

СЕКЦІЯ 8 ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ЛОКУС КОНТРОЛЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ LOCUS OF CONTROL OF MENTAL HEALTH DURING WAR

У статті представлено результати теоретичного аналізу проблеми збереження психічного здоров'я людини в умовах війни. Указано причини виникнення психічних розладів та особливості їх протікання в умовах військового часу. Проаналізовано можливості реалізації класичної схеми надання послуг з охорони психічного здоров'я під час війни та особливості функціонування національної системи його захисту. Представлено результати пілотажного емпіричного дослідження, яке вказує на те, що в умовах війни у людей утрачаються здатність до рефлексії майбутнього та впевненість у власних можливостях вирішувати складні життєві завдання. За результатами дослідження локусу контролю здоров'я встановлено, що у досліджуваних утрачається внутрішній контроль свого фізичного та психічного стану, вони утрачають здатність впливати на своє життя та покладають відповідальність за нього на інших людей. У багатьох людей, які постраждали від військових подій, спостерігаються прояви неспроможності впливати на власну долю, створювати комфортний простір для життя. У досліджуваних спостерігається зміцнення зовнішнього локусу контролю в бік «сильного іншого»: людей, які наділені владою та мають змогу допомоги, що формує певну безпорадність у вирішенні проблем, які людина має можливість розв'язати самостійно, проте в умовах війни вона сумнівається у власних силах, а згодом утрачає бажання вирішувати будь-які життєві завдання, перекладаючи відповідальність на інших осіб. Такі тенденції розвитку локусу контролю психічного здоров'я у населення України змусять вчергове (на цей раз украї непродуктивно) реформувати наявну систему охорони здоров'я, створивши умови для вирішення гострих проблем і утрачаючи потенціал можливості задіяння внутрішніх механізмів самопомоги, на яку орієн-

тована класична модель захисту психічного здоров'я ВООЗ.

Ключові слова: психічне здоров'я, війна, війна в Україні, локус контролю.

The article presents the results of a theoretical analysis of the problem of preserving human mental health in war conditions. The causes of mental disorders and the peculiarities of their course in wartime conditions are indicated. The possibilities of implementing the classic scheme of providing mental health care services during the war and the peculiarities of the functioning of the national health care system. The article presents the results of an empirical study, which indicates that in the conditions of war, people lose the ability to reflect on the future and confidence in their own abilities to solve complex life tasks. According to the results of the locus of health control study, it was established that the subjects lose internal control over their physical and mental state, they lose the ability to influence their lives and place responsibility for it on other people. Many people who suffered from military events show signs of inability to influence their own destiny, to create a comfortable space for life. In the studied subjects, there is a shift of the external locus of control towards the "strong other": people who are empowered and have the opportunity to help, which creates a certain helplessness in solving problems that a person has the opportunity to solve independently, however, in war conditions, he doubts his own forces and later loses the desire to solve any life tasks, transferring responsibility to other persons. Such trends in the development of the locus of mental health control in the population of Ukraine will force another (this time extremely unproductive) reform of the existing health care system, creating conditions for solving acute problems and losing the potential for the use of internal self-help mechanisms, which the classic model is aimed at mental health protection WHO.

Key words: mental health, war, war in Ukraine, locus of control.

УДК 159.9
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.43.36>

Кириченко В.В.

д. психол. н., доцент,
професор кафедри соціальної
та практичної психології
Житомирський державний університет
імені Івана Франка

Мазяр О.В.

