

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «магістр»

на тему

«СОЦІАЛЬНІ УЯВЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРО COVID-ПАНДЕМІЮ»

Виконала:

магістрант II курсу, 61 групи

053 Психологія

Сергієнко Катерина Сергіївна

Науковий керівник: доктор

психологічних наук, доцент

Дроздов О.Ю.

Захищено з оцінкою _____

Голова ЕК:

(підпис) (прізвище та ініціали)

Чернігів

2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНИХ УЯВЛЕНЬ ПРО COVID-ПАНДЕМІЮ	5
1.1. Аналіз феноменів соціальних уявлень та стереотипів	5
1.2. Соціальні уявлення та стереотипи щодо COVID-пандемії	16
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ УЯВЛЕНЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРО COVID-ПАНДЕМІЮ	27
2.1. Методика та процедура дослідження	27
2.2. Отримані результати та їхній аналіз	32
2.3. Практичне впровадження результатів (лекція для студентів психологів)	45
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ	58

ВСТУП

Актуальність теми. Ця магістерська робота є актуальною, оскільки пандемія COVID-19 стала глобальним викликом, що змінила багато аспектів суспільного життя, включаючи охорону здоров'я, соціальні норми та індивідуальну поведінку. Особливе значення має дослідження впливу цієї кризи на медичних працівників, які опинилися на передньому краї боротьби з пандемією.

Медичні працівники не лише зіштовхнулися з надзвичайним навантаженням та ризиками для власного здоров'я, але й виявилися ключовими фігурами у формуванні суспільних уявлень про вірус та необхідні заходи реагування. Їх досвід та сприйняття мають значний вплив на загальне ставлення суспільства до пандемії та стратегій боротьби з нею.

Дослідження соціальних уявлень медичних працівників дозволяє глибше зрозуміти, як пандемія впливає на професійну ідентичність, психологічний стан та міжособистісні взаємодії в медичному середовищі. Це, у свою чергу, сприяє розробці більш ефективних стратегій підтримки та розвитку ресурсів для медичних працівників, а також покращує розуміння динаміки суспільних реакцій на кризові ситуації в охороні здоров'я.

Метою дослідження є аналіз змісту соціальних уявлень вітчизняних медичних працівників щодо пандемії COVID-19.

Об'єктом дослідження є соціальні уявлення.

Предметом дослідження є соціальні уявлення медичних працівників м. Чернігова про пандемію COVID-19.

Відповідно до мети було поставлено наступні **завдання**:

- 1) теоретичний аналіз феноменів соціальних уявлень та стереотипів;
- 2) теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми соціальних уявлень та стереотипів щодо COVID-пандемії;
- 3) підготувати та провести емпіричне соціально-психологічне дослідження соціальних уявлень медичних працівників про COVID-пандемію;

4) сформулювати висновки та розробити практичні рекомендації.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступала концепція соціальних уявлень, розроблена французькими дослідниками (С.Московічі, Д.Жоделє, Ж.Абрік), а також концепція соціальних стереотипів (У.Ліпман).

У рамках магістерського дослідження використовувалися такі **методи**: теоретичні (аналізу, синтезу, індукції, дедукції, порівняння), емпіричні (анкетування) та математико-статистичні (статистичний метод).

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Перший розділ присвячений розкриттю теоретичної основи соціальних уявлень та стереотипів. Другий розділ присвячено аналізу отриманих експериментальним шляхом даних про соціальні уявлення медичних працівників про COVID-пандемію та їх подальше порівняння. Загальний обсяг роботи 59 сторінок. Список використаних джерел містить 34 посилання.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНИХ УЯВЛЕНЬ ПРО COVID-ПАНДЕМІЮ

1.1. Аналіз феноменів соціальних уявлень та стереотипів

Визначення соціальних уявлень і стереотипів є важливою складовою психології, а також вивченням соціальної взаємодії та культурного впливу на сприйняття та поведінку людей.

Термін «соціальне уявлення» був введений соціологом Емілем Дюркгеймом для позначення різноманітних явищ, які аналізуються на різних рівнях: індивідуальному і колективному, психологічному і соціальному. В своїй праці «Прагматизм і соціологія» він наголошував, що головна мета цього поняття не полягає в простому відтворенні фактів, а в конструюванні майбутньої реальності [11].

Поняття «соціальне уявлення» в прихованій формі вкладає в себе теорію, що стосується природи індивідів та їхніх дій, і стає невід'ємною складовою нашої культури [15].

У зарубіжній психології найбільш розробленою є концепція «соціальних уявлень», автором якої виступив французький соціальний психолог С. Московічі [11]. Згідно С. Московічі, соціальні уявлення або «соціальні репрезентації» – це узагальнюючий символ, система інтерпретації, класифікації явищ. Саме здоровий глузд, повсякденні знання, folk-science (популярна наука), на думку С. Московічі, відкривають доступ до фіксації соціальних уявлень.

Автор вказує на те, що соціальні (повсякденні) уявлення черпають свій зміст багато в чому з наукових уявлень, і цей процес не обов'язково пов'язаний з деформацією і спотворенням останніх. З іншого боку, соціальні уявлення істотно впливають і на наукові уявлення, будучи своєрідним проблемним полем для наукових пошуків. С. Московічі вважає, що людина відчуває

потребу «приручити» нові враження і тим самим зменшити ризик несподіваного, пристосуватися до нової інформації.

Він вважає, що саме за допомогою соціальних уявлень «дивне і незнайоме» стає з часом зрозумілим і знайомим. Одна з ключових ідей С. Московічі полягає в тому, що соціальні уявлення не є «думкою» окремої людини, а саме «думкою» групи, яку можна розглянути як її своєрідну «візитну картку» [2, с. 214-235].

Д. Жоделе розглядає категорію соціального уявлення як унікальну форму пізнання, конкретно як знання, що має здоровий глузд. Його зміст, функції і відтворення, визначається соціальними умовами. В більш широкому розумінні соціальні уявлення представляють собою характеристики повсякденного практичного мислення, спрямовані на освоєння та осмислення соціального, матеріального та ідеального оточення.

У своїй загальності соціальні уявлення мають особливі характеристики в області організації змісту, ментальних операцій і логіки. Сам зміст і процес уявлення є соціально детермінованими, визначаються контекстом і умовами їхнього виникнення, каналами циркуляції і функціями, які вони виконують у взаємодії з оточуючим світом та іншими людьми [18].

Згідно з поглядами Абульханової-Славської, соціальні уявлення виникають в особистості не лише через безпосередній контакт з реальністю, але також через взаємодію з суспільною свідомістю [1].

Особистість, формуючи соціальні уявлення, їх виникнення і особливості, в процесі свого розвитку сама піддається впливу цих уявлень. Авторка вказує на те, що уявлення завжди мають особистісний характер, належать конкретній особистості і несуть в собі особистісну специфіку. Окрім вербалізованих уявлень, вона розрізняє невербалізовані, які частіше мають образний характер і навіть проявляються у яскравих екзистенційних переживаннях особистості.

Саме ці уявлення визначають основу особистісної ідентичності – вони можуть бути більш цілісними і гармонійними, або нестійкими, породжуючи

постійну тривожність особистості. За К.О. Абульхановою існують як залежні, так і незалежні соціальні уявлення, а також уявлення, які перебувають у стані протиріччя.

Також Т. П. Ємельянова визначає соціальні уявлення як елементи суспільної свідомості, в яких на рівні здорового глузду взаємодіють різні ідеологічні погляди, переконання та знання, що в сукупності формують і розкривають соціальну реальність [8].

Отже, можна стверджувати, що соціальне уявлення про певний об'єкт представляє собою те, що є спільним для індивідуальних уявлень людей, які входять до певної соціальної групи, об'єднаних спільним практично-прагматичним контекстом взаємин із зазначеним об'єктом. Це уявлення, яке є спільним в даній групі.

Носієм соціального уявлення може бути як індивід, так і частина групи, чи навіть група в цілому. Кожен учасник групи може бути розглянутий як суб'єкт соціального уявлення. Проте справжнім суб'єктом, творцем соціального уявлення, може виступати лише група в цілому, хоча вклад кожного члена групи у формування соціального уявлення може значно відрізнятися [12].

При аналізі соціальних уявлень Д. Жоделє визначає шість підходів до їхнього вивчення:

- основний фокус розміщений на когнітивній діяльності суб'єкта у формуванні уявлень, і досліджуються два аспекти: контекстуальний (вплив ситуації) і групова ідентифікація;
- зосередження на процесі створення змісту, який суб'єкт вкладає у свої уявлення, і на його взаємодії з культурою;
- вивчення уявлень як форми дискурсу, яка є елементом комунікації та спілкування;
- аналіз впливу практичного досвіду суб'єкта на формування уявлень, враховуючи його соціальний статус і вплив інституціональних норм;

- дослідження взаємодії соціальних уявлень та міжгрупових відносин, а також динаміки зміни уявлень у міжгрупових взаємодіях;
- розгляд соціальних уявлень як продукту пануючої ідеології [19].

Отже, відзначається, що практично немає об'єкта або явища, яке було б неможливо вивчати в рамках цієї концепції

У структурі соціальних уявлень зазвичай виділяють три ключові аспекти (структурні компоненти): інформація, поле уявлень і установка. Під терміном «інформація» розуміється сукупність знань про об'єкт дослідження, які визначаються певним рівнем інформованості. З іншого боку, інформація розглядається як необхідна передумова для формування соціальних уявлень.

Прихильники концепції соціальних уявлень стверджують, що люди сприймають природу і соціальний світ через сенсорний досвід. Важливим у цьому контексті є твердження, що всі знання, переконання і інші когнітивні конструкти формуються лише взаємодією між людьми і не формуються іншим чином [20].

Поле уявлень є важливою категорією цієї концепції і визначається як рівень вираженості наповненості змісту. Це ієрархічне об'єднання елементів, яке включає образні та смислові аспекти уявлень. Зміст поля уявлень характерний для конкретних соціальних груп. Установка визначається як ставлення суб'єкта до об'єкта уявлення.

Вважається, що установка є первинною, особливо у випадках недостатньої інформованості та нечіткості уявлень. Ж. Абрік та його колеги розробили теорію, відповідно до якої соціальні уявлення мають центральне ядро, пов'язане з колективною пам'яттю та історією групи. Це ядро є стабільним, стійким і невразливим до конкретного контексту, тоді як периферійна система відповідає за інтеграцію індивідуального досвіду кожного члена групи [6].

Периферійна система є рухливою, містить певні протиріччя, є чутливою до контексту, адаптується до конкретної реальності, допускає диференціацію змісту і захищає центральне ядро від зовнішніх впливів. Згідно

з результатами емпіричних досліджень, проведених авторами теорії, встановлено, що структура уявлення залежить від зміни атитюду, але при цьому змінюється лише периферійна система, у той час як ядро залишається стабільним [23].

Цікавий розвиток проблеми структури соціальних уявлень розглядається в теорії А.М. Славської, яка виділяє особливу роль інтерпретації. Вона розглядається як здатність індивідуальної свідомості формувати власні думки та конструювати змістові композиції, схеми, «версії» та пояснення, особливо тоді, коли позиція особи невизначена або зазнає певних змін [16].

В порівнянні з науковим пізнанням, інтерпретація не ставить перед собою завдання знаходження істини; вона сприяє досягненню достовірності, певності та завершеності світогляду. Інтерпретація пов'язана з оцінкою моменту (як легкого, важкого, напруженого, безвихідного) і дозволяє зробити загальний висновок про подію. Зрозуміло, що оцінки, погляди та думки людей щодо однієї і тієї ж ситуації можуть відрізнятися й навіть суперечити, але взаєморозуміння досягається за допомогою порівняння різних інтерпретацій та їхнього зближення до спільної точки зору.

Звісно, у формуванні соціальних уявлень в сучасному суспільстві відбувається складний процес: розвиток освіти та засобів масової інформації трансформують перетворення «високих» концепцій у здоровий глузд. Проте, результати емпіричних досліджень, проведених в рамках теорії соціальних уявлень, вказують, що навіть у сучасних складних суспільствах механізм виникнення уявлень працює приблизно так само, як описано в теорії [7].

