

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису, остаточна версія

_____ /підпис студента/

Горчакова Тетяна Олександрівна

**РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ПРОТОКОЛУ «EMPOWER» У РОБОТІ З
ЕМОЦІЙНИМ УНИКНЕННЯМ СЕРЕД ВОЛОНТЕРІВ, ЯКІ
НАДАЮТЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНУ ДОПОМОГУ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник

Аврамчук Олександр Сергійович,
доцент кафедри клінічної психології УКУ,
кандидат психологічних наук

_____ /підпис наукового керівника/

ЛЬВІВ – 2024

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

**«РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ПРОТОКОЛУ «EMPOWER» У РОБОТІ З
ЕМОЦІЙНИМ УНИКНЕННЯМ СЕРЕД ВОЛОНТЕРІВ, ЯКІ НАДАЮТЬ
ПСИХОСОЦІАЛЬНУ ДОПОМОГУ»**

Виконав / -ла:

студент / -ка 6 курсу групи ЗПК

22/М

спеціальності 053 «Психологія»

Горчакова Т. О.

Керівник:

доцент кафедри клінічної

психології УКУ,

кандидат психологічних наук

Аврамчук О. С.

Рецензент:

Львів – 2024

Горчакова Т.О. Назва магістерського проєкту: «Результативність протоколу «EMPOWER» у роботі з емоційним уникненням серед волонтерів, які надають психосоціальну допомогу». Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» / Т.О.Горчакова / Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: канд. психол. наук Аврамчук О.С. – Львів: УКУ, 2024. – 65 с.

Анотація:

Тема дипломної роботи: "Результативність протоколу «EMPOWER» у роботі з емоційним уникненням серед волонтерів, які надають психосоціальну допомогу". Робота складається з трьох розділів, кожен з яких містить від трьох до п'яти підрозділів. У списку використаних джерел зазначено 40 найменувань, а загальний обсяг роботи становить 56 сторінок. Робота спрямована на вивчення впливу протоколу "EMPOWER" на прояви емоційного уникнення у волонтерів в умовах воєнного конфлікту в Україні. Зміни в Україні, пов'язані з повномасштабною війною, призвели до збільшення числа внутрішньо переміщених осіб та біженців, які потребують психосоціальної підтримки. Волонтери, які надають цю допомогу, часто самі стикаються зі значними психологічними труднощами. Протокол "EMPOWER" обрано через його здатність знизити вираженість таких станів, його короткотривалість у впровадженні та відсутність потреби у додатковій психологічній освіті для волонтерів. Метою роботи є оцінка ефективності протоколу "EMPOWER" у подоланні емоційного уникаючого поведінки волонтерів, що забезпечують психосоціальну підтримку в умовах воєнного конфлікту. Об'єктом дослідження є емоційне уникнення серед волонтерів, що надають психосоціальну підтримку. Предметом дослідження є вплив протоколу "EMPOWER" на емоційне уникнення серед волонтерів. Методи дослідження включають теоретичний аналіз наукової літератури, емпіричне дослідження через анкетування та тестування психологічними опитувальниками. Вплив протоколу передбачає

зниження вираженості емоційного уникнення та пов'язаних з ним психологічних проявів у волонтерів, що забезпечують психосоціальну підтримку.

Ключові слова: *протокол EMPOWER, емоційне уникнення, протокол допомоги волонтерам, психосоціальна допомога, КПТ низької інтенсивності, воєнний стан.*

Abstract:

The purpose of this study is to assess how the Empower protocol affects the psychological well-being of volunteers during the Ukrainian conflict. With the surge of internally displaced persons in need of psychosocial support due to the war, many volunteers are experiencing symptoms of anxiety and depression themselves. The Empower protocol, chosen for its concise nature and lack of additional psychological training, aims to alleviate these symptoms. The aim is to evaluate the effectiveness of a protocol in mitigating emotional avoidance among volunteers offering psychosocial support during wartime. Methodological research involves both theoretical analysis of existing literature and empirical research using surveys and psychological assessments. The obtained data indicate that the protocol does reduce emotional avoidance among volunteers. Recommendations for the implementation of the protocol are outlined, highlighting its potential to improve psychological services for volunteers working in conflict zones and opening the way for further research in this area.

Keywords: *EMPOWER protocol, emotional avoidance, volunteer assistance protocol, psychosocial assistance, low-intensity CBT, martial law.*

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь: **магістр**

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма: «Клінічна психологія з основами
когнітивно-поведінкової терапії»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

“ _____ ” _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ)

СТУДЕНТУ

Горчакова Тетяна Олександрівна

1. Тема проекту (роботи) «Результативність протоколу «EMPOWER» у роботі з емоційним уникненням серед волонтерів, які надають психосоціальну допомогу», керівник проекту (роботи): доцент кафедри клінічної психології УКУ, кандидат психологічних наук Аврамчук Олександр Сергійович, затверджені Вченою Радою факультету від “30”жовтня 2024р. № 5/23-кп
2. Строк подання студентом проекту (роботи): 31.05.2024
3. Вихідні дані до проекту (роботи): до структури роботи входить вступ, 3 розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаних джерел та додатки.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно

розробити):

1. Проаналізувати наукові джерела щодо поняття емоційного уникнення та його проявів.
2. Виокремити особливості емоційного уникнення волонтерів, що залучені до надання психосоціальної допомоги в умовах воєнного стану.
3. Провести теоретичний огляд протоколу EMPOWER та терапії прийняття
4. Визначити ефективність протоколу EMPOWER у зниженні рівня емоційного уникнення волонтерів, що надають психосоціальну допомогу внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного часу.
5. Розробити рекомендації для підвищення ефективності психосоціальної підтримки, що надається волонтерами, з урахуванням виявлених факторів, що сприяють емоційному уникненню.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) : 3 рисунки, 1 таблиця, 1 діаграма.
6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Вибір і погодження теми		
2	Обговорення методології та структури дослідження		
3	Підготовка обґрунтування актуальності та первинного аналізу літератури за обраною темою		
4	Опрацювання теоретичної частини роботи		
5	Представлення теоретичної частини дослідження та теоретичної моделі науковому керівнику		
6	Опрацювання методології дослідження та розробка дизайну		
7	Подання первинного протоколу дослідження до Інституційної етичної ради		
8	Презентація теоретичної моделі та дизайну дослідження		
9	Проведення емпіричної частини дослідження		
10	Опрацювання розділу за результатами емпіричної роботи		
11	Представлення розділу за результатами емпіричної частини дослідження науковому керівнику		
12	Попередній захист магістерської роботи		

13	Підготовка фінальної версії кваліфікаційної магістерської роботи		
----	--	--	--

Студентка _____ Горчакова Т.О.

Керівник проекту (роботи) _____ Аврамчук О.С.

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОТОКОЛУ EMPOWER В КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВОЛОНТЕРАМ	15
1.1. Виклики та проблеми волонтерства в контексті надання психосоціальної допомоги	15
1.2. Моделі психологічної та психотерапевтичної допомоги людям які залучені до волонтерства	18
1.3. Теоретико-методологічні засади протоколу EMPOWER (в контексті психологічної підтримки волонтерів)	22
1.4. Висновки до розділу I	26
РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОТОКОЛУ EMPOWER	28
2.1 Дизайн дослідження результативності протоколу EMPOWER та етапи дослідження	28
2.2 Характеристика групи досліджуваних	29
2.3 Методи та методики проведеного емпіричного дослідження	30
2.4. Висновки до II розділу	32
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОТОКОЛУ EMPOWER	34
3.1. Обробка результатів	34
3.2. Вплив протоколу EMPOWER на рівні тривожних та депресивних проявів, що асоціюються з емоційним уникненням, у волонтерів	34
3.3. Аналіз взаємозв'язків між уникненням, статтю, віком й тривалістю волонтерської діяльності та різними проявами дистресу	36

3.4. Результати дослідження впливу зниження рівня емоційного уникнення в результаті проходження програми на рівні дистресу, що асоціюється з тривожно-депресивною симптоматикою	39
3.5. Висновки до III розділу	42
ВИСНОВКИ	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	57

ВСТУП

Внаслідок повномасштабної війни в Україні мільйони громадян вимушено стали переселенцями, тікаючи із зони військових дій та особливо небезпечних районів. Суспільство об'єдналося в наданні допомоги біженцям, багато хто долучився до волонтерської діяльності, яка часто характеризується важкими ненормованими графіками та непередбачуваними щоденними завданнями. Волонтерська робота пов'язана з переживанням постійного травмуючого стресу, що в подальшому може спричинити емоційне вигорання та уникнення. З метою запобігання таким психологічним проблемам, для дослідження була обрана програма EMPOWER, оскільки короткострокові низькоінтенсивні втручання виявилися ефективними в управлінні стресовими чинниками. Ця програма включає різноманітні низькоінтенсивні заходи, спрямовані на зменшення когнітивного та емоційного уникнення, навчання стресостійкості та підтримку психологічного здоров'я. Вона базується на поєднанні методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та терапії прийняття та відповідальності (АСТ). Програма адаптована до умов воєнного конфлікту, включає короткострокові втручання та гнучкий набір технік. Навіть волонтери без базової психологічної освіти можуть приєднатися до цієї програми, що робить її доступною для широкого кола людей.

Об'єкт дослідження

Емоційне уникнення серед волонтерів, які надають психосоціальну допомогу.

Предмет дослідження

Вплив застосування протоколу EMPOWER на емоційне уникнення волонтерів, які надають психосоціальну допомогу в умовах воєнного стану.

Мета

Оцінити ефективність протоколу EMPOWER у запобіганні емоційному уникненню серед волонтерів, що надають психосоціальну допомогу в умовах воєнного стану.

Основні завдання:

1. Проаналізувати наукові джерела щодо поняття емоційного уникнення та його проявів.
2. Виокремити особливості емоційного уникнення волонтерів, що залучені до надання психосоціальної допомоги в умовах воєнного стану.
3. Провести теоретичний огляд протоколу EMPOWER та терапії прийняття
4. Визначити ефективність протоколу EMPOWER у зниженні рівня емоційного уникнення волонтерів, що надають психосоціальну допомогу внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного часу.
5. Розробити рекомендації для підвищення ефективності психосоціальної підтримки, що надається волонтерами, з урахуванням виявлених факторів, що сприяють емоційному уникненню.

Гіпотези

1. Використання протоколу EMPOWER впливає на рівень емоційного уникнення серед волонтерів, які надають психосоціальну допомогу в умовах війни.
2. Використання протоколу EMPOWER зменшить рівень тривожних та депресивних проявів серед волонтерів, які надають психосоціальну підтримку.
3. Використання протоколу EMPOWER зменшить рівень впливу травматичних подій, підвищить рівень психологічної гнучкості, професійної та соціальної адаптації, що асоціюються з проявами емоційного уникнення.

Методи дослідження:

Задля досягнення поставленої мети, в роботі було використано:

Загальнонаукові методи: аналіз, синтез, індукція, дедукція, порівняння, узагальнення;

Емпіричні методи: авторська анкета (з метою збору основних даних, поділу досліджуваних на групи), психодіагностичні шкали.

З метою аналізу тривожності було використано методики: Опитувальник генералізованої тривоги – GAD-7 (Spitzer, Kroenke, Williams, et al., 2006), Шкала впливу подій для вимірювання ризику ПТСР – IES-R scale (Weiss, 2007), Шкала скринінгу депресії – PHQ-9 (Kroenke, Spitzer, Williams, 2001), Шкала прийняття та відповідальності – AAQ-II (Bond et al., 2011), Шкала робочої та соціальної адаптації «The Work and Social Adjustment Scale (W&SAS; Mundt, J. C., I. M. Marks, et al., 2002)», Шкала соціальної фобії (SPIN; Connor, 2000).

Математико-статистичні методи: регресійний аналіз, кореляційний аналіз, виконується через модуль для статистичної обробки даних IBM SPSS Statistics 29.0.

Практична новизна отриманих результатів

Наразі в Україні ніхто не використовує цю програму, наша робота надає дані щодо результативності програми та сприятиме покращенню наданню психологічних послуг для здоров'я волонтерів.

Наукова новизна отриманих результатів

Наразі немає жодного опублікованого дослідження результативності протоколу EMPOWER, ні в Україні, ні у світі. При пошуку схожих протоколів, заснованих на КПТ низької інтенсивності, нами не було знайдено жодного дослідження результативності цих протоколів.

Особистий внесок магістранта

Емпіричне дослідження було розпочато в межах наукової теми кафедри клінічної психології факультету наук про здоров'я Українського католицького університету «Психологічні виміри громадського психічного здоров'я» та реалізовано у науковому проєкті: «Застосування програм

психологічної підтримки онлайн, базованих на КПТ низької інтенсивності, у періоди надзвичайних ситуацій». В межах проекту працювала під керівництвом О. Аврамчука разом з К. Цірук, тема якої звучить так: «Результативність протоколу «Empower» у роботі з тривожною-депресивною симптоматикою серед волонтерів, які надають психосоціальну допомогу». Мій внесок полягає в розробці та опрацюванні даних результативності програми EMPOWER щодо емоційного уникнення волонтерів.

