

САМОЕФЕКТИВНІСТЬ В КОНТЕКСТІ ВИВЧЕННЯ СИМПТОМІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

SELF-EFFICACY IN THE CONTEXT OF STUDYING THE SYMPTOMS OF MORAL TRAUMA DURING THE WAR

Стаття присвячена вивченню питання моральної травми особистості, а саме з'ясуванню особливостей вияву самоефективності осіб з вираженою симптоматикою переживання моральної травматизації.

Українське сьогодення зумовлює вивчення проблеми моральної травми та прояву її симптомів не лише у військових, які беруть активну участь у бойових діях, а й у цивільного населення, адже від війни в результаті щоденних обстрілів страждають і мирні українські міста. Війна змінила наше життя: практично немає такої родини, в якій хтось не воював чи не воює, не включений у волонтерську діяльність чи в міру своїх можливостей не допомагає нашим військовим. Така активна соціальна залученість, безумовно, не може не позначатися на рівні психічного здоров'я кожного громадянина нашої держави.

Загалом моральна травма торкається екзистенційного виміру буття людини, впливає на функціонування моральних засад та ціннісно-сислової сфери особистості. Відповідно до методики «Шкала симптомів моральної травми» (MISS-M-SF) (адаптація для цивільного населення Л. Засєкіної, М. Козігори) основними симптомами моральної травми особистості було визначено зраду, провину, сором, моральне занепокоєння, втрату довіри та сенсу, труднощі з прощенням, самоосуд, релігійну боротьбу та втрату віри.

За результатами реалізованого пілотажного дослідження було визначено, що в осіб, в яких наявна симптоматика моральної травми, є дещо нижчий рівень самоефективності у діяльності та спілкуванні, вони демонструють схильність до самоосуду, надмірну зацікленість на переживанні проблеми, перебільшення її значущості та схильність перекладати провину на інших. Також відповідні особи не вдоволені власною самореалізацією та результативністю їй вважають, що вони істотно не можуть впливати на своє життя, а в досягненні поставленої мети від них теж не дуже багато залежить.

Реалізоване дослідження не претендує на вичерпність та завершеність і має перспективу подальшого наукового пошуку.

Ключові слова: психічне здоров'я, моральний дистрес, моральна травма, самоефек-

тивність, самоефективність у діяльності, самоефективність у спілкуванні, локус життя, локус контролю, цінності, когнітивна регуляція, емоційна сфера.

The article is devoted to the study of the issue of moral trauma of the individual, namely, to clarify the peculiarities of self-efficacy of individuals with pronounced symptoms of moral trauma. The Ukrainian present necessitates the study of the problem of moral trauma and the manifestation of its symptoms not only in the military, who are actively involved in hostilities, but also in the civilian population, because peaceful Ukrainian cities are also suffering from the war, as a result of daily shelling. The war has changed our lives: there is almost no family in which someone has not fought or is fighting, is not involved in volunteer activities or does not help our military to the best of their ability. Such active social involvement, of course, cannot but affect the mental health of every citizen of our country.

In general, moral trauma affects the existential dimension of human existence, affects the functioning of moral principles and the value-sense sphere of the individual. According to the Moral Trauma Symptom Scale (MISS-M-SF) (adapted for civilians by L. Zasekina and M. Kozigora), the main symptoms of moral trauma were identified as betrayal, guilt, shame, moral anxiety, loss of trust and meaning, difficulty forgiving, self-condemnation, religious struggle, and loss of faith.

The results of the pilot study showed that people with symptoms of moral trauma have a slightly lower level of self-efficacy in activities and communication, they demonstrate a tendency to self-condemnation, excessive focus on experiencing the problem, exaggerating its significance, and a tendency to shift the blame to others. They are also dissatisfied with their own self-realization and effectiveness and believe that they cannot significantly influence their lives, and not much depends on them to achieve their goals.

This study does not claim to be exhaustive and complete and has the prospect of further scientific research.

Key words: mental health, moral distress, moral trauma, self-efficacy, self-efficacy in activity, self-efficacy in communication, locus of life, locus of control, values, cognitive regulation, emotional sphere.

