

Kondycja psychiczna wolontariuszy w trakcie wojny w Ukrainie – badanie ankietowe

Volunteers' psychological condition during the war in Ukraine – a survey

Patryk Rodek¹, Karolina Kucia², Artur Pastuszka²,
Wojciech Mędrala¹, Krzysztof Kucia¹

¹Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katedra i Klinika Psychiatrii Dorosłych

²Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Psychiatrii Dorosłych

Summary

Aim. Our goal was to fill a literature gap regarding the impact of volunteering on volunteers' mental health.

Methods. A total of 867 individuals participated in the survey. After excluding incomplete questionnaires, 703 individuals were included in the final analysis. The participants consisted of Polish-speaking volunteers actively involved in humanitarian efforts to assist the Ukrainian population affected by the ongoing conflict. The self-developed research questionnaire concerning well-being was available from April to May 2022, with the social media platform *Facebook* being used for dissemination. Respondents were categorized into three groups based on how volunteering had influenced their well-being. Subsequently, two groups were identified: volunteers working in Ukraine and those providing in-home refuge for displaced persons. The impact of volunteering on the well-being of volunteers was examined within each of these groups.

Results. 45.10% of participants reported that volunteering had a positive effect on their overall well-being, while 35.56% stated it had no impact, and 19.35% reported a negative effect. Somatic symptoms of anxiety were reported by 11.10% of participants and were more severe in 8.25% of cases. 14.10% of participants reported an increased need to use psychoactive substances. Among the volunteers who housed refugees, 52.23% reported increased tension and irritability. 18% of volunteers working in Ukraine indicated a need to consult with a psychiatrist or a psychologist.

Conclusions. The impact of volunteering on an individual's mental well-being ranged from positive to detrimental. The initial mood had significant impact on mental well-being after volunteering. The phenomenon of indirect trauma among non-professional volunteers is not sufficiently explored yet and necessitates further research.

Słowa klucze: wojna, Ukraina, wolontariat,

Key words: war, Ukraine, volunteering

Wstęp

Wraz z początkiem wojny w Ukrainie życie wielu ludzi uległo drastycznej zmianie. 24 lutego 2022 roku Federacja Rosyjska dokonała inwazji na Ukrainę, co stanowiło eskalację rosyjskiej agresji trwającej od 2014 roku. Według danych Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do spraw Uchodźców w ciągu pierwszego tygodnia wojny, 1 173 690 osób opuściło teren Ukrainy. Aktualnie liczbę tę szacuje się na 6 162 309 (dane z 26 czerwca 2022 roku) [1]. Od pierwszego dnia wojny siły zbrojne Rosji bombardowały nie tylko strategiczne cele wojskowe, ale także miasta i wsie zamieszkałe przez ludność cywilną, która została zmuszona do porzucenia swojego dotychczasowego życia i ucieczki poza granicę ojczyzny. W odpowiedzi na te wydarzenia wielu Polaków postanowiło zaangażować się w pomoc uchodźcom, często narażając przy tym swój dobrostan fizyczny i psychiczny [2–4].

Efekty kryzysów humanitarnych o podobnej skali są szeroko opisywane w literaturze naukowej. Przykładem jest ludobójstwo na tle etnicznym w Rwandzie z 1994 roku, które według szacunków pochłonęło od 800 000 do 1 071 000 ludzi. Jak wynika z metaanalizy z 2020 roku częstość występowania zespołu stresu pourazowego (PTSD) wśród populacji ocalałej wynosi 25%. Jest to znacznie wyższy wynik niż częstość występowania w skali globalnej ocenianej na 3% do 14%, jednak należy pamiętać, że rozpowszechnienie PTSD w populacji ogólnej zależy od wielu czynników, w tym od obszaru geopolitycznego i kulturowego [5].

Zauważono, że rozpowszechnienie depresji w Rwandzie korelowało z PTSD. Uczestnicy badania, którzy spełniali kryteria diagnostyczne PTSD, częściej zapadali na depresję i zmagali się z uzależnieniem [6].

Dotychczasowe doniesienia wskazują, że nie tylko bezpośrednia ekspozycja na traumatyczne wydarzenia może przyczynić się do rozwinięcia lub pogłębienia psychopatologii, ale jej oddziaływanie sięga dużo dalej i odciska piętno na całym społeczeństwie [7–9]. Do grup społecznych dotkniętych negatywnymi skutkami kryzysów humanitarnych można zaliczyć także ratowników i wolontariuszy. W badaniu z 2006 roku Zimering i wsp. wyodrębnili dwie grupy pracowników pomocy humanitarnej: bezpośrednio narażonych na przebywanie na terenie katastrofy World Trade Centre oraz pośrednio narażonych na stres poprzez narracje ocalałych. W grupie bezpośrednio narażonej 6,4% osób spełniło kryteria ostrego PTSD, natomiast w grupie pośrednio narażonej było to 4,6% [10]. Z kolei Schlenger i wsp. w swoim badaniu dotyczącym traumy zastępczej dowiedli, że po wydarzeniach z 11 września 2001 roku 4% populacji mieszkającej poza miejscami ataków spełniało kryteria PTSD, choć ich ekspozycja ograniczała się jedynie do śledzenia wiadomości telewizyjnych [9]. Co więcej, częstość występowania PTSD wśród wolontariuszy niezrzeszonych jest wyższa niż ogólna częstość występowania PTSD wśród pracowników wcześniej przeszkolonych lub doświadczonych w zakresie szybkiego reagowania na wypadek katastrof [11].