В концепції соціальних уявлень велика увага приділяється визначенню соціальних функцій останніх. Французька школа вважає найважливішою функцією соціальних уявлень те, що вони виступають інструментом пізнання. Згідно з логікою цієї теорії, соціальні уявлення спочатку описують, потім класифікують і, нарешті, пояснюють об'єкти уявлень. Водночас наголошується, що соціальні уявлення – це не тільки когнітивна мережа, за

допомогою якої люди обробляють інформацію, але й фільтр, який частково і селективно перетворює інформацію зовнішнього світу [3].

С. Московічі підкреслює, що саме соціальні уявлення підпорядковують психічний апарат зовнішнім впливам, спонукають людей формувати звички або, навпаки, не сприймати події зовнішнього світу. Іншими словами, людина сприймає навколишній світ не так, яким він є насправді, але «крізь призму власних бажань, інтересів і уявлень» [11].

Другою важливою функцією соціальних уявлень є їхній вплив на поведінку. Соціальні уявлення конкретизуються в специфічних соціальних структурах (таких як клани, церкви, соціальні рухи, сім'ї, клуби і інші) і виконують обов'язкову роль, яка розповсюджується на всіх членів цієї спільноти. Цю функцію можна виявити як в поведінці, так і в емоційних виявах.

Наприклад, досліджуючи виявлення емоцій у різних культурах, Р. Харре встановив, що виникнення певних емоцій і їх динамічні характеристики залежать від соціальних уявлень, що існують в різних культурах. Іншими словами, соціальні уявлення розглядаються як самостійна змінна, яка визначає різноманіття поведінки людини [21].

Третьою функцією соціальних уявлень є їхня адаптаційна роль. Ця функція виявляється в двох аспектах: з одного боку, соціальні уявлення адаптують нові соціальні факти та явища наукового та політичного життя до вже сформованих та попередньо існуючих поглядів, думок і оцінок; з іншого боку, вони відіграють роль адаптації індивіда в соціумі.

Р. Харре вказує на те, що люди постійно транслюють свої знання та вміння через свою поведінку, і це відбувається шляхом інтерпретації соціального контексту та соціальної семантики. Це необхідно для успішної адаптації людини в різних соціальних спільнотах. Таким чином, соціальні уявлення стають ключем до соціалізації [21].

Реалізація цих функцій ґрунтується на специфічному механізмі формування соціальних уявлень, що включає три етапи: «зачеплення» (новий

об'єкт або явище привертає увагу індивіда, змушуючи його зосередитися на ньому); об'єктифікація (перетворення невідомого та абстрактного в конкретне, чітке та відоме); натуралізація (прийняття отриманих знань, отриманих на попередніх етапах, як об'єктивної реальності і їх включення в особисту когнітивну структуру відповідно до індивідуальної картини світу).

Отже, аналіз соціальних уявлень виявив, що різноманітність соціального світу проявляється у складності соціальних категорій і залежить від особистісних і мотиваційних характеристик самого суб'єкта сприймання. Підкреслюється, що соціальні уявлення або «соціальні репрезентації» впливають на конструювання реальності як для окремого індивіда, так і для окремої групи.

Таким чином, дослідження особливостей соціальних уявлень пов'язане з потребою усвідомити й зрозуміти оточуючий світ, інтерпретувати соціальну дійсність, організовувати ефективну діяльність і сприяти орієнтації в суспільстві. Очевидно, на наступному етапі соціальної психології буде досліджено ще більш складні об'єкти, доступні тільки для системного та комплексного підходу, зокрема в аспекті відповідальності.

Поняття «стереотип» походить від грецьких слів «твердий» та «відбиток», і вперше його було використано в типографській справі, де стереотип – монолітна друкована форма, копія з типографського набору або кліше, використовуване для друкарських машин. Дане поняття більш уживане в сучасній соціальній теорії та психології, а також має різні значення поняття «стереотип» залежно від методологічного напрямку наукової школи [6].

Класик американської журналістики Уолтер Ліпман був першим ученим, який використовував поняття «стереотип» як опис психологічного явища та в 1922 році опублікував книгу «Громадська Думка» (Public Opinion). Уолтер Ліпман за допомогою поняття «стереотип» намагався описати метод, за допомогою якого суспільство намагається категоризувати людей. Як правило, громадська думка просто ставить «штамп» на основі деяких характеристик [30, с. 27].

Досліджуючи тему «стереотипи», слід акцентувати увагу на синонімах до цього поняття, а саме таких, як «установка», «упередження», «атитюд» та «шаблон», і розглянути спільне та відмінне між ними.

Поняття «установка» – це дія або намір, зумовлений попереднім досвідом, готовність людини до виконання певної діяльності; спрямованість діяльності організму або якогось його органу [17, с. 497].

Згідно зі словником української мови упередження – це хибна думка, яка складається щодо кого-, чого-небудь наперед, без ознайомлення, та пов'язане з нею відповідне ставлення [17, с. 457].

«Атитюд» (настанова) – це соціальна установка; стійка схильність, готовність індивіда або групи до дії, орієнтованої на соціально значимий об'єкт; система ціннісних орієнтацій особистості в суспільстві. «Шаблон» – це зразок, узятий для наслідування; штамп, банальність [17, с. 394].

Згідно з визначеннями даних понять можна зробити висновок, що їх об'єднує певний досвід, який був отриманий протягом якогось часу та який впливає на предиктивність думок і дій особистості в схожій ситуації. На думку В. Дулаза, стереотипізація – це процес приписування подібних характеристик різних членам однієї і тієї ж групи без достатнього усвідомлення можливих відмінностей між ними [13].

Учені В. Ядов та П.Н. Шихірев вважають, що в основі соціальних стереотипів лежить психологічний феномен генералізації, узагальнення і схематизації даних власного і чужого досвіду, який відіграє двояку роль. З одного боку, він «скорочує процес пізнання, з іншого – якщо судження будується на основі минулого обмеженого досвіду, а той був негативним, то подальше сприйняття забарвлюється неприязню [4].

Крім того, П.М. Шихірев відзначав, що існує соціально психологічний аспект стереотипів, коли останній розглядається як образ людини або якої-небудь групи людей. Найчастіше даний аспект мається на увазі в етнічному контексті, при цьому потрібно відзначити, що країни, схильні до тоталітарного мислення, набагато більше занурені в міфи, в тому числі міфічні стереотипи

[9]. Як стверджує Р.С. Немов, «стереотип – це соціально-психологічне явище, яке визначається як спотворене, неточне, узагальнене ірраціональне уявлення певної категорії людей про щось, як спотворена система соціальних установок, що склалася в даному суспільстві» [10].

Наша дослідницька позиція ґрунтується на теорії вченого В. Ядова, який вважає, що в основі соціальних стереотипів лежить психологічний феномен генералізації, узагальнення і схематизації даних власного і чужого досвіду [5].

У структурі соціальних стереотипів лежить 4-компонентна структура Л. Едвардса [26], яка характеризується за такими критеріями: – змістовність (приписування, або пізнавальний блок стереотипів); – одноманітність (ступінь згоди приписуваними якостями); – спрямованість (співвідношення позитивної чи негативної представленості у свідомості педагогів); – інтенсивність (рівень упередженості).

Пропонуємо розглянути типологію стереотипів за різними характеристиками. За суб'єктом стереотипи поділяються на індивідуальні та групові. Індивідуальні стереотипи відносяться тільки до однієї людини. Вони можуть бути отримані внаслідок негативного або позитивного досвіду.

Групові стереотипи – це досить велика категорія, сюди входять і політичні, й етнічні, й гендерні стереотипи, які супроводжують суспільство загалом. За змістом афективного компоненту стереотипи бувають позитивні та негативні. Позитивні стереотипи – це сприятлива суб'єктивна оцінка групи, яка зазвичай сигналізує про перевагу даної групи над іншими, тобто позитивні риси в перебільшеному вигляді схематично переносяться на всю спільноту [29].

Негативні риси формуються за схожою з позитивними стереотипами схемою, але виключно в гіпертрофованому негативному вигляді. За змістом стереотипи поділяються на: професійні – узагальнені образи типових представників певних професій, фізіогномічні – ґрунтуються на визнанні

зв'язку між зовнішністю та рисами характеру, етнічні – фіксують взаємини між етнічними групами, пов'язані з національним характером.

За типом соціальної групи визначають: гендерні, соціальні, релігійні, політичні, етнічні/національні, расові, професійні, регіональні, державні. Проблема стереотипів вивчається багатьма вченими і є популярною в сучасній психології та соціології. Починаючи з 20-х років XX століття, не згасає інтерес до цього соціально-психологічного феномену, що відбивається у великій кількості публікацій (GW Allport, W. Lippman, B.C. Агєєв, А.А. Бодалєв, Я.Л. Коломінський, П.Н. Шіхірєв, Н. Бібік, О. Локшина, О. Пометун, С. Сисоєва тощо) [25].

У з'ясуванні структури установок важливо врахувати, що як елементи установки вчені виділяють емоційний, когнітивний та операційний компоненти. М. Сміт [5] розробив трикомпонентну структуру атитюда, в якій виділив:

а) афективний компонент (любів і ненависть, симпатія й антипатія) – емоційну оцінку;

б) когнітивний компонент (переконання, думки й ідеї щодо суб'єкта соціальної установки, на який вона спрямована) – усвідомлення об'єкта атитюда;

в) поведінковий (мотиви й цілі поведінки чи схильність до певних учинків, намірів) – послідовну поведінку щодо об'єкта.

Когнітивний компонент відповідає за певні знання та образи провідних характеристик професійної діяльності: ступінь забезпеченості, результати праці, кваліфікації, стилю керівництва, позиції керівника, збалансованості між інструментальними й експресивними компонентами діяльності, особливостями самоврядування, найбільш часто використовувані стратегії міжособистісної і міжгрупової взаємодії.

Афективний компонент стереотипу відображає ступінь стійкості уявлень і образів у свідомості. Він складається зі ставлення до себе, свого професійного і життєвого досвіду діяльності та соціального оточення.

Результатом взаємодії когнітивного та афективного компонентів є формування поведінкового складника стереотипу, який впливає на рішення лікаря щодо стилю поведінки у сформованих умовах.

Позитивною дією професійних стереотипів є те, що вони мінімізують витрачений час реакції та забезпечують точність та успішність діяльності лікарів. Думка вчених щодо трактування змісту поведінкового компоненту різниться. Так, одні вчені розуміють під поведінковим компонентом спостереження, які пов'язують з установкою дії. Інші вказують на те, що під поведінковим компонентом маються на увазі не конкретні дії, а ментальний образ дій, який може розглядатися як передумова до певних учинків.

Прихильники (Т.Ц. Чойропова, Н.А. Степанова) цієї точки зору розглядають поведінковий компонент стереотипу як «програму дій, що стосуються даного об'єкту», та як «уявлення про те, як вести себе по відношенню до іншої групи».

Таке розуміння стереотипу зближує його з поняттям соціальної установки, про який уже йшлося вище. Отже, можна стверджувати, що структура педагогічних стереотипів включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти, які перебувають у нерозривній єдності між собою та поєднуються критеріями: змістовність, одноманітність, спрямованість та інтенсивність.

Загалом, потрібно зазначити, що механізм формування стереотипізації базується на трьох компонентах: когнітивному (думки), афективному (емоційний стан) та поведінковому (реакція).

Отже, соціальні уявлення та соціальні стереотипи - це обидва поняття, пов'язані із способами, якими люди сприймають і розуміють соціальний світ. Соціальні уявлення та соціальні стереотипи пов'язані тим, що вони являють собою способи пізнання. Обидва поняття виникають в процесі взаємодії людей з соціальним середовищем. Вони є продуктом соціалізації, впливу культурних чинників, спілкування та взаємодії з іншими членами суспільства.

Якщо розглядати структуру, соціальні уявлення та соціальні стереотипи можуть включати у себе інформацію, уявлення та переконання про різноманітні соціальні групи, явища, події тощо.

Таким чином, як соціальні уявлення, так і соціальні стереотипи є інструментами соціального пізнання, вони мають спільні риси в тому, як вони формуються та впливають на сприйняття соціальної реальності, але вони відрізняються за своєю природою та розмаїттям включеної інформації.

