



С. Ю. Глаголич

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

КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕЗАДАПТИВНИХ СТАНІВ У ВОЛОНТЕРІВ, ДІЯЛЬНІСТЬ ЯКИХ ПОВ'ЯЗАНА ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ВІЙСЬКОВИХ У ЗОНІ АТО

С. Ю. Глаголич

Закарпатський обласний наркологічний диспансер, м. Ужгород, Україна

Анотація.

Волонтери, особливо під час збройного протистояння, перебувають в екстремальній, стресогенній ситуації, і через це з'являється ймовірність формування психічної та психосоматичної дезадаптації. У зв'язку з цим було досліджено психологічний стан волонтерів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням військових у зоні АТО. Під час дослідження в них виявлено ознаки дезадаптації різного ступеня вираженості та встановлено їхні клініко-соціальні особливості залежно від соціально-демографічних показників. Для розуміння патогенезу та виділення мішеней психокорекції проведено аналіз клінічного змісту виявлених дезадаптивних проявів у обстежених. Така оцінка дозволила встановити більшу вираженість симптомів у окремих вікових групах та виявити психофізіологічні детермінанти дезадаптивних станів у волонтерів залежно від статі, рівня освіти та сімейного стану. Отримані дані були враховані нами під час розробки заходів психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки волонтерів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням військових у зоні АТО.

Ключові слова: волонтери, АТО, психологічна дезадаптація, професійна дезадаптація

Вступ

За українським законодавством, волонтерство – добровільна, соціально спрямована неприбуткова діяльність, що здійснюється шляхом надання безоплатної допомоги. А волонтер – це вмотивована фізична особа, яка, виходячи з власних переконань, займається цією важливою суспільно-корисною справою [1].

Елементи ризику волонтерства пов'язані з особливостями контакту з людськими стражданнями і втратами. Ця загроза значно зростає у кризові періоди життя суспільства, коли кількість людей, що потребують допомоги, суттєво збільшується. А за умови збройного конфлікту волонтерство супроводжується й додатковим фізичним, психологічним та емоційним навантаженням, суттєвою зміною ритму життя, а подекуди – ризиком для життя. Все це в цілому характеризує волонтерську діяльність лікаря як екстремальну, стресогенну, таку, що приховує в собі небезпеку формування психічної та психосоматичної дезадаптації [2; 3].

За даними дослідження, проведеного наприкінці листопада 2014 року компанією JFK, протягом 2014 р. до волонтерської діяльності було залучено 23,00 % населення України. Основним напрямком діяльності в 2014 р. була допомога українській армії та пораненим – цим займалися 70,00 % волонтерів [4].

Потужне залучення українців до благодійності та волонтерства відобразило-

ся й у світовому рейтингу благодійності, що формується британською організацією Charity Aid Foundation. За його результатами, у 2015 р. Україна посіла 89 місце у розрізі трьох напрямів, за якими проводиться рейтинг, – це допомога потребуючим, грошові пожертви та волонтерство. Найбільша частина благодійних внесків була спрямована на підтримку армії, в тому числі – й на допомогу пораненим. Однак за рівнем волонтерства в Україні відбулося значне зниження кількості осіб, які жертвували свій час – із 26,00 % в 2014 р. до 13,00 % в 2015 році [5].

В існуючих умовах, враховуючи кількість залучених до волонтерства громадян України та невизначеність термінів тривання гострої кризової ситуації в країні, поняття дезадаптації у визначеній діяльності набуває все більшого значення і тому потребує вивчення.

Мета дослідження

Метою роботи було дослідження клініко-соціальних особливостей дезадаптивних станів у волонтерів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням військових у зоні АТО. Робота проводилася задля розуміння патогенезу та виділення мішеней психокорекції у волонтерів.

Матеріали та методи дослідження

Усього було обстежено 147 осіб, які не менше одного року займалися волонтерською діяльністю, пов'язаною із забезпечен-

ням військових у зоні АТО. Серед обстежених превалювали жінки – 108 осіб (73,46 % від загальної кількості), середній вік – $28,02 \pm 4,33$ років; чоловіків – 39 (26,53 %), середній вік – $30,79 \pm 4,57$ років.

Для оцінки проявів дезадаптації було використано опитувальник «Оцінка професійної дезадаптації (ПД)» О.Н.Родіної в адаптації М.А.Дмитрієвої. За його допомогою визначається порушення рівноваги між людиною та професійним середовищем, а також виникнення дезадаптивних станів та їх варіативний ступінь вираженості: від легких порушень у встановленні рівноваги з професійним середовищем – до станів, при яких необхідне втручання спеціалістів для зниження негативного ефекту [6].

