

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

**Факультет соціології**

Кафедра теорії та історії соціології

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему:**

**«Соціальна нерівність як чинник поширення епідемій у  
ранньоіндустріальному українському суспільстві  
(на прикладі епідемій холери 1847–1848 та 1871–1872 років)»**

Спеціальність: 054 Соціологія

Освітня програма: «Соціологія»

Освітній ступінь: бакалавр

Кваліфікація: бакалавр з соціології

**Авторка:**

Шаповалова Дар'я Олександрівна,  
студентка 4 курсу

**Науковий керівник:**

Цимбал Тарас Володимирович,  
кандидат соціологічних наук, доцент

Бакалаврська робота допущена до захисту

рішенням кафедри теорії та історії соціології

Протокол № \_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Зав. кафедри \_\_\_\_\_ проф. Володимир СУДАКОВ

**Київ-2022**

**Реєстрація**

\_\_\_\_\_

номер

\_\_\_\_\_

дата

підпис лаборанта кафедри

**Рекомендовано**

**до захисту**

\_\_\_\_\_

підпис наукового керівника

\_\_\_\_\_

ініціали,

прізвище наукового керівника

**Результат захисту**

\_\_\_\_\_

оцінка

\_\_\_\_\_

дата захисту

**Голова ЕК**

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

ініціали, прізвище

**Члени ЕК**

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

ініціали, прізвище

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

ініціали, прізвище

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

ініціали, прізвище

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

ініціали, прізвище

**Секретар ЕК**

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

ініціали, прізвище

## Зміст

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНА НЕРІВНІСТЬ У ДОІНДУСТРІАЛЬНИХ СУСПІЛЬСТВАХ ЯК ОБ’ЄКТ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....	6
Висновки .....	18
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНА НЕРІВНІСТЬ ТА ЕПІДЕМІЇ: ДИНАМІКА ВЗАЄМОДІЇ В РАННЬОІНДУСТРІАЛЬНИХ СУСПІЛЬСТВАХ.....	20
Висновки .....	28
РОЗДІЛ 3. ЕПІДЕМІЇ ХОЛЕРИ ТА СОЦІАЛЬНА НЕРІВНІСТЬ В РАННЬОІНДУСТРІАЛЬНІЙ УКРАЇНІ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....	30
3.1. Пандемії холери в ХІХ–ХХ століттях .....	30
3.2. Епідемії 1847-1848 та 1871-1872 років в Україні .....	32
3.3. Дизайн дослідження .....	35
3.4. Гіпотези дослідження .....	39
3.5. Результати дослідження .....	39
Висновки .....	51
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	56

## ВСТУП

Дослідження тенденцій соціальної нерівності крізь призму впливу на неї епідемій наразі є досить актуальним. Адже ми живемо в умовах пандемії COVID-19 і серед науковців зростає занепокоєння щодо ролі соціальної нерівності в процесі поширення епіdemії, а також щодо наслідків самої епіdemії для соціальної нерівності. З цієї причини, аби глибше розуміти та краще прогнозувати взаємодію епіdemії із соціальною нерівністю сучасні науковці дедалі частіше зазирають в минуле, проводячи міждисциплінарні дослідження на перетині таких галузей, як епіdemіологія, соціологія, історія, економіка та демографія. Холера, яка вважається хворобою бідних, дає нам змогу якнайкраще простежити взаємодію між епіdemіями, з одного боку, та соціальною структурою/соціальною нерівністю – з іншого.

Дослідження такого роду роблять внесок у розв'язання складної наукової проблеми: з'ясування чинників поширення та наслідків епіdemій у минулому та особливостей їхньої взаємодії із соціальною нерівністю. Наше дослідження також є актуальним через те, що саме в Україні взаємодія епіdemій із нерівністю не вивчалася, попри велику роль епіdemій у суспільному житті недавнього минулого.

Оскільки сучасна наука рухається в напрямку кількісного вивчення довгочасних закономірностей, дослідження минулого українського суспільства за допомогою кількісних методів саме на часі. Причому таке дослідження в нашому випадку матиме не тільки теоретичну, а й практичну актуальність, з огляду на пандемію коронавірусу. Важливо зрозуміти те, як епіdemії саме в українському контексті взаємодіяли з соціальною нерівністю і як вони впливали на перебіг суспільних процесів.

У контексті нашої країни досліджувати зв'язок між нерівністю та епіdemіями можна за період XVIII-XIX ст., тому що за цей проміжок часу

збереглися доступні дані обліку населення у достатньому обсязі, щоб формувати достатні для аналізу масиви даних. Розглядати нерівність саме ранньоіндустріального періоду важливо через те, що, по-перше, ранньоіндустріальний період – це період стрімких соціальних змін, зокрема й змін у соціальній нерівності та структурі населення, що забезпечує варіативність самої змінної «соціальна нерівність», а отже, можливість надійніше ідентифікувати її вплив на перебіг епідемії. По-друге, зосередження саме на цьому періоді дає змогу зрозуміти зв'язок між динамікою нерівності та динамікою економічного зростання, адже саме ранньоіндустріальний період характеризується одними з найвищих показників економічного зростання сучасних націй.

*Мета даної роботи* – з'ясувати напрямок та динаміку зв'язку між епідеміями холери та соціальною нерівністю в ранньоіндустріальному українському суспільстві (на прикладі епідемій 1847–1848 та 1871–1872 років).

*Предмет:* соціальна нерівність як чинник поширення епідемій у ранньоіндустріальному українському суспільстві (на прикладі епідемій холери 1847–1848 та 1871–1872 років).

*Об'єкт:* зв'язок між соціальною нерівністю та епідеміями холери у ранньоіндустріальному українському суспільстві (на прикладі епідемій холери 1847–1848 та 1871–1872 років)

*Завдання:*

- здійснити огляд історичних досліджень нерівності в науках про суспільство;
- проаналізувати наявні наукові дослідження ранньоіндустріальної нерівності у європейських суспільствах;
- на основі огляду проведених досліджень окреслити основні напрямки зв'язку між епідеміями та соціальною нерівністю в ранньоіндустріальних суспільствах;

- на основі даних первинного обліку населення проаналізувати вплив соціальної нерівності на поширення епідемії холери у ранньоіндустріальному українському суспільстві у 1847-1848 та 1871-1872 роках.

## РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНА НЕРІВНІСТЬ У ДОІНДУСТРІАЛЬНИХ СУСПІЛЬСТВАХ ЯК ОБ'ЄКТ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Проблема соціальної нерівності у соціології є однією з найбільш важливих. Усі відомі суспільства характеризуються нерівним розподілом матеріальних та символічних благ як між окремими індивідами, так і між групами всередині суспільства. Є багато видів нерівності, проте, коли справа стосується суспільства, то у соціології виділяють нерівність природних можливостей та соціальних позицій. Також виділяють нерівність, яка породжує або не породжує ієрархічний порядок.

У соціології існує досить багато концепцій та підходів у вивченні феномена соціальної нерівності. Їх основу складають марксистський, веберіанський та структурно-функціональний підходи. Варто зазначити, що різниця між цими концепціями має не лише методологічний, а й історичний характер. Між марксистським та веберіанським підходами різниця у часі складає півстоліття, а між марксистським та парсонівським – майже століття. Також варто додати, що Карл Маркс та Макс Вебер описують європейське суспільство кінця XIX століття, а Толкот Парсонс будує свою теорію на основі аналізу американського суспільства початку XX століття, яке вже зазнало змін після Другої промислової революції [35].

У марксизмі основним поняттям для опису та аналізу соціальної нерівності є «клас». За Карлом Марксом, феномен нерівності пов'язаний з виникненням приватної власності та класів. Якщо даний підхід екстраполювати на визначення нерівності, то можна сказати, що нерівність – форма закріплення нерівного доступу до власності та розподілу матеріальних благ. З теорії Карла Маркса можна зробити висновок, що вирішення проблеми нерівності знаходиться в усуненні приватної власності, а саме заміні її на суспільну власність.

Хоча розуміння «класу» широко використовується в марксизмі, у Карла Маркса відсутнє визначення поняття «клас». У його інтерпретації

переплітаються філософські, економічні та соціально-політичні аспекти. Класова структура суспільства виникає через відмінність в положенні макросоціальних груп в системі суспільних відносин, експлуатацію одного класу іншим [36].

На думку Карла Маркса, суспільство складало два класи: панівний клас, який володіє засобами виробництва та експлуатований клас, позбавлений цих засобів і тому вимушений підкорятись першому. Учений стверджував, що таким панівним класом в феодальному суспільстві є клас дворян, які здійснюють контроль над залежними християнами, а в капіталістичному суспільстві – буржуазія над пролетаріатом.

Іншу теорію соціальної нерівності вибудовує Макс Вебер. Дослідник, не повністю заперечуючи теорію Карла Маркса, вносить у неї свої корективи. Він виділяє три основні компоненти нерівності. Перший компонент – майнова нерівність. Заможні індивіди часто взагалі не працюють, проте отримують великі доходи за рахунок власності, капіталовкладень, нерухомості, акцій та цінних паперів. Другий компонент нерівності – групи людей по-різному користуються привілеями та повагою та мають різний престиж, тому він ввів поняття «статусні групи». Окрім багатства та престижу, Макс Вебер виокремив третій фактор стратифікації – влада [37].

Послідовником марксизму є Йоран Терборн. Він виділяє три виміри нерівності: вітальну, екзистенційну та ресурсну. На його думку, вітальна (біологічна) нерівність характеризується різними показниками тривалості життя, стану здоров'я тощо. Екзистенційна нерівність проявляється в результаті взаємодії культурних факторів та соціалізації індивіда. Ресурсна нерівність виражається у розподілі матеріальних ресурсів в соціальній системі.

На думку автора, вітальна нерівність зросла у країнах Африки на початку ХХ століття у зв'язку з поширенням там хвороб. Екзистенційна нерівність зменшується, адже активізується діяльність меншин за відстоювання своїх прав. Однак ресурсна нерівність, особливо економічна,



завжди зростає. Це логічно, адже популяція людей збільшується й буде збільшуватись, у той час як кількість ресурсів зменшуватись. Тому класова боротьба буде зростати як в окремих країнах, так і в цілому світі [38].

Засновником структурного-функціоналізму вважається Еміль Дюркгейм, який у своєму доробку «Про поділ суспільної праці» пояснює природу соціальної нерівності. Він дійшов висновку, що нерівність в суспільстві визначається розподілом суспільної праці, відокремленням розумової праці від фізичної. Еміль Дюркгейм стверджував, що у всі часи одні види діяльності вважались більш престижними, ніж інші. Він звернув увагу на те, що у суспільстві найбільш здібні та талановиті люди виконують найважливіші функції. Для залучення кращих та обдарованих індивідів до праці суспільство повинно використовувати соціальну винагороду.

У 50-ті роки ХХ століття американські дослідники Кінгслі Девіс та Уілберт Мур продовжили ідеї Еміля Дюркгейма. Вони вважали, що «нерівність допомагає суспільству забезпечити такі умови, в яких найважливіші види діяльності виконують найрозумніші» [40]. Ці види діяльності визначаються самою соціальною системою. Разом з тим, для всіх суспільств основними функціями залишаються релігія, управління, технології.

Еміль Дюркгейм, Уілберт Мур, Кінгслі Девіс, Толкот Парсонс заклали основу такого напрямку в соціології як функціоналізм. На сьогоднішній день ідеї функціоналізму критикуються за односторонній підхід до вивчення соціальної нерівності. На думку авторів, розташування соціальних прошарків в соціальній структурі визначається сформованими в суспільстві уявленнями про важливість кожного з них, але статус соціальної групи може змінюватись відповідно до зміни системи цінностей.

Ральф Дарендорф – німецький соціолог, відомий дослідженнями нерівності через призму соціального конфлікту. Він також критикує теорію структурного функціоналізму, а саме теорію Толкота Парсонса, який вбачав суспільство як стійку і стабільну структуру. На думку Ральфа Дарендорфа, конфлікт – позитивний фактор, який сприяє змінам у суспільстві. Він вважає,

що класи виникають через нерівномірний розподіл влади та авторитету між соціальними групами. Власність стає однією із форм реалізації влади, де класи виступають конфліктними групами, відносини між якими мають вигляд панування та підпорядкування.

Вільям Лойд Ворнер продовжив традицію теорії конфлікту. Він провів дослідження соціальної стратифікації в США. Учасникам дослідження надавалась можливість самостійно віднести себе до того чи іншого класу на основі оцінки репутації та професії. У результаті цього дослідження вчений виділив нові класи в ієрархії суспільства та висунув ідею про існування шестикласової структури. На його думку, соціальна структура складається з «вищого вищого класу», «нижчого вищого класу», «вищого середнього класу», «нижчого середнього класу», «вищого нижчого класу», «нижчого нижчого класу» [33].

У 70-ті роки з'являється ще одна школа – теорія постіндустріального суспільства. Засновники цього підходу головну причину нерівності вбачають у рівні освіти. Деніел Бел стверджував, що якщо в минулому столітті головними фігурами у суспільстві були підприємці, промислові керівники, то зараз це вчені, математики, економісти. Саме «працівники інтелектуальної сфери» формують сучасну політичну еліту західноєвропейського суспільства. Володіння знаннями та інформацією визначає соціальний статус та дохід. Наразі даний підхід у вивченні нерівності має достатньо прихильників.

