

Лазоренко Борис Петрович

кандидат філософських наук, доцент, провідний науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості,

Інститут соціальної та політичної психології

НАПН України,

м. Київ, Україна

ORCID ID 0000-0002-2113-0424

bolaz@ukr.net

ТЕХНОЛОГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ: ДОСВІД ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ШКОЛИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Метою дослідження було з'ясувати ефективність реабілітації та реадaptaції вимушено переселених осіб (ВПО) в рамках проведення Школи соціально-психологічної допомоги (спільно з кафедрою організації соціально-психологічної допомоги населенню Чернігівського національного технологічного університету). Заняття Школи проводилися за навчальною програмою засвоєння авторського реабілітаційного комплексу, базованого на інноваційній технології парадоксу. Програмою також передбачалося комплексне дослідження за трьома напрямками: зміна показників ПТСР та адаптивності учасників; набуття ними навичок само- і взаємодопомоги на кінець навчання та їх сталість через три місяці після його завершення; визначення змін якості життя учасників упродовж цього часу. У кейсовому форматі досліджено досягнуті результати трьох ВПО жіночої статі. Показники ПТСР та адаптивності досліджувалися відповідно до визначених методик на початку занять, після їх закінчення і через три місяці по їх завершенні. Показники засвоєння навичок само- і взаємодопомоги та показники зміни якості життя досліджувалися двічі – по закінченні занять і через три місяці після їх завершення. За результатами трьох тестувань встановлено динаміку показників посттравматичних станів та порушень адаптивності. Виявлено, що їхня динаміка зумовлена змінами особистого і соціального життя. При цьому відмічено стає зростання особистого адаптивного потенціалу учасниць та самооцінки якості їхнього життя. Визначено, що в ході навчання ВПО набули вміння трансформувати свої негативні стани в особистий досвід, опанували навички само- і взаємодопомоги, досягли позитивних змін якості свого життя (як на кінець навчання, так і через три місяці після його завершення). Виокремлено три основні сфери практикування та закріплення набутих адаптивних форм поведінки в процесі та після завершення навчального курсу: 1) сферу сімейно-родинного спілкування; 2) сферу взаємодопомоги в спільноті рівних та в громадських організаціях, що об'єднують ВПО; 3) сферу соціальної самореалізації за місцем роботи і громадської діяльності. Проведене дослідження засвідчило необхідність розроблення проєктів соціально-психологічного супроводу ВПО щодо вдосконалення їхньої адаптивної поведінки в умовах "гібридного" миру. Запропонований автором реабілітаційний комплекс має практичне значення для дослідження ефективності реабілітаційних і реадaptaційних програм відновлення вразливих груп населення в умовах воєнних дій. Оригінальним у статті є дослідження ефективності технології парадоксу, застосування комплексу діагностичних методик із залученням авторського опитувальника самооцінки змін якості життя.

Ключові слова: ВПО; реабілітація; технологія парадоксу; реадaptaція; соціально-психологічний супровід.

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND READAPTATION OF IDPs: EXPERIENCE OF CHERNIHIV PSYCHOSOCIAL ASSISTANCE SCHOOL

Borys P. Lazorenko

Ph. D. in Philosophy, Docent, Leading Research Associate,

Laboratory of Social Psychology of Personality

Institute for Social and Political Psychology,

National Academy of Educational Sciences of Ukraine,

Kyiv, Ukraine

ORCID ID 0000-0002-2113-0424

bolaz@ukr.net

Abstract. The purpose of the study was to find out the effectiveness of rehabilitation and re-adaptation of internally displaced persons (IDPs) within the Psychosocial Assistance School conduction (jointly with the Department of Organization of Social-Psychological Assistance to the Population, Chernihiv National Technological University). The School training was held under the program of the author's rehabilitation complex focused on the innovative paradox technology. The program also included a complex study in three areas: the change in PTSD symptoms and the adaptability indicators of the participants; the mastering in self-help and mutual assistance at the end of their studies, and their skills stability three months after the course completion; the defining of the changes in participants' quality of life during the time of studies. The case studies were conducted for the three female IDPs. The indicators of PTSD and adaptability were investigated according to the defined methods at the beginning of studies, right after their completion, and three months later. The indicators for the self-help and mutual assistance skills and indicators for the quality of life's change were investigated twice – after the classes' completion and three months later. Accordingly to the three tests it is found the dynamics in indicators for the post-traumatic states' and for the adaptiveness' deviations. It is determined that these dynamics are concerned with the changes in personal and social life. It is also noted the steady growth of personal adaptive potential of participants. It is defined that in the process of studying the IDPs acquired the skills for self-help and mutual assistance, reached the positive changes in the quality of their lives (at the end of their education, as well as three months after). There are distinguished the three main areas of practicing and consolidation of acquired adaptive forms of behavior in the process and after the completion of the course: 1) the area of family communication; 2) the area of mutual assistance in the "peer-to-peer" communities and NGOs which unite IDPs; 3) the area of social self-realization within the workplace and public activity. The conducted research is shown the need to develop the projects for psychosocial support of IDPs to improve their adaptive behavior within the "hybrid peace" conditions. The rehabilitation complex proposed by the author has the practical importance to study the effectiveness of rehabilitation and re-adaptation programs for the vulnerable groups' recovery in the hostilities' conditions. The originality of the article consists in the research for the paradox technology's effectiveness, the use of a set of diagnostic methods including an author's questionnaire for changes in the quality of life of IDPs' self-assessing.

Key words: IDPs; rehabilitation; paradox technology; re-adaptation; psychosocial support.