д. психол. н., доцент,
професор кафедри соціальної
та практичної психології
Житомирський державний університет
імені Івана Франка

Під час військових подій травм зазнають не лише активні учасники бойових дій, а й інші суб'єкти соціальних відносин, які є дотичним до неї чи знаходяться в зоні психічного чи фізичного ураження. Постраждалими стають різні категорії осіб, які опинилися в зоні безпосереднього ураження фізичної та психологічної зброї. В умовах гібридної війни та значного інформаційного резонансу в інформаційному медіасередовищі учасниками (свідками) бойових дій є мільйони осіб, які опинилися під гнітом суспільної невизначеності, котру вона принесла. Умови військового часу змінили загальні механізми апперцепції майбутнього,

яке для більшості стало примарним та у смисловому плані мало артикульованим. Відсутність майбутнього стає додатковим та потужним стресором для великої кількості людей. За даним ВООЗ від 2001 р., які опубліковані у щорічному звіті організації, вказується, що понад 10 % населення війни отримали фізичні та психічні травми під час бойових дій та відчуватимуть їхній вплив ще довго після їх завершення. Психічні травми можуть проявлятися не лише як результат прямого впливу на людину військових подій (перебування в зоні бойових дій, участь у бойових діях, перебування в окупації чи у вимушеній міграції).

До погіршення психічного благополуччя у довготривалій перспективі можуть призвести економічні негаразди, порушення соціальних функцій індивіда, демографічний дисбаланс у регіоні, проблеми соціальної та професійної зайнятості [3]. Проблеми з психічним та фізичним здоров'ям посилюватимуться саме через вплив економічного мультиплікатора, уважають В. Климчук та О. Сувало [4]. Бідність, неякісна освіта, економічні обмеження, втрата працездатності або місця роботи впливають на фізичний та психічний стан, провокують появу депресивних станів, дистресу, соматичних захворювань, що збільшує навантаження на систему охорони здоров'я та соціальну інфраструктуру, яка забезпечує життєдіяльність людини у соціальному середовищі. Ті функції та завдання, а головне механізми, які були в системі охорони здоров'я, можуть бути недостатніми для вирішення тієї кількості проблем, які виникатимуть у майбутньому [5].

Відповідно до рекомендації ВООЗ, оптимальна схема надання послуг у сфері психічного здоров'я складається з п'яти базових рівнів, які диференціюються за показниками економічної собівартості надання послуг та кількості, яку в оптимальному стані має отримувати громада [7, с. 9]. Найбільш економічно доцільними є ті послуги, які базуються на здатності людини до самодопомоги та входять до сегменту промоції та превенції психічного здоров'я людини. За нормальних умов суспільства мають бути створені такі умови, які допоможуть **людині самостійно долати життєві негаразди та унеможливити їх розвиток до складних форм психічних розладів**. Іншими не менш важливими складниками психологічної самопомоги особистості є підтримка психологічної культури серед населення, формування психологічно безпечного середовища та уявлення про психічне здоров'я як один із вагомих компонентів добробуту людини. На рівні масової культури це має проявлятися як усвідомлення, що спосіб життя людини, її вчинки впливають на її психічний добробут, а отже, здебільшого вона може самостійно регулювати якість свого життя, змінюючи певним чином усталені патерни своєї поведінки. У такому разі у людини має зберігатися відчуття внутрішнього контролю свого психічного стану, який напряму залежить від її способу життя, чинників середовища (які також можна контролювати, змінюючи місце проживання), умов життя. У самодостатньої людини, яка живе у цивілізованому та соціально орієнтованому суспільстві, має бути розвинений внутрішній локус контролю, який дасть можливість самостійно вирішувати життєві завдання, знаходити оптимальні шляхи виходу з критичних ситуацій.

