

УДК 322.327

<https://doi.org/10.34142/24130060.2023.26.1.08>

ВПЛИВ ПАНДЕМІЙ НА ТРАНСФОРМАЦІЮ СУСПІЛЬСТВА ТА СПЕЦИФІКА ЇХНЬОГО ІНФОРМАЦІЙНОГО ДЕРЖАВНОГО СУПРОВОДУ: ВІД ІСТОРІЇ ДО СУЧАСНОСТІ

Є. Солових, В. Солових, А. Паїк

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

У статті здійснено спробу визначити передумови формування органами державної влади інформаційно-комунікаційної політики під час виникнення та поширення найбільш відомих епідемій в історії людства. Доведено, що зміст інформаційно-комунікаційної політики держав під час поширення світових епідемій трансформувалась – від замовчання, утаювання проблем епідемії до намагання повного інформування та комунікації із суспільством. Наголошується, що перспективи подальших досліджень вбачаються у подальшій систематизації накопиченого матеріалу, зокрема, щодо вибудовування сучасних ефективних відносин між органами державної влади та населенням.

Ключові слова: пандемія, COVID-19, державна політика, інформаційно-комунікаційна політика, глобалізація, карантин

THE IMPACT OF PANDEMICS ON THE TRANSFORMATION OF SOCIETY AND THE SPECIFICITY OF THEIR STATE INFORMATION SUPPORT: FROM HISTORY TO THE PRESENT

V. Solovykh, Y. Solovykh, A. Paik

The article attempts to determine the prerequisites for the formation of information and communication policy by state authorities during the emergence and spread of the most famous epidemics in the history of mankind. It is argued that periodic outbreaks of infectious diseases have had profound and lasting consequences for society throughout human history. These events have affected economic, political, and social aspects of human civilization, with their effects often lasting for centuries. The consequences of outbreaks and other, the most large-scale pandemics throughout the history of mankind, and the specifics of the implementation of information and communication policy in one or another country throughout history are analyzed.

In particular, it was found that the specificity of information and communication policy in regarding the COVID-19 pandemic is as follows: the growth of online trade; technological progress; the beginning of the transition of medicine to a new format; acceleration of the economic crisis; closing borders between countries; deterioration of communication between the authorities of the countries; aggravation of trade and economic relations between the United States and the People's Republic of China; spread of misinformation; video addresses of the President of Ukraine, in which he announced important decisions (especially at the beginning of the epidemic), demonstrations of effectiveness in the dissemination of information.

It was found that the lack of timely information, as well as the lack of complete and true information led to the fact that people did not understand what was happening in the state and what measures they needed to follow in order to prevent the disease in the future. It has been

established that outbreaks of infectious diseases have direct and indirect social consequences. However, panic almost always occurs as a result of a pandemic.

It is proved that the content of the information and communication policy of states during the spread of world epidemics was transformed - from silence, hiding the problems of the epidemic to efforts to fully inform and communicate with society. between state authorities and the population.

Key words: *pandemic, COVID-19, public policy, information and communication policy, globalization, quarantine*

Постановка проблеми. До глобалізаційних процесів, що диктують нові виклики та загрози – нестабільність у міжнародних відносинах, збільшення міграційних процесів, ескалація расової, етнічної і релігійної нетерпимості, реальна перспектива поширення зброї масового ураження, додався ще один – пандемія.

Поява, а згодом, і стрімке поширення пандемії COVID-19 стала безпрецедентним феноменом сучасного суспільства, до якого, варто зазначити, ніхто не був готовим. І не важливо, в якій країні мешкає людина – в Україні, Польщі, Німеччині, Канаді, Японії, КНР – життя кожної умовно розділилось на «до» і «після», адже від початку запровадження карантину ми почали існувати в зовсім нових реаліях – реаліях «всеохоплюючої та всепоглинаючої дистанційності». Несподіваний спалах пандемії COVID-19 в грудні 2019 року в м. Ухань (КНР), стрімко поширився по всьому світу і, беззаперечно, вплинув на всі сфери життя: політичну, економічну, культурну, соціальну, міжнародні відносини.... цей список можна продовжувати й далі.

