

**ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КОЗИГОРА МАРІЯ АНАТОЛІЇВНА

УДК 159.942:355.018(043.3)(477.82)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ
ПІД ЧАС ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ**

19.00.01 – загальна психологія, історія психології / 053 Психологія
05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ М. А. Козигора

Науковий керівник: **Засєкіна Лариса Володимирівна**, доктор психологічних наук, професор

Луцьк – 2023

АНОТАЦІЯ

Козігора М. А. Психологічні особливості прояву моральної травми під час воєнного конфлікту. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» за спеціальністю 053 Психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2023.

Дисертаційна робота присвячена дослідженню моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час воєнного конфлікту. Запропоновано розуміння поняття моральної травми; емпірично досліджено прояви моральної травми у різних категорій осіб; запропоновано експериментальну програму психологічних інтервенцій та онлайн ресурсу самодопомоги «Дорога до себе» для військових, їхніх сімей та цивільних (студентів), а також спецкурс для майбутніх вчителів «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» для зцілення моральної травми під час воєнного конфлікту.

Робота містить вступ, три розділи, список використаних джерел, висновки і додатки. У першому розділі «*Теоретичні засади дослідження моральної травми в психології*» висвітлено результати теоретико-методологічного аналізу поняття моральної травми у сучасній психології. Визначено, що в поняттях моралі та моральності є відмінності: мораль – це поведінка людина, яка диктується зовнішніми чинниками та суспільством, а моральність – це внутрішнє бажання до дій відповідно до власної совісті та волі, що є важливим елементом вивчення моральної травми. Основними поняттями, які є важливими в розумінні моралі та моральності є: моральні норми, моральні переконання, моральні принципи, моральні цінності.

З'ясовано, що моральна травма не класифікується як форма психічного розладу, на противагу ПТСР, який занесений до DSM-5. Визначено, що не має узгодженого визначення моральної травми, водночас більшість дослідників описує її як синдром, що характеризується почуттям провини, нав'язливими

думками та самоосудом. З'ясовано, що моральна травма може виникнути як наслідок власних дій або дій інших людей.

Досліджено, що в останні роки дедалі більше з'являється наукових праць із дослідження моральної травми у цивільного населення, а саме серед поліцейських, медичного персоналу, парамедиків, вчителів, журналістів, біженців. Визначено, що моральну травму в медичного персоналу може зумовлювати низка факторів: невчасно або неефективно надана допомога, безрезультатне лікування, моральне переживання у випадках, коли потрібен довготривалий догляд, вибір між життям і смертю користувача медичних послуг та ін. У вчителів моральна травма може виникнути в разі власних дій або бездіяльності інших, спостережень за стражданнями дітей, несправедливість в професійній діяльності та ін. Ще однією вразливою категорією є біженці. Серед подій, які можуть травмувати людину – залишення близької людини під час втечі, спостереження за вбивствами чи катуваннями. В усіх категорії людей з моральною травмою може виникати почуття провини, сорому, втрата довіри до інших, фізіологічні порушення.

Здійснивши теоретичний аналіз та провівши узагальнення, пропонуємо таке визначення, яке будемо використовувати в дисертації: «Моральна травма – це емоційний дистрес, який виникає після певних дій чи бездіяльності у потенційно морально травматичних ситуаціях внаслідок порушення внутрішніх переконань та моральних цінностей особистості».

Для ґрунтовного дослідження ми здійснили порівняльний аналіз релевантних до моральної травми понять, зокрема: тривалий травматичний стрес, бойова психічна травма, мультитравма, повторювальна травма та ПТСР. визначено, що усі розглянуті поняття мають як спільні, так і відмінні прояви. Визначено, що вони усі зазначені види травмування впливають на психоемоційний стан особистості та викликають такі почуття, як страх, дезадаптацію, відчуття провини, негативні думки.

У другому розділі *«Емпіричне дослідження особливостей проявів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення»* розроблено

методологію дослідження проявів моральної травми під час військового конфлікту; здійснено адаптацію та стандартизацію шкали моральної травми (Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form, MISS-M-SF); досліджено прояви моральної травми у військового та цивільного населення.

Основною теорією для дослідження моральної травми в контексті прийняття рішень ми визначили теорію моральних суджень за L. Kohlberg, оскільки вона 1) пояснює не тільки сутність моралі, моральної свідомості та моральних суджень, які простежуються у вирішенні моральних дилем, а й визначає динаміку моралі особистості як цілісний процес морального розвитку та 2) в межах цього підходу встановлено зв'язок між когнітивним і моральним розвитком; виділено рівні та етапи морального розвитку, визначено відмінності між моральною свідомістю і моральною поведінкою. Розглянуто етичні дилеми за W. Fleming як передумови морального дистресу, які виникають перед військовим та цивільним населенням під час воєнного конфлікту.