1.2. Соціальні уявлення та стереотипи щодо COVID-пандемії

COVID-19 пандемія, яка вразила світ у кінці 2019 року, викликала не лише фізичний вплив на здоров'я людей, але й ментальний вплив на суспільство. Соціальні уявлення та стереотипи щодо цієї пандемії стали важливим об'єктом дослідження і обговорення. Від підвищеної обізнаності та підтримки до виникнення негативних уявлень та стереотипів, соціальна реакція на COVID-19 відображає складний характер нашого суспільства і його підготовку до подібних подій [31].

COVID-19 пандемія, що почалася в кінці 2019 року, стала однією з найбільших світових суспільно-економічних криз за останнє століття. Історичний контекст та загальна характеристика цієї пандемії об'єднують численні аспекти, включаючи її походження, поширення, наслідки і вплив на світову спільноту.

Початок COVID-19 пандемії пов'язаний з виникненням нового коронавірусу, відомого як SARS-CoV-2, у китайському місті Ухань у провінції Хубей. Перші випадки захворювання були зафіксовані у грудні 2019 року. Ця пандемія швидко розповсюдилася по всьому світу, і вже в січні 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила її глобальною надзвичайною ситуацією [28].

Пандемія також вплинула на соціальні аспекти життя. Введення карантинних заходів і локдаунів обмежило свободу переміщення та соціальних контактів. Велика кількість людей була змушена перейти на дистанційну роботу, що викликало зміни в способі життя і роботи. Також пандемія призвела до великих викликів у сфері освіти, оскільки багато шкіл і університетів перейшли на онлайн навчання [33].

Також, глобальна пандемія COVID-19 вплинула на медичні установи у всьому світі. Значна кількість лікарень була змушена скоротити або відкласти надання планової медичної допомоги. Це вплинуло на здоров'я тих, хто зазвичай користується послугами цих лікарень, і створило фінансові труднощі для самих установ.

Системи охорони здоров'я та соціальні служби по всьому світу важко впоралися з великим навантаженням. Особливо складною була ситуація в країнах із низьким рівнем доходів або там, де вже існували гуманітарні кризи, що призвели до послаблення систем охорони здоров'я та соціальних служб.

Частина медичних закладів у різних регіонах була змушена припинити роботу або обмежити надання послуг. Послуги з охорони статевого та репродуктивного здоров'я стали уразливими, що може призвести до погіршення ситуації з материнською смертністю та захворюваністю.

Зокрема в Каліфорнії та Нью-Йорку було введено обов'язкову вакцинацію від COVID-19 для всіх державних працівників, включаючи персонал медичних установ, як реакцію на пандемію.

Пандемія COVID-19 призвела до подовження робочих змін для медсестер та інших медичних працівників, змушуючи їх витратити більше часу на роботі та працювати додаткові дні. Засоби масової інформації повідомляли, що медичні працівники, зокрема медсестри, переживають збільшене виснаження внаслідок тривалої та безперервної роботи. Недостатність персоналу є ще більшою, що призводить до того, що на кожну медсестру припадає більше пацієнтів.

У суспільстві постає питання, чи повинні лікарі та інші медичні працівники надавати послуги хворим, якщо вони не мають вакцинації. Проте це розглядається як неправильне та непрофесійне, і існує гарантія, що в лікарнях такі відмови не відбуватимуться. Також обговорюється можливість визначення порядку лікування пацієнтів за їхнім вакцинаційним статусом, при чому вакциновані можуть мати пріоритет перед невакцинованими. Однак лікарні визнали це непрофесійним та неетичним, тому порядок лікування буде визначатися за тяжкістю стану та пріоритетністю, а не за вакцинаційним статусом [24].

Пандемія COVID-19 має серйозні соціально-економічні наслідки, які суттєво впливають на майбутнє, окрім самого поширення хвороби та введеного карантину в різних країнах.

Спочатку вплив пандемії відчувався на фондових біржах Китаю, де починаючи з 21 січня 2020 року відзначався спад торговельних обсягів. Проте вже 27 січня, у зв'язку із зростанням захворюваності, цей вплив поширився на FTSE 100 та біржі Європи.

Подальший хід подій призвів до глобального обвалу фондового ринку, який розпочався 20 лютого 2020 року. Індекс Доу-Джонса, S&P 500 і NASDAQ-100 впали 27 лютого, створивши один з найгірших торговельних тижнів після фінансової кризи 2007-2008 років. Протягом наступного тижня ринки стали надзвичайно нестабільними, з коливаннями в 3% або більше за одну торговельну сесію. 9 березня всі три індекси Волл-стріт зазнали втрат понад 7%, і більшість світових ринків повідомили про зниження ділової активності, перш за все через цінову війну на ринку нафти.

Пандемія призвела до закриття підприємств у країнах з високим рівнем захворюваності, різкого зростання попиту на продукти щоденного використання та спекуляцій на ринку конкретних товарів, таких як противірусні препарати, санітарні маски та засоби для дезінфекції. Внаслідок зупинки підприємств у Китаї та пізніше в усьому світі значно зменшився попит на нафту та нафтопродукти.

12 березня 2020 року представник Китайського міністерства закордонних справ, Чжан Ліцзянь, заявив, що можливо, американські військові завезли вірус COVID-19 в Китай. Внаслідок цього посла Китаю у США, Цуя Тянькая, було викликано до Державного департаменту США, де йому був висловлений протест у зв'язку з «зухвалою дезінформаційною кампанією».

Влада Ірану також висловила припущення, що COVID-19 може бути біологічною зброєю з боку США, що спричинило відповідне звинувачення уряду США у дезінформації.

У внутрішньому звіті Європейського Союзу від 16 березня 2020 року йдеться про те, що пов'язані з російським урядом «інтернет-тролі» активно поширюють недостовірну інформацію щодо ситуації з пандемією COVID-19 з метою впливу на суспільну думку населення держав ЄС.

Крім медичних та соціально-економічних наслідків, пандемія призвела до соціально-психологічних наслідків.

Наприклад, соціально-психологічні наслідки виявляються в соціальних уявленнях та стереотипах щодо появи та поширення вірусу COVID-19 в значній мірі визначали реакцію суспільства на цю пандемію. Деякі із цих уявлень та стереотипів можуть виникати з неправильного розуміння наукових фактів. Ось деякі погляди та стереотипи, які можуть існувати:

«Вірус виник у лабораторії». Деякі люди можуть вважати, що вірус був створений або випущений з лабораторії. Це стереотип може виникнути через непорозуміння еволюційних процесів або маніпуляції інформацією.

«Вірус походить від конкретної групи людей». У період пандемії часто спостерігалася тенденція виносити обвинувачення на певні етнічні чи географічні групи. Це може призводити до стереотипів і дискримінації.

«Вірус не небезпечний або перебільшують його наслідки». Деякі люди можуть вважати, що вірус є перебільшеним і не становить серйозної загрози. Це може призвести до недооцінки необхідності заходів безпеки.

«Лише старші люди заразяться вірусом». Стереотип, що тільки пожилі люди є уразливими перед вірусом, може сприяти байдужості молодшого населення до виконання заходів безпеки.

«Вакцини є небезпечними». Деякі люди можуть висловлювати стереотипи щодо небезпеки вакцин та відмовлятися від їх використання через віру в конспіраційні теорії чи неправдиву інформацію.

«Все це політичний план». Вірус і його поширення іноді асоціюють з політичними іграми, що може призвести до виникнення теорій змов та стереотипів.

Окремо необхідно відмітити, що існують соціальні уявлення щодо засобів профілактики та лікування вірусу COVID-19 можуть значно варіюватися в залежності від різноманітних чинників [34]. Загалом важливо враховувати, що ефективність та безпека заходів залежать від наукових доказів і рекомендацій медичних організацій. Тим не менш, існують деякі типові уявлення та підходи:

1. Вакцинація. Деякі люди вважають вакцинацію основним та ефективним засобом захисту від COVID-19. Вони довіряють науковим даним і активно вакцинуються з метою запобігання зараженню та важким формам хвороби.

Інші можуть мати вагання або недовіру до вакцин через різноманітні обставини, такі як віру в конспіративні теорії або страх перед можливими побічними ефектами.

2. Індивідуальні заходи. Багато людей вважають, що дотримання основних гігієнічних правил, таких як миття рук, носіння масок і фізична дистанція, є ефективними методами профілактики.

Деякі можуть не сприймати ці заходи через віру в низьку небезпеку зараження або через відсутність віри в їх ефективність.

3. Лікування. Особи можуть довіряти рецептам і методам лікування, рекомендованим медичними організаціями, таким як використання антимікробних препаратів або госпіталізація в разі важких випадків.

Деякі люди можуть схильні вірити в традиційні методи лікування або підтримувати концепції самолікування, що може призвести до погіршення стану хвороби.

4. Сприйняття ризику. Освічені громадяни можуть визнавати серйозність захворювання та дотримуватися всіх рекомендацій для мінімізації ризику зараження.

Деякі люди можуть недооцінювати серйозність хвороби або вважати, що вони невразливі, що може призвести до небажаних наслідків.

Ми бачимо, що соціальні уявлення людей досить різноманітні. Тому важливо проводити роз'яснювальну роботу, особливо засновану на науці, щоб вирішувати викривлені соціальні уявлення та допомагати сприймати заходи профілактики та лікування як необхідні та ефективні.

Подальші дослідження, розуміння соціальних уявлень та соціальних стереотипів має важливе значення для забезпечення ефективної боротьби з пандемією та сприяння формуванню належних підходів до обмеження поширення вірусу. Освіта, доступ до наукової інформації та сприяння здоров'ю громадськості можуть допомогти подолати певні недоведені стереотипи та сприяти безпековій поведінці в суспільстві.

Поява неадекватних конспірологічних теорій щодо вірусу є типовим явищем в ситуаціях глобальних криз, таких як пандемія. Ці теорії можуть виникати через непевність та страх перед невідомим, а також через бажання пошукати прості пояснення для складних проблем. Однак багато з таких теорій є безпідставними та навіть небезпечними, оскільки вони можуть поширювати дезінформацію та призводити до небезпечних наслідків [10].

1. Коронавірус – біозброя, випущена з лабораторії

У прихильників даної теорії існують переконливі доводи. По-перше, під час дослідження причин початку пандемії китайські вчені не зуміли виявити кажанів або інших тварин, заражених вірусом SARS-CoV-2, які могли б передати цей вірус людині, що підтверджує його природне походження. По-друге, вибух хвороби спостерігався на ринку морепродуктів всього за кілька

кілометрів від Уханьського інституту вірусології, лабораторії, де зібрано різноманітні коронавіруси з усього Китаю.

Порівнявши ці два факти, конспірологи на початку 2020 року прийшли до висновку, що SARS-CoV-2 може бути результатом штучного створення генетичними інженерами з метою зараження людей, а «нульовий пацієнт» пов'язаний із лабораторією Уханю. Цим «нульовим пацієнтом» може бути, наприклад, співробітник, який випадково заразився.

2. Пандемія COVID-19 – це державний біотероризм

Незалежно від походження вірусу - природного чи штучного - існує гіпотеза, що уряд Китаю може бути причетним до умисного випуску SARS-CoV-2 в інші країни з метою створення хаосу та ослаблення решти світу. Одним із аргументів у підтримку цієї теорії є те, що Китаю вдається дуже швидко та легко придушити внутрішні випадки епідемії та повернутися до економічного зростання вже в другому кварталі 2020 року.

В той же час, країни, які підтримують Китай, обвинувачують США у державному біотероризмі. Депутат Ірану Ахмад Алірезабехічі висловлює версію, згідно з якою Сполучені Штати виконують підступний план зі створення однополярного світу. За його словами, за допомогою штучного розпалювання епідемій влада США має на меті зруйнувати економіки інших країн, щоб зробити їх більш залежними.

3. Пандемію COVID-19 роздмухують фармацевтичні гіганти

Під час пандемії 2020 року відбувся різкий підйом попиту на різноманітні товари, починаючи від медичних масок і закінчуючи апаратами ШВЛ. Це дало виробникам можливість збільшити ціни та здобути величезні прибутки. Однак, основний дохід найближчим часом можуть отримати постачальники вакцин від SARS-CoV-2, чий продаж обіцяє мільярдні зиски.

