

<https://doi.org/10.15407/socium2020.02.074>
УДК 159.99

Дембіцький С.С., д-р соц. наук, провідний науковий співробітник відділу методології та методів соціології Інституту соціології НАН України, вул. Шовковична, 12, Київ, 01021, Україна, email: e_forge@me.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7958-3557>, Scopus Author ID: 57189518563,

Злобіна О.Г., д-р соц. наук, завідувач відділу соціальної психології Інституту соціології НАН України, вул. Шовковична, 12, Київ, 01021, Україна, email: ezlobina@ukr.net, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2593-788X>,

Сидоров М.В.-С., канд. фіз.-мат. наук, завідувач кафедри методології та методів соціологічних досліджень Київського національного університету імені Тараса Шевченка, вул. Володимирська, 64/13, Київ, 01601, Україна, email: myksyd@knu.ua, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5333-8393>, Web of Science ResearcherID: B-9177-2019, Scopus Author ID: 57211483971,

Мамонова Г.А., головний редактор інтернет-журналу "Йод.media", вул. Лютеранська, 24, офіс 6, Київ, 01024, Україна, email: mamonova.ghanna@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0619-3707>

СТАН ПСИХОЛОГІЧНОГО ДИСТРЕСУ СЕРЕД РІЗНИХ СОЦІАЛЬНИХ ГРУП В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Розглянуто головні тенденції в дослідженнях громадської думки та опитуваннях населення під час пандемії COVID-19 в різних країнах світу. Виокремлено три напрями таких досліджень: 1) фіксація переживань респондентів, які вони пов'язують з коронавірусом і вимушеною ізоляцією; 2) вивчення динаміки станів; 3) відстеження негативної емоційної динаміки, що загрожує психічному здоров'ю. З'ясовано необхідність дослідження чинників, які справляють найбільший вплив на погіршення стану психічного здоров'я населення під час карантину. Проведено опитування серед користувачів соціальної мережі "Facebook". Вибірка побудована з використанням таргетованої реклами серед головних демографічних груп (за статтю та віком) усіх обласних центрів України. Загальний розмір вибірки склав 6973 спостереження. Кількість жінок і чоловіків у вибірці склала, відповідно, 62% і 38%. Середній вік жінок – 43 роки, чоловіків – 41,5 року. За допомогою отриманих даних виявлено п'ять ключових стресорів, що зумовлюють рівень психологічного дистресу під час пандемії COVID-19: 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. Традиційною знахідкою у дослідженнях психологічного дистресу стала відмінність у його рівні між чоловіками та жінками. При цьому єдиним стресором, розподіл значень якого суттєво відрізняється у чоловіків і жінок, є частота захворювань за останні пів року. Побудовано регресійну модель, яка продемонструвала, що крім ключових стресорів, пояснювальний потенціал мають такі змінні, як оцінка для себе імовірності перенести зараження коронавірусом у тяжкій формі (дія стресора починається з рівня 50%), вікова група (від 60 років і старше) та відсутність хронічних захворювань. Сукупний пояснювальний потенціал моделі становить 27,6%. Підсумовано, що пандемія COVID-19 створила об'єктивні передумови для істотного погіршення психологічного самопочуття якщо не всього населення України, то принаймні окремих його груп. Як перспективний напрям подальших досліджень визначено рівень стресостійкості різних груп населення.

Ключові слова: пандемія COVID-19, психологічний дистрес, соціологія психологічного дистресу.

© Дембіцький С.С., Злобіна О.Г., Сидоров М.В.-С., Мамонова Г.А., 2020

ISSN 1681-116X. Ukr. socium, 2020, № 2 (73): 74–92

Dembitskyi S.S., Dr.Habil. (Sociology), leading scientific fellow, department of methodology and methods of sociology, Institute of Sociology National Academy of Sciences of Ukraine, 12, Shovkovychna Str., Kyiv, 01021, Ukraine, email: e_forge@me.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7958-3557>, Scopus Author ID: 57189518563,

Zlobina O.G., Dr.Habil. (Sociology), Director of social psychology department, Institute of Sociology National Academy of Sciences of Ukraine, 12, Shovkovychna Str., Kyiv, 01021, Ukraine, email: ezlobina@ukr.net, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2593-788X>,

Sydorov M.V.-S., PhD. (Physical-mathematical sciences), Head of Methodology and Methods of Sociological Research Department, Taras Shevchenko National University of Kyiv, 64/13, Volodymyrska Str., Kyiv, 01601, Ukraine, email: myksyd@knu.ua, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5333-8393>, Researcher ID: B-9177-2019, Scopus Author ID: 57211483971,

Mamonova H.A., Editor in Chief, online magazine Iod.media, 24, Luteranska Str., Kyiv, 01024, Ukraine, email: mamonova.ghanna@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0619-3707>

THE STATE OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS AMONG VARIOUS SOCIAL GROUPS IN UKRAINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The main trends in public opinion research during the COVID-19 pandemic in different countries are considered. There are three areas of such research: 1) exploring of respondents' experiences, which they associate with coronavirus and forced isolation; 2) study of the states dynamics; 3) tracking negative emotional dynamics that threaten mental health. The need to study the factors that have the greatest impact on the deterioration of the population's mental health during quarantine has been identified. A survey was conducted among users of the social media "Facebook". The sample was constructed using targeted advertising among the main demographic groups (gender, age) of all regional centers of Ukraine. The total sample size was 6973 observations. The number of women and men in the sample was 62% and 38%, respectively. The average age of women is 43,0 years, men – 41,5. Based on the data obtained, five key stressors that determine the level of psychological distress during the COVID-19 pandemic were identified: assessment of the probability of contracting coronavirus, frequency of checking news about coronavirus, incidence in the last six months, level of tension with cohabitants and assessment of complexity permanent insulation. The traditional finding in the study of psychological distress was the difference in its level between men and women. At the same time, the only stressor whose distribution of values differs significantly in men and women is the frequency of diseases in the last six months. A developed regression model showed that in addition to key stressors, explanatory potential has variables such as estimating the likelihood of coronavirus infection in severe form (stressors start at 50%), age group (60 years and older) and the absence of chronic diseases. The total explanatory potential of the model is 27,6%. It is concluded that the COVID-19 pandemic has created objective preconditions for a significant deterioration in the psychological well-being, if not of the entire population of Ukraine, then at least of some of its groups. The phenomenon of stress resistance has been identified as a promising area of further research.

Keywords: COVID-19 pandemic, psychological distress, sociology of psychological distress.

Пандемія COVID-19 є значним викликом для сучасного людства, невід'ємною складовою якого є українське суспільство. З огляду на загальну ситуацію на момент написання цієї статті (кінець квітня 2020 р.), епідемія коронавірусу в Україні підпорядковується тим самим закономірностям, що і в більшості європейських країн. Щодо епідеміологічної ситуації, то це стосується тенденції виявлення нових випадків захворювання; адміністративних рішень – тих заходів, які покликані зменшити масштаби пандемії; економіки – деструктивних процесів у сфері виробництва; соціології – неможливості проводити дослідження з використанням особистих інтерв'ю («віч-на-

віч”). Водночас потреба в різного роду дослідженнях не тільки не зменшилась, але й стала більш актуальною.

