

Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

Кравченко Олена Олексіївна

**«Соціальна реадaptaція осіб після перенесеної хвороби на
COVID-19»**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня
магістра соціальної роботи

Науковий керівник :
Кандидат психологічних наук, доцент
Тохтамиш Олександр Михайлович

Допустити до захисту в ДЕК
Кафедра соціальної реабілітації
та соціальної педагогіки
Завідувач кафедри соціальної реабілітації
та соціальної педагогіки
доктор психологічних наук, професор
Чуйко Олена Василівна

(підпис)

Київ - 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження соціальних наслідків для осіб, які перенесли коронавірусну хворобу.....	7
1.1. Історія та особливості поняття “постковідного синдрому”.....	7
1.2. Наслідки впливу пандемії коронавірусу на соціальне життя українського суспільства.....	12
1.3. Гендерні особливості соціальної реадаптації в умовах COVID-19.....	17
1.4. Роль соціальних служб в Україні в боротьбі з негативними соціальними наслідками пандемії коронавірусу.....	21
1.5. Основні методи соціальної реабілітації у зв’язку з соціальним дистанціюванням, спричиненим пандемією коронавірусу.....	24
Висновки до Розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2.Опис вибірки та організації дослідження особливостей соціальної реадаптації осіб після перенесеної коронавірусної хвороби.....	29
2.1. Метод анкетування як інструмент емпіричного дослідження.....	29
2.2. Організація та хід дослідження особливостей соціальної реадаптації осіб після перенесеної коронавірусної хвороби. Опис вибірки емпіричного дослідження.....	34
Глосарій.....	37
Висновки до розділу 2.....	39
РОЗДІЛ 3. Емпіричне дослідження соціальної реадаптації осіб після перенесеної коронавірусної хвороби	41
3.1. Аналіз результатів отриманих кількісних даних у ході дослідження.....	41
3.2. Результати дослідження ефективності методів, націлених на подолання негативних соціальних наслідків коронавірусної хвороби.....	46

3.3	Результати емпіричного дослідження реадаптації осіб, які перенесли хворобу на COVID-19.....	53
	Висновки до розділу 3.....	58
	Практичні рекомендації.....	59
	ВИСНОВКИ.....	61
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
	ДОДАТКИ.....	77

ВСТУП

У зв'язку з поширенням пандемії COVID-19 та початком запровадження карантинних заходів суспільство зіштовхнулося з низкою соціальних, психологічних, організаційних, освітніх, професійних та економічних проблем. Люди опинились в нових життєвих реаліях, які почали вимагати зміни паттернів поведінки, звичок у соціальній взаємодії, з'явилися труднощі в комунікації на різних рівнях.

Таким чином постала необхідність бути гнучким, вміти швидко адаптуватися до нових реалій, контролювати власні емоційні реакції, шукати нові способи вирішення важливих та побутових питань. Разом з тим почав зростати рівень невизначеності, з'явилась сегрегація суспільства, дистанціювання. У зв'язку з цим почали виникати різнопланові переживання, дезорганізованість, невпевненість, депресивні настрої, виснаження, зменшення кількості соціальних контактів і погіршення їх якості, що негативно вплинуло на різні сфери життя людей, зокрема на соціальну та психологічну.

Особи, які перенесли хворобу на COVID-19 переживають негативні наслідки, спричинені дистанціюванням, тимчасовим погіршенням когнітивних здібностей та працездатності, втратою соціальних зв'язків.

Дана робота присвячена вивченню процесу соціальної реадaptaції після перенесеної коронавірусної хвороби та дослідження основних методів, направлених на ресоціалізацію.

В період масштабної військової агресії, розпочатої проти України у лютому 2022 року, та виникаючих внаслідок цього стресових станів, загрози психологічної травматизації, проблема соціальної адаптації та реадaptaції українців набуває нового, більш широкого сенсу. Цілком закономірно, що проблеми, пов'язані з пандемією коронавірусної хвороби, відійшли на другий план, але це не означає, що вони зникли зовсім.

Тема впливу пандемії COVID-19 на життя людини була актуальною останніми роками серед українських та іноземних дослідників у сферах

соціальної роботи та психології. Зокрема, вплив пандемії на соціальне життя українського суспільства досліджували Зімовін О.І., Титаренко Т.М., Зазимко О.В., Шиловська О.М. Зміни та особливості роботи соціальних організацій в контексті пандемії коронавірусу дослідили Зарецька О.О., Слюсаревський Н.М., Скіпальська Г.Б., Левченко К.В. Особливості сприйняття та вразливості до COVID-19 залежно від гендерної приналежності описали Степанова Е.Р., Червінська Т.Г., Соболевська М.О., Петраков Б.Д.

Зарубіжний досвід дослідження соціальних змін в період пандемії проводили Thompson R. R., Garfin D. R., Holman E. A., Silver R. C.

Мета: дослідити актуальність та особливості соціальної реадaptaції осіб після перенесеної коронавірусної хвороби.

Об'єкт: соціальна реадaptaція після перенесеної коронавірусної хвороби.

Предмет: особливості процесу соціальної реадaptaції після перенесеної коронавірусної хвороби.

Завдання:

1. Теоретично дослідити особливості соціально-психологічної реадaptaції осіб, які перехворіли на коронавірусну інфекцію.

2. Дослідити наслідки впливу коронавірусної хвороби на соціальне життя українського суспільства та гендерні особливості реадaptaції в умовах COVID-19.

3. Проаналізувати роботу соціальних служб в Україні та їхній вплив на соціальну реадaptaцію осіб, які перенесли коронавірусну хворобу.

4. Емпірично дослідити особливості та методи соціальної реадaptaції осіб після захворювання на коронавірусну хворобу.

Гіпотеза дослідження: соціально-психологічний стан осіб, які перенесли COVID-19 характеризується суттєвими негативними змінами у психоемоційному стані, погіршенні соціальних зв'язків у порівнянні з періодом до пандемії та потребує соціальної реадaptaції.

У ході дослідження було використано комплекс методів. На теоретичному рівні застосовувалися: наукова інтерпретація, концептуальний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження та синтез емпіричних даних.

Для емпіричної частини дослідження було використано метод анкетування. Для обробки результатів дослідження використовувався метод описової статистики (графічне представлення).

РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження соціальних наслідків для осіб, які перенесли коронавірусну хворобу

1.1. Історія та особливості поняття “постковідного синдрому”

Пандемія COVID-19 стала безпрецедентним викликом для людства, що спричинило системну кризу, яка зачепила кожен аспект життєдіяльності суспільства більшості країн. Ми стали учасниками глобального соціального експерименту, який кардинально змінив соціальні звички людей у всьому світі.

Протягом історичного розвитку людство пережило декілька епідемій.

Приміром, було три масштабні пандемії чуми. Перша тривала аж сто років, десь з 540 р. н.е. по 640 р. н.е. Вона відома під назвою Юстиніанова чума, від неї загинуло понад 150 млн. чоловік, на той час населення Землі було 400–450 млн. Друга пандемія чуми відбулась у XIV ст., відома як бубонна чума або “Чорна смерть”, що виникла у пустелі Гобі і з нашествям Золотої Орди була розповсюджена за 10 років, в результаті чого Європа втратила до 40% населення, а в Індії та Китаї смертність призвела до зникнення сотень міст і сіл. Третя пандемія розпочалась у 1855 р. і на початку XX ст. забрала життя близько 20 млн. людей. Також можна згадати і інші масові епідемії: холера, масове поширення туберкульозу у XIX сторіччі, «іспанка» у 1918-1920 роках XX сторіччя, які призвели до психологічних трагедій та демографічних втрат. Ці події вплинули і на історію, і на економіку, про них згадано в світовій літературі, яка ілюструвала свідомість людей того часу.

У «Декамероні» Джованні Боккаччо описував принесені епідемією чуми зміни у соціальне життя, зміну соціального устрою, що похитнувся, зачепивши навіть сфери взаємостосунків у сім’ї та близькому оточенні. «Біда виростила в серцях чоловіків та жінок такий страх, що брат залишав брата, дядько племінника, брат сестру і нерідко чоловік власну дружину. Батьки уникали відвідування дітей і здійснення догляду за ними», – писав

Бокаччо. На прикладі тогочасної Флоренції, де жив письменник, пандемія показувала різні поведінкові приклади у якості реакцій людей на загрозу смерті. Одна частина жителів міста намагалися втекти якомога далі, дехто самоізолювався, деякі люди займалися покаяттям перед Богом, а інші – вдавалися до девіантної поведінки, користуючись умовами часу. [4, С. 83-90]

"Щоденник чумного року", написаний Даніелем Дефо у 1722 році, описує страшні події, які відбувалися в Англії 1665 року, яку охопила епідемія бубонної чуми. "Щоденник" починається вереснем 1664 року, коли з'являються перші чутки про повернення "людського мору" в Голландії. У грудні стається перша нетипова смерть з ознаками нової хвороби у Лондоні, а вже весною новини про померлих починають постійно зростати.

Наприкінці червня у Лондоні запроваджуються нові правила: "всі масові заходи, обіди в тавернах, банкетні, відвідування пивних закладів та інших місць розваг заборонені до часу наступного розпорядження від влади...".

Найфатальнішою помилкою більшості мешканців, вважає Дефо, "стало недбальство, через яке вони не зробили вчасно запаси провізії й інших речей першої необхідності, що допомогло б їм вижити у власних помешканнях...".

Проводяться паралелі й із сучасною кризою з романом "Чума" Альбера Камю, події якого відбуваються в місті Оран в Алжирі під час спалаху чуми. Місцева влада спочатку заявляє про перші ознаки поширення епідемії, але вже тоді, коли на вулицях міста масово починають помирати щури.

1918 року "іспанка" змінила світ, забравши життя 50 мільйонів людей. Це сталося після завершення Першої світової війни, на якій загинули 10 мільйонів. Тобто втрати від епідемії у 5 разів перевищили військові.

А вже сучасні епідемії Sars у 2002 році, Mers у 2012, вірус ебола у 2014 також лягли у сюжет низки апокаліптичних романів, які зображують спустошені вірусом міста та знищену цивілізацію.

Туберкульоз у Європі відомий як Велика біла чума з XVII ст., що стала причиною смерті кожної сьомої людини протягом двохсот років. Туберкульоз був частою проблемою й колоніальної Америки. В Україні туберкульоз – проблема національного масштабу. За даними інтернет-ресурсу «Укрінформ» в нашій країні з 2009 р. по 2015 рік кількість виявлених випадків із мультирезистентним туберкульозом збільшилась більше, ніж в два рази [40].

Епідемія в глобальних масштабах є потужним стресором, часто породжує невротичні стани: індивідуальні і колективні. Наприклад, під час спалаху 2014 року захворюваність на лихоманку Ебола серед населення США була доволі низькою, але дослідження жителів США (з вибіркою – 3447 особи) виявило, що активний нав'язливий вплив ЗМІ з використанням яскравих історій та образів, пов'язаних з хворобою, спричинив додаткове зростання стресових розладів, депресивних станів та порушення функціонування організму на фоні соматичних хвороб (Томпсон, Гарфін, Холман і Сільвер 2017) [132].

У своєму еликому ґрунтовному дослідженні «Пандемія: історія смертельних вірусів» С.Шах наводить 6 основних причин виникнення пандемій та їх стрімкого поширення [95].

Тезисно виділимо їх нижче:

1) розвиток транспорту: виникнення у XIX ст. нової розвиненої транспортної системи у світовому масштабі, яка включає водні, залізничні, повітряні перевезення. Наприклад, нові морські канали, швидкісні пароплави стали сприятливим транзитом для виходу холери на міжнародний масштаб. С. Шах зазначає приклад з Д. Брокманном, вченим, котрий склав карту пандемії поширення грипу. Спочатку карта була хаотичною і незрозумілою, а в той момент, коли він наніс на неї місця авіасполучень, одразу з'явилась визначеність;

2) перенаселеність світу: на думку С. Шах, проблема не стільки у зростанні відходів, скільки у збільшенні кількості людей на планеті. Отже,

бруд виступає лише симптомом, а дійсними причинами є розмір і щільність людського населення та кількість тварин. Перенаселення, вважає С. Шах, надає можливим пандеміям три основні переваги: збільшення швидкості розповсюдження, довговічний «паливний ресурс для епідемій, підвищення смертоносності самих патогенів»

3) стрімка урбанізація: приміром, у 1831 р. у США виникла епідемія холери і вона ніколи не змогла б повторитись, якщо б протягом наступних 17 років не відбувся величезний урбаністичний експеримент. З 1830 по 1860 роки населення міст США збільшилось більш ніж на 500 %, при цьому і темпи росту міського населення були у 3 рази швидше, ніж зростання населення країні взагалі [95, с. 57]. У 1849 р. холера знову повернулась у Нью-Йорк [95, с. 60];

4) соціальна взаємодія: С. Шах наводить приклад ритуального епізоду народу ачолі Уганди, під час якого родичі померлого здійснюють омивання тіла, а всі інші присутні ритуально доторкаються до обличчя мертвого. Подібні традиції з великою часткою вірогідності відіграли вагому роль у розповсюдженні західноафриканської епідемії Еболи у 2014 р.;

5) масовість: роль натовпу можна показати на прикладі грипу, а саме в останні роки наявність великих натовпів людей та тварин створює масу нових, стійкіших штамів [95, с. 64]. Домашні тварини, на відміну від диких не мають імунітету до вірусів, зокрема вірусу грипу. Таким чином, патоген вільно реплікуються в домашніх тварин і може еволюціонувати у нові смертоносні штами;

б) корупція: пандемія виникає не лише через агресивні дії патогенів і вірусів, а й тому, що їм забезпечені широкі можливості для розповсюдження.

Атипова пневмонія (SARS) – хвороба, яка на початку XXI ст. розповсюджена переважно в країнах Південно-Східної Азії. Негативні наслідки хвороби являють собою інфекційну поразку легенів. Джерелом даного захворювання є атипові збудники – мікоплазми, легіонели тощо, а

переносниками стали летючі миші. Спалахи захворювання зафіксували у тих місцях, де цих тварини вживали місцеві жителі в їжу (Китай, Таїланд Гонконг, В'єтнам, Малайзія) [40].

“Постковідний синдром” – це радше медичний термін, що характеризується погіршенням загального самопочуття на фоні перенесеної хвороби, хоча в контексті останніх подій зустрічається не лише в професійній термінології. Часто “постковідний синдром” характеризується виникненням соматичних хвороб, порушення якості соціальних навичок, психологічною нестабільністю, схильністю до депресії.

1.2. Наслідки впливу пандемії коронавірусу на соціальне життя українського суспільства

Пандемія проявляє сильні та слабкі сторони систем охорони здоров'я, політичних інституцій, ЗМІ, соціальної сфери. Збитки, завдані вже у перші місяці локдауну дійсно вражають: у 2му кварталі 2020 року економічний зріст у ЄС знизився на 11,7% у порівнянні з 1 кварталом, та на 14,1% порівняно з тим же кварталом попереднього року. Рівень зайнятості у країнах Європейського Союзу зменшилася на 2,6%, а це 5,5 млн робочих місць. В Японії економіка знизилась у річному вимірі на 27,8%. Всього протягом 2 місяців з початку пандемії на COVID-19 більше 20 мільйонів людей втратили роботу у США. Іноземні інвестори почали роботу над виведенням активів з країн, що розвиваються (це близько 42 млрд дол.), Україна перебуває в їх числі. Загалом пандемія вже зменшила потенціал світової економіки на 90 трлн дол. [61].