Крім того, відбуваються зміни як на рівні психіки окремої особистості, так й на макросоціальному рівні. В умовах катаклізмів і глобальних трансформацій іноді буває складно пояснювати поведінку людини, яка, метафорично висловлюючись, зараз перетворилася із людини розумної на «людину, що сидить», з «homo sapiens» на «homo sedens» (Sliusarevskoho, Naidonovoi ta Voznesenskoï red., 2020, s. 3).

Аналіз актуальних досліджень. Перші спроби дослідити сучасні інформаційно-комунікаційні процеси датуються серединою XX століття, коли американський біхевіорист Г. Лассвелл запропонував схему для аналізу

комунікативного акту. Відтоді феномен «комунікація» корелюється з масовою комунікацією, в якій знаходить втілення в умовах управління великими територіями та численними групами людей. Під різними кутами ці питання досліджуються у роботах Т. Адорно, П. Лазарсфельда, Р. Мертона та ін. Пізніше американський політолог та соціолог К. Дойч визначить комунікацію підґрунтям нації та держави, окреслюючи їхню залежність від щільності комунікації. Ю. Габермас аналізує комунікативну дію, як осмислену та сприйняту інтеракцію, що складає основу раціонально побудованого суспільства, де комунікація є, в першу чергу, мовним актом. Німецький соціолог Н. Луман розглядає комунікацію як систему, заперечуючи раціональну комунікацію і наголошуючи на символічному розумінні влади. На думку Е. Дайсона, в цифровому світі головним є не інформація, а «вміння обробляти та інтерпретувати її».

Питанням дослідження символічних підстав політики, окремих видів політичних та масових комунікацій (здебільшого, зв'язків з громадськістю) займалися українські дослідники О. Зернецька, Ю. Ганжурова, О. Дубас, Н. Костенко, В. Королько, Н. Карпчук., Л. Кочубей, Г. Куц, Ю. Левенець, Г. Почепцов, Є. Тихомирова, І. Харченко, Л. Хижняк, Л. Чернишова, Г. Федорова, А. Шуляк та інші, роботи яких є суттєвим внеском у розуміння сучасних політико-інформаційних процесів, зокрема в Україні. Щодо інформаційно-комунікаційної політики під час пандемій, то здебільшого праці присвячені окремим історичним епохам, зокрема, можна виділити розвідки Т. Лобачової, яка аналізувала формування карантинних заходів на прикладі Венеції XV ст. Проте, питання щодо інформаційно-комунікаційної політики під час пандемії COVID-19 на сьогодні залишається малодослідженим, адже тема є новою в міжнародному дискурсі.

Саме тому **метою статті** є визначити вплив найбільш відомих людству пандемій на суспільство та виявлення ролі інформаційного супроводу держави на подолання епідемій.

Виклад основного матеріалу. Уряд кожної держави світу на власний розсуд вирішував, які конкретні дії та заходи необхідно застосувати, щоб найбільш ефективно та швидко розв'язати надскладну проблему – захистити своє населення від подальшого поширення пандемії COVID-19. Проте, всі держави орієнтувались у першу чергу на рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), які стосувалися попередження по запобіганню розповсюдження вірусу.

З перших днів поширення епідемії разом із попитом на захисні медичні засоби (маски, рукавички) з'явився ще один попит, – і не менш важливий – на отримання актуальної, точної та достовірної інформації, яка стосувалась невідомого людству вірусу COVID-19. Мешканець майже кожної країни на власному досвіді переконався, що не достатня або не достовірна інформація відносно цієї проблеми створює сприятливі умови для появи фейків, поширення дезінформації, і навіть призводить до поширення паніки.

Пандемія визначається як «епідемія, яка відбувається на дуже широкій території, яка перетинає міжнародні кордони і зазвичай вражає велику кількість людей». Таким чином, пандемії ідентифікуються за їх географічним масштабом, а не за тяжкістю перебігу хвороби. Наприклад, на відміну від щорічних епідемій сезонного грипу, пандемічний грип визначається так: «новий вірус грипу з'являється і поширюється по всьому світу, і у більшості людей немає імунітету» (EU COVID-19 Country Statistics, 2021).

Отже, пандемія – це великомасштабний спалах інфекційних захворювань, який може значно збільшити захворюваність і смертність на великій географічній території і викликати значні економічні, соціальні та політичні потрясіння.