У такій ситуації перше місце посіли онлайн- і телефонні опитування. Кожне з цих джерел отримання інформації має власні переваги. Якщо телефонні опитування дозволяють будувати репрезентативні вибірки, то онлайн-опитування значно краще підходять для побудови комфортної комунікативної атмосфери. Телефонні опитування найкраще підходять для дослідження нейтральних тем з метою опису населення територіальних одиниць певного масштабу. При цьому онлайн-опитування підходять для дослідження цільових аудиторій, представлених в інтернеті, щодо самих різних проблем. Не менш важливою характеристикою онлайн-опитувань є їх дешевизна, порівняно з іншими методами отримання соціологічної інформації, а також можливість самостійної організації навіть силами однієї людини.

Тому не дивно, що в умовах хронічного недофінансування української науки саме онлайн-опитування стали широко використовуватися дослідниками для вивчення різноманітних наслідків пандемії COVID-19 серед населення України. Результати одного з таких досліджень презентовані у запропонованій публікації.

Стан досліджень соціальних і психологічних ефектів пандемії COVID-19. Дослідження громадської думки щодо пандемії COVID-19 сьогодні є фактично пріоритетним для соціологічних центрів більшості країн. На сайті Всесвітньої асоціації громадської думки (World Association for Public Opinion Research) розміщено та постійно оновлюється список звітів про дослідження громадської думки з усього світу [1]. Нині там представлено як проєкти, що здійснюються великими дослідницькими центрами в багатьох країнах, так і результати опитувань громадської думки в окремих країнах на усіх континентах.

Прикладом масштабного міжнародного дослідження є, зокрема, опитування, проведене в 28 країнах Міжнародною асоціацією Gallup у березні 2020¹. 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. В інших міжнародних проєктах фіксується та сама ситуація. За даними регулярного моніторингу Ipsos “What Worries the World”, до якого у квітні як проблему було включено пандемію COVID-19, ця позиція опинилася на першому місці у 24 країнах з 28 країн, де проводилося опитування². При цьому виявилось, що оцінка стурбованості пандемією COVID-19 є найвищою за всі десять років існування моніторингу.

Стосовно досліджень в окремих країнах, на сайті WAPOR показано дані з 36 країн, які розташовані на всіх континентах. Певні країни представлені одним дослідженням, а деякі – десятками різноманітних опитувань. Так, лише Американська асоціація дослідження громадської думки (AAPOR) пропонує доступ до 60 досліджень

¹ Методологія та результати див.: [2].

² Методологія та результати див.: [3].

щодо пандемії COVID-19. Слід взяти до уваги, що розміщення матеріалів відбувається на сайті з ініціативи самих дослідників, тому відсутність певних країн не означає відсутності там досліджень. Так, на сайті WAPOR немає результатів досліджень російських центрів, а Україна представлена лише одним дослідженням, хоча їх в нашій країні значно більше. З огляду на широку географію та велику кількість досліджень за темою, попередній аналіз проблемного поля вивчення пандемії COVID-19 було здійснено за даними розвідок, зібраних WAPOR. Всього проаналізовано 63 кейси з 35 країн³. Кейси охоплюють опитування, здійснені на онлайн-панелях, телефонні опитування та опитування, здійснені комбінованим методом. У частині опитувань вибірка була репрезентативною, в частині – неімовірнісною квотною. Для таких випадків дослідники наводили переважно розмір похибки, який відповідав би репрезентативній вибірці подібного розміру.

Головною метою огляду було з'ясувати коло проблем, породжених у суспільствах пандемією коронавірусу, та виявити дослідження, в яких визначався вплив пандемії COVID-19 на психологічне самопочуття населення. За результатами можна коротко підсумувати таке.

Усі дослідження фіксують, що пандемія сприймається як джерело суспільної та особистісної загрози. Особистісні загрози пов'язані, насамперед, з імовірністю захворіти самим респондентам та їхнім близьким. Відповідно, майже всі дослідження певною мірою стосуються засобів зменшення цієї загрози як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях. Йдеться про дотримання населенням рекомендацій ВООЗ та введення державних обмежень у вигляді карантину. У дослідженнях також виявляють оцінку населенням дій різних державних органів і очільників, спрямованих на зменшення негативних наслідків пандемії. Головною загрозою для суспільства респонденти переважно називають падіння економіки, що породжує проблеми на рівні конкретних індивідів. Психологічна складова, як негативний наслідок пандемії, стає предметом дослідження значно рідше. З усіх проаналізованих кейсів нам вдалося виокремити лише кілька, в яких порушувалося питання впливу пандемії на психічне здоров'я. У цьому напрямі можна умовно виокремити три головні складові.

Перша складова стосується фіксації переживань респондентів, які вони пов'язують з коронавірусом і вимушеною ізоляцією. Зокрема, в дослідженні, проведеному в

³ До аналізу були включені також українські дослідження, здійснені такими дослідницькими організаціями: Info Sapiens – Дослідження громадської думки щодо ситуації у країні під час пандемії COVID-19 (дві хвили у березні та квітні 2020 р.); SOCIS – Загроза коронавірусу: результати загальнонаціонального опитування громадської думки (дві хвили у березні та квітні 2020 р.); Rating Group – Психоемоційний стан українців на карантині (дві хвили у березні та квітні 2020 р.); Rating Group – Україна на карантині: моніторинг суспільних настроїв (квітень 2020 р.); КМІС – Оцінка успішності влади та реакція суспільства на події, пов'язані з епідемією коронавірусу (дві хвили у березні та квітні 2020 р.); Factum Group – щотижневий онлайн-моніторинг з висвітлення обізнаності, настроїв і намірів українців щодо ключових сфер життя в період карантинних заходів (5 хвиль у березні та квітні 2020 р.); Ipsos – Стадії емоційного сприйняття українцями COVID-19 (квітень 2020 р.); Gradus – Українці про коронавірус (квітень 2020 р.); Kantar – Огляд матеріального стану українців (квітень 2020 р.).

Чилі, респонденти визначали ті переживання, з якими пов'язана у них тема коронавірусу. Найпоширенішими почуттями виявилися тривога (45%), страх (38%) і дистрес (35%) [4]. Подібну картину зафіксували і перуанські дослідники. На запитання: “Які емоційні стани Ви переживаєте в соціальній ізоляції?” 64% опитаних зазначили, що вони тривожаться, 32% – сумують, 31% – роздратовані [5]. При цьому 47% респондентів вважають, що їхня сім'я не зможе провести ці дні в соціальній ізоляції. Водночас дослідження, проведені у Південній Кореї, показали, що найскладнішим у період пандемії респонденти вважають нестачу емоційного спілкування, ускладнення зустрічі з друзями та родичами (39%). Натомість зменшення доходів домогосподарств, як найбільш важливий момент, зазначили лише 27% опитаних [6].

Слід виокремити дослідження, проведене в Колумбії [7]. Це фактично єдиний приклад дослідження із застосуванням відкритого питання. Респондентів просили визначити найнегативніші та найпозитивніші моменти, що пов'язані з досвідом обов'язкової профілактичної ізоляції. Як негатив, переважно називали психологічне переживання ув'язнення (22%), далі йшла економічна криза (14%) і відсутність доходів (10%). Натомість щодо позитивних моментів думка населення була чіткішою. Головним позитивом було визначено знову психологічне переживання – відчуття сімейного союзу (44%), і далі, з доволі відчутним відривом, називалося блокування поширення інфекції (11%).