Постановка проблеми. Реабілітація і реадптація вимушено переселених осіб (ВПО) є актуальною міжнародною проблемою, оскільки в багатьох країнах світу час від часу виникають воєнні конфлікти різного походження та ступеня "гарячості" і гібридності. На жаль, ця проблема є актуальною і для України, оскільки внаслідок воєнних дій у східних її регіонах значна частина громадян стали ВПО, переживають посттравматичні стани, розлади адаптивності та значне погіршення якості життя. Особливість цієї проблеми і для українського суспільства, і для держави зумовлена контекстом гібридної війни і малодосліджених з точки зору соціальної психології комплементарних феноменів гібридності миру і гібридності воєнного конфлікту, які мають місце у стосунках між двома державами та етносами. Тому в умовах тривання гібридних війни і миру актуальною суспільною проблемою стає розроблення та впровадження ефективних реабілітаційно-реадптаційних програм для ВПО, покращення якості їхнього життя, беручи до уваги сумнівність їхніх надій на повернення найближчим часом у свої регіони та домівки. Не менш важливо також розробити діагностичні комплекси емпіричних досліджень ефективності таких програм, рекомендації щодо їх удосконалення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню різних аспектів проблем діагностики психосоціального стану, реабілітації та реадптації ВПО присвячено чимало праць зарубіжних фахівців. Зокрема, досліджено теоретичні аспекти ресурсної моделі постміграційної адаптації та

психологічного благополуччя біженців (Ryan, Dooley, & Benson, 2008). Також зарубіжні дослідники проаналізували поширеність ПТСР і посттравматичного стресу серед українських ВПО та ключові фактори їх виникнення (Вукова, 2016). Визначено розподіл ресурсів і важкість посттравматичного стресового розладу у ВПО, переміщених у результаті воєнних дій на сході України (Rados, Niewiadomska, & Chwaszcz, 2017). Група міжнародних і вітчизняних експертів з оцінки відновлення та розбудови миру в Україні визначила основні потреби щодо розроблення загальної програми та системи реабілітації та адаптації ВПО, включаючи впровадження сучасних методологій, удосконалення програм підготовки фахівців із психосоціальної підтримки, розроблення засобів самопомоги ВПО (Ukraine Recovery ..., 2015).

Значну увагу цій темі приділяють і вітчизняні дослідники. Так, визначено характерні для ВПО на початковій стадії їхньої адаптації стани невпевненості, ізоляції, безпорадності тощо (Дідик, 2017); досліджено соціальну та культурну інтеграцію ВПО до місцевої громади (Леонова, 2017), проведено порівняльний аналіз змісту і форм вітчизняної та зарубіжних, зокрема близьких за культурою та соціальним розвитком, грузинської і хорватської моделей психосоціальної реабілітації ВПО (Солдатова, 2017). Обґрунтовано соціально-психологічні засади адаптації внутрішньо переміщених осіб, визначено психологічний складник адаптації вимушених переселенців під кутом зору врахування стресу та способів його подолання (Блинова, 2016). Визначено напрями вдосконалення психологічної адаптації жінок з числа ВПО до умов життя в нових громадах (Маковій, 2017), розроблено теоретичну модель психологічної допомоги ВПО, запропоновано методи й методики діагностичної і психотерапевтичної роботи, виявлено їхній основний фокус – переосмислення травми, формування нових життєвих цілей, цінностей і сенсу та пошук відповідних ресурсів їх забезпечення (Лазос, 2015).

Невирішені частини загальної проблеми. Як правило, основна увага дослідників спрямована на визначення потреб ВПО у психологічній допомозі, психологічній реабілітації та реадаптації в широкому їх розумінні. При цьому бракує практичних реабілітаційних комплексів та емпіричних досліджень ефективності їх застосування, стійкості досягнутих результатів. З нашого досвіду, відчувається потреба у вдосконаленні реабілітаційних і реінтеграційних програм та проєктів, що враховували б специфіку життєдіяльності ВПО в умовах гібридної війни, та в розробленні комплексів методик для емпіричного дослідження ефективності реабілітаційних та реадаптаційних технологій відновлення ВПО, що давали б змогу визначити зміни якості їхнього життя.

Метою статі є з'ясування ефективності авторського реабілітаційного комплексу, реалізованого в рамках проєкту з реабілітації та реадаптації ВПО. Ідеться, зокрема, про визначення зміни показників ПТСР, адаптивності ВПО, виявлення ступеня засвоєння ними навичок само- і взаємодопомоги, змін якості їхнього життя.

Для вирішення актуальних психологічних проблем адаптації ВПО лабораторією соціальної психології особистості ІСПП НАПН України спільно з кафедрою соціально-психологічної допомоги Чернігівського національного технологічного університету було реалізовано спільний проєкт – Школу соціально-психологічної допомоги (далі – Школа). У її роботі, крім ВПО, брали участь волонтери, ветерани АТО та члени їхніх сімей.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проєкт базувався на теорії особистісного життєконструювання і концепції соціально-психологічної реабілітації особистості Т. Титаренко, суб'єктно-вчинковому підході В. Татенка, парадоксальній інтенції В. Франкла. У ході практичної реалізації проєкту використовувався авторський реабілітаційний комплекс, базований на інноваційній технології парадоксу, що спирається на механізм парадоксальної реакції щодо опанування особистістю психотравматичних станів.

Основними завданнями, які ставилися перед Школою, були: зменшити напругу стресових і посттравматичних станів; поліпшити адаптацію учасників проєкту, зокрема ВПО, до наявних умов життя і покращити його якість. Вирішення цих завдань забезпечувалося шляхом засвоєння учасниками Школи навичок психоемоційної само- і взаємодопомоги, набуття умінь надавати первинну психологічну допомогу рідним і близьким, опрацювання ефективних практик вирішення своїх життєвих завдань безпосередньо в соціумі.

Заняття Школи проводилися на волонтерських засадах (безоплатно) і тривали з грудня 2017-го по березень 2018 року. Усього було проведено дванадцять занять (по одному на тиждень), кожне тривалістю три навчальні години. У процесі навчання поєднувались індивідуальна і групова робота, виконання домашніх завдань на засвоєння навичок саморегуляції психоемоційних станів та психологічної допомоги рідним, участь у групових волонтерських заняттях у період між тижневими

сесями. Взаємодопомога базувалася на технології “рівний – рівному”, що передбачала опрацювання набутих навичок у своєму середовищі, обмін досвідом щодо покращення стосунків із родинним і зовнішнім соціальним середовищем. Як дослідницький інструментарій було використано: опитувальник “Перелік симптомів ПТСР” для української популяції (Безшейко, 2016), багаторівневий особистісний опитувальник “Адаптивність” (Маклаков, & Чермянин, 2006) та опитувальник “Самооцінка зміни якості життя учасників Школи соціально-психологічної допомоги” (Кальницька, & Лазоренко, 2018).