УДК 159.922.972
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.55.34>

Федотова Т.В.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри загальної
та клінічної психології
Волинський національний університет
імені Лесі Українки

Актуальність проблеми. Надзвичайно складні умови, в яких сьогодні опинилася Україна, як ніколи актуалізують питання підтримки та збереження психічного здоров'я, впровадження низки психологічних програм для його відновлення як у військових, так і в цивільного населення. Війна в Україні принесла у наше життя виклики, до яких ми не готові були раніше. Щоденні обстріли цивільних міст, велика кількість внутрішньо переміщених

осіб, загибель військових та мирних людей не лише загострили потребу у власній безпеці, а й зумовили зміни в системі цінностей особистості та необхідність формування здатності давати собі раду в надзвичайних умовах і бути ефективним, попри поточну ситуацію.

У нашій статті пропонуємо звернути увагу на переживання симптомів моральної травми, які сьогодні відчувають не лише військові, а цивільне населення України, та вивчити

питання самоефективності особистості в умовах війни.

Виклад основного матеріалу. У праці Дж. Шейя вперше зустрічаємо поняття моральної травми у військових, яка відбиває моральні та ціннісні аспекти їх картини світу. У військових вона може бути представлена такими симптомами: усвідомлення зради власних переконань, звуження моральних та соціальних норм, почуття провини за смерть близької людини, відсутність бажання повертатися додому, афективна поведінка чи несамовитість на полі битви, апатія до життя, фізичне насилля та дегуманізація ворога [9].

Основними передумовами виникнення моральної травми у військових є неспроможність забезпечити моральне керівництво та конструктивну мету дій [9], зрада власних принципів і цінностей (як самим військовим, так і з боку легітимної влади), а також екстремальність (із загрозою життю) соціальної ситуації [2; 6; 10].

Від моральної травми варто відрізнити моральний дистрес, в основі якого лежить проблема етичного вибору (так звані моральні/етичні дилеми), а саме: складності у розподілі обмежених ресурсів, нестача часу та невизначеність, відсутність збалансованості особистого та професійного життя тощо. Моральний дистрес є нормальною реакцією на складні етичні ситуації, проте, не маючи здатності ефективно його пережити, особистість може знижувати свою життєстійкість [1].

При переживанні моральної травми змін зазнає світоглядна система та ціннісно-смилова сфера особистості. Моральна травма призводить до переживання цілого спектру негативних емоцій та почуттів (провини, сорому, гніву, образи, недовіри), які зумовлюють проблеми у міжособистісних взаєминах, призводять до зниження продуктивності особистості, її здатності бути ефективною в ситуаціях невизначеності й звичайних життєвих умовах [3; 8; 10].

Зауважуючи на когнітивних, емоційних та поведінкових аспектах переживання моральної травми, науковці наголошують на тому, що також варто виокремити тип атрибуції, завдяки якій особистість інтерпретує моральний вчинок і яка істотно впливає на його психологічні наслідки [1; 4; 7].

З метою з'ясування особливостей вияву самоефективності в контексті переживання симптомів моральної травми особистості було проведено пілотажне дослідження. Діагностованими виступили студенти факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки. Загальний обсяг вибірки склав 85 осіб віком 18–21 рік. Гендерний аспект при аналізі результатів до уваги не брався.

До комплексу психодіагностичних методик, які було застосовано у емпіричному дослідженні, входили такі: шкала симптомів моральної травми (MISS-M-SF) (адаптація для цивільного населення Л. Засекіної, М. Козігори), тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО), опитувальник когнітивної регуляції емоцій, шкала загальної самоефективності (Р. Шварцер, М. Єрусалем) та тест на визначення самоефективності (Маддукс, Шеер).

За результатами оцінювання шкали симптомів моральної травми (MISS-M-SF) опитувані були поділені на такі групи: діагностовані, в яких за результатами обчислень загального показника переживання моральної травми було визначено низькі бали (група 1 – 65 осіб); респонденти, в яких відповідний показник становив високий бал (група 2 – 20 осіб).

З середньогруповими результатами діагностованих двох груп за шкалою симптомів моральної травми (MISS-M-SF) можна ознайомитися на рис. 1.

