але такий захід може мати протилежний очікуваному вплив на категорію, яка з різних причин є чутливою до будь-якого примусу. Особливо це стосується людей, які не відчувають, що в достатній мірі впливають на своє життя, до яких, ймовірно, і належить більшість прихильників конспірологічних та антивакцинальних теорій. Вони відчувають, що в них забирають контроль над власним тілом, і це може спонукати до радикальної відмови від імунізації.

[33]Згідно з наказом МОЗ № 2153 від 4 жовтня 2021 року

5.3. Культурні практики повсякдення часів коронавірусної пандемії: рутини і зміни

Коронавірусна пандемія охопила весь світ, примусивши більшу частину населення змінювати повсякденні рутини, переосмислювати способи соціальної взаємодії, виконання професійних обов'язків, участі в дозвіллі тощо. Відбулася реорганізація соціального життя, коли усталені практики пересування в публічних просторах, праці і навчання поза домом, способи купівлі необхідних продуктів і товарів, частота і форми соціальних контактів, взірці проведення дозвілля, тощо стали проблематичними – такими, що потребують спеціальних зусиль, уваги і обережності. З іншого боку, можна спостерігати групи населення, де ризики ковід-інфікування з тих чи тих причин сприймають як перебільшені, відповідно, звичні поведінкові взірці та повсякденні орієнтації змінюються не так вже й явно.

Соціокультурні обумовленості сприйняття ризиків і загроз

Соціокультурні настанови, а також соціодемографічні характеристики як фактори сприйняття і реагування на ризик досить давно є в центрі уваги соціологів і антропологів [Вилдавски, Дейк, 1994; Slovic, 2000]. Зокрема, для українського суспільства диференціювальним чинником у сприйнятті соціальних ризиків, оцінюванні їх джерел є соціополітичні уподобання та пріоритети. За даними опитування КМІС 2020 року, вибори суджень щодо походження та поширення коронавірусу відрізнялися серед прихильників потенційного кандидата на виборах Президента України (якби вони відбувалися найближчим часом) [Думки і погляди.., 2020]. Судження, що подібне до пояснення в рамках «теорії змови» («коронавірус був спеціально розроблений і навмисно поширений у світі для зменшення чисельності населення та/чи завдання шкоди окремим країнам») підтримали 37% опитаних. Ця частка є вищою серед виборців таких потенційних кандидатів у

Президенти України, як О. Ляшко (58%), Ю. Тимошенко (49%), тоді як серед виборців П. Порошенка цей варіант обрали 20% респондентів.

Під час опитування 2021 року серед респондентів 31% погодилися, що «коронавірус є реальною пандемією, яка несе загрозу людству», 43% вважають, що «коронавірус є штучною кризою, за якою стоять чиїсь інтереси», 18% – думають, що «коронавірус – це звичайний грип (ГРВІ) з певними особливостями і його загроза є сильно перебільшеною», ще 8% вагаються з відповіддю. Можна розглядати ці погляди як критерій вирізнення ситуативних соціокультурних ідентичностей. Належність до такої групи пов'язана в певному ступеню із соціополітичними орієнтаціями. В першій групі («вірус – реальна загроза») 41,3% підтримують тезу, що «лише виборна демократія, верховенство права та незалежний суд зможуть забезпечити порядок» (34% за виібіркою), тоді як в другій групі («штучна криза») таких менше – 30,6%, в третій – 33,5%. Погляди, близькі до авторитарних: «потрібно тимчасово обмежити політичні права та свободи громадян – всю відповідальність повинен взяти сильний лідер і його політична сила», частіше демонструють опитувані, які вважають коронавірус штучною кризою (24,9%), тоді як в першій групі («вірус – реальна загроза») частка таких відповідей менша – 18,5%, в третій (вірус є подібним до ГРВІ) – 22,9%, близька до середнього за вибіркою (22,2%).

Різні уявлення респондентів щодо природи походження і ступеня загрозливості коронавірусу справляють свій вплив і на відповіді щодо практикування заходів обережності у тих чи тих ситуаціях (*табл.51*). Ті опитувані, які вважають вірус реальною загрозою, частіше відповідають, що скоротили користування громадським транспортом (57%), намагаються дотримуватися соціальної дистанції (84%), носять маску (79%), тощо порівняно із групами опитуваних, котрі вважають коронавірусну хворобу штучною кризою (46%; 68%, 65% відповідно), або ж тих, хто розглядає її як подібну до вже відомих вірусних захворювань (44%; 65%; 62% відповідно).

Таблиця 51

Відмінності у здійсненні дій для зменшення ризику зараження коронавірусом серед різних за уявленнями щодо походження коронавірусу груп, 2021, %

Дії для зменшення ризику зараження коронавірусом	*Так, здійснюю*	Думки щодо коронавірусу			
		Реальна загроза людству	Штучна криза	Подібний до ГРВІ	Не знаю, в/в
Скоротив(-ла) користування громадським транспортом	49,5	56,9	46,1	44,4	49,7
Скоротив(-ла) кількість безпосередніх контактів з друзями, знайомими, родичами, колегами	35,4	44,2	31,7	28,8	36
Скоротив(-ла) відвідування місць, де є скупчення людей	57,3	68,6	51,6	53,1	53,4
Перебуваючи в місцях скупчення людей, намагаюся дотримуватися соціальної дистанції	72,9	83,9	67,9	64,5	75,2
Намагаюся надягати маску при будь-яких контактах з людьми за межами будинку	69	79,4	65,2	62	69,6
Став(-ла) частіше користуватися послугами служб доставки	13,3	16,2	10,6	16,8	8,1
Став(-ла) більше працювати дистанційно	18,1	21,5	15,5	19,6	14,9
Став(-ла) частіше мити руки і користуватися антисептиком	83,3	91,3	78,8	79,6	83,9
Записався(-лася) до листа очікування вакцинації від COVID-19	20,5	30,1	14,2	21,2	15,5

Джерело: Соціологічне опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні», 2021, Інститут соціології НАН України.

Реагування на загрози, конструювання пояснень їх джерел і наслідків формує ситуативні культурні ідентичності (на кшталт прибічників /

противників вакцинування в умовах нинішньої пандемії). Представники соціокультурного підходу в соціології ризику вважають, що типи реагування пов'язані із усталенішими світоглядними позиціями, габітуальними, фоновими уявленнями про те, що варто робити у ситуації невизначеності і потенційної небезпеки. М.Дуглас та її колеги вирізняли в цьому зв'язку декілька типів сприйняття ризиків: «ієрархісти» (цінують усталений порядок, безпеку, дотримуються норм, правил, рекомендацій владних структур), «індивідуалісти» (цінують свободу, можливість вільно діяти, а отже, критикують обмеження прав і свобод як засоби посилення безпеки громадян); «егалітаристи» (цінують справедливість, критикують дії влади як порушення прав соціально вразливих верств) та «фаталісти» (з покорою сприймають ті ризики й негаразди, що з ними відбуваються) [Вилдавски, Дейк, 1994]. Певні паралелі існування різних патернів реагування на ризики можна знайти й на основі нинішніх емпіричних спостережень. Наведену вище типологію можна співставити із емпірично вирізненими кластерами, які вирізняє Н.Костенко на основі запропонованих суджень щодо змін у повсякденному житті під впливом коронавірусної пандемії (див. попередній розділ). Кластер «НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН» нагадує «індивідуалістів» у соціокультурному підході, кластер «ДОТРИМУВАТИСЯ ПРАВИЛ» – «ієрархістів», кластер «ДЕФІЦИТ СПІЛКУВАННЯ» може частково відповідати типу «фаталіст» (табл.52). Зрозуміло, що кордони цих аналітичних типів досить умовні, тим не менше їх вирізнення відображає абриси соціокультурних ідентифікацій часів підвищення ризику і невизначеності повсякденного життя.

Таблиця 52

Відмінності у здійсненні дій для зменшення ризику зараження коронавірусом, серед різних кластерних груп, 2021, %

Дії для зменшення ризику зараження коронавірусом	Так, здійснюю	Кластери			
		I 25,4% ДОТРИМУВАТИСЯ ПРАВИЛ	II 15,6% НЕПРИЙНЯТТЯ ЗМІН	III 33% ДЕФІЦИТ СПІЛКУВАННЯ	4 26% РОЗПОРЯДЖАТИСЯ ВІЛЬНИМ ЧАСОМ
Перебуваючи в місцях скупчення людей, намагаюся дотримуватися соціальної дистанції	72,2	77,1	28,2	84,9	78,6
Намагаюся надягати маску при будь-яких контактах з людьми за межами будинку	69	72,2	27,5	80,9	72,5
Записався(-лася) до листа очікування вакцинації від COVID-19	20,5	23,9	10,6	25,7	17,9

Джерело: Соціологічне опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні», 2021, Інститут соціології НАН України.

Врахування соціокультурних відмінностей різних груп населення може стати в нагоді у плануванні інформаційних, просвітницьких кампаній щодо коригування поведінки громадян під час пандемій, поширення просоціальних взірців поведінки.

Дім як мініатюра соціального життя в умовах пандемії

В умовах обмежень фізичного пересування, скорочення соціальних контактів домівка, домогосподарство стає центром життєдіяльності. *Дім* є традиційним місцем перебігу значної частки культурних практик: харчування, виховання дітей, турботи про літніх і хворих членів родини, хатньої роботи, відпочинку, дозвілля, самоосвіти тощо. Дім як фізичний, соціальний, символічний простір є тим локалом повсякденного життя, де

знайомі маршрути, усталені дії і рутини створюють відчуття онтологічної безпеки, захищеності від зовнішніх ризиків і загроз. Із початком локдаунів дослідження змін і тяглості повсякденних практик стали одним із напрямів соціологічного вивчення феномену пандемічної реальності [Емоції і поведінка, 2020; Fuchs, 2020; Sztop-Rutkowska, 2021; Социология пандемии, 2021].

В умовах карантинних обмежень власна оселя для різних груп населення частково перебирає на себе функції й інших закладів та інституцій (наприклад, дитсадок, школа, університет, офіс, місце для онлайн-покупок тощо). Ситуація подвійного / потрійного навантаження на фізичний і соціальний простір дому є більш актуальною для родин з дітьми, для професіоналів, які можуть здійснювати свої робочі обов'язки дистанційно. Інша частка зайнятих і самозайнятих індивідів позбулися можливості заробітку, опинилися в ситуації вимушеної відпустки, часто неоплачуваної. Умови знаходження на карантині відрізняються залежно від місця проживання: у великих містах можливості перебування у публічних місцях, на свіжому повітрі, способи пересування більше підлягають регулюванню, адміністративному нагляду.

Дім – це місце, в якому практики часто перебігають у *режимі близькості* [Тевено, 2006], їх супроводжують відчуття знайомості, комфорту, релаксу, близьких родинних відносин. Дім символічно і у більшості випадків прагматично сприймається як найбезпечніше місце, де можна певною мірою вільно та захищено себе почувати. Для частини населення цей стан речей похитнувся внаслідок коронавірусної епідемії. Інформація, що віруси можуть знаходитися на поверхнях, поради ретельно мити руки, обробляти санітайзерами продукти, поверхні запровадили в побут частки людей ці санітарно-гігієнічні процедури. Разом з ними може з'являтися відчуття, що навіть своє помешкання та речі в ньому потенційно можуть нести загрозу. Так, за даними опитування КМІС у серпні 2020 року, змінилися оцінки респондентами того, наскільки безпечно вони відчувають себе у своїй

квартирі: відчуття небезпеки зросло з 12% у 2018 р. до 23% у 2020 р. Зростання відчуття небезпеки є характерним і для інших звичних місць: у своєму під'їзді (дворі) – з 15% до 25%, у своєму районі – з 19% до 30%, у громадському транспорті – з 22% до 28% [Оцінка дій влади, 2020]. Такі зміни є амбівалентними: посилення відчуття небезпеки може сприяти відповідним заходам протиепідемічної обережності вдома і на вулиці, одночасно може підсилюватися рівень тривожності, відчуття незахищеності, страху. При цьому решта населення (75%) продовжує почувати себе вдома у безпеці, що може слугувати певним показником стійкості в умовах кризи. Загальна оцінка соціальних змін за останні 12 місяців щодо епідеміологічної ситуації (захищеності від масового поширення інфекційних захворювань) є такою: погіршення зазначили 59% опитаних; 37% вважають, що умови захищеності залишилися тими самими [Українське суспільство, 2020: с.530]. Погіршення особистої безпеки у публічному просторі відчули 39%, серед киян таких більше – 59%. Погіршення епідеміологічної ситуації гостріше відчувають у великих містах (62-72%), ніж у сільській місцевості (55%), у невеликих містах (59%) – *табл. 53*.

Таблиця 53

Соціальні зміни впродовж останніх 12 місяців у різних типах поселення, 2020, %

Соціальні зміни	N=1800	Київ	Велике місто	Невелике місто	Село
Погіршення особистої безпеки (на вулиці, в громадських місцях)	39	59	38,8	37,4	36,6
Погіршення епідеміологічної ситуації (захищеність від масового поширення інфекційних захворювань)	59,2	71,6	62	58,8	54,6

Джерело: Моніторинг «Українське суспільство», 2020 р., Інститут соціології НАН України

Для тих родин, в яких є діти, школярі, студенти, дім в умовах карантину перетворився на місце ***дистанційного навчання***. Умови доступу

до інтернету у різних типах поселення є дуже різними, так само відрізняється доступність комп'ютерного, мобільного оснащення, наявність окремої кімнати для занять у різних за рівнем доходу сім'ях. За даними опитування Центру Разумкова в липні 2020 року негативно ставилися до запровадження дистанційної освіти близько половини опитаних, позитивно – 32%. Рейтинг проблем, які виникли в зв'язку з переходом на дистанційне навчання, є таким: зниження рівня успішності дітей (26%), брак уваги учителів до потреб дітей під час навчання (22%), погана якість інтернету (21%), відсутність пристроїв для онлайн-навчання (19%). У невеликих містах (до 100 тис. мешканців) про брак технічних засобів зазначають 20-30% респондентів [Освіта і пандемія, 2020].

За час пандемії сформувалася громадська думка щодо дистанційного навчання як такого, що знижує якість освіти. З цим судженням під час опитування 2021 року цілковито погодилися 70% респондентів, ще 14% скоріше згодні, разом – 84%. Жінки дещо частіше негативно оцінюють якість дистанційного навчання (86%) порівняно із чоловіками (83%), частіше негативні оцінки спостерігаємо серед осіб із вищим рівнем освіти (87-88%) порівняно із особами із повною середньою освітою (78%). Самі учасники дистанційного навчання (учні, студенти, курсанти, аспіранти) дещо позитивніше оцінюють цю можливість: погоджуються із думкою щодо зниження якості освіти в умовах віддаленого навчання 61% цієї групи, 19% – не вбачають в цьому загрози якості освіти, ще 9% важко сказати.

Окрім технічних, організаційних проблем дистанційного навчаня, фактором напруженості у навчанні вдома стали питання *сумісності режимів близькості та планової, цілеспрямованої дії* [Тевено, 2006]. Атмосфера навчального закладу з його просторовим плануванням, наявністю чіткого поділу навчальних занять і перерви тощо відрізняється від невимушеної атмосфери дому. Не кожен учень/студент має свою кімнату і може відокремлено зануритися у заняття під час дистанційного уроку. За даними опитування школярів і молоді «Навчання під час карантину» (24-27 квітня

2020 р., опитано 7950 U-репортерів віком 14–24 роки), навантаження під час дистанційного навчання збільшилося порівняно з навчанням у закладах освіти для 66% респондентів, не подобається такий режим навчання 61%. Дві третини опитаних (70%) відповіли, що їм вдається організовувати себе для дистанційного навчання, не вдається – 30%. Основні причини того, що не вдається організація навчання вдома, є такими: відсутність робочої атмосфери – 52%; емоційний стан (важко думати про навчання, коли всі панікують) – 28%; невміння у цілому планувати свій час – 25%; присутність членів родини – 22%; відсутність технічних можливостей для дистанційного навчання – 11% [Нестеренко, Людоговська, 2020].

Виконання професійних, навчальних обов'язків вдома, у віддаленому режимі має свої переваги для індивідів. Це економія часу на транспорт, більш самостійне планування часу, збільшення вільного часу в окремих випадках. В умовах епідемії можливість працювати з дому є важливою перевагою для уникнення місць скупчення і зниження ризику захворювання. Серед опитуваних у 2021 році 31% респондентів відповіли, що вони мають досвід дистанційного навчання або праці (61% – не мали таких змін, ще 8% не відповіли, вагалися із відповіддю). В групі учнів/студентів/курсантів частка тих, хто має досвід дистанційного навчання, сягає 87%. Серед них не можуть звикнути до такого режиму 18%, решті подобаються ці зміни (23%) або звикли до них (45%).

Із зростанням віку зменшується частка тих, хто має досвід віддаленої роботи/навчання. Серед молоді 18-25 років 57% мають такий досвід, 26-35 років – 41%, в групі 36-45 років – 36%, 46-55 років – 29%, старших за 55 років – 18%. Наймолодші респонденти демонструють найвищий рівень адаптації до дистанційного режиму: 14% опитуваних у віці 18-25 років сподобалися ці зміни, 29% відповіли, що спочатку було важко, а потім ситуація нормалізувалася. В інших вікових групах частка позитивних оцінок дистанційного режиму значно нижча: 26% – у групах 26-45 років, 14% – у групі старших за 45 років (див. табл. *54)*.

Таблиця 54

Розподіл відповідей на питання: «Якщо під час карантину Ви працюєте чи навчаєтесь віддалено (дистанційно), як Ви сприймаєте ці зміни?» серед вікових груп, %

Варіанти відповідей	N=2000	18-25	26-35	36-45	46-55	56 і старші
Це дуже важко і я ніяк не можу звикнути до цього	10,5	13,8	13,4	11,5	12,1	6,8
Спочатку було важко, але потім нормально	15,4	29,3	20,5	17,8	13,9	8,7
Мені сподобались ці зміни і це краще, ніж було	5,3	13,8	7,1	6,3	3,3	2,6
В мене не було таких змін	60,9	37,8	53,7	57,4	63	71,3
Важко відповісти /Відмова від відповіді	8	5,3	5,2	7	7,6	10,6

Джерело: Соціологічне опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні», 2021, Інститут соціології НАН України.

Як відомо, практики цифрового навчання, поширення безкоштовних і платних дистанційних курсів з різних навчальних предметів ставали все популярнішими і в допандемійні часи. Разом із тим досвід такого тривалого і масового навчання у віддаленому режимі є першим у світовій історії. Серед загроз, які пов'язані із дистанційним режимом навчання, називають зниження якості освіти, ослаблення відносин «викладач-студент», погіршення умов праці викладачів, інтенсифікація праці, а також приватизація знання корпораціями, які є власниками освітніх платформ.

Серед опитуваних представників різних соціопрофесійних груп спеціалісти у галузі науки, культури, охорони здоров'я, освіти, дошкільного виховання частіше задіяні у дистанційний режим праці (59%). Серед всієї групи 15% відповіли, що їм дуже важко і вони не можуть звикнути до цього, 37% – призвичаїлися, 8% подобається віддалений режим праці. Для групи працівників соціогуманітарної сфери і учнів/студентів, прояви соціальної

реорганізації навчальних / професійних обов'язків є найбільш значними, а отже, потребують подальших досліджень. Слід враховувати й тенденцію до того, що тимчасові рішення, прийняті в умовах кризи, можуть, на жаль, ставати новою нормою. Для сфери освіти, науки, культури такими «новими» нормами в нашій країні стали постійні скорочення державного фінансування закладів, гнучкі і нестабільні умови контрактів для працівників, низький рівень оплати праці тощо.

Дозвілля і участь в культурі: нові залучення й відомі дисбаланси

Зупинимося на тому, як можна оцінювати зміни у взірцях проведення дозвілля і участі в культурі в умовах пандемії COVID-19. За даними багатолітніх спостережень структури і динаміки культурно-дозвіллєвих практик (моніторинг Інституту соціології НАН України) серед дорослого населення домінують домашні, пасивні, медіатизовані взірці проведення дозвілля і участі в культурі. Перегляд телепередач, відпочинок, користування інтернетом (соціальні мережі), читання, перебування в гостях – це популярні види занять у вільний час. Оздоровчі, творчі заняття, відвідування закладів культури (театри, музеї, виставки тощо) приваблюють/доступні значно меншій частині населення. Такий дисбаланс у багатьох випадках обумовлений соціоструктурними нерівностями (матеріальними, освітніми, поселенськими та ін.). Поглиблення цього дисбалансу під час пандемії є цілком вірогідним за рахунок, зокрема, появи карантинних перешкод у відвідуванні культурних подій у публічних просторах, острахів щодо відвідування масових подій, фінансового зубожіння значної частини населення, зменшення вільного часу внаслідок зосередження більшості занять у просторі дому, збільшення фізичного і соціального навантаження на цей простір, особливо у родинах із дітьми. Свою роль відіграють й поширення песимістичних настроїв, тривоги, апатії, які часто не дають зосередитися на фільмі чи книзі, перешкоджають бажанню піти на прогулянку чи зайнятися фізичними вправами.

За даними моніторингу-2020 Інституту соціології НАН України, серед основних причин, які заважають брати активнішу участь у культурному житті протягом року, респонденти називали нестачу часу/незручний час проведення культурних подій (27%), високу ціну квитків на культурні заходи (20%), недостатню кількість заходів за місцем проживання (19%), пандемію коронавірусу (COVID-19) – 19%, звичку спостерігати культурні події по телебаченню (17%). Пандемія та пов'язані з нею карантинні обмеження приєдналися до усталеніших перешкод бажаній культурній активності населення. Ці фактори посилюють один одного. Як наслідок спостерігаємо збільшення частки негативних оцінок щодо задоволення культурно-дозвіллєвих потреб: 36% респондентів вказують на погіршення умов відпочинку і дозвілля після роботи, 25% – погіршення можливості брати участь у культурному житті, 44% – погіршення умов проведення відпустки.

Погіршення умов відпочинку після роботи, під час відпустки більш гостро сприймають мешканці великих міст. Серед киян і жителів великого міста на умови відпочинку і дозвілля після роботи скаржаться 38-39%, тоді як селі таких 33%. Серед столичних жителів більше тих, хто відзначає погіршення умов участі у культурному житті (32%) порівняно із загалом (25%). Погіршення задіяння у культурно-дозвіллєві практики частіше відзначають опитувані, які зазнали погіршення матеріальних умов родини за останній рік (табл. 55).

Таблиця 55

Оцінки погіршення умов відпочинку, участі в культурі і дозвіллі серед груп за оцінками змін матеріальних умов родини, 2020, %

Соціальні зміни	N=1800	Матеріальні умови сім'ї за останній рік...			
		Значно погіршилися (22,3%)	Трохи погіршилися (34,7%)	Залишилися тими самими (35,9%)	Поліпшилися (7,2%)
Погіршення умов відпочинку й дозвілля після роботи	35,5	63	40,5	17,5	16,3
Погіршення можливості брати участь у культурному житті	25,4	37,2	29	16,6	15,5
Погіршення умов відпочинку під час відпустки	44	71,1	52,4	25,1	13,2

Джерело: Моніторинг «Українське суспільство», 2020 р., Інститут соціології НАН України

Самооцінки матеріального становища як «значно погіршилося» характерні для 22% опитуваних. Серед цієї групи 71% скаржаться на умови відпочинку під час відпустки, 63% – дозвіллєві умови після роботи, 37% – умови участі в культурі.

Можливим напрямом змін у культурно-дозвіллєвих практиках є підвищення чи зниження участі у певних заняттях. З початком локдауну, карантинів, поширення антиепідемічних акцій «Зоставайся вдома» здавалося можливим зайнятися тими улюбленими заняттями вдома, на які раніше не вистачало часу. За даними опитування дорослого населення віком 18-75 років 2021 року «Культурні практики населення України» [Аналітичний звіт, 2021], популярними заняттями, якими стали займатися частіше під час карантину, є перегляд кіно, серіалів (35%), читання книг (24%), залучення до спілкування і перегляду інформації в соціальних мережах (20%), спілкування

з друзями через телефон чи інтернет (18%). Кіно, серіали є більш затребуваними серед опитуваних старшого віку (45-47%), тоді як серед молоді 18-29 років більш популярними є соцмережі (36%), медіа-опосередковане спілкування з друзями (25%), онлайн/комп'ютерні ігри (18%) – див. *табл. 56*.

Таблиця 56

Розподіл відповідей на питання «Як змінились Ваші культурні практики та дозвілля за час карантину?», серед різних вікових груп, 2021, %

Варіанти відповідей	*N=1800*	*18-29*	*30-39*	*40-49*	*50-59*	*60-75*
Більше дивлюся кіно, серіали	35	23	29	34	45	47
Більше читаю	24	24	20	26	24	27
Більше сижу в соцмережах	20	36	20	21	19	16
Більше спілкуюся з друзями (телефоном, онлайн)	18	25	16	17	15	18
Почала(в) займатися мистецтвом, власною творчістю	5	7	6	6	2	5
Більше граю в онлайн, комп'ютерні ігри	5	15	8	2	2	2
Стала(в) переглядати онлайн-вистави	3	4	3	9	10	3
Стала(в) відвідувати онлайн музеї, виставки	2	2	3	4	5	3
Стала(в) дивитися онлайн концерти	6	6	4	8	6	4
Більше розгадую кросворди	3	1	1	1	2	8
Нічого не змінилося	38	29	42	40	51	57

Джерело: [Аналітичний звіт, 2021: с. 78]

Цікаво, що за відповідями на це питання не спостерігаємо значних відмінностей у поширеності популярних змістовних практик у різних типах поселення. Частки прихильників кіно і серіалів, читачів книг, соцмереж,

комунікативних практик, онлайн-ігор є співставними для мешканців села і міста. Відрізняються лише частки глядачів вистав, концертів, виставок в онлайн-режимі.

Щодо прояснення специфіки змін у читацьких практиках, то можна додатково звернутися до даних Українського інституту книги (кількісне дослідження проводилося в серпні-вересні 2020 року, опитано 2100 дорослих віком 15-59 років) [Звіт, 2020: с. 9]. На запитання щодо змін, які відбулися у читанні під впливом карантину, дві третини опитуваних відповіли, що обсяг читання не змінився, або навіть зменшився (3%). Відповіли, що стали більше читати, 18% опитуваних. Така думка властивіша активним, регулярним читачам, які читають щотижня/щомісяця, купують книжки (*табл.57*).

Таблиця 57

Зміна обсягу читання під час карантину (% від тих, хто читає книги), 2020, %

Варіанти відповіді	N=1534	Читачі, які купують книжки N=669	Читачі, які не купують книжки N=750
Стали читати більше	18	25	14
Обсяг читання не збільшився	74	71	78
Обсяг читання зменшився	3	3	3
Важко відповісти	5	1	5

Джерело: [Звіт, 2020: с. 116]

Порівнюючи ці відповіді із даними подібного дослідження 2018 року, аналітики доходять висновку, що збільшення обсягів читання могло мати короткочасний характер на початку локдауну, тоді як радикальних змін у частоті читання книжок не відбулося [Звіт, 2020: с.11]. Для одних осіб читання ставало способом відволікання від реалій карантину, іншим стрес заважав зосередитися на книжці [Звіт, 2020: с.68].

В цілому зі зростанням віку збільшується частка відповідей про відсутність змін у змісті дозвілля і залучення до культури під впливом карантину [Аналітичний звіт, 2021: с. 78]. Якщо серед молоді до 30 років таких 29%, серед групи 30-49 років – 41%, то серед людей від 50 років так

вважають не менш, ніж кожен другий. Серед киян лише 28% відмітили, що у проведенні дозвілля не відбулося змін, серед міських жителів ця частка становить 35-39%, тоді як серед мешканців села таких 59%. Отже, значна частина населення (38%) не вважає, що під впливом карантину відбулися зміни в їх способах проведення дозвілля, тобто вони не стали частіше займатися тими чи тими видами культурно-дозвіллєвих практик. Таких значно більше серед жителів села (59%), осіб віком 60 років і більше (57%).

Дослідження серед продуцентів культури (музикантів, акторів театрів, працівників музеїв тощо) показують, що карантин став каталізатором швидшого переходу у цифровий простір, освоєння інтернет-можливостей, збільшення онлайн-стрімів культурних подій (як у приватному порядку, за допомогою соціальних мереж, так і інституційно) [Vandenberg, Berghman, Schaap, 2020; Jabłonska, 2021]. Для одних акторів поля культурного виробництва це стало новацією, інші вже мали досвід такого просування культурних продуктів, їх цифровізації. Ці пропозиції знаходять відгук і серед української аудиторії. Дані опитування показують, що у Києві, великих містах кількість тих, хто стали в зв'язку із карантинними заходами глядачами онлайн-вистав, онлайн-концертів, сягає 8-9%, відвідувачами онлайн-виставок – 5-8% [Аналітичний звіт, 2021: с. 78].

Оздоровчі практики: деспортизація чи респортизація?

Одним із негативних наслідків карантинних обмежень і зосередження соціального життя вдома стала значно менша рухлива активність населення. Звичні рутинні практики пересування до місця роботи чи навчання для частини населення, які працюють/навчаються дистанційно (або втратили місце роботи) стали недоступними чи неактуальними. Для частини людей стало звичним уникання скупчень людей, скорочення зустрічей із родичами чи друзями, відміна звичних «походів» у гості чи на прогулянку. З іншого боку, намагання підтримати відпорність свого організму до інфекції мало б привертати увагу до оздоровчих, спортивних практик. В світовій соціології

спорту часів пандемії COVID-19 одним із головних фокусів уваги стали нові процеси поширення фізичної активності населення (респортизація), а також деспортизація як уникання фізичного навантаження, зниження рівня занять оздоровчими, спортивними вправами в умовах соціального дистанціювання, уникання ризиків інфікування у публічних місцях [Evans, Blackwell, 2020].

Треба сказати, що у допандемійні часи поширеність фізичних вправ, оздоровчих занять важко назвати задовільною. Дані моніторингового спостереження-2018 показують, що упродовж тижня виконували вранці фізкультурні / гімнастичні вправи 14% респондентів, займалися бігом, оздоровчими прогулянками – 9%. Підтримували фізичну форму на стадіоні, у плавальному басейні, спортзалі лише 6%. Полюбляють на тижні заміський відпочинок на природі – 17%, рибальство, мисливство, збирання грибів – 14%. Вищий рівень залучення до оздоровчих, фізичних занять характерніший для молоді.

В опитуванні у квітні 2020 року соціологічною групою «Рейтинг» щодо зміни частоти занять різними справами внаслідок карантину [Емоції і поведінка, 2020], 17% опитуваних відповіли, що частіше займаються спортом, 14% – частіше гуляють на свіжому повітрі. Разом із тим 20% і 47% відповідно зазначили, що рідше стали займатися цими заняттями. Вочевидь, різкі зміни відбулися внаслідок зміни соціальної реорганізації повсякденного життя для частини населення. Менше стали гуляти на свіжому повітрі молоді люди 18-39 років (52%), ніж особи старші за 50 років (42%), жінки (51%) порівняно із чоловіками (43%), ті, хто працюють віддалено або не ходять на роботу (50-51%), порівняно із тими, хто ходить на роботу (40%). Чоловіки (20%), молодь 18-29 років (29%) частіше відповідають, що більше уваги стали приділяти спорту на карантині. Скоріше за все, ці відповіді властивіші тим, хто вже мав сформовані звички до занять спортом.

В опитуванні 2021 року кожен другий погодився, що більше, ніж у допандемійні часи, гуляє на свіжому повітрі, займається спортом, оздоровленням (*табл.58)*.

Таблиця 58

Розподіл відповідей на твердження «Більше, ніж раніше, гуляю на свіжому повітрі, займаюся спортом, оздоровленням» за статтю і віком, 2021, %

Варіанти відповіді	N=20000	Чоловіки	Жінки	18-25	26-35	36-45	46-55	56 і старші
Повністю згоден	27,8	28	27,6	28,7	24,7	29	25,8	29,4
Скоріше згоден	25,7	24,5	26,7	23,9	24,1	25,3	25,8	27,1
Важко сказати, згоден чи ні	11,2	11,7	10,8	10,6	11,2	9,9	12,1	11,6
Скоріше не згоден	18	17,6	18,3	17	21,9	17,5	17,6	16,8
Зовсім не згоден	16,1	17	15,4	17,6	16,7	17,8	17,3	14
Важко сказати/Відмова від відповіді	1,2	1,2	1,2	2,1	1,4	0,5	1,5	1,1

Джерело: Соціологічне опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні», 2021, Інститут соціології НАН України.