Історичний аналіз доводить, що прямі наслідки пандемій для здоров'я можуть бути катастрофічними. Так, за оцінками експертів, під час лише однієї епідемії – «чорної смерті» загинуло 30-50 відсотків європейського населення. 38 мільйонів людей у світі інфіковано ВІЛ. Пандемія вірусу

імунодефіциту людини почалася 1981 року. Відтоді кількість її жертв перевищила 36 мільйонів осіб (Epstein, 2014).

Існуючі дані свідчать про те, що за останні сторіччя ймовірність виникнення пандемій зросла під дією різних чинників: це здійснення глобальних поїздок і інтеграції, урбанізації, змінами в землекористуванні, а також більш активної експлуатації природного середовища (Jones, 2006). Ці тенденції, ймовірно, і надалі триватимуть і будуть лише посилюватися. Значна увага в політиці була зосереджена на необхідності виявлення і обмеження нових спалахів, які можуть призвести до пандемій, а також розширення і підтримки інвестицій для підвищення готовності і нарощування потенціалу в галузі охорони здоров'я (Italia.it, 2019). Крім того, виникає необхідність проаналізувати вплив інформаційно-комунікаційної політики в умовах пандемій.

Періодичні спалахи інфекційних захворювань мали глибокі і тривалі наслідки для суспільства протягом всієї історії людства. Ці події вплинули на економічні, політичні та соціальні аспекти людської цивілізації, причому їх наслідки часто зберігаються протягом століть.

Варто зауважити, що точних історичних даних про пандемії минулого, що мучили людство, у нас обмаль. Проте, ми можемо судити про них завдяки непрямым доказам, по залишених ними слідах і відлунням епідемій того часу.

Одна з перших згадок про поширення епідемії датується 430 роком до н.е.. Саме тоді, через кілька місяців після початку Пелопоннеської війни, руйнівна епідемія вразила Афіни і прилеглу Аттику, вбивши щонайменше чверть населення Греції. Спалах був відомий як Афінська чума 430-26 рр. до н.е.. Вона ознаменувала кінець «епохи Перікла», адже великий державний діяч помер саме під час епідемії в 429 році до н.е.

У книзі 2 «Пелопоннеської війни» (глави 47-52) Фулідід дає докладний опис епідемії, і протягом останніх 500 років вчені намагалися ідентифікувати хворобу. Це призвело до появи понад 200 публікацій і навіть дискусії на

щорічних зборах Американської філологічної асоціації в 1984 р.. Остаточний консенсус не був досягнутий, але були опубліковані цікаві огляди.

І хоча опис Фуکیدіда не відповідає жодному епідемічному захворюванню, відомому сьогодні, але нагадує деякі з них.

Спробуємо проаналізувати спалахи й інших, найбільш масштабних пандемій упродовж історії людства, і специфіку здійснення інформаційно-комунікаційної політики у тій чи іншій країні упродовж історії (табл.1).

Таблиця 1.

Інформаційна складова у періоди пандемій

Назва пандемії	Періодизація	Інформаційна складова
Афінська чума	430-26 рр. до н.е	Історична розповідь про афінську чуму представлена Фуکیدідом, який сам пережив чуму і описав її у своїй «Історії Пелопоннеської війни». Це єдине документальне джерело інформації, яке повідомляє про епідемію. У цій роботі описано: 1) шлях розповсюдження: виникла в Ефіопії, а звідти поширилася по всьому Єгипту і Греції; 2) швидке поширення чуми, особливо це стосувалось Афін у період війни; 3) зазначена приблизна кількість загиблих; 4) детально описані симптоми та стадії хвороби; але причини не встановлені; Інформування людей на державному рівні не здійснювалось.
Чума Антоніна	165-180 рр.	Так як інформування населення в той час не було, охоплені жахом, жителі зверталися до захисту, який їм пропонували чаклуни та маги. Перша згадка про чуму Антоніна була в філософській роботі Марка Аврелія «До самого себе». В уривку 2 з книги IX говориться, «... Або зважитися прикластися до пороку, так що і досвід не переконує тебе бігти цієї чуми? але ж смерть розуму більше чума, ніж якась там погана суміш і розворот розлитого навколо дихання. Бо то – чума живих істот, оскільки вони живі, а це – чума людей, оскільки вони люди». Це одне з небагатьох документальних джерел того часу, що свідчить про пандемію. У цій роботі описано: 1) шлях розповсюдження: була привезена з Селевкії (територія сучасного Іраку) та вразила величезну територію всієї Римської імперії; 2) послаблення військової та економічної сфери Римської імперії; 3) згадки про зміни в давньоримських традиціях (оновлення духовності і релігійності, створення умов для поширення нових релігій, в тому числі і