На рис. 1 бачимо, що в діагностованих з низьким рівнем переживання симптомів моральної травми за усіма твердженнями результати є значно нижчими порівняно з другою групою. Найменше вони вважають, що: можуть пояснити причину тих випробувань, які послав їм Бог (2,4); не переживають провини, що не змогли врятувати життя комусь під час війни (2,7); лідери, яким вони довіряють, не зрадили їх (3,3).

У юнаків із відповідною симптоматикою найвище представлені результати за такими твердженнями: «Відтоді, як почалася війна, моя віра послабшала» (7,7); «Я не можу зрозуміти, за що Бог карає мене» (6,8); «Більшість людей не заслуговує на довіру» (6,7).

Проте статистично значущі відмінності, обчислені за φ -кутовим Фішера та представлені у таблиці 1, засвідчують істотні розходження за всіма твердженнями, окрім показника сорому («Я відчуваю сором за те, що я зробив або не зробив протягом цього часу»).

Отже, якщо в респондентів із низьким рівнем моральної травми є незначне питання стосовно довіри до інших та переживання з приводу власних вчинків, переконань та цінностей, що, безумовно, є актуальним в умовах війни, то для опитуваних з переживанням симптомів моральної травми відповідні показники поєднуються із проблемою зниження релігійної/духовної віри та релігійної боротьби.

Оскільки моральна травма має глибокий екзистенційний вимір, а самоефективність особистості пов'язана з її ціннісно-смиловою сферою, ми застосували тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) та визначили відповідні спрямування в осіб двох виокремлених груп (рис. 2).

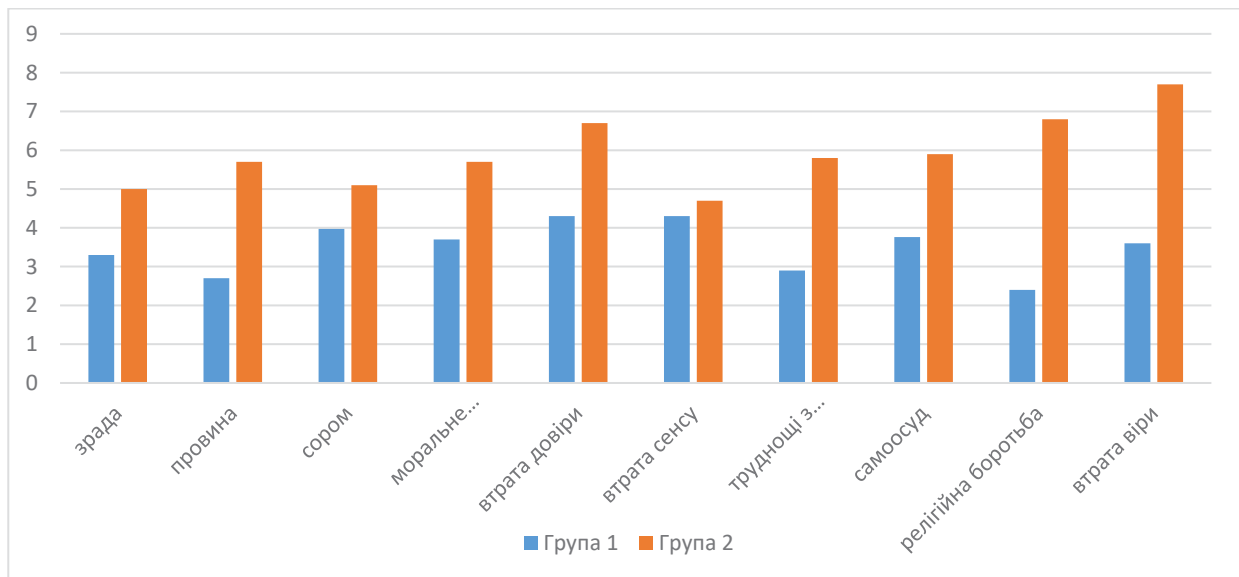


Рис. 1. Середні показники за шкалою симптомів моральної травми (MISS-M-SF) діагностованих двох груп

Таблиця 1

Статистично значущі відмінності показників двох груп

СИМПТОМИ МТ	зрада	провина	сором	моральне занепокоєння	втрата довіри	втрата сенсу	труднощі з прощенням	самоосуд	релігійна боротьба	втрата віри	Загальний показник МТ
F-значення	10,5 ***	29,01 ***	2,9	9,27 **	19,85 ***	11,25 ***	7,16**	27,3***	12,4 ***	4,8*	113,4 ***

