

УДК: 159.972:159.922.2:616-092.12:159.913:616-084

СТАН ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВОЛОНТЕРІВ, ДІЯЛЬНІСТЬ ЯКИХ ПОВ'ЯЗАНА З ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ВІЙСЬКОВИХ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ



М. В. Маркова



С. Ю. Глаголич

© Маркова Маріанна Владиславівна (Україна) – д.мед.н., професор кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176; e-mail: mariannochka1@ukr.net; ORCID: 0000-0003-0726-4925.

© Marianna Markova (Ukraine) – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, 58 Amosov street, Kharkiv, 61176; e-mail: mariannochka1@ukr.net; ORCID: 0000-0003-0726-4925.

© Маркова Марианна Владиславовна (Украина) – д.мед.н., проф., профессор кафедры сексологии, медицинской психологии, медицинской и психологической реабилитации Харьковской медицинской академии последипломного образования, ул. Амосова, 58, г. Харьков, 61176; e-mail: mariannochka1@ukr.net; ORCID: 0000-0003-0726-4925.

© Глаголич Слава Юріївна (Україна) – психолог Закарпатського обласного наркологічного диспансеру, вул. Паризької Комуни 4а, м. Ужгород, 88000; e-mail: zobf82@gmail.com; ORCID ID: 0000-0002-8590-1443.

© Slava Glagolych (Ukraine) – Psychologist of Transcarpathian Regional Hospital for addictive patients; 4a Paris Commune street, Uzhhorod, 88000; e-mail: zobf82@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8590-1443.

© Глаголич Слава Юрьевна (Украина) – психолог Закарпатского областного наркологического диспансера, ул. Парижской Коммуны, 4а, г. Ужгород; 88000; e-mail: zobf82@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8590-1443.

№ 9, 2018, стор.93–100

STATE OF THE PSYCHO-EMOTIONAL SPHERE OF VOLUNTEERS WHOSE ACTIVITY IS CONNECTED WITH ASSISTANCE TO THE MILITARY IN THE AREA OF ARMED ACTIONS

Abstract.

In order to identify the clinical manifestations of maladaptation inherent in volunteers and the allocation of its psycho-correction targets, a study was conducted of the peculiarities of the state of the psycho-emotional sphere in volunteers whose activities are related to providing the military in a combat zone. 147 people were surveyed who were engaged in volunteer activities related to the provision of military personnel in a combat zone for at least 1 year. Among surveyed were 108 women and 39 men. With the help of the questionnaire "Assessment of professional maladjustment" by A.N. Homeland in the adaptation of M.A. negative effect. In the study of the state of the psycho-emotional sphere of volunteers whose activities are related to providing the military in a combat zone, signs of a depressive reaction of varying severity were revealed, significantly more common than in a sample of ordinary people. This indicates that volunteer activity carries with it the potential risks of developing psycho-emotional disorders. The interrelations of depressive manifestations with disadaptation peculiarities and the level of emotional burnout of volunteers were also established. To understand the pathogenesis of these conditions and to highlight the targets of their psychocorrection, we analyzed the clinical content of the identified depressive manifestations in the patients. We took into account the obtained data when developing measures for psychological correction and psycho-prophylactic support of volunteers whose activities are related to providing military personnel in a combat zone.

Key words:

volunteers, fighting, depression.

СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ВОЛОНТЕРОВ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРЫХ СВЯЗАНА С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ВОЕННЫХ В ЗОНЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Аннотация.

С целью идентификации клинических проявлений присущей волонтерам дезадаптации и выделения мишеней ее психокоррекции было проведено исследование особенностей состояния психоэмоциональной сферы у волонтеров, деятельность которых связана с обеспечением военных в зоне боевых действий. Было обследовано 147 человек, которые занимались волонтерской деятельностью, связанной с обеспечением военных в зоне боевых действий не менее 1 года. Среди обследованных было 108 женщин и 39 мужчин. С помощью опросника «Оценка профессиональной дезадаптации» А. Н. Родиной в адаптации М. А. Дмитриевой была проведена оценка проявлений дезадаптации у волонтеров, что позволило определить вариативность выраженности признаков дезадаптации: от легких нарушений к состояниям, возникновение которых требует вмешательства специалистов с целью снижения негативного эффекта. При исследовании состояния психоэмоциональной сферы волонтеров, деятельность которых связана с обеспечением военных в зоне боевых действий, выявлены призна-

ки депресивного реагування різної ступеня вираженості, достовірно більш розпространені, ніж в вибірці звичайних людей. Це свідчить про те, що волонтерська діяльність несе в собі потенціальні ризики розвитку психоемоціональних порушень. Також установлені взаємозв'язки депресивних проявів з особливостями дезадаптації і рівнем емоціонального вигорання волонтерів. Для розуміння патогенезу цих станів і виділення мішеней їх психокорекції проведено аналіз клінічного змісту виявлених депресивних проявів у обстежених. Отримані дані були нами враховані при розробці заходів психологічної корекції і психопрофілактичної підтримки волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні бойових дій.

Ключевые слова: волонтери, бойові дії, депресія.

СТАН ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВОЛОНТЕРІВ, ДІЯЛЬНІСТЬ ЯКИХ ПОВ'ЯЗАНА З ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ВІЙСЬКОВИХ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ.

Анотація.

