

---

# ЗВІТ

за результатами соціологічного дослідження  
«Мотивація дотримання/недотримання  
населенням України карантинних  
обмежень»

---



Швеція  
**Sverige**



**ЗВІТ**  
**за результатами соціологічного опитування**  
**«Мотивація дотримання/недотримання**  
**населенням України карантинних обмежень»**

Суми – 2021

### **Дослідницька команда:**

**Андріана Костенко** – д. політ. н., доц., керівниця дослідження;

**Ніна Світайло** – к. філос. н., доц;

**Владислав Сміянов** – д. мед. н., проф.;

**Микола Назаров** – к. політ. н.;

**Оленка Купенко** – к. пед. н., доц.;

**Вікторія Ясенюк** – к. мед. н., доц.;

**Володимир Павленко** – аналітик;

**Крістіна Сахно** – фахівчиня Центру соціальних досліджень;

**Ганна Євсєєва** – фахівчиня Центру соціальних досліджень.

**Наталя Таран** – дизайн обкладинки (Обкладинка створена за допомогою ресурсу canva.com)

### **Регіональні партнери:**

**Грина Лилик** – к. екон. н., доц., Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, президент ГО «Українська Асоціація Маркетингу».

**Наталя Ніколаєнко** – д. політ. н., проф., керівниця Навчально-наукового аналітичного центру дослідження гібридних загроз національної безпеки на Півдні України Національного університету кораблебудування ім. адм. Макарова.

**Ольга Максимович** – к. філос. н., доц., директорка Навчально-наукового Центру соціологічних досліджень Прикарпатського регіону Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника,

**Іван Стряпко** – к. і. н., доц., Ужгородський національний університет.

### **Рецензентка**

**Катерина Зарембо** – к. політ. н., асоційована аналітичниця Центру "Нова Європа", старша викладачка Національного університету "Києво-Могилянська академія"

Звіт за результатами соціологічного опитування «Мотивація дотримання/недотримання населенням України карантинних обмежень». – Суми: СумДУ, 2021. – 49 с.

Дослідження проводилось Центром соціально-гуманітарних аспектів регіональних досліджень Сумського державного університету протягом листопада-грудня 2020 року в межах Ініціативи з розвитку аналітичних центрів в Україні, яку виконує Міжнародний фонд «Відродження» у партнерстві з Ініціативою відкритого суспільства для Європи (OSIFE) за фінансової підтримки Посольства Швеції в Україні.

Думки та позиції викладені у цьому звіті є позицією авторів та не обов'язково відображають позицію Посольства Швеції в Україні, Міжнародного фонду «Відродження» та Ініціативи відкритого суспільства для Європи (OSIFE).

## МЕТОДОЛОГІЯ ДООСЛІДЖЕННЯ

### Обґрунтування проблеми дослідження

Пандемія в Україні фактично досягла свого піку. Вже протягом тривалого часу населення перебуває у стані постійного стресу через ризик захворіти, неможливість повернутись до звичного ритму життя, формується певний комплекс психологічної втоми, втрачають ефективність відпрацьовані форми поширення інформації.

Пандемія одночасно виступає і специфічним каталізатором реформаційних процесів системі охорони здоров'я. Адже саме на фоні збільшення кількості захворювань (особливо з тяжким перебігом) та загального невдоволення населення роботою системи охорони здоров'я вони є вкрай актуальними. Таке реформування, спрямоване на вдосконалення системи охорони здоров'я в цілому або ж окремих її сфер, зумовлюється сьогодні у тому числі і реакціями на поточну ситуацію через перевантаженість лікувальних закладів та новими викликами, що пов'язані з необхідністю моніторингу процесів і врахування особливостей поведінки значної кількості людей у незвичних та кризових ситуаціях.

До того ж досить часто у масовій свідомості формується певна система установок, орієнтованих на захист від такого потужного негативного впливу, яка зокрема супроводжується очікуваннями швидкого вирішення проблем: швидкого подолання пандемії, появи нових ліків, здатних радикально приборкати вірус, або ж якихось організаційно-профілактичних заходів, які не вимагатимуть від пересічних громадян значних зусиль, проте дозволять швидко взяти ситуацію під контроль. Оскільки ж такого наразі не відбувається, і навіть країни з більш досконалою системою охорони здоров'я не можуть забезпечити реалізацію цих очікувань, у значної частини населення формується або стала недовіра до системи охорони здоров'я (на фоні такої ж сталої недовіри до державних інституцій загалом), або ж невизнання загрози хвороби та доцільності карантину, і як результат – відмова дотримуватись карантинних обмежень.

Така відмова інколи диктується не стільки невизнанням реальних загроз власному (чи рідних) здоров'ю, скільки іншими чинниками, що лежать переважно в економічній площині. Адже населення переживає за свою роботу, бізнес, усвідомлюючи, що пандемія не відміняє необхідність оплачувати рахунки, робити повсякденні покупки, утримувати родину тощо. Тим більше, що рівень фінансової державної підтримки є явно недостатнім, а наявна інфраструктура виявилась зовсім не готовою до забезпечення життєдіяльності більшості сфер життя в умовах карантинних обмежень.

Водночас, через засоби масової інформації активно транслюється меседж щодо недостатньої відповідальності населення, постійні порушення карантинних вимог, які розцінюються представниками влади та органів охорони здоров'я як один з основних чинників, що визначають критичну динаміку поширення хвороби і таку ж критичну ситуацію у лікувальних закладах. На цьому тлі формується ще один рівень протистояння, яке не сприяє порозумінню і пошуку конструктивних рішень.

Актуальність вивчення чинників формування мотивів дотримання/недотримання карантину диктується і визнаною фахівцями необхідністю тривалого застосування таких обмежень. Сьогодні вже є очевидним, що навіть розробка вакцини та масові щеплення навряд чи будуть здатні швидко й остаточно подолати пандемію та вивести ситуацію на «доковідний» рівень. В таких умовах особливої уваги потребують процеси формування мотивів поведінки населення у їх співвіднесенні до визнання масштабів загрози як для себе, так і для свого найближчого оточення, що суттєво впливає на готовність виконувати вимоги карантину. Саме вивчення чинників формування та зміни таких мотивів дозволить зробити певні прогнози як стосовно потенційної готовності населення і надалі дотримуватись карантинних обмежень, так і стосовно визнання/невизнання окремих заборон, у тому числі серед представників окремих соціальних груп, як вікових, так і гендерних.

### **Мета дослідження**

Проаналізувати чинники, які зумовлюють поведінку людей в період пандемії, зокрема у частині дотримання/недотримання карантинних обмежень та розробити рекомендації щодо формування комунікаційної політики для зміни поведінки людей в більш тривалій перспективі в умовах пандемії Covid-19.

### **Завдання дослідження:**

1. Виявити страхи та побоювання українців, пов'язані із Covid-19 шляхом оцінки ризиків для себе та своїх рідних захворіти на Covid-19, отримати ускладнення чи померти.
2. Встановити причини страхів та побоювань для себе та своїх рідних щодо можливості захворіти на Covid-19, отримати ускладнення чи померти.
3. Відстежити динаміку тривоги щодо пандемії з березня по грудень 2020 р.
4. Визначити рівень поінформованості населення про Covid-19 та існуючі потреби в інформації.
5. Визначити рівень довіри населення як до офіційної інформації про Covid-19 так і до медичної системи в цілому.
6. Оцінити ставлення українців до карантинних заходів та обмежень.
7. Виявити причини та мотиви дотримання/недотримання респондентами карантинних заходів.
8. Чинники впливу на зміну моделей поведінки щодо збереження власного здоров'я та здоров'я рідних.

### **Обмеження дослідження**

В рамках дослідження аналізується мотивація дотримання/недотримання карантинних обмежень; визначається ставлення до карантинних обмежень; окреслюються страхи та потреби українців, що впливають на їх поведінку в умовах пандемії. Зазначені поняття є багатограними, що вимагає фокусування на окремих їх аспектах.

Зокрема, аналіз мотивації у дослідженні обмежується соціальними та соціально-психологічними чинниками та причинами, що спонукають населення до дотримання/недотримання карантинних обмежень. До таких чинників відносимо: факт захворювання на Covid-19, стать, вік, рівень довіри до владних інституцій, рівень тривожності, рівень поінформованості про Covid-19.

Ставлення в дослідженні вимірюється через призму загальних позитивних чи негативних відчуттів людини щодо вибору того чи іншого стилю поведінки в умовах карантинних обмежень.

Дослідницька команда припускає, що іноді люди мають намір дотримуватися карантинних обмежень, однак не мають для цього ресурсів (фінансових, інформаційних, тощо). Або навпаки, не бажають дотримуватися, тому виправдовують свою модель поведінки, «раціоналізуючи» свою позицію. Для того, щоб виявити мотиви (а не виправдання) спротиву карантинним заходам в рамках дослідження сформувані запитання стосовно себе особисто та стосовно інших.

Крім того, враховуючи широкий спектр карантинних заходів та обмежень, які впроваджуються в Україні, в рамках дослідження були визначені ті обмеження, які направлені на широкі верстви населення та дотримання яких залежить від населення (а не від бізнесу, державних чи комунальних установ й організацій чи медичної системи). Зокрема аналізувалися: правила перебування в громадських будинках і спорудах, громадському транспорті; ставлення до масових заходів та святкувань; дотримання умов ізоляції (самоізоляція, обсервація, карантин вихідного дня, локдаун).

Цільовою аудиторією дослідження є доросле населення України, яке не володіє спеціальними знаннями, наприклад, в медичній галузі, перехворіло чи не перехворіло на Covid-19.

### **Дизайн дослідження, методологія та процедури**

При аналізі використовувалася якісна та кількісна стратегії. Дослідження здійснювалося у два етапи. Польовий збір даних проходив з 30 листопада до 18 грудня 2020 року, тобто до Нового року та локдауну.

Метою **першого етапу** було: з'ясувати найбільш поширені причини дотримання/недотримання карантинних обмежень; визначити можливі емоції, реакції та моделі поведінки населення на запропоновані карантинні заходи й обмеження. Для цього було проведено 4 фокус-групових інтерв'ю серед респондентів Київської, Сумської, Миколаївської та Закарпатської областей загальною кількістю 48 осіб віком 16-70 років. Учасники фокус-групових інтерв'ю відбиралися за соціально-демографічними ознаками (вік, стать, місце проживання) та чи хворіли/не хворіли на Covid-19. При чому, фокус-групові інтерв'ю окремо проводилися серед респондентів, які перехворіли на Covid-19 та респондентів, які не хворіли, або не знають чи хворіли.

Збирання даних проводиться в он-лайн форматі на платформі Google-Meet методом глибинного колективного інтерв'ю (метод фокус-груп) з відеозаписом

відповідей учасників та учасниць на запитання, що ставилися модератором фокус-групи, включаючи реакції на репліки інших учасників.

Обробка даних виконувалася шляхом розшифрування відеозаписів, а також рукописних записів спостережень і вражень модераторів стосовно емоційної атмосфери, невербальних реакцій учасників, неформального розподілу ролей між учасниками.

Метою **другого етапу** було з'ясувати чинники дотримання/недотримання населенням карантинних обмежень для подальшої розробки рекомендацій щодо формування комунікаційної політики для зміни поведінки людей в більш тривалій перспективі в умовах пандемії Covid-19. Для цього було проведено анонімне анкетування 1700 респондентів, які представляють доросле населення України віком від 18 років і старше крім того, що проживає на території, яка тимчасово не контролюється владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей. Похибка репрезентативності дослідження з ймовірністю 0,95: не перевищує 4%.

Квотна вибірка. Квоти за статтю, віком, регіоном, розміром населеного пункту. Респонденти відібрані випадковим методом у чотирьох кластерах України: Західний, Центральний, Південний, Північно-Східний.

В якості інструментарію використовувалася спеціально розроблена анкета, яка формувалась з урахуванням результатів проведеного на попередньому етапі фокус-групового дослідження.

Обробка анкет велася співробітниками ЦСГАРД за допомогою програми «ОСА».

На основі обробки та аналізу отриманої інформації зроблені наступні узагальнення і висновки.

## I. СТРАХИ ТА ПОБОЮВАННЯ УКРАЇНЦІВ ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ COVID-19

Після одужання громадяни схильні покладатися на сформовані антитіла до вірусу та відчують менший страх заразитися, що може призводити до їх ризикованої поведінки. Ця обставина може негативно впливати на додержання обмежувальних заходів серед населення, яке переохворіло на Covid-19 – відмова від використання індивідуальних засобів захисту та дотримання фізичної дистанції.

Так, за результатами дослідження на кінець грудня 2020 року кожен/на п'ятий/та з опитаних українців (21,8%) зазначають, що вже переохворіли на COVID-19, а 28,5% не можуть надати однозначної відповіді. 49,7% опитаних впевнено заявили про те, що не хворіли на COVID-19 (Діаграма 1).

За відсутності масового тестування населення можна припустити, що серед другої групи опитаних – «не впевнених» є частина населення, яка також переохворіла у легкій чи середній формі складності й при цьому не зверталася за медичною допомогою чи не робили тести.



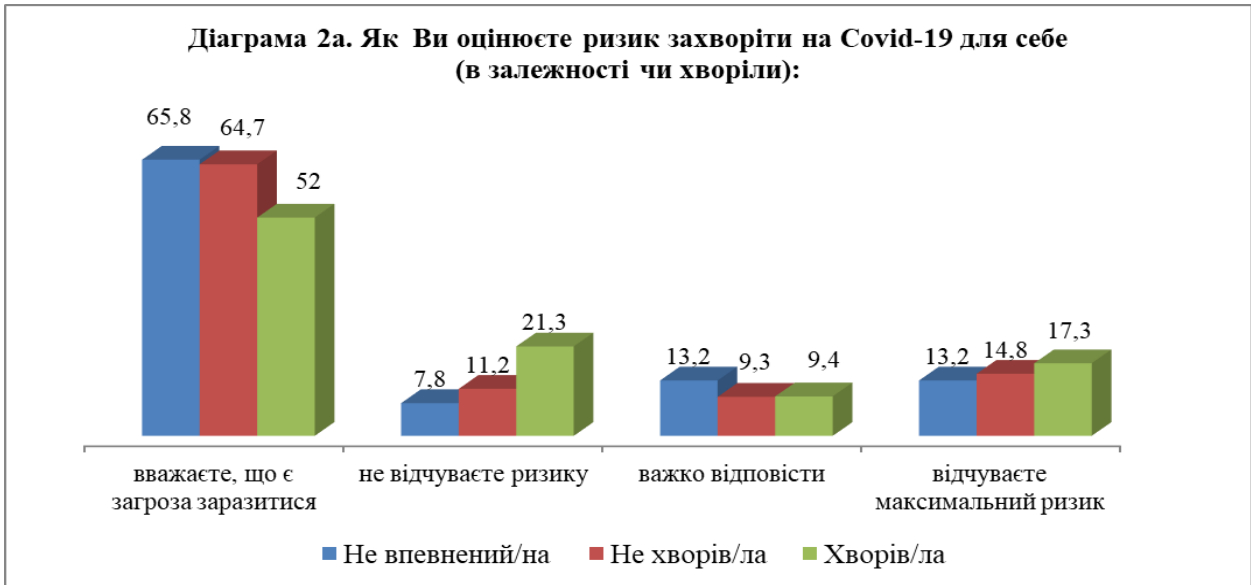
Біля 77% опитаних в тій чи іншій мірі підтверджують загрозу для себе заразитися на Covid-19, із них відчують загрозу заразитися 62,2%, а 14,9% відчують максимальний ризик. Лише 12,4% опитаних зазначили, що не відчують ризику заразитися на Covid-19 (Діаграма 2).





Так, у питаннях оцінки ризику захворіти виявлено значну різницю між громадянами, які вже переохворіли на COVID-19 та тими, хто не хворіли, або не впевнені. Якщо серед тих, хто хворіли лише 52% відчують загрозу повторно заразитися, то серед тих, хто не хворіли та не впевнені – близько 65,8%.

У той же час серед тих, хто хворіли, більший відсоток громадян (17,3%), які відчують максимальний ризик заразитися. Зазначена тенденція може пояснюватися вже набутим досвідом боротьби з недугою та/або отриманими ускладненнями під час хвороби чи після неї.



**Зазначені результати також були підтвержені під час проведення фокус-групових інтерв'ю, зокрема:**

- якщо учасники або не хворіли, або переохворіли у легкій формі, то для себе оцінюють рівень загрози від пандемії Covid-19 посередньо (5-7 балів за шкалою від 1 до 10, де 1 – не відчувають загрози, а 10 – відчувають страх).