Перелік симптомів ПТСР було використано, щоб з’ясувати наявність в учасників Школи відповідної симптоматики та простежити її зміни в процесі занять. Перелік містить 20 запитань, які відображають відповідні кластери симптомів ПТСР: опис травматичної події, симптоми інтрузії (5 запитань), симптоми уникнення (2), негативні думки та емоції (7), симптоми надмірної реактивності (6 запитань). Опитувані зазначали в балах величину прояву симптому, оцінювали за кожним питанням свою відповідь під кутом зору прояву симптому в балах (від 0 до 4). Відтак підраховувалася загальна сума балів: мінімально можлива сума – 0, максимально можлива – 80. Схильність до ПТСР відповідно до цієї методики констатується в тому разі, коли загальна сума набраних балів становить 33 і більше.

Багаторівневий опитувальник “Адаптивність” ми використали, щоб визначити стан адаптивного потенціалу учасників Школи та його зміни в процесі та після занять. Опитувальник містить 165 питань і має чотири структурних шкали – індикатори відповідних особистісних характеристик, а саме: шкалу оцінки достовірності відповідей досліджуваних, шкали оцінки їхньої поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу та рівня моральної нормативності. Шкала оцінки достовірності є індикатором ступеня об’єктивності відповідей. За цією шкалою відповіді всіх досліджуваних оцінюються як достовірні. Шкала поведінкової регуляції – індикатор здатності особистості керувати взаємодією із зовнішнім середовищем. Шкала комунікативного потенціалу людини є індикатором її спроможності будувати позитивні відносини з іншими людьми, уміння налагоджувати контакт і взаєморозуміння з оточенням. Шкала моральної нормативності – це індикатор рівня засвоєння особистістю загальних морально-етичних норм суспільства та дотримання їх у взаємодії із соціальним оточенням. Зазначені шкали мають обернений характер: високі бали характеризують ступінь порушення чи розладу відповідного комплексного особистісного індикатора, значення в балах є кількісним показником його порушення чи розладу.

Стан адаптивного потенціалу учасників Школи ми визначали “сирими” балами, тобто не переводили їх у стени, оскільки для нас важливо порівняти дані за кожною шкалою на початку занять Школи, по її закінченні і через три місяці після завершення занять. Щоб зорієнтуватися щодо загальної оцінки фактичних рівнів адаптивності досліджуваних ВПО (на початку занять, по їх закінченні і через три місяці), ми скористалися інтегративним показником особистого адаптивного потенціалу (ОАП), запропонованим розробниками цього опитувальника. Показник ОАП визначається сумою балів поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу та моральної нормативності на час проведення опитування. Чим менший цей показник, тим вища оцінка стану адаптивності досліджуваних.

Щоб отримати інформацію, як самі ВПО оцінюють зміни якості свого життя, ступінь оволодіння запропонованими технологіями само- і взаємодопомоги, у тому числі допомоги своїм близькими і колегам, а також побачити динаміку показників ПТСР та адаптивності, ми розробили опитувальник “Самооцінка зміни якості життя учасників Школи соціально-психологічної допомоги”. За основні індикатори зміни якості життя ми взяли такі: фізичне і психологічне самопочуття досліджуваних; ставлення респондента до своїх батьків, чоловіка/дружини, дітей і, навпаки, їхнє ставлення до нього; ставлення респондента до свого керівництва і колег по роботі і, навпаки, їхнє ставлення до досліджуваного. Наявність змін за зазначеними індикаторами в бік погіршення чи покращення або відсутність змін визначалися показниками оцінки: “не змінилось”, “покращилось”, “погіршилось”, “не набагато”, “помірно”, “значно”. Основними індикаторами набуття навичок самопомоги та допомоги близьким, друзям, колегам були такі судження: “Чи зможете Ви використати набуті навички для самопомоги?”, “Чи зможете Ви допомагати своїм рідним і близьким?”, “Чи зможете Ви допомагати своїм друзям, колегам і тим, хто цього потребує?”. Для оцінювання зазначених індикаторів пропонувалися такі варіанти відповідей: “ні”, “сумніваюсь”, “можливо”, “скоріше так”, “так”.

Дослідження проводилось у три етапи: на початку занять, після їх закінчення і через три місяці по їх завершенню. Першими двома опитувальниками (“Перелік симптомів ПТСР” і “Адаптивність”) ми скористалися на кожному етапі. Зміни якості життя ВПО та ступінь оволодіння навичками само- і

взаємодопомоги ми досліджували двічі – по закінченні занять і через три місяці по їх завершенні. За результатами порівняння прикінцевого та останнього опитування ми робили висновок про сталість набутих змін і ступінь засвоєння досліджуваними навичок через три місяці самостійного життя поза систематичними заняттями та спілкуванням із керівниками і викладачами Школи.

Із загальної кількості ВПО (8) – учасників Школи – для нашого дослідження було взято три кейси жінок: 1 – особа пенсійного віку, активістка громадської організації ВПО; 2 – матір учасника АТО; 3 – партнер учасника АТО. Основними очікуваннями респонденток на початку занять були “допомогти собі” та “стабілізувати свій психологічний стан”.

Емпіричні дані дослідницьких кейсів трьох жінок-волонтерів (ВПО 1, ВПО 2, ВПО 3) було узагальнено в ілюстративній формі – у вигляді таблиць та рисунків, на яких “ПТСР” – це показники проявів симптомів посттравматичного розладу. Серед них: сим. інт. – симптоми інтрузії; сим. уник. – симптоми уникнення; нег. д. і ем. – негативні думки і емоції; над. реак. – надмірна реактивність (кількісно позначені в балах). “Адаптивність” визначає показники порушень адаптивності: пр – поведінкова регуляція; кп – комунікативний потенціал; мн – рівень моральної нормативності (ступінь прояву адаптивності також кількісно визначено в балах).

На основі отриманих результатів дослідження за переліком симптомів ПТСР з’ясовано, що загальні криві на графіках мають різний вигляд. Однак у всіх досліджуваних жінок найнижчими виявилися показники симптомів уникнення, що говорить про їхню активну життєву позицію.

У ВПО 1 протягом періоду дослідження спостерігалось стале зниження показників симптомів ПТСР за всіма трьома опитуваннями. Так, прояви симптомів інтрузії спочатку сягали 9 балів, під час другого опитування знизилися до 5-ти, а за результатами останнього опустилися до 2 балів. Симптоми уникнення проявлялися на низькому рівні (1 бал) під час першого і другого опитувань, під час третього вони знизилися до мінімуму (0). Показники симптомів негативних думок і емоцій також зменшилися із 7 балів на початку до 2 балів під час другого опитування і стабілізувалися на рівні 2 балів під час третього. Динаміка симптомів надмірного реагування ВПО 1 схожа на динаміку симптомів інтрузії. Показник цього симптому поетапно зменшувався – з 9 балів на початку до 6 і 1 бала під час другого і третього опитувань, відповідно.