W 2022 roku czesko-brytyjski zespół podjął badania nad problemem poziomu lęku i depresji wśród młodych dorosłych Europy Środkowej przebywających poza strefą działań wojennych na terenie Ukrainy. Wykazano, że umiarkowany i ciężki lęk wystąpił u odpowiednio 22,3% i 13,7% uczestników badania. Z kolei objawy umiarkowanej depresji wystąpiły u 22%, umiarkowanie ciężkiej u 11% i ciężkiej u 7,1% badanych. Ponadto 3,6% ankietowanych deklarowało niemal codziennie występujące myśli samobójcze, a u 4,8% występowały one przez ponad połowę dni [12].

Przegląd literatury przeprowadzony przez Bogic i wsp. na temat częstości występowania zaburzeń psychicznych u dorosłych uchodźców wojennych po kilku latach od ich wysiedlenia wykazał znaczącą heterogeniczność w zakresie wskaźników występowania PTSD (4,4% – 86%), depresji (2,3% – 80%) i nieokreślonych zaburzeń lękowych (20,3%– 88%), co sugeruje potrzebę dalszej eksploracji tych zagadnień. Autorzy wyjaśniają powyższe rozbieżności m.in. okresem przemieszczenia, regionem, do którego trafili uchodźcy, obszarem geograficznym przeprowadzonego badania, językiem stosowanym przez badacza, wielkością grup badanych oraz różnicą w jakości metodologicznej badań [13].

Literatura dotycząca wpływu traumy wojennej na inne niż PTSD obszary jest nadal niewystarczająca i niniejsze badanie podejmuje próbę jej wypełnienia.

Wolontariusze angażujący się w pomoc ukraińskim uchodźcom to najczęściej osoby niezwiązane profesjonalnie z udzielaniem pomocy, a co za tym idzie nierzadko nieprzystosowane do radzenia sobie w kryzysowych sytuacjach, często bez łatwego dostępu do adekwatnej specjalistycznej pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej. Taka zależność sprawia, że są oni grupą potencjalnie silnie narażoną na wpływ wolontariatu na ich samopoczucie i zdrowie psychiczne. Dlatego też stali się przedmiotem zainteresowania autorów niniejszego doniesienia.

Material i metody

Do ankiety przystąpiło 867 osób. Po odrzuceniu niepełnych oraz błędnie wypełnionych kwestionariuszy do ostatecznej analizy włączono 703 osoby. Populacja badana składała się z polskojęzycznych wolontariuszy zaangażowanych w pomoc ludności ukraińskiej dotkniętej wojną. Udział w ankiecie był dobrowolny i możliwy od 18 kwietnia do 2 maja 2022 roku poprzez serwis społecznościowy „Facebook”. Przed wypełnieniem ankiety uczestnicy zostali poinformowani, że ich odpowiedzi są anonimowe, a dane zbierane są wyłącznie w celach badawczych. Link do kwestionariusza został umieszczony na grupach zrzeszających wolontariuszy działających na rzecz pomocy osobom poszkodowanym na skutek działań wojennych na terenie Ukrainy. W celu osiągnięcia jak najszerszego zasięgu, zastosowaliśmy strategię polegającą na wykorzystaniu specyficznych słów kluczowych, takich jak „pomoc Ukrainie”, „wolontariusze na rzecz Ukrainy”, „miasto Ukrainie”, „województwa Ukrainie”, oraz „pomoc uchodźcom ukraińskim”. Frazy te były wyszukiwane łącznie z nazwami miast i województw. Dzięki takiemu działaniu mogliśmy dotrzeć do jak największej liczby grup zrzeszających wolontariuszy. Do pozyskania danych wykorzystano autorski

kwestionariusz składający się z 32 pytań. Kompletny kwestionariusz użyty do badania znajduje się w materiałach dodatkowych [załącznik 1].

W opisie materiału wykorzystano częstości i odsetki. Trzykrotnie dokonano podziału badanej populacji na odpowiednie grupy. W pierwszym podziale respondentów podzielono na trzy grupy w zależności od wpływu wolontariatu na samopoczucie. Natomiast w kolejnych dwóch podziałach wyodrębniono grupę badaną oraz porównawczą. W pierwszym z tych podziałów grupę badaną stanowili wolontariusze działający na terenie Ukrainy, którzy byli porównywani z resztą wolontariuszy. W kolejnym podziale grupę badaną stanowili wolontariusze, którzy przyjęli uchodźcę/uchodźców do domu. Celem wyodrębnienia powyższych grup było zbadanie, jaki wpływ na zdrowie psychiczne miał wolontariat polegający na prowadzeniu działań na terenie Ukrainy oraz na przyjęciu uchodźców pod swój dach. Porównanie badanych grup pod kątem wpływu wolontariatu na badane czynniki przeprowadzono za pomocą testu χ^2 . Do opracowania danych zastosowano oprogramowanie STATISTICA 12. We wszystkich analizach jako różnice statystycznie istotne przyjęto te, dla których $p < 0,05$.

Wyniki

Spośród 703 ankietowanych 569 (80,94%) stanowiły kobiety, 131 (18,63%) mężczyźni i 3 (0,43%) osoby niebinarne. Ponad 51% stanowiły osoby w wieku 31–45 lat, natomiast osoby powyżej 60 roku życia to zaledwie 1,5% ankietowanych. 22,9% respondentów pochodziło z terenów wiejskich, a 77,1% z miast. Udział osób z wykształceniem wyższym wynosił 67,71%, średnim 26,31%, policealnym 2,84%, podstawowym 2,13% i zasadniczym zawodowym 0,99%. 30,02% stanowiły osoby nie będące aktualnie w związku, 15,65% osoby będące w związku nieformalnym, a 54,34% w związku małżeńskim. Charakterystyka grupy badanej została przedstawiona w Tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna badanej grupy