З метою ідентифікації клінічних проявів властивої волонтерам дезадаптації і виділення мішеней її психокорекції було проведено дослідження особливостей стану психоемоціональної сфери у волонтерів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням військових в зоні бойових дій. Було обстежено 147 осіб, які займалися волонтерською діяльністю, пов'язаною із забезпеченням військових в зоні бойових дій не менше 1 року. Серед обстежених було 108 жінок і 39 чоловіків. За допомогою опитувальника «Оцінка професійної дезадаптації» А. Н. Родіної в адаптації М. А. Дмитрієвої була проведена оцінка проявів дезадаптації у волонтерів, що дозволило визначити варіативність вираженості ознак дезадаптації: від легких порушень до станів, виникнення яких вимагає втручання фахівців з метою зниження негативного ефекту. При дослідженні стану психоемоціональної сфери волонтерів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням військових в зоні бойових дій, виявлено ознаки депресивного реагування різного ступеня вираженості, достовірно більш поширені, ніж у вибірці звичайних людей. Це свідчить про те, що волонтерська діяльність несе в собі потенційні ризики розвитку психоемоціональних порушень. Також встановлено взаємозв'язки депресивних проявів з особливостями дезадаптації і рівнем емоціонального вигорання волонтерів. Для розуміння патогенезу цих станів і виділення мішеней їх психокорекції проведено аналіз клінічного змісту виявлених депресивних проявів у обстежених. Отримані дані були нами враховані при розробці заходів психологічної корекції і психопрофілактичної підтримки волонтерів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням військових в зоні бойових дій.

Ключові слова: волонтери, бойові дії, депресія.

Вступ

В наступному році мине 160 років від заснування волонтерського руху. За його початок вважають події 1859 р., коли після кривавих наслідків австро-італо-французької війни (більш ніж дев'ять тисяч понівечених солдат залишилися вмирати на полі бою під Сольферино) швейцарський діяч Жан-Анрі Дюнан запропонував створення прототипу Міжнародного комітету Червоного Хреста – організації, яка на добровільних засадах надавала першу медичну допомогу пораненим. Пізніше Ж.А. Дюнан першим отримав Нобелівську премію миру. Засадами, які він запропонував для Міжнародного комітету Червоного Хреста, в подальшому стали користуватися інші громадські активісти багатьох країн світу, поступово розширюючи діяльність даної організації й в інших напрямках: допомога соціально незахищеним особам, важкохворим, їх навчання, боротьба з пияцтвом та інше [1].

Рух волонтерства в нашій державі розпочався ще в XIX сторіччі зі створення широкого кола громадських організацій різноманітного спрямування, які взяли на себе функції опіки над закладами для соціально незахищених верств населення (лікарні для малозабезпечених, притулки для бідних та беспритульних, безоплатні їдальні, тощо). Також слід зазначи-

ти високу активність представників організації Червоного Хреста у періоди ведення воєн (російсько-турецька, російсько-японська та Перша світова). Окрім цього, волонтерські організації проводили освітні заходи, пропагували ведення здорового способу життя та піклувалися про безхатченків та незахищених верств населення. Проте, з початком куревання радянської влади волонтерських рухів в нашій державі припинив своє функціонування і розпочав своє відновлення тільки наприкінці 80-х років минулого сторіччя [1].

В подальшому, аж до початку 2014 року цей рух в нашій державі розвивався значно слабо, порівняно з волонтерською діяльністю інших світових держав (відповідно до рейтинга World Giving Index, наша держава за волонтерською діяльністю в 2010 р. посідала лише 150 місце (лише 5 відсотків нашого населення приймало участь у волонтерській роботі) [2]. Але після Революції Гідності та наступних подій, в Україні відбулося відродження волонтерського руху, який фахівці вважають важливою складовою громадянського суспільства і головною рушійною силою реформування країни [1].

Згідно з результатами проведеного на замовлення ООН на початку 2014 р. компанією GfK Ukraine загальнонаціонального дослідження стану волонтерства в Україні встановлено,