Наведені дані про апробацію матеріалів дослідження

Науково-практична конференція «Медична психологія 16.0: аспекти практичної діяльності», 23 квітня 2022 року, медико-психологічний факультет НМУ ім. О.О. Богомольця. Доповідь: О. Аврамчук. Адаптація протоколу психологічної допомоги «EMPOWER» до застосування в умовах воєнного стану

Міжнародна науково-практична конференція «Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації», м. Тернопіль, 4-5 листопада 2022 р. Тези: К. Цірук. Адаптація протоколу психологічного супроводу волонтерів EMPOWER в умовах воєнного стану.

Визначена структура та обсяг роботи

Магістерська робота представлена вступом, трьома розділами (кожен з яких містить кілька підрозділів), висновками, списком літератури, який складається з 40 джерел (всі з яких - іноземною мовою) та додатками. Кількість сторінок - 65.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОТОКОЛУ EMPOWER В КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВОЛОНТЕРАМ

1.1. Виклики та проблеми волонтерства в контексті надання психосоціальної допомоги

Теоретична частина дослідження зосереджується на аналізі понять, теоретичних моделей та концептуальних підходів, що пов'язані з темою дослідження. У даному дослідженні ми будемо аналізувати емоційне уникнення серед волонтерів, які надають психосоціальну допомогу та ефективність застосування протоколу "EMPOWER" для подолання цього явища. В цьому розділі ми обговоримо поняття емоційного уникнення, його причини та наслідки, а також розглянемо основні принципи роботи з емоційним уникненням та ефективність протоколу "EMPOWER" у цьому процесі.

Волонтери, які надають психосоціальну допомогу, мають великий спектр задач та завдань. До них входять надання допомоги тим, хто зіткнувся з травматичними подіями, організація та швидке реагування на надзвичайні ситуації та підтримка людей, які постраждали від стихійних лих, що включає розробку технічних документів та організацію курсів для задоволення нагальних потреб у сфері психічного здоров'я та психосоціальної допомоги під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, таких як пандемія COVID-19 [13, 16, 21]. Ролі волонтерів різноманітні і можуть також включати безпосередню взаємодію з людьми для надання психологічної та соціальної підтримки, яка включає інформаційну (надання інформації та доступу до інформаційних ресурсів, які допоможуть людині вирішити її проблеми), інструментальну (надання матеріальних ресурсів, фізична допомога або супроводження у виконанні різних завдань) та оціночну (передбачає надання зворотного зв'язку,

заохочення та інформації, що допомагає людям оцінити власні думки, почуття та поведінку) допомогу [32, 33].

Складність та різноманітність завдань, які виконують волонтери у межах надання психосоціальної підтримки, зумовлює наявність у них низки психологічних проблем, до яких входить емоційне вигорання [12]. До конкретних причин вигорання волонтерів відносять те, що вони часто стикаються з високими вимогами та обов'язками, які можуть призвести до відчуття перевантаження, а також недостатню підтримку з боку організації або громади, що змушує волонтерів відчувати себе ізольованими та недооціненими. Характер психосоціальної підтримки часто передбачає роботу з людьми, які перебувають у скрутному становищі, що може бути емоційно виснажливим [4]. І хоча емпатія має вирішальне значення для ефективності роботи волонтера у межах надання психосоціальної підтримки, вона також може призвести до більшого особистого дистресу, який асоціюється з вигоранням [29]. Крім того, такі фактори, як відсутність балансу між роботою та сім'єю, темп роботи та відсутність підтримуючої соціальної спільноти на роботі, можуть негативно впливати на психічне здоров'я та сприяти вигоранню [18].

Також значний внесок у розвиток вигорання волонтерів вносять копінг-стратегії уникнення, зокрема емоційного [29]. Емоційне уникнення характеризується намаганням уникнути переживання, вираження або взаємодії зі своїми емоціями, особливо тими, які викликають тривогу або дискомфорт. Це може проявлятися як реакція на навантаження, пов'язане з тривогою, коли люди з високим рівнем емоційного уникнення відчують більший рівень тривоги та афективного дистресу [11]. Емоційне уникнення також пов'язане з регуляцією внутрішніх переживань, таких як занепокоєння, яке може функціонувати для уникнення неприємних емоцій, думок і соматичних реакцій, особливо в осіб з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) [22, 40]. Люди використовують емоційне

уникнення з кількох причин, часто як засіб захисту від дистресу і складних емоцій [8, 25]. Також ця стратегія може бути результатом поєднання раціоналізації та емоцій, що призводить до поведінки уникнення рішень, такої як відкладання вибору, упередженість щодо статусу-кво, упередженість щодо бездіяльності та інерція бездіяльності [6]. Крім того, люди можуть намагатися уникати емоцій, які є соціально неприйнятними, щоб полегшити процес соціалізації [33].

Також слід окремо розглянути емоційне уникнення як частину симптоматики ПТСР. Тяжкість симптомів ПТСР може модулювати ступінь, до якого люди уникають як позитивних, так і негативних емоцій, причому більш тяжкі симптоми пов'язані з більшим уникненням [39]. Емоційне уникнення також може взаємодіяти з іншими факторами, такими як сприйняття соціальної підтримки, для прогнозування тяжкості симптомів депресії в результаті травми [10]. Крім того, воно повністю пояснює зв'язок між тяжкістю симптомів ПТСР та тривогою, що свідчить про те, що тривога може слугувати стратегією регуляції уникнення [39]. Використання стратегій подолання емоційного уникнення та зниження сприйняття надії пов'язані зі збільшенням вираженості симптомів ПТСР та депресії серед осіб, які зазнали травми [15]. Когнітивні моделі ПТСР припускають, що оцінка відсутності або втрати контролю може погіршити адаптацію до травми та вплинути на уникнення емоційного дистресу [14].

Емоційне уникнення може сприяти вигоранню, заважаючи людям ефективно обробляти свої емоції та керувати ними, особливо в середовищах з високим рівнем стресу, таких як охорона здоров'я [23]. Воно також може перешкоджати розвитку ефективних комунікативних навичок і раціональних стратегій подолання, які мають важливе значення для управління стресом і запобігання вигоранню. Нездатність виражати справжні емоції через емоційне уникнення може знизити ефективність професійної взаємодії та підвищити ризик вигорання [30].

Емоційне уникнення у волонтерів може проявлятися по-різному, часто як стратегія подолання у відповідь на стрес і виклики, з якими вони стикаються під час волонтерської роботи. Дослідження показують, що волонтери можуть відчувати емоційне виснаження, особливо в умовах високого рівня стресу, таких як зони бойових дій або медичні установи, що може призвести до загального напруження і браку позитивних емоцій [27]. У деяких випадках волонтери можуть застосовувати стратегії подолання, щоб уникнути стресових подій, що може призвести до посилення депресивних і тривожних симптомів [3]. Мотиви волонтерства та вік волонтерів також можуть впливати на ступінь емоційного уникнення та виснаження. Молодші волонтери можуть відчувати зниження задоволеності та підвищене емоційне виснаження, коли їхня соціальна мотивація або мотивація особистісного зростання є високою, тоді як старші волонтери можуть відчувати вищу задоволеність при високій соціальній мотивації [7]. Волонтерство в екстремальних умовах, таких як допомога учасникам бойових дій та жертвам війни, може негативно впливати на психоемоційний стан та сімейне благополуччя волонтерів, призводячи до підвищення тривожності, депресії та навіть розпаду сім'ї [17]. Відповідно, можна зробити висновок, що проблема емоційного вигорання та емоційного уникнення у волонтерів, які надають психосоціальну допомогу, є актуальною та потребує подальших досліджень та розробки програм попередження та регулювання цими можливими негативними наслідками їхньої діяльності.

1.2. Моделі психологічної та психотерапевтичної допомоги людям які залучені до волонтерства

Моделі психологічної та психотерапевтичної допомоги волонтерам покликані підтримувати їхнє психічне благополуччя та вирішувати унікальні проблеми, з якими вони стикаються. Ці моделі включають в себе

превентивну та постійну підтримку, організаційну соціалізацію, допомогу у формуванні стресостійкості, розуміння впливу особистісних рис волонтерів на робочий процес та його результати.

Превентивні та постійні методи психологічної та психотерапевтичної допомоги волонтерам, як правило, включають низку стратегій, спрямованих на те, щоб забезпечити волонтерів належною підготовкою та підтримкою протягом усього часу проведеного за цією діяльністю. Необхідним є комплексне навчання, що включає в себе розвиток навичок управління стресом, комунікативних навичок та підготовку до виконання конкретних ролей, щоб забезпечити волонтерів необхідними інструментами для вирішення потенційних проблем [36]. Проведення регулярних перевірок та дебрифінгів для моніторингу самопочуття волонтерів, що дозволяє на ранніх стадіях виявити стрес або вигорання та надати своєчасну підтримку, також є важливим методом допомоги волонтерам [21]. Створення мереж взаємопідтримки у форматі «рівний-рівному», де вони можуть обмінюватися досвідом і пропонувати взаємну підтримку, може допомогти в нормалізації стресу і сприяти розвитку адаптивних стратегій подолання стресу. Не менш значним є забезпечення волонтерів доступом до професійного консультування або терапевтичних послуг, особливо після травматичних подій або коли вони відчувають ознаки психологічного дистресу. Теж саме стосується інформування волонтерів про важливість самопомоги, включаючи розробку особистих планів оздоровлення та заохочення до вибору здорового способу життя [26]. Важливим є також створення механізмів зворотного зв'язку, які дозволяють волонтерам висловлювати свої занепокоєння та пропозиції, що може допомогти організаціям скоригувати системи підтримки та покращити досвід волонтерів. Визнання їхнього внеску здатно підвищити відчуття волонтерів власної цінності та зменшити рівень вигорання [1]. Ці методи покликані створити сприятливе

середовище, яке не лише вирішує проблеми в міру їх виникнення, але й працює на випередження, щоб запобігти психологічному дистресу та покращити загальний досвід волонтерів.

Організаційна підтримка волонтерів має вирішальне значення для їхнього психологічного та психотерапевтичного благополуччя. Під організаційною підтримкою розуміються способи, якими організація допомагає своїм членам, у тому числі працівникам і волонтерам, щоб вони відчували, що їх цінують, і щоб полегшити їхню роботу. Вона охоплює різноманітні практики та ресурси, що надаються організацією для забезпечення добробуту та ефективності її членів. Ключові аспекти організаційної підтримки включають емоційну, інструментальну, інформаційну та оцінюючу підтримку. Емоційний компонент охоплює забезпечення турботливого та емпатійного середовища, де люди відчують, що їх розуміють і цінують. Інструментальний включає надання матеріальних ресурсів, таких як навчання, інструменти та час, щоб допомогти людям ефективно виконувати свої ролі. Інформаційний – обмін знаннями та інформацією, необхідними для виконання завдань та орієнтації в організаційній структурі, а оцінюючий – надання конструктивного зворотного зв'язку та визнання, щоб підтвердити цінність внеску та зусиль окремих осіб. Організаційна підтримка має вирішальне значення для формування позитивного робочого середовища, сприяння задоволеності роботою, зменшення стресу та вигорання, а також підвищення загальної продуктивності та відданості організації [37].

Сприйняття, тобто навіть не фактичне отримання, а знання про доступність такої підтримки, може опосередковувати зв'язок між психологічним благополуччям і залученням волонтерів, що свідчить про те, що організаціям слід зосередитися на створенні сприятливого середовища для покращення благополуччя волонтерів [9]. Надання вибору у волонтерській діяльності, навчанні та постійній підтримці може мати

прямий зв'язок із соціально-емоційними перевагами, які, в свою чергу, пов'язані з покращенням психічного здоров'я серед волонтерів старшого віку [35]. Крім того, одне з досліджень довело, що волонтерство позитивно впливає на психологічне благополуччя людей з обмеженими фізичними можливостями, що свідчить про те, що організаційна підтримка волонтерської діяльності може сприяти покращенню їхнього психічного здоров'я [5]. Всі ці дані свідчать про важливість організаційної підтримки для психологічного благополуччя волонтерів, включаючи попередження вигорання.