		християнства); Інформування населення на державному рівні не здійснювалось.
Чума Юстиніана	541-542 рр.	За свідченнями істориків і літописців Прокопія Кесарійського і Євагрія Схоластика, це була перша в історії зареєстрована пандемія. Вони описують перебіг подій під час пандемії в своїх джерелах: «Таємні стежки носіїв смерті» та «Церковна історія». У цих роботах описано: 1) шлях розповсюдження: виникла в Ефіопії, звідти поширювалася торговими шляхами караванів з Малої Азії до Африки і Італії, і далі – в Західну Європу; 2) швидке поширення торговими шляхами та військовими рухами; 3) детально зафіксовані симптоми та стадії хвороби; 4) вказана приблизна кількість загинувших від хвороби; Інформування населення на державному рівні не здійснювалось, інформаційний вакуум заповнювався релігією.
«Чорна смерть»	1347-1351 рр.	Вперше чумна епідемія описується в трагедії Сенеки «Едіп». Вираз «чорна смерть» вперше зустрічається в опублікованому в 1350 році вірші паризького астролога Симона Ковинського. Венеціанський поет Джакомо Руффіні, описуючи спалах чуми 1556 року називає її «чорною хворобою, чудовиськом темряви». У цій роботі описано: 1) шлях розповсюдження: виникла в КНР і потрапила до Європи, слідуючи Шовковому шляху; 2) хід і симптоми захворювання, точні причини встановлені не були, але висувались різні припущення, які стосувались самих не звичних сфер; 3) вказана приблизна кількість загинувших від хвороби; Інформаційно-комунікаційна політика щодо захворювання: 1) Правителі Венеційської республіки, турбуючись про благо своїх громадян, розгорнули активну роботу по боротьбі з епідемічними хворобами. Саме у Венеції 1423 р. виник лазарет як ізоляційне місце для потерпілих від страшної хвороби (Venice, 2004, s. 5) 2) Щоб протидіяти поширенню цієї епідемії, було введено перший відомий в історії профілактичний карантин. У 1377 р., коли ректор морського порту Рагузи (теперішній Дубровник, Хорватія) офіційно запровадив так звану Трентіно – 30-денну ізоляцію. Кораблі, що надходили інфікованими або були підозрювані в інфекції, повинні були залишатися на якорі протягом 30 днів. Однак фактично це тривало 40 днів, ймовірно через недостатність визначеного часу для запобігання поширенню захворювання. Саме від італійського числа 40 («quaranta») і походить термін «карантин» (Venice, 2004). Крім того, головний лікар Рагузи (Яків з Падуї) також порадив встановити місце

		<p>за межами міста для лікування хворих (або підозрюваних в інфікуванні) (Cosmacini, 2008)</p> <p>Ця практика профілактики виявилась досить успішною і її почали застосовувати у всьому світі.</p> <p>3) Інформування населення на державному рівні у Венеції здійснювалось завдяки широкомасштабній національній і міжнародній стратегії санітарної профілактики та зусиллям двох магістратів, які контролювали громадський порядок: нічна сторожа (Signoridinotte) та езекутори у справах 14 богохульства (Esecutoricontrolabestemmia). Коли на порядку денному поставали проблеми медичної сфери, тоді долучались органи охорони здоров'я (Provveditoridi Sanità). З цього приводу Гаспаро Контаріні у трактаті «Про магістрів та влаштування Венеційської республіки» писав, що головне завдання магістрату, який відповідає за здоров'я жителів міста – «стежити, щоб в місто не прокралась заразна хвороба і, якщо це трапиться, негайно ж завадити її поширенню [Cacciavillani, 2010, p. 33-34].</p> <p>4) Іншим міським органом – Громадська охорона здоров'я (Magistrato alla Sanità), що виник 1486 р., була запроваджена система лазаретів (призначала за потреби карантин та встановлювали санітарні кордони). Ця структура створена Венеційською республікою в рамках більш широкої національної і міжнародної стратегії санітарної профілактики, і забезпечила ідеальну модель для всіх середземноморських портів, які бажали конкурувати з Венецією (Stuard, 1992, p. 23).</p>
Іспанський грип	1918-1920 рр.	<p>У науковій літературі перші згадки про цей вірус датуються IX–XII ст. н. е. Інформація про цю хворобу швидко просочилася в ЗМІ і подавалася викривлено і не точно, бо органи влади не контролювали її поширення.</p> <p>Інформаційний супровід державою щодо захворювання проводилась:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шлях розповсюдження: в якості можливих джерел походження називають такі країни, як США, Іспанію, КНР, Францію або Австрію; 2) симптоми хвороби, її причини та наслідки; 3) точна кількість загиблих; <p>Інформування здійснювалось завдяки ЗМІ, проте не контролювалось на державному рівні.</p>
ВІЛ / СНІД	1983 р. - сучасність	<p>Першою науковою статтею, де згадується про ВІЛ/СНІД вважають спільну статтю Роберта Галло і Люка Монтаньє «СНІД у 1988» (журнал «Scientific American» (V.259, N 4) Літо 1981 року прийнято вважати початком глобальної епідемії СНІДу. Ретроспективний аналіз сироваток, що зберігалися в Національному Центрі контролю за інфекційними захворюваннями в США, показав, що перші випадки</p>