Друга складова стосується дослідження динаміки станів. Так, дослідники з Інституту Мангейма в Німеччині під час щотижневого моніторингу фіксують динаміку негативних емоційних станів за допомогою індексу страху, підґрунтям якого є відповіді респондентів на запитання: “Наскільки твердження “я турбуюся, що щось може піти не так” і “я нервую” відповідають їх поточному стану почуттів”. Індекс страху змінюється в діапазоні від 2 (страх відсутній) до 8 (дуже сильний страх). Його динаміка показує зміни, що відбуваються у масовій свідомості мірою розвитку епідемії [8].

Дослідницький центр соціальної психології Інституту соціології Китайської академії соціальних наук на основі порівняння результатів двох раундів дослідження підтвердив, що протягом епідемії соціальні емоції відчували певні коливання. За результатами вивчення емоційного досвіду людей, із зменшенням загрози середня оцінка оптимізму збільшилася з 2,7 (відповідно до 1–5 балів) до 3,0, а середня оцінка спокійних емоцій – з 2,4 до 2,7. Щодо негативних емоцій, то ступінь “паніки” значно знизився: середній бал знизився з 4,2 до 2,8, а інші негативні емоції також стали слабшими [9].

Третя складова – це негативна емоційна динаміка, що загрожує психічному здоров'ю. Так, канадські дослідники показали, що внаслідок пандемії COVID-19 у населення фіксуються стани, які є типовими для розвитку депресії. Зокрема, 75% респондентів повідомили, що в останній тиждень відчували занепокоєння, 37% відчували себе самотньо, а 32% зазначили, що їм важко заснути через пандемію COVID-19. Кожен третій (36%) повідомляв, що не хоче дивитися новини або читати про вірус, тому що це спричиняє у них велику тривогу. За даними цього дослідження,

жінки, молоді канадці й домогосподарства, що складаються з однієї особи, з більшою ймовірністю повідомляли про психічні розлади такого роду [10].

Аналогічні результати фіксують і американські дослідники. Так, за даними щотижневого дайджесту групи SEAN (Societal Experts Action Network), що підтримує критичні соціальні, поведінкові й економічні дослідження пандемії COVID-19, на кінець квітня в американських опитуваннях зафіксовано такі результати:

- сім з десяти опитаних продовжують описувати спалах коронавірусу як джерело стресу у своєму житті;

- чисельність людей, які повідомили про те, що їх турбували хоча б легкі симптоми депресії або тривоги, вони відчували занепокоєння, нервозність або роздратування, зростає з середини березня до середини квітня з 44% до 57% опитаних;

- 41% респондентів повідомили, що не змогли зупинити або контролювати занепокоєння протягом останніх двох тижнів, порівняно з 31% минулого місяця;

- 38% опитаних відчували себе пригніченими або безнадійними, порівняно з 29% за минулий місяць;

- 36% респондентів зазначили, що вони відчували невелику зацікавленість або задоволення у виконанні справ, порівняно з 28% відсотками за минулий місяць;

- 56% опитаних вважають, що занепокоєння або стрес, пов'язані з пандемією, спричинили проблеми для їх здоров'я і благополуччя, зокрема, проблеми зі сном або прийомом їжі, часті головні болі, збільшення споживання алкоголю або погіршення хронічних проблем зі здоров'ям [11].

Попри достатньо велику увагу до стану депресії, лише в одному з кейсів, що вивчаються, для його вимірювання були застосовані апробовані інструменти: дослідження Understanding Coronavirus in America [12], опитувальник для оцінки психічного здоров'я населення PHQ-4 (Kroenke, Spitzer, Williams & Löwe, 2009), який дозволяє швидко і точно вимірювати основні симптоми (ознаки) депресії та тривоги. Підвищений бал PHQ-4 не є діагностичним, але є необхідним для подальшого дослідження, щоб встановити наявність або відсутність клінічного розладу, що потребує лікування. Порівняння результатів двох хвиль дослідження показало, що дедалі більша кількість опитаних отримує легкі, середні або складні симптоми депресії та тривоги за шкалами PHQ-4. Так, за даними квітневого опитування (2020 р.), жінки демонструють посилення симптомів депресії і понад 25% жінок виявляють ознаки тривоги, які перевищують середній рівень і наближаються до показників, що свідчать вже про втрату психічного здоров'я.

В українських проєктах фіксації переживань респондентів присвячений, насамперед, проєкт Ipsos. Моніторинг ситуації навколо коронавірусу 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. Метою проєкту є відстеження змін фактичної поведінки, як реакції на екстрену ситуацію. У квітні 2020 р. в цей моніторинг було включено і Україну. За результатами дослідження, більшість опитаних з нетерпінням чекають повернення до нормального життя – 62%; кожен другий турбу-

ється про свою роботу або фінансову безпеку – 49%; близько третини турбуються про своє здоров'я – 33%, хвилюються про осіб, які є вразливими – 32%, сподіваються побачити поліпшення серед оточуючих за час самоізоляції – 32%; п'ята частка рада проводити час із сім'єю – 22%, дратуються через обмеження своєї свободи – 21%, цікавляться тим, як це впливає на світ – 21% [13].

Спектр переживань населення відтворюється 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 виявилось 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%).

Динаміку психоемоційного стану українців можна простежити за дослідженням Соціологічної групи “Рейтинг” [14]. В опитуванні використано апробований інструментарій для вимірювання станів депресії [15]. 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. Водночас представлений у звіті аналіз констатує наявність відмінностей у станах лише у віковому та гендерному розрізах. Зв'язок стану депресії та тривожності з пандемією залишається лише припущенням.

З огляду на недостатню кількість досліджень чинників погіршення психічного стану індивідів під час пандемії COVID-19 з використанням стандартизованих методик, **мета цієї статті** – за допомогою застосування експрес-тесту психологічного дистресу SCL-9-NR⁴ описати головні психологічні стресори під час пандемії COVID-19 та проаналізувати вплив головних стресорів на рівень психологічного дистресу.

Методи. Дизайн. Дослідження ґрунтується на даних, що були отримані від користувачів соціальної мережі “Facebook”. Збір даних був здійснений у два етапи.

Перший масив даних був зібраний методом “снігової кулі”. Посилання на опитування було опубліковано в групі “Академічна соціологія: спостереження, виміри і концептуалізація”. Завдяки поширенню цього опитування учасниками групи з 23 по 27 березня 2020 р. вдалося зібрати понад 1300 повних анкет. Середній вік респондентів – 39,8 року. Співвідношення чоловіків і жінок – 17,5% і 82,5%. Цей масив був використаний для оцінки часу, необхідного для повного проходження опитування, а також для аналізу придатності використаних питань.

Другий етап збору даних тривав з 2 по 5 квітня 2020 р. за фінансової та організаційної підтримки фахівців інтернет-журналу “Йод.media”. Завдяки використанню

⁴ Експрес-тест психологічного дистресу SCL-9-NR був розроблений в Інституті соціології НАН України для застосування у масових опитуваннях серед населення України.

таргетованої реклами були зібрані дані про респондентів різних статевих і вікових груп з усіх обласних центрів України (крім м. Сімферополь). Загальний розмір вибірки становив 6973 спостереження. Кількість жінок і чоловіків у вибірці склала, відповідно, 62% і 38%. Середній вік жінок – 43 роки, чоловіків – 41,5 року.