Розуміння особистісних особливостей є важливим для надання психологічної та психотерапевтичної допомоги людям, залученим до волонтерства, оскільки вони можуть впливати на наслідки волонтерської роботи. Наприклад, дослідження показали, що волонтери часто мають певні мотиваційні та особистісні характеристики, такі як стійкість, схильність до ризику, залученість, комунікабельність, врівноваженість, відкритість, емоційна стабільність та схильність до альтруїзму. Ці риси можуть визначати їхню залученість до волонтерства і можуть бути використані для розробки освітніх підходів, спрямованих на посилення активності їхньої участі у відповідних робочих процесах. Також волонтери, які не знаходять психологічного зростання у своїй оплачуваній роботі, можуть шукати та знаходити задоволення у волонтерстві, якщо вони відчувають контроль над своїм життям і очікують, що волонтерство задовольнить їхні потреби у розвитку. І навпаки, ті, чия робота забезпечує психологічне зростання, можуть бути мотивовані іншими перевагами волонтерства [24].

Якщо ж звернутися до п'ятифакторної моделі особистості «Велика п'ятірка», то тут волонтери також проявляють певні закономірності. Люди з високим рівнем екстраверсії часто більш схильні до волонтерської діяльності, оскільки вони прагнуть соціальної взаємодії та комфортно

почуваються в групі. Люди з високим рівнем доброзичливості, що характеризується довірою, альтруїзмом і готовністю до співпраці, можуть бути більш схильними до участі у волонтерській діяльності, яка передбачає безпосередню допомогу іншим і формування тісних міжособистісних стосунків. Сумлінні люди, організовані, надійні та самодисципліновані, можуть надавати перевагу структурованим можливостям волонтерства, де вони можуть планувати та ефективно виконувати завдання. Люди з високим рівнем невротизму можуть бути менш схильними до волонтерства через схильність до тривожності та самосвідомості, що може перешкоджати соціальній участі. Люди з високим рівнем відкритості можуть шукати можливості для волонтерства, які дають новий досвід, навчання та творчість, наприклад, волонтерство в різних культурах або інноваційні проекти [2]. Ці дані свідчать про те, що розуміння особистісних особливостей волонтерів може допомогти адаптувати психологічну та психотерапевтичну підтримку до їхніх специфічних потреб і мотивацій, підвищуючи ефективність такої допомоги.

1.3. Теоретико-методологічні засади протоколу EMPOWER (в контексті психологічної підтримки волонтерів)

Основним завданням дослідження є оцінка ефективності протоколу «EMPOWER» («Enhancing and Mobilizing the Potential for Wellness and Emotional Resilience») у роботі з емоційним уникненням серед волонтерів, які надають психосоціальну допомогу. З урахуванням того, що емоційне вигорання є важливою проблемою серед людей, які працюють у сфері психосоціальної допомоги, вирішення цього питання є надзвичайно важливим.

Проблеми, пов'язані з травматичними подіями, є актуальними в Україні, особливо в контексті повномасштабного вторгнення Росії. Багато людей в Україні можуть переживати посттравматичний дистрес та інші

проблеми, пов'язані з травмою, що може суттєво погіршувати їхнє психологічне благополуччя та якість життя [19].

Програма EMPOWER є втручанням на основі когнітивно-поведінкової терапії та терапії прийняття і спрямована на зниження посттравматичного дистресу та реакцій уникнення. Ця програма розроблена для підтримки емоційного благополуччя та підвищення резилієнтності людей, які зазнали впливу травматичних подій. EMPOWER складається з 10 сесій, які охоплюють такі теми, як розуміння стресу та травми, навички релаксації, розуміння та зміна думок, що забезпечують безпеку, а також практики прийняття і цінностей. Програма базується на принципах когнітивно-поведінкової терапії, яка допомагає людям змінити свої негативні думки та поведінку, які закріплюють та посилюють негативний вплив травматичних подій. Наприклад, можуть використовуватися техніки "розбиття на складові" та "розвиток альтернативних думок", які допомагають людям розуміти, що підтримує їхні негативні мислення та як змінити їх на більш корисні та позитивні. Також можуть використовуватися техніки релаксації та медитації, що допомагають знизити рівень тривоги та стресу [20].

У програмі EMPOWER використовується підхід, що називається "терапія прийняття та зосередженості на цінностях" (ACT). Він допомагає людям розвивати свідомість та зосередженість на важливих для них цінностях та цілях, незважаючи на труднощі та неприємності, які можуть супроводжувати їхній життєвий шлях. Це допомагає зменшити емоційне уникнення, оскільки зосередження на своїх цілях та прагнення до них здатне підсилити усвідомлення власних емоцій, а не їх уникнення. Програма також має психоедукаційну функцію, адже вона надає інформацію про загальні реакції на стрес і травму, спрямовану на нормалізацію цього досвіду та створення контексту для навичок і стратегій втручання. EMPOWER фокусується на формуванні практичних навичок

емоційної регуляції, таких як усвідомленість та інші стратегії подолання, для підвищення стійкості та благополуччя. Втручання розроблене таким чином, щоб бути коротким і гнучким, з модулями, які можуть бути надані в короткі терміни. EMPOWER спрямована на подолання посттравматичного стресу, який є гострим стресом, що виникає під час та одразу після травматичної події, з метою запобігання довгостроковим психологічним труднощам. Вона ґрунтується на доказовій психотерапевтичній практиці та оцінюється за допомогою досліджень для визначення її ефективності [20].

Програма EMPOWER, розроблена командою під керівництвом Венді Г. Ліхтенталь, складається з шести модулів, кожен з яких триває 15-20 хвилин, загальною тривалістю 1,5-2 години. Перший модуль називається «Піклування, розуміння та співпраця», другий – «Тренування дихання, вправи на заземлення та медитація з усвідомленням», третій – «Психоосвіта щодо питань травми, горя та когнітивно-поведінкової моделі», четвертий – «Підвищення рівня прийняття та відчуття дозволу на переживання складних емоцій», п'ятий – «Зв'язок з голосом пацієнта», та шостий – «Використання інструментарію EMPOWER та репетиції подолання труднощів» [20]. Як видно з самих назв модулів, цей протокол цілком відповідає задачі вирішення проблеми уникнення емоцій в контексті травматичних подій.

Програма EMPOWER була оцінена в різних контекстах і продемонструвала ефективність у покращенні результатів психічного здоров'я та стійкості до стресу.

В одному з досліджень описано розробку і попередню оцінку програми EMPOWER для довірених осіб, які приймають рішення від імені тяжкохворих пацієнтів, і показано, що програма є ефективною, оскільки учасники повідомляють про негайне зменшення тривожності, посттравматичного стресу відразу після втручання, а також про меншого прояву симптомів тривалого горя, депресії, тривоги й уникнення під час

3-місячного спостереження після проходження програми [20]. Інший протокол дослідження описує рандомізоване контрольоване дослідження для вивчення клінічної переваги EMPOWER над звичайною допомогою для сурогатних осіб, які приймають рішення у відділенні інтенсивної терапії, з метою покращення результатів психічного здоров'я як пацієнтів, так і сурогатних осіб [28]. Додаткові дослідження втручань, заснованих на розширенні можливостей для покращення психічного благополуччя, хоча і не названих конкретно EMPOWER, продемонстрували позитивні результати в підвищенні почуття власної гідності, стійкості, здатності вирішувати проблеми й здатності вирішувати більш широкі структурні проблеми в учасників [38]. Аналогічно, дослідження психоосвітньої групової програми для медсестер, яка включала мобілізацію потенціалу психічного благополуччя як одну з тем, виявило покращення рівня розуміння, сприйняття стресу та вигорання серед учасників [31]. Ці дослідження свідчать про те, що заходи з розширення та мобілізації потенціалу досягнення психічного благополуччя, в тому числі в рамках програми EMPOWER, можуть бути ефективними для покращення самопочуття та емоційної стійкості серед різних груп населення.

Тому програма EMPOWER може бути корисною для підтримки емоційного благополуччя та підвищення резилієнтності людей, які мали досвід переживання травматичних подій в Україні. Вона може допомогти з емоційним уникненням, оскільки базується на терапії прийняття та когнітивно-поведінковій терапії, які спрямовані на зміну негативних мислень та поведінкових звичок, що спричиняють емоційне уникнення. Таким чином, EMPOWER може мати значний позитивний вплив на волонтерів, що часто стикаються з важкими та стресовими ситуаціями, негативні наслідки яких можуть бути посилені емоційним уникненням. Вона також може бути корисною для практикуючих психотерапевтів та інших фахівців, які працюють з цією проблематикою.

Висновки до розділу I

Волонтерська діяльність вимагає застосування чималих ресурсів людини. Частими є випадки емоційного вигорання серед волонтерів, яке може бути спричинене або посилене такою копінг-стратегією як емоційне уникнення. Ця стратегія активізується у відповідь на переживання негативних емоцій та на досвід перебування у складних, нерідко травмуючих ситуаціях. Емоційне уникнення також є частиною симптоматики ПТСР, який є розповсюдженим явищем на теренах перебуваючи у воєнному стані України. Відповідно, легко дійти висновку, що ситуації психічного вигорання та емоційного уникнення серед волонтерів, що надають психосоціальну допомогу, наразі трапляються неймовірно часто.

Для того, щоб уникнути чи вирішити проблему емоційного уникнення та вигорання серед волонтерів, існує низка заходів. Серед них тренінги на тему стресу та психотравми, періодичні перевірки психічного та фізичного стану волонтерів, надання доступу до професійної допомоги психологічних консультантів та психотерапевтів, інформування про важливість самопомоги, створення механізмів зворотного зв'язку тощо. Так само важливою є підтримка з боку організації, яка користується послугами волонтера. Ця підтримка включає емоційну, інструментальну, інформаційну та оціночну допомогу.

Одним з прикладів чітко сформульованих програм допомоги у боротьбі з наслідками стресу є протокол EMPOWER. Він заснований на техніках та принципах когнітивно-поведінкової терапії, а також терапії прийняття та зосередженості на цінностях. Вже існують дослідження, що доводять ефективність EMPOWER та схожих на неї програм. Відповідно, цей протокол має великий потенціал у питанні вирішення проблем вигорання та емоційного уникнення серед волонтерів, що надають психосоціальну допомогу.

Відповідно, на основі даних, описаних в наукових джерелах, будується теоретична модель, яка обґрунтовує результативність використання протоколу EMPOWER у роботі з волонтерами, які надають психосоціальну допомогу. Суть моделі полягає в тому, що діяльність таких волонтерів супроводжується багатьма стресовими подіями, у відповідь на які їх психіка задіює механізм емоційного уникнення. Цей тип копінгу полягає в ігноруванні негативних емоцій, що, у свою чергу, призводить до емоційного вигорання. Тобто вибудовується лінійна послідовність «волонтерство – стрес – емоційне уникнення – вигорання». Протокол EMPOWER виступає превентивним та коригуючим засобом у ситуації вигорання, впливаючи на третю ланку зазначеної послідовності, тобто емоційне вигорання. Ефективність протоколу забезпечується через процеси асиміляції досвіду та отримання нових навичок емоційної регуляції в стресових на основі принципів КПТ, терапії прийняття та зосередженості на цінностях. Тобто він допомагає навчитися переживати стресові події, не уникаючи негативних емоцій. Таким чином, EMPOWER, як протокол психологічної допомоги в прийнятті власного досвіду та набутті навичок переживання негативних емоцій в періоди стресу, з яким часто зустрічаються волонтери у сфері психосоціальної допомоги, є ефективним шляхом подолання та попередження емоційного вигорання добровольців за рахунок заміни копінгу емоційного уникнення на більш адаптивні стратегії.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОТОКОЛУ EMPOWER

2.1 Дизайн дослідження результативності протоколу EMPOWER та етапи дослідження

Як вже було описано раніше, прояви емоційного уникнення тісно пов'язані з емоційним вигоранням, посттравматичним стресом, порушенням сімейного благополуччя, тривожними та депресивними станами, що є основними викликами для волонтерів в умовах воєнних дій. Саме тому результативність впровадження протоколу EMPOWER по відношенню до емоційного уникнення буде оцінюватися із врахуванням змін у проявах перелічених станів.

Першочерговим етапом дослідження є аналіз наукових джерел про психічне здоров'я волонтерів, які надають психосоціальну допомогу у контексті воєнного часу та побудова теоретичної основи дослідження. Наступним етапом є підбір методик для вимірювання тривожної та депресивної симптоматики опитуваних, а також оцінки впливу травматичних подій, професійної та соціальної адаптації, соціальної тривожності. Для оцінки ефективності протоколу необхідним є проведення опитування перед впровадженням програми EMPOWER. Ці та подальші етапи можуть мати певні обмеження через умови воєнного часу. Наступним етапом є безпосередньо впровадження програми EMPOWER. Після цього через 4 тижні проводиться повторне опитування для оцінки ефективності програми. На основі отриманих результатів проводиться обробка та аналіз отриманих даних. Завершальним етапом дослідження є розробка рекомендацій до подальшого дослідження ефективності програми EMPOWER для покращення благополуччя волонтерів, які надають психосоціальну допомогу в умовах воєнного часу.