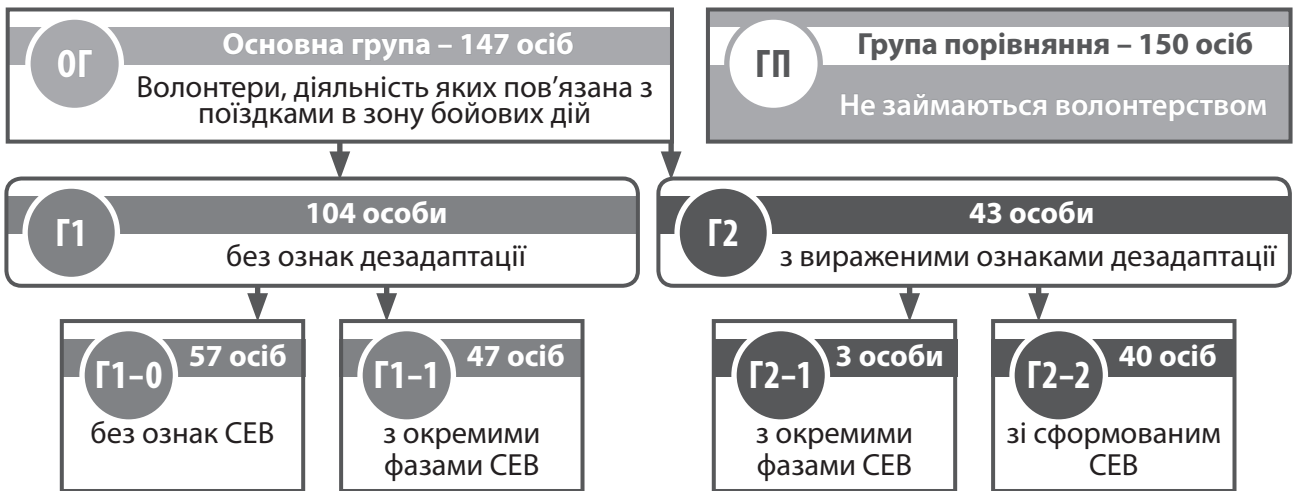


Рис. 1. Розподіл обстежених на групи дослідження

що українцями визнається значна роль проведення волонтерських заходів в суспільних процесах: так, 62% співвітчизників визнають провідну роль діяльності волонтерів у політичних змінах; 85% громадян стверджують, що волонтерський рух сприяє зміцненню миру; а 81% вважають волонтерські заходи обов'язковою складовою соціально розвиненого громадянського суспільства. Також було констатовано, що 23% громадян нашої держави вже мали досвід проведення волонтерських заходів, 9% з яких приєдналися до волонтерського руху на протязі останнього року. Основним напрямком волонтерських заходів у 2014 р. була допомога військовим (проводилася 70% волонтерів). До Майданівських подій самими визначними напрямками волонтерської діяльності були: підтримка соціально незахищених верств населення та допомога в благоустрої громадського простору [1].

Станом на квітень 2017 р., за даними опитування Центру А. Разумкова, серед державних та суспільних інституцій найбільшою довірою громадян користувалися волонтерські організації (ім довіряють 66,00% опитаних). Далі йшли Церква (63,30%), Збройні Сили України (55,90%), Нацгвардія (49,00%) [3].

Але разом з цим серед представників волонтерського руху тенденцією останніх (2015–2017) років є накопичення розчарування у сенсі своєї роботи [3]. Підтвердженням цього є тренд зниження кількості осіб, які займаються волонтерством: із 26,00% у 2014 р. до 13,00% в 2015 р., що відображене у світовому рейтингу благодійності, який формується британською організацією Charity Aid Foundation [4].

Повідомлення про накопичення втоми та спад волонтерської активності все більше і все частіше з'являються в засобах масової інформації та ширяться соціальними мережами [5–8].

Зрозуміло, що за таких умов ризик виникнення у волонтерів станів психологічної дезадаптації різко зростає, що робить актуальними дослідження, спрямовані на вивчення різноманітних аспектів клінічних проявів та механізмів формування зазначених патологічних станів.

Мета дослідження

Мета дослідження

Дослідження особливостей стану психоемоційної сфери у волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових у зоні бойових дій, проводилося з метою ідентифікації клінічних проявів притаманної волонтерам дезадаптації та виділення мішеней її психокорекції.

Матеріали і методи дослідження

Нами було обстежено 147 осіб, які займалися волонтерською діяльністю, пов'язаною з забезпеченням військових в зоні бойових дій, не менше 1 року. Серед обстежених було 108 жінок (73,50% від загальної кількості), середній вік яких склав $28,02 \pm 4,33$ р., і 39 чоловіків (26,50%), середній вік – $30,79 \pm 4,57$ р.

За допомогою опитувальника «Оцінка професійної дезадаптації (ПД)» О. Н. Родіної в адаптації М. А. Дмитрієвої [9] було проведено оцінку проявів дезадаптації у волонтерів, що дозволило визначити варіативність вираженості ознак дезадаптації: від легких порушень до станів, виникнення яких вимагає втручання спеціалістів з метою зниження негативного ефекту.

Залежно від рівня дезадаптації обстежених нами було виділено дві групи:

- Г1 – група умовної норми, у представників якої виявлені незначні порушення, що не досягали клінічного рівня (104 особи, що складає 70,70% від загальної кількості);
- Г2 – група з наявними явищами або ознаками дезадаптації (43 особи – 29,30%).

Для найбільш комплексної та детальної діагностики стану дезадаптації проводили також дослідження за допомогою методики «Діагностика рівня "емоційного вигорання"» В. В. Бойка [9].

Таблиця 1

Структура рівнів депресії у волонтерів та у ГП

Рівень вираженості депресії	ГП		Волонтери		p
	абс.	%	абс.	%	
Відсутність депресивної симптоматики	145	96,70	71	48,40	<0,01
Легка депресія (субдепресія)	5	3,30	23	15,60	<0,01
Помірна депресія	–	–	18	12,20	<0,01
Виразена депресія (середньої важкості)	–	–	35	23,08	<0,01
Разом	150	100,00	147	100,00	–

Таблиця 2

Показники вираженості депресії за шкалою Бека у волонтерів та у ГП (середній бал)