Особливості формування вибіркової сукупності. Вибірка була сформована завдяки використанню таргетованої реклами. Остання дає можливість показувати пост, при цьому прив'язуватися не до вмісту сторінки, на якій він розміщений, а до певної групи користувачів, сформованої соціальною мережею “Facebook” на підставі їх попередньої поведінки або анкетних даних.

З огляду на необхідність опитування у всіх вікових групах, налаштовано 72 категорії “жіночої” аудиторії та 72 категорії “чоловічої” аудиторії у кабінеті соціальної мережі. Під час дослідження були охоплені жителі всіх обласних центрів країни та м. Київ, крім АР Крим і м. Севастополь.

На цьому моменті хочеться зупинитися, щоб підкреслити важливість використання таргетованої реклами в умовах, коли немає можливості зустрітися з певною групою жителів країни. У нашому випадку в опитуванні взяли участь особи, які проживають на тимчасово окупованих територіях Луганської та Донецької областей. Вони змогли це зробити, оскільки рекламні об'яви соціальної мережі “Facebook” на тих територіях є доступними без обмежень. Крім того, опитування проводилося анонімно, в домашніх умовах, що максимально знизило можливі перестороги та страхи осіб, які проходили тест.

Виняток становить АР Крим. У 2016 р. соціальна мережа “Facebook” вимкнула можливість закуповувати рекламу на цю територію через анексію. Є спроби обходити обмеження, наприклад, виставляти рекламу на Херсонську область з таким радіусом покриття, щоб охоплювати півострів. Проте використання таких методів у соціологічних опитуваннях є сумнівним, якщо ми говоримо про точність вибірки.

Інструмент. Для виміру рівня психологічного дистресу було використано соціологічний тест “SCL-9-NR” [16] (тест був поданий в анкеті окремим блоком). Для фіксації дії певних стресорів були сформульовані окремі анкетні запитання. Середній час заповнення анкети респондентами становив 5 хвилин.

Після завершення відповідей на всі запитання анкети кожен респондент отримав можливість ознайомитися з результатами соціологічного тесту “SCL-9-NR” – актуальним рівнем свого психологічного дистресу (можливі рівні – нормальний, підвищений, високий). Завдяки цьому 73% осіб, які перейшли за посиланням опитування, повністю його завершили (мається на увазі другий етап збору даних).

Статистичний аналіз. Незважаючи на те, що вибірка є неімовірною квотною, ми наводимо результати не лише описової статистики, але й статистичних висновків для відповідних даних, що могли б бути отримані з імовірнісної вибірки.

Для візуалізації даних використано діаграми розмахів. З метою порівняння груп, що презентують різні рівні певних стресорів, використано критерій Краскела – Уолліса (загальна оцінка) та критерій Вілкоксона (попарне порівняння), а також метод Беньяміні – Гогберта для контролю множинних перевірок статистичних гіпотез.

Для аналізу сукупного впливу стресорів використано множинну лінійну регресію. Для аналізу використано мову програмування R, версію 3.6.1.

На всіх етапах статистичного аналізу, крім побудови регресійної моделі, були здійснені такі перекодування змінних: 1) оцінка ймовірності захворіти на COVID-19 у відсотках (0%, 10% ... 90%, 100%) була перекодована у п'ять категорій – “Відсутня”, “Низька” (до 30%), “Середня” (31–60%), “Висока” (61–90%), “Максимальна” (> 90%); 2) оцінка напруженості відносин із співмешканцями з числової шкали (від 1 до 10) була перекодована у три категорії – “Спокійні” (від 1 до 3), “Певною мірою напружені” (від 4 до 7), “Дуже напружені” (від 8 до 10).

Результати. У процесі пошукового аналізу отриманих результатів було з'ясовано, що до найсуттєвіших стресорів, які було розглянуто у дослідженні, належать:

- оцінка респондентами ймовірності захворіти на COVID-19;
- частота перевірки респондентами новин про пандемію COVID-19;
- частота захворювань респондентів за останні пів року;
- оцінка респондентами напруженості стосунків із співмешканцями;
- оцінка складності постійного перебування вдома.

Саме ці фактори спричиняють зміни психологічного дистресу респондентів. З огляду на цей факт, найбільшу увагу буде приділено саме їм. Наступним важливим моментом, який був виявлений у процесі попереднього аналізу, є відмінність у рівні психологічного дистресу між чоловіками та жінками. Так, середні адитивного значення для жінок і чоловіків становили, відповідно, 11,6 та 10,2. Такі відмінності позначилися на дії усіх зазначених стресорів серед респондентів різної статі, тому подальший аналіз здійснювався окремо для жінок і чоловіків.

Розподіл значень головних стресорів. Насамперед, розглянемо розподіл значень стресорів серед чоловіків і жінок (табл. 1–5). Розподіли перших двох (ймовірність захворіти, часте звернення до новин) є дуже подібними для чоловіків і жінок. Щодо частоти захворювань, то за останні пів року у чоловіків цей показник є меншим. Інші стресори (напруженість стосунків і складність ізоляції), не зважаючи на певні відмінності, мають досить схожі розподіли. Таким чином, можна припустити, що характер поширеності проявів чотирьох з п'яти наведених стресорів є універсальним.

Таблиця 1

Оцінка ймовірності захворіти на COVID-19 серед респондентів різної статі, %

Оцінка ймовірності захворіти на COVID-19	Стать респондента	
	Жіноча	Чоловіча
Відсутня	11,7	13,1
Низька (до 30%)	43,6	45,2
Середня (31–60%)	36,9	34,1
Висока (61–90%)	6,6	6,2
Максимальна (> 90%)	1,2	1,5

Джерело: складено авторами.

Таблиця 2

Частота перевірки новин про пандемію COVID-19 серед респондентів різної статі, %

Частота перевірки новин про пандемію COVID-19	Стать респондента	
	Жіноча	Чоловіча
Практично щогодини	6,9	6,7
3–5 разів на день	24,2	23,3
1–2 рази на день	55,9	54,4
Взагалі не слідкую	13,0	15,7

Джерело: складено авторами.

Таблиця 3

Частота захворювань за останні пів року серед респондентів різної статі, %

Частота захворювань за останні пів року	Стать респондента	
	Жіноча	Чоловіча
Не хворів(ла)	26,9	37,9
1 раз	38,4	38,7
2 рази	23,8	17,4
3 рази і більше	10,9	6,0

Джерело: складено авторами.

Таблиця 4

Оцінка напруженості стосунків із співмешканцями серед респондентів різної статі, %

Оцінка стосунків із співмешканцями	Стать респондента	
	Жіноча	Чоловіча
Спокійні	62,8	67,6
Певною мірою напружені	28,5	24,2
Дуже напружені	8,7	8,2

Джерело: складено авторами.

Таблиця 5

Оцінка складності постійного перебування вдома серед респондентів різної статі, %

Оцінка складності постійного перебування вдома	Стать респондента	
	Жіноча	Чоловіча
Зовсім не важко	20,4	20,1
Не дуже важко	29,1	26,3
Досить важко	25,2	24,7
Дуже важко	20,9	24,0

Джерело: складено авторами.

Близько 80% жінок і чоловіків оцінюють для себе імовірність захворіти на COVID-19 як низьку або середню (табл. 1). Майже кожен десятий вважає, що така імовірність відсутня взагалі. Найменшу групу становлять особи, які вважають, що імовірність захворіти є високою або максимальною.

