

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Журналистика и социология»

(наименование кафедры/департамента/центра полностью)

39.03.01 Социология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Социология

(направленность (профиль))

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)**

на тему: «Индикаторы социального самочувствия населения в условиях пандемии»

Обучающийся

А.И. Гатина

(И. О. Фамилия)

\_\_\_\_\_ (личная подпись)

Руководитель

\_\_\_\_\_ Д-р социол. наук, доцент Т.Н. Иванова

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2023

## Аннотация

Актуальность бакалаврской работы обуславливается тем, что перемены, вызванные пандемией COVID-19, оказали значительное влияние на характер социальных настроений населения, тем самым заставив каждого человека пересмотреть свои взгляды на жизнь.

Объектом бакалаврской работы является социальное самочувствие населения.

Предмет изучения – индикаторы социального самочувствия населения в условиях пандемии.

Целью бакалаврской работы является изучение влияния пандемии на социальное самочувствие населения.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав (шести параграфов), заключения, списка используемой литературы и источников.

В первом параграфе первой главы рассмотрены методологические принципы анализа общества риска.

Во втором параграфе первой главы проанализированы концепции и индикаторы социального самочувствия.

В первом параграфе второй главы была проведена социологическая оценка различными категориями населения (по возрасту) социального самочувствия в условиях пандемии.

Во втором параграфе второй главы было изучено отношение населения молодого и старшего возраста к пандемии и ее последствиям.

В третьем параграфе второй главы проведен вторичный анализ данных, который отразил влияние пандемии COVID-19 на социальное самочувствие населения.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы изучения социального самочувствия в условиях пандемии.....	9
1.1 Методологические принципы анализа общества риска.....	9
1.2 Концепции и индикаторы социального самочувствия.....	17
Глава 2 Эмпирические аспекты изучения социального самочувствия в условиях пандемии.....	25
2.1 Социологическая оценка различными категориями населения (по возрасту) социального самочувствия в условиях пандемии.....	25
2.2 Отношение населения молодого и старшего возраста к пандемии и ее последствиям.....	43
2.3 Вторичный анализ влияния пандемии COVID-19 на социальное самочувствие населения.....	63
Заключение.....	67
Список используемой литературы и используемых источников.....	69
Приложение А Программа социологического исследования.....	75
Приложение Б Анкета.....	89
Приложение В Интервью.....	95
Приложение Г Таблицы распределений по анкетированию.....	97

## Введение

Актуальность темы исследования. Пандемия, вызванная COVID-19, является главной проблемой для современного общества. За очень короткое время она изменила жизнь каждого человека в мире, затронула каждую сторону общественной жизни. Жизнь людей моментально разделилась на «до» и «после». Введенные ограничения, связанные с пандемией, существенно повлияли на все сферы жизни, повлекли за собой социальные изменения, которые в основном имеют негативный характер.

«Пандемия – эпидемия, характеризующаяся распространением инфекционного заболевания на территории всей страны, территорию сопредельных государств, а иногда и многих стран мира»

Пандемия коронавируса затронула жизнь каждого человека, оказывая существенное влияние на социальное самочувствие. Люди переживают из-за изменения своего материального статуса, страха быть зараженным, переживают за жизнь своей семьи, родных и близких людей, появился страх и тревога за то, что намеченные жизненные планы будут разрушены вызванной пандемией. Стремительное распространение пандемии за очень короткий срок перевернуло жизни людей целого мира.

Социальное самочувствие в условиях пандемии является очень важной темой, так как коронавирусная инфекция повлияла и на материальную сторону жизни, и на социальную, и на психологическую, что в свою очередь полностью изменило человеческую жизнь, заставило пересмотреть свое отношение к жизни. В данной работе будет изучена данная тема, будут выявлены факторы социального самочувствия, проанализированы изменения условий жизни и отношения людей к ним.

Степень разработанности темы исследования. Начиная с 2020 года, откуда пандемия берет свое начало, как западные, так и российские исследователи обращаются к теме пандемии и ее влияния на социальное

самочувствие населения, стремясь выявить, как люди переживают пандемию коронавируса, что влияет на их социальное и психологическое самочувствие, как они видят жизнь после пандемии COVID-19.

Пандемия как проблема и ее влияние на различные сферы жизни являются темами многочисленных исследований. Такие исследователи как Д. Джордж, Л. Ги, Дж. Кретьен, Дж. Мак-Вернон, М. Моритц, Р. Мосс, С. Рилей, Дж. Росс, Р. Хьюрн, Ф. Шерер изучали данную тему и выявляли среди методов глобальной социологии те, которые направлены на исследование глобальных явлений, связанных с пандемией. Такие исследователи как Р. Дингволл, М. Лили, К. Хоффман, К. Стэнилэнд и К. Рудерман утверждают, что в интересах социологии по отношению к пандемии стоят такие вопросы как изучение реакции социума на глобальные вызовы и воздействие этих вызовов на различные социальные механизмы. [8] Обращение к исследованию пандемии характерно и для российской гуманитарной науки. По мнению южно-российских ученых Ю. Г. Волкова и В. И. Курбатова, пандемия меняет «все стороны функционирования каждого государства, каждого социального института, каждого человека». Действительно, пандемия влечет за собой возникновение социально-психологических стрессоров, изменение поведенческих реакций и травматизацию социального здоровья многих групп населения, даже достаточно стабильных и неуязвимых. [17]

Следует отметить, что тема пандемии и ее влияния на общественную жизнь всегда имела большую значимость, но в настоящий момент проблема пандемии COVID-19 является самой острой темой, так как коронавирусная инфекция полностью изменила жизнь каждого человека.

Целью бакалаврской работы является изучение влияния пандемии на социальное самочувствие населения.

Объектом бакалаврской работы является социальное самочувствие населения.

Предмет изучения – индикаторы социального самочувствия населения в условиях пандемии

Задачи бакалаврской работы:

- изучить методологические принципы анализа общества риска,
- проанализировать концепции и индикаторы социального самочувствия,
- выявить, как оценивают социальное самочувствие в условиях пандемии различные категории населения (по возрасту),
- определить, как население молодого и старшего возраста относится к пандемии и ее последствиям.

Эмпирическая база исследования. С целью получения социологической информации, отражающей социальное самочувствие населения в условиях пандемии, было проведено исследование с использованием метода анкетирования. В ходе исследования изучается выборочная совокупность в размере 100 человек. Исследование носит пилотажный характер. По типу выборка целевая, где единицами отбора выступили индивиды двух групп: 50 человек – жители Тольятти в возрасте от 18 до 25 лет, 50 человек – от 45 до 65 лет.

Для получения социологической информации о том, как индивиды разных возрастных групп оценивают свое социальное самочувствие в условиях пандемии, было проведено исследование по методу нарративного интервью, в котором участвовали 4 человека (3 женщины и 1 мужчина).

Для получения социологической информации по теме исследования был проведен вторичный анализ данных.

Теоретико-методологическая база исследования включает в себя следующие подходы:

- концепция «общества риска» немецкого социолога У. Бека, которая связывает риск с вероятностью физической угрозы, которую, в первую очередь, образуют технологические процессы. Концепция немецкого

социолога Н. Лумана, в которой риск выступает как социальная проблема, в соответствии с чем личность осуществляет свою деятельность согласно требованиям, которые предъявляет к ней социальное окружение и общество в целом. Концепция «общества всеобщего риска», представленная социологом О. Яницким, в которой говорится о том, что понятие «риск» в социологии действительно необходимо для определения новых ситуаций, которые возникают в связи с переходом к обществу риска;

- социокультурный подход, в рамках которого британский социолог Э. Гидденс определяет риск как результат модернизации и считает, что он подвержен влиянию глобализации;
- в рамках культурно-символического подхода, представителем которого является Мери Дуглас, ситуация риска рассматривается как ситуация, когда индивид выходит за рамки структуры общества и пребывает в пограничном состоянии;
- в рамках системного подхода, представленного социологами Ж. Т. Тощенко и С. В. Харченко, феномен социального самочувствия рассматривается как целостная форма восприятия людьми их жизни в личном и общественном плане. Социальное самочувствие представляет собой многоаспектное, многоплановое явление, оказывающее важное, а порой решающее воздействие на общественные процессы;
- психологический подход предполагает рассмотрение социального самочувствия как социально-психологического феномена, обусловленного объективными факторами жизнедеятельности, как на макро-, так и на микроуровне (Е.И. Головаха, О.В. Коротеева, Р.В. Панина, А.А. Русалинова, Н.Е. Симонович). Психологический подход тесно связывает рассмотрение социального самочувствия с настроением, однако эти понятия не тождественны. Так, настроение – это эмоциональная реакция индивида на те или иные события, практики, их последствия, в силу чего оно не является константным феноменом.

Самочувствие представляет собой более устойчивую реакцию социального субъекта на события социальной жизни, отражающую комфортность или дискомфортность его внутреннего состояния в целом.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав (в первой главе два параграфа, во второй – три параграфа), заключения, списка используемой литературы, источников и приложений. В первой главе рассматриваются теоретические основы изучения социального самочувствия в условиях пандемии. Во второй главе представлены эмпирические данные по результатам проведенных исследований.



## **Глава 1 Теоретические основы изучения социального самочувствия в условиях пандемии**

### **1.1 Методологические принципы анализа общества риска**

В современном обществе риск лежит в основе многих социальных проблем, которые возникают в различных социальных структурах и группах. В частности, это связано с изменениями, которые характерны для эпохи постмодерна, а также связаны с ускорением, которое происходит во всех сферах общественной жизни современных обществ. Это прослеживается в растущей динамике социальных взаимодействий, а также в быстром формировании и столь же быстрой гибели новых социальных формаций, в расширении свободы и ответственности индивидов и групп, в снижении предсказуемости изменений жизненных ситуаций. Можно также сказать, что увеличение темпа жизни способствует росту социальной незащищенности и повышенному риску. [32]

Последняя треть XX века характеризуется новым этапом развития, на который ступило человечество. Современные исследователи назвали его «обществом риска». «Общество риска» – это формация постиндустриального мира, его отличие от индустриального общества главным образом состоит в том, что если для последнего характерно распределение благ, то для «общества риска» – распределение опасностей и обусловленных ими рисков. Проявляющиеся в таком обществе опасности кардинально отличаются от прежних тем, что у них нет границ ни в пространстве, ни во времени. Для таких опасностей не существует государственных границ.

Немецкий социолог Ульрих Бек разработал концепцию "общества риска" в рамках своих работ. Говоря о причинах возникновения такого типа общества, Бек ссылается на глобальные изменения в производственных отношениях, начавшиеся во второй половине двадцатого века. Следовательно, для У. Бека риск связан с вероятностью физической угрозы, которая, в первую

очередь, формируется технологическими процессами. Социолог также утверждает, что с развитием технологической и научной базы риски не только не перестают существовать, их количество только начинает увеличиваться. Риски становятся угрозой для общества в целом. Риски возникают не только на предприятиях, но и во всех сферах жизни общества: в экономической, социальной и политической сферах, что становится характерной чертой рисков модернизации. В результате модернизирующееся общество превращается в «общество риска».

У.Бек, рассматривая источники возникновения рисков в современном мире, пишет о том, что «риски порождаются индустриальными, то есть технико-экономическими решениями и соображениями полезности. Современные риски отличаются от разрушений, порожденных войной, их «нормальным» или, точнее, их «мирным» порождением (производством) в центрах рациональности и процветания, с благословения и при гарантиях закона и социального порядка». Здесь автор говорит о том, что риски не являются исключительным случаем социальной жизни, они постоянно воссоздаются обществом в социальной, политической, экономической сфере общественной жизни, являются итогом принятия решений. По мнению социолога, риск является условием постоянной коммуникации общества с опасностями, порожденными модернизацией. [4]

Таким образом, для У. Бека «общество риска» – это то общество, которое порождает риски. Социолог объясняет это тем, что риск может определяться как постоянное взаимодействие общества с опасностями и угрозами, которые возникают в связи с процессом модернизации. Риски возникают во всех сферах общественной жизни (социальной, экономической, политической), и учитывая это, У. Бек утверждает о невозможности уйти от рисков в современном мире и обозначает проблему сведения рисков к минимуму и, возможно, управления ими.

«Понятие риска» – работа немецкого социолога Никласа Лумана, где риск принимает формальное выражение в виде вероятности. Н. Луман утверждал: «отказ от риска, в особенности в современных условиях, означал бы отказ от рациональности», поэтому социолог предлагает осуществить «строго социологический подход, состоящий в постижении феномена риска лишь соответственно смыслу коммуникаций – включая, конечно, и сообщения в коммуникации об индивидуально принятых решениях». По мнению Н. Лумана риск имеет отношение к сфере субъекта, который имеет отношение к миру и принимает решения.

Социолог ставит в сравнение понятие «риск» с понятиями «надежность» и «опасность». Говоря о «риске» и об «опасности», Луман обращает внимание на установление языковых значений. В английском языке данные слова часто используют как тождественные, выявить различия в них практически невозможно. По его мнению, различие данных понятий подразумевает, что есть неуверенность в отношении будущего ущерба. Существует две возможности. Во-первых, вероятные последствия воспринимаются как следствие принятого решения индивидом. Здесь риск рассматривается как риск принятия решения и риск, связанный с неверным выбором. Во-вторых, считается, что причины последствий имеют место в окружающем мире. В этом случае можно говорить об опасности. Опасность – это то, чему кто-то подвергается. Таким образом, если принимается решение, то риска точно не избежать, это значит, что поведения, свободного от риска также не существует. В «различении» понятий «риск» и «надежность», применительно к риску, главную роль, по мнению социолога, играет решение. Каждое принятое решение в современном обществе влечет за собой риск. Риском является даже отказ от решения. Логично утверждать, что абсолютной безопасности не существует, также, как и не существует поведения, свободного от риска. Это и является доказательством различия данных понятий. По мнению Лумана, понятие «риск» и в первом, и во втором понятии

представляет собой сложную систему обстоятельств, которые постоянно встречаются в современном обществе. [24]

Социолог утверждает: «современное рисковое поведение вообще не вписывается в схему «рационального / иррационального». Принимаются решения, вследствие чего имеют место быть рисковые последствия, которые ведут к принятию дальнейших решений. Ученый обращает внимание на риск как на социальную проблему, в соответствии с чем личность осуществляет свою деятельность согласно требованиям, которые предъявляет к ней социальное окружение и общество в целом. Н. Луман приходит к выводу, что в современном обществе не существует деятельности независимой от риска.

В рамках социокультурного подхода ученые задумались о природе риска и о том, как он связан с опасностью, а также о том, какую роль он играет в жизни современного общества, о теоретических и методологических основах исследования риска. Важной чертой современного переходного общества является его рискогенность. Здесь британский социолог Энтони Гидденс ставит в сравнение современный мир и систему, где риски, произведенные человечеством, являются ее составными элементами.

Особенность современных обществ (обществ рефлексивного модерна), по мнению Э. Гидденса, состоит в особом статусе риска. Он заключается не только в том, что риски увеличиваются, но и в том, что мышление в понятиях риска и его оценки приобрели статус экспертного и массового сознания. [47] Общество начинает воспринимать себя в категориях риска, неуверенности и необходимости выбора. Любая ситуация влечет за собой риски – даже бездействие рискованно, как и любое новое действие. Действие влечет за собой риски, так как модернизация усложняет технические средства и системы жизнедеятельности человека, что в свою очередь повысило уязвимость общества. В обществе риска число внутренних рисков, а именно тех рисков, которые связаны с ошибками человека. Бездействие в свою очередь появляется в связи с тем, что, не избавившись от последствий одного риска

обществу достается новый, зачастую имеющий более сложный характер. Ученый считает, что риски являются именно результатом деятельности человека, а не внешней угрозы. Институты общества рефлексивного модерна производят риски: «мы живем в мире, где опасности, созданные нашими же руками, не менее, а то и более серьезны, чем те, которые приходят к нам извне». [48]

В теории Э. Гидденса риск является результатом модернизации и подвержен влиянию глобализации. Общество, переходя на новый этап своего развития и развития технологий, по мнению социолога, достигнет высокого уровня безопасности, не учитывая то, что процесс модернизации лишь содействовал возникновению новых рисков, а глобализация оказала влияние на степень их распространения. Глобализация для Э.Гидденса – это фактор отрыва индивидов, социальных групп, институтов от привязки к локальным социокультурным ситуациям. В процессе глобализации социальные связи, в традиционных и индустриальных обществах являющиеся функцией формирования социального порядка (ощущение индивидом стабильности, уверенность в своем будущем, чувство защищенности), теряют свою значимость, вместе с тем ограничивая его свободу, подчиняя личность группе. Разрушение таких связей избавляет индивида от традиционных ограничений, лишая его уверенности и надежности, усиливая ощущение страха и тревожности перед необходимостью выбора. Индивид лишается возможности опереться на традиции или переложить бремя риска на кого-то (лидера, сообщество, специалиста). Таким образом, глобализация, по мнению ученого, производит общество риска как состояние всеобщей озабоченности, неуверенности и страха. [25]

В глобальном обществе социальные институты порождают так называемые «среды риска», которые лежат в основе их природы – деятельность, связанная с инвестициями, финансовые рынки и т.д. Практически каждый склонен к влиянию институционализированных систем

производства риска, несмотря на то, являются ли они участниками этой системы или нет. Отличие институционализированных систем производства риска от других его форм состоит в том, что в первом случае в основе построения системы лежит риск, а не случайность. Институционализированная система производства рисков связывает индивидуальный и коллективный риск. В настоящее время личные жизненные возможности и степень экономической безопасности имеют отношение к опасностям, которые порождаются динамикой глобальной экономики.

Как утверждает Э. Гидденс, в последние 50 лет, при помощи технологического преобразования мира, осуществился переход к обществу, которое нацелено на будущее, которое когда-либо существовало. Таким образом, понятие риска получило широкое распространение как возражение против будущего, выражающееся в попытке социального агента контролировать последствия своих действий (при этом опасность теперь идет от самого человека, а не от природы, то есть извне, как раньше). В мире говорят об экологических угрозах, авариях, катастрофах, демографических угрозах и необходимости создания конкретных видов систем управления рисками (например, страховые компании, министерства кризисных ситуаций и т. д.). Особым типом таких систем являются системы управления научными инновациями в глобальном масштабе, которые не только поддерживают инновации, но и стимулируют их (примером является активное развитие генетики, информатики). Как реакция на это – появление так называемых «антиглобалистов», которые не согласны с происходящими в мире процессами универсализации и распространения единых форм общественной жизни. Социолог указывает на то, что такие реакции не имеют смысла, отмечая, что представители данного движения используют в ходе борьбы те же самые новые коммуникативные, управленческие и социальные технологии, что и сторонники глобализации.