		<p>синдрому набутого імунodefіциту людини відносяться до 50-х років ХХ ст., і, що захворювання виникло в Африці, а потім поширилося на території Європи й США.</p> <p>Інформаційний супровід державою щодо захворювання:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) постійно оновлюються статистичні дані ВІЛ-інфікованих; 2) проводяться інформаційні компанії щодо захисту людей, які постраждали внаслідок ВІЛ; 3) описуються симптоми та причини захворювання; 4) інформування здійснюється на державному рівні в різних країнах світу; 5) відбувається підтримка ВІЛ-інфікованих за допомогою фондів та спеціально розроблених програм.
Ебола	1976 - сучасність	<p>Перша згадка лихоманки Ебола відзначено в Західній Африці, коли там від тварин заразився 44-річний учитель-місіонер. Переносниками смертельного вірусу стали кажани, антилопи, макаки та інші мешканці Африки. Свою назву вірус отримав від назви річки Ебола в Республіці Конго, де в 1976 р. стали масово гинути люди.</p> <p>Шлях розповсюдження: ? виник в 1976 р. в країнах Центральної та Західної Африки, в 2013 р. досяг Гвінеї, звідки поширився на Сьєрра-Леоне та Ліберію;</p> <p>Специфіка проведення інформаційно-комунікаційної політики щодо захворювання:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) інформування людей на державному рівні в той період часу не здійснювалося; 2) ЗМІ почали інформувати про захворювання Ебола в 2014 р., після повідомлення про спалах хвороби в Гвінеї.
Зіка	1947 р. - сучасність	<p>Специфіка проведення інформаційний супровід державою щодо захворювання:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) у 1947 році група дослідників Східно-Африканського вірусологічного інституту (Уганда) вперше через ЗМІ оголосила світовій спільноті про появу нового вірусу; 2) перша епідемія Зіка була зафіксовано у 2007 р. на острові Мікронезії, яку почали висвітлювати ЗМІ; 3) у доповідях ВООЗ з початку вересня 2016 р. стала інформувати про локальні передачі вірусу Зіка через укуси комарів у 72 країнах світу; 4) вперше в історії людства інформація щодо цієї пандемії потрапила до соціальних мереж – «Твіттеру», а потім інформування населення про це захворювання почалась через інші мережі.

COVID-19	2019 р. - сучасність	Специфіка проведення інформаційно-комунікаційної політики щодо захворювання: 1) зростання онлайн-торгівлі; 2) технологічний прогрес; 3) початок переходу медицини до нового формату. 4) прискорення економічної кризи; 5) закриття кордонів між країнами; 6) погіршення зв'язку між органи влади країн; 7) спостерігається загострення щодо торгівельно-економічних взаємовідносин між США та КНР; 8) поширення дезінформації; 9) відеозвернення Президента України, в яких він анонсував важливі рішення (особливо на початку епідемії), показав ефективність щодо поширення інформації (лише за травень 2020 р. їх було вісім) (Evans, 1976).
----------	----------------------	--