За думкою конспірологів, фармацевтичні компанії можуть мати інтерес в збільшенні масштабів пандемії та отриманні вигод від продажу вакцин. Згідно з однією з абсурдних теорій, можливо, що певна кількість людей була

заражена коронавірусом під час попередніх вакцинацій, а носіння медичних масок, ймовірно, може активувати цей вірус.

4. 5G – причина COVID-19

Ця теорія змови базується головним чином на тому, що мережу 5G встановлено в китайському місті Ухань лише кілька тижнів до виникнення першого випадку епідемії там. Конспірологи поспішають висувати припущення, начебто хвилі 5G спричиняють COVID-19 або принаймні його симптоми.

Ця абсурдна гіпотеза набула такої популярності, що жителі Великобританії минулого літа активно знищували вишки 5G, а в Болівії, де немає зв'язку 5G взагалі, люди атакували кілька звичайних телекомунікаційних антен.

5. Пандемія COVID-19 створена, щоб імплантувати людям мікрочіпи

За деякими теоріями змови, загроза для людства не існує у самому коронавірусі, а вже в його вакцині, яка, за припущеннями, може стати своєрідним троянським конем. Разом із введенням вакцини в тіла широкої маси людей, без їхнього відома, припускається можливість впровадження надмініатюрних мікрочіпів для глобального стеження та контролю за населенням.

Ці гіпотетичні чіпи, теоретично, дадуть «Великому брату» можливість дізнаватися, куди і коли рухалася людина, з ким вона взаємодіяла і де вона знаходиться в конкретний момент часу .

Важливо визнати, що соціальні уявлення та стереотипи щодо пандемії не є статичними – вони постійно розвиваються та піддаються зміні у відповідь на нову інформацію та досвід. Тому, потрібні постійні зусилля, щоб боротися з упередженням і дискримінацією, пов'язаними з COVID-19 [14].

Аналізуючи аспекти, що були зазначені вище, потрібно сказати, що соціальні уявлення та стереотипи формуються через взаємодію різноманітних факторів, які включають в себе психологічні, культурні та медійні впливи. Можна виділити деякі з них:

1. Мас-медіа. Засоби масової інформації відіграють важливу роль у формуванні соціальних уявлень. Спосіб, яким подаються події та інформація в новинах, може впливати на соціальні уявлення громадськості. Зокрема, відсутність об'єктивності, сенсаційний підхід або перекручення фактів можуть сприяти формуванню спотворених уявлень.

2. Соціальні мережі. Велика роль у формуванні уявлень відводиться соціальним мережам, де інформація швидко поширюється та може стверджувати або посилювати існуючі стереотипи. Алгоритми соцмереж, які показують користувачам контент, з яким вони ймовірно згодяться, можуть укріплювати певні погляди та думки.

3. Соціокультурні норми. Культурні та соціальні норми грають важливу роль у формуванні уявлень. Довіра або недовіра до урядів, лікарів та інших авторитетів може бути суттєвою визначальною характеристикою. Культурні стереотипи і прийняття специфічних норм можуть впливати на те, як люди сприймають інших та світ навколо себе.

4. Психологічні фактори. Підозрілість, рівень критичності мислення та інші психологічні чинники можуть впливати на те, як люди сприймають інформацію. Наприклад, особливості когнітивного сприйняття можуть зробити людей більш схильними вірити в конспірологічні теорії або, навпаки, бути більш критичними.

5. Економічні фактори. Економічні обставини, такі як економічна нестабільність чи втрата робочих місць, можуть впливати на загальний настрій громадськості та взаємини між соціальними групами.

6. Етнічна приналежність грає важливу роль у формуванні соціальних уявлень про COVID-19. Деякі групи можуть мати свої власні традиції та погляди на медицину та гігієну, які впливають на їхнє сприйняття пандемії. Також може існувати вірусна дезінформація або недовіра до офіційних джерел, що може посилити або послабити заходи проти COVID-19 [19].

Стереотипи, пов'язані з пандемією COVID-19, є важливим аспектом соціальних уявлень про цю глобальну кризу. Вони формують уявлення та

ставлення суспільства до зараження вірусом, вакцинації, самоізоляції та інших аспектів пов'язаних із пандемією. Ці стереотипи впливають на рішення громадян, реакцію на державні заходи та медичні поради, а також на результати боротьби з пандемією та швидкість вакцинації населення [22].

Локдауни та самоізоляція стали необхідними заходами для боротьби з пандемією COVID-19, проте існують стереотипи, які ускладнюють їхню реалізацію. Деякі люди можуть вважати ці заходи занадто радикальними та зайвими, вважаючи, що пандемія переборюється без них. Інші можуть вірити, що самоізоляція негативно впливає на їхнє психічне здоров'я та соціальну активність [32].

Досить шкідливим стереотипом є переконання, що носіння маски є політичною заявою або ознакою слабкості. Цей стереотип не тільки ігнорує наукові докази того, що носіння маски може допомогти запобігти поширенню вірусу, але також наражає людей на небезпеку та підриває зусилля медичних працівників і працівників на першому місці [27].

Для боротьби з цими шкідливими стереотипами слід проводити освітні та просвітницькі кампанії для надання точної інформації про вірус та його походження. Також важливо підкреслити, що носіння маски – це не політична заява, а простий і ефективний захід захисту себе та інших від вірусу.

У висновку можна відзначити, що аналіз соціальних уявлень та стереотипів щодо COVID-19 пандемії є важливим елементом розуміння та управління подібними кризами. Суспільні уявлення та стереотипи можуть мати значний вплив на реакцію людей на пандемію, їх поведінку та вибори. Зміна негативних стереотипів та розробка конструктивних уявлень можуть сприяти ефективній боротьбі з пандемією та підтримці тих, хто найбільше постраждав. Постійний моніторинг та адаптація підходів до управління соціальними уявленнями є важливою складовою стратегії в умовах пандемії та подібних криз. Взаємодія між науковцями, громадськими організаціями та урядами у цьому питанні може сприяти покращенню реакції суспільства на

пандемічні загрози та забезпечити більш стійкий та гнучкий відгук на подібні виклики в майбутньому.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ УЯВЛЕНЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРО COVID-ПАНДЕМІЮ

2.1. Методика та процедура дослідження

Дослідження соціальних уявлень і стереотипів вимагає використання різних методів. Один з найпоширеніших методів - це анкетування та опитування, де респонденти відповідають на запитання про свої уявлення та стереотипи. Цей метод дозволяє отримати кількісні дані та встановити залежності між різними факторами.

Ще одним методом є якісні дослідження, таке як інтерв'ю. Даний метод дозволяють отримати глибше розуміння уявлень і стереотипів та розкрити їхні мотиви та контекст.

Методологія дослідження соціальних уявлень медичних працівників про COVID-пандемію

Першим та важливим пунктом в методиці дослідження є визначення методу, який буде використовуватися для збору даних. У цьому дослідженні методом дослідження обрано анкетування.

Метод дослідження: Анкетування

Анкетування – це метод збору даних, при якому респондентам подаються структуровані питання у стандартизованій формі, на які вони повинні надати відповіді. Використання анкет дозволяє отримати кількісні дані від багатьох респондентів і, таким чином, встановити загальні та індивідуальні уявлення медичних працівників про COVID-пандемію.

Анкети можуть бути розроблені у різних форматах, включаючи паперові анкети та онлайн-опитування. У даному дослідженні можливий варіант проведення опитування як у формі онлайн-опитування через Інтернет, так і офлайн, де анкети роздаються особисто респондентам або надсилаються

поштою. Вибір конкретного методу залежить від доступності ресурсів та вимог дослідження.

В нашому випадку через можливість прямого доступу до медичного персоналу нами було обрано саме офлайн-опитування.

Підхід до аналізу дослідження

Після збору даних наступним важливим етапом є аналіз отриманих результатів. В даному дослідженні використовувався підхід, який базується на порівнянні даних отриманих від респондентів.

Підхід до аналізу: порівняльний аналіз

Порівняння є важливим інструментом у дослідженні соціальних уявлень медичних працівників про COVID-пандемію. Порівняння дозволяє проаналізувати та висвітлити різницю у переконаннях, поглядах та досвіді різних груп медичного персоналу.

Однією з ключових складових порівняння є порівняльний аналіз групових переконань медичних працівників. За його допомогою вивчати відмінності у сприйнятті загрози COVID-пандемії, дотриманні заходів безпеки, а також у відгуках на стресові ситуації. За допомогою порівняльного аналізу можна визначити, які чинники впливають на уявлення медичного персоналу та як це відображається на їхній роботі та психічному стані.

Дослідження може включати в себе порівняння різних категорій медичних працівників, таких як лікарі, медсестри, фельдшери, і дослідження впливу особистих чинників, таких як вік, стаж роботи та рівень підготовки, на їхні погляди та уявлення про пандемію.

Також важливо враховувати контекстуальні фактори, такі як робочі умови, наявність необхідного обладнання та ресурсів, що можуть впливати на відношення медичного персоналу до боротьби з пандемією. Порівняння дозволяє збагатити наше розуміння соціальних уявлень медичних працівників щодо COVID-пандемії.

Вибірка. Наше емпіричне дослідження було проведене на базі Комунального некомерційного підприємства «Чернігівська міська лікарня № 2» Чернігівської міської ради.

У процесі дослідження взяли участь 100 медичних працівників, представників різних рівнів медичного персоналу. Цей розподіл включав 50 представників молодшого медичного персоналу, а також 50 представників старшого медичного персоналу.

Для вибору респондентів у вибірці будуть встановлені критерії, включаючи вікові (від 18 до 45 років), професійні (молодший та старший медичний персонал) та інші соціо-демографічні (всі з міста Чернігів) показники. Це допоможе забезпечити репрезентативність вибірки та можливість узагальнення результатів на більшу популяцію.

З 50 осіб у кожній групі було по 40 жінок та по 10 чоловіків.

Анкета

Від правильного вибору анкети залежить якість та об'єктивність отриманих даних. Для проведення порівняння соціальних уявлень ми використали 15 запитань із анкети, яку розробили психологи А. Юревич та М. Юревич. Анкета складалась з 15 закритих запитань, які мали від трьох до п'яти варіантів відповіді (респондентам треба було вибрати один варіант відповіді з запропонованих). Питання в даній анкеті були обрані за принципом охоплення різних соціальних уявлень щодо пандемії COVID-19. Питання в анкеті були спрямовані на оцінку впливу COVID-пандемії на професійну та особисту сферу медичних працівників.

Типи питань

Анкета містила різні типи питань з варіантами відповіді. Дані питання дозволяють респондентам висловлювати свої думки з необхідних нам питань, що надало можливість отримати більш глибоку інформацію. Питання не передбачали окреме висловлювання своєї думки, лише вибір одного з варіантів відповіді на питання.

Анкета, призначена для опитування медичних працівників починалась зі словами: «Шановний учасник, дякуємо за участь у нашому дослідженні. Ваша думка є надзвичайно важливою для нашого зрозуміння соціальних уявлень медичних працівників щодо COVID-пандемії. Будь-ласка, відповідайте на запитання чесно і відображайте своє особисте уявлення про дану проблему».

При організації дослідження особливу увагу було зосереджено на те, щоб учасники відповідаючи на запитання робили це в спокійній обстановці без тиску на них ззовні.

Учасники також мали можливість після заповнення анкети висловити свої думки та досвід, пов'язаний з їхньою роботою в умовах пандемії, а також висловити своє особисте ставлення до пандемії та заходів, що були впроваджені для боротьби з нею.

В таблиці 2.1 (див. табл. 2.1) ми аналізуємо та задаємо питання з метою дізнатися особисті дані медичного працівника, що бере участь у дослідженні.

Таблиця 2.1 (особисті дані медичного персоналу)

Питання	Відповіді
Ім'я	Відповідь передбачає назвати своє ім'я.
Спеціальність	Відповідь передбачає назвати свою спеціальність.
Вік	Відповідь передбачає назвати свій вік.

Проведення дослідження

Після вибору анкети та визначення вибірки, ми перейшли до самого до етапу проведення опитування. На цьому етапі важливим було організувати процес збору даних, включаючи вибір способу проведення анкетування, розподіл анкет серед респондентів, забезпечення конфіденційності та якості даних.