Така ентузіастична думка властива практично кожному другому серед чоловіків і жінок, не залежить від віку, типу поселення, рівня освіти, оцінки власного здоров'я. Треба сподіватися, що доступність великої кількості інформації (в т.ч. в соціальних мережах) про оздоровлення і фізичні вправи, про важливість «втечі» від гіподинамії тощо залучає до лав спортивних аматорів, прихильників прогулянок на свіжому повітрі все більшу кількість населення. Оцінка реальної ситуації щодо рівня деспортизації / респортизації населення в умовах (пост)пандемії потребує проведення подальших досліджень.

Відпочинок і туризм в часи пандемії: плани і реалії

Одним із соціальних наслідків карантинних заходів стає утруднення можливості повноцінно відпочивати, в тому числі під час відпустки, канікул. На основі даних моніторингового опитування 2018 року можна отримати уявлення щодо структури рекреаційних практик населення України у допандемічний період. За відповідями респондентів, кожен четвертий провів відпустку дома, у домашніх справах, гостювали у родичів/знайомих – 12%, відпочивали за містом, на дачі – 13%, відпочивали у курортному місті без путівки) – 13% і ще 3% – були на курорті з путівками чи курсівками. Подорожі за кордон для відпочинку здійснювали протягом року біля 7% респондентів.

Під час карантинних обмежень, необхідності дотримання фізичного дистанціювання можливість виїхати у приміську місцевість, на дачу для мешканців міст стало певним привілеєм. Важливим чинником диференціації доступу до повноцінних рекреаційних практик (що передбачає можливість змінити оточення, поїхати на курорт, в санаторій, за місто чи в іншу місцевість) є соціально-економічна нерівність. Вищий соціальний статус, вищий рівень матеріальної забезпеченості підвищує шанси проведення відпустки за містом, у курортній місцевості, за кордоном. За даними проекту «Соціальні нерівності: сприйняття українським суспільством» (2017), серед керівників відпочивали в курортному місті України 40%, за кордоном — 23%; серед підприємців — 37% і 25% відповідно; серед фахівців із вищою освітою — 31% і 9%. Для більшості робітників, особливо некваліфікованих, ці форми відпочинку є недоступними, вони частіше не мають відпустки, проводять її вдома, займаються додатковою роботою [Симончук, 2018: с. 363].

Розглянемо, яким чином уявляли співгромадяни проведення відпустки на другий рік пандемії. За даними червневого опитування 2021 року (КМІС) щодо планів на літній відпочинок [Як планують.., 2021] планували поїхати у

Карпати чи інші місця країни 19%, поїхати за кордон (9%), відпочити на дачі, у заміському будинку – 11%, поїхати до родичів у село – 8%. Вказали на те, що не мають можливості відпочивати – 23%, залишаться вдома – 35% опитуваних (*табл. 59)*. Бачимо, що плани на відпочинок 2021 і звіти про відпочинок у допандемічний період за своєю структурою доволі подібні.

Таблиця 59

Відповіді на запитання: **«Як Ви особисто плануєте провести свій літній відпочинок?»** у різних групах за самооцінкою матеріального становища сім'ї, 2021, *%*

Варіанти відповідей	N=2007	Рівень матеріальної забезпеченості				
		Нам не вистачає грошей навіть на їжу	Нам вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	Нам вистачає грошей на їжу, одяг і ми можемо дещо відкладати	Ми можемо дозволити собі купувати деякі коштовні речі	Ми можемо дозволити собі купити все, що захочемо
Я не буду мати можливості відпочивати	22,5	29,8	24,7	23,2	18,0	14,9
Залишуся вдома	34,7	56,3	48,8	30,4	16,2	17,0
На дачі, у заміському будинку	11,3	9,4	10,7	11,1	12,1	12,6
Поїду до родичів в село	8,2	2,6	5,3	11,0	11,0	8,0
Поїду до Криму	0,7	1,0	0,2	0,9	0,7	1,1
Поїду до Карпат та інших місць України	18,8	3,7	9,1	22,3	32,3	29,9
Поїду за кордон	9,2	0,5	2,3	7,4	21,7	24,1

Можна було дати кілька відповідей.

Джерело: [Як планують відпочивати українці, 2021]

Подібність зберігають і соціоекономічності нерівності у доступі до повноцінного відпочинку. Найбільша частка тих, хто планував влітку залишитися вдома, серед найбідніших груп населення (49-56%). Поїздку до Карпат або інших місць країни планували 30-32% серед заможніших груп, тоді як серед бідніших таких було 4-9%. Подорожі за кордон планували 22-24% серед заможніших за самооцінкою груп, серед групи середнього достатку таких було менше – 7%, серед бідніших – 1-2%.

В умовах протиепідемічного закриття кордонів більшістю країн зростали можливості внутрішнього туризму. За даними опитування соціологічної групи «Рейтинг» у вересні 2021 [Модернізація інфраструктури.., 2021] на запитання щодо здійснення туристичних подорожей Україною протягом останніх двох років 32% респондентів дали ствердну відповідь. Частіше подорожують Україною з метою туризму кияни (50%), мешканці обласних міст (43%), молодь 18-39 років (47%), особи з вищим рівнем і середнім рівнем матеріального забезпечення (50% і (40% відповідно). Значно нижчі ці частки серед мешканців села (23%), осіб віком 50-59 років (28%) і старших за 60 років (13%), малозабезпечених (19%) і бідних (10%). В умовах пандемії соціоструктурні нерівності зберігають і посилюють свою вагу у доступі до практик відпочинку під час відпустки, курортного оздоровлення, внутрішнього і зарубіжного туризму.

Висновки

Сприйняття певної загрози завжди є опосередкованим динамікою розгортання кризи, мінливою конфігурацією сукупності факторів, серед яких важливе місце посідають соціокультурні (ціннісно-смислові структури соціуму, актуальні афекти, соціополітичні преференції, культурні настанови тощо). Врахування цієї динаміки є необхідним для управління ризиками, коригування стратегій ризик-комунікації в суспільстві, в тому числі в умовах пандемії COVID-19.

Зміни звичних взірців поведінки у публічному посторі, особливо у випадках урядових обмежень пересування, локдаунів, призводять до зосередження переважної частини повсякденних занять вдома. Дім стає мініатюрою соціального життя в цілому. Відбувається соціальна реорганіація повсякденного життя для значної групи населення, доместикація професійних обов'язків. Дистанційне навчання з дому стало вже за час пандемії (не)приємною рутиною для учнів і студентів. Проміжки часу, коли просторові обмеження на пересування і відвідування закладів «назовні» послаблені, змінюються новими рестрикціями, коли дім знову перетворюється на основне місце перебування. Сучасна медіатизація повсякдення дозволяє з дому підтримувати родинні, дружні контакти, виконувати професійні/навчальні обов'язки, проводити дозвілля, брати участь у культурних подіях, хоча не всі ці можливості однаково доступні представникам різних соціостатусних груп.

В умовах пандемії і пов'язаних із нею карантинних обмежень відбуваються різнопланові зміни у повсякденному житті і культурних практиках. За оцінками населення наявні погіршення можливостей проводити дозвілля, брати участь в культурі, проводити відпустку. Більш відчутними ці негативні зміни стали для людей середнього віку, жителів великих міст, соціально вразливих категорій населення з невисокими доходами та осіб, які втратили частку доходів внаслідок карантинних обмежень. Разом із тим медіатизація, цифровізація культурного життя створює нові можливості для реалізації культурних потреб, розширення кола знайомих за інтересами, підвищення технічної якості онлайн-комунікації і онлайн-залучення до культури.

5.4. Релігійний чинник сприйняття епідемії COVID-19 та реагування на неї

На сприйняття епідемії COVID-19, та тих дій, які було обрано в якості засобу боротьби з нею, можуть впливають різноманітні економічні, політичні та соціокультурні чинники. Серед цих чинників не останнє місце може займати релігія. Адже ситуація, яка склалася і внаслідок загрози від вірусу, і внаслідок обраної стратегії протидії цій загрозі, нерідко входить у суперечність як з ідейною складової релігії, так і з усталеними релігійними практиками. Але релігійні ідеї та практики розглядаються віруючими як обов'язкові для виконання речі, загроза яким викликає принаймні дискомфорт, або й обурення чи агресію. При цьому в Україні абсолютна більшість населення є релігійними, відповідно ті наслідки, які стан епідемії має для релігійного життя, потенційно торкається великих мас людей.

Напруженість між світськими та релігійними вимогами у зв'язку з епідемією виникає по кількох напрямах. По-перше, ті обмеження, які застосовуються для попередження поширення зараження, хоча й стосуються практично всіх жителів певної території, але стосовно релігійних осіб отримують особливого звучання. Якщо у випадку невіруючих людей заборони на масові зібрання, скупчення, стають просто незручностями, то у випадку віруючих людей це створює суттєві проблеми ідейно-світоглядного та ціннісного характеру. В більшості релігій, зокрема й в домінуючому в Україні православ'ї, одне з центральних місць посідають релігійні практики, як раз пов'язані з масовими зібраннями. Колективні богослужіння, молитви, масове відвідування храмів розглядається багатьма віруючими як невід'ємний елемент їхнього життя, відмова від яких сприймається практично як святотатство. Натомість з погляду державних органів такі практики створюють загрозу поширення епідемії (див., напр., [Україну може накрити нова хвиля коронавірусу, 2021]), Тобто для релігійних людей до напруженості, яку викликають самі обмеження, додається напруженість викликана побоюваннями порушення вимог вищих сил.

По-друге, напруга внаслідок порушення узвичаєних практик виникає й внаслідок запровадження обмежень на прямий контакт з предметами культу. Під час православних та католицьких богослужінь однією зі складових є спільне причастя вірян, яке здійснюється з одного посуду та однією ложкою. Пристосовуючись до умов епідемії Церкви почали модифікувати цей ритуал, використовуючи одноразовий посуд [Синод ПЦУ під час карантину не відмінив богослужінь, 2020]. З секулярного погляду це є дрібницею, але з погляду віруючих це може бути суттєвим порушенням усталеної системи. Подібні проблеми виникають з усталеною практикою цілування ікон, яке в умовах епідемії створює додаткові вогнища зараження, але віруючими воно так не сприймається.

По-третє, напругу та негатив можуть утворювати власне зіткнення секулярних та релігійних трактувань подій, пов'язаних із епідемією. Для світської влади спочатку карантинні обмеження, а тепер комбінація останніх із щепленням, є очевидним засобом боротьби з коронавірусом. Натомість віруючі можуть сприймати їх як необґрунтовані обмеження релігійної свободи, неприпустиме втручання держави в релігійне життя. Від представників органів влади час від часу лунають звинувачення релігійних організацій в створенні умов, сприятливих для поширення вірусу, але Церкви вважають такі звинувачення некоректними і несправедливими [напр., Клірик УГКЦ вважає, 2021].

Крім позиції широких мас віруючих також має значення позиція релігійних організацій. Для останніх обмеження здійснення традиційних практик, або зміни в їх процедурі, є достатньо болісними. По-перше, ці практики мають сакральне обґрунтування та значення, і як такі є вищими за всі земні потреби. Відповідно внесення якихось змін до них створює певну загрозу для вчення загалом[34]. По-друге, грошові надходження до церковних

[34] Наприклад, вимоги дезінфекції приладдя, яке використовується під час здійснення причастя, або індивідуалізація цього приладдя, вже викликало дискусію щодо можливості чи не можливості зараження під час цього обряду. Тобто в самій ідеї причастя закладене певне освячення того, хто його приймає. Але медики та держава, яка на них орієнтується,

скарбниць напряму залежать від безпосередніх контактів із віруючими; менше відвідування храмів означає зменшення грошових потоків. Тому релігійні організації мало задоволені ситуацією, що складається. На рівні керівництва Церков висловлюється цілковите розуміння карантинних обмежень та дається згода на їх виконання (див., напр., [ВРЦіРО обговорила ситуацію з богослужіннями, 2020; Коронавірус: Коментар Блаженнішого Святослава, 2020; Рада Церков і МОЗ взаємодіятимуть, 2020]). Але це не виключає ігнорування цих вимог на рівні окремих священнослужителів та громад. Наприклад, керівник департаменту інформації УГКЦ протоієрей І. Яців зазначав, що його Церква намагається виконувати всі карантинні вимоги, але не може стовідсотково гарантувати, що всі парафії будуть точно виконувати всі вимоги [Церква й пандемія, 2020]. Також можна згадати звернення до віруючих намісника Києво-Печерської лаври Павла, в якому він фактично заперечував необхідність обмеження релігійних практик та закликав вірян йти до храмів та причащатися [Шрамович, 2020]. В Росії став відомим схиєгумен Сергій (Романов), який не визнає реальність коронавірусної інфекції та підтримує ідею, що вакцина від цього вірусу міститиме мікрочіпи, які в поєднанні з технологією передачі даних 5G забезпечать можливість контролю за вакцинованими людьми. З огляду на це, він закликав всіх нищити вишки, що забезпечуватимуть мобільний зв'язок покоління 5G [Бунтівний схиєгумен РПЦ, 2020]. Подібну заяву поширив Синод Православної церкви Молдови, отримавши підтримку українського митрополита Почаївського УПЦ Володимира [Митрополит Почаївський УПЦ МП, 2020]. Такі радикальні виступи є епізодичними та спричинені позиціями окремих осіб, але не виключено, що на рівні спілкування ширшого кола священиків з віруючими пропагуються різні думки, спрямовані проти усталеного підходу до боротьби з епідемією. І така пропаганда може призводити до формування негативного ставлення до сформованої державної

виходять з того, що ця процедура несе таку саме загрозу зараження, як і будь-які профані контакти.

політики, та до різноманітних форм спротиву цій політиці. Крім цього варто заважати на те, що масштабні епідемії завжди стимулювали есхатологічні очікування, які можуть транслюватися священнослужителями та сприйматися частиною віруючих.

Таким чином релігійність та діяльність релігійних організацій можуть впливати на думки та дії віруючих, пов'язані з епідемією. Проте це є лише теоретичною можливістю. Точніше, на окремих людей подібний вплив однозначно здійснюється, але для нас важливим є те, чи є подібний вплив масовим. А така масовість залежатиме, зокрема, від реальної значущості релігійності в житті людей. Але в сучасній релігійності часто існує розрив між вимогами, які до віруючих ставлять релігійні організації, та готовністю віруючих виконувати ці вимоги. Особиста релігійність значною мірою індивідуалізувалася, і велика маса віруючих не звертає увагу на вимогу регулярного відвідування храмів, згадуючи про цю необхідність лише у лічені великі свята. Тож чим менше уваги віруючі приділяють релігійним практикам, тим слабкішою буде їх реакція на обмеження останніх. Відповідно можна припускати, що обмеження доступу до масових релігійних практик, які здійснюються поза кількома основними релігійними святами, реально торкатиметься лише невеликої частки релігійних осіб. Тут можна згадати про самооцінку особистої важливості регулярного відвідування церкви, богослужінь, дотримання релігійних обрядів, яка фіксувалася в моніторингових опитуваннях Інституту соціології НАН України. Дуже або скоріше важливими для себе ці дії визначали близько 38% опитаних в 2002 році, близько 36% – в 2003 році, близько 38% – в 2006 році, близько 35% – в 2009 році, близько 41% – в 2012 році, близько 42% – в 2014 році, близько 50% – в 2016 році, близько 43% – в 2018 році, близько 37% – в 2020 році [Українське суспільство, 2020: 537]. Тобто навіть на рівні установок (не говорячи вже про реальну поведінку) інтерес до таких дій є обмеженим. Тому теоретичний потенціал невдоволення та напруги від обмеження релігійних практик може й не реалізовуватися.

Для того, аби скласти уявлення про реальний вплив релігії на думки та поведінку віруючих під час нинішньої епідемії, необхідно використовувати масові репрезентативні опитування населення. Саме вони дозволяють отримувати обґрунтовані уявлення про перевагу в суспільстві певних орієнтацій та думок, та визначати вплив на останні різних чинників. Адже якщо ми визначимо, що релігійні та нерелігійні респонденти (або представники різних конфесій) однаково оцінюють ситуацію з COVID-19, та однаково діють в умовах цієї епідемії, то з'являються обґрунтовані підстави вважати, що релігійність (чи конфесійна належність) не має впливу на ці параметри. Якщо ж, навпаки, відмінності матимуть місце, то можна стверджувати, що релігія має вплив на відповідні відчуття та дії; причому якщо відмінності будуть між загалом релігійних та нерелігійними особами, можна говорити про вплив власне релігійних переконань; якщо ж відмінності матимуть місце між представниками різних релігійних організацій, можна припускати наявність впливу останніх.

Ми можемо скористатися двома всеукраїнськими репрезентативними опитуваннями, організованими Інститутом соціології НАН України. Перше опитування було проведено в 2020 році[35], а друге – в 2021 році [36]. В опитуванні 2020 року ставилися запитання щодо побоювань зараження новим вірусом, наявності близьких людей, які б хворіли, оцінки дій влади, спрямованих на боротьбу з епідемією, та думки щодо майбутнього запроваджених карантинних обмежень. В опитуванні 2021 року ставилися різноманітні запитання, які фіксували думки респондентів щодо епідемії та пов'язаних з нею подій, ставлення до них, а також з'ясовували реальну

[35] Опитування є частиною багаторічного соціологічного моніторингу, який здійснюється Інститутом соціології НАН України. В 2020 році польовий етап дослідження реалізовувався 19 вересня – 10 жовтня, опитано 1800 осіб які репрезентують доросле (18 років і старше) населення України за параметрами регіону проживання, типу населеного пункту, статі та віку. Докладніше про методику див. [Українське суспільство, 2020].

[36] Опитування проводилося в рамках реалізації дослідницького проекту Інституту соціології НАН України «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід» за грантом НФДУ.

поведінку, обумовлену умовами життя в ситуації епідемії. При цьому в обох масивах даних ми можемо виділити такі групи, як: 1) релігійних та нерелігійних осіб[37]; 2) православних та греко-католиків[38]; 3) представників основних православних Церков (Православної Церкви України – ПЦУ, та Української Православної Церкви – УПЦ); 4) православних, які не ідентифікують себе з жодною Церквою (надалі будемо позначати їх як «позацерковні православні»[39]. Лише ці групи є достатньо наповненими, аби їх можна було порівнювати між собою. Наповненість груп представників інших конфесій є занадто малою.

Отже спочатку поглянемо, чи має релігійна віра та конфесійна належність вплив на думки населення щодо ситуації, пов'язаної з COVID-19. По-перше, ми можемо подивитися на те, чи пов'язані з релігією відчуття страху перед цією епідемією. Запитання щодо такого побоювання ставилося в опитуванні Інституту соціології НАН України 2020 року. І виявилося, що серед релігійних респондентів, порівняно з нерелігійними, частка тих, кого проблема епідемії коронавірусу дуже або скоріше хвилює[40], помітно більша (див. *Рис.27*).

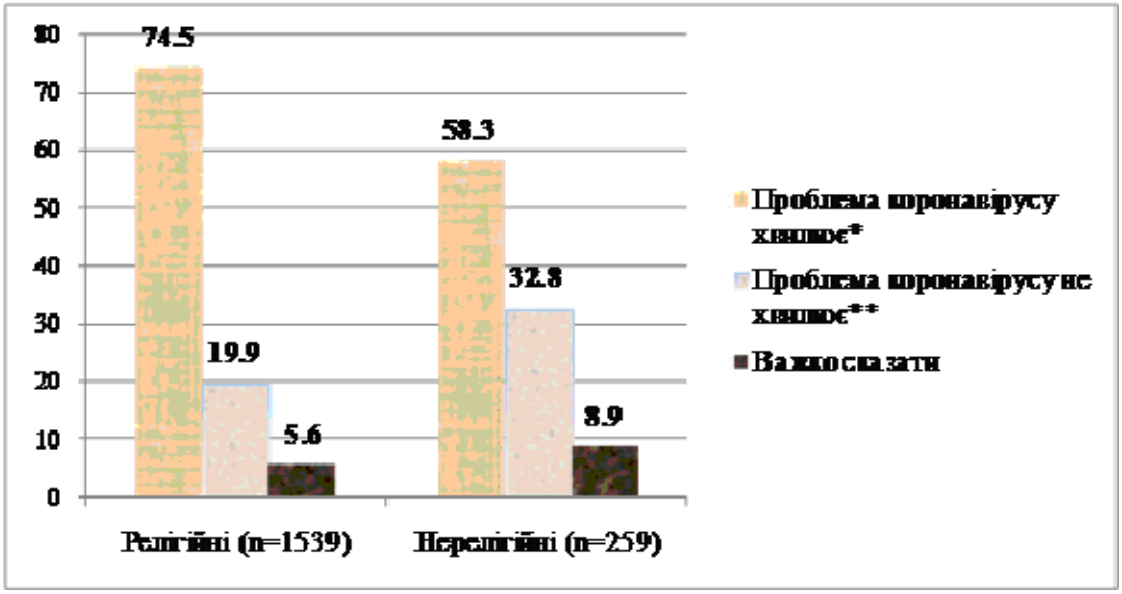
---

[37] В анкетах містилося запитання «До якого віросповідання Ви себе відносите?», з варіантами відповідей «Не релігійний», «Православ'я», «Католицизм», «Греко-католицизм», «Протестантизм», «Іслам», «Іудаїзм», «Інше». При аналізі до групи релігійних зараховувалися всі, хто обрав варіанти відповідей, пов'язані з певним віросповіданням (враховуючи «Інше»), а до групи нерелігійних – ті, хто обрав відповідний варіант відповіді.

[38] Віднесення до відповідних груп здійснювалося за самоідентифікацією респондентів у зазначеному вище запитанні.

[39] В опитуванні тим респондентам, які в зазначеному вище запитанні ідентифікували себе як православних, пропонувалося визначити, до якої конкретної Церкви вони належать. Відповідно до груп вірян ПЦУ та УПЦ зараховувалися ті респонденти, які відзначили свою належність до відповідних Церков, а до групи «позацерковних православних» віднесено тих респондентів, які при церковній ідентифікації обирали варіант «Просто православний, не відношу себе до якогось патріархату».

[40] В анкеті запитання формулювалося «Скажіть, будь-ласка, наскільки Вас хвилює проблема епідемії коронавірусу?», з варіантами відповідей «Дуже хвилює», «Скоріше хвилює», «Скоріше не хвилює», «Зовсім не хвилює», «Важко сказати».



*Об'єднано частки тих, хто обрав варіанти відповідей «Дуже хвилює» і «Скоріше хвилює».

** Об'єднано частки тих, хто обрав варіанти відповідей «Скоріше не хвилює і «Зовсім не хвилює».

Рис. 27. **Сприйняття епідемії COVID-19 в групах релігійних та нерелігійних осіб, 2020 р., % у відповідних групах**

Причому зазначені відмінності формуються головним чином за рахунок частішого вибору релігійними особами варіанту відповіді «дуже хвилює». Тобто в цій групі побоювання проблеми епідемії були не просто більш поширеними, але й більш яскраво вираженими.

Релігійність традиційно нерівномірно поширена в різних соціально-демографічних групах. Зокрема частка релігійних осіб збільшується мірою зростання віку, і найбільшою ця частка є серед осіб найстаршої вікової категорії. Тобто саме в тій віковій групі, яка за є найбільш вразливою до нинішньої епідемії і, відповідно, представники якої мають хвилюватися найбільше. Зважаючи на це можна припустити, що зафіксоване більше поширення побоювань серед релігійних осіб визначається не власне релігійністю, а параметром віку. Проте подібна гіпотеза не підтверджується. Якщо розглянути окремо основні вікові групи (18-29 років, 30-55 років, 56 та більше років), то в кожній з них більша вираженість побоювань епідемії серед релігійних респондентів так само матиме місце. Різниця часток тих, кого епідемія хвилює, в групах релігійних та нерелігійних осіб є найбільшою

у найстаршій групі (близько 83% до близько 58%), а в середній та молодшій вікових групах ця різниця складає від близько 70% до близько 58%. Тобто певний вплив віку тут можна побачити, але й залежність від факту релігійності також зберігається.

Крім віку значимим параметром тут може бути стать. Адже, з одного боку, релігійність більш притаманна жінкам а, з іншого боку, саме серед жінок більш поширеною є схвильованість ситуацією з епідемією COVID-19. Але знову, якщо ми порівняємо релігійних та нерелігійних осіб окремо серед чоловіків та серед жінок, то більший рівень страху щодо епідемії в обох цих групах буде більшим саме серед релігійних осіб.

Аналізуючи зв'язок між релігійністю та побоюваннями COVID-19 необхідно також зважати на можливу роль особистого досвіду. Адже логічно припустити, що більше боятися епідемії будуть ті особи, які мають близьких та знайомих, що хворіють чи хворіли на дану недугу. При цьому, як зазначалося вище, масові релігійні відправи (як і будь-які інші скупчення людей), збільшують ймовірність поширення захворюваності. І якщо припустити, що релігійні особи більш схильні мати близькі стосунки з такими ж релігійними, то для них більшою має бути ймовірність мати хворих близьких знайомих.

І дійсно, дані аналізованого опитування непрямим чином підтверджують думку про зв'язок між релігійними практиками та захворюваністю. Адже хоча в опитуванні не фіксувалася частота відвідування релігійних служб, проте ми можемо порівняти православних віруючих, які ідентифікували себе як тих, що належать до основних Церков, та «позацерковних православних». Ми досить обґрунтовано (зважаючи на дані з інших опитувань) можемо вважати, що остання група менш схильна до участі у традиційних релігійних практиках. Натомість саме в групах «церковних» православних (тобто тих, хто частіше відвідує храми), помітно більшою є частка тих, у кого є близькі та знайомі, хворі на коронавірус. Зокрема, якщо в групі «позацерковних православних» про наявність таких

близьких заявили близько 19%, то серед вірян ПЦУ – близько 35%, а серед вірян УПЦ – близько 31%. Але крім певного підтвердження реальності небезпеки релігійно-практичної активності ми отримуємо підстави для гіпотези, що на стурбованість епідемією впливає саме більше «знайомство» з епідемією. Адже можна припустити, що хвилювання щодо епідемії серед релігійних осіб є більшим не внаслідок власне релігійності, а саме внаслідок більших контактів з потерпілими від епідемії. Цілковито заперечити таку гіпотезу не можна, але певною мірою вона спростовується відмінностями між групами «позацерковних православних» та нерелігійних осіб. Адже в цих групах рівень більш близького «знайомства» з епідемією був приблизно однаковий, але при цьому побоювання щодо неї все ж є більшими саме в першій групі. Тож маємо свідчення принаймні обмеженого впливу саме релігійних переконань.

Особливість ставлення релігійних осіб до певної проблеми може визначатися як змістом релігійного вчення (яке впливає на формування особистості), так і впливом релігійних організацій та їх представників. Для визначення того, чи мають останні значення для думок віруючих, ми можемо порівняти розподіли відповідей представників різних конфесій. Таке порівняння показує, що страх перед епідемією однаковою мірою поширений серед православного загалу та греко-католиків (частки тих, хто висловив побоювання, склали 75% та близько 78% у відповідних групах). Водночас мали місце відмінності між різними групами православних. Зокрема, виділялася група «позацерковних православних», серед яких частка схвильованих була дещо меншою – близько 71%, на відміну від близько 80% в групі вірян ПЦУ, та близько 84% в групі вірян УПЦ (*Рис.28*, відмінності між останніми двома групами не є статистично значущими).

*Об’єднано частки тих, хто обрав варіанти відповідей «Дуже хвилює» і «Скоріше хвилює».
** Об’єднано частки тих, хто обрав варіанти відповідей «Скоріше не хвилює і «Зовсім не хвилює».

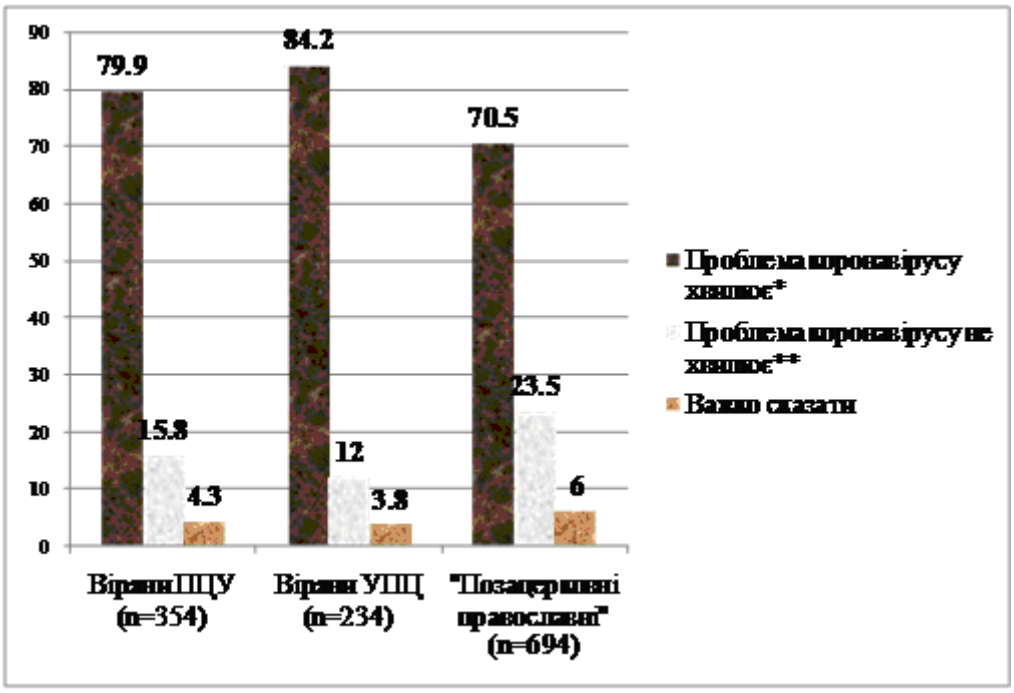


Рис. 28. **Сприйняття епідемії COVID-19 в групах православних респондентів, 2020 р., % у відповідних групах**

Такі відмінності можуть бути наслідком як зазначеного вище меншого рівня «знайомства» з епідемією (меншої частки хворих близьких та знайомих), так і рідших контактів зі священиками та меншої уваги до інформації, що від них походить. Однозначно сказати, що саме визначає зафіксовані особливості, не можна, але цілком можна припустити, що певну роль тут відіграє вплив релігійних організацій.

Далі поглянемо на те, чи мають значення релігійні уявлення та конфесійна належність при формуванні уявлень про сам вірус COVID-19. В опитуванні, проведеному Інститутом соціології в 2021 році, ставилися запитання, де з'ясовувалися думки респондентів щодо реальності чи надуманості самої проблеми із вірусом[41], і щодо природності чи штучності його походження[42]. Якщо ми подивимося на розподіли відповідей на перше з

[41] Запитання формулювалося як «*З яким із тверджень щодо коронавірусу Ви особисто погоджуєтеся?*», з варіантами відповідей «*Коронавірус є реальною пандемією, яка несе загрозу людству*», «*Коронавірус є штучною кризою, за якою стоять чиїсь інтереси*», «*Коронавірус – це звичайний грип (ГРВІ) з певними особливостями і його загроза є сильно перебільшеною*», «*Не знаю, важко сказати*».

[42] Запитання формулювалося як «*Існують різні версії походження коронавірусу. До якої схиляєтесь особисто Ви»?*, з варіантами відповідей «*Природне походження і випадкове*

цих запитань, то виявиться, що між релігійними та нерелігійними особами є невеликі відмінності, причому вони полягають в тому, що серед нерелігійних осіб дещо більшої підтримки отримав варіант про те, що даний вірус є фактично звичайним ОРВІ, і загроза від нього є перебільшеною (серед релігійних респондентів такий варіант обрали близько 16%, а серед нерелігійних – близько 27%). Натомість серед релігійних осіб дещо більшу підтримку (близько 44% проти близько 36%) мала думка про штучність наявної кризи, створеної задля чиїхось інтересів. А ось варіант із оцінкою того, що відбувається, як реальної пандемії, обирали однаковою мірою і релігійні, і нерелігійні респонденти (*Табл.60*).