Звертаючись до свідчень того, як наслідки пандемії COVID-19 можуть відбуватися в більш довгостроковій перспективі, варто зафіксувати основні особливості нинішньої кризи – її демографію та заходи політичних режимів на даний момент. Порівняння цих показників з тими, які спостерігалися раніше в пройдешніх епідеміях, дозволить спроектувати, які історичні події зможуть бути найбільш корисними орієнтирами в майбутньому для наступних прогнозів.

Не зважаючи на те, що в сучасній соціології ще мало фундаментальних праць та концепцій, присвячених темі пандемії, вже можна говорити про формування нового напрямку в соціології – соціології пандемії, або навіть ще вужче – соціології пандемії COVID-19, і перетинається зі сферами таких субдисциплін як соціологія катастроф і стихійних бід, психологія ризику, соціологія безпеки, соціологія здоров'я.

Коло важливих для дослідників питань надзвичайно обширне, першочергово ці питання стосуються нових поведінкових тенденцій :

- інституційні зміни, пов'язані з трансформацією суспільства;
- формування суспільства глобального ризику;
- націленість на пошук рішень в сферах економічної безпеки, пов'язаними з матеріальними наслідками пандемії (бідність, безробіття, соціальна нерівність за матеріальною ознакою);
- тренд на цифровізацію, дистанційні технології зв'язку та комунікації у різних сферах життя;
- вплив на психологічне здоров'я населення;
- погіршення якості соціальної взаємодії;
- сегрегація та поляризація суспільства;
- зниження якості проведення дозвілля та відпочинку;
- стале відчуття тривожності, відчуття небезпеки.

За словами професорки Ядової М.А. , вже напрацювався особлива термінологія пандемії та утворилися нові дискурсивні практики [111].

Б.Д. Петраков і Л.Б. Петракова, теж доходять висновку, що психічне здоров'я – це мінливий і динамічний процес психічної діяльності людей, якому властиві також детермінованість певних психічних явищ, взаємозв'язок між відображенням дійсності, а також ставленням індивіда до цієї відображеної дійсності, адекватність та послідовність реакцій на навколишні соціальні, біологічні, психічні і фізичні умови, здатність людини до самоконтролю поведінки, планування, здійснення свого життєвого шляху в рамках відведеної соціальної ролі у мікро- і макросоціальному середовищі[63].

В.Е. Пахальян розглядає психологічне здоров'я як динамічний стан суб'єктивного, внутрішнього благополуччя (гармонійного відчуття узгодженості) особистості, що характеризується природною онтогенетичною динамікою розвитку та розкриває закономірності самоставлення на прикладі ставлення до власного здоров'я, дає змогу вчасно прогнозувати ті чи інші несприятливі тенденції у становленні особистості та способи боротьби з ними [53].

Під час пандемічних обмежень сформувались інші паттерни соціальної поведінки, що призвели як до негативних, так і позитивних подій. Прикладом позитивного аспекту можна назвати те, що карантин першочергово був покликаний зберегти суспільство від стрімкого розповсюдження хвороби і став одним з чинників створення більш продуктивних умов для дистанційного навчання та опануванням великою кількістю освітян нових технологій дистанційного зв'язку.

В сфері психологічного консультування і соціальної роботи зросла актуальність дистанційної групової роботи у форматі інтернет-вебінарів, зустрічей, тренінгів – як в навчальній сфері, так і психологічно-соціальній чи змішаної спрямованостей, також виросла й кількість учасників навчального процесу у мережі Інтернет, зріс рівень мотивованості людей до саморозвитку, психологічних змін, потреба самонавчання стала гострішою. Інтенсивне створення та розповсюдження допоміжних або альтернативних ресурсів для навчання, інтелектуального розвитку та особистісного вдосконалення є важливими ознаками постіндустріального суспільства, розвиток нових технологій вказує на освітній, інтелектуально-науковий прогрес. Під час карантину збільшився розвиток ринку онлайн освіти. Традиційна система освіти зіштовхнулася на даному етапі зі значними перешкодами, проте діяльність навчальних закладів частково або повністю повернулася до попередніх показників ефективності.

Під час карантину у великої кількості людей відбулася зміна професій, сформувалася зацікавленість у самонавчанні та саморозвитку, частково через виявлення більшої кількості вільного часу для здійснення такої діяльності, частково - через матеріальну необхідність. Зріс попит на послуги фрілансерів та віддалені вакансії роботи. Трансформація зазначених умов діяльності, соціальна ізоляція, стрес, нестабільність сформували умови, за яких збільшились потреби в особистісних перетвореннях, інтелектуальному розвитку в якості інструменту розв'язання нагальних життєвих проблем [25, С. 36-38].

Більшість людей опинилися в умовах, що можна характеризувати як особистісну кризу різного масштабу, через знаходження у несподівано новій життєвій ситуації: територіальна обмеженість в можливості пересування, або раптова зміна формату роботи з відповідними новими і для багатьох незвичними навантаженнями, характерному для дистанційного формату; втрата робочого місця у зв'язку з скороченням; проблеми з транспортом, довгі черги у громадських закладах тощо. Все це додає людині дискомфорт, спричинений фінансовими проблемами, невпевненістю у майбутньому.

Ще більш серйозна криза і викликаний нею стрес у формах майже панічної атаки переживають медичні працівники і працівники служб, які забезпечують медичними послугами населені пункти, транспортну систему тощо, бо весь час перебувають в контакті з хворими на коронавірус. Відчуття страху, розпачу, невизначеності щодо перспектив подальшого життя створюють умови, коли людина почуває себе невпевненою, розгубленою і потребує психологічного втручання. Також як у зоні ризику –люди, які і до локдауну та супутніх обмежень мали деякі психологічні проблеми, цей час може характеризуватися загостренням цих станів[25, С. 47-49].

Для певної кількості людей ця життєва ситуація, що виникла, стала індикатором адаптації особистості до нових умов життя, стимулом до різнопланового особистісного зростання. Для більшості громадян пандемія спричинила руйнівні психологічні процеси, спричинені стресом, для деяких вона стала відліком запуску їхньої психотрауматизації, гострих стресових та посттравматичних станів, які були в латентній фазі, депресивні розлади особистості, суїцидальні думки та нав'язливі стани. В тенденції можливого продовження карантину і довгого перебування в умовах локдауну може створити умови для формування у певної частини осіб коронавірусного синдрому схожого до чорнобильського, афганського чи іншим синдромам, притаманним зокрема колишнім військовим чи учасникам бойових дій.

Зовнішні обмеження, актуалізують внутрішній психологічний спротив, бо здаються нав'язаними ззовні призводять до формування агресії, роздратування, гніву, негативних проявів у поведінці. У цьому контексті бачимо такий чинник, як змушена самоізоляція, яка може призводити до формування внутрішньо особистісного конфлікту, бо ця самоізоляція носить примусовий характер, також проектується назовні у проявах агресивної комунікації чи девіантної поведінки. Застрягання у переживанні цього внутрішнього конфлікту зумовлює хронічне психічне виснаження, емоційне “вигорання”, виражену втому, загострення депресивних і агресивних станів і загальне погіршення самопочуття на фоні соматичних хвороб [25, С. 59-62].

1.3. Гендерні особливості соціальної реадaptaції в умовах COVID-19

Криза, яку ми спостерігаємо й гостро відчуваємо сьогодні у сфері охорони громадського здоров'я та економічній сфері через пандемію COVID-19, той факт, що жінки відіграють значну роль в українському суспільстві, адже значна частина жінок залучені в соціальній та медичних сферах, переважна частина виховної та побутової роботи теж все ще залишається жіночою прерогативою [91].

Звідси, пандемія має відмінний від гендерної приналежності вплив на чоловіків та жінок, не лише з точки зору фізіології, але й економічного забезпечення. Під час локдауну в Україні весною 2020 року велика частка чоловіків (в порівнянні з жінками), втратили роботу, натомість жінки відчували сильнішого негативного впливу цієї суспільної кризи, викликаною пандемією.

По-перше, під час пандемії COVID-19 лікарі, вчителі, представники сфери послуг та торгівлі були найзатребуванішими професіями та водночас тими, які зазнають ризиків, а за дослідженнями сучасного ринку праці – це найчастіше залишаються «жіночими» сферами діяльності.

По-друге, відчутною мірою збільшилось і побутове навантаження на жінок через перебування вдома та дистанційний формат роботи. Аналізуючи демографічну ситуацію сучасної України можна помітити, що чисельність жінок в Україні відчутно перевищує чисельність чоловіків, зокрема це стосується жінок і чоловіків старшого та похилого віку. За даними на 1 січня 2019 року в Україні зафіксовано 22,5 мільйонів жінок і 19,5 мільйонів чоловіків, а це означає, що на 1000 чоловіків припадало 1158 жінок. Частка жіночого населення становить 54%, а чоловічого населення – 46%. В регіонах ситуація відрізняється, найбільша частка жінок – 55% – спостерігається в Донецькій і Чернігівській областях, а найменша – 52% – у Рівненській обл та Закарпатській обл. [23].

Державна служба зайнятості у щорічних та щомісячних звітах вказує на підвищення рівня безробіття, особливо ситуація погіршилася з початку дії карантину зареєстровано понад 127 000 безробітних, серед них 56% – жінки та 44% – чоловіки [93].

У чоловіків фіксується зростання показників, що вказують на розвиток депресії, стресових розладів, погіршення якості сну, які співвідносяться між собою, тому що поточний стан речей для них нетиповий. Це призводить до більш частих звернень чоловіків до психологів. Приміром, з початку карантину весною 2020 року в Києві на 20% зростає кількість телефонних дзвінків від чоловіків до служб довіри через депресивний стан, спричинений самоізоляцією через введення карантинних обмежень. В умовах економічної та суспільної кризи відчутна частина чоловіків працездатного віку починають зловживання алкоголем, наркотиками, азартними іграми в кіберпросторі, впадати у депресію, ставати агресивними, думати про суїцид. [91].

Щодо трудової сфери: зараз існує вищий попит на так звані «чоловічі» професії, а саме: робітники сільського господарства (тракторист, садівник, працівник в галузі сільськогосподарської діяльності, агроном, спеціаліст з водних біоресурсів), працівники сфери охорони здоров'я та надання соціально-психологічної допомоги, торгівлі та сфери послуг (продавець, охоронець закладів торгівлі, касир, кухар, робітник з благоустрою), логістики (кур'єр, мерчендайзер, вантажник, підсобний робітник, укладальник, водій завідувач складу) та забезпечення правопорядку (охоронець, сторож) [104].

За даними нового проекту «Гендерне бюджетування в Україні» при підтримці Міністерства фінансів України з'ясовано, що найвразливішими сферами діяльності є: культура й мистецтво; освіта й наука; спорт; сфера соціального захисту населення, соціального забезпечення; не вистачає фінансування в нинішніх умовах й на розвиток об'єднаних територіальних громад. Вразливість частково стала результатом обмежувальних заходів

уряду України: заборона на роботу закладів харчування (ресторани, кав'ярні, банкетні зали), торговельно-розважальних центрів, спорт-центрів, закладів культури, торговельно-побутового обслуговування населення; заборона на перевезення автомобільним та залізничним транспортом пасажирів. За даними Державної служби статистики України більшість жінок працевлаштовано саме у закладах, яких стосуються тимчасові обмеження на діяльність. Тобто це прямо вплинуло на рівень фінансового благополуччя та соціальної позиції жінок.

Пандемія COVID-19 призвела до того, що через соціальну ізоляцію значно зростає рівень домашнього насильства, постраждали в цій ситуації переважно жінки. У ситуації домашньої самоізоляції також загострюється проблема розподілу функціональних ролей у сім'ї, так переважна частина виконання неоплачуваної домашньої праці під час локдауна покладається на жіноче населення. У 2018 р. набрав чинності закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству і насильству за ознакою статі», котрий регламентує правові засади запобігання й протидії домашньому насильству, а державна політика спрямована на організацію заходів, що перешкоджають прояви насильства в сім'ї та захист прав й інтересів постраждалих, це включає заходи із соціальної підтримки та реабілітації осіб, що постраждали [48].

Жінки в Україні мають нижчий рівень зайнятості порівняно з чоловіками, отримують меншу заробітну плату та пенсійного забезпечення, більше залежать від допомоги держави в соціальному та правових питаннях, тому у жінок менше можливостей робити заощадження та довгострокове планування бюджету, через це в умовах економічної кризи, спричиненої COVID-19, вони стають більш вразливими [91].

Результати українських досліджень про соціально-економічні наслідки пандемії COVID-19 та її вплив на жінок свідчать про поглиблення існуючої гендерної нерівності [28; 56].

Водночас у ситуації коронавірусної кризи цінність роботи в сфері догляду дуже важлива. Поряд з цим, зростає об'єм виконуваної хатньої праці в контексті карантинних обмежень, так як більшу частину часу всі члени сім'ї проводять на самоізоляції вдома [128].

Організація і приналежність до цієї сфери догляду (як у родині, так і в сфері медичного чи соціально-психологічного обслуговування) втілює не лише функціональні характеристики зробленої роботи, а й має більш глибокі пласти, які зачіпають морально-ціннісні орієнтири.

Пандемія ковіду за останні пару років поглибила нерівності гендерних ролей. Разом з тим, виконувана переважно жінками неоплачувана хатня робота не впливає на її престижність в соціумі. Проте є можливість того, що нові виклики можуть стати причинами переосмислення цінностей й справедливості розподілу гендерних ролей [107, С.76].

1.4. Роль соціальних служб в Україні в боротьбі з негативними соціальними наслідками пандемії коронавірусу

Спричинена пандемію ситуація виявила багато питань які стали проблемними у різноманітних сферах діяльності, особливо у сфері соціального захисту, а також в сфері протидії та запобігання домашньому насильству. Під час локдауну система соціального забезпечення зазнала негативних наслідків, проте повністю не припинила здійснення своєї діяльності, навпаки, стала шукати нові підходи та ресурси для швидкої адаптації до нових методів в практичній роботі для надавачів соціальних послуг та і здійснення підтримки населення.[86]

Робота з постраждалими від насильства в сім'ї може мати декілька напрямів : юридична допомога, консультаційна, соціально-психологічна допомога, медична допомога, допомога з представленням інтересів дітей тощо. Ця допомога може бути реалізована в наступних формах консультацій: очно або по телефону, тимчасове розташування в спеціальних кризових кімнатах та групова або індивідуальна робота з психологом, організація консультативних зустрічей з сімейним лікарем чи терапевтом, стаціонарне лікування, консультації юридичного спеціаліста: як первинна так і вторинна правова допомога [126].

Також консультування постраждалих може бути й у форматі онлайн (через чат-боти на сайтах соціальних установ, через соціальні мережі та месенджери, наприклад: Viber, WhatsApp, Telegram).