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті вивчення наявності та рівня вираженості ПД, серед обстежених було виділено дві групи:

– перша група (Г1) – 104 особи (70,75 % від загальної кількості), з них 79 (75,96 %) жінок і 25 (24,03 %) чоловіків. Це група умовної норми, у представників якої виявлені незначні порушення, що не досягали клінічного рівня;

– друга група (Г2) – 43 особи (29,25 % від загальної кількості), серед них 29 (67,44 %) жінок і 14 (32,56 %) чоловіків. У них виявлено явища або ознаки дезадаптації.

Порівняльний аналіз основних соціально-демографічних параметрів обстежених (табл. 1) показав ось що, У Г1, з низьким рівнем дезадаптації ($n=104$), кількість жінок складала 79 (75,96 %), чоловіків – 25 (24,04 %), тоді

як в Г2, з наявними явищами дезадаптації різного рівня, відсоток жінок був дещо нижчим – 29 (67,44 %), а чоловіків – вищим, 14 (32,56 %).

За рівнем освіти в Г1 переважали особи з вищою освітою – 56,73 %, з середньою спеціальною – 28,85 % та з середньою – 14,42 %. Але в цілому в Г2 відсоток обстежених з вищою та середньою спеціальною освітою був дещо вищим – 62,79 % та 32,56 % відповідно. А от осіб із середньою освітою в Г2 було лише 4,65 %.

За сімейним станом опитувані розподілились наступним чином. В Г1 одружених було 48,08 %, не одружених – 27,88 %, розлучених – 24,04 %. В Г2 одружених – 46,51 %, не одружених – 20,93 % і дещо вищий порівняно з Г1 відсоток розлучених – 32,56 %.

Аналіз клінічного змісту виявлених дезадаптивних проявів у обстежених дозволив здійснити ранжування за вираженістю ознак дезадаптації (табл. 2).

У Г1, у представників якої виявлені незначні порушення, встановлено підвищення вираженості ознак, які належать до сфери емоційних порушень (5,74 бали) та особливостей соціальної взаємодії (4,65). Зокрема, найчастіше опитувані відзначали зростання дратівливості, колювання настрою, сварки з рідними та колегами, зниження здатності отримувати задоволення, появу симптомів унікаючої поведінки, незначні розлади сну (порушення засинання), зниження працездатності; натомість соматовегетативні порушення слабо виражені ($p < 0,01$). Волонтери з низьким рівнем дезадаптації були комунікабельними, менш

Таблиця 1

Розподіл обстежених за соціально-демографічними показниками

Показник	Г1 (n=104)		Г2 (n=43)		Разом	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
Гендерний розподіл						
Жінки	79	75,96	29	67,44	108	73,47
Чоловіки	25	24,04	14	32,56	39	26,53
Разом	104	100,00	43	100,00	147	100,00
Розподіл за освітою						
Вища	59	56,73	27	62,79	86	58,50
Середня спеціальна	30	28,85	14	32,56	44	29,93
Середня	15	14,42	2	4,65	17	11,56
Разом	104	100,00	43	100,00	147	100,00
Розподіл за сімейним станом						
Не одружені	29	27,88	9	20,93	38	25,85
Одружені	50	48,08	20	46,51	70	47,62
Розлучені	25	24,04	14	32,56	39	26,53
Разом	104	100,00	43	100,00	147	100,00

Таблиця 2

Середня вираженість ознак ПД
залежно від її рівня

Рівень дезадаптації	Ознаки дезадаптації	Середній бал
Низький (n=104)	емоційні порушення	5,74
	особливості соціальної взаємодії	4,65
	зниження мотивації	2,87
	відчуття втоми	2,64
	порушення сну	2,03
	зниження загальної активності	2,00
	соматовегетативні порушення	0,57
	особливості окремих психічних процесів	0,23
	загальний середній бал (0–32)	20,73
Помірний (n=25)	емоційні порушення	9,32
	особливості соціальної взаємодії	8,68
	зниження мотивації	6,76
	відчуття втоми	8,08
	порушення сну	11,20
	зниження загальної активності	5,80
	соматовегетативні порушення	2,72
	особливості окремих психічних процесів	1,84
	загальний середній бал (32–64)	54,40
Виражений (n=9)	емоційні порушення	9,11
	особливості соціальної взаємодії	11,78
	зниження мотивації	6,67
	відчуття втоми	8,67
	порушення сну	15,67
	зниження загальної активності	8,56
	соматовегетативні порушення	7,67
	особливості окремих психічних процесів	4,89
	загальний середній бал (65–95)	73,00
Високий (n=9)	емоційні порушення	12,22
	особливості соціальної взаємодії	15,89
	зниження мотивації	6,33
	відчуття втоми	10,78
	порушення сну	14,00
	зниження загальної активності	7,67
	соматовегетативні порушення	25,78
	особливості окремих психічних процесів	5,67
	загальний середній бал (>95)	98,33

конфліктними і з більш високою поведінковою регуляцією. Щодо власної волонтерської діяльності вказували на накопичення втоми. Але загалом у цій групі відзначався вищий рівень мотивації та загальної активності, ніж в другій групі.