Таблиця 60

Уявлення щодо міри загрози від епідемії корона вірусу у відповідних групах, 2021 р., %

Варіанти відповідей	*Групи респондентів*	
	Релігійні (n=1699)	*Нерелігійні (n=301)*
Коронавірус є реальною пандемією, яка несе загрозу людству	31.1	30.9
Коронавірус є штучною кризою, за якою стоять чиїсь інтереси	44.1	36.2
Коронавірус – це звичайний грип (ГРВІ) з певними особливостями	16.4	26.6
Не знаю / важко сказати	8.4	6.3

Тут можна було б припустити, що в даному випадку значущим показником є вік. Адже серед нерелігійних осіб частка молоді є більшою, ніж серед релігійних, і водночас серед молоді є більш поширеною думка про відсутність у вірусі COVID-19 чогось незвичайного. Проте якщо ми спробуємо нівелювати чинник віку (порівняємо релігійних та нерелігійних респондентів в кожній віковій групі окремо, то зазначена більша скептичність нерелігійних осіб збережеться. Тобто нерелігійні виявляються більш схильними до прийняття ідей про велике перебільшення загрози, хоча відмінність від релігійних є досить невеликою.

зараження людини», «*Штучне походження і випадковий виток з лабораторії*», «*Штучне походження з навмисним розповсюдженням (біологічна зброя)*», «*Важко сказати*».

Що стосується можливого впливу конфесійної належності, то такого впливу майже не спостерігається. Серед вірян УГКЦ, порівняно з основними православними конфесіями та «позацерковними православними», трохи більша частка тих, хто однозначно вважає коронавірус реальною загрозою. Проте якщо взяти до аналізу лише респондентів із західного регіону України (де проживають майже всі наявні в масиві даних греко-католики), та порівняти останніх із православними, то статистично значущі відмінності між цими групами вже не фіксуватимуться. Тож можна припустити, що фіксовані на рівні всієї України відмінності визначаються особливостями соціокультурного середовища західного регіону.

Відмінності між релігійними та нерелігійними респондентами мають місце й в уявленнях про природність чи штучність вірусу COVID-19. Зокрема серед перших виявилася трохи більшою частка тих, хто вважає епідемію наслідком штучного поширення вірусу (43% проти близько 37% серед нерелігійних), і меншою частка тих, хто визнає природне походження вірусу та випадкове зараження людини (близько 11% проти близько 22% серед нерелігійних). Проте є підстави заперечувати в цьому випадку вплив власне релігійності. Адже якщо ми поглянемо на відповідні розподіли у конфесійних групах, то виявиться, що за часткою «конспірологічно» налаштованих осіб, віряни УГКЦ та ПЦУ статистично значуще не відрізнятимуться від нерелігійних (серед перших ця частка складає близько 38%, серед других – близько 41%, а серед третіх – близько 37%), натомість більш висока частка вибору такої позиції є серед вірян УПЦ (близько 49%) та «позацерковних православних» (близько 46%). Водночас за часткою тих, хто переконаний у природному походженні вірусу, конфесійні групи не відрізняються, і всі вони «відстають» від групи нерелігійних осіб (*Рис. 29*).

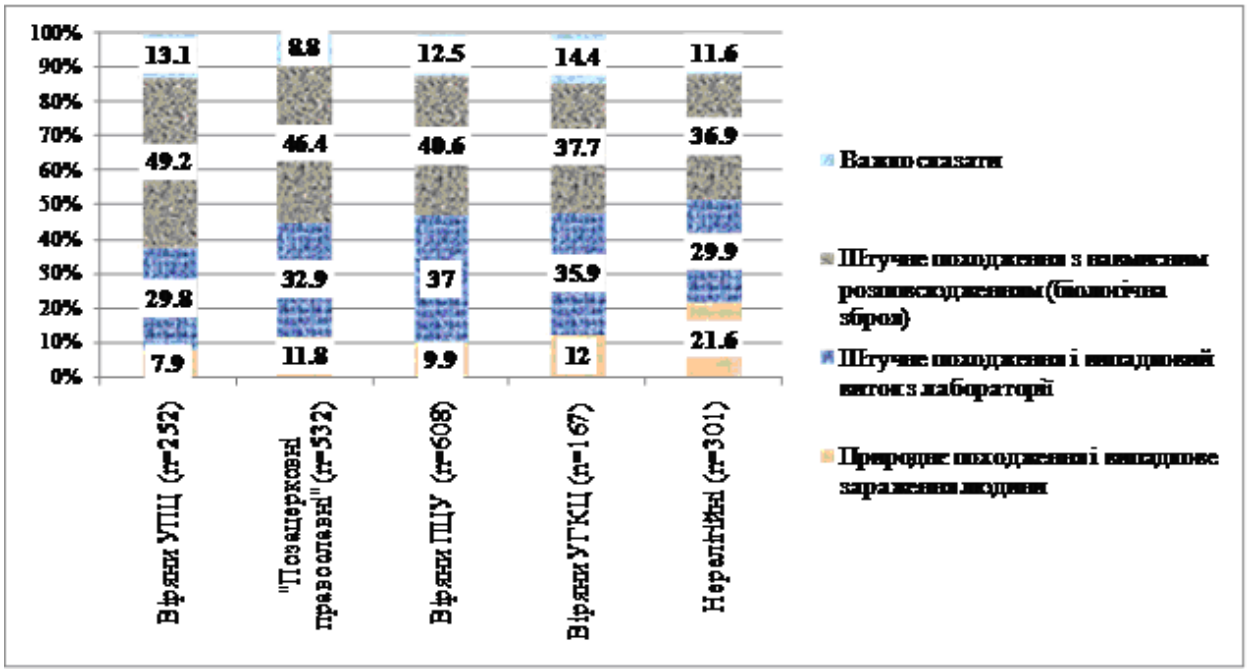


Рисунок 29. **Уявлення про природність/штучність походження коронавірусу в різних групах респондентів, 2021 р., %**

Далі за результатами опитування 2021 року виявилося, що релігійний чинник не впливає на рівень довіри до офіційної інформації про ситуацію з епідемією. Співвідношення тих, хто довіряє та не довіряє цій інформації, значуще не різнитися в групах релігійних та нерелігійних осіб, ані в групах вірян різних Церков. А саме, в усіх цих групах переважає недовіра до цієї інформації. І так само ці групи практично не різняться в своїх оцінках міри достовірності наявної інформації про епідемію. В усіх групах переважає думка, що наявні дані є перебільшеними (хоча ця перевага є відносною, і думка, що дані є применшеними, також є досить поширеною).

Ще одним показником, який фіксувався в опитуваннях і 2020, і 2021 року, є оцінка дій влади, спрямованих на боротьбу з епідемією[43]. І такі оцінки практично не відрізнялися в групах релігійних та нерелігійних респондентів. В опитуванні 2020 року в обох цих групах оцінка знаходилася

[43] Запитання в анкеті формулювалося як «Що Ви думаєте стосовно зусиль української влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу на території України?», з варіантами відповідей «Влада робить все, що може», «Влада щось робить, але цього недостатньо», «Влада нічого не робить для цього», «Інша відповідь», «Важко сказати».

приблизно на середньому рівні (близько половини опитаних зазначали, що влада щось робить, але ці зусилля є недостатніми), хоча й з певним ухилом до негативних оцінок (цілковито позитивні оцінки дали близько 13% в кожній з груп, а цілковито негативні близько 1/5, див. *Табл. 5.11*). В опитуванні 2021 року в плані однозначно негативних та позитивних оцінок суттєвих змін не відбулося (лише мало місце невелике збільшення часток тих, хто вважав, що влада нічого не робить; причому воно мало місце і серед релігійних, і серед нерелігійних респондентів). Натомість зменшилася частка тих, хто не зміг дати оцінку, та збільшилася частка тих, хто вважає дії влади недостатніми; причому знову відмінностей в групах релігійних та нерелігійних не було (*Табл. 61*).

Таблиця 61

Оцінки зусиль української влади щодо боротьби з поширенням епідемії COVID-19, % у відповідних групах

	Групи респондентів			
	2020 рік		*2021 рік*	
	Нерелігійні (n=259)	*Релігійні* (n=1538)	*Нерелігійні* (n=301)	*Релігійні* (n=1699)
Влада робить все, що може	13,1	12,6	12,3	10,1
Влада щось робить, але цього недостатньо	48,3	52,2	59,5	61,3
Влада нічого не робить для цього	20,8	22,4	24,9	25,1
Інші відповіді	1,9	2,0	0,7	0,8
Важко сказати	15,9	10,8	2,6	2,7

І так само в опитуваннях і 2020, і 2021 року за розподілом думок щодо цього питання не було відмінностей між греко-католиками та православним загалом, і між різними групами православних. Тому можна стверджувати, що на оцінку дій влади в умовах епідемії релігійний чинник не впливає.

Як вже зазначалося раніше, для релігійних осіб потенційно болючим наслідком поширення епідемії є ті обмеження, які уряди різних країн, зокрема й України, намагаються накладати на дії, пов’язані з релігійними

обрядами. Тому досить цікаво поглянути на те, як віруючі реагують на подібні ситуації. Якщо виходити з того, що обмеження релігійних практик сприймається віруючими людьми болісніше ніж не пов'язані з релігією обмеження, можна було б очікувати більшої підтримки з боку цих людей припинення карантину.

В опитуванні 2020 року респондентам пропонувалося висловити свою думку щодо майбутнього карантинних обмежень[44]. І виявилося, що за цим питанням між релігійними та нерелігійними особами відмінності якщо й є, то лише в невеликих масштабах і проявляються лише в окремих групах. Зокрема, якщо порівнювати думки всіх релігійних та нерелігійних респондентів, то розподіл підтримки різних змістовних позицій (збереження обмежень в повному обсязі, їх часткове пом'якшення, чи повне скасування) виявиться практично однаковим. А саме, і в першій і в другій групах перевагу мали бажання зменшення або повної відміни обмежень. Так само в думках з цього питання не фіксувалося відмінностей між нерелігійними особами та православною часткою релігійних осіб.

Деякі особливість ставали помітними лише при поділі релігійних осіб за конфесійною належністю. В цьому випадку цілісним блоком йшли нерелігійні особи та віряни ПЦУ та УПЦ (статистично значущі відмінності між цими групами відсутні); водночас дещо відрізнялися греко-католики та «позацерковні православні». А саме, в групі греко-католиків була найбільшою, порівняно з іншими групами, частка тих, хто виступав за часткове зняття обмежень (хоча статистично значуще тут греко-католики відрізнялися лише від групи нерелігійних та «позацерковних православних»), та найменшою частка тих, хто підтримав збереження існуючих обмежень в повному обсязі (статистично значуще греко-католики в цьому випадку

[44] Запитання в анкеті формулювалося як «З яким із тверджень стосовно карантину Ви згодні найбільше?», з варіантами відповідей «Карантин та суворі обмежувальні заходи потрібно продовжити і надалі», «Карантин потрібно суттєво пом`якшити, але деякі обмежувальні заходи продовжити і надалі», «Карантин та суворі обмежувальні заходи потрібно вже закінчити», «Важко сказати».

відрізнялися від нерелігійних осіб, вірян ПЦУ та УПЦ). Що стосується групи «позацерковних православних», то серед них виявилася найбільшою, порівняно з іншими групами, частка тих, хто виступав за повне скасування карантину (статистично значущими були відмінності від груп нерелігійних осіб, вірян ПЦУ та УПЦ, але не від греко-католиків), а рівень підтримки збереження обмежень в тому вигляді, як є, в групі «позацерковних православних» є нижчим, ніж в групах вірян ПЦУ та УПЦ, але статистично значуще не відрізнявся від рівня підтримки цього пункту в групах нерелігійних осіб та греко-католиків (*Табл. 62*).

Таблиця 62

Ставлення до перспектив карантинних заходів в Україні різних груп респондентів, *2020 р., % у відповідних групах*

	Групи респондентів				
	Нерелігійні (n=259)	*Віряни ПЦУ (n=354)*	*Віряни УПЦ (n=234)*	*«Позацерковні православні» (n=694)*	*Віряни УГКЦ (n=142)*
Карантин та суворі обмежувальні заходи потрібно продовжити і надалі	22.4	26.8	28.6	18.9	**12.7**
Карантин потрібно суттєво пом`якшити, але деякі обмежувальні заходи продовжити і надалі	38.6	44.9	42.7	42.1	**51.4**
Карантин та суворі обмежувальні заходи потрібно вже закінчити	20.5	17.2	14.6	**27.2**	23.2
Важко сказати	18.5	11.1	14.1	11.8	12.7

Тобто можемо побачити, що хоча певні відмінності мають місце, проте вони невеликі. Причому ці відмінності важко піддаються поясненню якимось одним чином. Адже те, що серед греко-католиків є трохи більший ухил в бік зменшення карантинних обмежень, можна пояснити їхньою більшою зацікавленістю у нормалізації релігійних практик (зважаючи на те, що інші дослідження демонструють значно більшу увагу греко-католиків до дотримання цих практик). Але у випадку «позацерковних православних» приписати їхню більшу підтримку повної відміни обмежень прагненню

нормалізації релігійних практик вже не можна (представники цієї групи і за нормальних умов рідко відвідують церкви), і мабуть в цьому випадку відіграють роль вже інші чинники.

В опитуванні 2021 року також з'ясовувалося ставлення до карантинних обмежень, хоча запитання ставилося в іншій формі. Респондентів просили визначити, за яких умов вони вважатимуть виправданим запровадження за місцем їхнього проживання жорсткого карантину (із закриттям більшості магазинів, ринків, релігійних установ, обмеженням руху громадського транспорту тощо). Можна було відзначити одну чи кілька ситуацій (відсутність місць для госпіталізації хворих на коронавірус, зростання кількості важкохворих, зростання смертності через коронавірус, поширення нового, більш небезпечного штаму коронавірусу), або вказати, що за жодних умов впроваджувати обмежувальні заходи не варто. Відповідно ми можемо розглядати як розподіли за наведеними варіантами відповідей, так і узагальнену готовність до запровадження обмежень, створивши нову ознаку, де до однієї категорії належатимуть всі, хто обрав якийсь з варіантів прийнятності обмежень, а в другу тих, хто не приймає обмеження за жодних умов.

Якщо поглянути на узагальнений показник готовності/неготовності приймати обмеження, то побачимо, що релігійні та нерелігійні особи не будуть відрізнятися, причому однозначну перевагу мала готовність приймати запроваджувані обмеження. І в першій і в другій групі частки тих, хто в принципі (за певних умов) припускав виправданість запровадження жорсткого карантину, склали близько 70%, а частки тих, хто не готовий до подібних обмежень за будь-яких умов склали близько 22-23% в обох групах. Аналогічно тут не фіксувалося суттєвих відмінностей в групах віруючих, що належать до різних конфесій. Показник готовності до прийняття карантинних обмежень був трохи більшим серед вірян УГКЦ (74%) та ПЦУ (73%), проте й серед вірян УПЦ відповідний показник дорівнював 70%, а серед нецерковних

православних – 68%. Тобто конфесійний вплив якщо й має місце, то є дуже незначним.

Якщо ж поглянути на те, які ситуації представники різних груп вважають підставою для жорсткого карантину, то великої різниці також не спостерігатиметься. Нерелігійні особи трохи частіше згадували про відсутність місць для госпіталізації (близько 35% проти близько 28% серед релігійних), натомість релігійні трохи частіше відзначали зростання смертності від епідемії (близько 41% проти близько 34% серед нерелігійних) та поширення нового різновиду вірусу (близько 30% проти близько 25% серед нерелігійних). Причому перша відмінність сформувалася за рахунок меншої частоти згадувань в групах вірян УПЦ та «позацерковних православних», а на другу вплинула більша частота згадувань в групі вірян УГКЦ. Але в будь-якому разі всі ці відмінності є дуже невеликими.

Крім загального запитання щодо прийнятності жорстких карантинних обмежень в опитуванні 2021 року ставилися запитання щодо права Уряду України запроваджувати конкретні обмеження у випадку серйозних епідемій, а саме закривати підприємства та місця роботи, вимагати, щоб люди залишались вдома, використовувати цифрове спостереження (мобільний телефон) для відстеження заражених людей, вимагати від людей носити захисні маски для обличчя, забороняти громадські збори.

У відповідях на ці запитання також переважно не фіксувалося відчутних відмінностей в залежності від релігійних переконань та конфесійної належності. Між групами релігійних та нерелігійних респондентів не було відмінностей в оцінках припустимості закриття підприємств та заборони громадських зборів. За рештою показників нерелігійні особи були налаштовані більш негативно. Зокрема серед останніх проти вимог залишатися вдома висловилися близько 55% (на відміну від близько 50% серед релігійних осіб), проти використання цифрового спостереження – близько 54% (на відміну від близько 46% серед релігійних

осіб), проти вимог носити маски – близько 22% (на відміну від близько 16% серед релігійних осіб). Проте, як бачимо, ці відмінності є досить невеликі.

Так само в цих питаннях обмеженими були відмінності між віряни різних Церков. Зокрема дуже невеликими ці відмінності були в думках щодо припустимості заборони громадських зборів; трохи більшу підтримку подібним діям висловили віряни ПЦУ та «позацерковні православні» (68-69%), натомість віряни УПЦ, УГКЦ та нерелігійні особи в цьому питанні майже не відрізнялися. Подібний стан мав місце і щодо оцінки вимог носіння захисних масок; відносно найменшим рівень підтримки такого заходу був серед нерелігійних осіб (близько 75%), а найбільшим – серед вірян УГКЦ (85%), проте серед вірян інших Церков відповідний показник був лише трохи меншим (*Табл. 63*).

Думки щодо інших вимог різнилися трохи більше, причому вирізнялися лише віряни УГКЦ, які щодо всіх цих вимог демонстрували більшу згоду. Але, навіть в цьому випадку відмінності були не великим (*Табл. 63*).

Таблиця 63

Думки щодо того, повинен чи не повинен Уряд запроваджувати різні обмеження під час серйозних епідемій, 2021 р., %

		Віряни ПЦУ	*Віряни УПЦ*	*Віряни УГКЦ*	*Позацерковні православні*	*Нерелігійні особи*
Закривати підприємства та місця роботи	Повинен*	29,2	27,0	**40,8**	22,4	26,2
	Не повинен**	64,5	62,7	46,7	60,3	67,1
Вимоги, щоб люди залишались вдома	Повинен*	45,1	40,5	**54,5**	38,9	39,2
	Не повинен**	49,3	54,4	34,8	55,5	55,1
Використання цифрового спостереження (мобільний телефон) для відстеження заражених людей	Повинен*	46,0	41,6	**57,4**	41,5	37,2
	Не повинен**	45,2	48,8	28,8	50,2	54,2
Вимоги носити захисні маски для	Повинен*	82,7	77,8	85	80,1	74,8
	Не	15	18,6	10,2	17,2	21,6

обличчя	повинен**					
Заборона громадських зборів	Повинен*	68,1	64,2	64,0	69,0	64,2
	Не повинен**	26,1	29,0	22,8	24,6	29,9

*Об'єднані частки тих, хто обрав варіанти відповідей «Безумовно повинен» та «Скоріше повинен»

**Об'єднані частки тих, хто обрав варіанти відповідей «Скоріше не повинен» та «Безумовно повинен»

Причому якщо виділити для аналізу лише західний регіон України, то виявиться, що думки вірян УГКЦ та православних, які належать до ПЦУ, не відрізняються, але від них обох відрізняються віряни УПЦ, які стабільно демонструють хоча й не набагато, але меншу підтримку обмежень. Тож можна припустити, що певний вплив з боку останньої Церкви на своїх послідовників є (причому полягає він саме в більшому скепсисі), але масштаб цього впливу досить незначний.

Ще одним запитанням з опитування 2021 року, пов'язаним із карантинними обмеженнями, є запитання щодо того, які запроваджені обмеження виявилися для респондентів найболючішими[45]. І тут також суттєвого впливу релігійного чинника не спостерігалося. Якщо порівнювати релігійних та нерелігійних осіб, то перші будуть лише трохи відрізнятися більш частим згадуванням негативу від обмежень контактів з іншими людьми, але ця відмінність буде дуже незначною (серед релігійних про цю проблему згадували близько 21%, а серед нерелігійних – 15%). Причому ця перевага сформувалася за рахунок лише вірян ПЦУ та УПЦ, тоді як віряни УГКЦ та «позацерковні православні» за цим показником не відрізнялися від нерелігійних осіб.

[45] Запитання формулювалося як «*Під час пандемії діє багато обмежень щодо контактів та пересувань. Якщо говорити в цілому, які обмеження для Вас найбільш болючі?*», з варіантами відповідей «*Обмеження контактів з людьми загалом*», «*Обмеження свободи пересування загалом*», «*Обмеження можливостей відпочинку загалом*», «*Нічого з переліченого*».

Так само в опитуванні 2021 року практично не спостерігалося пов'язаних з релігійністю відмінностей в думках щодо підготовки та проведення щеплення в нашій країні[46]. Тобто співвідношення думок з цього питання в групах, виділених за релігійними показниками, виявилося майже однаковим.

Крім уявлень, пов'язаних з ситуацією епідемії, важливою є й реальна поведінка, на яку ця ситуація впливає. І тут вже особливості позицій релігійних груп стають більш помітними. В опитуванні 2021 року респондентам пропонувалося визначити, чи дотримуються вони основних вимог, які необхідні для запобіганню поширенню інфекції[47]. Пропонувалося визначитися щодо таких дій, як скорочення користування громадським транспортом, скорочення контактів з іншими людьми, зменшення відвідування місць зі скупченнями людей, намагання дотримуватися дистанції від інших, надягання маски при контактах з іншими людьми, використання служб доставки, частіше миття рук, запис до листа очікування на щеплення. І більшість цих дій релігійні респонденти робили хоч і не набагато, але частіше, ніж нерелігійні; відмінності були відсутніми лише стосовно використання службами доставки, а за записом на щеплення нерелігійні особи трохи випереджали релігійних (*рис. 30*).

[46] Запитання формулювалося як «*Як Ви оцінюєте підготовку та проведення вакцинації (щеплення вакциною проти COVID-19) в нашій країні?*» з варіантами відповідей «*Зроблено все що можна за цих обставин*», «*Щось зроблено, але цього недостатньо*», «*Проведення вакцинації повністю провалено*», «*Важко сказати*».

[47] Запитаня формулювалося як «*Що з перерахованого Ви робите на даному етапі, щоб зменшити ризик зараження коронавірусом?*».

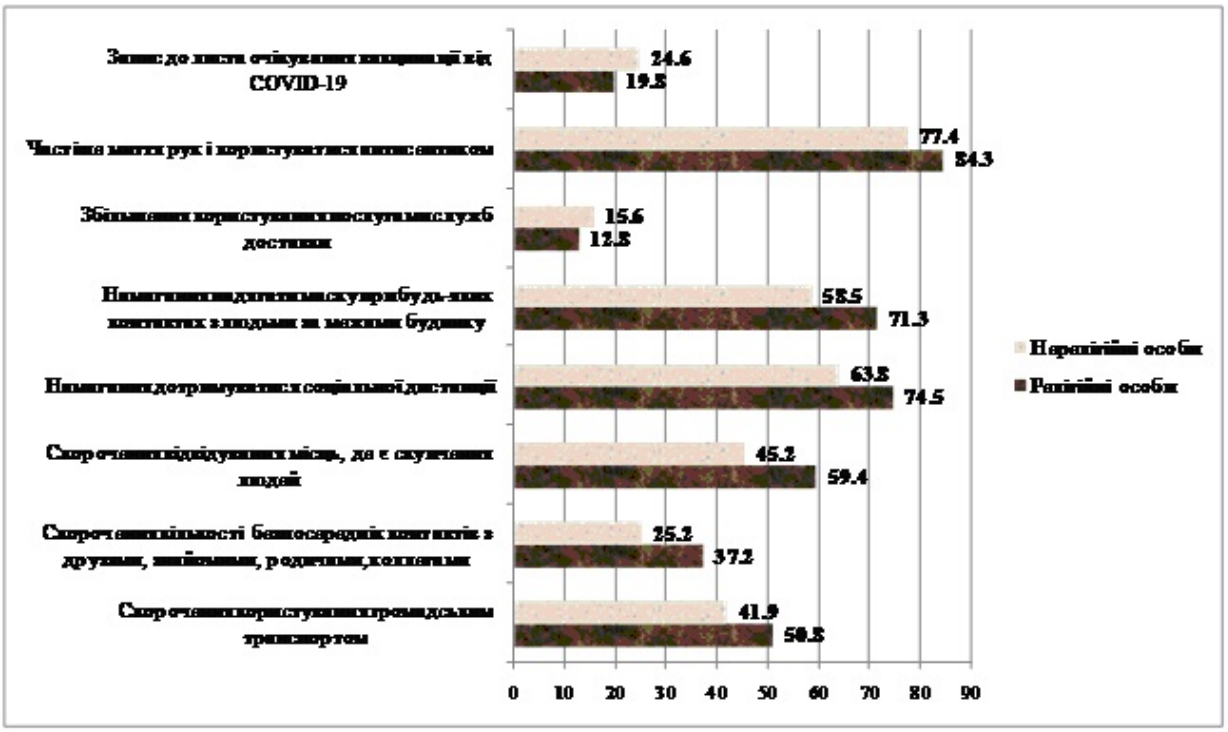


Рис. 30. **Рівень дотримання вимог та обмежень, пов'язаних із запобіганням зараженню COVID-19 серед релігійних та нерелігійних осіб, 2021 р., % тих, хто дотримується відповідних вимог**

Тут можна було б припустити, що зазначені відмінності визначаються впливом не релігійності, а віку. Адже серед нерелігійних осіб більше молоді, яка менше зважає на епідеміологічний стан, і має більшу потребу у пересуваннях та контактах з іншими. Проте таке припущення не підтверджується. Навіть якщо ми порівняємо релігійних та нерелігійних осіб окремо в різних вікових групах, то більша «дисциплінованість» віруючих буде зберігатися.

Також можна припустити, що подібний стан визначається зафіксованою в опитуванні 2020 року більшою наявністю знайомих, які хворіли на COVID-19, тобто більшим особистим досвідом. Але в цьому випадку навряд чи можна говорити про вплив власне релігійності, оскільки йтиметься про прості наслідки більших фізичних контактів під час відвідування храмів; тобто значущою стає не релігійна віра, а побочні наслідки від її ритуальних вимог.

Крім відмінностей між релігійними та нерелігійними респондентами за цими ознаками фіксувалися відмінності між вірянами різних Церков. Зокрема

віряни УГКЦ виявилися одноосібними лідерами за такими діями, як скорочення користування громадським транспортом, зменшення кількості безпосередніх контактів з іншими людьми, зменшення відвідування місць скупчень людей, намагання дотримуватися дистанції від інших людей, збільшення частоти миття рук (*Табл.64*). За більшістю зазначених показників віряни ПЦУ лише трохи відставали від греко-католиків, а за активним використанням масок віряни ПЦУ та УГК знаходилися на одному рівні. Натомість практично за всіма позиціями (крім користування службами доставки та записом на щеплення, за якими практично немає конфесійних відмінностей), менші показники демонстрували віряни УПЦ та нецерковні православні. Водночас відзначимо, що перевага вірян УГКЦ та ПЦУ над вірянами УПЦ та нецерковними православними була не дуже великою, знаходячись в межах 10-15%.

Таблиця 64

Рівень дотримання вимог та обмежень, пов'язаних із запобіганням зараженню COVID-19, в різних групах населення, 2021 р., % тих, хто дотримується відповідних вимог

	Віряни УГКЦ	*Віряни ПЦУ*	*Віряни УПЦ*	*«Позацерковні православні»*	*Нерелігійні особи*
Скорочення користування громадським транспортом	**59,9**	**55,3**	46,0	48,5	41,9
Скорочення кількості безпосередніх контактів з друзями, знайомими, родичами, колегами	**46,7**	**39,8**	35,3	35,0	25,2
Скорочення відвідування місць, де є скупчення людей	**67,1**	**63,0**	54,8	57,9	45,2
Намагання дотримуватися соціальної дистанції	**82,6**	**77,1**	70,2	71,6	63,8
Намагання надягати маску при будь-яких контактах з людьми за межами будинку	**79,0**	**77,0**	70,6	66,4	58,5
Збільшення користування послугами служб доставки	16,2	13,3	11,9	11,3	15,6
Частіше миття рук і користуватися антисептиком	**93,4**	83,6	84,5	84,4	77,4
Запис до листа очікування вакцинації від COVID-19	23,4	22,2	19,8	17,3	24,6

Також можна звернути увагу на те, що незалежно від релігійної належності чи не найменш виконуваною дією став запис на щеплення. І схожою є ситуація і з планами на майбутнє щеплення. В опитуванні 2021 року при запитані щодо майбутніх планів[48] у всіх групах переважає або небажання її робити (таких близько 42% і серед релігійних, і серед нерелігійних осіб), або сумніви та невизначеність (таких близько 22% серед релігійних, та близько 21% серед нерелігійних).

Водночас тут є відмінності між конфесійними групами. Частка готових щепитися (за державний чи за свій рахунок) виявилася найбільшою серед вірян ПЦУ (близько 43%), тоді як дещо меншою відповідна частка була серед нерелігійних респондентів (близько 38%) та вірян УГКЦ (близько 37%), ще меншою – серед «позацерковних православних» (близько 32%), а найменшою – серед вірян УПЦ (близько 28%).

В опитуванні 2021 року ставилося й узагальнююче запитання щодо того, наскільки з початком пандемії коронавірусу в Україні з весни 2020 року змінився спосіб життя респондентів. Релігійні та нерелігійні особи дещо відрізнялися в своїх оцінках, але в дуже обмеженому обсязі. Зокрема серед в групі релігійних респондентів про наявність великих змін заявили близько 27%, а в групі нерелігійних – близько 20%; і навпаки, серед релігійних про відсутність якихось змін заявили близько 30%, а серед нерелігійних - близько 34%.

Причому більше поширення згадувань про суттєві зміни, і менше поширення ситуацій відсутності змін, мало місце у всіх конфесійних групах, тобто можна говорити про існування певного спільного для всіх релігійних осіб чинника. Водночас між представниками різних конфесій статистично значущих відмінностей не фіксувалося.

---

[48] Запитання формулювалося як *«Чи збираєтеся Ви зробити собі щеплення від COVID-19, коли буде можливість?»,* з варіантами відповідей *«Так, зроблю щеплення в державній медичній установі безкоштовно, коли буде така можливість*», «*Так, зроблю щеплення за власний кошт тією вакциною, якій довірятиму*», «*Поки що не вирішив, робити щеплення чи ні*», «*Ні, не збираюсь робити щеплення*».

Так само не виявилося відмінностей між релігійними та нерелігійними респондентами, та між представниками різних конфесій в характері змін відносин в родинах. В опитуванні 2021 року респондентам пропонувалося визначити, яким чином (в напрямі погіршення чи покращення) пандемія коронавірусу та карантинні обмеження вплинули на їх відносини в родині, взаємини з рідними та близькими. І серед відповідей у всіх аналізованих груп домінував варіант відсутності змін, і як за цим варіантом, так і за варіантами, пов'язаними з погіршенням чи й покращенням стосунків, віряни всіх Церков та «позацерковні православні» не відрізнялися ані одне від одного, ані від нерелігійних осіб.

Висновки

Таким чином ми бачимо, що релігія в нинішніх умовах доволі слабко впливає на стан зі сприйняттям та реагуванням на ковідну кризу. Єдиним показником, за яким релігійні особи більш-менш помітно (хоча й не кардинально) відрізняються від нерелігійних, є страх перед нинішньою епідемією. Тобто хоча ситуація з нею створює відчуття стресу для всього населення, але більш значним цей стрес є саме серед релігійних осіб. Це може пояснюватися впливом як власне релігійності, так і релігійних організацій. Що стосується релігійних переконань, то варто згадати, що великі епідемії часто трактуються віруючими як Божа кара. Відповідно зіткнення з подібною ситуацією може підсилювати страх та напругу. Страх та напругу відчувають й нерелігійні особи, але вони, на відміну від релігійних, ставляться до цього простіше, не шукаючи якихось особливих смислів та додаткових загроз. Крім цього важливим елементом релігійних переконань є здійснення певних ритуальних дійств, і виникнення тут перешкод веде за собою додатковий психологічний стрес. Що стосується ролі релігійних організацій, може мати значення позиція керівництва цих організацій та рядових священнослужителів. Пропонуючи певні потрактування подій (звісно ж, потрактування релігійного штибу),

представники релігійних організацій можуть викликати певні почуття у віруючих, яких могло б і не бути у випадку відсутності контакту між першими та другими. Аналізовані нами дані не дозволяють більш менш точно визначити, який саме чинник (власне релігійність чи спілкування в межах релігійних організацій) впливає на більшу стурбованість проблематикою епідемії релігійних людей, і яке співвідношення ролі цих чинників. Але ці дані все ж таки дають можливість висловлювати обґрунтоване припущення про вплив обох цих чинників. Адже, з одного боку, ми бачили, що найбільший рівень стурбованості фіксується саме серед «церковних» віруючих (вірян ПЦУ, УПЦ, УГКЦ), натомість «позацерковні православні» (які, вочевидь, рідше контактують із релігійними організаціями) демонструють меншу стурбованість. Але, з іншого боку, ці ж «позацерковні православні» демонструють більшу стурбованість епідемією, порівняно з невіруючими, що свідчить і про роль самого релігійного світогляду.