Дистанційна психологічна підтримка під час пандемії COVID-19 і обумовленого цим вимушеного локдауну стала основною формою надання психологічної допомоги тим, хто цього потребує. Звідси, загострилася увага до форм, методів і можливостей цієї психологічної практики [32].

Пандемія COVID-19 з урахуванням її масштабності відчутним випробуванням для українського суспільства і людства загалом. Це стало викликом і для спеціалістів з соціально-психологічних служб, які

намагаються надавати допомогу у віддаленому дистанційному режимі клієнтам, які потребують їхніх послуг, а також існує питання складності правильної діагностики потреб потенційних отримувачів цієї консультативної допомоги.

Також стаються випадки необ'єктивної оцінки деякими спеціалістами, які під час телефеєфірів чи радіопередач дають поради співвітчизникам, виходячи не із наукових даних, а із особистих приблизних уявлень про те, як відчуває себе людина в умовах локдауну і що вона потребує для соціально-психологічної стабілізації [88].

Державне інформаційне агентство “Укрінформ” вказує, що за даними на 07.04.2020 в Україні діє:

- 796 територіальних центрів в сфері соціального обслуговування (надання соціальних послуг), в яких надають соціальну допомогу близько 1,2 млн осіб похилого віку та особам з інвалідністю;
- 604 центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, де отримують допомогу та супровід понад 470 тис. осіб;
- 100 закладів для осіб без постійного місця проживання та центрів соціальної реадaptaції осіб, які відбули покарання у вигляді позбавлення чи обмеження волі, на обліку знаходиться понад 33,0 тис. осіб. [98].

Відповідаючи викликам сьогодення, психологи об'єдналися заради надання професійної допомоги людям, які знаходяться у вразливих соціальних групах, у форматі волонтерської допомоги, зважаючи на необхідність у таких інтервенціях та враховуючи фінансові обмеження у певної частини людей. Основними завданнями залишаються психологічно-освітні заходи, організація груп підтримки цільових груп та самих фахівців, а також надання можливості індивідуальної підтримки в дистанційному режимі на безкоштовній основі. Перехід на формат онлайн роботи передбачав також й окреслення основних та вимог до фахівців, які здійснюють цей об'єм даної волонтерської роботи.

Разом з тим, виник підвищений тиск, збільшення навантаження на працівників в сфері соціально-психологічного консультування та інших суміжних сфер роботи з населенням, виникла потреба подолання ще однієї проблеми – емоційного “вигорання”, вміння до самоорганізації та стабілізації емоційного стану серед працівників зазначених структур.

Наряду з державними соціальними організаціями виникли волонтерські проекти та ініціативи:

- “Мій телефонний друг” – всеукраїнський проект неформальної дружньої підтримки та інформування людей, які опинились на самоті через карантинні обмеження: зокрема це люди літнього віку, особи з інвалідністю, сім’ї з малолітніми дітьми;
- “Мотохелп” – допомога у надзвичайних ситуаціях, волонтери проекту приїжджають у разі необхідності на місце ДТП чи доставляють кров чи її компоненти у лікарні Києва та Київської області.
- “Будуємо Україну разом” – в цьому проекті волонтери відвідують невеликі міста та села і допомагають сім’ям у скрутних обставинах відновити їхні помешкання, а також працюють над облаштуванням благоустрою, створенню нових місць відпочинку чи поновлення елементів інфраструктури.

1.5. Основні методи соціальної реабілітації у зв'язку з соціальним дистанціюванням, спричиненим пандемією коронавірусу

Соціально-психологічні проблеми суспільства, викликані пандемією COVID-19, висувають перед фахівцями необхідність розробки методів попередження та впливу на соціальні дисфункції, які пов'язані із пандемією та несприятливим інформаційно-психологічним фоном, який її супроводжує. Ці психологічні виклики треба розглядати у контексті загальноцивілізаційних кризових явищ соціально-психологічного плану.

Основним фоном цього суб'єктивного сприйняття пандемії залишається свідомий або підсвідомий страх перед хворобою і можливою смертю, який, якщо набуде панічних чи гострих форм, здатен нівелювати вищу розумову діяльність. Тому тут дедалі актуальнішим стає корекція певних розумових видів діяльності для підвищення її унікальної творчої складової, яка відповідає за здатність робити самостійні висновки і створювати нові самобутні ідеї [18].

У разі кризи актуальним завданням для людини, яка її переживає, є подолання негативного стану, внутрішнє перетворення негативних почуттів і емоцій в позитивне русло - це усвідомлення свого стану, розуміння можливої користі поточної ситуації з паралельним переосмисленням власного життя, причиною задуматися про життєві пріоритети і можливості використання даного досвіду як інструменту власного зміцнення і зростання.

За результатами дослідження, опублікованого в журналі «Lancet» на початку січня 2021 року, найчастіше госпіталізовані пацієнти, хворі на COVID-19, мали скарги на сильну втому, біль у м'язах (63%), проблеми зі сном (26%), підвищену тривожність (23%) [129].

Відомим є факт, що переживання сильного стресу внаслідок поставленого діагнозу та вимушеної ізоляції може обумовлювати виникнення депресії, тривожності та панічних атак. Проблеми зі сном –

частий супутник тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Згідно з сучасними міжнародними протоколами, які розроблені на основі результатів наукових досліджень, рекомендовано два основних методи допомоги особам із депресією:

- 1) медикаментозна терапія антидепресантами;
- 2) психотерапія, зокрема когнітивно-поведінкова та інтерперсональна [43].

Експерти в галузі психічного здоров'я кажуть, що людина витрачає багато фізіологічних і психологічних ресурсів під час хвороби. І коли вона одужує, їй часто не вистачає сил повернутися до колишнього способу життя. Звичайно, з часом все може стати на свої місця, але трапляються випадки, коли без допомоги фахівців обов'язкова. Для цього існують спеціальні психореабілітаційні методи та методики, що допомагають одужанню. Їх можна виконувати як самостійно, так і з відповідним спеціалістом - психологом, нейропсихологом, інструктором з лікувальної гімнастики, тренером чи іншим кваліфікованим спеціалістом. Також депресивні стани добре лікуються за допомогою фізичної активності, практики йоги, дихальних практик, медитацій та іншого. В даний час з'являється і набирає сили нова практика, яка прийшла з сфери когнітивно-поведінкової терапії – “mindfulness”, що перекладається з англійської як “усвідомленість”. Для багатьох “усвідомленість” – це спосіб, засіб та інструмент у роботі психолога та психотерапевта, який пов'язаний з умінням щодня впорядковувати свої думки та почуття. Усвідомленість це також і уважність до власного тіла – це практика, спосіб усвідомленої концентрації в даний момент, концепція світосприйняття "тут і зараз"[41, С.68 марцелюк]..

Також популярними є методи творчого наснаження, приміром арттерапія (М Braus, В Morton); музикотерапія (Москалець Я.С.); анімалотерапія, зокрема іпотерапія (Степанов) та дельфінотерапія, фелінотерапія та каністерапія (Борисюк О.М., Крушинська Н.М., Вовк А.А., Юденко О.В.).

Приміром, дослідник Агафонічев вважає, що анімалотерапія, або терапія за допомогою тварин (від англійського - animal) може виконувати наступні функції:

- психофізіологічна функція (взаємодія з живими істотами може відчутно знімати стрес, нормалізувати психіку й роботу нервової системи в цілому);
- психотерапевтична функція (взаємодія людей з живими істотами може сприяти гармонізації внутрішніх та міжособистісних відносин);
- реабілітаційна функція (контакти з тваринами є додатковим каналом комунікації з навколишнім світом);
- функція задоволення потреб у нових навичках (потреби у навичках за формулою «Я можу», одна з найважливіших потреб людини. Приміром, в іпотерапії чи дельфінотерапії);
- функція самореалізації (одна з найважливіших потреб людини - потреба використовувати свій внутрішній потенціал, потреба мати значення для когось);
- функція спілкування (одна з найважливіших функцій, в такому випадку тварини виконують функцію партнерів спілкування) [1].

Висновки до Розділу 1

Соціально-психологічні проблеми суспільства, викликані пандемією COVID-19, висувають перед фахівцями необхідність розробки методів попередження та впливу на соціальні дисфункції, які пов'язані із пандемією та несприятливим інформаційно-психологічним фоном, який її супроводжує.

В історії людства зафіксовано згадки про різні епідемії, наймасовіші з них: Юстиніанова чума (з 540 р. н.е. по 640 р. н.е), “Чорна смерть” або бубонна чума (XIV ст.), туберкульоз (XIX ст.), холера (початок XX ст.), «іспанка» (1918-1920), Sars (2002 р), Mers (2012), вірус Ебола (2014).

Проаналізовані причини виникнення пандемій: транспортна система, перенаселеність, урбанізація, соціальна взаємодія, масовість, корупція.

З боку наслідків впливу пандемії на українське суспільство спостерігається вплив на: психологічне здоров'я населення, погіршення якості соціальної взаємодії, сегрегація та поляризація суспільства. З позитивних наслідків: час для переосмислення життєвих цінностей та отримання нових навичок, необхідних в нових реаліях життя.

Результати українських досліджень про соціально-економічні наслідки пандемії COVID-19 та її вплив на жінок свідчать про поглиблення існуючої гендерної нерівності. В контексті соціального впливу пандемії виразились в збільшенні навантаження на жіночу частину населення країни, підвищення рівня домашнього насильства. З початком локдауну в Україні збільшилась кількість звернень від чоловіків на телефони довіри та до спеціалістів з психологічного здоров'я у зв'язку з тривожністю, депресією, суїцидальними станами, схильністю до девіантної поведінки та агресії.

Робота соціальних служб перейшла у дистанційний формат, що вимагає від спеціалістів нових компетенцій і підходів до реабілітації. Фахова допомога може мати форми юридичної допомоги, консультаційної, соціально-психологічної допомоги, медичної, допомоги з представленням інтересів дітей тощо. Ця реалізується в наступних в очних або дистанційних

(через інтернет, по телефону) консультаціях з психологами, тимчасове розташування постраждалих у спеціальних кризових кімнатах, групова чи індивідуальна робота з психологом. Також виникають волонтерські проекти релевантного спрямування.

Серед методів соціальної реабілітації у зв'язку з соціальним дистанціюванням, спричиненим пандемією коронавірусу, фахівці виділяють методи когнітивно-поведінкової чи інтерперсональної терапії, зокрема техніка “майндфулнес”, а також арттерапія, анімалотерапія, музикотерапія.

РОЗДІЛ 2. Опис вибірки та організації дослідження особливостей соціальної реадaptaції осіб після перенесеної коронавірусної хвороби

2.1. Метод анкетування як інструмент емпіричного дослідження

Вперше згадки про використання методу анкетування датуються XVII ст. в контексті розробки “політичної арифметики”. Джон Граунт, Вільям Петті та інші представники школи політичних арифметиків вперше почали використовувати для вивчення соціально-демографічних процесів методи кількісного аналізу даних. Приміром, у 1680-х рр, науковці вивчали такі питання як: співвідношення між народжуваністю хлопчиків і дівчаток, середня тривалість життя в Англії, зробили спробу прогнозування кількості жителів Лондона в майбутньому та вивчали стан економічної ситуації в Франції, Голландії та інших країн. На той час стандартизованих наукових принципів проведення анкетування не існувало, для збору інформації залучались освічені люди, вони використовували спеціальні формуляри для узагальнення отриманої інформації [35].

Анкетування – це поширений інструмент наукового дослідження, що містить ряд запитань, які використовуються науковцями для збору необхідної інформації від респондентів. Цей інструмент включає письмові або усні запитання та нагадують за форматом інтерв’ю. Анкети можуть бути якісними або кількісними, проводити їх можна в режимі онлайн, по телефону, на папері або при особистій зустрічі з респондентами, з перелічених способів проведення анкетування слідує, що запитання учасників анкетування не обов’язково мають бути заданими в присутності дослідника.

Анкети містять відкриті або закриті запитання, а інколи дослідники використовують їх поєднання. Відкриті запитання дають змогу респондентам відповідати в довільній формі, вказуючи максимальну чи мінімальну кількість деталей за їхнім побажанням. У випадку закритих запитань респондентам задають серію заздалегідь визначених відповідей у

переліку варіантів, з яких вони можуть обрати.

Анкетування є популярним методом дослідження, оскільки цей метод забезпечує швидким, ефективним та недорогим засобом збору великої кількості інформації серед значних обсягів вибірки. Цей інструмент особливо ефективний для проведення кількісного аналізу, а також вимірювання поведінки та якостей суб'єкта, його переваг, намірів, ставлення та думок.

Найвідоміші типи анкетування у наукових дослідженнях:

- Поштові: опитування у паперовому вигляді, які учасники отримують поштою. Після проходження опитування респонденти надсилають їх засобами поштового зв'язку до організації, яка їх надіслала.

- Внутрішні: у цьому типі проведення наукового дослідження шляхом анкетування дослідники відвідують респондентів у них вдома або на робочих місцях та проводять опитування особисто.

- Телефон: за допомогою телефонних опитувань дослідники телефонують респондентам і проводять усне опитування по телефону.

- Електронні: найпоширеніший тип анкети, електронні опитування, представлені електронною поштою або через інший онлайн-спосіб отримання та опрацювання результатів такого виду опитування .

Існують різні види анкетування, і їх можна згрупувати відповідно до їхніх ознак:

1. За кількістю респондентів при опитуванні:

- *групове* (одночасно опитують декількох людей);

- *масове* (опитування значної кількості респондентів);

- *індивідуальне* (проводиться по черзі з кожним респондентом);

2. За повнотою охоплення:
 - *суцільне*;
 - *вибіркове* (лише частина від усієї сукупності можливих респондентів);
3. За способом спілкування з досліджуваними:
 - *особисте*;
 - *заочне* (без присутності дослідника при анкетуванні);
4. За відкритістю респондентів:
 - *анонімне*;
 - *легальне* (з зазначенням відомостей про респондента);
5. За способом отримання анкетних бланків респондентами:
 - *поштою*;
 - *за допомогою роздаткових матеріалів* (особисто дослідником у паперовому вигляді);
 - *через онлайн-ресурси*.

Не зважаючи на те, що важливість опитувальників у проведенні досліджень та збору емпіричних даних у такий спосіб очевидна, використання цього інструменту для збору інформації має як переваги, так і недоліки.

Перевагами даного методу можна назвати:

- **Практичність:** метод анкетування дає змогу дослідникам стратегічно керувати своєю цільовою аудиторією, запитаннями та форматом, одночасно отримуючи необхідну кількість даних з будь-якої досліджуваної теми.
- **Ефективність витрат на проведення дослідження:** дослідникам не потрібно наймати окремих спеціалістів чи залучати інші дорогі інструменти — натомість запитання для опитування можна розмістити на онлайн-ресурсах або надіслати їх респондентам безкоштовно.