Більше ніж половина респондентів на момент опитування переглядала новини про пандемію COVID-19 1–2 рази на день (табл. 2). Понад 10% опитаних взагалі не слідкували за відповідними новинами. Близько 30% респондентів перевіряли такі новини 3 рази на день або частіше.

Три чверті опитаних жінок хворіли хоча б раз за останні пів року, в той час як серед чоловіків їх частка становить понад 60% (табл. 3). Єдиним рівнем цього стресору, на якому жінки та чоловіки є подібними, становить 1 випадок захворювання за останні пів року. На інших рівнях чоловіки демонструють кращу ситуацію щодо захворювань.

Стосовно напруженості стосунків із співмешканцями, чоловіки характеризують ситуацію дещо краще за жінок (табл. 4). Проте відмінності є досить слабкими. Так, серед жінок певний рівень напруженості (певною мірою напружені та дуже напружені) згадують близько 37%, а серед чоловіків – близько 32%.

Єдиний стресор, характеристики наповненості рівнів якого є дещо кращими для жінок, – оцінка складності постійного перебування вдома (табл. 5). Внаслідок цього на найвищому рівні стресору (“дуже важко”) опиняється майже кожна п’ята жінка та кожен четвертий чоловік. Проте у цілому відмінності тут не є істотними.

Вплив стресорів: описові характеристики. Для того, щоб сформувавши загальне уявлення про виразність стресу щодо різних рівнів стресорів, ми побудували відповідні діаграми діапазонів для чоловіків і жінок (рис. 1).

За даними наведених графіків, дія стресорів на жінок і чоловіків є дещо відмінною. Насамперед, це стосується виразності значень соціологічного тесту “SCL-9-NR” для усіх рівнів стресорів. Так, серед чоловіків вона є меншою, ніж серед жінок. Певні відмінності спостерігаються і в дії окремих стресорів на чоловіків і жінок.

Як свідчать результати, підвищення рівня стресору спричиняє загальне збільшення виразності психологічного дистресу. При цьому значно більше жінок, ніж чоловіків, демонструють підвищений і високий рівень психологічного дистресу.

Вплив стресорів: перевірка статистичних гіпотез. Для усіх груп порівняння критерій Краскела – Уолліса виявився статистично значущим ($p < 0,001$). Це дозволило нам перейти до попарного порівняння окремо серед чоловіків і жінок для кожного стресору.

З огляду на кількість рівнів різних стресорів (оцінка імовірності захворіти – 5 рівнів, частота перевірка новин – 4 рівні, частота захворювань – 4 рівні, стосунки із співмешканцями – 3 рівні, постійне перебування вдома – 4 рівні), було перевірено 62 статистичні гіпотези. За цієї перевірки прийнято 58 альтернативних гіпотез ($p < 0,05$), а відхилено лише 4 альтернативні гіпотези ($p < 0,05$), тому пропонуємо зосередитися саме на відхилених нульових гіпотезах.

По-перше, як серед чоловіків, так і серед жінок, однаковий рівень психологічного дистресу фіксується для осіб, які оцінюють імовірність для себе захворіти на COVID-19 як високу (61–90%) або максимальну (понад 90%).

По-друге, серед жінок однаковий рівень психологічного дистресу демонструють особи, які або взагалі не слідкують за новинами про пандемію, або роблять це 1–2 рази на день.

По-третє, серед чоловіків не спостерігаються відмінності у виразності психологічного дистресу у осіб, які характеризують свої стосунки із співмешканцями як певною мірою напружені, і осіб, які характеризують їх як дуже напружені.

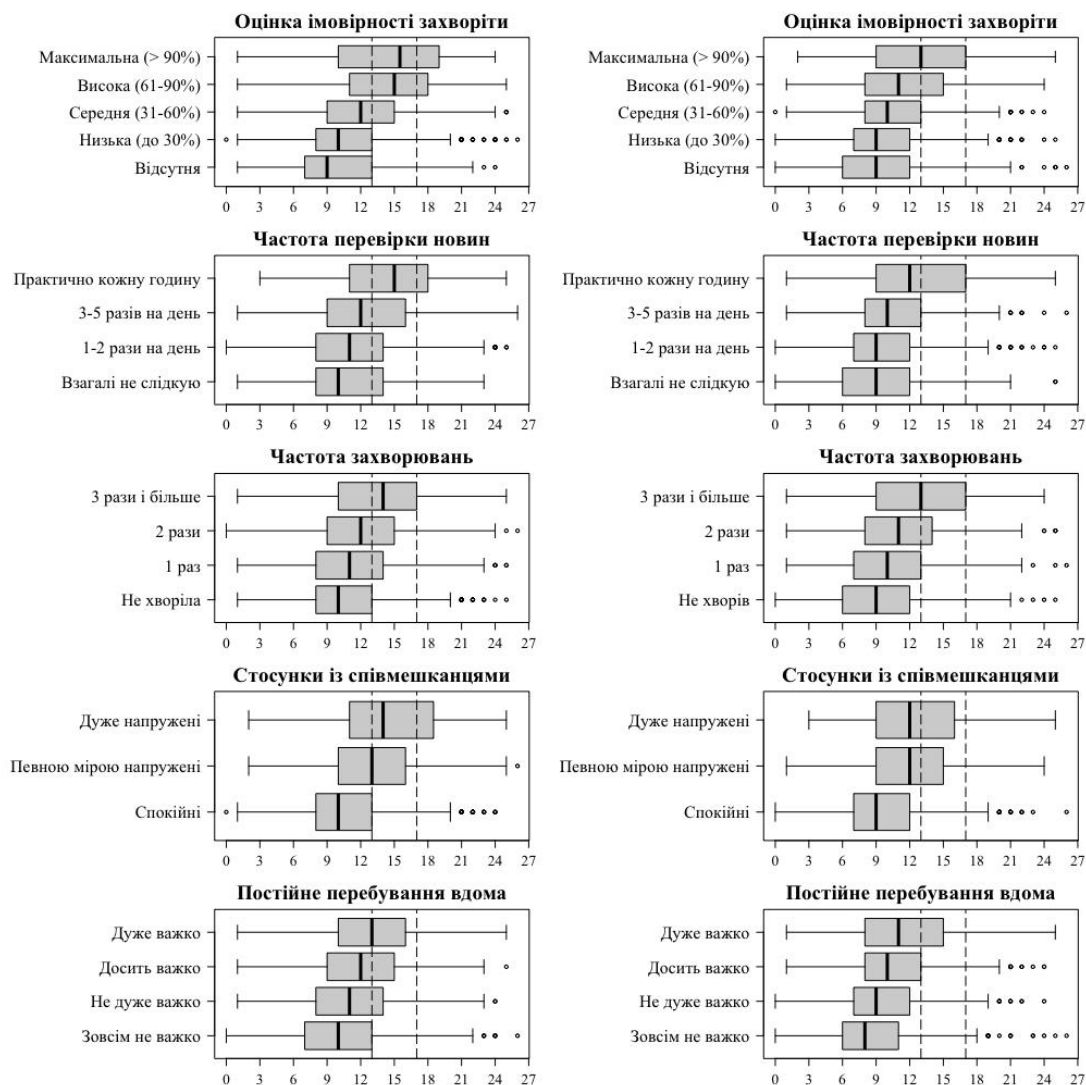


Рис. 1. Показники адитивного значення соціологічного тесту “SCL-9-NR” для різних рівнів стресорів (ліворуч – для жінок, праворуч – для чоловіків)

Примітка: Додатковими елементами цих діаграм є дві вертикальні пунктирні лінії, що позначають 13 балів (підвищений рівень психологічного дистресу) та 17 балів (високий рівень психологічного дистресу).