За рештою ж інших можливих показників зв’язок з релігією слабкіший, або взагалі відсутній. Адже між групами, які можна виділити за релігійним параметром, немає відмінностей в оцінках дій влади, спрямованих на протидію епідемії, в довірі до інформації щодо перебігу епідемії та думках щодо достовірності наявної інформації, в оцінках перебігу вакцинації, у відчуттях зміни способу життя та відносин з рідними та близькими, в підтримці/не підтримці права Уряду забороняти громадські збори (враховуючи те, що такими зборами можна вважати й зібрання для богослужінь). В цьому плані важливо, що напруга, пов’язана з тими проблемами, які епідемія створює для усталених форм релігійного життя, залишається на рівні особистих відчуттів, не перетворюючись на чинник невдоволення владою та агресії стосовно неї. Перепони, які створюються карантинними заходами для колективних релігійних практик, на час проведення аналізованого опитування не викликають суттєвого невдоволення віруючих. Вочевидь останні з розумінням ставляться до

застосовуваних заходів, а невдоволення якщо й має місце, то є не більшим, ніж те, яке формується у населення внаслідок інших, не пов'язаних з релігійними практиками обмеженнями та незручностями.

За низкою показників відмінності між групами, виділеними за параметром релігії, мають місце, але всі вони є дуже обмеженими за масштабами (різниця зазвичай знаходиться в межах 5-10%). Тобто можна припустити, що уявлення щодо епідемії та обумовлена нею поведінка у віруючих визначаються головним чином загальною інформацією, яка не має релігійних конотацій. Відповідно не проглядається якоїсь загрози для тих заходів, які нині проводять держава, з боку віруючих. Окремі випадки виступів та протидії, звісно, можуть бути, але вони навряд чи переростуть у масові заворушення.

Причин цього може бути декілька. З одного боку, це характер релігійності українських віруючих. Ця релігійність є переважно поверхневою, існуючою у виді загального фону. Переважна більшість віруючих рідко відвідує храми та здійснює обряди, тож і їх обмеження відчутно торкається лише невеликої частки релігійних осіб. До того ж чималу частку постійно практикуючих віруючих складають старі люди, які і за звичками (більшою покорою перед владою), і за фізичними можливостями не дуже схильні до спротиву. З другого боку реальний тиск з боку держави є також обмеженим. Вимоги ставляться іноді суворі, але контроль за дотриманням цих вимог, та покарання за порушення, не є жорсткими. Нерідко стикаючись із невдоволенням представники влади схильні відступати. Відповідно реальні обмеження часто виявляються менш важкими, ніж заявлені.

Крім цього значення має й позиція релігійних організацій. На початку ми зазначали, що та інформація, яка походить від цих організацій та від окремих священиків, може призводити до загострення та формування негативного ставлення до карантинних обмежень та щеплень. Але так само існує й зворотний вплив, коли Церкви офіційно заявляють про підтримку

запроваджуваних заходів, закликають до терпіння, просувають щеплення як корисну річ. І на сьогодні подібний підхід з боку релігійних організацій однозначно домінує, що сприяє схожості позицій релігійних та нерелігійних людей.

Водночас зважаючи на зазначену роль держави та релігійних організацій зафіксована ситуація може змінюватися. Тобто у випадку, якщо держава вирішить більш жорстко добиватися виконання своїх вимог щодо карантинних обмежень та більше тиснути з метою збільшення масштабів щеплень, а релігійні організації змінять свою позицію, перейшовши до критики нинішньої антиковідної політики, то зрушення в позиціях віруючих цілком можливі.

ВИСНОВКИ

Динаміка пандемії COVID-19 є ще незавершеним процесом з багатьма відкритими питаннями. Відтак і соціологічні дослідження, проведені у період 2020-2021 років, зокрема опитування Інституту соціології НАН України 2021 року в рамках проєкту «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід» за грантом НФДУ, відображають цю незавершеність. Деякі процеси змін під впливом пандемії COVID-19 у соціально-політичній, соціально-структурній, соціокультурній та соціально-психологічній сферах суспільної життєдіяльності мають латентні прояві на фоні в цілому їх інертної динаміки. Ці процеси, наприклад, як зміни щодо патерналістських орієнтацій населення, динаміки соціальної нерівності, соціально-психологічного самопочуття, соціокультурних трендів тощо можуть проявлятись на рівні певних тенденцій, іноді на межах статистичних похибок у зрівнянні з доковідним періодом. Тому відкритим питанням, відповідь щодо якого потребує подальших досліджень, є можливість перетворення цих тенденцій на статистично зриму динаміку у життєдіяльності вітчизняного соціуму у довгостроковій перспективі.

Соціологічні дослідження та опитування є доволі ефективним методологічним інструментом для оцінок суспільного стану та ефективності національних відповідей на пандемію та її наслідки. Соціологи фіксують зокрема малоефективну, часто запізнілу і не завжди переконливо аргументовану інформаційну політику про реальні загрози та наслідки пандемії. Суттєві прорахунки та прогалини в інформаційної політики владних структур, а також доволі низький рівень інституціональної довіри в країні мають своїм наслідком те, що за результатами нашого опитування 2021 року більшість населення не довіряє офіційній інформації про ситуацію з COVID-19. Зберігаються також претензії громадян щодо ресурсного забезпечення і організаційної підготовки соціальної інфраструктури та

урядових інституцій до протистояння пандемії та долання її наслідків. Водночас професійні соціологічні дослідження можуть забезпечити основи необхідної політики покращення комунікативних практик державних органів з населенням щодо вакцинації від коронавірусу та основ безпечної життєдіяльності у післяковідний період. Зокрема йдеться про відкриту комунікацію та об'єктивну неупереджену інформацію, підкріплену фактами та соціологічною статистикою, щодо поточної ситуації з вакцинацією у протидії фейкам та інформаційним маніпуляціям.

Досвід пандемії обумовлює також суспільну оцінку ефективності та прийнятності карантинних обмежень владою на центральному та місцевому рівнях. І соціологічні опитування громадської думки є одним із важливих дослідницьких інструментів щодо розуміння таких оцінок. Так великою мірою результатом негативної реакції громадської думки на жорсткий загальнонаціональний нокдаун навесні 2020 року в Україні стали певні коригування державних заходів у протидії коронавірусу у бік її диференціації та максимального уникання жорстких заходів – з регіональним зональним підходом, карантинним полегшеним режимом тощо у 2021 році.

Результати емпіричного дослідження соціально-політичних наслідків пандемії коронавірусу в Україні вказують на зростання критичних оцінок дій влади у протистоянні з пандемією впродовж 2020–2021 років. Як і в усьому світі, більшість українців відмовляють у праві уряду закривати підприємства, місця роботи та запроваджувати заходи жорсткого локдауну. Разом з тим, переважна більшість громадян вважає цілком виправданими базові профілактичні заходи, як от вимоги щодо захисних масок для обличчя, використання антисептиків, дотримання просторової дистанції, заборону масових скупчень людей тощо. Через запізнілі дії влади щодо масової вакцинації у 2021 році більшість українців висловлюють досить критичні оцінки підготовки та проведення цих важливих заходів у протидії пандемії.

Найбільш критичним викликом для легітимності соціального порядку в Україні є відчутне зниження довіри населення до центральних органів влади

Президента, Уряду та Верховної Ради України. Також дещо знизився рівень довіри громадян до місцевих органів влади. Проведений аналіз детермінант довіри населення до центральних та місцевих органів влади засвідчив слушність припущення про вирішальну роль оцінок дій владних інститутів у протидії пандемії, підготовки та проведення вакцинації та інформаційної політики. При цьому оцінка діяльності центральних органи державної влади зумовлюється як чинниками, пов'язаними з боротьбою з пандемією, так і чинниками соціально-економічного становища, тоді як оцінка діяльності місцевої влади зумовлюється лише чинниками боротьби з пандемією. Очевидно, що респонденти не пов'язують своє матеріальне становище з діяльністю місцевої влади. Натомість центральна влада змушена була реагувати на пандемію, оголошуючи карантин, і водночас якось відповідати на зниження матеріального становища, спричинене в багатьох випадках цим карантином.

Припущення, що пандемія спричинить зростання патерналістських та авторитарних настроїв в українському суспільстві, не справдилося. Результати аналізу показали, що детермінантами підтримки різних способів забезпечення рівня життя та наведення порядку в країні є переважно чинники соціально-економічного характеру. Втім, виявлено, що серед авторитарно налаштованих громадян спостерігається менш відповідальне ставлення до перебігу та наслідків пандемії. Порівняно з попередніми 2019–2020 роками у період пандемії дещо зріс протестний потенціал: збільшилися частки тих, хто оцінює ймовірність масових виступів у місці проживання та особистої готовності брати участь в них. Однак вплив самих пандемічних чинників на протестний потенціал виявився незначним. До того ж зниження рівня соціальної самоорганізації через об'єктивні бар'єри безпосередньої соціальної взаємодії свідчать радше про «відкладений» характер переростання протестного потенціалу у реальну протестну поведінку.

Таким чином, основним викликом для легітимності соціального порядку стало зниження довіри до центральних органів влади, яке прямо пов'язане з

негативними оцінками їхньої протидії пандемії коронавірусу. Однак суттєвих зрушень у масовій свідомості в бік підтримки антидемократичних установок або якісного нарощення протестного потенціалу через пандемічні чинники не відбулося.

Пандемія погіршила матеріальне становище людей не тотально, а вибірково: трохи більше третини населення повідомляє про це, тоді як дві п'ятих опитаних не відчули нічого подібного. Цим утворюються дві основні категорії населення – уражені пандемією (зазнали втрат), а також ті, хто уникнув її негативного впливу на матеріально-фінансове становище індивідів та сімей. Первісний аналіз отриманої в опитуванні інформації підтверджує висновок проведених раніше досліджень про те, що громадяни України по різному оцінюють стан соціальної нерівності в країні і власне соціальне становище: стан критичніше, а своє становище – поблажливіше.

На переконання опитаних пандемія COVID-19 дещо згладжує гостроту соціальної нерівності – саме таким є її сприйняття за обставин, що склалися. Водночас, внаслідок локдаунів, втрати роботи, скорочення робочого часу і доходів значної частини населення погіршується положення на уявній соціальній драбині досить масових категорій громадян. Таке погіршення (зсув до основи соціальної піраміди) визнається ними як ледве відчутне, яке можна витримати без значних втрат у самооцінці і перспективі на майбутнє.

У перебігу двох пандемічних років (2020-2021) інтегральні самооцінки здоров'я та оцінки якості медичної допомоги суттєво не змінились, проте диференціація оцінок залишається помітною. Хоча рівень задоволеності якістю медичної допомоги у 2021 році залишається невисоким (до 25%), тим не менш більшість населення (до 70%) впевнені, що за необхідності зможуть отримати допомогу від сімейного лікаря або в стаціонарі, оперативно пройти безкоштовне тестування. Більше половини респондентів оцінюють ймовірність захворіти на коронавірус як високу або середню, проте влітку 2021 року намір зробити щеплення висловлювала лише третина (36%) опитаних. Наявні різноманітні упередження щодо вакцинації: 32% вважають,

що щеплення приносять більше шкоди, ніж користі, а 45% впевнені, що краще виробити імунітет перехворівши, ніж робити щеплення.

Аналіз соціальних наслідків пандемії сукупно з аналізом даних інших досліджень, проведених в Україні, свідчить, що попри об'єктивні передумови для суттєвого погіршення психологічного самопочуття наразі відсутній значний сплеск психоемоційних переживань у відповіді на пандемію. Проте таке відносне психологічне благополуччя населення в умовах пандемії та карантинних обмежень пов'язане скоріше не з особливостями психології українців, а з тим, що значно більший вплив на самопочуття справляють переживання, пов'язані з соціально-економічним становищем. Іншими словами, занепокоєння, пов'язані з пандемією та її ризиками, не суттєво змінили ієрархію значимих для українців проблем, в якій економічні тривоги (високі ціни та тарифи, безробіття), проблеми корупції та якості медичного обслуговування більше хвилюють респондентів, аніж пандемія коронавірусу. Проте психологічна складова є надзвичайно важливою в контексті розгляду інших аспектів протистояння пандемії, зокрема саме цей чинник відіграє найважливішу роль у існуючих бар'єрах, що гальмують процеси вакцинації.

Водночас глобальною тенденцією, яка знаходить також свій прояв і в Україні, є рутинізація коронавірусної кризи. Так певним ефектом соціально-психологічної адаптації суспільства можна пояснити те, для більшості респондентів їх спосіб життя загалом з початком пандемії коронавірусу в Україні з весни 2020 року змінився незначним чином (43,6%) або взагалі не змінився (30,4%). І лише для четвертої частини опитаних (26,1%) їх спосіб життя значно змінився. Одначе рутинізація коронавірусної кризи та адаптація до неї ще не означає, що соціально-психологічні наслідки та прояви пандемії не матимуть свій довгостроковий ефект. І це потребуватиме подальших досліджень, втім як і щодо інших соціальних наслідків пандемії.

Дослідження соціокультурної сфери та змін культурних практик під час пандемії дозволяє виокремити чотири статистично значущі типи поведінкових практик та адаптації до поточної ситуації, а саме – дотримання

правил, неприйняття змін, дефіцит спілкування та власний контроль за вільним часом. Робота щодо коригування декомпенсації і дефіцитів в кожному емпірично сконструйованому кластері вимагає спеціальних державних, громадських, культурних і медійних стратегій і програм, спрямованих на комплексне долання соціальних наслідків пандемії.

Аналіз результатів опитування 2021 року показує, що рівень освіти респондентів не є особливо впливовим показником приналежності до того чи іншого типу сприйняття і оцінки змінених просторово-часових порядків. Феномен дистанційного навчання розцінюється більшістю в усіх кластерах як такий, що деформує якість освіти: з цим погоджуються 85% усіх опитуваних. Серед тих респондентів, які працювали чи навчалися дистанційно (32%), кожен третій відповів, що «це дуже важко і я ніяк не можу звикнути до цього». Технологічні і організаційні недоліки дистанційного навчання, згортання креативних виробництв, обмежена культурна партиціпація населення доволі суттєво впливають на розвиток культурної компетентності громадян.

Пандемія COVID-19 та пов’язані із нею карантинні обмеження посилили вже існуючі фактори, які перешкоджають бажаній культурній активності населення: зокрема фактор пандемічних обмежень доєднався до таких перешкод культурній активності, як нестача часу, фінансів, відсутність культурних подій за місцем проживання, прихильність до домашнього телеперегляду та незацікавленість. За даними опитування 2021 року, кожен п'ятий респондент болісно сприйняв обмеження під час пандемії щодо можливостей відпочинку. До того ж, інші болісні обмеження — контактів з людьми (20%), обмеження свободи пересування (36%) також часто пов'язані саме із дозвіллєвим, відпочинковим контекстом (спілкування з друзями, приятелями, відвідування культурних закладів, подорожі). Можна стверджувати, що зміна контекстів повсякденного існування в умовах карантинних обмежень утруднює реалізацію професійних, навчальних обов'язків, погіршує можливості культурної партиципації та відпочинку, що

резонує із соціально-економічними, політичними, технологічними обмеженнями.

Підбиваючи підсумки цього огляду деяких аспектів соціальної проблематики і наслідків пандемії COVID-19 в Україні, слід зазначити, що наша країна не є унікальним кейсом соціального досвіду глобальної коронавірусної кризи. В багатьох країнах економіка і люди потерпають від карантинних обмежень, актуалізуються підходи біополітики, відбуваються зміни та трансформації у соціальних комунікаціях, загострюються проблеми обмеження свобод, соціальної нерівності, масового соціально-психологічного стресу через такі супутні наслідки пандемії як соціальна ізоляція, різке обмеження контактів та загострені страхи.

Водночас варто актуалізувати вітчизняні особливості протікання пандемії. Вони обумовлюються тим, що в Україні універсальні соціальні виклики пандемії накладаються та поєднуються з багатофакторною суспільною трансформацією. Остання відзначається незавершеністю суспільно-політичного реформування країни, домінуванням переважно патерналістських масових орієнтацій населення, слабкими інститутами та незадоволеністю громадян щодо їх неефективного функціонування, низьким рівнем суспільної довіри до владних державних інституцій, а також – соціальними травмами поточного військового конфлікту і несприятливими обставинами економічно-фінансової кризи. Особливістю України є також доволі розвинене громадянське суспільство, яке здатне генерувати кращі практики соціальної самоорганізації та солідарності у періоди кризових суспільних напружень в країни.

На початку виконання нашого дослідницького проєкту ми зазначали, що соціальні наслідки пандемії COVID-19 в Україні можуть проявитись у двоякий спосіб: як негативний каталізатор, що підсилює проблемність незавершеної суспільної трансформації та вже існуючих кризових факторів, зокрема військового конфлікту або як своєрідний нейтралізатор або «зрівнювач», тобто фактор, в якому цінності безпеки, суспільного

виживання, солідарності та національної єдності будуть набувати пріоритетного значення. За результатами дослідження можна сказати, що пандемія в Україні радше загострила і у свій спосіб актуалізувала існуючі суспільно кризові проблеми, такі як економічна бідність населення, соціально-структурна і суспільно-політична поляризація, низький рівень інституціональної довіри, неефективність державних управлінських інститутів і часто некомпетентність кризового менеджменту. Зокрема, про це свідчать постійне відставання у розробці рішень на випередження проблем, корупція та правовий нігілізм, які проявились у чисельних випадках підробки та продажу сертифікатів вакцинації. Низький відсоток щеплень по країні та розповсюджені прояви анти-вакцинаторських настроїв та упереджень – також результати не лише неефективної комунікації держави з суспільством, але й низького рівня інституціональної недовіри, чисельних історичних та набутих деформацій соціальної раціональності в установках та поведінці багатьох людей.

Пандемія COVID-19, її соціальні наслідки та виклики постковідного відновлення позначили широкий спектр можливостей та потреб щодо переосмислення новітніх акцентів державної публічної політики та необхідності реформування соціального сектору у багатьох країнах. Пандемія корегує змістовне наповнення поняття національної безпеки з точки зору благополуччя людської спільноти, здатності національних урядів забезпечити належну інфраструктуру охорони здоров’я, екологічно безпечні умови проживання, дієздатну мережу соціального захисту всього населення і особливо соціально вразливих його верств. В умовах довготривалої пандемії коронавірусу оптимальний баланс обмеження громадянських прав і забезпечення епідеміологічної безпеки визначається насамперед ефективністю державних компенсаторних заходів стосовно найбільш постраждалих від епідемії соціальних груп, а також оперативним реагуванням на потреби сфери охорони здоров’я, в першу чергу матеріально-

технічного забезпечення закладів невідкладної медичної допомоги, чіткої та послідовної організації протиепідеміологічних заходів, зокрема вакцинації.

Пандемія актуалізувала проблеми якості інститутів, державного кризового менеджменту та довіри до урядів у багатьох країнах і зокрема в Україні. Світовий досвід доводить, що успішні національні політики протистояння пандемії та «інфодемії» пов'язані з такими факторами, як ефективність уряду та його комунікацій з громадянами, довіра громадян до рішень влади та експертів, розвинений діалог поміж різними політичними акторами. Для України інклюзивне та стійке відновлення після пандемії означає також необхідність у реалізації багатьох суспільно важливих реформ, зокрема досягнення реальної ефективності антикорупційних інститутів, завершення судової реформи та реформування соціального сектору.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

Анализ отношения общества к вакцинации от COVID-19 в отдельных странах ЦАРЭС. Аналитический отчет, апрель 2021. (2021). Отримано з: https://www.carecinstitute.org/wp-content/uploads/2021/04/CAREC-Institute-vaccination-attitudes-report-RUS-22-Apr-2021.pdf.

Бек, У. (2000). *Общество риска на пути к другому модерну*. Москва: Прогресс-Традиция.

Берко, С.Т., Колотило М.М., Бочаров К.В. (2020). *Захист судами прав людини від надмірного втручання держави під час пандемії COVID-19 в Україні*. Київ.

Боброва, А., Ломоносова Н. (2020). *Коронавірус і соціальний захист: між реформою і кризою*. Отримано з: https://bit.ly/3BVpJR6.

Бородчук, Н., Черенько Л. (2020). *Боротьба з COVID-19 в Україні: початкові оцінки впливу на бідність*. Отримано з: https://www.unicef.org/ukraine/media/5811/file/COVID%20impact%20on%20poverty%20ukr.pdf.

Бунтівний схиєгумен РПЦ закликав своїх прихильників нищити вишки мобільного зв'язку 5G. (2020). *РІСУ*. Отримано з: https://risu.ua/buntivnij-shiyegumen-rpc-sergij-romanov-zaklikav-svoyih-prihilnikiv-nishchiti-vishki-mobilnogo-zvyazku-5g_n110501.

Ворона, В.М., Шульга, М.О. (ред.) (2020). *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*, 7 (21). Київ: Інститут соціології НАН України.

Вилдавски, А., Дейк, К. (1994). Теории восприятия риска: кто боится, чего и почему? *Thesis*. Вып. 5. 268–276.

Волосевич, І., Шуренкова, І. (2020). Звіт за результатами всеукраїнського соціологічного дослідження «Читання в контексті медіаспоживання та життєконструювання». Київ: Український інститут книги.

Вплив COVID-19 та карантинних обмежень на економіку України (2020). Центр прикладних досліджень. Представництво Фонду Конрада Аденауера в Україні. Отримано з: https://www.kas.de/uk/web/ukraine/einzeltitel/-/content/vpliv-covid-19-ta-karantinnih-obmezen-na-ekonomiku-ukraini.

ВРЦіРО обговорила ситуацію з богослужінням під час адаптивного карантину. (2020). *Всеукраїнська Рада Церков та Релігійних Організацій*. Отримано з: http://vrciro.org.ua/ua/events/2020-05-20-uccro-meeting-on-quarantine-reduction.

Гіденс, Е. (2004). *Нестримний світ: як глобалізація перетворює наше життя*. Київ: Альтерпрес.

Головаха, Е., Костенко, Н., Макеев, С. (2014). *Общество без доверия*. Киев: Институт социологии НАН Украины. Гудков, Л.Д., Дубин, Б.В., Зоркая, Н.А. (2008). Постсоветский человек и гражданское общество. М.: Московская школа политических исследований.

Дембіцький, С. С., Злобіна, О. Г., Сидоров, М. В.-С., Мамонова, Г. А. (2020). Стан психологічного дистресу серед різних соціальних груп в Україні під час пандемії COVID-19. *Український соціум*. № 2(73). С. 74-92.

Динаміка ставлення українців до ЗНО. Результати національного опитування. (2018). Отримано з: http://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_zno_052018.pdf.

Дмитренко, Е. (2016). Особливості співвідношення публічного і приватного інтересу у фінансовому праві. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України, 2, 89–95.*

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

Емоції і поведінка українців на карантині. 1-2 квітня 2020. Отримано з: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/emocii_i_povedenie_ukraincev_na_karantine_specialnyy_proekt.html.

Злобіна, О. (2018). На шляху до досягнення населенням повного потенціалу здоров'я. *Українське суспільство: стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг* (сс. 309–315). Київ: Інститут соціології НАН України.

Зубков, В.И. (2013). *Социологическая теория риска: монография.* Москва: РУДН.

Індекс здоров'я. Україна – 2019: Результати загальнонаціонального дослідження. (2020). Київ.

Интегральные индексы, nd. Отримано з: https://covid19.fom.ru/post/integralnye-indeksy

Калитвенцева, Е. (2021) Куда мы теперь? В Моршин: соцсети заполнили мемы о вакцинированном городе. UNN, 28 октября 2021. Отримано з: https://www.unn.com.ua/ru/news/1950086-kudi-mi-teper-u-morshin-sotsmerezhi-zapolonili-memi-pro-vaktsinovane-misto.

Картер, С. (2020). *Расходы на здравоохранение в 2021 году предусмотрены на уровне 4,2% ВВП. Минфин*. Отримано з: https://www.unn.com.ua/ru/news/1891484-vidatki-na-okhoronu-zdorovya-u-2021-rotsi-peredbacheni-na-rivni-4-2-vvp-minfin.

Кин, Дж. (2015). *Демократия и декаданс медиа*. (Ред. А. Смирнова). М.: Изд. дом Высшей школы экономики.

Клірик УГКЦ вважає, що Мінздраву доведеться вибачитись за безпідставні звинувачення Церкви. (2021). *raskolam.net.* Отримано з: https://raskolam.net/ua/21315- клірик-угкц-вважає-що-мінздраву-довед.

Коваліско, Н., Макеєв, С. (2020). Мінливі проекції нерівності: глобальна, локальна, економічна, соціологічна. В: Оксамитна С., Симончук О. (Ред.) (2020). *Динаміка сприйняття соціальної нерівності в Україні. За даними Програми міжнародного соціального дослідження 2009 і 2019 р.* Київ: Інститут соціології НАН України, Національний університет «Києво-Могилянська академія».

Количество пользователей интернетом в Украине выросло на 7% (2019). Отримано з: https://www.epravda.com.ua/rus/news/2019/10/11/652498/.

Коронавірус і соціальний захист: між реформою і кризою (2020). Отримано з: https://cedos.org.ua/researches/koronavirus-i-sotsialnyi-zakhyst-mizh-reformoiu-i-kryzoiu/.

Коронавірус: Коментар Блаженнішого Святослава, Глави УГКЦ. (2020). *Українська Греко-Католицька Церква.* Отримано з: http://ugcc.ua/news/koronavirus_komentar_blazhennishogo_svyatoslava_glavi_ugkts_88926.html

Костенко, Н., Скокова, Л., Наумова, М. (2021) Зміщення культурних та інформаційно-комунікативних порядків в умовах пандемії Covid-19. *Український соціум*, 2 (77), 40-58.

Костенко, Н. Ризики для інформаційної безпеки. (2019). *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*. Вип. 6(20) Київ: ІС НАН України. С. 147-158.

Костенко, Н. (2020) Інформаційний клімат в умовах вірусної пандемії. *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*. Збірник наукових праць. К.: Інститут соціології НАНУ. Вип.7 (21), 102-116.

Костенко, Н. (2016) В состоянии «emergency»: культурные эффекты. *Социология: теория, методы, маркетинг,* 4, 102-118.

Лібанова, Е.М. (ред.) (2010). *Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків.* Київ: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, Держкомстат України.

Луман, Н. (1994). Понятие риска. *THESIS: теория и история экономических и социальных институтов и систем,* 5, 135–160.

Мачульская, Е.Е. (2010). *Право социального обеспечения: учебник.* Москва: Юрайт.

Митрополит Почаївський УПЦ МП застеріг від «мікрочіпної вакцини, контрольованої 5g». (2020). Отримано з https://risu.org.ua/ua/index/all_news/orthodox/uoc/80406/

Модернізація інфраструктури в Україні: оцінки населення. 10-13 вересня 2021 р. Отримано з: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/modernizaciya_infrastruktury_v_ukraine_ocenki_naseleniya.html.

Наумова, М. (2019). Феноменологія цифрової повсякденності: динаміка преференцій та практик використання соціальних медіа. *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*. Вип. 6(20) Київ: ІС НАН України, 380-389.

Нестеренко, Є., Людоговська, К. (2020). Дайджест опитувань U-report: II квартал 2020 року. *Український соціум*. №2 (73), 185-195. Отримано з: https://doi.org/10.15407/socium2020.02.185.

Новікова, О.Ф., Панькова, О.В., Шастун, А.Д. (2020). Цифровий розвиток у процесах подолання ризиків та небезпек в умовах пандемії COVID-19. *Бізнес-навігатор*, 4 (60).

Оксамитна, С., Симончук, О. (Ред.) (2020). *Динаміка сприйняття соціальної нерівності в Україні. За даними Програми міжнародного соціального дослідження 2009 і 2019 р.* Київ: Інститут соціології НАН України, Національний університет «Києво-Могилянська академія».

Освіта в Україні: виклики та перспективи. Інформаційно-аналітичний збірник (2020). Київ. Отримано з: https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/serpneva-konferencia/2020/metod-zbirka-osvita-ta-covid-2020.pdf.

Освіта в умовах пандемії у 2020/2021 році: аналіз проблем і наслідків. (2021). Отримано з: https://cedos.org.ua/researches/osvita-v-umovah-pandemiyi-analiz-problem-i-naslidkiv/

Оцінка дій влади, епідемія коронавірусу та реакція на поточні події. 7-11серпня 2020р. Отримано з: https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=964&page=3).

Паніна, Н. В. (2004). Здоров'я та самопочуття населення України: епідеміологічний моніторинг. *Українське суспільство 1994–2004. Динаміка соціальних змін* (сс. 387–402). Київ: Інститут соціології НАН України.

Панькова, О.В., Шастун, А.Д., Паньков, Д.В. (2020). Інформаційно-комунікативне забезпечення в процесах протидії ризикам та загрозам пандемії COVID-19 у трудовій сфері України. В: *IX Міжнародна науково-практична конференція "Science and practice of today", Анкара, Туреччина, 16–19 листопада, 2020.* Отримано з: https://isg-konf.com/uk/science-and-practice-of-today-ua/?utm_source=eSputnik-promo&utm_medium=email&utm_campaign=Zb%D1%.

Оцінка загрози COVID-19 в Україні за результатами двох хвиль Ipsos Global Advisor. Липень 2020. Отримано з: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-07/ipsos_global_advisor_ukraine143-2_covid-19__0.pdf

Оцінка успішності влади та реакція суспільства на епідемію коронавірусу та політичні події в Україні (2020). Київський міжнародний інститут соціології [Прес-реліз]. Отримано з: http://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=930&page=7

Полек, Т., Саніна, Т., Соболь Ю. Вплив пандемії COVID-19 на щоденні практики дитинства. (2021). Київ: Український культурний фонд.

Половина украинцев заметили нарушение конституционных прав во время карантина. РБК-УКРАЇНА, 04.12.2020. URL: / https://www.rbc.ua/rus/news/polovina-ukraintsev-zametili-narushenie-konstitutsionnyh-1607086203.html.

Психоемоційний стан українців на карантині (2020, April 8). Отримано з: ua/research/ukraine/psihoemocionalnoe_sostoyanie_ukraincev_na_ karantine.html

Рада Церков і МОЗ взаємодіятимуть у запобіганні новій хвилі пандемії COVID-19 (2020). *Всеукраїнська Рада Церков та Релігійних Організацій. Отримано з: https://vrciro.org.ua/ua/events/uccro-cooperates-with-health-department-on-covid-19-challenges*

Рахманов, О. (2021). Патерналістські та авторитарні настрої українців під час пандемії: чи відбулися зміни? В: *Соціальний досвід пандемії COVID-19 в Україні: соціологічний вимір. Матеріали круглого столу 20 листопада 2020 р.* (сс. 67–72). Київ: Інтерсервіс.

Резнік, В. (2021а). Довіра до владних інституцій та оцінка ефективності державної політики у протистоянні пандемії. В: *Соціальний досвід пандемії COVID-19 в Україні: соціологічний вимір. Матеріали круглого столу 20 листопада 2020 р.* (сс. 30–34). Київ: Інтерсервіс.

Резнік, О. (2020). Чинники ставлення громадян до державної влади України під час пандемії. *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*, 7 (21), 35–41.

Резнік, О. (2021). Протестний потенціал та прояви соціальної самоорганізації під час пандемії. В: *Соціальний досвід пандемії COVID-19 в Україні: соціологічний вимір. Матеріали круглого столу 20 листопада 2020 р.* (сс. 62–67). Київ: Інтерсервіс.