Говорячи про нерівність, не слід забувати, що існувала вона в усі часи, зокрема у доіндустріальний період, коли мультипарадигмальність та плюралізм думок не були надто поширеними, а ідеї щодо рівності прав та можливостей лише починали зароджуватися. Так, якщо зараз феміністичні рухи борються за подолання «скляної стелі», то ще століття тому в багатьох країнах жінки не мали навіть права голосу, а представники бідних країн були не лише найбільш бідним прошарком населення світу, а часто й рабами тих, хто мав більші можливості та кращий доступ до ресурсів.

Індустріальність – період в історії, який включає в себе зміни в економічній та соціальній сферах. Індустріалізм почався у середині XVIII століття у Британії, коли почали з'являтися фабрики, заводи та розпочався процес заміни ручного виробництва машинним, коли кустарне і ремісниче виробництво замінили заводами, на яких велика кількість робітників виконувала однакові функції.

Час, коли настає індустріальне суспільство можуть відрізнитись від часу коли настає модерне суспільство. Беручи за основу явище індустріалізації, людську історію умовно можна поділити на три періоди: доіндустріальний, ранньоіндустріальний та індустріальний. Немає чіткого початку та кінця кожного з етапів, вони, ніби поступово переходять від одного до іншого, адже різні частини світу приходять у ці епохи в різний час.

Концентрація та розподіл багатства в доіндустріальному періоді не була улюбленою темою для досліджень. Набагато більше уваги приділялось розподілу доходів, до того ж дослідження були сконцентровані в основному на промисловій революції та періоді між 1750 та 1900 роками. Інтерес до зміни нерівності доходів і багатства зріс після появи гіпотези економіста Саймона Кузнеця, яка встановила чіткий зв'язок між доходом на душу населення та нерівністю. Згідно з цією гіпотезою, нерівність повинна бути незначною в доіндустріальних суспільствах, збільшуватись на перших етапах індустріалізації та знижуватись на більш пізніх етапах, описуючи криву в формі перевернутої літери «U». Хоча його гіпотеза в основному була пов'язана з доходами, очевидно, що її можна застосувати й до багатства, яке також йшло шляхом перевернутої «U» в часи промислової революції [22].

Доіндустріальна нерівність, яка базувалась на розподілі багатства, прав власності та рівня доходів була поширеною у європейських країнах. Це можна проілюструвати на прикладі Італії у період з пізнього Середньовіччя до 1800 року. На той час панувала думка, що італійські держави втратили свої провідні позиції в європейській економіці і стали ще більш периферійними на початку модерного періоду. Деякі недавні дослідження заперечують цю точку зору,

проте до XIX століття економіка Італії зазнала рецесії. Чи вплинув економічний спад на розподіл багатства та доходів? Разом з тим існувало ще багато різних запитань щодо існування зв'язку між розподілом багатства та зміною чисельності населення. На це питання не можливо відповісти однозначно, адже багато інших факторів такі як місцеві закони, звичаї успадкування, динаміка смертності під час криз та епідемій впливали на вищезазначений розподіл.

Ці питання економічний історик Гідо Альфані розглянув у своїй праці «Нерівність багатства та динаміка населення у ранньомодерній Італії» на прикладі міста Івреа [23].

Івреа – місто на північному заході Італії, розташоване в П'ємонті на березі річки Дора Балтеа. Незважаючи на свої невеликі розміри, Івреа виконувала всі економічні, адміністративні та релігійні функції, не говорячи вже про юридичні, які були типовими для усталеного міста. Крім того, про це місто є достатньо історичних документів як демографічного, так і фінансового характеру. Відсутність даних про індивідів, які не володіли нерухомістю, ймовірно, впливає на оцінку концентрації багатства, у сторону збільшення рівності, а особливо на такий показник як індекс Джині.

Також ще однією проблемою були складові багатства. Після огляду компонентів багатства можна зробити висновок, що проблема не в загальній кількості багатства, а в його розподілі. Усі резерви належали економічним групам з високим соціальним статусом. Люди, які володіли найбільшою часткою власності, очевидно, були навіть багатші, ніж припускають реєстри податків на власність. Відповідно, відсутність цих двох складових багатства спотворює показник у сторону рівності.

Отже, Івреа – яскравий представник Італії XVII століття, північної (найбільш розвиненої) частини півострова, де криза 1620-х років супроводжується демографічним збитком, нанесеним чумою у 1630 році. Дослідження дозволяють зробити висновки, що нерівність в Італії у той час

повсюди зростала, багатство було зосереджене в доіндустріальному міському середовищі і його концентрація варіювалась відповідно до розміру міста.

У Парижі на початку XIV століття індекс Джині був приблизно 0,7, у Лондоні був 0,7 у 1292 році та 0,76 у 1319 році. Індекс Джині, який досяг значення 0,75, був характерний для великих міст таких як Ліон, Дрезден, Фрайбург, Харлем та інші. В Аусбурзі індекс зріс з 0,657 у 1498 році до 0,89 у 1604 році, а потім у середині XVII століття впав до 0,75. У невеликих містах, таких як Едем, Зютфен та Хільдесхайм у XVI столітті багатство розподілялось більш рівномірно, як показує індекс Джині з 0,5 до 0,6. Отже, разом ці індекси показують, що в ранній модерний період нерівність була більш поширеною та вищою, ніж сьогодні (більшість розвинутих країн в XXI столітті мають індекс між 0,25 – 0,40) [23].

Говорячи ж про нерівність у доіндустріальний період, не можна не згадати, що у XVIII-XIX ст. у Британії відбувалась промислова революція. Згодом вона поширилася й на весь світ, зруйнувала існуючу систему та зумовила формування класів. Клас це поняття, котре у капіталістичній системі є головним елементом стратифікації. Це велика група людей, що мають однаковий соціально-економічний статус у системі соціальної стратифікації. Тому, на думку дослідників, термін "клас" на відміну від "верстви" не просто віддзеркалює соціальні "перегородки", привілеї та умовності, а включає показники економічного становища людей.

Так, було проведено дослідження нерівності в Британії у період кінця XIX та початку XX століття. Важливим питанням було те, наскільки методологічно правильно ми можемо розраховувати рівень нерівності для суспільств минулого, хоча б для опису, не говорячи вже про порівняння із сучасними реаліями. Адже змінюється не лише ВВП на душу населення, але й інші важливі соціально-економічні характеристики.

Цим питанням задалися й дослідники, які вирішили дослідити періоди 1700, 1855, 1865, 1875, 1885, 1901 та 1920–2010 рр. у Великій Британії та порівняти їх між собою на предмет рівності в доступі до тих чи інших ресурсів.

У цих дослідженнях дані про багатство формуються з прибутку, розрахованого за «роками купівлі», що з кількох причин може суттєво спотворити співвідношення і призвести до хибного розрахунку.

Тому в зазначеній вище роботі є чітке розмежування на відтворювані та невідтворювані частини загального багатства, що є основою для розуміння еволюції співвідношення нерівності того часу із нашими реаліями.

Документ, який було досліджено авторами, висвітлює тривалий період, коли сільськогосподарські угіддя були провідним нелюдським фактором виробництва. Автор показує, що розширення невідтворюваних джерел накопичення капіталу призвело до виникнення нових видів нерівності та до обмеження доступу до ресурсів тих, хто не мав змоги першим їх захопити [28].

Тому причина нерівності того часу полягає в тому, що капітал у стаціонарному стані відновлюється в умовах конкуренції, а при нагромадженні капіталу має відбуватися економія ресурсів, а також використання відтворюваних джерел доходів.

Реальні прирости капіталу можуть бути отримані на міській та сільськогосподарській землях, а оскільки земля є невідтворювальним джерелом, то відбувається підвищення цін на активи, що унеможливорює конкурування за рахунок інвестицій та доходів. З'являється необхідність отримувати більший прибуток та застосовувати і використовувати все більше різних джерел доходів та невідтворюваних ресурсів [28].

Нерівність також стала предметом дискусій серед економістів, здебільшого як наслідок зусиль Томаса Пікетті. Як уточнив сам Т. Пікетті, знання довгострокової динаміки є найважливішою рисою поточної хвилі нових досліджень нерівності. Томас Пікетті у своїй книзі «Капітал у ХІХ столітті» (2014) та інших дослідженнях (Пікетті та Цукман, 2014) зосередився на співвідношенні багатства та доходу як прогностичних факторів нерівності доходів. Крім того, він стверджував, що доки рівень прибутку на капітал вищий за темпи приросту національного доходу, до тих пір, поки багатство залишається надзвичайно спадкоємним, нерівність (як доходу, так і багатства)

продовжуватиме зростати. Дослідження Томаса Пікетті розкритиковані через те, що дослідник не міг визначити сутність використаних змінних у своїх дослідженнях. Крім того, його модель занадто проста і не здатна врахувати усі критично важливі нюанси європейського досвіду. Іншими словами, фактичний європейський історичний досвід набагато складніший, ніж сучасні моделі, і вимагає іншого підходу.

Крім нерівності, яка виникає при різному доступі до ресурсів, існують й інші види нерівності. Так, наприклад, економіст Майкл Хайнс провів дослідження, яке стосувалось промислових робітників наприкінці ХІХ століття. Це дослідження та вид нерівності є надзвичайно важливими, оскільки промислова революція призвела до утворення нових соціальних класів та прошарків суспільства, що в свою чергу не могло не вплинути на перерозподіл ролей в питаннях нерівності [24].

У його статті використовується аналіз великої кількості професійних записів з американських переписів, що стосуються доходів. Інформація щодо 8544 робітників у дев'яти галузях промисловості (чавун, залізо, арматура, сталь, вугілля, кокс, бавовна, шерсть та скло) у США та п'яти європейських країнах (Бельгії, Великобританії, Німеччині, Франції та Швейцарії) для вивчення нерівності в промисловому робітничому класі в кінці ХІХ сторіччя.

У статті розглянуто доходи, частку бюджету, яка витрачається на харчування (оцінка базується на практично ідеальній системі попиту) та право власності на житло. Результати показують регулярні відмінності в доходах між некваліфікованими робітниками, які працюють гірше, напівкваліфікованими та кваліфікованими робітниками.

Попри відсутність великої кількості історичних даних, в архівах є деякі дані, які містять дослідження бюджету, проаналізовані в цій роботі. Інший приклад - великі дані про реальне та особисте багатство в американських переписах 1850, 1860 та 1870 років.

Підхід, який застосований тут, - використовувати професійні записи, присвоювати рівні кваліфікації працівникам. Тому всі робітники поділялись

на групи: некваліфіковані, напівкваліфіковані, кваліфіковані, майстри, білі комерці та наглядачі, помічники та підмайстри, тощо. Різниця в доходах та споживанні між групами яскраво демонструє нерівність того часу.

Крім того, у якості ще одного показника нерівності використовується частка витрат на продукти харчування від загального бюджету. Таким чином, незважаючи на обмеженість бюджетних даних, табличні дані про доходи, дані про витрати на продукти харчування та дані про власність на житло показують, що нерівність у робітничих класах була присутня в кінці XIX століття як у США, так і в європейських країнах.

Дійсно, дані про бюджет та власність на житло можуть бути досить корисними для дослідження нерівності. Обмеженням є те, що ці дані не надають інформацію про власників, капіталістів та інших осіб з більш високим доходом, які мають значний дохід від власності.

Одним з важливих результатів цього дослідження є те, що сім'ї робітничих класів приблизно в 1890 р. у США та Європі поводитися так, як це передбачає теорія поведінки споживачів: їжа була гіршою за якістю товаром, тоді як одяг та такі речі як алкоголь та тютюн, були нормальним товаром. Некваліфіковані робітники мали в середньому в кілька разів нижчі доходи, ніж напівкваліфіковані та кваліфіковані робітники. Рівень власності на житло також був нижчим серед менш кваліфікованих [24].

Повертаючись до розгляду нерівності безпосередньо у європейських країнах, не можна не згадати й про дослідження нерівності та розподілу багатства у Швеції, яке провів науковець Ерік Бенгтсон.

У своїй статті він вивчає еволюцію нерівності багатства у Швеції з 1750 по 1900 роки, що сприяє дискусії про нерівність під час індустріалізації. Доіндустріальний період (1750-1850 рр.) вперше досліджується в Швеції на національному рівні. У дослідженні використовується випадкова вибірка інвентарних списків міських та сільських районів по всій країні з поправкою на вік та соціальний клас. Оцінки наводяться за 1750, 1800, 1850 та 1900 роки[7].



Багатство та його розподіл мають фундаментальне значення для суспільства. Володіння багатством або ні – основний фактор, який визначає рівень життя людини, особливо в доіндустріальних суспільствах, де більшість людей жили за рахунок власного виробництва, а не заробляли на життя. Також наявність багатства пов'язана з сильним впливом заможних людей на суспільство та політику. По цих та іншим причинам нерівність багатства викликала неабияке зацікавлення в останні роки. Однак вивчення розподілу багатства до 1900 років викликає певні труднощі, тому що в більшості країн не було податків на власність чи багатство. Альтернативою податкових даних є інвентаризаційні списки. Ці списки використовувались у важливих дослідженнях історичної нерівності багатства також у США та Великобританії. У дослідженні нерівності у Швеції автор використав новий репрезентативний набір даних: майже з 5000 інвентарних списків [7].