Загальна сума показників симптоматики ПТСР ВПО 1 має таку динаміку: 26 балів – перше опитування, 13 – друге і 6 балів – третє опитування. Це, на нашу думку, свідчить про позитивні зміни в психоемоційному стані респондентки, що також підтверджують позитивні результати опитування щодо змін адаптивності та якості її життя (рис. 1–3, табл. 1).

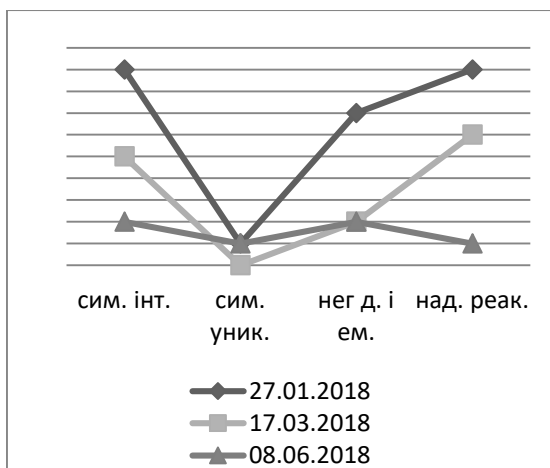


Рис. 1. Показники симптомів ПТСР у ВПО 1

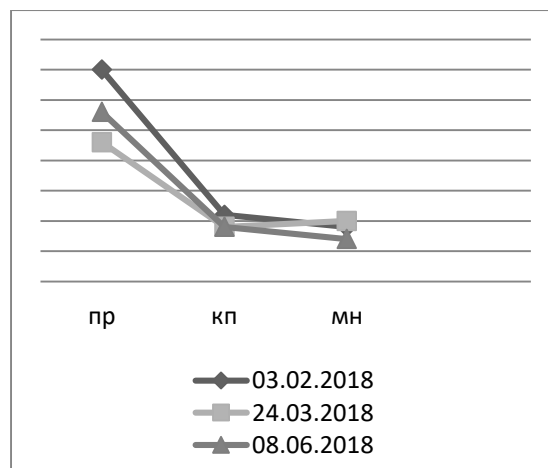


Рис. 2. Показники порушень адаптивності у ВПО 1

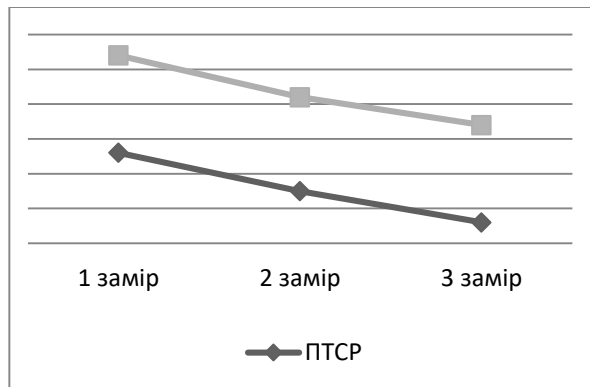


Рис. 3. Інтегральні показники симптомів ПТСР і порушень адаптивності у ВПО 1

Таблиця 1

Зміни якості життя ВПО 1

Досліджувані параметри	Станом	
	на 17.03.2018	на 08.06.2018
Фізичний стан	покрився помірно	покрився помірно
Психологічний стан	покрився помірно	покрився помірно
Ставлення ВПО до батьків, чоловіка, дітей	не змінилось, було нормальним	покрився значно
Ставлення батьків, чоловіка, дітей до ВПО	покрився помірно	покрився значно
Ставлення ВПО до керівництва, колег по роботі	не змінилось	не змінилось
Ставлення керівництва, колег по роботі до ВПО	не змінилось	не змінилось
Чи зможете ви користуватися навичками самодопомоги?	можливо	скоріше так
Чи зможете ви допомагати рідним і близьким?	можливо	можливо
Чи зможете ви допомагати друзям, колегам?	можливо	можливо

Специфічну картину має динаміка симптомів ПТСР у ВПО 2 (рис. 4–6, табл. 2). Ці показники були на низькому рівні під час першого і дещо зменшилися під час другого опитування. Так, показники симптомів інтрузії становили 2 бали за результатами першого і другого опитування. Прояви симптомів уникнення теж дещо послабилися – з 1 до 0 балів. Показники симптомів негативних думок та емоцій і надмірного реагування так само знизилися – з 2 балів до 1. Проте під час третього опитування усі показники зросли в 5(!) разів. Отже, загальна сума показників симптоматики ПТСР у ВПО 2 має таку динаміку: 6 балів – перше опитування, 4 – друге і 36 балів – третє опитування. Сума балів третього опитування (36!) свідчить про наявність посттравматичного розладу. Причину було з'ясовано під час останнього опитування: у сина жінки, учасника АТО, виявили невиліковну хворобу, що викликало такі зміни в її психоемоційному стані. Однак ми вважаємо, що цей результат треба аналізувати разом із показниками адаптивності та в контексті самооцінки респонденткою якості свого життя (про що йтиметься нижче).

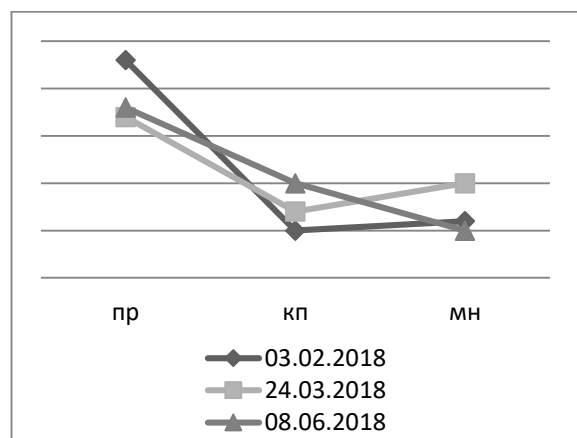
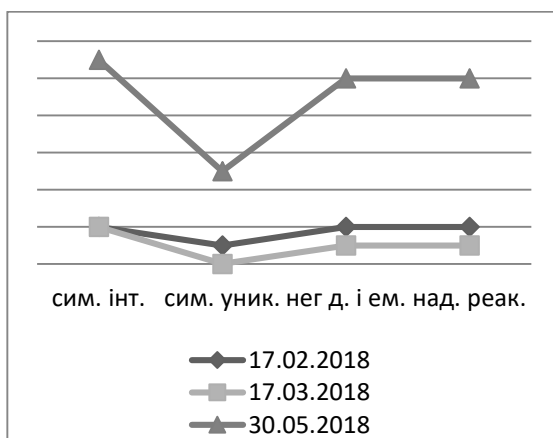