Деадаптовані волонтери (Г2) характеризувались вираженим нервово-психічним напруженням, нижчою поведінковою регуляцією, імпульсивністю, зниженням упевненості у власних силах, високою тривожністю. Серед обстежених цієї групи (n=43), у 25 осіб (58,14%) виявлено помірний рівень ПД, у 9 (20,93%) – виражений рівень ПД та ще у 9 (20,93%) – високий рівень ПД.

В осіб з помірним рівнем дезадаптації найбільш вираженими були порушення сну (11,20), емоційні порушення (9,32) та особливості соціальної взаємодії (8,68). Більшість опитаних відзначали ускладнене засинання, звуження кола інтересів, зниження мотивації та появу труднощів у роботі через зменшення концентрації та ослаблення уваги, а також соматовегетативні порушення (нездужання).

Серед розладів у респондентів з вираженим рівнем дезадаптації найвищою була питома вага порушень фаз сну (15,67) та значне підвищення рівня відхилень у сфері соціальної взаємодії (11,67). Вираженість ознак у сфері емоційних розладів дещо нижча, ніж серед осіб з помірним рівнем дезадаптації (9,11), однак у структурі емоційних порушень зареєстровано зростання пригніченості та апатії з одночасним наростанням ознак втоми та зниження загальної активності.

У респондентів з високим рівнем дезадаптації встановлено різке зростання рівня соматовегетативних порушень (25,78), підвищення рівня порушень у сфері соціальної взаємодії (15,89), порушень сну (14,00) та емоційних порушень (12,22) з одночасним підвищенням відчуття втоми (10,78) та ознак зниження загальної активності (7,67). Серед симптомів, які відображали соматичну складову означених розладів, переважали ускладнене засинання та безсоння, дифузні побоювання і тривожні очікування, втрата життєвих інтересів та відчуття задоволення, зниження настрою та енергетичного потенціалу. Крім того, вираженими були симптоми унікальної поведінки, які супроводжувалися прагненням до ізоляції та обмеження контактів.

Дослідження специфіки вираженості ознак ПД у чоловіків і жінок виявило достовірні гендерні розбіжності (табл. 3).

У жінок Г1 (з низьким рівнем дезадаптації) вираженість ознак за всіма шкалами була більшою, ніж у чоловіків (окрім відчуття втоми та зниження загальної активності). У Г2 серед осіб з помірним рівнем дезадаптації жінки демонстрували більшу вираженість ознак, ніж

Таблиця 3

Порівняльний аналіз вираженості ознак ПД залежно від статі обстежених (середній бал)

Рівень дезадаптації	Ознаки дезадаптації	жінки	чоловіки	p
Низький (n=104)	Кількість обстежених	79	25	p<0,01
	емоційні порушення	5,91	5,20	p<0,01
	особливості соціальної взаємодії	4,68	4,56	–
	зниження мотивації	2,90	2,76	–
	відчуття втоми	2,58	2,84	p<0,01
	порушення сну	2,24	1,36	p<0,01
	зниження загальної активності	1,92	2,24	p<0,01
	соматовеgetативні порушення	0,57	0,56	–
	особливості окремих психічних процесів	0,18	0,40	p<0,01
Помірний (n=25)	Кількість обстежених	16	9	p<0,01
	емоційні порушення	10,13	7,89	p<0,01
	особливості соціальної взаємодії	8,81	8,44	–
	зниження мотивації	7,13	6,11	p<0,01
	відчуття втоми	8,50	7,33	p<0,01
	порушення сну	11,50	10,67	p<0,01
	зниження загальної активності	5,56	6,22	–
	соматовеgetативні порушення	3,13	2,00	p<0,01
	особливості окремих психічних процесів	2,00	1,56	–
Виражений (n=9)	Кількість обстежених	7	2	p<0,01
	емоційні порушення	8,57	11,00	p<0,01
	особливості соціальної взаємодії	11,57	12,50	p<0,01
	зниження мотивації	6,57	7,00	–
	відчуття втоми	8,57	9,00	–
	порушення сну	15,71	15,50	–
	зниження загальної активності	8,43	9,00	–
	соматовеgetативні порушення	8,00	6,50	p<0,01
	особливості окремих психічних процесів	4,71	5,50	p<0,01
Високий (n=9)	Кількість обстежених	6	3	p<0,01
	емоційні порушення	13,33	10,00	p<0,01
	особливості соціальної взаємодії	15,83	16,00	–
	зниження мотивації	7,00	5,00	p<0,01
	відчуття втоми	11,17	10,00	p<0,01
	порушення сну	14,00	14,00	–
	зниження загальної активності	7,00	9,00	p<0,01
	соматовеgetативні порушення	24,67	28,00	p<0,01
	особливості окремих психічних процесів	5,00	7,00	p<0,01