2.2 Характеристика групи досліджуваних

У дослідженні прийняли участь 44 учасники, з них 7 або 15.9% чоловіків та 37 або 84.1% жінок. Серед респондентів до вікової групи 20-25 років належить 38.6%, до групи 26-32 роки – 31.8%, старше 33 – 29.6%. Всі респонденти мають тривалість волонтерства понад 6 місяців. 59.1% респондентів є волонтерами протягом 6-7 місяців; 38.7% - протягом 8-9 місяців; та 2.3% - протягом 10 місяців. Графічно описані дані відображені на діаграмах на рисунку 2.1.

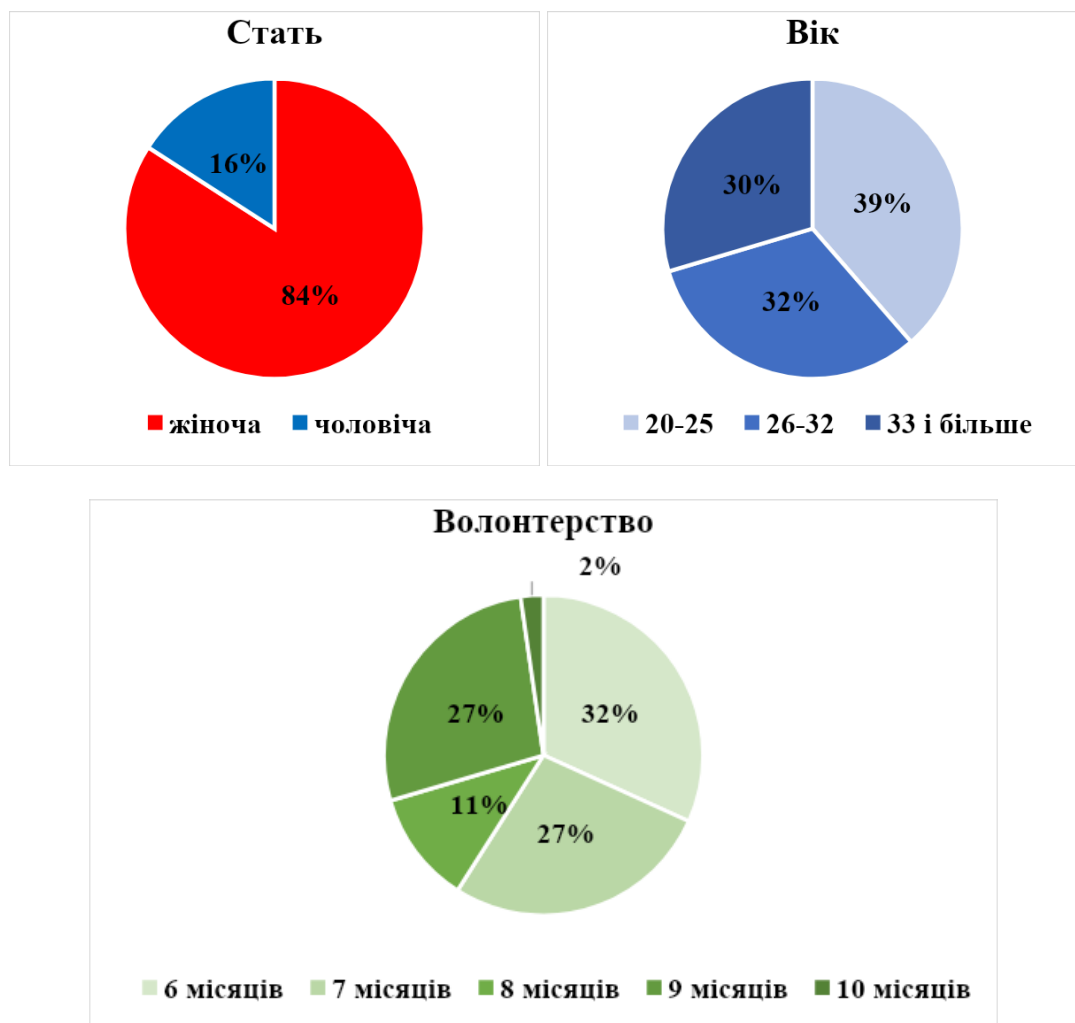


Рис. 2.2.1. Розподіл респондентів за статтю, віком та тривалістю волонтерської діяльності

Критеріями включення учасників у дослідження були в першу чергу добровільна згода на участь у дослідженні, залученість у волонтерство від 6 місяців та наявність проявів емоційного уникнення.

Критеріями виключення з програми дослідження були такі фактори, як прийом медикаментів, вживання психоактивних речовин; переживання втрати близької людини від початку повномасштабного вторгнення та наявність діагностованих інших психічних порушень (шизофренія, біполярно-афективний розлад, психоорганічні порушення, тощо).

2.3 Методи та методики проведеного емпіричного дослідження

Для опитування використовувалася авторська анкета, завдяки якій відбувався збір соціально-демографічних даних та ряд психодіагностичних методик. Для вимірювання симптомів тривоги була використана методика «General Anxiety Disorder-7 (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, et al., 2006)». Вона складається із семи тестових пунктів, що оцінюють почуття тривоги чи роздратування; нездатність впоратися зі своїм занепокоєнням; надмірне занепокоєння з різних приводів; нездатність розслабитися; відчуття такого занепокоєння, що важко знайти собі місце; схильність швидко відчувати злість чи дратівливість; почуття страху, ніби може статися щось жахливе. В даний час GAD-7 є «золотим стандартом» оцінки тривожності у клінічних та популяційних дослідженнях.

Для вимірювання депресивних симптомів була використана шкала «Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, Williams, 2001)». Вона складається з дев'яти пунктів, кожен з яких відповідає одному з критеріїв, які використовуються для діагностики депресії в DSM-IV. Ці критерії включають симптоми, пов'язані з настроєм, втрату інтересу або задоволення від діяльності, зміни апетиту або ваги, порушення сну, психомоторне збудження або загальмованість, втому або втрату енергії,

відчуття нікчемності, або почуття провини, труднощі з концентрацією та думки про смерть чи самогубство.

Враховуючи причини розвитку тривожної та депресивної симптоматики у волонтерів при наданні психосоціальної допомоги під час воєнного стану, було також додатково обрано шкалу оцінки впливу травматичної події «The Impact of Event Scale (IESR; Weiss, 2007)». Ця методика складається з 22 тверджень, що відносяться до трьох типів реакцій на стрес: вторгнення, уникнення та фізіологічне збудження. Вона показала гарну диференційно-діагностичну здатність при виявленні та дослідженні посттравматичного стресового розладу.

Для оцінки показників психологічної гнучкості в надзвичайних умовах була обрана шкала «Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II; Bond et al., 2011)» в адаптації та валідації Широкої А. О. та Миколайчук М. І. (2021). Вона складається з 7 тверджень. Її ефективність була доведена в різноманітних дослідженнях. Через свою лаконічність, адаптивність до різних умов та вибірок ця методика набула поширеності в різних країнах.

Щоб оцінити рівень впливу всіх симптомів на повсякдення волонтерів була обрана шкала робочої та соціальної адаптації «The Work and Social Adjustment Scale (W&SAS; Mundt, J. C., I. M. Marks, et al., 2002)». Шкала складається з п'яти пунктів, кожен з яких відповідає тій чи іншій області функціонування. До них відносяться робота, соціальне дозвілля, приватне дозвілля (участь в особистих хобі чи інтересах), домашнє управління (здатність виконувати домашні обов'язки) та близькі стосунки (взаємодія з членами сім'ї, друзями чи важливими людьми).

Для оцінки соціальної тривожності було обрано шкалу соціальної фобії (SPIN; Connor, 2000). Вона складається з 17 тверджень, які описують самопочуття людини протягом останнього тижня або іншого узгодженого періоду часу.

Всі методики наявні в перекладі від УіКПТ та ІПЗ УКУ від 2012 року. Переклад є адаптованим.

Висновки до розділу II

У другому розділі було представлено методичне забезпечення дослідження результативності протоколу EMPOWER. Дослідження було організовано поетапно, починаючи з теоретичної основи та завершуючи аналізом отриманих результатів. Основними етапами дослідження були аналіз наукових джерел, підбір та адаптація методик вимірювання, проведення опитувань до і після впровадження програми EMPOWER.

Досліджувана група включала 44 учасників, серед яких переважали жінки. Учасники мали досвід волонтерства від 6 місяців, що забезпечувало релевантність отриманих даних. Використання методик, таких як GAD-7, PHQ-9, IESR, AAQ-II, W&SAS та SPIN, дозволило всебічно оцінити стан тривожності, депресивності, посттравматичного стресу, психологічної гнучкості та соціальної адаптації волонтерів.

Проведене дослідження стикнулось з кількома викликами та обмеженнями. Перш за все, існувала можливість виходу учасників на етапі впровадження програми, тобто в період між першим та другим тестуванням, що могло вплинути на достовірність результатів. Другим аспектом було проведення дослідження в умовах воєнного стану, що може призвести до переривання сеансів через повітряну тривогу або відключення енергопостачання. Крім того, в інших протоколах повторні опитування проводились не лише через 4 тижні після виконання втручань, а й пізніше (8 тижнів, 6 місяців), що може стати обмеженням для цього дослідження, оскільки відслідковування віддалених ефектів від впровадження протоколу EMPOWER не є можливим.

Висновки підтверджують, що застосування протоколу EMPOWER є ефективним інструментом для зниження емоційного уникнення та

покращення психологічного благополуччя волонтерів у военний час. Отримані дані свідчать про позитивні зміни в психологічному стані учасників, що підтверджує доцільність та необхідність подальшого впровадження та дослідження протоколу EMPOWER для підтримки психосоціального здоров'я волонтерів.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОТОКОЛУ EMPOWER

3.1. Обробка результатів

Результати опитувань до та після впровадження протоколу EMPOWER були занесені до таблиці в програмі Microsoft Excel. Розрахунок результатів виконувався за допомогою програми IBM SPSS Statistics 29.0. Для аналізу даних використовувалися непараметричний критерій Вілкоксона для залежних вибірок, кореляційні аналізи за критерієм Пірсона, та регресійний аналіз. Враховуючи, що оцінка ефективності програми EMPOWER базувалася на порівнянні результатів до та після її впровадження у одній і тій самій групі учасників, критерій Вілкоксона є відповідним інструментом для аналізу залежних вибірок

Кореляційний аналіз проводився для визначення зв'язків між різними показниками шкал (PHQ-9, GAD-7, IES-R, W&SAS, SPIN) та такими факторами, як стать, вік, тривалість волонтерства та уникнення (вимірювання за шкалою AAQ-II), а також для визначення сили цих зв'язків. Регресійний аналіз був проведений для виявлення впливу змін у рівні уникнення на рівень показників перерахованих шкал.

3.2. Вплив протоколу EMPOWER на рівні тривожних та депресивних проявів, що асоціюються з емоційним уникненням, у волонтерів

Гіпотезами дослідження були тези про те, що використання протоколу EMPOWER вплине на рівень тривожних та депресивних проявів, впливу травматичних подій, психологічної гнучкості, професійної та соціальної адаптації, що асоціюються з проявами емоційного уникнення.

Щоб перевірити цю гіпотезу, порівняємо показники шкал GAD-7, IESR, W&SAS, PHQ-9, SPIN та AAQ-II до впровадження протоколу та

через місяць після впровадження протоколу. Для порівняння був використаний непараметричний тест для залежних вибірок – W-критерій Вілкоксона (Таблиця 3.1).

За результатами підрахунків можна стверджувати, що статистично значущим був вплив на показники уникнення досвіду, рівень суб'єктивного дистресу після впливу травматичних подій, соціальної та робочої адаптації. Вплив на вираженість симптомів тривоги, депресії та соціальної тривожності, які вимірюються шкалами GAD-7, PHQ і SPIN відповідно, не був статистично значущим. У таблиці нижче представлені отримані дані.

	Sum of Squares	df	F	p
IES	119.872	1	4.455	.038
AAQ	3377.617	1	88.278	.000
WSAS	171.039	1	4.605	.035

Таблиця 3.1. Відмінності у результатах респондентів до та через місяць після впровадження протоколу за обраними шкалами

Далі була використана таблиця коефіцієнтів (Додаток Б). Модель показує, що AAQ є статистично значущим предиктором балів PHQ після втручання з помірним розміром ефекту (0.391). Значне t-значення (2.721 при Sig = 0.009) вказує на те, що зв'язок між AAQ і PHQ навряд чи є результатом випадковості. Це означає, що зміни в балах AAQ можуть спровокувати зміни в балах PHQ, що може бути важливим для розуміння впливу використання протоколу. Також аналогічна модель вказує на те, що AAQ є значущим предиктором балів SPIN після втручання. Зв'язок є помірним і значним (0.369 при Sig = 0.016), що може мати практичні наслідки для розуміння того, як зміни в уникненні пов'язані зі змінами в соціальній фобії, виміряної SPIN.