Рис. 4. Показники симптомів ПТСР у ВПО 2

Рис. 5. Показники порушень адаптивності у ВПО 2

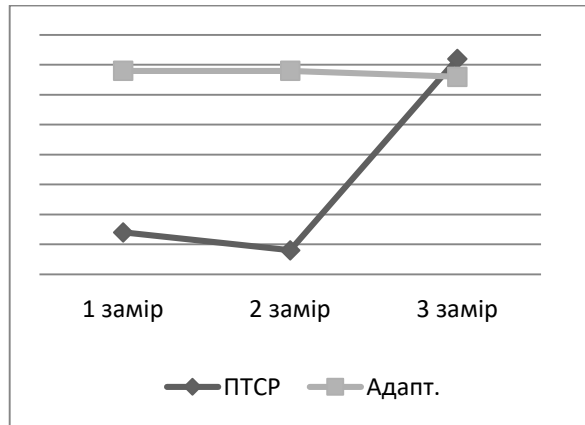


Рис. 6. Інтегральні показники симптомів ПТСР і порушень адаптивності у ВПО 2

У ВПО 3 динаміка симптомів ПТСР також має свою специфіку (рис. 7–9, табл. 3). Показник симптомів інтрузії на початку дослідження становив 9 балів, під кінець занять він зріс до 10 балів і різко знизився до 3 балів під час останнього опитування. Симптоми уникнення із 6 балів, за результатами першого опитування, зросли до 8 балів під кінець занять, а за результатами третього – зменшилися до 2 балів. Показники симптомів негативних думок та емоцій із 7 балів зросли до 18 балів (за результатами другого опитування), але знову зменшилися до 6 балів (за результатами останнього опитування). Прояви симптомів надмірного реагування також мають схожу динаміку: із 6 балів на початку дослідження значення зросли до 7, а потім знизилися до 0, відповідно.

Таблиця 2

Зміни якості життя ВПО 2

Досліджувані параметри	Станом	
	на 17.03.2018	на 25.05.2018
Фізичний стан	покрився значно	покрився помірно
Психологічний стан	покрився значно	покрився помірно
Ставлення ВПО до батьків, чоловіка, дітей	покрився значно	покрився помірно
Ставлення батьків, чоловіка, дітей до ВПО	не змінилось	не змінилось
Ставлення ВПО до керівництва, колег по роботі	не змінилось	не змінилось
Ставлення керівництва, колег по роботі до ВПО	так	так
Чи зможете ви користуватися навичками самопомоги?	так	так
Чи зможете ви допомагати рідним і близьким?	так	так
Чи зможете ви допомагати друзям, колегам?	так	так

Загальна сума показників симптоматики ПТСР ВПО 3 має таку динаміку: 28 балів – перше опитування, 43 бали – друге і 11 балів – третє опитування. Сума показників симптоматики ПТСР за другим опитуванням свідчить про наявність на той час посттравматичного розладу. Такий стан респондентки був зумовлений загостренням проблем у стосунках із партнером, який перебував у зоні АТО. І, відповідно, симптоматика ПТСР змінилася під час третього, завершального, опитування завдяки вирішенню проблемної ситуації. Такі зміни показників симптоматики ПТСР свідчать про те, що ця характеристика є відносно динамічною змінною, що залежить від обставин життя особи.

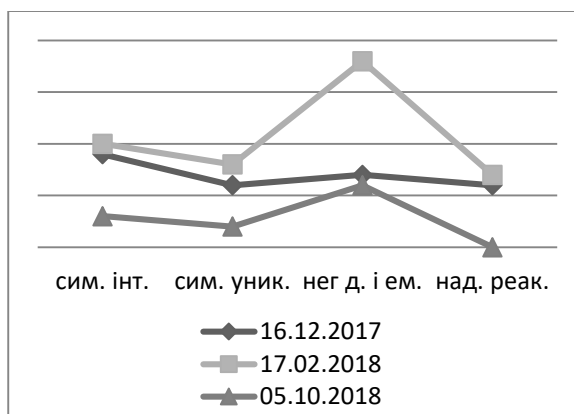


Рис. 7. Показники симптомів ПТСР у ВПО 3

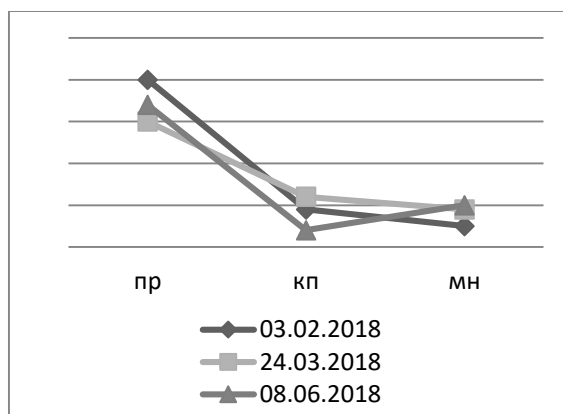


Рис. 8. Показники порушень адаптивності у ВПО 3

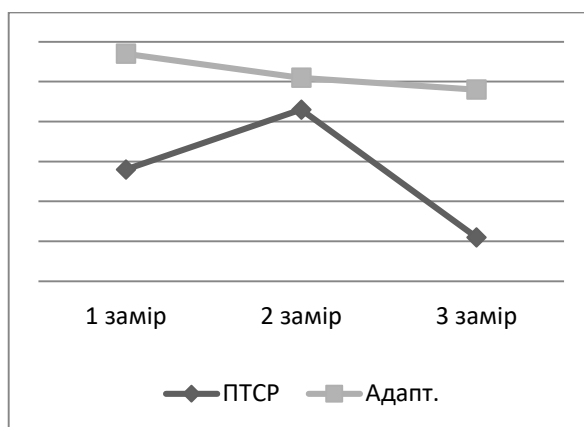


Рис. 9. Інтегральні показники симптомів ПТСР і порушень адаптивності у ВПО 3

Таблиця 3

Зміни якості життя ВПО 3

Досліджувані параметри	Станом	
	на 17.02.2018	на 25.09.2018
Фізичний стан	покращився помірно	покращився значно
Психологічний стан	покращився значно	покращився значно
Ставлення ВПО до батьків, чоловіка, дітей	покращилося значно	покращилося значно
Ставлення батьків, чоловіка, дітей до ВПО	покращилося значно	покращилося значно
Ставлення ВПО до керівництва, колег по роботі	не змінилось	покращилося значно
Ставлення керівництва, колег по роботі до ВПО	не змінилось	покращилося значно
Чи зможете ви користуватися навичками самодопомоги?	так	можливо
Чи зможете ви допомагати рідним і близьким?	так	можливо
Чи зможете ви допомагати друзям колегам?	так	можливо

Розгляньмо відтак результати, отримані за допомогою багаторівневого опитувальника “Адаптивність”.