*«Мабуть, для себе оцінюю на 7 балів, через специфіку роботи – це суди, велика кількість людей, велике коло спілкування. Тому розумію, що загроза є. Намагаюся не ігнорувати певних елементарних засобів захисту. Плюс імунітет – слідкую за своїм харчуванням, дотримуюся режиму, намагаюся бути фізично активною».*

*«Через специфіки роботи, коли доводиться спілкуватися із великою кількістю людей, через те, що я спілкуюся із колегами, необхідно їздити в транспорті, то загрозу оцінюю в 7-8 балів».*

*«Для себе оцінюю у 7-8 балів, бо є твердження, що молодь (до 40-45 років) досить легко хворіють. Але знаю, що після ковіду може бути багато ускладнень. Причому ці ускладнення можуть не стосуватися ні легень, ані серця. Навіть якщо ти переохворієш без симптомів, ти не знаєш які наслідки будуть для організму. Я маю декількох знайомих, у яких почалися проблеми зі здоров'ям після того, як вони переохворіли навіть без симптомів. У них з'явилися проблеми, яких раніше не було. Лікарі говорять, що це може бути наслідком ковіду».*

*«Рівень загрози для себе оцінюю у 8 балів. Тривога є не стільки щодо можливості померти від Ковід-19, скільки щодо важкого протікання хвороби та її наслідків».*

*«Я сама перехворіла досить легко. Проте мої близькі перенесли хворобу важко, а батько помер. У мене є розуміння, що хвороба може повернутись. Тому оцінюю загрозу для себе у 8 балів».*

**- якщо учасники або перехворіли у важкій формі, або мають хронічні захворювання, то для себе оцінюють рівень загрози від епідемії Covid-19 критично високо (9-10 балів за шкалою від 1 до 10, де 1 – не відчують загрози, а 10 – відчують страх).**

*«Оцінюю рівень загрози від Covid для себе у 9 балів. Я вже хворію третій тиждень. Мала високу температуру протягом кількох днів - 39,4. Наразі відчую слабкість. Хворіє також брат і мама. Час від часу напливав страх щодо можливості померти від Covid -19».*

*«Страх оцінюю на 10 балів. Особливо вираженим цей рівень був на початку хвороби, коли було дуже погано, висока температура, а лікар не брав трубку. Виявилось, що вона сама хворіла. Це був реальний страх – залишитись без допомоги. І навіть померти. Страх залишився».*

*«Рівень загрози оцінюю у 10 балів, і не тільки щодо зараження та важкого протікання хвороби, але і щодо можливості померти від Covid-19. Не розумієш як організм відреагує на інфекцію, які хронічні хвороби загостряться».*

*«Оцінюю ситуацію на 10 оскільки сама важко перенесла хворобу. Особливо страшно було на початку, коли не було можливості отримати допомогу. Найбільше труднощів виникало на етапі звернення до сімейного лікаря та на етапі госпіталізації».*

**Під час фокус-групових інтерв'ю також підтверджена загроза зараження для сімей, які проживають декількома поколіннями.**

*«Коли я захворів, то на наступний день захворіли і всі мої близькі – і дружина, і дочка із зятем, і внуки. У дружини хвороба протікала складно, бо відразу проявили себе супутні хвороби. Ми обоє потрапили до лікарні. Тому якщо сім'я живе разом і об'єднана одним побутом, то загроза захворіти всім дуже велика».*

**Чоловіки схильні ігнорувати ризики зараження і менш свідомо та менш відповідально ставляться до власного здоров'я.** Так, за результатами анкетування можемо виявити кореляцію ризику захворіти особисто на COVID-19 зі статтю респондентів, зокрема, відмічаємо майже в два рази нижчий рівень відчуття ризику у чоловіків (16,9% чоловіків зазначили позицію «Не відчую ризику» і лише 9,7% жінок). Також чоловіки рідше за жінок відчують максимальний ризик захворіти особисто (Таблиця 1).

**Таблиця 1. Оцінка ризику захворіти особисто на COVID-19 (у залежності від статі)**

| Стать    | Відчуваю максимальний ризик | Загроза заразитися є | Не відчуваю ризику | Важко відповісти |
|----------|-----------------------------|----------------------|--------------------|------------------|
| Чоловіки | 11,9                        | 59,3                 | 16,9               | 11,9             |
| Жінки    | 16,7                        | 64                   | 9,7                | 9,6              |

**Відсутність безпечних умов на роботі, в громадських місцях та транспорті, зокрема через неможливість уникнення тісних фізичних контактів, на думку українців, створюють основні ризики заразитися на Covid-19.**

Оцінюючи ризик особисто захворіти на COVID-19, респонденти виділили наступні передумови: **контакти з людьми через необхідність працювати (54,4%); контакти з людьми через необхідність здійснювати покупки та платежі (43,7%); відсутність захисних масок у оточуючих (31,8%).**

Досить значимими є також причини щодо підвищеної загрози заразитися через: **живемо разом із батьками/дітьми/онуками (26,3%); багато оточуючих не дотримуються дистанції в публічних місцях (23,8%); переповнений громадський транспорт (23,1%).**

Найменш вираженою є вірогідність захворіти через **відсутність можливості мити та дезінфікувати руки (3%)** (Діаграма 3).



Стає очевидним, що населення усвідомлює загрозу заразитися на Covid-19 проте потреба заробляти кошти є більш актуалізованою. І тому в ситуації неналежної організації протиепідемічних заходів в організаціях та підприємствах, в громадських місцях та транспорті, зокрема щодо забезпечення уникнення тісних фізичних контактів, ситуація із захворюванням залишатиметься гострою.

Населення вище оцінює загрозу заразитися для своїх рідних та близьких ніж для себе. Біля 82% опитаних в тій чи іншій мірі підтверджують загрозу для своїх рідних заразитися на Covid-19, із них відчувають загрозу зараження для рідних 64,8%, а 17,6% відчувають максимальний ризик. Лише 8,6% опитаних зазначили, що не відчувають ля рідних ризику зараження на Covid-19 (Діаграма 4).



Серед перехворівших на COVID-19 виявлено майже вдвічі більше тих, хто не відчуває ризику за своїх близьких (12,4% проти 8,3%). У той же час обидві групи опитаних погоджується з тим, що ризик від хвороби для близьких все ж таки є (біля 60%) (Таблиця 2).

Таблиця 2. Оцінка ризику захворіти на COVID-19 для близьких (у залежності від факту хвороби)

| Чи хворіли Ви на COVID-19 | Відчуваю максимальний ризик | Загроза є | Важко відповісти | Не відчуваю ризику |
|---------------------------|-----------------------------|-----------|------------------|--------------------|
| Не впевнений/на           | 17,9                        | 63,8      | 11,9             | 6,4                |
| Не хворів/ла              | 15,7                        | 67,6      | 8,4              | 8,3                |
| Хворів/ла                 | 21,6                        | 59,9      | 6,2              | 12,4               |

Під час фокус-групових інтерв'ю респонденти висловлювали тривогу за своїх рідних. Підтвердилася тенденція щодо оцінки загроз по відношенню до рідних, особливо що стосується батьків та старших родичів. Основними причинами

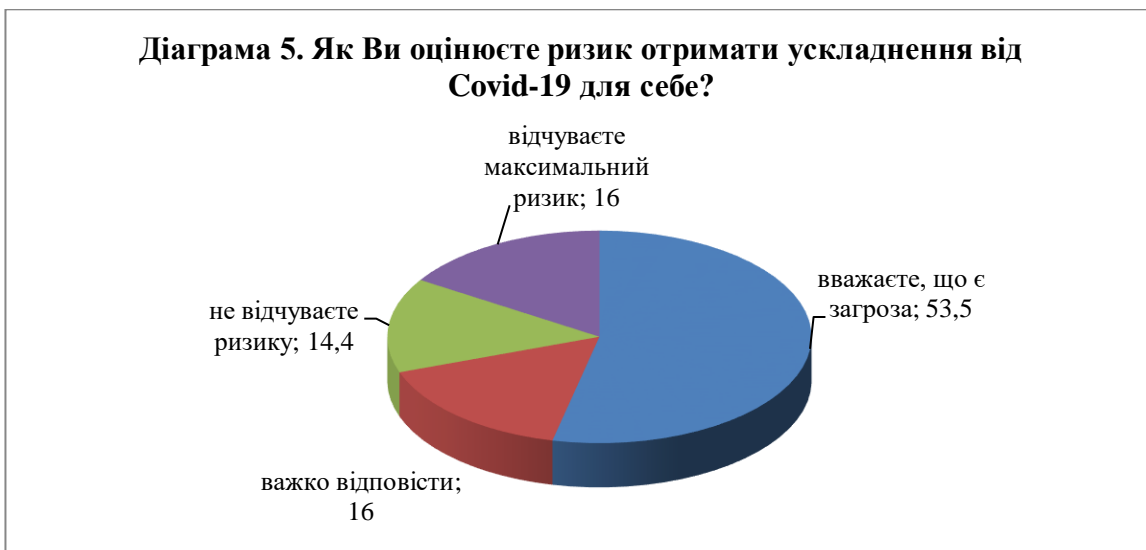
хвилювань за рідних є – їх вік, проживання в сільській місцевості, контакти з іншими родичами, слабкість імунітету, наявність супутніх хвороб.

*«Я найбільше хвилююся за батьків. Особливо тому, що вони живуть у селі. Сумніваюся, що вони зможуть отримати оперативну та ефективну допомогу. Крім того є супутні хвороби – це і тиск, і підвищений цукор. Тому для них цей ризик зашкалює».*

*«Рівень загрози для себе оцінюю у 5 балів, а от для батьків – у 10. Оскільки я сам і дружина перехворіли у середній формі, а от батько зараз ще у лікарні, і хворобу переносить досить важко».*

*«Чесно кажучи, я і переживала саме за батьків. Чомусь була впевнена, що сама перехворію легко. А за них дуже хвилююся. І якщо у балах, то цей страх саме від 8 до 10 балів. Тривога щодо можливих ускладнень, слабкості нашої медицини у боротьбі із хворобою. Допускаю певне небажання лікувати старших людей».*

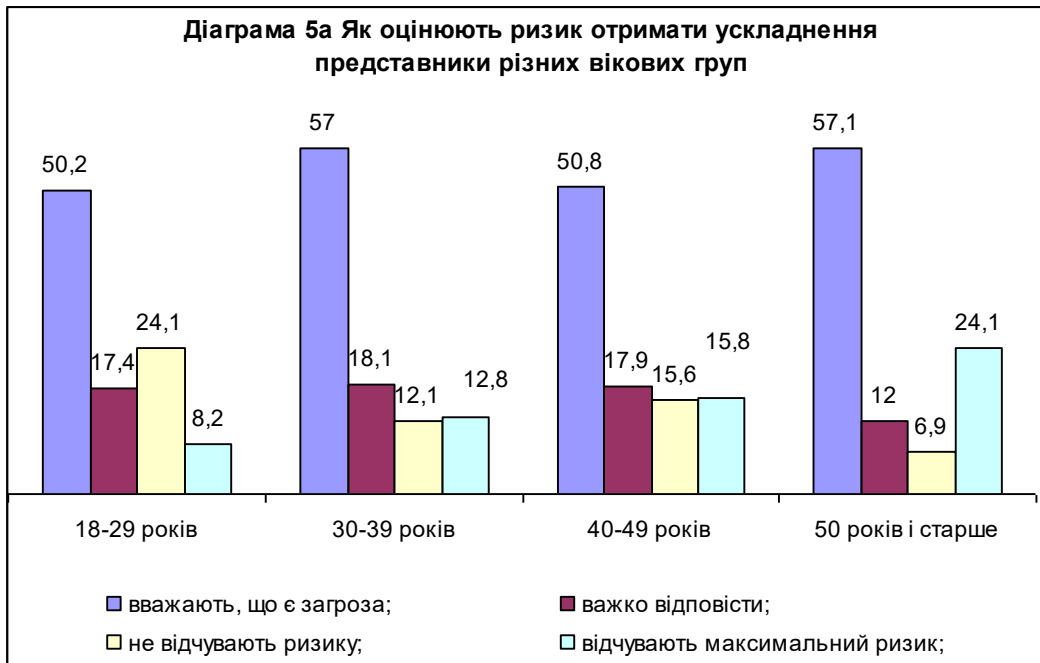
**Населення оцінює загрозу отримати ускладнення від Covid-19 менше, ніж загрозу заразитися.** Біля 69% опитаних в тій чи іншій мірі підтверджують загрозу для себе отримати ускладнення від Covid-19, із них відчувають загрозу ускладнень 53,5%, а 16% відчувають максимальний ризик. Досить показовим можна вважати і показник 14,4% тих, хто вважає, що такого ризику взагалі не існує (Діаграма5).



Зазначимо, що саме чоловіки більш схильні заперечувати такі ризики – 18,9% чоловіків зазначили, що взагалі не відчувають для себе ризику отримати ускладнення, а серед опитаних жінок цей показник складає лише 11,7%.

Дослідження виявило певні особливості оцінок ситуації щодо ризиків ускладнень, висловлених представникам різних вікових груп опитаних. Найбільша кількість тих, хто відчуває максимальний ризик для себе отримати ускладнення від наслідків вірусу виявлено у віковій групі старше 50 років - 24% опитаних. **При цьому опитані у всіх вікових групах майже у рівній мірі оцінюють для себе ризик отримати ускладнення від COVID-19, зазначаючи, що є така загроза.** Хоча серед

опитаних представників молоді (18-29 років) та 40-49-річних цей показник є дещо нижчими (Діаграма 5а).



**Непередбачуваність хвороби, що є наслідком низького рівня її дослідження є основним чинником, що викликає занепокоєння стосовно можливих ускладнень від Covid-19.** Зокрема, 54% громадян апелюють до нерозуміння того, як на вірус відреагує організм. Також значна частина респондентів побоюються непередбачуваності хвороби (43%). Ще 26% опитаних пов'язують ризик отримати ускладнення від хвороби зі слабкістю власного імунітету (Діаграма 6).



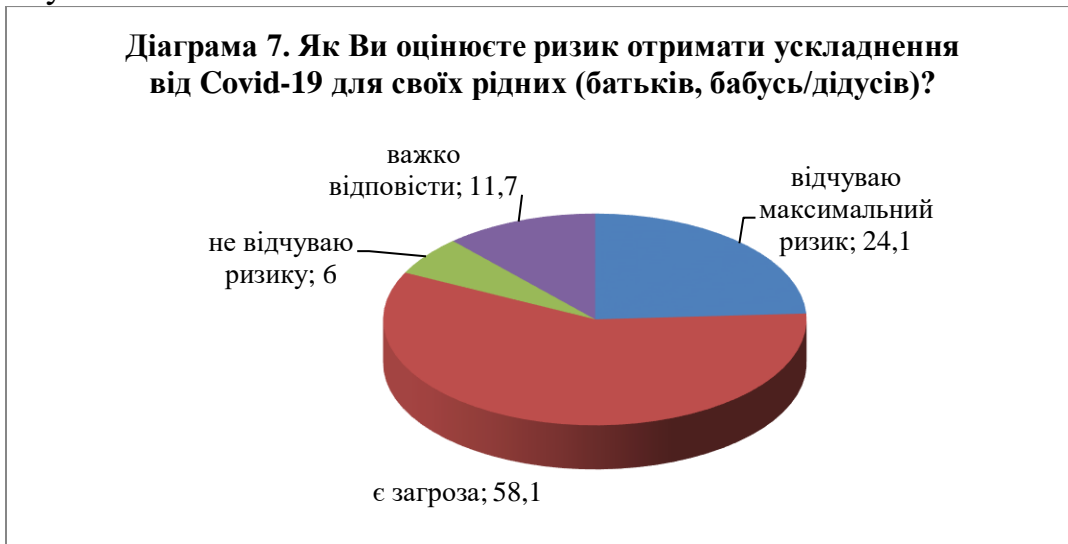
Оцінка загрози від COVID-19 не має чітких кореляцій з наявним фактом перенесеної хвороби. **Респонденти обох груп опитаних (хто хворіли і хто ще не**

хворіли) однаково високо оцінюють наявність загрози отримання ускладнень (Таблиця 3).

Таблиця 3. Оцінка ризику отримати ускладнення від COVID-19 (у залежності від факту хвороби)

|             | Відчуваю максимальний ризик | Загроза є | Не відчуваю ризику | Важко відповісти |
|-------------|-----------------------------|-----------|--------------------|------------------|
| Хворіли     | 14,2                        | 51,5      | 18,9               | 12,1             |
| Не хворіли  | 16,4                        | 54,5      | 13,9               | 15,1             |
| Не впевнені | 14,2                        | 53,3      | 11,9               | 20,6             |

Оцінки опитаними ризиків отримати ускладнення від COVID-19 для своїх рідних є дещо вищими, ніж стосовно самих себе (Діаграма 7). Зокрема, 82% громадян в тій чи іншій мірі підтверджують загрозу для своїх рідних отримати ускладнення від Covid-19, із них відчувають загрозу ускладнень 58,1%, і аж 24,1% відчувають максимальний ризик. При цьому лише 6% опитаних зазначили, що взагалі не відчувають такого ризику.