*** при $\alpha \leq 0,001$; ** при $\alpha \leq 0,01$; * при $\alpha \leq 0,05$

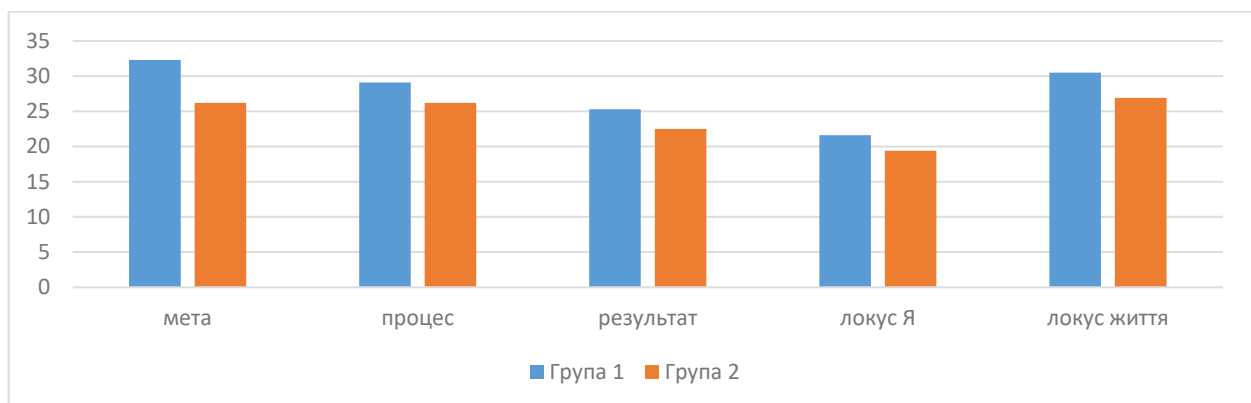


Рис. 2. Середньогрупові показники діагностованих двох груп, отримані за тестом смисложиттєвих орієнтацій (СЖО)

Отже, в опитуваних студентів першої групи, на відміну від респондентів другої групи, констатуємо вищий рівень за усіма шкалами методики – плани на майбутнє, усвідомленість життя та його часової перспективи (мета – 32,3), емоційне та сенсове насичення

життя (процес – 29,1), відчуття продуктивності та осмисленість життя (результат – 25,3), уявлення про себе як про сильну особистість (локус-Я – 21,4) та здатність керувати своїм життям (локус-контроль життя – 30,5). У діагностованих з симптоматикою моральної

травми найвищі результати спостерігаємо за шкалами локусу життя (26,9), мети в житті та процесу життя – 26,2.

Статистично значущі відмінності в результатах діагностованих двох груп було визначено за шкалою мети ($F=6,04$, при $\alpha \leq 0,05$).

Отже, в опитуваних, що мають симптоми моральної травми, можна діагностувати зниження рівня: результативності життя, задоволеності від самореалізації, відчуття продуктивності та осмисленості життя. Загалом вони оцінюють себе як особистість, що не впливає істотно на своє життя і не має достатньої можливості активно реалізовувати власні цілі й ефективно вибудовувати життя.

Результати діагностованих за опитувальником когнітивної регуляції емоцій представлено на рис. 3.

Середньогрупові показники, отримані за опитувальником когнітивної регуляції емоцій, засвідчують таке:

– у групі опитуваних, в яких не визначено симптоми моральної травми, вищими виявилися результати за шкалами: переоцінка ситуації (15,4), прийняття ситуації (15,2), розгляд ситуації в перспективі (13,8) та позитивне перефокусування (12,3);

– у респондентів з симптомами моральної травми високі результати бачимо за шкалами: самозвинувачення (14,2), зосередженість на

проблемі (13), катастрофізація (9,7) та перекидання провини на інших (9,4);

– практично однаковими виявилися показники за шкалою перефокусування на плануванні (14,3 – в першій групі, 14,1 – в другій групі).