Процес збору даних: Організація анкетування

Організація анкетування проводилося офлайн, де анкети роздавалися особисто респондентам.

Під час збору даних важливо забезпечити контроль якості, щоб зберегти достовірність та об'єктивність результатів. Тому була звернена увага на заповнення анкети. Здійснювалась перевірка, чи заповнені анкети повністю, а не залишені неповні або незаповнені респондентами.

Аналіз результатів дослідження

Після завершення збору даних наступним етапом був їх аналіз. У цьому дослідженні використовувалось порівняння процентного відношення відповідей, що дозволяє отримати більш повне та об'єктивне розуміння соціальних уявлень медичних працівників про COVID-пандемію.

У процесі аналізу буде використано такий критерій порівняння як соціальний статус респондентів для дослідження впливу COVID-пандемії на соціальні уявлення медичних працівників: **порівняння між категоріями працівників**. Це дозволить виявити можливі відмінності в сприйнятті пандемії між різними групами.

Характер опитування був не анонімний, бо медичні працівники вказували своє ім'я, вік, стаж роботи. Всі ці дані були необхідні, щоб в повній мірі окреслити вибірку респондентів для дослідження.

Інструкція для проведення дослідження, що видавалася респондентам перед початком дослідження включала в себе шапку, зі словами: Шановний респонденте,

Дякуємо Вам за участь у нашому дослідженні щодо соціальних уявлень медичних працівників про COVID-19 пандемію. Ваші відповіді мають важливе значення для розуміння які погляди є у медичних працівників на COVID-пандемію».

Поради для заповнення анкети включали в себе такі кроки:

Визначення чіткої вибірки:

Будь ласка, впевніться, що ви ввели достовірні дані. Ми гарантуємо повну конфіденційність та використання ваших відповідей тільки у наукових цілях.

Прохання відповідати на всі питання чесно та відображати власні думки та відчуття.

Часова оцінка:

Оцінка часу, необхідного для заповнення анкети, приблизно 15-20 хвилин. Але загалом час не є обмеженим.

Уточнення:

У разі виникнення питань або потреби уточнень, зверніться напряду до особи, яка проводить дослідження.

Важливість думки:

Нам важливо отримати вашу відверту думку. Ваш внесок сприятиме розвитку та розумінню соціальних уявлень медичних працівників про COVID-пандемію.

Завершення:

Після завершення анкетування, не забудьте повідомити особу, що проводить опитування та передайте їй заповнений бланк з відповідями. Це підтвердить участь у дослідженні.

Дякуємо за важливий внесок у наше дослідження. Ваша участь є важливим етапом у розумінні соціальних уявлень COVID-19 на медичних працівників.

2.2. Отримані результати та їхній аналіз

Таблиця 2.2. Результати соціальних уявлень про COVID-пандемію молодших та старших медичних працівників (частота у %)

	Медичні працівники	
	Молодший медичний персонал(n=50)	Старший медичний персонал

		(n=50)
1. Як би Ви оцінили взаємодію різних країн у боротьбі з пандемією COVID-19?		
Як зразкову	8	6
Як задовільну	14	16
Як недостатню	38	42
Як дуже погану	6	10
Важко відповісти	34	26
2. Чи можна сказати, що сучасний світ приділяє проблемі пандемії більше уваги, ніж потрібно?		
Так, ця проблема штучно «роздута»	6	10
Ні, ця проблема навпаки недооцінена	38	32
Ця проблема привертає саме стільки уваги, скільки вона заслуговує	38	46
Важко відповісти	18	12
3. На Ваш погляд, коронавірусна пандемія має природне походження чи породжена діями людини?		
Вона породжена людськими діями	44	34
Вона природна за своїм походженням	10	18
У ній є й те, й інше	30	38
Важко відповісти	16	10
4. Чи задоволені Ви діями державної влади щодо стримування пандемії COVID-19?		
Повністю задоволений	10	4
Переважно задоволений	12	20
У цілому не задоволений	50	36
Повністю не задоволений	24	18
Важко відповісти	4	22
5. Як Ви оцінюєте поведінку громадян Вашої країни з виконання протиепідеміологічних рекомендацій влади?		
Як зразкову	0	4
Як посередню	54	60
Як дуже погану	40	22
Важко відповісти	6	14
6. Як Ви вважаєте, коли коронавірусна пандемія переважно закінчиться?		
Через кілька тижнів	0	0
Через кілька місяців	10	8
Через кілька років;	14	50
Вона взагалі не закінчиться	72	30
Важко відповісти	4	12
7. Як довго, з Вашого погляду, будуть відчуватися психологічні наслідки цієї пандемії?		
Протягом декількох місяців	4	10
... кількох років	16	42
... кількох десятиріч років	54	24
Завжди	18	14
Важко відповісти	8	10
8. На Вашу думку, чому людство не було готово до цієї пандемії?		
Було зроблено стратегічні прорахунки (помилки)	12	22
Тому що до цієї пандемії взагалі не можна було підготуватися	72	68
Важко відповісти	16	10
9. Чи є щось позитивне у цій пандемії, з Вашого погляду?		
Так, є	42	66
Ні, це суто негативне явище	42	24
Важко відповісти	16	10
10. Чи вірите Ви в те, що ця пандемія – лише «репетиція» перед поширенням більш страшної хвороби?		
Так	22	12
Ні	38	54
Важко відповісти	40	34
11. Чи вважаєте Ви, що коронавірусна пандемія якось вплине на сучасних людей?		

Так – багато людей зміняться	74	88
Ні – вона мине, і люди залишаться такими, як і були	10	8
Важко відповісти	16	4
12. Чи вплине коронавірусна пандемія на громадян Вашої країни?		
Так	76	82
Ні	12	12
Важко відповісти	12	6
13. Чи вплине ця пандемія на взаємостосунки між людьми у сучасному світі?		
Так	86	78
Ні	6	8
Важко відповісти	8	14
14. Чи вплине ця пандемія на стосунки між людьми у Вашій країні?		
Так	64	72
Ні	26	22
Важко відповісти	10	6
15. Чи вплине ця пандемія на завдання, що стоять перед вітчизняними медичними працівниками (молодшим та старшим медичним персоналом)?		
Так, з'являться нові завдання (проблеми)	78	84
Ні, завдання медичних працівників залишаться тими, що й були	8	6
Важко відповісти	14	10

Проаналізуємо основні висновки з кожного питання:

1. Оцінка взаємодії різних країн у боротьбі з пандемією:

Більшість молодшого та старшого медичного персоналу оцінили взаємодію різних країн як недостатню (38% молодший і 42% старший). Зразкову оцінку обрали лише обмежена кількість респондентів (8% молодший і 6% старший).

Потрібно зазначити, що старший медичний персонал менше критично оцінює взаємодію різних країн у боротьбі з пандемією, порівняно з молодшим персоналом. Більше старшого медичного персоналу обрало задовільну оцінку (16% порівняно з 14% серед молодшого персоналу).

Обидва групи медичного персоналу в основному вважають взаємодію різних країн недостатньою або дуже поганою.

Важко відповісти є значущим для обох груп, але серед молодшого персоналу ця категорія трошки популярніша.

Різниця в поглядах може виникнути через різний рівень досвіду та підходу до роботи. Старший персонал може бути менш критичним через свій довший стаж та більше досвіду у роботі з подібними ситуаціями.

2. Увага сучасного світу до проблеми пандемії:

Більшість учасників обох груп (молодший і старший медичний персонал) вважає, що проблема пандемії привертає належну увагу або навіть недооцінена. Це може свідчити про загальний рівень обізнаності та свідомості серед медичного персоналу щодо серйозності пандемії.

Є деякі відмінності в поглядах молодшого та старшого медичного персоналу. Наприклад, більший відсоток старшого персоналу вважає, що проблема пандемії штучно «роздута», в порівнянні з молодшим персоналом. Це може відображати різницю в досвіді роботи та поглядах на сучасні проблеми між різними поколіннями медичного персоналу.

В обох групах є осіб, які вважають, що проблема пандемії неоцінена чи, навпаки, штучно «роздута». Це свідчить про різноманіття поглядів серед медичного персоналу і може бути пов'язане з індивідуальними досвідом, особистими переконаннями чи рівнем інформованості.

3. Походження коронавірусної пандемії:

Обидва медичні персонали вважають, що коронавірусна пандемія породжена діями людини. Молодший персонал в цьому погляді трошки більш виражений. Молодший персонал може бути більш схильним вважати, що пандемія пов'язана з діями людини через своє більше актуальне сприйняття сучасних глобальних проблем і можливо більше залучення до інформації через соціальні мережі та мас-медіа. Старший персонал, можливо, вважає, що пандемія може бути наслідком вивчених наукових аспектів, але також може прагнути уникнути звинувачень або стереотипів стосовно людей, і тому менше схильний вважати, що це породжено людьми.

Щодо природного походження, меншість медичних працівників схиляється до цього варіанту, і в цьому аспекті також більш виражений серед молодшого персоналу. Значна кількість в обох групах вважає, що пандемія має як природне, так і людське походження. Обидві групи можуть вважати, що існують як природні, так і людські чинники у розвитку пандемії, враховуючи комплексність сучасного світу і змішаний характер факторів, які призводять до глобальних проблем.

Важко відповісти – відносно невелика частка обох груп, хоча це також важливо враховувати при аналізі, оскільки це може свідчити про неоднозначність у розумінні причин пандемії серед медичного персоналу. Це може свідчити про те, що певна частина медичного персоналу може визнавати складність цього питання, можливо, через недостаток наукової або медичної обґрунтованості на момент анкетування.

4. Задоволення діями державної влади:

В обох групах присутній значний рівень незадоволення діями держави, зокрема серед молодшого медичного персоналу.

Старший медичний персонал взагалі виявляє більше задоволення і менше повної незадоволеності в порівнянні з молодшим персоналом.

Обидві групи мають значну кількість «важко відповісти», що може вказувати на складність у визначенні позиції або неоднозначність відносно дій держави щодо стримування пандемії.

Більшість молодшого персоналу в цілому не задоволена діями державної влади. Це може вказувати на високий рівень незадоволення в ряду аспектів стримування пандемії.

5. Поведінка громадян виконання протиепідеміологічних рекомендацій:

Обидві групи, молодший і старший медичний персонал, в основному вважають поведінку громадян як посередню.

Є значна кількість медичного персоналу, яка оцінює поведінку громадян як дуже погану, особливо серед молодшого персоналу.

Більшість старшого та молодшого персоналу вважає поведінку громадян як посередню, що може вказувати на те, що вони бачать певний рівень виконання рекомендацій, але є ще місце для поліпшення.

Значна кількість молодшого персоналу оцінює поведінку громадян як дуже погану, що може свідчити про серйозні обурення або незадоволення в ряді аспектів.

Значна кількість старшого персоналу також оцінює поведінку громадян як дуже погану, але в меншій мірі, ніж серед молодшого персоналу.

6. Тривалість пандемії:

Лише малий відсоток молодшого персоналу (і жоден зі старшого персоналу) вважає, що пандемія закінчиться через кілька тижнів. Це може відображати реалістичне сприйняття медичного персоналу щодо того, що розвиток ситуації вимагає більше часу для контролю та подолання.

Важливою частиною відповідей є той факт, що значна частина медичного персоналу (особливо старший) вважає, що пандемія може тривати ще кілька років. Це може свідчити про реалістичне бачення перспектив та тривалості пандемії з боку фахівців.

Значна частина обох груп вважає, що пандемія може взагалі не закінчитися. Це може бути пов'язане з побоюванням щодо можливості появи нових варіантів вірусу, складнощами вакцинації чи іншими факторами, які можуть ускладнити боротьбу з пандемією.

Частина учасників обох груп вказала, що важко відповісти на питання про терміни завершення пандемії, що може відображати загальну невизначеність та непередбачуваність ситуації.

7. Психологічні наслідки пандемії:

Загальною тенденцією є усвідомлення тривалого впливу пандемії на психічне здоров'я медичного персоналу, при цьому відмічаються певні різниці у поглядах між різними групами.