Charakterystyka demograficzna badanej grupy		
Charakterystyka	Liczba (całkowita liczba respondentów: 703)	Odsetek
Płeć		
Kobiety	569	80,94%
Mężczyźni	131	18,63%
Osoby niebinarne	3	0,43%
Grupa wiekowa		
< 20 lat	28	3,98%
20–30 lat	139	19,77%
31–45 lat	360	51,21%
46–60 lat	165	23,47%

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Powyżej 60 lat	11	1,56%
Miejsce zamieszkania		
Tereny wiejskie	161	22,9%
Miasta	542	77,1%
Wykształcenie		
Wyższe	476	67,71%
Średnie	185	26,32%
Policealne	20	2,84%
Podstawowe	15	2,13%
Zasadnicze zawodowe	7	0,99%
Stan cywilny		
Wolny	164	23,33%
W związku nieformalnym	110	15,65%
Osoby w związku małżeńskim	382	54,34%
Osoby rozwiedzione	39	5,55%
Osoby owdowiałe	8	1,14%

Motywacją do działania wolontariuszy były przede wszystkim bezinteresowna chęć niesienia pomocy (88,76%), oraz współczucie wobec ofiar wojny (71,98%). Sporej części zależało na poprawie własnego samopoczucia (17,78%), a jeszcze inni motywowali swoje działania poglądami politycznymi (14,65%) lub religijnymi (13,94%), natomiast 1,28% badanych zdecydowało się na udział w wolontariacie ze względu na presję społeczną. Wśród osób, u których motywacją była chęć poprawy własnego samopoczucia wolontariat rzadziej powodował pogorszenie nastroju ($p < 0,05$). Przed przystąpieniem do wolontariatu 30,16% ankietowanych oceniło swoje samopoczucie na bardzo dobre, 40,82% na dobre, 19,63% na przeciętne, 7,54% na złe, a 1,85% na bardzo złe. 39,12% osób nie miało obaw, a 11,95% zamartwiała się, że zaangażowanie wpłynie na ich zdrowie psychiczne — te wyniki dotyczą opisu sytuacji przed zaangażowaniem się badanych w wolontariat. Natomiast 35,56% uczestników badania zadeklarowało, że udział w wolontariacie nie wpłynął na zmianę ich samopoczucia, 19,35% stwierdziło, że uległo ono pogorszeniu, a 45,10% odnotowało poprawę.

Osoby, u których wolontariat spowodował pogorszenie nastroju to ludzie, którzy twierdzili, że przed zaangażowaniem w niego mieli bardzo dobre samopoczucie ($p < 0,05$), oraz ci, którzy już przed jego rozpoczęciem częściej zamartwiali się, że może on odbić się na ich zdrowiu psychicznym oraz że nie będą mieli czasu na wypełnianie dotychczasowych obowiązków ($p < 0,05$).

Nie wykazano statystycznie znaczących różnic w zakresie płci, wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu cywilnego, posiadania dzieci, zawodu, dochodów miesięcznych w przypadku wpływu wolontariatu na nastrój. U 7,90% respondentów trudności z zasypianiem nasiliły się po przystąpieniu do wolontariatu. Nieregeneracyjny

sen nie stanowił problemu dla 46,51% badanych przed wolontariatem, a dla 38,98% po wolontariacie. 20,91% badanych stwierdziło, że problem ze snem się pogorszył. Sny o wojnie wystąpiły aż u 47,51% badanych. Somatyczne objawy lęku pojawiły się u 11,1% badanych, a u 8,25% nasiliły się. Osoby, u których wolontariat spowodował pogorszenie nastroju po jego rozpoczęciu częściej niż zwykle odczuwały lęk bez wyraźnego powodu ($p < 0,05$). Udział w wolontariacie był skorelowany z odczuwaniem zwiększonego napięcia i rozdrażnienia u 38,97%. Zestawienie wszystkich powyższych obserwacji przedstawiono w tabeli 2.

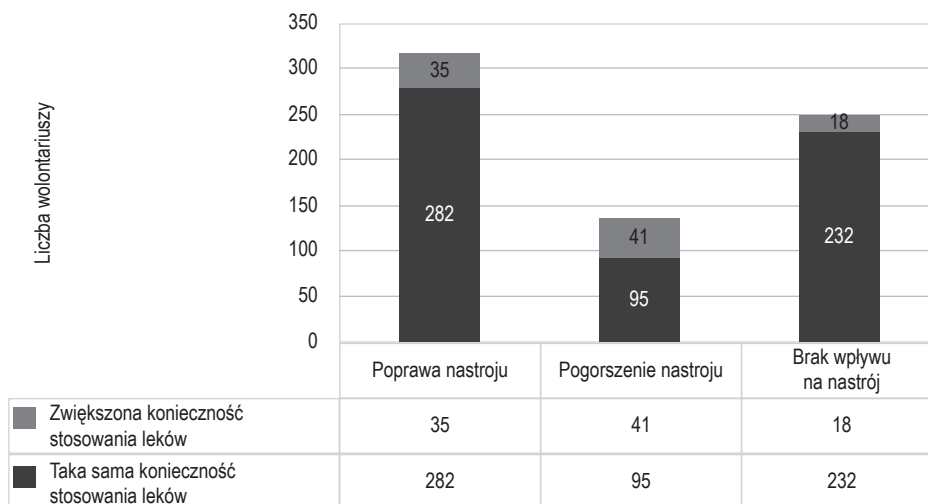
Tabela 2. Zestawienie obserwacji dotyczących różnych aspektów grupy badanej