У ВПО 1 показник порушення поведінкової регуляції на початку дослідження становив 35 балів, по закінченні занять він знизився до 23 балів, а під кінець зріс до 28 балів. Рівень порушень комунікативного потенціалу становив 11 балів на початку, потім він знизився до 9 балів після закінчення занять і залишався відтак на цьому ж рівні (9 балів), за даними останнього дослідження. Показник порушень моральної нормативності на початку дослідження становив 9 балів, потім він дещо зріс (до 10) після завершення занять і знову знизився до 7 балів, за результатами останнього дослідження. Загалом, у ВПО 1 показник ОАП змінювався протягом періоду дослідження так: від 54 балів на початку занять до 42 по їх закінченні і до 34 балів по завершенні дослідження. Така динаміка показників у ВПО 1 свідчить про ефективність засвоєння учасницею дослідження прийомів

само- і взаємодопомоги і застосування їх потім у житті. Згідно з оцінкою зміни ОАП респондентка перемістилась із групи осіб із зниженою адаптацією в групу задовільної адаптації.

У *ВПО 2* рівень поведінкової регуляції на початку занять становив 23 бали, по їх закінченні він дещо знизився (до 17 балів) і потім, за даними останнього дослідження, практично не змінювався (18 балів). Рівень порушень комунікативного потенціалу на початку дослідження оцінювався у 5 балів, по закінченні занять – у 7 балів, а під кінець дослідження він зріс до 10 балів. Рівень моральної нормативності становив 6 балів на початку занять, відтак зріс до 10 балів після їх закінчення та зменшився до 5 балів по завершенні дослідження. За значеннями показників ОАП, які практично залишались однаковими (34 бали на початку занять, 34 – по їх закінченні і 33 – за даними останнього опитування), *ВПО 2* належить до групи осіб із задовільною адаптацією.

У *ВПО 3* показник поведінкової регуляції на початку занять становив 40 балів, по їх завершенні він зменшився до 30 балів, а під кінець дослідження зріс до 34. Показники комунікативного потенціалу показали таку динаміку: на початку дослідження – 9 балів, по закінченні занять – 4 бали, а під кінець – повернення до попереднього значення – 9 балів. Показник моральної нормативності змінювався так: на початку дослідження він становив 8 балів, потім зріс до 9 балів по завершенні занять і до 10 – під кінець дослідження. Динаміка показників ОАП (57 балів на початку занять, 51 – по їх завершенні, 48 балів – за даними останнього опитування) свідчить про переміщення учасниці *ВПО 3* в межах групи осіб із зниженою адаптацією і про її наближення, згідно з показником по завершенні занять, до групи осіб із задовільним півнем адаптації.

Розгляньмо відтак результати *зміни якості життя ВПО*. Після закінчення занять у *ВПО 1* помітно зменшилися прояви посттравматичних стресових станів, значно покращилися показники адаптивності. Згідно з індикаторами фізичного і психологічного станів, покращення оцінено опцією “помірно”: “зменшилися спазмовані зони в попереку”, “покращився сон”, “навчилася керувати емоціями та внутрішніми станами”, “з’явилася рівновага, впевненість”, “стала спокійнішою емоційно”. Що ж до індикаторів ставлення *ВПО 1* до батьків, чоловіка, дітей, обрано варіант “не змінилось” (і до цього було нормальним). І, навпаки, їхнє ставлення до респондентки покращилося “помірно”: “стосунки стали більш довірливі, м’якші”, “завдяки технікам саморегуляції навчилася налагоджувати контакт із сином”, “я стала спокійніша, менш конфліктна”, “вони тепер мене більше “чують””. Стосовно індикаторів “Чи можете Ви користуватися набутими навичками самопомоги?”; “Чи зможете ви допомогти своїм рідним і близьким?”; “Чи зможете ви допомагати своїм друзям, колегам і тим, хто цього потребує?” респондентка *ВПО 1* обрала опцію “можливо”. Стосунки з керівництвом і колегами вона не оцінювала, оскільки є особою пенсійного віку. Загалом досліджувана зазначила, що завдяки участі в роботі Школи “покращився психологічний стан”, “я стала більш спокійною емоційно, витриманою у стосунках з людьми”, “можу відстежувати свій внутрішній стан і намагаюся його поліпшити”.

Через три місяці після завершення занять, оцінюючи зміни якості життя за індикаторами фізичного і психологічного станів, *ВПО 1* обрала відповідь “покращилися помірно”: “зник біль у попереку”, “стала спокійнішою, краще розумію оточення”, “більш зважено оцінюю свої вчинки”. Її ставлення до батьків, чоловіка, дітей і, навпаки, їхнє ставлення до неї не змінилось. Щодо індикатора “Чи можете ви користуватися набутими навичками самопомоги?”, вона обрала відповідь “скоріше так”, щодо індикаторів “Чи зможете ви допомогти своїм рідним і близьким?”, “Чи зможете ви допомагати своїм друзям, колегам і тим, хто цього потребує?” – відповідь “можливо”.

По закінченні Школи щодо зміни якості життя *ВПО 2* зазначила, що її фізичний і психологічний стан “покращилися значно”, “навчилася керувати емоціями та своїм внутрішнім станом”. За індикаторами свого ставлення до батьків, чоловіка, дітей і, навпаки, її ставлення до неї вона обрала відповідь “покращилися значно”: “я спокійніша, менш конфліктна”. Ставлення респондентки до керівництва і, навпаки, їхнє ставлення до неї “не змінилися”. За індикаторами “Чи можете ви користуватися набутими навичками самопомоги?”, “Чи зможете ви допомогти своїм рідним і близьким?”, “Чи зможете ви допомагати своїм друзям, колегам і тим, хто цього потребує?” *ВПО 2* обрала відповідь “так”.