Показник	ГП	Волонтери	p
Печаль	0,05±0,21	0,47±0,50	<0,01
Песимізм	0,13±0,33	1,35±0,79	<0,01
Відчуття невдачі	0,12±0,33	0,65±0,75	<0,01
Незадоволеність собою	0,07±0,26	1,26±0,73	<0,01
Почуття провини	0,01±0,12	0,10±0,30	<0,01
Відчуття покарання	0,01±0,08	0,10±0,33	<0,01
Самозаперечення	0,01±0,12	0,35±0,51	<0,01
Самозвинувачення	0,06±0,29	0,53±0,77	<0,01
Наявність суїцидальних думок	0,01±0,08	0,17±0,38	<0,01
Плаксивість	0,23±0,42	1,08±0,91	<0,01
Дратівливість	0,67±1,01	1,65±1,07	<0,01
Соціальна відчуженість	0,17±0,38	0,69±0,56	<0,01
Нерішучість	0,16±0,37	0,73±0,73	<0,01
Дисморфофобія	0,08±0,27	0,20±0,40	<0,01
Труднощі в роботі	0,01±0,12	0,50±0,50	<0,01
Безсоння	0,40±0,49	0,75±0,59	<0,01
Втомлюваність	0,14±0,35	0,76±0,44	<0,01
Втрата апетиту	0,16±0,37	0,38±0,49	<0,01
Втрата ваги	0,01±0,08	0,21±0,41	<0,01
Занепокоєння станом здоров'я	0,01±0,12	0,26±0,52	<0,01
Втрата сексуального потягу	0,02±0,14	0,51±0,61	<0,01
Загальний показник депресії	2,53±2,49	12,70±7,20	<0,01
Когнітивно-афективна субшкала	1,70±2,23	9,13±5,16	<0,01
Субшкала соматичних проявів депресії	0,83±0,89	3,57±2,62	<0,01

З урахуванням ступеня емоційного вигорання було виділено чотири групи залежно від частоти і сформованості синдрому емоційного вигорання (СЕВ):

1. **Г1-0** (57 осіб/38,80%) – волонтери без клінічно окреслених ознак дезадаптації, у яких не встановлено жодної з фаз СЕВ, що формується чи сформована;
2. **Г1-1** (47 осіб/32,00%) – волонтери без клінічно окреслених ознак дезадаптації, у яких встановлено формування СЕВ за окремими фазами;
3. **Г2-1** (3 особи/2,00%) – волонтери з наявними явищами або ознаками дезадаптації, у яких встановлено формування СЕВ за окремими фазами;
4. **Г2-2** (40 осіб/27,20%) – волонтери з наявними явищами або ознаками дезадаптації, у яких встановлено сформований СЕВ.

До групи порівняння (ГП) увійшли 150 психічно здорових осіб, які не займалися волонтерською діяльністю. ГП була відповідною до основних груп за віковими, гендерними та соціальними характеристиками.

Загальний розподіл груп дослідження представлено на **рис. 1**.

Вивчення особливостей психопатологічних проявів психоемоційного стану обстежених проводили за допомогою шкали депресії А. Бека [10].

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз особливостей психопатологічних проявів депресивної симптоматики в обстежених дозволив встановити певні важливі закономірності. Абсолютну відсутність ознак депресивної симптоматики продемонстрували лише 48,40% волонтерів; у 15,60% були виявлені ознаки легкої депресії (субдепресії), у 12,20% – помірної депресії, а у 23,80% – вираженої депресії (середньої важкості). В ГП лише у 3,30% обстежених були наявні ознаки легкої депресії, а у решти 96,70% ознаки депресії були відсутні (**табл. 1**).

Виразеність депресивних проявів у волонтерів виявилася значуще вищою, ніж у осіб ГП, – як за загальним показником депресії і показниками когнітивно-афективної субшкали та субшкали соматичних проявів депресії, так і за всіма показниками шкали Бека (**табл. 2**).

Вивчення особливостей рівнів вираженості

Таблиця 3

Структура рівнів депресії у волонтерів із ознаками дезадаптації та без них

Рівень вираженості депресії	Г1		Г2		p
	абс.	%	абс.	%	
Відсутність депресивної симптоматики	71	68,30	0	0,00	<0,01
Легка депресія (субдепресія)	21	20,20	2	4,70	<0,05
Помірна депресія	9	8,70	9	20,90	<0,05
Виразена депресія (середньої важкості)	3	2,90	32	74,40	<0,01
Разом	104	100,10	43	100,00	–