Obserwacje dotyczące różnych aspektów grupy badanej	
Aspekt	Odsetek
Motywacja do działania	
Bezinteresowna chęć niesienia pomocy	88,76%
Współczucie wobec ofiar wojny	71,98%
Poprawa własnego samopoczucia	17,78%
Poglądy polityczne	14,65%
Poglądy religijne	13,94%
Presja społeczna	1,28%
Samopoczucie przed wolontariatem	
Bardzo dobre	30,16%
Dobre	40,82%
Przeciętne	19,63%
Złe	7,54%
Bardzo złe	1,85%
Obawy o wpływ wolontariatu na zdrowie psychiczne	
Wolontariusze nie mający obaw	39,12%
Wolontariusze mający obawy	11,95%
Wpływ wolontariatu na samopoczucie	
Brak wpływu	35,56%
Pogorszenie	19,35%
Poprawa	45,10%
Wpływ wolontariatu na sen	
Nasilenie trudności z zasypianiem po podjęciu wolontariatu	7,90%
Osoby bez problemu z nieregeneracyjnym snem przed podjęciem wolontariatu	46,51%
Osoby bez problemu z nieregeneracyjnym snem po podjęciu wolontariatu	38,98%
Pogorszenie problemu z nieregeneracyjnym snem	20,91%

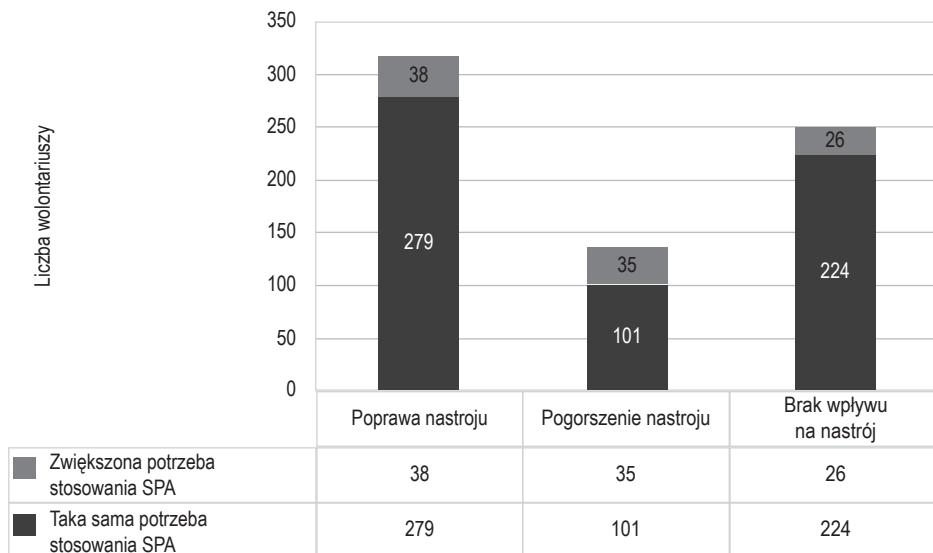
dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Osoby, które miały sny o wojnie	47,51%
Objawy somatyczne lęku oraz napięcie i rozdrażnienie	
Wystąpienie objawów somatycznych lęku	11,1%
Nasilenie objawów somatycznymi lęku	8,25%
Zwiększone napięcie i rozdrażnienie w wyniku wolontariatu	38,97%

Wśród osób, u których wolontariat był skorelowany z pogorszeniem samopoczucia, istotnie częściej występowało zwiększone napięcie i rozdrażnienie ($p < 0,05$) oraz częściej odczuwały one somatyczne objawy lęku w jego trakcie ($p < 0,05$), dodatkowo odczuwały, że zwiększone napięcie i rozdrażnienie miały wpływ na życie codzienne ($p < 0,05$). Porównanie odczuwania lęku lub silnego niepokoju bez wyraźnego powodu przed i po przystąpieniu do wolontariatu przedstawiono w tabeli 3. U 13,4% badanych wystąpiła konieczność zażywania środków uspokajających lub nasennych (10,24% sięgało po leki uspokajające, a 4,98% po nasenne) (wykres 1). Natomiast u 14,10% badanych wystąpiła zwiększona potrzeba korzystania z substancji psychoaktywnych (alkohol, papierosy i inne) (wykres 2). Z leków uspokajających i nasennych ($p < 0,05$), substancji psychoaktywnych ($p < 0,05$), alkoholu ($p < 0,05$) oraz papierosów ($p < 0,05$) częściej korzystały osoby, u których wolontariat spowodował pogorszenie nastroju.



Wykres 1. Porównanie potrzeby korzystania z leków wśród wolontariuszy w zależności od wpływu wolontariatu na ich nastrój



Wykres 2. Porównanie potrzeby stosowania substancji psychoaktywnych (SPA) wśród wolontariuszy w zależności od wpływu wolontariatu na ich nastrój

Wykazano statystycznie istotny związek pomiędzy udziałem w wolontariacie a potrzebą kontaktu z psychologiem lub psychiatrą u 8,10% badanych. Taka potrzeba częściej pojawiała się w grupie, w której wolontariat spowodował pogorszenie samopoczucia ($p < 0,05$). Nawyki żywieniowe uległy zmianie u 46,1%. Brak regularności w spożywaniu posiłków niezwiązany z godzinami pracy/wolontariatu, wystąpił u 11,66% ochotników. „Zajadanie stresu”, nadmierny apetyt/objadanie się, utrata apetytu wystąpiły kolejno u 13,94%, 6,97%, 11,38%. Wśród osób, u których wolontariat pogorszył samopoczucie częściej występowało „zajadanie stresu” ($p < 0,05$), nadmierny apetyt/objadanie się ($p < 0,05$) czy utrata apetytu ($p < 0,05$).