чоловіки, за всіма шкалами (окрім відчуття втоми та зниження загальної активності).

В обстежених Г2 з вираженим рівнем дезадаптації виявленість ознак за всіма шкалами була вищою серед чоловіків (за виключенням нижчого, ніж у жінок, рівня соматовеgetативних порушень та порушень сну – їх вираженість була майже однаковою у жінок та чоловіків).

В осіб Г2 із високим рівнем дезадаптації соматовеgetативні порушення, порушення соціальної взаємодії, зниження загальної активності та особливості окремих психічних процесів були більш вираженими у чоловіків, ніж у жінок. Виявленість порушень сну у чоловіків і жінок у цій групі була однаковою. У жінок відзначалися вищий рівень емоційних порушень, більш виражені зниження мотивації та відчуття втоми.

Структура ПД серед осіб з низьким, помірним, вираженим та високим рівнем дезадаптації у різних вікових групах деякі особливості (табл. 4). У групі респондентів Г1 найбільш вираженими були порушення у сфері емоцій та соціальної взаємодії, а також порушення сну в осіб віком 26–30 років. Зниження мотивації та загальної активності найвищим було серед осіб віком 21–25 років, відчуття втоми та зниження уваги, пам'яті – серед осіб віком 36–40 років, соматовеgetативні порушення – серед осіб віком 31–35 років (p<0,01).

У групі респондентів Г2 з помірним рівнем дезадаптації порушення сну були найбільш вираженими серед осіб віком 21–25 років, що супроводжувалося високим рівнем порушень у сфері соціальної взаємодії та зниженням мотивації. Серед осіб віком 26–30 років порушення сну супроводжувалися порушеннями у сфері емоцій та соціальної взаємодії, зниженням загальної активності та відчуттям втоми. Емоційні порушення були найбільш характерними для вікової групи 36–40 років з переважанням зниженого настрою, наявності похмурих думок, апатії та пасивності. В осіб віком 31–35 років порушення сну супроводжувалися порушеннями у сфері соціальної взаємодії (сварки з рідними та колегами, звуження кола інтересів, уникнення контактів), емоційними порушеннями (пригнічений настрій та наявність похмурих думок), зниженням мотивації (бажання припинити волонтерську діяльність) (p<0,01).

В осіб Г2 з вираженим рівнем дезадаптації найвищий рівень порушень сну відзначався в обстежених 21–25 та 26–30 років та поєднувався з високим рівнем порушень у сфері соціальної взаємодії. Серед осіб 31–35 та 36–40 років порушення сну супроводжувалися більш вираженими емоційними порушеннями.

Таблиця 4

Порівняльний аналіз вираженості ознак ПД залежно від віку обстежених (середній бал)

Рівень дезадаптації	Ознаки дезадаптації	Вікові групи			
		21-25	26-30	31-35	36-40
Низький (n=104)	емоційні порушення	5,49	6,37	4,81	6,14
	особливості соціальної взаємодії	4,54	4,93	4,71	3,43
	зниження мотивації	4,20	2,10	1,95	3,43
	відчуття втоми	1,31	2,39	4,38	5,57
	порушення сну	0,74	3,49	1,10	2,71
	зниження загальної активності	2,60	1,68	2,10	0,57
	соматовегетативні порушення	0,66	0,44	0,86	0,00
	особливості окремих психічних процесів	0,00	0,29	0,38	0,57
Помірний (n=25)	емоційні порушення	7,50	9,80	8,67	10,50
	особливості соціальної взаємодії	10,50	9,00	9,11	6,00
	зниження мотивації	7,50	6,50	7,22	6,00
	відчуття втоми	4,00	9,40	7,11	9,00
	порушення сну	13,00	12,70	10,56	8,00
	зниження загальної активності	4,50	7,20	5,11	4,50
	соматовегетативні порушення	1,00	3,50	2,56	2,00
	особливості окремих психічних процесів	1,00	2,00	1,78	2,00
Виражений (n=9)	емоційні порушення	8,67	7,00	14,00	14,00
	особливості соціальної взаємодії	11,67	11,00	13,00	14,00
	зниження мотивації	6,67	6,00	8,00	8,00
	відчуття втоми	8,67	8,00	10,00	10,00
	порушення сну	15,67	16,00	15,00	15,00
	зниження загальної активності	8,33	9,00	7,00	9,00
	соматовегетативні порушення	7,67	10,00	3,00	3,00
	особливості окремих психічних процесів	4,33	5,75	4,00	4,00
Високий (n=9)	емоційні порушення	14,00	12,00	10,00	12,00
	особливості соціальної взаємодії	17,00	15,50	16,00	15,50
	зниження мотивації	8,00	6,00	5,00	6,00
	відчуття втоми	12,00	10,50	10,00	10,50
	порушення сну	14,00	14,00	14,00	14,00
	зниження загальної активності	6,00	8,00	9,00	8,00
	соматовегетативні порушення	21,00	27,00	28,00	27,00
	особливості окремих психічних процесів	4,00	6,00	7,00	6,00