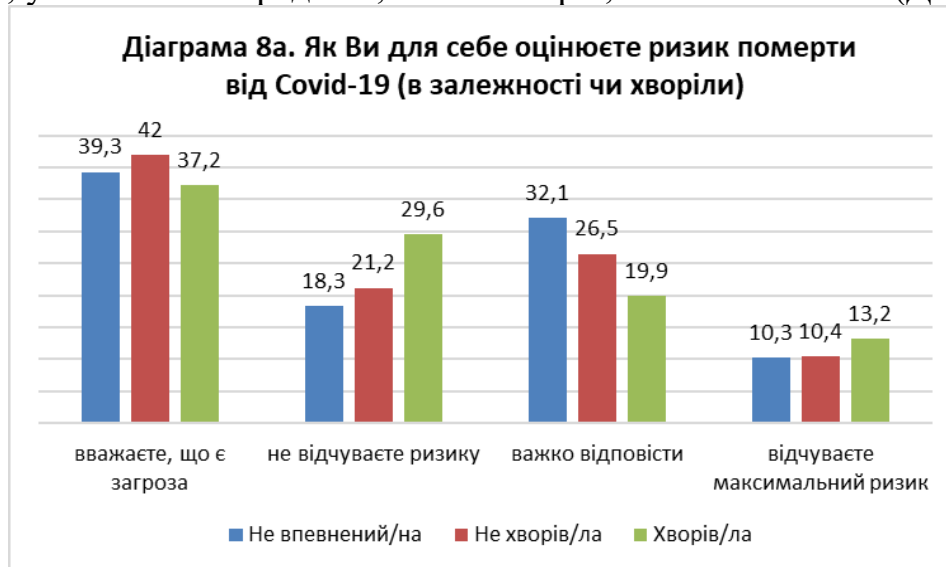


Загалом населення досить високо оцінює ризики померти від COVID-19 для себе. Так, визнають таку загрозу загалом 51% громадян, із них відчувають загрозу смерті для себе 40,2%, і ще 11% відчувають максимальний ризик. Не відчувають жодного ризику померти від COVID-19 - 22,2% опитаних. Ще 26,7% опитаних не змогли сформулювати чіткої оцінки по цьому питанню, зазначивши варіант «важко відповісти».



При цьому частіше такий варіант фіксували саме жінки (29% проти 22,8% чоловіків). А чоловіки переважають серед тих, хто зазначає, що не відчуває жодного ризику померти від корона вірусу (24,9% проти 20,5% жінок).

Серед тих, хто вже перехворіли на COVID-19 майже 30% не відчувають ризику для себе померти, у той час як серед тих, хто не хворів, таких лише 18% (Діаграма 8а).



Поряд із цим результати якісного дослідження підтвердили, що опитані, які перенесли хворобу у **важкій формі**, вище оцінюють **ризик померти від Covid-19 (як для себе так і для інших)**.

*«Ковід- багатогранна проблема, і розглядати її з позиції лише людини – не правильно. Померти чи одужати – це фортуна із ймовірністю 50/50. Ковід – це не вирок. Якщо на початковій стадії правильне лікування, то велика ймовірність одужання. Але якщо випадок запущений, неправильно обрано стратегія лікування, то можуть бути негативні наслідки».*



*«Коли ти сама, «швидка» не приїжджає, температура висока і болить все, навіть нігті на руках, а лікар трубку не бере – тоді й приходить думка, що це вже все... І це навіть не страх. Це щось ще більше».*

*«Щодо ризику смертності: щодо себе, то вважаю, що великий такий ризик. Адже неможливо передбачити як себе поведе організм при моєму основному захворюванні, а оскільки при моїй хворобі вже є уражені інші органи, ну і той фактор, що у нас проблеми з медициною»*

**Молодь значно нижче оцінює небезпеку померти від наслідків COVID-19, ніж люди старшого віку.** Так, лише 30% молоді віком до 30 років вважають, що загроза померти від коронавірусу існує, у той час як аналогічний відсоток у віковій групі старше 50 років становить 45% (Таблиця 4). Більше третини молоді (38,3%) не відчують ризику померти від COVID-19 взагалі, а у респондентів старшого віку цей показник – лише 12%.

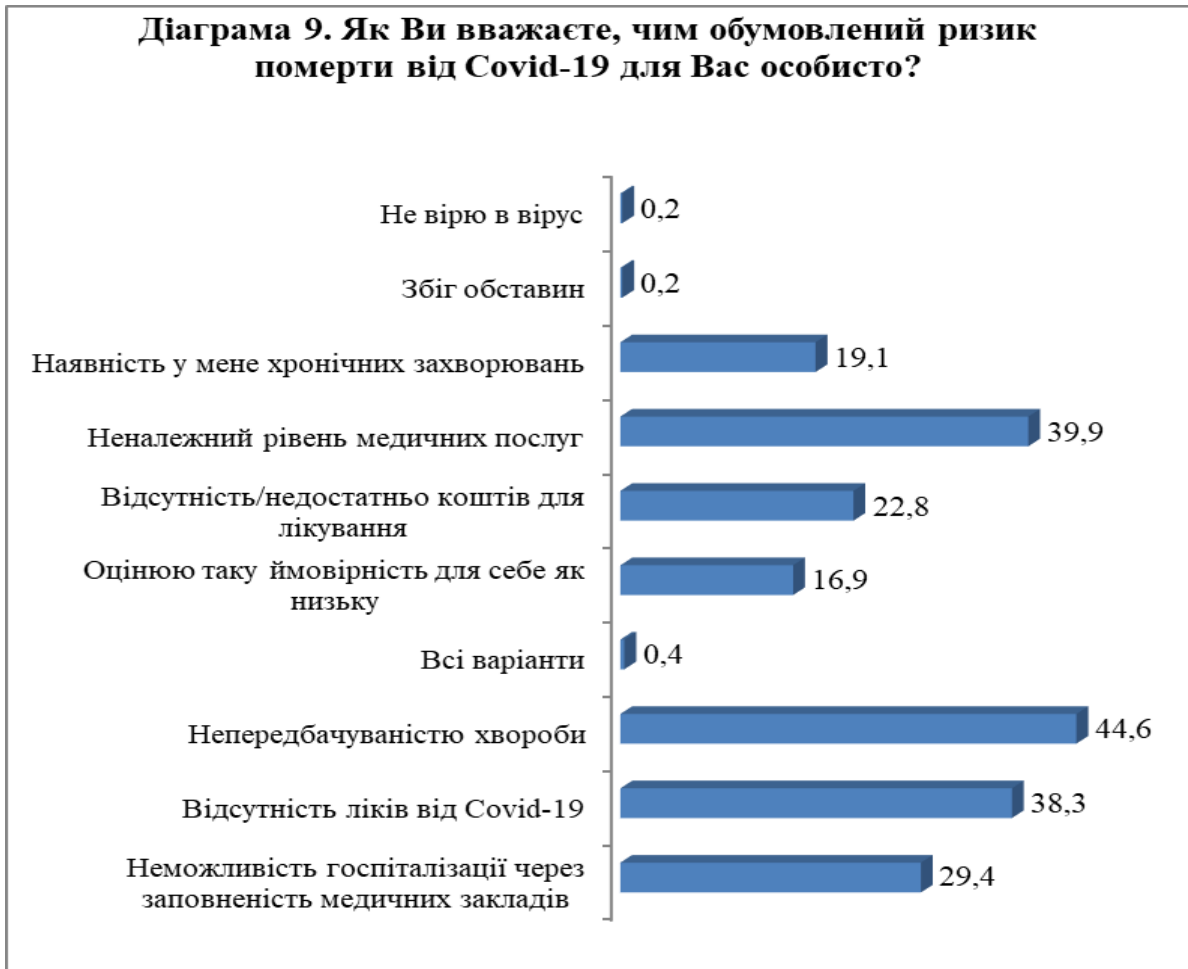
**Таблиця 4. Оцінка ризику померти від COVID-19 (у залежності від віку)**

| Вік            | Загроза є | Не відчую ризику | Віжко відповісти | Відчую максимальний ризик |
|----------------|-----------|------------------|------------------|---------------------------|
| 18-29 років    | 30,6      | 38,3             | 26,4             | 4,7                       |
| 30-39 років    | 43,8      | 18,9             | 29,1             | 8,3                       |
| 40-49 років    | 40,3      | 21,3             | 25,7             | 12,7                      |
| 50 років і ст. | 45,7      | 12,2             | 26,7             | 15,5                      |

Таким чином громадяни перебувають тривалому непевному відчутті загрози, адже у людей недостатньо достовірної інформації про особливості протікання хвороби, лікування та реабілітації.

**Невивченість хвороби та неготовність медичної системи є ключовими чинниками, які на думку українців створюють для них ризику померти.** Зокрема 44,6% вважає, що ризик померти обумовлений непередбачуваністю хвороби; 39,9% – неналежним рівнем медичних послуг; 38,3% – відсутністю ліків від COVID-19 та 29,9% – неможливістю госпіталізації через наповненість медичних закладів. Важливо зазначити, що за результатами проведеного опитування на кінець грудня 2020 року лише 0,2% респондентів не вірять у вірус та ще стільки ж пов'язують можливу смерть зі збігом обставин (Діаграма 9).

**Діаграма 9. Як Ви вважаєте, чим обумовлений ризик померти від Covid-19 для Вас особисто?**

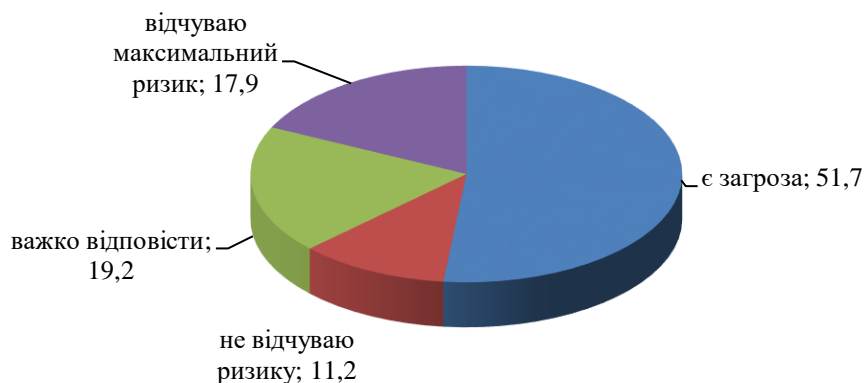


Ризики смерті, які люди пов'язують із станом власного здоров'я та власним матеріальним забезпеченням займають посередні оцінки. Зокрема, 19,1% – наявність хронічних захворювань; 22,8% відсутність/нестача коштів на лікування.

**Тобто українці вважають, що ризики померти від COVID-19 для них залежать від зовнішніх неконтрольованих людиною чинників системного характеру, які не залежать від носіння масок і дотримання фізичної дистанції.**

**69% українців відчують ризик померти від COVID-19 для своїх рідних, із них відчують загрозу смерті для рідних 51,7%, і ще 17,9% відчують максимальний ризик. Не відчують жодного ризику померти від COVID-19 – 11,2% опитаних (Діаграма 10).**

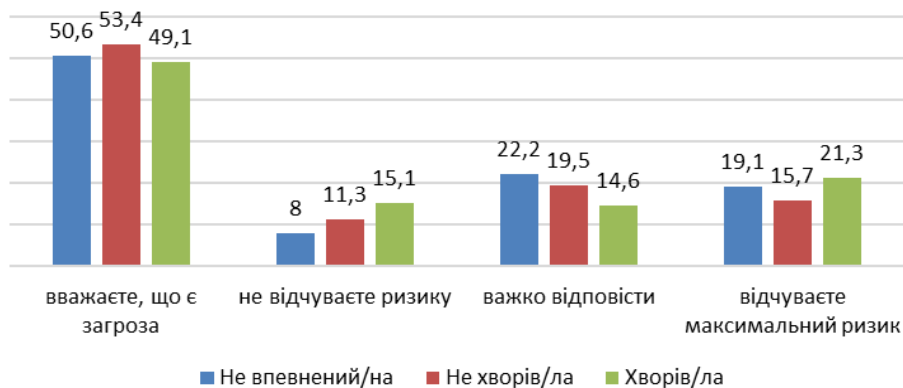
**Діаграма 10. Як Ви оцінюєте ризик померти від Covid-19 для своїх рідних (батьків, бабусь/дідусів, дітей)?**



У той же час серед тих, хто перехворіли, виявлено більший відсоток (15%) таких, хто не відчуває ризику смерті для своїх близьких (Діаграма 10а).

Тобто **факт хвороби не впливає на побоювання щодо смерті близьких – цей показник майже однаковий серед тих, хто хворіли та тих, хто не хворіли на COVID-19.** Більшою мірою чинником є складність випадку під час хвороби, що підтверджується фокус-груповими інтерв'ю.

**Діаграм 10а. Як Ви оцінюєте ризик померти від Covid-19 для своїх рідних (батьків, бабусь/дідусів, дітей) (в залежності чи хворіли)**



За результатами кількісного дослідження встановлено, що чоловіки та жінки приблизно рівною мірою оцінюють ризик померти від COVID-19 для своїх рідних (51,1% чоловіків та 52% жінок вказують, що така загроза є. При цьому чоловіки майже вдвічі рідше визнають, що не відчувають ризику (15% чоловіків та 8,9% жінок відповідно).

Проведене дослідження показує досить високий рівень побоювань населення не отримати належної медичної допомоги у зв'язку із захворюваннями не пов'язаними із Covid-19 – 55,9% опитаних вважають, що такий ризик є (Діаграма 11).

Респонденти різної статі та віку майже однаково оцінюють ризик не отримати належну медичну допомогу у зв'язку із хворобою, що не пов'язана із Covid-19: 55,7% чоловіків та 56% жінок зазначили, що такий ризик є.

При цьому можемо говорити про переважання чоловіків серед тих, хто не відчуває такого ризику (14,2% проти 8,7% жінок). Натомість жінки частіше (25,1% проти 19,2% чоловіків) зазначають, що відчувають максимальний ризик не отримати належну медичну допомогу у зв'язку із хворобою, що не пов'язана із Covid-19.

А от респонденти в залежності від місця проживання, висловлюють різні оцінки зазначеної загрози. Зокрема, населення Північно-Східних областей та Центральної України найчастіше озвучують побоювання не отримати медичну допомогу (Таблиця 5).

**Таблиця 5. Як Ви оцінюєте ризик не отримати належної медичної допомоги у зв'язку із захворюваннями не пов'язаними із Covid-19 (за кластерами)**

|                          | не відчувають ризику | важко відповісти | вважають, що ризик є | відчувають максимальний ризик; |
|--------------------------|----------------------|------------------|----------------------|--------------------------------|
| Західний кластер         | 12,5                 | 9,9              | 57,9                 | 19,7                           |
| Центральний кластер      | 11,7                 | 10,7             | 54                   | 23,6                           |
| Південний кластер        | 7,5                  | 9,7              | 61,1                 | 21,8                           |
| Північно-Східний кластер | 9,3                  | 11,8             | 52,5                 | 26,5                           |

Фокус-групові інтерв'ю також підтвердили зазначений ризик **не отримати належної медичної допомоги** тим, хто має проблеми зі здоров'ям, що не пов'язані із Covid.