Tabela 3. Porównanie odczuwania lęku lub silnego niepokoju bez wyraźnego powodu przed i po przystąpieniu do wolontariatu

Odczuwanie lęku lub silnego niepokoju bez wyraźnego powodu			
Przed przystąpieniem do wolontariatu		Po przystąpieniu do wolontariatu	
Nie	43,24%	Nie	39,83%
Rzadko	25,04%	Rzadko	9,82%
Czasami	24,04%	Czasami	27,45%
Często	7,68%	Często	22,9%

Wolontariat na terenie Ukrainy

Wolontariusze działający na terenie Ukrainy nie różnili się od pozostałych pod względem wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu cywilnego, posiadania dzieci oraz zarobków. Częściej byli to mężczyźni ($p < 0,05$) oraz osoby, które miały własną działalność gospodarczą ($p < 0,05$). Pod względem motywacji ta grupa nie różniła się od grupy porównawczej w zakresie chęci poprawienia własnego samopoczucia, współczucia wobec ofiar wojny, presji społecznej, poglądów politycznych i religijnych. Chęć niesienia pomocy jako motywacja rzadziej występowała w grupie wolontariuszy działających na terenie Ukrainy ($p < 0,05$).

Grupa badana i porównawcza nie różniły się od siebie pod kątem samopoczucia, rozdrażnienia z powodu nadmiaru obowiązków, trudności z zasypianiem, lęku bez wyraźnego powodu, regeneracyjności snu, odczuwanego poziomu napięcia i rozdrażnienia zarówno przed jak i po przystąpieniu do wolontariatu. Dodatkowo nie zaobserwowano różnic w obawach przed przystąpieniem do wolontariatu, występowaniu objawów somatycznych lęku, częstości przyjmowania leków uspokajających i nasennych oraz częstości stosowania SPA. Wolontariusze w grupie badanej deklarowali odczuwanie większej potrzeby kontaktu z psychologiem/psychiatrą w porównaniu z grupą porównawczą (18% vs 7,35%, $p < 0,05$).

Przyjęcie uchodźcy do domu

Grupa ta nie różniła się od pozostałych pod kątem płci i miesięcznego dochodu. Były to osoby starsze od pozostałych ($p < 0,05$), częściej w związku małżeńskim ($p < 0,05$) oraz mające dzieci ($p < 0,05$). Częściej pochodziły ze wsi lub małego miasta ($p < 0,05$). Nie wykazano zależności pomiędzy obecnością presji społecznej, a przyjęciem uchodźcy pod swój dach ($p < 0,05$). Motywacją częściej okazywała się religia (18,75% vs 11,69%, $p < 0,05$). W zależności od tego, czy wolontariat polegał na przyjęciu uchodźcy do domu czy nie, grupy nie różniły się pod kątem odczuwania lęku bez wyraźnego powodu, trudności z zasypianiem, poczucia regeneracyjności snu zarówno przed, jak i po przystąpieniu do wolontariatu. Grupa porównawcza i badana nie różniła się także pod względem częstości występowania snów o wojnie, występowania objawów somatycznych lęku, przyjmowania środków uspokajających lub nasennych, częstości stosowania SPA, potrzeby kontaktu z psychologiem lub psychiatrą, wpływu przeżyć na kwestie ponownego przystąpienia do wolontariatu. Przyjęcie uchodźcy do domu częściej wiązało się z odczuwaniem zwiększonego napięcia i rozdrażnienia (52,23% vs 32,78%, $p < 0,05$). Miało ono również większy wpływ na życie codzienne (44,2% vs 32,57%, $p < 0,05$). Wśród grupy badanej częściej pogarszał się nastrój (28,57% vs 15,03%, $p < 0,05$). Zestawienie sumaryczne obserwacji dotyczących wolontariatu na terenie Ukrainy i przyjęcia uchodźcy do domu przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Zestawienie sumaryczne obserwacji: wolontariat na terenie Ukrainy i przyjęcie uchodźcy do domu

Wolontariat na terenie Ukrainy a przyjęcie uchodźcy do domu		
	Wolontariat na terenie Ukrainy	Przyjęcie uchodźcy do domu
Płeć	Więcej mężczyzn ($p < 0,05$)	Brak różnicy
Wiek	Brak różnicy	Starsi ($p < 0,05$)
Miejsce zamieszkania	Brak różnicy	Częściej z wsi lub małego miasta ($p < 0,05$)
Stan cywilny	Brak różnicy	Częściej w związku małżeńskim ($p < 0,05$)
Posiadanie dzieci	Brak różnicy	Częściej mający dzieci ($p < 0,05$)
Presja społeczna	Brak różnicy	Brak różnicy
Motywacje	Rzadziej chęć niesienia pomocy ($p < 0,05$)	Częściej motywacja religijna ($p < 0,05$)
Zwiększone napięcie i rozdrażnienie	Brak różnicy	Częściej (52,23% vs. 32,78%, $p < 0,05$)
Wpływ na życie codzienne	Brak różnicy	Większy wpływ (44,2% vs. 32,57%, $p < 0,05$)
Zmiana nastroju	Brak różnicy	Częstsze pogorszenie nastroju (28,57% vs. 15,03%, $p < 0,05$)
Potrzeba kontaktu z psychologiem/psychiatrą	Większa (18% vs. 7,35%, $p < 0,05$)	Brak różnicy

Dyskusja

Oddziaływanie wolontariatu na zdrowie psychiczne jest wyraźnie zauważalne. Jego pozytywny wpływ – zarówno z punktu widzenia jednostki, jak i całego społeczeństwa był już wielokrotnie poruszany w krajowej i zagranicznej literaturze [14, 15]. Korzyści z jego niesienia mogą zależeć od wieku, stanu zdrowia, płci, warunków socjoekonomicznych oraz samej formy wolontariatu [4, 16]. Badania przeprowadzone na grupie starszych dorosłych wykazały nie tylko korzystny wpływ na zdrowie psychiczne, ale także zmniejszone ryzyko zgonu oraz zmniejszenie ryzyka ograniczenia aktywności fizycznej. Wpływa on również na wyższą samoocenę i może opóźnić proces upośledzenia funkcji poznawczych związany z wiekiem [17, 18]. Wśród grupy młodych dorosłych wykazano, że wolontariat podczas pandemii COVID-19 miał wpływ na ukierunkowanie ścieżki kariery oraz rozwój współczucia i altruizmu [19]. Z kolei Ying Chen i współautorzy odnotowali, że poczucie misji, towarzyszące wolontariuszom, sprzyja dobrostanowi psychicznemu [18]. Istotnym czynnikiem był

również czas poświęcony na wolontariat. Najlepsze wyniki w zakresie dobrostanu psychicznego odnotowano u osób, u których roczne zaangażowanie wynosiło co najmniej 100 godzin, ale nie przekraczało 800 [20].