Більшість учасників обох груп вважають, що психологічні наслідки пандемії відчуватимуться протягом тривалого періоду. Зокрема, значна кількість відповідей обрана варіантом «протягом кількох десятирок років». Це свідчить про те, що багато медичних працівників вважають, що пандемія має довгостроковий вплив на психічне здоров'я.

Є певні відмінності між молодшим і старшим медичним персоналом. Наприклад, більший відсоток молодшого персоналу вважає, що психологічні

наслідки відчутні протягом кількох років, а не десятків років, у порівнянні із старшим персоналом.

Значна кількість учасників обох груп вважає, що психологічні наслідки пандемії будуть відчутні протягом десятків років. Це може бути пов'язане з розумінням важливості психічного здоров'я та впливу стресових ситуацій на тривалості психологічних наслідків.

8. Готовність до пандемії:

Загальною тенденцією є те, що більшість медичного персоналу схиляється до думки, що пандемії не було можливо передбачити або підготувати через її унікальний та непередбачуваний характер.

Однак виступає ідея, що існують стратегічні прорахунки чи помилки, які можливо було б уникнути або зменшити вплив пандемії. Різниці в думках можуть відображати індивідуальний досвід та переконання медичного персоналу.

Значна частина обох груп вважає, що причиною невідповідності до пандемії були стратегічні прорахунки або помилки, зокрема, 12% молодшого персоналу і 22% старшого персоналу.

Більшість учасників обох груп вважає, що до цієї пандемії взагалі не можна було підготуватися. Це вказує на розуміння складнощів та непередбачуваності таких ситуацій.

9. Позитивне у пандемії:

Значна частина медичного персоналу вважає позитивні аспекти у пандемії, хоча деякі також відзначають відсутність позитивних сторін або виражають важкість визначення їх. Різниці в поглядах можуть виникати з різниці в особистому досвіді, переконаннях чи сприйнятті ситуації.

Більшість обох груп вважає, що є позитивні аспекти у цій пандемії. Зокрема, 42% молодшого персоналу та 66% старшого персоналу вважають, що є щось позитивне в цій ситуації. Це пояснюється тим, що пандемія прискорила наукові дослідження та розвиток вакцин. Великі фінансові зусилля та співпраця в науковій громаді призвели до швидкого створення та реалізації

вакцин проти COVID-19. Заходи по боротьбі з пандемією призвели до введення та пришвидшення цифрових технологій у сфері медицини. Вони стали важливим інструментом для взаємодії та вирішення проблем. Багато людей виявили готовність надавати допомогу та підтримку іншим, виявляючи високий рівень солідарності. Деякі люди переглядають свій ставлення до життя та цінують прості речі, такі як здоров'я, родина та особистий контакт. Пандемія може сприяти покращенню фізичного та психічного благополуччя.

Існують особи обох груп, які вважають, що пандемія є суто негативним явищем. Зокрема, 42% молодшого персоналу і 24% старшого персоналу відзначають відсутність позитивних аспектів.

Частина учасників обох груп вибрала варіант «Важко відповісти». Це може вказувати на те, що для деяких медичних працівників складно ідентифікувати або висловити позитивні сторони пандемії.

Зауважимо, що старший медичний персонал вказав більше позитивних аспектів (66%), ніж молодший персонал (42%). Це може відображати різницю в поглядах та досвіді роботи з обома групами.

10. Пандемія як «репетиція»:

Загальною тенденцією є схильність більшості медичного персоналу не вірити в те, що поточна пандемія є лише «репетицією» перед поширенням більш страшної хвороби. Однак деякі особи вважають цю можливість, а інші виявляють невизначеність щодо майбутніх подій.

Значна частина обох груп має сумніви щодо того, що поточна пандемія є лише «репетицією» перед поширенням більш страшної хвороби. Однак 22% молодшого персоналу і 12% старшого персоналу вірять у цю можливість.

Більшість учасників обох груп відповіли «Ні», вказуючи на те, що вони не вважають поточну пандемію «репетицією» перед більш страшною хворобою.

Значна кількість учасників обох груп обрала варіант «Важко відповісти». Це може вказувати на невизначеність і невпевненість в

можливому розвитку подій та невизначеність стосовно того, чи є пандемія «репетицією» для ще більш серйозної хвороби.

Зауважимо, що більший відсоток молодшого персоналу вірить у можливість «репетиції» перед поширенням більш страшної хвороби порівняно зі старшим персоналом. Це може відображати різницю в уявленні про майбутнє та рівні опитування стосовно можливих ризиків.

11. Вплив пандемії на сучасних людей:

Молодший персонал, можливо, більше враховує вплив пандемії на молодше покоління та підраховує певні позитивні чи негативні зміни в поведінці, освіті, роботі та інших аспектах життя.

Старший персонал, можливо, має більший досвід та враховує попередні пандемії або історичні кризи, які суттєво вплинули на суспільство. Також вони можуть бачити зміни у своїй власній професійній сфері та спілкуванні з пацієнтами.

Молодший персонал може бачити пандемію як тимчасовий стресовий період, який не залишить довгострокового впливу на суспільство або на їхній власний спосіб життя.

Старший медичний персонал (8%): Старший персонал може визнавати стійкість суспільства та людської природи, особливо після подій подібного роду у минулому. Вони можуть бачити пандемію як тимчасовий етап у житті людей, після якого суспільство повернеться до звичайного ритму.

Молодший персонал може визнавати складність передбачення довгострокових наслідків та можливих змін у суспільстві, зокрема в контексті їхнього власного життя та роботи.

Старший персонал, знаючи, що подібні ситуації вже виникали у минулому, може бути більш впевненим у визначенні впливу та прогнозуванні наслідків, тому вони можуть вважати важко відповісти на це питання в порівнянні з молодшим колегами.

Загальною тенденцією є віра у значний вплив коронавірусної пандемії на сучасних людей, хоча деякі особи також висловлюють погляд на стійкість людської природи або виражають невизначеність у цьому питанні. Різниці в поглядах можуть відображати індивідуальний досвід та переконання медичного персоналу.

12. Вплив пандемії на громадян країни:

Молодший персонал, акцентує увагу на соціальних, економічних та особистих наслідках пандемії. Молодші медичні працівники, можливо, вважають, що пандемія призведе до змін у структурі суспільства, включаючи охорону здоров'я, зайнятість та освіту.

Деякі з молодших працівників можуть вважати, що пандемія, хоч і важлива, не залишить стійкого впливу на соціум. Можливо, вони прагнуть побачити позитивні сценарії в подоланні пандемії та її наслідках.

Частина молодшого персоналу визнає невизначеність щодо подальшого розвитку подій. Молодший персонал може почувати себе менш впевненим в прогнозуванні наслідків пандемії через обмежений досвід.

Старший персонал, можливо, враховує багаторічний досвід та розуміння того, як пандемії можуть суттєво впливати на суспільство. Вони можуть бачити ширший спектр впливу, включаючи системні та структурні зміни.

Частина старшого персоналу, схоже, також має думку, що пандемія може мати менший вплив на суспільство. Можливо, вони сприймають пандемію як тимчасовий кризовий момент, після якого суспільство повернеться до звичайного ритму.

Частина старшого персоналу також визнає невизначеність майбутніх наслідків пандемії. Однак їхній досвід може допомагати їм краще розуміти можливі варіанти впливу.

Різниця в поглядах молодшого та старшого медичного персоналу можуть бути визначені також різницею вікових груп і загальним досвідом роботи в сфері охорони здоров'я.

13. Вплив пандемії на взаємостосунки у світі

Молодший персонал може вважати, що пандемія суттєво вплине на взаємодію між людьми, особливо з огляду на зміни в соціальних звичках, робочому оточенні та способах спілкування.

Старший персонал також визнає великий вплив пандемії на міжособисті стосунки. Вони можуть бачити це як можливість для взаємопідтримки або як виклик для стабільності в суспільстві.

Деякі представники молодшого персоналу спеціалісти можуть думати, що пандемія не суттєво змінить взаємовідносини, можливо, спираючись на оптимістичні перспективи на подолання кризи.

Частина старшого персоналу також ділить думку, що взаємостосунки можуть залишитися в основному незмінними, і можливо, це пов'язано з їхнім досвідом попередніх кризових ситуацій.

Молодший персонал може бути більш чутливим до потенційних змін у взаємостосунках, тоді як старший персонал може враховувати свій досвід і розуміння того, як схожі ситуації впливали на суспільство в минулому.

14. Вплив пандемії на взаємостосунки в країні:

Молодший персонал, можливо, бачить значний вплив пандемії на міжособисті стосунки у країні. Молодший персонал може бути більш чутливим до нових тенденцій та швидших змін, особливо в електронній комунікації та соціальних мережах. Вони можуть побачити пандемію як катастрофу, що призводить до значних змін у способі життя та міжособистих відносинах.

Старший персонал також вважає, що пандемія вплине на стосунки між людьми. Старший персонал може мати стійке бачення світу, яке базується на досвіді кількох поколінь. Вони можуть оцінювати поточну ситуацію в контексті інших криз та періодів труднощів, які вони пережили, і можуть мати більш оптимістичний погляд на можливість відновлення звичайного порядку.

Частина молодшого персоналу може вважати, що стосунки залишаться стійкими, незважаючи на виклики пандемії. Молодший персонал, можливо,

більше акцентує увагу на соціальних аспектах, таких як міжособисті стосунки, які можуть зазнати змін через обмеження та соціальну дистанцію.

Частина старшого персоналу також має схожий погляд на те, що пандемія може не зачепити фундаментальні аспекти стосунків між людьми. Старший персонал, можливо, також враховує більш широкий спектр аспектів, таких як економічні та системні зміни, які можуть вплинути на суспільство. Вони можуть бачити пандемію як тимчасову кризу, яка не обов'язково змінить фундаментальні аспекти міжособистих відносин.

Деякі представники молодшого персоналу можуть визнавати, що важко прогнозувати вплив пандемії на стосунки, особливо у зв'язку із загальною невизначеністю ситуації. Молодший персонал, тільки розпочинаючи свою кар'єру, може більше фокусуватися на особистих та професійних аспектах свого життя, включаючи міжособисті стосунки.

Частина старшого персоналу також визнає важкість відповіді на це питання, що може відбивати складність прогнозування впливу на стосунки. Старший персонал, із значним досвідом, може мати більш широкий погляд на події та оцінювати їх вплив на суспільство в цілому, враховуючи як професійні, так і особисті аспекти.

15. Вплив пандемії на завдання медичних працівників:

Молодший персонал в основному вбачає, що пандемія призведе до виникнення нових завдань та проблем для медичних працівників. Це може бути пов'язано з вирішенням нових викликів, пов'язаних із захворюванням на COVID-19, а також з управлінням функціонуванням систем охорони здоров'я в умовах кризи.

Старший персонал також більшість вбачає, що пандемія призведе до нових завдань і проблем. Ймовірно, їхні відповіді відображають досвід і бачення пандемії як катастрофічного події, яка може змінити завдання і вимоги до медичного персоналу.

Деяка частина молодшого персоналу вважає, що завдання медичних працівників залишаться незмінними. Це може свідчити про їхній

оптимістичний погляд на можливість вирішення пандемії без суттєвих змін у роботі медичного персоналу.

Частина старшого персоналу також вбачає, що завдання залишаться незмінними. Це може бути пов'язано з переконанням у стійкості і стабільності системи охорони здоров'я під їхнім керівництвом.

Деяка частина молодшого персоналу визнає важкість відповіді на це питання, що може свідчити про їхню свідомість невизначеності та неспроможності однозначно прогнозувати майбутнє в умовах кризи.

Частина старшого персоналу також визнає важкість відповіді на це питання, що може відображати їхнє розуміння складнощі визначення майбутніх викликів.

Загалом, результати опитування показують, що соціальні уявлення молодших та старших медичних працівників щодо COVID-пандемії є досить схожими, проте не позбавлені відмінностей. Наприклад:

1. Оцінка дій держави. Обидві групи в основному не задоволені діями держави щодо стримування пандемії, але молодший медичний персонал виявив більш виражений невдоволення (50% порівняно з 36% серед старшого персоналу).

2. Оцінка взаємодії країн у боротьбі з пандемією. Обидві групи в основному вважають взаємодію різних країн недостатньою, проте молодший персонал виражає більшу стурбованість у цьому плані (38% проти 42% серед старшого персоналу).