Отже, особи з симптомами моральної травми звинувачують себе у ситуації, що сталася, надмірно переживають проблему, зосереджені на ній, перебільшуючи її вагу та значущість, а також доволі часто перекидають провину на інших.

Статистично значущі відмінності в результатах опитуваних було визначено за шкалами переоцінки ($F=3,6$, при $\alpha \leq 0,05$), катастрофізації ($F=6,6$, при $\alpha \leq 0,01$) та перекидання провини на інших ($F=8,7$, при $\alpha \leq 0,01$).

За шкалою загальної самоефективності (Р. Шварцер, М. Єрусалем) усереднений показник самоефективності: в групі 1 (осіб, в яких не визначено симптомів моральної травми) – 31,5 (тобто самоефективність вище середнього значення); в опитуваних групи 2 (з симптомами моральної травми) показник складає 27,1 (тобто середній результат за методикою).

Кількісний розподіл діагностованих в кожній з груп згідно з визначеними в методиці рівнями самоефективності подано в таблиці 2.

Статистично значущі відмінності в результатах діагностованих складають $F=19,7$, при $\alpha \leq 0,001$.

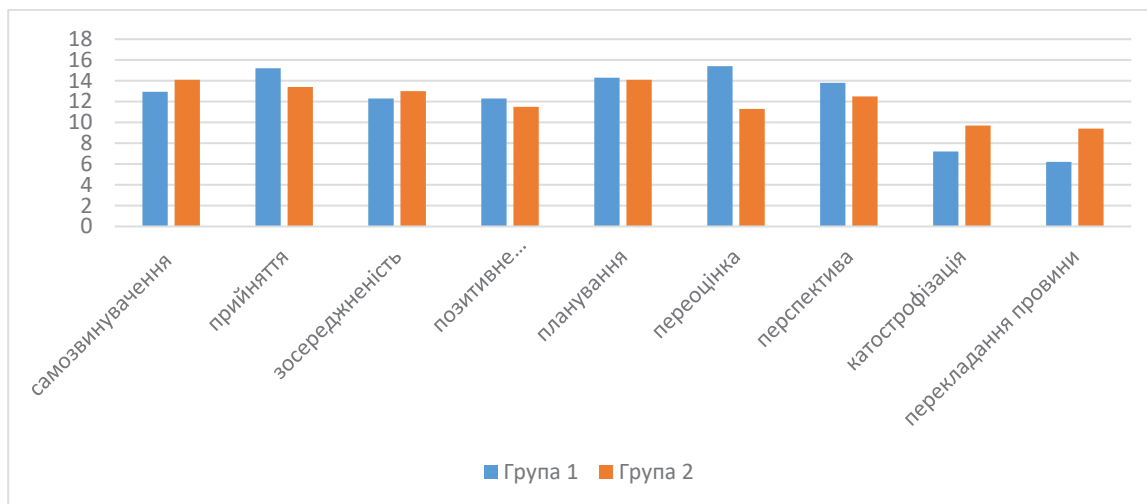


Рис. 3. Середньогрупові показники діагностованих двох груп за опитувальником когнітивної регуляції емоцій

Таблиця 2

Кількісний розподіл діагностованих за рівнями самоефективності

Рівні \ Групи	Низький рівень	Нижче середнього	Середній рівень	Вище середнього	Високий рівень
Група 1	3	7	28	10	7
Група 2	2	7	7	3	1

Тест на визначення самоефективності (Маддукс, Шеєр) дозволяє дослідити самоефективність особистості у сферах діяльності та спілкування. Обчислення середніх показників відповідних сфер в кожній з груп представлено на рис. 4.

Згідно з методикою середні значення самоефективності в сфері діяльності лежать в діапазоні від + балів до +53 балів, а у сфері спілкування від -7 балів до +15 балів. На рис. 4 можемо бачити, що усереднені результати діагностованих двох груп належать до середніх значень методики. Проте самоефективність в опитуваних групи 1 (в яких не виражені симптоми моральної травми) як в сфері діяльності (31,3), так і в сфері спілкування (4,9) є дещо вищою.