Opisując wpływ wolontariatu na jednostkę nie można pominąć jego negatywnych aspektów. Uzyskane w naszej analizie wyniki ujawniły, że u części wolontariuszy samopoczucie uległo pogorszeniu, pojawiło się zwiększone napięcie i rozdrażnienie oraz doszło do uwydatnienia somatycznych objawów lęku. U części nasiliły się trudności z zasypianiem, zmagali się oni ze zjawiskiem nieregeneracyjnego snu i skarżyli na wystąpienie koszmarów o wojnie. Powyższe negatywne skutki mogą być związane z traumą pośrednią, której wystąpienie wiązało się z ekspozycją na relacje Ukraińców dotyczące wojny. Jest to spójne z wynikami przedstawionymi przez Zimeringa. Udowodnił on, że pośrednia ekspozycja na stresory traumatyczne przyczyniła się do wystąpienia PTSD u 4,6% osób pracujących na miejscu katastrofy World Trade Centre [10]. Z kolei Cetin wiązał wystąpienie PTSD u wolontariuszy pracujących przy usuwaniu skutków trzęsienia ziemi w Turcji z utożsamianiem się z poszkodowanymi [21]. Geograficzna bliskość Polski i Rosji oraz kwestie historyczne w stosunkach polsko-rosyjskich mogą powodować, że Polacy podświadomie identyfikują się z narodem ukraińskim, co może potęgować wpływ traumy pośredniej na dobrostan psychiczny wolontariuszy. Do podobnych wniosków doszli czescy naukowcy, którzy zajmowali się oceną objawów lęku i depresji wśród studentów uniwersytetów w Czechach podczas wojny rosyjsko-ukraińskiej w 2022 roku. W porównaniu z czeskimi studentami, studenci pochodzenia słowackiego prezentowali wyższy poziom „poczucia zaniepokojenia”, co zostało powiązane z faktem, iż Słowacja graniczy z krajem objętym wojną [12].

W sytuacjach kryzysowych często dochodzi do współpracy pomiędzy wolontariuszami i profesjonalistami. Niekwestionowaną przewagą tych drugich jest kierunkowe wykształcenie i uprzednio zdobyte doświadczenie umożliwiające im bardziej wydajne i efektywne działanie [22]. Natomiast wolontariuszem może stać się każdy, bez względu na predyspozycje. W przypadku naszego badania grupę tą stanowili Polacy zaangażowani w pomoc na rzecz ukraińskich uchodźców szukających schronienia przed wojną. Analiza odpowiedzi respondentów wykazała, że dla wielu osób udział w wolontariacie był skorelowany z pogorszeniem nastroju, a u 8,1% badanych pojawiła się potrzeba kontaktu z psychologiem lub psychiatrą. Co więcej aż 19,91% osób nie było pewnych swoich odczuć co do potrzeby konsultacji ze specjalistą. Wszystkie te czynniki potwierdzają, że wolontariat może mieć znaczący wpływ na kondycję psychiczną i radzenie sobie z jego negatywnymi skutkami, może wymagać specjalistycznej opieki, do której łatwiejszy dostęp posiadają profesjonalści.

Po powrocie polskich żołnierzy przebywających na misji stabilizacyjnej w Iraku zbadano poziom lęku, depresji, agresji oraz występowanie objawów PTSD. Grupę porównawczą stanowili żołnierze stacjonujący na terenie Polski. Wskaźnik częstości występowania depresji i lęku nie różnił się znacząco od grupy porównawczej. Natomiast ocena nasilenia agresji wykazała, że jest ona wyższa w grupie badanej. Ostatecznie żaden z żołnierzy nie spełniał kryteriów umożliwiających postawienia diagnozy PTSD. Autorka wiąże takie wyniki m.in. z odpowiednim przeszkoleniem żołnierzy i przygotowaniem ich na działanie w sytuacjach kryzysowych [23].

Uzyskane w naszej analizie wyniki pokrywają się z badaniem przeprowadzonym w roku 2006 na Uniwersytecie Columbia w kwestii zwiększonego spożycia alkoholu wśród osób narażonych na traumatyczne doświadczenia [3]. Dotychczas nie powstały prace badające związek wolontariatu z częstością sięgania po leki czy substancje psychoaktywne. W naszym badaniu wykazano używanie leków uspokajających i nasennych u 13,4% ankietowanych. Niewielki odsetek zadeklarował potrzebę korzystania z substancji psychoaktywnych (1,56%). Jest to jeden ze sposobów, w jaki osoby dotknięte znacznym obciążeniem psychicznym lub traumą dążą do poprawy własnego samopoczucia.

