

НУБІП України

НУБІП України

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

11.05 – КМР. 585 “С” 2020.10.29. 010 ПЗ

МАЦОЛИ ВІКТОРІЇ АНАТОЛІВНИ

2021 р.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Гуманітарно-педагогічний факультет

УДК **xxx**

ПОГОДЖЕНО ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Декан гуманітарно-педагогічного факультету завідувач кафедри соціальної роботи та реабілітації
Савицька І. М. Сопівник І.В.

“ ” 20_р. “ ” 20_р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

Соціально-психологічна реабілітація осіб, потерпілих від надзвичайних

ситуацій природного характеру
Спеціальність 23V «Соціальна робота»
Освітня програма «Соціально-психологічна реабілітація»
Орієнтація освітньої програми «Освітньо-професійна»

Гарант освітньої програми Сопівник Іюна Віталіївна
Доктор педагогічних наук, доцент (підпис) (ПЕ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

Доктор педагогічних наук, доцент Сопівник Ірина Віталіївна
(найвищий ступінь та місце звання) (підпис) (ПЕ)
Виконала Мацюла Вікторія Анатоліївна
(підпис) (ПБ студента)

КНІВ 2021

НУБІП України

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Гуманітарно-педагогічний факультет

НУБІП України

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної роботи та реабілітації

Д. пед. наук, доцент Соціаліст І. В.
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (ІНБ)

“ ” 20 року

ЗАВДАННЯ

ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТУ

Маюлі Вікторії Анастолівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

(код і назва)

Освітня програма «Соціально-психологічна реабілітація»

(назва)

Орієнтація освітньої програми

освітньо-професійна

(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Тема магістерської кваліфікаційної роботи / Соціально-психологічна реабілітація осіб, постраждалих від надзвичайних ситуацій природного характеру
затверджена наказом ректора НУБіП України від “ ” 20 р. №

Термін подання завершеної роботи на кафедру

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи *наукові розробки вітчизняних і зарубіжних учених; матеріали періодичних видань; навчальна та довідкова література з теми дослідження*

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. *Обґрунтувати сутність соціально-психологічної реабілітації осіб, постраждалих від надзвичайних ситуацій природного характеру*

2. *Довести необхідність соціально-психологічної реабілітації осіб, постраждалих від надзвичайних ситуацій природного характеру*

3. *Розробити програму соціально-психологічної реабілітації осіб, постраждалих від надзвичайних ситуацій природного характеру*

Перелік графічного матеріалу (за потреби)

Дата видачі завдання “ ” 20 р.

НУБІП України

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

(підпис)

Соціаліст І. В.

(прізвище та ініціали)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

Маюла В. А.

(прізвище та ініціали студента)

ЗМІСТ	
ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ПОТЕРПІЛИХ ВІД НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	8
1.1 Сутність соціально-психологічної реабілітації осіб	8
1.2 Поняття, класифікація і види надзвичайних ситуацій	14
1.3 Covid-19 як найскладніша надзвичайна ситуація природного характеру на останній рік та її вплив на психологічне здоров'я населення	20
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I	25
РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ: ФОРМИ І МЕТОДИ (ТЕХНОЛОГІЇ)	27
2.1. Наслідки пандемії для здоров'я людей України та світу	27
2.2. Досвід соціально-психологічної реабілітації в Україні та закордоном	32
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II	42
III РОЗДІЛ. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	44
3.1. Діагностика ставлення населення України до технології відновлення після Covid-19	44
3.2. Програма реабілітації осіб постраждалих від надзвичайних ситуацій природного характеру на базі сенсорної кімнати НУБіП України: авторська технологія	56
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III	66
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ	73

ВСТУП

За останні кілька років людство зіткнулось з цілим рядом кризових ситуацій, де страждали абсолютно різні аспекти життя: економічний, психологічний, аспект здоров'я. Це змінює систему цінностей і підсвічує те, на що дійсно варто звертати увагу. Тому дослідження проблеми соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру є актуальним, так як спостерігається: 1) порушення екологічної рівноваги природного середовища внаслідок надмірного впливу людини на біосферу, 2) зростання числа техногенних аварій і катастроф при взаємодії людини зі складними технічними системами, 3) соціально-політична напруженість у суспільстві.

Дійсно, за останні кілька років людство зіткнулося із рядом кризових ситуацій, зокрема екологічною кризою і Україна не є виключенням.

Землетруси, повені, землетруси, селеві потоки, бурі, урагани, снігові заноси, лісові пожежі лише протягом останніх 20 років забрали життя більше трьох мільйонів чоловік. За даними ООН, за цей період майже один мільярд жителів нашої планети зазнав збитків від стихійних лих. Не мала частка і українців.

Соціально – психологічна реабілітація та захист населення – важливий напрямок цивільного захисту громадян під час виникнення надзвичайних ситуацій зокрема природного характеру

Аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив, що вітчизняними дослідниками педагогічні аспекти формування громадянськості студентів

досліджені частково: Завдання розрізнення різних видів реабілітації ветеранів, а саме психологічної, медико-психологічної, професійно-психологічної та соціально-психологічної ставить перед собою А.П.Мельник, В.В.Бегун та

І.М.Науменко. Дослідженням управління процесами інформаційного впливу на населення, що постраждало внаслідок Чорнобильської катастрофи, займались

такі вітчизняні вчені, як В. Безверха, Ю. Дрошжкєвич, Н. Костенко, Н. Соболева, В. Тарасов, Н. Ходорівська. Психологічна реабілітація працівників державної

служби надзвичайних ситуацій, які виконували свої професійні обов'язки на Сході України, опиняється в центрі уваги І.М. Ушакової, О.В. Черневої, результати проведених досліджень засвідчили, що, незважаючи на висвітлення науковцями важливих аспектів досліджуваної проблеми, відсутній цілісний

підхід до питання соціально-психологічна реабілітація осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру

Термінологічний апарат дослідження: соціально-психологічна реабілітація, особистість, життєтворення, технології, етапи реабілітації.

Мета дослідження полягає у розробці програми соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

Завдання дослідження:

1. Обґрунтувати сутність соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру
2. Довести необхідність соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру
3. Розробити програму соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру

Гіпотеза дослідження: процес соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру буде більш ефективним, якщо здійснюватиметься за допомогою сучасних методик, з урахуванням екологічної та соціально-економічної ситуації в суспільстві.

Об'єкт дослідження – процес соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру

Предмет дослідження – програма соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ПОТЕРПІЛИХ ВІД НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

1.1 Сутність соціально-психологічної реабілітації осіб

Термін «реабілітація» походить від латинських слів «re-» (відновлення) і «habilis» (здатність), тобто «rehabilis» - відновлення здатності (властивостей).

Реабілітація – це відновлення здоров'я, функціонального стану і працездатності організму, порушених хворобами, травмами або фізичними, хімічними, соціальними чинниками. У Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» реабілітацію визначено так: «реабілітація - комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем.» Також реабілітація – це завершуючий етап загального лікувального процесу, тут важливо оцінити ефективність лікування, дії на організм ліків та інших маніпуляцій, перш за все, у плані відновлення особистісного і соціального статусу клієнта.

Мета та завдання реабілітації не складні – відновлення працездатності організму, та пристосування його ж до повноцінного виконання необхідних функцій. Також, можна виділити ще й такі завдання:

- a) активація запасних сил та можливостей організму;
- b) яскравіше вираження захисних функцій;
- c) профілактика можливих ускладнень, а також повторення певних захворювань;
- d) відновлення та лікування органів, систем і їх покращення їх функціонування.

Соціальна реабілітація - система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної та побутової діяльності шляхом соціально-побутової адаптації, соціального

обслуговування задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації. Соціальна реабілітація (реадаптація), як комплекс заходів, спрямована на відновлення людини в правах, соціальному статусі,

здоров'ї й дієздатності. Цей процес націлений на відновлення не тільки здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, але й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених якимись причинами. Метою соціальної реабілітації є забезпечення соціалізації

особистості й відновлення її до колишнього рівня, причому мова йде про відновлення не тільки здоров'я, але й соціального статусу особистості, правового становища, морально-психологічної рівноваги, впевненості в собі.

Медична реабілітація – галузь медичної науки, яка вивчає суть та механізм дії лікувальних чинників, обґрунтовує та створює технології відновлення та реабілітації, оцінює ефективність медичної реабілітації дорослих та дітьх з різноманітними патологіями.

Фізична реабілітація – комплекс заходів, які направлені на відновлення повноцінної функціональності організму. Сюди входять: фізичні вправи та заняття, масаж, різні терапії, а також загартовування і сонячні ванни.

Основними ефектами після правильної фізичної реабілітації можна виділити наступні:

1. покращення загального стану організму, кровообігу та обміну речовин;
2. прискорення заживлення тканин та зрощування кісток;
3. позбавлення болю;
4. повернення до повної функціональності та її покращення.

Психологічна реабілітація - система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості;

Основні принципи реабілітації за видами:

принципи соціальної реабілітації - етапність, диференційованість, комплексність, наступність, послідовність і безперервність у проведенні реабілітаційних заходів;

принципи психологічної реабілітації:

- партнерство - передбачає успіх залучення пацієнта в лікувально-відновлювальний процес;

- різноплановість зусиль - передбачає спрямованість реабілітаційного процесу на різні сфери життєдіяльності;

- єдність психосоціальних і біологічних методів впливу;

- безперервність і оптимальна тривалість реабілітаційних заходів;

-ступінчастість - передбачає створення "переходів" від одного реабілітаційного заходу до іншого;

- професійність - передбачає залучення до проведення заходів психофізіологічної реабілітації фахівців, що мають спеціальну підготовку з оцінки функціонального стану людини, володіють методами соціально-психологічного вивчення й психофізіологічного обстеження;

- обґрунтованість заходів - передбачає добір надійних, доступних і оптимальних методів психологічної реабілітації, перевірених багаторічною практикою, які можливо реалізувати в умовах знаходження пацієнта в лікувальній установі.

- індивідуальність - передбачає в процесі її планування й проведення ведення обліку рівня зниження професійно важливих якостей, наявності

патохарактерологічних змін особистості, сприйнятливості і переносимості клієнтами різних медикопсихологічних методів.[1,2]

Зарубіжні автори також включають ряд ключових принципів психосоціальної реабілітації:

- Усі люди мають потенціал, який можна розвинути;
- Люди мають право на самовизначення;
- Акцент робиться на сильних сторонах людини, а не на її симптомах;
- Потреби кожної людини різні;
- Професійні послуги повинні надаватись і здійснюватись у максимально нормалізованому середовищі;
- Існує акцент на соціальній моделі допомоги (на відміну від медичної моделі);
- Вона зосереджена на теперішньому, а не зосереджена на минулому.

Ці принципи певною мірою перегукуються із вищезазначеними та доповнюють їх.

Історичний аналіз показує, що своїм корінням реабілітація сягає далекого минулого, і скоріш за все, бере свій початок з реабілітації фізичної, яка була складовою тодішньої медицини і була спрямована на одтворення та збереження здоров'я людини в першу чергу. Можна допустити, що найперші підходи до укріплення здоров'я людини зводились до фізичних вправ та масажу і використовувались ще в давні часи. У Китаї та Індії за 300 років до нашої ери

в рукописах, були описані дихальні вправи, масаж, пасивні рухи, різноманітні вправи, які були рекомендовані при хворобах внутрішніх органів та опорно-рухового апарату. Древня Греція досягла високого розвитку лікувальної гімнастики, яка розглядалась як обов'язкова частина лікувальної та профілактичної медицини. Відомий лікар Геродикос (V століття до н.е.) лікував

своїх хворих гіршими прогулянками на свіжому повітрі, бігом, масажем та гімнастикою. Не менш відомий Гіппократ описував вплив фізичних вправ і методику їх здійснення при захворюваннях серця та легенів. Гален, римський

лікар, відкрив свою методику лікувальної гімнастики в поєднанні з масажем при захворюваннях та травмах м'язів та вперше застосував грудову терапію.

Однак офіційно термін реабілітації в медичному плані був застосований тільки в 1946 році. На першому Конгресі з реабілітації хворих на туберкульоз

Курт Вінтер запропонував наступне бачення цього терміну: «Реабілітація – це цілеспрямована діяльність колективу в медичному, педагогічному, соціальному або ж економічному аспектах з метою збереження, відновлення, і закріплення здатності людини брати активну участь в соціальному житті». Специфіка

соціально-психологічної реабілітації полягає у розробці і використанні

відновлювальних заходів, які діятимуть у чотирьох напрямках: персонально-інструментально-просторово-часовому. Персональний вектор має бути

спрямований на відновлення частково втраченої цілісності особистості, її збалансованості, саморегульованості; інструментальний – на відновлення

зниженої само-ефективності особистості, її здатності самореалізовуватися у

різних видах діяльності, просторовий – на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття

відчуження від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів; часовий – на

ціннісно-смислову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію

пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів.

Одним із потужних інструментів реабілітації є якраз природотерапія. Тобто використання засобів природи при реабілітації осіб.

Основою реабілітації вступають наступні фактори: оздоровчий вплив

природного середовища через атрактивність природних ландшафтів;

психофізична активність на свіжому повітрі; зміна соціальної ситуації

розвитку: кардинальна зміна оточення, зміна і розширення сфери спілкування;

зміна ролі людини (перехід із ролі підопічного – об'єкту впливу в – роль

активного суб'єкта взаємодії); зміна рівня негативного впливу захворювання чи

дефекту на рівень життєвих можливостей, підвищення життєвого потенціалу;

набуття нового життєвого досвіду, засвоєння нових знань і умінь, розширення

сфери проживання (засвоєння нових природних умов і нових видів життєдіяльності) [3].

Важливо зазначити, що потребувати соціально-психологічної реабілітації можуть різні люди, це можуть бути люди, яким потрібна допомога для відновлення повноцінного функціонування після лікування, ті, хто є інвалідами та потребують постійної допомоги у різних сферах життя, особи, які, хоча і функціональні, відчувають, що їм потрібна підтримка та допомога, люди, яким бракує сприятливого середовища та ресурсів, необхідних для повноцінного функціонування тощо.

Отже, соціально-психологічна реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих або втрачених в силу якихось причин суспільних зв'язків і відносин, психологічного здоров'я особистості, соціально та особистісно значущих характеристик, властивостей і можливостей суб'єкта.

І, так чи інакше, у різні періоди часу, особливо такі кризові, як під час Надзвичайних ситуацій природного характеру, кожен потребує такої допомоги.

1.2 Поняття, класифікація і види надзвичайних ситуацій

Щодня життя кидає нам виклики. Часом вони про те, як встигнути закрити всі делайни до відпустки, а часом про те, як зберегти найцінніше – життя. У світі щохвилини щось відбувається, фіксуються десятки чи навіть сотні подій, які змінюють хід історії безповоротно. Це події, які вриваються у звичний ритм життя і діяльності людей та можуть призвести (часто призводять) до загибелі їх та/або вагомих матеріальних втрат. Такі події називаються надзвичайними ситуаціями. Загальними ознаками надзвичайної ситуації є:

- наявність або загроза загибелі людей чи значне погіршення умов їх життєдіяльності;
- заподіяння економічних збитків;
- істотне погіршення стану довкілля

Розглядаючи питання реабілітації також важливо зазначити, що включає в себе поняття надзвичайної ситуації і чому саме це небезпечно.

Надзвичайна ситуація (НС) – порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об'єктах або територіях, спричинене аварією, катастрофою, епідемією, стихійним лихом, епізоотією, епіфітотією, великою пожежею, застосуванням засобів ураження, що призвели або можуть призвести до людських і матеріальних втрат, а також велике зараження людей і тварин.

Українське законодавство визначає надзвичайну ситуацію як: «обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності»

Примітка 1. Епізоотія - широке вибухоподібне розповсюдження заразної хвороби тварин, що значно перевищує звичайний рівень захворюваності на цю хворобу на даній території. У разі епізоотії можлива реквізиція майна в населення, задля суспільної потреби.

Примітка 2. Епіфітотія - вибухоподібне розповсюдження заразної хвороби рослин, що значно перевищує звичайний рівень захворюваності на цю хворобу на даній території. Аналог епізоотії у тварин та епідемії у людей [4].