Джерело: складено авторами.

Такі результати показують значущість кожного з п'яти головних стресорів, зафіксованих у нашому дослідженні, якщо розглядати їх окремо один від одного.

Відповідно, наступним кроком аналізу є об'єднання їх у спільну модель з метою відсіювання тих, які володіють недостатнім пояснювальним потенціалом.

Вплив стресорів: регресійна модель. Метою цієї частини роботи була побудова моделі найкращого наближення, де залежною змінною слугував рівень дистресу, а незалежними – інші ознаки анкети. Базовими гіпотетичними ознаками для первинної лінійної регресійної моделі слугували зазначені п'ять основних стресорів.

Для цієї моделі коефіцієнт детермінації R^2 дорівнює 0,238, скоригований – 0,235. Всі ознаки – значущі на рівні 0,001, крім 2 фіктивних ознак: одна – зі змінної про імовірність захворіти на коронавірус (10% імовірність), інша – зі змінної про частоту перевірки новин (взагалі не слідкую).

Для цієї моделі статистика Дарбіна – Уотсона дорівнює 1,98 з рівнем p-value 0,43, що свідчить про відсутність автокореляцій. Розподіл нев'язок є близьким до нормального з середнім 0 (рис. 2).

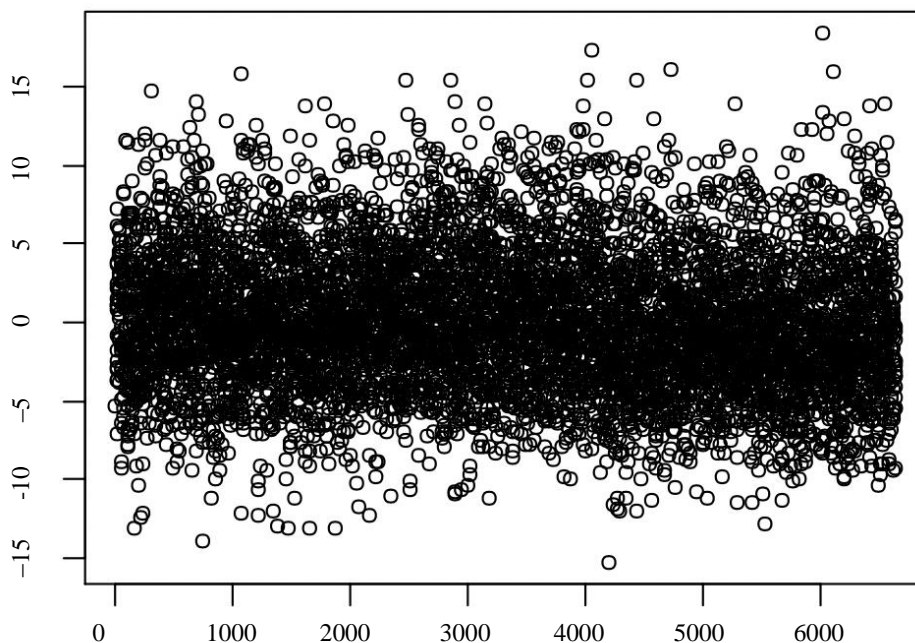


Рис. 2. Діаграма розсіювання нев'язок

Джерело: складено авторами.

Хоча незалежні змінні цієї моделі порядкові, надалі ми використовуватимемо їх як номінальні, оскільки для пояснення моделі найкращим випадком є однакова вимірність компонентів, а ми додаватимемо до моделі номінальні ознаки. Слід зазначити, що перетворення порядкових у псевдометричні змінні лише погіршило пояснювальну спроможність моделі.

У межах підбору моделі “best fit” ми згрупували ознаку “регіон проживання” у 7 рівнів: 1) Захід (Рівненська, Тернопільська, Волинська, Чернівецька, Закарпатська, Івано-Франківська та Львівська області); 2) Центр (Вінницька, Кіровоградська, Черкаська, Хмельницька та Полтавська області); 3) Північ (Сумська, Чернігівська та Житомирська області); 4) Схід (Харківська, Дніпропетровська та Запорізька області); 5) Донецька та Луганська області; 6) Південь (Херсонська, Одеська та Миколаївська області); 7) м. Київ і Київська область.

Крім того, були перетворені на дихотомічні змінні такі ознаки респондента, як вік (до 60 років, понад 60 років) та освіта (від середньої до ЗПТО включно, від неповної вищої до наукового ступеня).

До моделі додано ряд інших змінних, які не зазнали перекодування. У результаті було отримано такий список предикторів: оцінка для себе ймовірності заразитися коронавірусом, оцінка для себе ймовірності перенести захворювання у важкій формі, частота перевірки новин про епідемію коронавірусу, частота захворювань за останні пів року, оцінка напруженості стосунків із співмешканцями, оцінка складності постійної ізоляції, вікова група, наявність хронічних захворювань, освітня група, стать, регіон проживання.

Коефіцієнт детермінації R^2 отриманої моделі дорівнює 0,282, скоригований – 0,276. Значущість ознак показано у табл. 6. Статистика Дарбіна – Уотсона дорівнює 2,02 (p -value = 0,44), що говорить про відсутність автокореляцій.

Таблиця 6

**Розгорнута регресійна модель:
коефіцієнти та їх значущість**

	Оцінка коефіцієнта
Константа	9,77***
Ймовірність заразитися коронавірусом: 10%	0,11
Ймовірність заразитися коронавірусом: 20%	0,51*
Ймовірність заразитися коронавірусом: 30%	0,55*
Ймовірність заразитися коронавірусом: 40%	0,69*
Ймовірність заразитися коронавірусом: 50%	1,04***
Ймовірність заразитися коронавірусом: 60%	2,05***
Ймовірність заразитися коронавірусом: 70%	1,91***
Ймовірність заразитися коронавірусом: 80%	2,28***
Ймовірність заразитися коронавірусом: 90%	2,15***
Ймовірність заразитися коронавірусом: 100%	2,47***
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 10%	-0,23
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 20%	0,18
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 30%	0,43^
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 40%	0,19
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 50%	0,49*
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 60%	0,65^
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 70%	0,94**
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 80%	1,16***
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 90%	0,83*
Ймовірність перенести захворювання у важкій формі: 100%	1,26***

Закінчення табл. 6

	Оцінка коефіцієнта
Частота перевірки новин. L	2,22***
Частота перевірки новин. Q	0,91***
Частота перевірки новин. С	-0,11
Частота захворювань за останні пів року 2 рази	0,50***
Частота захворювань за останні пів року 3 рази і більше	1,85***
Частота захворювань за останні пів року – не хворів (ла)	-0,53***
Оцінка напруженості стосунків: 2	0,58***
Оцінка напруженості стосунків: 3	1,27***
Оцінка напруженості стосунків: 4	1,88***
Оцінка напруженості стосунків: 5	2,47***
Оцінка напруженості стосунків: 6	3,58***
Оцінка напруженості стосунків: 7	3,46***
Оцінка напруженості стосунків: 8	3,72***
Оцінка напруженості стосунків: 9	2,68***
Оцінка напруженості стосунків: 10	3,87***
Оцінка складності ізоляції: не дуже важко	0,78***
Оцінка складності ізоляції: досить важко	1,42***
Оцінка складності ізоляції: дуже важко	2,40***
Вікова група: від 60 років і старше	-1,52***
Наявність хронічних захворювань: ні	-1,06***
Освітня група: неповна вища освіта або вище	-0,39**
Стать: чоловіча	-1,21***
Регіон: Центр	0,30^
Регіон: Північ	0,06
Регіон: Схід	0,09
Регіон: Донецька та Луганська області	0,11
Регіон: Південь	-0,05
Регіон: м. Київ та Київська область	0,03

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ^ $p < 0,1$.