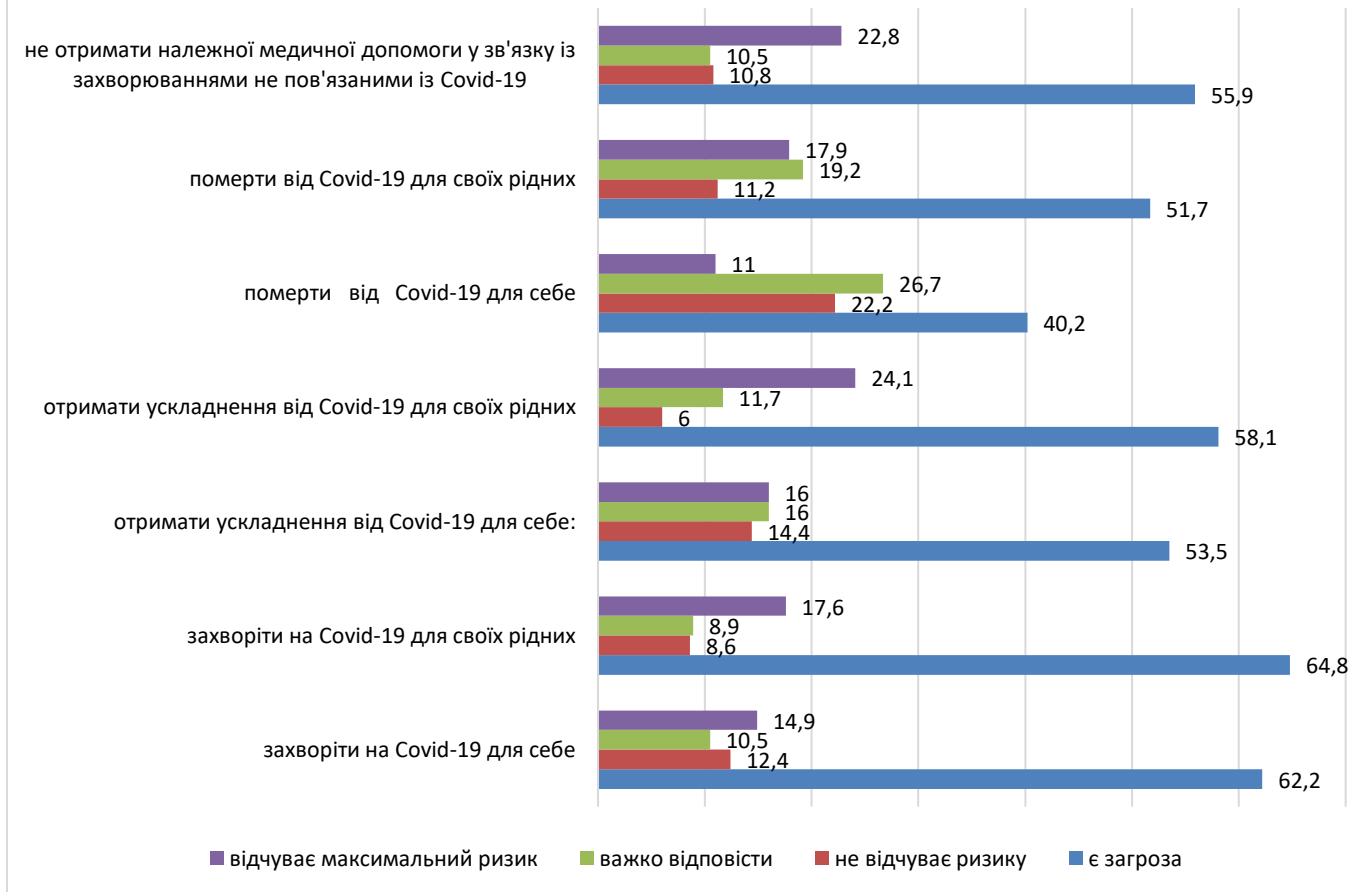
*«В моєму оточенні були випадки (неодноразові), коли людина не змогла отримати медичну допомогу, яка не пов'язана із Covid. Наприклад, ті хто хворіють на онкологію, опиняються без належної уваги (не назначають хіміотерапію). Люди дуже страждають. Є ще багато хвороб, від яких зараз люди помирають, бо не надається належна допомога. Це проблема. Навіть один мій знайомий помер. І ця ситуація насправді лякає».*

Причому опитані, які перенесли хворобу у **важкій формі**, оцінюють вище вітчизняну медичну систему, ніж ті, хто перенесли хворобу у **легкій формі**.

*«За той шлях, який ми пройшли з березня, то вітчизняні лікарі почали краще лікувати. Ми вже на порозі винайдення вакцини. Це буде перший реальний крок у боротьбі із пандемією».*

Порівняння оцінок респондентів різних ризиків, пов'язаних із захворюванням Covid-19 дозволяє визначити страхи та побоювання населення. **Найбільші побоювання пов'язані із: ризиком отримати ускладнення від Covid-19 рідними; захворіти рідним на Covid-19 та неможливістю отримати належну медичну допомогу у зв'язку із захворюваннями не пов'язаними із Covid-19** (Діаграма 11).

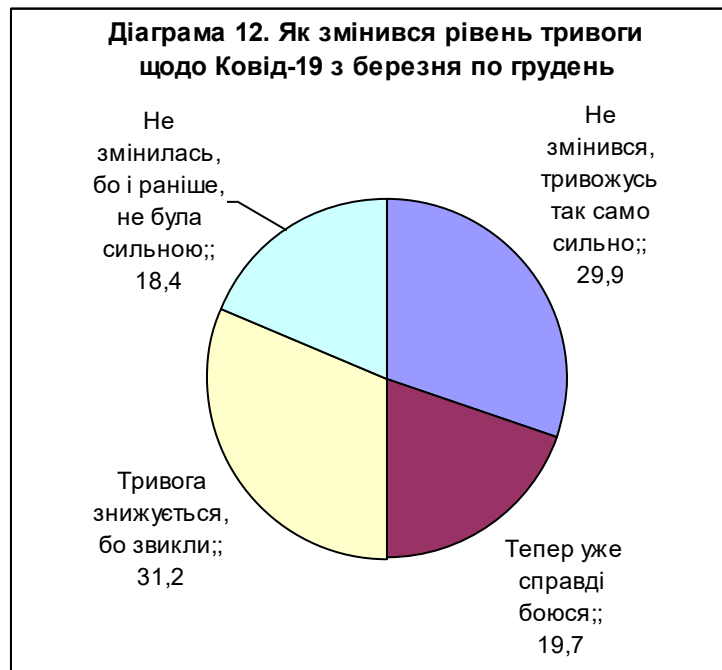
### 11. Як Ви оцінюєте ризик:



**Переживання українців щодо епідемії Covid-19 є діаметрально протилежними – від сильної тривожності протягом всього періоду карантину до звикання до загроз.** Про це свідчать відповіді респондентів на запитання «Як змінився рівень Вашої тривоги щодо епідемії Ковід-19 з березня по грудень?».

Кожен третій/тя з опитаних (31,2%) зазначає, що спершу тривога була великою, але надалі знижувалась, бо звикли. Для 29,9% рівень тривоги не змінився, бо вони і на час опитування тривожаться так само сильно. Вартий уваги показник 19,7% тих, для кого ситуація стала більш напруженою і тривожною – обрали варіант «Спершу не сприймав загрозу серйозно, але тепер уже справді боюся»

А от 18,4% зазначили, що для них ситуація не змінилась, бо і раніше, і тепер хвилюються не сильно.



На діаграмі 12 для зручності сприйняття ми не зазначали надто низькі значення інших позицій. Наприклад, варіант «Реально оцінюю загрози, не піддаюся паніці» зазначили лише 0,4% опитаних. Зросла тривожність через можливість втрати когось із рідних – 0,1%. Ще 0,2% опитаних зазначили, що спершу тривога була великою, але після власної хвороби вже не бояться

**За результатами фокус-груп також отримуємо підтвердження, що за період з березня до грудня спостерігається кардинальна зміна рівня тривоги щодо епідемії Ковід-19 – від позиції «спершу була великою, але надалі знижувалась, бо звикли», до позиції «спершу не сприймав/ла її серйозно, але тепер уже справді боюся».**

*«Відношення до самої хвороби зовсім різне. Коли на початку ввели карантин, була така паніка, що я ходила навіть в масці на відкритому повітрі. З часом ця паніка зменшилася. І я, навіть, перехворіла у легкій формі. Відношення до хвороби змінилося. Я усвідомлюю ризики – але нема панічного страху заразитися і захворіти».*

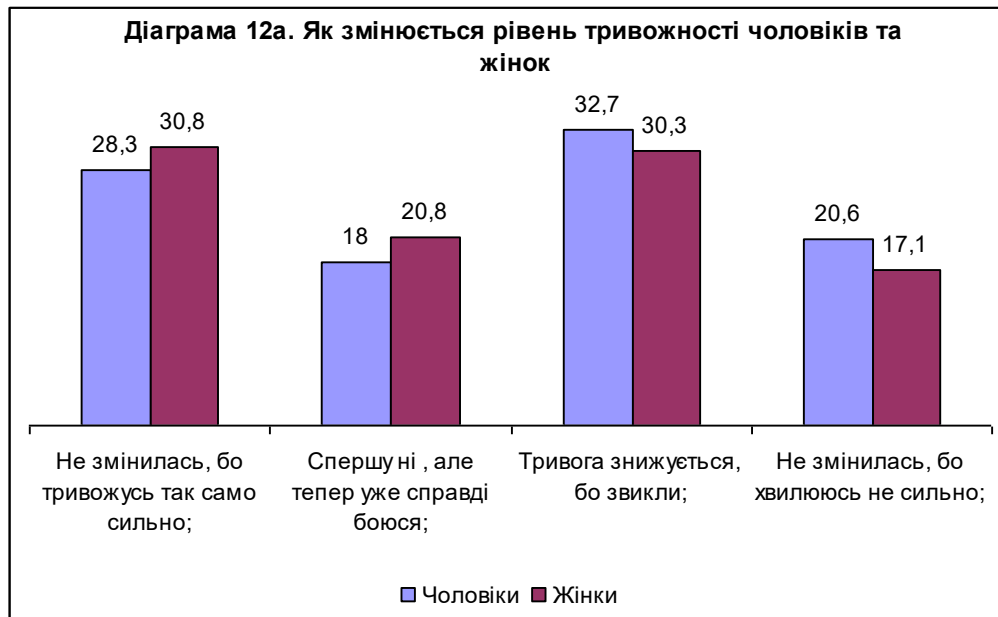
*«В березні мила підлогу із хлоркою, сподіваючись, що це видумка. Восени були присутні страхи і прояви паніки, бо було мало інформації. Влітку вже спокійніше почала ставитися. Тепер розуміння того, що є ризики перехворіти на цю хворобу. Нам прийдеється жити з цим вірусом і прилаштовуватись».*

*«Рівень тривоги став ще більшим. Перш за все через те, що більше негативної, тривожної інформації. А ще – через те, що лікарні завантажені. І хоч тепер трохи спокійніше, що вони вже знають, як лікувати, проте їх не вистачає, вони завантажені. Можна і не дочекатись допомоги. Тому тривожусь ще сильніше ніж спершу».*

*«Маю таку роботу, що працюю постійно, незважаючи на карантин. Знав, що захворію, і стосовно себе тривога була невеликою. Але вона постійно зростала, і зараз я відчуваю дійсно велику загрозу для дружини і дитини – що як вони хворітимуть не у такій легкій формі».*

«Мене особисто тривога не покидає. І хоча весною тривога була меншою, а зараз навіть більша, бо на початок осені навколо всі розслабились – от і маємо результат. Люди помирають, лікарні переповнені, і хворіти можна не раз».

Кількісне дослідження дозволило встановити, що **жінки частіше висловлюють хвилювання стосовно пандемії, тоді як чоловіки схильні недооцінювати загрозу** (Діаграма 12а).



Жінки частіше зазначають, що вони тривожаться так само сильно, як і спершу (30,8% жінок проти 28,3% чоловіків) й спершу не сприймали епідемію серйозно, але тепер уже справді бояться (20,8% жінок проти 18% чоловіків).

Чоловіки частіше зазначають, що вони спершу відчували значну тривогу, а надалі звикли (32,7% чоловіків проти 30,3% жінок) й як і раніше, так і тепер не сильно хвилюються (20,6% чоловіків проти 17,1% жінок).

**Старше покоління частіше відчують тривогу, тоді як молодь схильні не хвилюватися стосовно пандемії.**

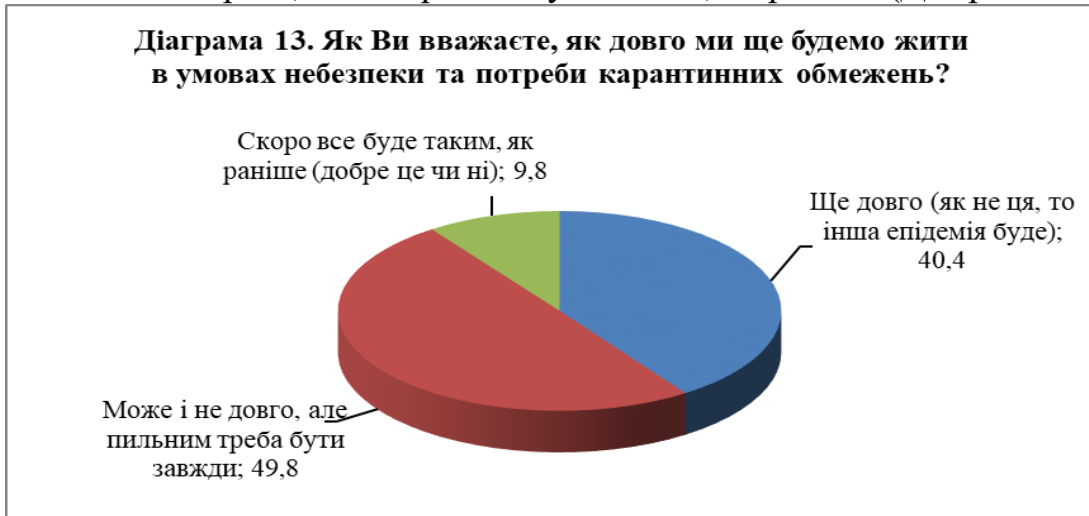
Зокрема, 42,4% опитаних у віці старше 50-ти років зазначили, що їх рівень тривоги з березня по грудень 2020 року не змінився, вони тривожаться однаково сильно. 22,1% опитаних у віці 40-49 років та 21,1% у віці старше 50-ти років спершу не сприймали пандемію серйозно, але тепер уже справді бояться. Не змінилося відчуття тривоги у 27,4% опитаних у віці 18-24 років, бо і раніше, і тепер вони не сильно хвилюються (Таблиця 6).

**Таблиця 6. Як змінився рівень Вашої тривоги щодо епідемії Ковід-19 з березня по грудень (за віком)**

|             | Не змінилась, бо тривожусь так само сильно; | Спершу не сприймав її серйозно, але тепер уже справді боюся; | Спершу була великою, але надалі знижувалась, бо звикли; | Не змінилась, бо і раніше, і тепер хвилююсь не сильно; |
|-------------|---|--|---|--|
| 18-29 р.    | 18,4  | 16,4   | 36,6  | 27,4   |
| 30-39 р.    | 25,3  | 17,4   | 35,1  | 21,5   |
| 40-49 р.    | 28,9  | 22,1   | 32,3  | 16,3   |
| 50 р. і ст. | 42,4  | 21,2   | 23,7  | 12   |

**Українці усвідомлюють невідворотність впливу пандемії Covid-19 на життя, вважаючи, що в умовах небезпеки та пильності щодо гігієни доведеться жити довго.**

На запитання «Як Ви вважаєте, як довго ми ще будемо жити в умовах небезпеки та пильності щодо гігієни?» 49,8% опитаних припускають, що може, і не довго, але пильними треба бути завжди. Ще 40,4% вважають, що ще довго ми будемо жити в умовах небезпеки та пильності щодо гігієни, оскільки буде як не ця, то інша епідемія). Лише 9,8% опитаних вірять, що скоро все буде таким, як раніше (Діаграма 13).



Всі учасники/ці під час фокус-груп погодились, що **жити в умовах небезпеки доведеться ще довго**, бо антитіла існують недовго, імунітет не сформований, та й загрози подібних епідемій траплятимуться і далі. Проте була висловлена і стурбованість щодо певної недооцінки важливості бути обережними і дотримуватись гігієни.

*«Жити в умовах небезпеки доведеться ще довго, бо загрози подібних епідемій траплятимуться і далі, а тому уважність до гігієни треба посилювати».*

*«З урахуванням гігієнічної недисциплінованості наших громадян жити в умовах небезпеки доведеться ще довго. Крім того, на цій епідемії наживаються і політики, і бізнесмени, і це збільшує її можливу тривалість».*

*«Я поки не бачу ситуації, яка б свідчила про вихід з епідемії. І не дуже вірю вакцинам. Думаю, це надовго. І проблема в тому, щоб ми не лише звикли мити руки через сьогоднішню загрозу, а загалом стали більш «гігієнічними» по відношенню до свого здоров'я. Так каже мій лікар».*



## II. ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ПРО COVID-19

Населення неоднозначно сприймає оцінку епідемії Covid-19 з боку лікарів, політиків та ЗМІ. 28,5% опитаних вважає, що політики та ЗМІ недооцінюють небезпеку епідемії Covid-19, тоді як інші 28,1% – вважають, що політики та ЗМІ адекватно оцінюють небезпеку від пандемії. 18,9% респондентів зазначають, що небезпека перебільшена. Аж 24,5% українців не змогли визначитися із такою оцінкою (Діаграма 14).