Мери Дуглас, являясь представителем культурно-символического подхода, пыталась обозначить понятие риска как такового с помощью рассмотрения самих ситуаций риска. По ее мнению, изучать риск, не учитывая культурологические особенности общества, не имеет смысла. Ученый связывает это с тем, что индивид сам создает риски, учитывая свои интересы, цели и ценности. Когда индивид воспринимает риск, особое влияние на него оказывают его культурные установки и практики, а также информация, которую он воспринимал и усваивал в процессе жизнедеятельности.

Как считает М. Дуглас, ситуация риска – это ситуация, когда индивид выходит за рамки структуры общества и пребывает в пограничном состоянии [14]. В такой момент индивид находится под влиянием сил или опасностей, которые могут полностью изменить его статус в обществе. Пограничная ситуация в данном случае выступает той ситуацией, когда человек становится лицом к лицу с опасностью.

М. Дуглас, рассматривая ситуацию, когда под влиянием рисков находятся индивиды, исключенные из социальной структуры общества, делает вывод, что за них решения должны принимать другие. Ученый объясняет это тем, что эти индивиды из-за своей непричастности к общей системе взаимоотношений не в силах принять правильное решение, которое в дальнейшем не повлияет ни на их жизнедеятельность, ни на все общество в целом.

Социолог О. Н. Яницкий являлся исследователем категории риска. Ученый, опираясь на теоретические построения западных ученых и выдвинутую ими теорию «общества риска», разработал концепцию «общества всеобщего риска». В результате, во-первых, социолог доказывает, что возникновение понятия «риск» необходимо для дальнейшего развития социологического знания в области рисков. Для этого ученый ставит в сравнение «риск» и уже существующие понятия в социологии, которые близки по смыслу, такие как «кризис», «аномия», «социальный конфликт». Кризис он

определяет, как «результат воздействия многих рисков (опасностей), равно как и пренебрежения ими» Социальный конфликт выступает как столкновение сил, экономических и политических интересов, ошибочных решений. Аномия или отклоняющееся поведение заключают в себе понятие риска, но раскрывают его не полностью. Таким образом, О. Яницкий делает вывод о том, что понятие «риск» в социологии действительно необходимо для определения новых ситуаций, которые возникают в связи с переходом к обществу риска. По его мнению, нормативным образцом такого общества выступает безопасность, по причине чего общество нацелено уже не на достижение лучшего (общественный прогресс), а на защиту и уход от худшего.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что риск в современном обществе выступает социокультурной основой развития общества, в результате чего знание риска не прекращает создавать новые риски, превращая общество в «общество риска» и «общество всеобщего риска». Подтверждением этому служат созданные исследователями теории «общества риска» (социологическая, культурологическая, психологическая). В связи с этим, можно говорить о том, что масштабные теории риска, в первую очередь концепции рефлексивной модернизации и «общества риска» У. Бека, Э. Гидденса, Н. Лумана служат эвристическим и методологическим стимулом для широких теоретических поисков и разнообразных эмпирических исследований, которые представляют современную социологическую рискологию на Западе и в России.

Социальная реальность, которая меняется с огромной скоростью, вынуждает всех членов общества и само общество в целом действовать иначе, менять свое поведение, стереотипы, превращая их в те, которые отсутствуют как в индивидуальной, так и в общественной практике, в имеющемся опыте взаимодействия. Современное общество определило план поведения в условиях риска, но несмотря на это оно не перестает преобразовываться в общество всеобщего риска.



Таким образом, социологические теории У. Бека, Э. Гидденса, Н. Лумана, О. Яницкого являются эвристическим и методологическим стимулом для широких теоретических поисков и разнообразных эмпирических исследований такой неоднозначной категории, как риск. Выдвинутые исследователями теории не противоречат, а служат дополнениями друг другу: Луман ставит социолога в положение компетентного эксперта, который помогает обществу вернуть потерянное состояние «нормальности» через предупреждение и выявление риска, а не критика современного общества. Гидденс и Бек рассматривают феномен риска через ряд синонимов, выделяя следующие понятия: «кризис», «социальный конфликт», «аномия общества». Если Гидденс связывает категорию риска с общей проблемой отношения природы и общества, то Бек внедряет ее в контекст истории смены этапов и развития современного общества.

Подводя итог, можно сказать, что теории «общества риска», которые разработали исследователи, являются подтверждениями тому, что категория риска впоследствии получила всеобщий и экстерриториальный характер, заключая в себе как индустриальную систему и социальные институты, так и повседневную жизнь каждого человека.

## **1.2 Концепции и индикаторы социального самочувствия**

Социальное самочувствие является одним из самых важных компонентов жизни населения. Благополучность, настроение, успешность, жизненная активность отдельного человека и общества в целом во многом зависят от социального самочувствия.

Социальное самочувствие является достаточно сложным, многоплановым и динамичным показателем социального мировосприятия личности, социальных групп и общностей. Научное исследование такого феномена как социальное самочувствие предусматривает его постоянное

измерение, отслеживание, фиксирование и оценку при помощи определённого инструментария показателей, индикаторов, критериев.

Измерить социальное самочувствие – значит определить его характер в соответствии с каждой конкретной стадией развития общества и личности, также степень проявления этого характера в социальных мировосприятиях. Вместе с тем важно принимать во внимание как общее состояние социальных настроений, так и конкретные варианты их проявления.

По мнению Н. П. Медведева измерение социального самочувствие предполагает выделение в совокупности его составляющих, а также определение доминирующей в данный момент, выявление компонентов и факторов, которые играют решающую роль в определении этой доминанты [27].

На социальное самочувствие человека оказывает влияние его социальный статус, те социальные роли, которые человек исполняет. Оно проявляется в различных сферах социальной жизни, состоит из социальных настроений, которые переживает человек и других компонентов. [3]

В науке, как правило, предпринимаются попытки концептуализировать социальное самочувствие при помощи выявления его атрибутивных характеристик. Как считает О. Н. Суняйкина, индикаторами социального самочувствия выступают: «1) уровень жизни: доход, материальное положение, обеспеченность; занятость и безработица; гарантия социальной защиты; качество свободного времени; 2) эмоционально-психологическое состояние; 3) социальное самоощущение: идентификация, состояние комфортности; социальные ценности; 4) жизненные и адаптационные стратегии; 5) самооценка потенциала: профессионального, социального опыта, личностных качеств. Здесь можно увидеть две базовые характеристики социального самочувствия. Первая имеет отношение к экзистенциональной и нравственной стороне социального самочувствия как состояния «физических и душевных

сил человека в целом», а вторая тенденция, по мнению социологов, имеет отношение к рассмотрению социального самочувствия в виде системы «субъективных ощущений, которые свидетельствуют о той или иной степени физиологической и психологической комфортности».

В современной научной литературе понятие «социальное самочувствие» не имеет однозначного теоретического толкования. Если рассматривать англоязычную социологическую традицию, то здесь самостоятельного обозначения термина «социальное самочувствие» не найти, но можно поставить в один ряд с понятием «social well-being», что означает «социальное благополучие». В рамках зарубежной социологии социальное благополучие изучается на макро- и микроуровне. Рассмотрение социального благополучия в рамках макроуровня представляет собой учет ряда специальных индикаторов общегосударственного масштаба: 1) здоровье, что подразумевает продолжительность жизни, уровень смертности, состояние здоровья, наличие инвалидности; 2) уровень образования; 3) занятость, качество и срок службы (доступность занятости, уровень безработицы, вынужденный неполный рабочий день, качество трудовой жизни, среднее количество рабочих часов, возможность отпуска, состояние рабочей среды, вредность профессиональной деятельности); 4) материальное благополучие, а именно уровень дохода, материальные лишения; 5) физическая среда (жилищные условия, наличие удобств, размер и качество жилой площади, доступность услуг, экологические неудобства (шум, загрязненный воздух)); 6) социальная среда; 7) личная безопасность [50].

Социолог Л. Е. Петрова предложила следующую систему индикаторов социального самочувствия:

- «Уровень притязаний». Сюда входят жизненная ориентация, ценностная ориентация трудовой, учебной деятельности, а также ценности семьи, общения, организация досуга;

- «характеристика активности субъекта» – трудоспособность, этапы реализации жизненной программы;
- «идентификационная стратегия» – характеристика возможностей относительно представителей своей возрастной группы, а также сюда входит уровень доверия социальным институтам;
- «удовлетворенность реализацией жизненной стратегией» включает в себя удовлетворенность трудовой деятельностью, семейной карьерой, вещной средой;
- «временные характеристики» – отношение к изменениям и планирование значимых событий.

Исследователь Л. В. Куликов утверждает, что социальное самочувствие выступает показателем общей удовлетворенностью жизнью, который находит свое отражение в оценке индивидом уровня благополучия. В рамках его подхода следует выделить следующие индикаторы социального самочувствия:

- психологическое благополучие: ощущение целостности, душевного равновесия. Такое состояние проявляется в отсутствии противоречий субъективного отражения жизни, адекватном восприятии жизненных ситуаций;
- физическое благополучие: телесный комфорт, удовлетворённость физическим самочувствием;
- социальное благополучие: удовлетворенность индивидом своим социальным статусом, состоянием общества, а также межличностной коммуникацией в микросоциальном окружении;
- духовное благополучие: осознание смысла жизни, возможность приобщение к духовным ценностям, наличие веры и возможность свободно ее проявлять;
- материальное благополучие: удовлетворенность материальным положением, финансовая стабильность.

Что касается микроуровня, то здесь рассмотрение социального благополучия опирается на подобные индикаторы, но «препарируют» их относительно отдельного индивида. Здесь учитываются не только социально-экономические показатели, но и те, что относятся к состоянию здоровья, занятости, физической и социальной среде, личной безопасности, межличностным взаимоотношениям человека. В данной ситуации уровень социального благополучия соотносится с удовлетворенностью основных биологических и социальных потребностей индивида (питание, жилье, образование, медицинские услуги), а также с возможностью мирно сосуществовать с другими людьми, имея при этом ресурсы для развития. Как отмечает Е. Динер, социальное благополучие на индивидуальном уровне неразрывно связано с особенностями контактов между людьми, с взаимодействием человека с социумом. Таким образом, присутствие конфликтов, низкий уровень межкультурного понимания или вовсе его отсутствие может привести к снижению уровня социального благополучия человека [49].

В рамках отечественной социологической мысли существует большое количество теоретических и практических результатов анализа различных аспектов социального самочувствия. В социологии толкование социального самочувствия имеет связь с изучением стратегия жизни, возможностей и процессов адаптации, удовлетворенностью различными социальными группами теми или иными аспектами жизнедеятельности, а также оно связано с эмоционально-оценочным отношением человека к значимым событиям.

«Социальное самочувствие» в терминологическом отношении выступает зависимым по отношению к такой категории как «общественное сознание», а также в свою очередь является детерминирующим элементом в структуре категории «социальное настроение». Общественное сознание является понятием, часто употребляемым в социологии и подразумевает сложную систему настроений, взглядов и традиций, в которых находит

отражение социальная реальность, реальное течение жизни и взаимоотношения людей. Важно отметить, что понимание сознания отдельного человека невозможно без его связи с общественным сознанием.

Значительный вклад в формирование социологического представления о социальном настроении внес социолог Ж. Т. Тощенко, который придавал ему значение «целостной формы жизнеощущения, доминантной формы реально функционирующего общественного сознания и поведения, отражающей уровень, продолжительность и степень эмоционально-рационального восприятия индивидом, социальной группой и населением, различными организациями и институтами социальных установок, социальных целей и интересов, формирующихся под воздействием реальных экономических, политических и духовных процессов и в потенции реализуемых (или нереализуемых) в процессе практической деятельности». В соответствии с концепцией Ж. Т. Тощенко и С. Харченко, структура социального настроения содержит следующие элементы: 1) социальное самочувствие; 2) оценка и самооценка социального статуса и положения; 3) социальные ожидания; 4) социальная позиция. Социальное самочувствие является базовым компонентом, первым уровнем социального настроения и содержит в себе «актуальное знание, эмоции, чувства, историческую память и общественное мнение». Относительно данной концепции социальное самочувствие выступает некой основой исходного структурного элемента для создания социального настроения личности и ее направленности. Социальное самочувствие содержит в себе не только информацию о реальной социальной действительности, но и конкретный срез, являющийся актуальным знанием, значимым для личной и общественной жизни человека. Следующими элементами структуры социального настроения, как считают авторы, являются оценка и самооценка социального статуса, социального положения (социальные роли); социальные ожидания и социальные притязания (проявляют себя в установках, ценностях, убежденности и готовности к

действию); социальная позиция (мировоззрение). Вследствие этого, явной становится линия соподчиненности категорий: «общественное сознание – социальное настроение – социальное самочувствие» [45].

По мнению О. А. Аслановой, понятие «социальное самочувствие» находит выражение в конкретном состоянии переживания человеком «комфортности-дискомфортности» своего нахождения в обществе. Учитывая это, социальное самочувствие личности имеет зависимость от социального статуса человека и тех социальных ролей, которые он исполняет. Также оно находит выражение в самых разных сферах общественной, т.е. социальной жизни, формируется из социальных настроений, которые переживает индивид.

Существует еще один взгляд на социальное самочувствие. Я. Н. Крупец, продолжая идею Ж. Т. Тощенко, обозначает социальное самочувствие как важный показатель социального настроения в отношении удовлетворенности различными сторонами жизни. Существует исследовательская линия, которая отражает связь социального самочувствия и образа жизни. Здесь рассматриваются индексы, среди которых: индекс удовлетворенности жизнью, индекс удовлетворенности материальным положением, индекс социальной активности.

В зависимости от удовлетворенности индивида жизнью Г.Д. Гриценко выделяет четыре типа социального самочувствия: оптимистичное, приспособительное, пассивное, пессимистическое, которые определяют адаптационные стратегии индивида. [13]: 1) оптимистичное социальное самочувствие связано с высокой степенью удовлетворенности человека самореализацией его жизненных целей, материальным состоянием, социально-идентификационным самоощущением, высоким уровнем мотивации, оптимизмом, достаточностью социальных (бытовых, образовательных, досуговых, медицинских и др.) условий для саморазвития, активной позицией в поиске решения проблем, а также удовлетворенностью

социальными отношениями; 2) приспособительное (обыденное) социальное самочувствие обусловлено средней степенью удовлетворенности индивида основными сферами жизнедеятельности, доминированием чувств стабильности и комфортности, стремлением к сохранению статус-кво в карьере. При этом вся активность индивида в этом случае будет направлена на решение только самых насущных проблем; 3) низкая степень удовлетворенности индивида приводит к формированию пассивного (безучастного, инертного) типа социального самочувствия, при котором возможна непритязательная социальная адаптация. В этом случае человек довольствуется незначительными личными жизненными достижениями, испытывая преимущественно чувство подавленности, усталости и лишь частичной удовлетворенности. Такой человек малоактивен в профессиональных вопросах, пассивен при поиске решений проблем, связанных с состоянием здоровья; 4) пессимистичное (отрицательное, негативное) социальное самочувствие, вызванное полной неудовлетворенностью человека жизненной ситуацией, порождает фрустрационную социальную адаптацию (дезадаптацию). Полная неудовлетворенность личными жизненными достижениями, своим социальным статусом, отсутствие веры в собственные силы и возможности, чувство бессилия перед существующими проблемами и подавленность в поиске путей их решения вызывают у человека неверие в себя и лучшее будущее, кризис социальных установок и ведет к социальной апатии.

Таким образом, социальное самочувствие выступает интегральным показателем удовлетворенностью жизнью общества, уверенности в будущем, индикатором состояния социальной обустроенности в регионе и стране в целом, социальное самочувствие характеризует общее комплексное внутреннее состояние индивида, группы, социума.



## **Глава 2 Эмпирические аспекты изучения социального самочувствия населения в условиях пандемии**

### **2.1 Оценка различными категориями населения (по возрасту) социального самочувствия в условиях пандемии**

Стремительное распространение пандемии COVID-19 за очень короткое время изменило жизнь миллионов людей во всем мире. Изменение уклада жизни, которое повлекло за собой изменение материального статуса, вместе с риском быть зараженным и серьезно заболеть, а также тревога по поводу возможных потерь рассматриваются как серьезные факторы риска дезадаптации в условиях пандемии.

Распространение новой коронавирусной инфекции изменило повседневность каждого человека, и, конечно же, отразилось на здоровье граждан. Ситуация эпидемиологического риска обостряет проблемы со здоровьем у населения – об этом говорит статистика. На фоне этого население начинает уделять своему здоровью больше внимания, обостряются различного рода страхи, меняются социальные установки.

В данном исследовании мы решили проанализировать, как различные категории населения оценивают социальное самочувствие в условиях пандемии.

Объектом нашего исследования являются две группы населения: мужчины и женщины 18–25 лет и 45–65 лет.

В данном исследовании использовался метод анкетирования, которое является пилотажным, так как количество опрошенных респондентов составляет 100 человек, поэтому в опросе принимали участие равное количество человек, различные по возрасту: 50 человек, относящихся к возрастной группе 18–25 лет, и 50 человек в возрасте от 45 до 65 лет.

Обработка полученных данных была произведена в табличном процессоре онлайн сервера Webanketa. Для представления инструментария в табличном виде использовалась программа Microsoft Excel 2016 и программное обеспечение Microsoft Word 2016.

Рассмотрим описание социально-демографических характеристик респондентов, которые приняли участие в нашем социологическом опросе.

В данном анкетировании было задействовано в общей сложности 100 человек, из которых 50% относится к возрасту 18–25 лет, 50% к возрасту 45–65 лет. В них входят 27% респондентов мужского пола и 73% женского пола.

Среди респондентов 51% являются холостыми или незамужними, а 49% женаты или замужем. Что касается материального положения, то среди опрошенных «отличным» его могут назвать только 4% респондентов, «выше среднего» 8%, вариант «среднее материальное положение» является самым популярным и составляет 68%, «ниже среднего» отметили 20% человек, а тех, кто ответил, что их материальное положение «очень трудное» не оказалось вовсе.

Стоит отметить, что в вопросе о трудовой занятости «работающих» респондентов насчитывается 72%, что является самым часто выбираемым ответом. В декретном отпуске находятся 4% опрошенных, 14% являются студентами, 6% занимаются домохозяйством и только 4% участников опроса безработные.