- Швидкість: зібрати та обробити результати проведеного опитування можна за короткий проміжок часу.
- Інструмент аналізу: дослідники можуть використовувати одну й ту саму складену анкету щороку, порівнювати та аналізувати результати досліджень в різних часових проміжках.
- Доступність: опитувальники можна легко поширити через мережу інтернет, що дає змогу дослідникам залучити до опитування будь-яку з демографічних груп.
- Стандартизація: використання уніфікованих стандартів для всіх респондентів для об'єктивності отриманих даних.
- Комфорт респондента: під час заповнення анкети, респонденти можуть зберігати абсолютну анонімність, також анкетування проходить в психологічно комфортній атмосфері, завдяки яким респонденти можуть почуватися розслабленими, і це заохочує їх вказувати правдиві відповіді.
- Простий аналіз: опитувальники часто мають вбудовані механізми автоматизації отриманих результатів, що істотно зменшує часові затрати дослідника.

Однак, кожен метод, на противагу перевагам, містить недоліки.

Виокремимо основні з них:

- Нечесність у відповідях: респонденти не завжди можуть бути повністю правдивими у своїх відповідях — основні причини: приховані мотиви, страх осуду.
- Труднощі з інтерпретацією: якщо запитання сформульовані не коротко, це може бути некоректно сприйнято респондентами.
- Втома від опитування: респонденти можуть відчувати втому від опитування, якщо вони отримують занадто багато опитувань або анкета занадто довга.
- Проблеми аналізу: закриті запитання легко аналізувати, а відкриті

запитання вимагають від дослідника більше часу для їх опрацювання та інтерпретації.

- Випадковий вибір відповідей респондентів без належного прочитання запитання через брак мотивації.
- У закритих анкетах респонденти не мають можливості висловити розширено та деталізовано свої думки в контексті теми опитування через відсутність поля для відповідної відповіді.
- Велика кількість респондентів, які не проходять до кінця опитування.

2.2. Організація та хід дослідження особливостей соціальної реадaptaції осіб після перенесеної коронавірусної хвороби.

Опис вибірки емпіричного дослідження

У нашому дослідженні взяли участь громадяни України, які пережили досвід наслідків пандемії коронавірусної інфекції.

Кількісний цenz вибірки - 145 респондентів різного віку (від середнього шкільного віку до людей похилого віку).

Для досягнення цілей емпіричної частини наукового дослідження було використано вибірку методом сніжної грудки. Таким чином, частину вибірки було сформовано завдяки самим респондентам. Також для проведення дослідження були задіяні соціальні мережі та месенджери Facebook, Instagram, Viber, Signal, Telegram, а також сервіси Google. На етапі розробки запитань для візуалізації використовувались майнд-карти MindMeister та Coggle.

В дослідженні взяли участь представники різних соціальних груп, серед них:

- студенти;
- волонтери проєкту “Мій телефонний друг”
- учні середніх навчальних закладів;
- пенсіонери;
- працевлаштовані;
- безробітні;
- фрілансери/самозайняті;
- підприємці.

У дослідженні були залучені в якості респондентів 101 особа жіночої статі та 44 особи чоловічої статі. Більшість респондентів мають повну вищу освіту.

У зв'язку з повномасштабний військовими діями на території України частина респондентів (42.8%) змінили місце проживання (26.2% – в межах України, 16.6% – перебувають за кордоном), решта – 56.2% , не змінювали місцезнаходження.

У дослідженні вивчались наступні параметри:

- загальні відомості про респондентів (вік, освіта, трудова зайнятість, статеві приналежність);
- зміни емоційного стану після впровадження карантинних обмежень;
- Відносини з оточуючими людьми (сім'я, друзі) у зв'язку з карантином;
- форма перебігу хвороби на COVID-19;
- вплив дистанційного режиму навчання/трудової діяльності на успішність;
- потреба в соціальній підтримці професійної діяльності (або допомозі у зміні професії);
- наявність чи відсутність звернень за фаховою соціально-психологічною допомогою, ступінь потреби в цьому;
- ін.

Емпіричне дослідження проводилось в декілька етапів. Також кількість і форму запитань було змінено у відповідності до етичних аспектів дослідження через воєнні дії на території України.

На першому етапі дослідження було підібрано методологічний інструментарій для вивчення особливостей соціально-психологічної реадaptaції осіб, які перенесли хворобу на коронавірусну інфекцію. Також було складено, а згодом - багаторазово відредаговано, список питань для проведення анкетування.

Другий етап – емпіричний – полягав у пошуку та залученню респондентів до проходження анкетування. Анкета містила запитання як з закритими, так і відкритими формами запитань. Також учасники

дослідження мали змогу написати розгорнутий коментар в кінці опитувальника.

На третьому етапі – узагальнюючому – було здійснено аналіз та систематизацію, інтерпретацію отриманих результатів, підготовано практичні рекомендації для зменшення негативних наслідків перенесеної хвороби і спричинених нею змін в соціально-психологічних аспектах.

Глосарій

1. Анкета – це бланк установленної форми, який містить певну сукупність запитань, які сформульовані і пов'язаних між собою за встановленими правилами.

2. Анкетер – це людина, яка проводить анкетування.

3. Атипова пневмонія (SARS) – медичний термін, що характеризує ураження легенів, яке було викликано не звичайними збудниками пневмонії, а атиповими збудниками (мікроплазмою, легіонелою, актинобактеріями, бетакороновірусами і ін.)

4. Біогеоценоз – взаємозумовлений комплекс живих і неживих компонентів визначеної ділянки земної поверхні, пов'язаних один з одним «ланцюгом харчування» та іншими видами діяльності, де одні види харчуються за рахунок інших, а верхня, завершальна ланка біоценозу – крупний хижак або людина, вмираючи, віддають свій прах рослинам, що їх годували» [19, с. 204]

5. Геобіоценоз – закономірний комплекс форм, історично, екологічно і фізіологічно пов'язаних в одне ціле спільністю умов існування [19].

6. Опитування – метод збору соціально значущої інформації про досліджуваний об'єкт під час безпосереднього або опосередкованого соціально-психологічного спілкування дослідника та респондента через реєстрацію відповідей респондентів на перелік запитань.

7. Резильєнтність - здатність людини справлятися із складними життєвими обставинами.

8. Респондент (або інформант) – той, хто дає відповіді на запитання опитування.

9. Посттравматичний стресовий розлад (або ПТСР) — відтермінована реакція на стрес, психічний розлад, різновид неврозу, що виникає в результаті переживання однієї чи декількох психотравматичних

подій (війна, теракти, аварії чи стихійні лиха, важка фізична травма, насильство, загроза смерті

10. Психосоціальна підтримка – формат роботи, який передбачає надання послуг особам, які опинилися у складних життєвих обставинах. Зазвичай психосоціальна підтримка здійснюється у форматі кризового втручання та передбачає три основні кроки: 1) задовільнення елементарних потреб, прояв турботи; 2) надання інформації або навчання новим навичкам; 3) виявлення ресурсів для звершень та створення перспективи подальшого життя.

11. Стигматизація – дискримінація, негативне виокремлення однієї особи або групи осіб суспільством через певну ознаку на підставі усталених соціальних стандартів чи стереотипів.

12. Фрілансер – вільнонайманий працівник, який працює над власними творчими проектами і монетизує їх або працевлаштований в декілька фірм одночасно на часткову зайнятість.

Висновок до Розділу 2

Вивчення теоретичних праць міжнародних та вітчизняних досліджень щодо вивчення соціально-психологічних феноменів, спричинених коронавірусною інфекцією у всьому світі – необхідний крок для вдалої побудови плану емпіричного дослідження.

Для вибору дизайну проведення даного наукового дослідження було проаналізовано різні методи збору та обробки даних з урахуванням їх переваг та недоліків, зокрема практичності, ефективності, швидкості, об'єктивності, конфіденційності.

Велике значення надавалось етичним аспектам дослідження, задля уникнення подвійної травматизації та з оглядом на доцільність в даних історичних умовах.

Аналіз теоретичної бази, практика на базі волонтерської організації “Мій телефонний друг”, участь у Круглому столі на базі Інституту соціальної та політичної психології НАПН України та ін., а також постійний моніторинг ситуації з теми даного наукового питання допомогли спланувати етапи наукового дослідження та коригувати зміни в проведенні дослідження, відповідно до доцільності.

Для дослідження особливостей соціально-психологічної реабілітації осіб, що перенесли хворобу на COVID-19 було обрано метод онлайн анкетування з закритими та відкритими формами запитань через сервіси Google.

Анкетування – це поширений інструмент наукового дослідження, який використовується багатьма науковими дослідниками, починаючи з 17 сторіччя.

Цей метод забезпечує збором якісними і кількісними даними. Серед переваг методу – ефективність, стандартизація, об'єктивність, автоматизованість обробки отриманих даних, швидкість, комфортність

проходження для респондентів, а також доступність у даних історичних умовах.

Серед недоліків методу, релевантних для даного дослідження, можна виокремити складність інтерпретації деяких запитань для певного числа респондентів та хаотичність вибору відповідей через низький рівень вмотивованості.

РОЗДІЛ 3. Емпіричне дослідження соціально-психологічної реадaptaції осіб після перенесеної коронавірусної хвороби

3.1. Аналіз результатів отриманих кількісних даних

Для розуміння репрезентативності отриманої вибірки, зазначимо віковий ценз респондентів даного дослідження.

Вік

145 відповідей

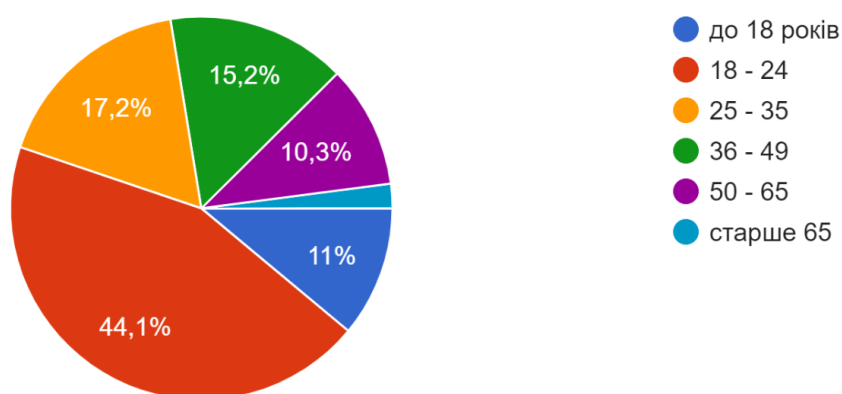


Рис.1. Розподіл респондентів за віком

Як видно з рис.1, у дослідженні взяли участь 145 респондентів, серед них за віковою структурою:

- діти до 18 років - 11% (16 респондентів),
- особи віком від 18 до 24 років - 44.1% (64 респондента),
- особи віком від 25 до 35 років - 17.2% (25 респондентів),
- особи віком від 36 до 49 років - 15.2% (22 респондента),
- особи віком від 50 до 65 років - 10.3% (15 респондентів),
- особи старше 65 років - 2.1% (3 респондента).

З описаних вище даних, бачимо, що найбільша кількість респондентів зосереджена у віковому діапазоні 18-24 роки, однак значні частки опитуваних займають також представники інших вікових груп. Це обумовлено обраним методом онлайн опитування і тим, що молодь має

кращі навички у роботі з технічними інструментами та більше ресурсів для проходження опитування.

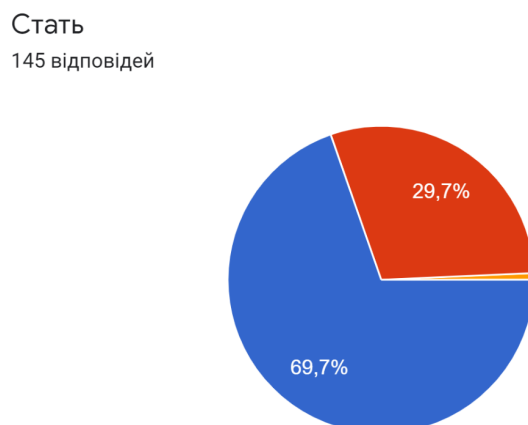


Рис.2 . Розподіл респондентів за статтю

В анкетуванні взяли участь 101 особа жіночої статі та 44 особи чоловічої статі. Тобто третина чоловіків та дві третини - жінки.

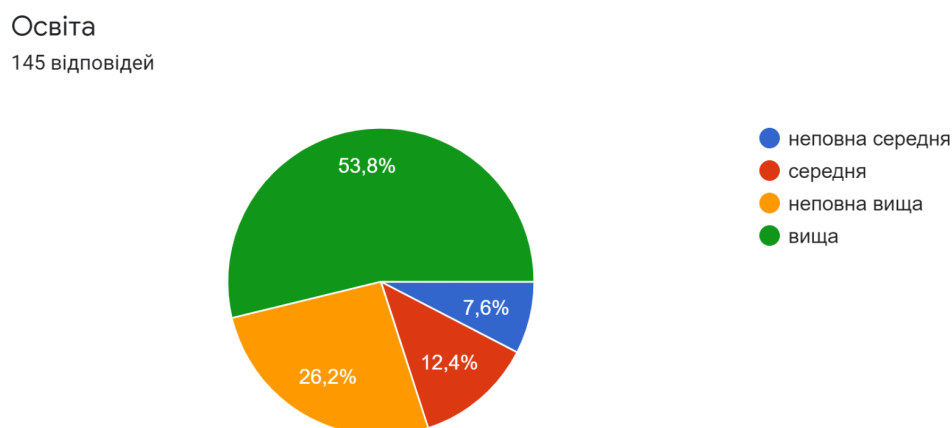


Рис.3. Розподіл респондентів за рівнем освіти

Переважає більшість респондентів, мають вищу або неповну вищу освіту:

- вища освіта - 53.8% (78 респондентів),
- неповна вища - 26.2% (38 респондентів),
- середня освіта - 12.4% (18 респондентів),
- неповна середня - 7.6% (11 респондентів).

Також для досліджувалася трудова зайнятість і приналежність до соціальних груп учасників дослідження.

Зайнятість
145 відповідей

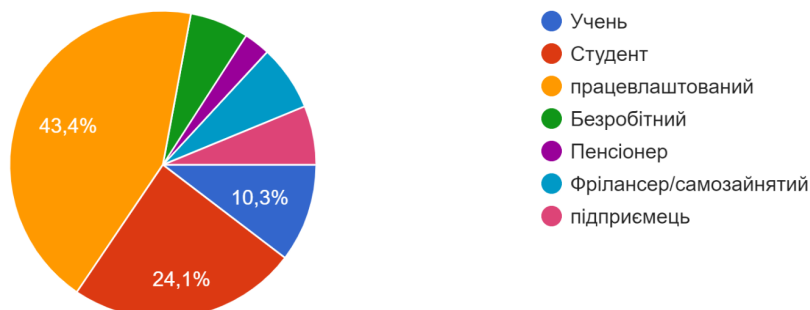


Рис.4. Розподіл учасників за зайнятістю

Як видно на діаграмі вище, найбільші частки серед опитуваних займають працевлаштовані особи (43.4%) та студенти (24.1%). В загальній структурі в порядку спадання бачимо наступні результати:

- наймані працівники - 43.4% (63 респондента),
- студенти - 24.1% (35 респондентів),
- учні - 10.3% (15 респондентів),
- фрілансери - 6.9 % (10 респондентів),
- підприємці - 6.2% (9 респондентів),
- безробітні - 6.2 % 9 респондентів),
- пенсіонери - 2.8% (4 респондента).