Результати дослідження показують, що нерівність багатства в Швеції значно виросла у період з 1750 по 1900 роки, і що багатство в 1900 рік розподілялось приблизно так само нерівномірно як у Великобританії, Франції та США. Коефіцієнт Джині збільшився з 0,79 у 1750 р. до 0,84 у 1800р, 0,87 у 1850р. та 0,91 у 1900р. Нерівність зростала як за рахунок збільшення нерівності в сільському секторі, так і в результаті структурних зсувів, пов'язаних з появою промислового сектора в містах. Проте шведська нерівність у сільській місцевості була нижча, ніж у Великобританії, але вища, ніж в США.

Результати показують поступове зростання нерівності ще в середині XVIII століття, а найбільш різке зростання - у кінці XIX століття. Якщо раннє зростання нерівності було пов'язане зі змінами в сільській місцевості та в сільському господарстві, то подальше зростання було пов'язане з індустріалізацією, що охоплює як композиційні ефекти, так і значне накопичення багатства серед найбагатших. Показник нерівності у Швеції у 1750 р. був нижчим, ніж у інших західноєвропейських країнах, але до 1900 р. нерівність у Швеції досягла рівня Західної Європи [7].

У статті Гідо Альфані «Growing apart in early modern Europe? A comparison of inequality trends in Italy and the Low Countries, 1500-1800» подано порівняння довгострокових змін нерівності у двох ключових областях доіндустріальної Європи: Центральна і Північна Італія та Нідерланди. На основі нових архівних матеріалів, автор реконструював регіональні оцінки економічної нерівності протягом 1500–1800 років. Також він використовував їх для оцінки ролі економічного зростання, соціально-демографічних змін, пролетаризації та інститутів [22]. Проте для інших європейських регіонів зростання нерівності не може бути пояснене виключно економічним зростанням. Автори стверджують, що для висвітлення причин раннього сучасного зростання нерівності по всій Європі слід використовувати різні пояснення, оскільки декілька факторів посприяли створенню суспільства, у якому нерівності було набагато легше зростати, ніж падати.

Порівняльне дослідження тенденцій економічної нерівності в чотирьох різних регіонах: Савойська та Флорентійська держави, Північні та Південні Нідерланди, підтверджує думку, що загальна тенденція до збільшення відмінностей у доходах зросла протягом раннього модерного періоду. Це дослідження демонструє, що на початку модерного періоду нерівності було легше збільшуватись, ніж зменшуватись. У період Малого Розходження у доіндустріальній Європі не було явного зв'язку між економічним зростанням та нерівністю. В епоху, коли політичні, інституційні, соціальні, демографічні та економічні фактори працювали для збільшення нерівності, а не для її придушення, нерівність мала тенденцію до зростання в більшості місць, незалежно від економічного зростання [22].

## Висновки

Ми проаналізували низку напрямків і підходів, що використовуються при дослідженні соціальної нерівності: функціоналістський напрямок (Кінгслі Девіс, Еміль Дюркгейм, Уїлберт Мур, Толкот Парсонс), представники якого стверджують, що основою соціальної нерівності є поділ праці і важливість виконуваних індивідом функцій. Також ми розглянули марксистський напрям, його прихильники виходять з економічної нерівності класів, а також звернулись до підходів Макса Вебера і Вільяма Лойда Ворнера, де головною є статусна нерівність індивідів.

На основі вищезгаданих підходів можна зробити висновок, що нерівність є типовим явищем для будь-якого суспільства. Нерівність – амбівалентна і має як позитивні, так і негативні характеристики. Якщо в первісному суспільстві соціальна нерівність визначається природними причинами, то в більш складних і великих суспільствах соціальна диференціація виникає в результаті поділу праці, відмінностей у рівні освіти, престижу професії, нерівного доступу до багатства. На основі цього формується соціально-класова структура суспільства.

Яскраво нерівність проявлялась у період до індустріальної революції, саме ці часи, у переважній більшості, науковці досліджують у своїх працях. Особливостями досліджень нерівності в доіндустріальній Європі є неможливість безпосередньо контактувати з людьми тих часів, щоб отримати достовірні дані, аби виміряти необхідні нам показники та процеси. Проте нам на допомогу приходять різні історичні документи, архіви доходів та багатств, соціальні таблиці, інвентарні списки тощо. Ці дані - єдине джерело інформації, яке ми можемо використати аби відтворити спосіб життя, витрати, ведення господарства тогочасних суспільств. Однак це надзвичайно малий об'єм інформації, щоб з впевненістю стверджувати про достовірність тих даних, які ми отримуємо після обробки та вивчення матеріалів.

Кореляція багатства та нерівності також посідає чільне місце в дослідженнях вчених. Томас Пікетті стверджував, що знання довгострокової динаміки є найважливішою рисою поточної хвилі нових досліджень нерівності. У своїй творчості дослідник зосередив увагу на співвідношенні багатства та доходу як прогностичних факторах нерівності доходів. Не дивлячись на те, що теорію критикували, Т. Пікетті зміг довести існуючу кореляцію між двома значеннями: багатство і дохід.

Ми розглядаємо нерівність як факт соціального життя та намагаємось зрозуміти, як вона змінювалась та впливала на інші аспекти суспільного розвитку. Тому дослідження нерівності є необхідним, аби вдало спрогнозувати подальший розвиток нерівності в сучасному світі, ґрунтуючись на працях науковців, які зробили значний внесок у вивчення цього питання.

## РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНА НЕРІВНІСТЬ ТА ЕПІДЕМІЇ: ДИНАМІКА ВЗАЄМОДІЇ В РАННЬОІНДУСТРІАЛЬНИХ СУСПІЛЬСТВАХ

Дослідження тенденцій нерівності наразі є дуже актуальними, особливо у зв'язку з ситуацією сьогодення, а саме пандемією COVID-19. Аби зрозуміти, які наслідки можна очікувати від теперішньої пандемії, ми повинні повернутись у минуле та проаналізувати, як епідемії впливали на соціальну нерівність і як нерівність впливала на епідемії. Більш детальне вивчення того, як минулі епідемії вплинули на розподіл доходів та багатства дозволяє нам відповісти на низку запитань. Найбільш примітним є те, як під час епідемії страждала найбідніша частина населення. Є декілька варіантів як епідемія може поставити бідних у не вигідне становище. По-перше, впливаючи на них більше, ніж на інші соціально-економічні верстви (руйнуючи їхнє здоров'я, або відверто кажучи просто вбиваючи їх, із частотою, що перевищує середню). По-друге, наносячи їм пряму економічну шкоду, наприклад, призводить до безробіття або до значного зниження заробітної плати низькокваліфікованих працівників [21].

І дійсно, те, як ранньоіндустріальні епідемії впливали на реальну заробітну плату та ринок праці в цілому, є предметом багатьох останніх досліджень. І також варто додати ще один факт, що епідемія може зменшити нерівність не тільки шляхом перерозподілу, а й шляхом знищення бідних.

XIX століття – це період, коли відбулось покращення фізичного стану людей та зменшення нерівності у здоров'ї, тобто зниження смертності. З історичної точки зору є занепокоєння, що нові епідемії можуть призвести до появи нерівності не тільки в доходах, а й у сфері охорони здоров'я. Тобто це може торкнутись тих країн, де доступ до медичних послуг нерівномірний для різних соціальних прошарків населення.

Протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення досліджень, які стосуються нерівності в ранньоіндустріальному суспільстві.

Це значно розширило обсяг інформації, яку ми можемо використовувати в подальшій реконструкції довготривалих тенденцій пов'язаних з нерівністю.

Аби надалі не виникало жодних запитань, надамо визначення поняття епідемія. Епідемія – це широке розповсюдження інфекційної хвороби серед людської спільноти, що проживає на певній території у деякий проміжок часу. А термін «пандемія» стосується епідемій, які охоплюють кілька континентів або поширюються по всьому світу [21]. Важливо те, що пандемії не відрізняються від епідемій більш високим рівнем смертності або абсолютною кількістю жертв.

Існує два основних напрямки у дослідженнях впливу епідемій на соціальну нерівність. Перший напрямок стверджує, що епідемії посилювали нерівність. Тобто розбіжності між соціальними класами зумовлювались доступом до таких ресурсів, як освіта, гроші, престиж та владою над іншими. Ці фактори впливали на зменшення певних ризиків зараження та мінімізацію їх наслідків.

Інший напрямок навпаки наголошує на тому, що епідемії зменшують нерівність. Спочатку був етап покращення рівня життя більш заможних класів і стагнація, або навіть погіршення життя нижчих класів. А згодом розпочалась фаза покращення медичного, санітарного, економічного рівня тих, хто мав нижчий соціальний статус, знижуючи тим самим соціальну нерівність [20]. Загалом дані свідчать про те, що в ранньоіндустріальні часи економічна нерівність мала тенденцію до зростання, за винятком декількох разів її раптового зменшення.

Зв'язок епідемій та нерівності розглядався на прикладі дуже багатьох історичних періодів. Зокрема, проводилися дослідження з вивчення цього питання щодо Чорної смерті, епідемії віспи, холери та інших інфекційних хвороб.

Нас цікавить те як це все відбувалось у ранньоіндустріальні часи. Тобто епоху, яка в Західній Європі припала на XVIII-XIX століття, у інших країнах

світу на кінець XIX ст. - початок XX ст., залежно від того, де і коли розпочиналась індустріалізація.

Деякі вчені зосереджували увагу на останніх великих епідеміях, що поширилися Європою в XVII столітті. Ці епідемії особливо серйозно вплинули на південноєвропейські країни, такі як Італія, південь Франції та Іспанії, а також південь Німеччини, де їх наслідки (як демографічні, так і соціально-економічні) нерозривно переплітаються з наслідками руйнівної тридцятирічної війни 1618-1648 рр. [15]. Хвиля чуми на початку XVII століття особливо заслуговує на увагу та її вивчення у південній Франції та північній Італії, адже вона стала найгіршою епідемією серед низки інших, які слідували за Чорною смертю. На півночі Італії, внаслідок епідемії загинуло 30-35% всього населення [2].

Тенденція до зростання нерівності багатства так і залишалась, вона характеризувала Італію й більшість інших європейських країн приблизно з другої половини XV до початку XIX століття [3, 4]. Той факт, що пошесті XVII століття, незважаючи на їх масштаби, виявилися неспроможними спричинити зменшення нерівності, є надзвичайно важливим для нашого розуміння того, як епідемія може змінити розподіл багатства та доходів. Найкращий приклад - місто Івреа на північному заході Італії, для якого дослідникам вдалося відновити дані щодо повного розподілу оподаткованого багатства за період 1620-1649. В Івреа ми спостерігаємо падіння нерівності, але її відновлення було надзвичайно швидке [5]

Випадок з Івреа свідчить про те, що пошесті XVII століття мали вплив на перерозподіл багатства, але цей вплив виявляється обмеженим і надзвичайно короткочасним.

Також цікавим для нас буде дослідження Джоната Прічетті та Інсана Туналі, які проаналізували спалах жовтої лихоманки в Новому Орлеані у 1853 році. У підсумку своєї роботи дослідники дійшли висновку, що вища смертність спостерігалась серед бідного населення. Автори пояснюють це тим, що, ймовірно, ця група населення була більше піддана впливу

переносника хвороби – комара *Aedes aegypti*. А це у свою чергу було спричинено тим, що люди жили в жахливих умовах, у невеликих будинках та перенаселених кварталах [29].

Далі розглянемо глобальні пандемії, спричинені холерою протягом XIX століття. Холера була новою хворобою XIX століття. Її прибуття до Європи спочатку називали «поверненням чуми» [28]. Протягом XIX століття холера викликала п'ять окремих пандемій (у 1817-24, 1829-37, 1840- 60, 1863-75 та 1881-96). Кожна з цих пандемій розпочалася в Індії і була спричинена бактерією – холерним вібрионом. На піку першої пандемії, протягом 1817-1821 років, помирало близько 1,25 мільйона людей щороку [25]. До кінця пандемії в 1860 р. загальна кількість смертей в Індії перевищила 20 млн. Поширенню цієї хвороби сприяло те, що люди почали користуватися такими засобами транспорту як потяги та пароплави.

Найбідніші прошарки суспільства холера вражає частіше та смертоносніше, ніж інші. Це пояснюється тим, що інфікування відбувається через вживання забрудненої та неочищеної води та продуктів харчування. До того ж варто зазначити, що на території Європи у другій половині XIX століття у тогочасних великих містах питання якості води залишалося гострою проблемою. Також не дивно, що найгірша якість води спостерігалась у найменш забезпечених районах, де відповідно проживало найбідніше населення.

Хоча певною мірою бідні продовжували зазнавати стигматизації під час пандемії холери, слід також підкреслити, що пандемія холери ознаменувала вирішальний перехід до більш позитивного ставлення до них. Спостереження, яке було проведено лікарями в Європі, Індії та інших країнах, продемонструвало, що холера, як правило, особливо вражає бідних і, загалом, тих, хто живе в нечистому та нездоровому середовищі, й це швидко призвело до прохання про негайне поліпшення їхніх умов існування [14]. Щоправда, це мало на меті не допомогти бідним, а принести користь усім верствам суспільства, частково зменшивши циркуляцію інфекції.