3. Готовність до пандемії. Спостерігається розбіжність у поглядах на готовність до пандемії. Старший персонал більше схильний вважати, що до цієї пандемії не можна було підготуватися (72%), порівняно з молодшим персоналом (68%).

4. Вплив пандемії на людей та громадянське суспільство. Обидві групи респондентів вважають, що пандемія суттєво вплине на людей, проте старший персонал дещо більше покладає на це акцент (88% порівняно з 74%).

5. Вплив пандемії на завдання медичних працівників. Обидві групи переконані, що пандемія призведе до появи нових завдань і проблем для медичних працівників, але старший персонал менше впевнений у цьому (84% порівняно з 78%).

6. Позитивні аспекти пандемії. Обидві групи розмаїто висловлюють свої погляди на позитивні аспекти пандемії, але старший персонал трошки більше вірить у можливість виявити щось позитивне у цій ситуації (66% порівняно з 42%).

Загальна тенденція полягає в тому, що обидві групи медичних працівників висловлюють подібні стурбованості та погляди, проте існують окремі відмінності у їхніх емоційних реакціях та оцінках ситуації. Це може бути пов'язано з різним досвідом та підходами до роботи в обох групах.

2.3. Практичне впровадження результатів (лекція для студентів психологів)

Тема лекції: Психосоціальний вимір COVID-19: Розуміння соціальних уявлень медичних працівників та стресового впливу пандемії

Мета лекційного заняття: інформаційна

Актуальність теми надзвичайно важлива в сучасному світі, де глобальна пандемія стала не тільки суспільним викликом, але й серйозним фактором впливу на психічне та соціальне благополуччя індивідів та суспільства в цілому.

В першу чергу, пандемія COVID-19 викликала значний стрес серед населення через загрозу здоров'ю, невизначеність майбутнього та великий обсяг інформації, що надходить з різних джерел. Люди стали стикається з нестабільністю, втратами, ізоляцією та іншими важливими факторами, які безпосередньо впливають на їхнє емоційне становище.

Подальше розуміння соціальних уявлень пандемії стає ключовим елементом аналізу впливу COVID-19 на соціум. Люди формують свої

уявлення про пандемію під впливом медіа, соціальних мереж, а також власного досвіду та сприйняття інших. Це може призводити до виникнення стереотипів, паніки або, навпаки, недооцінення серйозності ситуації. Розуміння цих соціальних уявлень є важливим для розроблення ефективних стратегій комунікації та психосоціальної підтримки.

Також, пандемія стала випробуванням для системи глобального та локального управління кризами, а також для системи охорони здоров'я. Аналіз соціальних уявлень може вказати на те, як ефективно були реалізовані стратегії управління кризовою ситуацією, як сприймалися заходи безпеки, і які виклики виникали у громадян.

У світлі вищезазначених аспектів, лекція з психосоціального виміру COVID-19 має величезне значення для науковців, практиків, а також для широкого загалу. Вона дозволяє систематизувати та розібратися в різних аспектах впливу пандемії на психіку та соціальні структури, розвиваючи стратегії адаптації та підтримки населення в умовах невизначеності та стресу.

Навчальні цілі заняття: однією з головних цілей лекції є розкриття психосоціальних аспектів COVID-19, включаючи аналіз стресового впливу на індивідуума та громадянське суспільство в цілому. Студенти повинні розуміти, які конкретні фактори пандемії призводять до стресу та як це впливає на психічне здоров'я та соціальну динаміку.

Другою важливою ціллю є вивчення соціальних уявлень про пандемію та їх вплив на поведінку та взаємодію суспільства. Студенти повинні аналізувати різноманітні джерела інформації, включаючи медіа та соціальні мережі, для розуміння того, як уявлення формуються та впливають на сприйняття реальності.

План лекції

1. Культурні та соціальні аспекти, що впливають на соціальні уявлення медичних працівників про COVID-пандемію.
2. Роль фахівців у психосоціальній підтримці медичних працівників під час COVID-пандемії

3. Виклики майбутнього пов'язані з соціальними уявленнями медичних працівників про COVID-пандемію та шляхи їх подолання.

Виклад основного матеріалу

1. Культурні та соціальні аспекти, що впливають на соціальні уявлення медичних працівників про COVID-пандемію.

У зв'язку з пандемією COVID-19 медичні працівники стали ключовими учасниками в стримуванні хвороби, і їх соціальні уявлення про цей виклик формуються під впливом культурних та соціальних контекстів.

Культурні різниці грають значущу роль у формуванні соціальних уявлень про пандемію серед медичного персоналу. Наприклад, у культурах, де важлива роль відводиться сім'ї та спільноті, медичні працівники можуть вагатися перед вирішенням етичних питань, пов'язаних з розподілом ресурсів чи вибором пацієнтів.

Соціальне середовище також суттєво впливає на уявлення медичного персоналу про пандемію. Високий рівень стресу, який супроводжує роботу медичного персоналу, може впливати на рішення та емоційний стан працівників. Соціальні норми і стереотипи можуть впливати на спосіб сприйняття ризиків та безпеки на роботі. Наприклад, у культурах, де акцентується на індивідуалізмі, працівники можуть більше піддаватися стресу, пов'язаному із самоізоляцією та втратою соціального контакту.

Слід звернутися до питання віри та релігійних переконань, які можуть визначати підходи медичного персоналу до лікування та взаємодії з хворими. Наприклад, у деяких релігійних традиціях може існувати специфічний підхід до питань вмирання та смерті, що впливає на рішення про використання ресурсів для лікування важкохворих пацієнтів.

Однак культурні та соціальні впливи не завжди є викликом. Вони можуть також слугувати ресурсом для покращення роботи медичного персоналу. Розмаїття культур та соціальних досвідів може сприяти більш ефективній комунікації з різними групами пацієнтів, а також допомагати в розвитку гнучкості в управлінні кризовими ситуаціями.

Однією з ключових сфер впливу культур і соціальних чинників є сприйняття медичним персоналом ефективності державних стратегій щодо стримування пандемії. Цей аспект є досить важливим, бо переважна більшість медичних працівників незадоволена діями державної влади щодо стримування пандемії COVID-19.

Як висновок слід визначити, що розуміння та врахування культурних та соціальних аспектів є важливим елементом успішної роботи медичного персоналу під час пандемії COVID-19. Прийняття цих аспектів допомагає покращити комунікацію, ефективність лікування та взаєморозуміння між медичним персоналом та пацієнтами в умовах великого соціокультурного різноманіття.

Дивлячись на результати дослідження потрібно зазначити, що через схожість культурних та соціальних аспектів, що впливають на соціальні уявлення медичних працівників про COVID-пандемію результати відповідей на більшість питань не сильно відрізнялись. Це показує, що сукупність культурні та соціальні аспекти досить сильно впливають на соціальні уявлення не тільки окремого медичного працівника, а й цілої групи.

2. Роль фахівців у психосоціальній підтримці учасників освітнього процесу під час COVID-пандемії

Сучасна реальність принесла виклик, який важко переоцінити – пандемію COVID-19, що стала не лише загрозою для фізичного здоров'я, але й серйозним випробуванням для психічного благополуччя. Медичний персонал, який безпосередньо бореться з цією хворобою, опиняється під збільшеним психологічним тиском. Саме тут виникає важлива роль психологів у наданні психосоціальної підтримки.

По-перше, потрібно визначити специфічні виклики, з якими стикаються медичні працівники. Загроза зараження, непевність, перевантаження та висока відповідальність – усе це створює надзвичайно напружену ситуацію. Це також видно з дослідження, де більшість медичних працівників вказують на те, що сучасний світ приділяє проблемі пандемії

недостатньо уваги. Психологічний стрес може призвести до виснаження, тривоги та втрати емоційного резерву.

Під час пандемії психологи мають відігравати ключову роль у створенні систем психосоціальної підтримки для медичного персоналу. Однією з основних завдань є надання психологічної інформації про ефективні стратегії копіngu зі стресом та тривогою.

Медичні працівники повинні мати можливість розуміти та використовувати позитивні методи адаптації в умовах посиленого психологічного тиску.

Крім того, психологи мають вивчати і враховувати індивідуальні особливості медичного персоналу. Різноманіття особистісних рис, стилів роботи та психологічних реакцій вимагає індивідуалізованого підходу до психосоціальної підтримки.

Наприклад, деякі можуть виявляти високий рівень стресу, тоді як інші можуть виявлятися більш стійкими до психологічного тиску.

Важливим є розвиток психологічної резилієнтності серед медичного персоналу. Психологи повинні працювати над формуванням у працівників здатності пристосовуватися до стресових ситуацій, розвивати внутрішні резерви та підтримувати позитивні механізми саморегуляції.

Ефективна комунікація є важливим елементом психосоціальної підтримки. Психологи повинні вміти вислуховувати, сприймати та адекватно реагувати на емоційні вияви медичного персоналу. Забезпечення відкритого простору для висловлення почуттів і думок допомагає знизити емоційний тиск та зміцнює психічне здоров'я.

Необхідно також акцентувати увагу на питаннях самозахисту та власного психічного здоров'я серед психологів, які працюють з медичним персоналом. Вони, в свою чергу, також можуть відчувати великий емоційний навантаження через тісний контакт із страждальцями пандемії.

У контексті COVID-19 особливо актуальною стає питання вчасного реагування на випадки психологічного вигорання серед медичного персоналу.

Психологи повинні вдосконалювати свої навички виявлення та управління стресовими ситуаціями, що можуть призвести до вигорання та інших психічних проблем.

На заключному етапі, важливо визнати, що психологічна підтримка медичного персоналу є важливою не лише під час пандемії, але і в подальшому. Розвиток стійкості до стресу, підтримка психічного здоров'я медичних працівників має довготривалий ефект на їхню якість життя та професійну діяльність, адже потрібно не забувати, що більшість медичного персоналу вважає, що пандемія не закінчиться в найближчий час.

3. Виклики майбутнього пов'язані з соціальними уявленнями про COVID-пандемію та шляхи їх подолання

Сучасний світ стикається з однією з найбільших викликів – пандемією COVID-19. Ця глобальна криза впливає на всі сфери життя, а особливо важко піддаються впливу медичні працівники. Вони, як ніхто інший, стають свідками та учасниками подій, пов'язаних з поширенням вірусу, і їх соціальні уявлення про цей виклик можуть вплинути на їхню роботу та психічний стан.

Медичні працівники, працюючи в умовах пандемії, формують свої уявлення про вірус на основі власного досвіду та сприйняття інформації від суспільства та ЗМІ. Соціальні уявлення можуть включати в себе побоювання, стереотипи, сприйняття загрози, але також можуть бути зміцнені професійною відповідальністю та моральними цінностями. Ці уявлення формують особистісну психологію медичних працівників і можуть вплинути на їхню емоційну стійкість та якість медичного обслуговування.

Психосоціальні виклики, пов'язані з пандемією, можуть включати в себе стрес, втомленість, тривожність, а також негативне ставлення суспільства до медичних працівників. Надмірна робоча навантаженість, страх за власне здоров'я та здоров'я близьких, а також несприятливі умови праці можуть призводити до погіршення фізичного та психічного здоров'я медичних працівників.

Пандемія наголосила на необхідності глобальної співпраці та взаємодії окремо взятих країни в стримуванні вірусу, яка була недостатньою на думку більшості опитаних медичних працівників.

Соціальні уявлення можуть бути джерелом стресу для медичних працівників. Стереотипи та страхи, пов'язані з COVID-19, можуть створювати негативне психологічне середовище в медичній галузі. Крім того, важливо враховувати, що соціальні уявлення можуть бути динамічними та змінюватися з часом, впливаючи на психічний стан працівників у процесі пандемії.

Однією з ключових стратегій подолання соціальних викликів є підвищення обізнаності та освіти щодо вірусу серед медичних працівників та суспільства загалом. Розбиття стереотипів, підтримка емоційного стану працівників, а також створення сприятливого психосоціального середовища у медичній галузі можуть сприяти зменшенню стресу та підвищенню якості медичного обслуговування.