Також важливим для дизайну нашого дослідження був факт наявності чи відсутності хвороби на коронавірусну інфекцію протягом пандемії, а також ступінь тяжкості перебігу хвороби.

Чи перехворів/ла на COVID-19?

145 відповідей

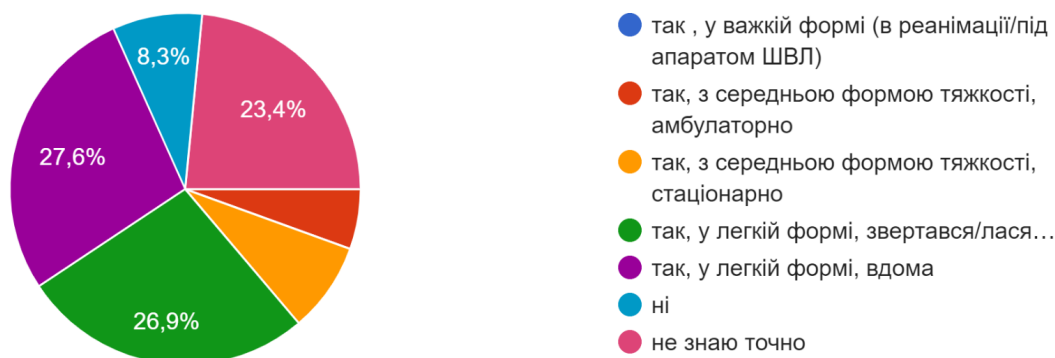


Рис. 5. Ступінь перебігу хвороби у респондентів, що перехворіли на коронавірусну інфекцію та їх кількісний склад серед загального числа опитаних

З наведеної вище діаграми бачимо наступні параметри:

- перехворіли у важкій формі (в реанімації/під апаратом ШВЛ) - 0 респондентів;
- перехворіли з середньою формою тяжкості, амбулаторно - 5.5% (8 респондентів);
- перехворіли з середньою формою тяжкості, стаціонарно - 8.3% (12 респондентів);
- перехворіли у легкій формі, зі зверненням до лікаря - 26.9% (39 респондентів);
- перехворіли у легкій формі, вдома - 27.6% (40 респондентів);
- сумніви щодо факту перенесеної хвороби - 23.4% (34 респондентів);
- не хворіли - 8.3% (12 респондентів).

Звідси слідує, що переважна більшість респондентів перехворіли у легкій формі (51%), ще 13.5% - перенесли хворобу у середній формі

важкості, жоден з респондентів не переніс хворобу у важкій формі. Всього 8.3% досліджуваних зазначили, що не хворіли (деякі опитувані зазначили в коментарях до анкети, що перенесли звичайну форму грипу, та/або не здавали відповідний медичний тест у той час як хвороба могла пройти безсимптомно), і ще 23.4% сумніваються в відповіді. Тобто бачимо, що відповіді на це запитання можна вважати частково суб'єктивними.

3.2. Результати дослідження впливу наслідків перенесеної хвороби на соціальний та психологічний аспекти життя респондентів

Зовнішні обмеження часто актуалізують внутрішній психологічний спротив, тому що здаються нав'язаними ззовні призводять до формування невдоволення, агресії, роздратування, гніву, негативних проявів у поведінці. У цьому контексті бачимо такий чинник, як змушена самоізоляція, яка може призводити до формування внутрішньо особистісного конфлікту, бо ця самоізоляція носить примусовий характер, також проектується назовні у проявах агресивної комунікації чи девіантної поведінки.

Найчастіше негативними наслідками того чи іншого соціального явища стають: поляризація суспільства, дистанціювання, стигматизація та інші.

В даному науковому дослідженні респондентам було запропоновано запитання, які стосувались змін у соціальному плані (сімейному житті, професійній діяльності, навчанні та взаємовідносин з іншими людьми), спричинених пандемією коронавірусної інфекції та карантинними обмеженнями.

Відносини з оточуючими людьми (сім'я, друзі) у зв'язку з карантинном :
145 відповідей

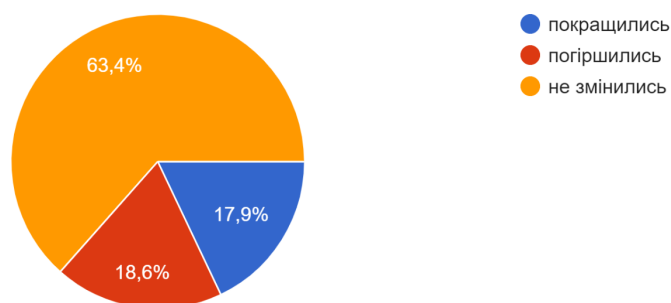


Рис.6. Зміни у соціальному плані респондентів, спричинені карантинними обмеженнями

Більшість респондентів (63.3%) вказали, що пандемія коронавірусу ніяк не вплинула на їхні відносини з оточуючими.

Далі бачимо майже однакові частки респондентів, які зазначили, що дружні та сімейні стосунки:

а) погіршились (18.6%)

б) покращились (17.9%).

Отже, в цьому аспекті ситуацію серед опитуваних можемо назвати збалансованою.

Як змінився емоційний стан після впровадження карантинних обмежень/локдауну:
145 відповідей

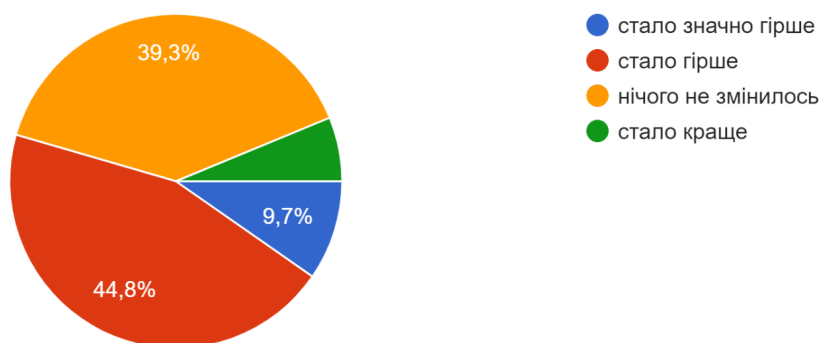


Рис.7 Зміна емоційного стану респондентів у зв'язку з карантинними обмеженнями

У відповіді на запитання в анкеті про зміну емоційного стану у зв'язку з карантинними обмеженнями більшість опитаних (54.5%) відповіли, що емоційний стан погіршився, серед них:

- значно погіршився - 9.7%
- погіршився - 44.8%,

Також частина опитуваних (39.3%) відповіли, що емоційний стан протягом пандемії коронавірусу та впроваджених карантинних обмежень не змінювався.

Невелика частина респондентів (6.2%) вказали, що їхній емоційний стан покращився.

Також для того, щоб більш конкретизовано підійти до аналізу негативних соціально-психологічних аспектів та виокремити найважливіші з них, було додано окреме запитання з окресленим переліком відповідей та можливістю вибору декількох відповідей та змогою додати відкритий коментар.

Що було найважчим у соціальному плані протягом 2 років карантинних обмежень? (можливо декілька відповідей)

145 відповідей

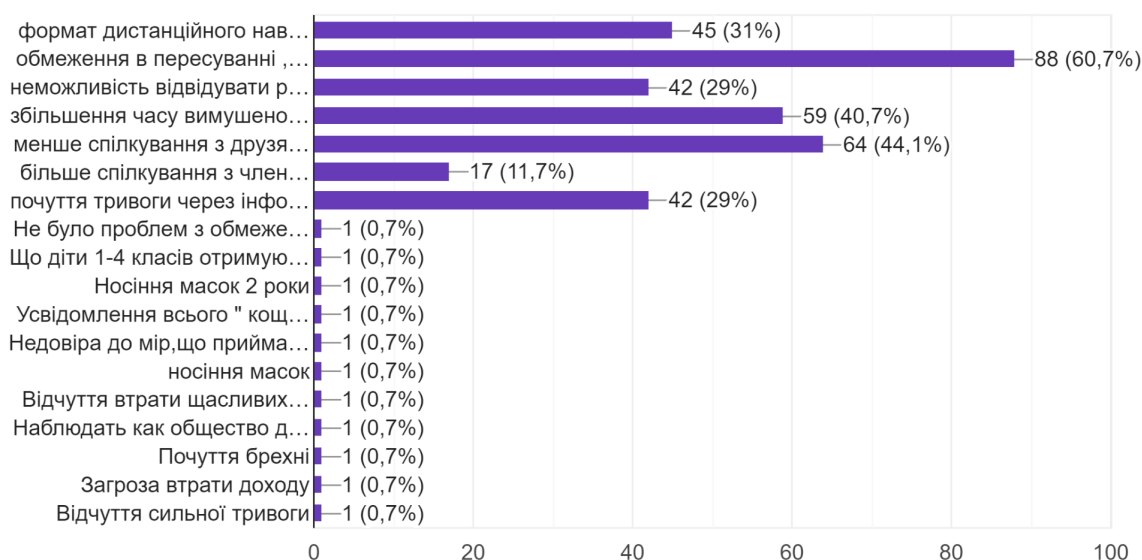


Рис.8 . Складнощі у соціальному плані для респондентів протягом 2 років карантинних обмежень

З рисунка вище бачимо наступні відповіді учасників:

- Обмеження в пересуванні - 88 респондентів;
- Менше спілкування з близьким оточенням - 64 респондента;
- збільшення часу вимушеного перебування вдома - 59 респондентів;
- формат дистанційного навчання чи трудової діяльності - 45 респондентів;

- неможливість відвідування розважальних центрів, кінотеатрів, торгових центрів та інших центрів дозвілля - 42 респондента;
- почуття тривоги через інформацію в ЗМІ - 42 респондентів;
- збільшення спілкування з сім'єю - 17 респондентів.

Також респонденти додали свої коментарі в полі “інше”, нижче наведемо деякі з них:

- необхідність носити захисні маски;
- неможливість отримати якісні освітні послуги дітьми молодшого шкільного віку;
- недовіра до дій з боку уряду в контексті введення обмежуючих заходів;
- “відчуття втрати щасливих молодих років через соціальні обмеження та неможливість вільного пересування, живого спілкування з однолітками”;
- поляризація в суспільстві;
- нічого не змінилось;
- страх втрати доходу;
- відчуття сильної тривоги.

Як дистанційний режим навчання/трудої діяльності вплинув на успішність:
145 відповідей

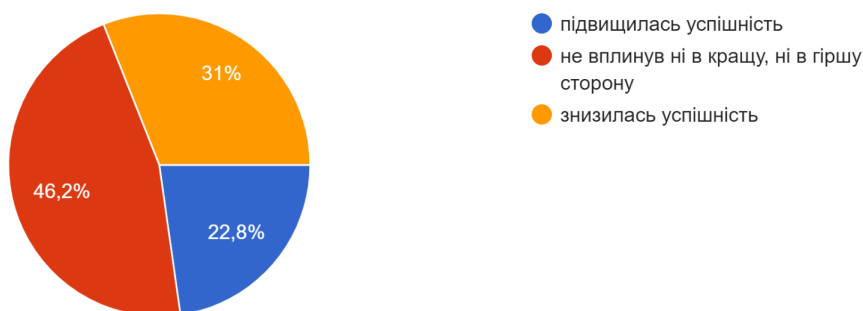


Рис. 9. Вплив дистанційного режиму на навчання та трудову діяльність

На графічному зображенні, наведеному вище бачимо наступні відповіді респондентів щодо того, як віддалений режим роботи та/або навчання вплинув на успішність опитуваних :

- не вплинув - 46.2%;
- підвищилась успішність - 22.8%;
- знизилась успішність - 31%.

Чи змінилось ваше ставлення до пандемії коронавірусу після початку повномасштабної війни в Україні ?
145 відповідей

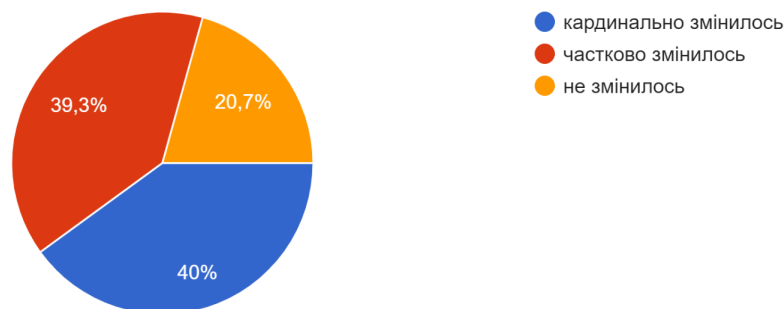


Рис.10. Ставлення респондентів до пандемії коронавірусу після початку повномасштабних воєнних дій на території України

На діаграмі бачимо, що у зв'язку з останніми подіями в Україні бачення і ставлення до пандемії коронавірусу у більшості респондентів (79.3%) змінилося, серед них:

- кардинально змінилося - 40%;
- частково змінилось - 39.3%.

20.7% респондентів вказали, що їхня думка стосовно даного питання залишилась без змін.

Учасникам дослідження також було запропоновано запитання, в якому досліджувалась їхня думка щодо важливості вивчення

соціально-психологічної реадаптації людей, які перенесли хворобу на COVID-19. Нижче наведемо графічне зображення опрацьованих відповідей.

Наскільки важливою, на вашу думку, є питання соціально-психологічної реадаптації людей, які перенесли COVID-19? (0-10)
145 відповідей

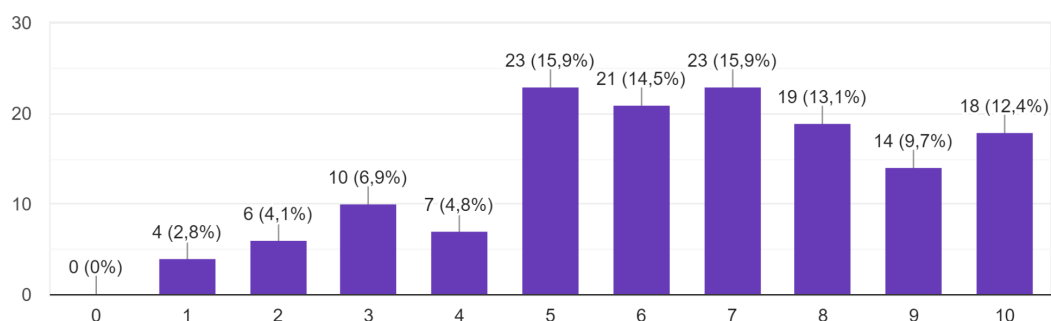


Рис.11. Оцінка важливості вивчення соціальної та психологічної реадаптації осіб, які перенесли захворювання на коронавірусну інфекцію

Респонденти оцінили важливість вивчення даного питання наступними балами:

- 1 - 2.8% (4 респондента);
- 2 - 4.1% (6 респондентів);
- 3 - 6.9% (10 респондентів);
- 4 - 4.8% (7 респондентів);
- 5 - 15.9% (23 респондента);
- 6 - 14.5% (21 респондент);
- 7 - 15.9% (23 респондента);
- 8 - 13.1% (19 респондентів);
- 9 - 9.7 (14 респондентів);
- 10 - 12.4% (18 респондентів).