Старше населення вважає, що небезпека від епідемії недооцінена, тоді як молодь – перебільшена (Таблиця 7). Зокрема, опитані старше 50-ти років вважають, що політики та ЗМІ недооцінюють небезпеку від епідемії (35,7%), молодь у віці 18-29 років вважають, що небезпека перебільшена (23,9%).

**Таблиця 7. Ви вважаєте, що небезпека епідемії Covid-19 з боку лікарів, політиків та ЗМІ:**

|                | недооцінена | важко сказати | перебільшена | оцінюється адекватно |
|----------------|-------------|---------------|--------------|----------------------|
| 18-29 років    | 21,4        | 28,9          | 23,9         | 25,9                 |
| 30-39 років    | 23          | 31,3          | 21,5         | 24,2                 |
| 40-49 років    | 29,7        | 21,3          | 17,9         | 31,2                 |
| 50 років і ст. | 35,7        | 21            | 14,7         | 28,6                 |

**Найбільш поширеними джерелами пошуку інформації про хворобу/лікування є Інтернет та соціальні мережі. Традиційні ЗМІ й родичі/знайомі, які перехворіли також користуються довірою серед населення. Найрідше звертаються за інформацією до сімейного лікаря.**

57,7% опитаних отримують інформацію про хворобу/лікування в Інтернеті та соціальних мереж. Ще 45,6% – з традиційних ЗМІ (телебачення/радіо/газет). Родичам та знайомим, які перехворіли довіряють 37,1% опитаних. До офіційного сайту (МОЗ) звертаються 33%. Лише 17,7% опитаних за інформацією звертаються до сімейного лікаря (Діаграма 15).

**Діаграма 15. Звідки зазвичай отримуєте інформацію про хворобу/лікування?**



**Щодо професійної інформації, то довіряють неформальним каналам комунікації,** а особливо експертам, які використовують блоги, соціальні мережі, доступно і структуровано подають інформацію.

*«Я слухаю Комаровського Він відповідає і пояснює найбільш дивні і незрозумілі питання».*

*«Особисто я найбільше довіряю своєму сімейному лікарю, який вилікував мене, дружину і врятував фактично мого батька».*

*«Я вважаю достойною довіри соціальну рекламу. Там все чітко і ясно, без зайвого залякування і зайвих подробиць, які вже не сприймаються. Раніше шукала необхідну інформацію на інтернет-сайтах, зараз менше. Просто намагаюсь після хвороби трохи відпочити від тиску такої кількості інформації».*

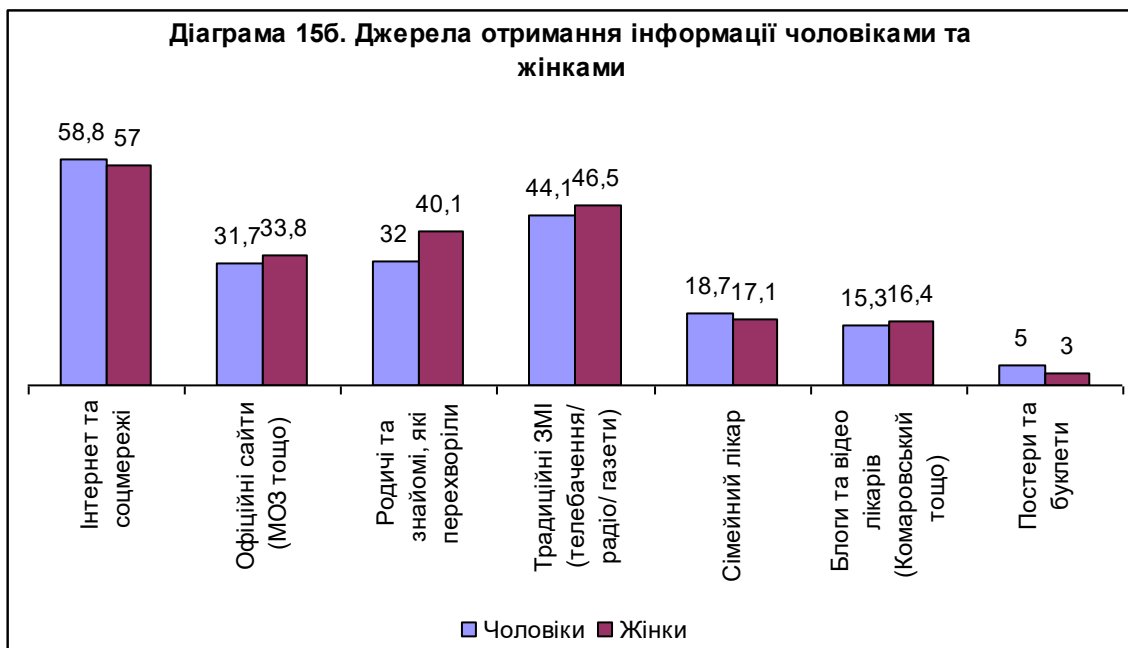
*«Я скоріше скептик намагаюсь сам робити якісь висновки. Тим більше, що інформації багато і вона суперечлива. Не довіряю офіційній інформації, скоріше довіряю сімейним і знайомим лікарям та колегам, які мають певний досвід».*

Респондентів, які перехворіли на Covid-19 частіше отримують інформацію від сімейного лікаря (25,1%); офіційних сайтів (МОЗ) (34,5%), блогів лікарів (17,8%) та знайомих, які перехворіли (40,7%).

Респонденти, які не хворіли або не впевнені, що перехворіли частіше отримують інформацію: з традиційних ЗМІ (по 47%), Інтернету та соціальних мереж (61,1%) (Діаграма 15а).



Жінки частіше схильні отримувати інформацію про хворобу/лікування від родичів чи знайомих, які перехворіли (40,1% жінок проти 32% чоловіків) (Діаграма 15б).



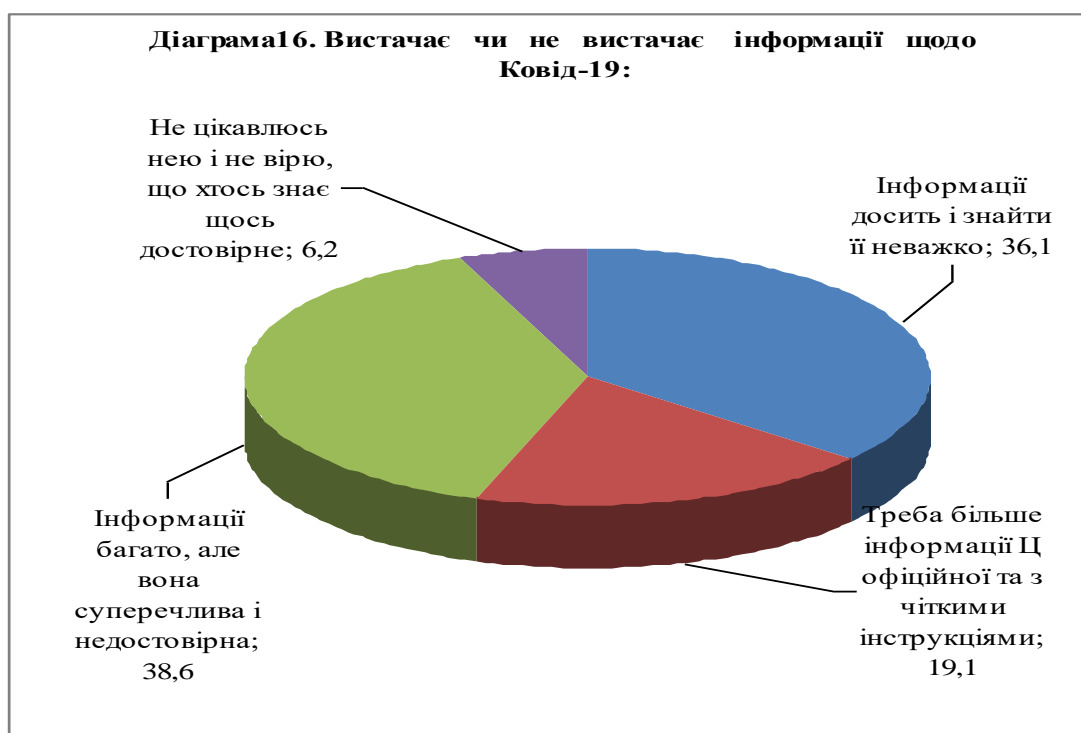
Молодь частіше схильна отримувати інформацію із соціальних мереж та офіційних сайтів. Населення у віці 30-39 років – у сімейного лікаря. А населення старше 50-ти років – від родичів та знайомих, які перехворіли; традиційні ЗМІ та сімейного лікаря.

**Таблиця 8. Звідки зазвичай отримуєте інформацію про хворобу/лікування (за віком):**

|             | Інтернет та соц. мережі | Офіційні сайти (МОЗ тощо) | Родичі та знайомі, які перехворіли | Традиційні ЗМІ (телебачення/ радіо/ газети) | Сімейний лікар | Блоги та відео лікарів | Постери та буклети | Не цікавлюся цією темою |
|-------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|---|----------------|------------------------|--------------------|-------------------------|
| 18-29 р.    | 72,1                    | 42,3                      | 34,8                               | 39,6  | 14,9           | 18,4                   | 3,7                | 0,7                     |
| 30-39 р.    | 59,2                    | 37,4                      | 38,9                               | 36,6  | 20,8           | 14                     | 5,7                | 1,9                     |
| 40-49 р.    | 57,6                    | 32,5                      | 34,2                               | 37,6  | 15,8           | 18,1                   | 2,9                | 0                       |
| 50 р. і ст. | 45,5                    | 23,9                      | 40,8                               | 63,1  | 20,4           | 12,9                   | 3,7                | 0                       |

**Більшість опитаних стверджують, що інформації щодо Covid-19 вистачає, проте вона неоднозначна.** На запитання «Вистачає чи не вистачає Вам інформації щодо Covid-19» 38,6% опитаних вважає, що інформації багато, але вона суперечлива і недостовірною. Ще 36,1% - інформації досить і знайти її неважко.

Лише 19,1% опитаних стверджують, що треба більше інформації – офіційної та з чіткими інструкціями. Не цікавляться зазначеною інформацією та не вірять в те, що хтось знає щось достовірне лише 6,2% (Діаграма 16).

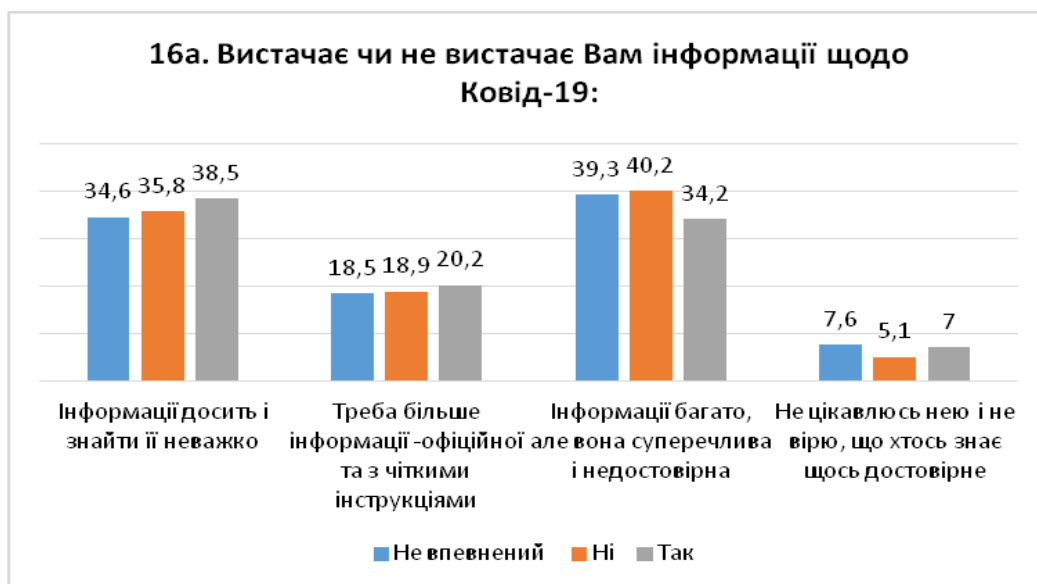


Варто зазначити, що опитані чоловіки та жінки висловлюють різні оцінки щодо достатності та якості інформації. Так, чоловіки частіше стверджують, що інформації досить і знайти її неважко 38,1% проти 34,8% жінок). До того ж саме чоловіки частіше зазначають (7,1% проти 5,7% жінок), що не цікавляться і не вірять, що хтось знає щось достовірне.

Водночас жінки продемонстрували більшу вимогливість щодо якості та достовірності інформації. Так, вони частіше (20% проти 17,6% чоловіків) зазначають,

що треба більше інформації офіційної та з чіткими інструкціями, а також невдоволені тим, що Інформації багато, але вона суперечлива і недостовірна (39,5% жінок проти 37,2% чоловіків).

Респонденти, які перехворіли, частіше зазначають, що їм вистачає інформації і знайти її неважко (38,5%). Опитані, які не хворіли чи не впевнені, що перехворіли стверджують, що інформації багато, але вона суперечлива й недостовірна (Діаграма 16а).



Чим старше опитані, тим частіше населення зазначає, про необхідність офіційної інформації із чіткими інструкціями (Таблиця 9).

**Таблиця 9. Вистачає чи не вистачає Вам інформації щодо Covid-19**

|             | Інформації досить і знайти її неважко; | Треба більше інформації - офіційної та з чіткими інструкціями; | Інформації багато, але вона суперечлива і недостовірна; | Не цікавлюсь нею і не вірю, що хтось знає щось достовірне; |
|-------------|--|--|---|--|
| 18-29 р.    | 44                                     | 12,2   | 36,1  | 7,7  |
| 30-39 р.    | 32,5                                   | 19,6   | 40,8  | 7,2  |
| 40-49 р.    | 31,6                                   | 19,8   | 41,8  | 6,8  |
| 50 р. і ст. | 36,3                                   | 23,5   | 36,3  | 3,9  |

**Навіть враховуючи те, що значна частина опитаних стверджує про достатню кількість інформації щодо Covid-19, все ж потреба в ній є. Так, населенню не вистачає інформації про: ліки та засоби, які забезпечать реальний захист (39,6%); лікування легкої форми (32,8%); реабілітацію (32,3%); лікування складної форми (29,2%); захист від хвороби та профілактику (28,1%) й алгоритм звернення за медичною допомогою (28%) (Діаграма 17).**

**Діаграма 17.**  
**Якої інформації не вистачає (або було б доречно ще більше такої інформації):**



З Діаграми 17а бачимо, що опитаним, які перехворіли не вистачає інформації про: реабілітацію (38%), лікування складної форми (32,6%) та про отримання медичної допомоги у випадку відсутності укладеної декларації (18,9%). Опитані, які не хворіли потребують інформації про: захист від хвороби та профілактику (30%), лікування легкої форми (33,7%) та алгоритм звернення за медичною допомогою (29%). Опитані, які не впевнені хворіли вони чи ні потребують інформацію про: симптоми захворювання (22,4%); ліки та засоби, які забезпечать реальний захист (44,7%), хворих навколо (21,8%).



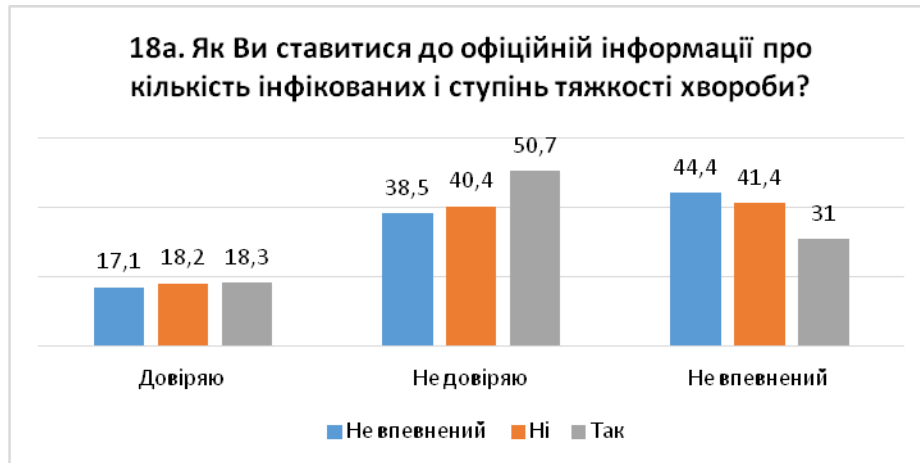
**Населення не надто довіряє офіційній інформації про кількість інфікованих і ступінь тяжкості хвороби.**

42,1% опитаних не довіряють офіційній інформації про кількість інфікованих і ступінь тяжкості хвороби і ще 40% – не впевнені довіряти чи ні. Довіряють офіційній інформації лише 17,9% опитаних (Діаграма 18).