Якщо проаналізувати найбільш відомі пандемії, що набули поширення упродовж історії людства, стає зрозуміло, що інформування населення під час поширення Афінської чуми, чуми Антоніна та чуми Юстиніана не здійснювалось. Проте, інформаційний вакуум, що утворився, заповнювала релігія. Відсутність своєчасного інформування, а також брак повної та правдивої інформації призводили до того, що люди не розуміли, що відбувається в державі, і яких саме заходів їм потрібно дотримуватись, щоб у подальшому запобігти захворювання. На нашу думку, спалахи інфекційних захворювань мають прямі і непрямі соціальні наслідки. Проте, майже завжди внаслідок пандемії виникає паніка. А поширення паніки серед населення під час спалахів захворювань може привести до активних міграційних процесів, через не обізнаність людей з ситуацією, що склалась, а головне – через несвоєчасне їх інформування щодо заходів по запобіганню поширенню хвороби та перших симптомів.

Проте, епідемії в історії людства мали як негативні, так і позитивні, моменти, що певною мірою віддзеркалює таблиця 2.

Таблиця 2.

Позитивні та негативні аспекти впливу пандемій

Назва пандемії, рр.	Позитивні аспекти	Негативні аспекти
Афінська чума	У науковій літературі не	1) зміна динаміки афінського

	визначені	суспільства і політики; 2) нехтування населенням закону; 3) поразки Афін від Спарти; 4) втрата влади над Стародавньою Грецією.
Чума Антоніна	1) оновлення духовності і релігійності, поширення нових релігій; 2) популяризація християнства.	1) ослаблення військової і економічної переваги Римської імперії; 2) створення умов для занепаду Римської імперії, а потім і для її падіння на Заході в V ст. н. е.
Чума Юстиніана	1) арабські племена починають практикувати форму захисної ізоляції; 2) створюються передумови для швидкого поширення ісламу.	1) послаблення політичної та економічної сфери Візантійської імперії; 2) припинення економічного і демографічного зростання імперії; 3) порушення внутрішньої торгівлі та підвищення цін на продукти харчування.
«Чорна смерть»	1) поява нового середнього класу; 2) стимуляція до впровадження інновацій в технології збереження праці, що привело до підвищення продуктивності праці; 3) припинення війн; 4) поява в образотворчому мистецтві і релігійній писемності нового напрямку – «Танцю смерті» (Danse Macabre); 5) у Венеції 1423 р. виник лазарет як ізоляційне місце для потерпілих від епідемії. 6) введення першого обов'язкового карантину в 1377 році (м. Дубровник - перший середземноморський порт, який почав ізолювати людей, тварин та товари, які прибували із заражених регіонів морем, практику карантинних обмежень почали поширювати у всьму світі.	1) послаблення економічної сфери; 2) брак робочої сили; 3) повстання незалежної робочої сили проти аристократії, яка відмовилася задовольнити їхні вимоги в 1358 році в Парижі, в 1378 році у Флоренції і в 1381 році в Лондоні; 4) висока смертність, що призвела до демографічної кризи. 5) у Венеції затримували всі кораблі без розбору, зупиняючи таким чином життя в місті.
Іспанський грип	1) внесення змін в систему охорони здоров'я. Було створено та реорганізовано міністерства охорони здоров'я, збудовано кращі системи по контролю	1) висока смертність населення; 2) відсутність робочих місць; 3) проблеми в економічній сфері в Індії та країнах Африки нижче Сахари: висока ціна на продукти, в результаті чого люди голодували;

	захворювань і прийнято концепцію безкоштовної медицини; 2) сприяння бебі-буму 1920-х, оскільки грип залишив після себе більш здорове населення, яке було здатне привести на світ більше потомства; 3) змінення підсумків Першої світової війни, тому що грип вразив армії Німеччини та Австро-Угорської імперії раніше ніж армії їх противників.	4) активізувався антиколоніальний рух в Індії та Африці;
ВІЛ / СНІД	1) перетворення ВІЛ в хронічне захворювання, яким можна керувати за допомогою ліків; 2) захворювання привернуло увагу до психічного здоров'я, що призвело до великого обсягу наукових робіт з психічного здоров'я;	1) медицина ще не досягла того рівня, щоб придумати ліки, які здатні вилікувати від вірусу ВІЛ; 2) викликає близько мільйона смертей на рік у всьому світі.
COVID-19	1) зростання онлайн-торгівлі; 2) технологічний прогрес; 3) початок переходу медицини до нового формату; 4) прогрес онлайн-дипломатії; 5) було виявлено прогалини у комунікації між владою та населенням.	1) прискорення економічної кризи; 2) закриття кордонів; 3) погіршення інформаційно-комунікаційної політики між органами влади деяких країн; 4) активізація торговельної війни між США та Китаєм; 5) поширення дезінформації; 6) перехід до дистанційного виду роботи і навчання; 7) стандартних каналів комунікації між владою та населенням виявилось замало