Бачимо, що переважно респонденти обрали високі бали. Після проведення математичних обрахунків отримуємо середній бал - 6.44.

На загальне питання про актуальність питання протидії наслідків пандемії, думки анкетерів розділились.

Чи вважаєте ви питання протидії пандемії коронавірусної хвороби актуальним?
145 відповідей

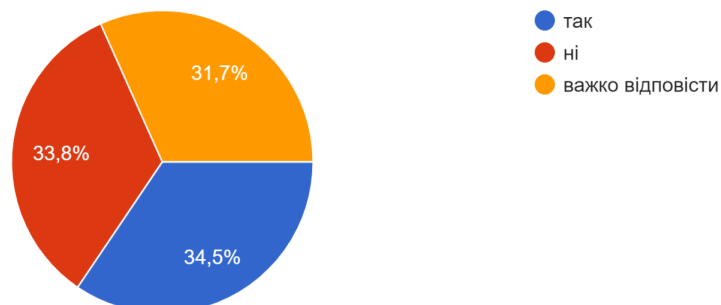


Рис. 12. Актуальність протидії наслідків пандемії

Таким чином, можемо зробити висновок на базі емпіричного дослідження про актуальність даної теми. Не зважаючи на нові виклики для сучасного українського суспільства, зберігається необхідність вивчення даного соціального феномену.

3.3. Результати емпіричного дослідження реадaptaції осіб, які перенесли хворобу на COVID-19

Пандемія COVID-19 з врахуванням її масштабності відчутним випробуванням для нашого суспільства. Це стало викликом і для психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців, залучених до соціальної та психологічної роботи з населенням.

В даній науковій роботі досліджувалась потреба у фаховій допомозі, кількість звернень до відповідних фахівців, рівень задоволення потреб клієнтів та якості наданих послуг.

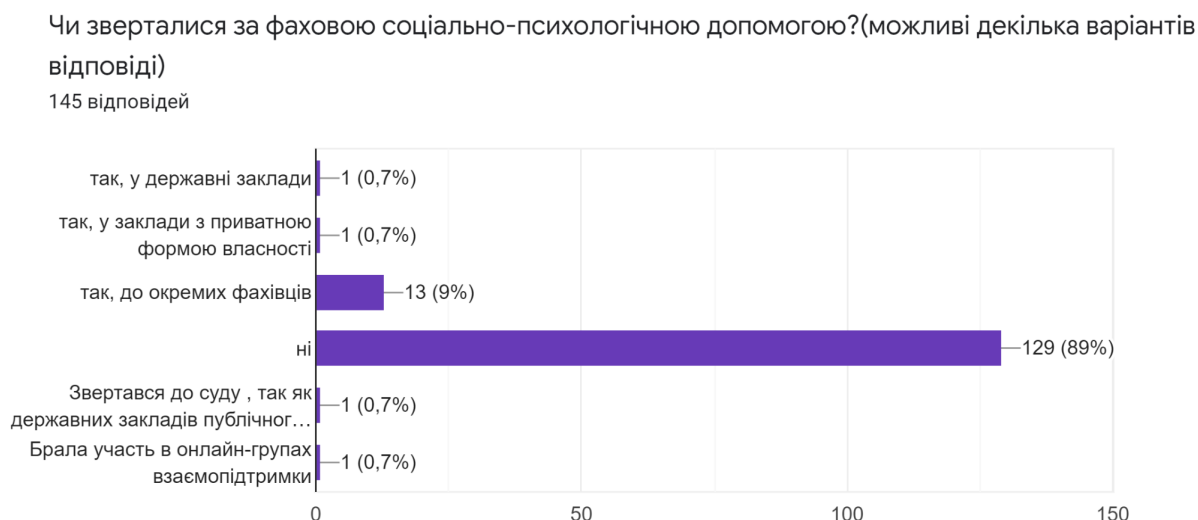


Рис.13. Кількість звернень за фаховою соціальною чи психологічною допомогою

У ході емпіричного дослідження було з'ясовано, що переважна більшість учасників дослідження (89%) не звертались за сторонньою допомогою, всього 1.4% звертались у відповідні заклади (з державною та приватною формою власності), 9% опитаних звертались до окремих фахівців, 0.7% - брали участь в онлайн-групах взаємопідтримки. Також один з респондентів зазначив, що звертався до суду у зв'язку з порушенням своїх

прав через відсторонення від трудової діяльності у період впровадження карантинних обмежень.

Якщо відповіли "так" на попереднє запитання, чи задоволені наданою допомогою?
145 відповідей

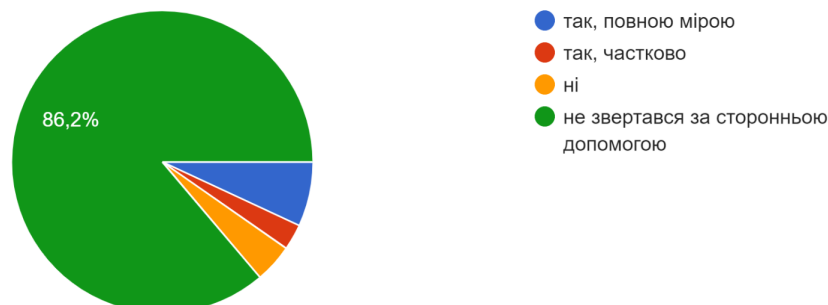


Рис. 14. Рівень якості отриманих послуг

86.2% негативних відповідей на дане питання опитувальника підтверджують попередню діаграму про відсутність звернень до фахових спеціалістів.

Серед респондентів, які відповіли на попереднє запитання ствердно (Рис.13), бачимо наступні результати щодо задоволення якістю отриманих послуг:

- Задоволені повною мірою - 10 респондентів (50%) ;
- Задоволені частково - 4 респондента (20%) ;
- Не задоволені рівнем таа якістю отриманих послуг - 6 респондентів (30%).

Тобто 70% осіб, котрі звертались за фаховою допомогою, більшою чи меншою мірою задоволені наданими фахівцями послугами, і 30% - не задоволені.

Попри низьку кількість зазначених фактичних звернень за фаховою допомогою, на питання про потребу в соціально-психологічній допомозі після перенесеної хвороби (Рис.14) значна кількість респондентів відповіла ствердно .

чи відчували ви потребу в соціально-психологічній допомозі після перенесеної хвороби?
145 відповідей



Рис.15. Потреба в соціально-психологічній допомозі після перенесеної хвороби

- Потреба значною мірою - 5 респондентів;
- Помірна потреба у фаховій допомозі - 16 респондентів;
- Не потребують фахової допомоги - 95 респондентів;
- Не визначились з відповіддю - 24 респондента.

У ході дослідження методом опитування за допомогою відкритих та закритих запитань з'ясувалось, що дуже важливу роль у соціальній реадaptaції відіграє самокорекція та взаємодія з оточуючими людьми (сім'єю, друзями, колегами).

Перелічимо отримані дані щодо у низхідній послідовності, подані графічному зображенні нижче (Рис.16) :

- “Живе” офлайн спілкування з близькими - 59.6%;
- Перегляд фільмів - 53.2%;
- Онлайн спілкування - 36.2%;
- Музика - 36.2%;
- Книги -34%;
- Спорт - 19.1%;
- Фахова соціальна та психологічна допомога - 6.4%.

Що допомагає вам найбільше реадaptуватись у соціально-психологічному плані?(можливі декілька відповідей)

47 відповідей

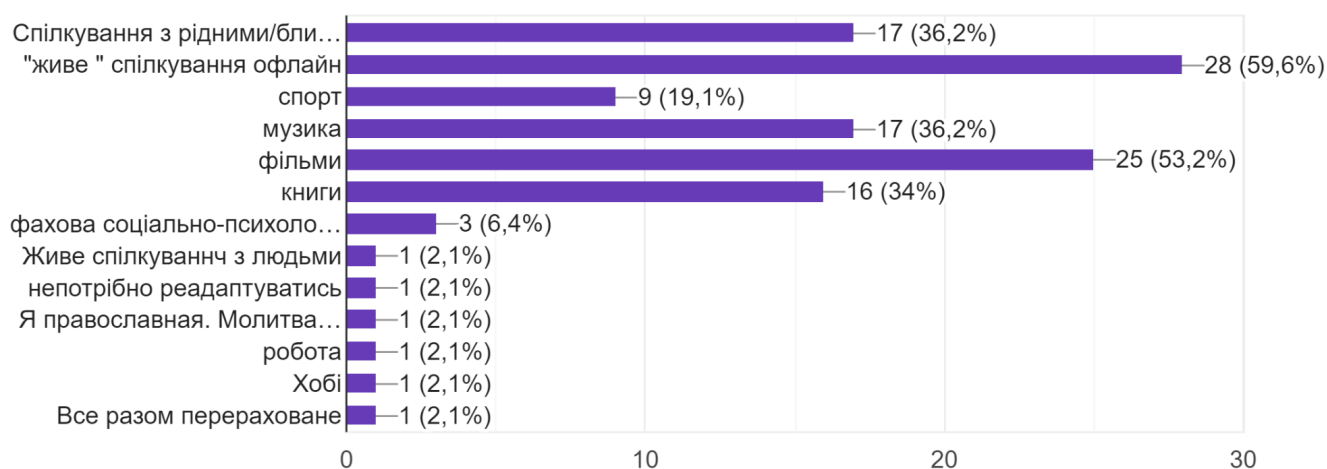


Рис.16. Психологічна самокорекція та соціальна взаємодія як інструменти самоадaptації

Також респонденти заявили, що у здійсненні самокорекції і реадaptації їм допомагають : хобі, релігія, робота або ж поєднання всіх перелічених в попередньому абзаці факторів.

У розгорнутих коментарях в кінці опитування респонденти вказували свої міркування стосовно цінності підтримки оточуючих, розвиток вміння розвивати власні ресурси до резильєнтності, а також виразили занепокоєність щодо психологічного стану у зв'язку з війною , наведемо деякі з них :

- “...люди, які перехворіли на COVID-19 у тяжкій формі потребують допомоги, в тому числі професійної; однак наслідки хвороби середньої і легкої тяжкості можна подолати силами підтримки найближчого оточення, друзів, спільноти, людей, з якими ми підтримуємо зв'язки”;
- “Психологічна допомога дуже важлива, як і соціальна підтримка, і в часи ковіду, і зараз під час війни”;

- “...були проблеми до перенесення ковіду, а після нього вони тільки ускладнились”;
- “...є важливим питання соціально-психологічної реадаптації людей, які перенесуть війну”;
- “Варто приділити увагу психологічній допомозі людей, які постраждали від військових дій”.

Висновки до розділу 3

За результатами емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної реадаптації осіб, що перенесли хворобу на COVID-19 були вивчені якісні і кількісні дані про респондентів, їхні потреби в соціальній та психологічній реадаптації, кількість звернень за фаховою спеціалізованою допомогою, спрямовану на якісну реадаптацію та рівень задоволення клієнтів наданими послугами. Також було досліджено вплив дистанційного режиму навчання та різних видів трудової діяльності на успішність респондентів, зміни у взаємовідносинах з оточуючими та загальний емоційний стан.

Для розуміння репрезентативності вибірки досліджувалася трудова зайнятість і приналежність до соціальних груп учасників дослідження, а також вік, стать, рівень освіти .

Емпіричним шляхом визначено, що понад 89% респондентів не звертаються за фаховою допомогою у той час як 24% з них зазначають необхідність фахової підтримки або вагаються з відповіддю.

Серед осіб, які звертались до спеціалістів у соціальній чи психологічній сфері зазначили, що надають перевагу звернень до окремих фахівців, ніж закладам державної чи приватної форм власності. 70% осіб з них повною або частковою мірою задоволені наданими послугами, 30% - не задоволені рівнем і ефективністю послуг.

У ході емпіричного дослідження методом опитування за допомогою відкритих та закритих запитань з'ясувалось, що особливу і важливу роль у соціальній реадаптації відіграє самокорекція та взаємодія з оточуючими людьми.

Практичні рекомендації за отриманими результатами

Отримані результати наукового емпіричного дослідження дали змогу визначити кількісні і якісні характеристики респондентів, а також вивчити потреби опитуваних у фаховій допомозі задля полегшення процесу реадaptaції після перенесеної хвороби на коронавірусну інфекцію. Був проаналізований вплив дистанційного режиму навчання та роботи, а також збільшення онлайн активностей на успішність респондентів, досліджено зміни у відносинах з оточуючими та вплив на загальний емоційний стан.

За отриманими даними у ході дослідження виявилось, що зовсім невелика частка осіб звертаються за фаховою психологічною та соціальною допомогою, хоча значна кількість респондентів вказують на необхідність фахового втручання, деякі з опитуваних зазначили, що не задумувались про доцільність даного кроку або ж не мають інформації щодо того, куди можна звернутись. У розгорнутих коментарях учасники дослідження виразили також занепокоєння з приводу війни та погіршенням емоційного стану на фоні цих подій.

Зазначимо, що зараз є багато ресурсів для звернення до відповідних фахівців з психосоціальної роботи з населенням, участі у групах самопомоги, відкритих вебінарів та ін. Велика частина з них - безкоштовні. Прикладами можуть слугувати:

- волонтерський проект телефонної підтримки “Мій телефонний друг”;
- щотижневі групові зустрічі в zoom від “МЦРЛ”;
- психологи та соціальні працівники в державних закладах.

Як вдалось з’ясувати, одним з дуже важливих способів психологічної реадaptaції після перенесеної хвороби на COVID-19 є також самокорекція, самоналаштування, а також допомога близького оточення для налаштування соціальних зв’язків та покращення емоційного фону.

Саме тому, на нашу думку, потрібно здійснити якісний аналіз власних психологічних та соціальних потреб (за допомогою спеціалістів чи самостійно) з метою:

- визначення результативних методів та способів самореадаптації;
- посилення особистісного зростання;
- пошуку нових способів для покращення рівня емоційного наснаження та зниження негативних наслідків перенесеної хвороби;
- попередження професійного вигорання;
- зниження рівня тривожності;
- розвиток навичок управління власною поведінкою та почуттями;
- планування та включення досліджених ефективних в кожному конкретному випадку методів для включення їх в щоденне планування як один з важливих аспектів повсякденних справ.

Ними можуть бути заплановані медитації, арт-терапія, анімалотерапія, заняття спортом, прогулянки, заняття музикою, фотографування, проведення часу з друзями та родиною, або ж, навпаки, коригування і зменшення кількості спілкування чи інших активностей, якщо вони викликають дискомфорт.

На нашу думку, вищенаведені заходи позитивно вплинуть на емоційний рівень та допоможуть в соціальній та психологічній реадаптації після перенесеної хвороби на коронавірусну інфекцію. На загальному рівні це також прискорить розвиток резильєнтності та сприятиме особистісному зростанню.

ВИСНОВКИ

В результаті дослідження особливостей соціально-психологічної реадаптації осіб, які перенесли хворобу на COVID-19 можна зробити ряд висновків.

I. Соціально-психологічні проблеми суспільства, викликані пандемією COVID-19, висунули перед фахівцями необхідність розробки методів попередження та впливу на негативні соціальні явища, що пов'язані із пандемією та несприятливим інформаційно-психологічним фоном, який її супроводжує.