Далее мы рассмотрим мнение респондентов относительно оценки здоровья. В первом вопросе мы узнаем, как оценивали респонденты, свое здоровье в период пандемии. 47% опрошенных оценивали свое здоровье как «хорошее», а также 46% отмечали его как «удовлетворительное», 7% отметили вариант ответа «плохое».

52% респондентов в возрастной группе 18–25 лет оценивали свое здоровье во время пандемии как хорошее, тогда как респонденты 45–65 лет отмечали этот вариант ответа реже, 42%.

Удовлетворительно оценивали свое здоровье 42% респондентов первой возрастной группы, так же оценивали его 50% респондентов в возрасте 45–65 лет.

Плохим свое здоровье во время пандемии считали 6% опрошенных 18–25 лет и 8% опрошенных 45–65 лет. Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение ответов респондентов на вопрос 1

1.Как Вы оценивали свое здоровье в период пандемии?	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Хорошее	47	47	26	52	21	42
2.Удовлетворительное	46	46	21	42	25	50
3.Плохое	7	7	3	6	4	8

Таким образом, можно сделать вывод о том, что хорошим считали свое здоровье во время пандемии больше респондентов младшего возраста, чем старшего, 52 и 42% соответственно. Это позволяет сделать вывод, что гипотеза о том, что в среднем по массиву больше своему здоровью уделяли внимание респонденты в возрасте 45–65 лет, чем респонденты в возрасте от 18 до 25 лет – не подтвердилась.

Следующим вопросом мы узнаем, испытывали ли респонденты беспокойство о своем здоровье в период пандемии и о здоровье своих близких. Беспокойство испытывали 48% опрошенных респондентов, скорее испытывали беспокойство 29%, скорее не испытывали 15% респондентов, а не испытывали вовсе 8%.

Можно увидеть различия с массивом: представители старшей возрастной группы на 6% реже отмечали, что они испытывали беспокойство за свое здоровье и здоровье своих близких во время пандемии, чем в среднем по массиву. Вариант «скорее да» представители младшей возрастной группы отмечали чаще на 13%, чем в среднем по массиву, а представители старшей группы выбирали данный ответ чаще на 21%, чем по массиву. Вариант ответа

«скорее нет» респонденты младшей группы выбирали реже на 9%, а старшей группы на 7%, чем в среднем по массиву.

Таким образом, можно сказать, что представители младшей возрастной группы больше беспокоились о своем здоровье и здоровье своих близких во время пандемии, чем представители старшей группы – 52% и 42% соответственно. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение ответов респондентов на вопрос 3

<b>3. Испытывали ли Вы беспокойство о своем здоровье и здоровье своих близких в период пандемии?</b>	<b>Общее</b>		<b>18–25 лет</b>		<b>45–65 лет</b>	
	<b>абс</b>	<b>%</b>	<b>абс</b>	<b>%</b>	<b>абс</b>	<b>%</b>
1. Да	48	48	26	52	21	42
2. Скорее да	29	29	21	42	25	50
3. Скорее нет	15	15	3	6	4	8
4. Нет	8	8	0	0	0	0
	100	100	50	100	50	100

Далее респондентам был задан вопрос касательно того, как они оценивали свое психологическое самочувствие в условиях пандемии. Меньше половины опрошенных (44%) ответили, что иногда испытывали беспокойство и раздражение в связи с пандемией, практически равное количество респондентов (43%) высказали мнение, что пандемия никак не влияла на их психологическое самочувствие, гораздо реже (12%) выбирался ответ о том, что пандемия вызывала сильное беспокойство, страх, неуверенность, и всего лишь 1% опрошенных выбрали ответ «затрудняюсь ответить».

Различия возрастных групп с массивом в данном вопросе не наблюдается. Полученные результаты отражены в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение ответов респондентов на вопрос 4

<b>4. Как Вы оценивали свое психологическое самочувствие в условиях пандемии?</b>	<b>Общее</b>		<b>18–25 лет</b>		<b>45–65 лет</b>	
	<b>абс</b>	<b>%</b>	<b>абс</b>	<b>%</b>	<b>абс</b>	<b>%</b>
1. Пандемия не влияла на мое психологическое самочувствие	43	43	20	46	20	40
2. Иногда испытывал(а) беспокойство, раздражение в связи с пандемией	44	44	12	44	22	44

Продолжение таблицы 3

3.Пандемия вызывала сильное беспокойство, страх, неуверенность	12	12	16	10	7	14
4.Затрудняюсь ответить	1	1	2	0	1	2
	100	100	50	100	50	100

В первом вопросе следующего блока мы узнаем, насколько респондентам были доступны в период пандемии необходимые для них медицинские услуги. Ответы распределились в следующем процентном соотношении: 39% опрошенных были доступны все услуги, практически равному количеству, 38%, были доступны только некоторые услуги. 6% людей нужные услуги были вовсе не доступны, а затруднились с ответом на данный вопрос 17% респондентов.

Также мы выявили различия возрастных групп с массивом. Молодежь на 7% реже, чем в среднем по массиву, указывала, что ей были доступны в период пандемии все услуги, а представители старшей группы выбирали этот ответ на 7% чаще, чем в среднем по массиву. Также можно отметить, что представители младшей группы на 6% чаще отмечали вариант ответа «доступны только некоторые услуги», чем в среднем по массиву. Старшая возрастная группа выбирала данный вариант ответа на 6% реже, чем в среднем по массиву.

Можно сделать вывод, что среди опрошиваемых услуги больше были доступны представителям старшего поколения (46%), чем младшей группе (32%). Доступность только некоторых услуг больше характерна для представителей молодого поколения, чем для старшего – 44 и 32% соответственно. Данные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Распределение ответов респондентов на вопрос 5.

<b>5. Насколько были доступны в период пандемии, необходимые для Вас, медицинские услуги? (Выберите один вариант ответа)</b>	<b>Общее</b>		<b>18–25 лет</b>		<b>45–65 лет</b>	
	<b>абс</b>	<b>%</b>	<b>абс</b>	<b>%</b>	<b>абс</b>	<b>%</b>

#### Продолжение таблицы 4

1. Все услуги были доступны	39	39	16	32	23	46
2. Доступны были только некоторые услуги	38	38	22	44	16	32
3. Не были доступны	6	6	2	4	4	8
4. Затрудняюсь ответить	17	17	10	10	17	14
	100	100	50	100	50	100

Далее мы решили узнать у респондентов, как ограничения в условиях пандемии повлияли на психологическое самочувствие. Самым популярным ответом является «скорее отрицательно» – 39%, менее трети опрошенных указали, что ограничения «не повлияли вовсе» на психологическое самочувствие – 29%. Вариант «отрицательно» отметили 12% человек, а «скорее отрицательно» – 39% опрошенных. Затруднились с ответом 10% респондентов.

Стоит отметить, что нам удалось выявить некоторые различия возрастных групп с массивом: младшая возрастная группа на 7% реже, чем в среднем по массиву отмечала вариант ответа «скорее отрицательно», а старшая возрастная группа на 7% чаще, чем в среднем по массиву, указывала данный вариант ответа. Также можно упомянуть о том, что младшая группа на 6% чаще выбирала ответ, что ограничения отрицательно повлияли на психологическое самочувствия, чем в среднем по массиву, а старшая группа наоборот, на 6% реже выбирала данный ответ, чем по массиву в среднем.

Таким образом, можно сделать вывод, что гипотеза о том, что среди респондентов в возрасте от 45 до 65 больше людей, тяжело переживающих пандемию из-за ухудшения здоровья и психологического самочувствия, чем в среднем по массиву, а респондентов в возрасте от 18 до 25 лет – меньше – подтвердилась. Респонденты старшей возрастной группы находятся практически в равных долях со средними показателями по массиву, но все равно чаще отмечали, что их здоровье ухудшилось, стало плохим, также они чаще отмечали, что пандемия вызывала сильное беспокойство, страх, неуверенность. Респонденты в возрасте 18–25 лет также находятся

практически в равных долях со средними показателями по массиву, но все равно количество ответов о том, что их здоровье в период пандемии оценивалось как «плохое» меньше, чем в среднем по массиву. Также представители младшего поколения реже говорили о том, что пандемия вызывала у них сильное беспокойство, страх и неуверенность, чем в среднем по массиву. Выводы по данному вопросу отражены в таблице 5.

Таблица 5 – Распределение ответов респондентов на вопрос 6

<b>6. Как ограничения в условиях пандемии повлияли на Ваше психологическое самочувствие? (Выберите один вариант ответа)</b>	<b>Общее</b>		<b>18–25 лет</b>		<b>45–65 лет</b>	
	<b>абс</b>	<b>%</b>	<b>абс</b>	<b>%</b>	<b>абс</b>	<b>%</b>
1.Скорее положительно	9	9	5	10	4	8
2.Скорее отрицательно	39	39	16	32	23	46
3.Отрицательно	13	12	9	18	4	8
4.Не повлияли вовсе	29	29	15	30	14	28
5.Затрудняюсь ответить	10	10	5	10	5	10
	100	100	50	100	50	100

В следующем вопросе мы решили узнать, какие меры респонденты предпринимали для поддержания здоровья в период пандемии. Самая часто используемая мера (70%) – это использование маски. Далее по популярности выбранных ответов следует использование средств гигиены для предотвращения заражения – 64%. 49% опрошенных делали вакцинацию/ревакцинацию, избегали близких контактов и сохраняли дистанцию 32% респондентов, 26% использовали средства, повышающие иммунитет. Практически в равных долях респонденты отвечали, что придерживались самоизоляции и ограничили посещение публичных мест – 23 и 22% соответственно. Равная доля опрошенных, 6%, указали, что используют народные средства и процедуры закаливания, а 10% опрошенных отметили, что занимались физкультурой и спортом, а 7% утверждали, что не предпринимали никаких мер.

Ответы на поставленный вопрос имеют различия со средними ответами по массиву: старшая возрастная группа на 6% реже, чем в среднем по массиву, отмечала, что использует средства гигиены для предотвращения заражения. Молодые люди на 6% чаще утверждали, что использовали маску, тогда как люди старшего возраста отмечали данный вариант ответа на 8% реже, чем средние данные по массиву. Респонденты младшей возрастной группы на 8% чаще отмечали вариант «избегаю близких контактов, сохраняю дистанцию», тогда как представители старшей возрастной группы выбирали данный ответ на 10% реже. Можно отметить, что самоизоляцию молодежь предпочитала на 11% чаще, чем средние данные по массиву, а старшая возрастная группа на 11% реже. Использование средств, повышающих иммунитет люди молодого возраста выбирали на 18% реже, чем средние данные по массиву, в то время как представители старшего возраста выбирали данный ответ реже на 8%. Занятия физкультурой молодежь выбирала на 14% чаще в сравнении со средними данными по массиву. Респонденты старшего возраста на 5% чаще отмечали, что не предпринимали никаких мер.

Таким образом, можно сделать вывод, что молодые люди во время пандемии чаще использовали средства гигиены для предотвращения заражения, чем старшее поколение – 68% и 58% соответственно. Также молодежь, по сравнению с людьми старшего возраста, чаще использовала маску и избегала близких контактов, сохраняя дистанцию, соблюдала самоизоляцию. Люди старшего возраста чаще, чем молодежь, отмечали, что использовали средства, повышающие иммунитет, но касаясь остальных ответов, можно сделать вывод, что респонденты 18–25 лет больше предпринимали меры для поддержания здоровья, чем респонденты 45–65 лет. Таким образом, данная гипотеза не подтвердилась. Полученные данные отражены в таблице 6.



Таблица 6 – Распределение ответов респондентов на вопрос 7

7.Какие меры Вы предпринимали для поддержания здоровья в период пандемии? (Выберите один или несколько вариантов ответа)	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
1.Использовал(а) средства гигиены для предотвращения заражения-	64	64	34	68	29	58
2.Вакцинация, ревакцинация	49	49	26	52	23	46
3.Использовал(а) маску	70	70	38	76	31	62
4.Избегал(а) близких контактов, сохранял(а) дистанцию	32	32	20	40	11	22
5.Самоизоляция	23	23	17	34	6	12
6.Использовал(а) средства, повышающие иммунитет	26	26	4	8	9	18
7.Использовал(а) народные средства	6	6	4	8	2	4
8.Процедуры закаливания	6	6	4	8	2	4
9.Занятия физкультурой и спортом	10	10	12	24	4	8
10.Ограничил(а) посещение публичных мест	22	22	12	24	9	18
11.Не предпринимал(а) никаких мер	7	7	2	4	6	12
12.Другое	0	0	0	0	0	0
	100	100	50	100	50	100

В завершающем вопросе блока мы узнали, считают ли респонденты меры, принятые государством против коронавирусной инфекции, эффективными. В равном процентном соотношении был выбран ответ «скорее эффективные» и «скорее не эффективные» – 31%. Вполне эффективными считают данные меры 15% респондентов, а полностью Эффективными 5%. Затруднились с ответом на данный вопрос 18% опрошенных.

Также нам удалось выявить некоторые различия возрастных групп с массивом. Представители младшей возрастной группы отмечают, что меры, принятые государством «скорее не эффективные» на 5% чаще, чем в среднем по массиву, а представители старшей группы отмечают данный вариант ответа на 5% реже.

Таким образом, можно сделать вывод, что сумма ответов на вопрос об эффективности принятых государством мер против коронавирусной инфекции респондентов и первой, и второй возрастной группы «вполне

эффективные» и «скорее эффективные» составляет 46%, что равно средним показателям по массиву.

В первом вопросе следующего блока мы спросили респондентов о том, как пандемия COVID-19 повлияла на их материальное положение. Самым часто выбираемым ответом является «материальное положение не изменилось» – 46%, затем 41% респондентов указали на то, что их материальное положение ухудшилось – 41%. Улучшилось материальное положение только у 4% опрошенных, а 9% затруднились ответить на данный вопрос.

Различия, которые нам удалось обнаружить между возрастными группами и массивом: представители младшей группы на 9% реже отмечали, что их материальное положение ухудшилось, тогда как представители старшей возрастной группы выбирали данный ответ на 9% чаще.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что пандемия затронула материальное положение в большей степени представителей 45–65 лет, чем представителей младшей группы. У представителей младшей возрастной группы насчитывается больше ответов о том, что материальное положение не изменилось.

В следующем вопросе респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Если Ваше материальное положение в условиях пандемии ухудшилось, то с чем это связано?». Самым популярным является ответ «материальное положение не ухудшилось» – 36%. Далее, 26% указали на то, что увеличились расходы за ЖКХ, 23% связывали ухудшение своего материального положения с сокращением доходов, 21% указывали, что это связано с высокими расходами на медикаменты, 12% – перевод на неполное рабочее время, 11% – частые покупки в интернете, 10% – вынужденный больничный лист, 9% – потеря работы, 7% – оказание материальной помощи родственникам, 5% – перевод на дистанционный режим работы, 4% указали вариант «другое».

Стоит отметить, что нам удалось выявить некоторые различия возрастных групп с массивом: ухудшение материального положения

респонденты младшей возрастной группы связывали с сокращением доходов на 5% чаще, чем в среднем по массиву, а представители старшей возрастной группы на 5% реже. Связывали ухудшение материального положения в связи с переводом на неполное рабочее время молодые люди на 6% больше, чем в среднем по массиву, а старшее поколение на 6% реже. Увеличение расходов за ЖКХ как причину ухудшения материального положения отмечали респонденты 18–25 лет на 10% меньше, чем в среднем по массиву, а респонденты 45–65 лет на 10% больше.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что материальное положение ухудшилось из-за сокращения доходов больше у респондентов младшей возрастной группы, из-за потери работы ухудшилось материальное положение больше у старшей возрастной группы. Причиной ухудшения материального положения из-за перевода на неполное рабочее время, вынужденный больничный лист и перевода на дистанционный режим работы чаще отмечали представители 18–25 лет. Серьезнее ухудшилось материальное положение из-за высоких расходов на медикаменты и ЖКХ у старшей возрастной группы по сравнению с младшей. Данные выводы подтверждают гипотезу о том, что нет различий, чье материальное положение в условиях пандемии ухудшилось больше, так как оно ухудшилось у респондентов обеих групп. Полученные результаты отражены в таблице 7.

Таблица 7 – Распределение ответов респондентов на вопрос 10

10.Если Ваше материальное положение в условиях пандемии ухудшилось, то с чем это связано? (Выберите один или несколько вариантов ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
1.Сокращение доходов	23	23	14	28	9	18
2.Потеря работы	9	9	3	6	6	12
3.Перевод на неполное рабочее время	12	12	9	18	3	6
4.Перевод на дистанционный режим работы	5	5	4	8	1	2
5.Вынужденный больничный лист	10	10	7	14	3	6
6.Высокие расходы на медикаменты	21	21	9	18	12	24
7.Оказание материальной помощи родственникам	7	7	4	8	3	6
8.Увеличение расходов за ЖКХ	26	26	8	16	18	36

Продолжение таблицы 7

9. Частые покупки в интернете	11	11	6	12	5	10
10. Материальное положение не ухудшилось	36	36	19	38	17	34
11. Другое	4	4	0	0	4	8
	100	100	50	100	50	100

В следующем вопросе мы попытались выяснить у респондентов, как изменились условия труда, учебы во время пандемии. 46% ответивших утверждали, что условия никак не изменились. Далее по популярности следует ответ «работа онлайн» – 18% респондентов выбрали данный ответ. Равное количество ответивших, 15%, отмечали, что сменили место работы и обучение перешло в дистанционный формат. 7% отметили, что сменили сферу трудовой деятельности, 6% респондентов вовсе потеряли работу. 4% респондентов утверждают, что стали самозанятыми, 2% респондентов начали заниматься предпринимательством, 3% указали вариант «другое».

Различия, которые нам удалось обнаружить между возрастными группами и массивом: представители младшей возрастной группы на 6% чаще стали работать онлайн, чем в среднем по массиву, а представители старшей группы на 6% реже. Молодежь на 7% чаще, чем в среднем по массиву, отмечает, что сменила место работы, тогда как представители старшего поколения выбирают данный ответ на 7% реже. Респонденты молодого возраста на 11% чаще, чем в среднем по массиву отмечают, что появился дистанционный формат обучения. Вариант «никак не изменились» представители младшего возраста выбирали на 14% реже, чем в среднем по массиву, а представители старшего возраста на 14% чаще.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что молодежь больше, чем старшее поколение стала работать онлайн. Большее количество людей старшего поколения вовсе потеряли работу. Сменили работу большее количество человек возрастной группы 18–25 лет. У большего количества людей старшего возраста никак не изменились условия труда.