Пандемія COVID-19 створює серйозні соціальні виклики для медичних працівників. Свідоме управління соціальними уявленнями та ефективні стратегії подолання психосоціальних труднощів можуть визначати успішність боротьби з пандемією та збереження фізичного та психічного здоров'я працівників. Отже, розвиток психологічної підтримки та психосоціальних програм в медичній галузі стає невід'ємною складовою стратегії подолання викликів майбутнього, пов'язаних із соціальними уявленнями про COVID-19.

Питання для самоконтролю

1. Як соціальні уявлення медичних працівників щодо COVID-19 можуть відрізнятися від поглядів інших соціальних груп?
2. Як етнічна або культурна приналежність може впливати на соціальні уявлення медичного персоналу про пандемію?
3. Які впливи соціальних мереж, спілкування з колегами та пацієнтами мають на утворення соціальних уявлень про COVID-19 у медичному персоналі?

4. Як взаємодія з пацієнтами, особливо тими, що перехворіли на COVID-19, впливає на соціальні уявлення медичного персоналу?

ВИСНОВКИ

Таким чином, відповідно до поставлених перед нами завдань, ми можемо зробити наступні висновки:

1. Соціальні уявлення – це властивості повсякденного практичного мислення, спрямовані на освоєння й осмислення соціального, матеріального й ідеального оточення. Як такі, вони мають особливі характеристики області організації змісту, ментальних операцій і логіки. Соціальна детермінованість змісту й самого процесу уявлення визначені контекстом і умовами їхнього виникнення, каналами циркуляції, нарешті, функціями, які вони виконують у взаємодії з миром і іншими людьми.

Соціальний стереотип – особливе суспільно значиме утворення свідомості і поведінки людей, в якому проявляється звичний (шаблонний) спосіб їх відношення до різних ситуацій.

2. Covid-пандемія значно змінила соціальні уявлення та стереотипи, формуючи нову реальність, де здоров'я та безпека стали пріоритетами. Взаємодія людей обмежується фізичною дистанцією, що призводить до переосмислення соціальних норм і зміни у сприйнятті близьких відносин. Одночасно виникли нові соціальні стереотипи, такі як страх перед інфікованими, підсилення важливості особистої гігієни та збільшення соціальної відповідальності. Пандемія стала каталізатором для переосмислення цінностей та стереотипів, що визначає новий соціокультурний ландшафт, впливаючи на сприйняття спільного життя та взаємодії в суспільстві.

3. На основі наведеного дослідження можна визначити схожість у соціальних уявленнях молодших та старших медичних працівників щодо пандемії COVID-19. Обидві групи висловлюють подібні погляди на багато аспектів ситуації. По-перше, стосовно оцінки взаємодії різних країн у боротьбі з пандемією, обидві групи вказують на значну кількість негативних оцінок, характеризуючи її як задовільну, недостатню чи дуже погану. По-друге, обидві

групи висловлюють своє ставлення до уваги, яку приділяє світ проблемі пандемії, де частка тих, хто вважає цю увагу недооціненою, є суттєвою. По-третє, медичні працівники розділяють схожі точки зору на походження вірусу, ефективність дій державної влади, поведінку громадян і тривалість психологічних наслідків пандемії. Також вони поділяють переконання стосовно готовності людства до цієї пандемії та можливості позитивних аспектів у її наслідку. Завершуючи, обидві групи висловлюють спільні думки щодо впливу пандемії на сучасних людей, громадян своєї країни, взаємостосунки в світі та власні професійні завдання, при цьому вказуючи на можливість появи нових проблем у медичній сфері.

4. За результатами проведеного дослідження виявлено відмінність у соціальних уявленнях молодших та старших медичних працівників щодо пандемії COVID-19. Молодший медичний персонал виявив тенденцію оцінювати взаємодію різних країн у боротьбі з пандемією як більш критичну, з більшою кількістю негативних оцінок, та схильність вважати, що сучасний світ може переоцінювати проблему пандемії. Вони також частіше висловлювали думку про породження коронавірусної пандемії діями людини. З іншого боку, старший медичний персонал більше схильний до визнання задовільної чи навіть зразкової взаємодії країн, менше схильний вважати проблему «роздутою», та більш упереджено оцінює дії державної влади. Істотні розбіжності також спостерігаються в поглядах на тривалість психологічних наслідків пандемії та відношенні до можливості позитивних аспектів у цій ситуації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова К.А. Социальное мышление личности. Современная психология: состояние и перспективы исследований. Ч.3. Социальные представления и мышление личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2002. С. 88-103.
2. Андреева Г.М. Психология социального познания: Учебное пособие для студентов вузов. М.: Аспект Пресс, 2000. 362 с.
3. Базовий компонент дошкільної освіти / науковий керівник: А.М. Богуш, дійсний член НАПН України, проф, д-р пед. наук ; Авт. кол-в : А.М. Богуш та ін. Київ : Видавництво, 2012. 26 с.
4. Блинова О.Є. Роль соціальних стереотипів у реалізації особистісної свободи. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. Т. VIII, вип. 6. К., 2006. – С.22-26.
5. Блинова, О. Є. Соціальні стереотипи як прояв соціального мислення. Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Том 11, вип. 9. К.: Фенікс, 2014. С. 107-118.
6. Венгер Г.С. Соціальна психологія: навчально-методичний посібник. Миколаїв, 2017. С. 344.
7. Гнатюк М. Літературознавча енциклопедія – духовний запит часу. Слово і час: журнал. 2007. № 12. С. 83.
8. Емельянова Т.П. Социальное представление – понятие и концепция: итоги последнего десятилетия. Психол. журн. 2001. Т. 22, №6. С. 39-47.
9. Комісаренко С.В. Полювання вчених на коронавірус SARS-COV-2, що викликає COVID-19: наукові стратегії подолання пандемії. URL: https://files.nas.gov.ua/PublicMessages/Documents/0/2020/09/20090711_4322502-6243.pdf (дата звернення: 14.12.2023).
10. Кузьмін С. О. Соціальні уявлення пандемії COVID-19. Київ: Українська академія наук. 2020.

11. Московичи С. Социальное представление: исторический взгляд. Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 1. С. 3-18.
12. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2005. 446 с.
13. Петровська, А. Є. Медіа-дискурс пандемії: аналіз стереотипів. Харків: ХНУ. 2022.
14. Пінчук Ірина. Як COVID-19 впливає на психіку людей. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3357668-ak-covid19-vplivae-na-psihiku-ludej.html> (дата звернення: 14.12.2023).
15. Психологічний словник / авт.-уклад. В.В. Синявський, О.П. Сергєєнкова ; за ред. Н.А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. С. 274.
16. Славская А.Н. Правовые представления российского общества. Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. М.: Ин-т психологии РАН, 1997. С. 83.
17. Словник української мови : в 11 томах. 1979. Т. 10. С. 658.
18. Социальная психология / Под ред. С. Московичи. 7-е изд. М. СПб.: Изд-во «Питер». 2007.
19. Соціальні уявлення молоді. Особливості та шляхи формування. Колективна монографія / За ред. І.В. Жадан. К.: Педагогічна думка, 2007. 218 с.
20. Фомічова В.М. Соціальні уявлення у проблематиці сучасної соціальної психології. Зб. наук. пр. Психологічні науки. Т. 2. Вип. 4. С. 242-245.
21. Харре Р. Вторая когнитивная революция. Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 2. С. 3-15.
22. Шевченко, І. В. Стереотипи та міфи про COVID-19. Одеса: Одеський національний університет. 2021.
23. Allport, G. W. (2018). The Nature of Prejudice. Cambridge, MA: Perseus Books.

24. Andersen K.G., Rambaut A., Lipkin W.I., Holmes E.C., Garry R.F. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat. Med.* 2020. № 26(4): S. 450-452.
25. Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. M. (Eds.). *The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. London: SAGE Publications. 2018.
26. Edwards A.L. Four dimensions in political stereotypes. *Journal of Abnormal Social Psychology*. 1940. Vol. 35 (4). P. 566-572.
27. Fischhoff, B. Making Decisions in a COVID-19 World. *JAMA*. 2020.
28. Jia Y., Shen G., Zhang Y., Huang K.-S., Ho H.-Y., Hor W.-S., Yang C.-H., Li C., Wang W.-L. Analysis of the mutation dynamics of SARS-CoV-2 reveals the spread history and emergence of RBD mutant with lower ACE2 binding affinity. *BioRxiv*. 2020.
29. Jost, J. T., & Hamilton, D. L. (Eds.). *Stereotypes and Stereotyping*. New York: Guilford Press. 2019.
30. Lippman W. *Public Opinion*. New York, London: The Free Press. A Division of Macmillan Publishing Co., Inc. New York; Colier Macmillan Publishers, London, 1949. 268 p.
31. Lupton, D., & Willis, K. (Eds.). *The COVID-19 Crisis: Social Perspectives*. New York: Routledge. 2021.
32. Osborne H. Coronavirus Outbreak May Have Started As Early As September, Scientists Say. URL: <https://www.newsweek.com/coronavirus-outbreak-september-not-wuhan-1498566> (дата звернення: 14.12.2023).
33. Taylor, S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing. 2020.
34. Van Bavel, J. J., et al. Using Social and Behavioural Science to Support COVID-19 Pandemic Response. *Nature Human Behaviour*. 2020.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Анкета

Питання	Відповіді
Стать	
Спеціальність	
Вік	

1. Як би Ви оцінили взаємодію різних країн у боротьбі з пандемією COVID-19?	
Як зразкову	
Як задовільну	
Як недостатню	
Як дуже погану	
Важко відповісти	
2. Чи можна сказати, що сучасний світ приділяє проблемі пандемії більше уваги, ніж потрібно?	
Так, ця проблема штучно «роздута»	
Ні, ця проблема навпаки недооцінена	
Ця проблема привертає саме стільки уваги, скільки вона заслуговує	
Важко відповісти	
3. На Ваш погляд, коронавірусна пандемія має природне походження чи породжена діями людини?	
Вона породжена людськими діями	
Вона природна за своїм походженням	
У ній є й те, й інше	
Важко відповісти	
4. Чи задоволені Ви діями державної влади щодо стримування пандемії COVID-19?	
Повністю задоволений	
Переважно задоволений	
У цілому не задоволений	
Повністю не задоволений	
Важко відповісти	
5. Як Ви оцінюєте поведінку громадян Вашої країни з виконання протиепідеміологічних рекомендацій влади?	
Як зразкову	
Як посередню	
Як дуже погану	
Важко відповісти	
6. Як Ви вважаєте, коли коронавірусна пандемія переважно закінчиться?	
Через кілька тижнів	
Через кілька місяців	
Через кілька років;	
Вона взагалі не закінчиться	
Важко відповісти	
7. Як довго, з Вашого погляду, будуть відчуватися психологічні наслідки цієї пандемії?	
Протягом декількох місяців	
... кількох років	
... кількох десятиків років	
Завжди	
Важко відповісти	

8. На Вашу думку, чому людство не було готово до цієї пандемії?	
Було зроблено стратегічні прорахунки (помилки)	
Тому що до цієї пандемії взагалі не можна було підготуватися	
Важко відповісти	
9. Чи є щось позитивне у цій пандемії, з Вашого погляду?	
Так, є	
Ні, це суто негативне явище	
Важко відповісти	
10. Чи вірите Ви в те, що ця пандемія – лише «репетиція» перед поширенням більш страшної хвороби?	
Так	
Ні	
Важко відповісти	
11. Чи вважаєте Ви, що коронавірусна пандемія якось вплине на сучасних людей?	
Так – багато людей зміняться	
Ні – вона мине, і люди залишаться такими, як і були	
Важко відповісти	
12. Чи вплине коронавірусна пандемія на громадян Вашої країни?	
Так	
Ні	
Важко відповісти	
13. Чи вплине ця пандемія на взаємостосунки між людьми у сучасному світі?	
Так	
Ні	
Важко відповісти	
14. Чи вплине ця пандемія на стосунки між людьми у Вашій країні?	
Так	
Ні	
Важко відповісти	
15. Чи вплине ця пандемія на завдання, що стоять перед вітчизняними медичними працівниками (молодшим та старшим медичним персоналом)?	
Так, з'являться нові завдання (проблеми)	
Ні, завдання медичних працівників залишаться тими, що й були	
Важко відповісти	

Дата проведення: