



ЗВІТ З ДОСЛІДЖЕННЯ щодо особливостей життя в умовах карантину

Дослідження проводилось у рамках проекту «Долаємо кризу разом». Подолання кризи у повнолітніх осіб з інтелектуальними і поведінковими порушеннями та їх сімей, спричиненої карантинном від Covid-19», який реалізується Благодійним товариством «Джерела» за фінансової підтримки міні-гранту від проекту ЄС «Підвищення потенціалу ОГС соціальної сфери України», що фінансується Європейським Союзом. Результати дослідження можуть не збігатися з поглядами Європейського Союзу.

Дослідження проводилось у період, що охопив липень та серпень 2020 року, в цей період більшість із карантинних обмежень накладених на місто Київ, у зв'язку з пандемією Covid-19, було послаблено. Необхідність дослідження обумовлено потребою встановлення особливостей подолання кризової ситуації сім'ями людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень (далі – ІП), необхідністю визначення сімей, що потребують надання допомоги та узагальнення отриманого досвіду у формі рекомендацій, що можуть допомогти подолати кризові ситуації у майбутньому.

Практика переживання карантинних обмежень, які було уведено несподівано для сімей і без можливості виконати будь-яку підготовку, не лише дозволить констатувати їх вплив на цільову групу. Також будуть вироблені рекомендації на випадок надзвичайних ситуацій у майбутньому. Мова йде про випадки масштабу Чорнобильської трагедії, війни на Донбасі, які мають негативний вплив на населення усієї країни або окремого її регіону. Сім'ї, у складі яких є людина з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, несуть додаткові навантаження психіатричного діагнозу і перебувають у стані стресу і без надзвичайних ситуацій національного масштабу, відтак, необхідно вивчати вплив таких ситуацій і вживати заходів попередження їх негативних наслідків.

Дослідження проводилося на прикладі сімей повнолітніх осіб з інтелектуальними порушеннями (повнолітнього сина чи доньки, члена сім'ї, котрий здійснює регулярний догляд та інших членів сім'ї, які є членами Благодійного товариства допомоги особам з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень «Джерела» і звернулися по допомогу для подолання викликів внаслідок карантину на Covid-19. Усього членами організації станом на липень 2020 було 180 сімей. Проектом передбачалося відібрати 100 сімей для надання мультидисциплінарного супроводу на час карантину та відібрати 20 представників цільової групи, чий стан оцінювався як критичний, для участі у виїзному заході з метою пом'якшення психологічного негативного впливу карантинних обмежень і тимчасового відпочинку доглядальників.

Значення описаного пошуку обумовлено малою кількістю досліджень, що стосуються соціальної спільноти людей з інвалідністю внаслідок ІП, а також особливостей подолання криз людьми з інвалідністю внаслідок ІП та їх сім'ями

й необхідністю встановлення особливостей впливу кризи на цю соціальну спільноту. В ході реалізації дослідження було використано дві тестові методики та анкету, практичною метою чого є відображення психоемоційного стану досліджуваних та людей, законними представниками кого вони є, на основі чого було створено висновок про необхідність отримання допомоги окремими сім'ями, а також впорядковано ряд рекомендацій для сімей та надавачів послуг, що стосуються допомоги в кризових ситуаціях вказаній соціальній спільноті.

В ході дослідження було визначено особливості переживання кризової ситуації людьми з інвалідністю внаслідок ІІІ, хто є клієнтами центрів денного догляду та їх законними представниками, хто потенційно може мати потребу отримання допомоги у зв'язку із наслідками впливу кризової ситуації (карантину). В дослідженні взяв участь 101 респондент, хто є родичем або родичкою людини з інвалідністю внаслідок ІІІ. Було встановлено особливості загострення поведінкових проявів у осіб з інвалідністю внаслідок ІІІ, що є результатом змін у повсякденному житті через реалізацію карантинних вимог та обмежень. Визначено особливості самопочуття людей з інвалідністю внаслідок ІІІ під час карантину, а також особливості впливу сімейної системи на подолання негативних емоційних та поведінкових станів.

Результатом дослідження стало визначення двадцяти сімей людей з інвалідністю внаслідок ІІІ, хто опинились у ситуації гострої кризи, визначено п'ять сімей, хто добре впорались із кризовою ситуацією, чії історії стали основою для написання п'яти мотиваційних нарисів, а також укомплектовано ряд рекомендацій "лайфхаків", які можуть допомогти людям з інвалідністю внаслідок ІІІ та їх сім'ям краще впоратись із кризовою ситуацією.

Встановлення особливостей розподілу відповідей досліджуваних на питання опитувальника

1. З метою опису особливостей розподілу відповідей досліджуваних було проведено частотний аналіз, коротко наводимо результати частотного аналізу:

1.1. Розподіл відповідей досліджуваних на питання, що стосувались деяких статистичних даних:

- в дослідженні взяв участь 101 респондент;
- всі досліджувані є родичами людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень (ІІІ), серед них 87 (86,1%) досліджуваних – жінки, 14 (13,9%) – чоловіки;
- респондентами є матері людей з інвалідністю внаслідок ІІІ – 76 досліджуваних (75,2%), чотири – батько (4%), семеро – сестри (6,9%), семеро – брати (6,9%), семеро – інші родичі (Діагр. 1);
- кількість непрацюючих досліджуваних складає 43 респонденти (42,6%), працюючих – 58 досліджуваних (57,4%);
- кількість досліджуваних у віці до 40 років – дев'ятеро (8,9%), від 40 до 60 років – 52 (51,5%) досліджуваних, понад 60 років – 40 (39,6%);
- більшість досліджуваних – 89 респондентів (88,1%) проживають в Києві;

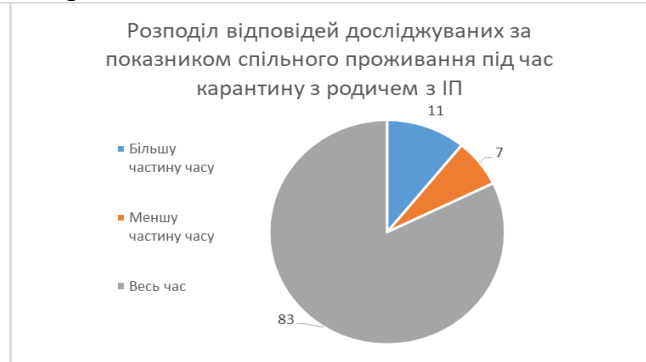
- серед досліджуваних спільно з людиною з інвалідністю внаслідок ІІІ весь час проживали 83 (82,2%) досліджуваних, більшу частину часу – 11 досліджуваних (10,9%), меншу частину часу – семеро досліджуваних (6,9%) (Діагр. 2);

- серед досліджуваних 78 респондентів (77,2%) під час карантину перебували в місті, 21 (20,8%) – в селі, двоє (2%) – зі зміною місця перебування, їх родичі з ІІІ: 78 (77,2%) – перебували в місті, 20 (19,8%) – в селі, троє (3%) – зі зміною місця перебування.

Діаграма 1



Діаграма 2



1.2. Відповіді респондентів на питання опитувальника, що стосувались особливостей переживання ситуації карантину ними:

Більшість респондентів – 85 осіб (84,2%), зазначають, що слідкували за новинами про карантин, 14 респондентів (13,9%) зазначають, що інколи слідкували за новинами, часте та довготривале відслідковування новин про кризову ситуацію може здійснювати негативний вплив на самопочуття людини, збільшувати відчуття внутрішньої напруги.

Більшість респондентів – 89 осіб (88,1%) зазначають, що дотримувались всіх карантинних вимог, дев'ять респондентів (8,9%), зазначають, що інколи НЕ дотримувались вимог, одна особа зазначає, що переважно НЕ дотримувалась вимог, двоє дотримувались вимог, не обмежуючи себе. Характер специфіки дотримання респондентами карантинних вимог відображає особливості реагування на зміни в житті та появу нових обов'язків у особи під час кризової ситуації.