Далее респондентам предлагалось ответить на вопрос, как они оценивали изменения условий труда и обучения в период пандемии. Самым популярным ответом является утверждение «скорее отрицательно» – 32%. В равном количестве, 14%, респонденты выбирали ответы «положительно», «скорее положительно» и «отрицательно». 26% людей испытали трудности с ответом на поставленный вопрос.

Нам также удалось обнаружить некоторые различия старшей возрастной группы с массивом: респонденты в возрасте 18–25 лет чаще на 6%, чем в среднем по массиву, оценивали условия как «скорее положительно», тогда как старшая возрастная группа оценивала их также на 6% реже.

Таким образом, сумма ответов на вопрос об оценке изменений условий труда и учебы во время пандемии респондентов и первой и второй возрастной группы «отрицательно» и «скорее отрицательно» составляет 46%, что равно средним показателям по массиву.

Первый вопрос последнего блока направлен на то, чтобы узнать, как пандемия повлияла на отношения респондентов в семье, с близкими людьми. 67% опрошенных отмечают, что пандемия никак не повлияла на отношения, 18% отмечают, что пандемия повлияла положительно, они чаще стали общаться с членами семьи, с близкими. 9% опрошенных указывают на то, что стали чаще ссориться с семьей и близкими, 5% стали проживать отдельно, 4% стали вести совместное хозяйство (гражданский брак). В равном количестве, 2%, респонденты ответили, что официально зарегистрировали брак и наоборот, развелись.

Различия возрастных групп с массивом, которые нам удалось выявить: респонденты молодого возраста на 23% чаще отмечают, что отношения в семье и с близкими никак не изменились, тогда как представители старшей возрастной группы выбирают данный ответ на 23% реже.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что представители младшего возраста во время пандемии чаще ссорились с семьей и близкими, а также из всех опрошенных только представители данной группы отметили, что во время пандемии расторгли свой брак.

Следующий вопрос направлен на то, чтобы узнать, как респонденты во время пандемии относились к вынужденным изменениям в условиях жизни. 45% респондентов ответили, что в целом не испытывали дискомфорта, некоторые моменты не нравились, 30% утверждают, что их многое раздражало и многое не нравилось, 20% ответили, что относились к этому вполне терпимо, считали их необходимыми, а 5% затруднились с ответом на данный вопрос.

Различия, которые нам удалось обнаружить между возрастными группами и массивом: молодое поколение на 9% чаще отмечали, что в целом они не испытывали дискомфорта, но некоторые моменты не нравились, в то время как старшее поколение отмечало этот вариант на 9% реже, чем в среднем по массиву. Представители молодого поколения на 12% реже отмечали, что их многое раздражало и не нравилось, тогда как представители 45–65 лет выбирали данный ответ на 12% чаще, чем в среднем по массиву.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что молодежь терпимее, чем представители старшего поколения, относилась к вынужденным изменениям в условиях жизни- 54% ответивших в целом не испытывали дискомфорта, но не нравились некоторые моменты, тогда как 42% респондентов старшего возраста вынужденные изменения раздражали и не нравились.

Далее мы узнаем у респондентов, доверяли ли они информации о ситуации с коронавирусом в России. Абсолютное доверие выражают только 9% респондентов, скорее доверяли 25%, скорее не доверяли 41%, полностью не доверяли 13%, а 12% человек затруднились ответить на поставленный вопрос.

Сравнивая ответы по возрастным группам можно увидеть, что особых различий не отмечается, но, чтобы проверить гипотезу, мы обозначим ответы двух возрастных групп. Сумма ответов на вопрос о доверии информации о ситуации с коронавирусом в России у представителей младшей возрастной группы «скорее доверяю» и «доверяю» равна сумме тех же ответов у представителей старшего возраста – 34%. Таким образом, можно сделать вывод, что гипотеза о том, что в среднем по массиву больше вызывают доверие антиковидные меры у респондентов 45–65 лет, чем у респондентов 18–25 лет – не подтвердилась, так как выражали доверие к этим мерам равное количество опрошенных в обеих возрастных группах. Полученные данные отражены в таблице 8.

Таблица 8 – Распределение ответов респондентов на вопрос 15

15. Доверяли ли Вы информации о ситуации с коронавирусом в России? (Выберите один вариант ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Доверял(а)	9	9	4	8	5	10
2. Скорее доверял(а)	25	25	13	26	12	24
3. Скорее не доверял(а)	41	41	21	42	20	40
4. Полностью не доверял(а)	13	13	6	12	7	14
5. Затрудняюсь ответить	12	12	6	12	6	12
	100	100	50	100	50	100

В заключительном вопросе нашего анкетирования мы просим указать респондентов как, на их взгляд, изменится жизнь после пандемии COVID-19. Скорее согласны с мнением, что люди станут больше заботиться о здоровье 56% человек, скорее не согласны 22% и затрудняются ответить также 22%.

С мнением, что медицинские учреждения станут работать лучше, вырастит доверие к врачам скорее согласны 18% опрошенных, тогда как скорее не согласных насчитывается 53%, а затруднились ответить 29%.

«Удаленная работа станет более распространенной» – с данным суждением скорее согласных людей насчитывается 58%, скорее не согласных 22%, а затруднились ответить 20%.

С суждением о том, что расширятся возможности дистанционного обучения, скорее согласных респондентов насчитывается 57%, а не согласных – 21%, затруднились ответить 22%.

Число респондентов, которые согласны, что государство усилит контроль над частной жизнью граждан составляет 30%, выражают несогласие 38%, а 32% затруднились ответить.

С мнением «Масочный режим станет обязательным в общественных местах» согласилось 34% респондентов, не согласились 48%, а 18% затруднились ответить.

Число опрошенных, которые согласны с суждением, что «общество станет более сплоченным» составляет 20%, свое несогласие выразили 48%, а 32% затруднились с ответом.

«Покупки онлайн станут привычными» – с данным суждением согласилось 64% опрошенных, не согласились 20%, а 16% затруднились ответить.

Также нам удалось выявить различия возрастных групп с массивом: Согласие представители молодого возраста выражали на 17% чаще в отношении того, что расширятся возможности дистанционного обучения. На 14% чаще они отмечали, что удаленная работа станет более распространенной и на 10% больше, чем в средних данных по массиву, уверены, что покупки онлайн станут привычными. Также молодежь на 8% чаще выражала свое несогласие с тем, что люди станут больше заботиться о здоровье и на 9% реже выражали несогласие с тем, что расширятся возможности дистанционного обучения. Респонденты старшего возраста на 14% реже выражают согласие с тем, что удаленная работа станет более распространённой, на 14% реже



соглашаются с тем, что расширятся возможности дистанционного обучения. Старшее поколение на 6% чаще выражали свое несогласие с тем, что удаленная работа станет более распространенной. Старшее поколение реже отмечало, что покупки онлайн станут привычными. Также респонденты 45-65 лет на 8% реже соглашаются с тем, что люди станут больше заботиться о здоровье. Затруднились оценить суждение «медицинские учреждения станут работать лучше, вырастит доверие к врачам» респонденты младшей группы на 5% меньше, чем в средних данных по массиву, а старшая группа на 5% больше, суждение «удаленная работа станет более распространенной» затруднились оценить люди молодого возраста на 8% меньше, чем в средних данных, а старшая группа на 8% больше.

Таким образом, представители двух возрастных групп по-разному видят жизнь после пандемии COVID-19. Молодые люди в большей степени отрицают суждение, что люди станут больше заботиться о здоровье, а представители старшего поколения в большей степени отрицают мнение о том, что удаленная работа станет более распространенной и расширятся возможности дистанционного обучения. Представители младшего поколения, в отличие от старшего, больше верят, что общество станет более сплоченным.

Подводя итог, можно сказать, что гипотеза о том, что среди респондентов в возрасте от 45 до 65 больше людей, тяжело переживающих пандемию из-за ухудшения здоровья и психологического самочувствия, чем в среднем по массиву, а респондентов в возрасте от 18 до 25 лет – меньше – подтвердилась. Респонденты старшей возрастной группы находятся практически в равных долях со средними показателями по массиву, но все равно чаще отмечают, что их здоровье ухудшилось, стало плохим, также они чаще отмечают, что пандемия вызывает сильное беспокойство, страх, неуверенность. Респонденты в возрасте 18–25 лет также находятся практически в равных долях со средними показателями по массиву, но все равно количество ответов о том, что их здоровье в период пандемии

оценивается как «плохое» меньше, чем в среднем по массиву. Также представители младшего поколения реже говорят о том, что пандемия вызывает у них сильное беспокойство, страх и неуверенность, чем в среднем по массиву.

Гипотеза о том, что что в среднем по массиву больше предпринимали меры для поддержания здоровья респонденты старшего возраста, чем молодого – не подтвердилась. Старшая возрастная группа на 6% реже, чем в среднем по массиву, отмечала, что использует средства гигиены для предотвращения заражения. Молодые люди на 6% чаще утверждали, что используют маску, тогда как люди старшего возраста отмечали данный вариант ответа на 8% реже, чем средние данные по массиву. Респонденты младшей возрастной группы на 8% чаще отмечали вариант «избегаю близких контактов, сохраняю дистанцию», тогда как представители старшей возрастной группы выбирали данный ответ на 10% реже. Можно отметить, что самоизоляцию молодежь предпочитала на 11% чаще, чем средние данные по массиву, а старшая возрастная группа на 11% реже. Использование средств, повышающих иммунитет люди молодого возраста выбирали на 18% реже, чем средние данные по массиву, в то время как представители старшего возраста выбирали данный ответ реже на 8%. Занятия физкультурой молодежь выбирала на 14% чаще в сравнении со средними данными по массиву. Респонденты старшего возраста на 5% чаще отмечали, что не предпринимали никаких мер.

Гипотеза о том, что что нет различий, чье материальное положение в условиях пандемии ухудшилось больше, так как оно ухудшилось у респондентов обеих групп – подтвердилась. материальное положение ухудшилось из-за сокращения доходов больше у респондентов младшей возрастной группы, из-за потери работы ухудшилось материальное положение больше у старшей возрастной группы. Причиной ухудшения материального положения из-за перевода на неполное рабочее время, вынужденный

больничный лист и перевода на дистанционный режим работы чаще отмечают представители 18–25 лет. Серьезнее ухудшилось материальное положение из-за высоких расходов на медикаменты и ЖКХ у старшей возрастной группы по сравнению с младшей.

Гипотеза о том, что в среднем по массиву больше вызывают доверие антиковидные меры у респондентов 45–65 лет, чем у респондентов 18–25 лет – не подтвердилась, так как выражают доверие к этим мерам равное количество опрошенных в обеих возрастных группах. Сравнивая ответы по возрастным группам можно увидеть, что особых различий не отмечается, но, чтобы проверить гипотезу, мы обозначим ответы двух возрастных групп. Сумма ответов на вопрос о доверии информации о ситуации с коронавирусом в России у представителей младшей возрастной группы «скорее доверяю» и «доверяю» равна сумме тех же ответов у представителей старшего возраста – 34%.

Гипотеза о том, что в среднем по массиву больше своему здоровью уделяли внимание респонденты в возрасте 45–65 лет, чем респонденты в возрасте от 18 до 25 лет – не подтвердилась, так как хорошим считают свое здоровье во время пандемии больше респондентов младшего возраста, чем старшего, 52 и 42% соответственно.

## **2.2 Отношение населения молодого и старшего возраста к пандемии и ее последствиям**

Быстрое распространение пандемии конечно же повлекло за собой ряд проблем. В короткое время образ жизни людей всех возрастных групп изменился. Изменились привычки, о намеченных планах пришлось забыть, появилось беспокойство за свое здоровье и здоровье своих близких. Пандемия повлекла за собой множество последствий, которые люди оценивают по-разному.

В ноябре 2022 года было проведено исследование, целью которого было выявить отношение населения Тольятти молодого и старшего возраста к пандемии и ее последствиям.

В процессе работы было проведено интервью. Был составлен список вопросов, которые затрагивали основные темы для изучения данной проблемы. При помощи интервью планировалось в полном объеме изучить информацию касаясь данной темы, а именно узнать, как люди молодого и старшего возраста относятся к пандемии, как изменилось их здоровье, как изменился образ жизни и многое другое.

Выборку (N=4) составили жители города Тольятти:

- Анна, 23 года, офисный работник
- Екатерина, 60 лет, пенсионер
- Игорь, 18 лет, студент
- Оксана, 45 лет, бухгалтер

По типу выборка – неслучайная (целевая). В качестве метода исследования было выбрано неформализованное фокусированное глубинное интервью.

Интервью содержит в себе 19 вопросов. С их помощью можно получить необходимую информацию об отношении населения к пандемии и ее последствиям. Программа интервью содержала в себе 3 блока вопросов: первый направлен на изучение того, как респонденты оценивают опасность пандемии. Второй – как респонденты оценивают меры по предотвращению заболеванием ковидом. Третий блок содержит вопросы, которые направлены на изучение оценки респондентами образа жизни во время пандемии.

Первый вопрос звучит так: «Как Вы воспринимаете информацию из СМИ о ковиде? Доверяете ли Вы ей?»

Респонденты отвечали, что данной информации доверяют полностью, кто-то считает, что она искажена и поэтому вызывает недоверие, кто-то

доверяет информации, но считает, что многое не договаривается и преувеличивается, а именно:

Оксана: «Когда все только начиналось, из каждого источника говорилось о страшном вирусе, который за короткое время унес много жизней, я полностью доверяла данной информации, так как о болезни такого масштаба не слышала в своей жизни. Каждый раз, слушая о тысячах унесенных жизней, я испытывала тревожность и страх, что вирус может задеть меня и моих близких. Я могу сказать, что информации о ковиде я доверяю».

Екатерина: «Я считаю, что информация, исходящая из СМИ, является размытой и неточной. В наше время говорить правду опасно, поэтому данные источники многое умалчивают и недоговаривают. Единственное, что для меня является правдой – это наличие самого вируса. Поэтому СМИ источникам я не доверяю».

Анна: «В период пандемии, особенно в самом начале, в разных источниках СМИ было очень большое количество информации о ковиде, которая часто разнилась с историями реальных людей и знакомых, и очень сложно было сложить единую картину о том, что происходит на самом деле. Каждый день увеличивалось число заболевших как в нашей стране, так и во всем мире, и довольно трудно было поверить в такой масштаб проблемы. Находясь на самоизоляции, в кругу близких, такие большие цифры казались будто-то невозможными, ведь вокруг тебя пока что никаких изменений не происходило. Поэтому информация из СМИ, безусловно, вызывала тревожность, но казалось, что нужно очень тщательно отбирать информацию, в которую действительно стоит верить. Такое мнение осталось и по сей день. В общих чертах я верю в то, как развиваются дела, но думаю, что многое не договаривается, а что-то наоборот преувеличивается».

Игорь: «Я доверяю только проверенным источникам информации. Уже не первый раз замечаю, что большинство СМИ могут исказить факты в свою пользу, поэтому доверие к ним подорвано».

Анализируя ответы респондентов на первый вопрос, можно сделать вывод, что в основном информация из СМИ о ковиде не вызывает полного доверия, а даже наоборот, заставляет задуматься и отбирать информацию. Даже представители старшего поколения не в полной мере доверяют имеющейся информации.

С помощью следующего вопроса хотелось узнать, как респонденты оценивают опасность пандемии и считают ли они ее преувеличенной.

Практически все (3 из 4 респондентов) ответили, что опасность пандемии высока и не является преувеличенной, а именно:

Оксана: «Я считаю, что опасность пандемии не преувеличена. Я видела, как страдают от болезни знакомые, друзья, видела, как она уносит жизни. Пандемия представляет собой серьезную опасность, так как это совершенно новый вирус, который сначала не знали, как лечить и от этого погибали тысячи людей. Люди умирали в муках, и далеко не всем, к сожалению, удалось выбраться из этой страшной болезни».

Екатерина: «Я считаю, что пандемия опасна, особенно для людей с пониженным иммунитетом. У каждого человека все индивидуально, но тем не менее данный вирус унёс много жизней, поэтому пандемия несёт опасность для всего человечества».

Анна: «Несомненно, любой неизученный и новый вирус или болезнь является опасной для общества. Неизвестно как протекает заболевание, как организм с ним справится, какие будут последствия и сможет ли медицина в полной мере помочь с этим справиться. Исходя из опыта, ковид очень непредсказуемый вирус и каждый организм абсолютно по-разному на него реагирует. Кто-то переносит его как простое ОРВИ, а у кого-то дело доходит до критического состояния. Я считаю, что пандемия очень опасна и каждый должен максимально ответственно к этому относиться, заботясь как о собственном здоровье, так и о здоровье других людей. Я не поддерживаю мнения, что данная ситуация является преувеличенной. Считаю, что нужно с

ответственностью ко всему подходить и по возможности соблюдать все необходимые меры предосторожности».

Игорь: «Я считаю, что опасность пандемии преувеличена. В мире каждый день намного большее количество людей умирает от того же самого рака, сердечно-сосудистых заболеваний, вредных привычек и т.д. Поэтому пандемия это не самое страшное, что с нами происходило».

Анализируя представленные ответы, можно сделать вывод, что преобладающее число ответов о том, что опасность пандемии не преувеличена. Один человек считает, что опасность преувеличена, есть болезни, от которых, по мнению респондента, люди умирают чаще.

Следующий вопрос посвящен звучит так: «Существует определенная категория людей, которые не верят в существование пандемии. Как Вы относитесь к такой позиции?»

Оксана: «Я считаю, что каждый имеет право на свое мнение. Верить или не верить в ее существование – дело каждого. Но в этом есть проблема. Такие люди, как правило, не соблюдают никаких правил, так как не верят в них, тем самым они могут быть опасны для других. Поэтому, я считаю, важно уважительно относиться к окружающим тебя людям, и если ты находишься в общественном месте, то будь добр, вне зависимости от своих взглядов, «подчиниться» правилам».

Екатерина: «Я считаю, что каждое мнение имеет место быть. Я не осуждаю такую позицию, но и не поддерживаю ее».

Анна: «Конечно, верить или нет – это дело каждого. Думаю, в основном, такое мнение складывается у людей, которые напрямую не сталкивались с данным вирусом и их жизнь никак не изменилась. Но не смотря на то, верит человек в существование болезни или нет, я считаю, что это не дает ему никакого права решать за других людей. Нужно с уважением относиться к позиции других людей, а не навязывать свое мировоззрение всем вокруг. Лично для себя люди с таким мнением могут делать все, что хотят, но, если

другой человек верит и переживает за свое здоровье, нельзя пренебрегать его позицией и уж тем более здоровьем. Чтобы уважать и себя и других, элементарно нужно в общественных местах немного переступить через свои принципы и соблюдать самые основные правила предосторожности. Вопрос о собственном здоровье личный и каждый решает сам за себя, но, если речь идет о вирусе, передаваемом воздушно-капельным путем, здесь нет места эгоизму и упрямству».