У респондентів з симптомами моральної травми самоефективність у сфері діяльності дорівнює 9,2, а в сфері спілкування взагалі знаходиться в межах негативних показників (-3,6). Тобто можна припускати, що відповідні опитувані мають певні проблеми у міжособистісних взаєминах та соціальних контактах загалом. Статистично значущі відмінності в результатах діагностованих двох груп були визначені за шкалою діяльності ($F=19,3$, при $\alpha \leq 0,001$) та спілкування ($F=8,5$, при $\alpha \leq 0,001$).

За результатами обчислення коефіцієнту кореляції Пірсона в опитуваних з симптомами моральної травми визначено кореляцію:

- самоефективності в діяльності з загальним показником самоефективності ($r=0,63$ $p<0,01$); з такими симптомами моральної травми, як сором ($r=-0,45$ $p<0,05$) та релігійна боротьба ($r=-0,48$ $p<0,05$); зі шкалами методики смисложиттєвих орієнтацій: процес ($r=0,45$ $p<0,05$), результат ($r=0,65$ $p<0,01$), локус Я ($r=0,55$ $p<0,05$), загальний показник смисложиттєвих орієнтацій ($r=0,59$ $p<0,01$); а також перекладання провини на інших (опитувальник когнітивної регуляції емоцій) ($r=0,44$ $p<0,01$);

- самоефективності в спілкуванні з такими симптомами моральної травми, як втрата

- сенсу ($r=-0,44$ $p<0,05$) та віри ($r=0,75$ $p<0,05$); з шкалою локусу життя (методика СЖО) ($r=0,44$ $p<0,05$); шкалами опитувальника когнітивної регуляції емоцій: прийняття ситуації ($r=0,7$ $p<0,01$), зосередженість на проблемі ($r=0,59$ $p<0,01$) та позитивне перефокусування ($r=0,53$ $p<0,05$).

У діагностованих, в яких низький рівень вияву симптомів моральної травми, констатовано:

- обернений зв'язок самоефективності в діяльності зі шкалами симптомів моральної травми: провина ($r=-0,23$ $p<0,05$), моральне занепокоєння ($r=-0,33$ $p<0,01$), втрата довіри ($r=-0,45$ $p<0,01$), втрата сенсу ($r=-0,46$ $p<0,01$), самоосуд ($r=-0,69$ $p<0,01$), втрата віри ($r=-0,31$ $p<0,01$); прямий - з релігійною боротьбою ($r=0,31$ $p<0,01$); зі шкалами методики смисложиттєвих орієнтацій: мета ($r=0,25$ $p<0,05$), результат ($r=0,42$ $p<0,01$), локус Я ($r=0,34$ $p<0,01$) та локус життя ($r=0,52$ $p<0,01$); шкалами методики когнітивної регуляції емоцій: самозвинувачення ($r=-0,51$ $p<0,01$), позитивне перефокусування ($r=0,25$ $p<0,01$), планування ($r=0,38$ $p<0,01$), переоцінка ($r=-0,71$ $p<0,01$), перспектива ($r=-0,35$ $p<0,01$) та звинувачення інших ($r=0,51$ $p<0,01$);

- самоефективності в спілкуванні з загальним показником самоефективності ($r=-0,35$ $p<0,01$); симптомами моральної травми: сором ($r=0,49$ $p<0,01$), моральне занепокоєння ($r=0,46$ $p<0,01$), труднощі з прощенням ($r=0,44$ $p<0,01$) та втрата віри ($r=-0,51$ $p<0,01$); шкалами методики СЖО: мета ($r=0,62$ $p<0,05$) та результат ($r=0,43$ $p<0,01$); шкалами методики когнітивної регуляції емоцій: прийняття ситуації ($r=-0,36$ $p<0,01$), переоцінка ($r=0,28$ $p<0,05$) та катастрофізація ($r=0,31$ $p<0,01$).

Висновки. Теоретичний аналіз проблеми моральної травми засвідчує складність та неабияку актуальність її вивчення. Якщо проблема моральної травми особистості спочатку досліджувалася в контексті роботи з військовими та ветеранами, то у мирний час її

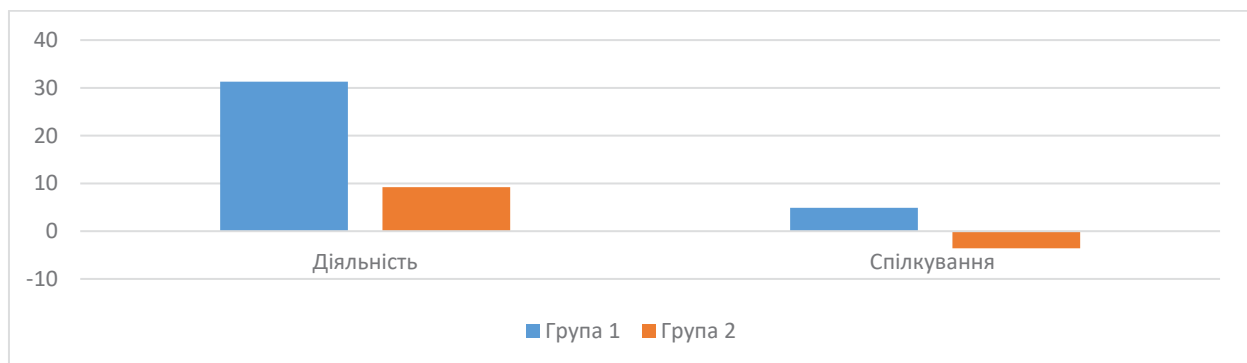


Рис. 4. Середні результати діагностованих за тестом на визначення самоефективності (Маддукс, Шеєр)

почали вивчати у зв'язку з розповсюдженням пандемії Covid-19 та лікуванням паліативних хворих. Моральна травма передбачає глибоке переживання проблеми, яке призводить до порушення внутрішніх моральних норм та ціннісно-смыслові сфери особистості, що зумовлює гостре й глибоке емоційне переживання (провини, сорому, відчуття зради, страждання, гніву тощо). Результати проведеного пілотажного дослідження засвідчують, що в осіб із симптомами моральної травми є дещо нижчий рівень самоефективності у діяльності та у спілкуванні, вони демонструють схильність до самоосуду, надмірну зацікленість на переживанні проблеми, перебільшення її значущості та бажання перекласти провину на інших. Також вони не задоволені самореалізацією, результативністю та вважають, що вони істотно не можуть впливати на своє життя, тому не завжди є ефективними у досягненні власних цілей.

Реалізоване дослідження не претендує на вичерпність та завершеність, перспективу подальшого наукового пошуку вбачаємо у з'ясуванні опанувальної поведінки в осіб із симптомами моральної травми.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Федотова Т.В. Моральний дистрес & моральна травма особистості: теоретичний дискурс проблеми. *Наукові перспективи. Серія «Державне управління», «Право», «Економіка», «Медицина», «Педагогіка», «Психологія»*. 2022. Випуск 12 (30). С. 529–543.
2. Moral injury and social well-being: a growth curve analysis / R.P. Chesnut, C.B. Richardson, N.R. Morgan, J.A. Bleser, D.F. Perkins, D. Vogt, E. Finley. *Journal of traumatic stress*. 2020. № 33 (4). P. 587–597.
3. O'Connor A. Moral injury. Therapy can help military veterans and NHS frontline staff come to terms with the soul-wound of moral injury. *Therapy today*. 2021. P. 35–37.
4. An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war Veterans / K.D. Drescher, D.W. Foy, C. Kelly, A. Leshner, K. Schutz, B. Litz. *Traumatology*. 2011. № 17 (1). P. 8–13.
5. Fleming W.H. Moral Injury and the Absurd: The suffering of moral paradox. *J. Relig Health*. 2021. Figley C.R. *Treating Compassion Fatigue*. New York, NY; Brunner-Routledge, 2002.
6. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy / B.T. Litz, N. Stein, E. Delaney, L. Lebowitz, W.P. Nash, C. Silva, S. Maguen. *Clinical Psychology Review*. 2009. Vol. 29 (8). P. 695–706.
7. Papazoglou Konstantinos, Chopko Brian. The Role of Moral Suffering (Moral Distress and Moral Injury) in Police Compassion Fatigue and PTSD: An Unexplored Topic. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8.
8. Shay J. Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*. 2014. Vol. 31 (2). P. 182–191.
9. A Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives: A Clinical Case Study / L. Zasiakina, O. Kokun, M. Kozihora, T. Fedotova, O. Zhuravlova, M. Bojko. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2022. № 9 (1). P. 296–314.