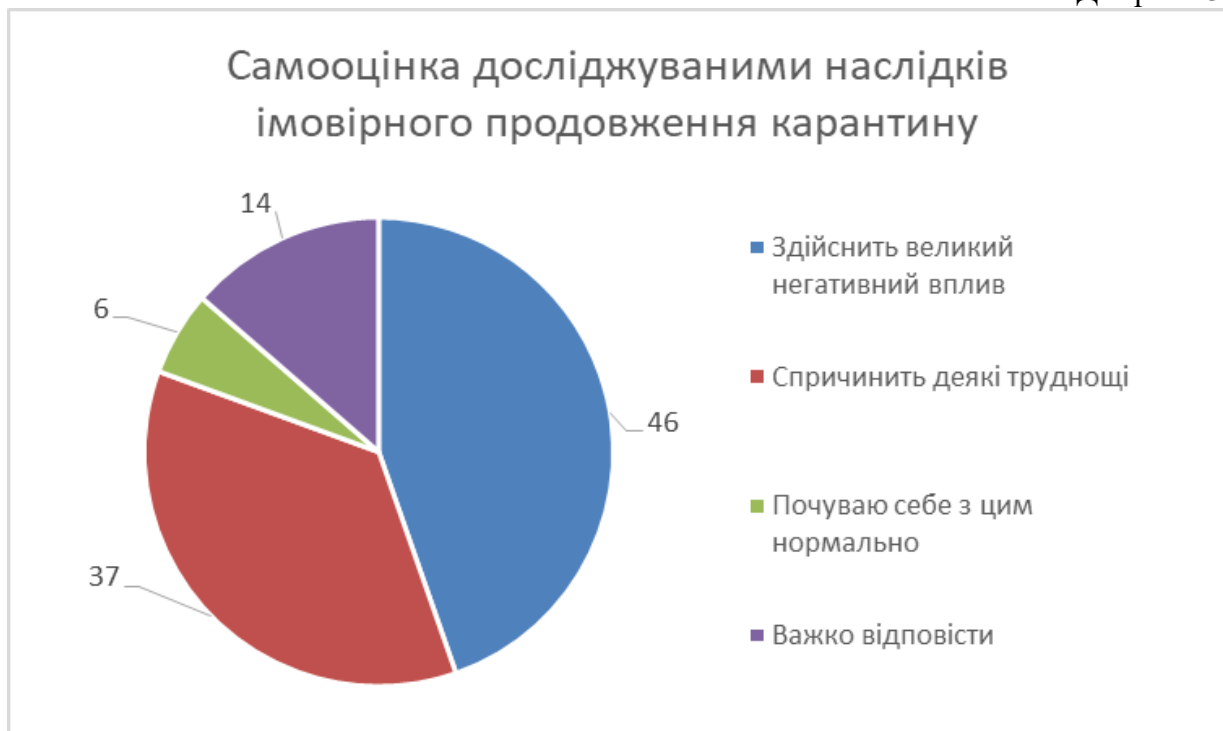
В таб. 1 зазначено особливості самооцінки досліджуваними змін під час кризи у їх стосунках із близькими, стані власного здоров'я та життя в цілому, а також показники прогнозування можливих змін після карантину. Більшість респондентів зазначають відсутність змін у їх стосунках із близькими та здоров'ї, проте, 64 досліджувані зазначають сильне та легке погіршення життя в цілому під час карантину, що може свідчити про більший вплив на життя респондентів інших сфер життя, а також загальних змін в повсякденному житті, потребі перелаштовуватись під нові вимоги, при стриманих показниках рефлексії змін у сферах здоров'я та стосунків із близькими. В свою чергу, досліджувані демонструють розподіл відповідей при оцінці можливих змін після карантину із наявністю певних тенденцій готовності до відсутності змін та тенденцій до сподівання на покращення життя після завершення карантину.

Самооцінка досліджуваними змін у їх стосунках із близькими, стані здоров'я та житті в цілому, також прогнозування можливих змін після карантину

Питання	Самооцінка динаміки стосунків респондента із близькими під час кризи		Самооцінка зміни життя в цілому під час кризи		Самооцінка стану здоров'я під час кризи		Самооцінка можливих змін в житті після карантину	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
Сильне покращення	7	6,9	3	3,0	2	2,0	11	10,9
Легке покращення	12	11,9	3	3,0	3	3,0	24	23,8
Без змін	59	58,4	28	27,7	69	68,3	31	30,7
Легке погіршення	9	8,9	31	30,7	15	14,9	11	10,9
Сильне погіршення	4	4,0	33	32,7	5	5,0	10	9,9
Важко відповісти	10	9,9	3	3,0	7	6,9	14	13,9

На питання щодо можливих наслідків для респондентів імовірного продовження карантину, 46 (45,5%) респонденти зазначають, що це матиме великий негативний вплив на них, 37 (36,6%) зазначають, що це спричинить деякі труднощі, шестеро (5,9%) зазначають, що почувають себе із цим нормально, 14 осіб мають труднощі у визначенні відповіді (Діагр. 3). Серед відповідей відсутні ідеї можливості позитивного впливу продовження карантину на респондента.

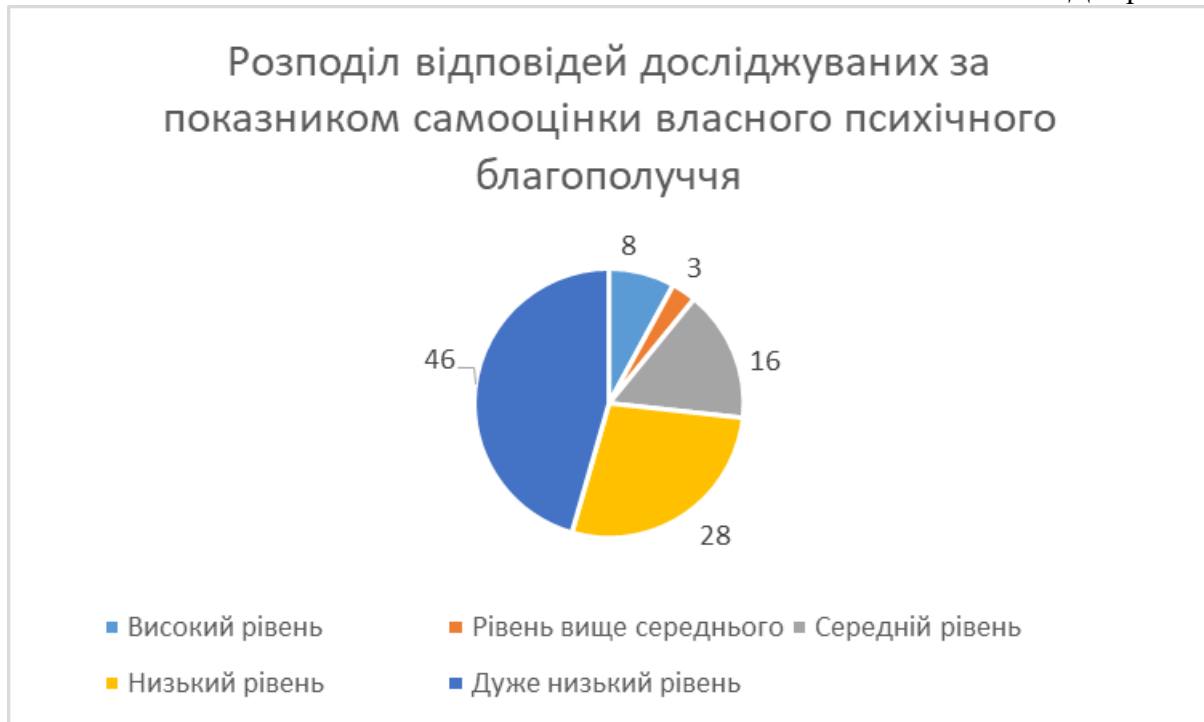
Діаграма 3



За результатами тесту ВООЗ на визначення рівню психічного благополуччя було встановлено такі закономірності: результати високого рівня демонструють вісім досліджуваних (7,9%), результати вище середнього – три особи (3%), середні результати демонструють 16 осіб (15,8%), 28 респондентів

показують низький рівень психічного благополуччя, 46 (45,5%) – дуже низькі результати (Діагр. 4). Таким чином, 74 досліджуваних зазначають сильний брак відчуття психічного благополуччя, що може бути результатом супутніх індивідуальних особливостей, в тому числі переживання людиною з інвалідністю внаслідок ІІІ загострення негативних поведінкових проявів, відображати загальну негативну установку до ситуації карантину, як такої, або може бути результатом впливу ситуації карантину на психоемоційний стан, відчуття комфорту та впевненості досліджуваних.