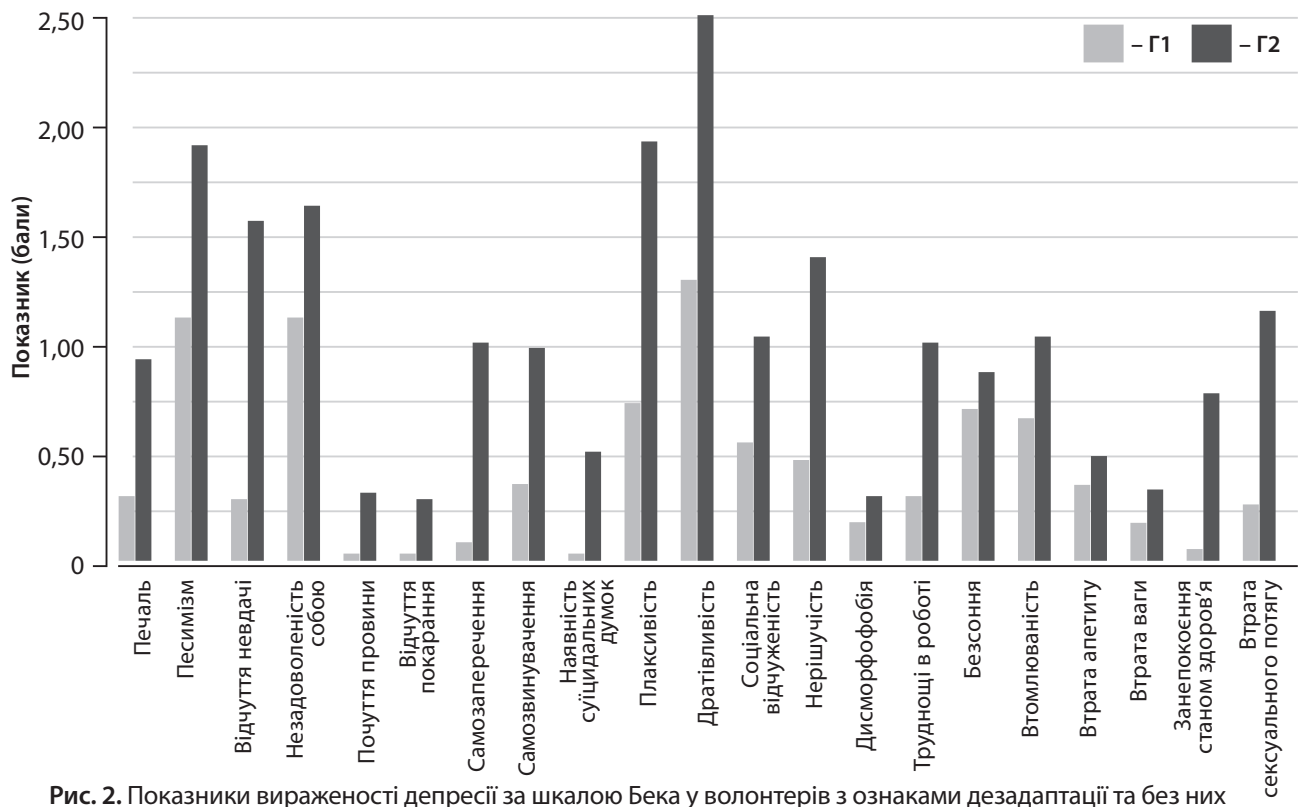


Рис. 2. Показники вираженості депресії за шкалою Бека у волонтерів з ознаками дезадаптації та без них

депресії у волонтерів із різним ступенем дезадаптації дозволило говорити про суттєві розбіжності (табл. 3). Так, якщо у переважній більшості осіб Г1 (68,30%) не було виявлено ознак депресії, у 20,20% виявлено ознаки легкої депресії (субдепресії), у 8,70% – помірної депресії і у 2,90% – депресії середньої важкості, то у Г2 усі волонтери мали ви-

явлені ознаки депресії: у 4,70% – легкої, у 20,90% – помірної і у 74,40% – вираженої. Розбіжності між групами є статистично значущими (табл. 3).

Аналіз особливостей депресивної феноменології у волонтерів залежно від рівня дезадаптації виявив асоційованість депресивних та дезадаптивних проявів. При цьому важливо на-