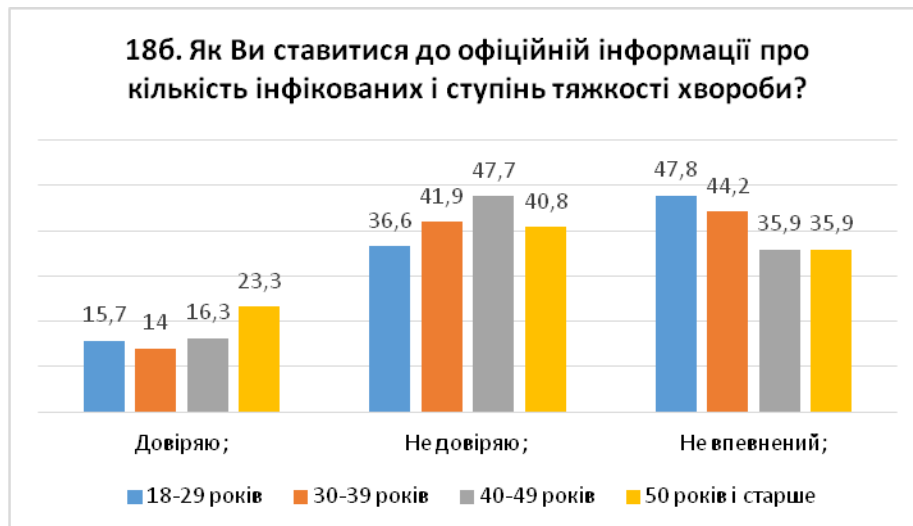


При цьому дослідження показує, що чоловіки частіше схильні довіряти офіційній інформації (19,7% проти 16,8% жінок). Проте жінки частіше зазначають, що вони не впевнені (41,8% проти 37% чоловіків).

Опитані, які перехворіли частіше висловлюють недовіру до офіційної інформації (50,7% серед тих, які перехворіли проти 40,4% – не хворіли та 38,5% – не впевнені хворіли чи ні) (Діаграма 18а).



Населення у віці 40-49 років частіше зазначають, що не довіряють офіційній інформації (47,7%). Опитані у віці 18-29 років також частіше зазначають, що не знають як ставитися до офіційної інформації (47,8%). Населення старше 50-ти років схильні довіряти офіційній інформації про кількість інфікованих і ступінь тяжкості хвороби (Діаграма 18б).





### III. СТАВЛЕННЯ ДО КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ

Українці погоджуються із карантинними обмеженнями, що пов'язані із фізичною дистанцією, проте відмовляються від жорстких обмежень. 92,6% опитаних погоджуються із необхідністю перебувати в громадських будинках і спорудах, громадському транспорті у засобах індивідуального захисту, що закривають ніс та рот; 91,3% – дотримуватися між особами фізичної дистанції не менш як 1,5 метра (в чергах).



Українці також погоджуються із вимогою дотриманням самоізоляції (85,2%) та проїзду у громадському транспорті лише на місцях для сидіння (83,4%). Дещо менша кількість респондентів згодна з відмовою від масових заходів за участю більш як 20 осіб (80,7%) та відмовитися від масового відзначення новорічних та різдвяних свят, а також (73%)

Найбільше незгодних виявлено у питанні повернення до карантину вихідного дня – заборони відвідування кафе, спортивних клубів, торговельного і побутового обслуговування тощо. Лише 55,8% опитаних згодні з таким обмеженням, а 44,2% вважають його недоцільним.

За результатами якісного етапу встановлено, що населення ознайомлене із основними карантинними заходами (масковий режим, самоізоляція у ситуації захворювання, дистанція, гігієна, карантин вихідного дня). Проте ставлення до заходів різне.

*«Мені здається дивним дотримуватися обмежень у транспорті. Особливо у час пік, коли в Києві люди скупчуються на зупинках. Така міра є м'яко кажучи незрозумілою. Це обмеження треба якось переглядати і змінювати, оскільки воно не працює. А у*

деяких випадках, навпаки, може погіршити стан людей. Це все потрібно уточняти і регулювати в залежності від регіону. Бо люди все одно їх порушують».

«Я не зовсім розумію доцільність карантину вихідного дня. Адже протягом п'яти робочих днів ми збираємося, в кінці робочого дня відвідуємо магазини. Я не розумію, як за два дні можна перервати ланцюжок контактів».

«Стосовно масок, то теж... Люди мають вчасно змінювати маски. А у нас багато ходять в одних».

«Я повністю підтримує масочний режим у громадських місцях та місцях скупчення людей. Проте стосовно транспорту – це абсурд. Адже ми обмежуємо кількість людей в автобусах, але не можемо забезпечити достатню кількість автобусів. Це якась дискримінація. Карантин вихідного дня також вважаю недоцільним. Бо люди і так більше часу на вихідних проводять дома».

«Я пережила самоізоляцію і хворобу, так сказати, на ногах. Бо працювала. Я фрілансер, веду тренінги, семінари. Зараз взагалі відмовилась від поїздок, бо технології дозволяють. Але у людей можуть бути інші умови і інша робота, яка не дозволить сидіти вдома. Я вважаю, що повністю дотримуюсь всіх вимог карантину, хоча ї не з усім згодна. Наприклад, якщо людина заходить у транспорт без маски, тому що так вважає можливим – це її право і її свобода».

Респонденти зійшлися на думці, що карантинні обмеження треба або залишити на даному рівні або ж **посилити, особливо на свята. І жодним чином не послаблювати.** Крім того, звертали увагу на **необхідність зробити ретельнішим і жорсткішим контроль за їх виконанням.** Але у цьому питанні були і акценти - це створення реальних умов для того, щоб ці вимоги можна було б виконати.

«Скоріше схильюся до посилення. Хоча це моя точка зору, бо маю специфічну роботу. Не думаю, що з нею погодяться ті, кого робота змушує виходити з дому, контактувати з людьми. Але для себе я висновок роблю в бік більш жорсткого карантину, бо організм зараз ослаблений. Особисто я боюсь підхопити туберкульоз. Та навіть грип».

«Введення 2-х тижневого карантину перед і новорічні свята вважаю доцільним. Краще попередити важке захворювання, зберегти здоров'я і життя своє, близьких».

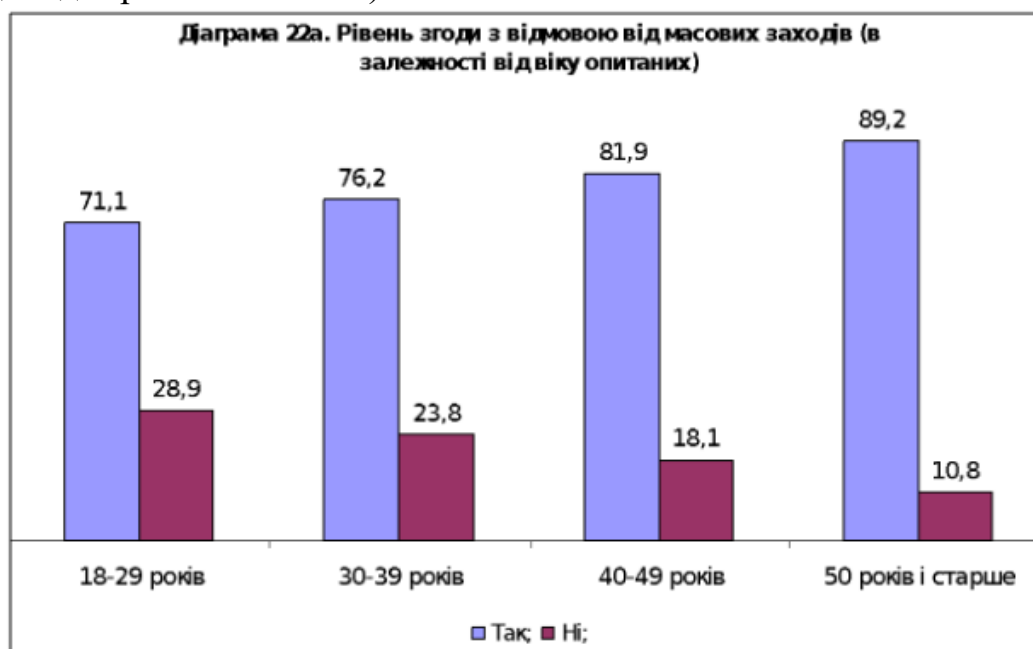
«На Новорічні свята економіка все одно пригальмовує. Люди збираються у відпустки, планують корпоративи. Тому щоб уникнути загострення ситуації варто посилити карантин. Повторюся і з огляду на те, що економіка не дуже постраждає. Звичайно це відіб'ється негативно на готельно-ресторанному бізнесі та туризмі. Але вони все одно страждають».

«Якщо ми будемо чекати, то локдаун все одно буде. Але після новорічних свят. Лише ми отримаємо більше смертей і хвороб, і більший удар по економіці».

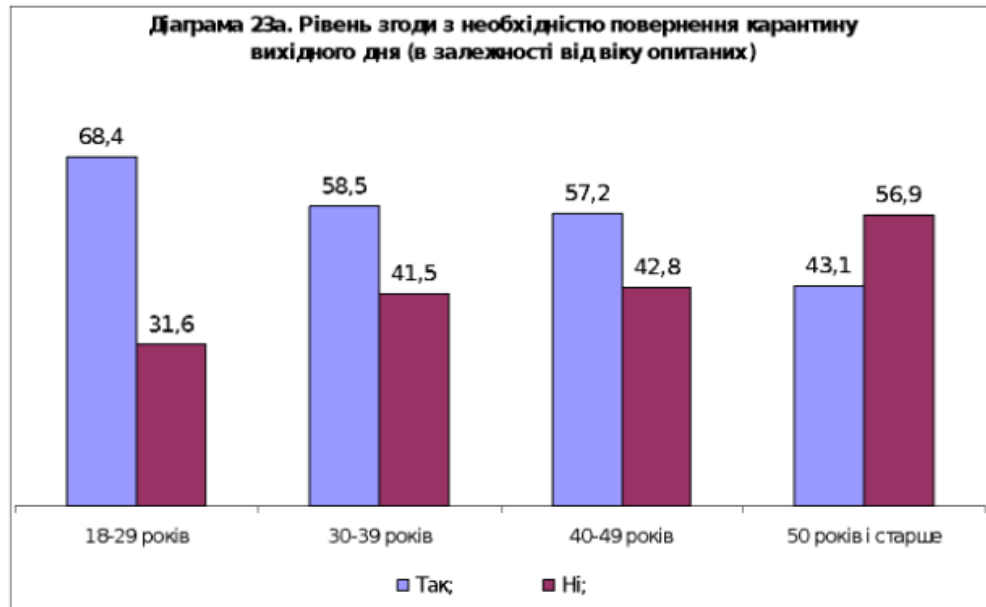
«Я бачу, що ресторани активно готуються до корпоративів. Тобто попит є. Багато моїх знайомих хочуть відсвяткувати. Я не можу визначитися. А якщо введуть жорсткий карантин, то не відомо як кошти будуть повертати».

Зазначимо, що по всіх без винятку питаннях **жінки демонструють дещо більший рівень згоди**, хоча позиції обох груп відрізняються несуттєво. Проте у питанні карантину вихідного дня ці розходження є більш вираженими. Так, з необхідністю повернення до заборони відвідування кафе, спортивних клубів, торговельного і побутового обслуговування тощо не погоджуються 48% чоловіків і лише 41% жінок.

Вік респондентів також суттєво впливає на рівень згоди/прийняття карантинних обмежень. Так, **чим молодші респонденти, тим частіше вони висловлюють незгоду із запровадженими карантинними обмеженнями**. І якщо у питанні маскового режиму чи дотримання дистанції розходження у позиціях представників різних вікових груп є близькими до похибки, то у питанні заборони масових заходів та повернення до карантину вихідного дня така залежність є досить вираженою (див. діаграми 22а та 23а).

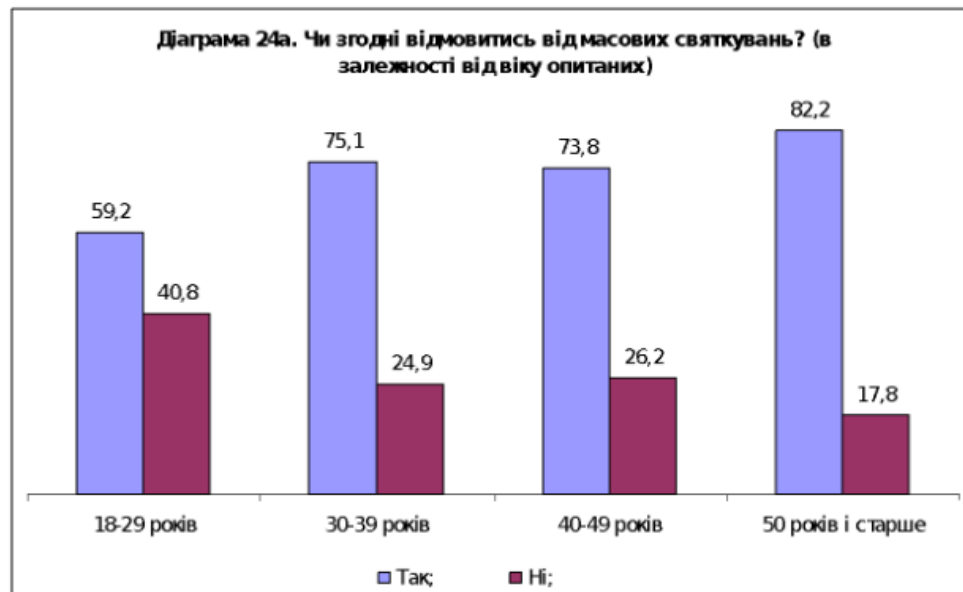


При цьому з заборонаю масових заходів частіше не погоджуються молодші респонденти, а от з поверненням до карантину вихідного дня – старші.

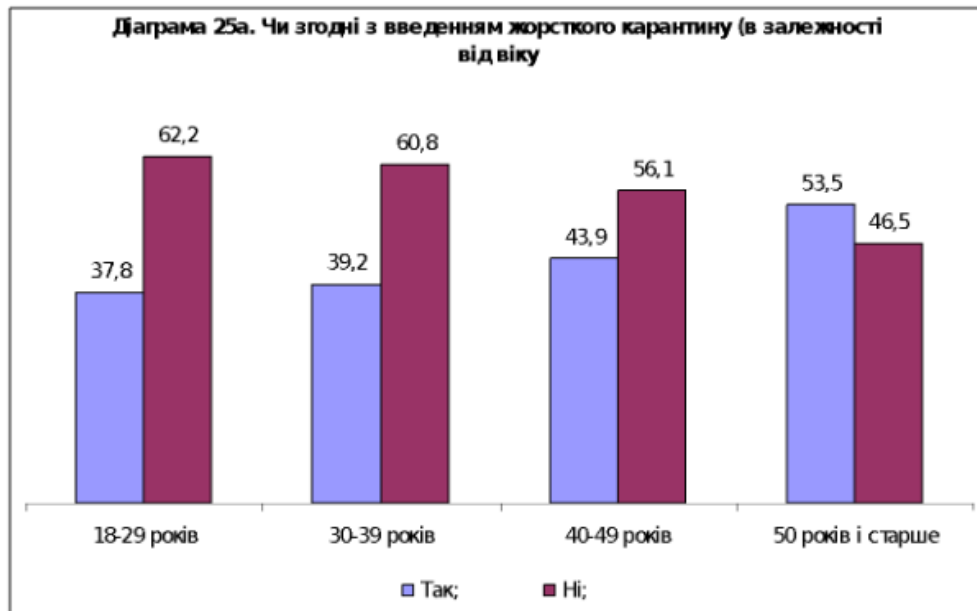


Так, позиції представників всіх вікових груп практично збігаються у питанні необхідності дотримання самоізоляції та обсервації. Водночас стосовно відмови від масового відзначення новорічних та різдвяних свят і введення жорсткого карантину можна говорити про суттєві розходження позицій (див. Діаграми 24а та 25а).

Зокрема, **чим молодші респонденти, тим частіше вони не згодні відмовитися від масового відзначення новорічних та різдвяних свят (40,8%),** що виглядає цілком логічним з точки зору поширеності традиції веселих новорічних компаній саме серед молоді.



**І чим молодші респонденти, тим частіше вони висловлюють незгоду щодо запровадження жорсткого карантину.** Якщо серед старших респондентів таких виявлено лише 46,5%, то серед наймолодших – 62,2%.