З боку наслідків впливу пандемії на українське суспільство спостерігається вплив на: психологічне здоров'я населення, погіршення якості соціальної взаємодії, сегрегація та поляризація суспільства. З позитивних наслідків: час для переосмислення життєвих цінностей та отримання нових навичок, необхідних в нових реаліях життя.

Результати українських досліджень про соціально-економічні наслідки пандемії COVID-19 та її вплив на жінок свідчать про поглиблення існуючої гендерної нерівності.

Робота соціальних служб перейшла у дистанційний формат, що вимагало від спеціалістів нових компетенцій і підходів до реабілітації. Серед методів соціальної реабілітації в контексті теми даного наукового дослідження можна виділити методи когнітивно-поведінкової чи інтерперсональної терапії, зокрема техніка "майндфулнес", а також арттерапія, анімалотерапія, музикотерапія.

II. Ознайомлення з теоретичними працями міжнародних та вітчизняних науковців щодо вивчення соціально-психологічний феноменів, що були спричинені пандемією COVID-19 в Україні та всьому світі – необхідний крок для вдалої побудови плану емпіричного дослідження.

Для вибору дизайну проведення даного наукового дослідження було проаналізовано різні методи збору та обробки даних з урахуванням їх

переваг та недоліків, зокрема практичності, ефективності, швидкості, об'єктивності, конфіденційності.

Велике значення надавалось етичним аспектам дослідження, для уникнення подвійної травматизації та з оглядом на доцільність, конфіденційність та особистій безпеці в умовах воєнного часу.

III. Для дослідження особливостей соціально-психологічної реабілітації осіб, що перенесли хворобу на COVID-19 було обрано метод онлайн анкетування з закритими та відкритими формами запитань через сервіси Google.

Анкетування – ефективний інструмент наукового дослідження. Цей метод забезпечує збором якісних і кількісних даних.

Характеристики обраного методу :

1. Ефективність;
2. Стандартизація;
3. Об'єктивність;
4. Автоматизованість обробки отриманих даних;
5. Швидкість;
6. Доступність.

IV. За результатами емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної реадaptaції осіб, що перенесли хворобу на COVID-19, окрім якісних і кількісних даних про респондентів і визначення їхніх потреб в соціальній та психологічній реадaptaції, було вивчено кількість звернень за фаховою спеціалізованою допомогою. Досліджено вплив дистанційного режиму навчання та різних видів трудової діяльності на успішність респондентів, зміни у взаємовідносинах з оточуючими та загальний емоційний стан.

Емпіричним шляхом визначено, що понад 89% респондентів не звертаються за фаховою допомогою у той час як 24% з них зазначають необхідність фахової підтримки або вагаються з відповіддю.

Серед осіб, які звертались до спеціалістів у соціальній чи психологічній сфері зазначили, що надають перевагу звернень до окремих фахівців, ніж закладам державної чи приватної форм власності. 70% осіб з них повною або частковою мірою задоволені наданими послугами, 30% - не задоволені рівнем і ефективністю послуг.

Під час емпіричного дослідження методом опитування за допомогою відкритих та закритих запитань з'ясувалось, що особливу і важливу роль у соціальній реадaptaції відіграє самокорекція та взаємодія з оточуючими людьми. Розроблено практичні рекомендації, спрямовані на покращення соціальних та психологічних аспектів життя та загального розвитку самопізнання та резильєнтності.

У ході емпіричного дослідження було зафіксовано погіршення психоемоційного стану серед респондентів як наслідок перенесеного захворювання на коронавірусну інфекцію. Однак погіршення соціальних зв'язків у опитаних не було виявлено, не зважаючи на вказану респондентами гостру необхідність у підтримуванні соціальних контактів як способу подолання негативних соціально-психологічних наслідків.

Отже, гіпотезу дослідження, а саме: “соціально-психологічний стан осіб, які перенесли COVID-19 характеризується суттєвими негативними змінами у психоемоційному стані, погіршенні соціальних зв'язків у порівнянні з періодом до пандемії та потребує соціальної реадaptaції”, було підтверджено частково.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агафонычев В. А. Анималотерапия. Усы, лапы, хвост – наше лекарство. Санкт-Петербург : Наука и Техника. 2003. 304 с
2. Алексеева І. Служба кризової психологічної допомоги дітям і батькам // Соціальна робота. №4, 2006. С.38-41.
3. Алешина Ю.Е. Специфика психологического консультирования // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1994. – №1. – С. 22-33.
4. Аминов Н.А., Молокаев М. В. Про компонентах спеціальних здібностей майбутніх шкільних психологів // Психологічний журнал. №4, 1992. С.52-59.
5. Анищенко Л.О. Вивчення окремих аспектів впливу епідемії COVID-19 на психосоматичні прояви жителів північних регіонів України// Наук.збір. Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину,Київ – 2020 С. 83-89
6. Бельская Е.Г. Основы психологического консультирования и психотерапии. Учебное пособие. – Обнинск: ИАТЭ, 1998. – 80 с.
7. Берн Е. Ігри, у які грають люди. – Харків:Клуб Сімейного Дозвілля , 2016 – 256 с.
8. Бодалев А.А. Особистість зі спілкуванням. М.:Аспект-Пресс, 1995. – 312 с.
9. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості – Харків: Фоліо, 1996. – 237 с.
10. Брукс С.К., Вебстер Р.К., Сміт Л.Е., Вудленд Л., Весселі С., Грінберг Н., Рубін Дж. *Ланцет*. 2020; 395. - 912–920.
11. Васьківська С. Психологічні проблеми клієнта й теми консультативної роботи // Психолог. – 2005. – №36(180). – С.28-30.

12. Васьковская С.В. Психологическое консультирование: Ситуационные задачи / С.В. Васьковская, П.П. Горностай. – К: Вища школа, 1996. – 192 с.
13. Вебер У. Важливі кроки, які допомагають діалогу / Пер. з англ. С.М. Адамовой. СПб.:РАТЭПП, 1998. – 41 с.
14. Вербець В.В., Субот О.А, Христюк Т.А. Соціологія: Навчальний посібник . – К.: КОНДОР, 2009.- 550 с.
15. Виготський Л.С. Педагогічна психологія. М.: Просвітництво, 1997. – 638 с.
16. Воронін Г.Л. Конфлікти у шкільництві / СОЦІС. №3, 1994. С.32-42.
17. Глэддинг С. Психологическое консультирование. – 4-е изд. – СПб: Питер, 2002. – 736 с.
18. Губенко М. Психологічна реабілітація творчого інтелекту особистості під час пандемії COVID-19// Наук.збір. “Психологічні виклики COVID-19: Україно-канадський досвід” – Київ, 2021. – С.31-38
19. Гумилев Л.Н., Дорошенко Н.М., Кефели Н.М.: pro et contra, антологія. СПб. : НОКО, 2012. 1007 с.
20. Горностай П.П. Теория и практика психологического консультирования: Проблемный подход / Горностай П.П., Васьковская С.В.. – Київ: Наукова думка, 1995. – 128 с.
21. Гришина Н.В. Кризисы и конфликты в жизни человека // Психология. Учебник / под ред. А.А. Крылова. – М.: Проспект, 2000. – С. 356-365.
22. Гулина М.А. Терапевтическая і консультативна психологія. СПб.:ПИТЕР, 2000 – 276с.
23. Джей М. Визначні роки. – Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2020 – 240 с.
24. Дискурсивні технології самопроекування особистості: монографія / [Н. В. Чепелева, М. Л. Смутьсон, С. Ю. Рудницька, О. В. Зазимко, та ін.]; за ред. Н. В. Чепелевої. – К.: Інститут психології імені Г. С.

- Костюка НАПН України, 2019. –170 с. URL:
<http://lib.iitta.gov.ua/717132/>
25. Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину» / [за наук. ред. М.М. Слюсаревського, Л.А. Найдьонові, О.Л. Вознесенської]. — 2020. – 121 с
26. Доценко О.Л. Психологія маніпуляції: феномени, управління економіки й захист. СПб.: Йдеться, 2004.
27. Дреєрман К. Ю. Назад у майбутнє: пандемія коронавірусу крізь призму економічної історії та її потенціальні наслідки. Бізнес-аналітика в управлінні зовнішньоекономічною діяльністю: Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, 17 березня 2021 року / Упоряд. О.А. Іващенко. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2021. С. 108-113.
28. Дутчак О., Стрельник О., Ткаліч О.. Хто потурбується? Дитсадки в контексті гендерної нерівності. Київ : «АДЕФ-Україна», 2020. 96 с.
29. Елизаров А.Н. Особенности психологического консультирования как самостоятельного метода психологической помощи // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. Журнал. – 2000. – №3. – С. 11-17.
30. Ємельянова Є.В. Психологічний тренінг для підлітків як засіб притягнення до послуг телефону довіри // Вісник психосоціальної і корекційно-реабілітаційної роботи (>ПСКРР). №1, 2003. С. 12-25.
31. Жінки і чоловіки в Україні. Статистичний збірник. Київ: Державна служба статистики, 2019. – 110 с.
32. Зазимко О.В. Дослідження конструювання досвіду особистістю в умовах карантину. Наук.збірник «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка». Київ, 2020. – С.52-55.
33. Карковська Р. І. Психологічна підтримка агресивних абонентів у телефонному консультуванні // Оновлення змісту, форм та методів

- навчання і виховання в закл. освіти: зб. наук. пр. - 2008. - Вип. 41. - С. 70-72.
34. Климская А. Записки «громовідводу» // Зміна. №6, 2006. С.164-169.
35. Короткий енциклопедичний словник з соціології [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://subject.com.ua/sociology/dict/340.html>
36. Коттлер Дж. Психотерапевтическое консультирование / Коттлер Дж, Браун Р. – СПб: Нева, 2001. – 464 с.
37. Кочюнас Р. Основи психологічного консультування. М.: Академічний проект, 1999. - 240с.
38. Кочюнас Р.-А. Б. Основы психологического консультирования / пер. с лит. – М.: Академический проект, 1999. – 239 с.
39. Лінді Н.Д. Емоціонально-образна терапія у роботі телефону довіри // Вісник ПСКРР. №5, 2005. С. 22-35.
40. Луканова В.В. Пандемія як антисистема: аналіз конститутивних аспектів. Науково-теоретичний альманах Грані, Том 21 № 11, 2018. С. 84–94.
41. Малкина-Пих І.Г. Психологічна допомога у кризових ситуаціях. Довідкове видання. М.: ЭКСМО, 2008. - 928с.
42. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2008. – 928 с.
43. Марцелюк М. Психореабілітаційні можливості в роботі з депресією//Тези доповідей “Психологічні виклики пандемії”. Київ – 2020, С. 67-70
44. Мей Р. Мистецтво психологічного консультування. М.: КЛАС, 1994. - 144с.
45. Найдьонова Л.А. Медіапсихологічні феномени інфодемії // Наук.збір. Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину. Київ – 2020, С.6-9
46. НАКАЗ "Про затвердження Методичних рекомендацій щодо проведення супервізії у соціальних службах" // МІНІСТЕРСТВО

- СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ. – 2015. – [Електронний ресурс]
: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0005739-15#Text>.
47. Наказ про створення спеціальної служби «Телефон Довіри» при УДЦССМ від 30.04.99 № 52 // Довіра і надія. - 1999. - № 3. - С. 35.
48. Наративні практики самопроекування: методичні рекомендації / [Н. В. Чепелева, О. В. Зазимко, О. М. Шиловська]; [за ред. Н. В. Чепелевої. К.]. – К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. – 44 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/717134/>
49. Національна комісія з охорони здоров'я Китайської Народної Республіки, (2020с). Служба довіри з питань психологічної допомоги. [Електронне джерело] <http://bmfwww.gov.cn/xxgzbdifylxzrxcx/index.html>
50. Національна комісія з охорони здоров'я Китайської Народної Республіки, (2020b). Вказівки щодо гарячих ліній психологічної допомоги під час епідемії пневмонії 2019-nCoV. [Електронне джерело] <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/f389f20cc1174b21b981ea2919beb8b0.shtml>
51. Національна комісія охорони здоров'я Китайської Народної Республіки, (2020а). До 24:00 21 червня відбулася остання ситуація з новою коронавірусною пневмонією. [Електронне джерело] <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkd/202006/e7331889464f4fa080efa06631a4c0a5.shtml>
52. Обозов Н.Н. Психологическое консультирование (методическое пособие). – СПб: СГУ, 1993. – 49 с.
53. Овчарова Р.В. Довідкова книга шкільного психолога. М.: Просвітництво, 1996. - 352с.
54. Овчарова Р.В. Практична психологія освіти: навч. посібник. М.: Академія, 2003. - 446с.
55. Олешко А. А. Антикризисная политика национальных держав у контексті подолання соціально-економічних наслідків COVID-19 [Електронний

- ресурс] / А. А. Олешко, О. В. Ровнягін // Ефективна економіка. – 2020.
– № 4. – Режим доступу:
<http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7780>
56. Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні URL:
https://www.auc.org.ua/sites/default/files/report_rga_covid-19_ukr_0.pdf
57. Осипова А.А. Довідник психолога для роботи в кризових ситуаціях. Ростов-на-Дону: Фенікс, 2005. - 316с.
58. Особливості консультування абонентів за типами звернень // Підготовка волонтерів до роботи у службі «Телефон довіри»: методичні вказівки / Держ. центр соц. служб для молоді, Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді. - Київ: ДЦССМ, 2003. - С. 67-93.
59. Паливода Л., Купрій Н., Бікла О. Стан та динаміка розвитку організацій громадянського суспільства України 2002-2018 роки: Звіт за даними дослідження. Київ : БФ «Творчий центр ТЦК», 2018. 108 с.
60. Панок В. Г. Психологічне консультування: теорія та практика: навч.-метод. посіб. / В. Г. Панок, І. М. Зварич, Я. В. Чаплак, О. М. Чернописький; Чернів. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича. – Чернівці: Рута, 2011. – 272 с.
61. Панченко В., Резнікова Н. Світова економічна криза набирає обертів. Що ж робити? Дзеркало тижня. 2020. URL:
https://zn.ua/ukr/foreign_economics/svitova-ekonomichna-kriza-nabiraje-obertivshcho-zh-robiti.html
62. Пахальян В.Э. Психопрофилактика и безопасность психологического здоровья детей // Прикладная психология.- 2002. – № 5-6. – С. 83-94.
63. Петраков Б.Д. Психическое здоровье мира в XX веке / Б.Д. Петраков, Л.Б. Петракова // Обзорная информация. Медицина и здравоохранение. Серия «Социальная гигиена и организация здравоохранения» : в 5 т. – Т. 1. –М., 1984. – 70 с

64. Практична психологія: підручник для вузів / Під ред. М.К.Тутушкиной. СПб.:ПИТЕР, 2000. - 514с.
65. Преображенська Н.А. Потенціал вашої особистості. Єкатеринбург: У-Фактория, 2003. - 320с.
66. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017 р. № 2229-VIII : станом на 17 січ. 2019 р. [Електронне джерело]Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19>
67. Психологія і культуру: обрані праці До. Хорні і Еге. Фромма. М.: Юрист, 1995. - 623с.
68. Психологічна допомога дітям і консультування в практичній психології / Під ред. М.К.Тутушкиной. СПб: 1999. - 250с.
69. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19: методичний посібник / [за заг. ред. Рибалки В.В.]. – К.: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2020 р. – 123 с.
70. Психологія сім'ї: хрестоматія / Упор. Д.Я. Райгородский. Самара, Бахрах-М, 2002. - 750с.
71. Райгородский Д.Я. Дитина б і сім'я. Самара, Бахрах-М, 2002. - 736с.
72. Распопин Є.В. Деякі особливості телефонного консультування при алкоголізмі // Журнал практичного психолога. №6, 2007. С. 118-131.
73. Реан А.А., Коломенський Я.Л. Соціальна педагогічна психологія. СПб.: Йдеться, 1999.
74. Робоча книга шкільного психолога / ред. І.В. Дубровіна. М.: Просвітництво, 1991. - 303с.
75. Рогов Є.І. Настільна книга практичного психолога освіти. М.:ВЛАДОС, 1996. - 528с.
76. Роджерс Д. Клієнт-центрована терапія: теорія, сучасна практика й застосування. М.: Ексмо-прес, 2002. - 517с.
77. Романова Е. С. Работа психолога на телефоне доверия. М. МГПУ, 2001. 69 с.