Основними нормативними документами, які визначають порядок класифікації НС в Україні, є наступні:

1) Порядок класифікації надзвичайних ситуацій за їх рівнями, затверджений постановою КМУ від 24 березня 2004 р. № 368;

2) Національний класифікатор України «Класифікація надзвичайних ситуацій» ДК019- 2010, затверджений наказом Держспоживстандарту України від 11.10.2010 №457;

3) Класифікаційні ознаки надзвичайних ситуацій, затверджені Наказом МВС України від 06.08.2018 №658.

Крім того, класифікацію НС передбачено також Кодексом цивільного захисту України. Але, разом з тим, кожна надзвичайна ситуація може містити специфічні риси.

Згідно із статтею 5 Цивільного кодексу України надзвичайні ситуації класифікуються за характером походження, ступенем поширення, розміром людських втрат та матеріальних збитків.

Залежно від характеру походження подій, що можуть зумовити виникнення надзвичайних ситуацій на території України, визначаються такі види надзвичайних ситуацій:

- 1) техногенного характеру;
- 2) природного характеру;
- 3) соціальні;
- 4) воєнні

Розглянемо детальніше види надзвичайних ситуацій:

Надзвичайна ситуація техногенного характеру - порушення нормальних умов життя та діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті унаслідок транспортної аварії (катастрофи), пожежі, вибуху, аварії з викиданням (загрозою викидання) небезпечних хімічних, радіоактивних і біологічно небезпечних речовин, раптового руйнування споруд; аварії в електроенергетичних системах, системах життєзабезпечення, системах телекомунікацій, на очисних спорудах, у системах нафтогазового промислового комплексу, гідродинамічних аварій тощо.

Надзвичайна ситуація соціального характеру - порушення нормальних умов життя та діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті, спричинене протиправними діями терористичного і антиконституційного спрямування, або пов'язане із зникненням (викраденням) зброї та небезпечних речовин, нещасними випадками з людьми тощо.

Надзвичайна ситуація воєнного характеру - порушення нормальних умов життя та діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті, спричинене застосуванням звичайної зброї або зброї масового ураження, під час якого виникають вторинні чинники ураження населення, що її визначають в окремих нормативних документах. У цьому класифікаторі НС воєнного характеру не подано в подробицях, а лише зазначено на найвищому рівні деталізації з кодом 40000

Надзвичайна ситуація природного характеру - порушення нормальних умов життя та діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті, пов'язане з небезпечним геофізичним, геологічним, метеорологічним або гідрологічним явищем, деградацією ґрунтів чи надр, пожежею у природних екологічних системах, зміною стану повітряного басейну, інфекційною захворюваністю та отруєнням людей, інфекційним захворюванням свійських тварин, масовою загибеллю диких тварин, ураженням сільськогосподарських рослин хворобами та шкідниками тощо.

Крім того, необхідно знати, що, відповідно до територіального поширення, обсягів заподіяних або очікуваних економічних збитків кількості людей, які

загинули, за класифікаційними ознаками визначаються чотири рівні надзвичайних ситуацій:

1) надзвичайна ситуація загальнодержавного рівня — це надзвичайна ситуація, яка розвивається на території двох та більше областей або загрожує транскордонним перенесенням, а також у разі, коли для її ліквідації необхідні матеріали і технічні ресурси в обсягах, що перевищують власні можливості окремої, але не менше одного відсотка обсягу видатків відповідного бюджету;

2) надзвичайна ситуація регіонального рівня — це надзвичайна ситуація, яка розвивається на території двох або більше адміністративних районів (міст обласного значення), областей, міст або загрожує перенесенням на територію суміжної області України а також у разі, коли для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують власні можливості окремого району, але не менше одного відсотка обсягу видатків відповідного бюджету;

3) надзвичайна ситуація місцевого рівня — це надзвичайна ситуація, яка виходить за межі потенційно небезпечного об'єкта, загрожує поширенням самої ситуації або її вторинних наслідків на довкілля, сусідні населені пункти, інженерні споруди, а також у разі, коли для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують власні можливості потенційно небезпечного об'єкта, але не менш одного відсотка обсягу видатків відповідного бюджету. До місцевого рівня також належать всі надзвичайні ситуації, які виникають на об'єктах житлово-комунальної сфери та інших, що не входять до затверджених переліків потенційно небезпечних об'єктів;

4) надзвичайна ситуація об'єктного рівня — це надзвичайна ситуація, яка розгортається на території об'єкта або на самому об'єкті і наслідки якої не виходять за межі об'єкта або його санітарно-захисної зони.

Подальша класифікація як природних, так і техногенних надзвичайних ситуацій може бути проведена за такими ознаками: загальна причина виникнення, вид прояву, сфера, наслідки, терміни та масштаб прояву, певні особливості виникнення та перебігу надзвичайних ситуацій. Правильна діагностика подій, що ведуть до НС, розуміння логіки їх розвитку в часі, чітке знання умов виникнення небезпеки дозволяє, з одного боку, своєчасно прийняти відповідні заходи захисту, а з іншого — розробити алгоритм управління в умовах НС [5].

У загальному випадку у своєму розвитку НС проходять п'ять основних фаз [6, 7, 8], а саме: 1) фаза накопичення відхилень об'єкту від нормального протікання процесу, що характеризується тривалістю, можливістю фіксації відхилень і вживанням профілактичних заходів. 2) фаза ініціації події (аварії, стихійного лиха, катастрофи), яка є швидкоплинною і характеризується відсутністю часу для здійснення ефективних дій для запобігання НС. 3. фаза безпосереднього розвитку і протікання процесу НС – в цей час відбувається безпосередня дія вражаючих чинників на людей, об'єкти і природне середовище. 4. Фаза дії залишкових чинників враження, протягом якого можливе розповсюдження вражаючих чинників за межі об'єкту враження. 5. Фаза ліквідації наслідків НС. Після ліквідації більшості надзвичайних ситуацій якась частина наслідків залишається не усуненою тривалий час або назавжди. Для прикладу, надзвичайна ситуація, що виникла у зв'язку з пандемією, мають назавжди змінила життєдіяльність людей, їх звички, правила подорожження, ставлення до здоров'я та інших факторів і, мабуть найбільше, психологічний стан здоров'я. Це також відбувається в тих випадках, коли не має сенсу, наприклад, відновлювати щось за старими принципами, а вигідніше зробити по-новому і краще. Таким чином, подібні надзвичайні ситуації ніби частково

компенсують збиток, розчищаючи місце майбутньому. Створюючи перед умови для розвитку. Разом з тим, варто зазначити, що особливістю будь-якої НС залишається те, що кожна НС по-своєму унікальна, тобто має свої причини

виникнення, сценарій та динаміку розвитку, масштаби та тяжкість наслідків, особливості впливу на людину, довкілля, які властиві саме їй [7]. Кожна

конкретна надзвичайна ситуація характеризується конкретними уражаючими чинниками, які створюють загрозу чи призводять до травмування і загибелі людей, руйнування об'єктів, знищення матеріальних цінностей, негативного

впливу на навколишнє середовище. При цьому, основним і вражаючими

чинниками при НС є наступні [5]: механічний (вибухова хвиля, падіння з висоти, травматизація зруйнованими конструкціями), хімічний (сильнодіючі отруйні речовини – СДОР), радіаційний (іонізуюче випромінювання);

термічний (дія високої або низької температури); біологічний (бактеріальні

засоби, токсини). Ці чинники можуть діяти одночасно або послідовно,

зумовлюючи множинні, поєднані та комбіновані ураження різного ступеня тяжкості [9, 10, 11].

Крім того, до факторів, які певною мірою впливають на наслідки НС

належать [5]: інтенсивність руйнівного впливу катастрофи; кількість жертв та

відсоток населення, яке було вимушене залишити своє житло; місце

виникнення катастрофи та його доступність для проведення аварійно-

рятувальних робіт; час доби та пора року, коли сталася катастрофа; ресурси, які

доступні для використання в даній місцевості для подолання наслідків

катастрофи; соціальні, економічні та політичні умови в момент виникнення

катастрофи.

Враховуючи вищевикладене, можемо зробити висновок, що Covid-19 – це

є надзвичайна ситуація і, до того ж, це найскладніша надзвичайна ситуація

природного характеру на останній рік, через яку велика частина населення

потребує соціально-психологічної реабілітації і досі.

Майже рік тому, кожен громадянин України (і не тільки) відчув на собі,

що таке надзвичайна ситуація. Уряд оприлюднив розпорядження від 25

березня 2020 р. № 338-р «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації» у пункті першому було зазначено «З урахуванням поширення на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2,

висновків Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо визнання розповсюдження COVID-19 у країнах світу пандемією, з метою ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та відповідно до статті 14 та частини другої статті 78 Кодексу

цивільного захисту України установити для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України режим надзвичайної ситуації до 24 квітня 2020 року». На моїй пам'яті така ситуація була вперше і це саме той момент, коли загроза здавалася вже реальною, а не видуманою чи

малошкідливою. Варто зазначити, що тут велике значення для зменшення наслідків мало своєчасне оповіщення про них населення, що дозволило вжити необхідних заходів по захисту людей і матеріальних цінностей.

1.3 Covid-19 як найскладніша надзвичайна ситуація природного характеру на останній рік та її вплив на психологічне здоров'я населення

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає пандемію COVID-2019 як «надзвичайну ситуацію в галузі суспільної охорони здоров'я, що має міжнародне значення». Адже дійсно, спалах хвороби став викликом для великої частини населення не тільки України, а й світу. З одного боку, бачимо, що це дало поштовх удосконаленню різних аспектів життя суспільства. Люди пристосувалися до нових форм роботи, відпочинку, опанували нові форми поведінки у суспільстві і, зрештою, стали уважніше ставитися до здоров'я, як сказала, усвідомили його цінність.

Американський Центр з контролю і профілактики захворювань у квітні і червні провів дослідження і з'ясував, що в середньому 30% тих, хто перехворів

у легкій формі COVID-19, протягом двох-трьох тижнів після хвороби не повертаються до тої норми здоров'я, яка була у них до інфекції. Українські лікарі-практики, що працюють із ковідними пацієнтами, відзначають, що близько у 60% українців спостерігаються постковідний синдром, який у середньому триває 2-4 місяці.

Найчастіше постковідний синдром супроводжується: хронічною втомою; безсиллям; депресією; змінами настрою; порушення сну; порушенням концентрації уваги; важкістю запам'ятовувати інформацію; втратою мотивації до навчання чи праці; зниженням інтересу до улюблених раніше занять; зміна поведінкових реакцій (зокрема ПТСР).

Дослідники зазначають, що на це головним чином вплинули:

тривалість карантину – дослідження показують, що велика тривалість карантину пов'язана з погіршенням психічного здоров'я, зокрема, посттравматичними стресовими симптомами, люди на карантині тривалістю більше 10 днів виявляли значно вищі посттравматичні стресові симптоми;

— **страх інфекції** – учасники різних досліджень повідомляли про страхи перед власним здоров'ям або побоювання заразити інших, але найбільше бояться заразити членів сім'ї, ніж тих, хто не перебуває на карантині.

Переживання посилювалися, якщо вони відчували будь-які фізичні симптоми, потенційно пов'язані з інфекцією;

— **фрустрація та нудьга** – самотність, втрата звичного розпорядку та зменшення соціального та фізичного контакту з іншими часто викликають нудьгу, розчарування та відчуття відірваності від решти світу. Ця фрустрація посилюється в разі неможливості брати участь у звичайних повсякденних заходах, таких як покупки предметів першої необхідності, участь у соціальних мережах чи комунікування по телефону або через інтернет;

— **неадекватність (нестача) базових запасів** (наприклад, їжі, води, одягу чи житла) під час карантину також є причиною фрустрації, та має наслідки у вигляді тривоги, гніву тощо через 4–6 місяців після зняття

карантину. Неможливість отримати регулярну медичну допомогу також є вагомою проблемою та чинником стресу;

неадекватна інформація – слабка організація інформування органами охорони здоров'я щодо вжитих дій та плутанина щодо мети карантину є значним чинником стресу, як і недостатньо чіткі інструкції населенню;

стигматизація – окрім прямої небезпеки здоров'ю внаслідок насилля (сумнозвісний випадок з початком обсервації в Нових Санжарах тощо),

інші люди поводять з інфікованими (або потенційно інфікованими) по-різному: уникають, припиняють контакти, ставляться до них зі страхом і підозрою та роблять критичні коментарі. Це стосується і окремих професій, що перебувають в зоні ризику – зокрема медиків;

– **фінансові втрати** можуть бути значною проблемою під час карантину, адже люди не можуть працювати і повинні перервати свою професійну діяльність без попереднього планування; наслідки цього є тривалим чинником стресу. За результатами різних досліджень фінансові втрати внаслідок карантину створювали серйозні соціально-економічні проблеми та були визнані фактором ризику симптомів психологічних розладів[12].

Тобто ці фактори, так чи інакше, вплинули на одну з головних потреб людини – потребу у безпеці, адже пандемія сприймалася більшістю громадян як серйозна загроза їх здоров'ю і, що важливо, сприймається так і досі.

Упродовж історичного розвитку суспільства, беручи до уваги відомі історичні факти вочевидь, що людство пережило не одну пандемію. Можна пригадати такі пандемії як чума (чорна смерть) у XIV столітті, холера у XIX столітті та «іспанка» у 1918-1920 роках XX століття, які приводили до демографічних втрат та психологічних трагедій. Ці події впливали на історію, на економіку, вони залишили відбиток у світовій літературі, яка ілюструвала психологічний вплив на свідомість людей. Джованні Боккаччо описував у «Декамероні», як епідемія чуми змінювала відносини між близькими людьми.

«Лихо виховало в серцях чоловіків та жінок такий жах, що брат залишав брата, дядько племінника, сестра брата і нерідко дружина чоловіка. Батьки уникали відвідувати своїх дітей і доглядати за ними», – писав він. На прикладі

Флоренції, де жив Боккаччо, пандемія ілюструвала різні приклади поведінки, як реакції на загрозу для життя. Одна частина мешканців міста намагалися втекти

подали, деякі ізолювалися, деякі люди займалися покаюванням перед Богом, а інші вдавалися до девіантної поведінки. Епідемія як потужний стресор породжує

як індивідуальні, так і колективні невротичні стани. Так, під час спалаху 2014 року захворюваність на лихоманку Ебола в США була досить низькою, але

дослідження жителів США (вибірка – 3447 особи) показало, що активний вплив ЗМІ з використанням яскравих образів та історій, пов'язаних з лихоманкою Ебола, спричинював додаткове зростання стресу, неспокою та порушення функціонування (Томпсон, Гарфін, Холман і Сільвер 2017) [13].

У результаті цілеспрямованого одночасного багатоканального інформаційного впливу з метою висвітлення швидкості розповсюдження вірусу, наслідків зараження, кількості померлих, економічних втрат, а також правил поведінки, обмежень, прогнозів і т.д. відбувається психоемоційна

дестабілізація особистості. Внаслідок цього настає психічне перевантаження, яке виявляється в фоновому стані підвищеної тривожності з хвилеподібними

«стрибками» відчуття страху та паніки, а також – у витіснених страхах, підсвідомих намаганнях контролювати ситуацію більше, ніж здається на

свідомому рівні. Тому питання збереження психологічного здоров'я набуває все більшої актуальності [14].

Важливо зазначити, що науковці та медики активно працюють над цим питанням, проте так як це комплексна проблема, то і протидіяти їй треба комплексно.

З точки зору соціально-психологічної реабілітації можна виокремити відновлювальні природо-терапевтичні технології, які зараз користуються попитом закордоном і вже довели свій позитивний вплив.

Оскільки людство вже не вперше протидіє вірусним атакам, необхідно використовувати віковий досвід наших попередників, який був ефективним. Зокрема, найбільш ефективною була тактика уникнення, коли з міст і великих поселень люди емігрували у найменш заселені райони. Вони селилися ближче до природи - в лісах і в горах, намагались усамітнитися у своїх оселях і перекати спалах захворювання. В умовах, коли в аптеках традиційно зникають захисні маски та антисептики, на допомогу приходять народна мудрість і творчий підхід. У давнину для протидії вірусним захворюванням лікарі радили носити із собою і часто нюхати букети квітів, пляшечки з парфумами, запашні трави і ладан. Сьогодні в широкому доступі масмо ароматичні масла та ароматичні палички з антибактеріальним ефектом. Замість етилового спирту як правило використовують розчин горілки, а також перекису водню. Посилення особистої гігієни та гігієни приміщень вимагає використання новітніх технологій, які не були доступними ще 100 років тому. Зокрема, в усіх приміщеннях громадського користування – магазинах, автозаправках і аптеках мають бути встановлені бактеріальні лампи нового покоління, які не шкодять здоров'ю. Фізичне самовдосконалення також стає важливим чинником профілактики та подолання вірусних захворювань. водолікування за С. Кнейпом, система оздоровлення П. Іванова, система харчування П. Брегга – ці та багато інших апробованих людством засобів можуть стати у нагоді [15, 16].

Отож, ситуація з COVID-19, коли людство, чи не вперше за своє існування вчилася жити і працювати, не виходячи з дому, індивідуально, самотньо, поза соціумом, надала цим напрямкам самовідновлення ще більшої актуальності.

Французький учений К. Бернар зазначав, що постійність внутрішнього середовища є вагомою спадковою особливістю здорового організму людини.

Він стверджував, що це захищає організм людини від фізичних і хімічних впливів зовнішнього середовища. Сучасна людина, особливо та, яка живе у великих містах, давно замінила природне середовище на штучне,

відгородившись від природи, забувши про те, що сама є її частиною і залежить від неї, як дерева залежать від ґрунту і сонячного світла [17].

Німецькі науковці доводять, що зелені оазиси (парки, сквери, газони, клумби) рятують людину від міського шуму. Нині вже доведено, що спілкування з природою здійснює потужний терапевтичний вплив на людину.

Дослідження вчених Великої Британії показали, що довготривалі прогулянки на природі допомагають позбутися симптомів депресії, а окрім ліків люди повинні отримувати сеанси екотерапії (природотерапії). Таке лікування "живою природою", на думку вчених, включає прогулянки в парку, садівництво й інші

види відпочинку на природі. У процесі дослідження було доведено, що у 90 % людей, які гуляли тридцять хвилин у парку, піднімалась самооцінка, у 71 % – знижувалось відчуття напруги і пригнічення. За твердженням П. Фармера,

екотерапія в жодному разі не замінить традиційних ліків, проте вона дуже вдало може їх доповнити [4]. Із власного досвіду можу сказати, що це працює.

Навіть маленька прогулянка на перерві збільшить продуктивність і бажання працювати в разі, шкода лише, що більшість людей почали це цінувати тільки, коли вже «втратили» через умови карантину під час пандемії COVID-19.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I.

У першому розділі було приділено увагу визначенню понять із досліджуваної теми – «реабілітація», «соціальна реабілітація», «психологічна реабілітація», «соціально-психологічна реабілітація». Також, розглянули

основні принципи реабілітації, поняття та види надзвичайних ситуацій, зрозуміли, чому Covid-19 - найскладніша надзвичайна ситуація природного характеру на останній рік та розглянули її вплив на психологічне здоров'я населення.

Детально було висвітлено поняття принципів реабілітації, розглянули погляди українських та зарубіжних вчених. Не обійшли увагою і те, якою була реабілітація у давні часи, як вона зароджувалась і що ми використовуємо ще і зараз.

Було розглянуто класифікацію надзвичайних ситуацій, у тому числі природного характеру і так ми знайшли підтвердження тому пандемія коронавірусу – надзвичайна ситуація природного характеру. Далі ми навели

чинники, які найбільше вплинули на психологічне здоров'я населення під час пандемії. Для повнішої картини було проаналізовано історичні дані про пандемії, що траплялися і як вони впливали на психологічний та фізичний стан людей, якщо конкретно - порівняли вплив пандемій чуми і холери з пандемією коронавірусу. Було наведено погляди французьких та німецьких вчених на

засоби відновлення після хвороби, зокрема – засоби природотерапії. Таким чином ми зрозуміли, що ситуація з COVID-19, надала напрямком соціально-психологічної реабілітації ще більшої актуальності.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ: ФОРМИ І МЕТОДИ (ТЕХНОЛОГІЇ)

2.1. Наслідки пандемії для здоров'я людей України та світу

Пройшло вже більше двох років з моменту першого спалаху хвороби коронавірусу, проте з наслідками ми боремося досі: як на загальнодержавному, так і на індивідуальному рівні. Медики та науковці світу безперервно працюють і якщо з тим, як хворобу розпізнати та лікувати ще зрозуміло, то знайти шляхи того, як швидко реабілітуватися – важче. Адже із досвіду можна сказати, що постковідний синдром – це не вигадка журналістів.

У січні 2021 р. у The Lancet була опублікована стаття, що стосувалася збереження симптомів коронавірусної хвороби у пацієнтів через 6 міс. після виписки зі стаціонару. Найчастіші скарги – підвищена втомлюваність і м'язова слабкість (63 %), розлади сну (26 %), тривога та депресія (25 %) [18]. Нещодавній аналіз показав, що кожен десятий недужий хворів на COVID-19 більш ніж три тижні після появи симптомів. У медичній літературі з'явився термін, який характеризує таких пацієнтів як «далекобійників» (англ. «long-haulers»), яких розділяють на дві групи:

1. Ті, хто має об'єктивні зміни в серцево-судинній, нервовій, шлунково-кишковій, видільній, дихальній системах і системі гемостазу.

2. Ті, у яких зберігаються симптоми протягом тривалого часу без морфологічного підґрунтя [19]. Збереження симптомів, що виникли під час гострої фази COVID-19, протягом понад як 12 тиж, та не можуть бути пояснені іншими альтернативними діагнозами, отримало офіційне визначення – постковідний синдром (NICE, 2020) [20]. Його клінічні прояви спершу пов'язували із синдромом хронічної втоми. Найчастіші прояви такі:

- респіраторні: хронічний кашель, задишка, запалення легень і фіброз, легенево-судинні захворювання;

— серцево-судинні: відчуття стиснення в грудній клітці, гострий міокардит і серцева недостатність;
 — тривала втрата або зміна запахів і смаків [21]; розлади психічного здоров'я, включаючи депресію, тривогу та когнітивні розлади;

— неврологічні: міалгія, синдром Гійєна-Барре або невралгічна аміотрофія;
 — шлунково-кишкові розлади з діареєю;
 — постійні головні болі;

— втома, слабкість і безсоння;

— порушення функції печінки та нирок;

— порушення системи гемостазу (переважно у вигляді тромбозів);

— лімфаденопатія [20].

Широкий спектр клінічних проявів зумовлений неповною визначеністю, складнощами в диференційній діагностиці власне постковідного синдрому та інших захворювань. Процес відновлення пацієнтів після COVID-19 є актуальним. На початку гострого перебігу COVID-19 увага лікарів зосереджена на виявленні та лікуванні гострих ускладнень, пов'язаних з COVID-19, тоді як після гострої фази деякі пацієнти потребують оцінки та лікування на предмет стійких або нових симптомів. Хоча немає загальновизнаних стадій реконвалесценції (одужання) при COVID-19, можна погодитися на такий поділ [22]:

— Гострий COVID-19 (Acute COVID-19): симптоми COVID-19 протягом 4 тиж після початку хвороби.

— Довготривалі симптоми COVID-19 (Ongoing symptomatic COVID-19): симптоми COVID-19 від 4 до 12 тиж після початку хвороби.

— Після COVID-19 (Post-COVID-19): симптоми, що розвиваються під час або після COVID-19, тривають протягом ≥ 12 тиж і не пояснюються альтернативним діагнозом.

Ці стадії відображають симптоматичне одужання і не пов'язані з активною вірусною інфекцією. Персистуючі симптоми (ті, що тривало зберігаються) після перенесеної COVID-19 трапляються досить часто і, як правило, включають втому, задишку, біль у грудях та кашель. У пацієнтів, які одужують від COVID-19, особливо у тих, хто має тяжкі супутні захворювання, можуть також виникати додаткові фізичні, психологічні (наприклад, тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад) і когнітивні (наприклад, погіршення пам'яті та концентрації уваги) симптоми. Фізичні симптоми – декілька обсерваційних досліджень описують стійкі симптоми, які виникають у пацієнтів після гострого захворювання COVID-19, причому третина учасників мала більше одного симптому.

Загальні стійкі фізичні симптоми включають:

- втому (від 15 до 87 %),
- задишку (від 10 до 71 %),
- біль або скутість у грудях (від 12 до 44 %),
- кашель (від 17 до 26 %).
- Рідше можуть траплятись аносмія (втрата нюху), біль у суглобах, біль голови, синдром Сікки (синдром сухого рота), риніт, дисгевзія (одна із форм розладу сприйняття смаків), поганий апетит, занаморочення, міалгії (м'язовий біль), безсоння, пітливість і діарея.

Психологічні чи когнітивні скарги також поширені серед реконвалесцентів (оджуючих) спостерігатися частіше, ніж у тих, хто одужує від подібних захворювань. В одному дослідженні за участі 100 пацієнтів (яких виписали з лікарні після коронавірусної хвороби), 24 % учасників повідомили про посттравматичний стресовий розлад, 18 % відзначили погіршення пам'яті, а 16 % – погіршення концентрації уваги; відсотки були вищими серед пацієнтів, які перебували у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) [23]. В інших дослідженнях майже половина людей, які пережили COVID-19, повідомили про

погіршення якості життя, 22 % мали тривогу/ депресію [21]. Персистуючі симптоми можуть впливати на функціональну здатність і соціалізацію. В одному ретроспективному дослідженні за участі 1300 госпіталізованих з COVID-19, протягом перших 30 днів після виписки, лише 40 % пацієнтів були незалежними в усіх сферах повсякденного життя [24]. В іншому дослідженні майже 40 % пацієнтів не змогли повернутися до попереднього стану навіть через 60 днів після перебування у стаціонарі [23]. Тривалість відновлення може залежати від преморбідних факторів ризику, а також від ступеня тяжкості захворювання та спектру симптомів [24]. Попередні дані свідчать про триваліший період відновлення в осіб, які потребують ушпиталення, пацієнтів старшого віку із супутніми захворюваннями, хворих, які зазнали медичних ускладнень (наприклад, вторинна бактерійна пневмонія, венозна тромбоемболія), та тих, хто тривалий час перебував у лікарні або в реанімаційному відділенні. Однак є свідчення, що навіть у пацієнтів з легшим перебігом захворювання, які не потребували ушпиталення, часто зберігалися персистуючі симптоми. Згідно з окремими дослідженнями, значна частина пацієнтів, які потребували госпіталізації, відчували симптоми протягом щонайменше двох місяців після виписки (52-87 %). А третина пацієнтів з легким перебігом – близько трьох тижнів. Деякі симптоми усуваються швидше, ніж інші. Наприклад, гарячка, озноб, нюхові/смакові втрати зазвичай зникають протягом двох-чотирьох тижнів, тоді як втома, задишка, стиснення в грудях, когнітивні та психологічні наслідки можуть тривати місяцями (до півроку).

Дані щодо окремих симптомів наведені нижче.

— **Втома, слабкість** – найпоширеніші симптоми, які спостерігаються у пацієнтів, незалежно від потреби в ушпиталенні. Хоча втома у більшості пацієнтів минає, вона може бути значною та тривати 3 міс. і довше, особливо серед тих, хто потребував інтенсивної терапії.

— **Задишка** у більшості пацієнтів повільно минає протягом 2-3 міс., іноді довше.

— Тривалий кашель. Багато пацієнтів відчували стійкий кашель протягом 2-3 тиж після початкових симптомів. У більшості кашель зникав за 3 міс.

— Дискомфорт у грудях – серед пацієнтів з COVID-19 дискомфорт у грудях є поширеним явищем і може повільно проходити. Цей симптом зберігається у 12-22% пацієнтів протягом 2-3 міс. після гострого періоду COVID-19.

— Змінений смак і запах. Кілька груп науковців вивчали відновлення нюхових і смакових відчуттів у пацієнтів з COVID-19. Більшість із них повністю або майже повністю одужували через місяць після появи цих симптомів, хоча в деяких випадках вони зберігалися довше. Згідно з деякими спостереженнями, пацієнти з гіпосмією можуть одужувати швидше порівняно з тими, у кого є аносмія, а також пацієнти чоловічої статі порівняно з жіночою. Хоча ці дані є попередніми.

— Гейрокогнітивні симптоми. Проблеми з концентрацією уваги та пам'яттю зберігаються протягом 6 тиж і більше у пацієнтів із COVID-19, які потребували госпіталізації.

— Психологічні симптоми (наприклад, тривога, депресія, ПТСР) – поширені наслідки COVID-19, причому тривога буває найчастіше. Загалом психологічні симптоми з часом слабнуть, але можуть зберігатися до 3 міс. Більшість пацієнтів, госпіталізованих із COVID-19, успішно виписуються, хоча приблизно 10-20% потребують повторної госпіталізації. Частина реконвалесцентів потребує тривалої вдовольняльної терапії.

Усі вищеперераховані аспекти доводять те, що коронавірус – серйозний виклик для медицини та економіки усього світу. І, на жаль, що таке постковідний синдром відомо багатьом з нас, тож варто розібратись, як з цим боротись.

2.2. Досвід соціально-психологічної реабілітації в Україні та закордоном

Мене особисто тішить те, що ця тема все більше досліджується і кожен з нас все більше усвідомлює важливість реабілітаційного періоду після Covid-19. Ми

бачимо, що ця вірусна інфекція найбільше впливає на легені, головний мозок, серце, нирки. Часто провокує виникнення пневмонії, серцевої або дихальної та

ниркової недостатності, ознак депресії та безсоння. Як в Україні, так і закордоном є цілий ряд рекомендацій, які покращують стан здоров'я осіб, що

постраждали. Враховуючи спеціальну інструкцію ВООЗ з самостійної реабілітації для тих, хто перехворів на коронавірус і перебуває на

навчанні або праці (що є також важливим аспектом, адже часто необхідно чи не відразу після одужання повертатись до звичного способу життя) можна

виокремити такі рекомендації:

1. Дихальна гімнастика, для відновлення утрудненого дихання.

2. Заняття фізкультурою, виконання вправ для відновлення роботи легень і органів дихання.

3. Відновлення голосу. У тих, хто перехворів на коронавірус, можуть страждати голосові зв'язки і, у результаті, голос «пропадає». Так, власне, було і

в мене. Якщо є можливість, треба намагатися більше і трохи голосніше говорити. Не треба розмовляти пошепки. Якщо відчули втому, треба знизити голос і говорити тихіше. Пити рідину рекомендується дрібними ковтками.

4. Відновлення пам'яті. Для відновлення пам'яті треба слухати приємну музику, з хорошим настроєм грати в різні ігри з завданнями на логіку. Дуже добре допомагає розгадування сканвордів і кросвордів.

5. Відхід від депресії і позбавлення почуття страху. Впоратися з депресією допоможуть прогулянки на свіжому повітрі, виконання фізичних

вправ та, за можливості, звернення до спеціаліста відповідного профілю. А от антидепресанти можуть негативно вплинути на ослаблений імунітет людини, особливо самопризначені.

На загальнодержавному рівні для реабілітації пропонується:

НУБІП УКРАЇНИ - Фахова допомога спеціалістів, зокрема, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів, психологів, психотерапевтів та ін.

- Участь у Реабілітаційних програмах для постковідних пацієнтів, наприклад «COVчег», проте спрямування в основному на фізичну реабілітацію;

НУБІП УКРАЇНИ - Громадяни країни можуть здійснити запит, звернення на платформі МОЗ України щодо отримання комплексних реабілітаційних послуг

- Різноманітні інтернет онлайн ресурси,

Для прикладу, «Віртуальна платформа емоційної підтримки Моніторингового центру КМДА з протидії COVID-19»

НУБІП УКРАЇНИ Тішить також, що Національний університет біоресурсів і природокористування(на базі якого і проводилось дослідження), особливу увагу звертає на відновлювальні природотерапевтичні технології.

НУБІП УКРАЇНИ До них належать: аромотерапія, таласотерапія, аеротерапія, музикотерапія, арт-терапія на свіжому повітрі, іпотерапія, каністерапія, фелінотерапія, дельфінотерапія, апітерапія, рослинотерапія, ландшафтотерапія, фітотерапія, гідротерапія, лісотерапія, садівництво.

НУБІП УКРАЇНИ Щодо закордонних практик, то вражає різноманітність і сучасність досліджень. Цікавими є проекти молодіжної мобільності та неформальної освіти Еразмус +, які пропонують безоплатне навчання бажаючих на певні теми, серед них і ті, які мають стосунок до реабілітації після ковіду. Наприклад із останніх (жовтень 2021) - «Erasmus+ Youth Exchange "Catch The Rhythm With

НУБІП УКРАЇНИ Ergotherapy, Understand Life"». У проекті йдеться про ерботерапію як нову галузь відновлення здоров'я, серед методів якої доступні знання про лікувальні ванни, масаж, фізичні вправи та музику тощо. Також є ряд досліджень, які доводять, що для поліпшення загального стану хворих, запобігання ускладнень,

НУБІП УКРАЇНИ повернення працездатності осіб, які перенесли Covid-19 доцільно призначати у період хвороби та одужання дихальні вправи та руховий режим. Дихальні вправи включають:

1) Тренування для регулювання ритму дихання;

2) Техніки для зміцнення дихальних м'язів (спосіб дихання – ротом, носом (оптимальний), однією ніздрєю, по чергово лівою або правою і т.д.; фаза (вдих, видих, затримка, пауза). Вдих підвищує тонеус кори головного мозку, видих – знижує.)

На мою думку це є логічними, такі вправи корисні також і як профілактика захворювань. Та і загалом, життя людини починається з вдиху, підтримується диханням, закінчується видихом. За допомогою регуляції дихання людина здатна змінювати свій стан. Індійський мудрець X-XI ст.

Горакша стверджував, що дихання – це вогонь, який спалює наслідки вчинків: вдих дає силу, контролює й очищає тіло, затримка дихання стабілізує думки й наділяє довголіттям, а видих має очисні функції. За індійською йогою, дихальні вправи впливають на життєву енергію. У більшості людей її активність незначна, циркуляція хаотична або заблокована, що спричиняє хвороби, яких

можна уникнути за допомогою регуляції дихання. Мабуть саме тому зараз поширеними є медитації, які базуються на правильному диханні та і взагалі контролю дихання. Із власного досвіду можу сказати, що починати день з дихальної гімнастики і завершувати нею – хороша ідея. Також можна додавати позитивні афірмації, що є вже елементом психологічної реабілітації.

Окремим пунктом варто виділити сміхотерапію. Це сучасна технологія, яка широко використовується зарубіжними фахівцями і дуже вже полюбилася українським спеціалістам. У першу чергу сміхотерапія корисна тим, що на біологічному рівні це відбувається на рівні гормонів. Ми вже

знаємо, що на негативних емоціях виділяються в головному мозку адреналін і норадреналін, які руйнують організм, а гормони щастя і радості (дофамін, серотонін, ендорфін) навпаки сприяють акумуляції ресурсів. У комплексі ці три гормони утворюють розслаблюючу речовину-анестетик, яка за дією нагадує морфій, тільки безпечна і не викликає звикання. Гормони щастя благотворно впливають на:

імунітет;
роботу серцево-судинної і дихальної систем;

НУБІП УКРАЇНИ

керування;
ендокринну систему;
дихальну систему (що особливо важливо при відновленні після Covid-19)

зниження запальних процесів;

зменшення больових відчуттів.

НУБІП УКРАЇНИ

При цьому, як показали дослідження вчених-імунологів з медичного інституту Лос-Анжелеса, в стані сміху у 70% учасників експерименту змінився склад крові. Вона не тільки збагачується киснем, але отримує інтерферон, Т-

клітини і антитіла. Ці речовини і формують захисний бар'єр від різного роду

НУБІП УКРАЇНИ

недуг, включаючи важкі. Більше того, в Індії, Японії та Китаї курс сміхотерапії входить в програму лікування багатьох лікарень, а їхні пацієнти відзначають високу ефективність таких нововведень. Таким чином можна

переглядаючи улюблене гумористичне шоу реабілітуватись після ковід.

НУБІП УКРАЇНИ

Існують також медитативні техніки сміху. Вони засновані на сміхотерапії і, у першу чергу, вказують нам на те, що стан радості і емоційного підйому більш природний, ніж страждання. Тобто сміх - це не тільки тимчасова

розрядка. Відомий духовний просвітитель Ошо пропонує ефективну та

перевірену ним і не тільки «техніку сміху». Її рекомендовано практикувати

НУБІП УКРАЇНИ

кожного ранку після пробудження. Після того, як прокинулись від сну, не поспішайте відразу різко вставати. Спочатку зробіть кілька глибоких вдихів та видихів, потягніться, як кіт і почніть день із постімшки. Далі закрийте очі і

уявіть, як з новим днем оживає Ваше тіло і безтурботно розсміється. Ошо

НУБІП УКРАЇНИ

переконавав, що ця техніка змінює природу майбутнього дня, закладаєчи в нього позитивний сценарій і наповнює організм здоров'ям. Ще зупинюсь на понятті «йога сміху». Така йога заснована на принципах хатха-йоги, це

практики, які допомагають тримати в бадьорості тіло, розум і дух, розроблені

НУБІП УКРАЇНИ

вони Норманом Казінс та його дружиною, яка займалася цим видом практик професійно.

Завдяки ним в організмі спостерігаються такі зміни

активізується робота легень;

клітини і кров забезпечуються киснем;
за допомогою скорочення діафрагми відбувається «масаж» прилеглих
внутрішніх органів;

поліпшується психологічний стан;

підвищується настрій і працездатність;
поліпшується тонус і еластичність м'язів.

З допомогою йоги людина відпускає гнітючі емоції, звільняється від
ментального напруження і повністю віддається стану щастя. При цьому, мозок
зберігає концентрацію, швидкість реакцій і ясність. Йога сміху аткож
спрямована на вироблення гормонів радості і збереження цього стану протягом
тривалого часу після припинення практик. Вона включає комплекс чергуються
фізичних, дихальних вправ, які супроводжуються сміхом і щирими
позитивними емоціями.

Психологічна реабілітація та підтримка – важливі аспекти нашого
сьогодення, адже, життя чи не щодня кидає нам виклики, а коли ці виклики ще
й загрожують життю та здоров'ю, особистому та рідних, – то без допомоги не

обійтися. Разом з пандемією Covid – 19 у світі спостерігається психічне
напруження, а так як кожному з нас важливо бути спроможним до
конструктивної самореалізації, ми, у першу чергу повинні бути здоровим, як на
фізичному (тілесному) рівні, так і мати гарне психологічне здоров'я, аби
протистояти руйнівним зовнішнім факторам. Павлик Н. В. у роботі

«Гармонізація психологічного здоров'я особистості в умовах психічного
напруження та епідемічної загрози у суспільстві» виокремлює такі поради:

1. Завжди слід пам'ятати, що будь-яка пандемія має початок, розвиток,
кризу і спад.

2. Пандемія актуалізує моральні й духовні якості особистості: фізично
сильні люди матимуть змогу допомагати слабким (старим, хворим, з
послабленим імунітетом), рятувати, полегшувати їх участь.

3. Ритм життя під час карантину сповільнюється, людина може зупинитися
і зустрітися з собою, своїми близькими, подумати над своїм життям.

4. Під час пандемії не слід панікувати, а бути обачнішим, додержуватися особливих правил особистої гігієни, перебувати у спокої, молитві, епогляданні, втримувати емоційну рівновагу, рефлексуючи своє життя, знаходити нові сенси.

5. Необхідно оптимально користуватися інформаційними ресурсами: черпати інформацію з авторитетних й достовірних джерел і не «накручувати» себе зайвою емоційно-руйнівною інформацією з виусків теленовин або соціальних мереж.

6. Доцільно практикувати розширення свідомості, розвиток позитивного мислення й саногенних почуттів (здивування, прощення, любові).

7. Час карантину – це час переосмислення цінностей.

Загалом чимало науковців дають ті чи інші поради, та більшість з них зводяться до тих, що перераховані вище.

Так як у тих, хто перехворів коронавірусною хворобою спостерігались також когнітивні порушення, про які ми зазначали вище, то варто звернути увагу на відновлення також цих процесів. Учені з Великої Британії одні з перших, кому вдалося встановити зв'язок між Covid-19 та зниженням когнітивних здібностей осіб, що перехворіли, на основі аналізу даних більш ніж

81 тисячі осіб. Основою для аналізу стали детальні результати тестів і анкетування Great British Intelligence Test з січня по грудень 2020 року. Після дев'яти когнітивних тестів учасники заповнювали детальну анкету, що охоплює

широкий спектр соціально-демографічних, економічних, професійних та життєвих змінних. (додаток 1)

Результати показали: ті хто перенесли коронавірус, як правило, гірше впоралися з тестуванням порівняно з тими, хто не хворів. Найскладнішими виявилися завдання, які вимагали планування і міркувань. На думку вчених, це пов'язано з так званим мозковим туманом, коли людині стає важко міркувати і

концентрувати увагу – саме ці симптоми співвідносять з «тривалим» COVID-19. Примітно, що найбільше зниження рівня інтелекту виявили у тих, кого під час хвороби госпіталізували в реанімацію і підключали до апарату ШВЛ: їхні

тести були гірше на 0,47 зведеного бала (або на сім балів за тестом на IQ). Науковці наголошують, що падіння когнітивних здібностей після коронавірусу виявилось ще сильнішим, ніж у тих, хто переніс інсульт (мінус 0,24 бала). Із

висновків мого особистого спілкування з тими, хто перехворів, то найчастіше скаржаться на погіршення пам'яті та швидкість мислення. Проаналізувавши літературу, дійшла висновку, що це так звана «ментальна втома із сукупністю симптомів» те, що найчастіше називають «brain fog», що в перекладі буквально «туман в голові». У нашому контексті – це умовний стан втоми, забудькуватості і неможливості сконцентруватися та чітко мислити.

В іноземних журналах «туман в мозку» описують так: загальний термін для сукупності симптомів, що впливають на пізнавальні процеси. Це не є медичним станом саме по собі, а скоріше зустрічається як загальна риса інших станів. У стані мозкового туману у людини можуть виникнути проблеми з запам'ятовуванням речей та обробкою інформації. Їй також може бути важко зосередитися та розподіляти увагу, думки неорганізовані. Хоча мозковий туман не прогресує і не пов'язаний із зниженням інтелекту, він може повністю збити з пантелику та підірвати впевненість і самооцінку людини.

Деякі люди з туманом мозку відчують проблеми з мовою та мовленням, може бути важко втілити думки в слова та підібрати правильні слова, а їхнє мовлення може бути повільним і заплутаним. Хоча з'явитися «туман в голові» може й через інші причини, як-от хронічний стрес, синдром хронічної втоми, порушення сну, побічну дію деяких ліків, настання менопаузи, чи як наслідок алергії, травми голови, проблем з щитоподібною залозою, на ранніх стадіях розсіяного склерозу, через тривожність та депресію або ж як наслідок лікування раку. Отже, причин є дуже багато.

На щастя, лікарі заспокоюють тим, що у більшості випадків ці когнітивні зміни, що виникають у зв'язку з інфекцією коронавірусу зворотні, щоправда терміни повернення до нормального стану різні. Насамперед, звичайно, радять:

а) Відновлення після розумового навантаження. Фізичну втому ми відчуваємо легше, тоді коли тіло «перестає слухатися» і ми розуміємо, що варто

відпочити. А от вловити сигнали мозку про втому може бути складніше, тому люди, як правило, продовжують працювати далі і ще більше навантажувати свій когнітивний ресурс. Зрозуміло, що чим довше так робити, тим більша ймовірність того, що буде відчуття «туману в голові». Тому дійсно варто пам'ятати, що мозку треба відпочинок так само, як і тілу.

б) Контроль стресу. Стрес та стресфактори – уже звичні слова для нашого сьогодення. На жаль, чи, на щастя, можна розмірковувати довго, проте не можна заперечити той факт, що організм реагує на фізіологічному рівні на будь – який подразник, особливо, якщо цей подразник так чи інакше загрожує безпеці чи комфорту. Під час стресу мозок дає відповідні імпульси і запускається виділення гормонів адреналіну та кортизолу, що активує роботу нервової системи. Це викликає цілу ланку подій і, відповідно, реакцію, відому як «бий або тікай». А коли стрес стає хронічним, мозок постійно знаходиться у

певному захисному режим та не отримує сигнал від мозку про «вимкнення» продукування адреналіну та кортизолу, а ті фізіологічні зміни, які виникають на фоні підвичують прояви хронічних хвороб, порушення сну, настання втоми і виникнення того ж «туману в голові». Тому архіважливо розірвати це коло продукування гормонів, які викликають такий стан. А зробити це можна через усвідомлення причини (робота, стосунки, навантаженість) та усунення цього тригера зі свого життя. А також здоровий сон та збалансоване харчування.

в) Режим сну. Якісний сон – запорука гармонійного відновлення організму та зміцнення імунної системи. Під час сну з'являються нові нейронні зв'язки та і загалом зміцнюється нейронна мережа, це необхідно для формування пам'яті. Для того, щоб думати чітко і швидко, гарно запам'ятовувати інформацію треба випрацювати режим сну та бадьорості (прокидатися та засинати в один і той же час). Краще виключити аспекти понаднормової діяльності, у першу чергу. Щоб засинати вчасно – краще обрати зручний одяг із натуральних тканин, прибрати гаджети (у більшості сучасних смартфонів є опція «режим сну», де можна встановити час сну і всі сповіщення та дзвінки будуть автоматично приглушуватися та не турбуватимуть і сон буде здоровішим. Також варто

НУБІП УКРАЇНИ

подбати про дихальні вправи та виписування негативних і позитивних емоцій у блокнот (ця техніка допомагає позбутися відчуття тривоги та додає відчуття завершеності дню) – те ж саме стосується і планування дня (ниєьмово), тижня, місяця, тоді і сон буде здоровішим, а когнітивні процеси чіткими. Пам'ятаймо,

НУБІП УКРАЇНИ

дорослій людині варто спати 7-9 годин за добу та провітрювати приміщення (за будь-якої погоди). Із власного досвіду можу підтвердити дієвість цих порад.

НУБІП УКРАЇНИ

Навіть у найбільш завантаженому дні я завжди знаходжу час для 7-8 годин сну і встигаю втілити все заплановане, адже працюю швидше і професійніше. На щастя, на 5й рік навчання я перестала бути прикладом приказки «будь – якому студенту не вистачає однієї ночі, щоб встигнути все заплановане».

НУБІП УКРАЇНИ

г) Фізична активність. Ніби і банальна річ, але сидячий спосіб життя та малорухливість впливає не тільки на наш зовнішній вигляд (страждає осанка та можуть бути порушення у вазі), а і мисленнєві процеси у мозку. Пояснення

НУБІП УКРАЇНИ

просте. Фізична активність впливає на кровообіг, а це означає, що мозок не отримує достатньо кисню, а отже, не може працювати в повну силу. При руховій активності (особливо в новій місцевості) мозок будує нові нейронні зв'язки, а отже стає пластичнішим. Також від занять спортом у мозку

НУБІП УКРАЇНИ

виділяються ендорфіни – нейромедіатори, з якими пов'язано знеболення та відчуття ейфорії та щастя. Тому тут є подвійна користь. Саме після занять спортом моя самооцінка «вище Евересту» і кожна справа дається краще, перш за все, через емоційний стан.

НУБІП УКРАЇНИ

д) Навчання новому. Нові знання та дії спонукають мозок виділяти норадреналін – нейромедіатор, який викликає збудження. Новий маршрут додому, приготування нової страви, чищення зубів, тримають зубну щітку не тією рукою, що зазвичай, прослуховування незвичаної музики чи аудіокниги під час пішої прогулянки, вивчення мов тощо – це дії, які викликають радість від навчання новому, а отже і, знову ж таки, збільшують пластичність мозку.

НУБІП УКРАЇНИ

е) Регулярні перерви під час будь-яких занять. Я роблю це, знову ж таки, в своєму смартфоні. Я знаю, що можу безперервно працювати, наприклад над

статтею, приблизно 1 годину, тож я ставлю таймер і впродовж саме цього часу працюю, потім роблю невелику перерву (5-10 хвилин) і переключаюсь: роблю якусь руханку, заварюю чай, просто лежу/сиджу і нічого не роблю і таким чином «перезавантажую мозок» і потім працюю продуктивніше.