Діаграма 4



Результати самооцінки досліджуваними можливих станів, що могли бути спричиненими для них карантинном дають таку інформацію:

Таблиця 2

Самооцінки досліджуваними станів, що могло спровокувати у них введення карантинних обмежень

Стани	Часта конфліктність		Сповільненість		Труднощі концентрації уваги		Метушливість		Порушення апетиту		Болі в тілі	
	К-ть*	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Відмітили	18	17,8	26	25,7	21	20,8	20	19,8	8	7,9	12	11,9
Заперечили	83	82,2	75	74,3	80	79,2	81	80,2	93	92,1	89	88,1

*К-ть – кількість респондентів

В таб. 2 наведено стани, які відмітили менше третини респондентів. Найменші бали мають стани, що відображають особливості тілесного благополуччя («Порушення апетиту» та «Болі в тілі»), що може говорити про відсутність значних змін у цій сфері. Стани «Часта конфліктність», «Сповільненість», «Труднощі концентрації уваги», «Метушливість» мають низьку частоту зустрічальності.

Таблиця 3

Самооцінки досліджуваними станів, що могло спровокувати у них введення карантинних обмежень

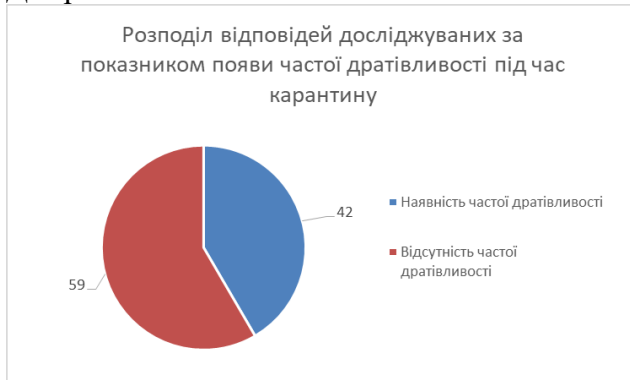
Стани	Розлади сну		Швидка втомлюваність		Труднощі з розслабленням		Відчуття страху, або паніки	
	К-ть*	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Відмітили	31	30,7	37	36,6	38	37,6	36	35,6
Заперечили	70	69,3	64	63,4	63	62,4	65	64,4

*К-ть – кількість респондентів

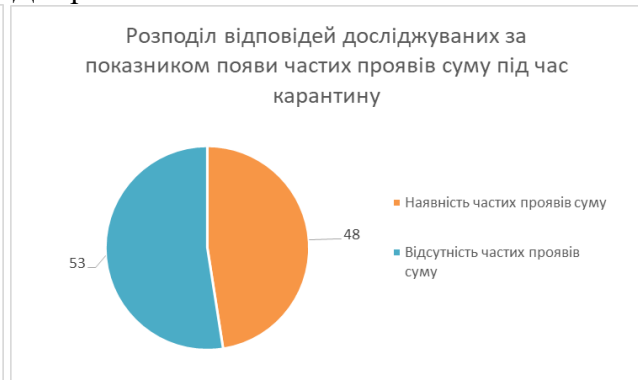
В таб. 3 наведено стани, які відмітили близько третини респондентів. Серед них: «Переживання страху, або паніки», «Швидка втомлюваність», «Труднощі з розслабленням», «Розлади сну», кількість респондентів, хто відмітили у себе зазначені стани, дає змогу говорити про наявність зв'язку цих станів із переживанням ситуації карантину. Зазначені стани відображають особливості відновлення сил, що може свідчити про труднощі у цій сфері.

В Діагр. 5 та Діагр. 6 наведено розподіли оцінок станів, які відмітили близько половини респондентів. Серед них: «Дратівливість» та «Часті прояви суму», кількість респондентів, хто відмітили у себе зазначені стани, дає змогу говорити про наявність середнього зв'язку цих станів із переживанням ситуації карантину. Зазначені стани відображають особливості переживання емоційної сфери, а саме переживання та обробку емоцій суму та злості, прояв яких може суттєво зрости у кризовій ситуації, та може бути відображенням психоемоційного стану родича з інвалідністю внаслідок ІІІ, проявів агресії, дратівливості внаслідок впливу карантинних вимог.

Діаграма 5



Діаграма 6



1.3. Відповіді респондентів на питання опитувальника, що стосувались особливостей переживання ситуації карантину їхніми близькими з інвалідністю внаслідок ІІІ:

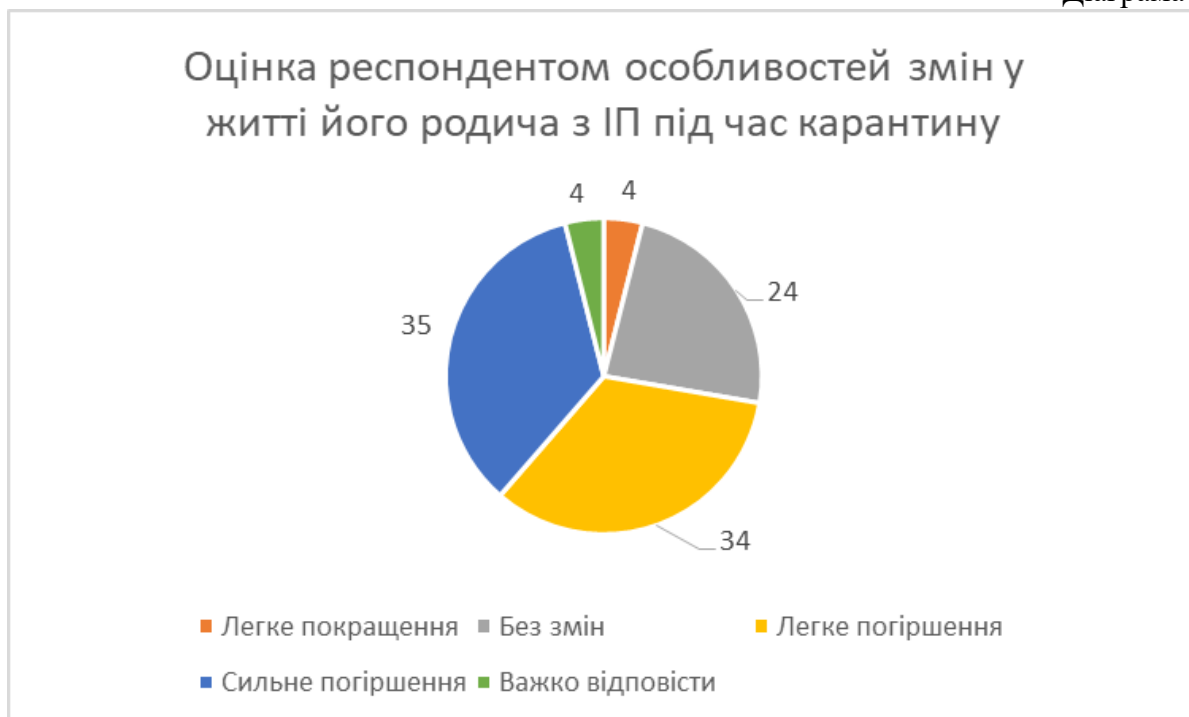
В оцінці респондентами особливостей слідування за новинами їх родичем із ІІІ спостерігається розподіл, що проявляється як: 24 (33,7%) – слідували, 33 (32,7%) – слідували за новинами інколи, 28 (27,7%) – не слідували за новинами. Такий розподіл може бути пов'язано із особливостями сімейної взаємодії, де може свідомо обмежуватись доступ до інформації, що ідентифікується як небезпечна або шкідлива, а також з особливостями розуміння запропонованої у новинах інформації людиною з інвалідністю внаслідок ІІІ, що може провокувати збудження та негативні емоційні і фізичні прояви.

Більшість респондентів – 88 осіб (87,1%) зазначають, що їх родичі із ІІІ дотримувались всіх карантинних вимог, вісім респондентів (7,9%), зазначають,

що інколи НЕ дотримувались вимог, одна особа (1%) зазначає, що переважно НЕ дотримувалась вимог, троє (3%) зазначають, що їх родич із ІІІ дотримувався вимог, не обмежуючи себе. Характер специфіки дотримання людьми з інвалідністю внаслідок ІІІ карантинних вимог відображає особливості зміни життя, появи нових обов'язків у особи під час кризової ситуації, а також специфіку впливу оточуючих на можливість забезпечення цих вимог.

В таб. 4 зазначено особливості оцінки досліджуваними змін під час кризи у стосунках їх родича із ІІІ із близькими, а також стану його життя в цілому (Діагр. 7).