Примітка:

Жирним виділені значення максимальної вираженості в амплітуді кожного рівня дезадаптації.

ми, особливостями соціальної взаємодії, відчуттям втоми та вищим, порівняно з іншими віковими групами, рівнем соматовегетативних порушень ($p < 0,01$).

В осіб із високим рівнем дезадаптації в усіх вікових групах найвищу питому вагу мали соматовегетативні порушення, які поєднувалися з порушеннями сну та порушеннями соціальної взаємодії ($p < 0,01$).

Дослідження специфіки вираженості ознак ПД практично не виявило достовірних розбіжностей залежно від рівня освіти (табл. 5). Однак встановлена більша вираженість порушень сну в осіб з вищою освітою в групі з низьким рівнем дезадаптації ($p < 0,01$) та серед обстежених з середньою/середньо-спеціальною освітою між респондентів з помірною вираженістю ПД ($p < 0,01$). Найбільш значимі розбіжності виявлено серед пацієнтів з вираженим рівнем ПД: емоційні порушення та зниження процесів уваги, пам'яті тощо мали значно більшу вираженість в осіб з вищою освітою ($p < 0,05$), а соматовегетативні порушення – в обстежених із середньою/середньо-спеціальною освітою ($p < 0,01$).

Дослідження специфіки вираженості ознак ПД залежно від сімейного статусу (табл. 6) показало, що серед осіб Г1 зниження мотивації ($p < 0,05$), загальної активності ($p < 0,01$) та вищих мозкових функцій ($p < 0,01$) було більшим у самотніх, а інтенсивність порушень сну – в одружених ($p < 0,01$).

Між особами Г2 з помірною ПД більша вираженість емоційних порушень та зниження мотивації спостерігалось у неодружених респондентів ($p < 0,01$). В обстежених самотніх Г2 з вираженим рівнем ПД мали місце значно сильніші емоційні порушення ($p < 0,05$), а серед одружених – виявленість соматовегетативних проявів ($p < 0,01$). Серед осіб Г2 з високим рівнем ПД більш тяжкі емоційні порушення та зниження мотивації були притаманні самотнім обстеженим, а астеничні ($p < 0,01$) й соматовегетативні порушення ($p < 0,05$) – одруженим респондентам.

Висновки

У 30,00% волонтерів, які залучені до волонтерської діяльності з забезпечення ресурсами українських військових в зоні АТО, виявлені достовірні ознаки ПД різного ступеня вираженості ($p < 0,01$). Однак в обстежених із загальним низьким рівнем ПД зустрічаються мозаїчні поєднання окремих симптомів ПД субклінічного рівня ($p < 0,01$).

Встановлено клініко-соціальні особливості вираженості та клінічної представленості ознак ПД у обстеженого контингенту, які узгалянені залежно від рівня ПД.

Таблиця 5

Порівняльний аналіз вираженості
ознак ПД залежно від рівня освіти обстежених
(середній бал)