78. Романова Е.С. Работа на телефоні довіри. Методичний посібник. М.:МГПУ, 2001. - 69с.
79. Ромек В. Г., Конторович А.А., Крукович О.Л. Психологічна допомогу у кризових ситуаціях. СПб.: Йдеться, 2004. - 256с.
80. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. / В.Г.Ромек, В.А.Конторович, Е.И.Крукович – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
81. Руководство по телефонному консультированию Metro Crisis Line Портленд (штат Орегон), США. 1996г.
82. Сальникова Л.С. Телефон довіри. М.: Знання, 1990. - 192с.
83. Самоукина Н.В. Перші кроки шкільного психолога: психологічний тренінг. Ярославль, Академія розвитку, 2002. - 220с.
84. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. – Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. – 275 с.
85. Сіротченко Т.А. Кризові стани у дітей та підлітків та особливості виявлення контингенту кризових категорій // Український медичний альманах. – 2000. – Т. 3. – № 2. – С. 150-151.
86. Скіпальська Г.Б., Лях Т.Л. Діяльність громадських та благодійних організацій, спрямована на допомогу постраждалим від домашнього насильства в умовах пандемії COVID-19, 14 с., – [Електронне джерело] Режим доступу: <https://www.researchgate.net/profile/Tetiana-Liakh/publication/354926270>
87. Слюсаревський М. М. Соціальна напруженість: теоретична модель необхідних і достатніх показників // Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей. — К., 2002 – Вип. 5(8). – С. 3–23.
88. Слюсаревський, М. М. (2020). «Онлайн-Коло»: досвід психологічної підтримки і допомоги населенню під час пандемії covid-19 Вісник Національної академії педагогічних наук України. – 2(1). – [Електронне джерело]. – <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-1-7-8>

- 89.Снайдер М., Снайдер Р., Снайдер Р.-мол. Дитяча особистість. М.: Сенс, 1994. - 237с.
- 90.Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій. Практичний посібник/ [Т.М.Титаренко, М.С.Дворник, В.О.Климчук та ін.]; [за наук. ред. Т.М.Титаренко] ; НАПН України. ІСПП. – Кропивницький. Імекс-ЛТД, 2019. – 220с
91. Степанова Е.Р. Гендерне безробіття, спричинене пандемією COVID-19, та його наслідки в українському суспільстві / Е.Р. Степанова // Бізнес інформ: науковий журнал. №1. – 2021. – С. 212-217. – [Електронне джерело]Режим доступу: https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2021-1_0-pages-212_217.pdf
- 92.Столин В.В. Самосвідомість особистості. М.: МДУ, 1983. - 97с.
- 93.Стрес в ізоляції: кому важче пережити карантин – чоловікам чи жінкам? [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.radiosvoboda.org/a/men-women-on-quarantine/30585454.html>
- 94.Сучасний психологічний словник / ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зінченка. СПб.:Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. - 490с.
- 95.Тохтамиш О.М. Екстренна консультативна допомога. Навчальний посібник. – Вінниця, Віндрук, 2020. – 124 с.
96. Тохтамиш О.М. Метод Фельденкрайза як теорія і практика розвитку людини через усвідомлення рухів тіла. Актуальні проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки: зб. наук. праць – Одеса, 2012 - С. 6-33.
- 97.Тохтамиш О.М. Стратегія фокусування на вирішенні в консультативній соціальній роботі // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота, 2017. - В.2. – с.19-25.

98. Урядовий портал/ В умовах карантину соціальні працівники діють у посиленому режимі. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-umovah-karantynu-socialni-pracivniki-pracyuyut-u-posilenomu-rezhimi>
99. Фернхем А., Хейвен П. Особистість і соціальна поведінка. СПб.: ПИТЕР, 2001. - 320с.
100. Філософсько-психологічні проблеми розвитку / ред. В.В. Давидов. РАТ. М.: ИНТОР, 1994. - 128с.
101. Фрідман Л.М. Психопедагогіка загальної освіти. М.: Просвітництво, 1997. - 288с.
102. Фромм Е. Здорове суспільство / переклад з англійської Т. Банкетової. М.: АСТ, 2006. - 539с.
103. Фундаментальна обізнаність із дітьми: школа довіри / М.Сальникова. СПб.: ПИТЕР, 2003. - 282с.
104. Хто постраждає від пандемії більше – чоловіки чи жінки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-fut52328324>
105. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція: Навч. посіб. – Рівне: ЦНТІ, 2001. – 111 с.
106. Чепелева Н. В., Рудницька С. Ю. Дискурсивные технологии самопроектирующейся личности / Чепелева Н. В., Рудницька С. Ю. // Psycholinguistics. – 2019. – № 25(1). – С. 363–383.
107. Червінська Т.Г. , Соболевська М.О. Часовий вимір гендерної нерівності. Актуальні проблеми соціології та філософії. Навчальний посібник - Київ, 2021, С.74-78
108. Чічерін Л. П. Актуальні питання медико-психологічної допомоги дітям і підліткам // Вісник ПСКРР. №4, 2002. С. 29-39.
109. Шах С. Пандемия: История смертельных вирусов / пер. с англ. М. Десятовой. М. : «Альпина Диджитал», 2016. 208 с.

110. Шевченко О.Т. Психологія кризових станів: Навчальний посібник. – К.: Здоров'я, 2005. – 120 с.
111. Ядова М.А. Соціологія пандемії COVID-19. Спроба осмислення. [Електронне джерело] Режим доступу: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiologiya-pandemii-covid-19-popytka-osmysleniya-vvedenie-k-tematicheskomu-razdelu/viewer>
112. Ялом І. Теорія і практика групової психотерапії. СПб.:ПІТЕР, 2000. - 286с.
113. Яценко Т.С. Глибинна психологія: діагностика та корекція тенденції до психологічної смерті /Т.С.Яценко, О.В.Глузман, І.В.Калашник. – Ялта: РВВ КГУ, 2008. – 204 с.
114. Taleb N. N.Antifragile: Things That Gain from Disorder/ Random House Publishing Group; Reprint edition – 2014, 759 p.
115. Carr, E.C. & Worth, A. The use of the telephone interview for research. *Journal of Research in Nursing*. – 2001 - 6, 511–524.
116. Cresswell, J. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. – 1998.
117. Fontana, A. & Frey, J. The interview: From Neutral stance to political involvement. In N.K.Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). – 2005.
118. Gillham B. *Research interviewing: The range of techniques*. Berkshire: Open University Press. – 2005.
119. Glogowska, M., Young, P. & Lockyer, L. Propriety, process and purpose: considerations of the use of the telephone interview method in an educational research study. *High Educ.* - 2011. - 62, 17–26. [Електронне джерело] <https://doi.org/10.1007/s10734-010-9362-2>
120. Inclusion of mobile phone numbers into an ongoing population health survey in New South Wales, Australia: design, methods, call outcomes, costs and sample representativeness / Margo L Barr, Jason J van Ritten, David G Steel, Sarah V Thackway. // *BMC Med Res Methodol*. – 2012.

121. Ingram, S., Ringle, J.L., Hallstrom, K. *et al.* Coping with Crisis Across the Lifespan: The Role of a Telephone Hotline. *J Child Fam Stud* **17**, 663–674 (2008). <https://doi.org/10.1007/s10826-007-9180-z>
122. Itzhak Gilat. Emotional First Aid for a Suicide Crisis: Comparison between Telephonic Hotline and Internet / Itzhak Gilat, Golan Shahar. // Guilford Publications Inc.. – 2007. – №1.
123. Jiali Wang. Hotline services in China during COVID-19 pandemic / Jiali Wang, Hualin Wei, Liang Zhou. // *J Affect Disord.* – 2020. – №275. – C. 125–126.
124. Quammen D. Ebola: The Natural and Human History of a Deadly Virus. NYC : W.W. Norton & Company, 2014. 128 p.
125. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 2020. – 3(3).
126. Levchenko, K. B., & Shved, O. V. (2020). Public Organizations of Ukraine in the System of Preventing and Counteracting Domestic Violence. *Law and Safety*, 76(1), 74-82. <https://doi.org/10.32631/pb.2020.1.10>
127. Surveying alcohol and other drug use through telephone sampling: a comparison of landline and mobile phone samples / [M. Livingston, P. Dietze, J. Ferris та ін.]. // *BMC Med Res Methodol.* – 2013.
128. Thera van Osch. The gender impact of Coronavirus: How to move to an economy that cares for people and the planet URL: <https://wideplus.org/wp-content/uploads/2020/03/The-gender-impact-of-Corona-Virus.pdf>
129. The Lancet Neurology. Sleep research in 2020: COVID-19-related sleep disorders - [Електронний ресурс].Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33340475/>
130. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [Електронний ресурс] / [К. В. Samantha, К. W.

- Rebecca, E. S. Louise та ін.] // The Lancet. – 2020. – [Електронне джерело]. – Режим доступу: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
131. ThousandOaks, CA: Sage.Elliott, R., Fischer, C.T. & Rennie, D.L. Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*. – 1999. - 38(3),215–229.
132. Thompson R. R., Garfin D. R., Holman E. A., Silver R. C. Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans' responses to Ebola. *Clinical Psychological Science*. – 2017. – Vol. 5. – P. 513–521. – [Електронне джерело]. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1177/2167702617692030>
133. Townsend E. Key ethical questions for research during the COVID19 pandemic / E. Townsend, E. Nielsen, R. Allister, S. A Cassidy. – *The Lancet. Psychiatry*. – Vol 7, May 2020. – [Електронне джерело]. – Режим доступу: www.thelancet.com/psychiatry
134. Scott S., Duncan Ch.J. *Biology of Plagues: Evidence from Historical Populations*. Cambridge : Cambridge University Press, 2001. 436 p
135. Shah S. *The Fever: How Malaria Has Ruled Humankind For 500,000 Years*.
136. Wolfe N. *The Viral Storm : The Dawn of a New Pandemic Age*. NYC : Times Books, 2011. 324 p.
137. *World Population Prospects. The 2017 Revision. Key Findings and Advance Tables* / Department of Economic and Social Affairs. NYC : United Nations, 2017. 53 p.

Питання анкети

1. Вік

- молодше 18,
- 18-24,
- 25-35,
- 36-49,
- 50-65,
- старше 65.

2. Стать:

- жіноча ,
- чоловіча,
- інше.

3. Освіта:

- неповна середня,
- середня,
- неповна вища,
- вища.

4. Зайнятість:

- учень,
- студент,
- працевлаштований,
- фрілансер/самозайнятий,
- підприємець,
- безробітний,
- пенсіонер.

5. Як змінився емоційний стан після впровадження карантинних обмежень/локдауну:

- стало значно гірше

- стало гірше
- нічого не змінилось
- стало краще.

6. Відносини з оточуючими людьми (сім'я, друзі) у зв'язку з карантинном :

- покращились,
- погіршились,
- не змінились.

7. Чи перехворів/ла на COVID-19?

- так , у важкій формі (в реанімації/під апаратом ШВЛ)
- так, з середньою формою тяжкості, амбулаторно
- так, з середньою формою тяжкості, стаціонарно
- так, у легкій формі, звертався/лася до лікаря
- так, у легкій формі, вдома
- ні
- не знаю точно.

8. Що було найважчим у соціальному плані протягом 2 років карантинних обмежень ? (Запитання з можливістю вибору кількох відповідей та додання розширеної відповіді)

- формат дистанційного навчання/роботи
- обмеження в пересуванні
- зменшення спілкування з друзями та сім'єю
- збільшення вимушеного перебування вдома
- неможливість відвідування розважальних центрів, кінотеатрів та ін.
- почуття тривоги через інформацію в ЗМІ
- інше.

9. Як дистанційний режим навчання/трудової діяльності вплинув на успішність:
- підвищилась успішність
 - не вплинув ні в кращу, ні в гіршу сторону
 - погіршилась успішність.
10. Чи мали/маєте ви потребу в соціальній підтримці вашої професійної діяльності (або допомозі у зміні професії)?
- так
 - так, але з інших причин
 - ні.
11. Чи відчували ви потребу в соціально-психологічній допомозі після перенесеної хвороби?
- так, значною мірою
 - так, помірно
 - ні
 - важко відповісти
 - не хворів/ла.
12. Чи зверталися за фаховою соціально-психологічною допомогою? (Запитання з можливістю вибору кількох відповідей та додання розширеної відповіді)
- так, у державні заклади
 - так, у заклади з приватною формою власності
 - так, до окремих спеціалістів
 - ні.
13. Якщо відповіли "так" на попереднє запитання, чи задоволені наданою допомогою?
- так, повною мірою,
 - так, частково,
 - ні,
 - не звертався.

14. Який аспект ви назвали б найсуттєвішим для вас особисто як наслідку перенесеної хвороби на ковід? (Запитання з можливістю вибору кількох відповідей та додання розширеної відповіді)
- медичний,
 - психологічний,
 - соціальний,
 - економічний.
15. Що допомагає вам найбільше реадaptуватись у соціально-психологічному плані?(Запитання з можливістю вибору кількох відповідей та додання розширеної відповіді)
- спілкування онлайн,
 - “живе” спілкування з рідними і друзями,
 - спорт,
 - музика,
 - фільми,
 - книги,
 - фахова соціально-психологічна допомога
 - інше.
16. Чи вважаєте ви питання протидії пандемії коронавірусної хвороби актуальним?
- так
 - ні
 - важка відповісти.
17. Чи змінилось ваше ставлення до пандемії коронавірусу після початку повномасштабної війни в Україні ?
- кардинально змінилось
 - частково змінилось
 - не змінилось.
18. Чи довелось змінити місце проживання через військові дії?
- так, в межах України

- так, за кордон

- ні.

19. Наскільки важливою, на вашу думку, є питання соціально-психологічної реадптації людей, які перенесли COVID-19?
(0-10)

20. Місце для розширеного коментаря.