Резнік, О., Рахманов, О., Резнік, В. (2021). Суспільно-політичні наслідки пандемії COVID-19 як виклики легітимності соціального порядку в Україні. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг,* 3, 91–112.

Рикёр, П. (1998) *Время и рассказ. Т. 1. Интрига и исторический рассказ*. М.; СПб.: Университетская книга, 1998. 313 с.

Світове дослідження цінностей 2020 в Україні. (2020). Київ: Український центр європейської політики.

Світ майже рік з пандемією: як думка українців відрізняється від жителів інших країн щодо вакцинування, оцінки дій урядів, обмежень і загроз (12 лютого 2021). Фонд Демократичні ініціативи ім. Ілька Кучеріва. Отримано з: https://dif.org.ua/article/svit-mayzhe-rik-z-pandemieyu-yak-dumka-ukraintsiv-vidriznyaetsya-vid-zhiteliv-inshikh-krain-shchodo-vaktsinuvannya-otsinki-diy-uryadiv-obmezhen-i-zagroz

Сілецька, О. (2021). Рік з COVID-19 в Україні – що змінилося в сприйнятті українців. Ipsos Global Advisor в Україні Хвиля 4. Квітень 2021. Отримано з https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/Ipsos%20COVID%20research%20in%20Ukraine%202021_MarchApr_153-4-ua%20.pdf

Симончук, О. (2018). Клас і самооцінки здоров'я. У Симончук, О. *Соціальні класи в сучасних суспільствах: евристичний потенціал класового аналізу* (сс. 348–357). Київ: Інститут соціології НАН України.

Симончук, О. (2020). Самооцінки стану здоров'я та доступу до медичних послуг у доковідний та ковідний періоди. У В. Ворона & М. Шульга (Ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*,7(21) (сс. 385–399). Київ: Інститут соціології НАН України.

Симончук, О. (2022). Сприйняття стану здоров'я та якості медичних послуг у доковідний та ковідний періоди. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 1.

Синод ПЦУ під час карантину не відмінив богослужінь, але обмежить кількість людей на службі (2020). *Суспільне*. Отримано з https://suspilne.media/20389-sinod-pcu-pid-cas-karantinu-ne-vidminiv-bogosluzin-ale-obmezit-kilkist-ludej-na-sluzbi/

Система моніторингу поширення епідемії коронавірусу (2021). Отримано з: https://covid19.rnbo.gov.ua/.

Ситуація з коронавірусом: оцінки населення (2021). Отримано з: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/situaciya_s_koronavirusom_ocenki_naseleniya.html

Социология пандемии. (2021). Проект корона ФОМ. Рук. авт. колл. А.А.Ослон. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ).

Соціологічна група "Рейтинг" (2020). *Україна на карантині: моніторинг суспільних настроїв*. Отримано з: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/7ffba32fbbac0ba2a21713d0a9f2c5d5.html%20

Соціологічна група "Рейтинг". (2021). Суспільно-політична настрої населення. 6-7 квітня 2021 р. Отримано з: https://bit.ly/2OJq0TH.

Соціологічна група "Рейтинг". (2020). Україна на карантині: моніторинг суспільних настроїв. Перша хвиля 25-27 березня 2020р., друга хвиля 28-30 березня 2020 р. Отримано з: https://bit.ly/33ZmPfd.

Соціологічна група "Рейтинг". (2020). Україна на карантині: моніторинг суспільних настроїв. 28-30 листопада 2020 р. Отримано з: https://bit.ly/372KNrC.

Социология пандемии. Проект коронаФОМ (2021). Рук. авт. колл. А.А.Ослон. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ).

Ставлення громадян України до вакцинації від COVID-19 (березень 2021р.). Отримано з: https://razumkov.org.ua/napriamky/sotsiologichni-doslidzhennia/stavlennia-gromadian-ukrainy-do-vaktsynatsii-vid-covid19-berezen-2021r (дата звернення 7.11.2021)

Ставлення українців до епідемії ковід-19 та вакцинації. Отримано з: https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2021/01/Stavlennia-do-vaktsynatsii_12_2020_KHSID-5.pdf

Стегній О. (2021). Біополітика в період пандемії COVID-19: дилеми суспільної безпеки та свободи. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг,* 2, 181–196.

Стегній, О. (2021). Емпірична ідентифікація рівня компетентності респондентів в масових опитуваннях. *Український соціум,* 2, 124–139.

Степаненко В.П. (2020). COVID-19 як нова соціальна реальність. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 5-22.

Суспільно - політичні настрої населення 21-23 жовтня 2021. Отримано з: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/obschestvenno-politicheskie_nastroeniya_naseleniya_10-13_noyabrya_2021.htmlAizpurua,

Тавлуй, Т. (2020). *Что не так с украинской медициной и что нужно изменить после пандемии.* Отримано з: https://nv.ua/biz/experts/ukrainskaya-

medicina-v-plachevnom-sostoyanii-pochemu-tak-i-ot-chego-eto-zavisit-50080398.html

Тевено, Л. (2006). Креативные конфигурации в гуманитарных науках и фигурации социальной общности Отримано з: https://magazines.gorky.media/nlo/2006/1/kreativnye-konfiguraczii-v-gumanitarnyh-naukah-i-figuraczii-soczialnoj-obshhnosti.html

Український інститут майбутнього (2021). Вакцинація та громадяни: Жовтень 2021. Звіт за результатами всеукраїнського соціологічного дослідження. Отримано з: https://bit.ly/3omeATG.

Украина на карантине: мониторинг общественных настроений (26-28 марта). Отримано з: http://ratinggroup.ua/ru/research/ukraine/ukraina_na_karantine_poryadok_i_bezopasnost_26-28_marta_2021.html

Україну може накрити нова хвиля коронавірусу після Великодня – Зеленський. (2021). *РІСУ*. Отримано з https://risu.ua/ukrayinu-mozhe-nakriti-nova-hvilya-koronavirusu-pislya-velikodnya--zelenskij_n118019.

Фонд "Демократичні ініціативи" (2020). *Реформи в Україні: громадська думка населення-2019*. Отримано з: https://dif.org.ua/article/reformi-v-ukraini-gromadska-dumka-naselennya-2019?fbclid=IwAR3b3iPv4wQ2iA5NQ_Bv2pjbKkyzgAib8Lp_batvDU9yyzvEJqULwYUFbDk

Фонд "Демократичні ініціативи" (2021). *30 років незалежності: які здобутки і проблеми зростання бачать українці й на що сподіваються у майбутньому*. Отримано з: https://dif.org.ua/article/30-rokiv-nezalezhnosti-yaki-zdobutki-i-problemi-zrostannya-bachat-ukraintsi-y-na-shcho-spodivayutsya-u-maybutnomu_2

Фонд "Демократичні ініціативи" імені Ілька Кучеріва (2021). На початку "Дельти": що українці думають про епідемію коронавірусу та чого очікують від системи охорони здоров'я. Отримано з: https://bit.ly/3n7dEBU.

Церква й пандемія: в Україні побоюються наслідків великодніх свят. (2020). *Deutsche Welle*. Отримано з https://www.dw.com/uk/церква-й-пандемія-в-україні-побоюються-наслідків-великодніх-свят/a-53336800

Черенько, Л.М., Полякова, С.В, Шишкін, В.С. та ін. (2020). *Вплив коронавірусної кризи на бідність: перші наслідки для України.* Київ: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи, НАН України. Отримано з: https://idss.org.ua/arhiv/poverty_forecast.pdf

Чепурко, Г., Соболєва, Н. (2017). Самооцінка стану здоров'я населенням України. *Соціальні виміри суспільства. Збірник наукових праць*, 9(20), 382–399. Київ: Інститут соціології НАН України.

Чепурко, Г. (2021). Пандемія COVID-19: виклики та загрози у соціальній сфері. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 2, 94–104.

Чи сильно карантин розхитав нерви українців? (2020). Результати дослідження Інституту соціології НАН України. Отримано з: https://i-soc.com.ua/ua/news/chi-silno-karantin-rozhitav-nervi-ukrainciv-rezultati-doslidzhennya-institutu-sociologii-nan-ukraini1.

Чупрій, Л.В, Скокова, Л.Г, Настояща, К.В. (2021). *Аналітичний звіт комплексного соціологічного дослідження на тему «Культурні практики населення України».* Київ: ФОП Ямчинський О.В. Шрамович В. (2020). Ходити в храм чи ні: що каже церква про карантин. *BBC News Україна.* Отримано з https://www.bbc.com/ukrainian/features-52006767.

Шрамович, В. (2021). *"Україна – не Росія": як і чому Київ 30 років йде геть від Москви*. Отримано з: https://www.bbc.com/ukrainian/features-58283307

ЮНІСЕФ стурбований стрімким зростанням дитячої бідності через COVID-19 (2020). Отримано з: https://zn.ua/ukr/UKRAINE/yunisef-sturbovaniy-strimkim-zrostannyam-dityachoyi-bidnosti-cherez-covid-19-347994_.html.

Ягодка, О. (2020). *Як коронавірус впливає / вплине на систему охорони здоров'я в Україні?* Отримано з: https://eba.com.ua/yak-koronavirus-vplyvaye-vplyne-na-systemu-ohorony-zdorov-ya-v-ukrayini/

Як планують відпочивати українці? Червень 2021 р. Отримано з: https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1049&page=1&t=7.

Adey, P., Anderson, B., Graham, S. (2015) Introduction: Governing Emergencies: Beyond Exceptionality. *Theory, Culture& Society*, Vol. 32(2), 3-17.

Agamben, G. (2020) The Invention of an Epidemic. European Journal of Psychoanalysis. 8/31/2020 URL: https://www.journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers (Published in Italian on Quodlibet, 26/02/2020. https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia).

Achen, C.H., Bartels, L.M. (2016). *Democracy for Realists: Why Elections Do Not Produce Responsive Government*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Aidt, T.S., Leon, G. (2016). The Democratic Window of Opportunity: Evidence from Riots in Sub-Saharan Africa. *Journal of Conflict Resolution*, 60 (4), 694–717.

Amat, F., Arenas, A., Falcy-Gimeno, A., Mucoz, J. (2020). Pandemics meet democracy. Experimental evidence from the COVID-19 crisis in Spain. Preprint at *SocArXiv.* URL: https://doi.org/10.31235/osf.io/dkusw

Ashworth, S., Bueno de Mesquita, E., Friedenberg, A. (2018). Learning about Voter Rationality. *American Journal of Political Science*, 62 (1), 37–54.

Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of Emotinal State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*. №53 (6). P.443-449

Bækgaard, M., Christensen, J., Madsen, J.K., Mikkelsen, K.S. (2020). Rallying around the flag in times of COVID-19: Societal lockdown and trust in democratic institutions. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3 (2), 1–12.

Bol, D., Giani, M., Blais, A., Loewen, P.J. (2020). The effect of COVID-19 lockdowns on political support: Some good news for democracy? *European Journal of Political Research*, 60 (2), 497–505.

Brückner, M., Ciccone, A. (2011). Rain and the Democratic Window of Opportunity. *Econometrica, Econometric Society*, 79 (3), 923–947.

Blundell R., Dias M.C., Joyce R, Xu X. (2020). COVID-19 and Inequality. *Fiscal Studies*, 41, 2, 291-319.

Boyon, N. (12 April 2021) Expectations about when life will return to pre-COVID normal vary widely across the world. Ipsos. Отримано з: https://www.ipsos.com/en/expectations-about-when-life-will-return-pre-covid-normal-vary-widely-across-world

Burki T. (2020). The online anti-vaccine movement in the age of COVID-19. *The Lancet Digital Health.* Volume 2, Number 10, E504-E505. https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30227-2

Cañada, J. A. (2019). Hybrid Threats and Preparedness Strategies: The Reconceptualization of Biological Threats and Boundaries in Global Health Emergencies. *Sociological Research Online.* Vol. 24(1), 93–110. URL: https://doi.org/10.1177/1360780418816332.

Chan, M. (2010) External review of who's response to the H1N1 influenza pandemic. URL: http://www.who.int/dg/speeches/2010/ihr_review_20100928/en/

Chouliaraki, L. (2021) Victimhood: The affective politics of vulnerability. *European Journal of Cultural Studies*, Vol. 24(1), 10 –27.

Carlin, R.E., Love, G.J., Zechmeister, E.J. (2014). Natural Disaster and Democratic Legitimacy: The Public Consequences of Chile's 2010 Earthquake and Tsunami. *Political Research Quarterly*, 67 (1), 3–15.

Clarke, E.J.E., Klas, A., Dyos, E. (2021). The role of ideological attitudes in responses to COVID-19 threat and government restrictions in Australia. *Personality and Individual Differences*, 175, 1–6.

Coronavirus (COVID-19). Vaccinations (nd). Отримано з: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL

Covid worries rise slightly (July 1, 2020). Monmouth University. Отримано з:https://www.monmouth.edu/polling-institute/reports/monmouthpoll_US_070120/

COVID-19 and canadians' state of mind: worried, lonely, and expecting disruption for at least 2 to 3 months. (2020, March 25). Отримано з: https://abacusdata.ca/coronavirus-covid19-abacus-data-mood-polling

COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC, nd. WORLDOMETERS Отримано з: https://www.worldometers.info/coronavirus/country/india/

Coronavirusen Chile. (2020). Отримано з: https://drive.google.com/file/d/171buM4FyEeju4CGmzueSSMwq04EteXJ6/view[inSpanish]

COVID-19 Public opinion research (nd). WAPOR. Отримано з: https://wapor.org/resources/covid-19-public-opinion-research/

De Figueiredo, A., Simas, C, Karafillakis, E., Paterson, P. and Larson, H. J. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*.,

Volume 396, Issue 10255. 898–908. Отримано з: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0

Di Pietro, G., Biagi, F., Costa, P., Karpiński, Z., & Mazza, J. (2020). The likely impact of COVID-19 on education: Reflections based on the existing literature and recent international datasets (Vol. 30275). Publications Office of the European Union.

Dlamina, N.J. (2021). Gender-BasedViolence, TwinPandemicto COVID-19*Critical Sociology*, 47, 4-5, 583-590.

Duffy, B., Hewlett, K., Hesketh, R., Benson, R., Wager, A. (2021). *Unequal Britain: Attitudes to Inequalities after COVID-19*. London: The Policy Institute.

En cuesta online de opinión pública a nivelnacional. (2020). Отримано з: http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Covid-19%20Opini%C3%B3n%20P%C3%BAblica.pdf[inSpanish]

Etzioni, A. (2020). *The Sociology of Surviving the Coronavirus.* Retrieved from: https://nationalinterest.org/feature/sociology-surviving-coronavirus-133512

Eva Aizpurua, (2020). Interview the Expert: The Societal Experts Action Network (SEAN) COVID-19 Survey Archive, with Gary Langer. *Survey Practice* 13 (1). https://doi.org/10.29115/SP-2020-0006.

Evans A. B., Blackwell J., Dolan P., Fahlén J., Hoekman R., Lenneis V., McNarry G., Smith M., Wilcock L. (2020). Sport in the face of the COVID-19 pandemic: towards an agenda for research in the sociology of sport. *European Journal for Sport and Society*, 17:2, 85-95. Отримано з: 10.1080/16138171.2020.1765100.

Farrell, J., Mueller, J.T., McConnell, K., Burow, P.B., Pofahl, K., Merdjanoff, A.A. (2020). *Impact of COVID-19 on the rural West: Material needs, economic recovery, and changes in political attitudes. Executive Summary of Research Findings*. New Haven, CT: Yale School of the Environment.

Fernández, M. A. (2021). Beyond health and wealth: the impact of COVID-19 and anti-COVID-19 measures on the narrative dimension of human life. *Academia Letters*, Article 660. URL: https://doi.org/10.20935/AL660.

Ferrero, J., Natalucci, A. (2020). COVID-19 Pandemic and Social Unrest: The Social Protest by Other Means. Reflections on the Argentinian Case. *Bulletin of Latin American Research,* 39 (1), 67–70.

Ferreira F. H.G. (2021). Inequality in the Time of COVID-19. *IMF, Finance & Development, June.*

Flaherty, M., Rughinis C.(2021). Online memes and COVID-19. Contexts, Vol. 20 (3), 40-45. http://contexts.sagepub.com. 10.1177/15365042211035338.

Fuchs, C. (2020). Everyday Life and Everyday Communication in Coronavirus Capitalism. *tripleC*. Vol. 18 (1). P. 375-399. Отримано з: http://www.triple-c.at

Gerbaudo, P. (2020). The Pandemic Crowd: Protest in the Time of COVID-19. *Journal of International Affairs*, 73 (2), 61–76.

Germani F, Biller-Andorno N (2021) The anti-vaccination infodemic on social media: A behavioral analysis. PLoS ONE 16(3): e0247642. Отримано з: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247642

Giddens, A., Sutton, P.W. (2013). *Sociology*. 7thedition. Cambridge: Polity Press.

Global health service monitor 2020 (27 November 2020). *IPSOS.* Отримано з: https://www.ipsos.com/en/global-health-service-monitor-2020

Goff, S., Ifcher, J., Zarghamee, H., Reents, A., Wade, P. (2020). *The Effect of the COVID-19 Pandemic on Government-and Market-Attitudes*. Institute of Labor Economics, IZA DP No.13622.

GoldbergZ. &RicheyS. (2020). Anti-Vaccination Beliefs and Unrelated Conspiracy Theories. *World Affairs.* Volume: 183 issue: 2: 105-124. Отримано з: https://doi.org/10.1177/0043820020920554

Goldfinch, S., Taplin, R., Gauld, R. (2021). Trust in government increased during the COVID-19 pandemic in Australia and New Zealand. *Australian Journal of Public Administration*, 80 (1), 3–11.

Hall, P. (2013). Introduction. In: P. Hall & M. Lamont (Eds.), *Social Resilience in the Neoliberal Era* (pp. 1-32). Cambridge: Cambridge University Press.

Hale, T., Webster, S., Petherick, A., Phillips, T.& Kira, B. (2020). *Oxford COVID-19 Government Response Tracker*. Blavatnik School of Government. https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/The Harris Poll COVID-19 Tracker. Отримано з: https://theharrispoll.com/the-harris-poll-covid19-tracker/

Healy, A, Malhotra, N. (2009). Myopic voters and natural disaster policy. *American Political Science Review*, 103 (3), 387–406.

Herrera, H., Konradt, M., Ordocez, G., Trebesch, C. (2020). The political consequences of the COVID pandemic: Lessons from cross-country polling data. *VoxEU.org, 6 November*. https://voxeu.org/article/political-consequences-covid-pandemic

Hornsey, M. J., & Fielding, K. S. (2017). Attitude roots and Jiu Jitsu persuasion: Understanding and overcoming the motivated rejection of science. *American Psychologist, 72*(5), 459-473. Отримано з: http://dx.doi.org/10.1037/a0040437

Hornsey, M. J., Harris, E. A., and Fielding, K. S. (2018). The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychol.* 37, 307–315. Отримано з: 10.1037/hea0000586

Ivashchenko, O. (2015). Crises and social resilience of post-soviet Ukraine: sociological evidences from everyday life. В В. Ворона, М. Шульга (Ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін.* Вип. 2(16) (сс. 203-211). Київ: Інститут соціології НАН України.

Jackson, Ch., Newall, M., Yi, J. (11 травня 2021). Americans' reemergence picks up speed. Отримано з: https://www.ipsos.com/en-us/news-polls/axios-ipsos-coronavirus-index

Jabłońska, B. (2021). Virus as Culture Catalyst? Sociological Reflection on the Example of Musical Practices During the Covid-19 Pandemic. *Kultura i Spoleczenstwo*. №1. 145-163. Отримано з:10.35757/KiS.2021.65.1.6

Joshi, B., Swarnakar P. (2021). Staying away, staying alive: Exploring risk and stigma of COVID-19 in the context of beliefs, actors and hierarchies in India. *Current Sociology*, 69, 4, 492-511.

Kenworthy, L. (2020). *Social democratic capitalism*. Oxford: Oxford University Press.

Kowalewski, M. (2020). Street protests in times of COVID-19: adjusting tactics and marching 'as usual'. *Social Movement Studies*, 1–8. https://doi.org/10.1080/14742837.2020.1843014

Kstat Report (2020). Отримано з: http://kstat.ezsurvey.kr:8888/pdfjs/web/viewer.html?file=kstat/%5bKstat_Report%5d_03.pdf [in Korean].

Ladaique, M. (2021). *The poverty risk has shifted from elderly to young people* //www.oecd-forum.org.

Lash, S. (2018) Introduction: Ulrich Beck: Risk as Indeterminate Modernity. *Theory, Culture& Society*, Vol. 35 (7-8), 117-129

Life in the Time of Corona. A social research. (2020). Yöntem Research Consultancy Ltd. Отримано з: http://yontemresearch.com/Uploads/Life_in_the_Time_of_Corona.pdf

Liu X, Luo WT, Li Y, Li CN, Hong ZS, Chen HL, Xiao F, Xia JY (2020) Psychological status and behavior changes of the public during the COVID- 19 epidemic in China. *Infectious Diseases of Poverty*. 9(1):1–11. Отримано з: https://doi.org/10.1186/ s40249-020-00678-3

Lust, J. (2021). A Class Analysis of the Expansion of COVID-19 in Peru: the Case of Metropolitan Lima. *Critical Sociology*, 47, 4-5, 657-670.

Mannheim Corona-Studie. (2020). Отримано з: https://www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/

Mcinnes, C., Lee, K. (2012). *Global Health and International Relations*. London.

Methodology: The American Trends Panel survey methodology (2021, 5 березня). Pew Research Center. Отримано з: https://www.pewresearch.org/2021/03/05/methodology/

Murphy, T., Whitty, N. (2009). Is Human Rights prepared? Risk, Rights and Public Health Emergencies. *Medical Law Review,*17, 219–244.

Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R.P. *et al.* (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*. 12, 29. Отримано з: https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9

Neumann-Böhme, S., Varghese, N.E., Sabat, I. et al. (2020). Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against

COVID-19. The European Journal of Health Economics. Volume 21, P. 977–982. Отримано з: https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6

Obodovska, M. (2021). Trust in government: government crisis communication of vaccines (COVID-19 vaccine) in post-trust era. *Проблеми розвитку соціологічної теорії: концептуальні стратегії дослідження соціальних наслідків пандемії COVID-19* (с.40-42). Київ: Наукова столиця.

Pandemic hits EBRD regions harder than advanced Europe – survey by Vanora Bennett (2020). Отримано з: https://www.ebrd.com/news/2020/pandemic-hits-ebrd-regions-harder-than-advanced-europe-survey.html.

Pappas, T. (2020) *The politics of pandemic prevention in Spain and Greece.* Retrieved from: https://pappaspopulism.com/coronavirus-spain-and-greece/

Pepinsky, T. (2020). *Political Economy and Democratic Capacity to Respond to Pandemics*. Retrieved from: https://items.ssrc.org/covid-19-and-the-social-sciences/democracy-and-pandemics/political-economy-and-democratic-capacity-to-respond-to-pandemics/.

Pfattheicher, S. , Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C. & Bang Petersen, M. (2020). The Emotional Path to Action: Empathy Promotes Physical Distancing and Wearing of Face Masks During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*, Vol. 31(11). P. 1363–1373. Отримано з: https://doi.org/10.1177/0956797620964422

Pinckney, J., Rivers, M. (2020). Sickness or Silence: Social Movement Adaptation to COVID-19. *Journal of International Affairs*, 73 (2), 23–42.

Pleyers, G. (2020). The Pandemic is a battlefield. Social movements in the COVID-19 lockdown. *Journal of Civil Society,* 16 (4), 295-312.

Polimétrica Abril 2020. (2020). Отримано з: https://caracol.com.co/descargables/2020/04/02/c735728f3d32dc7c1754302f1c3210b8.pdf [in Spanish]

Public's Mood Turns Grim; Trump Trails Biden on Most Personal Traits, Major Issues (June 30, 2020). Pew Research Center. Отримано з: https://www.pewresearch.org/politics/2020/06/30/publics-mood-turns-grim-trump-trails-biden-on-most-personal-traits-major-issues/

Primary and Secondary Education During Covid-19. *Disruptions to Educational Opportunity* During *a Pandemic. (2022). Reimers, Fernando M. (Ed.). Springer International Publishing. Отримано з: 10.1007/978-3-030-81500-4.*

Radu, R. (2020) Fighting the 'Infodemic': Legal Responses to COVID-19 Disinformation. *Social Media + Society*. July-September, 1–4.

The Right to Health. UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Fact Sheet No. 31, June 2008, No. 31, available at: https://www.refworld.org/docid/48625a742.html (access November 26, 2021) p. 5.

Savage, M. (2021). *The Return of Inequality: Social Change and the Weight of the Past*. Cambridge: Harvard University Press.

Scheidel, W. (2017). *The Great Leveler: Violence and the History of Inequality from the Stone Age to the Twenty-First Century*. Princeton; Oxford: Princeton University Press.

Sibley, C.G., Greaves, L.M., Satherley, N., Wilson, M.S., Overall, N.C., Lee, C.H.J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T.L., Houkamau, C.A., Duck, I.M., Vickers-Jones, R., Barlow, F.K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist,* 75 (5), 618–630.

Sorokowska, A., Sorokowski, P., Hilpert, P. et al. (2017). Preferred Interpersonal Distances: A Global Comparison. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(4), 577–592. doi:10.1177/0022022117698039

Staerklė, C. (2015). Social order and political legitimacy. In: G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, J. Valsiner (Eds.). *The Cambridge Handbook of Social Representations* (pp. 280–294). Cambridge: Cambridge University Press.

Shaikh, A., Peprah, E., Mohamed, R., Abeeha, A., Andharia, N., Lajot, N., & Qureshi, M. (2021). COVID-19 and mental health: a multi- country study—the effects of lockdown on the mental health of young adults. *Middle East Current Psychiatry.* 28 (51). Отримано з: https://doi.org/10.1186/s43045-021-00116-6

Skar, G.B.U., Graham, S., & Huebner, A. (2021). Learning Loss During the COVID-19 Pandemic and the Impact of Emergency Remote Instruction on First Grade Students' Writing: A Natural Experiment. *Journal of Educational Psychology*. Advance online publication. http://dx.doi.org/10.1037/edu0000701

Societal response study in Ukraine (2020, April). *Ipsos*. Отримано з: https://www.ipsos.com/ua-ua/stadii-emociynogo-spriynyattya-ukraincyami-covid-19-ta-gromadska-dumka-schodo-socialno-politichnoi [in Ukrainian]

Stanton, R., To, Q., Khalesi, S., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T., Fenning, A. & Vandelanotte, C. (2020) Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 17(11). Отримано з: https:// doi.org/10.3390/ijerph17114065

Sztop-Rutkowska, K. (2021). Everyday Life in (Post)Pandemic Homes. *Kultura i Spoleczenstwo*. №1.105-122. Отримано з: 10.35757/KiS.2021.65.1.4

Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. UK. Cambridge Scholars Publishing.

Ten threats to global health in 2019 (nd). Отримано з: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=en

The coronavirus: A Vast scared majority around the world (23 March2020). Gallup International. Отримано з: https://www.gallup-international.bg/en/43073/the-coronavirus-a-vast-scared-majority-around-the-world-according-to-the-snap-poll-by-gallup-international-association/

Van Kessel, P., Baronavski, C., Scheller, A.& Smith A. (2021, 17 березня). In Their Own Words, Americans Describe the Struggles and Silver Linings of the COVID-19 Pandemic. Pew Research Center. Отримано з: https://www.pewresearch.org/2021/03/05/in-their-own-words-americans-describe-the-struggles-and-silver-linings-of-the-covid-19-pandemic/

Veer et al. (2021). Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational Psychiatry* 11 (67). Отримано з: https://doi.org/10.1038/s41398-020-01150-4.

Walby, S. (2015). *Crisis*. Cambridge: Polity Press.

Walby, S. (2021). Developing the concept of society: Institutional domains, regimes of inequalities and complex systems in a global era. *Current Sociology*, 63(3), 315-332.

Walby, S. (2021a). The COVID pandemic and social theory: Social democracy and public health in the crisis. *European journal of social theory*, 24(2), 22-43.

Walby, S. (2021) The COVID pandemic and social theory: Social democracy and public health in the crisis. *European Journal of Social Theory*, Vol. 24(1), 22–43.

Wang, C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S., Ho R.C. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*17(5):1729. Отримано з: https://doi. org/10.3390/ijerph17051729

Welcome to the Societal Experts Action Network (SEAN) (nd). SEAN. COVID-19 Survey Archive. Отримано з: https://covid-covid-19.parc.us.com/client/index.html#/

Wiwad, D., Mercier, B., Piff, P.K., Shariff, A., Aknin, L.B. (2021). Recognizing the Impact of COVID-19 on the Poor Alters Attitudes Towards Poverty and Inequality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 93. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2020.104083.

Zinn, J.O. (2021). Introduction: Towards a sociology of pandemics. *Current Sociology*, 69, 4, 435-452.

Zinn, J.O. (2021). Conclusions: Towards a sociology of pandemics and beyond. *Current Sociology*, 69, 4, 603-617.

Публікації виконавців проєкту

Колективна монографія

Пандемія COVID-19 в Україні: соціальні наслідки / за наук. ред. В.П.Степаненка. Київ: ТОВ НВП «Інтерсервіс», 2021 (*у друці*).

Статті у фахових журналах та збірках

Дембіцький С. С., Злобіна О. Г., Сидоров М. В.-С., Мамонова Г. А. (2020). Стан психологічного дистресу серед різних соціальних груп в Україні під час пандемії COVID-19. *Український соціум*. 2(73). С. 74-92. https://doi.org/10.15407/socium2020.02.074; https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/74_92_No273_2020_ukr.pdf

Костенко, Н., Скокова, Л., Наумова, М. (2021) Зміщення культурних та інформаційно-комунікативних порядків в умовах пандемії Covid-19. *Український соціум*, 2 (77), 40-58. https://doi.org/10.15407/socium2021.02.040; https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/40_58_No-277_2021_ukr.pdf

Костенко Н. (2020). Інформаційний клімат в умовах вірусної пандемії. В: Українське суспільство: моніторинг соціальних змін/ Ред. В.М. Ворона, М.О. Шульга. Вип. 7(21), (сс. 102-115). Київ: Інститут соціології НАН України https://i-soc.com.ua/assets/files/monitoring/mon2020.pdf

Іващенко, О. (2020). COVID-19 як виклик: соціологічні прояви економічної кризи. В: Українське суспільство: моніторинг соціальних змін/ Ред. В.М. Ворона, М.О. Шульга. Вип. 7(21), (сс. 313-321). Київ: Інститут соціології НАН України https://i-soc.com.ua/assets/files/monitoring/mon2020.pdf

Круглий стіл “Соціальний досвід пандемії COVID-19 в Україні: соціологічний вимір”. Модератори В.Степаненко і Ю.Сорока (2021). *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 1, 160–171. http://stmm.in.ua/archive/2021-1/9.php.

Макеєв С. (у співавторстві з Н.Коваліско). (2021). Соціальна нерівність і надзвичайні події. В: *Глобальні та локальні кризи: переосмислюючи українське суспільство. Матеріали Міжнародних соціологічних читань пам’яті Н.В. Паніної* / За наук. ред. Є.І. Головахи, О.Г. Стегнія та О.О.Максименко. – Київ: Інститут соціології НАН України, 2021, с. 52 – 63.

Паращевін, М. (2021). Особливості сприйняття вірянами ситуації з епідемією COVID-19: дані дослідження громадської думки. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 113–125. https://doi.org/10.15407/sociology2021.03.113.

Резнік, О. (2020). Чинники ставлення громадян до державної влади України під час пандемії. В: В. Ворона, М. Шульга (Ред.), Українське суспільство: моніторинг соціальних змін, *7 (21)*, 35–41. Київ: Інститут соціології НАН України.
https://i-soc.com.ua/assets/files/monitoring/mon2020.pdf

Резнік, О., Рахманов, О., Резнік, В. (2021). Суспільно-політичні наслідки пандемії
COVID-19 як виклики легітимності соціального порядку в Україні. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 91–112. https://doi.org/10.15407/sociology2021.03.091.