Рівень дезадаптації	Ознаки дезадаптації	вища	середня та середня спеціальна	p
Низький (n=104)	Кількість обстежених	59	45	–
	емоційні порушення	6,02	5,38	–
	особливості соціальної взаємодії	4,66	4,64	–
	зниження мотивації	2,80	2,96	–
	відчуття втоми	2,98	2,20	–
	порушення сну	2,34	1,62	p<0,01
	зниження загальної активності	1,75	2,33	–
	соматовегетативні порушення	0,64	0,47	–
	особливості окремих психічних процесів	0,20	0,27	–
	Кількість обстежених	13	12	–
Помірний (n=25)	емоційні порушення	9,46	9,17	–
	особливості соціальної взаємодії	8,62	8,75	–
	зниження мотивації	6,77	6,75	–
	відчуття втоми	8,00	8,17	–
	порушення сну	10,69	11,75	p<0,01
	зниження загальної активності	5,62	6,00	–
	соматовегетативні порушення	2,46	3,00	–
	особливості окремих психічних процесів	1,85	1,83	–
	Кількість обстежених	6	3	–
	емоційні порушення	9,75	4,00	p<0,05
Виражений (n=9)	особливості соціальної взаємодії	11,88	11,00	–
	зниження мотивації	6,75	6,00	–
	відчуття втоми	8,75	8,00	–
	порушення сну	15,63	16,00	–
	зниження загальної активності	8,50	9,00	–
	соматовегетативні порушення	7,38	10,00	p<0,05
	особливості окремих психічних процесів	5,25	2,00	p<0,05
	Кількість обстежених	6	3	–
	емоційні порушення	12,00	12,67	–
	особливості соціальної взаємодії	15,83	16,00	–
Високий (n=9)	зниження мотивації	6,17	6,67	–
	відчуття втоми	10,67	11,00	–
	порушення сну	14,00	14,00	–
	зниження загальної активності	7,83	7,33	–
	соматовегетативні порушення	26,17	25,00	–
	особливості окремих психічних процесів	5,83	5,33	–
	Кількість обстежених	6	3	–
	емоційні порушення	12,00	12,67	–
	особливості соціальної взаємодії	15,83	16,00	–
	зниження мотивації	6,17	6,67	–

Таблиця 6

Порівняльний аналіз вираженості ознак ПД
залежно від сімейного статусу обстежених
(середній бал)

Рівень дезадаптації	Ознаки дезадаптації	Неодружені/ розлучені	Одружені	p
Низький (n=104)	Кількість обстежених	54	50	–
	емоційні порушення	6,04	5,42	–
	особливості соціальної взаємодії	4,43	4,90	–
	зниження мотивації	3,37	2,32	p<0,05
	відчуття втоми	2,59	2,70	–
	порушення сну	1,70	2,38	p<0,01
	зниження загальної активності	2,35	1,62	p<0,01
	соматовегетативні порушення	0,57	0,56	–
	особливості окремих психічних процесів	0,30	0,16	p<0,01
	Кількість обстежених	15	10	–
Помірний (n=25)	емоційні порушення	9,87	8,50	p<0,01
	особливості соціальної взаємодії	8,93	8,30	–
	зниження мотивації	7,00	6,40	p<0,01
	відчуття втоми	8,13	8,00	–
	порушення сну	11,27	11,10	–
	зниження загальної активності	5,80	5,80	–
	соматовегетативні порушення	2,53	3,00	–
	особливості окремих психічних процесів	1,87	1,80	–
	Кількість обстежених	4	5	–
	емоційні порушення	11,00	7,60	p<0,05
Виражений (n=9)	особливості соціальної взаємодії	12,25	11,40	–
	зниження мотивації	7,00	6,40	–
	відчуття втоми	9,00	8,40	–
	порушення сну	15,50	15,80	–
	зниження загальної активності	8,50	8,60	–
	соматовегетативні порушення	6,50	8,60	p<0,01
	особливості окремих психічних процесів	5,50	4,40	–
	Кількість обстежених	4	5	–
	емоційні порушення	13,00	11,60	p<0,05
	особливості соціальної взаємодії	16,25	15,60	–
Високий (n=9)	зниження мотивації	7,00	5,80	p<0,01
	відчуття втоми	11,25	10,40	–
	порушення сну	14,00	14,00	–
	зниження загальної активності	7,00	8,20	p<0,01
	соматовегетативні порушення	24,00	27,20	p<0,05
	особливості окремих психічних процесів	5,00	6,20	–
	Кількість обстежених	4	5	–
	емоційні порушення	13,00	11,60	p<0,05
	особливості соціальної взаємодії	16,25	15,60	–
	зниження мотивації	7,00	5,80	p<0,01

■ **Серед осіб Г1 (з низьким рівнем дезадаптації)** вираженість ознак ПД практично за всіма показниками є більшою у жінок, ніж у чоловіків (окрім відчуття втоми та зниження загальної активності) ($p < 0,01$). Найбільша вираженість:

- зниження мотивації та загальної активності спостерігається в осіб 21–25 років;
- порушень у сфері емоцій та соціальної взаємодії, а також порушень сну – в обстежених 26–30 років;
- соматовегетативних порушень – у віці 31–35 років;
- відчуття втоми та зниження уваги, пам'яті – у віці 36–40 років.