У розділі висвітлено результати культурної адаптації та стандартизації шкали моральної травми в якій висока внутрішня узгодженість (альфа Кронбаха $\alpha=0,72$, (95% CI 0,68–0,76). Тест-ретестова надійність з розривом 10 днів становить 0,87 (95% CI 0,79–0,92). Для процедури перекладу ми використали чотирьохетапну процедуру перекладу психодіагностичного інструментарію, рекомендовану ВООЗ: прямий переклад; зворотній переклад; претестування та когнітивне інтерв'ю; остаточна версія. Надійність шкали визначалася через показники внутрішньої узгодженості за допомогою альфи Кронбаха для вибірки ($n=111$), що становить 0,70 та тест-ретестової надійності ($n=32$), що становить $r=0,67$, $p\leq 0,01$. Проведена робота та отримані дані свідчать про те, що українськомовну шкалу симптомів моральної травми MISS-M-SF можна використовувати як для військовослужбовців, так і для цивільного населення.

Для дослідження проявів моральної травми у роботі ми використали ряд додаткових психодіагностичних методик: опитувальник «Перелік симптомів ПТСР», Анкета здоров'я пацієнта (для визначення ступеня депресії), опитувальник генералізованої тривожності та шкалу психологічної

резильєнтності. Встановлено, що існують значущі відмінності між усіма змінними PCL-5, PHQ-9, GAD-7 та MISS-M-SF у трьох групах досліджуваних військових. За результатами діагностики спостерігаються нижчі показники моральної травми та супутніх психічних проблем у військовослужбовців Національної гвардії України, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури порівняно із льотчиками тактичної авіації та військовими окремої механізованої бригади. Найвищі показники моральної травми та супутніх психічних проблем спостерігаються у військових окремої механізованої бригади. Це, очевидно, зумовлено різною частотністю експозиції до бойової травми у різних групах військових, зокрема сухопутних військ та авіації.

Визначено, що у військового населення особливого прояву набувають такі аспекти моральної травми, як: втрата довіри до людей, труднощі з прощенням самого себе чи інших, релігійна боротьба та втрата релігійної віри. У цивільного населення до проявів моральної травми належать вираження таких особливостей моральної травми, як втрата довіри до інших, труднощі з прощенням, релігійна боротьба та втрата сенсу життя.

У третьому розділі *«Програми психологічної допомоги військовому та цивільному населенню з моральною травмою»* представлено програму та впровадження психологічних інтервенцій та онлайн ресурсу самодопомоги «Дорога до себе» для зцілення моральної травми у ветеранів та їхніх сімей; програму впровадження спецкурсу «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» для майбутніх вчителів.

Експериментальна робота з моральною травмою внаслідок впливу травмуючих ситуацій на особистість ветеранів здійснювалася у декілька етапів: підготовчий етап; психологічна підтримка у вигляді групових занять; розробка онлайн ресурсу для самодопомоги військовим та цивільним під час війни. Під час групових інтервенцій учасники ділилися своїми життєвими ситуаціями, розглядали їх з точки зору усвідомлення дій та визначали подальшу роботу над

самоцінністю та самокритикою. Заключним етапом нашої програми стала розробка програми – онлайн ресурсу самопомоги «Дорога до себе». Вона ґрунтується на груповій роботі попереднього етапу та доказових техніках когнітивно-поведінкової терапії. Проведена програма психологічних інтервенцій та результати дослідження особливостей впровадження експериментальної онлайн програми «Дорога до себе» свідчать про те, що вона є ефективною для цивільного населення для зменшення проявів депресії в умовах тривалого травматичного стресу під час війни, а також для наповнення власного життя смислом, що є важливим чинником при роботі з моральною травмою.

В організації та розробці спецкурсу для майбутніх вчителів ми використали основні положення духовно-інтегрованої когнітивно-процесуальної терапії, оскільки цей напрямок ґрунтується на загальному розумінні травми, виправленні помилкових думок при травмі, зосереджуючись на поступовому виявленні, обробці та когнітивній реструктуризації з використанням духовних ресурсів (вірування, практики, цінності, мотивація).