Починаючи з 2022 р., коли світ опинився перед великим глобалізаційним викликом – пандемією COVID-19, українське суспільство почало втрачати одну з базових саморегуляційних властивостей – довіру до себе [1]. В умовах війни та з 2014 р. інтенсивної інформаційної, а з 2022 р. – широкомасштабної фізичної на тлі втрати довіри до себе у пересічній людини знижується загальний показник стресостійкості. Це призводить до збільшення випадків переростання стресу в хронічний дистрес та більш складні форми психічних розладів. Загальні показники інтернальності локусу контролю знижуються, що звужує адаптаційні ресурси людини, позбавляє здатності рефлексувати причини виникнення критичної ситуації, знаходити шляхи їх вирішення. Масове підвищення екстремальності локусу контролю призводить до формування завченої безпорадності у середній та далекій перспективі [8]. Обмеженість у можливості активно протидіяти стресовим чинникам призводить до негативізації будь-якої конструктивної активності у майбутньому, усвідомлення постійної безпорадності та неможливості самостійно впливати на ситуацію, очікуючи сторонньої допомоги, а в майбутньому вимагати її. Ця закономірність зберігатиметься у будь-якій суспільній сфері, у яку включена особистість: освіті, сімейних відносинах, професійній діяльності тощо. Неспроможність особистості до самопомоги збільшує не лише рівень психічної травматизації особистості (оскільки на ранніх етапах травматизації людина не спроможна допомогти собі самостійно), а й вартість обслуговування моделі системи охорони психічного здоров'я, яка базується на активному втручанні фахівців у всіх випадках (від легких до складних). Така модель є неефективною й у плані ефективного надання психологічних сервісів, оскільки обмежує доступність до окремих послуг на рівні громад: обслуговувати спеціалізовані заклади надання психологічної допомоги у певній територіальній доступності неможливо. Підсумовуючи вище сказане, варто зауважити, що зниження інтернальності локусу контролю у сфері психічного здоров'я негативно впливатиме на загальний психологічний стан суспільства та призводитиме до збільшення важких психологічних розладів, яких можна було б уникнути на ранніх етапах професійного втручання. У дослідженні Т. В. Селюкової, яке мало на меті визначити зв'язок між «екстернальністю – інтернальністю» локусу контролю, було отримано результати, які свідчать про те, що в осіб з яскраво вираженим інтернальним чи екстернальним локусом контролю знижується загальний рівень стресостійкості, і в осіб зі змішаними показниками по обох типах він підвищується [6]. Більш гнучкими до змін умов є особи, які поклада-

ються не лише на себе під час вирішення життєвих завдань, а й орієнтуються на ресурси середовища та його можливості.

У дослідженні особливостей психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни Людмили Карамушки, Оксани Креденцер, Кіри Терещенко, Валентини Лагодзінської, Володимира Івкіна та Олександра Ковальчука було зафіксовано було встановлено, що у менше третини досліджених має високий рівень позитивного психічного здоров'я та «внутрішнього локус контролю» здоров'я та водночас підвищується локус контролю «могутніми іншими» [2].

У нашому дослідженні ми провели опитування серед досліджуваних, яке мало визначити, наскільки вони є впевненими у завтрашньому дні та відчувають безпеку майбутнього. У наших попередніх дослідженнях ми виявили, що досліджувані гостро негативно переживають деформацію чи руйнування образу майбутнього [3]. В умовах стабільного функціонування суспільства особистість ефективно адаптується до умов навколишнього середовища, процес постійної адаптації не спричиняє постійного стресу, що може перерости у дистрес. За інших обставин, коли суспільство переживає не найкращі часи розвітку, особистість не може знайти орієнтири та втрачає потенціал саморегуляції. Це, зрештою, призводить до цілковитої відмови від відповідальності за своє життя та покладання на іншу персону відповідальності за майбутнє.

За результатами опитування, у якому взяли участь 72 особи юнацького та раннього дорослого віку, ми визначили, що особи дорослого віку (44 %) є менш впевненими у майбутньому, ніж особи юнацького віку (69 %). Серед причин, які впливають на стабільну аперцепцію майбутнього, на першому місці серед осіб юнацького віку опинилися: «війна в Україні» (91 %), «проблеми професійної зайнятості» (42 %), «фінансові проблеми» (35 %), «ймовірність міграції» (23 %). Серед осіб раннього дорослого віку серед причин невпевненості у майбутньому виявилися: «війна в Україні» (78 %), «проблеми професійної зайнятості» (67 %), «фінансові проблеми» (70 %), «ймовірність міграції» (32 %). У осіб раннього дорослого віку серед значних причин порушення образу майбутнього (окрім військової агресії, яка є домінуючою у першій та другій групах) також виокремлюються «проблеми з працевлаштуванням» та «фінансові проблеми», які є вагомою причиною невпевненості особистості у завтрашньому дні. Фінансові проблеми посилюють імовірність виникнення психічних розладів та переростання легких форм у більш складні. Фінансова стабільність є показовим регулятором адаптивності особистості у соціальному середовищі, а кількість таких

суб'єктів на генеральну сукупність (країни, громади) свідчить про загальний стан психологічного благополуччя регіону¹. Фінансовий мультиплікатор активності ілюструє, наскільки ефективно людина виконує соціальні функції, а отже, є самодостатнім та ефективним членом суспільства. І навпаки, регіони, які не можуть забезпечити людині можливості для фінансової незалежності, мають безліч проблем із підтримкою психічного благополуччя населення. Система охорони психічного здоров'я в таких регіонах переорієнтовується на реагування проявів важких форм розладів та, оскільки немає групового потенціалу можливості самопомогі, залишає поза увагою більш ефективні форми підтримки особистісного благополуччя: превенцію та промоцію психічного здоров'я.

Ще однією проблемою, яку почали вирішувати у межах існуючої системи охорони здоров'я України, є недоступність психологічних послуг громадянам, які перебувають на межі бідності. Сфера психологічних сервісів у громаді майже повністю належить приватному сектору (окрім окремих випадків) і не дає змоги скористатися ними у випадках, коли проблеми лише починають з'являтися. У таких умовах людина звертається за психологічною допомогою у тих випадках, коли проблеми заходять у гостру фазу реагування та загрожують благополуччю інших людей. На вищих щаблях піраміди надання психологічних сервісів у громаді за рекомендацією ВООЗ можливості людини у самопомозі є обмеженими, а отже, і локус внутрішнього контролю послаблюється.

У нашому дослідженні ми використали «Опитувальник для вимірювання локус-контролю здоров'я» (Multidimensional Health Locus-of-Control Scales) (Kassianos, Symeou & Ioannou, 2016). Опитувальник включає три шкали: шкалу «внутрішнього локусу контролю» (ступінь усвідомлення досліджуваними контролю над своїм здоров'ям); шкалу «контролю «могутніми» іншими» (ступінь уявлення досліджуваного у тому, що за його здоров'я несуть відповідальність «могутні інші»: лікарі, родина тощо); шкалу «контролю випадку» (ступінь переконання досліджуваного в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі).

За результатами нашого дослідження ми можемо зробити висновок, що у досліджуваних на високому рівні розвинений «локус контролю могутніми іншими» (табл. 1). Це свідчить про низьку впевненість досліджуваних у здатності впливати на власне здоров'я (у тому числі психічне) та покладання на інших суб'єктів, які будуть ним опікуватися. Шкали «контроль могутніми іншими» та «контроль випадку»

¹ У державній номенклатурі свого часу почали використовувати концепт «депресивні регіони», який позначав регіони, котрі мали здебільшого проблеми з працевлаштуванням населення.

є показниками зовнішнього локусу контролю та показують внутрішню здатність досліджуваних впливати на своє майбутнє.

Таблиця 1
Локус контролю здоров'я у досліджуваних юнацького та раннього дорослого віку

Локус контролю здоров'я	Рівень вираженості		
	низький	середній	високий
внутрішній контроль	11,2	68,6	20,2
контроль могутніми іншими	17,8	43,1	39,1
контроль випадку	27,8	61,1	11,1

Слід зазначити, що найвищі показники по всіх шкалах знаходяться на середньому рівні вираженості. Це свідчить про те, що ці властивості знаходяться на етапі формування. Найбільша кількість досліджуваних із середнім рівнем локусу «внутрішнього контролю» здоров'я, що покладає певні надії на те, що в майбутньому є потенціал для відновлення потенціалу самостійного особистісного відновлення у майбутньому. Загалом результати дослідження свідчать про те, що в умовах війни, у яких перебуває українське суспільство, посилюється вплив суспільної невизначеності на механізм психологічної саморегуляції, на здатність самостійно вирішувати психологічні проблеми та конструктивно діяти в умовах війни. Загальна картина реагування особистості на війну виглядає як спроба впроратися з хронічним стресом. У разі коли стабілізаційні ресурси особистості виснажуються, вона намагається перекласти відповідальність за особистий добробут на іншого суб'єкта (суб'єкта влади), що формує певну індивідуальну безпорадність у процесі вирішення особистих проблем.

Послаблення внутрішнього локусу контролю здоров'я у майбутньому призведе до невідомого навантаження на систему охорони здоров'я України, яка працюватиме виключно на вирішення складних випадків, котрі збільшуватимуться в геометричній прогресії. І навпаки, така система охорони здоров'я залишатиме поза увагою ті випадки, які можуть вирішуватися людиною самостійно. Фактично це переверне збалансовану модель надання послуг у сфері захисту психічного здоров'я, рекомендовану ВООЗ, коли найбільш дорогі послуги, які мали б отримувати одиниці, набудуть масового поширення за рахунок переростання легких форм психічних розладів у важкі (у деяких випадках) інвалідизуючі захворювання. Послаблений внутрішній локус контролю здоров'я не дає змоги людині на рівні розмірков-

ування та планування самостійно вирішувати певні питання, які пов'язані зі зміною якості життя, особистою участю в процесі відновлення, пошуку ресурсних видів діяльності. Перекладання відповідальності на «сильного іншого» за шкалою MHLC одразу налаштовує і пацієнта, і лікаря (чи того, хто знаходиться в ролі лікаря: родина, знахар, духівник тощо) на процес лікування, яке передбачає вживання лікарських засобів. Адже за умов здатності до самовідновлення така необхідність розглядається в іншому порядку. Не виключено, що послаблення локусу контролю здоров'я є індикатором системної неспроможності людини контролювати й інші форми своєї залученості до інших соціальних процесів: економічних, політичних, ідеологічних.

За результатами нашого дослідження можемо дійти висновку, що військові події не лише спричиняють появу різного роду психічних розладів, а й порушують здатність людини самостійно з ним справлятися. Вагомими показниками формування особистісної безпорадності є загострення соціально-економічних проблем у країні та втрата впевненості у майбутньому (тривога за майбутнє). Послаблення внутрішнього локусу здоров'я зумовлює появу непродуктивної моделі надання психологічних послуг, яка виключає (повністю чи частково) участь людини у процесі власного відновлення. Такі тенденції мають бути враховані фахівцями у сфері охорони психічного здоров'я на рівні держави та особливо територіальних громад.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гурлева Т. С., Журавльова Н. Ю. Довіра до себе як важливий атрибут стресостійкості особистості в умовах інформаційної війни: взаємозв'язок понять. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2022. Т. 33 (72). № 4. С. 76–82.
2. Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни / Л. Карамушка та ін. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1 (25). С. 62–73.
3. Кириченко В. В. Особистість у сучасному інформаційному суспільстві. Житомир : ЖДУ ім. Івана Франка, 2020. 245 с.
4. Климчук В., Суvalo О. Психічне здоров'я в громадах : посібник для місцевих координаційних органів. URL: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/09/opz-v-gromadah-posibnyk-klymchuk-suvalo.pdf>
5. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни : колективна монографія / за заг. ред. проф. В. М. Ждана та проф. І. А. Голованової. Полтава : Техсервіс, 2022. 120 с.
6. Селюкова Т. В. Особливості стресостійкості у осіб із різною спрямованістю локусу контролю. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/39371/2.PDF>

7. Improving health systems and services for mental health. World Health Organization. 2009. URL: <https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/improving-health-systems-and-services-for-mental-health-200>

8. Peterson C. The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*. 1982. Vol. 6. P. 287–299.

9. Resolution on health action in crises and disasters. Geneva: World Health Organization. 2005. 128 p.