Игорь: «Я слышал о таком, что пандемия – это все план властей и ее на самом деле нет. Верить в это или нет – дело каждого. Но я, скорее, не согласен с данным мнением. Мне лично приходилось сталкиваться с последствиями ковида, как и моим знакомым, поэтому в существовании пандемии и ковида я не сомневаюсь».

Исходя из представленных ответов, можно сделать вывод, что респонденты считают, что каждый человек сам выбирает, верить ему во что-то или нет. Но они отмечают важность того, что вне зависимости от своих взглядов необходимо придерживаться правил, которые одинаковы для всех в обществе во избежание распространения вируса.

Далее респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Как изменилось Ваше здоровье в период пандемии?»

Оксана: «К счастью, мое здоровье не изменилось в период пандемии. Я очень этому рада, так как в кругу моих близких и знакомых людей есть те, кто очень тяжело переносил COVID-19».

Екатерина: «Изначально было очень страшно, вся информация была раздутой и пугающей. Со временем страх стал уходить, просто была необходимость соблюдать правила безопасности. Я не болела данным вирусом. Поэтому пошатнулось лишь мое моральное состояние».

Анна: «Что касается моего здоровья, не могу сказать, что оно резко ухудшилось или улучшилось. Особых изменений я не заметила. Возможно



мой иммунитет немного увеличился, так как в период пандемии разными методами я и моя семья старались его повысить и поддержать».

Игорь: «На мое здоровье никак не повлияла пандемия. Я болел обычной простудой, поэтому, можно сказать, мне повезло».

Изучая ответы, можно отметить, что пандемия не повлияла на здоровье респондентов. В какой-то степени она затронула психологическое самочувствие – тревожность, беспокойство за здоровье.

Следующий вопрос звучит таким образом: «Пришлось ли Вам лично или Вашим близким, знакомым столкнуться с заболеванием ковидом?»

Оксана: «Моя мама и сестра болели коронавирусом. Мама перенесла болезнь спокойно, без осложнений. С мамой я жила в одной квартире, но на удивление я не заразилась от нее. Сестра саму болезнь переживала не так тяжело, как последствия: боли в костях, выпадение волос, слабость в теле».

Екатерина: «Я не болела данным вирусом, но моя сестра и близкие друзья столкнулись с этим. Сестра болела в тяжелой форме, а друзья в легкой».

Анна: «На этот вопрос могу точно ответить, что, да с вирусом мне и моей семье пришлось столкнуться лично. Не могу сказать на сто процентов, но могу предположить, что в первый год пандемии я переболела ковидом. Заразилась я от своего друга, который немного приболел (обычные признаки несерьезного ОРВИ). С ним я встретилась на 13-ый день, как он заболел и на тот момент уже чувствовал себя отлично (а как известно инкубационный период болезни 14 дней). Болезнь прошла быстро и в легкой форме как обычная простуда. Потом через пару месяцев заболел мой дедушка и болезнь протекала более серьезно, но все, к счастью, обошлось. Никто из нас не сдавал на тот момент тест на ковид (это были только предположения), но через пару месяцев мы сдали анализы на антитела, и их обнаружили. Полгода назад заболела моя мама и подруга. Они контактировали между собой, обе сдали тест на ковид, и он был положительным. Болезнь протекала одновременно и

абсолютно одинаково. Серьезных и опасных симптомов не было, но общее самочувствие у них было плохим».

Игорь: «Да, в моей семье несколько раз болела мама, а также многие мои знакомые и друзья».

Анализируя ответы респондентов, отмечается, что лично столкнуться с вирусом пришлось только одному человеку, остальные отмечают, что близкие переносили вирус, кто-то в легкой форме, кто-то в тяжелой, кто-то даже неоднократно.

Шестой вопрос звучал так: «Какие это имело последствия для здоровья человека, заболевшего ковидом?»

Оксана: «Как я уже сказала, страшнее для сестры были последствия, чем сама болезнь. До сих пор, спустя год, она не может сказать, что чувствует себя хорошо и полностью пришла в себя. Моя сестра за три месяца из-за вируса потеряла двух близких подруг. Они также болели ковидом, но вирус оказал осложнение на сердце. Конечно, сестра после этого боялась выйти из дома, так как лично видела, какие последствия бывают от вируса. Конечно же это сказалось на ее психологическом самочувствии, которое до сих пор мы помогаем ей привести в порядок».

Екатерина: «С момента выздоровления сестры прошло много времени, но она до сих пор не различает некоторые запахи, а также при волнении у нее зудит кожа. Этот синдром был у неё во время болезни».

Анна: «Оказалось, что последствия болезни у всех абсолютно разные. У меня почти сразу пошло осложнение на уши, которое до сих пор не прошло. У друга долгое время была отдышка от любой незначительной нагрузки, а у мамы до сих пор не полностью восстановилось обоняние. У остальных, к счастью, здоровье полностью восстановилось. Как известно, у многих людей последствия были и есть гораздо серьезнее и хуже, и я очень рада, что мою семью это обошло стороной».

Игорь: «Основными последствиями были потеря запахов и вкусов на какое-то время после выздоровления, а также частая забывчивость».

Таким образом, основными последствиями перенесенного заболевания являются потеря запахов и вкусов на какое-то время после выздоровления, забывчивость, одышка, выпадение волос, боли в теле. Также пандемия сказалась на психологическом самочувствии.

Затем был задан следующий вопрос: «Как Вы оцениваете необходимость масочного режима для предотвращения ковида?».

Оксана: «Я считаю, что масочный режим абсолютно необходим. Все знают, что ковид передается в том числе воздушно-капельным путем, а это значит, что маски – один из самых надежных способов. Возможно, они не защищают на сто процентов, но хотя бы снижают риск заражения, в этом я точно уверена».

Екатерина: «Все меры защиты являются эффективными, если их правильно соблюдать».

Анна: «Я считаю, что масочный режим- это хорошее средство защиты в период пандемии и вообще при любом вирусе, но только тогда, когда используются маски, которые действительно «правильно работают». У меня большое сомнение вызывают многоразовые тканевые маски и нет уверенности в их эффективности. По моему мнению, если бы каждый человек по всем правилам применения носил медицинские одноразовые маски, надевал их как на рот, так и на нос, эффективность этого метода защиты была бы несомненна. Но, к сожалению, в нашей стране в частности общество достаточно халатно относится к такой важной мере предосторожности и защиты и очень редко меняет маски. Поэтому если оценивать не «как должно быть», а «как есть на самом деле», то масочный режим не такой уж необходимый и полезный на данный момент. Из-за неправильного применения нет никакой пользы».

Игорь: «Уже проверено, что маски не спасут от заболевания. Они могут лишь снизить вероятность заболевания, и то не всегда. Думаю, эффективнее всего сократить посещение мест с большим количеством людей, не забывать мыть руки, а также по возможности не прикасаться к лицу».

Таким образом, большинство респондентов считают, что масочный режим для предотвращения ковида необходим, при условии, что маски нужно носить правильно. Также существует мнение, что маски не помогают в борьбе с вирусом, намного эффективнее мытье рук и не касаться лица.

Далее респондентам мы задали вопрос: «Проходили ли Вы обследование на предмет ковида? С чем это было связано?»

Оксана: «Я не проходила обследование. Мы с мужем живем вдвоем, и было время, когда он стал себя плохо чувствовать, очень сильно заболел, 5 дней держалась температура 39. Врача получилось вызвать только на 6-ой день. Вместе с ним заболела и я, перестала чувствовать запахи и вкусы. Когда пришел врач, я попросила также осмотреть меня и направить на анализ, на что врач мне ответил, чтобы я сама шла в больницу и сдавала тест, по вызову на обследование они направляют только тех, к кому был вызван врач. Я не хотела идти в таком состоянии в больницу, где и без того очень много людей, поэтому у меня получилось вылечиться самой, обследование я не проходила».

Екатерина: «Нет, обследование я не проходила. Заболела в период пандемии, но необходимости делать обследование не было, так как болела ОРВИ».

Анна: «Как я уже сказала ранее, лично я не сдавала тест на ковид во время болезни (в то время сдать его было достаточно проблематично), только соблюдала самоизоляцию. Через пару месяцев для собственного успокоения решила сдать кровь на определения антител к вирусу (если бы они обнаружались, значит вирус был перенесен, и тело выработало к нему

иммунитет). По результатам исследования определено, что болезнь была перенесена».

Игорь: «Да, один раз мне приходилось проходить, поскольку было резкое повышение температуры до 40, но ковида у меня не выявили».

Анализируя ответы, отмечается, что большая часть не проходила обследование на предмет ковида. Один человек обследование проходил, это было связано с резким повышением температуры.

Девятый вопрос звучал следующим образом: «Посещали ли Вы массовые мероприятия во время пандемии?».

Оксана: «В самом начале пандемии, когда запретили все мероприятия, я, естественно, их не посещала. Со временем, когда ограничения стали ослабляться и некоторые мероприятия разрешили проводить, я также ограничивала себя от посещения таких мест. Последние полгода, как можно заметить, ограничения понемногу снимаются и люди конечно же рады этому, так как появилась возможность посетить любимые места. Я конечно же такой возможностью тоже пользовалась».

Екатерина: «Нет, так все мероприятия были отменены».

Анна: «Что касается посещения массовых мероприятий в период пандемии, я старалась их не посещать. В этом плане государство очень тщательно и ответственно подошло к наложению ограничений на посещение многолюдных мест, поэтому не было даже «соблазна» куда-то сходить. Так как пандемия еще продолжается, то можно сказать, что я посещала массовые мероприятия, но это было в пределах закона и по официальному разрешению. Я ходила на два концерта, где требовались документы о вакцинации, перенесенной недавно болезни или подтверждении, что на данный момент вирус не обнаружен».

Игорь: «По возможности старался никуда не ходить, кроме учебных заведений. Иногда приходилось посещать торговые центры, чтобы приобрести одежду».

Проанализировав ответы, можно отметить, что в основном респонденты не посещали массовые мероприятия во время пандемии, только при необходимости. Со временем, когда ограничения понемногу снимались, респонденты такие места стали посещать, например, концерты.

Далее был задан вопрос: «Проходили ли Вы вакцинацию?».

Оксана: «Я не проходила вакцинацию».

Екатерина: «Нет, я не считаю это необходимостью, отношусь к вакцинации скептически».

Анна: «Я не сторонник вакцинации от ковида, поэтому ее не проходила».

Игорь: «Да, мне пришлось ее сделать ввиду определенных ограничений».

Таким образом, трое из четверых опрошенных не проходили вакцинацию.

Далее вопрос звучал так: «Вы добровольно прошли вакцинацию, или это было связано с административными мерами?»

Оксана: «Я не проходила вакцинацию».

Екатерина: «Прививку я не делала».

Анна: «Я не вакцинировалась, поэтому затрудняюсь ответить на данный вопрос».

Игорь: «Нет, я не хотел делать вакцинацию, поскольку и без прививки прекрасно себя чувствовал, поэтому не видел в ней необходимости. В общественные места перестали пускать без qr-кода, поэтому пришлось пойти и сделать».

Проходил вакцинацию только один из опрошенных респондентов. Это было связано с тем, что допуск в общественные места предоставлялся только людям с qr-кодом, которые выдавали людям после вакцинации.

В двенадцатом вопросе мы узнаем у респондентов: «Среди молодежи было распространено мнение о том, что вакцины опасны для здоровья. Как Вы воспринимаете эту позицию?».

Оксана: «Я не делала вакцинацию по этой же причине. Я считаю, что данная вакцина не исследована, и никто не знает, как она отразится на организме через время».

Екатерина: «Я частично поддерживаю эту позицию. Мы не можем говорить о том, что она опасна, как и не можем быть уверены в ее эффективности и безопасности для организма».

Анна: «Я считаю, что такое мнение имеет право быть в обществе. Что касается меня, не могу сказать, что полностью согласна с этой точкой зрения (она достаточно категорична). Я придерживаюсь мнения, что создание вакцины – это сложный и длительный процесс, требующий множество этапов тестирования. В период пандемии экстренно возникла потребность в создании вакцины и государства сделали все возможное для скорейшего создания. Лично я опасаясь вакцинироваться, но не могу полностью согласиться, что это из-за того, что она навредит здоровью. Скорее это просто боязнь неизведанного. Я делаю большей уклон на повышение собственного иммунитета с помощью иных методов».

Игорь: «Да, очень часто сталкиваюсь с такой позицией, да я сам какое-то время об этом думал. Я думаю, что данная позиция имеет место быть, поскольку вакцина выпущена недавно и толком не протестирована. В интернете писали, что порой вакцина, наоборот, оказывала негативное влияние на здоровье человека, вплоть до реанимации».

Анализируя ответы, мы приходим к выводу, что все респонденты так или иначе согласны с данной позицией среди молодежи. Респонденты считают, что вакцина не исследована, неизвестно, как она отразится на здоровье в будущем.

Следующий вопрос звучит так: «Как Вы перенесли вакцинацию? Как Вы считаете, помогла ли она в защите от ковида?»

Оксана: «Я не проходила вакцинацию».

Екатерина: «Я не делала вакцинацию. Не могу сказать, помогла ли массовая вакцинация справиться с пандемией».

Анна: «Как я уже сказала, я не вакцинировалась. Мои знакомые, прошедшие вакцинацию, имели ряд одинаковых симптомов: резкое повышение температуры, озноб и слабость в течении первых двух дней. По их словам, после вакцинации состояние их здоровья никак не изменилось».

Игорь: «В целом, нормально. У меня не было высокой температуры, только несколько дней ломило все тело, из-за чего спать было невозможно. Не могу сказать, что вакцинация как-то помогла мне в защите. Как я говорил, у меня и без нее было все прекрасно».

Респондент, который проходил вакцинацию, отмечает, что вакцинация доставляла дискомфорт первые несколько дней. Респондент не считает, что вакцинация помогла в защите от вируса, так как и до нее его самочувствие оценивалось как отличное.

Далее был задан вопрос: «Какие меры Вы предпринимали для того, чтобы предотвратить заболевание ковидом, кроме тех, которые были официально рекомендованы?»

Оксана: «В принципе я пользовалась только теми методами, которые были официально рекомендованы, так как они, по моему мнению, самые действенные».



Екатерина: «Я придерживалась только официально рекомендованных методов. Использовала антисептический гель, часто мыла руки, носила маску и соблюдала самоизоляцию, когда это было необходимо».

Анна: «Не считая официально рекомендованных мер для предотвращения заболевания, моя семья и я в частности внесли в свой рацион питания больше фруктов и овощей, пили больше жидкости (теплая лимонная вода в особенности), принимали сбалансированный комплекс витаминов и старались больше времени проводить на свежем воздухе за городом».

Игорь: «Да, как и все, носила маску, после улицы и посещения каких-то место мыла руки и пользовалась антисептиком».

Можно сделать вывод, что респонденты в большинстве случаев пользовались официально рекомендованными мерами: носили маску, соблюдали самоизоляцию, использовали антисептик, мыли руки. Кроме этих мер также использовались следующие: употребление свежих фруктов, витаминов, проведение времени на свежем воздухе.

Далее мы спрашивали респондентов: «Какие изменения произошли в Вашем образе жизни в период пандемии?».

Оксана: «Я не могу сказать, что моя жизнь изменилась полностью. Да, стала больше времени проводить дома, первое время практически не гуляла, из-за переживаний о здоровье своем и здоровье близких, особенно родителей. Психологическое самочувствие конечно же ухудшилось, как мне кажется. Начала больше пользоваться услугами онлайн-магазинов, доставок продуктов. Конечно же поменялся режим дня. Когда раньше постоянно нужно было ездить по делам, а сейчас некуда вставать раньше, ты встаешь и ложишься позже. До пандемии я часто посещала фитнес-зал, но с ее появлением это стало невозможно и тренировки перенеслись в домашний режим».

Екатерина: «Я стала реже видеться с родственниками, так как многие болели и боялись даже выйти на улицу. Стала реже выходить на улицу, хотя

очень люблю гулять. До пандемии я часто посещала различные мероприятия, вела активный образ жизни, с ее наступлением жизнь во многом изменилась».

Анна: «Самое первое, что приходит в голову об изменении образа жизни в период пандемии – это переход на дистанционное обучение. Соответственно изменился режим дня (так как приходилось посещать учебу и во второй половине). Также обязательное ношение масок внесло свои коррективы в привычную жизнь (не всегда это было удобно). Но ко всему привыкаешь, и сейчас уже сложно назвать все изменения, ведь на данный момент это и есть твой обычный образ жизни».

Игорь: «Из-за изоляции немного обленился. Но из положительного – в привычку вошло всегда мыть руки. А в целом, пандемия не сильно повлияла на мой образ жизни».

Исходя из этого, можно отметить, что пандемия в частности изменила режим дня респондентов. Учеба перешла в дистанционный формат. Ношение маски стало обыденностью. Также пользование онлайн-магазинами стало частым из-за вынужденных мер.

Следом идет вопрос: «Как повлияла пандемия на использование Вами информационных технологий в работе, в обучении, в повседневной жизни?»

Оксана: «Так как многие виды деятельности перешли в дистанционный формат, я могу сказать, что я стала лучше пользоваться компьютером, телефоном. Также я стала намного чаще пользоваться компьютером и телефоном (видео-звонки с близкими, работа онлайн)».

Екатерина: «Жизнь частично перешла в информационный режим. Повысились навыки использования информационных технологий».

Анна: «Думаю многие согласятся, что с момента начала пандемии, информационные технологии стали неотъемлемой частью жизни большинства людей. Раньше мы могли не замечать, как на самом деле это полезно. Что

касается учебы, дистанционный формат обучения лично для меня стал очень удобным и доступным. Информационные технологии в период пандемии очень помогли держать связь с близкими на расстоянии (переписки, возможность отправлять фото и видео, созваниваться по видео связи). Безусловно, я стала чаще пользоваться технологиями, и я очень благодарна, что в такое непростое время, есть подобная возможность продолжать развиваться и не терять связь с близкими людьми».

Игорь: «Ну, как известно, учебные заведения были переведены в дистанционный режим, поэтому приходилось часто использовать компьютер. Также, поскольку была самоизоляция, делать было особо нечего, поэтому в телефоне тоже часто сидел. Думаю, из-за пандемии многие стали больше использовать информационные технологии».