Також було використано ранги для визначення відмінностей результатів до та після проведення протоколу EMPOWER (Додаток В). Результати свідчать про те, що оцінка PHQ-9 після втручання була нижчою за оцінку перед ним. Дещо менший ефект впровадження протоколу мало на показники GAD-7, проте все одно можна стверджувати, що оцінка тривоги зменшилася. Щодо IES-R, то усі 43 випадки показали, що оцінка після тестування була нижчою, ніж оцінка перед впровадженням протоколу, без позитивних рангів чи зв'язків, що вказує на послідовне зниження оцінок від попереднього тестування до ретесту. Такі ж самі результати наявні для AAQ та W&SAS.

Отже, у всіх випадках результати свідчать про те, що оцінки після використання протоколу EMPOWER були загалом нижчими, ніж оцінки перед тим, що може свідчити про покращення психологічного стану волонтерів та загальну ефективність протоколу.

3.3. Аналіз взаємозв'язків між уникненням, статтю, віком й тривалістю волонтерської діяльності та різними проявами дистресу

Виходячи з кореляційного аналізу за критерієм Пірсона та регресійного аналізу (Додаток Г), можна стверджувати наступне. Вплив травматичних подій (Додаток Г, Таблиця 1) має прямий середній кореляційний зв'язок з віком ($r=0.351$, $p=0.011$), тривалістю волонтерської діяльності ($r=0.401$, $p=0.004$) та уникненням ($r=0.387$, $p=0.005$), а також обернений дуже слабкий зв'язок зі статтю ($r= -0.268$, $p=0.041$). Уникнення своєю чергою також корелює з тривалістю волонтерської діяльності ($r=0.482$, $p=0.001$), як і вік ($r=0.281$, $p=0.034$). Ці результати вказують на те, що старші респонденти можуть мати більшу тривалість волонтерської діяльності, що в свою чергу збільшує негативний вплив травматичних подій та викликає виражене емоційне уникнення. Зв'язок між впливом травматичних подій та тривалістю волонтерської діяльності демонструє

також і регресійна модель ($R = 0.141$, $\text{Sig. F Change} = 0.008$). На основі цих даних можна сказати, що після впровадження протоколу 14.1% оцінок IES пов'язані з тривалістю волонтерської діяльності. Регресійна модель ANOVA із тривалістю волонтерської діяльності як предиктором балів IES після втручання також є статистично значущою. При F-статистиці 7.879 і р-значенні 0.008 існує значний зв'язок між тривалістю та балами IES серед учасників після втручання. Однак, оскільки не вся дисперсія пояснюється (як видно із залишку), можуть існувати інші фактори, що впливають на бали IES, які не враховуються лише тривалістю. Таблиця коефіцієнтів також вказує на середній зв'язок між тривалістю волонтерства та впливом травмуючих подій ($r=0.401$, $\text{Sig.} = 0.025$).

Тривога після застосування протоколу EMPOWER немає зв'язків із жодною з досліджуваних змінних (Додаток Г, Таблиця 2).

Соціальна тривога (Додаток Г, Таблиця 3) після проведення протоколу має зв'язки з тривалістю волонтерської діяльності ($r=0.483$, $\text{Sig.} = 0.001$) та уникненням ($r=0.364$, $\text{Sig.} = 0.008$). Це означає, що зі збільшенням тривалості, показник SPIN також має тенденцію до збільшення, що тягне за собою збільшення показника AAQ. Регресійний аналіз підтверджує, що тривалість волонтерства є значущим предиктором для соціальної тривожності ($\text{Sig. F Change} = 0.001$) та пояснює 23.3% оцінок.

ANOVA вказує, що тривалість волонтерської діяльності є важливим предиктором для SPIN у цій моделі. Виділений частковий коефіцієнт кореляції підтверджує, що тривалість є значущим і незалежним предиктором SPIN у цій моделі з помірним розміром ефекту ($r=0.483$, $\text{Sig.} = 0.001$).

Професійна та соціальна адаптація (Додаток Г, Таблиця 4) має прямий зв'язок з уникненням. ANOVA показує, що регресійна модель із Ret AAQ (позначення «Ret» використовується для результатів, зібраних

через місяць після впровадження протоколу) як предиктором для Ret W&SAS є статистично значущою на рівні 0.003. Однак, оскільки $R^2 = 0.193$, хоча модель є значущою, Ret AAQ пояснює менш як 20% дисперсії в Ret W&SAS, що свідчить про те, що інші фактори також можуть бути важливими для пояснення залежної змінної. Кореляційний зв'язок між цими змінними прямий середньої сили ($r=0.488$, Sig. = 0.003).

Депресивна симптоматика (Додаток Г, Таблиця 5) також має середні кореляційні зв'язки з уникненням ($r=0.391$, Sig. = 0.005). Регресійна модель демонструє, що уникнення є значущим предиктором, та пояснює 15.3% загальної дисперсії при Sig. F Change = 0.009. Позитивний коефіцієнт вказує на те, що вищі оцінки AAQ пов'язані з вищими оцінками PHQ. Стандартизований коефіцієнт і кореляції свідчать про помірний розмір ефекту. Модель видається значущою на основі наданих t і рівнів значущості. Однак кореляція не настільки висока, щоб припускати дуже сильну лінійну залежність.

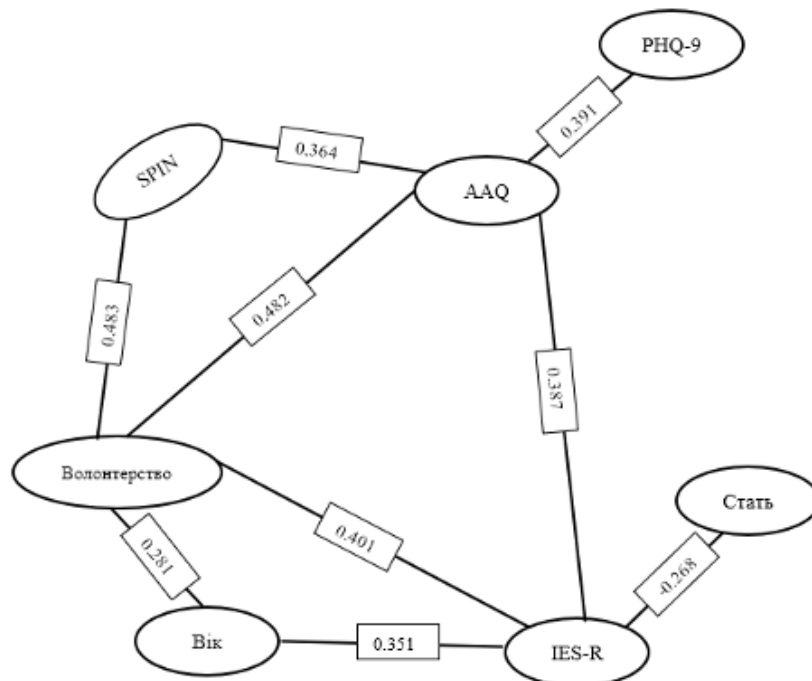


Рис. 3.3. Кореляційна плеяда взаємозв'язків між уникненням, статтю, віком й тривалістю волонтерської діяльності та різними проявами дистресу

3.4. Результати дослідження впливу зниження рівня емоційного уникнення в результаті проходження програми на рівні дистресу, що асоціюється з тривожно-депресивною симптоматикою

Для оцінки особливостей психологічного стану волонтерів до та після впровадження протоколу нам необхідно вивчити кореляційний зв'язок між змінними стать, вік, тривалість волонтерства, психометричні шкали PHQ-9, GAD-7, IES-R, W&SAS та AAQ-II спочатку до імплементації протоколу EMPOWER, і так само після, а також визначити силу цих зв'язків. Для цього було використано кореляційний аналіз за критерієм Пірсона.

За результатами кореляційного аналізу даних до використання протоколу EMPOWER (Додаток Д, Таблиця 1) можна констатувати наступне. Стать має слабкі прямі кореляційні зв'язки з депресивною симптоматикою ($r=0.319$, $p=0.035$). Це може свідчити про те, що жінки є дещо більш схильними до появи депресивних проявів в ході волонтерської діяльності в умовах війни. Також існує негативна кореляція між PHQ-9 і віком ($r = -.335$), яка є статистично значущою ($p = 0.026$). Це свідчить про те, що старші респонденти з більшою вірогідністю матимуть нижні показники депресивних проявів.

Тривалість волонтерської діяльності має ряд статистично значущих кореляційних зв'язків середньої сили. Кореляція між нею та віком ($r=0.329$, $p=0.029$) може вказувати на те, що старші волонтери довше утримуються в цій діяльності. Кореляції з IES-R ($r=0.368$, $p=0.014$) можуть вказувати на збільшення впливу травматичних подій зі збільшенням тривалості волонтерської діяльності. В той самий час кореляції з W&SAS ($r=0.459$, $p=0.002$) та AAQ ($r=0.589$, $p<.001$) можуть вказувати на погіршення повсякденного благополуччя та психологічної гнучкості, а отже збільшення уникнення, зі збільшенням тривалості волонтерської діяльності.

Також варто відзначити, що показники GAD-7 мають середню пряму кореляцію з показниками IES-R ($r=0.408$, $p=0.006$). Це може вказувати на те, що до проведення протоколу респонденти ставали більш схильними до впливу травматичних подій зі збільшенням тривожних проявів. IES-R також має прями сильні кореляції з показниками W&SAS ($r=0.483$, $p<.001$) та AAQ ($r=0.625$, $p<.001$), що може свідчити про те, що зі збільшенням впливу травматичних подій знижується професійна та соціальна адаптація волонтерів, а також їхня психологічна гнучкість та тяжіння до уникнення.

Показники AAQ мають сильну позитивну кореляцію з показниками W&SAS ($r=0.686$, $p<.001$), що вказує на сильний зв'язок між психологічною гнучкістю і вираженістю емоційного уникнення та повсякденним благополуччям респондентів.

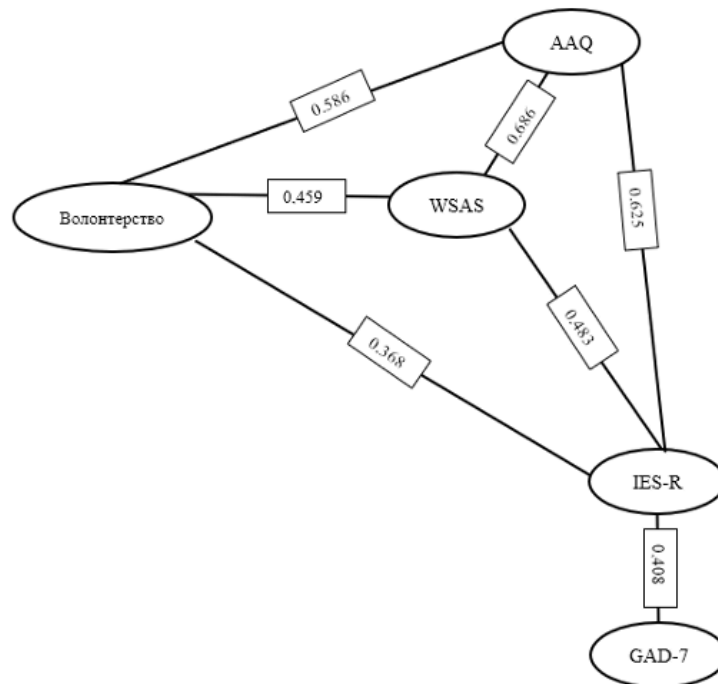


Рис. 3.4. Кореляційна плеяда за результатами до проведення протоколу EMPOWER

Отже, на основі викладеного вище можна констатувати, що вираженість емоційного уникнення та психологічної гнучкості сильно пов'язана з рядом психологічних станів респондентів. Також достатній вплив на психологічні стани волонтерів мали стать, вік та тривалість волонтерської діяльності.

Далі проаналізуємо зв'язки між змінними стать, вік, тривалість волонтерства та психометричними шкалами PHQ-9, GAD-7, IES-R, W&SAS, SPIN та AAQ-II після проведення EMPOWER (Додаток Д, Таблиця 2). Стать не виявила жодних кореляційних зв'язків. Вік так само слабо корелює з тривалістю волонтерської діяльності ($r=0.329$, $p=0.029$), а також почав корелювати з показниками IES-R ($r=0.351$, $p=0.021$). Це може вказувати на те, що використання програми могло спровокувати більшу чутливість старших респондентів до впливу травматичних подій.

Кореляції тривалості волонтерської діяльності з IES-R ($r=0.401$, $p=0.008$) зросли в порівнянні з даними до впровадження протоколу та стали більш статистично значущими, так само як і кореляції з W&SAS ($r=0.473$, $p=0,001$). В той же час кореляції з AAQ ($r=0.482$, $p<.001$) дещо зменшилися, але все одно лишаються статистично значущими. Крім кореляції з тривалістю волонтерства, W&SAS також має значну позитивну кореляцію з AAQ ($r=0.439$, $p<0.003$), що свідчить про зв'язок між оцінками професійної та соціальної адаптації та оцінками психологічної гнучкості та уникнення.