Примітка: категорії змінних, які не представлені у таблиці, призначені як референтні (наприклад: Захід для регіону проживання, жіноча стать, вікова категорія до 60 років, освітня група від середньої до ЗПТО включно тощо).

Джерело: складено авторами.

Обговорення. 1. Специфіка відповідей респондентів різної статі. Перше, що звертає на себе увагу, це відмінності у результатах опитування чоловіків і жінок за тими запитаннями, які стосуються стану здоров'я – як фізичного, так і психологічного. У випадку психологічного дистресу чоловіки традиційно демонструють його нижчий рівень. Такі висновки висвітлено як у вітчизняних, так і зарубіжних дослідженнях.

Прикладом перших є соціологічний моніторинг “Українське суспільство” (Інститут соціології НАН України), інструментарій якого включає експрес-тест “SCL-9-NR”. Можна було б припустити, що саме використання цього тесту спричиняє такі відмінності у фіксації рівня психологічного дистресу серед чоловіків і жінок. Проте це є універсальною закономірністю, що, зокрема, доводить щорічне дослідження “Стрес в

Америці”, яке проводиться під егідою Американської психологічної асоціації. У цьому дослідженні рівень стресу вимірюється за допомогою одного єдиного запитання: “На шкалі від 1 до 10, де 1 означає, що Ви взагалі не відчуваєте або відчуваєте дуже слабкий стрес, а 10 – що Ви відчуваєте дуже сильний стрес, як Ви оцінили б середній рівень Вашого стресу протягом останнього місяця?”. У всіх хвилях дослідження, яке проводиться з 2007 р., жінки демонструють вищі показники. Відмінність в агрегованих даних варіюється від 0,2 бала у 2010 р. до 0,7 у 2012–2014 рр. та 2017 р. Середня величина відмінності за всі роки становить близько 0,5 бала, що складає двадцяту частку усієї шкали [17]. Для нашого дослідження відмінність між середніми значеннями для жінок і чоловіків становить 1,4 бала, що є близьким до двадцятої частки адитивної шкали тесту.

Таким чином, або чоловіки є більш стійкими до психологічного дистресу, або їм складніше щиро відповідати на ці запитання. Ми схилиємося до другого варіанта, на користь якого говорить, зокрема, очікувана тривалість життя серед респондентів різної статі. Відповідно, за результатами досліджень про психологічний дистрес, у тому числі й нашого, масштаб цієї проблеми серед чоловіків недооцінюють.

Не менш цікавими є результати відповідей респондентів на запитання про частоту захворювань за останні пів року, а також щодо наявності хронічних захворювань. З п’яти основних стресорів лише для частоти захворювань за останні пів року фіксуються значні відмінності між чоловіками та жінками. І знову стан здоров’я (цього разу фізичного) є кращим серед чоловіків. Така саме ситуація спостерігається і для хронічних захворювань. Якщо серед жінок про наявність останніх говорить 56%, то серед чоловіків – 44%. Ми вважаємо, що в цих випадках спрацьовує той самий принцип – менше бажання чоловіків щиро говорити про (а можливо й об’єктивно оцінювати) стан свого здоров’я.

Водночас інші головні стресори демонструють достатньо близькі розподіли для респондентів різної статі. Приймаючи гіпотезу про більші зміщення серед чоловіків при відповідях на запитання, що стосуються теми здоров’я, слід говорити про схожість ситуацій, в яких опинилися чоловіки та жінки під час епідемії коронавірусу (принаймні у осіб, які є достатньо активними користувачами інтернету).

2. Дія стресорів. Визначальними факторами збільшення психологічного дистресу, що були виявлені в нашому дослідженні (на це вказують усі здійснені статистичні перевірки), є оцінка імовірності захворіти на COVID-19, частота перевірки новин про коронавірус, частота захворювань за останні пів року, рівень напруженості відносин із співмешканцями та оцінка складності постійної ізоляції. За кількома винятками ці стресори погіршують психологічне самопочуття при кожному підвищенні рівня свого впливу на індивіда.

При цьому існують інші стресори, дія яких починається з певного рівня. По-перше, таким стресором є оцінка імовірності перенести зараження коронавірусом у тяжкій формі – від 50% і вище. Цей стресор працює на погіршення психологічного самопочуття. По-друге, респонденти віком 60 років і старше мають дещо нижчий рівень психологічного дистресу, незважаючи на те, що саме ця категорія респондентів належить до групи ризику. По-третє, на зниження рівня дистресу працює відсутність

хронічних захворювань, що є цілком логічним. Нарешті, дещо знижує психологічний дистрес рівень освіти не нижчий, ніж неповна вища.

Отже, можна дійти висновку, що при інших рівних умовах більш благополучними щодо психологічного стану є люди похилого віку, навіть незважаючи на те, що саме вони належать до групи ризику. Для надійної інтерпретації цього спостереження необхідно провести додатковий аналіз (зокрема, щодо розподілу рівнів головних стресорів серед різних вікових груп). Гіпотетично цей факт може пояснювати ситуації з досить ризиковою поведінкою осіб старшого віку, які набули розголошу на початку пандемії COVID-19 в Україні.

Слід також окремо наголосити на оцінці складності постійної ізоляції як одного з головних стресорів. Показовим у цьому випадку є те, що до категорії осіб, яким важко, на їхню думку, постійно перебувати вдома, належить кожен п'ятий опитаний як серед жінок, так і серед чоловіків. Отже, можливо, це наймасовіший стресор з описаних, якщо говорити про їх крайні випадки. Крім того, це той стресор, який підлягає регуляції саме з боку респондентів. Як ми можемо спостерігати, з продовженням карантину свідомо самоізоляція громадян не стає більш дисциплінованою, незважаючи на щоденне збільшення кількості підтверджених випадків захворювання. Показовим кейсом у цьому контексті є "політичний демарш" мера м. Черкаси, який всупереч вимогам центральної влади послабив карантинні заходи для приватних підприємців свого міста.

3. Умовність причинно-наслідкової інтерпретації. Весь попередній аналіз побудований з позиції причинно-наслідкових зв'язків, де рівень психологічного дистресу є наслідком, а різні стресори – причинами. В окремих випадках це є значною умовністю.

Кожен з п'яти зазначених стресорів або має безпосереднє відношення до пандемії COVID-19, або актуалізується у відповідних умовах. І якщо слідкування за новинами, очевидно, пов'язане позитивним зворотним зв'язком з психологічним дистресом (підсилюють одне одного, але можуть бути розірвані), то позбутися інших може бути більш складним завданням. Страх захворіти на COVID-19 теж може бути суб'єктивним чинником (фобічним проявом), який має під собою мало справжніх підстав, але й може ґрунтуватися на об'єктивних чинниках, наприклад, необхідності взаємодіяти з великою кількістю людей. Водночас позбутися напружених стосунків із співмешканцями, негативної історії захворюваності за останні пів року, а також дискомфорту від постійного перебування вдома може бути дуже складно або взагалі неможливо.