Можно сделать вывод, что все ответы респондентов сводятся к одному – информационные технологии стали использоваться намного чаще, так как учеба перешла в дистанционный формат, многие мероприятия также стали проводиться в формате он-лайн, из-за появившегося большого количества свободного времени люди стали больше пользоваться телефонами, компьютерами, ноутбуками. Также пользование информационной техникой участилось в связи с тем, что поддерживалась связь с близкими с помощью них – видеозвонки, смс-сообщения, звонки.

Затем респондентам был задан вопрос: «Какое влияние эти изменения оказали на Ваше психологическое самочувствие?»

Оксана: «Первое время было очень некомфортно в таком объеме использовать компьютер, так как очень быстро все перешло в дистанционный формат и появилось множество программ, которые в короткое время нужно было усвоить. Из-за этого я постоянно испытывала тревогу, что не успею освоить материал. Но со временем я привыкла».

Екатерина: «Появилась тревожность, связанная с освоением новых информационных программ».

Анна: «На мое психологическое состояние информационные технологии повлияли в основном положительно. Я чувствовала спокойствие за себя, за близких. Не возникало нужды лишней раз выходить в опасные места, ведь все можно было сделать дистанционно. В плане учебы мне было гораздо комфортнее, так как занятия проходили на расстоянии, и, получая знания, я не переживала, что заражусь сама или заражу кого-то. Но при этом в период самоизоляции из-за более активного применения технологий в то же время повышался уровень тревожности, потому что повсюду были новости о росте числа заболевших и о введении новых ограничений».

Игорь: «В первое время мне было нормально, поскольку не приходилось ездить в университет, который находится не совсем близко к моему дому. В последующем вся эта обстановка начала угнетать, поскольку начала появляться нехватка живого общения, меры стали все больше ужесточаться, а также много знакомых, друзей и близких стали заболевать, поэтому состояние было подавленное».

В данном вопросе можно сделать следующие выводы: часть респондентов отмечали, что испытывали беспокойство в связи с необходимостью в большом количестве использовать информационные технологии. Также отмечалось, что информационные технологии оказали положительное влияние, это связано с тем, что появилась возможность несмотря на ограничения связываться с друзьями и близкими, учеба онлайн стала удобной, так как можно получать знания, не выходя из дома. Также нужно сказать, что респонденты отмечали негативную сторону – стало не хватать живого общения.

Предпоследний вопрос звучит так: «Бывало ли такое, что приходилось менять планы или откладывать какие-то дела в связи с пандемией?»

Оксана: «Конечно. Даже банально отпуск. Я планировала поехать на море за полгода до начала пандемии, но естественно все планы изменились. Были запланированы поездки к родным, которые тоже отменились. Планов на самом деле было много, но пандемия не позволила их осуществить».

Екатерина: «Да, концерт на который я собиралась сходить, был отменён. Также были отменены многие мероприятия, которые регулярно проводились до пандемии и которые я очень любила посещать. В мои планы это не входило».

Анна: «Несомненно, пандемия внесла много коррективов в жизненные планы. Пришлось отложить до лучших времен отпуск, посещения развлекательных массовых мероприятий. Встречи с близкими также очень часто откладывались. Также трудно было приобрести необходимую одежду и некоторые товары, что приносило дискомфорт. Можно обобщить и сказать, что в основном пандемия вынудила менять планы в сфере досуга».

Игорь: «Честно, я не могу вспомнить, когда мне приходилось менять планы в связи с пандемией. Все мои планы были выполнены».

Можно сделать следующие выводы: в большинстве случаев пандемия изменила планы респондентов. Часто респондентам приходилось откладывать отпуск, посещение любимых мест, встречи с друзьями и близкими, поход на концерт, покупку вещей и товаров. Один из респондентов отметил, что его планы не поменялись.

Последний вопрос звучит следующим образом: «Изменились ли Ваши отношения с родными, друзьями, близкими во время пандемии?»

Оксана: «Изменились, но в лучшую сторону. Я стала проводить больше времени с близкими, что хорошо отразилось на наших отношениях. Мы узнали друг о друге много нового, что удивительно. Стали лучше друг друга понимать».

Екатерина: «Да, отношения в семье стали более близкими и тёплыми. Взаимопонимание в семье значительно возросло. С друзьями и близкими стали видеться намного реже, но на взаимоотношения это не повлияло».

Анна: «В период пандемии мои отношения с близкими улучшились. Семья стала более дружной, все начали друг к другу прислушиваться, больше показывать свою заботу о здоровье ближнего. Общая серьезная проблема нас сплотила и показала, что мы друг другу важны. Приходилось сталкиваться с общением на расстоянии и, казалось бы, это могло нас отдалить, но наоборот такие вынужденные меры заставили еще в большей степени постараться не потерять связь и поддерживать общение».

Игорь: «С родными стали больше проводить время вместе, опять же, в связи с самоизоляцией. С друзьями отношения не изменились, мы общались и виделись также, как и до пандемии».

Можно сделать вывод, что пандемия положительно повлияла на отношения с родными и близкими: больше времени проводили вместе, стали больше заботиться друг о друге, проявлять внимание, улучшилось взаимопонимание, отношения стали теплыми.

Таким образом, в ходе проведенного исследования были получены довольно обширные и полные ответы, отражающие позицию респондентов на той или иной вопрос. Также были проанализированы все ответы на важнейшие составляющие темы исследования.

Результаты исследования показали, что пандемия внесла изменения в образ жизни каждого человека, повлияла на его планы. Также удалось выяснить, что далеко не все доверяют официальной информации о ковиде. Было выявлено, что информационные технологии в период пандемии стали неотъемлемой частью жизни каждого человека – учеба и работа в дистанционном режиме, связь с близкими с помощью онлайн-сервисов. Также

были проанализированы и выявлены многие другие факторы влияния пандемии на жизнь человека.

Таким образом, можно сказать, что жизнь во время пандемии приобрела совершенно новый характер, как отмечают респонденты. На каждого она повлияла по-разному: кто-то отметил положительные стороны, но в основном пандемия привнесла в жизнь отрицательные изменения.

### **2.3 Вторичный анализ влияния пандемии COVID-19 на социальное самочувствие населения**

Как известно, социологи используют множество методов социологического исследования: опрос (анкетирование, интервью), наблюдение, анализ документов, контент-анализ, фокус-группы и многое другое. Вторичный анализ данных также относится к методам социологического исследования. В данном методе применяются существующие данные или вторичные данные, т.е. ранее собранные данные с целью проведения нового исследования. Применение метода вторичного анализа данных дает возможность ученым-социологам использовать данные, которые были получены совершенно разными исследователями из разных направлений и рассматривать их по-новому. Необходимые данные социолог может получить на сайтах, в книгах, журналах, а также в исторических работах и публикациях. Такой метод значительно экономит время исследователя, экономит деньги, углубляет исследование, позволяет социологу интерпретировать вторичные данные совершенно по-новому.

В данном исследовании использовался метод вторичного анализа сайтов, которые содержат в себе информацию о влиянии пандемии COVID-19 на социальное самочувствие населения.

Первый источник – сайт Фонда Общественного Мнения «ФОМ», проект «коронаФОМ», целью которого было выявить социальные последствия

пандемии COVID-19. Проанализируем данные, которые были получены в июне 2021 года.

Анализируя данный сайт, были получены следующие наиболее важные сведения:

– наибольшее влияние пандемии на свою жизнь чаще отмечают женщины, чем мужчины. Стоит отметить, что ярко выраженное гендерное различие прослеживается в ответах респондентов в возрасте 46-60 лет: здесь такой ответ выбирали 22% респондентов мужского пола и 40% женского пола.

– чаще других значительное влияние пандемии на свою жизнь отмечают респонденты, имеющие высшее образование – 41% (среди респондентов со средним образованием – 30% и средним специальным образованием – 31%).

– в ответах на вопрос «В чем наиболее заметно проявляется влияние пандемии?» можно проследить, что чаще других отмечались ограничения, связанные с ношением масок, введением социальной дистанции и подобные меры, ограничение свободны передвижения, дефицит общения.

– многие респонденты отмечали экономические последствия пандемии. Чаще всего отмечалось негативное влияние пандемии на состояние экономики (рост цен на продукты, бензин, на проживание, спад производства), а также материальные трудности или вовсе потеря работы.

– вопрос досуга в условиях пандемии респондентов затронул достаточно сильно. По имеющимся данным, пандемия повлияла на досуг россиян сильнее, чем едва ли не на любую другую сторону их жизни.

– большинство людей считали, что самоизоляция ухудшит отношения в семье.

– изменение психологического состояния в связи с пандемией чаще отмечают женщины, чем мужчины.



Итогом анализа является следующее: адаптация к новым условиям жизни проходила неравномерно. Некоторые отмечали последствия пандемии в «прошедшем времени», говоря о том, что изменения повлияли на их жизнь, но в настоящее время они не оказывают на нее влияние. Другие же наоборот отмечали, что последствия пандемии продолжают находить отражение в их жизни. Также можно сделать вывод о том, что пандемия оказала значительное влияние на пожилых людей и малообеспеченных (тех, кто оценивает свое материальное положение как «плохое»). Пандемия показала, что потребность в безопасности является одной из самых главных потребностей человека. Также можно сказать о том, что пандемия усложнила, а в чем-то даже ограничила осуществление высших потребностей – самоизоляция, ограничение передвижения и подобные меры препятствуют саморазвитию, личностному росту.

Следующий сайт, который мы рассмотрим – «elibrary», статья «Воздействие пандемии на социально-психологическое самочувствие и поведение россиян» Н.Д. Коленниковой, в которой представлены результаты социологического исследования, проведенного ИС ФНИСЦ РАН в сентябре 2020 года.

Выводы, которые можно сделать на основании анализа представленных данных:

- пандемия имеет для населения скорее «существенный» характер», нежели «катастрофический»;
- молодые люди в возрасте до 25 лет чаще отмечают незначительность потерь, которые они пережили лично и их близкие люди;
- негативные последствия пандемии больше ощутили на себе люди с низким уровнем дохода и жители моногородов, в которых рынок труда находится на низком уровне;

– многие сферы жизни претерпели изменения, но больше всего «пострадала» сфера экономики и образования;

– несмотря на последствия коронавирусной инфекции, снижение доходов или вовсе потерю работы, некоторые люди смогли приспособить свою прежнюю жизнь к новой реальности: изменился привычный досуг, появилась необходимость в использовании своих сбережений, планы на отпуск пришлось отложить;

– у людей, которым пришлось перейти на дистанционное обучение или на работу в режиме онлайн улучшились отношения с семьей: появилось больше времени на общение с близкими, появились идеи для совместного досуга;

– на многих пандемия оказала сильное негативное влияние: увеличились расходы в связи с частой покупкой медикаментов для лечения и профилактики заболеваний. Также увеличились расходы на покупку продуктов, так как в основном все члены семьи, особенно во время самоизоляции, постоянно находились дома. Можно отметить, что в основном такая группа людей отмечает ухудшение отношений в семье, а из положительных последствий отмечают лишь то, что они стали больше уделять внимание своему здоровью.

Таким образом, можно говорить о том, что пандемия коронавируса в той или иной степени повлияла на жизнь каждого человека. Но несмотря на негативное влияние, некоторые люди также отмечают и положительные стороны – пандемия заставила задуматься о своем здоровье и больше уделять ему внимания. Вынужденные ограничения негативно сказались на психоэмоциональном состоянии людей, но люди понимали, что это необходимо для сохранения жизни и здоровья.

## Заключение

Пандемия коронавируса стала «вызовом», с которым общество столкнулось в кратчайшие сроки. За короткое время каждый убедился в том, как обычная вирусная инфекция может изменить привычный жизненный уклад всего общества, который не сравнить ни с чем. Пандемия затронула каждую сферу общественной жизни: и экономическую, и политическую, и социальную. Вспышка коронавируса принесла большое количество летальных исходов, изменила жизнь обычных людей: нарушила планы, отдалила от друзей и близких, заставила в ускоренном темпе обучиться новому.

Пандемия подвергла трансформации многие сферы жизнедеятельности современного общества. Наличие значимых изменений в жизни, возможность угрозы здоровью и многие другие факторы непосредственно оказали влияние на социальное самочувствие населения. Люди столкнулись с неопределенностью, тревогой, незнанием того, как вести себя в такой ситуации. Перемены негативного характера заставили человека взглянуть на жизнь по-другому: собственное здоровье и здоровье близких стало главной ценностью, жесткие ограничения показали, как важно ценить время, проведенное с близкими людьми; возможность заниматься любимым делом; свободно передвигаться; посещать массовые мероприятия.

По результатам исследования можно увидеть, что материальное положение у людей старшей и младшей возрастной группы ухудшилось в одинаковой степени. Это связано с потерей работы, сокращением доходов, вынужденным больничным листом. Доверие к мерам, принятым против распространения инфекции, выражают в равном количестве и люди старшего возраста, и люди младшего возраста. Отмечается, что пандемия изменила привычный образ жизни респондентов обеих групп, повлияла на социально-психологическое состояние.

Согласно результатам интервью, можно отметить, что информация из СМИ о ковиде не в полной мере вызывает доверие, а иногда доверие просто отсутствует. Отмечается также скептическое отношение к вакцинации, так как ее считают неисследованным методом в борьбе с вирусом. Образ жизни конечно же во многом изменился, также отменились многие планы в связи с пандемией. Отмечается положительное влияние пандемии на отношения с близкими.

Вторичный анализ данных показал, что чаще, чем другие, респонденты с высшим образованием отмечали значительное влияние пандемии на свою жизнь. Наиболее заметно проявление пандемии было в ограничениях, связанных с ношением масок, введением социальной дистанции, а также дефицит общения. Также можно отметить, что для многих людей самоизоляция связана с ухудшением отношений в семье, что в свою очередь объясняется отсутствием личного пространства и времени на себя. Приспособление к новым условиям жизни происходило неравномерно.

## Список используемой литературы и используемых источников

1. Акименко Г. В., Селедцов А. М., Кирина Ю. Ю. Пандемия и психология неопределенности // Дневник науки. 2020. № 9. С. 3.
2. Андронникова О. О. Поле современной психотерапии или к чему приводит пандемия. Доклад пленарного заседания Всероссийской конференции с международным участием памяти профессора Цезаря Петровича Короленко. Новосибирск, 2020.
3. Асланова О.А. Социальное самочувствие: измерительный инструментарий, показатели и социальные критерии // Теория и практика общественного развития. – 2014. – №2. – С. 59–62.
4. Бек У. Конец неолиберализма. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.iicas.org/articles/library/libr\\_rus\\_15\\_11\\_0011.htm](http://www.iicas.org/articles/library/libr_rus_15_11_0011.htm) (дата обращения: 20.04.2023)
5. Вакула И.М., Загутин Д.С. Современные вызовы социализации молодежи в контексте национальной безопасности. М., 2018. – С. 65–70
6. Вельтищев Д.Ю., Лисицина Т.А., Борисова А.Б. Психическое здоровье населения различных стран в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. – № 4. – С. 83–86.
7. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском здравоохранении / В. И. Стародубов, Ф. Н. Кадыров, О. В. Обухова // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 4. – С. 58–71.
8. Волков Ю.Г., Курбатов В.И. Глобальная социология пандемии: отечественные и зарубежные сценарии и тренды послекоронавирусного мира // Гуманитарий Юга России. – 2020. – №2. – С. 20–21.
9. Волкова О.В., Шестерня П.А. Стратегия и направления организации медико-психологической помощи в пост-пандемийный период // Сибирское медицинское обозрение. 2020. – №3. – С. 15–17

10. Восприятие угрозы личной безопасности специалистов – медиков в условиях пандемии COVID-19 / К. Н. Царанов, В. А. Жильцов, Е. М. Климова, А. Г. Тарбастаев // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 4. – С. 15–19.
11. Гареева, Степанова 2019 – Гареева И.А., Степанова А.П. Социальное самочувствие как интегральный показатель субъективной оценки благополучия населения // Власть и управление на Востоке России. 2019. – № 4. – С. 130–139.
12. Горшков М.К. Пандемия очищает небосвод. О COVID-19 в контексте социальной диагностики // Литературная газета. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://lgz.ru/article/\\_17-18-6735-29-04-2020/pandemiya-ochishchaet-nebosvod](https://lgz.ru/article/_17-18-6735-29-04-2020/pandemiya-ochishchaet-nebosvod). (дата обращения: 07.03.2023)
13. Гриценко Г.Д. Социальное самочувствие и социальная адаптация: соотношение понятий. *Universum: общественные науки* 2014; 6 (7): 91-99
14. Дуглас М. Чистота и опасность: анализ представлений об оскверненности и табу. М., 2000. С. 141-144
15. Иоселиани А.Д., Анисимов Е.С. Одиночество в пандемии COVID-19 // Манускрипт. 2021. Т.14. Вып. 5. С. 908–911.
16. Касьянов В.А. Российское население в условиях режима самоизоляции: анализ депривационного влияния на социальное здоровье // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2020. №2. С. 204–208.
17. Касьянов В.В., Гафиатулина Н.Х., Вакула И.М. Пандемия и система ограничительных мер как фактор травматизации социального здоровья населения // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2021. – №1. – С. 237–238.
18. Кислицына О.А. Долгосрочные негативные последствия пандемии covid-19 для здоровья населения // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. №67 (4) С. 1–7.

19. Конарева И.Н., Сергиенко М.И. Особенности одиночества и удовлетворенности жизнью в позднем возрасте // Ученые записки Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского. 2015. Т.1. №4. С. 181–193
20. Конарева И.Н., Сергиенко М.И. Особенности одиночества и удовлетворенности жизнью в позднем возрасте // Ученые записки Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского. 2015. Т.1(67). №4. С.181–193.
21. Корнилова Т.В. Психология риска и принятие решений: учебное пособие для вузов. М., 2003. С. 35–37.
22. Кученкова, А. В. Социальное самочувствие и субъективное благополучие: соотношение понятий и способов измерения / Кученкова А. В. // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение. – 2016. – № 2. – С. 118–127.
23. Латова Н.В. Ситуация в стране и перспективы ее развития через призму общественного мнения в период пандемии // Социологические исследования. 2021. №4. С. 37–49
24. Луман Н. Понятие риска // THESIS. 2015. Вып. 5. С. 14
25. Матюх Е.Т. Теории «Общества риска» в современной гуманитарной науке // Теория и практика общественного развития. – 2015. – С. 34–35
26. Медведев В.Э, Доготарь О.А. COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020. №12. С. 4–10.
27. Медведев Н.П. Социальное самочувствие личности: вопросы содержания, измерения и оценки // Социальное самочувствие населения в современной России: Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции. Ростов н/Д, 2014.

28. Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19 // Журнал неврологии и психиатрии. 2020. Т. 120. № 5. С. 7–15.

29. Н. Ю. Пшеничная, Е. И. Веселова, Д. А. COVID-19 – новая глобальная угроза человечеству // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2020. – № 1. – С. 6–13.

30. Николаева Е.Д., Чеджемов Г.А. Как социальная самоизоляция в условиях пандемии повлияет на состояние общества // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2020. №4 (44).

31. Никульченкова Е. В., Черник В. А., Вольвач В.Г. Негативное влияние на психологическое состояние человека информационного воздействия в условиях пандемии COVID-19 // Инновационное образование и экономика. 2020. № 24. С. 59–61.

32. Общество риска как социальная реальность и основная детерминанта социальных процессов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://culture.wikireading.ru/85664> (дата обращения: 20.02.2023).

33. Общество травмы: между эволюцией и революцией (круглый стол) // Социологические исследования. 2019. № 6. С. 3–14.

34. Пандемия covid-19: Вызовы, последствия, противодействие / под ред. А.В. Торкунова. М., 2021. С. 180–189.

35. Петухов В.В. Динамика социальных настроений россиян и формирование запроса на перемены // Социологические исследования. 2018. № 11. С. 40–53.

36. Покровский Н.Е., Иванченко Г.В. Универсум одиночества: социологические и психологические очерки. М.: Логос, 2008. С. 4.

37. Полякова Н.Л. Глобальная социология. Основные исследовательские подходы. Часть I. Универсалистский подход // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2019. Т. 25. № 4.



38. Протыко, Н. Н., Патеюк И. В. Психическое здоровье в условиях вспышки COVID-19 // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2020. № 3. С. 556–569.

39. Психические реакции и нарушение поведения у лиц с COVID-19. Информационное письмо. Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского. Москва, 2020. 15.

40. Розенова М. И., Екимова В. И., Огнев А. С., Лихачева Э. В. Страх как кризис психического здоровья в условиях глобальных рисков и перемен // Современная зарубежная психология. 2021. № 1. С. 17–26.

41. С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19 // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. №5. С. 7–15.

42. Смирнова А.О. Социальное одиночество: сущность, типы, причины, методы преодоления // Вестник РГГУ. 2010. №3 (46). С. 161–175.

43. Сорокин М. Ю., Касьянов Е. Д., Рукавишников Г. В. [и др.] Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19 // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. – № 2. – С. 87–94.

44. Туркулец С.Е., Туркулец А.В., Листопадова Е.В., Сокольская М.В. Социальная стигматизация в период пандемии // Социодинамика. 2020. № 5. С. 11–25.

45. Усова Е. Н. Социальное самочувствие: теоретико-методологические подходы к исследованию // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – №3. – С. 554–559.

46. Шакирова 2019 - Шакирова И.Р. К вопросу об определении и измерении социального самочувствия населения // Вестник ЮУрГУ. Серия «Социально-гуманитарные науки». 2019. Т. 19. № 1. С. 89–93.

47. Яницкий О.Н. Россия как «общество риска»: Контуры теории. В книге: Россия: трансформирующиеся общества. – М.: «КАНОН-пресс-Ц», 2001. С. 171–174.

48. Яницкий О.Н. Социология риска: ключевые идеи // Мир России. 2003. Т. 12. № 1. С. 10

49. Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. Applied Research in Quality of Life 2006; 1 (2): 151–157.

50. Fulmer CA. Feeling “all right” in societal contexts: Personculture trait match and its impact on self-esteem and subjective well-being. Psychological Science 2010; 21 (11): 1563–1569.

**Приложение А**  
**Эмпирическое исследование**  
**«Оценка различными категориями населения (по возрасту)**  
**социального самочувствия в условиях пандемии»**

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ**

Обоснование проблемы исследования. Сложная ситуация, вызванная распространением коронавирусной инфекции COVID-19, охватила все сферы общественной жизни. Сегодня всему миру приходится переживать потрясения, которые были вызваны пандемией. Нарушился привычный образ жизни людей, что в свою очередь не могло не сказаться на социальном самочувствии населения.

Социальное самочувствие населения кардинально изменилось в условиях пандемии. Уровень тревожности людей в это время был очень высоким вследствие влияния ограничительных мер и незнанием того, какой жизнь будет дальше. Пандемия разрушила многие планы людей, прекратила нормальное функционирование каждой сферы жизни общества. Приоритеты людей изменились в сторону соблюдения социальной дистанции, ограничительных мер, социальной изоляции и укрепления здоровья. Пандемия серьезно отразилась на всех сферах жизнедеятельности населения, обострила все существующие социальные противоречия: бедность, болезни, социальная напряженность и политическая нестабильность.

Социальное самочувствие является одним из главных показателей состояния общества, его различных социальных групп и отдельных людей. Именно оно показывает эмоциональный уровень отношений людей, групп и в целом общества, их положение в социальной системе. Социальное самочувствие проявляется в результате субъективного переживания людьми своего состояния. Именно в условиях пандемии социальное самочувствие

## Продолжение Приложения А

огромного количества людей ухудшилось. До сих пор люди не могут оправиться от последствий, которые привнесла в их жизнь пандемия.

В социологии во время пандемии появился ряд исследований, направленных на изучение вопросов безопасности и проблем, связанных с экономическими последствиями пандемии (бедность, материальное неравенство, безработица); изменения, связанные с трансформацией структуры общества; изменение привычных форм социального взаимодействия; влияние коронавируса на психическое здоровье людей.

Очень важно отметить то, как реагировали на пандемию представители различных возрастных групп. По результатам некоторых исследований отмечается, что введение карантинных мер для лиц в возрасте от 18 до 25 стало важной, но не первостепенной проблемой. Новая для 2020 года проблема введения карантинных мер вызывала у многих из них дискомфорт, но не ощущалась как самая серьезная в жизни. Несомненно, что данная проблема являлась серьезной для данной группы людей, но гораздо чаще отмечаются проблемы с жильем, некачественное здравоохранение, коррупция, отсутствие свободы и низкий уровень жизни. Стресс от введения новых карантинных мер добавил новые позиции к перечню тех проблем, которые волнуют представителей молодежи. Но, несомненно, пандемия повлияла и на жизнь молодежи: забота о своем физическом и психологическом здоровье, потеря работы и как следствие изменение материального положения, отсутствие возможности встречи с друзьями, посещения развлекательных мест, отношения в семье, введение ограничительных мер, ношение масок.

Несомненно, что пандемия повлияла и на старшую группу лиц в возрасте от 45 до 65 лет. Здесь отмечается повышенное беспокойство за свое физическое и психологическое здоровье и здоровье своих близких, уменьшение физической активности, сложности с досугом, изменение

## Продолжение Приложения А

материального положения, сложности с досугом, уменьшение количества живого общения, увеличенная нагрузка в работе у некоторых групп работников, постоянное нахождение дома.

Режим самоизоляции для многих оказался ситуацией, в которой предъявляются большие требования к адаптационным возможностям человека в различных сферах его жизни. Произошедшее в образе жизни изменения могут по-разному переживаться человеком.

Целью бакалаврской работы является изучение влияния пандемии на социальное самочувствие населения в возрасте от 18 до 25, и от 45 до 65

Объектом бакалаврской работы является исследования является население г.о. Тольятти, дифференцированное по возрасту (от 18 до 25, от 45 до 65)

Предмет изучения – факторы, влияющие на изменение социального самочувствия населения в условиях пандемии

Задачи:

- 1.Изучить социально-демографические характеристики респондентов
- 2.Выявить, как респонденты оценивают свое здоровье в условиях пандемии
- 3.Изучить факторы и условия, которые повлияли на социальное самочувствие респондентов в условиях пандемии
- 4.Определить, как изменилось материальное положение респондентов в условиях пандемии
- 5.Изучить факторы и условия, которые повлияли на изменение психологического самочувствия респондентов во время пандемии

## Продолжение Приложения А

### Системный анализ объекта исследования

#### Блок 1. Оценка здоровья

1. Самооценка здоровья
2. Заболеваемость (болел ли респондент)
3. Беспокойство о здоровье (свое здоровье и здоровье близких)
4. Психологическое самочувствие

#### Блок 2. Факторы и условия, влияющие на здоровье

1. Доступность получения медицинских услуг
2. Влияние ограничений на психологическое самочувствие
3. Меры, предпринимаемые для поддержания здоровья
4. Доверие к антиковидным мерам

#### Блок 3. Изменение материальных условий жизни

1. Оценка своего материального положения в условиях пандемии
2. Факторы, которые отрицательно повлияли на материальное положение
3. Изменение условий труда, учебы
4. Оценка изменения этих условий

#### Блок 4. Факторы и условия, влияющие на изменение психологического самочувствия

1. Изменение отношений в семье, с близкими людьми
2. Отношение к новым условиям жизни
3. Оценка информации о ковиде (доверие к информации)

## Продолжение Приложения А

### 4. Оценка перспектив развития ситуации с ковидом

#### Блок 5. Социально-демографические характеристики:

1. Пол
2. Возраст (от 18 до 25 лет, от 45 до 65 лет)
3. Занятость
4. Оценка материального положения

#### Гипотезы исследования:

1.Предположительно, среди респондентов в возрасте от 45 до 65 было больше людей, тяжело переживающих пандемию из-за ухудшения здоровья и психологического самочувствия, чем в среднем по массиву, а респондентов в возрасте от 18 до 25 лет – меньше.

2.Вероятно, что нет различий в том, чье материальное положение в условиях пандемии ухудшилось больше, так как оно ухудшилось у респондентов обеих групп.

3.Следует ожидать, что в среднем по массиву больше своему здоровью уделяли внимание респонденты в возрасте 45–65 лет, чем респонденты в возрасте от 18 до 25 лет.

4.Можно предположить, что в среднем по массиву больше вызывали доверие антиковидные меры у респондентов 45–65 лет, чем у респондентов 18–25 лет.

5.Можно ожидать, что в среднем по массиву больше предпринимали меры для поддержания здоровья респонденты старшего возраста, чем молодого.

## Продолжение Приложения А

### Операционализация социологических понятий

Данное исследование предполагает выяснение во втором блоке вопросов, связанных с оценкой здоровья.

С помощью порядковой шкалы можно узнать, как оценивали респонденты, свое здоровье в период пандемии:

- 1.Хорошее
- 2.Удовлетворительное
- 3.Плохое

В следующем вопросе можно узнать, болели ли респонденты COVID-19 (номинальная шкала):

- 1.Болел(а)
- 2.Не болел(а)
- 3.Затрудняюсь ответить

Испытывали ли респонденты беспокойство о своем здоровье и здоровье своих близких в период пандемии мы выясним с помощью следующего вопроса (порядковая шкала):

- 1.Да
- 2.Скорее да
- 3.Скорее нет
- 4.Нет

При помощи следующего вопроса мы узнаем о том, как оценивали свое психологическое самочувствие респонденты в условиях пандемии (номинальная шкала):

- 1.Пандемия не влияла на мое психологическое самочувствие
- 2.Иногда испытывал(а) беспокойство, раздражение в связи с пандемией



## Продолжение Приложения А

3.Пандемия вызывала сильное беспокойство, страх, неуверенность

4.Затрудняюсь ответить

В третьем блоке мы узнаем о факторах и условиях, влияющих на здоровье

Далее, с помощью номинальной шкалы, мы узнаем мнение респондентов о доступности в период пандемии необходимых для них медицинских услуг (номинальная шкала):

1.Все услуги были доступны

2.Доступны были только некоторые услуги

3.Не доступны

4.Затрудняюсь ответить

С помощью следующего вопроса можно узнать, как ограничения условиях пандемии повлияли на психологическое самочувствие респондентов (порядковая шкала):

1.Положительно

2.Скорее положительно

3.Скорее отрицательно

4.Отрицательно

5.Не повлияли вовсе

6.Затрудняюсь ответить

Далее, с помощью номинальной шкалы, мы выясним, какие меры для поддержания здоровья в период пандемии предпринимали респонденты (номинальная шкала):

1.Использовал(а) средства гигиены для предотвращения заражения

2.Вакцинация, ревакцинация

3.Использовал(а) маску

## Продолжение Приложения А

- 4.Избегал(а) близких контактов, сохранял(а) дистанцию
- 5.Самоизоляция
- 6.Использовал(а) средства, повышающие иммунитет
- 7.Использовал(а) народные средства
- 8.Совершал(а) процедуры закаливания
- 9.Занимался(ась) физкультурой и спортом
- 10.Ограничил(а) посещение публичных мест
- 11.Не предпринимал(а) никаких мер
- 12.Свой вариант

С помощью следующего вопроса узнаем, считали ли респонденты меры, принятые государством против коронавирусной инфекции, эффективными (порядковая шкала):

- 1.Вполне эффективные
- 2.Скорее эффективные
- 3.Скорее не эффективные
- 4.Полностью не эффективные
- 5.Затрудняюсь ответить

В четвертом блоке мы узнаем об изменении материальных условий жизни респондентов

В следующем вопросе мы узнаем о том, что повлияло на ухудшение материального положения респондентов (номинальная шкала):

- 1.Сокращение доходов
- 2.Потеря работы
- 3.Перевод на неполное рабочее время
- 4.Перевод на дистанционный режим работы
- 5.Вынужденный больничный лист
- 6.Высокие расходы на медикаменты

## Продолжение Приложения А

7. Оказание материальной помощи родственникам
8. Увеличение расходов за ЖКХ
9. Часы покупки в интернете
10. Материальное положение не ухудшилось
11. Другое (укажите, что именно)

Далее мы узнаем, как изменились условия труда и учебы во время пандемии (номинальная шкала):

1. Работа онлайн
2. Потерял(а) работу
3. Сменил(а) место работы
4. Сменил(а) сферу трудовой деятельности
5. Начал(а) заниматься предпринимательством
6. Самозанятость
7. Дистанционный формат обучения
8. Никак не изменились
9. Другое (укажите, что именно)

Следующий вопрос позволит узнать, как респонденты оценивали изменения условий труда, учебы в период пандемии (порядковая шкала):

1. Положительно
2. Скорее положительно
3. Скорее отрицательно
4. Отрицательно
5. Затрудняюсь ответить

Завершает анкету блок вопросов, посвященных факторам и условиям, влияющим на изменение психологического самочувствия:

Следующий вопрос позволит узнать, как пандемия повлияла на отношения респондентов в семье, с близкими людьми (номинальная шкала):

## Продолжение Приложения А

1. Положительно, чаще общались с членами семьи, с близкими
2. Официально зарегистрировали брак
3. Стали вести совместное хозяйство (гражданский брак)
4. Чаще ссорились с семьей и близкими
5. Стали проживать отдельно
6. Развелась(развелся)
7. Никак не повлияла
8. Другое (укажите, что именно)

Далее мы узнаем, как респонденты во время пандемии относились к вынужденным изменениям в условиях жизни (номинальная шкала):

1. Вполне терпимо, считал(а) их необходимыми
2. В целом, не испытывал(а) дискомфорта, некоторые моменты не нравились
3. Много раздражало, не нравилось
4. Затрудняюсь ответить

При помощи следующего вопроса узнаем, доверяли ли респонденты информации о ситуации с коронавирусом в России (порядковая шкала):

1. Доверял(а)
2. Скорее доверял(а)
3. Скорее не доверял(а)
4. Полностью не доверял(а)
5. Затрудняюсь ответить

Последний, заключающий вопрос позволит узнать мнение о том, как изменится жизнь после пандемии COVID-19 (порядковая шкала):

Продолжение Приложения А

1. Медицинские учреждения станут работать лучше, выработит доверие к врачам	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
2. Люди станут больше заботиться о здоровье	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
3. Удаленная работа станет более распространенной	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
4. Расширятся возможности дистанционного обучения	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
5. Государство усилит контроль над частной жизнью граждан	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
6. Масочный режим станет обязательным в общественных местах	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
7. Общество станет более сплоченным	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
8. Покупки онлайн станут привычными	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить

Четвертым блоком социально-демографическими характеристиками мы завершаем анкету.

В этом вопросе мы просим респондента указать свой пол. Номинальная шкала.

1. Мужской
2. Женский

Используя метрическую шкалу, просим респондента указать свою возрастную категорию.

1. 18–25 лет
2. 45–65 лет

## Продолжение Приложения А

Далее мы просим респондента указать свое семейное положение.  
(Номинальная шкала).

1. Холост/ Не замужем
2. Женат/ Замужем

С помощью порядковой шкалы, узнаем у респондента какое у него материальное положение.

1. Отличное
2. Выше среднего
3. Среднее
4. Ниже среднего
5. Очень трудное

И завершает анкетирование вопрос про трудовую занятость респондента. Номинальная шкала.

1. Работаю
2. Безработный
3. В декретном отпуске
4. Студент
5. Занимаюсь домохозяйством

### Теоретическая интерпретация социологических понятий

В данной работе используются следующие понятия:

- Пандемия – необычайно сильная эпидемия, распространившаяся на территории ряда стран, континентов; высшая степень развития эпидемического процесса;
- социальное самочувствие – это эмоционально-оценочное отношение индивидов к окружающей социальной реальности и своему месту в ней;
- COVID-19 – заболевание, вызываемое новым коронавирусом, который называется SARS-CoV-2;

## Продолжение Приложения А

- самоизоляция – комплекс ограничительных мер по самостоятельной изоляции населения или отдельных лиц в целях предотвращения распространения инфекционного заболевания;
- заболеваемость – медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории;
- здоровье – состояние абсолютного физического, социального и духовного благополучия человека;
- социальный контроль – механизм регуляции отношений индивида и общества с целью укрепления порядка и стабильности в обществе
- доверие – открытые взаимоотношения между людьми (либо между человеком и субъектом), содержащие уверенность в порядочности другого человека (субъекта), с которым доверяющий находится в тех или иных отношениях;
- информированность – осведомлённость, степень владения информацией;
- социальная интеграция – процесс установления оптимальных связей между относительно самостоятельными малосвязанными между собой социальными объектами (индивидуумами, группами, социальными классами, государствами) и дальнейшее их превращение в единую, целостную систему, в которой согласованы и взаимозависимы её части на основе общих целей, интересов;
- доступность социальных услуг – возможность получения постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей;

## Продолжение Приложения А

- социальные изменения – перемены, происходящие в течение некоторого времени внутри социальных систем и во взаимоотношениях между ними, или в обществе в целом.