Симончук, О. (2020). Самооцінки стану здоров'я та доступу до медичних послуг у доковідний та ковідний періоди. В: В. Ворона, М. Шульга (Ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*, 7(21) (сс. 385–399). Київ: Інститут соціології НАН України.
https://i-soc.com.ua/assets/files/monitoring/mon2020.pdf

Скокова Л. (2020). Перешкоди участі в культурі і дозвіллі в умовах коронавірусної кризи. В: Українське суспільство: моніторинг соціальних змін/ Ред. В.М. Ворона, М.О. Шульга. Вип. 7(21), (сс. 400-406). Київ: Інститут соціології НАН України
https://i-soc.com.ua/assets/files/monitoring/mon2020.pdf

Соціальні наслідки пандемії COVID-19: соціологічні аспекти. *Матеріали конференції 12 листопада 2021 р.* – Упорядники: В.Степаненко та Г.Чепурко. – Київ: Інтерсервіс, 2021.
https://i-soc.com.ua/assets/files/library/zbirka-konferenciya_socialni-naslidki_15.11-fin.pdf

Стегній, О. (2021). Біополітика в період пандемії COVID-19: дилеми суспільної безпеки та свободи. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 2, 181–196. DOI 10.15407/sociology2021.02.181 http://stmm.in.ua/archive/2021-2/11.php

Степаненко, В. (2020). COVID-19 як нова соціальна реальність. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 5-22. DOI 10.15407/sociology2020.04.005
http://en.stmm.in.ua/archive/2020-4/1.php

Степаненко, В. (2020). Особливості пандемії COVID-19 в Україні. В: В. Ворона, М. Шульга (Ред.), *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*, 7(21) (сс. 291-303). Київ: Інститут соціології НАН України. https://i-soc.com.ua/assets/files/monitoring/mon2020.pdf

Степаненко, В. (2021). Соціальні наслідки пандемії COVID-19 у контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід : За матеріалами наукової доповіді на засіданні Президії НАН України 14 квітня 2021 року. *Вісник Національної академії наук України*, 5, 33–46. https://doi.org/10.15407/visn2021.05.033.

Чепурко, Г. (2021). Пандемія COVID-19: виклики та загрози у соціальній сфері. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 2, 94–104. DOI 10.15407/sociology2021.02.094
http://stmm.in.ua/archive/2021-2/6.php

ДОДАТОК А.

Інститут соціології НАН України
Аналітична записка
Епідеміологічна ситуація та соціальні аспекти COVID-19 в Україні: за результатами соціологічного опитування

Особливості протікання пандемії COVID-19 в Україні

Соціально-економічна криза, спричинена розповсюдженням коронавірусу, є серед найбільш зримих та відчутних для масового сприйняття соціальних наслідків та ризиків пандемії. За експертними оцінками Світового банку, у 2020 році глобальний ВВП впаде найбільше з часів Другої світової війни – на 5,2%. Очікувані втрати вітчизняної економіки є співмірними з цими показниками. В зоні особливих ризиків соціально-економічних наслідків пандемії опинились бідні країни з неефективною та розбалансованою економікою і слабкими державними інституціями. Україна, на жаль, є також в когорті подібних країн, а отже поєднує всі інституціональні та економічні ризики пандемії.

Особливим суспільним фоном протікання пандемії COVID-19 в Україні, який обумовлює також специфіку її соціальних наслідків, є також багатофакторний спектр суспільних обставин, який включає: незавершеність складної суспільно-політичної трансформації країни, домінування переважно патерналістських суспільних орієнтацій і відповідних поведінкових патернів населення, неусталеність демократичних інститутів та незадоволеність громадян щодо їх неефективного функціонування, негативну динаміку соціальної нерівності. До цього спектру суспільно-політичних та інституціональних проблем додаються ще й соціальні травми та гуманітарні наслідки анексії АР Криму Російською федерацією та поточний військовий конфлікт на Донбасі, а також несприятливі обставини економічно-фінансової кризи.

Складний суспільний фон пандемії в Україні визначає і особливості її соціальних наслідків та ризиків, які можуть генеруватись у різних формах соціально-політичних конфліктів та протестній активності, проявлятись у наростанні соціальної дезінтеграції та аномії, у поглибленні соціальної нерівності і посиленні авторитарних суспільних настроїв. І коли динаміка останніх тенденцій може мати певну інерційність у своїх проявах, то соціальні конфлікти, зокрема протести проти карантинних обмежень представників малого та середнього бізнесу, а також демарші влад місцевого самоврядування щодо подібних рішень центрального уряду є вже реаліями вітчизняного суспільно-політичного ландшафту у період пандемії.

Водночас глибокі суспільні потрясіння та складні кризи в Україні, такі як суспільно-політичні протистояння Євромайдану 2013-2014, анексія Криму та війна на Донбасі з усіма її політичними, економічними та гуманітарними

проблемами, виявили доволі високу адаптивність поведінкових стратегій українського суспільства, його соціально-психологічну стійкість майже на граничних стресових порогах. В цих суспільних потрясіннях проявились і кращі якості громадянського суспільства, здатність активних та відповідальних громадян до самоорганізації, ініціативи та соціальної солідарності. Прикладами цих проявів стали такі самоорганізовані акції, як кампанія "підвези медика" в умовах карантинного локдауну весни 2020 року, допомога філантропських організацій лікарням, волонтерська допомога.

Соціологічні дослідження у цей період стають важливим методом вивчення соціальної поведінки та діагностики суспільних настроїв, які доповнюють епідеміологічні звіти щодо розуміння динаміки та характеру самої пандемії. Важливість таких досліджень полягають у тому факті, що вірус є біологічним агентом, але пандемія поширюється через соціальні інтеракції.

Проблематика COVID-19 в моніторинговому опитуванні Інституту соціології НАН України.

Соціологічне опитування громадської думки щодо проблематики COVID-19 було проведене в рамках щорічного моніторингового дослідження "Українське суспільство" Інституту соціології НАН України у вересні-жовтні 2020 році.[49] І хоча у цей період було відносне затишшя перед другою хвилею пандемії, результати опитування підтверджують, що проблема коронавірусу тією чи іншою мірою хвилює більшість респондентів нашої країни – у сукупності 72,2% їх відповідей є ствердною щодо цього і біля третини респондентів дуже переймаються цією проблемою (Таблиця 1)

[49] Опитування СОЦІС на замовлення Інституту соціології НАН України проведене з 19 вересня по 9 жовтня 2020 року методом роздаткового анкетування (самозаповнення анкети респондентом). Вибірка (1800 респондентів) є репрезентативною для дорослого населення (віком 18 років і старше) України за статтю, віком, типом поселення та поділом країни на адміністративно-територіальні одиниці (області). До вибірки не включені території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей. Статистична похибка вибірки не перевищує 2,3%.

Таблиця 1. Регіональний [50] розподіл відповідей респондентів на питання "Скажіть наскільки Вас хвилює проблема епідемії коронавірусу?" (%)

Варіанти відповіді	*Регіони країни*				*В цілому по Україні*
	Захід	*Центр*	*Південь*	*Схід*	
Дуже хвилює	37.9	35.7	26.2	32.6	34.3
Скоріше хвилює	35.7	39.9	43.8	34.1	37.9
Скоріше не хвилює	12.6	13.2	12.4	15.4	13.5
Зовсім не хвилює	8.9	7.1	8.6	9.2	8.2
Важко сказати	4.9	4.1	9.0	8.7	6.1

Регіональний розподіл відповідей на це питання респондентами в основному не дуже відрізняється від середніх показників по всьому масиву, з дещо більшою, аніж середня, тривожністю респондентів заходу та центру – регіонів, в яких статистика захворюваності на коронавірус весною 2020 року мала вищі показники, аніж на сході та півдні країни. В розподілах відповідей респондентів на це питання за основними демографічними показниками (стать, вік, тип поселення) певні відмінності спостерігаються у відповідях жінок та чоловіків (перших ця проблема хвилює більше), а також респондентів різних вікових груп. Так респонденти старшого віку (56 і більше років) більшою мірою схвильовані проблемою коронавірусу – 80,3%, аніж представники середньовікової (30-55 років) когорти – 68,2% і молоді (18-29 років) респонденти – 67,4%. І в цілому це закономірно, адже в інформуванні населення про коронавірус постійно наголошувалось, що люди старшого віку (від 60 років) та люди з хронічними захворюваннями потрапляють в особливу зону ризику щодо наслідків інфікування.

Варто зазначити, що респонденти старшої вікової кагорти також є дещо більш стривоженими і щодо перспективи розвитку коронавірусної пандемії, зокрема оцінки ризиків захворювання (Таблиця 2).

[50] Географічні регіони України розподілені так: Захід (Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська та Чернівецька області), Центр (Вінницька, Житомирська, Київська, Кіровоградська, Полтавська, Сумська, Хмельницька, Черкаська та Чернігівська області), Південь (Миколаївська, Одеська та Херсонська), Схід (не окуповані частини Донецької і Луганської областей, Дніпропетровська, Запорізька, Харківська).

Таблиця 2. Розподіл відповідей респондентів різних вікових груп на питання "За останній місяць ризик захворіти на коронавірус зменшився, збільшився, чи не змінився?" (2020, %)

Варіанти відповіді	*Вікові групи респондентів*			*В цілому по масиву*
	18-29 років	*30-55 років*	*56 і більше років*	
Зменшився	4.0	4.2	3.6	3.9
Збільшився	49.5	48.3	55.7	51.0
Не змінився	31.1	31.9	26.1	29.8
Важко сказати	15.4	15.6	14.6	15.2

На час проведення опитування більше чверті респондентів вже мали у своєму ближньому колі (близькі, родичі, сусіди чи знайомі) когось, хто захворів на коронавірус. У регіональному розподілі результати показують, що найбільше таких позитивних відповідей (більше 40%) зазначили респонденти заходу країни і також міста Києва (Таблиця 3). Це відображає і регіональну статистику епідеміологічної звітності інфікувань з їх найбільшою концентрацію на заході і центрі країни, зокрема у столиці.

Таблиця 3. Регіональний розподіл відповідей респондентів на питання "Чи є серед Ваших близьких, родичів, сусідів чи знайомих хтось, хто захворів на коронавірус?" (2020, %)

Варіанти відповіді	*Регіони країни і м.Київ*					*В цілому по Україні*
	Захід	*Центр*	*Південь*	*Схід*	*м.Київ*	
Так	44.4	26.0	9.0	21.2	38.8	27.2
Ні	48.4	68.5	77.6	71.8	52.2	65.6
Важко сказати	7.2	5.5	13.3	7.1	9.0	7.2

Природно і те, що особистий досвід інформування про захворювання коронавірусом людей ближнього кола підвищує рівень тривожності самого респондента щодо цієї хвороби. Так серед респондентів, які мають серед своїх близьких чи знайомих, тих захворів на коронавірус, 45% відповідають, що їх дуже хвилює проблема епідемії. Натомість серед респондентів, які не мають випадків захворювання своїх рідних чи знайомих, лише третина (30,7% відповідей) дуже переймаються цієї проблемою.

Важливим питанням цього моніторингового опитування була оцінка респондентами ефективності зусиль влади у протистоянні з пандемією. У своїй більшості (51,6% відповідей) респонденти доволі стримано оцінюють ефективність зусиль влади проти коронавірусу, погоджуючись із тим, що "*влада щось робить, але цього недостатньо*", а 22% респондентів

налаштовані дуже критично вважаючи, що "*влада нічого не робить для цього*". Найбільше ця позиція представлена серед респондентів півдня країни, серед яких до 40% респондентів так оцінюють анти-коронавірусні зусилля влади.

Деякі відмінності у відповідях на це питання простежуються і у зв'язку із освітнім рівнем респондентів. Респонденти з вищим освітнім рівнем є більш вимогливими і водночас реалістичнішими в оцінках заходів влади: так 56% респондентів з вищою освітою вважає, що владних зусиль недостатньо, натомість такої позиції притримуються біля 45% респондентів із середньою освітою (Таблиця 4). Водночас респонденти із початковою та середньою освітою є дещо більш категоричними в оцінках того, що "влада нічого не робить" і цим групам також важче визначитись з відповіддю на це питання.

Таблиця 4. Розподіл відповідей респондентів різних освітніх рівнів на питання "Що Ви думаєте стосовно зусиль влади по боротьбі з поширенням епідемії коронавірусу на території України?" (2020, %)

Варіанти відповіді	*Освітній рівень респондентів*				*В цілому по масиву*
	Неповна / початкова середня освіта	*Повна середня освіта*	*Неповна вища освіта*	*Вища освіта*	
Влада робить все, що може	10.4	15.4	13.0	12.3	12.7
Влада щось робить, але цього недостатньо	44.2	45.7	52.2	56.0	51.6
Влада нічого не робить для цього	25.7	23.5	22.1	20.4	22.1
Ваш варіант	1.6	0.9	1.7	2.7	1.9
Важко сказати	18.1	14.5	11.1	8.6	11.6

Не зважаючи на певні ризики конфліктогенності в ситуаціях з карантинними заходами обмежень під час пандемії, дослідження не виявило суттєвого рівня зростання протестного потенціалу суспільства у цей період. Втім якщо подивитись, як розподілились відповіді респондентів щодо ймовірності масових протестів у місці проживання серед тих, хто оцінював зусилля української влади по боротьбі з поширенням пандемії коронавірусу, то помітно, що чим критичною є оцінка зусиль української влади – тим більша частка тих, хто прогнозує ймовірність протестів (Таблиця 5).

Таблиця 5. Розподіл груп населення України за оцінкою зусиль влади по боротьбі з поширенням пандемії відносно оцінки ймовірності масових протестів у місці проживання, %

Оцінка зусиль української влади по боротьбі з поширенням пандемії коронавірусу на території України	*Як Ви вважаєте, наскільки можливі зараз у Вашому місті/селі масові виступи (мітинги, демонстрації) населення проти падіння рівня життя, на захист своїх прав?*			
	Малоймовірні	Важко сказати	Досить імовірні	Загалом
Влада робить все, що може	62,7	23,7	13,6	100,0
Влада щось робить, але цього недостатньо	54,5	27,3	18,2	100,0
Влада нічого не робить для цього	52,4	23,7	23,9	100,0
Важко сказати	49,0	37,0	13,9	100,0

Так само, чим більш негативною є оцінка зусиль української влади – тим більша частка тих, хто особисто готовий брати участь у протестах, якщо вони відбудуться у місці проживання. Однак, причиною соціальної напруженості може бути не стільки невдоволення зусиллями влади по боротьбі з поширенням пандемії коронавірусу, скільки невдоволення діяльністю влади, зокрема негативною оцінкою діяльності Президента. Аналіз цієї гіпотези показує, що обидва чинника мають вплив: підтримка переконаності респондента про ймовірність масових протестів зростає із негативною оцінкою зусиль української влади по боротьбі з коронавірусом та негативною оцінкою діяльності Президента України. Натомість особиста готовність брати участь у протестах зумовлюється лише негативною оцінкою діяльності Президента.

Як зазначалось, згадуване моніторингове опитування було проведено у другий, відносно м’який, період карантину і містило питання щодо ставлення громадян до можливих карантинних обмежувальних заходів та сценаріїв у перспективі подальшого розвитку пандемії. Цей контекст важливий, адже поточна епідеміологічна ситуація також впливає на відповіді. В цілому громадська думка зорієнтована на підтримку певного балансу поміж безпекою та особистою свободою і в цілому по країні більшість респондентів (42,5% відповідей) схиляється до позиції, що “*карантин потрібно суттєво пом`якшити, але деякі обмежувальні заходи продовжити і надалі*” (Табл. 6).

Таблиця 6. Регіональний розподіл відповідей респондентів на питання "З яким із тверджень стосовно карантину Ви згодні найбільше?" (2020, %)

Варіанти відповіді	*Регіони країни і м.Київ*					*В цілому по Україні*
	Захід	*Центр*	*Південь*	*Схід*	*м.Київ*	
Карантин та суворі обмежувальні заходи потрібно продовжити і надалі	16.8	27.9	10.0	22.0	35.1	21.6
Карантин потрібно суттєво пом`якшити, але деякі обмежувальні заходи продовжити і надалі	49.1	40.5	36.7	42.2	33.6	42.5
Карантин та суворі обмежувальні заходи потрібно вже закінчити	22.9	20.1	34.8	19.8	22.4	22.4
Важко сказати	11.2	11.4	18.6	16.0	9.0	13.4

У регіональному розподілі серед респондентів півдня країни спостерігається найбільше прихильників (до 35%) повної відміни карантину та зняття супутніх йому обмежувальних заходів. Натомість респонденти великих міст з більшим розумінням ставляться до можливих сценаріїв сурових обмежувальних заходів, зокрема майже третина респондентів міста Києва підтримують сценарій суворого карантину.

Аналіз результатів опитування показує, що після досвіду весняного локдауну, який суттєво вдарив по економіці країни, зокрема по частині малого та середнього бізнесу, суворі заходи карантинних обмежень не стануть популярним рішенням серед переважної більшості населення. До того ж непрямим свідченням того, що чимала частина суспільства не готова до прийняття високої соціальної і передовсім економічної ціни карантинних обмежень є і своєрідна ієрархія наявних проблем, які особисто хвилюють респондентів: пандемія коронавірусу як проблема, що особисто хвилює респондентів, позначена у 42% їх відповідей. Але коронавірус не суттєво змінив пріоритети найактуальніших і вже майже хронічних соціально-економічних проблем населення. Респондентів більше хвилює не так сама пандемія, як радше її супутні соціально-економічні та суспільні негативні ефекти, зокрема високі ціни на товари та послуги – хвилюють 76% респондентів, високі тарифи на житлово-комунальні послуги – 61%, корупція в органах влади і управління – 57%, а також така проблема, яку також загострила пандемія, а саме – недоступність якісного медичного обслуговування – це хвилює 47% респондентів.

Висновки

Не зважаючи на певні ризики конфліктогенності в ситуаціях з карантинними заходами обмежень під час пандемії, дослідження не виявило суттєвого рівня зростання протестного потенціалу суспільства у цей період. Однак зосередження протестних настроїв серед заможних мешканців великих міст, які негативно ставляться до зусиль влади по боротьбі з коронавірусом, робить вирогідним перехід соціальної напруженості у реальні дії, оскільки середні прошарки великих міст є зазвичай соціальною основою тривалих антиурядових протестів.

Коронавірус не суттєво змінив пріоритети найактуальніших і вже майже хронічних соціально-економічних проблем населення. Респондентів більше хвилює не так сама пандемія, як радше її супутні соціально-економічні та суспільні негативні ефекти.

В умовах пандемії в Україні можливі одночасні прояви та взаємодія двох ідеальних моделей масової соціальної поведінки: 1) соціальне відчуження, подальша соціальна атомізація і як наслідки – наростання аномії, недовіри, розпаду соціальних зв'язків, деморалізації та страху та 2) соціально відповідальна поведінка, взаємна підтримка кооперації, соціальної солідарності, дотримання норм цивільності, збереження через індивідуальні та колективні солідарні акти суспільного здоров'я та оптимізму. Збереження та зміцнення своєрідного соціального імунітету є не менш важливим, аніж формування колективного епідеміологічного імунітету.

Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в Україні можуть проявитись у двоякий спосіб: як негативний каталізатор, що підсилює проблемність незавершеної суспільної трансформації в країні або як своєрідний нейтралізатор, тобто фактор, в якому цінності безпеки, суспільного виживання, толерантності та солідарності будуть набувати пріоритетного значення. Використання можливостей цього нового соціального досвіду відкриває певні перспективи і у комунікаціях влади і суспільства.

Підготував: В.П.Степаненко, д.соціол.н., головний науковий співробітник Інституту соціології НАН України.
5 грудня 2020 р.

ДОДАТОК Б.

Інститут соціології НАН України
Аналітична записка
«Чинники ставлення громадян України до державних інституцій за умов пандемії»

Беручи до уваги соціальні наслідки пандемії коронавірусу COVID-19, очікувано, що люди по різному відреагували на зусилля влади у боротьбі з нею. Одні з розумінням розглядали ініціативи влади щодо запровадження карантину та вимагали ще більш жорсткіших умов його дотримання. Інші, переважно економічно активні громадяни, болісно переносять ці обмеження. Тривалість пандемії COVID-19 змусила грунтовно дослідити сприйняття в українському суспільстві зусиль владних інституцій у боротьбі з коронавірусом.

Крім оцінок владної протидії пандемії до державних інституцій може зумовлюватися й іншими чинниками – віком громадян, рівнем їхньої освіти, матеріальним становищем, яке безумовно змінилося під впливом карантину. Крім цього, часто оцінка владних дій залежить від локус контролю індивіда – психологічної налаштованості реагувати на життєві виклики шляхом приписування відповідальності самому собі або ж зовнішнім чинникам.

Та все ж наше припущення полягало в тому, що саме перебіг протидії пандемії COVID-19 з боку української влади є визначальним у формуванні довіри/недовіри до державних інституцій. Водночас, припускалося, що існують відмінності у сприйнятті боротьби з ковідом центральних та місцевих органів влади. Для перевірки цих гіпотез було проаналізовано детермінанти довіри до державних інституцій.

Дані та методи

Емпіричний аналіз був реалізований на підставі соціологічного опитування “Соціальні наслідки COVID-19 в Україні” в рамках реалізації дослідницького проєкту Інституту соціології НАН України “Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід” за ґрантом НФДУ, здійснене соціологічною фірмою ТОВ “ХЬЮМЕН РЕСЕАРЧ” з 28 липня по 7 серпня 2021 року методом інтерв’ю “обличчям-до-обличчя” за структурованою анкетою на планшеті з використанням програмного забезпечення для проведення соціологічних опитувань. Загальна вибіркова сукупність (2000 респондентів) репрезентує доросле населення України (віком 18 років і старших). До вибірки не увійшли території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим та окремі райони Донецької та Луганської областей. Статистична похибка з імовірністю 0,95 не перевищує 2,2%.

Результати

Результати емпіричного дослідження довіри до державних інституцій можна було порівняти з результатами соціологічного моніторинґу Інституту

соціології НАН України, одержаними у "доковідному" 2019-му та у 2020 році, коли почала поширюватися пандемія (*рис. 1*).

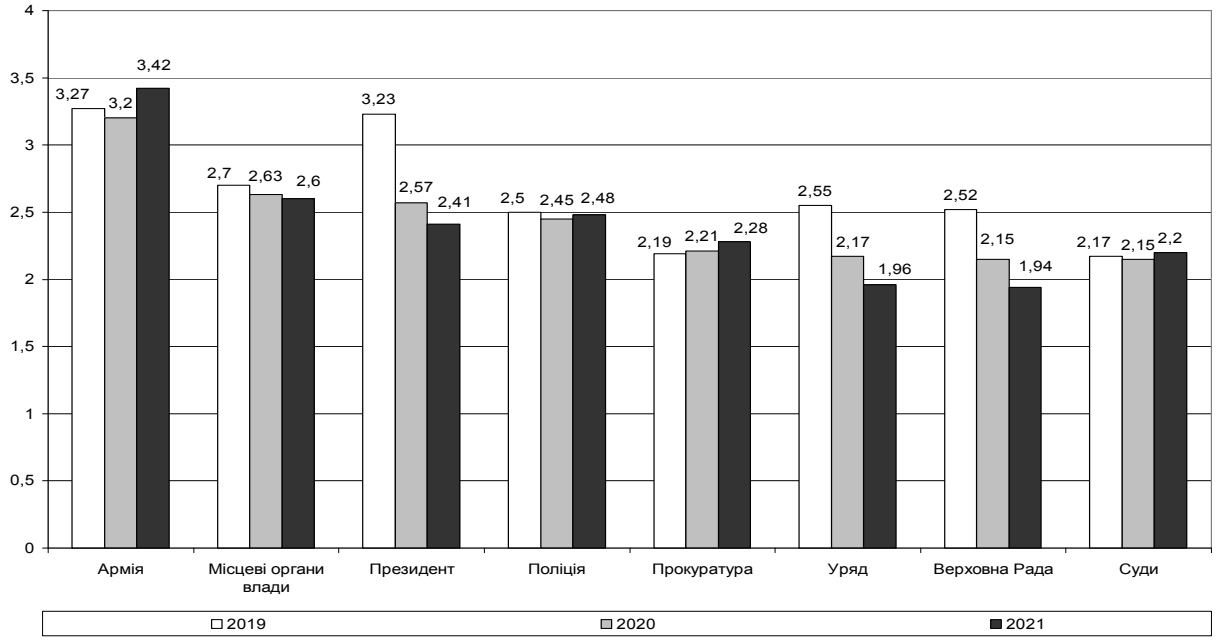


Рис. 1. Рівень довіри до державних інституцій в Україні у 2019–2021 роках (середні: 1–5 балів; значення: менш як 3 бали – недовіра; 3 бали – невизначеність; більш як 3 бали – довіра)

Впродовж останніх двох років середні значення рівня довіри громадян до різних владних інституцій змінилися неоднаково. Відчутно знизився рівень довіри населення до Президента, Уряду та Верховної Ради України. Не так критично, однак дещо знизився рівень довіри громадян до місцевих органів влади. Не спостерігається суттєвих змін у динаміці довіри до поліції та судів. Дещо зросла довіра людей до прокуратури. Зріс і наразі є найвищим (з-поміж зазначених державних інституцій) рівень довіри українців до своєї армії.

Оскільки суттєве зниження довіри стосувалося Президента, Уряду та Верховної Ради України та місцевих органів влади, то аналіз детермінант довіри стосувався саме цих державних інституцій. Для емпіричної оцінки впливу було використано метод множинної лінійної регресії, оскільки залежні змінні довіри до державних інституцій мають порядкові шкали (1–5). До аналізу було залучено такі незалежні змінні, як (1) вік; (2) рівень освіти; (3) оцінка матеріального становища сім'ї; (4) оцінка змін матеріального становища під час пандемії; (5) локус контролю ("Як Ви вважаєте, від чого здебільшого залежить те, як складається Ваше життя?"); (6) оцінка зусиль влади в боротьбі з пандемією; (7) оцінка підготовки та проведення вакцинації; (8) довіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією.

У *таблиці 1* наведено стандартизовані β-коефіцієнти регресійного аналізу, який показав вплив різних чинників на довіру до центральних та місцевих органів влади. Стандартизовані коефіцієнти та показники їхньої

статистичної значимості (позначені зірочками) дають змогу оцінити відносну силу взаємозв'язку між незалежними та залежними змінними[51].

Таблиця 1. Детермінанти довіри громадян України до Президента, Верховної Ради, Уряду та місцевих органів влади (2021, множинні лінійні регресії)

Незалежні змінні	*Довіра громадян*			
	До президента	До Верховної Ради	До уряду	До місцевих органів влади
Вік (у повних роках)	–0,064**	–0,050*	–0,075**	0,030
Рівень освіти (1 - вища освіта; 2 - незакінчена вища або середня спеціальна освіта; 3 - повна середня освіта; 4 - початкова/неповна середня освіта)	0,053*	–0,001	–0,006	–0,023
Оцінка матеріального становища сім'ї (1 - нам не вистачає грошей навіть на їжу; 2 - нам вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко; 3 - нам вистачає грошей на їжу, одяг, і ми можемо дещо відкладати, але цього не вистачає, щоб купувати дорогі речі; 4 - ми можемо дозволити собі купувати деякі коштовні речі; 5 - ми можемо дозволити собі купити все, що захочемо)	0,058*	0,058*	0,028	0,045
Оцінка змін матеріального становища під час пандемії (1 - стало кращим; 2 - нічого не змінилося; 3 - на якийсь час погіршилося, але потім повернулося на колишній рівень; 4 - погіршилося і до цих пір таким залишається)	–0,051*	–0,024	–0,060**	–0,041
Локус контролю (1 - здебільшого від зовнішніх обставин; 2 - деякою мірою від мене, але більше від зовнішніх обставин; 3 - однаковою мірою від мене і від зовнішніх обставин; 4 більшою мірою від мене, ніж від зовнішніх обставин; 5 - здебільшого від мене)	0,062**	–0,016	–0,015	0,010
Оцінка зусиль влади в боротьбі з пандемією (1 - влада робить все, що може; 2 - влада щось робить, але цього недостатньо; 3 - влада нічого не робить для цього)	–0,263***	–0,214***	–0,216***	–0,189***
Оцінка підготовки та проведення вакцинації (1 - зроблено все, що можна за цих обставин; 2 - щось зроблено, але цього недостатньо; 3 - проведення вакцинації повністю провалено)	–0,095***	–0,075**	–0,094***	–0,035
Довіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією (1 повністю довіряю; 2 - радше довіряю, ніж не довіряю; 3 - радше не довіряю, ніж довіряю; 4 - зовсім не довіряю)	–0,194***	–0,238***	–0,248***	–0,203***
N	1541	1541	1541	1541

[51] Для виявлення чинників, включених до регресійних рівнянь, потрібно насамперед звертати увагу на значущість коефіцієнтів. Зокрема, найбільший вплив мають ті фактори, коефіцієнти яких мають значущість на рівні 0,001 (зазвичай рівні значущості позначають зірочками). Відносну силу впливу кожного чинника потрібно аналізувати через значення коефіцієнтів.

F	54,120	45,608	52,976	28,063
R^2	0,220	0,192	0,217	0,128
Adjusted R^2	0,216	0,188	0,213	0,123

Примітка: В таблиці показані B-коефіцієнти предикторів регресійного рівняння з відповідними відношенням шансів їхнього впливу на залежну змінну у дужках.

* – значущість на рівні 0,05; ** – значущість на рівні 0,01; *** – значущість на рівні 0,001.

Результати аналізу засвідчили вплив усіх відібраних незалежних змінних на довіру до Президента України. Довіра до Президента зростає зі зменшенням віку та рівня освіти, з покращенням матеріального становища як загалом, так і внаслідок пандемії. Крім цього, довіра до глави держави більше поширена серед тих, хто вважає, що їхнє життя залежить від них самих. Очікувано, що довіра до Президента зростає зі збільшенням позитивних оцінок зусиль влади в боротьбі з пандемією, підготовки та проведення вакцинації та довіри до офіційної інформації про ситуацію з епідемією. За значеннями стандартизованих коефіцієнтів можна констатувати, що чинники, пов'язані з наслідками пандемії коронавірусу, є важливішими для пояснення довіри до Президента України, ніж соціально-демографічні характеристики чи локус контролю. Таким чином, недовіра найбільше пов'язана із критичними оцінками влади щодо подолання пандемії.

Довіра до Верховної Ради України зростає зі зменшенням віку та з покращенням матеріального становища загалом. Як і в попередньому випадку, вирішальними чинниками виявилися оцінки зусиль влади в боротьбі з пандемією і підготовки та проведення вакцинації, а також довіра до офіційної інформації про ситуацію з епідемією. Відповідно, недовіра до парламенту найбільше пов'язана з недовірою до офіційної інформації про ситуацію з епідемією та оцінкою зусиль влади.

Довіра до українського Уряду зростає зі зменшенням віку та з покращенням матеріального становища внаслідок пандемії. Знову ж таки, за стандартизованими коефіцієнтами чинники, пов'язані з наслідками пандемії коронавірусу, є важливішими для пояснення довіри до Уряду: довіра зростає водночас із позитивними оцінками зусиль влади в боротьбі з пандемією і підготовки та проведення вакцинації, а також довірою до офіційної інформації про ситуацію з епідемією.

І нарешті, довіра до місцевих органів влади зумовлюється лише оцінкою зусиль влади в боротьбі з пандемією та довірою до офіційної інформації про ситуацію з епідемією. Цікаво, що чинник оцінки підготовки та проведення вакцинації немає жодного впливу на довіру до місцевих органів влади. Однак, зважаючи на менше значення коефіцієнта детермінації незалежних змінних (R^2) порівняно з показниками щодо центральних органів, можна констатувати, що довіра до місцевих органів влади меншою мірою зумовлюється чинниками, пов'язаними з пандемією.

Отже, найбільш критичним викликом для легітимності соціального порядку в Україні є відчутне зниження довіри населення до центральних органів влади – Президента, Уряду та Верховної Ради України. Також дещо знизився рівень довіри громадян до місцевих органів влади. Однак до решти

органів державної влади рівень довіри не змінився чи навіть зріс (зокрема, до армії). Проведений аналіз детермінант довіри населення до центральних та місцевих органів влади засвідчив слушність припущення про вирішальну роль оцінок дій владних інститутів у протидії пандемії, підготовки та проведення вакцинації та інформаційної політики.