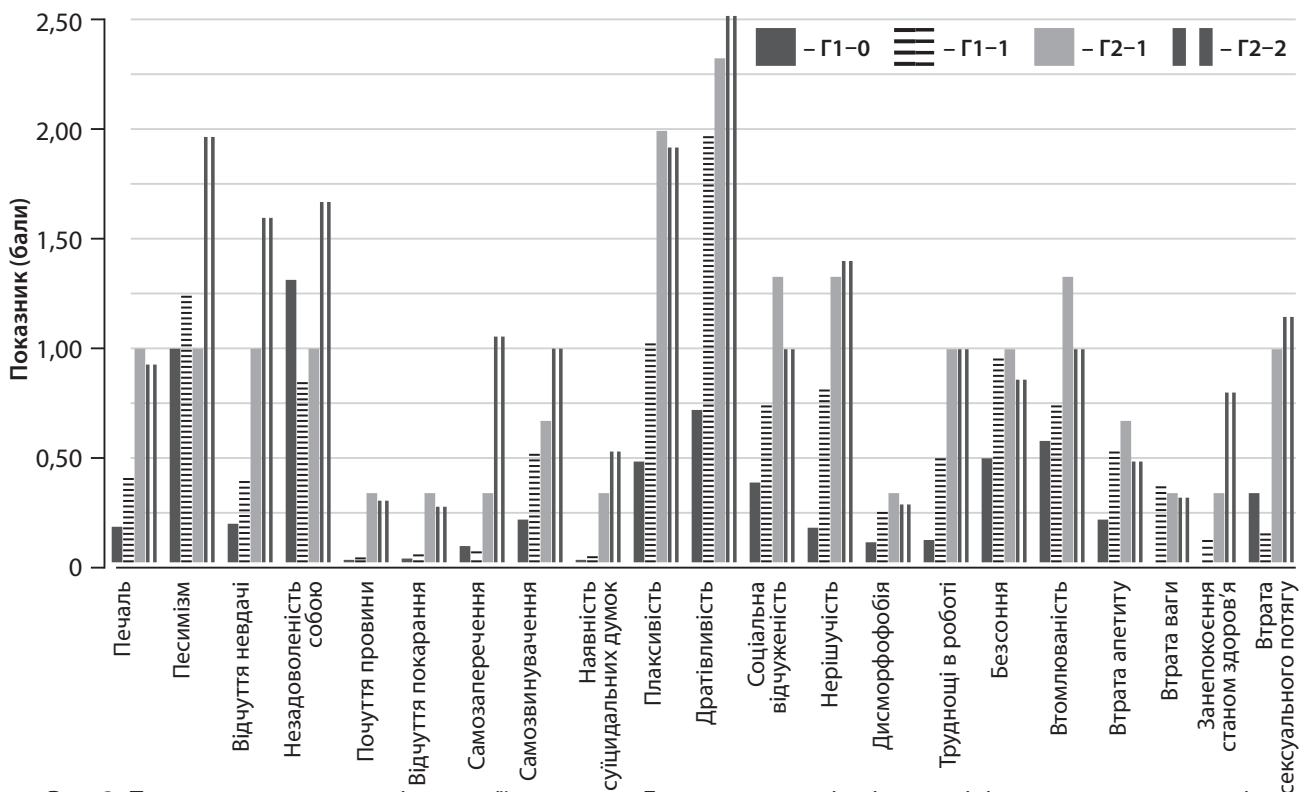


Рис. 3. Показники вираженості депресії за шкалою Бека у волонтерів різних клінічних груп за вираженістю дезадаптації та емоційного вигорання

голосити, що навіть у тих волонтерів, які не мали клінічних ознак дезадаптації, показники вираженості депресивної симптоматики були значуще вищими, ніж у ГП, хоча й не досягали рівня, достатнього для діагностики субдепресивного стану (рис. 2, табл. 4). Це стосувалося як загального показника депресії і показників за когнітивно-афективною субшкалою і шкалою соматичних

проявів депресії, так і ключових симптомів, що складають шкалу Бека. Волонтери Г2, у яких були наявні ознаки дезадаптації, мали значуще гірші показники за всіма складовими шкали Бека. Значущі відмінності за основними симптомами депресії виявлені також між групами Г1 та Г2.

Під час дослідження особливостей проявів депресії у волонтерів з різним ступенем емоцій-

Показники вираженості депресії за шкалою Бека у волонтерів з ознаками дезадаптації та без них (середній бал)

Таблиця 4

Показник	Г1	Г2	p ГП / Г1	p ГП / Г2	Г1 / Г2
Печаль	0,28±0,45	0,93±0,26	<0,01	<0,01	<0,01
Песимізм	1,12±0,63	1,91±0,87	<0,01	<0,01	<0,01
Відчуття невдачі	0,28±0,45	1,56±0,50	<0,01	<0,01	<0,01
Незадоволеність собою	1,11±0,67	1,63±0,76	<0,01	<0,01	<0,01
Почуття провини	0,02±0,14	0,30±0,46	>0,05	<0,01	<0,01
Відчуття покарання	0,03±0,17	0,28±0,50	>0,05	<0,01	<0,01
Самозаперечення	0,08±0,27	1,00±0,31	<0,05	<0,01	<0,01
Самозвинувачення	0,35±0,64	0,98±0,89	<0,01	<0,01	<0,01
Наявність суїцидальних думок	0,03±0,17	0,51±0,51	>0,05	<0,01	<0,01
Плаксивість	0,73±0,63	1,93±0,94	<0,01	<0,01	<0,01
Дратівливість	1,29±0,98	2,51±0,74	<0,01	<0,01	<0,01
Соціальна відчуженість	0,55±0,61	1,02±0,15	<0,01	<0,01	<0,01
Нерішучість	0,46±0,59	1,40±0,62	<0,01	<0,01	<0,01
Дисморфобія	0,17±0,38	0,28±0,45	<0,05	<0,01	>0,05
Труднощі в роботі	0,29±0,46	1,00±0,00	<0,01	<0,01	<0,01
Безсоння	0,70±0,67	0,86±0,35	<0,01	<0,01	>0,05
Втомлюваність	0,65±0,48	1,02±0,15	<0,01	<0,01	<0,01
Втрата апетиту	0,34±0,47	0,49±0,51	<0,01	<0,01	>0,05
Втрата ваги	0,16±0,37	0,33±0,47	<0,01	<0,01	<0,05
Занепокоєння станом здоров'я	0,05±0,21	0,77±0,68	>0,05	<0,01	<0,01
Втрата сексуального потягу	0,25±0,50	1,14±0,35	<0,01	<0,01	<0,01
Загальний показник депресії	8,92±4,27	21,84±3,84	<0,01	<0,01	<0,01
Когнітивно-афективна субшкала	6,31±2,50	15,95±3,14	<0,01	<0,01	<0,01
Субшкала соматичних проявів депресії	2,62±2,38	5,88±1,48	<0,01	<0,01	<0,01

Таблиця 5

Структура рівнів депресії у волонтерів різних клінічних груп з різним ступенем вираженості