Нова політика, яка була запроваджена, спрямовувалась на усунення розбіжностей у доступі до чистої води та засобів утилізації відходів. Але факт залишається фактом: безхатки зрештою були тими, хто отримав найбільшу користь від впроваджених норм санітарії та покращення якості міського середовища.

Потрібно також згадати дослідження Роберта Фогеля (2004) (яке дослідження). Він ставив під сумнів те, що Промислова революція нарешті змусила Захід подолати мальтузіанські обмеження розвитку - те, що він назвав «втечею від голоду та передчасної смерті» [19].

Головним критерієм зменшення нерівності Роберт Фогель вважав покращення харчування і збільшення кількості продуктів. Це дозволяє більш сильним і здоровим людям працювати довше. Завдяки впровадженню якісних продуктів харчування відбудеться цикл вдосконалення. Крім того, Фогель погоджується з Томасом МакКоуном (1976), який стверджує, що ніби приріст населення з XVIII століття та перехід смертності в XIX не пояснюється переважно досягненнями в медицині чи охороні здоров'я. Це відбувається за рахунок покращення стану харчування, що спричинено економічним зростанням. Фогель значно применшував важливість зниження захворюваності, спричиненого чинниками, відмінними від харчування. Наприклад, як стверджував А. Дітон: «Сьогодні очевидно, що заходи охорони здоров'я, зокрема забезпечення чистою водою та покращення санітарії (наприклад, зупинення скидання стічних вод у питні запаси), були основними силами зниження смертності протягом століття з 1850 по 1950 рік» [12]. Врешті-решт, якщо ми подивимося на різні причини смерті та очікувану тривалість життя при народженні, то легко виявити тісну кореляцію між зменшенням поширеності смертності від інфекційних захворювань та зростання очікуваної тривалості життя при народженні [21].

Дослідження Гідо Альфані та Томі Мерфі (2017) також дозволяє стверджувати, що, починаючи з XV століття, більшість напастей були особливо жорсткими щодо бідних. Це пов'язано як із відносно нездоровими

зонами проживання бідних, так і з тим, як з ними поводитись під час епідемії. Як тільки лікарі та органи охорони здоров'я помітили, що смертність від чуми була вищою в найбідніших районах міста, вони почали сприймати найбідніші прошарки населення як потенційних винуватців поширення інфекції. Унаслідок, в період раннього Нового часу їх присутність у містах була більш ризиковою для них. З настанням чуми жебраків часто висилали за місто навіть, якщо вони не хворіли, просто як запобіжний захід. Інших бідних тримали в ізоляції у певних місцях та установах, часто за міськими стінами, де вони ставали легкою здобиччю для інфекції. Автори роблять висновок, що втрата великої кількості бідних часто розглядалася як один з небагатьох позитивних наслідків чуми.

Дослідження холери також може показати певні нюанси нерівності різних прошарків населення. Для цього розглянемо дослідження Джеймса Девіса. Він не являється першим вченим, що досліджував цю тему, але одним із перших, хто досліджує проблему холери в Російській імперії [8].

Це хвороба, від якої постраждали найбільш сильні асоціації всього світу. Дослідник спостерігає заворушення, що відбулися на фоні загального страху перед епідемією. Джеймс Девіс переконливо стверджує, що багато російських лікарів та вчених-медиків в ХІХ - на початку ХХ століть розвинули складне розуміння холери та того, як боротися з нею, що суперечило потужній школі Роберта Коха. Хоча радянські медичні органи остаточно припинили епідемію холери, вони базувались на міцних засадах, наданих російською медичною експертизою ще до революції.

Джеймс Девіс зосереджує свою увагу на висвітленні перших п'яти епідемій, починаючи з 1817 року (всього їх було 7 - і найбільша епідемія тривала близько 24 років). У своєму огляді попередніх епідемій він виявляє російський "незаразний" підхід до холери під впливом Макса Петтенкофера і Луї Пастера, і в основному за формою Фрейдриха Ерісмана, який підкреслював місцеві ендемічні джерела: непрактичність карантину як рішення для боротьби з епідемією та недоїдання населення як причину захворювання.

Джеймс Девіс аналізує відмінності між російськими вченими та їх методами лікування спалахів холери. Він наголошує на важливості локалізму в російському розумінні та формує добре підкріплену гіпотезу про те, як епідемія виникла й поширилася. Джеймс Девіс досліджує низку причин виникнення епідемії холери та її протікання, але стверджує, що деякі з них є екологічним поясненням холери. Автор по-новому доводить, що причини значно відрізнялися одна від одної. Одне з його найсильніших тверджень полягає в тому, що російські лікарі та вчені-медики були настільки орієнтовані на фактори навколишнього середовища, як причини епідемій, що вони передбачили сучасний екологізм.

У висновку автор відмежовується від поліпшення санітарії як звичайного рішення лікування та профілактики холери. Джеймс Девіс наполягає на глибшому екологізмі. Поганий стан здоров'я, за його словами, дійсно є наслідком неправильного харчування, але він підкреслює, що саме це є наслідком кліматичних умов і, зрештою, змін клімату [8].

Роль навколишнього середовища всюди присутня у працях Джеймса Девіса, і читачі залишаються без сумніву в тому, що російські вчені та лікарі встановили тісний зв'язок між силою природи та хворобами. Таким чином, накреслення точного розташування кордонів Російської імперії та потоку хвороб є корисним та звертає увагу на рельєф, клімат, мобільність людей та поширення хвороб. Нічого з цього не було втрачено російськими вченими, які спілкувались зі своїми колегами в Німеччині та деінде в дискусіях щодо етіології холери та розробки вакцини.

У своїй дискусії про роки громадянської війни Джеймс Девіс підкреслює цілісність царської та більшовицької системи. Протягом 1918–1921 рр. більшовики застосовували заходи щодо охорони здоров'я, включаючи вакцинацію, нагляд та освіту. До 1922 р. лікарі та бактеріологи були більш єдиними у розумінні хвороби. Вакцинація та інші заходи спричинили те, що випадки холери різко скоротились до середини 20-х років [10].

З небагатьох досліджень, які аналізують нерівності, пов'язані з конкретними причинами смертності, ми можемо знайти приклади С. Леонардо, С. Сведлунд та А. С. Андертона (2015), в яких не спостерігається соціально-економічних відмінностей у смертності від інфекційних хвороб у місті Холіок (Массачусетс) між другою половиною XIX століття та першими десятиліттями XX століття [26].

В інших випадках, таких як дослідження Дебіасі Е. та Мартін Дрібе (2019) для півдня Швеції, виявляються відмінності, пов'язані з інфекційними та паразитарними хворобами з початку XIX століття [13]. Потрібно зауважити, що відмінностей більше для некваліфікованих робітників. З іншого боку, у дослідженні соціальних відмінностей смертності в середині XIX століття в кількох видатних сільських американських округах Джозеф Феррі (2003) аналізує смертність, спричинену туберкульозом [18]. Результати не показують чіткої кореляції між соціально-економічним статусом та смертністю. Швидше за все, вони відображають важливість робочого середовища та менший ризик зараження, пов'язаного з професіями, що виконуються на відкритому повітрі та мають мало соціальних контактів.

## Висновки

Роблячи висновок з даних досліджень, можна сказати, що існує багато факторів соціально-економічної нерівності між прошарками населення під час епідемії. Вони включають в себе не статичні:

- Клімат.
- Наявність харчових продуктів.
- Наявність ліків та достатнього розвитку населення.
- Доступність ліків і харчових продуктів.

Та статичні (зовнішні, що не змінюються або змінюються мало):

- Соціально-економічне становище прошарку суспільства.
- Географічне розташування країни, міста.
- Державна система.
- Професійна спрямованість окремо взятої людини або соціуму.

Кожен з цих критеріїв має серйозний вплив на можливість вижити під час епідемій. Такі дослідники як Уолтер Шейдель, Е. Дебіасі та Мартін Дрібе визначали професійну спрямованість в якості найбільш важливого критерію під час епідемії. Наприклад, у дослідженнях Уолтер Шейделя була знайдена певна кореляція між заробітною платнею та рівнем життя. Дослідження відображають важливість робочого середовища та менший ризик зараження, пов'язаного з професіями, що виконуються на відкритому повітрі та мають мало соціальних контактів. Професійний критерій можна вважати стабільним, тому що раніше існували навіть верстви населення, що займалися однією і тією ж діяльністю цілі століття.

Крім того, потрібно приділити увагу нестабільним критеріям: харчуванню, наявності ліків. Р. В. Фогель у своїх дослідженнях стверджував, що покращення харчування і збільшення кількості продуктів дозволить більш сильним і здоровим людям працювати краще та ефективніше. Завдяки впровадженню якісних продуктів харчування відбудеться цикл вдосконалення.

Отже, високий рівень смертності, переважання інфекційних хвороб та їх висока вірулентність разом з обмеженим доступом до медичних ресурсів призводили до зниження нерівності. Адже на момент смерті всі були в рівних умовах.

Однак, нерівність у доступі до ресурсів все ж таки відігравала важливу роль, адже вона надавала перевагу особам з вищим соціально-економічним статусом, незалежно від епідеміологічної ситуації.

## РОЗДІЛ 3. ЕПІДЕМІЇ ХОЛЕРИ ТА СОЦІАЛЬНА НЕРІВНІСТЬ В РАНЬОІНДУСТРІАЛЬНІЙ УКРАЇНІ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### 3.1. Пандемії холери в ХІХ–ХХ століттях

У ХІХ столітті першість за поширенням та кількістю хвиль належала холері. Її збудником був холерний вібріон, який поширювався через антисанітарію, забрудненість води та неможливість її очищення.

Як ми можемо побачити з таблиці, починаючи з 1817 року людство відчуло на собі значний вплив та наслідки семи пандемій холери.

<b>Пандемія</b>	<b>Роки</b>	<b>Походження</b>	<b>Інші регіони, які постраждали</b>
Перша	1817-1823	Індія	Південно-Східна Азія, Близький Схід, Східна Африка
Друга	1829-1851	Індія	Південно-Східна Азія, Близький Схід, Східна Африка та Європа
Третя	1852-1859	Індія	Південно-Східна Азія, Близький Схід, Східна Африка та Європа
Четверта	1863-1879	Індія	Південно-Східна Азія, Близький Схід, Східна Африка та Європа
П'ята	1881-1896	Індія	Південно-Східна Азія, Близький Схід, Східна Африка та Європа
Шоста	1899-1923	Індія	Південно-Східна Азія, Близький Схід, Східна Африка та Європа
Сьома	1961 по теперішній час	Індонезія	Південно-Східна Азія, Близький Схід, Східна Африка та Європа

Табл.1. Хвилі епідемій холери [1].

Центром спалаху епідемії була Індія, згодом випадки холери були зафіксовані на території Азії. Хвороба поширилась через торгові шляхи з Саудівської Аравії на східне узбережжя Африки та Середземномор'я, а також

досягла порогів Європи. Протягом наступних кількох років пандемія перестала поширюватися майже по всьому світу, крім, власне, її витоків – Бенгальської затоки.

Друга пандемія, найбільші спалахи якої було зафіксовано у Європі та Америці, теж розпочалася в Індії у 1829 році. Уже в 1830-му хвороба досягла кордонів Російської імперії, а потім поширилась ще далі: на Польщу та Фінляндію. Морськими шляхами через портові перевезення вона сягнула Німеччини, а після цього швидко з'явилась у Великій Британії. У 1833 році пандемія поширилась на американський континент: випадки було зафіксовано у Мексиці та Кубі [9].

Третя хвиля пандемії характеризувалася найвищою смертністю. Знову ж таки центром спалаху стала Індія, звідти пандемія швидко поширилась через Іран у країни Європи та США, а потім на весь світ.

Четверта та п'ята хвилі пандемії (1863-1879 та 1881-1896 роки відповідно) вважаються не такими смертоносними. Однак під час них були зареєстровані локальні випадки високої смертності: більше 60 тисяч людей померли у провінціях Валенсія та Мурсія в Іспанії у 1885 році та приблизно 200 тисяч у Російській імперії у 1893-1894 роках. Під час спалаху холери у 1892 році у Гамбурзі загинуло близько 1,5 відсотки населення.

Шоста пандемія тривала з 1899 по 1923 рік і стала найбільшою за кількістю смертей для Індії, Саудівської Аравії та північного побережжя Африки. У Єгипті за 3 місяці померло близько 34 тисяч людей. Для Російської імперії ця хвиля теж була значущою, адже в імперії на початку ХХ століття загинуло 500 тисяч людей. Пандемія цього разу не досягла берегів Америки. Після 1923 року холера зникла майже звідусіль.

Сьома хвиля пандемії розпочалась у 1961 році в Індонезії та поширилась на всю Азію. Протягом наступного десятиліття холера поширилась на захід та досягла Африки, тих територій, де вона не з'являлась вже 70 років. Хоча сьома пандемія й торкнулась усього світу, більш розвинені країни зазнали менших наслідків та втрат. Відповідно до того, як нерівність між країнами зростала,



холера, яка раніше була глобальною хворобою, починала ставати хворобою країн третього світу. Наразі захворювання залишається ендемічним і поширюється, зазвичай, там, де присутня антисанітарія [9].