Висновки і перспективи подальших досліджень. Отже, в результаті проведеного дослідження та на основі аналізу інформації з різних історичних джерел щодо спалахів епідемій та специфіки розвитку великих пандемій упродовж історії нашої цивілізації, можемо зробити висновок, що саме через відсутність зрозумілих пояснень з боку влади, неефективно проведеної інформаційно-комунікаційної політики наприклад, в країнах Африки, Індії та державах Стародавнього світу (Римська імперія, Візантійська імперія, Давня Греція, тощо) в цих країнах була велика смертність населення. Населення

країн, де були поширені пандемії, потребували актуальної, точної, своєчасної інформації, зокрема, щодо причин великої смертності, яку спричиняло те чи інше захворювання, перебігу самого захворювання, заходів профілактики, методів поширення, введення та дотримання профілактичних карантинних заходів тощо.

Саме тому, не сподіваючись на допомогу та підтримку влади, люди шукали порятунку в релігії – сподіваючись на допомогу святих покровителів, Діви Марії, або приєднувались до різних релігійних організацій, викликаючи велике скупчення людей, чим наражали себе на ще більшу небезпеку бути зараженим. Крім того, через нестачу інформації щодо заходів лікування та профілактики, зокрема, в період «чорної смерті», люди вдихали ароматичні пари з квітів або масел, носили захисні амулети та інші прикраси, які на їх думку, мали б уберегти їх від захворювання. Також досить часто меншини в Європі стикались з дискримінацією, яка включала вигнання, общинне насильство, уникнення та страх з приводу звинувачень в спалахах хвороби, а іноді навіть і чисельні вбивства.

Попри те, що інформування населення було на дуже низькому рівні, проте, людство знаходило шляхи розповсюдження інформації для того, щоб проводити карантинні заходи. Так в 1377 році в м. Рагуса було введено першу обов'язкову ізоляцію для людей, які в'їхали в місто, і ця практика поступово поширилась по всьому світу. Зауважимо, що й сьогодні, у вік інформаційних технологій, карантин також залишається актуальним в якості суворо регульованої, керованої на національному та міжнародному рівнях заходом громадської охорони здоров'я, доступним для боротьби з інфекціями.

Брак інформування з боку державної влади під час поширення пандемій можна пояснити недостатніми знаннями щодо вивчення причин хвороби та механізмів її розповсюдження на певному історичному етапі. Таким чином, лікарі були першими, хто, наражаючи себе на смертельну небезпеку, намагались дізнатися причину смерті людини, а отже, й причину

виникнення страшної хвороби, щоб у подальшому надавати людям достовірну та правдиву інформацію щодо виникнення страшного захворювання.

Таким чином, спираючись на історичний досвід людства під час пандемій різних масштабів, можна зробити висновок, що інформація є найважливішим видом діяльності у боротьбі з пандеміями. Саме завдяки вчасному наданню актуальної, точної перевіреної інформації, можна було зменшити кількість хворих та смертельних випадків під час світових пандемій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вукович, К., 2020. *Місто, яке вигадало карантин*. [online] (Останнє оновлення 09 Травень 2020) Доступно: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-tra-52588941> [Дата звернення 12 Лютий 2023].
2. Слюсаревський, М.М., Найдюнова, Л.А. та Вознесенська, О.Л. ред., 2020. *Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: Матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину»*. Київ: ІСПП НАПН України.
3. Cacciavillani, I. 2010. *La Sanità Pubblica Nell'ordinamento Veneziano; presentazione Mariano Carraro*. ARPAV.
4. Cosmacini, G. 2008. *L'artelunga Storia Della Medicina Dall'antichità A Oggi*. Roma-Bari.
5. Epstein, H. 2014. «Ebola in Liberia: An Epidemic of Rumors». *New York Review of Books*, 61 (20), s. 91-95.
6. EU COVID-19 Country Statistics, 2021. [online] Available at: <https://covid19eu.jonur.io/>
7. Evans, J.A.S., 1976. *The attitude of the secular historians of the age of Justinian towards the classical past*. [online]