Саме тому оцінка діяльності центральних органів державної влади зумовлюється як чинником боротьби з пандемією, так і чинником матеріального становища сім'ї, тоді як оцінка діяльності місцевої влади зумовлюється лише чинником боротьби з пандемією. Очевидно, що респонденти не пов'язують своє матеріальне становище з діяльністю місцевої влади. Натомість центральна влада змушена була реагувати на пандемію, оголошуючи карантин, і водночас якось відповідати на погіршення матеріального становища, спричинене в багатьох випадках цим карантином.

Рекомендації щодо посилення соціальної легітимності центральних органів влади в українському суспільстві:

1. Розширення соціальної бази довіри до центральних органів влади – Президента України, Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України – можливе за рахунок інформаційної політики серед старших вікових когорт, людей з низькою освітою, серед менш фінансово забезпечених.

2. Для збалансування довіри населення України до центральних та місцевих органів влади в інформаційному просторі слід артикулювати про відповідальність **всіх** гілок влади за добробут українських громадян.

3. В інформаційному просторі слід акцентувати, що за проведення вакцинації, крім центральних органів влади, відповідальність також несе місцева влада.

Підготував: О.С. Резнік, д.соціол.н., завідувач відділу соціально-політичних процесів Інституту соціології НАН України.
24 листопада 2021 р.

ДОДАТОК В.

Інститут соціології НАН України

Аналітична записка
«Зв'язок між релігійністю та реакцією на державну політику щодо запобігання поширенню епідемії Covid-19»

Реакція населення на ситуацію з епідемією Covid-19 (зокрема, на запроваджувані обмеження узвичаєних практик, та на вимоги проходження вакцинації) залежать від багатьох чинників. Одним з таких чинників може бути релігія, зокрема особливості свідомості віруючих, сформовані під впливом релігійних вчень, та позиція релігійних організацій (в цілому та окремих авторитетних представників цих організацій), на які орієнтуються віруючі. Карантинні обмеження, що накладалися та накладаються, суттєво відбиваються на релігійних практиках та відпрацьованому функціонуванню церковного механізму, що викликає невдоволення частини віруючих та представників Церков. Крім цього, ситуація епідемії та пов'язаних з нею обмежень певною частиною священнослужителів та віруючих трактується в есхатологічному ключі, і призводить до конфліктів між ними та представниками влади. За таких умов державним органам необхідно мати точне уявлення про можливості релігійного спротиву обраній політиці боротьби з епідемією, аби формувати та коригувати свою політику в цьому напрямі.

Подібну інформацію можна отримати здійснюючи репрезентативні всеукраїнські опитування населення, в яких би досліджувалася проблематика сприйняття самої епідемії, та тих дій держави, які її стосуються. Таке опитування було проведене в серпні 2021 року Інститутом соціології НАН України в межах виконання дослідницького проекту «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід». Загальна кількість опитаних склала 2000 осіб, які репрезентують доросле (старше 17 років) населення України за параметрами статі, віку, регіону проживання, типу населеного пункту. В опитуванні, крім

інших параметрів, фіксувалися наявність/відсутність релігійних переконань та конфесійна належність. Відповідно, ми можемо порівняти позиції релігійних та нерелігійних осіб, та релігійних осіб, які належать до основних православних Церков (ПЦУ та УПЦ), греко-католицької Церкви та є православними віруючими, які не пов'язують себе з певною Церквою. Подібні порівняння дозволять визначати наявність впливу на думки та дії опитаних власне релігійності, та конфесійної належності.

Початковим способом боротьби з епідемією стало запровадження жорстких обмежень на пересування, відвідування людних місць, контакти між людьми, та вимог щодо носіння масок. Подібні обмеження входять у суперечність з узвичаєними релігійними практиками що, зважаючи на їх сакральність, могло викликати значно більший негатив та спротив, ніж обмеження, що стосуються світських речей. Проте зазначене дослідження фіксувало досить малі зсуви, пов'язані з релігією. По-перше, загальна готовність релігійних осіб сприймати запровадження суворих карантинних обмежень була на тому ж рівні, що у нерелігійних осіб. І в першій і в другій групі частки тих, хто в принципі (за певних умов) припускав виправданість запровадження жорсткого карантину у їх населеному пункті (із закриттям більшості магазинів, ринків, релігійних установ, обмеженням руху громадського транспорту тощо), склали близько 70%, а частки тих, хто був не готовий до подібних обмежень за будь-яких умов склали близько 22-23% в обох групах. Аналогічно за даним запитанням не фіксувалося суттєвих відмінностей в групах віруючих, що належать до різних конфесій. Показник готовності до прийняття карантинних обмежень був трохи більшим серед вірян УГКЦ (74%) та ПЦУ (73%), проте й серед вірян УПЦ відповідний показник дорівнював 70%, а серед нецерковних православних – 68%. Тобто конфесійний вплив якщо й мав місце, то був дуже незначним.

Також переважно не фіксувалося відчутних відмінностей між аналізованими групами при оцінці припустимості з боку Уряду запровадження різних конкретних обмежень у ситуаціях небезпечних

епідемій. Зокрема дуже невеликими були відмінності в думках щодо припустимості заборони громадських зборів; трохи більшу підтримку подібним діям висловили віряни ПЦУ та нецерковні православні (68-69%), натомість віряни УПЦ, УГКЦ та нерелігійні особи в цьому питанні майже не відрізнялися. Подібний стан мав місце і щодо оцінки вимог носіння захисних масок. Відносно найменшим рівень підтримки такого заходу був серед нерелігійних осіб (75%), а найбільшим – серед вірян УГКЦ (85%), проте серед вірян інших Церков відповідний показник був лише трохи меншим. Помітні відмінності між конфесійними групами мали місце лише в оцінках припустимості вимог, аби люди залишалися вдома, та використання цифрового спостереження (див. *Табл. 1*). Але, по-перше, ці відмінності були не дуже значними, а по-друге, вони стосувалися лише вірян УГКЦ, які продемонстрували більшу підтримку таким заходам (55-57%, на відміну від 39-46% в інших конфесійних групах).

Таблиця 1. Думки щодо того, повинен чи не повинен Уряд запроваджувати різні обмеження під час серйозних епідемій *(%)*

	Можливі обмеження							
	Вимоги, щоб люди залишались вдома		*Використапння цифрового спостереження (мобільний телефон) для відстеження заражених людей*		*Вимоги носити захисні маски для обличчя*		*Заборона громадських зборів*	
	*Повинен**	*Не повинен***	*Повинен*	*Не повинен*	*Повинен*	*Не повинен*	*Повинен*	*Не повинен*
Віряни ПЦУ	45	49	46	45	83	15	68	26
Віряни УПЦ	41	54	42	49	78	19	64	29
Віряни УГКЦ	**55**	35	**57**	29	85	10	64	23
Нецерковні православні	39	56	42	50	80	17	69	25
Нерелігійні особи	39	55	37	54	75	22	64	30

*Об’єднані частки тих, хто обрав варіанти відповідей «Безумовно повинен» та «Скоріше повинен»

**Об’єднані частки тих, хто обрав варіанти відповідей «Скоріше не повинен» та «Безумовно повинен»

Водночас можна відзначити, що відмінності між конфесійними групами стають помітними щодо реальної поведінки, пов'язаної з епідемією. Зокрема серед вірян УГКЦ виявилися більш поширеними такі практики, як скорочення користування громадським транспортом, зменшення контактів з іншими людьми, зменшення відвідування місць скупчень людей, намагання дотримуватися дистанції від інших людей, носіння масок, збільшення частоти миття рук (див. *Табл. 2*). За такими позиціями, як скорочення користування громадським транспортом, зменшення відвідування людних місць, носіння масок на одному рівні з вірянами УГКЦ були віряни ПЦУ. За всіма зазначеними позиціями менші показники демонстрували віряни УПЦ та нецерковні православні. Водночас відзначимо, що перевага вірян УГКЦ та ПЦУ над вірянами УПЦ та нецерковними православними була не дуже великою, знаходячись в межах 10-15%.

Таблиця 2. Міра дотримання вимог та обмежень, пов'язаних із запобіганням зараженню Covid-19, в різних групах населення *(%)*

	Скорочення користування громадським транспортом	*Скорочення кількості безпосередніх контактів з друзями, знайомими, родичами, колегами*	*Скорочення відвідування місць, де є скупчення людей*	*Намагання дотримуватися соціальної дистанції в місцях скупчення людей*	*Надівання маски при будь-яких контактах з людьми за межами будинку*	*Частіше миття рук і користування антисептиком*
Віряни УГКЦ	**60**	**47**	**67**	**83**	**79**	**93**
Віряни ПЦУ	**55**	40	**63**	77	**77**	84
Віряни УПЦ	46	35	55	70	71	84
Нецерковні православні	49	35	58	72	66	84
Нерелігійні особи	42	25	45	64	59	77

Водночас серед вірян УПЦ виявився найбільшим показник небажання робити щеплення від Covid-19, та найменшим рівень готовності робити це.

Зокрема готовність щепитися висловили 44% з вірян ПЦУ, 36% з вірян УГКЦ, 32% з нецерковних православних та 28% з вірян ПЦУ. І навпаки, про небажання це робити заявили 51% з вірян УПЦ, 44% з нецерковних православних та 37% з вірян УПЦ та УГКЦ.

Таким чином ми бачимо, що конфесійна належність не має суттєвого впливу на поведінку віруючих, пов'язану з епідемією Covid-19. Дещо краще себе проявляють віряни УГКЦ та ПЦУ, а гірше – віряни УПЦ. Проте й разючих відмінностей між цими групами немає. Тобто можна припустити, що уявлення та позиція щодо епідемії серед віруючих формуються на підставі загальної інформації, яка не має релігійних конотацій. Водночас варто зважати на те, що дещо більший негатив щодо урядових заходів із запобігання поширенню інфекції все ж має місце серед вірян УПЦ, що вимагає приділення більшої уваги до взаємодії з представниками цієї Церкви з метою переконання їх більш активно працювати зі своїми вірянами в напрямі більш усвідомленої поведінки останніх.

Підготував: М. А. Паращевін, доктор соціологічних наук, провідний науковий співробітник Інституту соціології НАН України

7 грудня 2021 р.

ДОДАТОК Г.

Національна академія наук України
Інститут соціології НАН України

Довідково-інформаційна записка

Соціально-демографічне і соціально-економічне структурування за досвідом хвороби на COVID-19 і ставленням до вакцинування

Підготовлена у відділі соціальних структур
Інституту соціології НАН України

Відповідальна виконавиця:
старший науковий співробітник,
кандидат філософських наук*Ольга Іващенко*

Київ - 2021

Соціально-демографічне і соціально-економічне структурування за досвідом хвороби на COVID-19 і ставленнямдо вакцинування

Соціологічне опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» в рамках реалізації дослідницького проєктуІнституту соціології НАН України «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні:соціологічний підхід» за грантом НФДУ, здійснене соціологічною фірмою ТОВ «ХЬЮМЕН РЕСЕАРЧ» з 28 липня по 7 серпня2021 року методом інтерв'ю «обличчям-до-обличчя» за структурованою анкетою (100 запитань) на планшеті з використанням програмного забезпечення для проведення соціологічних опитувань.
Загальна вибіркова сукупність (2000 респондентів) репрезентує доросле населення України (віком 18 років і старше). До вибірки не включені території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей.
Статистична похибка з ймовірністю 0.95 не перевищує 2.2% (*Теоретична похибка без урахування вибіркового дизайн-ефекту).*

1. Станом на липень-серпень 2021 року громадян, хто перехворів на COVID-19 з позитивним тестом, виявлено 20,4%, причому майже вдвічі було більше жінок, ніж чоловіків: 62,%:37,5%, і загалом частка жінок у різних опціях за фактом хвороби скрізь виявилась більшою,хоча вони й частіше за чоловіків не збирались щеплюватися 54,9%:45,1%, щоправда серед причин відмови ними вказувались 10% за протипоказаннями на противагу 0,1% у чоловіків (*табл.3 і рис.1*). Така ситуація пояснюється тим, що жінки більше включені в систему соціальних контактів, зумовлену необхідністю піклування та побутового повсякдення. Якщо чоловіки менше хворіли на COVID-19 за жінок, до вакцинації більш позитивно ставились, однак серед принципово незгодних на будь-яку вакцинацію взагалі, і проти COVID-19 в тому числі, частка чоловіків суттєво більше- 60%, ніж жінок.

2. Віковий розподіл показав, що найбільше тих, хто перехворів на COVID-19 з позитивним тестом, з групи 46-55 рр.(22,7%) і найменше в наймолодшій 18-25 рр. (17,6%). За освітнім рівнем найбільше хворіли громадяни з початковою/неповною середньою освітою (33%) і з вищою освітою (24,7%). Хоча за регіональною ознакою найбільше громадян, які перехворіли, мешкають на Сході (22, 2%) і найменше на Півдні (15,0%), проте найвища частка людей з таким досвідом проживає в Чернігівській області (***41,5%)*** і найменша в Миколаївській – 8,5% та Запорізькій області 10,1%на тлі середніх по країні 20,4%.

Таблиця 3

Соціо-статевий розподіл за досвідом хвороби COVID-19 і ставленням до вакцинації, 2021,(%)

	Україна	*Чоловіки*	*Жінки*
1.Так, хворів (-ла) сам(-а) і мав (-ла) позитивний тест	20,4	37,5	*62,5*
2. Так, хворів (-ла) сам(-а) без тесту, бо мав(-ла) контакт	6,0	41,7	*58,3*
3. Хворів(-ла) якоюсь інфекцією, можливо ковідом, але без тесту	6,1	43,4	*56,6*
4. Не хворів (-ла) сам(-а), але хворів хтось з тих, з ким спільно проживаю	6,8	47,8	*52,2*
5. Не хворів (-ла) сам, але знаю особисто тих, які хворіли	23,7	41,6	*58,4*
6. Не хворів (-ла) сам, не знаю особисто тих, які хворіли	35,7	52,2	*47,8*
7. Так, буду робити щеплення в державній медичній установі	30,7	47,1	*52,9*
8. Ні, не збираюсь робити щеплення	42,4	45,1	54,9
9. Принципово проти будь-якої вакцинації	18,8	*60,4*	39,6

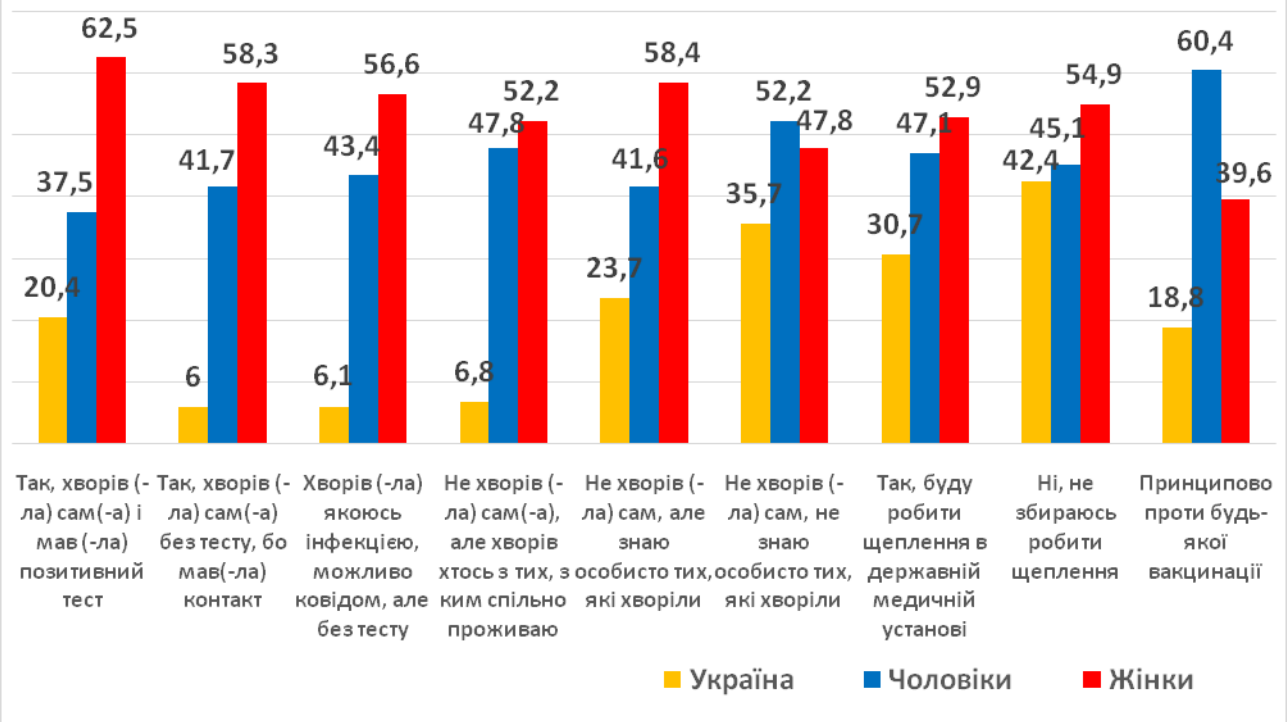


Рис.1. Діаграма соціо-статевого розподілу за досвідом хвороби COVID-19 і ставленням до вакцинації

3. Досвід хвороби відповідно позначився на матеріальному стані громадян, адже 20,6% з їхнього числа зазначили про його погіршення і 23,5% - про тимчасове погіршення, тому саме в цій групі найбільш відчутною була нестача їжі – 23,4%, хоча серед них також і немало тих, хто може собі дозволити покупку дорогоцінних товарів – 25,7% і живе в повному достатку – 23,1%. Стосовно вакцинації, то четверта частка з числа перехворіших планує щеплюватися (24,6%) і 22,4% ще вагаються, коли 15,8% не планують цього, при чому більше схильні до вакцинації ті, кому загалом вистачає на прожиття (30,1%-32,7%), як і придбання вакцини за власний рахунок (9,5%-10,2%) в порівнянні з загальними 4,9% таких громадян по країні.

4. Суспільство під впливом фактору COVID-19 структурується не лише за фактом досвіду хвороби, але й ставленням до вакцинації задля його уникнення,обдумуючи необхідність для себе такої процедури, часто не знаючи, чи не зважаючи на залежність економіки від рівня вакцинації. Якщо загалом в Україні станом на липень-серпень 2021 року *30% громадян планували вакцинуватися, а 22,2% ще вагалися, то 42,4% відкидали таку дію для себе.* Яким чином розподілилися думки громадян щодо вакцинації важливо розглянути в регіональному розрізі в зведеному вигляді за різними опціями *(табл. 4 і рис.2).* Найбільше схильні до щеплення мешканці Центру – 35,8%, а найбільше вагаються на Півдні – 25,5%, де також зафіксовано й найвищий рівень відмови від вакцинації – 46,9%, майже однаковий зі Сходом – 46,3%. Проте більш інформативним в цьому контексті виявився обласний розподіл. Так, найвища частка готових вакцинуватися в липні 2021 року була зафіксована у Чернігівській області – 50,9%, (де саме й найбільше перехворіло на COVID-19 – 41,5%) і Кіровоградській області – 51%. Найчастіше вагаються з рішенням про щеплення мешканці Житомирської – 30,2% і Луганської областей - 36,1%. А от тих, хто не збирається щеплюватися неочікувано найбільше виявилося в Київській та Івано-Франківській областях – 58,4%:57,7% у порівнянні з загальними регіональними показниками 40,2%:39,1%, ну і звісно в Донецькій та Одеській областях 55,1%:52,8%, що теж перевищило відповідні високі показники регіонального розподілу. Найбільше громадян, згодних на щеплення за власний кошт з можливістю вибору вакцини відгукнулось у Херсонській -18,5% та Волинській областях – 17,6%.

Таблиця 4

Ставлення громадян до вакцинації за регіональним розподілом, 2021, %

	Україна	***Захід***	***Центр***	***Південь***	***Схід***
Так, зроблю щеплення в державній медичній установі безкоштовно	30,7	28,2	***35,8***	22,7	26,5
Так, зроблю щеплення за власний рахунок тією вакциною, якій довіряю	4,9	5,6	4,9	4,9	4,0
Поки що не вирішив, робити щеплення, чи ні	22,1	23,0	19,0	***25,5***	23,1
Ні, не збираюсь робити щеплення	42,4	39,1	40,2	***46,9***	***46,3***
Я принципово проти будь-якої вакцинації	18,8	19,9	15,9	***24,2***	17,5

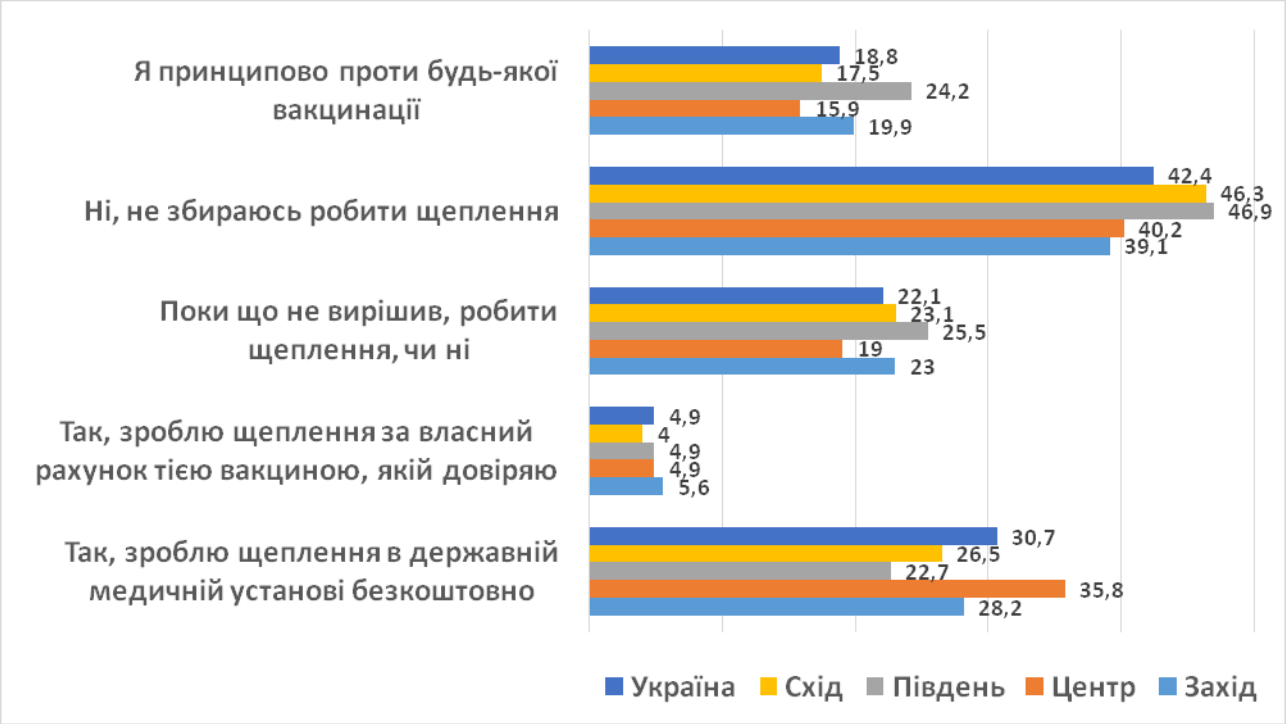


Рис. 2. Ставлення громадян до вакцинації за регіональним розподілом, %

5. Якщо непохитна група принципових противників будь-якої вакцинації проживає переважно на Півдні – 24,5%, однак найвищий прояв такої позиції зафіксовано в *Закарпатській - 36% і Чернівецькій областях – 35,3% при найнижчих показниках у Чернігівській -7,7% і Полтавській -3,4% областях* (*рис.3*). В Києві частка тих, хто не збирався вакцинуватися влітку 2021 року виявилась дуже високою (58,4%), проте принципових противників серед киян виявилось лише 12,3%, тому за належної організації процесу вакцинування та запровадження обмежувальних заходів для невакцинованих, мешканці столиці цілком здатні переглянути свою негативну позицію щодо вакцинації. В контексті перебігу пандемії найбільш показовим є *кейс Чернігівської області, коли тут найбільше перехворіло на COVID-19 (41,5%), то й готовність до вакцинації тут найвища (50,9%) з низькою часткою принципових противників 7,7%.*

6. Загалом наявність 18,8% частки громадян, принципово налаштованих проти будь-якої вакцинації, позиція котрих була актуалізована в час пандемії, не мусить викликати особливого здивування, адже «рух антивакцинаторів» бере свій початок з 1990-х, коли за браком вакцин відмінялись обов'язкові планові щеплення дітей, не зважаючи на застерігання епідеміологів та інфекціоністів, в результаті чого Україна в середині 1990-х пережила важку епідемію дифтерії, давно перебуває в епідемії туберкульозу, а 2015-2016 відзначилась найвищим рівнем захворюваності на кір, недавно зафіксовано було спалах поліомеліту в Ровенській області, як наслідок, - колективний імунітет завдяки багаторічним обов'язковим щепленням проти небезпечних хвороб за часів СРСР втрачає свою дієвість, тим самим впливаючи не лише на стан здоров'я, але й на масову свідомість

щодо необхідності вакцинування, яка формується впродовж довгого часу, породжуючи такі потворні нецивілізовані явища, як фальшиві довідки про вакцинацію.

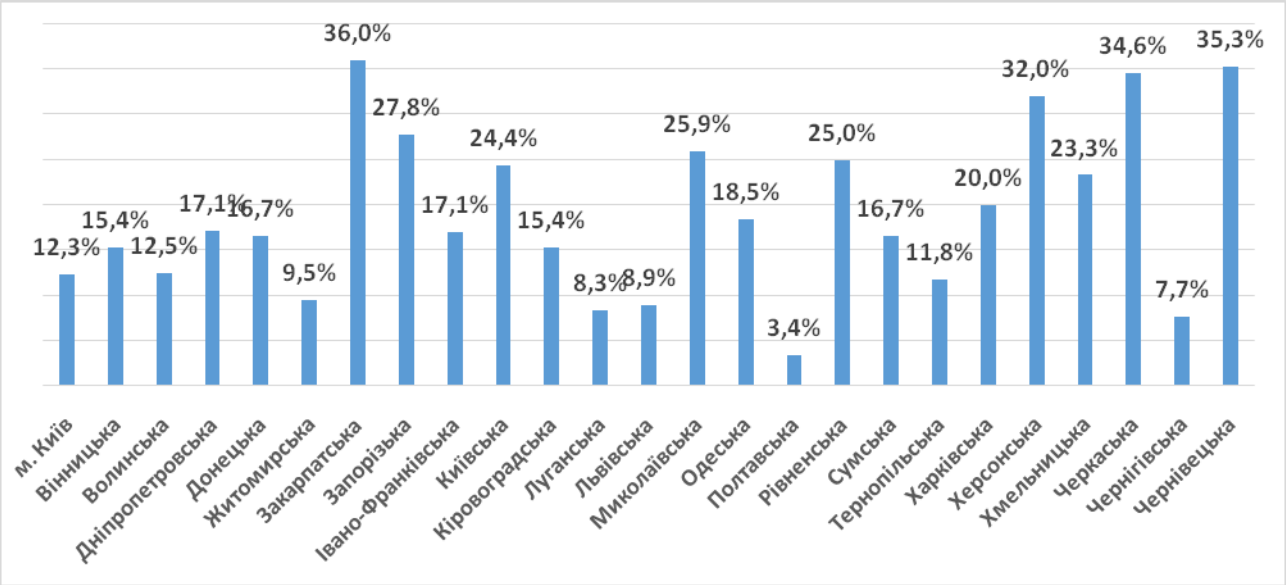


Рис. 3. Розподіл по областях громадян, хто принципово проти будь-якої вакцинації

7, Необхідно також зауважити, щопитання, чи радше проблема з підвищенням рівня вакцинації в Україні викликана не лише піклуванням про збереження здоров'я та життя, але й збереженням позитивного тренду зростання економіки, від чого залежатиме й матеріальний стан громадян і ступінь соціальної нерівності, адже випробовування локдауном для країни не минає безслідно, про що неминуче свідчитимуть не лише офіційні статистичні дані, а й результати подальших опитувань громадської думки. Важливо поширювати завдяки медіа таку аксіому про пряму залежність економіки від рівня вакцинування, що для переважної більшості громадян невідомо і не приймається до уваги.

Висновки. Здійснений соціологічний аналіз соціально-економічного та соціального структурування українського суспільства в розпал пандемії за даними опитування липня 2021 року виявив наступне:

- 2021 р. *вперше* за останні п'ятнадцять років суттєво чисельно зросла група тих, кому *не вистачає на їжу* – ***8,4***%, тобто втричі більше порівняно з 2,5% у 2020 р. і вдвічі з 4% у 2019 р., відповідно зменшилась група тих, кому коштів вистачає лише на продукти харчування – 28,7% (32,5%: 30,2%).
- соціологічно проявилися суттєві зміни в сфері зайнятості: 22,2% опитаних заявили про втрату роботи когось з родини та заробітку, на додаток до 20,3% самих респондентів, котрі зазнали такого ж досвіду, підтверджуючи факт прояву найбільшого за останні десять років 70% соціального занепокоєння щодо безробіття 2020 року.

- 2021 року вже означився певний гендерний дисбаланс в сфері зайнятості: 53,6% жінок проти 46% чоловіків в групі тих, хто втратив роботу через фактор COVID-19.
- В регіональному розподілі тих, хто втратив роботу вищі показники по країні зафіксовані у Центральному та Південному регіонах, зважаючи на найвищу частку таких у Вінницькій, Київській, Чернігівській, Одеській та Херсонських областях – 30-35%% на тлі загальних по країні 20-22%%.
- Загалом по країні, матеріальне становище з весни 2020 року за час пандемії за самооцінками громадян погіршилося і таким залишилось по факту на липень 2021 року для 36,4% респондентів, причому ця частка могла бути й більшою, адже 16,6% вказали на тимчасове погіршення, котре все ж потім відновилося, і це в порівнянні з 41,3% громадян, в кого за карантинний період в матеріальному плані нічого не змінилося.
- Щодо рівня матеріального стану в порівняльному регіональному розрізі, то опцію «нічого не змінилося» обирали найбільше у Центрі (34,9%), як і опцію «погіршилось і таким залишилось дотепер» - 33,7%, таку саму частку тут набрала опція «на якийсь час погіршилося, а потім повернулося на колишній рівень».
- Якщо на Півдні в порівнянні з іншими регіонами виявилось найменше тих, в кого нічого не змінилось – 15%, як і тих, хто зазнав тимчасових труднощів - 16,6% і в кого ситуація погіршилась – 16,9%, то в вертикальному розрізі там виявилось найбільше тих, в кого ситуація навіть покращилась – 4%, завдяки Миколаївській області з 10%.
- В Києві виявилась найвища в країні частка тих, хто за час пандеміїї не відчув матеріальних змін – 48,1% і найнижча по досвіду тимчасових труднощів – 11,7%.
- На соціальній драбині самоідентифікації 2021 року порівняно з 2019 роком помітне певне сповзання у бік найнижчих 1-3 сходинок і слабке наростання найвищих сходинок 7-10, але важливо, що фіксується сталість збереження серединних значень 31 % на найбільш популярній 5-й сходинці, як вагомого аргумента на користь соціальної стійкості суспільства в кризовий період.
- За ставленням до вакцинації найбільш негативно виділяється Південь і Схід, хоча частка тих, хто не збирається щеплюватися неочікувано найбільше виявилася в Київській та Івано-Франківській областях – 58,4%:57,7% у порівнянні з загальними регіональними показниками 40,2%:39,1%, ну і звісно в Донецькій та Одеській областях 55,1%:52,8%, що теж перевищило відповідні високі показники регіонального розподілу.

- В країні є непохитна група принципових противників будь-якої вакцинації 18,8%, котра проживає переважно на Півдні – 24,5%, проте найвищий прояв такої позиції зафіксовано на Заході, а саме в Закарпатській– 36% і Чернівецькій областях – 35,3%, з найнижчими показниками в Центрі, тобтов Чернігівській -7,7% і Полтавській -3,4% областях, за виключенням Черкаської області – 34,6%.
- Найбільш показовим в контексті перебігу пандемії виявивсякейс Чернігівської області, якщо тут найбільше перехворіло на COVID-19 (41,5%), то й готовність до вакцинації тут найвища (50,9%) з низькою часткою принципових противників 7,7%.