Оскільки значна частина респондентів схильна більш впевнено говорити про особливості та мотиви поведінки інших людей, аніж стосовно своєї власної, анкета містила саме таке запитання: «З Вашої точки зору, чим обумовлено небажання людей дотримуватися карантинних обмежень?» Водночас з високим рівнем вірогідності зазначені оцінки можемо віднести і до самих респондентів.

Основною причиною небажання людей дотримуватись карантинних обмежень опитані вважають «необхідність заробляти кошти» – 56,9% зазначили саме цей варіант. Ще 46,2% такою причиною вважають те, що «карантин ускладнює становище людей».

Досить високий показник (47,2%) тих, хто вбачає причиною небажання людей дотримуватися карантинних обмежень їх **безвідповідальність**, що можна вважати своєрідним підтвердженням високого рівня недовіри до інших людей. 34,8% опитаних пояснюють небажання людей дотримуватися карантинних обмежень тим, що у них «**немає усвідомлення загрози**».

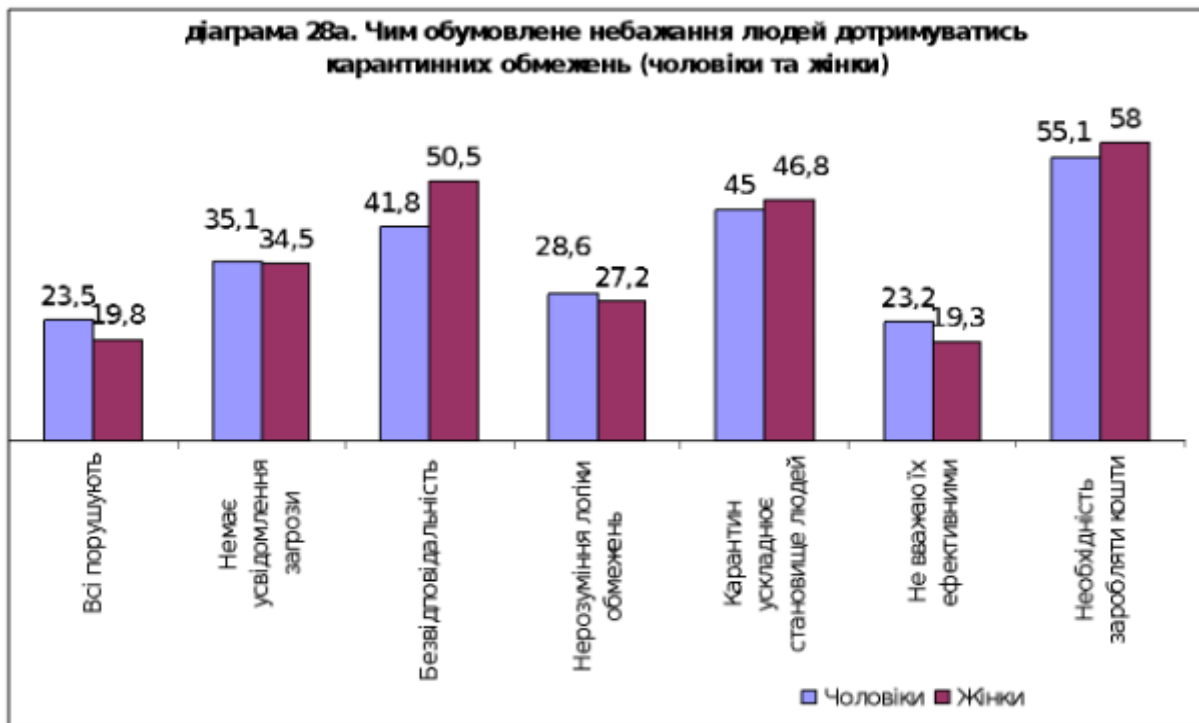
**Діаграма 28. Чим обумовлено небажання людей дотримуватися карантинних обмежень?**



Однією з суттєвих причин, яка з точки зору опитаних пояснює небажання людей дотримуватися карантинних обмежень, є **нерозуміння логіки таких обмежень** – 27,8% обрали саме цей варіант. Ще кожен п'ятий/та з опитаних (21,2%) вважає, що люди порушують карантин тому, **що це роблять і інші**. Також кожен п'ятий/та (20,8%) **не вважає карантинні обмеження ефективними**.

Деяко менша кількість респондентів пояснює небажання людей дотримуватися карантинних обмежень тим, що людям важко перебувати вдома (17,6%), а також нестачею інформації (10,7%).

Так, Діаграма 28а ілюструє оцінки по цьому питанню опитаних чоловіків та жінок. Зазначимо, що при незначних в цілому розходженнях жінки порівняно частіше зазначають в якості причини недотримання карантинних обмежень безвідповідальність людей (50,5% проти 41,6% чоловіків). Чоловіки ж порівняно частіше зазначають причиною порушень людьми вимог карантину те, що вони не визнаються ефективними (23,2% проти 19,3% жінок) а також через те, ці карантинні обмеження порушують всі (23,5% проти 19,8% жінок).



Особливості оцінок різних вікових груп респондентів наведені у таблиці 10. Наймолодші респонденти найчастіше фіксували в якості пояснення небажання людей дотримуватись карантинних обмежень їх безвідповідальність (53,7%), а також вважають причиною недотримання людьми обмежень відсутність усвідомлення загрози (42,3%).

**Таблиця 10. Чим обумовлено небажання людей дотримуватися карантинних обмежень?**

|             | Всі порушують | Немає усвідомлення загрози | Безвідповідальність | Нерозуміння логіки обмежень | Карантин ускладнює становище людей | Не вважаю їх ефективними | Необхідність заробляти кошти | Важко перебувати вдома |
|-------------|---------------|----------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| 18-29 р.    | 24,1          | 42,3                       | 53,7                | 36,6                        | 53,2                               | 25,6                     | 66,9                         | 26,4                   |
| 30-39 р.    | 19,6          | 35,5                       | 44,9                | 35,5                        | 40                                 | 21,5                     | 60                           | 11,7                   |
| 40-49 р.    | 21,7          | 30,8                       | 41,6                | 22,6                        | 44,7                               | 18,3                     | 53,4                         | 13,3                   |
| 50 р. і ст. | 19,2          | 32,5                       | 49                  | 22,2                        | 45,3                               | 19,2                     | 51                           | 18                     |

Що ж стосується поведінки самих опитаних, то **43,6%** зазначили, що вони **неухильно дотримуються всіх вимог карантину** (Діаграма 29).

З одного боку, це досить високий показник, особливо з урахуванням того, що у попередньому питанні були такі високі показники можливих пояснень «невиконання». Водночас, цей показник дозволяє допустити, що як мінімум **55% дорослого населення з тих чи інших причин не виконує всіх вимог карантину**. І незалежно від причин такого недотримання (опитані могли зазначити не один варіант, тому показник на діаграмі перевищує 100%) ці відсотки є досить значимими з точки зору можливостей поширення захворюваності.



Як бачимо варіанти відповідей у питаннях про недотримання карантину для інших і для себе різні. **Найпоширенішою причиною недотримання карантину є робота.** Так, 41,5% опитаних обрали варіант «Характер моєї роботи не дозволяє – треба працювати, переміщуватись, контактувати з людьми» (Діаграма 29). Таким чином, можемо зробити висновок про підтвердження попередньої гіпотези, що основні причини недотримання населенням карантинних заходів лежать в економічній площині і пояснюються страхом не стільки захворіти, скільки втратити роботу, заробіток.

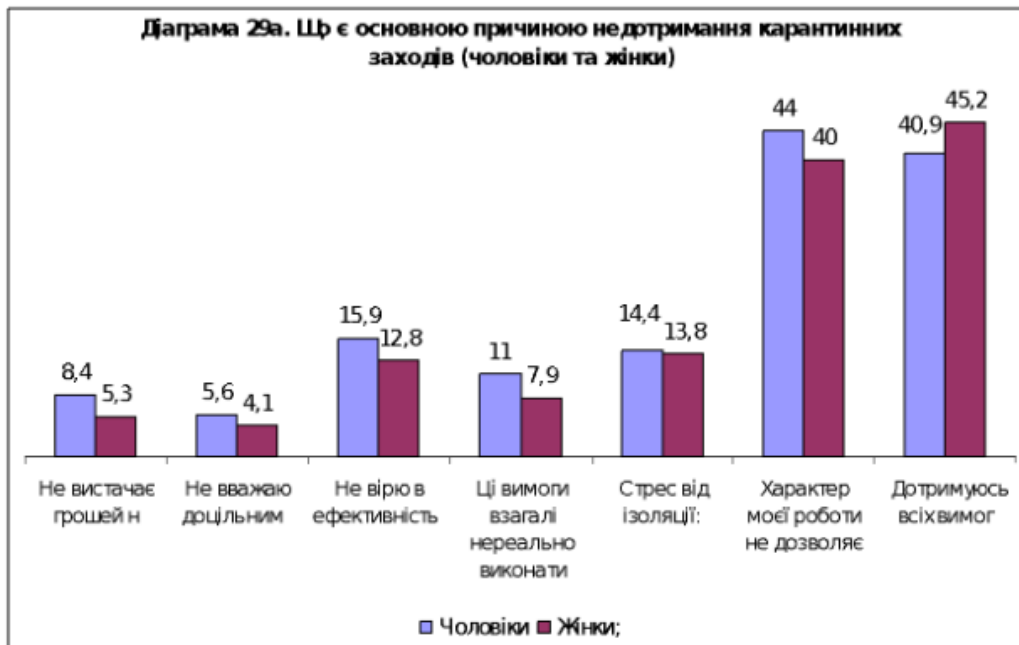
Решта варіантів фіксувались респондентами значно рідше, проте і ці показники також є значимими і важливими для розуміння реальної ситуації.

Так, по 14% опитаних зазначили в якості причини недотримання особисто ними карантинних вимог «**стрес від ізоляції: мені важко сидіти вдома**» та те, що вони «**не вірять в ефективність карантинних обмежень**». Ще 9% опитаних вважають, що «ці вимоги взагалі нереально виконати».

Досить показовими можна вважати і 6,5% тих, хто зазначає якості основної причини недотримання карантинних заходів «нестачу грошей на маски, засоби дезінфекції тощо». І ще 4,6% опитаних зазначають, що взагалі не вважають доцільним виконувати вимоги, оскільки інші взагалі цього не роблять.

Позиції опитаних чоловіків та жінок по цьому питанню відрізняються не суттєво, проте про деякі особливості все-таки говорити можна. Зокрема, жінки частіше вказують, що вони завжди неухильно дотримуються всіх вимог карантину (45,2% проти 40,9% чоловіків). А от чоловіки переважають серед тих, хто зазначає, що не завжди дотримується карантину, і основною причиною є робота, яка веде за собою необхідність переміщуватись та контактувати з людьми (44% проти 40% жінок).





Зазначимо, що чоловіки загалом частіше схильні порушувати карантин, оскільки вони переважають і серед тих, хто взагалі не вважає доцільним його виконувати, оскільки інші взагалі цього не роблять, і серед тих, хто не вірить в ефективність карантинних обмежень, і навіть серед тих, хто зазначає, що їм не вистачає грошей на маски, засоби дезінфекції тощо (Діаграма 29а).

Наведена нижче таблиця ілюструє особливості оцінок представників різних вікових груп опитаних.

Варті уваги найвищі показники тих, хто неухильно дотримується всіх карантинних обмежень, саме серед представників старших вікових груп. А от наймолодші респонденти значно частіше зазначають в якості основної причини недотримання карантину не лише характер роботи, а й стрес від ізоляції, адже їм важко сидіти вдома.

Роботу ж як основний чинник, що не дозволяє дотримуватись карантину, найчастіше називають представники середніх вікових груп.

**Таблиця 11. Що є основною причиною недотримання особисто Вами карантинних заходів?**

|             | Не вистачає грошей на засоби захисту | Не вважаю доцільним оскільки інші цього не роблять | Не вірю в ефективність обмежень | Ці вимоги нереально виконати | Стрес від ізоляції: | Характер роботи не дозволяє | Я дотримуюсь всіх вимог |
|-------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 18-29 р.    | 5,5                                  | 5,7  | 17,2                            | 8                            | 22,4                | 41                          | 35,1                    |
| 30-39 р.    | 5,3                                  | 3,4  | 21,5                            | 10,6                         | 11,7                | 41,9                        | 37,7                    |
| 40-49 р.    | 5,9                                  | 5,3  | 10,8                            | 10,8                         | 11                  | 45,2                        | 43,7                    |
| 50 р. і ст. | 8,4                                  | 3,7  | 10,8                            | 7,3                          | 11,8                | 37,8                        | 53,1                    |

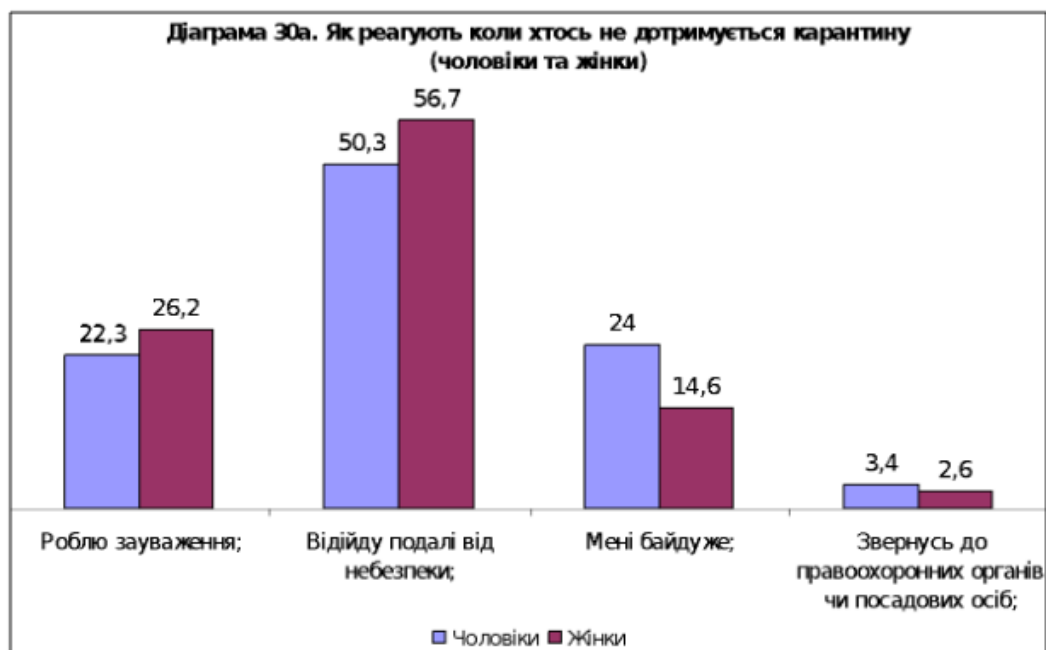
**Переважає більшість респондентів схильна стримано реагувати на порушення карантину, намагаючись перш за все убезпечити себе простим дистанціюванням** Так, 54,3% опитаних просто відійдуть подалі від небезпеки, якщо

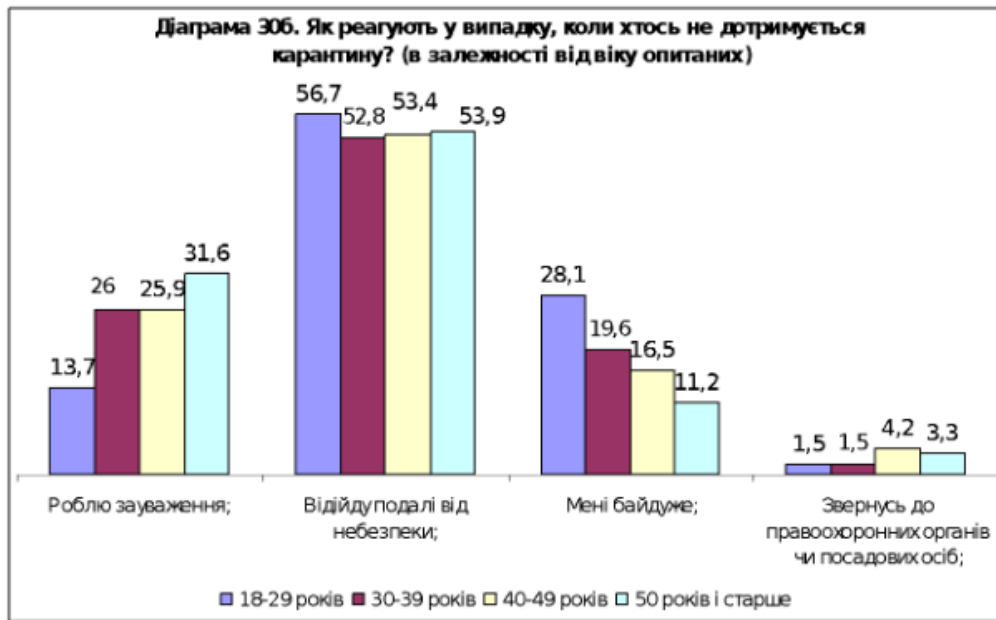
хтось не дотримується карантину. Кожен четвертий/та (24,7%) роблять зауваження порушникам, а 2,9% – звертаються до правоохоронних органів чи посадових осіб. При цьому 18,1% опитаних зазначили, що їм байдуже і вони жодним чином не реагують на ситуації, коли хтось не дотримується карантину (Діаграма 30).