REFERENCES

1. Vukovich, K., 2020. *Misto, yake vyhadalo karantyn*. [online] (Ostannie onovlennia 09 Traven 2020) Dostupno: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-tra-52588941> [Data zvernennia 12 Liutyi 2023].
2. Sliusarevskoho, M.M., Naidonovoi, L.A. ta Voznesenskoi, O.L. red., 2020. *Dosvid perezhyvannia pandemii covid-19: dystantsiini psykholohichni doslidzhennia, dystantsiina psykholohichna pidtrymka: Materialy onlain-seminariv 23 kvitnia 2020 roku «Dosvid karantynu: dystantsiina psykholohichna dopomoha i pidtrymka» ta 15 travnia 2020 roku «Dystantsiini psykholohichni doslidzhennia v umovakh pandemii covid-19 i karantynu»*. Kyiv: ISPP NAPN Ukrainy.
3. Cacciavillani, I. 2010. *La Sanità Pubblica Nell'ordinamento Veneziano; presentazione Mariano Carraro*. ARPAV.
4. Cosmacini, G. 2008. *L'artelunga Storia Della Medicina Dall'antichità A Oggi*. Roma-Bari.
5. Epstein, H. 2014. «Ebola in Liberia: An Epidemic of Rumors». *New York Review of Books*, 61 (20), s. 91-95.
6. EU COVID-19 Country Statistics, 2021. [online] Available at: <https://covid19eu.jonur.io/>
7. Evans, J.A.S., 1976. *The attitude of the secular historians of the age of Justinian towards the classical past*. [online] Available at:

- Available at:
<https://doi.org/10.1017/S0362152900005572> [Accessed 12 February 2023]
8. Italia.it, 2020. *The Contact Tracing App to travel safely in Italy*. [online] Available at: <http://www.italia.it/en/useful-info/immuni-the-contact-tracing-app-to-travel-safely-in-italy.html> [Accessed 12 February 2023]
 9. Jones, D. S., 2006. «The Persistence of American Indian Health Disparities». *American Journal of Public Health*, [online] 96(12), pp. 2122-2134. Available at: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054262> [Accessed 12 February 2023]
 10. Marchini Vanzan Nelli-Elena. 2004. *Venice and the mediterranean lazarettos*. Venice.
 11. Stuard, S. M. 1992. *A State of Deference: Ragusa/Dubrovnik in the Medieval Centuries*. Philadelphia.
 8. Italia.it, 2019. *The Contact Tracing App to travel safely in Italy*. [online] Available at: <http://www.italia.it/en/useful-info/immuni-the-contact-tracing-app-to-travel-safely-in-italy.html> [Accessed 12 February 2023]
 9. Jones, D. S., 2006. «The Persistence of American Indian Health Disparities». *American Journal of Public Health*, [online] 96(12), pp. 2122-2134. Available at: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054262> [Accessed 12 February 2023]
 10. Marchini Vanzan Nelli-Elena. 2004. *Venice and the mediterranean lazarettos*. Venice.
 11. Stuard, S. M. 1992. *A State of Deference: Ragusa/Dubrovnik in the Medieval Centuries*. Philadelphia.

Інформація про авторів:

Солових Євгенія Миколаївна – кандидат політичних наук, доцент кафедри міжнародних відносин, міжнародної інформації та безпеки, факультету міжнародних економічних відносин та туристичного бізнесу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна; e-mail: j.m.solovikh@karazin.ua; ORCID: 0000-0002-0840-2835.

Солових Віталій Павлович – доктор наук державного управління, професор, професор кафедри міжнародних відносин, міжнародної інформації та безпеки, факультету міжнародних економічних відносин та туристичного бізнесу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна; e-mail: vpsolovikh@karazin.ua; ORCID: 0000-0001-9324-831X.

Паїк Аліна Степанівна – бакалавр спеціальності 291 «Міжнародні відносини, суспільні комунікації та регіональні студії» ОПП «Міжнародна інформація та міжнародні комунікації» факультету міжнародних економічних відносин та туристичного бізнесу Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна; e-mail: alina.paik1999@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2275-9943>

Стаття надійшла до редакції: 03.04.2023 р.

Прийнята до друку: 27.04.2023 р.