Рівень вираженості депресії	Г1-0		Г1-1		Г2-1		Г2-2		ГП / Г1-0	ГП / Г1-1	ГП / Г2-1	ГП / Г2-2	Г1-0 / Г1-1	Г1-0 / Г1-2	Г1-0 / Г2-2	Г1-1 / Г2-1	Г1-1 / Г2-2	Г2-1 / Г2-2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%										
Відсутність депресивної симптоматики	53	93,00	18	38,30	-	-	-	-	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05
Легка депресія (субдепресія)	4	7,00	16	34,00	-	-	2	5,00	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05
Помірна депресія	-	-	10	21,30	2	66,70	7	17,50	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
Виразена депресія (середньої важкості)	-	-	3	6,40	1	33,30	31	77,50	>0,05	<0,05	<0,05	<0,01	>0,05	<0,05	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05
Разом	57	100,00	47	100,00	3	100,00	40	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ного вигорання було виявлено чітку динаміку наростання вираженості депресії з посиленням ступеню вигорання. Так, у Г1-0 переважна більшість обстежених (93,00%) не мали ознак де-

пресії, ще у 7,00% була виявлена субдепресивна симптоматика. У волонтерів Г1-1 приблизно у рівній кількості обстежених були відсутні ознаки депресії (38,30%) та наявна депресія лег-

Таблиця 6

Показники вираженості депресії за шкалою Бека у волонтерів різних клінічних груп за вираженістю дезадаптації та емоційного вигорання (середній бал)

Фаза / Симптом	Середні значення, $M \pm m$ (балів)				Розбіжності									
	Г1		Г2		ГП/Г1-0	ГП/Г1-1	ГП/Г2-1	ГП/Г2-2	Г1-0/Г1-1	Г1-0/Г1-2	Г1-0/Г2-2	Г1-1/Г2-1	Г1-1/Г2-2	Г2-1/Г2-2
	Г1-0	Г1-1	Г2-1	Г2-2										
Печаль	0,18±0,38	0,40±0,50	1,00±0,00	0,93±0,27	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05
Песимізм	1,00±0,57	1,26±0,67	1,00±0,00	1,98±0,86	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05
Відчуття невдачі	0,19±0,40	0,38±0,49	1,00±0,00	1,60±0,50	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,05
Незадоволеність собою	1,32±0,78	0,85±0,36	1,00±0,00	1,68±0,76	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05	<0,01	>0,05
Почуття провини	0,02±0,13	0,02±0,15	0,33±0,58	0,30±0,46	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05
Відчуття покарання	0,02±0,13	0,04±0,20	0,33±0,58	0,28±0,51	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05
Самозаперечення	0,09±0,29	0,06±0,25	0,33±0,58	1,05±0,22	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
Самозвинувачення	0,21±0,53	0,51±0,72	0,67±0,58	1,00±0,91	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,05	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05
Наявність суїцидальних думок	0,02±0,13	0,04±0,20	0,33±0,58	0,53±0,51	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05
Плаксивість	0,49±0,63	1,02±0,49	2,00±1,00	1,93±0,94	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05
Дратівливість	0,72±0,65	1,98±0,87	2,33±0,58	2,53±0,75	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05
Соціальна відчуженість	0,39±0,49	0,74±0,67	1,33±0,58	1,00±0,00	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
Нерішучість	0,18±0,38	0,81±0,61	1,33±0,58	1,40±0,63	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05
Дисморфобія	0,11±0,31	0,26±0,44	0,33±0,58	0,28±0,45	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Труднощі у роботі	0,12±0,33	0,49±0,51	1,00±0,00	1,00±0,00	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05
Безсоння	0,49±0,50	0,96±0,75	1,00±0,00	0,85±0,36	>0,05	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
Втомлюваність	0,58±0,50	0,74±0,44	1,33±0,58	1,00±0,00	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
Втрата апетиту	0,21±0,41	0,49±0,51	0,67±0,58	0,48±0,51	>0,05	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
Втрата ваги	0,00±0,00	0,36±0,49	0,33±0,58	0,33±0,47	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
Занепокоєння станом здоров'я	0,00±0,00	0,11±0,31	0,33±0,58	0,80±0,69	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05
Втрата сексуального потягу	0,33±0,58	0,15±0,36	1,00±0,00	1,15±0,36	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05
Загальний показник депресії	6,65±1,91	11,68±4,72	19,00±3,00	22,05±3,84	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05
Когнітивно-афективна субшкала	4,81±1,54	8,13±2,21	13,00±1,00	16,18±3,14	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05
Субшкала соматичних проявів депресії	1,84±1,45	3,55±2,92	6,00±2,00	5,88±1,47	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05

кого ступеня (34,00%); у дещо меншій кількості (21,30%) – помірної депресія, а у 6,40% – депресія середньої важкості. Натомість, у Г2–1 осіб з відсутністю ознак депресії та депресії легкого ступеня не виявлено, а більшість волонтерів цієї групи (66,70%) демонстрували ознаки депресії помірного ступеня, а в 33,30% була наявна депресія середньої важкості. Найважчими прояви депресії були у Г2–2, де у 5,00% були виявлені ознаки легкої депресії, у 17,50% – помірної і у 77,50% – середньої важкості (табл. 5).

Аналіз кількісних показників депресивної симптоматики з урахуванням ступеню дезадаптації та емоційного вигорання також засвідчив міцний взаємозв'язок депресивної симптоматики та дезадаптації й емоційного вигорання (рис. 3, табл. 6). Так, показники депресивної симптоматики в Г1–0 більшою мірою наближені до характерних для ГП. Але разом з цим за основними симптомами шкали депресії Бека (печаль, песимізм, незадоволеність собою, самозаперечення, самозвинувачення, плаксивість, соціальна відчуженість, труднощі в роботі, втомлюваність, втрата сексуального потягу), а також за загальним показником депресії, когнітивно-афективною субшкалою і субшкалою соматичних проявів депресії результати у цій групі дещо гірші, ніж у ГП. А у Г1–1, Г2–1 та Г2–2 – суттєво гірші порівняно з ГП. При цьому найвищий рівень вираженості депресивної симптоматики було зареєстровано у Г2–2 і Г2–1.