Змінна AAQ крім кореляцій, згаданих вище, має значну позитивну кореляцію з IES-R ($r=0.387$, $p=0.010$), що вказує на те, що вищі бали AAQ пов'язані з вищими балами за шкалою IES-R. Також наявна позитивна статистично значуща кореляція з PHQ-9 ($r=0.391$, $p=0.009$).

Отже, можна стверджувати, що проведення протоколу EMPOWER змінило характер взаємозв'язків психологічних станів респондентів, а також вплив статі, віку та тривалості волонтерської діяльності. Також після

проведення протоколу зменшилися показники емоційного уникнення, а також тривоги, депресії, впливу травматичних подій, повсякденного неблагополуччя та соціальної тривожності, що асоціюються з ним.

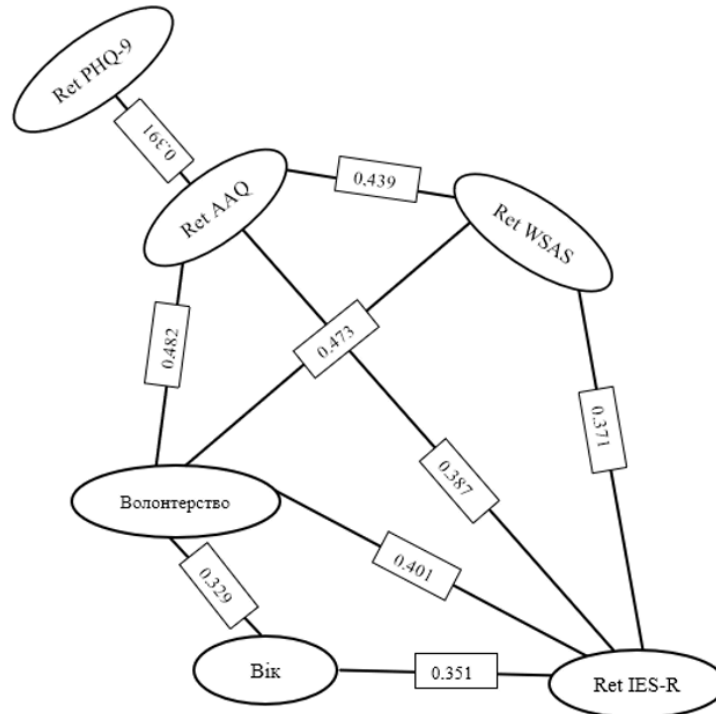


Рис. 3.5. Кореляційна плеяда за результатами після проведення протоколу EMPOWER

3.5. Висновки до III розділу

У цьому розділі було проведено статистичний аналіз результатів дослідження, які допомогли встановити ефективність застосування протоколу EMPOWER у зменшенні емоційного уникнення серед волонтерів, що надають психосоціальну підтримку. Аналіз проводився за допомогою непараметричного критерію Вілкоксона, а також кореляційного та регресійного аналізу.

Під час регресійного аналізу показників після використання протоколу було виявлено статистично значущі регресійні зв'язки між уникненням та депресивною симптоматикою. При цьому оцінки AAQ пояснюють приблизно 15,3% дисперсії в оцінках PHQ. Також значущі

регресійні зв'язки були встановлені з оцінками SPIN. При цьому оцінки AAQ пояснюють приблизно 13,3% дисперсії в оцінках SPIN.

Було виявлено, що уникнення є значущим предиктором для депресивної симптоматики та соціальної тривожності. Також результати дослідження вказують на те, що у всіх випадках оцінки після використання протоколу EMPOWER були загалом нижчими, ніж оцінки перед тим, що може свідчити про покращення психологічного стану волонтерів та загальну ефективність протоколу. Результати свідчать про те, що оцінка PHQ-9 після втручання була нижчою за оцінку перед ним. Дещо менший ефект впровадження протоколу мало на показники GAD-7, проте все одно можна стверджувати, що оцінка тривоги зменшилася. Щодо IES-R, то усі 43 випадки показали, що оцінка після тестування була нижчою, ніж оцінка перед впровадженням протоколу, без позитивних рангів чи зв'язків, що вказує на послідовне зниження оцінок від попереднього тестування до ретесту. Такі ж самі результати наявні для AAQ та W&SAS. Ці результати підкріплюють ідею, що цілеспрямовані інтервенції можуть значно покращити психоемоційний стан осіб, що взаємодіють з травматичними ситуаціями у своїй волонтерській діяльності.

Окремо варто зазначити, що після проведення протоколу змінився характер та кількість кореляційних зв'язків між досліджуваними змінними. Так, до проведення протоколу депресивна симптоматика корелювала з статтю та віком; тривожна симптоматика – з впливом травмуючих ситуацій; а вона своєю чергою корелювала з тривалістю волонтерської діяльності, професійною й соціальною адаптацією та уникненням; останні два критерії також корелювали між собою. Після проведення протоколу EMPOWER вплив травматичних подій мав зв'язок з віком, тривалістю волонтерської діяльності, уникненням та статтю. Тривожна симптоматика не виявила значущих предикторів після протоколу. Соціальна тривога після проведення протоколу має зв'язки з тривалістю волонтерської діяльності та

уникненням. Останнє виступає також значущим предиктором професійної та соціальної адаптації, а також депресивної симптоматики.

Зміна кореляційних зв'язків між досліджуваними змінними також є показовою. Це свідчить про те, що EMPOWER не просто знижує негативні показники, але й модифікує взаємозв'язки між основними чинниками психічного здоров'я. Наприклад, зменшення впливу травматичних подій та їхній зв'язок із тривожністю може вказувати на покращення резиліентності волонтерів. Цікаво, що після втручання EMPOWER тривожна симптоматика не показала значущих кореляцій з іншими змінними, що може свідчити про зменшення загальної тривожності серед волонтерів. Це також може вказувати на індивідуальні особливості відповідей на протокол, залежно від особистісних чинників, таких як стать і вік. Важливим аспектом є зменшення взаємозв'язку між депресією та іншими чинниками. Зокрема, зменшення кореляції між депресією та тривожністю може вказувати на те, що протокол EMPOWER сприяє індивідуальному розрізненню психологічних процесів, що є важливим для точної та ефективною психотерапії.

Протокол EMPOWER базується на поєднанні методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та терапії прийняття та відповідальності (АСТ). Через це він допомагає людям розвивати свідомість та зосередженість на важливих для них цінностях та цілях, незважаючи на труднощі та неприємності. Це допомагає зменшити емоційне уникнення, оскільки зосередження на своїх цілях та прагнення до них здатне підсилити усвідомлення власних емоцій, а не їх уникнення. Отже, впровадження протоколу EMPOWER суттєво впливає на механізми уникнення, які в свою чергу є значущими предикторами для депресивної симптоматики та соціальної тривожності. Загалом, результати підтверджують, що застосування протоколу EMPOWER може бути рекомендовано як ефективний засіб для покращення психічного здоров'я

волонтерів, які працюють у сферах, пов'язаних з високим ризиком емоційного вигорання. Подальші дослідження могли б зосередитися на вивченні довготривалої ефективності протоколу та його впливу на інші аспекти психологічного та соціального благополуччя.

ВИСНОВКИ

Волонтерство в екстремальних умовах, таких як допомога учасникам бойових дій та жертвам війни, може негативно впливати на психоемоційний стан та сімейне благополуччя волонтерів, призводячи до підвищення тривожності, депресії та навіть розпаду сім'ї. Відповідно, можна зробити висновок, що проблема емоційного вигорання та емоційного уникнення у волонтерів, які надають психосоціальну допомогу, є актуальною та потребує розробки програм попередження та регулювання цих негативних наслідків їхньої діяльності. Такою програмою був обраний протокол EMPOWER – комплекс втручань низької інтенсивності на основі КПТ та АСТ. Цілями цього дослідження було визначити результативність впливу протоколу EMPOWER для подолання емоційного уникнення серед волонтерів, що надають психосоціальну допомогу в умовах воєнного стану. Відповідно до завдань дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Емоційне уникнення характеризується намаганням уникнути переживання, вираження або взаємодії зі своїми емоціями, особливо тими, які викликають тривогу або дискомфорт. Емоційне уникнення також пов'язане з регуляцією внутрішніх переживань, таких як занепокоєння, яке може функціонувати для уникнення неприємних емоцій, думок і соматичних реакцій, особливо в осіб з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Люди використовують емоційне уникнення з кількох причин, часто як засіб захисту від дистресу і складних емоцій. Також ця стратегія може бути результатом поєднання раціоналізації та емоцій, що призводить до поведінки уникнення рішень, такої як відкладання вибору, упередженість щодо статусу-кво, упередженість щодо бездіяльності та інерція бездіяльності.

Емоційне уникнення може сприяти вигоранню, заважаючи людям ефективно обробляти свої емоції та керувати ними, особливо в

середовищах з високим рівнем стресу, таких як охорона здоров'я. Воно також може перешкоджати розвитку ефективних комунікативних навичок і раціональних стратегій подолання, які мають важливе значення для управління стресом і запобігання вигоранню. Нездатність виражати справжні емоції через емоційне уникнення може знизити ефективність професійної взаємодії та підвищити ризик вигорання

2. Емоційне уникнення у волонтерів може проявлятися по-різному, часто як стратегія подолання у відповідь на стрес і виклики, з якими вони стикаються під час волонтерської роботи. У деяких випадках волонтери можуть застосовувати стратегії подолання, щоб уникнути стресових подій, що може призвести до посилення депресивних і тривожних симптомів. Мотиви волонтерства та вік волонтерів також можуть впливати на ступінь емоційного уникнення та виснаження. Молодші волонтери можуть відчувати зниження задоволеності та підвищене емоційне виснаження, коли їхня соціальна мотивація або мотивація особистісного зростання є високою, тоді як старші волонтери можуть відчувати вищу задоволеність при високій соціальній мотивації. Волонтерство в екстремальних умовах, таких як допомога учасникам бойових дій та жертвам війни, може негативно впливати на психоемоційний стан та сімейне благополуччя волонтерів, призводячи до підвищення тривожності, депресії та навіть розпаду сім'ї. Відповідно, можна зробити висновок, що проблема емоційного вигорання та емоційного уникнення у волонтерів, які надають психосоціальну допомогу, є актуальною та потребує подальших досліджень та розробки програм попередження та регулювання цими можливими негативними наслідками їхньої діяльності.

3. Програма EMPOWER є втручанням на основі когнітивно-поведінкової терапії та терапії прийняття і спрямована на зниження посттравматичного дистресу та реакцій уникнення. Ця програма розроблена для підтримки емоційного благополуччя та підвищення

резилієнтності людей, які зазнали впливу травматичних подій. EMPOWER складається з 10 сесій, які охоплюють такі теми, як розуміння стресу та травми, навички релаксації, розуміння та зміна думок, що забезпечують безпеку, а також практики прийняття і цінностей. Програма базується на принципах когнітивно-поведінкової терапії, яка допомагає людям змінити свої негативні думки та поведінку, які закріплюють та посилюють негативний вплив травматичних подій.

У програмі EMPOWER використовується підхід, що називається "терапія прийняття та зосередженості на цінностях" (ACT). Він допомагає людям розвивати свідомість та зосередженість на важливих для них цінностях та цілях, незважаючи на труднощі та неприємності, які можуть супроводжувати їхній життєвий шлях. Це допомагає зменшити емоційне уникнення, оскільки зосередження на своїх цілях та прагнення до них здатне підсилити усвідомлення власних емоцій, а не їх уникнення. Програма також має психоедукаційну функцію, адже вона надає інформацію про загальні реакції на стрес і травму, спрямовану на нормалізацію цього досвіду та створення контексту для навичок і стратегій втручання. EMPOWER фокусується на формуванні практичних навичок емоційної регуляції, таких як усвідомленість та інші стратегії подолання, для підвищення стійкості та благополуччя. Втручання розроблене таким чином, щоб бути коротким і гнучким, з модулями, які можуть бути надані в короткі терміни. EMPOWER спрямована на подолання посттравматичного стресу, який є гострим стресом, що виникає під час та одразу після травматичної події, з метою запобігання довгостроковим психологічним труднощам. Вона ґрунтується на доказовій психотерапевтичній практиці та оцінюється за допомогою досліджень для визначення її ефективності.

4. Результати свідчать про те, що оцінка PHQ-9 після втручання була нижчою за оцінку перед ним. Дещо менший ефект впровадження протоколу мало на показники GAD-7, проте все одно можна стверджувати,

що оцінка тривоги зменшилася. Щодо IES-R, то усі 44 випадки показали, що оцінка ретестування була нижчою, ніж оцінка перед впровадженням протоколу, без позитивних рангів чи зв'язків, що вказує на послідовне зниження оцінок від первинного до повторного тестування. Такі ж самі результати наявні для AAQ та W&SAS. Ці дані вже вказують на результативність протоколу EMPOWER.