Діаграма 7



Більшість респондентів зазначають відсутність змін у стосунках із близькими, проте, 30 досліджуваних зазначають сильне та легке погіршення стосунків, 15, навпаки – сильне та легке покращення. В свою чергу, респонденти відмічають сильне та легке погіршення життя в цілому свого родича із ІІІ (69 людей), що може бути пов'язано із особливостями зміни життя під час карантину, браком звичних занять, браком спілкування, особливостями усвідомлення карантинної ситуації та особистісними поведінковими проявами, що використовуються як спроба опанувати наслідки кризової ситуації.

Таблиця 4

Самооцінка досліджуваними змін у стосунках із близькими та житті в цілому їх родича з ІІІ під час карантину

Питання	Оцінка динаміки стосунків людини із ІІІ з близькими під час кризи		Оцінка зміни життя в цілому людини із ІІІ під час кризи	
	Кількість	%	Кількість	%
Сильне покращення	4	4,0	0	0
Легке покращення	11	10,9	4	4,0
Без змін	47	46,5	24	23,8
Легке погіршення	19	18,8	34	33,7

Сильне погіршення	11	10,9	35	34,7
Важко відповісти	9	8,9	4	4,0

Серед досліджуваних 31 (30,7%) оцінюють характер повернення до звичного життя їх родичів із ІП на показнику «дуже легко», 23 (22,8%) – «доволі легко», 29 (28,7%) – «важко сказати», 11 – «це викличе труднощі», семеро (6,9%) передбачають сильні труднощі в відновленні звичного життя після карантину. Близько половини досліджуваних передбачають простий вихід із карантину свого родича з ІП.

За результатами тесту ВООЗ на визначення рівню психічного благополуччя було встановлено такі закономірності оцінки респондентами благополуччя свого родича із ІП: результати високого рівня демонструють п'ятеро досліджуваних (5%), результати вище середнього – 16 осіб (15,8%), середні результати демонструють 15 осіб (14,9%), 19 (18,8%) респондентів показують низький рівень психічного благополуччя, 46 (45,5%) – дуже низькі результати (Діагр. 8). Таким чином, 65 досліджуваних зазначають суттєвий брак відчуття психічного благополуччя, що може бути результатом супутніх індивідуальних особливостей, в тому числі загострення поведінкових проявів у людини з інвалідністю внаслідок ІП, відображати загальну негативну установку до ситуації карантину, як такої, або може бути результатом впливу ситуації карантину на психоемоційний стан, відчуття комфорту та впевненості досліджуваних. В свою чергу, серед опитуваних зустрічається 21 результат, що свідчить про суттєве та легке покращення, що також може бути пов'язано із особливостями зміни навколишньої ситуації людини із ІП та особливостями сімейної системи, що може бути підтримуючою.

Діаграма 8



З метою визначення показників самопочуття людини із ІП, респондентам було запропоновано тест «Оцінка психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруження та відчуття комфорту» (таб. 5), реалізація якого полягає в

оцінці ряду характеристик з метою визначення станів, які найчастіше переживав їх родич з ІІ під час карантину. Крайня ліва оцінка є максимальною для першої характеристики, крайня права оцінка – максимальна для другої характеристики. При обробці результатів всі оцінки було розміщено таким чином, щоб умовно позитивна характеристика була першою, а умовно негативна характеристика – другою.

Таблиця 5

Результати тесту «Оцінка психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруження та відчуття комфорту», як оцінки респондентом самопочуття свого родича із ІІ

Показник	Кількість досліджуваних за оцінкою						
	3*	2	1	0	-1	-2	-3
Самочувствие хорошее – плохое	12	9	13	19	11	17	20
Активный – пассивный	9	11	13	20	14	18	16
Внимательный – рассеянный	3	5	4	26	17	26	20
Радостный – грустный	6	10	11	23	12	17	22
Отдохнувший – утомленный	5	6	18	28	11	20	13
Беззаботный – озабоченный	8	14	7	28	13	16	15
Быстрый – медлительный	6	5	5	32	18	26	9
Сосредоточенный – отвлекающийся	1	4	12	18	9	31	26
Настроение хорошее – плохое	7	6	8	29	14	19	18
Бодрый – вялый	6	6	12	30	11	14	22
Спокойный – раздражительный	7	8	16	23	16	16	15
Желание работать – отдохнуть	8	7	7	15	21	20	23
Полон сил – обессилен	6	12	12	30	11	17	13
Соображать легко – трудно	1	2	6	28	17	28	19
Увлеченный – безучастный	4	9	15	21	18	17	17
Расслабленный – напряженный	5	16	15	25	21	11	8
Выносливый – утомленный	5	9	15	26	17	16	13
Взволнованный – равнодушный	11	9	22	22	11	17	9

Возбужденный – сонливый	11	10	18	33	17	6	6
Довольный – недовольный	5	4	15	27	7	23	20

* 3 – крайня висока оцінка першої характеристики, 2 – середня оцінка першої характеристики, 1 – низька оцінка першої характеристики, 0 – досліджуваному важко визначитись між характеристиками, -1 – низька оцінка другої характеристики, -2 – середня оцінка другої характеристики, -3 – крайня висока оцінка другої характеристики

Серед особливостей розподілу оцінок увагу привертають характеристики: «Внимательный – рассеянный», «Сосредоточенный – отвлекающийся», «Соображать легко – трудно», «Довольный – недовольный», «Отдохнувший – утомленный», «Быстрый – медлительный», «Бодрый – вялый», «Желание работать – отдохнуть», ці характеристики демонструють суттєву перевагу другої (умовно негативної) характеристики, що відображає стани втоми, яка може бути результатом тривалого перебування на карантині, виснаження психоемоційного ресурсі, а також супутніх станів, які проявляються в формі послаблення контролю деяких із психічних процесів (увага\мислення).

Таблиця 6

Результати обробки тесту «Оцінка психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруження та відчуття комфорту»

Характеристика	Психічна активація		Інтерес		Емоційний тонус		Напруга		Комфорт	
	К-ть*	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Розподіл										
Низький рівень	10	9,9	6	5,9	13	12,9	12	11,9	14	13,9
Середній рівень	58	57,4	54	53,5	49	48,5	61	60,4	52	51,5
Високий рівень	33	32,7	41	40,6	39	38,6	28	27,7	35	34,7

*К-ть – кількість досліджуваних

Результати обробки тесту «Оцінка психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруження та відчуття комфорту» (таб. 5), демонструють такі особливості (таб. 6): для більшості досліджуваних є характерною оцінка показників психічної активації (активності психічних процесів), інтересу (бажання діяти у чомусь новому, або відновлювати попередні захоплення), емоційного тону (готовності до переживання емоційних проявів), напруги (відчуття перманентного психофізичного збудження, напруги) та комфорту (переживання стану психофізичного благополуччя) на середньому рівні із зсувом розподілу в сторону прояву високого рівня цих характеристик, низький прояв цих характеристик складає меншість, що в сумі може свідчити про активацію адаптаційних ресурсів під час кризової ситуації та здійснення роботи в напрямку поліпшення стану людини із ПП у цих сферах. В свою чергу, спостерігається підвищений рівень переживання напруги, що може виступати реакцією підвищеної готовності до дій в разі необхідності.

Встановлення значимих кореляційних зв'язків між відповідями респондентів на питання опитувальника

З метою перевірки гіпотези на наявність зв'язку між різними показниками, було використано непараметричний *T*-критерій Кенделла. За результатами пошуку було визначено ряд зв'язків високої значимості та кореляційної сили.

Таблиця 7

Результати пошуку кореляційних зв'язків

Показник 1	Показник 2	Коефіцієнт кореляції та значимість
Самооцінка респондентом динаміки його стосунків із близькими	Оцінка респондентом динаміки стосунків його родича з ІІ із близькими	,579 ,000
Самооцінка респондентом показників його психологічного благополуччя	Оцінка респондентом показників психологічного благополуччя його родича з ІІ	,575 ,000
Оцінка респондентом показників психологічного благополуччя його родича з ІІ	Оцінка респондентом самопочуття його родича з ІІ за характеристикою «Настроение хорошее – настроение плохое»	,619 ,000
Оцінка респондентом показників психологічного благополуччя його родича з ІІ	Рівень психологічної активності за результатами тесту	,513 ,000
Оцінка респондентом показників психологічного благополуччя його родича з ІІ	Рівень емоційного тону за результатами тесту	,532 ,000
Оцінка респондентом показників психологічного благополуччя його родича з ІІ	Рівень комфорту за результатами тесту	,572 ,000

Значимі кореляції за показниками «Самооцінка респондентом динаміки його стосунків із близькими» та «Оцінка респондентом динаміки стосунків його родича з ІІ із близькими», а також «Самооцінка респондентом показників його психологічного благополуччя» та «Оцінка респондентом показників психологічного благополуччя його родича з ІІ», можуть свідчити про суттєвий взаємозв'язок між цими показниками у досліджуваних, що говорить про те, що чим краще почуває себе досліджуваний у перших показниках, тим вище він схильний оцінювати зв'язаний показник, і навпаки. В свою чергу, подібний зв'язок може говорити про особливості тривалого спільного проживання умов карантину респондентом спільно із родичем із ІІ, або про проєкціювання чи приєднання власних станів та переживань досліджуваного до станів, які переживає родич із ІІ.