Під час опитування через три місяці після закінчення занять за індикаторами фізичного і психологічного самопочуття свій стан респондентка *ВПО 2* оцінила як “покращився значно”: “з’явилися навички спілкування з рідними, впевненість у собі, знання, навички, віра в майбутнє”. За індикаторами ставлення *ВПО 2* до батьків, чоловіка, дітей і, навпаки, її ставлення до респондентки було обрано відповідь “покращилося значно”, “досягнуто взаєморозуміння”. Ставлення

респондентки до керівництва й колег і, навпаки, їхнє ставлення до неї “не змінилися”, “бо й так усе було добре”. Індикатори “Чи можете ви користуватися набутими навичками самопомоги?”, “Чи зможете ви допомогти своїм рідним і близьким?”, “Чи зможете ви допомагати своїм друзям, колегам і тим, хто цього потребує?” ВПО 2 оцінила позитивно – “так”.

По закінченні Школи щодо зміни якості життя за індикатором фізичного стану ВПО 3 обрала відповідь “покращився помірно”, зокрема “покращився сон”, а щодо психологічного стану – “покращився значно”, а саме: “набула впевненості”, “з’явилася рівновага”. Індикатори її ставлення до своїх батьків, чоловіка, дітей було оцінено показником “покращилося значно”, їхнє ставлення до респондентки – “покращилось помірно”: “стосунки стали м’якші, більш довірливі”. Ставлення ВПО 3 до свого керівництва та колег і, навпаки, їхнє ставлення до неї не змінилося. У цілому ж “психологічний стан покращився”. За індикаторами “Чи можете ви користуватися набутими навичками самопомоги?”, “Чи зможете ви допомогти своїм рідним і близьким?”, “Чи зможете ви допомагати своїм друзям, колегам і тим, хто цього потребує?” ВПО 3 обрала відповідь “так”.

Через три місяці після завершення навчання індикатори фізичного і психологічного самопочуття ВПО 3 були оцінені показником “покращилося значно”, “досягла гармонії”. Індикатори ставлення респондентки до батьків, чоловіка, дітей і, навпаки, їхнього ставлення до неї були оцінені показником “покращилося значно”: “більш чемні стосунки”, “більше порозуміння”. За індикаторами ставлення респондентки до керівництва і колег і, навпаки, їхнього ставлення до неї відповідь була “покращилося значно”. Решту індикаторів (“Чи можете ви користуватися набутими навичками самопомоги?”, “Чи зможете ви допомогти своїм рідним і близьким?”, “Чи зможете ви допомагати своїм друзям, колегам і тим, хто цього потребує?”) ВПО 3 оцінила показником “можливо”.

Висновки і перспективи подальших досліджень. За результатами емпіричного дослідження кейсів вимушено переміщених осіб, які брали участь у заняттях Школи, визначено ефективність застосування технології парадоксу в комплексі реінтеграційних та реабілітаційних технологій щодо зменшення проявів у них симптомів ПТСР, підвищення їхньої адаптивності. Також виявлено динаміку симптомів ПТСР, пов’язану із впливом зовнішніх несприятливих життєвих ситуацій. Зазначено, що в цілому ВПО опанували навички само- і взаємодопомоги, завдяки чому тепер здатні протистояти несприятливим зовнішнім впливам. Емпірично підтверджено стале зростання їхнього особистого адаптивного потенціалу, покращення, за їхніми самооцінками, якості сімейно-родинного життя та взаємодії із зовнішнім соціальним оточенням як після закінчення занять, так і протягом трьох місяців по їх завершенні.

З огляду на результати дослідження виокремлено три основні сфери закріплення та подальшого практикування набутих адаптивних форм поведінки ВПО у процесі навчання та після завершення навчального курсу: 1) сферу сімейно-родинного спілкування; 2) сферу взаємодопомоги в спільноті рівних та в громадських організаціях, що об’єднують ВПО; 3) сферу соціальної самореалізації ВПО за місцем працевлаштування та в громадській діяльності.

Спілкування з ВПО та іншими учасниками Школи засвідчило необхідність розроблення більш ефективних засобів соціально-психологічного супроводу ВПО в умовах “гібридного” миру. Запропонований автором дослідницький комплекс має практичне значення для дослідження ефективності реабілітаційних і реадaptaційних програм відновлення психологічного здоров’я вразливих груп населення в умовах воєнних дій. Оригінальним у статті є дослідження ефективності розробленого реабілітаційного комплексу, зокрема технології парадоксу, застосування комплексу діагностичних методик із залученням авторського опитувальника самооцінки досліджуваними змін якості свого життя.

Список використаних джерел

Безшейко, В. (2016). Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника “Перелік симптомів ПТСР” для української популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 1(1). Взято з <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>.

Блинова, О. Є. (2016). Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 9(9), 58–66.

Дідик, Н. М. (2017). Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*, 11(15), 129–137.

Кальницька, К., & Лазоренко, Б. (2018). Опитувальник самооцінки змін якості життя учасників Школи соціально-психологічної допомоги. В Т. Титаренко (Ред.), *Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник* (с. 152–153). Взято з http://personlab.ucoz.ua/load/socialno_psikhologichni_tekhnologiji_vidnovlennja_osobistosti_pislja_travmatichnikh_podij_praktichnij_posibnik/1-1-0-4.

Лазос, Г. П. (2015). Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму). В З. Г. Кісарчук (Ред.), *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* (с. 26–46). Київ: Логос.

Леонова, І. (2017). Соціальна та культурна інтеграція ВПО до місцевої громади. *Друга Міжнародна науково-практична конференція “Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи”* (с. 112–117). Київ.

Маклаков, А. Г., & Чермянин, С. В. (2006). Многоуровневый личностный опросник. Адаптивность (МЛО-АМ). В Д. Я. Райгородский (Ред.), *Практическая психодиагностика. Методики и тесты*. Самара: Бахрах-М.