### 3.2. Епідемії 1847-1848 та 1871-1872 років в Україні

Унаслідок геополітичних змін землі України у кінці XVIII столітті входили до складу двох імперій: Російської та Австрійської. Після II та III поділів Польщі Правобережна Україна відійшла до Російської імперії (Київщина, Поділля, Волинь, Берестейщина). В Україні була встановлена загальноімперська система, тому українські землі в складі Російської імперії поділялись на 9 губерній (Київську, Подільську, Волинську, Чернігівську, Харківську, Полтавську, Катеринославську, Херсонську, Таврійську) [с.41, 9]. Епідемія холери поширювалась на територію Російської імперії 6 разів протягом 80 років, починаючи з 1823 року. Друга з семи розглянутих вище епідемій холери уже досягла територій Російської імперії через портові торгові переміщення. Поширення холери відбувалось торговими шляхами. Суворозима перешкоджала тому, щоб збудник виживав у навколишньому середовищі, але інфекція все ж продовжувала поширюватись у великих містах, незважаючи на клімат. Причиною цього може бути бідність та погані санітарні умови. Захворюваність знижувалась восени. Взимку випадків зараження могло не бути взагалі, навесні захворюваність знову зростала і активно поширювалась влітку. Перенаселені будинки, погані умови для життя, місцеві звичаї зберігання води та її забрудненість відіграли свою роль у поширенні хвороби. Російська імперія була величезною та бідною, переважна більшість населення проживала у селах, де була досить слабка медична система [11].

Саме третя пандемія вважається найбільш летальною серед усіх. Її поширення припало на 1846-1860 роки. На території сучасної України пік смертності був у 1847–1848 роках.

На карті (рис. 1) можемо простежити поширення епідемії холери на території Російської імперії протягом 1848 року. Епідемія поширювалась повільніше у західних регіонах. Через ранню теплу весну холера активізувалась та почала поширюватись від Санкт-Петербурга до берегів Каспійського моря. Навіть віддалений Архангельськ був заражений після танення льодів і початку судноплавства через річку Північна Двіна. В Одесу хвороба прийшла зі Стамбула наприкінці травня. У 1848 році сільське населення Російської імперії постраждало більше, ніж у будь-якому попередньому.

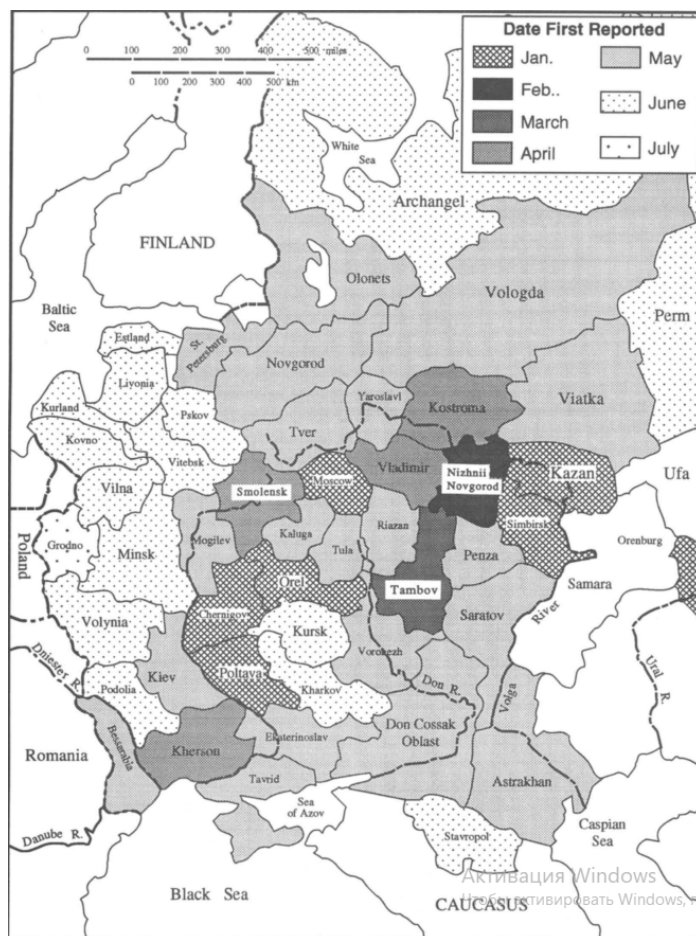


Рис.1. Географія поширення холери у 1848 році територією Російської імперії [11].

Трудові мігранти та біженці, намагаючись уникнути хвороби, повертались у свої села, тим самим поширюючи холеру. Також поширенню хвороби сприяв розвиток залізниці. Пізніше холера знову спалахнула через активне переміщення військ під час Кримської війни у 1853-1856 роках.

У 1865 році епідемія знову розпочалась з Індії. У липні через Туреччину хвороба була занесена до Російської імперії. Цього разу поширення холери відбувалося через порт в Одесі. Працівники порту були першими, хто постраждав від нової хвилі епідемії. У вересні 1865 року холера дісталася міста Києва. До початку зими було зафіксовано лише 13 тисяч захворювань, холера закріпилась у 11 губерніях Російської імперії. Протягом наступних років хвороба була ендемічною з періодичними спахами на південному заході.

Кількість заражень різко зросла у 1870 році в центральній частині Російської імперії. З Росії холера поширилась у Польщу та Німеччину.

Як зображено на карті (рис. 2), холера в 1872 році переждала зиму в Києві, зважаючи на напручуд теплі місяці, а потім звідти поширилась серйозна епідемія. Протягом весни 1872 холера вирувала майже по всій території сучасної України. Однак вже у 1873 році хвороба була зафіксована лише у декількох південно-східних областях, а потім повністю зникла [11].



Рис.2. Географія поширення холери у 1872 році Російська імперія [11].

### 3.3. Дизайн дослідження

Ми провели емпіричне дослідження шляхом збору та обробки даних первинного обліку населення. Усі документи, які було використано та опрацьовано, ми отримали з сайту Центрального державного архіву України, м. Київ. Інформацію про структуру населення ми взяли з метричних та сповідних книг. У наш масив увійшли понад 1500 осіб, які померли від холери. Щодо кожної особи вказані вік, стать, соціальний статус, дата та причина смерті. А також нам відомий населений пункт та церковна парафія, в якій кожна особа померла.

Дослідження охоплювало такі містечка: Біла Церква, Васильків, Богуслав, Сквиря, Рокитне, Тараща та Гребінки під час епідемій 1847-1848 та 1871-1872 років.

У роки, коли вирувала епідемія холери, було ще багато інших захворювань, які ми могли б обрати для свого дослідження. Наприклад, у той час активно поширювалась віспа, кір, туберкульоз, грип та інші. Через специфіку нашого дослідження була обрана саме холера, адже через її зв'язок із якістю води та санітарією ця хвороба, можна припустити, є найчутливішою до якості життя індивідів та, відповідно, соціальної нерівності між ними.

Як відомо з багатьох джерел, холера – це хвороба бідних, якою було надзвичайно легко заразитись та передати іншим. Причиною значної смертності від цієї хвороби є, власне, населення, яке має обмежений доступ до чистої води та нормальних санітарних умов проживання. Холера час від часу поширюється по всьому світу, але найчастіше вона трапляється саме в бідних країнах, де відсутні сучасні каналізаційні системи, якісне очищення води та немає ефективних програм охорони здоров'я.

Ця інфекція вражає найбідніші групи населення набагато сильніше, ніж усі інші прошарки. Адже зараження відбувається через споживання забрудненої їжі або напоїв. По всій Європі протягом більшої половини ХІХ

століття якість води, особливо у великих містах, залишалася неабиякою проблемою, здебільшого через неефективні каналізаційні системи або їх відсутність. Ситуація, як правило, була найгіршою в найбідніших кварталах [6].

Пандемія холери в ранньоіндустріальні часи залишається найкращим прикладом того, як бідні могли зазнати дискримінації, і як наслідок, смертність у їхніх рядах була вищою порівняно з іншими соціально-економічними групами. Наприклад, у Великобританії під час спалаху холери в 1832 р. поширилася підозра, що бродяги були основними носіями інфекції. У 1834 році було прийнято Закон про бродяжництво, за яким вирішили заарештовувати безхатків. Можливо, це і розглядалось як певний фактор, спрямований на стримування інфекції, проте часто арешти навпаки збільшували ймовірність спалахів холери у в'язницях.

Дійсно, серед теперішніх напастей у найменш розвинених країнах світу холера є однією з низки страшних інфекцій, які, як правило, найчастіше вражають бідних. До переліку цих інфекцій також відносять СНІД, туберкульоз та Еболу [17].

Наразі холера та інші діарейні захворювання становлять 11,3% від усіх смертей серед бідних у всьому світі, це робить такі хворобою провідною причиною смертей саме серед бідних [6, с.27].

Протягом усієї історії людства було загалом сім пандемій холери. Для аналізу ми обрали саме 1847–1848 та 1871–1872 роки, адже, по-перше, саме третя хвиля епідемії холери поширилась на територію Російської імперії, до складу якої тоді входили землі сучасної України.

По-друге, ці два спалахи епідемії детальніше задокументовані на рівні первинного обліку населення. За цей період збережено більше даних, ніж, наприклад, за період перших двох пандемій, які були на початку XIX століття.

По-третє, ці дві епідемії відбулися до та після реформ Олександра II, які припали на 1860-1870-ті роки. У такий спосіб ми можемо провести цікавий соціально-історичний експеримент порівнявши, як змінилась роль соціальної

нерівності в процесі поширення епідемій. Тобто чи вплинули реформи на нерівність, чи відбулися якісь сильні соціальні зміни за ці 24 роки, чи зросли шанси на виживання у різних груп населення. Таким чином, порівняння саме епідемій 1847–1848 років та 1871–1872 років дозволить отримати значно ширші висновки, ніж вибір інших спалахів.

По-четверте, крім того, що це час реформ Олександра II, це також період, після якого розпочалась індустріалізація. Цю епоху також цікаво дослідити, тому що в соціально-історичних дослідженнях значна кількість теоретичних дискусій розгортається саме щодо соціальної нерівності в ранньоіндустріальний період. Існує певне розходження між теоретиками: одні стверджують, що в ранньоіндустріальні часи нерівність зростала, інші - навпаки. Тому також було б цікаво перевірити цю тезу на прикладі України.

Ми звертаємось саме до документів первинного обліку населення, тому що зведеної статистики щодо цих двох епідемій немає. Крім того, загалом уся Україна у цьому питанні досить погано досліджена.

Щодо вибору регіону, який ми взяли для аналізу, то Київська губернія була обрана для дослідження не випадково. По-перше, через те, що для цієї губернії зберіглися дані первинного обліку населення, які доступні онлайн в оцифрованому вигляді, що важливо в нинішніх умовах – в умовах війни, коли не працюють державні архіви.

У дослідженні ми аналізуємо Васильківський, Канівський, Сквирський та Таращанський повіти. У цих повітах були обрані церковні парафії у таких містечка: Біла Церква, Васильків, Богуслав, Сквир, Рокитне, Тараща та Гребінки. Мотивація вибору цих парафій полягала у тому, що за 1847-1848 та 1871-1872 роки зберіглися дані як і в метричних книгах, так і в сповідних. Вибір саме містечок був зумовлений тим, що у них більш широко представлена соціальна структура тодішнього населення. Тобто якби ми взяли села, то ми б охопили дослідженням лише селян-власників та селян-кріпаків, а у містах ми можемо зустріти державних службовців, міщан, купців, більшу кількість духовенства.

По-друге, цей регіон був обраний, тому що він близько до Києва. Київ – місто, яке надалі почало інтенсивно індустріалізуватися та урбанізуватися саме за рахунок навколишніх населених пунктів.

Також необхідно зазначити, що наша вибірка має чимало обмежень, тому ми не можемо екстраполювати наше дослідження на усю генеральну сукупність.

По-перше, вибір містечок обмежував відповідно представленість сільської місцевості. А у той час більша частина населення проживала у селах.

По-друге, ми взяли лише центральний регіон України, містечка, які знаходяться зовсім недалеко від Києва.

По-третє, у метричних книгах, які ми використовували для формування масиву, вівся облік лише православного населення. Тобто ми взагалі не враховували неправославну частину населення. Варто зазначити, що у 60-ті роки ХІХ століття майже на всій території Київщини у конфесійній структурі населення домінувало православне [39].

По-четверте, ми працюємо зі специфічними записами, а саме записами про смерть. Тому ми вимірюємо шанси не на виживання, а на смерть. Тобто у наш аналіз не потрапляють люди, котрі захворіли, але вижили.

П'ятою обмеженістю є те, що ми аналізували правобережну Київщину і не весь спектр соціальної структури населення в ній представлений. Зокрема на Правобережжі не було такої соціальної групи як козаки, відповідно основну масу сільського населення мали б становили кріпаки. Однак, через те, що ми взяли містечка, а у нас кріпаки недопредставлені, бо вони жили переважно в селах.

Отже, наша вибірка не є репрезентативною, тобто результати дослідження не можна поширювати на все суспільство чи на всю Україну. Однак у дизайні дослідження ми заклали можливості, які дозволятимуть виокремлювати певні закономірності.