Наступний ряд кореляцій поєднано із показником «Оцінка респондентом показників психологічного благополуччя його родича з ІІ»:

а) значима кореляція із показником «Оцінка респондентом самопочуття його родича з ІІ за характеристикою «Настроение хорошее – настроение плохое» свідчить про те, що чим нижче респондент оцінює стан психологічного благополуччя свого родича із ІІ, тим більше він схильний оцінювати

характеристику настрою свого родича із ІІІ на користь умовно негативного полюсу («Настроение плохое»), що свідчить про суттєвий зв'язок між особливостями настрою та переживанням психологічного благополуччя, а також може бути свідченням прояву негативних реакцій зі сторони особи з ІІІ;

б) значимі кореляції із трьома показниками «Рівень психологічної активності», «Рівень емоційного тону», «Рівень комфорту» свідчить про те, що чим нижче респондент оцінює характер благополуччя свого родича із ІІІ, тим вище він схильний оцінювати вказані три показники, що може бути свідченням активної діяльності респондента, спрямованої на створення умов, що поліпшують самопочуття його родича із ІІІ у вказаних показниках під час кризової ситуації.

Встановлені кореляції відображають особливості взаємозв'язку станів респондента та його родича із ІІІ, під час спільного перебування на самоізоляції, а також специфіку активності респондента, спрямовану на покращення умов перебування в кризовій ситуації.

Дослідження відмінностей між окремими групами

1. Перевірка гіпотези на наявність відмінностей між окремими визначеними групами.

Особливості розподілу відповідей на питання опитувальника дають змогу сформулювати кілька груп, між якими є можливим пошук відмінностей. Ця процедура дасть змогу виокремити особливості переживання кризової ситуації респондентами, хто мають специфічні характеристики, що може вплинути на їх самопочуття. До виокремлених груп належать:

1.1. Групи за показником статусу зайнятості: перша група – респонденти, хто працює, друга група – непрацюючі респонденти, 43 та 58 осіб відповідно;

1.2. Групи за показником суб'єктивної оцінки наявності підвищеної дратівливості у зв'язку із початком карантину: перша група – респонденти, хто відмітив підвищення дратівливості, друга група – ті, хто заперечує наявність підвищеної дратівливості, 42 та 59 особи відповідно;

1.3. Групи за показником суб'єктивної оцінки наявності частого переживання емоції суму у зв'язку із початком карантину: перша група – респонденти, хто відмітив часте переживання емоції суму, друга група – ті, хто заперечив наявність частого переживання емоції суму, 48 та 53 особи відповідно;

1.4. Групи за показником суб'єктивної оцінки респондентом змін у його житті у зв'язку із карантинном: перша група – досліджувані, хто стверджує відсутність суттєвих змін, друга група – ті, хто стверджує легке погіршення, третя група – респонденти, хто стверджує суттєве погіршення життя після початку карантину, 28, 31 та 33 осіб відповідно.

Між наведеними вище групами було здійснено пошук відмінностей. Всі відмінності було знайдено за допомогою U-критерію Манна-Уїтні, непараметричного критерію для порівняння двох неспарених груп.

1. Першою групою є група створена за показником статусу зайнятості (43 особи – працюють, 58 – не працюють), між цими групами було встановлено відмінності високої значущості за такими показниками: вік ($U = ,000$); переживання дратівливості ($U = ,004$); оцінка стану родича з ІІІ за характеристикою «Сосредоточенный – отвлекающийся» ($U = ,003$). Відмінності невизначеної значущості було встановлено за показниками: оцінка змін в житті родича з ІІІ – ($U = ,043$); оцінка стану родича з ІІІ за характеристикою «Активный – пассивный» ($U = ,025$); оцінка стану родича з ІІІ за характеристикою «Спокойный – раздраженный» ($U = ,021$); оцінка стану родича з ІІІ за характеристикою «Довольный – недовольный» ($U = ,021$); шкала емоційного тону тесту оцінки самопочуття родича з ІІІ під час карантину ($U = ,040$); шкала комфорту тесту оцінки самопочуття родича з ІІІ під час карантину ($U = ,040$).

Таблиця 8

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «вік» між групами, створеними за показником «статус зайнятості»

Статус зайнятості, група	Вік	Розподіл респондентів за показником віку	Розподіл у відсотках
Працюю	20-40	7	16,3
	40-60	31	72,1

	60+	5	11,6
Не працюю	20-40	2	3,4
	40-60	21	36,2
	60+	35	60,3

За показниками віку було встановлено, що представники першої групи, здебільшого мають вік в проміжку від 20 до 60-ти років, переважна більшість непрацюючих досліджуваних мають вік в проміжку від 60-ти років і, меншою мірою, від 40 до 60.

Серед респондентів, хто працює, спостерігається вищий рівень прояву дратівливості під час карантину, ніж в непрацюючих осіб (Діагр. 9), це може бути пов'язано із труднощами адаптації до умов роботи, що передбачає дотримання карантинних вимог, а також проявом відповідних психофізичних проявів (агресія, злість) зі сторони родича із ІІІ, що може бути наслідком браку ресурсу (в тому числі часового) на подолання цих станів зі сторони сімейної системи. Нові вимоги та умови роботи можуть створювати напругу та викликати роздратування.

Діаграма 9



Таблиця 9

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «зміни в житті родича із ІІІ» між групами, створеними за показником «статус зайнятості»

Статус зайнятості, група	Оцінка особливостей змін в житті родича із ІІІ	Розподіл респондентів за показником оцінки змін в житті родича із ІІІ	Розподіл у відсотках
Працюю	Трохи покращилось	2	4,7
	Без змін	3	7,0
	Трохи погіршилось	18	41,9
	Дуже погіршилось	20	46,5
Не працюю	Трохи покращилось	2	3,4
	Без змін	21	36,2
	Трохи погіршилось	16	27,6
	Дуже погіршилось	15	25,9
	Важко сказати	4	6,9

Респонденти, хто працює, більш критично відмічають погіршення у житті свого родича із ІІІ, непрацюючі респонденти відмічають стан свого родича із ІІІ більш лояльно, частіше стверджуючи відсутність змін у житті родича із ІІІ. Це може бути пов'язано із проєкціями особистого стану респондента на переживання кризи його родичем із ІІІ, або із специфікою емоційного стану респондента, також це може бути пов'язано із специфікою суб'єктивної оцінки денної зайнятості родича із ІІІ, працюючі респонденти можуть більше емпатіювати подібній втраті та більш гостро переживати її брак, через необхідність приділяти час своїй професійній діяльності.

В свою чергу, за результатами відмінностей в оцінці стану родича з ІІІ за характеристиками «Сосредоточенный – отвлекающийся», «Активный – пассивный», «Спокойный – раздраженный», «Довольный – недовольный» було встановлено такі закономірності: респонденти, хто працює, більш критично оцінюють всі характеристики на користь умовно негативного полюсу («пассивный», «отвлекающийся», «раздраженный», «недовольный»), респонденти другої групи демонструють розподіл з перевагою середніх показників. Імовірно, специфіка перцепції першої групи проявляє схильність до виокремлення деяких із характеристик активності родича із ІІІ, зосереджуючи увагу на брак умовно позитивних проявів. Також працюючі досліджувані можуть більш часто зустрічатись із проявами зрості, агресії та загостренням поведінкових проявів свого родича із ІІІ.