є) Повноцінна корисна їжа. Про це можна говорити нескінченно довго, але головне – це розуміти, що ми є тим, чим себе наповнюємо (у прямому та переносному сенсі). Отож необхідно слідкувати, щоб у раціоні була необхідна кількість білків, жирів, вуглеводів та вітамінів. Такий раціон допоможе підтримувати нормальну діяльність мозку.

Варто також наголосити, що слід звернутися до лікаря, якщо:

- Відчуття «туману в голові» вже протягом кількох місяців і повноцінний сон, відпочинок та відсутність стресу не допомагають;

- Ці симптоми поповнюються якимось новим болем чи втратою координації;

- Забувковість прогресує і важко згадати навіть розмови, які відбулися відносно нещодавно;

- Якщо ці симптоми серйозно впливають на діяльність і є причинами виникнення помилок у роботі/навчанні/інших проєктах.

Підсумовуючи, скажу, що така серйозна проблема зі здоров'ям у людей, у першу чергу, підсвічує нам те, що головна наша цінність – здоров'я. І піклуватися про нього треба завжди і всюди, а не тільки, коли пігулки вже не допомагають.

Пам'ятаємо, що хворіти може кожен: і дорослі, і діти, а отже, реабілітація також треба кожному. Усі вищепераховані варіанти відновлення актуальні для кожного, але також важливо звернути увагу на **педагогічну реабілітацію**.

Визначення педагогічної реабілітації говорить нам, що це застосування засобів спеціального навчання і виховання дітей з порушенням здоров'я з метою формування особливості, яка володіє певним рівнем знань.

Педагогічна реабілітація передбачає:

- ізотерапію – терапія художньою творчістю;
- музикотерапію – використання музичних засобів для психолого-педагогічної і лікувально-оздоровчої корекції;

- ігрову терапію – засіб для послаблення патологічних психічних станів дитини, є унікальним засобом комплексної реабілітації;

- казкотерапію – це вид і спосіб емоційно – психологічного впливу, соціально-морального формування особистості;

- ліплення – це робота з пластичними матеріалами: глиною, пластиліном, тістом та іншим.

Це, перш за все, формування нових нейронних зв'язків у мозку (розвиток нейропластичності та емоційно-тілесний контакт з дитиною, а отже психологічна підтримка, о теж є архіважливим у реабілітації зокрема.

Також звернемо вагу на соціальну або соціально-психологічну реабілітацію. Зважаючи на тривалий час карантину, де ми опинилися в ситуації, у якій

довелося максимально обмежити реальне спілкування з друзями, знайомими на колегами, вплинула на соціальну активність. Чимало людей втратили роботу, можливо навіть власний бізнес, що зрозуміла річ, відобразилося на фінансах.

Отож, має місце таке явище як соціальна реабілітація та ресоціалізація як відновлення комунікативних зв'язків з оточуючими, відновлення соціального статусу та соціальної позиції суб'єкта, підвищення його рівня соціальної

адаптації до нових умов життєдіяльності. Головна складність у тому, що об'єктами такої реабілітації здебільшого є дорослі та сформовані особистості зі

своєю системою цінностей, ідеалів, потреб та знань, тому необхідно

максимально влучно підібрати підхід, щоб співпраця була продуктивною.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

У другому розділі було здійснено огляд методів, форм та технологій соціально-психологічної реабілітації осіб, що постраждали від надзвичайних

ситуації природного характеру, зокрема Covid-19. Ми звернули увагу також на досвід такої реабілітації в Україні та закордоном, деталізували особливості, складності та головні ознаки відновлювальних технологій. Також було конкретизовано актуальність дослідження через розкриття тем постковідного синдрому. Окрему увагу ми присвятили кожному окремому виду реабілітації, так як питання комплексне та потребує детального аналізу, що було здійснено.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

III РОЗДІЛ РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Діагностика ставлення населення України до технологій відновлення після Covid-19

Питаннями фізичного відновлення людини засобами природи, займалися люди у всі часи, ще з появою медичних знань. Сьогодні це актуально як ніколи, адже: війни, смертельні хвороби, пандемія COVID-19, яка просто "перевернула" світ та змусила всіх сидіти в будинках/офісах, чим і посилила стреси, зниження імунітету тощо.

На початкових етапах роботи було визначено мету, об'єкт та предмет дослідження, а також деталізовано завдання дослідження. Для того, щоб ознайомитися з інформацією можна переглянути вступну частину першого розділу.

Експериментальна робота, головною ціллю якої є розробка авторської технології для соціально-психологічної реабілітації осіб, постраждалих від надзвичайних ситуацій природного характеру, у нашому випадку вірусу SARS-CoV-2, 2019-nCoV проводилася у період з квітня 2021 до жовтня 2021 року серед населення різних міст України, з використанням платформи Google Forms. Перевагою такого методу вважаємо його універсальність, зручність і економічність у проведенні обстеження й обробці результатів. Мінімізовано вплив соціальної бажаності, можливість нещирості, так як вподобання людей можуть бути цілком різними та опитування є анонімним. Особливу роль у цьому випадку відіграє мотивація діагностики, добровільний характер тестування. Також можливе проведення групового тестування. Нас цікавить ставлення людей до такого методу реабілітації як природотерапія та види природотерапії, яким надають перевагу сьогодні люди. стратегія дослідження – констатувальна. Дана стратегія дозволяє встановити наявність або відсутність досліджуваного явища при певних контрольованих умовах, виміряти його кількісні характеристики і дати якісний опис, який є необхідним.

Всього у дослідженні взяли участь 154 особи, серед них 89% жінок та 11% чоловіків, вік опитуваних складає 17-25 років – 90,3%, 26-35 років – 4,5%, 36-60 років – 4,5%, 60+ років – 0,6%. Отримані результати є важливими для розуміння змістовних характеристик процесу та значення соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайної ситуації природного характеру.

Дослідження було проведено за розробленим нами опитувальником, відповіді на питання якого були необхідні для подальших розробок.

Респондентові пропонувався список запитань, який містив одну або кілька варіантів відповідей або ж поле для написання власного варіанта відповіді.

Інструкція мала такий вигляд: «Зараз вам буде представлено список із 17 запитань. Ваше завдання – поставити позначку у відповідній колонці. Уважно

прочитайте запитання та оберіть відповідь, котра для вас найбільш значима, та

помітьте її». Респондентам було запропоновано рухатися послідовно, від одного запитання до наступного. Те ж саме необхідно було проробити із усіма

іншими блоками запитань, що залишилися. Респонденти працювали не поспішаючи, вдумливо. Якщо в процесі роботи виникала необхідність змінити,

скорегувати свою думку, то можна було виправити свої відповіді. Кінцевий результат повинен відображати вашу справжню позицію.

При інтерпретації результатів дані по кожному запитанню були опрацьовані і виведені в таблиці та діаграми для кращого сприйняття.

Аналіз часових витрат, матеріальної бази та інших ресурсів.

Експериментальна вибірка: користувачі соціальних мереж віком від 18 років, які добровільно погодилися пройти онлайн-опитування (154 особи)

Людські ресурси.

користувачі соціальних мереж віком від 18 років, які добровільно погодилися пройти онлайн-опитування (154 особи)

робота студента та наукового керівника

Матеріальні ресурси (експериментальне обладнання, дослідницька база).

1. Онлайн-опитувальник

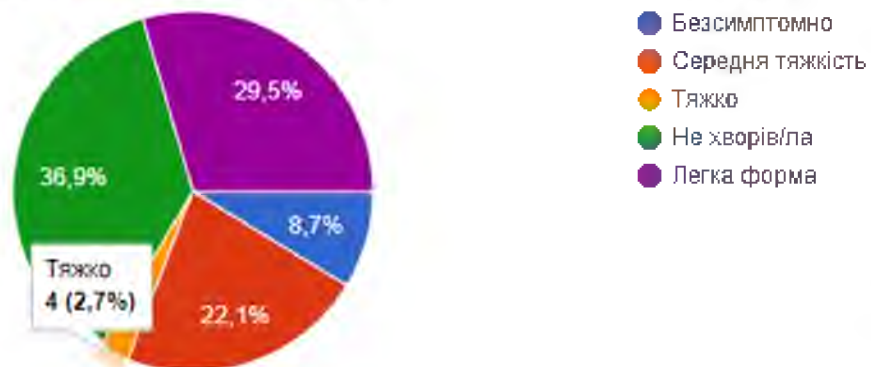
2. Роботи респондентів

Часові ресурси на вивчення літератури та підготовка онлайн-опитувальника, його поширення, проведення опитування серед респондентів; обробка результатів.

При інтерпретації результатів порівнювали дані, про те, чи хворіли люди коронавірусною хворобою, у які форми протікала хвороба, які симптоми відчували та яким природотерапевтичним технологіям люди надають перевагу найчастіше і чи надають узагалі. У першу чергу, варто зазначити, що переважна більшість опитаних підтвердили дані про симптоми, наведені у першому та другому розділі.

Серед опитаних були люди, які працюють – 13,1%, навчаються – 65,4%, а також ті, хто навчається та працює – 21,6%, тобто соціально активні люди, життя яких включає комунікації з різними людьми та насичений режим дня (не завжди нормований). Більшість з них хворіли на Covid-19 у тій чи іншій формі – 53,2%, частина не знають, чи хворіли – 13,6%, а частина стверджує, що не хворіли – 33,1% (але виключати безсимптомний перебіг хвороби не будемо).

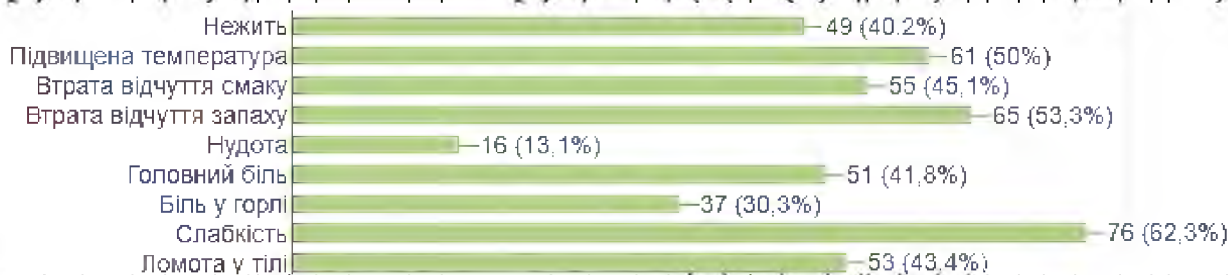
Наголосимо на складності перебігу хвороби:



Діаграма 3.1. Презентація відповідей досліджуваних осіб щодо складності перебігу хвороби. Джерело: власне дослідження

Із даних діаграми, що наведено бачимо, що безсимптомно перехворіли 8,7% опитаних громадян, у легкій формі 29,5%, хвороба середньої тяжкості була у 22,1% опитаних і в тяжкій формі хворіли 2,7% людей, що теж гішить.

Серед головних симптомів респонденти виокремлюють такі:

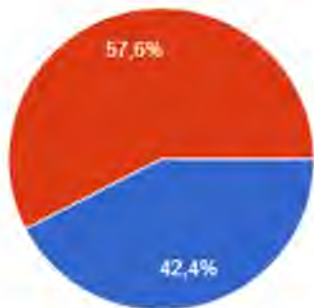


Діаграма 3.2. Презентація відповідей досліджуваних осіб симптомів, що відчували при перебігу хвороби. Джерело: власне дослідження

Нежить 40,2%, підвищена температура 50%, втрата відчуття смаку 45,1%, втрата відчуття запаху 53,3%, нудота 13,1%, головний біль 41,8%, біль у горлі 30,3% слабкість 62,3%, ломота у тілі 43,4%. Також респонденти додавали власні відповіді, не наведені у переліку, а саме: сильний біль у легенях, утруднення дихання, головокружіння, затуманеність розуму, порушення психіки. Це ще раз підтверджує необхідність комплексної реабілітації, адже симптоми серйозні і спостерігаються у більшості.

Цікаво відмітити те, що більшість опитаних (57,6%) на питання «Яке Ваше ставлення було до хвороби (Covid-19) на початку пандемії?» відповіли, що відразу ставились серйозно, хоча не мала частина сприймали і як чергові плітки, щоб відвернути увагу від чогось більш значимого.

НУ



- Сприймав/ла не серйозно, як чергові плітки, щоб відвернути увагу від більш серйозних проблем
- Відразу сприймав/ла серйозно

И

НУ

Діаграма 3.3. Презентація відповідей досліджуваних осіб щодо того, яке ставлення було до хвороби (Covid-19) на початку пандемії. Джерело: власне дослідження

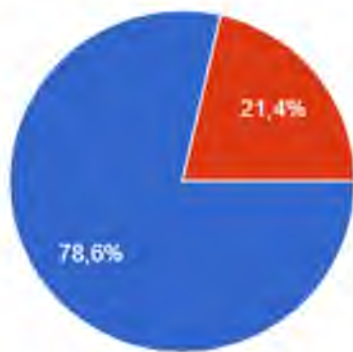
Зараз ситуація змінилась, з зрозумілих нам причин та підтверджених випадків захворювання. Станом на жовтень 2021 78,6% людей сприймають хворобу серйозно і лише 21,4% людей – не серйозно. Можливо нова хвиля захворювань також змінить ситуацію.

НУБІП УКРАЇНИ

Н

8. Яке Ваше ставлення до хвороби (Covid-19) зараз?

154 відповіді



- Сприймаю серйозно
- Не сприймаю серйозно

Н

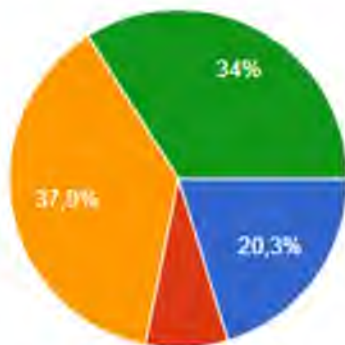
Діаграма 3.4. Презентація відповідей досліджуваних осіб щодо того, яке ставлення до хвороби (Covid-19) зараз. Джерело: власне дослідження

Нам також було важливо дізнатись, яке ставлення до вакцинації у людей зараз, адже із спостережень знаємо, що чимала частка людей змінило думку про вакцинацію. На особистому прикладі можу сказати, що на початку пандемії не розглядала варіант вакцинації для себе, але вивчивши інформацію і зваживши всі «за» і «проти» дійшла до висновку, що це необхідно для того, аби вберегти себе надалі від повторного зараження і тяжкої форми перебігу хвороби.