Крім того, більша вираженість порушень сну виявлена в осіб з вищою освітою ($p < 0,01$); зниження мотивації ($p < 0,05$), загальної активності ($p < 0,01$) та вищих мозкових функцій ($p < 0,01$) – у самотніх осіб, а інтенсивність порушень сну – в одружених ($p < 0,01$).

■ **У Г2 серед обстежених з помірним рівнем дезадаптації** більша вираженість симптомів ПД притаманна жінкам (крім відчуття втоми та зниження загальної активності) ($p < 0,01$). Найбільш виражені:

- диссомнічні прояви, зниження соціальної взаємодії та мотивації спостерігається у віці 21–25 років;
- відчуття втоми, зниження загальної активності, соматовегетативні порушення – у віці 26–30 років;
- зниження когнітивних процесів – у 31–35 років;
- емоційні порушення – у віці 36–40 років ($p < 0,01$).

В обстежених з середньою/середньо-спеціальною освітою – більша вираженість порушень сну ($p < 0,01$), а більша вираженість емоційних порушень та зниження мотивації – у не одружених респондентів ($p < 0,01$).

■ **В осіб Г2 з вираженим рівнем дезадаптації** вираженість усіх її симптомів є вищою в

чоловіків, ніж у жінок (крім соматовегетативних порушень) ($p < 0,01$). Найвищий рівень вираженості порушень сну, зниження загальної активності, соматовегетативних порушень і когнітивних процесів – серед осіб 26–30 років. Особливості окремих психічних процесів були характерніші для осіб віком 26–30 років, а емоційних порушень і зниження мотивації – віком 31–40 років ($p < 0,01$). Емоційні порушення та зниження процесів уваги, пам'яті та ін. мають значно більшу вираженість в осіб з вищою освітою ($p < 0,05$), а соматовегетативні порушення – в осіб з середньою/середньо-спеціальною освітою ($p < 0,01$). Самотніх пацієнтів відрізняють значно вираженіші емоційні порушення ($p < 0,05$), а одружених – соматовегетативні прояви ($p < 0,01$).

■ **В осіб Г2 із високим рівнем дезадаптації** серед чоловіків соматовегетативні порушення, порушення соціальної взаємодії, зниження загальної активності та особливості окремих психічних процесів більш виражені, ніж у жінок ($p < 0,01$). У той же час у жінок спостерігаються вищий рівень емоційних порушень, зниження мотивації та відчуття втоми ($p < 0,01$). Найбільший рівень вираженості:

- емоційних порушень, проблем у соціальній взаємодії, зниження мотивації і відчуття втоми має місце в осіб віком 21–25 років;
- зниження загальної активності, соматовегетативних порушень й когнітивних змін – у віці 31–35 років ($p < 0,01$).

Більш тяжкі емоційні порушення та зниження мотивації притаманні самотнім обстеженим, а астеничні ($p < 0,01$) й соматовегетативні порушення ($p < 0,05$) – одруженим респондентам.

Отримані дані були враховані нами під час розробки заходів психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки волонтерів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням військових в зоні АТО.

Література

1. Закон України «Про волонтерську діяльність» від 19.04.2011 № 3236-VI (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>.
2. Сидоренко О. О. Волонтерський рух у світі та в Україні [Електронний ресурс] / О. О. Сидоренко // Актуальні проблеми психології. – 2016. – Т. 10, вип. 28. – Режим доступу : <http://www.appsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-10/vipusk-28-v-10-mua>.
3. Забота о волонтерах: методы оказания психосоциальной помощи / Справочный центр психосоциальной поддержки Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного полумесяца [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_RU.pdf.
4. Звіт дослідження «Волонтерський рух в Україні» Підготовлено GfK Ukraine на замовлення Організації Об'єднаних Націй в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/dyna_content_import/2015-09-01_press_releases/data/ua/Documents/Presentations/report_vyshlisky.pdf.
5. Світовий рейтинг благодійності World giving index 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.cafonline.org/about-us/publications/2015-publications/world-giving-index-2015>.
6. 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.