Wśród osób działających na terenie Ukrainy odnotowaliśmy zwiększoną potrzebę kontaktu z psychologiem w stosunku do grupy porównawczej (18,00% vs 7,35%). Jest to spójne z naszymi oczekiwaniami, ponieważ była to forma wolontariatu wydająca się nieść ze sobą największe ryzyko negatywnego wpływu na zdrowie psychiczne i fizyczne. Bezpośrednie narażenie na zdarzenia traumatyczne związane z wojną, brak wsparcia ze strony rodziny i przyjaciół [24], przebywanie na nieznanym terenie sprawiły, że grupa ta mogła być bardziej świadoma wystąpienia u siebie ewentualnych negatywnych skutków psychicznych zaangażowania w wolontariat. Dodatkowo duży odsetek w tej grupie stanowiły osoby z wyższym wykształceniem (67,70%), co z pewnością pozytywnie wpływało na ich samoświadomość oraz nie powstrzymywało ich przed przyznaniem się do tego, że mogą potrzebować pomocy specjalisty.

Badanie własne wykazało, że osoby, które przyjęły uchodźcę do domu, częściej odczuwały zwiększone napięcie i rozdrażnienie (52,23% vs 32,78%) oraz częściej pogarszał im się nastrój. Może to być związane ze zjawiskiem wtórnego stresu traumatycznego definiowanego jako ryzyko ponoszone przez człowieka, gdy empatyzuje z osobą, która doznała traumy [25]. Ukraińcy mogli odczuwać silną potrzebę dzielenia się historiami, które spotkały ich od początku wojny, co w następstwie mogło być dla wolontariuszy stałym źródłem potencjalnie traumatyzujących bodźców, których napływu nie mogli kontrolować. Perry podkreślił, że wielokrotne słuchanie tych samych lub podobnych historii bez wystarczająco długiego odpoczynku jest jednym z powodów zwiększonego narażenia na rozwój traumy pośredniej [26].

Ograniczenia badania

Metodologicznym ograniczeniem badania było rozesłanie zaproszenia do ankiety jedynie za pomocą internetu. Zawęziło to grupę badaną do osób korzystających z portali społecznościowych, a tym samym znacznie utrudniło dotarcie do wolontariuszy powyżej 60. roku życia. Ze względu na pełną anonimowość uczestników nie było możliwości identyfikacji danych osobowych przez nich podanych oraz weryfikacji faktu, czy rzeczywiście byli zaangażowani w wolontariat na rzecz Ukrainy. Nie jesteśmy w stanie ustalić, czy niski odsetek mężczyzn wśród respondentów badania wynika z ich mniejszego zaangażowania w wolontariat, czy z niechęci do udziału w badaniu ankietowym.

Kolejnym istotnym ograniczeniem wydaje się również brak uwzględnienia różnic międzygrupowych pomiędzy wolontariuszami, którzy przyjęli uchodźcę do domu,

a tymi działającymi na obszarze konfliktu zbrojnego. Stanowi to ciekawe pole do dalszych badań. Dodatkowym ograniczeniem badania był fakt braku ustalenia kryteriów brzegowych stopnia zaangażowania w wolontariat. Kolejnym ograniczeniem wydaje się niezastosowanie systemu uniemożliwiającego wypełnienie ankiety kilkakrotnie przez tę samą osobę. W rezultacie istniałop ryzyko, że liczba uzyskanych odpowiedzi ankietowych nie odpowiadała dokładnie liczbie wolontariuszy zaangażowanych w pomoc uchodźcom z Ukrainy.

Podsumowanie

Zgodnie z naszą wiedzą i przekonaniem jest to pierwsza praca poruszająca temat wpływu wolontariatu oraz jego zakresu na dobrostan psychiczny polskich wolontariuszy udzielających pomocy ukraińskim uchodźcom. Rozpowszechnienie ankiety za pomocą internetu umożliwiło dotarcie do wolontariuszy z różnych obszarów Polski, co w przypadku badania ankietowego przeprowadzonego w formie tradycyjnej nie byłoby możliwe. Dzięki temu uzyskana grupa badana lepiej odzwierciedla przekrój społeczności wolontariuszy. Wykorzystanie autorskiej ankiety jako narzędzia badawczego umożliwiło możliwie najlepsze zebranie informacji na temat stanu psychicznego respondentów zachowując przy tym krótką formę badania, która nie zniechęcała respondentów do przesyłania pełnych odpowiedzi.

Wnioski

Narażenie na traumę pośrednią może skutkować wystąpieniem zaburzeń snu, objawów somatycznych lęku, zwiększonego napięcia i rozdrażnienia, a u niektórych wywołuje potrzebę sięgnięcia po środki uspokajające/nasenne, SPA czy alkohol. Pomimo często pozytywnego lub neutralnego wpływu wolontariatu na samopoczucie nie można zignorować przypadków, w których wiąże się on z negatywnym oddziaływaniem na jednostkowe zdrowie psychiczne.

Piśmiennictwo

1. Operational Data Portal Ukraine Refugee Situation https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#_ga=2.21204155.1429531560.1648449494-1153312266.1648449494 (dostęp: 26.06.2022).
2. Adams LM. *Mental health needs of disaster volunteers: a plea for awareness*. *Perspect. Psychiatr. Care* 2007; 43(1): 52–54. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2007.00107.x
3. Bills CB, Levy NAS, Sharma V, Charney DS, Herbert R, Moline J, Katz CL. *Mental health of workers and volunteers responding to events of 9/11: review of the literature*. *Mt. Sinai J. Med.* 2008; 75(2): 115–127. DOI: 10.1002/msj.20026
4. Khatri J, Fitzgerald G, Poudyal Chhetri MB. *Health risks in disaster responders: a conceptual framework*. *Prehosp. Disaster Med.* 2019; 34(2): 209–216. DOI: 10.1017/S1049023X19000141
5. Musanabaganwa C, Jansen S, Fatumo S, Rutembesa E, Mutabaruka J, Gishoma D, Uwineza A, Kayiteshonga Y, Alachkar A, Wildman D, Uddin M, Mutesa L. *Burden of post-traumatic*