### 3.4. Гіпотези дослідження

Збір та аналіз масиву даних був спрямований на перевірку таких гіпотез:

1. Під час епідемії 1847-1848 років соціальна нерівність справляла значущий вплив на рівень смертності від холери.

1.1. В епідемії 1847-1848 смертність чоловіків значуще відрізнялася від смертності жінок.

1.2. В епідемії 1847-1848 смертність основних статусних груп значуще відрізнялася між собою.

1.3. В епідемії 1847-1848 років найгірший показник смертності демонструватиме соціальна категорія виробників сільськогосподарської продукції (селян різних статусів)

2. Під час епідемії 1871-1872 років соціальна нерівність справляла значущий вплив на рівень смертності від холери

2.1. В епідемії 1871-1872 смертність чоловіків значуще відрізнялася від смертності жінок

2.2. В епідемії 1871-1872 смертність основних статусних груп значуще відрізнялася між собою

2.3. В епідемії 1871-1872 років найгірший показник смертності демонструватиме соціальна категорія виробників сільськогосподарської продукції (селян різних статусів)

3. За період між епідеміями 1847-1848 років та 1871-1872 років відбулася якісна зміна впливу соціальної нерівності, визначеної за основними статусними групами), на показники смертності від холери

### 3.5. Результати дослідження

У результатах ми хочемо показати, наскільки гострими були епідемії холери у 1847–1848 та 1871–1872 роках та наскільки був сильний демографічний шок від них порівняно із життям без епідемій, аби побачити масштаб відмінності стану смертності суспільства під час епідемії та у



доепідеміологічний період. Тому далі ми порівнюємо смертність до і після епідемії у діапазоні 5 років.



Рис.3. Динаміка смертності у Преображенській парафії, м. Біла церква за 1843-1852 рр.

Якщо дивитись на нижній графік міста Біла Церква (рис. 3), то ми бачимо, що смертність у 1848 році зросла вдвічі проти 1845 року. Вона зросла з 5% до 10%. Це справді був суттєвий сплеск смертності. Завжди після піку смертності відбувається падіння, адже вмирає найслабше населення і потім вже немає кому вмирати. Тому зазвичай після епідемії смертність зменшується. Проте з часом вона відновлюється та стабілізується, що і видно з нашого графіку.

Через те, що наша вибірка не є репрезентативною, тому ми перевіряємо наші результати шляхом порівняння різних парафій.

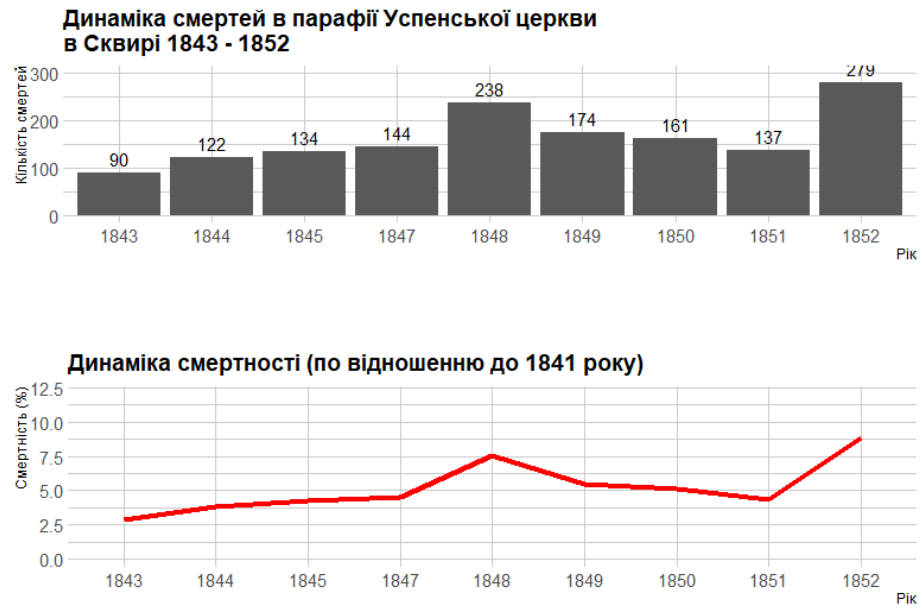


Рис.4. Динаміка смертності в Успенській парафії, м. Сквирі за 1843-1852 рр.

Схожий результат ми також отримали у місті Сквирі. Смертність різко зросла у 1848 році, потім знову стабілізувалась. Однак, відбулось ще одне різке зростання кількості смертей з 1851 року. Вочевидь, у Сквирі епідемія і в 1851 році продовжилася, але поширенню її в інші міста зуміли запобігти.

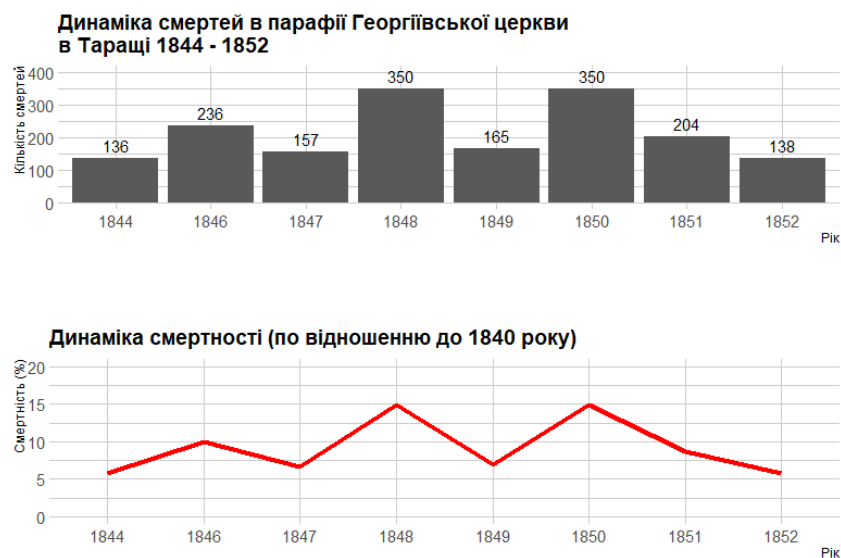


Рис.5. Динаміка смертності у Георгіївській парафії, м. Тараща за 1844-1852 рр.

Як бачимо, і у третій парафії ситуація аналогічна. У Таращі ми можемо бачити два піки смертності у 1848 та 1850 роках. Смертність у 1848 році спричинена епідемією холери, а ось зростання смертності у 1850 році ймовірно пов'язане з іншою інфекційною хворобою – скарлатиною. У метричній книзі відповідного року зафіксовано, що найбільше людей помирали саме від цього захворювання.

Аналогічні графіки були зроблені і для епідемії холери 1871-1872 років.

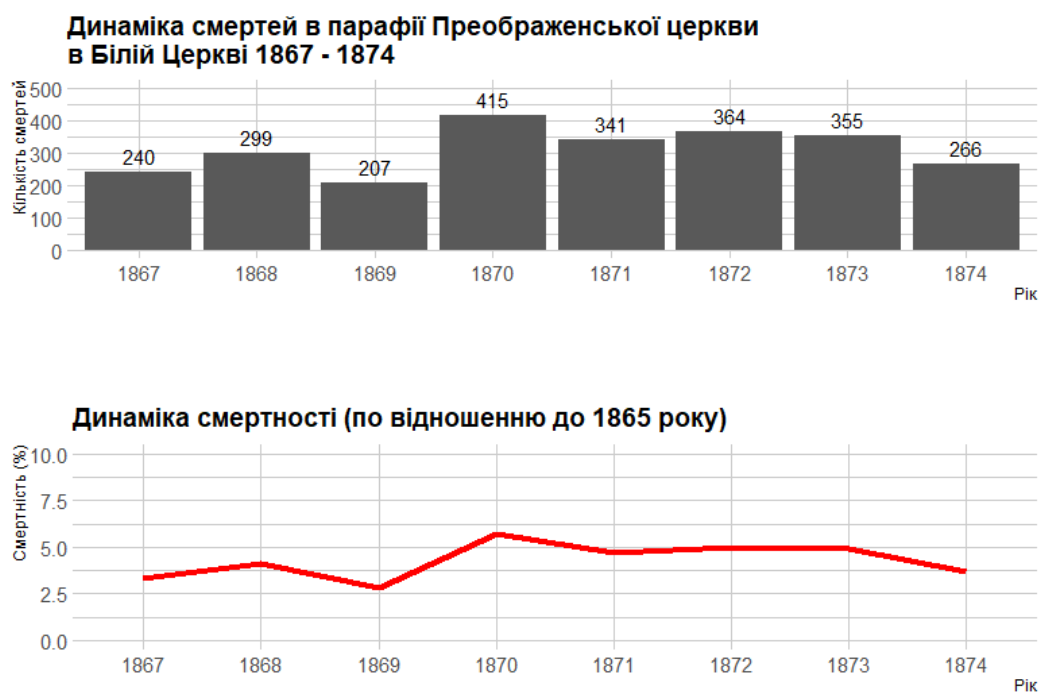


Рис.6. Динаміка смертності у Преображенській парафії, м. Біла церква за 1867-1874 рр.

Уже навіть з першого графіку помітно, що ця хвиля епідемії не була такою смертоносною як попередня. Проте, ми не можемо точно сказати, що це так і було, адже за 1871-1872 роки у нас вибірка представлена гірше. Ймовірно це вплинуло на отримані результати. Адже на цьому графіку не помітно сильного зростання смертності у роки епідемії.

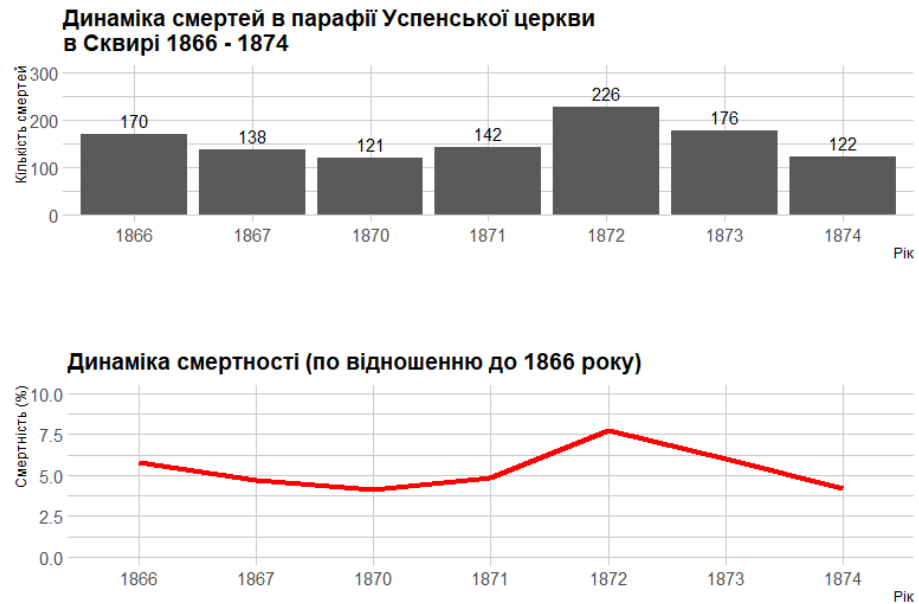


Рис.7. Динаміка смертності в Успенській парафії, м. Сквиря за 1866-1874 рр.

Ось уже у Сквирі ми спостерігаємо таку ж тенденцію як у попередній хвилі епідемії. Пік смертності припадає на 1872 рік, потім відбувається падіння та поступова стабілізація. Смертність зростає не так різко як у епідемію 1847-1848 років.

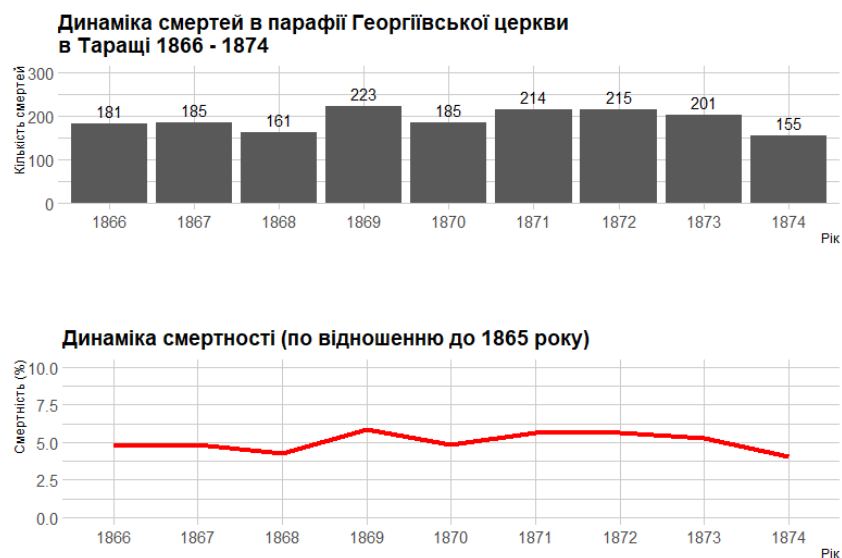


Рис.8. Динаміка смертності у Георгіївській парафії, м. Тараща за 1866-1874 рр.