## Приложение Б

### Анкета

Уважаемый респондент!

Кафедра журналистики и социологии Тольяттинского государственного университета проводит социологическое исследование по теме «Социальное самочувствие населения в условиях пандемии»

Просим Вас, по возможности, ответить на **все** вопросы анкеты, выбрав вариант ответа, более точно отражающий Ваше мнение. Из предлагаемых вариантов отметьте, пожалуйста, тот, который наиболее точно выражает Ваше мнение. Некоторые вопросы предполагают несколько вариантов ответа. Если Вы не согласны ни с одним из предложенных вариантов, допишите, пожалуйста, свой ответ на свободной строчке. Ваши ответы будут использоваться только в обобщенном виде.

Заранее благодарим Вас за участие в социологическом исследовании!

1. Как Вы оценивали свое здоровье в период пандемии? (Выберите один вариант ответа)

1. Хорошее
2. Удовлетворительное
3. Плохое

2. Болели ли Вы COVID-19? (Выберите один вариант ответа)

1. Болел(а)
2. Не болел(а)
3. Затрудняюсь ответить

3. Испытывали ли Вы беспокойство о своем здоровье и здоровье своих близких в период пандемии? (Выберите один вариант ответа)

1. Да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Нет

4. Как Вы оценивали свое психологическое самочувствие в условиях пандемии? (Выберите один вариант ответа)

1. Пандемия не влияла на мое психологическое самочувствие
2. Иногда испытывал(а) беспокойство, раздражение в связи с пандемией
3. Пандемия вызывал(а) сильное беспокойство, страх, неуверенность

## Продолжение Приложения Б

4. Затрудняюсь ответить

5. Насколько были доступны в период пандемии, необходимые для Вас, медицинские услуги? (Выберите один вариант ответа)

1. Все услуги были доступны
2. Доступны были только некоторые услуги
3. Не доступны
4. Затрудняюсь ответить

6. Как ограничения в условиях пандемии повлияли на Ваше психологическое самочувствие? (Выберите один вариант ответа)

1. Положительно
2. Скорее положительно
3. Скорее отрицательно
4. Отрицательно
5. Не повлияли вовсе
6. Затрудняюсь ответить

7. Какие меры Вы предпринимали для поддержания здоровья в период пандемии? (Выберите один или несколько вариантов ответа)

1. Использовал(а) средства гигиены для предотвращения заражения
2. Вакцинация, ревакцинация
3. Использовал(а) маску
4. Избегал(а) близких контактов, сохранял(а) дистанцию
5. Самоизоляция
6. Использовал(а) средства, повышающие иммунитет
7. Использовал(а) народные средства
8. Процедуры закаливания
9. Занятия физкультурой и спортом
10. Ограничил(а) посещение публичных мест
11. Не предпринимал(а) никаких мер
12. Свой вариант \_\_\_\_\_

## Продолжение Приложения Б

8. Считали ли Вы меры, принятые государством против коронавирусной инфекции, эффективными? (Выберите один вариант ответа)

1. Вполне эффективные
2. Скорее эффективные
3. Скорее не эффективные
4. Полностью не эффективные
5. Затрудняюсь ответить

9. Как пандемия COVID-19 повлияла на Ваше материальное положение? (Выберите один вариант ответа)

1. Материальное положение ухудшилось
2. Материальное положение не изменилось
3. Материальное положение улучшилось
4. Затрудняюсь ответить

10. Если Ваше материальное положение в условиях пандемии ухудшилось, то с чем это связано? (Выберите один или несколько вариантов ответа)

1. Сокращение доходов
2. Потеря работы
3. Перевод на неполное рабочее время
4. Перевод на дистанционный режим работы
5. Вынужденный больничный лист
6. Высокие расходы на медикаменты
7. Оказание материальной помощи родственникам
8. Увеличение расходов за ЖКХ
9. Частые покупки в интернете
10. Материальное положение не ухудшилось
11. Другое (укажите, что именно) \_\_\_\_\_

11. Как изменились условия труда, учебы во время пандемии? (Выберите один или несколько вариантов ответа)

1. Работа онлайн
2. Потерял(а) работу

## Продолжение Приложения Б

- 3.Сменил(а) место работы
- 4.Сменил(а) сферу трудовой деятельности
- 5.Начал(а) заниматься предпринимательством
- 6.Самозанятость
- 7.Дистанционный формат обучения
- 8.Никак не изменились
- 9.Другое (укажите, что именно) \_\_\_\_\_

12.Как Вы можете оценить изменения условий труда и обучения в период пандемии?

(Выберите один вариант ответа)

- 1.Положительно
- 2.Скорее положительно
- 3.Скорее отрицательно
- 4.Отрицательно
- 5.Затрудняюсь ответить

13.Как пандемия повлияла на Ваши отношения в семье, с близкими людьми?

(Выберите один или несколько вариантов ответа)

- 1.Положительно, чаще общались с членами семьи, с близкими
- 2.Официально зарегистрировали брак
- 3.Стали вести совместное хозяйство (гражданский брак)
- 4.Чаще ссорились с семьей и близкими
- 5.Стали проживать отдельно
- 6.Развелась(развелся)
- 7.Никак не повлияла
- 8.Другое (укажите, что именно) \_\_\_\_\_

14.Как во время пандемии Вы относились к вынужденным изменениям в условиях жизни? (Выберите один вариант ответа)

- 1.Вполне терпимо, считал(а) их необходимыми
- 2.В целом, не испытывал(а) дискомфорта, некоторые моменты не нравились
- 3.Многое раздражало, не нравилось
4. Затрудняюсь ответить

## Продолжение Приложения Б

15. Доверяли ли Вы информации о ситуации с коронавирусом в России? (Выберите один вариант ответа)

1. Доверял(а)
2. Скорее доверял(а)
3. Скорее не доверял(а)
4. Полностью не доверял(а)
5. Затрудняюсь ответить

16. На Ваш взгляд, как изменится жизнь после пандемии COVID-19?

Отметьте варианты ответа в каждой строке

1. Медицинские учреждения станут работать лучше, вырастит доверие к врачам	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
2. Люди станут больше заботиться о здоровье	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
3. Удаленная работа станет более распространенной	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
4. Расширятся возможности дистанционного обучения	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
5. Государство усилит контроль над частной жизнью граждан	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
6. Масочный режим станет обязательным в общественных местах	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
7. Общество станет более сплоченным	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить
8. Покупки онлайн станут привычными	1. Скорее согласен	2. Скорее не согласен	3. Затрудняюсь ответить

17. Укажите свой пол (Выберите один вариант ответа)

1. Мужской
2. Женский

## Продолжение Приложения Б

18. Укажите свой возраст (Выберите один вариант ответа)

1. 18–25 лет
2. 45–65 лет

19. Укажите свое семейное положение (Выберите один вариант ответа)

1. Холост/ Не замужем
2. Женат/ Замужем

20. Укажите свое материальное положение (Выберите один вариант ответа)

1. Отличное
2. Выше среднего
3. Среднее
4. Ниже среднего
5. Очень трудное

21. Укажите вашу трудовую занятость (Выберите один вариант ответа)

1. Работаю
2. Безработный
3. В декретном отпуске
4. Студент
5. Занимаюсь домохозяйством

Благодарим Вас за участие в опросе!

## Приложение В

### Интервью

1. Как Вы воспринимали информацию из СМИ о ковиде? Доверяли ли ей?
2. Как Вы оцениваете опасность пандемии? Является ли она преувеличенной?
3. Существует определенная категория людей, которые не верили в существование пандемии. Как Вы относились к такой позиции?
4. Как изменилось Ваше здоровье в период пандемии?
5. Пришлось ли Вам лично или Вашим близким, знакомым столкнуться с заболеванием ковидом?
6. Какие это имело последствия для здоровья человека, заболевшего ковидом?
7. Как Вы оценивали необходимость масочного режима для предотвращения ковида?
8. Проходили ли Вы обследование на предмет ковида? С чем это было связано?
9. Посещали ли Вы массовые мероприятия во время пандемии?
10. Проходили ли Вы вакцинацию?
11. Вы добровольно прошли вакцинацию, или это было связано с административными мерами?
12. Среди молодежи было распространено мнение о том, что вакцины опасны для здоровья. Как Вы воспринимаете эту позицию?
13. Как Вы перенесли вакцинацию? Как Вы считаете, помогла ли она в защите от ковида?
14. Какие меры Вы предпринимали для того, чтобы предотвратить заболевание ковидом, кроме тех, которые были официально рекомендованы?
15. Какие изменения произошли в Вашем образе жизни в период пандемии?
16. Как повлияла пандемия на использование Вами информационных технологий в работе, в обучении, в повседневной жизни?

### Продолжение приложения В

17. Какое влияние эти изменения оказали на Ваше психологическое самочувствие?
18. Бывало ли такое, что приходилось менять планы или откладывать какие-то дела в связи с пандемией?
19. Изменились ли Ваши отношения с родными, друзьями, близкими во время пандемии?



## Приложение Г

### Таблицы распределений по анкетированию

Таблица Г.1 – Таблицы распределений по анкетированию

1. Как Вы оценивали свое здоровье в период пандемии?	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Хорошее	47	47	26	52	21	42
2. Удовлетворительное	46	46	21	42	25	50
3. Плохое	7	7	3	6	4	8
2. Болели ли Вы COVID-19?	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Болел(а)	50	50	26	52	24	48
2. Не болел(а)	32	32	16	32	16	32
3. Затрудняюсь ответить	18	18	8	16	10	20
	100	100	50	100	50	100
3. Испытывали ли Вы беспокойство о своем здоровье и здоровье своих близких в период пандемии?	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Да	48	48	26	52	21	42
2. Скорее да	29	29	21	42	25	50
3. Скорее нет	15	15	3	6	4	8
4. Нет	8	8	0	0	0	0
	100	100	50	100	50	100
4. Как Вы оценивали свое психологическое самочувствие в условиях пандемии?	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Пандемия не влияла на мое психологическое самочувствие	43	43	20	46	20	40
2. Иногда испытывал(а) беспокойство, раздражение в связи с пандемией	44	44	12	44	22	44
3. Пандемия вызывала сильное беспокойство, страх, неуверенность	12	12	16	10	7	14
4. Затрудняюсь ответить	1	1	2	0	1	2
	100	100	50	100	50	100
5. Насколько были доступны в период пандемии, необходимые для Вас, медицинские услуги? (Выберите один вариант ответа)	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Все услуги были доступны	39	39	16	32	23	46
2. Доступны были только некоторые услуги	38	38	22	44	16	32
3. Не были доступны	6	6	2	4	4	8
4. Затрудняюсь ответить	17	17	10	10	17	14
	100	100	50	100	50	100
6. Как ограничения в условиях пандемии повлияли на Ваше психологическое самочувствие? (Выберите один вариант ответа)	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Скорее положительно	9	9	5	10	4	8
2. Скорее отрицательно	39	39	16	32	23	46

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

3.Отрицательно	13	12	9	18	4	8
4.Не повлияли вовсе	29	29	15	30	14	28
5.Затрудняюсь ответить	10	10	5	10	5	10
	100	100	50	100	50	100
7.Какие меры Вы предпринимали для поддержания здоровья в период пандемии? (Выберите один или несколько вариантов ответа)	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
	64	64	34	68	29	58
1.Использовал(а) средства гигиены для предотвращения заражения-						
2.Вакцинация, ревакцинация	49	49	26	52	23	46
3.Использовал(а) маску	70	70	38	76	31	62
4.Избегал(а) близких контактов, сохранял(а) дистанцию	32	32	20	40	11	22
5.Самоизоляция	23	23	17	34	6	12
6.Использовал(а) средства, повышающие иммунитет	26	26	4	8	9	18
7.Использовал(а) народные средства	6	6	4	8	2	4
8.Процедуры закаливания	6	6	4	8	2	4
9.Занятия физкультурой и спортом	10	10	12	24	4	8
10.Ограничил(а) посещение публичных мест	22	22	12	24	9	18
11.Не предпринимал(а) никаких мер	7	7	2	4	6	12
12.Другое	0	0	0	0	0	0
	100	100	50	100	50	100
8.Считали ли Вы меры, принятые государством против коронавирусной инфекции, эффективными? (Выберите один вариант ответа)	Общее		18–25 лет		45–65 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
	15	15	6	12	9	18
1.Вполне эффективные	15	15	6	12	9	18
2.Скорее эффективные	31	31	17	34	14	28
3.Скорее не эффективные	31	31	18	36	13	26
4.Полностью не эффективные	5	5	2	4	3	6
5.Затрудняюсь ответить	18	18	7	14	11	22
	100	100	50	100	50	100
9.Как пандемия COVID-19 повлияла на Ваше материальное положение? (Выберите один вариант ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
	41	41	16	32	25	50
1.Материальное положение ухудшилось	41	41	16	32	25	50
2.Материальное положение не изменилось	46	46	25	50	21	42
3.Материальное положение улучшилось	4	4	4	8	0	0
4.Затрудняюсь ответить	9	9	5	10	4	8
	100	100	50	100	50	100

## Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

10.Если Ваше материальное положение в условиях пандемии ухудшилось, то с чем это было связано? (Выберите один или несколько вариантов ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
1.Сокращение доходов	23	23	14	28	9	18
2.Потеря работы	9	9	3	6	6	12
3.Перевод на неполное рабочее время	12	12	9	18	3	6
4.Перевод на дистанционный режим работы	5	5	4	8	1	2
5.Вынужденный больничный лист	10	10	7	14	3	6
6.Высокие расходы на медикаменты	21	21	9	18	12	24
7.Оказание материальной помощи родственникам	7	7	4	8	3	6
8.Увеличение расходов за ЖКХ	26	26	8	16	18	36
9.Частые покупки в интернете	11	11	6	12	5	10
10.Материальное положение не ухудшилось	36	36	19	38	17	34
11.Другое	4	4	0	0	4	8
	100	100	50	100	50	100
11.Как изменились условия труда, учебы во время пандемии? (Выберите один или несколько вариантов ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
1.Работа онлайн	18	18	12	24	6	12
2.Потерял(а) работу	6	6	1	2	5	10
3.Сменил(а) место работы	15	15	11	22	4	8
4.Сменил(а) сферу трудовой деятельности	7	7	5	10	2	4
5.Начал(а) заниматься предпринимательством	2	2	1	2	1	2
6.Самозанятость	4	4	3	6	1	2
7.Дистанционный формат обучения	15	15	13	26	2	4
8.Никак не изменились	46	46	6	32	30	60
9.Другое	3	3	0	0	3	6
	100	100	50	100	50	100
12.Как Вы можете оценить изменения условий труда и обучения в период пандемии? (Выберите один вариант ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
1.Положительно	14	14	9	18	5	10
2.Скорее положительно	14	14	10	20	4	8
3.Скорее отрицательно	32	32	18	36	14	28
4.Отрицательно	14	14	5	10	9	18
5.Затрудняюсь ответить	26	26	8	16	18	36
	100	100	50	100	50	100
13.Как пандемия повлияла на Ваши отношения в семье, с близкими людьми? (Выберите один или несколько вариантов ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

1. Положительно, чаще общались с членами семьи, с близкими	18	18	9	18	9	18
2. Официально зарегистрировали брак	2	2	1	2	1	2
3. Стали вести совместное хозяйство (гражданский брак)	4	4	2	4	2	4
4. Чаще ссорились с семьей и близкими	9	9	6	12	3	6
5. Стали проживать отдельно	5	5	3	6	2	4
6. Развелась(развелся)	2	2	2	4	0	0
7. Никак не повлияла	67	67	45	90	22	44
	100	100	50	100	50	100
14. Как во время пандемии Вы относились к вынужденным изменениям в условиях жизни? (Выберите один вариант ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Вполне терпимо, считал(а) их необходимыми	20	20	11	22	9	18
2. В целом, не испытывал(а) дискомфорта, некоторые моменты не нравились	45	45	27	54	18	36
3. Многое раздражало, не нравилось	30	30	9	18	21	42
4. Затрудняюсь ответить	5	5	3	6	2	4
	100	100	50	100	50	100
15. Доверяли ли Вы информации о ситуации с коронавирусом в России? (Выберите один вариант ответа)	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
1. Доверял(а)	9	9	4	8	5	10
2. Скорее доверял(а)	25	25	13	26	12	24
3. Скорее не доверял(а)	41	41	21	42	20	40
4. Полностью не доверял(а)	13	13	6	12	7	14
5. Затрудняюсь ответить	12	12	6	12	6	12
	100	100	50	100	50	100
16. На Ваш взгляд, как изменится жизнь после пандемии COVID-19? Отметьте варианты ответа в каждой строке	Общее		18–25		45–65	
	абс	%	абс	%	абс	%
Люди станут больше заботиться о здоровье						
1. Скорее согласен	56	56	29	58	27	54
2. Скорее не согласен	22	22	15	30	7	14
3. Затрудняюсь ответить	22	22	6	12	16	32
Медицинские учреждения станут работать лучше, вырастит доверие к врачам						
1. Скорее согласен	18	18	11	22	7	14
2. Скорее не согласен	53	53	27	54	26	52

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

3.Затрудняюсь ответить	29	29	12	24	17	34
Удаленная работа станет более распространенной						
1.Скорее согласен	58	58	36	72	22	44
2.Скорее не согласен	22	22	8	16	14	28
3.Затрудняюсь ответить	20	20	6	12	14	28
Расширятся возможности дистанционного обучения						
1.Скорее согласен	57	57	37	74	20	40
2.Скорее не согласен	21	21	6	12	15	30
3.Затрудняюсь ответить	22	22	7	14	15	30
Государство усилит контроль над частной жизнью граждан						
1.Скорее согласен	30	30	17	34	13	26
2.Скорее не согласен	38	38	21	42	17	34
3.Затрудняюсь ответить	32	32	12	24	20	40
Масочный режим станет обязательным в общественных местах						
1.Скорее согласен	34	34	16	32	18	36
2.Скорее не согласен	48	48	23	46	25	50
3.Затрудняюсь ответить	18	18	11	22	7	14
Общество станет более сплоченным						
1.Скорее согласен	20	20	12	24	8	16
2.Скорее не согласен	48	48	26	52	22	44
3.Затрудняюсь ответить	32	32	12	24	20	40
Покупки онлайн станут привычными						
1.Скорее согласен	64	64	37	74	27	54
2.Скорее не согласен	20	20	8	16	12	24
3.Затрудняюсь ответить	16	16	5	10	11	22
	100	100	50	100	50	100