НУБІП УКРАЇНИ

НУ

НУ



- Я вакцинований/на двома дозами
- Я вакцинований/на однією дозою
- Не вакцинований/на, але планую
- Не вакцинований/на, не планую

Діаграма 3.5. Презентація відповідей досліджуваних осіб щодо того, яке ставлення до вакцинації зараз. Джерело: власне дослідження

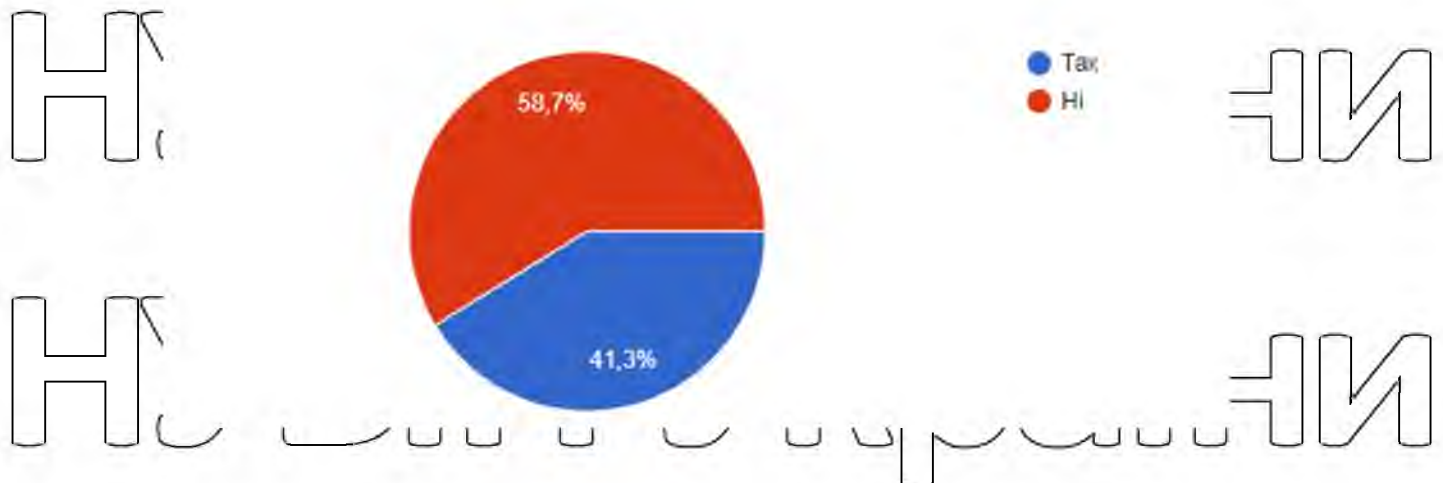
Бачимо, що 20,3% опитаних вакциновані двома дозами вакцини, 7,8% - однією дозою, 37,9% не вакциновані, але планують, і лише 34% респондентів на сьогодні не вакциновані і не планують. Це пов'язано з тим, що за довгий час хвороба і не вщухла, а навіть навпаки, мутувала і люди надалі хворіють. А також з мірами керівництва держави, що вводяться.

Те, що лікування має бути комплексним - факт, але одним із завдань дослідження було довести необхідність соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру. Тож ми

також запитали в респондентів, щодо їх ставлення до відновлення, чи звертали вони на це увагу взагалі і чи розглядають для себе засоби природотерапії. У діаграмі презентуємо відповіді респондентів на питання «Чи звертали Ви увагу на відновлення після Covid-19?»

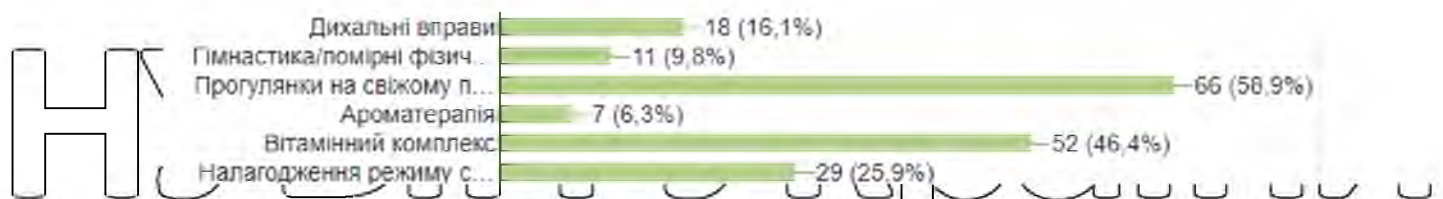
Бачимо, що думки розділились, адже більшість 58,7% не думала про цей етап після хвороби. Але і чимала частка звертали на це увагу 41,3%. Для нас це свідчить про те, що відновлення після коронавірусної хвороби - питання не просто актуальне, а нагальне.

НУБІП України



Діаграма 3.6. Презентація відповідей досліджуваних осіб щодо того, чи звертали вони увагу на відновлення після Covid-19. Джерело: власне дослідження

Ми також запитали в людей, які стверджували, що вони звертали увагу на відновлення, яким чином вони відновлювались і отримали наступні результати:



Діаграма 3.7. Презентація відповідей досліджуваних осіб щодо того, яким чином вони відновлювались після Covid-19. Джерело: власне дослідження

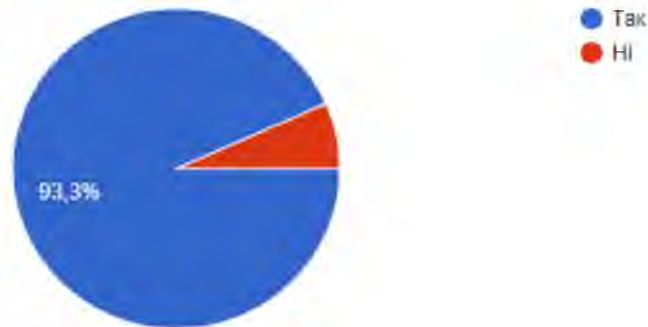
Отже, виконували дихальні вправи 16,1% людей, гімнастику та помірні фізичні навантаження виконували 9,8% людей, більшість відновлювались прогулянками на свіжому повітрі – 58,9%, звертались до ароматерапії - 6,3%

респондентів, приймали вітамінні комплекси 46,4%, займались налагодженням режиму сну та відпочинку – 25,9%. Із наступних відповідей ми дізнались, що

більшість людей позитивно ставляться до відновлювальних технологій – (природотерапії та відчувають відновлення свого організму, покращення самопочуття чи настрою, перебуваючи на природі.

НУБІП України

Н 13. Чи відчуваєте Ви відновлення свого організму, покращення самопочуття чи настрою, перебуваючи на природі?
150 відповідей



Н **Діаграма 3.8. Презентація відповідей досліджуваних осіб. Джерело: власне дослідження**

Вважаємо, що це ще раз підтверджує актуальність дослідження. Так як ставлення більшості позитивне – є сенс конкретизувати те, які ж види природотерапії користуються популярністю.



Н **Діаграма 3.9. Презентація відповідей досліджуваних осіб. Джерело: власне дослідження**

За результатами бачимо, що це таласотерапія – лікування морем.

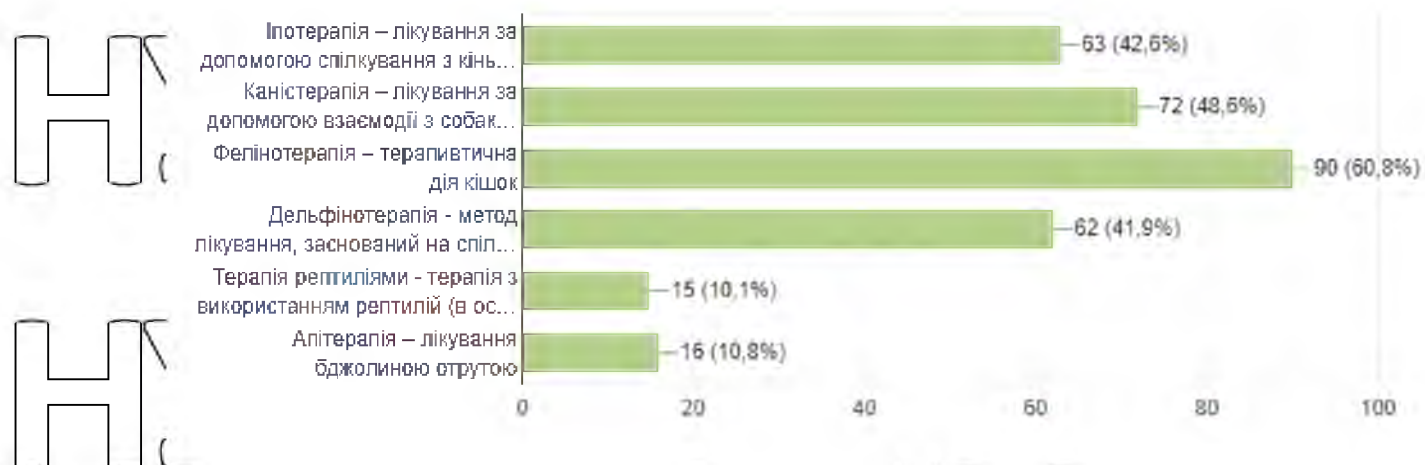
Таласотерапія – лідер за кількістю виборів у всіх вікових групах: 18-25 років, 25-35 років, 35+ років. Таласотерапію обрало 66% респондентів. Друге місце за кількістю виборів займає анімалотерапія (51,7%) - лікування і відновлення здоров'я людини шляхом спілкування з тваринами. Так як анімалотерапія

НУБІП УКРАЇНИ

поняття широкі, важливо було уточнити, якому саме виду люди надають перевагу.

15. Серед видів анімалотерапії, який на Вашу думку був би найбільш ефективним?

148 відповідей



Діаграма 3.10. Презентація відповідей досліджуваних осіб. Джерело: власне дослідження

НУБІП УКРАЇНИ

Адже, як ми знаємо, їх існує багато. Отже, серед анімалотерапії – лідер – фелінотерапія – 60,8% респондентів це обрали. Друге місце – це каністерапія – 48,6%.

Тобто лікування за допомогою взаємодії з собаками. Це досить наглядний приклад, адже багато людей мають домашніх улюбленців собак чи котів.

НУБІП УКРАЇНИ

Відомий факт, що каністерапія дуже поширена в країнах з високим соціальним розвитком. Програми виховання та підготовки собак-терапевтів мають серйозну державну та благодійну підтримку, бо складність та

НУБІП УКРАЇНИ

відповідальність в цій діяльності величезна.

Сьогодні Україна знаходиться на етапі перших кроків формування соціальних програм цього напрямку. Процес лише зароджується і чудово, що європейські благодійні організації та сучасні державні програми надають фінансову

НУБІП УКРАЇНИ

можливість Україні внести в наше суспільство новий потужний елемент розвитку.

Основні ролі та напрямки в каністерапії:
 Каністерапія включає в себе декілька видів завдань для тварини :
 I рівень:

Собака, що своїм виглядом та поведінкою розважає людей, викликаючи позитивні емоції;

II рівень:
 Собака, яка заміняє дитині/людині втрачені відчуття сім'ї, блокуючи прояви та наслідки самотності і стимулює до виходу з цих станів;

III рівень:
 Собака, яка як допоміжний живий «інструмент» в руках провідника, приймає участь в навчальних програмах та пізнанні світу дітьми, формування комунікації, розвитку навичків різного напрямку; може брати на себе ведучу роль в легких програмах корекції поведінки через стимулювання та приклад.

IV рівень:
 Собака, що тестує поведінку та реакції особливих дітей та людей з порушеннями адекватних реакцій та особливостей психіки, і в комплексі та під керівництвом фахівців сприяє майбутньому психологічному переформатуванню.

Отже, така, на перший погляд, не значна, але насправді глобальна користь має бути від чотирилапого улюбленця.

Вся ця робота відноситься до каністерапії, але вимагає абсолютно різних рівнів підготовки та професіоналізму як зі сторони людини, так і собаки. За спинами яких стоїть ціла команда професіоналів та не легкий шлях, щоб досягти результату.

Фелінотерія – теж дуже корисний варіант. Як з'ясували терапевти Англії і США, коти надають серйозну допомогу людям, що страждають на психічні захворювання, серцеві розлади, ушкодженнями мозку і навіть сприяють

повному зціленню залежних від алкоголю та наркотиків. Люди з порушеннями психіки сприймають присутність кішки без найменшого роздратування. Коти «рекомендовані» при депресіях, неврозах, маніях і шизофренії. Кішка, по суті, не робить нічого незвичайного, вона просто лащиться до хворого, а тепло її тіла та заспокійливе мурчання дозволяють пацієнту розслабитися. Як з'ясували

терапевти Англії і США, коти надають серйозну допомогу людям, що страждають на психічні захворювання, серцеві розлади, ушкодженнями мозку і навіть сприяють повному зціленню залежних від алкоголю та наркотиків. Люди

з порушеннями психіки сприймають присутність кішки без найменшого роздратування. Коти «рекомендовані» при депресіях, неврозах, маніях і шизофренії. Кішка, по суті, не робить нічого незвичайного, вона просто лащиться до хворого, а тепло її тіла та заспокійливе мурчання дозволяють пацієнту розслабитися. Відомо багато випадків, коли кішки запобігали

серцевому нападу або допомагали при гіпертонічному кризі, рятуючи господаря від інсульту. Вони не відходили від свого господаря по декілька годин, нічого не пили і не їли, старанно муркотіли, і заспокоювалися тільки тоді, коли хворому ставало краще.

Феліноterapia сприяє зниженню артеріального тиску, нормалізує роботу серця, позбавляє від суглобових і головних болей. Кішки прискорюють відновлення після травм, лікують внутрішні запальні захворювання.

Так як чимало виборів отримали ароматерапія – 40,8% виборів, фітотерапія 29,9% та хромотерапія – 21,1%, варто звернути увагу на користність їх впливу при реабілітації.

Загалом, ароматерапія - це повноцінний метод лікування, який застосовується багато тисяч років, за допомогою ефірних масел здійснюється вплив на фізичні і розумові процеси в нашому організмі. Ароматерапія відома людству ще з часів Давнього Єгипту, античної Греції, а пізніше і Риму. Вже тоді жреці вміли лікувати цілющими запахами. Завдяки їм люди довідалися, що ароматерапія здатна заспокоїти нервову систему, наділити хворих життєвими силами та

володіє знеболюючими властивостями.
 В епоху Великої Чуми ефірні масла в багатьох будинках грали важливу роль як захисний захід для боротьби з бактеріями. Лікарі захищали себе від зараження за допомогою базилика, розмарину і чебрецю, а також гвоздики і евкаліпта.

Ефірні масла - отримані з рослин ароматичні речовини, століттями використовуються в цілющих цілях. Вони можуть надавати на людський організм двоякий вплив.

Переваги використання ароматерапії для догляду за пацієнтами полягають у наступному:

- Відчутне поліпшення самопочуття, а отже, передумова до успіху лікування
 - Підвищення якості життя
 - Стимулювання чутливості і самосприйняття
 - Зміцнення відновлювальних сил організму
 - Зміцнення імунної системи

- Встановлення фізичного і духовного балансу
 - Довгострокове застосування суміші ефірних масел, що підходить до ситуації і людини, для духовного зміцнення особистості.

- Розпилення ефірних масел з антибактеріальними та противірусними властивостями може також значно знизити поширення захворювань в приміщеннях і лікарняних палатах.

Хромотерапія або кольоротерапія (відгрецьк. *chroma* - колір, фарба + терапія) лікування кольоровими гаммами природи, відносно легкий в організації варіант, який можна забезпечити навіть у домашніх умовах.

Фітотерапія - давній спосіб лікування травами, який теж є відносно простим у запровадженні і дуже ефективним.

Отже, природотерапія має суттєвий вплив на організм, анімалотерапія зокрема. Це дуже перспективний напрям досліджень, адже сьогодні терміни глобалізація, діджиталізація, комп'ютерні технології тощо вже тісно увійшли в життя чи не кожного з нас, але рівень стресів та психологічного навантаження

збільшився прямопропорційно, тому вже сьогодні треба з цим працювати. Але не потрібно винаходити велосипед, достатньо просто грамотно використовувати наявні природні ресурси, ми ж і є частиною природи, але постійно старалися розірвати цей зв'язок та відгородитися, а дарма.

3.2. Програма реабілітації осіб постраждалих від надзвичайних ситуацій природного характеру на базі сенсорної кімнати НУБіП України: авторська технологія.

Якщо ще кілька років тому усі соціальні мережі говорили про те, як спати менше, досягати більше і реалізовувати усі – усі цілі, іноді навіть ціною здоров'я, то вже зараз ми «збираємо урожай» із цих не правильних установок у вигляді надмірного стресу, вигорання, психічних проблем тощо. А тепер до цих проблем додався ще й новий виклик Covid – 19, який певною мірою, дав зрозуміти, що головна цінність – здоров'я. Це справжня надзвичайна ситуація, яка потребує нових мір та нових методів вирішення проблеми. На основі досвіду вивченого у рамках нашого дослідження було прийнято рішення розробити технологію реабілітації після Covid-19 на базі сенсорної кімнати НУБіП України, заснованої кафедрою соціальної роботи та реабілітації гуманітарно-педагогічного факультету НУБіП України. Так як кімната обладнана усім необхідним, то можливість проводити різного роду відновлювальні процедури є.

Дана програма спрямована на здобувачів освіти та працівників НУБіП України, які, у тій чи іншій мірі перехворіли на Covid-19, а отже потребують відновлення. Метою програми є повноцінне відновлення після коронавірусу. Так як на одужання (вважаємо одужанням момент, коли в організмі не ідентифікується вірус SARS-CoV-2 та з'являються антитіла до нього) достатньо в середньому 2-3 тижні, а от на повноцінне відновлення та повернення до ритму та якості життя, що був до хвороби набагато більше часу – 3-5 місяців.