З цього графіку можемо зробити висновок, що Таращу ця хвиля епідемії майже не торкнулася. Не можна прослідкувати сильної відмінності між кількістю смертей до і після епідемії.

Отже, з усіх вище проаналізованих парафій ми можемо зробити висновок, що це був справді серйозний демографічний шок. Це не була якась сезонна захворюваність, яка регулярно повторюється, це дійсно був екстраординарний сплеск. Загалом тенденція смертності у всіх парафіях схожа, тому можна зробити висновок, що справді населення зазнавало потрясінь під час епідемій як 1847-1848 так і 1871-1872 років, однак з різною силою.

Такі явища були не частими, тому привертати увагу населення і навіть відображались у тогочасних літературних творах. Навіть сам Тарас Шевченко присвятив твір цій страшній хворобі. У грудні 1848 року поет написав поезію «Чума», де описав жахливі наслідки епідемії [34]. Якщо це відобразилось навіть в літературі, то це справді була надзвичайна подія.

Далі ми хочемо все ж дізнатись чи епідемія взаємодіє якось із соціальною структурою. Для початку ми порівнюємо середній вік смертності чоловіків і жінок за допомогою t-тесту по кожній епідемії. Перевіряємо чи є значущою різниця в середньому віці смерті між чоловіками та жінками.

#### Статистика группы

gender	N	Среднее значение	Стандартная отклонения	Среднекв. ошибка среднего
age M	462	28,77	23,311	1,085
F	427	25,55	21,461	1,039

#### Критерий для независимых выборок

	Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних						
	F	Знач.	t	ст. св.	Знач. (2-х сторонняя)	Разность средних	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
								Нижняя	Верхняя
age Предполагаются равные дисперсии	6,644	,010	2,139	887	,033	3,222	1,507	,265	6,179
Не предполагаются равные дисперсии			2,146	886,987	,032	3,222	1,502	,275	6,169

Табл.2. Результати t-тесту порівняння середнього віку смерті чоловіків та жінок від епідемії холери 1847-1848 рр.

Ми проаналізували різницю у смертності між чоловіками та жінками за 1847-1848 роки та бачимо, що вона є статистично значуща ( $<0,05$ ). У чоловіків середній вік смерті становить 28 років, у жінок – 25. Отже, чоловіки помирають у старшому віці, ніж жінки.

Статистика группы

gender	N	Среднее значение	Стандартная отклонения	Среднекв. ошибка среднего
age M	310	29,31	22,407	1,273
F	322	28,06	20,792	1,159

Критерий для независимых выборок

		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних						
		F	Знач.	t	ст.св.	Знач. (2-х сторонняя)	Разность средних	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
									Нижняя	Верхняя
age	Предполагаются равные дисперсии	2,644	,104	,728	630	,467	1,251	1,719	-2,124	4,626
	Не предполагаются равные дисперсии			,727	622,117	,468	1,251	1,721	-2,129	4,630

Табл.3. Результаты t-тесту порівняння середнього віку смерті чоловіків та жінок від епідемії холери 1871-1872 рр.

Те саме зробили тільки вже з епідемією 1871-1872 року. Як бачимо, що різниця у смертності між чоловіка і жінками не є статистично значущою ( $>0,05$ ). Це може бути пов'язано з тим, що масив за 1871-1872 роки менший, бо епідемія була не такою виразною як у 1847-1848, тому і менше даних. Але середній вік смерті чоловіків все одно вищий, ніж у жінок.

Чим вищий середній вік смерті від епідемії, тим більшим був відсоток людей похилого віку серед тих, хто помирав. Отже, з цього можна зробити висновок, що молоді чоловіки помирали менше. З цього випливає, що чоловіки у «середньому» віці мали краще здоров'я, ніж жінки. Зі спостереженої закономірності ми можемо зробити попередній висновок, що смертність від епідемії холери справді була диференційованою за якістю життя, а отже, за соціальним становищем індивідів.

Далі ми порівнюємо середній вік смертності між різними соціальними групами.

**Статистика группы**

	broad.status	N	Среднее значение	Стандартная отклонения	Среднекв. ошибка среднего
age	200,00	86	37,37	19,991	2,156
	600,00	509	24,06	22,426	,994

**Критерий для независимых выборок**

	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних								
		F	Знач.	t	ст.св.	Знач. (2-х сторонняя)	Разность средних	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
									Нижняя	Верхняя
age	Предполагаются равные дисперсии	9,537	,002	5,169	593	,000	13,313	2,576	8,254	18,372
	Не предполагаются равные дисперсии			5,608	124,053	,000	13,313	2,374	8,615	18,012

Табл.4. Результати t-тесту порівняння середнього віку смерті військових та селян від епідемії холери 1847-1848 pp. (broad.status 600 - селяни, broad.status 200 - військові)

Порівнюємо між собою середній вік смерті військових та селян у 1847-1848 роках. Бачимо, що показник є значущим ( $<0,05$ ) і присутній досить великий розрив у середньому віці смерті, близько 13 років. Як і в 1847-1848 роках військові в середньому помирали від холери в старшому віці, ніж селяни, і під час епідемії 1871–1872 років. Тому можна зробити висновок, що це не випадковість, зумовлена недоліками вибірки, а закономірність.

Аналогічно порівнюємо середній вік смертності селян та військових у 1871-1872 роках. Тут різниця не є значущою ( $>0,05$ ). Також спостерігаємо різницю у віці смерті – військові в середньому на 4 роки довше живуть, ніж селяни. Нам не вистачає розміру вибірки, щоб це статистично підтвердити.

## Статистика группы

	broad.status	N	Среднее значение	Стандартная отклонения	Среднекв. ошибка среднего
age	200,00	98	32,12	19,476	1,967
	600,00	342	28,51	22,148	1,198

## Критерий для независимых выборок

	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних								
		F	Знач.	t	ст. св.	Знач. (2-х сторонняя)	Разность средних	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
									Нижняя	Верхняя
age	Предполагаются равные дисперсии Не предполагаются равные дисперсии	7,459	,007	1,462	438	,144	3,617	2,473	-1,244	8,477
				1,570	175,364	,118	3,617	2,303	-,929	8,162

Табл.5. Результаты t-тесту порівняння середнього віку смерті військових та селян від епідемії холери 1871-1872 pp. (broad.status 600 - селяни, broad.status 200 – військові)

Щоб переконатися в тому, що поділ на статусні групи справді впливав на ймовірність смерті від холери, ми ще порівняли між собою військових та різночинців. Цікаво було перевірити чи жили різночинці довше, ніж військові. Адже різночинці – це привілейована група суспільства, а військові, які потрапили у вибірку в основному це рядові солдати.

## Статистика группы

	broad.status	N	Среднее значение	Стандартная отклонения	Среднекв. ошибка среднего
age	200,00	86	37,37	19,991	2,156
	400,00	48	25,79	21,456	3,097

## Критерий для независимых выборок

	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних								
		F	Знач.	t	ст. св.	Знач. (2-х сторонняя)	Разность средних	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
									Нижняя	Верхняя
age	Предполагаются равные дисперсии Не предполагаются равные дисперсии	,329	,567	3,132	132	,002	11,580	3,698	4,266	18,895
				3,069	91,675	,003	11,580	3,773	4,086	19,075

Табл.6. Результаты t-тесту порівняння середнього віку смерті військових та різночинців від епідемії холери 1847-1848 pp. (broad.status 400 - різночинці, broad.status 200 - військові)



Різниця у середньому віці смертності між різночинцями та військовими у 1847-1848 роках виявилась статистично значущою і складала аж 12 років. Тому показник виявився статистично значущим, навіть незважаючи на невелику наповненість групи різночинців.

#### Статистика группы

	broad.status	N	Среднее значение	Стандартная отклонения	Среднекв. ошибка среднего
age	200,00	98	32,12	19,476	1,967
	400,00	12	29,92	22,508	6,498

#### Критерий для независимых выборок

	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних								
		F	Знач.	t	ст.св.	Знач. (2-х сторонняя)	Разность средних	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
									Нижняя	Верхняя
age	Предполагаются равные дисперсии	,456	,501	,364	108	,716	2,206	6,057	-9,801	14,213
	Не предполагаются равные дисперсии			,325	13,097	,750	2,206	6,789	-12,450	16,861

Табл.7. Результаты t-тесту порівняння середнього віку смерті військових та різночинців від епідемії холери 1871-1872 pp. (broad.status 400 - різночинці, broad.status 200 - військові)

У 1871-1872 роках група різночинців дуже мало наповнена, тому показник не є значущим. Отже, середній вік смерті військових вищий, ніж навіть середній вік смерті такого більш привілейованого стану, як різночинці.

#### Статистика группы

	broad.status	N	Среднее значение	Стандартная отклонения	Среднекв. ошибка среднего
age	200,00	86	37,37	19,991	2,156
	100,00	14	20,57	19,106	5,106

#### Критерий для независимых выборок

	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних								
		F	Знач.	t	ст.св.	Знач. (2-х сторонняя)	Разность средних	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
									Нижняя	Верхняя
age	Предполагаются равные дисперсии	,005	,942	2,933	98	,004	16,801	5,728	5,434	28,168
	Не предполагаются равные дисперсии			3,031	17,959	,007	16,801	5,543	5,154	28,447

Табл.8. Результаты t-тесту порівняння середнього віку смерті військових та духовенства від епідемії холери 1847-1848 pp.(broad.status 100 - духовенство, broad.status 200 - військові)

Наостанок ми вирішили порівняти духовенство та військових. У 1847-1848 роках середній вік смертності був значущим, навіть незважаючи на малу наповненість групи духовенства. Як бачимо, духовенство мало рекордно низький вік смертності, можливо через часті та постійні контакти з людьми. Можливо тут вплив справляє не соціально-економічна нерівність, а специфіка професійної діяльності духовенства.

Таким чином, можемо констатувати, що соціальна нерівність була значущим фактором, тобто люди помирали від холери диференційовано, залежно від того до якої соціальної групи вони належали.

Далі ми порівняємо ці дві хвилі епідемії, щоб подивитись чи втрачала актуальність станова структура тогочасного суспільства з часом. З цією метою ми проведемо однофакторний дисперсійний аналіз окремо на даних за 1847–1848 роки та 1871–1872 роки, обравши незалежною змінною поділ населення на соціальні стани, а залежною – вік смерті від холери. За основу ми беремо класичний тогочасний поділ населення на стани, за яким відбувалося агрегування статистичної інформації в метричних та сповідних книгах. У рамках такого поділу виділялися: духовенство, військові, статські (державні службовці), різночинці, міщани та купці, селяни. Внутрішній поділ цих груп на більш чи менш високостатусних не фіксувався.

## ANOVA

age					
	Сумма квадратов	ст.св.	Средний квадрат	F	Знач.
Между группами	19227,006	7	2746,715	5,605	,000
Внутри групп	428765,051	875	490,017		
Всего	447992,057	882			

Табл.9. Результати однофакторного дисперсійного аналізу впливу соціальної нерівності на смертність від епідемії холери за 1847-1848 рр. за broad.status

## ANOVA

age

	Сумма квадратов	ст.св.	Средний квадрат	F	Знач.
Между группами	2746,435	6	457,739	,982	,437
Внутри групп	291406,766	625	466,251		
Всего	294153,201	631			

Табл.10. Результаты однофакторного дисперсионного анализа влияния социальной неравенности на смертность от эпидемии холеры за 1871-1872 гг. за broad.status

Как мы видим, социальная неравенность справедливо значимо дифференцирует смертность от эпидемий холеры в 1847-1848 годах, а в 1871-1872 годах статистически мы уже не наблюдаем.

Возможно это является результатом социальных, социально-экономических изменений, особенно начала индустриализации, которая произошла на период между двумя волнами эпидемии и привела к устареванию этой стратификационной системы. Однако, мы не можем это утверждать с уверенностью, потому что эпидемия 1871-1872 годов была менее острой, из-за чего в нашу выборку попала меньшая количество смертей, что сделало выборку недостаточной для достижения статистической значимости. Соответственно, результат за 1871–1872 годы требует дополнительной проверки.

## ANOVA

age

	Сумма квадратов	ст.св.	Средний квадрат	F	Знач.
Между группами	23476,710	19	1235,616	2,512	,000
Внутри групп	424515,346	863	491,907		
Всего	447992,057	882			

Табл.11. Результаты однофакторного дисперсионного анализа влияния социальной неравенности на смертность от эпидемии холеры за 1847-1848 гг. за social.status.coded

## ANOVA

age					
	Сумма квадратов	ст.св.	Средний квадрат	F	Знач.
Между группами	8727,900	14	623,421	1,348	,174
Внутри групп	285425,301	617	462,602		
Всего	294153,201	631			

Табл.12. Результати однофакторного дисперсійного аналізу впливу соціальної нерівності на смертність від епідемії холери за 1871-1872 рр. за social.status.coded

Далі ми провели ще один однофакторний дисперсійний аналіз, але використовуючи більш деталізований поділ населення на статусні групи. Цей поділ враховує відмінності в статусі в межах широких статусних груп. Результат отримали такий самий, як і при аналізі більш згрупованих категорій.

## Висновки

У світлі отриманих результатів ми можемо розглянути висунуті нами гіпотези.