Вплив технік КПТ та АСТ на уникнення можна оцінити як прямий, через дані з опитувальника AAQ-II, а також опосередкований на індикатори уникнення при інших психологічних труднощах у волонтерів.

Методи, які, ймовірно, призвели до зменшення рівня уникнення, представлені як у програмі АСТ, так і в КПТ. У першому випадку це може включати пошук власних цінностей та їх відображення в діяльності, стимулювання саморефлексії, що здійснюється через модулі програми EMPOWER. У другому випадку це можуть бути техніки когнітивної реструктуризації, які допоможуть розібрати ригідні уявлення про себе та світ, розвиток навичок титрування дистресу через виконання домашніх завдань для зміни неадаптивних патернів поведінки, використання технік заземлення, вправ на регулювання дихання та медитацій усвідомленості.

5. Враховуючи обмеження поточного дослідження, для подальшого дослідження впливу протоколу EMPOWER необхідно розширити та урізноманітнити вибірку, а також провести додаткові повторні тестування з більшими часовими інтервалами.

На основі аналізу результатів застосування протоколу EMPOWER, можна запропонувати кілька рекомендацій щодо його імплементації для покращення ефективності та досягнення більш стійких позитивних змін у психічному стані волонтерів. Перш за все, важливо проводити регулярні тренінги з навичок психологічної стійкості, інтегруючи протокол EMPOWER як базовий компонент програм підготовки та підтримки

волонтерів. Це допоможе учасникам краще справлятися з емоційними викликами, пов'язаними з їхньою діяльністю.

Також рекомендується створити систему моніторингу та оцінки, яка дозволить відстежувати ефективність протоколу в реальному часі та адаптувати його в залежності від індивідуальних потреб та контексту використання. Для ефективної імплементації протоколу, рекомендується додати в програму EMPOWER додаткові компоненти, спрямовані на покращення результатів у волонтерів у воєнний час, зокрема, втручання, що сприяють саморефлексії щодо оточення та формування соціальних зв'язків відповідно до власних цінностей, що може бути важливою підтримкою для волонтерів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Abdullah, M. Z., Maon, S. N., Solat, N., Saad, S. A. M., & Rashid, M. A. (2023). Assessing Sources of Stress towards the Mental Well-Being in Vaccine Administration Centres (VACs) Volunteers. *CEMJJ*, 31(1), 584-596. <https://doi.org/10.57030/23364890.cemj.31.1.62>
2. Ackermann, K. (2019). Predisposed to volunteer? Personality traits and different forms of volunteering. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 48(6), 1119-1142. <https://doi.org/10.1177/0899764019848484>
3. Acquadro Maran, D., Varetto, A., Zedda, M., & Magnavita, N. (2018). Workplace violence toward hospital staff and volunteers: A survey of an Italian sample. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(1), 76-95. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1405314>
4. Akintola, O., Hlengwa, W. M., & Dageid, W. (2013). Perceived stress and burnout among volunteer caregivers working in AIDS care in South Africa. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2738-2749. <https://doi.org/10.1111/jan.12166>
5. An, S., Kim, M., & Jeong, J. (2023). Fulfilling Two Needs With One Deed: The Psychological Effect of Volunteering on Persons with Physical Disabilities. *Journal of Public and Nonprofit Affairs*, 9(1), 73-90. <https://doi.org/10.20899/jpna.9.1.73-90>
6. Anderson, C. J. (2003). The psychology of doing nothing: forms of decision avoidance result from reason and emotion. *Psychological bulletin*, 129(1), 139. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.139>
7. Aranda, M., Zappalà, S., & Topa, G. (2019). Motivations for volunteerism, satisfaction, and emotional exhaustion: The moderating effect of volunteers' age. *Sustainability*, 11(16), 4477. <https://doi.org/10.3390/su11164477>
8. Davis, S., Serfaty, M., Low, J., Armstrong, M., Kupeli, N., & Lanceley, A. (2023). Experiential avoidance in advanced cancer: a mixed-methods

- systematic review. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30(5), 585-604. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10131-4>
9. Dekel, G., Geldenhuys, M., & Harris, J. (2022). Exploring the value of organizational support, engagement, and psychological wellbeing in the volunteer context. *Frontiers in psychology*, 13, 915572. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.915572>
 10. Forbes, C., Tull, M., Rapport, D., Xie, H., Kaminski, B., & Wang, X. (2020). Emotion dysregulation prospectively predicts PTSD symptom severity 3-months after traumatic exposure. *Journal of Traumatic Stress*, 33, 1007–1016. <https://doi.org/10.1002/jts.22551>
 11. Forbes, C. N., Tull, M. T., Xie, H., Christ, N. M., Brickman, K., Mattin, M., & Wang, X. (2020). Emotional avoidance and social support interact to predict depression symptom severity one year after traumatic exposure. *Psychiatry research*, 284, 112746. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112746>
 12. Greinacher, A., Cranz, A., Jenzer, J., Nikendei, A., Kottke, R., Wiesbeck, J., ... & Nikendei, C. (2022). The psychological burden of volunteers in psychosocial emergency care—a qualitative interview study. *Current Psychology*, 41(10), 7337-7349. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01382-7>
 13. Gueta, K., Cohen-Leibovich, Y., & Ronel, N. (2021). “Even crap can be fertilizer”: The experience of volunteering at sexual assault crisis centers for women survivors of sexual assault. *Feminism & Psychology*, 31(2), 270-290. <https://doi.org/10.1177/0959353520955141>
 14. Hancock, L., & Bryant, R. A. (2018). Post Traumatic stress, uncontrollability, and emotional distress tolerance. *Depression and anxiety*, 35(11), 1040-1047. <https://doi.org/10.1002/da.22783>
 15. Hassija, C. M., Luterek, J. A., Naragon-Gainey, K., Moore, S. A., & Simpson, T. (2012). Impact of emotional approach coping and hope on

PTSD and depression symptoms in a trauma exposed sample of veterans receiving outpatient VA mental health care services. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 559-573.

<https://doi.org/10.1080/10615806.2011.621948>

16. Kabad, J. F., Noal, D. D. S., Passos, M. F. D., Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., ... & Freitas, C. M. (2020). The experience with volunteer and collaborative work in mental health and psychosocial care during the COVID-19 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132120>
17. Klymenko, I. V. (2020). The impact of volunteering aimed at helping the combatants and victims of the war, on volunteers' family well-being. *Ukrainian psychological journal*. 2(14), pp. 100-118. [https://doi.org/10.17721/upj.2020.2\(14\).5](https://doi.org/10.17721/upj.2020.2(14).5)
18. Lee, Y., & Choi, E. (2015). Effects of psychosocial work environment on stress, depression, sleep disorder, and burnout of general hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 24(2), 114-121. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.2.114>
19. Levin, Y., Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y., Maercker, A., Goodwin, R., Leshem, E., & Bachem, R. (2023). The Ukraine-Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0001522>
20. Lichtenthal, W. G., Viola, M., Rogers, M., Roberts, K. E., Lief, L., Cox, C. E., ... & Prigerson, H. G. (2022). Development and preliminary evaluation of EMPOWER for surrogate decision-makers of critically ill patients. *Palliative & supportive care*, 20(2), 167-177. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000626>
21. Marčeta, Ž., & Vručinić, Ž. (2022). Psychosocial support by rescuers and volunteers in the circumstances of natural disasters. *Žurnal za bezbjednost i*

- kriminalistiku*, 4(2), 23-37. <https://doi.org/10.5937/zurbezkrim2202023M>
22. Mayorga, N. A., Manning, K. F., Derrick, J. L., Viana, A. G., Garey, L., Nizio, P., ... & Zvolensky, M. J. (2022). Evaluating experiential avoidance in terms of COVID-19 fear and pandemic emotional distress symptoms among Latinx adults. *Cognitive therapy and research*, 46(2), 358-366. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10265-x>
 23. Meyerson, J., Gelkopf, M., Eli, I., & Uziel, N. (2022). Stress coping strategies, burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction amongst Israeli dentists: a cross-sectional study. *International Dental Journal*, 72(4), 476-483. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.09.006>
 24. Musabiq, S. A., Adisya, A., Shabrina, A. K., Lutfiana, A., Widayani, B. R., Rahmatia, D. A., ... & Prasetyo, M. S. Volunteering: a Study of Psychological Attribute Related to Indonesian Emerging Adult Volunteer Motivation. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, (3), 400-425. <https://dx.doi.org/10.12928/jehcp.v9i3.16528>
 25. Orom, H., Stanar, S., Allard, N. C., Hay, J. L., Waters, E. A., Kiviniemi, M. T., & Lewicka, M. (2023). Reasons people avoid colorectal cancer information: a mixed-methods study. *Psychology & Health*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2280177>
 26. Pettigrew, S., Jongenelis, M., Newton, R. U., Warburton, J., & Jackson, B. (2015). Research protocol for a randomized controlled trial of the health effects of volunteering for seniors. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0263-z>
 27. Pidbutska, N., Knysh, A., & Demidova, Y. (2023). Psychological Safety of Volunteers During the War. *Journal of Education Culture and Society*, 14(1), 66-75. <http://dx.doi.org/10.15503/jecs2023.1.66.75>
 28. Prigerson, H. G., Viola, M., Brewin, C. R., Cox, C., Ouyang, D., Rogers, M., ... & Lichtenthal, W. G. (2019). Enhancing & Mobilizing the POtential for Wellness & Emotional Resilience (EMPOWER) among Surrogate

- Decision-Makers of ICU Patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.21203/rs.2.394/v2>
29. Roche, A., & Ogden, J. (2017). Predictors of burnout and health status in Samaritans' listening volunteers. *Psychology, health & medicine*, 22(10), 1169-1174. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1280176>
 30. Šadl, Z., & Osolnik, M. (2023). Emotional labour and emotional burnout: empirical analysis of service sector employees. *Teorija in Praksa*, 60(3), 493-572. <http://dx.doi.org/10.51936/tip.60.3.493>
 31. Sawyer, A. T., Bailey, A. K., Green, J. F., Sun, J., & Robinson, P. S. (2023). Resilience, insight, self-compassion, and EMPOWERment (rise): a randomized controlled trial of a psychoeducational group program for nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 29(4), 314-327. <https://doi.org/10.1177/10783903211033338>
 32. Schmöker, A., Ericson, J., Flacking, R., & Udo, C. (2022). Needs and Perceptions Relative to Emotional Support in Parents With Preterm Infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*.
<https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000604>
 33. Schultz, B. E., Corbett, C. F., & Hughes, R. G. (2022, July). Instrumental support: A conceptual analysis. *In Nursing Forum* (Vol. 57, No. 4, pp. 665-670). <https://doi.org/10.1111/nuf.12704>
 34. Schunk, F., Wong, N., Nakao, G., & Trommsdorff, G. (2023). Different functions of emotion regulation in linking harmony seeking and rejection avoidance to life satisfaction and social support in Germany, Hong Kong, and Japan. *Asian Journal of Social Psychology*, 26(2), 254-269.
URL: <https://doi.org/10.1111/ajsp.12557>
 35. Tang, F., Choi, E., & Morrow-Howell, N. (2010). Organizational support and volunteering benefits for older adults. *The Gerontologist*, 50(5), 603-612. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq020>
 36. Teixeira-Santos, L. M., Ventura, F. I. Q. S., Santos, J. A. O., Almeida, I. F.