Незважаючи на розуміння необхідності дослідження зворотного впливу психологічного дистресу на окремі фактори, що були визначені нами як стресори, вирішення цього завдання виходить за межі нашої статті. Більше того, його вирішення потребує застосування іншого дослідницького дизайну, в оптимальному випадку – лонгитюдного із застосуванням змішаного підходу (mixed methods research).

Висновки. Наше дослідження продемонструвало, що пандемія COVID-19 створила об'єктивні передумови для суттєвого погіршення психологічного самопочуття якщо не всього населення України, то принаймні окремих його груп. Особливої уваги при цьому потребують прямі та інтерактивні (взаємопов'язані) ефекти таких стресорів,

як оцінка імовірності захворіти на COVID-19, частота перевірки новин про коронавірус, частота захворювань за останні пів року, рівень напруженості відносин із співмешканцями та оцінка складності постійної ізоляції.

Не менш важливим для подальших досліджень є такий аспект, як рівень стресостійкості різних груп населення. Останній потенційно відіграє як позитивну, так і негативну роль. Так, за підвищеної стресостійкості індивід може захистити психічну систему від стресорів, що мають, скоріше, уявний характер, але й стати несприйнятливим до справжніх загроз для свого здоров'я.

У методичному розрізі наше дослідження є інформативним прикладом потенціалу академічних досліджень, що проводяться у середовищі соціальних мереж з використанням таргетованої реклами. Такі дослідження не лише забезпечують сприятливі умови у досягненні різних цільових груп населення України, але й у створенні необхідної комунікативної ситуації, сприятливої у вивченні навіть тих тем, які можуть спричинити побоювання респондентів.

Список використаних джерел

1. COVID-19 Public Opinion Research. URL: <https://wapor.org/resources/covid-19-public-opinion-research/>
2. The coronavirus: a vast scared majority around the world. URL: https://www.gallup-international.com/wp-content/uploads/2020/03/GIA_SnapPoll_2020_COVID_Tables_final.pdf
3. What worries the world. URL: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-04/what-worries-the-world-april-2020-ipsos.pdf>
4. Coronavirus en Chile. URL: <https://drive.google.com/file/d/171buM4FyEeju4CGmzueSSMwq04EteXJ6/view>
5. Encuesta on line de opinión pública a nivel nacional. URL: http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Covid-19%20Opini%C3%B3n%20P%C3%BAblica.pdf
6. Kstat Report. URL: http://kstat.ezsurvey.kr:8888/pdfjs/web/viewer.html?file=kstat/%5bKstat_Report%5d_03.pdf
7. Polimétrica Abril. URL: 2020 <https://drive.google.com/file/d/19CdYcrV1du25t9MXy0RFXgqkXYJWK9Sj/view>
8. Mannheimer Corona-Studie. URL: <https://www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/>
9. 疫情防控与社会心态的变化 | 社会调查. URL: https://www.jiemian.com/article/3928348_foxit.html
10. COVID-19 and Canadians' state of mind: worried, lonely, and expecting disruption for at least 2 to 3 months. URL: <https://abacusdata.ca/coronavirus-covid19-abacus-data-mood-polling/>
11. COVID-19 Survey Summary: April 24, 2020. URL: https://www.langerresearch.com/wp-content/uploads/SEAN-COVID-19-Survey-Summary_4-24-20.pdf
12. Understanding Coronavirus in America. URL: <https://uasdata.usc.edu/index.php>
13. Societal response study in Ukraine. April 2020. Ipsos in Ukraine (2020, April). URL: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-04/ipsos_ukraine_societal_response_study_apr_2020.pdf
14. Психоемоційний стан українців на карантині. URL: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/psihoeemocionalnoe_sostoyanie_ukraincev_na_karantine.html
15. Aluoja A., Shlik J., Vasar V., Luuk K., Leinsalu M. Development and psychometric properties of Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*. 1999. Vol. 53 (6). P. 443–449. <https://doi.org/10.1080/080394899427692>

16. Дембицкий С.С. Конструирование и валидизация социологического теста SCL-9-NR. *Социологический журнал*. 2018. № 3. С. 8–31. <https://doi.org/10.19181/socjour.2018.24.3.5991>
17. Stress in America 2019: Interactive Graphics. URL: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2019/interactive-graphics>

Отримано 12.05.20 та оновлено 05.06.20

References

1. COVID-19 Public Opinion Research. (2020). URL: <https://wapor.org/resources/covid-19-public-opinion-research/>
2. The coronavirus: a vast scared majority around the world. (2020, March). URL: https://www.gallup-international.com/wp-content/uploads/2020/03/GIA_SnapPoll_2020_COVID_Tables_final.pdf
3. What worries the world. (2020, April). URL: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-04/what-worries-the-world-april-2020-ipsos.pdf>
4. Coronavirus en Chile. (2020). URL: <https://drive.google.com/file/d/171buM4FyEeju4CGmzueSSMwq04EteXJ6/view>
5. Encuesta on line de opinión pública a nivel nacional. (2020). URL: http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Covid-19%20Opini%C3%B3n%20P%C3%BAblica.pdf
6. Kstat Report. (2020). URL: http://kstat.ezsurvey.kr:8888/pdfjs/web/viewer.html?file=kstat%5bKstat_Report%5d_03.pdf [in Korean]
7. Polimétrica Abril 2020. (2020). URL: <https://drive.google.com/file/d/19CdYcrV1du25t9MXy0RFXgqkXYJWK9Sj/view>
8. Mannheimer Corona-Studie. (2020). URL: <https://www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/>
9. Epidemic, prevention and control and changes in social mentality. Social Survey. URL: https://www.jiemian.com/article/3928348_foxit.html [in Chinese]
10. COVID-19 and Canadians' state of mind: worried, lonely, and expecting disruption for at least 2 to 3 months. (2020, March 25). URL: <https://abacusdata.ca/coronavirus-covid19-abacus-data-mood-polling/>
11. COVID-19 Survey Summary: April 24, 2020. (2020). URL: https://www.langerresearch.com/wp-content/uploads/SEAN-COVID-19-Survey-Summary_4-24-20.pdf
12. Understanding Coronavirus in America. (2020). URL: <https://uasdata.usc.edu/index.php>
13. Societal response study in Ukraine. April 2020. Ipsos in Ukraine (2020, April). URL: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-04/ipsos_ukraine_societal_response_study_apr_2020.pdf
14. Psychological and emotional health of Ukrainians under the quarantine. (2020, April 8). URL: http://ratinggroup.ua/en/research/ukraine/psihoemocionalnoe_sostoyanie_ukraincev_na_karantine.html
15. 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), 443-449. <https://doi.org/10.1080/080394899427692>
16. Dembitskiy, S.S. (2018). Constructing and validating the SCL-9-NR sociological test. *Sotsiologicheskij Zhurnal - Sociological Journal*, 3, 8-31. <https://doi.org/10.19181/socjour.2018.24.3.5991> [in Russian]
17. Stress in America 2019: Interactive Graphics. (2020). URL: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2019/interactive-graphics>

Received on 12.05.20 and updated on 05.06.20