Різниця у смертності між чоловіками та жінками у 1847-1848 роках є статистично значущою, а отже, вік смерті від холери в цих двох груп був справді різний. Чоловіки, які помирали від холери, в середньому були на 3 роки старші за жінок. Чоловіки та жінки це не просто біологічні категорії, а й соціально-економічні категорії населення. Займаючись різними видами діяльності та маючи різні можливості, вони, відповідно, відрізнялися за якістю життя. Тож різниця в їхній смертності під час епідемії спонукає припускати, що епідемія справді диференційовано впливала на індивідів залежно від їхньої якості життя, котра визначалася їхнім соціально-економічним становищем.

Отже, можна стверджувати, що наша Гіпотеза 1.1 підтвердилася.

Гіпотезу 1.2 ми перевіряли шляхом попарного порівняння за допомогою t-тесту та однофакторного дисперсійного аналізу. Загалом можна стверджувати, що на 1847-1848 роки ця гіпотеза підтвердилась і смертність основних статусних груп відрізнялась між собою, оскільки і однофакторний дисперсійний аналіз, і попарні порівняння у t-тесті спрацювали. T-тест показав відмінності, лише там, де була достатня кількість об'єктів спостереження у нашому масиві. Найстарший вік смертності від епідемії був зафіксований серед військових.

Гіпотеза 1.3 базувалась на припущенні, що рівень життя селян був найгіршим, відповідно і вік смертності серед них мав бути наймолодший. Наша гіпотеза суто формально не підтвердилась, адже ще молодший вік смертності, ніж у селян, виявився у духовенства. Середній вік смертності селян у 1847-1848 роках становив 24 роки, а у духовенства – 20. Але це не спростовує нашу гіпотезу, адже духовенство займалося такою діяльністю, яка наражала його на підвищену небезпеку, оскільки вони контактували з хворими та померлими від холери. Це особливість їхньої професійної діяльності, яке не заперечує того, що їхнє соціально-економічне становище все-таки створювало умови для більшої стійкості до холери, але вони нівелювалися їхніми інтенсивними контактами з хворими та померлими від хвороби.

У 1871-1872 роках відмінність у середньому віці смерті між чоловіками та жінками не є статистично значущою та складала лише 1 рік. Однак, як і в 1847-1848 роках чоловіки жили довше ніж жінки, а отже мали краще здоров'я.

Смертність основних статусних груп по середньому віку смертності у 1871-1872 роках відрізнялась, однак не була значущою. Вік смертності військових у середньому був більшим на 4 роки, ніж у селян. Різничинці мали на 3 роки нижчий вік смертності, ніж військові.

Майже усі показники у 1871-1872 роках не є статистично значущими, тому ми не можемо спростувати чи підтвердити наші гіпотези. Однак, загальні тенденції у смертності від холери були такі самі як у 1847-1848 роках.

## ВИСНОВКИ

Соціальна нерівність – типове явище для будь-якого суспільства, тому вона потребує особливої уваги.

Зв'язок між епідемія та ранньоіндустріальною нерівністю мало досліджений в українському контексті. В Україні дослідження, щодо того як соціальна нерівність впливає на поширення епідемій не проводились, але це дуже цікава та практично значуща тема.

Ми провели дослідження, яке базувалося на масиві з понад 1500 смертей від холери за епідемій 1847-1848 та 1871-1872 років. Епідемії дозволили нам побачити, що соціальна нерівність, яку ми визначали за основними статусними групами тогочасного суспільства, у 1847-1848 році справді значуще диференціювала шанси людей померти від епідемії. Зокрема, найкращими були показники у військових, найгіршими – в селян та духовенства. Також помітно, що чоловіки від епідемії помирали в старшому віці ніж жінки, що з високою ймовірністю вказує на нижчу якість життя жінок.

Однак на прикладі епідемії 1871-1872 років ми бачимо, що така модель не отримала статистичного підтвердження. Можливо, це пов'язано як і з тим, що відбувались соціальні зміни, в результаті яких класична стратифікаційна система російського суспільства (поділ на духовенство, військових, статських, різночинців, міщан та селян) застаріла і вже не диференціювала індивідів за якістю життя. А можливо, ця хвиля епідемії була слабшою, тож у нас не вистачило обсягу масиву для досягнення значущості.

На підтвердження того, що відбулись соціальні зміни у суспільстві вказує проведений нами однофакторний дисперсійний аналіз. У 1847-1848 роках вплив соціальної нерівності на смертність від епідемії є статистично значущим, а у 1871-1872 роках – не є статистично значущим. Саме цей факт дозволяє нам робити висновок про застаріння стратифікаційної системи.

Отже, ми з'ясували, що соціальна нерівність справді справляла вплив на смертність від епідемії холери 1847-1848 та 1871-1872 роках, тобто смертність серед населення розподілялася залежно від соціального становища індивідів. І низка використаних нами індикаторів свідчить про те, що це справді була закономірність, а не просто випадковий збіг.

Загалом ця тема для нас є актуальною та має велику перспективу для дослідження. Для проведення подальших досліджень та досягнення надійніших результатів потрібно сформувати більший за обсягом та географічним розмахом масив даних.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Adagbada A. Cholera Epidemiology in Nigeria: an overview / Ajoke Adagbada, Francisca Obiageri Nwaokorie, Mt Niemogha // Pan African Medical Journal. – 2012.
2. Alfani, Guido, and Tommy E. Murphy. 2017. “Plague and Lethal Epidemics in the Pre-Industrial World.” *Journal of Economic History* 77 (1): 314-43.
3. Alfani, Guido. 2020a. “Economic inequality in preindustrial times: Europe and beyond.” *Journal of Economic Literature*, forthcoming
4. Alfani, Guido. 2017. “The rich in historical perspective. Evidence for preindustrial Europe (ca. 1300-1800).” *Cliometrica* 11 (3): 321-348
5. Alfani, Guido. 2010. “The effects of plague on the distribution of property: Ivrea, Northern Italy 1630.” *Population Studies* 64 (1): 61-75.
6. Anbarci N. From Cholera Outbreaks to Pandemics: The Role of Poverty and Inequality [Electronic resource] / Nejat Anbarci, Monica Escaleras, Charles A. Register // *The American Economist*. – 2012. – Vol. 57, no. 1. – P. 21–31. – Mode of access: <https://doi.org/10.1177/056943451205700102>
7. Bengtsson E., Missiaia A., Olsson M., Svensson P. Wealth inequality in Sweden, 1750 – 1900. // *Economic History Review* – 2017. – №71 (3). – С. 772–794.
8. Burton C. Russia in the time of cholera: disease under romanovs and soviets / Christopher Burton. // *Journal of Contemporary Central and Eastern Europe*. – 2018.
9. Claeson M. Cholera through history [Електронний ресурс] / M. Claeson, R. Waldman – Режим доступу до ресурсу: <https://www.britannica.com/science/cholera/Cholera-through-history>.
10. Davis J. P. Russia in the Time of Cholera: Disease under the Romanovs and Soviets / John Davis. // *European History Quarterly*. – 2018

11. David Patterson K. Cholera diffusion in Russia, 1823–1923 [Electronic resource] / K. David Patterson // *Social Science & Medicine*. – 1994. – Vol. 38, no. 9. – P. 1171–1191. – Mode of access: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90183-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90183-x).
12. Deaton 2006, p. 110) ссылка: Deaton, Angus. 2006. “The Great Escape: A Review of Robert Fogel's *The Escape from Hunger and Premature Death, 1700–2100*.” *Journal of Economic Literature* 44 (1): 106–114.
13. Debiasi, E., Dribe, M., 2019. Social class inequalities in cause-specific adult mortality in a long-term perspective. *Lund Papers in Economic Demography* 4
14. Durey, Michael. 1979. *The Return of the Plague. British Society and the Cholera 1831-2*. London: Macmillan
15. Eckert, Edward A. 1996. *The Structure of Plagues and Pestilences in Early Modern Europe. Central Europe, 1560-1640*. Basel: Karger.
16. FamilySearch [Электронный ресурс] – Режим доступа до ресурсу: <https://www.familysearch.org/ru/>
17. Farmer, Paul. 2001. *Infections and inequalities: the modern plagues*. Berkeley, CA: University of California Press.
18. Ferrie, J.P., 2003. The rich and the dead socioeconomic Status and mortality in the U. S., 1850-1860. In: Costa, D.L. (Ed.), *Health and Labor Force Participation Over the Life Cycle: Evidence from the Past*. National Bureau of Economic Research, pp. 11–50.
19. Fogel, Robert W. 2004. *The Escape from Hunger and Premature Death, 1700-2100*. Cambridge: Cambridge University Press.)
20. Freese, J., Lutfey, K., 2011. Fundamental causality: challenges of an animating concept for medical sociology. In: Pescosolido, B.A., Martin, J.K., McLeod, J.D., Rogers, A. (Eds.), *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing*. Springer, New York, pp. 67–81. doi:[http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-7261-3\\_4](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-7261-3_4).

21. Guido A. Epidemics, inequality and poverty in preindustrial and early industrial times / Alfani Guido. // STONE CENTER ON SOCIO-ECONOMIC INEQUALITY WORKING PAPER SERIES. – 2020. – C. 1–55.
22. Guido A. Growing apart in early modern Europe? A comparison of inequality trends in Italy and the Low Countries, 1500-180 / Alfani Guido. // Economic History Review. – 2016. – C. 1–9.
23. Guido A. Wealth Inequalities and Population Dynamics in Early Modern Northern Italy / Alfani Guido. – 2016. – C. 513–549.
24. Haines M. R. Inequality among industrial workers in the late 19th century United States / Michael Haines. – C. 125–137.
25. Harrison, Mark. 2020. “A Dreadful Scourge: Cholera in early nineteenth-century India.” *Modern Asian Studies* 54 (2): 502-553
26. Leonard, S.H., Robinson, C., Swedlund, A.C., Anderton, D.L., 2015. The effects of wealth, occupation, and immigration on epidemic mortality from selected infectious diseases and epidemics in Holyoke township, Massachusetts, 1850-1912. *Demogr. Res.* 33, 1035–1046. doi:<http://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2015.33.36>
27. Luque de Haro V. A. Inequality in mortality in pre-industrial southern Europe during an epidemic episode: socio-economic determinants (eighteenth - nineteenth centuries Spain) [Electronic resource] / Víctor A. Luque de Haro, Joana M. Pujadas-Mora, José J. García-Gómez // *Economics & Human Biology*. – 2021. – Vol. 40. – P. 100941. – Mode of access: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100941> (date of access: 22.06.2022).
28. Madsen J. Wealth and inequality over eight centuries of British capitalism / Jakob B Madsen. – C. 246–260.

29. Pritchett, J.B., Tunali, I., 1995. Strangers' disease: determinants of yellow fever mortality during the new orleans epidemic of 1853. *Explor. Econ. Hist.* 32 (4), 517–539.
30. Rosenberg C. E. Cholera in Nineteenth-Century Europe: A Tool for Social and Economic Analysis [Electronic resource] / Charles E. Rosenberg // *Comparative Studies in Society and History*. – 1966. – Vol. 8, no. 4. – P. 452–463. – Mode of access: <https://doi.org/10.1017/s0010417500004229>
31. Snowden, Frank M. 2019. *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*. New Haven: Yale University Press
32. Адміністративно-територіальний устрій України історія. сучасність. перспективи [Електронний ресурс]. – Київ : [б. в.], 2009. – Режим доступу: <http://history.org.ua/LiberUA/978-966-7863-80-7/978-966-7863-80-7.pdf>.
33. Бутенко Н. Социальное неравенство и социальные конфликты: основные теоретические подходы к исследованию проблемы / Н. Бутенко. – 2017
34. Єсипенко Д. «Неначе злякані ягнята, позамикалися у хатах...»: холерні пандемії першої половини XIX ст. І Тарас Шевченко [Електронний ресурс] / Дмитро Єсипенко. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.historians.in.ua/index.php/en/doslidzhennya/2775-dmitro-esipenko-nenache-zlyakani-yagnyata-pozamikalisya-u-khatakh-kholerni-pandemiji-pershoji-polovini-khikh-st-i-taras-shevchenko>
35. Соціальні нерівності: сприйняття українським суспільством / Соціол. асоц. України. – Харків : [б. в.], 2018.
36. Конт О. Дух позитивної філософії / Огюст Конт. – [Б. м. : б. в.], 2011.
37. Смелзер Н. Социология // *Социс.*, 1992. – № 5.
38. Терборн Г. Глобалізація і нерівність: проблеми концептуалізації та пояснення / Г. Терборн // *Соціологічний огляд*. – 2005. – №1. – С. 31–62

39. Черепанов А. І. Київська губернія в першій половині XIX ст.: історико-правові, соціокультурні виміри : дис. канд. іст. наук / Черепанов Андрій Ігорович – Переяслав-Хмельницький, 2016. – 267 с.
40. Черныш М. Ф. Институциональные основы неравенства в современном обществе [Електронний ресурс] / Михаил Федорович Черныш // Мир России. – 2021. – Т. 30, № 3. – С. 6–28. – Режим доступу: <https://doi.org/10.17323/1811-038x-2021-30-3-6-28>
41. Центральний державний історичний архів України, м. Київ (ЦДІАК України) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cdiak.archives.gov.ua>