- D., & Abreu, W. C. P. D. (2023). Mental health training programs for non-health professionals and volunteers working with asylum-seekers and refugees: scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20220447. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0447en>
37. Traeger, C., Alfes, K., & Fürstenberg, N. (2023). Perceived Organizational Support and Volunteer Outcomes: Evidence From a German Environmental Nonprofit Organization. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 52(3), 763-786. <https://doi.org/10.1177/08997640221103292>
38. Tsey, K., Wilson, A., Haswell-Elkins, M., Whiteside, M., McCalman, J., Cadet-James, Y., & Wenitong, M. (2007). EMPOWERment-based research methods: a 10-year approach to enhancing Indigenous social and emotional wellbeing. *Australasian Psychiatry*, 15(sup1), S34-S38. <https://doi.org/10.1080/10398560701701163>
39. Tull, M. T., Hahn, K. S., Evans, S. D., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K. L. (2011). Examining the role of emotional avoidance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and worry. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(1), 5-14. <https://doi.org/10.1080/16506073.2010.515187>
40. Weiss, N. H., Schick, M. R., Reyes, M. E., Thomas, E. D., Tobar-Santamaria, A., & Contractor, A. A. (2021). Ethnic-racial identity and posttraumatic stress disorder: The role of emotional avoidance among trauma-exposed community individuals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(1), 35. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000974>

ДОДАТКИ

Додаток А

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
	Interv = After (Selected)				R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,391 ^a	,153	,132	1,74636	,153	7,406	1	41	,009
a. Dependent Variable: PHQ									
b. Predictors: (Constant), AAQ									

Model Summary - Регресійний аналіз AAQ-SPIN

Model Summary - Регресійний аналіз AAQ-SPIN									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
	Interv = After (Selected)				R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,364 ^a	,133	,112	5,15515	,133	6,277	1	41	,016
a. Predictors: (Constant), AAQ									

ANOVA^{a,b}

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	166,820	1	166,820	6,277	,016 ^c
Residual	1089,599	41	26,576		
Total	1256,419	42			

a. Dependent Variable: SPIN

b. Selecting only cases for which Interv = After

c. Predictors: (Constant), AAQ

Додаток Б

Coefficients^{a,b}

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1 (Constant)	7,692	,856		8,982	,000			
AAQ	,142	,052	,391	2,721	,009	,391	,391	,391

a. Dependent Variable: PHQ

b. Selecting only cases for which Interv = After

Coefficients^{a,b}

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1 (Constant)	12,097	2,528		4,785	,000			
AAQ	,385	,154	,364	2,505	,016	,364	,364	,364

a. Dependent Variable: SPIN

b. Selecting only cases for which Interv = After

Додаток В

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ret PHQ-9 - PHQ-9	Negative Ranks	28 ^a	19,11	535,00
	Positive Ranks	6 ^b	10,00	60,00
	Ties	9 ^c		
	Total	43		
Ret GAD-7 - GAD-7	Negative Ranks	15 ^d	11,70	175,50
	Positive Ranks	7 ^e	11,07	77,50
	Ties	21 ^f		
	Total	43		
Ret IES-R - IES-R	Negative Ranks	43 ^g	22,00	946,00
	Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	43		
Ret AAQ - AAQ	Negative Ranks	43 ^j	22,00	946,00
	Positive Ranks	0 ^k	,00	,00
	Ties	0 ^l		
	Total	43		
Ret W&SAS - W&SAS	Negative Ranks	42 ^m	21,54	904,50
	Positive Ranks	1 ⁿ	41,50	41,50
	Ties	0 ^o		
	Total	43		

- a. Ret PHQ-9 < PHQ-9
- b. Ret PHQ-9 > PHQ-9
- c. Ret PHQ-9 = PHQ-9
- d. Ret GAD-7 < GAD-7
- e. Ret GAD-7 > GAD-7
- f. Ret GAD-7 = GAD-7
- g. Ret IES-R < IES-R
- h. Ret IES-R > IES-R
- i. Ret IES-R = IES-R
- j. Ret AAQ < AAQ
- k. Ret AAQ > AAQ
- l. Ret AAQ = AAQ
- m. Ret W&SAS < W&SAS
- n. Ret W&SAS > W&SAS
- o. Ret W&SAS = W&SAS

Додаток Г
Таблиця 1

Correlations^a

		IES	Gender	AGE	Duration	AAQ
Pearson Correlation	IES	1,000	-,268	,351	,401	,387
	Gender	-,268	1,000	-,149	-,150	-,093
	AGE	,351	-,149	1,000	,281	,129
	Duration	,401	-,150	,281	1,000	,482
	AAQ	,387	-,093	,129	,482	1,000
Sig. (1-tailed)	IES		,041	,011	,004	,005
	Gender	,041		,170	,169	,277
	AGE	,011	,170		,034	,205
	Duration	,004	,169	,034		,001
	AAQ	,005	,277	,205	,001	
N	IES	43	43	43	43	43
	Gender	43	43	43	43	43
	AGE	43	43	43	43	43
	Duration	43	43	43	43	43
	AAQ	43	43	43	43	43

a. Selecting only cases for which Interv = After

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
	Interv = After (Selected)				R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,401 ^a	,161	,141	4,42034	,161	7,879	1	41	,008

a. Predictors: (Constant), Duration

ANOVA^{a,b}

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	153,954	1	153,954	7,879	,008 ^c
Residual	801,115	41	19,539		
Total	955,070	42			

a. Dependent Variable: IES

b. Selecting only cases for which Interv = After

c. Predictors: (Constant), Duration

Coefficients^{a,b}

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1 (Constant)	9,442	4,066		2,322	,025			
Duration	1,527	,544	,401	2,807	,008	,401	,401	,401

a. Dependent Variable: IES

b. Selecting only cases for which Interv = After

Таблица 2

Correlations^a

		GAD	Gender	AGE	Duration	AAQ
Pearson Correlation	GAD	1,000	-,159	-,083	,192	,167
	Gender	-,159	1,000	-,149	-,150	-,093
	AGE	-,083	-,149	1,000	,281	,129
	Duration	,192	-,150	,281	1,000	,482
	AAQ	,167	-,093	,129	,482	1,000
Sig. (1-tailed)	GAD		,154	,299	,108	,142
	Gender	,154		,170	,169	,277
	AGE	,299	,170		,034	,205
	Duration	,108	,169	,034		,001
	AAQ	,142	,277	,205	,001	
N	GAD	43	43	43	43	43
	Gender	43	43	43	43	43
	AGE	43	43	43	43	43
	Duration	43	43	43	43	43
	AAQ	43	43	43	43	43

a. Selecting only cases for which Interv = After

Таблица 3

Correlations^a

		SPIN	Gender	AGE	Duration	AAQ
Pearson Correlation	SPIN	1,000	-,252	,016	,483	,364
	Gender	-,252	1,000	-,149	-,150	-,093
	AGE	,016	-,149	1,000	,281	,129
	Duration	,483	-,150	,281	1,000	,482
	AAQ	,364	-,093	,129	,482	1,000
Sig. (1-tailed)	SPIN		,051	,459	,001	,008

	Gender	,051		,170	,169	,277
	AGE	,459	,170		,034	,205
	Duration	,001	,169	,034		,001
	AAQ	,008	,277	,205	,001	
N	SPIN	43	43	43	43	43
	Gender	43	43	43	43	43
	AGE	43	43	43	43	43
	Duration	43	43	43	43	43
	AAQ	43	43	43	43	43

a. Selecting only cases for which Interv = After

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
	Interv = After (Selected)				R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,483 ^a	,233	,215	4,84716	,233	12,476	1	41	,001

a. Predictors: (Constant), Duration

ANOVA^{a,b}

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	293,124	1	293,124	12,476	,001 ^c
Residual	963,295	41	23,495		
Total	1256,419	42			

a. Dependent Variable: SPIN

b. Selecting only cases for which Interv = After

c. Predictors: (Constant), Duration

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	2,586	4,459		,580	,565			
	Duration	2,107	,596	,483	3,532	,001	,483	,483	,483

a. Dependent Variable: SPIN

b. Selecting only cases for which Interv = After

Таблица 4

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,439a	0,193	0,173	5,236

a Predictors: (Constant), Ret AAQ

ANOVAa						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	268,297	1	268,297	9,787	,003b
	Residual	1123,982	41	27,414		
	Total	1392,279	42			

a Dependent Variable: Ret W&SAS

b Predictors: (Constant), Ret AAQ

Coefficientsa						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	24,971	2,568		9,726	<,001
	Ret AAQ	0,488	0,156	0,439	3,128	0,003

a Dependent Variable: Ret W&SAS

Таблица 5

PHQ

Correlations ^a						
		PHQ	Gender	AGE	Duration	AAQ
Pearson Correlation	PHQ	1,000	,052	-,116	,056	,391
	Gender	,052	1,000	-,149	-,150	-,093
	AGE	-,116	-,149	1,000	,281	,129
	Duration	,056	-,150	,281	1,000	,482
	AAQ	,391	-,093	,129	,482	1,000
Sig. (1-tailed)	PHQ		,370	,230	,362	,005
	Gender	,370		,170	,169	,277
	AGE	,230	,170		,034	,205
	Duration	,362	,169	,034		,001
	AAQ	,005	,277	,205	,001	

	AAQ	,005	,277	,205	,001	
N	PHQ	43	43	43	43	43
	Gender	43	43	43	43	43
	AGE	43	43	43	43	43
	Duration	43	43	43	43	43
	AAQ	43	43	43	43	43

a. Selecting only cases for which Interv = After

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
	Interv = After (Selected)				R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,391 ^a	,153	,132	1,74636	,153	7,406	1	41	,009

a. Predictors: (Constant), AAQ

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	7,692	,856		8,982	,000			
	AAQ	,142	,052	,391	2,721	,009	,391	,391	,391

a. Dependent Variable: PHQ

b. Selecting only cases for which Interv = After

Додаток Д Таблиця 1

Correlations

		ж-1, ч-0	вік	тривалість у волонтерстві, міс	PHQ-9	GAD-7	IES-R	W&SAS	AAQ
ж-1, ч-0	Pearson Correlation	1	-,263	-,206	,319*	-,069	-,098	-,227	-,118
	Sig. (2-tailed)		,085	,180	,035	,656	,527	,138	,445
	N	44	44	44	44	44	44	44	44
вік	Pearson Correlation	-,263	1	,329*	-,335*	-,185	,184	,104	-,021
	Sig. (2-tailed)	,085		,029	,026	,230	,231	,503	,891
	N	44	44	44	44	44	44	44	44
тривалість у волонтерстві, міс	Pearson Correlation	-,206	,329*	1	-,036	,185	,368*	,459**	,586**
	Sig. (2-tailed)	,180	,029		,816	,230	,014	,002	<,001
	N	44	44	44	44	44	44	44	44
PHQ-9	Pearson Correlation	,319*	-,335*	-,036	1	,277	,035	,168	,191
	Sig. (2-tailed)	,035	,026	,816		,069	,821	,277	,213
	N	44	44	44	44	44	44	44	44
GAD-7	Pearson Correlation	-,069	-,185	,185	,277	1	,408**	,046	,238
	Sig. (2-tailed)	,656	,230	,230	,069		,006	,769	,119
	N	44	44	44	44	44	44	44	44
IES-R	Pearson Correlation	-,098	,184	,368*	,035	,408**	1	,483**	,625**
	Sig. (2-tailed)	,527	,231	,014	,821	,006		<,001	<,001
	N	44	44	44	44	44	44	44	44
W&SAS	Pearson Correlation	-,227	,104	,459**	,168	,046	,483**	1	,686**
	Sig. (2-tailed)	,138	,503	,002	,277	,769	<,001		<,001
	N	44	44	44	44	44	44	44	44
AAQ	Pearson Correlation	-,118	-,021	,586**	,191	,238	,625**	,686**	1
	Sig. (2-tailed)	,445	,891	<,001	,213	,119	<,001	<,001	
	N	44	44	44	44	44	44	44	44

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Таблиця 2

		Correlations							
		ж-1, ч-0	вік	тривалість у волонтерстві, міс	Ret W&SAS	Ret AAQ	Ret IES-R	Ret PHQ-9	Ret GAD-7
ж-1, ч-0	Pearson Correlation	1	-.263	-.206	-.287	-.093	-.268	,052	-.159
	Sig. (2-tailed)		,085	,180	,062	,553	,082	,739	,308
	N	44	44	44	43	43	43	43	43
вік	Pearson Correlation	-.263	1	,329*	,149	,129	,351*	-.116	-.083
	Sig. (2-tailed)	,085		,029	,339	,411	,021	,460	,597
	N	44	44	44	43	43	43	43	43
тривалість у волонтерстві, міс	Pearson Correlation	-.206	,329*	1	,473**	,482**	,401**	,056	,192
	Sig. (2-tailed)	,180	,029		,001	,001	,008	,723	,217
	N	44	44	44	43	43	43	43	43
Ret W&SAS	Pearson Correlation	-.287	,149	,473**	1	,439**	,371*	,089	,004
	Sig. (2-tailed)	,062	,339	,001		,003	,014	,570	,978
	N	43	43	43	43	43	43	43	43
Ret AAQ	Pearson Correlation	-.093	,129	,482**	,439**	1	,387*	,391**	,167
	Sig. (2-tailed)	,553	,411	,001	,003		,010	,009	,284
	N	43	43	43	43	43	43	43	43
Ret IES-R	Pearson Correlation	-.268	,351*	,401**	,371*	,387*	1	-.017	,221
	Sig. (2-tailed)	,082	,021	,008	,014	,010		,916	,154
	N	43	43	43	43	43	43	43	43
Ret PHQ-9	Pearson Correlation	,052	-.116	,056	,089	,391**	-.017	1	,241
	Sig. (2-tailed)	,739	,460	,723	,570	,009	,916		,119
	N	43	43	43	43	43	43	43	43
Ret GAD-7	Pearson Correlation	-.159	-.083	,192	,004	,167	,221	,241	1
	Sig. (2-tailed)	,308	,597	,217	,978	,284	,154	,119	
	N	43	43	43	43	43	43	43	43

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).