Таблиця 10

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «рівень емоційного тону» та «рівень комфорту» між групами, створеними за показником «статус зайнятості»

Статус зайнятості, група	Рівень прояву	Розподіл характеристики емоційного тону	Розподіл у відсотках	Розподіл характеристики комфорту	Розподіл у відсотках
Працюю	Низький	3	7,0	4	9,3
	Середній	19	44,2	19	44,2
	Високий	21	48,8	20	46,5
Не працюю	Низький	10	17,2	10	17,2
	Середній	30	51,7	33	56,9
	Високий	18	31,0	15	25,9

Відповіді представників другої групи здебільшого складають середні характеристики показників емоційного тону та комфорту, при наявності розподілу на користь низьких показників, відповіді респондентів першої групи здебільшого складають високі та середні рівні, з мінімальним розподілом на користь низьких рівнів. Такі результати можуть бути наслідком відображення працюючими респондентами загальних зусиль їх родичів із ІІІ, покладених на адаптацію до умов карантину, а також результатом самої активності респондентів, що спрямовується на показники емоційного благополуччя, динаміки вражень, а також на загальне відчуття комфорту під час карантину. В свою чергу, представники другої групи можуть мати більший брак ресурсу для відновлення цих показників, тому для них є характерним більший відсоток прояву низького рівня цих характеристик і менший відсоток прояву високого рівня.

Отже, працюючі респонденти мають вік від 20 до 60-ти років, вони схильні частіше переживати відчуття роздратування, більш критично оцінювати зміни у житті свого родича із ІІІ і відображати загострення поведінкових проявів, частіше надають перевагу оцінкам, що відображають умовно негативні показники загального задоволення та активності, при тому, що їх оцінки складають здебільшого середні та високі рівні показників комфорту та емоційного тону їх родичів із ІІІ, це може бути зумовлено особливостями приєднання працюючих респондентів до переживань їх родичів з ІІІ, пов'язаних із обмеженням можливостей до здійснення активності та переживання на цьому фоні негативних емоцій, при наявній позитивній емоційній динаміці та загального відчуття комфорту, до чого можуть докладатись зусилля. В свою чергу, непрацюючі респонденти здебільшого мають вік понад 60 років, оцінюють свій стан та стан родича з ІІІ більш лояльно, при наявному більшому відсотку проявів низького рівню показників емоційного тону та комфорту, що може бути наслідком особливостей ресурсного забезпечення цих показників.

2. Наступною групою є група створена за показником суб'єктивної оцінки наявності підвищеної дратівливості у зв'язку із початком карантину (42 особи – відзначають дратівливість, 59 – заперечують), між цими групами було встановлено значимі відмінності за такими показниками: статус зайнятості ($U = ,004$); дотримання респондентом карантинних вимог ($U = ,002$); оцінка респондентом особливостей дотримання карантинних вимог його родичем із ІІІ ($U = ,000$); переживання проявів частих конфліктів, пов'язаних із карантинном ($U = ,000$); переживання станів страху або паніки, пов'язаних із карантинном ($U = ,011$); оцінка стану родича з ІІІ за характеристиками «Беззаботный – озабоченный» ($U = ,017$), «Хорошее настроение – плохое настроение» ($U = ,014$), «Бодрый – вялый» ($U = ,010$), «Полон сил – обессилен» ($U = ,011$), «Выносливый – утомленный» ($U = ,023$), «Довольный – недовольный» ($U = ,000$); шкала рівню інтересу тесту оцінки самопочуття родича з ІІІ під час карантину ($U = ,040$); шкала комфорту тесту оцінки самопочуття родича з ІІІ під час карантину ($U = ,040$).

Досліджувані, хто переживав дратівливість, частіше мають статус зайнятості «працюю», що може бути наслідком більш частого прояву загострення фізичних проявів їх родича з інвалідністю внаслідок ІІІ.

Таблиця 11

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «дотримання карантинних вимог» між групами, створеними за показником «переживання дратівливості»

Показник дратівливості	Форма прояву	Самооцінка дотримання вимог респондентом	Розподіл у відсотках	Оцінка дотримання вимог родичем із ІІІ	Розподіл у відсотках
Наявна	Дотримуюсь	32	76,2	30	71,4
	Інколи не дотримуюсь	8	19,0	8	19,0
	Переважно не дотримуюсь	0	0	1	2,4
	Не обмежуючи себе	2	4,8	2	4,8

	Інше	0	0	1	2,4
Відсутня	Дотримуюсь	57	96,6	58	98,3
	Інколи не дотримуюсь	1	1,7	0	0
	Переважно не дотримуюсь	1	1,7	0	0
	Не обмежуючи себе	0	0	1	1,7

На таб. 11 зазначено особливості розподілу відповідей респондентів, в залежності від того, як вони оцінюють власне дотримання карантинних вимог, а також, як вони оцінюють виконання карантинних вимог своїми родичами із ІІІ. Досліджувані, хто відзначає наявність дратівливості, частіше обирають відповіді, що відхиляються від повного дотримання карантинних вимог, респонденти другої групи в переважній більшості відмічають, що дотримуються всіх карантинних вимог. Бажання порушити карантинні вимоги в будь-якій формі може свідчити про потребу реалізації накопиченого напруження та роздратування у зв'язку із карантинном.

Таблиця 12

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «прояви конфліктів» та «прояви страху або паніки» між групами, створеними за показником «переживання дратівливості»

Показник дратівливості	Форма прояву характеристики	Прояви конфліктності	Розподіл у відсотках	Прояви страху або паніки	Розподіл у відсотках
Наявна	Наявна	16	38,1	21	50,0
	Відсутня	26	61,9	21	50,0
Відсутня	Наявна	2	3,4	15	25,4
	Відсутня	57	96,6	44	74,6

Досліджувані, хто стверджує прояв у себе дратівливості, частіше помічають за собою схильність до конфліктності та проявів страху, або паніки, у другої групи прояв цих характеристик менш виражений (Таб. 12). Імовірно, дратівливість може бути супутньою до страху, в якості реакції на непередбачувані та загрозливі кризові події, або як реакція на погіршення стану людини з ІІІ і загострення поведінкових проявів.

Оцінка стану родича з ІІІ за характеристиками «Беззаботный – озабоченный», «Хорошее настроение – плохое настроение», «Бодрый – вялый», «Полон сил – обессилен», «Выносливый – утомленный», «Довольный – недовольный», демонструє такі особливості: респонденти, хто відмітили у себе появу дратівливості під час карантину надають перевагу оцінкам, що тяжіють до полюсу умовно негативної характеристики: «озабоченный», «плохое настроение», «вялый», «обессилен», «утомленный», «недовольный», в свою чергу, досліджувані із другої групи надають перевагу середнім показникам, подекуди із тенденцією до умовно позитивної характеристики. Переживання дратівливості та напруги може зумовлювати негативну перцепцію щодо оточуючих, або ж ставати результатом реакції на деякі прояви оточуючих, на яких більше загострюється увага.

Таблиця 13

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «рівень інтересу» та «рівень комфорту» між групами, створеними за показником «переживання дратівливості»

Прояв дратівливості	Рівень прояву	Розподіл характеристики інтересу	Розподіл у відсотках	Розподіл характеристики комфорту	Розподіл у відсотках
Наявний	Низький	3	7,1	4	9,5
	Середній	15	35,7	16	38,1
	Високий	24	57,1	22	52,4
Відсутній	Низький	3	5,1	10	16,9
	Середній	39	66,1	36	61,0
	Високий	17	28,8	13	22,0

Відповіді представників другої групи здебільшого складають середні характеристики показників інтересу та комфорту, відповіді респондентів першої групи здебільшого складають високі та середні рівні. Такі результати можуть бути наслідком особливостей переживання кризової ситуації, де схильність до реакції дратівливості допомагає зменшити напругу та надає необхідний рівень активності, що може бути спроекційовано на оточуючих та проявляться у здійсненні активних дій з метою поліпшення стану. Для другої групи може бути характерною менш радикальна оцінка явищ.

Таким чином, представники групи респондентів, хто помічали за собою прояви дратівливості під час карантину, більш схильні до порушення карантинних вимог, більш критично оцінюють поведінкові та психоемоційні прояви оточуючих, при відображенні більш позитивного уявлення про почуття комфорту та забезпечення інтересу оточуючих людей. Представники другої групи меншою мірою схильні давати критичні оцінки і більшою мірою схильні дотримуватись карантинних вимог.

3. Наступною групою є група створена за показником суб'єктивної оцінки наявності частого переживання суму у зв'язку із початком карантину (48 особи – відзначають дратівливість, 53 – заперечують), між цими групами було встановлено значимі відмінності за такими показниками: переживання проявів розладів сну, пов'язаних із карантинном ($U = ,007$); переживання станів страху або паніки, пов'язаних із карантинном ($U = ,001$).