References

1. Zakon Ukrainy "Pro volunteers'ku dijal'nist'" vid 19.04.2011 № 3236-VI (iz zminamy) [The Law of Ukraine «On voluntary activity» from 19.04.2011 number 3236-VI (with changes)]. Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>. (In Ukr.)
2. Sydorenko O. O. Volunteers'kyj ruh u sviti ta v Ukraini [Volunteerism in the world and in Ukraine]. Aktual'ni problemy psichologii' [Actual problems of psychology], 2016, vol. 10, no. 28. Available at: <http://www.apppsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-10/vipusk-28-v-10-mua>. (In Ukr.)
3. Zabota o volunteerakh. Metody okazaniya psichosotsial'noy pomoshchi. Spravochnyy tsentr psichosotsial'noy podderzhki Mezhdunarodnaya Federatsiya obshchestv Krasnogo Kresta i Krasnogo polumesyatsa [Taking care of volunteers. Methods of psychosocial support. Help Center psychosocial support to the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies]. Available at: http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_RU.pdf. (In Russ.)
4. Zvit doslidzhennja «Volonters'kyj ruh v Ukraini» Pidgotovleno GfK Ukraine na zamovlennja Organizacij Ob'jednanyh Nacij v Ukraini [Research report "Volunteerism in Ukraine" Prepared by GfK Ukraine commissioned by the United Nations in Ukraine]. Available at: https://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/dyna_content_import/2015-09-01_press_releases/data/ua/Documents/Presentations/report_vyshlisky.pdf. (In Ukr.)
5. Svitovyj rejtyng blagodijnosti World giving index 2015 [World Ranking of charity World giving index 2015]. Available at: <https://www.cafonline.org/about-us/publications/2015-publications/world-giving-index-2015>. (In Ukr.)
6. Praktikum po psichologii menedzhmenta i professional'noj dejatel'nosti [Ucheb. Posobie] [Pod red. G. S. Nikiforova, M. A. Dmitrievoj, V. M. Snetkova] [Workshop on the psychology of management and professional activity [Proc. Manual] [ed. G. S. Nikiforov, M. A. Dmitriev, V. M. Snetkov]]. St. Petersburg, Publishing house of St. Petersburg University, 2003, p. 147-151. (In Russ.)

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ВОЛОНТЕРОВ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРЫХ СВЯЗАНА С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ВОЕННЫХ В ЗОНЕ АТО

С. Ю. Глаголич

Закарпатский областной наркологический диспансер

Аннотация. Волонтеры, особенно во время вооруженного противостояния, находятся в экстремальной, стрессогенной ситуации, из-за чего появляется вероятность возникновения психической и психосоматической дезадаптации. В связи с этим было изучено психологическое состояние волонтеров, деятельность которых связана с обеспечением военных в зоне АТО. Во время исследования у них обнаружены признаки дезадаптации разной степени выраженности, а также установлены их клинико-социальные особенности в зависимости от социально-демографических факторов. Для понимания их патогенеза и выделения мишеней психокоррекции проведен анализ клинического содержания дезадаптивных проявлений у обследованных. Проведенный анализ позволил установить их большую выраженность в отдельных возрастных группах и выявить психофизиологические детерминанты дезадаптивных состояний у волонтеров в зависимости от возраста, пола, уровня образования и семейного статуса. Полученные данные были учтены при разработке мероприятий психологической коррекции и психопрофилактической поддержки волонтеров, деятельность которых связана с обеспечением военных в зоне АТО.

Ключевые слова: волонтеры, АТО, психологическая дезадаптация, профессиональная дезадаптация.

CLINICAL AND SOCIAL FEATURES OF MALADAPTIVE STATES AMONG VOLUNTEERS, WHOSE WORK IS RELATED TO THE SUPPORT OF MILITARY MEN IN ATO ZONE

S. Y. Glagolych

Transcarpathian Regional Treatment and Prevention Center for Addictive Patients

Summary. Volunteers find themselves in extreme, stressful situations, especially during an armed conflict, therefore, they are likely to suffer from mental and psychosomatic maladaptation. In this regard, the research was conducted to look into the psychological state of volunteers, whose work is related to the support of military men in the ATO zone. During the study, the signs of maladaptation of different severity were found as well as their clinical and social characteristics were established depending on the socio-demographic indicators. To understand the pathogenesis and to highlight the targets of psycho-correction, the analysis of clinical content of maladaptive manifestations among the patients was carried out. This assessment allowed to find more intensive symptom severity among different age groups and to identify the psychophysiological determinants of maladaptive states among the volunteers depending on gender, education level and marital status. The received data were taken into account when developing measures for psychological treatment and psycho-preventive support of volunteers, whose work is related to the support of military men in the ATO zone.

Key words: volunteers, ATO, psychological maladaptation, professional maladaptation.

Глаголич Слава Юріївна – психолог, Закарпатський обласний наркологічний диспансер, м. Ужгород, Україна; e-mail: zobf82@gmail.com.

Глаголич Слава Юрьевна – психолог, Закарпатский областной наркологический диспансер, г. Ужгород, Украина; e-mail: zobf82@gmail.com.

Slava Glagolych – Psychologist, Transcarpathian Regional Treatment and Prevention Center for Addictive Patients, Uzhgorod, Ukraine; e-mail: zobf82@gmail.com.