- stress disorder in postgenocide Rwandan population following exposure to 1994 genocide against the Tutsi: A meta-analysis.* J. Affect. Disord. 2020; 275: 7–13. DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.017
6. Munyandamutsa N, Mahoro Nkubamugisha P, Gex-Fabry M, Eytan A. *Mental and physical health in Rwanda 14 years after the genocide.* Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2012; 47(11): 1753–1761. DOI: 10.1007/s00127-012-0494-9
 7. Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. *Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers.* Am. J. Psychiatry 2004; 161(8): 1370–1376. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.8.1370
 8. Cheung F, Kube A, Tay L, Diener E, Jackson JJ, Lucas RE, Ni MY, Leung GM. *The impact of the Syrian conflict on population well-being.* Nat. Commun. 2020; 11(1): 3899. DOI: 10.1038/s41467-020-17369-0
 9. Schlenger WE, Caddell JM, Ebert L, Jordan BK, Rourke KM, Wilson D, Thalji L, Dennis JM, Fairbank JA, Kulka RA. *Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11.* JAMA. 2002; 288(5): 581–588. DOI: 10.1001/jama.288.5.581
 10. Zimering R, Gulliver SB, Knight J, Munroe J, Keane TM. *Posttraumatic stress disorder in disaster relief workers following direct and indirect trauma exposure to Ground Zero.* J. Trauma Stress 2006; 19(4): 553–557. DOI: 10.1002/jts.20143
 11. Perrin MA, DiGrande L, Wheeler K, Thorpe L, Farfel M, Brackbill R. *Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers.* Am. J. Psychiatry 2007; 164(9): 1385–1394. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.06101645
 12. Riad A, Drobov A, Krobot M, Antalová N, Alkasaby MA, Peřina A, Kořčík M. *Mental health burden of the Russian-Ukrainian war 2022 (RUW-22): anxiety and depression levels among young adults in Central Europe.* Int. J. Environ. Res. Public Health 2022; 19(14): 8418. DOI: 10.3390/ijerph19148418
 13. Bogic M, Njoku A, Priebe S. *Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review.* BMC Int. Health Hum. Rights. 2015; 15: 29. DOI: 10.1186/s12914-015-0064-9.
 14. Coleman H, Sanderson-Thomas A, Walshe C. *The impact on emotional well-being of being a palliative care volunteer: An interpretative phenomenological analysis.* Palliat. Med. 2022; 36(4): 671–679. DOI: 10.1177/02692163211064770
 15. Jiang D, Warner LM, Chong AM.-L, Li T, Wolff JK, Chou K.-L. *Benefits of volunteering on psychological well-being in older adulthood: evidence from a randomized controlled trial.* Aging Ment. Health 2021; 25(4): 641–649. DOI: 10.1080/13607863.2020.1711862
 16. Chan W, Chui CHK, Cheung JCS, Lum TYS, Lu S. (2021). *Associations between volunteering and mental health during COVID-19 among Chinese older adults.* J. Gerontol. Soc. Work 2021; 64(6): 599–612. DOI: 10.1080/01634372.2021.1904079
 17. Guiney H, Machado L. *Volunteering in the community: potential benefits for cognitive aging.* J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci. 2018; 73(3): 399–408. DOI: 10.1093/geronb/gbx134
 18. Chen Y, Kim ES, Koh HK, Frazier AL, VanderWeele TJ. *Sense of mission and subsequent health and well-being among young adults: an outcome-wide analysis.* Am. J. Epidemiol. 2019; 188(4): 664–673. DOI: 10.1093/aje/kwz009
 19. Ali A, Staunton M, Quinn A, Treacy G, Kennelly P, Hill A, Sreenan S, Brennan M. *Exploring medical students' perceptions of the challenges and benefits of volunteering in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic: a qualitative study.* BMJ Open 2021; 11(12): e055001. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055001

20. Windsor TD, Anstey KJ, Rodgers B. *Volunteering and psychological well-being among young-old adults: how much is too much?* Gerontologist 2008; 48(1): 59–70. DOI: 10.1093/geront/48.1.59
21. Cetin M, Kose S, Ebrinc S, Yigit S, Elhai JD, Basoglu C. *Identification and posttraumatic stress disorder symptoms in rescue workers in the Marmara, Turkey, earthquake.* J. Trauma Stress 2005; 18(5): 485–489. DOI: 10.1002/jts.20056
22. Ersland S, Weisaeth L, Sund A. *The stress upon rescuers involved in an oil rig disaster.* „Alexander L. Kielland” 1980. Acta. Psychiatr. Scand. 1989; 355: 38–49. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1989.tb05252.x
23. Skotnicka J. *Analiza zaburzeń polskich żołnierzy po stresie traumatycznym po powrocie z misji stabilizacyjnej w Iraku.* Psychiatr. Pol. 2013; 47(6): 1065–1075.
24. Musa SA, Hamid AARM. *Psychological problems among aid workers operating in Darfur.* Soc. Behav. Pers. Int. J. 2008; 36(3): 407–416. DOI: 10.2224/sbp.2008.36.3.407
25. Figley CR. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized.* New York: Brunner/Mazel; 1995.
26. National Child Welfare Workforce Institute <https://ncwwi.org/slug/the-cost-of-caring-secondary-traumatic-stress-and-the-impact-of-working-with-high-risk-children-and-families/> (dostęp: 30.10.2022)

Adres: Patryk Rodek

Katedra i Klinika Psychiatrii Dorosłych, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

e-mail: patrykrodek2208@gmail.com

Otrzymano: 4.01.2023

Zrecenzowano: 7.06.2023

Otrzymano po poprawie: 7.07.2023

Przyjęto do druku: 20.08.2023