Основними завданнями такої реабілітації є:

- зміцнення імунітету;
- ліквідація залишкових явищ перенесеної інфекції;
- усунення синдрому хронічної втоми;
- покращення когнітивних процесів (мислення, пам'яті);
- відновлення здорового режиму сну;
- зняття пригніченого психічного стану та депресії;
- підвищення витривалості та працездатності.

Слід зазначити, що важливими є принципи соціально-психологічної реабілітації після Covid-19, на яких базується вищезгадана програма:

1. **Ранній початок реабілітаційних закладів.** Це допомагає швидше відновити функції організму та попередити ускладнення.

2. **Безперервність реабілітаційних заходів.** Це можна назвати запорукою швидкого та ефективного відновлення. Це скорочує час реабілітації та є вигідним для самого постраждалого з фізичної та економічної точки зору. Адже чим довше людина не може повернутися до звичного для неї способу життя, тим більше можливостей (матеріальних та нематеріальних) вона втрачає.

3. **Комплексність реабілітаційних заходів.** Під керівництвом лікаря, реабілітація може проводитись і іншими фахівцями, зокрема соціальної сфери: психолог, соціальний працівник.

4. **Індивідуальний підхід.** Враховуючи загальний стан хворого, особливості перебігу хвороби, вік, стать, професію, рівень фізичного стану можна зрозуміти, які заходи задля відновлення підходять людині і які не підходять.

5. **Реабілітація у колективі.** Проходження реабілітації разом з іншими постраждалими морально підтримує людину, нівелює дискомфорт, пов'язаний з наслідками захворювання. Адже людина, що перехворіла, бачить себе частиною колективу, розуміє, що не одна вона потребує

допомоги і охочіше займається реабілітацією, що також сприяє кращому настрою та вірі в швидке та ефективне одужання. А саме емоційний стан – запорука хорошого самопочуття та процесу відновлення.

6. Повернення хворого до нормального життя після одужання. Це визначний принцип, він, у широкому сенсі, головна мета реабілітації. Її досягнення роблять людину морально здоровою, психічно стійкою, активним учасником громадського життя.

Зважаючи на вищеперераховане доцільно описати **очікувані результати**:

- Подолання стресу, тривоги, депресії;
- Загальнозміцнююча дія на організм;
- Зниження ризику повторних захворювань;
- Підвищення повсякденної активності;
- Збільшення вентиляції легень та газообміну;
- Повернення до звичного життя, професійної, соціальної та побутової активності на попередньому рівні.

Ми пропонуємо зосередитися на **ароматерапії, фітотерапії, хромотерапії, дихальних практиках**. Адже саме ці варіанти отримали найбільшу кількість виборів серед респондентів, як бажані під час реабілітації після коронавірусної хвороби. Отже, ароматерапія – вплив на організм з допомогою запахів. Рекомендуємо обирати не просто заспокійливі, а й противірусні ефірні масла, адже ми маємо справу з інфекцією.

Потрібно уважно обрати аромамасла, вони мають бути натуральними, зберігатися у затемнених скляних пляшечках. При застосуванні в сенсорній кімнаті треба враховувати дозування: на кожні 5 кв. м. площі 2 краплі ефірної олії в аромамалпу (де блюдце з підігрітою водою не менше 50мл). Тривалість процедури не більше 1 години, а для новачків вистачить 20хв, інакше може з'явитися головний біль. Розберемося із тим, яку ефірну олію обрати:

НУБІП УКРАЇНИ Для лікування застуди користуйтеся олією евкаліпта, лимона, сосни, кедра чи шавлії.

впоратися зі стресом і побути в спокої допоможе препарат із лаванди, іланг-іланга, розмарина чи цитрусових – апельсина, мандарина, бергамота.

НУБІП УКРАЇНИ олії чебрецю, лаванди та імбиру швидко позбавляють від головного болю

- позбутися апатії та втоми допоможуть ефірні олії сосни, м'яті й цитрусових

НУБІП УКРАЇНИ для міцного сну застосовуйте ефірні олії ромашки, лаванди, троянди та ванілі.

швидко збадьоритися допоможуть олії грейпфрута, герані та жасмину.

НУБІП УКРАЇНИ У сенсорній кімнаті наявні різнокольорові крісла-груші, де можна зручно розташуватися та потурюватися про свій організм.

Фітотерпія – відновна практика, за допомогою лікарських засобів рослинного походження, в яких міститься комплекс біологічно активних речовин, що вилучені з рослини або окремої її частини. Фітотерапію краще проводити безперервно в комплексі зі загальнооздоровчими заходами: раціональним харчуванням, лікувальною фізкультурою, масажем, лікувальними ваннами, прогулянками на свіжому повітрі і т.п. У рамках відновлення фітотерапія буде проходити у вигляді правильно завареного чаю з різних трав, та

НУБІП УКРАЇНИ його вживання у спокійній зручній обстановці. Заварювати трав'яний чай необхідно водою, температура якої складає 70-80С. Не кип'ятком, так як циліющі властивості можуть не розкритися, або ненададуть організму необхідної дії. Це може бути трав'яний зелений чай, чай з ромашки, липи, іван-чаю. Також

НУБІП УКРАЇНИ у рамках противірусної боротьби можна додавати натуральну трав'яну суміш з імбиру, куркуми, цитрусових скорінок та кореня женьшеню. Отримуємо розлаблювальну та тонізуючу дію для організму, краще самопочуття та відчуття відновлення.

Хромотерапія або терапія кольорами. Як уже зазначалося - це напрямок, при якому використовується вплив кольорів на психоемоційний стан людини та її самопочуття. Можна активізувати, або гальмувати усі відчуття людини

зорові, тактильні, нюхові, смакові та інші. У сенсорній кімнаті це можна зробити з допомогою світлодіодної кулі. Алгоритм може виглядати наступним

чином: у кімнаті вимикаємо світло, на екрані під заспокійливу медитаційну музику з'явився підводний світ океану з його яскравими мешканцями. У цей же

час на стелі відображаються різнокольорові вогні світлодіодної кулі, а спокійний і лагідний голос пропонує зручно сісти, розслабитися, прикрити

повіки, згадати приємне... І ось ми опиняємось ніби в іншому просторі, де вже немає місця стресу і поспіху, де ми відновлюємо свою психологічну рівновагу і

гармоніюємо свій внутрішній світ. Також важливо зазначити, що ми можемо впливати кольорами на різні рецептори:

очі (колір сприймається рецепторами очей, провокуючи ланцюгову хімічну реакцію, яка, у свою чергу, викликує електричні імпульси, що стимулюють нервову систему, а вона вже стимулює необхідні частини мозку і звільняє необхідні для розставлення організму гормони).

шкіра (суть полягає у тому, що світло, будучи електромагнітним випромінюванням, проникає через тканини людського тіла і несе органам необхідну енергію, відновлюючи біоенергетичний рівень і активізуючи внутрішні процеси організму. У результаті такого впливу

кольорами стимулюється ендокринна система людини, яка регулює більшість життєвих процесів організму людини.

Тепер детальніше про вплив кожного кольору на організм. Розглянемо ті, які слід застосовувати у процесі відновлення і чому.

Зелений колір - це колір спокою, внутрішньої гармонії, він заспокоює та позитивно впливає на сон, контролює стан протівливості. Він досить ефективний у боротьбі з головними болями, нормалізую

крово'яний і очний тиск і за дослідженнями офтальмологів дещо підвищує гостроту зору.

- Жовтий – цей колір дуже ефективний проти похмурості, песимізму та різних депресій, допомагає створити гарній настрій, додає ясності думкам. Сприятливо діє на травлення, нервову систему, допомагає

роботі пам'яті. Тобто гарно впливає на когнітивні процеси, що дуже актуально у відновленні після Covid-19

- Помаранчевий – колір оптимізму та радості. Найкращі ліки проти депресій і нервових зривів, песимізму та деяких страхів. Позитивно

впливає на систему кровообігу, м'язову систему

- Синій – майже повністю гальмує будь-яку активність. Знижує тиск, температуру, має заколисливий ефект. Але з ним слід бути обережними людям, які мають понижени артеріальний тиск.

І, звичайно ж, зосередимось на дихальних вправах, так як вони зміцнюють легені (які піддаються серйозній травматизації при хворобі на Covid-19). Є декілька варіантів, як це можна робити в сенсорній кімнаті:

1. Лежачи на спині, ноги витягнуті, руки вздовж тулуба.

а. Розвести руки в сторони – глибокий вдих через ніс; на повільному видосі (через губи, складені в трубочку) опустити руки і стиснути по черзі середні і нижні відділи грудної клітки, 5-6 разів, темп середній, дихання не затримувати

б. Після глибокого вдиху по черзі підтягнути ногу, зігнуту в колінному і кульшовому суглобах, до живота і грудей, 4-5 разів

с. Після глибокого вдиху на видосі підняти тулуб і нахилити його вперед, достаючи руками стоп, 4-5 разів

2. Сидячи на стільці, ноги розставлені ширше плечей, під час глибокого

вдиху розвести руки в сторони, на повільному видосі нахилити тулуб вперед, достаючи руками носок протилежної ноги, 4-5 разів

3. Сидячи на стільці, ноги разом, після глибокого вдиху на видосі нахилити тулуб в сторони, ковзаючи руками по боковій поверхні грудної клітки, 4-5 разів

4. Стоячи, руки на поясі, нахили тулуба вправо, одночасно піднімаємо ліву руку вверх – влих, вернутись у в.п. – видих. Так само вліво, 4-5 разів у кожную сторону.

Такі вправи допоможуть відновитися після коронавірусної хвороби, та збільшать шанси почуватися краще довший період часу, без інших ускладнень.

Також, аналізуючи досвід, описаний у третьому розділі, пропонуємо провести захід, який допоможе постраждалим від Covid-19 відновитись швидше, та ефективніше. Так як більшість респондентів обрали для себе як метод відновлення таласотерапію, вважаємо за вдалий варіант провести медитацію

з елементами, які імітують відновлення морем у поєднанні із м'язовою релаксацією Е. Джекобсона [26]. Трішки даних про методіку м'язової релаксації Е. Джекобсона: найтісніший зв'язок між станом центральної нервової системи і тонусом кістякової мускулатури дозволяє за допомогою свідомої зміни тонусу м'язів впливати на рівень психічної активності людини. Бадьорий

стан завжди пов'язаний з підтримкою високого м'язового тонусу. Чим напруженішою є діяльність, тим вищий цей тонус, тим інтенсивніше потік, що активує імпульсацію від м'язів у нервову систему. І навпаки, повне розслаблення всіх м'язів знижує рівень активності до мінімуму, сприяє

розвиткові емпативності. Джекобсону вдалося встановити, що при емоційних реакціях у здорових і хворих людей завжди виявляється напруга кістякової мускулатури з різною, строго визначеною для кожної емоції локалізацією. Так, депресивні стани супроводжуються напругою дихальної мускулатури, при емоціях страху напружуються м'язи мовного апарату і потиличні м'язи. У

хворих неврозамі постійно зберігається підвищена напруга кістякових м'язів, а це приводить до слабості. У ситуації із захворюванням на коронавірус це

дуже і дуже актуально. Адже впливає на відновлення у фізичному та когнітивному аспектах.

Характеристика заходу

Назва: Медитація з елементами, які імітують відновлення морем у поєднанні із м'язовою релаксацією Е. Дженкобсона.

Тривалість заняття: 1-1,5 години

Ми пропонуємо 2 форми занять: 1) заняття онлайн за допомогою платформи Zoom, 2) наживо в сенсорній кімнаті НУБіП України.

Для кого корисний цей захід:

- для людей, які прагнуть позбутися кінцевих наслідків хвороби Covid-19;
- для людей, які борються з хворобою Covid-19 і прагнуть одужати швидше;
- для людей, котрі прагнуть розвитку більшої усвідомленості та зміцнення здоров'я.

Переваги програми для різних категорій населення:

- ПСИХОЛОГИ І ПСИХОТЕРАПЕВТИ зможуть мати вищу концентрацію уваги на процесі взаємодії та психічному статусі клієнта впродовж сесії, а також чітко усвідомлювати свої внутрішні процеси, що може допомогти підвищити якість терапії та знизити рівень вигорання;
- КЕРІВНИКИ ТА МЕНЕДЖЕРИ — уважність і усвідомленість підвищують уважність керівника до взаємодії, до процесів між працівниками та підрозділами, вивільняють креативний потенціал та вміння бачити проблемні ситуації з різних ракурсів, що сприяє розвитку критичного мислення та розумним діям, зменшує імпульсивність в

НУБІП України прийняті рішення. Багато світових лідерів за допомогою медитацій налаштовуються на важливі зустрічі.

— ЛІКАРІ – програма підвищує концентрацію уваги до процесу та ургентних завдань. Практика усвідомленості не позбавляє болю, але

НУБІП України дозволяє справлятися з болем, сприймаючи його в інший спосіб, що впливає на інтенсивність болю та дозволяє пацієнтам поліпшувати якість життя, розширюючи сфери своїх активностей та отримання ресурсів від

життя

НУБІП України ВЧИТЕЛІ, ВИКЛАДАЧІ – все більше американських та європейських шкіл та університетів (Оксфорд, Стенфорд та ін) впроваджують майндфулнес до навчального процесу. Пілотне дослідження тренерів

MBSR та магістрів Програми клінічної психології з основами КПТ

НУБІП України Українського католицького університету (Львів, 2018-2019р.) виявило, що вчителі, які практикували майндфулнес 8 тижнів знизили свою тривожність, подолали безсоння, відкрили в собі ресурс до навчального

процесу і впровадили хвилинки медитацій для учнів, що показало дослідникам, як в дітей знизилась тривожність та агресивна поведінка,

підвищилась емпатія в класі.

НУБІП України СОЦІАЛЬНІ ПРАЦІВНИКИ – дослідження довели, що за 8 тижнів практики в нас розвивається острівкова зона кори головного мозку, яка

відповідає за емпатію. Це означає, що ми можемо мати співчуття до

НУБІП України людей, які страждають і для яких немає дороги назад (термінальні хворі). Співчуття відрізняється від жалості тим, що співчуваючи, ми вчимося бачити за стражданням людину, її історію, її життя, а не лише біль та

проблему. Це також дозволяє нам не вигорати емоційно.

НУБІП України Структура програми:

1. Привітання, знайомство, озвучення мотивації приймати участь у заході, обговорення очікувань;

2. Озвучення подальших дій та інструкцій;

3. Основна частина заходу: респондентам пропонується зружно розташуватись, розслабити тіло і сконцентрувати увагу на диханні. На фоні у приміщенні лунають звуки моря, світлодіодна лампа відбиває різними кольорами по стінах кімнати, на проекторі відображаються картинки моря та підводного світу. Лунає тільки голос ведучого з інструкціями. Далі переходимо до вправ м'язового розслаблення.

Інструкція:

1. Покладіть руку на стіл. Із силою стисніть її в кулак. Відчуйте напругу в м'язах і суглобах. Потім різко розтисніть долонню. Зосередьте всю свою увагу на руці і розслабте її. Вона повинна лежати без руху, жоден суглоб, жоден м'яз не повинен мерзнути. З'являється почуття “немов рука чужа”. Повторіть цю вправу кілька разів.

2. Вчіться розслаблятися лежачи, сидячи, стоячи. Спочатку лежачи. Лягаєте на спину у вільному одязі на рівну поверхню. Знайдіть зручну позу. Зробіть так, щоб руки і ноги стали нерухомими і байдужими. Постарайтесь відчутти, коли тіло починає німіти, м'язи розслаблюються і відпочивають. Розум повинен контролювати положення тіла. Спочатку ви повинні переконатися, що ноги, ікри відпочивають. Усі до одного м'яза повинні бути розслаблені.

3. Тепер згадайте про руки. Розслаблення почніть з пальців. Напруга знімається через зап'ястя і лікті до пліч. Тут немає ні втоми, ні напруги, взагалі ніяких відчуттів.