В експериментальній групі найбільш вираженими твердженнями виявились питання, які стосуються конкретних актів насильства (питання 2, $M=1,45\pm 0,94$), нездатності запобігти стражданню та травмам учнів (питання 9, $M=0,95\pm 0,99$) та морального конфлікту (питання 12, $M=1,25\pm 0,97$). Після завершення спецкурсу, зіставивши результати до та після, ми виявили, що спостерігається покращення у всіх показниках. Найбільш значущі відмінності на рівні значущості $p=0,001$ спостерігаються у відповідях на питання «Відчувати провину за можливість повернутися у безпечне місце, коли учні цього зробити не можуть», «Я бачив, як люди мстять/розплачуються за те, що сталося», «Я зрозумів, що на мене більше не впливає насильство». Таким чином, можна стверджувати, що спецкурс «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» є ефективним у підготовці майбутніх вчителів до роботи з учнями, які під час воєнного конфлікту можуть отримати моральну травму.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– вперше вивчено концептуальні межі поняття моральної травми окремо для військового й цивільного населення під час повномасштабного вторгнення в Україну, а також виділено контексти його застосування; обґрунтовано відмінність моральної травми від ПТСР відповідно до когнітивних, емоційних та поведінкових проявів; розглянуто етичні дилеми як передумову морального дистресу, які виникають перед військовим та цивільним населенням під час воєнного конфлікту в Україні; виділено особливості прояву моральної травми окремо у вибірках цивільного й військового населення, а також коморбідності моральної травми із супутніми психічними проблемами, зокрема ПТСР тривожності та депресії; запропоновано програму психологічних інтервенцій для зцілення моральної травми у військового й цивільного населення;

– уточнено і розширено уявлення про сутність поняття моралі та моральності; розширено уявлення про основні категорії моралі: моральні норми, переконання, принципи та цінності; про специфіку проявів різних видів травми, які є релевантними до моральної травми, зокрема тривалий травматичний стрес, ПТСР, мультитравма, політравма;

– подальшого розвитку набули ідеї моральної травми у контексті прийняття рішень в етичних дилемах, специфічних для воєнного часу.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що його основні положення та висновки можуть використовуватися у дослідницькій роботі моральної травми, що сприятиме вчасному виявленню та наданні психологічної допомоги. Шкала моральної травми «Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form» – перший стандартизований психодіагностичний інструментарій в Україні для вивчення проявів моральної травми може широко застосовуватися в психодіагностиці моральної травми серед військовослужбовців та цивільного населення. Онлайн-ресурс самопомоги «Дорога до себе», який є у відкритому доступі на платформі Moodle, може використовуватись для роботи з власними емоціями, думками,

переживаннями. Онлайн формат ресурсу та відкритий доступу до нього дає змогу стверджувати про сталість результатів дослідження. Спецкурс для майбутніх вчителів може широко використовуватись закладами вищої освіти для профілактики моральної травми та зцілення моральної травми у вчителів.

Отримані результати можуть використовуватись при викладанні дисциплін «Психологія особистості», «Психодіагностика», «Клінічна психологія», «Когнітивно-поведінкова терапія: теорія та практика».

Ключові слова: моральна травма, моральний дистрес, військовослужбовці, цивільне населення, ПТСР, депресія, тривожність.

SUMMARY

Kozihora M. A. Psychological features of the moral injury manifestation during the military conflict. – Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

Thesis submitted for the scientific degree of the Doctor of Philosophy in the field of study 05 “Social and behavioral studies” in the speciality 053 Psychology. – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2023.

The dissertation highlights the study of moral injury in military personnel and civilians during a military conflict. The understanding of the concept of moral injury is offered; the manifestations of moral injury in different categories of persons were empirically investigated; the experimental program of psychological interventions and an online self-help resource “The Road to Yourself” for military personnel, their families and civilians (students), as well as a special course for future teachers “Moral injury: diagnosis and prevention in future teachers during martial law” for the healing of moral injury are proposed during a military conflict.

Thesis contains an introduction, three chapters, a list of used sources, conclusions and appendices. The first chapter “Theoretical foundations of the moral injury study in psychology” highlights the results of the theoretical and methodological analysis of the concept of moral injury in modern psychology. It was determined that there are differences in the concepts of morals and morality: morals is human behavior

dictated by external factors and society, and morality is an internal desire to act in accordance with one's conscience and will, which is an element of the study of moral injury. The main concepts that have a place in the understanding of morals and morality are: moral norms, moral beliefs, moral principles, moral values.

It was found that moral injury is not classified as a form of mental disorder, in contrast to PTSD, which is included in the DSM-5. It has been determined that there is no agreed definition of moral injury, while most researchers describe it as a syndrome characterized by feelings of guilt, obsessive thoughts, and self-condemnation. It has been found that moral injury can occur as a result of one's own actions or the actions of other people.

It has been studied that in recent years more and more scientific works have appeared on the study of moral injury among the civilian population, namely among police officers, medical personnel, paramedics, teachers, journalists, and refugees. It was determined that a number of factors can cause moral injury in medical personnel: untimely or ineffective assistance, ineffective treatment, moral distress in cases where long-term care is needed, the choice between life and death of the user of medical services, etc. Teachers may experience moral injury as a result of their own actions or the inaction of others, observing the suffering of children, injustice in their professional activities, etc. Refugees are another vulnerable category. Among the events that can traumatize a person are leaving a loved one while fleeing, observing murders or torture. All categories of people with moral injury may experience feelings of guilt, shame, loss of trust in others, and physiological disorders.