Рекомендації

Проблема щодо підвищення рівня вакцинації в Україні викликана не лише піклуванням про збереження здоров'я та життя, але й збереженням позитивного тренду зростання економіки, від чого залежатиме й матеріальний стан громадян і ступінь соціальної нерівності, адже випробовування локдауном для країни не минають безслідно, про що свідчитимуть не лише офіційні статистичні дані, а й результати подальших опитувань громадської думки.

- Особливої уваги в цьому контексті заслуговує **регіональний підхід** пропаганди вакцинації з залученням локальних ЗМІ та активізації діяльності державних органів влади. Якщо Південний і Східний регіон вирізнилися найвищими показниками відмови від вакцинації, проте найбільше таких громадян виявилось в Київській та Івано-Франківській областях, як і принципових противників у Закарпатській, Чернівецькій, Черкаській областях на тлі помірних відповідних регіональних значень.
- Важливо поширювати завдяки медіа аксіому про пряму залежність економіки і від рівня вакцинування, що для переважної більшості громадян невідомо і не приймається до уваги в термінах причинно-наслідкового зв'язку.
- Ситуація пандемії проявила низький рівень розуміння суспільством епідеміологічної небезпеки, значення ролі вакцинації і нагальну потребу на національному рівні поширювати **культуру знання** задля формування довіри до науки, суспільної й державної підтримки необхідності її належного фінансування.

Аналітичну записку підготувала

Іващенко

Ольга Іващенко
кандидат філософських наук, старший науковий співробітник відділу соціальних структур Інститут соціології НАН України.
3 грудня 2021 р.

ДОДАТОК Д.

Одномірні статистичні розподіли відповідей соціологічного опитування «Соціальні наслідки COVID-19 в Україні» (липень-серпень 2021)

Чи хворіли Ви самі або хтось серед Вашого близького оточення (близькі, родичі, сусіди чи знайомі) на коронавірус?

	%
Так, хворів (-ла) сам (-а), мав (-ла) позитивний ПЛР-тест	20.4
Так, хворів (-ла) сам (-а), але тест не робив (-ла), бо мав (-ла) підтверджений контакт	6.0
Хворів (-ла) якоюсь інфекцією, можливо і ковідом, але тест не робив (-ла)	6.1
Не хворів (-ла) сам (-а), але хворів хтось з тих, з ким спільно проживаю	6.8
Не хворів (-ла) сам (-а), але знаю особисто людей, які хворіли	23.7
Не хворів (-ла) сам (-а) і не знаю особисто людей, які хворіли	35.7
Важко відповісти/відмова від відповіді	1.4

Якщо взяти до уваги дію різних чинників, як Ви оцінюєте ймовірність зараження COVID-19 особисто для себе на даний момент?

	%
Висока	12.1
Середня	39.2
Низька	37.6
Важко відповісти/Відмова від відповіді	11.2

Як Ви загалом оцінюєте стан свого здоров'я?

	%
Дуже поганий	1.0
Поганий	7.2
Задовільний	44.4
Добрий	31.2
Відмінний	15.6
Важко відповісти/Немає відповіді	0.7

Що з перерахованого Ви робите на даному етапі, щоб зменшити ризик зараження коронавірусом?

	Так	*Ні*	*Важко сказати/Відмова від відповіді*
Скоротив(-ла) користування громадським транспортом	49.5	49.1	1.5
Скоротив(-ла) кількість безпосередніх контактів з друзями, знайомими, родичами, колегами	35.4	63.9	0.8
Скоротив(-ла) відвідування місць, де є скупчення людей	57.3	41.8	1.0
Перебуваючи в місцях скупчення людей, намагаюся дотримуватися соціальної дистанції	72.9	25.9	1.3

Намагаюся надягати маску при будь-яких контактах з людьми за межами будинку	69.	30.1	0.6
Став(-ла) частіше користуватися послугами служб доставки	13.3	86.1	0.7
Став(-ла) більше працювати дистанційно	18.1	80.0	2.0
Став(-ла) частіше мити руки і користуватися антисептиком	83.3	16.4	0.4
Записався(-лася) до листа очікування вакцинації від COVID-19	20.5	78.5	1.1

Як ви думаєте, в разі появи у Вас симптомів, схожих на симптоми коронавіруса чи зможете (вже змогли) Ви отримати перераховані види допомоги?_

	Так	*Ні*	*Важко сказати/Відмова від відповіді*
Перебувати під наглядом і отримувати рекомендації сімейного лікаря	74.6	20.9	4.6
Оперативно пройти безкоштовне тестування	59.9	30.1	10.0
Отримувати під час лікування на дому безкоштовно необхідні ліки	27.5	63.3	9.3
У разі погіршення стану одразу ж бути госпіталізованим	66.5	24.7	8.9
Отримувати у разі госпіталізації безкоштовно все необхідне лікування	38.5	51.9	9.7

Якою мірою Ви задоволені якістю медичного обслуговування?

	%
Зовсім незадоволений	20.2
Скоріше незадоволений	20.7
Важко сказати, задоволений чи ні	34.8
Скоріше задоволений	18.9
Цілком задоволений	5.6

Які почуття виникають у вас сьогодні у зв'язку з пандемією коронавірусу?

	%
Сум через велику кількість втрат людських життів	29.5
Розгубленість від того, що відбувається	19.0
Надію, що все це скоро закінчиться	46.3
Страх за здоров'я близьких людей	46.2
Розпач через невизначеність майбутнього	16.7
Гордість за людей, які протистоять пандемії	17.9
Роздратування через неможливість бути там, де я хочу і робити те, що я хочу	18.5
Довіру до найближчого оточення, яке підтримає в скруті	13.5
Безнадію через свою самотність	5.4
Бажання допомогти тим, хто цього потребує	16.6
Цікавість до нових можливостей, які відкрилися в теперішній ситуації	6.5
Тривогу щодо можливої втрати роботи або фінансових проблем	19.0
Бажання відволіктися, зануритися у приємні заняття (фільми, книги, спорт тощо)	15.9

Нічого з переліченого	7.1
Інше	1.1
Важко сказати	2.9

За Вашим досвідом чи спостереженнями, що люди найчастіше чинять в разі, коли відчувають, що захворіли на COVID-19 чи якусь іншу хворобу?

	%
Відразу звертаються до сімейного лікаря	55.7
Шукають через знайомих лікаря, який вже допоміг іншим хворим	20.1
Пробують лікуватися самостійно,спираючись на свій попередній досвід	30.2
Шукають порад у друзів, родичів чи знайомих	16.5
Шукають інформацію про свої симптоми в Інтернеті чи в довідниках, і призначають собі лікування самі	17.2
Звертаються до альтернативної медицини - (гомеопати, фітотерапевти (травники) тощо)	2.2
Звертаються до нетрадиційних методів - ворожок, екстрасенсів, народних цілителів	1.3
Ідуть з молитвою до церкви, сподіваючись на Божу допомогу	4.1
Просто чекають, сподіваючись, що само пройде	6.3
Ідуть до аптеки і купують ті ліки, що порадить фармацевт	17.7
Інше	1.0
Важко відповісти /Відмова від відповіді	7.3

Якщо люди не звертаються негайно до лікаря в разі хвороби, то з яких причин?

	%
У місті проживання немає лікаря, треба їхати до іншого населеного пункту	14.2
До лікаря важко потрапити (складнощі з записом, треба довго чекати і т.ін.)	27.1
Не довіряють кваліфікації сімейного лікаря	25.1
Не довіряють усій нашій медицині - державній чи приватній, вважають, що там прагнуть лише грошей, а не допомагати людям	31.3
Не мають коштів на ті дорогі обстеження і ліки, що їх зазвичай призначають лікарі	51.6
Інше	2.7
Важко відповісти /Відмова від відповіді	9.1

З яким із тверджень щодо коронавірусу Ви особисто погоджуєтеся?

	%
Коронавірус є реальною пандемією, яка несе загрозу людству	31.1
Коронавірус є штучною кризою, за якою стоять чиїсь інтереси	43.0
Коронавірус - це звичайний грип (ГРВІ) з певними особливостями	17.9
Не знаю/важко сказати/ відмова від відповіді	8.1

Існують різні версії походження коронавірусу. До якої схиляєтесь особисто Ви?

	%
Природнє походження і випадкове зараження людини	12.7
Штучне походження і випадковий виток з лабораторії	33.4
Штучне походження з навмисним розповсюдженням (біологічна зброя)	42.1
Важко сказати	11.9

Скажіть, як змінилося Ваше матеріальне становище за час пандемії коронавіруса (з весни 2020 року)?

	%
Стало кращим	2.7
Нічого не змінилося	41.4
На якийсь час погіршилося, але потім повернулося на колишній	16.6
Погіршилося і до цих пір таким залишається	36.5
Важко сказати /відмова від відповіді	2.9

З якими з перелічених наслідків економічної кризи в Україні в результаті пандемії зіткнулися Ви особисто або члени Вашої родини?

	Так	*Ні*	*Важко сказати/Відмова від відповіді*
Ви особисто були звільнені з роботи або залишилися без заробітку частково або повністю	20.4	77.6	2.1
Хтось із Вашої родини був звільнений з роботи або залишився без заробітку частково або повністю	22.2	76.3	1.5
У Вас особисто виникла заборгованість перед банками, іншими фінансовими установами або приватними особами	17.1	82.1	0.9
У когось з Вашої родини виникла заборгованість перед банками, іншими фінансовими установами або приватними особами	16.8	80.0	3.3

Якщо говорити в цілому наскільки змінився Ваш спосіб життя загалом з початком пандемії коронавірусув Україні з весни 2020 року?

	%
Значно змінився	26.1
Змінився незначним чином	43.6
Не змінився взагалі	30.4

Якщо під час карантину Ви працюєте чи навчаєтесь віддалено (дистанційно), як Ви сприймаєте ці зміни?

	%
Це дуже важко і я ніяк не можу звикнути до цього	10.5
Спочатку було важко, але потім нормально	15.4
Мені сподобались ці зміни і це краще, ніж було	5.3
В мене не було таких змін	60.9
Важко відповісти /Відмова від відповіді	8.0

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Більше дивлюся телевізор, Інтернет, читаю книги, слухаю музику**

	%
Повністю згоден	23.7
Скоріше згоден	25.3
Важко сказати, згоден чи ні	13.7
Скоріше не згоден	17.5
Зовсім не згоден	18.2
Важко сказати/Відмова від відповіді	1.7

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Більше, ніж раніше, гуляю на свіжому повітрі, займаюся спортом, оздоровленням**

	%
Повністю згоден	27.8
Скоріше згоден	25.7
Важко сказати, згоден чи ні	11.2
Скоріше не згоден	18.0
Зовсім не згоден	16.1
Важко сказати/Відмова від відповіді	1.2

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Можливість працювати віддалено (дистанційно) - одна з переваг поточної ситуації**

	%
Повністю згоден	15.5
Скоріше згоден	16.6
Важко сказати, згоден чи ні	15.7
Скоріше не згоден	15.6
Зовсім не згоден	29.6
Важко сказати/Відмова від відповіді	7.1

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Більше займаюся домашніми справами, готую, спілкуюся з родичами, дітьми**

	%
Повністю згоден	32.8
Скоріше згоден	26.4
Важко сказати, згоден чи ні	11.5
Скоріше не згоден	14.3
Зовсім не згоден	14.2
Важко сказати/Відмова від відповіді	0.9

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Мені не вистачає живого спілкування з друзями, колегами: розмовляю з ними в основному по телефону, комп'ютеру**

	%
Повністю згоден	22.9
Скоріше згоден	18.5
Важко сказати, згоден чи ні	7.1
Скоріше не згоден	24.1
Зовсім не згоден	26.5
Важко сказати/Відмова від відповіді	1.0

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Щодо пандемії короновірусу я довіряю лише неофіційним джерелам: повідомленням в соцмережах, думці друзів, близьких тощо**

	%
Повністю згоден	12.9
Скоріше згоден	18.8
Важко сказати, згоден чи ні	17.6
Скоріше не згоден	21.4
Зовсім не згоден	25.4
Важко сказати/Відмова від відповіді	4.0

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Я намагаюсь дотримуватись встановлених урядом правил в контактах з іншими людьми**

	%
Повністю згоден	46.2
Скоріше згоден	29.6
Важко сказати, згоден чи ні	6.9
Скоріше не згоден	9.0
Зовсім не згоден	7.5
Важко сказати/Відмова від відповіді	1.0

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Я цілком довіряю офіційним повідомленням уряду та місцевої влади про перебіг пандемії в Україні**

	%
Повністю згоден	16.6
Скоріше згоден	17.8
Важко сказати, згоден чи ні	16.4
Скоріше не згоден	22.6
Зовсім не згоден	25.7
Важко сказати/Відмова від відповіді	1.1

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Дистанційне навчання знижує якість освіти**

	%
Повністю згоден	70.3
Скоріше згоден	14.4
Важко сказати, згоден чи ні	5.5
Скоріше не згоден	4.8
Зовсім не згоден	3.4
Важко сказати/Відмова від відповіді	1.7

Якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень щодо наслідків пандемії коронавірусу?_**Зараз на роботі я працюю більше ніж до пандемії**

	%
Повністю згоден	9.7
Скоріше згоден	8.0
Важко сказати, згоден чи ні	14.1
Скоріше не згоден	21.7
Зовсім не згоден	36.8
Важко сказати/Відмова від відповіді	9.8

Під час пандемії діє багато обмежень щодо контактів та пересувань. Якщо говорити в цілому, які обмеження для Вас найбільш болючі?

	%
Обмеження контактів з людьми загалом	20.3
Обмеження свободи пересування загалом	35.7
Обмеження можливостей відпочинку загалом	19.3
Нічого з переліченого	24.8

Яким чином пандемія коронавірусу та карантинні обмеження вплинули на Ваші відносини в родині, взаємини з рідними та близькими?

	%
Відносини сильно погіршились	2.3
Відносини дещо погіршились	8.6
Пандемія та карантин не вплинули на ці відносини	79.5
Відносини дещо покращились	3.9
Відносини стали значно краще	2.0
Важко сказати/Відмова від відповіді	3.9

Як би Ви оцінили свій середній рівень стресу за останній місяць, використовуючи шкалу від 1 до 10, де 1 означає, що у Вас був дуже слабкий стрес, або його зовсім не було, а 10 - що у вас був дуже сильний стрес?

	%
1	29.8
2	6.3

3	9.2
4	6.6
5	19.3
6	4.7
7	6.4
8	5.9
9	2.3
10	9.7
Середній бал	*4.3*

А який рівень стресу Ви би назвали здоровим, використовуючи шкалу від 1 до 10, де 1 означає дуже слабкий або повну відсутність стресу, а 10 - дуже сильний стрес?

	%
1	35.3
2	9.9
3	17.1
4	8.2
5	16.8
6	3.0
7	3.2
8	2.4
9	1.0
10	3.2
Середній бал	*3.2*

Як Ви вважаєте, від чого здебільшого залежить те, як складається Ваше життя?

	%
Здебільшого від зовнішніх обставин	12.0
Деякою мірою від мене, але більше від зовнішніх обставин	12.4
Однаковою мірою від мене і від зовнішніх обставин	40.9
Більшою мірою від мене, ніж від зовнішніх обставин	16.5
Здебільшого від мене	18.4

Як Ви вважаєте, наскільки можливі зараз у Вашому місті/селі масові виступи (мітинги, демонстрації) населення проти падіння рівня життя, на захист своїх прав?

	%
Малоймовірні	43.2
Важко сказати	28.7
Досить імовірні	28.2

Якщо такі мітинги, демонстрації протесту відбудуться, Ви особисто братимете в них участь чи ні?

	%
Точно ні	49.9
Скоріше за все, ні	13.1
Важко сказати	13.4
Скоріше за все, так	12.7
Точно так	11.0

У яких випадках Вам доводилось об'єднуватися з іншими людьми заради вирішення соціальних/власних проблем протягом останнього року?

	%
Благоустрій місць сумісного проживання (ремонт під'їздів, утеплення стін, озеленення тощо)	18.0
Створення об'єднання співвласників багатоквартирних будинків (ОСББ)	6.6
Підведення електроенергії, води, газу до своїх будинків	4.7
Протидія незаконній забудові, будівельним аферам, корупції	2.6
Подолання наслідків стихійного лиха (буревію, снігопаду, дощу, затоплення)	3.5
Участь в добровільних народних дружинах	1.8
Організація культурного дозвілля, поліпшення умов навчання (виховання) своїх дітей	6.0
Протидія діяльності об'єктів, яка несе небезпеку здоров'ю людей	2.1
Участь в пікетах, демонстраціях для захисту своїх трудових, соціальних і культурних прав та інтересів	2.7
Захист своїх трудових прав, відстоювання прав на пенсійне забезпечення	3.9
Боротьба за реструктуризацію валютних кредитів, повернення коштів збанкрутілих установ	0.7
Захист громадянських прав та свобод	4.0
Волонтерська робота, підтримка переселенців, лікування та забезпечення воїнів АТО	5.2
Інше	1.2
Вирішував проблеми самостійно і ні з ким не об'єднувався	16.3
Жодної з цих ситуацій в мене не виникало	47.6

Який рівень Вашої довіри поліції?

	%
Зовсім не довіряю	29.5
Переважно не довіряю	20.0
Важко сказати, довіряю чи ні	27.4
Переважно довіряю	19.2
Цілком довіряю	4.0

Який рівень Вашої довіри прокуратурі?

	%
Зовсім не довіряю	34.9
Переважно не довіряю	17.8
Важко сказати, довіряю чи ні	34.1

Переважно довіряю	11.0
Цілком довіряю	2.3

Який рівень Вашої довіри судам?

	%
Зовсім не довіряю	38.1
Переважно не довіряю	18.7
Важко сказати, довіряю чи ні	30.6
Переважно довіряю	10.5
Цілком довіряю	2.2

Який рівень Вашої довіри Президентові?

	%
Зовсім не довіряю	37.3
Переважно не довіряю	14.8
Важко сказати, довіряю чи ні	24.8
Переважно довіряю	15.8
Цілком довіряю	7.4

Який рівень Вашої довіри Верховній Раді?

	%
Зовсім не довіряю	48.1
Переважно не довіряю	21.5
Важко сказати, довіряю чи ні	21.4
Переважно довіряю	6.9
Цілком довіряю	2.1

Який рівень Вашої довіри Уряду?

	%
Зовсім не довіряю	48.2
Переважно не довіряю	19.9
Важко сказати, довіряю чи ні	22.6
Переважно довіряю	7.0
Цілком довіряю	2.4

Який рівень Вашої довіри місцевим органам влади?

	%
Зовсім не довіряю	29.0
Переважно не довіряю	17.9
Важко сказати, довіряю чи ні	23.1
Переважно довіряю	24.2
Цілком довіряю	6.0

Який рівень Вашої довіри армії?

	%
Зовсім не довіряю	14.5
Переважно не довіряю	8.5
Важко сказати, довіряю чи ні	21.7
Переважно довіряю	31.6
Цілком довіряю	23.8

Який рівень Вашої довіри засобам масової інформації (телебачення, радіо, газети)?

	%
Зовсім не довіряю	29.2
Переважно не довіряю	23.1
Важко сказати, довіряю чи ні	24.4
Переважно довіряю	20.4
Цілком довіряю	3.1

Який рівень Вашої довіри Інтернету?

	%
Зовсім не довіряю	17.9
Переважно не довіряю	20.5
Важко сказати, довіряю чи ні	33.0
Переважно довіряю	24.1
Цілком довіряю	4.6

Який рівень Вашої довіри науковцям, експертам з перебігу пандемії?

	%
Зовсім не довіряю	14.7
Переважно не довіряю	14.4
Важко сказати, довіряю чи ні	30.8
Переважно довіряю	30.5
Цілком довіряю	9.7

Який рівень Вашої довіри лікарям, медикам?

	%
Зовсім не довіряю	11.9
Переважно не довіряю	11.6
Важко сказати, довіряю чи ні	22.3
Переважно довіряю	40.0
Цілком довіряю	14.3

З яким із тверджень щодо засобів наведення порядку в Україні Ви особисто погоджуєтеся?

	%
Лише виборна демократія, верховенство права та незалежний суд зможуть забезпечити порядок	34.1
Потрібно поєднати окремі демократичні процедури із політикою «сильної руки»	20.1
Потрібно тимчасово обмежити політичні права та свободи громадян – всю відповідальність повинен взяти сильний лідер і його політична сила	22.2
Важко сказати	23.7

Хто має забезпечувати людині належний рівень життя?

	%
Рівень життя кожного громадянина (окрім непрацездатних) має залежати від успішної діяльності його самого	18.5
Рівень життя громадян мають рівною мірою забезпечувати держава і самі громадяни	49.8
Держава зобов'язана забезпечити належний рівень життя всім громадянам	28.6
Важко відповісти	3.1

Ці п'ять діаграм змальовують різні моделі суспільства. Роздивіться діаграми, прочитайте їхні описи та вкажіть, яка, на вашу думку, найкраще змальовує розподіл людей в українському суспільствіа?

	%
Нечисленна еліта наверху, небагато людей посередині й переважна більшість внизу	36.5
Суспільство як піраміда: нечисленна еліта на верхівці, більш численні верстви посередині та найбільше людей внизу	25.7
Суспільство, схоже на піраміду типу В, проте дещо менше людей перебувають на найнижчому щаблі піраміди	8.0
Суспільство як ромб: переважна більшість людей знаходяться посередині	10.2
Велика кількість людей на верхівці та невелика кількість людей внизу	6.3
Важко сказати	13.4

На яку модель Україна має походити - яку б ви обрали?

	%
Нечисленна еліта наверху, небагато людей посередині й переважна більшість внизу	4.7
Суспільство як піраміда: нечисленна еліта на верхівці, більш численні верстви посередині та найбільше людей внизу	11.6
Суспільство, схоже на піраміду типу В, проте дещо менше людей перебувають на найнижчому щаблі піраміди	8.3
Суспільство як ромб: переважна більшість людей знаходяться посередині	44.8
Велика кількість людей на верхівці та невелика кількість людей внизу	17.0
Важко сказати	13.8

В нашому суспільстві є групи, які займають більш високі щаблі суспільної ієрархії та групи, які перебувають на щаблях нижче. Перед вами драбина, де 10 - це вище положення, а 1 - найнижче. На якому щаблі ви розмістили б себе?

	%
1 Низ	9.3
2	7.1
3	17.0
4	14.3
5	31.2
6	7.9
7	7.1
8	2.6
9	1.0
10 Вершина	2.6
Середній бал	*4.4*

Думаючи про майбутнє, через 10 років, на якому щаблі від 1 до 10, де 10 - це вершина, а 1 - низ, де ви будете знаходитись?

	%
1 Низ	9.0
2	5.7
3	8.5
4	7.5
5	21.8
6	10.0
7	12.8
8	9.5
9	5.0
10 Вершина	10.4
Середній бал	*5.6*

Окремі люди відчувають роздратування щодо різниці в добробуті між багатими та бідними, а інші – ні. Що ви відчуваєте при думці про різницю в добробуті між бідними і багатими в Україні? Будь-ласка, помістіть себе на шкалі від 0 до 10, де 0 означає не відчуваю роздратування зовсім, а 10 означає відчуваю надзвичайно сильне роздратування.

	%
1	25.7
2	5.6
3	7.7
4	5.4
5	19.0
6	5.3
7	6.0
8	5.9
9	2.8
10	16.6
Середній бал	*4.9*

Що Ви думаєте з приводу зусиль української центральної влади в боротьбі з пандемією коронавіруса?

	%
Влада робить все, що може	10.5
Влада щось робить, але цього недостатньо	61.1
Влада нічого не робить для цього	25.1
Інше	0.8
Важк сказати/Відмова	2.7

Хто несе відповідальність за результати боротьби проти пандемії коронавірусу в нашій країні?

	%
Уряд (Кабінет міністрів України)	38.5
Президент України	31.6
Верховна Рада (парламент) України	17.1
Міністерство охорони здоров'я України	50.3
Місцева влада (обласні адміністрації, обласні та районі ради, мери міст)	12.9
Громадські об'єднання та організації	2.3
Всі громадяни	28.5
Важко відповісти	8.0

Наскільки Ви довіряєте чи не довіряєте офіційній інформації про ситуацію з епідемією коронавірусу?

	%
Повністю довіряю	7.0
Скоріше довіряю, ніж не довіряю	25.1
Скоріше не довіряю, ніж довіряю	30.6
Повністю не довіряю	28.7
Важко сказати/Відмова від відповіді	8.8

За яких умов Ви вважатимете виправданим запровадження жорсткого карантину у Вашому населеному пункті: із закриттям більшості магазинів, ринків, релігійних установ, обмеженням руху громадського транспорту тощо?

	%
Відсутність місць для госпіталізації хворих на коронавірус	29.0
Зростання кількості важкохворих	36.4
Зростання смертності через коронавірус	39.6
Поширення нового, більш небезпечного штаму (виду) коронавірусу	29.2
За жодних умов не підтримаю жорсткий карантин	22.5
Важко відповісти /Відмова від відповіді	8.7

Чи вважаєте Ви, що під час серйозних епідемій уряд України повинен мати право робити наступне? **_Закривати підприємства та місця роботи**

	%
Безумовно повинен мати право	10.8
Скоріше повинен мати право	16.8
Скоріше не повинен мати право	22.7
Безумовно не повинен мати право	41.9
Важко сказати	7.9

Чи вважаєте Ви, що під час серйозних епідемій уряд України повинен мати право робити наступне?_**Вимагати, щоб люди залишались вдома**

	%
Безумовно повинен мати право	16.7
Скоріше повинен мати право	26.2
Скоріше не повинен мати право	21.4
Безумовно не повинен мати право	29.7
Важко сказати	6.2

Чи вважаєте Ви, що під час серйозних епідемій уряд України повинен мати право робити наступне?_**Використовувати цифрове спостереження (мобільний телефон) для відстеження заражених людей**

	%
Безумовно повинен мати право	20.5
Скоріше повинен мати право	22.7
Скоріше не повинен мати право	13.1
Безумовно не повинен мати право	34.4
Важко сказати	9.4

Чи вважаєте Ви, що під час серйозних епідемій уряд України повинен мати право робити наступне?_**Вимагати від людей носити захисні маски для обличчя**

	%
Безумовно повинен мати право	52.6
Скоріше повинен мати право	26.7
Скоріше не повинен мати право	7.0
Безумовно не повинен мати право	10.3
Важко сказати	3.5

Чи вважаєте Ви, що під час серйозних епідемій уряд України повинен мати право робити наступне?_**Забороняти громадські збори**

	%
Безумовно повинен мати право	40.8
Скоріше повинен мати право	25.8
Скоріше не повинен мати право	10.2
Безумовно не повинен мати право	16.2
Важко сказати	7.1

Як Ви оцінюєте достовірність офіційної інформації щодо ситуації з епідемією коронавірусу?

	%
Достатньо точна	8.4
Дані дещо перебільшені	27.5
Дані сильно перебільшені	19.2
Дані дещо применшені	17.4
Дані сильно применшені	6.9
Важко сказати/Відмова від відповіді	20.8

Перебіг боротьби з пандемією Covid-19 в Україні збільшив чи зменшив рівень Вашої довіри до уряду України?

	%
Значно збільшив	2.6
Дещо збільшив	6.2
Важко сказати збільшив чи зменшив	41.9
Дещо зменшив	29.4
Значно зменшив	20.0

Перебіг боротьби з пандемією Covid-19 в Україні збільшив чи зменшив рівень Вашої довіри до місцевої влади?

	%
Значно збільшив	2.5
Дещо збільшив	9.1
Важко сказати збільшив чи зменшив	49.1
Дещо зменшив	23.7
Значно зменшив	15.8

Перебіг боротьби з пандемією Covid-19 в Україні збільшив чи зменшив рівень Вашої довіри до системи охорони здоров'я?

	%
Значно збільшив	3.0
Дещо збільшив	12.9
Важко сказати збільшив чи зменшив	39.7
Дещо зменшив	24.5
Значно зменшив	20.0

Перебіг боротьби з пандемією Covid-19 в Україні збільшив чи зменшив рівень Вашої довіри до сімейного лікаря?

	%
Значно збільшив	7.8
Дещо збільшив	20.6
Важко сказати збільшив чи зменшив	48.9
Дещо зменшив	13.2
Значно зменшив	9.7

Як Ви оцінюєте підготовку та проведення вакцинації (щеплення вакциною проти COVID-19) в нашій країні?

	%
Зроблено все що можна за цих обставин	15.9
Щось зроблено, але цього недостатньо	50.8
Проведення вакцинації повністю провалено	22.6
Інше	1.6
Важко сказати/Відмова від відповіді	9.3

Чи збираєтеся Ви зробити собі щеплення від COVID-19, коли буде можливість?

	%
Так, зроблю щеплення в державній медичній установі безкоштовно, коли буде така можливість	30.7
Так, зроблю щеплення за власний кошт тією вакциною, якій довірятиму	4.9
Поки що не вирішив, робити щеплення чи ні	22.1
Ні, не збираюсь робити щеплення	42.4

Якщо Ви не збираєтесь робити щеплення від коронавірусу, то чому?

	%
Я принципово проти будь-якої вакцинації	18.8
Я вважаю, що вакцини проти ковіду ще недостатньо перевірені і невідомо, чи захищатимуть вони від нових різновидів вірусу	28.9
Я не довіряю тій вакцині, яку закупила наша влада	18.1
Я боюся побічних ефектів від вакцинації	13.7
Я вважаю, що коронавірус не настільки небезпечна хвороба, щоб робити щеплення	4.4
Я вже перехворів, тому вакцинація мені непотрібна	3.5
Я маю протипоказання (алергічну реакцію тощо) щодо щеплення за станом здоров'я	6.6
Інше	2.6
Важко відповісти /Відмова від відповіді	3.4

Наскільки Ви погоджуєтесь чи не погоджуєтесь із наступними твердженнями про щеплення? **_Загалом щеплення приносять більше шкоди, ніж користі**

	%
Цілком згоден	17.5
Згоден	14.7
Важко сказати, згоден або не згоден	34.9
Не згоден	22.7
Зовсім не згоден	10.3

Наскільки Ви погоджуєтесь чи не погоджуєтесь із наступними твердженнями про щеплення? **_Краще виробити імунітет перехворівши, ніж робити щеплення**

	%
Цілком згоден	21.9
Згоден	22.8
Важко сказати, згоден або не згоден	25.0
Не згоден	20.7
Зовсім не згоден	9.7

Наскільки Ви погоджуєтесь чи не погоджуєтесь із наступними твердженнями про щеплення? **_Варто запровадити «паспорти вакцинації» від COVID-19**

	%
Цілком згоден	18.3
Згоден	20.3
Важко сказати, згоден або не згоден	17.1

Не згоден	25.2
Зовсім не згоден	19.2

Наскільки Ви погоджуєтесь чи не погоджуєтесь із наступними твердженнями про щеплення?_**Потрібно дозволити щеплення проти коронавірусу приватними медичним установами на комерційній основі**

	%
Цілком згоден	14.1
Згоден	15.3
Важко сказати, згоден або не згоден	15.7
Не згоден	28.6
Зовсім не згоден	26.5

Звідки Ви отримуєте інформацію про суспільно-політичне життя країни?

	%
Національні новинні телеканали (5 канал, 24-канал, Прямий, Україна-24, інші)	39.7
Національні розважальні телеканали (СТБ, 1+1, Інтер, Україна, ICTV,Новий канал)	41.4
Регіональні телеканали	8.6
Друковані ЗМІ (газети/журнали)	8.2
Радіостанції (Хіт FM, Люкс FM, Шансон, KiSS FM тощо)	7.8
Інформаційні інтернет ресурси (онлайн видання, агрегатори новин тощо)	35.2
Соціальні мережі (Facebook, YouTube, Instagram, Twitter тощо)	48.5
Месенджери (Telegram, WhatsApp, Viber тощо)	20.8
Спілкування із членами родини	25.9
Спілкування з друзями, сусідами, колегами	30.4
Інше	0.9
Важко сказати	3.0

Чи є у Вас можливість користуватися Інтернетом вдома?

	%
Так	85.0
Ні	15.0

Як часто Ви взагалі користуєтесь Інтернетом?

	%
Щодня або майже щодня	74.1
2-5 разів на тиждень	6.1
1 раз на тиждень	2.2
Рідше, ніж раз на тиждень	2.0
Не користуюсь Інтернетом взагалі	15.7