Міністерство соціальної політики України (2017). *Оцінка проблем психологічної, соціально-економічної адаптації та інтеграції жінок з числа ВПО у нові громади (Вінницька, Львівська та Київська області)* (с. 1–39). Київ: ОБСЄ. Взято з <https://www.osce.org/uk/ukraine/303191?download=true>

Солдатова, О. С. (2017). Підходи до психосоціальної реабілітації ВПО: український та зарубіжний досвід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*, 5 (1), 190–195. Взято з http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology_05/ukr/part_1/38.pdf

Bykova, A. (2016). *Post-traumatic stress disorder among refugees and IDPs from Eastern Ukraine military conflict zone. School of Public Health American University of Armenia*. Взято з https://sph.aaa.am/files/2016/06/Alina_Bykova_2016.pdf

Radoc, A., Niewiadomska, I., & Chwaszcz, J. (2017). Resource distribution and the severity of post-traumatic stress disorder symptoms in people displaced as a result of military operations. *Psychoprevention Studies*, 1, 5–16. Взято з https://www.ipip.info.pl/images/2017_1i2/psychoprevention_1-2017.pdf

Ryan, D., Dooley, B., & Benson, C. (2008). Theoretical Perspectives on Post-Migration Adaptation and Psychological Well-Being among Refugees: Towards a Resource-Based Model. *Journal of Refugee Studies*, 21(1), 1–18. doi: 10.1093/jrs/fem047

European Union, United Nations in UN Ukraine, World Bank Group. (2015). *Ukraine Recovery and Peacebuilding Assessment. Analysis of crisis impacts and needs in Eastern Ukraine. Vol. II: full component reports*. Взято з http://www.un.org.ua/images/UkraineRecoveryPeace_A4_Vol2_Eng_rev4.pdf.

References

Bezsheiko, V. (2016). Adaptatsiia Shkaly dlia klinichnoi diahnozyky PTSR ta opytuvalnyka “Perelik symptomiv PTSR” dlia ukraïnskoi populiatsii [Adaptation Scales for clinical diagnosis of PTSD and questionnaire “List of symptoms of PTSD” for the Ukrainian population]. *Psykhosomatychna medytsyna i zahalna praktyka*, 1(1). Retrieved from <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>. (in Ukrainian)

Blynova, O. (2016). Sotsialno-psykholohichni zasady adaptatsii vymushenykh mihrantiv [Socio-psychological fundamentals of adaptation of forced migrants]. *Aktualni problemy psykholohiyi. Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohiyi imeni H. S. Kostyuka NAPN Ukrainy*, 9(9), 58–66. (in Ukrainian)

Bykova, A. (2016). *Post-traumatic stress disorder among refugees and IDPs from Eastern Ukraine military conflict zone. School of Public Health American University of Armenia*. Retrieved from https://sph.aaa.am/files/2016/06/Alina_Bykova_2016.pdf. (in English)

Didyk, N. (2017). Sotsialno-psykholohichna adaptatsiia vnutrishno peremishchenykh osib [Socio-psychological adaptation of internally displaced persons]. *Aktualni problemy psykholohiyi. Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostyuka NAPN Ukrainy*, 11(15), 129–137. (in Ukrainian)

Kalnytska, K., & Lazorenko, B. (2018). Opytuvalnyk samootsinky zmin yakosti zhyttia uchasnykiv Shkoly sotsialno-psykholohichnoi dopomohy [The questionnaire of self-assessment of changes in the quality of life of the participants of the School of Psychosocial assistance]. In T. Tytarenko (Ed.), *Sotsialno-psykholohichni tekhnolohii vidnovlennia osobystosti pislja travmatychnykh podii: praktychnyi posibnyk* (pp. 152–153). Kyiv. Retrieved from http://personlab.ucoz.ua/load/socialno_psikhologichni_tekhnologiji_vidnovlennja_osobistosti_pislja_travmatichnikh_podij_praktichnij_posibnik/1-1-0-4. (in Ukrainian)

Lazos, H. (2015). Psykholohichna dopomoha vnutrishno peremishchenym osobam (na prykladi roboty z pereselentsiamy z Krymu). In Z. Kisarchuk (Ed.), *Psykhologichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podiy: metodychnyi posibnyk* (pp. 26–46). Kyiv: Logos Publ. (in Ukrainian)

Leonova, I. (2017). Sotsialna i kulturna integratsiya VPO do mistsevoyi hromady [Social and cultural integration of the IDPs into the local community]. *Druha Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia "Viiskova psykholohiia u vymirakh viiny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy"* (pp. 112–117). Kyiv. (in Ukrainian)

Maklakov, A., & Chernyanyan, S. (2006). Mnogourovnevyy lichnostnyy oprosnik Adaptivnost (MLO-AM) [Multi-level personal questionnaire. Adaptability (MLO-AM)]. In D. Rayhorodskyy (Ed.), *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy*. Samara: Bakhrakh-M Publ. (in Russian)

Ministry of social politics of Ukraine (2017). *Otsinka problem psykholohichnoi, sotsialno-ekonomichnoi adaptatsii ta intehratsii zhinok z chysla VPO* [Evaluation of problems of psychological, socio-economic adaptation and integration of women IDPs] (pp. 1–39). Kyiv: OSCE. Retrieved from <https://www.osce.org/uk/ukraine/303191?download=true>. (in Ukrainian)

Radoc, A., Niewiadomska, I., & Chwaszcz, J. (2017). Resource distribution and the severity of post-traumatic stress disorder symptoms in people displaced as a result of military operations. *Psychoprevention Studies*, 1, 5–16. Retrieved from https://www.ipip.info.pl/images/2017_1i2/psychoprevention_1-2017.pdf. (in English)

Ryan, D., Dooley, B., & Benson, C. (2008). Theoretical Perspectives on Post-Migration Adaptation and Psychological Well-Being among Refugees: Towards a Resource-Based Model. *Journal of Refugee Studies*, 21(1), 1–18. doi: 10.1093/jrs/fem047. (in English)

Soldatova, O. C. (2017). Pidkhody do psykosotsialnoi reabilitatsii VPO: ukrainskyi ta zarubizhnyi dosvid [Approaches for psychosocial rehabilitation of IDPs: Ukrainian and foreign experience]. *Naukovi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Psykholohichni nauky*, 5(1), 190–195. Retrieved from http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology_05/ukr/part_1/38.pdf. (in Ukrainian)

European Union, United Nations in UN Ukraine, World Bank Group. (2015). *Ukraine Recovery and Peacebuilding Assessment. Analysis of crisis impacts and needs in Eastern Ukraine. Vol. II: full component reports*. Retrieved from http://www.un.org.ua/images/UkraineRecoveryPeace_A4_Vol2_Eng_rev4.pdf. (in English)