Загальний показник депресії у волонтерів Г1–0 склав $6,65 \pm 1,91$ б., що відповідає відсутності ознак депресії; у Г1–1 – $11,68 \pm 4,72$ б., що відповідає легкій депресії (субдепресії); у Г2–1 – $19,00 \pm 3,00$ б., що відповідає депресії помірного ступеню; у Г2–2 – $22,05 \pm 3,84$ б., що відповідає вираженій депресії (середньої важкості). Значення за когнітивно-афективною субшкалою в обстежених Г1–0 склали $4,81 \pm 1,54$ б., у Г1–1 – $8,13 \pm 2,21$ б., у Г2–1 – $13,00 \pm 1,00$ б., у Г2–2 – $16,18 \pm 3,14$ б.; за субшкалою соматичних проявів депресії – відповідно $1,84 \pm 1,45$ б., $3,55 \pm 2,92$ б., $6,00 \pm 2,00$ б. та $5,88 \pm 1,47$ б.

Таким чином, у волонтерів були виявлені ознаки депресії, які у значній кількості обстежених сягали рівня легкої, помірної і навіть середньої важкості. Важкість депресивних проявів як в

цілому, так і окремої депресивної симптоматики виявилася тісно пов'язаною зі ступенем дезадаптації та емоційного вигорання волонтерів.

Висновки

Волонтерська діяльність несе потенційні ризики розвитку розладів психоемоційної сфери, які зустрічаються серед волонтерів достовірно частіше порівняно зі звичайною вибіркою: різноманітні прояви депресивного реагування різного ступеню вираженості притаманні 51,60% усіх обстежених, які займаються волонтерською діяльністю (в загальній вибірці умовно здорових – 3,30% осіб).

Стрижневим клінічним феноменом властивої волонтерам дезадаптації є депресивна симптоматика. Усі волонтери з явищами або ознаками дезадаптації (29,30% від загальної кількості) страждають від депресивних проявів переважно середнього (74,40%) або помірного (20,90%) ступеню. Серед волонтерів з незначними ознаками або без ознак психологічної дезадаптації (70,70%), не мають депресивної симптоматики 63,80%, а переважна кількість інших (20,20%) – легкий рівень її вираженості. Рівень вираженості та клінічний зміст депресивної симптоматики тісно пов'язаний зі ступенем емоційного вигорання волонтерів: з посиленням вигорання зростають як кількісні (вираженість), так і якісні (клінічна варіативність) показники депресії.

Відповідно до того, як формується СЕВ, збільшується вираженість депресивних проявів: серед осіб, в яких спостерігаються окремі фази СЕВ, що формуються, превалює помірний рівень депресивного реагування з переважанням когнітивно-афективних проявів (66,70% обстежених), в той час як серед волонтерів зі сформованим СЕВ середня вираженість депресії діагностується у 77,56%, а симптоматика трансформується в бік соматизації з підвищенням показників соматичних проявів депресії.

Перспектива подальших досліджень полягає в розробці заходів психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні бойових дій, що буде зроблено нами з урахуванням визначених психопатологічних закономірностей.

Література

1. Матяш М. М. Українське волонтерство – явище унікальне. Йому завдячуємо суверенітетом / М. М. Матяш. – URL: www.ukrinform.ua/rubric-society/2324579-ukrainske-volonterstvo-avise-unikalne-jomu-zavdacuemo-suverenitetom.html
2. Сидоренко О. О. Волонтерський рух у світі та в Україні / О. О. Сидоренко // Актуальні проблеми психології. – 2016. – Т. 10, вип. 28. – URL: <http://www.apppsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-10/vipusk-28-v-10-mua>
3. Матяш М. М. Українське волонтерство – явище унікальне, але не без проблем / М. М. Матяш. – URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2342731-ukrainske-volonterstvo-avise-unikalne-ale-ne-bez-problem.html>
4. Світовий рейтинг благодійності World giving index 2015. – URL: <https://www.cafonline.org/about-us/publications/2015-publications/world-giving-index-2015>
5. Волонтери втомилися. – URL: <http://gk-press.if.ua/volontery-vtomylysya/>
6. Добровольці і волонтери. Чи допомагають армії на третій рік війни. – URL: http://espresso.tv/article/2016/06/10/dobrovolci_i_volontery_chy_lyshyvsya_entuziazm_na_tretyy_rik_vinyu
7. Українські волонтери: втома від війни і друге дихання. – URL: <http://socportal.info/2016/08/17/ukrayinski-volonteri-vtoma-vid-vijni-i-druge-dihannya.html>
8. Волонтерство: небезпечна втома. – URL: <http://sp.lvivport.com/lvivnews/n/31063>
9. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности: учеб. пособие; под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2003. – С. 147–151.
10. Шкалы для оценки депрессии; под ред. А. Б. Смулевича. – М., 2005. – 22 с.