4. Переходьте до тіла. Уявіть собі, що ваше тіло – іграшковий будинок. Думайте про тих гномиків, що сидять у ньому й керують вашими органами. Накажіть їм піти. Спочатку женіть їх до попереку (при цьому розслабляйте м'язи). Нехай вони припинять свою роботу і йдуть. Відчуйте, що після цього ви знесилені і спокійні. Потім ви повинні усвідомити, що тіло тепер розслаблене.

5. Голова – найголовніший орган. Згадайте про рот. Ваші губи стиснуті. Розслабте їх і не напружуйте. Тепер закрийте очі. Без усяких зусиль, без напруги зімкніть віки. При цьому не робіть зусиль і різких рухів.

6. Від одного фізичного розслаблення користі мало, якщо розумово людина знаходиться в нарузі. Повинні бути забуті всі переживання, неприємності, незроблені справи й турботи. Потрібно постійне тренувати розум. Лежачи з заплющеними очима, примушайте себе не зосереджувати думки на своїх життєвих проблемах. Постарайтеся ні про що конкретне не думати.

4. Завершення заходу. Ділимося враженнями, підводимо підсумки.

Таким чином, ми досягаємо головної мети: теоретично обґрунтували й експериментально перевірили програму соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

На основі методів та досвіду, описаного розділі II, було розроблено та проведено опитування, результати якого описані у розділі III. Головною метою було розробити й експериментально перевірити програму соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру. Опитувані відповідали на питання, чи хворіли вони на Covid-19, у якій формі протікала їх хвороба, як вони ставляться до вакицнації та до відновлювальних природотерапевтичних технологій, також запропонували їм обрати, які природотерапевтичні технології вони б обрали для себе і описали результати, де розкрили суть різних терапій. Ми дійшли висновку, що у таких технологій дуже великий потенціал, адже абсолютна більшість опитаних почуваються краще, коли перебувають на природі чи якомсь чином мають до неї стосунок. Отож, ми запропонували авторську програму щодо соціально-психологічної реабілітації осіб, постраждалих від надзвичайних ситуацій природного характеру на базі сенсорної кімнати НУБіП України.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП УКРАЇНИ

ВИСНОВКИ

Немає нічого більш винахідливого, ніж природа

Марк Цицерон

Саме такими словами можна описати особисті висновки із даної роботи. Нам вдалося досягти мети дослідження, через виконані завдання. Ми обґрунтували сутність соціально-психологічної реабілітації осіб, потерпілих від

надзвичайних ситуацій природного характеру у першому розділі роботи. Тепер ми знаємо, що спілкування з живою і неживою природою дозволяє досягнути наступних цілей у соціально-психологічній реабілітації: розширення

пізнавальних можливостей на основі комплексного, в тому числі сенсорного, світосприйняття; інтеграція біологічних, психічних і соціальних факторів для

набуття цілісності, відновлення позитивної комунікації з оточуючим світом і

формування почуття безпеки; посилення здатності до збереження природного середовища і відповідальності, наповнення життя змістом; покращення роботи сенсорних систем, їх здатності до інтенсивної концентрації, розвиток чуттєвості

до сигналів свого тіла, попередження і профілактика можливих хвороб,

чуттєвості до своїх і чужих емоцій, розширення сприйняття і бачення

естетичної картини природи; розкриття творчого потенціалу і розвиток

емоційного інтелекту; соціальна інтеграція особистості; виховання терпимості;

розвиток індивідуальної мови самовираження і конструктивного спілкування з

природою. Ми також довели необхідність соціально-психологічної реабілітації

осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру, детально

розглянувши досвід різних країн у боротьбі із вірусом і не тільки у другому

розділі, що дало поштовх і бажання теоретично обґрунтувати й

експериментально перевірити програму соціально-психологічної реабілітації

осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру, що ми і

зробили та описали у розділі три. Тобто наша головна мета, не просто

дослідити та описати, а надати цим знанням нового життя та у розробити й

експериментально перевірити програму соціально-психологічної реабілітації

осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій природного характеру була виконана. Тішить те, що обрана тема зараз на часі і є не просто актуальною, а кричущою і ми, беручи на себе відповідальність у тому розібратись дійшли до логічного висновку, що не тільки медики, а і фахівці соціальної сфери можуть і мають розв'язувати такі глобальні задачі разом.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України про реабілітацію інвалідів в Україні
2. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення. Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с
3. Жуков П.В. Социальные функции экологического туризма. Ленинградская область – территория экологического туризма: состояние и перспективы развития: монография. Санкт-Петербург: Ленинградский государственный университет им. А.С.Пушкина, 2018. С.45–51.
4. Кодекс цивільного захисту України
5. Андронов В.А., Домбровська С.М., Лермонтова Ю.О., Труш О.О. Сучасний стан організаційно-правового забезпечення державного управління пожежною безпекою в Україні: монографія. Харків: НУЦЗУ, 2015. 210 с
6. Касьянов М.А., Ревенко Ю.П., Тищенко Ю.А. Захист населення в умовах надзвичайних ситуацій : навч. посіб. Луганськ: Вид-во Східноукраїнського нац. ун-ту ім. В. Даля, 2003. 184 с.,
7. Мاستрюков Б.С. Безопасность в чрезвычайных ситуациях: учеб. для студ. Москва: Изд. центр «Академия», 2003. 332 с,
8. Федосеев В.Н. Предупреждение чрезвычайных ситуаций и ликвидация их последствий (управленческий аспект). Менеджмент в России и за рубежом. 2007. № 6. С. 72-79.
9. Державне управління: проблеми адміністративно-правової теорії та практики/ за заг. ред. В.Б. Авер'янова. Київ: Факт, 2003. 384 с.,
10. Качинський А.Б. Безпека, загрози і ризик: наукові концепції та математичні моделі: монографія. Київ: ІНІБ НАСБУ, 2004. 472 с.,
11. Порфирьев Б.Н. Государственное управление в чрезвычайных ситуациях. Москва: Наука, 1991. 136 с.
12. Мещеряков Д. С. Розвиток суб'єктності в умовах карантину: досвід психологічної допомоги, с. 44

13. 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>

14. Анищенко Л. О. Вивчення окремих аспектів впливу епідемії covid-19 на психосоматичні прояви жителів північних регіонів України

15. СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА СВІДОМОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОТИДІЇ ЛЮДСТВА ВІРУСНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ Помиткін Е. О.

16. ПСИХОЛОГІЯ І ПЕДАГОГІКА У ПРОТИДІЇ ПАНДЕМІЇ COVID-19 Інтернет - посібник За науковою редакцією Президента НАПН України В.Г. Кременя КИЇВ ТОВ «Юрка Любченка» 2020

17. Парки и леса – хорошее средство от депрессии [Електронний ресурс]. – Режим доступу: 15.12.2009. – Загол. з екрану. – Мова рос

18. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study / C. Huang, L. Huang, Y. Wang [et al.] // *The Lancet*. – 2020

19. Komaroff A. The tragedy of the post-COVID “long haulers” / A. Komaroff // *Harvard Health Letter*. – 2020.

20. NICE guideline COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. – www.nice.org.uk/guidance/NG188.

21. Otte M. S. Persisting olfactory dysfunction in patients after recovering from COVID-19 / M. S. Otte, J. P. Klussmann, J. C. Luers // *J. Infect*. – 2020

22. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19 / A. Carfi, R. Bernabei, F. Landi [et al.] // *JAMA*. – 2020. – Vol. 324 (6). – P. 603-605.

23. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery / Y. M. Zhao, Y. M. Shang, W. B. Song [et al.] // *EClinicalMedicine*. – 2020. – Vol. 25. – P. 100463.

24. One-year outcomes and health care utilization in survivors of severe acute respiratory syndrome / C. M. Tansey, M. Louie, M. Loeb [et al] // Arch. Intern. Med. – 2007. – Vol. 167. – P. 1312-1320

25. [1]. The “post-COVID” syndrome: How deep is the damage? / P. Garg, U. Arora, A. Kumar, N. Wig // Journal of Medical Virology. – 2020. – Vol. 93 (2).

26. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://buklib.net/books/37033/>

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

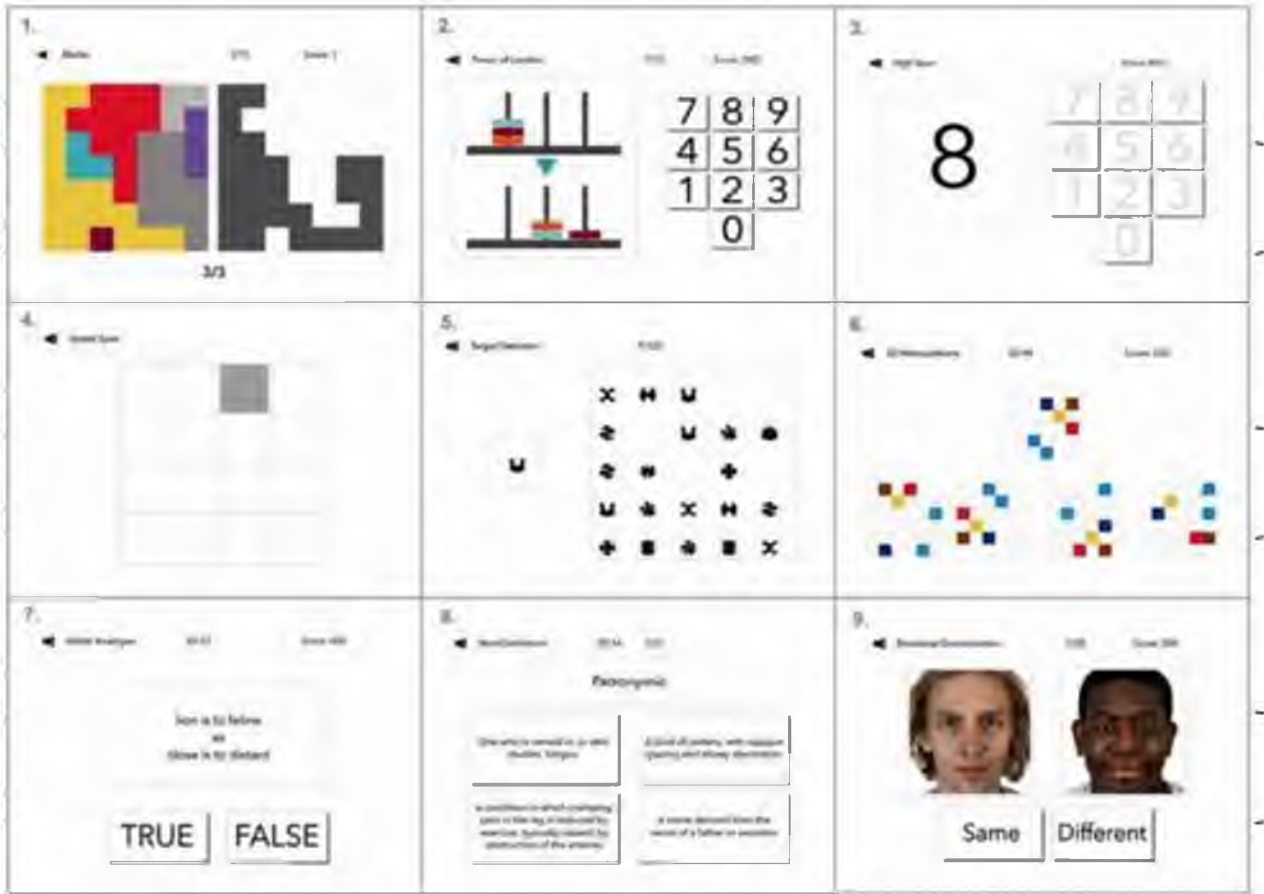
НУБІП України

НУБІП України

Н

Н

Н



НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

Опитувальник НУБІП України

Додаток 2

Питання наведені нижче - частина дослідження. Опитування анонімне.

Необхідно уважно прочитати опис і обрати той варіант, який Ви вважаєте найбільш доцільним. Починаючи від питання 1^{го}, варіантів відповідей може бути кілька, також є питання, які передбачають надання власного варіанту відповіді.

1. Ви погоджуєтесь брати участь в опитуванні та даєте згоду на обробку даних?

- Так
- Ні

2. Вкажіть Вашу стать

Жінка

Чоловік

3. Вкажіть Ваш вік

17-25 років

26-35 років

36-60 років

60+ років

4. Ви працевлаштовані чи навчаєтесь?

Я студент/ка

Я працюю

Я навчаюсь та працюю

5. Чи хворіли Ви на Covid-19?

Так

Ні

Не знаю

6. Яка складність захворювання у Вас була?

Безсимптомно

Середня тяжкість

Тяжко
 Не хворів/ла
 7. Які симптоми у Вас були?

Нежить, підвищена температура, втрата відчуття смаку, втрата відчуття запаху, нудота, головний біль, слабкість, ломота у тілі, інші

8. Яке Ваше ставлення було до хвороби на початку пандемії?

- Сприймав/ла не серйозно, як чергові плітки, щоб відвернути увагу від більш серйозних проблем
 Відразу сприймав/ла серйозно

9. Яке Ваше ставлення до хвороби зараз?

- Сприймаю серйозно

- Не сприймаю серйозно

10. Яке Ваше ставлення до вакцинації?

- Я вакцинований/на двома дозами

- Я вакцинований/на однією дозою

- Не вакцинований/на, але планую

- Не вакцинований/на, не планую

11. Чи звертали Ви увагу на відновлення після Covid-19?

- Так

- Ні

12. Яким чином Ви відновлювались?

- Дихальні вправи

- Гімнастика/помірні фізичні навантаження

- Прогулянки на свіжому повітрі

- Ароматерапія

- Вітамінний комплекс

- Налаштування режиму сну/дня

Свій варіант

13. Як ви ставитесь до відновлювальних технологій (природотерапії)?

Позитивне

Не задумувався над цим

Негативне

14. Чи відчуваєте Ви відновлення свого організму, покращення самопочуття чи настрою, перебуваючи на природі?

Так

Ні

15. Які з перелічених відновлювальних природотерапевтичних технологій Ви вважаєте найбільше Вам підходять або могли б підійти:

Ароматична терапія (метод впливу на стан почуття організму людини за допомогою запахів, за допомогою ефірних масел здійснюється вплив на фізичні і розумові процеси в нашому організмі);

Таласотерапія – лікування морем – це лікування морською водою, морським повітрям, сонячними променями;

Аеротерапія – застосування з профілактичною та лікувальною метою чистого повітря;

Альготерапія – лікування водоростями. Водорості, багаті на мінеральні й органічні речовини, активно впливають на обмін речовин в організмі

Рослинотерапія – терапевтичний вплив на здоров'я людини естетичними візуальними властивостями рослин.

Хромотерапія або кольоротерапія – лікування кольоровими гаммами природи;

Ланшафтотерапія – терапія засобами і силами самої природи, її рослинності, пейзажу – гірського, морського і лісного – активізує і стимулює процеси відпочинку, відновлення сил і одужання.

Фітотерапія – давній спосіб лікування травами

Гідротерапія – водолікування – використання води в будь-яких її проявах (лід, холодна, гаряча, свіжа, мінеральна, пара) в профілактичних і лікувальних цілях;

Кліматотерапія - помітний тісний взаємозв'язок метеорологічних чинників зі станом здоров'я людини;

Літотерапія – лікування каменями. Вчені стверджують, що оточуюча нас нежива природа насправді живе, розвивається, змінюється за певними законами, і неможливо відкидати оздоровчий вплив мінералів на людину.

Анімалотерапія - лікування і відновлення здоров'я людини шляхом спілкування з тваринами

16. Серед видів анімалотерапії, який на Вашу думку був би найбільш ефективним?

Іпотерапія – лікування за допомогою спілкування з кіньми та верхової їзди

Каністерапія – лікування за допомогою взаємодії з собаками

Фелінотерапія – терапевтична дія кішок

Дельфінотерапія - метод лікування, заснований на спілкуванні з дельфінами

Терапія рептиліями - терапія з використанням рептилій (в основному змії). Масаж тіла зміями – новий вид анімалотерапії, завойовує популярність у всьому світі

Апітерапія – лікування бджолиною отрутою

17. Серед видів рослинотерапії, який на Вашу думку був би найбільш ефективним

Деревотерапія

Терапія кімнатними рослинами

Квітковотерапія

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України