Особливістю оцінок можна вважати те, що чоловіки порівняно частіше фіксують позицію «мені байдуже» (24% проти 14,6% жінок). Вони ж (при загальних низьких відсотках) частіше звертаються і до правоохоронних органів чи посадових осіб у випадку, якщо хтось не дотримується карантину.

Жінки ж частіше обмежуються зауваженнями або ж самі відходять подальше від небезпеки (Діаграма 30а).





Наведена Діаграма 30б ілюструє позиції опитаних в залежності від їх віку.

Варті уваги показники «байдужості» щодо порушень карантину, які є найбільш вираженими саме серед респондентів наймолодшої вікової групи – 28,1%. При цьому чим старші респонденти, тим рідше вони зазначають цю позицію. А відсотки тих, хто у випадку порушення карантину робить зауваження, відповідно, зростають зі зростанням віку респондентів.

Натомість відсотки тих, хто у випадку, якщо хтось не дотримується карантину, просто відходить подалі від небезпеки є майже рівними в усіх вікових групах, що дозволяє визнати таку поведінку дійсно притаманною більшості населення.

Відповіді респондентів на запитання «Як довго Ви ще готові жорстко дотримуватися всіх карантинних заходів?» дозволяють зробити висновок **про досить високий рівень усвідомлення пандемії як тривалого явища**. Адже **58,2% опитаних обрали варіант «Стільки, скільки треба»** (діаграма 31). Щоправда, цей показник дещо відрізняється від зазначеного вище (питання 29, де 43% зазначили, що неухильно дотримуються вимог). **Вірогідно, можна допустити, що в разі погіршення ситуації кількість тих, хто буде дотримуватись, зросте.**



При цьому 11,8% готові дотримуватися всіх карантинних заходів ще лише місяць чи два, а 14,4% зазначають, що і так вже ледь витримують.

Заслуговують на увагу 10,6% тих респондентів, які зізнаються, що і зараз не дотримуються жорсткого карантину, а також 4,5% таких, що вже перехворіли і вважають, що можуть не боятися.

Суттєвих відмінностей у рівні готовності чоловіків та жінок і надалі дотримуватись жорсткого карантину дослідження не виявило. зазначимо лише незначне переважання жінок серед тих, хто буде дотримуватись стільки, скільки треба (59,8% проти 55,6% чоловіків).

Що ж стосується оцінок представників різних вікових груп, то вони відображені у наведеній нижче таблиці і свідчать про **дещо вищий рівень готовності саме старших респондентів неухильно дотримуватись всіх карантинних заходів. А от молодші респонденти частіше зазначають, що і так вже ледь витримують.** Тому можна допустити, що зазначені вище представниками цієї групи сумніви в ефективності обмежень та втома від стресу ізоляції будуть підштовхувати їх до подальших порушень карантину і наражати на небезпеку зараження (або ж поширення вірусу).

**Таблиця 12. Як довго Ви ще готові жорстко дотримуватися всіх карантинних заходів?**

|             | Стільки, скільки треба | Я і так вже ледь витримую | Я перехворів і можу не боятися; | Я і зараз не дотримуюсь жорсткого карантину; | Максимум місяць або два; |
|-------------|------------------------|---------------------------|---------------------------------|--|--------------------------|
| 18-29 р.    | 55,2                   | 19,2                      | 5                               | 11,9   | 8,7                      |
| 30-39 р.    | 48,7                   | 16,2                      | 2,6                             | 16,6   | 14,3                     |
| 40-49 р.    | 54,8                   | 14,8                      | 5,5                             | 10,6   | 13,7                     |
| 50 р. і ст. | 69                     | 9,2                       | 3,9                             | 6,3  | 11                       |

## ВИСНОВКИ та РЕКОМЕНДАЦІЇ

За результатами дослідження можна стверджувати про початок формування колективного імунітету, адже 21,8% опитаних зазначають, що вже перехворіли на COVID-19, а 28,5% не можуть надати однозначної відповіді. Тому за відсутності масового тестування населення можна припустити, що серед другої групи опитаних – «не впевнених» є частина населення, яка також перехворіла у легкій чи середній формі складності й при цьому не зверталася за медичною допомогою чи не робили тести.

Найбільшими побоюваннями населення, що пов'язані із пандемією є: переживання за рідних/близьких стосовно загрози для них отримати ускладнення від Covid-19 (82%); переживання за рідних/близьких стосовно загрози для них захворіти (82%); ризик не отримати належної медичної допомоги у зв'язку із захворюваннями не пов'язаними із Covid-19 (78%). Чоловіки схильні ігнорувати ризики зараження і менш свідомо та менш відповідально ставляться до власного здоров'я. Також молодь значно нижче оцінює небезпеку померти від наслідків COVID-19, ніж люди старшого віку.

Ключовими причинами страхів та побоювань для себе щодо загрози захворіти на Covid-19 респонденти виділили: контакти з людьми через необхідність працювати (54,4%); контакти з людьми через необхідність здійснювати покупки та платежі (43,7%); відсутність захисних масок у оточуючих (31,8%). Досить значимими є також причини щодо підвищеної загрози заразитися через: співжиття разом із батьками/дітьми/онуками (26,3%); багато оточуючих не дотримуються дистанції в публічних місцях (23,8%); переповнений громадський транспорт (23,1%).

Причинами страхів та побоювань для себе щодо загрози отримати ускладнення від Covid-19 є: нерозуміння того, як на вірус відреагує організм (54%), непередбачуваність хвороби (43%) та слабкість власного імунітету (26%).

Причинами страхів та побоювань для себе щодо загрози померти є: непередбачуваність хвороби (44,6%), неналежний рівень медичних послуг (39,9%), відсутність ліків від COVID-19 (38,3%) та неможливість госпіталізації через наповненість медичних закладів (29,9%).

Динаміка тривоги щодо пандемії з березня по грудень 2020 р. змінилася від сильної тривожності протягом всього періоду карантину до звикання до загрози. Одні опитані зазначають, що спершу тривога була великою, але надалі знижувалась, бо звикли (31,2%). Для інших рівень тривоги не змінився, бо вони весь період тривожаться однаково сильно (29,9%). Є також частина населення, які спершу не сприймали загрозу серйозно, але тепер уже справді бояться (19,7%). Таким чином, в умовах формування звички жити в ситуації перманентної тривоги, населення, з одного боку втомилася від необхідності дотримуватися карантинних обмежень і тим самим недооцінює загрозу захворювання для себе, а з іншого боку – переживає психологічну напругу і стреси через хвилювання за рідних та за себе.

Опитані стверджують, що інформації щодо Covid-19 багато, але вона суперечлива і недостовірна (38,6%), інша частина населення зазначають, що інформації досить і знайти її неважко (36,1%). Найбільш поширеними джерелами пошуку

інформації про хворобу/лікування є Інтернет та соціальні мережі (57,7%), традиційні ЗМІ (телебачення/радіо/газет) (45,6%); родичі/знайомі, які перехворіли (37,1%). Найрідше звертаються за інформацією до сімейного лікаря (17,7%).

Населенню не вистачає інформації про: ліки та засоби, які забезпечать реальний захист (39,6%); лікування легкої форми (32,8%); реабілітацію (32,3%); лікування складної форми (29,2%); захист від хвороби та профілактику (28,1%) й алгоритм звернення за медичною допомогою (28%).

Громадяни не надто довіряють офіційній інформації про кількість інфікованих і ступінь тяжкості хвороби (42,1%) і ще 40% - не впевнені довіряти чи ні. Маючи розуміння дотримання медичних обмежень щодо карантину, вбачається невартим залишати без уваги і соціальні показники недовіри між людьми й схильності їх до патерналістської поведінки, очікування рішень від влади

Українці погоджуються із: необхідністю перебувати в громадських будинках і спорудах, громадському транспорті у засобах індивідуального захисту, що закривають ніс та рот (92,6%); дотримуватися між особами фізичної дистанції не менш як 1,5 метра (91,3%); дотриманням самоізоляції (85,2%). Проте неохоче погоджуються із: вимогою проїзду у громадському транспорті лише на місцях для сидіння (погоджуються 83,4%); відмовою від масових заходів за участю більш як 20 осіб (погоджуються 80,7%) та необхідністю відмовитися від масового відзначення новорічних та різдвяних свят (погоджуються 73%).

Незгодні населення із карантинном вихідного дня (згодні 55,8%) та із жорстким карантинном (згодні 44,6%).

Після одужання громадяни схильні покладатися на сформовані антитіла до вірусу та відчувають менший страх заразитися, що може призводити до їх ризикованої поведінки. Ця обставина може негативно впливати на додержання обмежувальних заходів серед населення, яке перехворіло на Covid-19 – відмова від використання індивідуальних засобів захисту та дотримання фізичної дистанції.

Основними причинами порушення карантинних обмежень з боку оточення є: необхідність заробляти кошти (56,9%), карантин ускладнює становище людей (46,2%), безвідповідальність інших людей (47,2%), відсутність усвідомлення загрози населенням (34,8%); нерозуміння логіки таких обмежень (27,8%) та приклади порушень карантину іншими (21,2%). Тобто досить високою є налаштованість населення на подальше дотримання карантину, проте досить часто ця готовність обумовлюється і необхідністю такої ж поведінки інших, що може свідчити про намагання перекласти або як мінімум поділити відповідальність за наслідки порушень. А тому від початку формується установка на визнання недостатньої ефективності кроків влади щодо стримування пандемії в цілому та в нездатності карантинних обмежень стати вирішальним чинником цього стримування. Водночас люди готові йти на певні поступки та обмеження, але досить часто допускають можливість порушення карантину «по ситуації».

Особистими причинами недотримання карантину є: характер роботи, який вимагає переміщуватись та контактувати з людьми (41,5%), стрес від ізоляції, складно

залишатися вдома (14%), недовіра до ефективності карантинних обмежень (14%). Тобто населення усвідомлює загрозу заразитися на Covid-19 проте потреба заробляти кошти є більш актуалізованою. І тому в ситуації неналежної організації протиепідемічних заходів в організаціях та підприємствах, в громадських місцях та транспорті, зокрема щодо забезпечення уникнення тісних фізичних контактів, ситуація із захворюванням залишатиметься гострою.

Населення схильне стримано реагувати на порушення карантину іншими, зокрема просто відходять подалі від небезпеки (54,3%) чи жодним чином не реагують (18,1%)., що може свідчити і про неготовність людей до суспільного діалогу, який сьогодні є актуальним. Реагують на порушників незначна частина українців, зокрема роблячи зауваження порушникам (24,7%).

Аналіз чинників, які зумовлюють поведінку людей в період пандемії, зокрема у частині дотримання/недотримання карантинних обмежень дозволяє сформулювати **рекомендації до Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я, органів державної влади та місцевого самоврядування** щодо формування комунікаційної політики для зміни поведінки людей в більш тривалій перспективі в умовах пандемії Covid-19., зокрема:

**До Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я:**

**Розроблення Концепції інформування громадськості з питань громадського здоров'я в умовах пандемії (далі Концепція), з відповідними планами реалізації (на рівні держави, областях та територіальних громадах).** В рамках Концепції варто:

- метою Концепції визначити комплексне інформування громадян України з питань мінімізації ризиків захворіти, захисту й збереження ментального здоров'я, розвитку соціальних зв'язків, що сприятиме формуванню довіри між різними рівнями державної влади, місцевого самоврядування та громадян;

- створити міжсекторальну (міжвідомчу) групу для координації інформаційної політики, до якої мають бути включені представництво Міністерства охорони здоров'я України, Центру громадського здоров'я, Міністерства освіти і науки України, Міністерства соціальної політики, Міністерства регіонального розвитку, Національної поліції;

- передбачити комунікаційні стратегії для різних цільових аудиторій (для молоді, яка схильна недооцінювати загрози епідемії та отримує інформацію у соціальних мережах; для людей пенсійного віку (як група ризику), яким не вистачає інформації через те, що вони користуються лише традиційними ЗМІ (переважно ТБ); для жінок, які частіше потребують психологічної підтримки щодо зниження рівня тривоги за своїх рідних, а також подолання негативних постстресових ситуацій (пов'язаних із смертю рідних/близьких); для чоловіків, які схильні нехтувати власним здоров'ям, тощо); для громадян, які перехворіли на Covid-19 в напрямку збереження ними пильності щодо можливого повторного зараження.

- приділити увагу рівню тривожності, вирізняючи тих, хто сильно тривожиться, і тих, хто не сильно тривожиться; спланувати інформаційну підтримку як для зниження

рівня тривожності одних громадян, так і формування відповідальної поведінки інших й уникнення існуючих ризиків;

- передбачити, в межах повноважень Міністерства охорони здоров'я та Центру громадського здоров'я, комунікаційні заходи, спрямовані на протидію дезінформації й фейкам та підвищення рівня довіри до офіційної інформації;

- передбачити комунікаційні заходи, спрямовані на підвищення довіри до медичної системи, особливо щодо довіри лікарям, а також можливості отримати медичну допомогу по хворобі, яка не пов'язана із Covid-19;

- передбачити системне формування громадян щодо профілактики та лікування всього комплексу хвороб, від яких найбільше потерпають українські громадяни;

- передбачити комунікаційні заходи інформування населення щодо профілактичних заходів (на робочому місці, місцях навчання, громадських закладах, кафе, ресторанах, тощо); лікування; дотримання обмежень під час захворювання; реабілітації; звернення за медичною допомогою (в умовах відсутності декларації із сімейним лікарем, необхідності та алгоритму проходження КТ, тощо); щодо ризиків повторного захворювання;

- передбачити комунікаційні заходи інформування щодо альтернативних способів задоволення потреб, що не створюють ризики розповсюдження COVID-19 (зокрема, для молоді мають бути запропоновано інформацію щодо альтернативних способів змістовного дозвілля);

- передбачити інструменти моніторингу довіри громадян до офіційної інформації стосовно медичної галузі та лікарів;

- реалізувати положення Концепції у методичних рекомендаціях для органів місцевого самоврядування, надати іншу організаційно-методичну підтримку, запровадити програми підвищення кваліфікації відповідної тематики.

#### **Для Міністерства освіти і науки України:**

- запровадити механізми соціальної та психологічної підтримки працівників системи освіти та учнів/студентів в умовах пандемії;

- передбачити навчальні програми (позакласні години) щодо формування навичок безпечної поведінки та піклування про власне здоров'я для учнів та студентів;

- система інформування батьків щодо формування навичок безпечної поведінки та піклування про власне здоров'я у дітей;

- організації безпечного дозвілля для учнів/студентів.

#### **Для органів місцевого самоврядування:**

- прийняти до відома існування проблеми недовіри населення до офіційних джерел інформації, що суттєво збільшує ризики недотримання населенням карантинних обмежень та підвищення навантаження на медичну систему;

- прийняти до відома існування проблеми недовіри до медичних закладів і лікарів, що створює ризики самолікування, ускладнення перебігу хвороби, пізнього звернення за медичною допомогою;



- прийняти до відома те, що громадянам не вистачає інформації про альтернативні способи організації життєдіяльності та задоволення потреб, зокрема, підприємцям щодо ведення бізнесу, молоді щодо змістовного дозвілля, людям в складних життєвих обставинах щодо отримання соціальних послуг, тощо;

- сприяти комунікації між різними суб'єктами процесу: лікарями, менеджментом лікувальних установ, волонтерами, лідерами громадської думки;

- провести робочі наради з менеджментом лікувальних установ як тих, що знаходяться у підпорядкуванні органів місцевої влади, так і приватних щодо існування проблеми недовіри з боку громадян, що суттєво підвищує ризики для їх життя та здоров'я, а також збільшує навантаження на систему охорони здоров'я;

- передбачити системне формування громадян щодо профілактики та лікування всього комплексу хвороб, від яких найбільше потерпають українські громадяни;

- запровадити моніторинг ситуації щодо довіри громадян до офіційних джерел інформації та лікарів.