Таблиця 14

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «прояви розладів сну» та «прояви страху або паніки» між групами, створеними за показником «переживання суму»

Показник переживання суму	Форма прояву характеристики	Прояви розладу сну	Розподіл у відсотках	Прояви страху або паніки	Розподіл у відсотках
Наявний	Наявна	21	43,8	25	52,1
	Відсутня	27	56,3	23	47,9
Відсутній	Наявна	10	18,9	11	20,8
	Відсутня	43	81,1	42	79,2

Представники першої групи частіше відмічають за собою схильність до прояву розладів сну та страху, або паніки, у другій групі прояв цих характеристик менш виражений. Імовірно, переживання суму є супутнім до страху, а також проявляється у станах погіршення якості сну, в свою чергу, це може бути реакцією на психоемоційний стан родича із ІІІ.

4. Було перевірено наявності відмінностей між кількома групами за показником самооцінки зміни життя респондента під час карантину:

4.1. Відмінності між групою респондентів, хто відмітили «без змін» (28 людей) та групою, хто відмітили «трохи погіршилось» (31 людина) за показниками спільного проживання із родичем із ІІІ ($U = ,032$); переживання проявів дратівливості, пов'язаних із карантинном ($U = ,018$); переживання проявів швидкої втомлюваності, пов'язаних із карантинном ($U = ,004$).

Таблиця 15

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «спільне проживання з родичем із ІІІ» між групами, створеними за показником «зміни в житті респондента під час карантину»

Показник змін в житті респондента під час карантину	Статус проживання із родичем із ІІІ	Розподіл респондентів за показником спільного проживання з родичем із ІІІ	Розподіл у відсотках
Без змін	Весь час	18	64,3
	Більшу частину часу	7	25,0
	Меншу частину часу	3	10,7
Трохи погіршилось	Весь час	28	90,3
	Більшу частину часу	0	0
	Меншу частину часу	3	9,7

Респонденти, хто відмітили певне погіршення життя, більшою мірою проводили час карантину разом із родичем з ІІІ, що може свідчити про появу труднощів, через припинення роботи денних центрів, загострення поведінкових проявів родича із ІІІ та загальне погіршення його психоемоційного стану.

Таблиця 16

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «прояви дратівливості» та «прояви швидкої втомлюваності» між групами, створеними за показником «зміни в житті респондента під час карантину»

Показник змін в житті респондента під час карантину	Форма прояву характеристики	Прояви дратівливості	Розподіл у відсотках	Прояви швидкої втомлюваності	Розподіл у відсотках
Без змін	Наявна	6	21,4	5	17,9
	Відсутня	22	78,6	23	82,1
Трохи погіршився	Наявна	16	51,6	17	54,8
	Відсутня	15	48,4	14	45,2

Респонденти, хто відмічають легке погіршення свого життя після початку карантину, більшою мірою схильні помічати за собою схильність до дратівливості та відчуття швидкої втомлюваності, що може свідчити про брак ресурсів для відновлення в умовах карантину.

Таблиця 17

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «напруження» між групами, створеними за показником «зміни в житті респондента під час карантину»

Показник змін в житті респондента під час карантину	Рівень прояву	Розподіл характеристики напруження	Розподіл у відсотках
Без змін	Низький	3	10,7
	Середній	21	75,0
	Високий	4	14,3
Трохи погіршився	Низький	3	9,7
	Середній	14	45,2
	Високий	14	45,2

Відповіді представників другої групи здебільшого складають високі та середні характеристики показників напруги, відповіді респондентів першої групи здебільшого складають середній рівень. Такі результати можуть бути наслідком особливостей переживання кризової ситуації, де досліджувані, хто відчуває погіршення свого життя після карантину, гостріше відображають та помічають напругу в оточуючих.

4.2. Відмінності між групою респондентів, хто відмітили «без змін» (28 людей) та групою, хто відмітили «суттєво погіршилось» (33 людина) за показниками спільного проживання із родичем із ІІІ ($U = ,013$); переживання проявів дратівливості, пов'язаних із карантинном ($U = ,030$); переживання проявів конфліктності, пов'язаних із карантинном ($U = ,014$); оцінка психологічного благополуччя родича з ІІІ ($U = ,001$); оцінка особливостей зміни життя людини із ІІІ під час карантину ($U = ,001$); шкала рівню психічної активності тесту оцінки самопочуття родича з ІІІ під час карантину ($U = ,001$); шкала рівню емоціного тону тесту оцінки самопочуття родича з ІІІ під час карантину ($U = ,000$).

Таблиця 18

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «спільне проживання із родичем із ІІІ під час карантину» між групами, створеними за показником «зміни в житті респондента під час карантину»

Показник змін в житті респондента під час карантину	Статус проживання із родичем із ІІІ	Розподіл респондентів за показником спільного проживання із родичем із ІІІ	Розподіл у відсотках
Без змін	Весь час	18	64,3
	Більшу частину часу	7	25,0
	Меншу частину часу	3	10,7
Сильно погіршилось	Весь час	30	90,9
	Більшу частину часу	2	6,1

Меншу частину часу	1	3,0
--------------------	---	-----

Респонденти, хто відмітили суттєве погіршення в житті, більшою мірою проводили час карантину разом із родичем з ІІІ, що може свідчити про появу труднощів, через припинення роботи денних центрів, а також через загострення поведінкових проявів особи з ІІІ та загального погіршення психоемоційного стану.

Таблиця 19

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «прояви дратівливості» та «прояви конфліктності» між групами, створеними за показником «зміни в житті респондента під час карантину»

Показник змін в житті респондента під час карантину	Форма прояву характеристики	Прояви дратівливості	Розподіл у відсотках	Прояви конфліктності	Розподіл у відсотках
Без змін	Наявна	6	21,4	2	7,1
	Відсутня	22	78,6	26	92,9
Сильно погіршилось	Наявна	16	48,5	11	33,3
	Відсутня	17	51,5	22	66,7

Респонденти, хто відмічають суттєве погіршення свого життя після початку карантину, більшою мірою схильні помічати за собою схильність до дратівливості та прояви конфліктності, що може свідчити про брак ресурсів для відновлення в умовах карантину та бути свідченням особливостей взаємодії із родичем із ІІІ внаслідок особливостей переживання ним кризової ситуації.

Таблиця 20

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «рівень психологічного благополуччя» між групами, створеними за показником «зміни в житті респондента під час карантину»

Показник змін в житті респондента під час карантину	Рівень прояву характеристики	Оцінка психологічного благополуччя	Розподіл у відсотках
Без змін	Високий	1	3,6
	Нормальний	8	28,6
	Середній	7	25,0
	Низький	4	14,3
	Дуже низький	8	28,6
Сильно погіршилось	Високий	2	6,1
	Нормальний	2	6,1
	Середній	2	6,1
	Низький	3	9,1
	Дуже низький	24	72,7

Для респондентів другої групи характерна оцінка благополуччя родича із ІІІ на дуже низькому рівні із мінімальним розподілом по інших рівнях, в той час, як перша група демонструє розподіл оцінок. Представники другої групи гостро

відображають втрати та виклики кризової ситуації, а також відчуття напруження, що також може бути спричинене особливостями психоемоційного стану їх родича із ІІІ.

Таблиця 21

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «зміни в житті родича із ІІІ» між групами, створеними за показником «зміни в житті респондента під час карантину»

Показник змін в житті респондента під час карантину	Рівень прояву характеристики	Оцінка змін у житті родича із ІІІ	Розподіл у відсотках
Без змін	Трохи покращилось	3	10,7
	Без змін	10	35,7
	Трохи погіршилось	9	32,1
	Дуже погіршилось	5	17,9
	Важко сказати	1	3,6
Сильно погіршилось	Трохи покращилось	0	0
	Без змін	7	21,2
	Трохи погіршилось	3	9,1
	Дуже погіршилось	21	63,6
	Важко сказати	2	6,1

Для респондентів другої групи характерна оцінка змін життя родича із ІІІ після початку карантину, як «дуже погіршилось» із мінімальним розподілом по інших рівнях, в той час, як перша група демонструє розподіл оцінок. Представники другої групи гостро відображають втрати та виклики кризової ситуації.

Таблиця 22

Представлення частотного аналізу з метою демонстрації відмінностей за показником «рівень психічної активності» та «рівень емоційного тону» між групами, створеними за показником «зміни в житті респондента під час карантину»

Показник змін в житті респондента під час карантину	Без змін			Суттєві зміни		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
Розподіл характеристики психічної активності	3	24	1	3	13	17
Розподіл у відсотках	10,7	85,7	3,6	9,1	39,4	51,5
Розподіл характеристики емоційний тонус	6	20	2	3	10	20
Розподіл у відсотках	21,4	71,4	7,1	9,1	30,3	60,6

Відповіді представників другої групи здебільшого складають високі та середні характеристики показників емоційного тону та психічної активності, відповіді респондентів першої групи здебільшого складають середній рівень. Такі результати можуть бути наслідком особливостей переживання кризової ситуації, де досліджувані другої групи можуть докладати більше зусиль на спроби поліпшення психоемоційного стану.

Загальний висновок

В результаті обробки даних, зібраних за допомогою опитувальника, що відображає особливості переживання карантинної ситуації людьми з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень (далі – ІІ) та їх сім'ями, було встановлено ряд закономірностей. Закономірності відображають специфіку переживання кризи різними групами вибірки, що об'єднують інформацію про психоемоційне самопочуття респондентів та їх родичів з ІІ, вплив на життя спільноти змін, пов'язаних із введенням карантинних обмежень, специфіку зв'язку карантинних обмежень та самопочуття людей з інвалідністю внаслідок ІІ.

1. В дослідженні взяв участь 101 респондент, всі – законні представники людей з інвалідністю внаслідок ІІ. Більша частина респондентів – матері дорослих осіб з ІІ (76 осіб), більшість досліджуваних віком від сорока років (92 особи), більшість проживають в Києві (89 осіб). Велика кількість респондентів проживали карантин спільно із родичем з ІІ (83 особи). Переважна більшість відзначають, що слідкували за новинами про карантин (85 осіб), дотримувались карантинних вимог (89 осіб);

2. Серед респондентів 64 із 101 досліджуваного зазначають сильне та легке погіршення життя в цілому під час карантину, при цьому 69 досліджуваних відзначають і погіршення життя свого родича з ІІ. Такі дані можуть бути результатом відсутності у досліджуваних необхідних навичок, ресурсів та знань, що можуть допомогти у кризовій ситуації, також це може бути свідченням сильного негативного впливу на життя та самопочуття людей з ІІ та їх законних представників, що було спричинено різкою зміною звичного образу життя у зв'язку з карантинном та обмеженнями;

3. Сильний брак відчуття психічного благополуччя мають 74 досліджувані, також в 65-ти випадках досліджувані оцінюють психічне благополуччя свого родича із ІІ на низькому та дуже низькому рівнях. Такі результати можуть свідчити про переживання суттєвого психологічного напруження та дискомфорту досліджуваних, що може бути спричинено карантинною ситуацією, а також сукупністю інших умов: відсутність доступу до послуг реабілітаційних центрів, виснаженість через необхідність адаптації до умов карантину, загострення поведінкових та психоемоційних проявів людини із ІІ, брак інформаційного ресурсу щодо поліпшення свого стану під час кризи та позитивної реалізації особистого психоемоційного менеджменту. Також, чим нижче респонденти оцінюють рівень психічного благополуччя свого родича із ІІ, тим вище вони оцінюють характеристику «Поганий настрій» в поведінковому репертуарі свого родича з ІІ;

4. На питання щодо наслідків у випадку, якщо продовжиться карантин, 83 досліджуваних відзначають, що це спричинить труднощі, або здійснить великий негативний вплив. Такі особливості можуть вказувати на те, що розповсюдження інформації про чергову дату завершення карантину дають установку на те, що він завершиться, в випадку ж його продовження зв'яляються емоційні реакції роздратування, засмучення, страху, що є особливо руйнівним для людей з ІІ. Також передбачення труднощів може вказувати на суттєвий брак ресурсів для продовження перебування в карантинних умовах;

5. Серед досліджуваних 42 відзначають підвищення дратівливості під час карантину, а 48 – часті прояви реакції суму. Такі особливості можуть бути

результатом емоційного навантаження, яке спричинив карантин, відсутність доступу до послуг реабілітаційних центрів та напругу через систему карантинних вимог;

6. Працюючі респонденти демонструють вищий рівень дратівливості, більш критично відмічають погіршення в житті родича з ІІІ та більш негативно оцінюють показники задоволення та активності свого родича з ІІІ, ніж непрацюючі респонденти. На це може впливати підвищення навантаження на працюючого досліджуваного через введення карантинних обмежень та зміну умов роботи і одночасною необхідністю здійснення догляду за родичем з ІІІ, через що може формуватись ідея суттєвого погіршення життя родича з ІІІ при відсутності необхідного рівня роботи з ним для збереження навичок та підтримання позитивного психоемоційного стану;

7. Досліджувані, хто переживали роздратування під час карантину частіше відмічають за собою відхилення від дотримання карантинних вимог, частіше відмічають прояви конфліктності, а також страху або паніки. Карантинна ситуація здатна створювати напругу в сім'ях людей з інвалідністю, однією із умов може бути різке обмеження перебування особи з ІІІ в центрі комплексної реабілітації, який вона звикла відвідувати. Це може зумовлювати негативні емоційні стани та викликати в оточуючих дратівливість, страх та створювати конфліктні ситуації, що також може бути пов'язано із загостренням поведінкових проблем особи з ІІІ;

8. Респонденти, хто відмітили погіршення у житті після початку карантину, здебільшого проживали із своїми родичами з ІІІ, вони частіше помічають за собою втому, схильність до конфліктності та дратівливості при більш позитивній оцінці змін життя їх родича та його благополуччя. Такі особливості можуть свідчити про значний вплив тривалого проживання з родичем з ІІІ на стан респондента, а також свідчити про вплив респондентів на стан свого родича із ІІІ з метою покращення психоемоційного стану, при відчутті втрати власного ресурсу.

Рекомендації

1. Для органу місцевого самоврядування та виконавчої влади, що відповідає за надання соціальних та реабілітаційних послуг:

У зв'язку з вираженим негативним впливом карантинних обмежень (головне з яких – припинення щоденних послуг реабілітаційної установи) на повнолітніх осіб з інтелектуальними порушеннями (74% осіб з ІІ продемонстрували погіршення відчуття психологічного благополуччя – ключового критерію якості життя), а також на їх доглядальниць (60% з яких – пенсійного віку) доцільно не переривати надання щоденних послуг для повнолітніх осіб внаслідок ІІ без нагальної необхідності.

У випадку, якщо центральним органом виконавчої влади, який регламентує карантинні обмеження, видано чітку настанову щодо припинення щоденних послуг у комунальному закладі реабілітації для осіб з інвалідністю внаслідок ІІ, переспрямувати місце надання послуги з догляду і у терміновому порядку організувати надання послуги «догляд вдома».

Для своєчасної діагностики кризового стану у доглядальниць від різкого підвищення навантаження по догляду, очікуваного вигорання від надмірного фізичного та психологічного навантаження та втрати здатності доглядати повнолітнього підопічного з ІІ, організувати надання психологічної допомоги доглядальницям у прийнятному форматі (вдома, по телефону, в он-лайн режимі), надавши вичерпну інформацію про нові послуги, організовані для подолання кризи, викликані надзвичайною ситуацією.

2. Центральному органу виконавчої влади, що має повноваження визначати карантинні обмеження або заходи із подолання надзвичайної ситуації.

З огляду на наявність кризи в родинах, які здійснюють догляд за повнолітньою особою з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, спричиненої карантинними обмеженнями (різким припиненням щоденних соціальних і реабілітаційних послуг) вважаємо за доцільне чітко визначити режим роботи реабілітаційних закладів та закладів із надання денних соціальних послуг як окремої категорії закладів, припинення або обмеження роботи яких відбувається з урахуванням кризових станів отримувачів послуг внаслідок уведення обмежень.

Ураховуючи зростання ризиків вигорання доглядальниць повнолітніх осіб з інвалідністю внаслідок ІІ через підвищення навантаження по догляду після припинення соціальних і реабілітаційних послуг через уведення обмежень надзвичайного стану доцільно передбачити переспрямування ресурсів на послуги за місцем проживання чи догляду особи з інвалідністю (догляд вдома) і регламентувати ці та інші заходи із підтримки сімей.

Особливу увагу варто приділити доглядальницям пенсійного віку, які зазнають ризиків вигорання і втрати здатності здійснювати догляд за особою з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, після підвищення навантажень через втрату щоденних соціальних послуг і передбачити додаткові заходи для їх підтримки: забезпечення тимчасового відпочинку, психологічного консультування, натуральну допомогу.