After conducting a theoretical analysis and a generalization, we adopted the basic definition that we will use in the dissertation: "Moral injury is emotional distress that occurs after certain actions or inaction in potentially morally traumatic situations as a result of a violation of the moral beliefs and moral values of an individual".

For thorough research, we performed a comparative analysis of concepts relevant to moral injury, in particular: prolonged traumatic stress, combat mental trauma, multitrauma, repetitive trauma, and PTSD. It is determined that all the considered concepts have both common and different manifestations. It was

determined that all these types of trauma affect the psycho-emotional state of the individual and cause such feelings as fear, maladjustment, guilt, and negative thoughts.

In the second chapter, “Empirical exploration of the peculiarities of the manifestations of moral injury in military personnel and the civilian population”, a methodology for researching the manifestations of moral injury during a military conflict has been developed; adaptation and standardization of the moral injury scale (Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form, MISS-M-SF) was carried out; Manifestations of moral injury in the military and civilian population were investigated.

As the main theory for the study of moral injury in the context of decision-making, we identified the theory of moral judgments according to L. Kohlberg, because it 1) explains not only the essence of morality, moral consciousness and moral judgments, which can be traced in the solution of moral dilemmas, but also defines the dynamics of an individual's morality as holistic process of moral development and 2) within this approach, the connection between cognitive and moral development is established; the levels and stages of moral development are highlighted, the differences between moral consciousness and moral behavior are defined. Ethical dilemmas according to W. Fleming are considered as prerequisites of moral distress that arise before the military and civilian population during a military conflict.

The chapter highlights the results of cultural adaptation and standardization of the scale of moral injury, which has high internal consistency (Cronbach's alpha $\alpha=0.72$, (95% CI 0.68–0.76). Test-retest reliability with a gap of 10 days is 0.87 (95% CI 0.79–0.92). For the translation procedure, we used a four-step procedure for translating psychodiagnostic instruments recommended by WHO: direct translation; reverse translation; pretesting and cognitive interview; final version. The reliability of the scale was determined through measures of internal consistency using Cronbach's alpha for the sample ($n=111$), which is 0.70 and test-retest reliability ($n=32$), which is $r=0.67$, $p\leq 0.01$. The work carried out and the data obtained indicate, that the MISS-M-SF scale of moral injury symptoms in Ukrainian can be used both for military personnel and for the civilian population.

To study the manifestations of moral injury at investigation, we used a number of additional psychodiagnostic methods: the PTSD Symptom List questionnaire, the Patient Health Questionnaire (to determine the degree of depression), the generalized anxiety questionnaire, and the psychological resilience scale. It was found that there were significant differences between all variables of the PCL-5, PHQ-9, GAD-7 and MISS-M-SF in the three groups of the studied military. According to the results of the diagnosis, lower rates of moral injury and accompanying mental problems are observed in the soldiers of the National Guard of Ukraine, who participate in the protection of critical infrastructure objects, compared to the pilots of tactical aviation and the soldiers of a separate mechanized brigade.

It was determined that such aspects of moral injury, such as: loss of trust in people, difficulties in forgiving oneself or others, religious struggle and loss of religious faith acquire a special manifestation in the military population. In the civilian population, manifestations of moral injury include expressions of such features of moral injury as loss of trust in others, difficulty with forgiveness, religious struggle, and loss of meaning in life.

The third chapter “Programs of psychological assistance to the military and civilian population with moral injury” presents the program and implementation of psychological interventions and the online self-help resource “Road to Yourself” for healing moral injury in veterans and their families; the implementation program of the special course “Moral injury: diagnosis and prevention in future teachers during martial law” for future teachers.

Experimental work with moral injury due to the impact of traumatic situations on the personality of veterans was carried out in several stages: preparatory stage; psychological support in the form of group classes; development of an online resource for military and civilian self-help during wartime. During group interventions, participants shared their life situations, considered them from the point of view of action's awareness and determined further work on self-worth and self-criticism. The final stage of our program was the development of the program - the online self-help resource “Road to Yourself”. It is based on the group work of the previous stage and

evidence-based techniques of cognitive-behavioral therapy. The conducted program of psychological interventions and the results of the study of the peculiarities of the implementation of the experimental online program "The Road to Self" indicate that it is effective for the civilian population to reduce the manifestations of depression in conditions of prolonged traumatic stress during the war, as well as to fill one's own life with meaning, which is an important factor when dealing with moral injury.

In the organization and development of a special course for future teachers, we used the main provisions of spiritually integrated cognitive-processual therapy, since this direction is based on a general understanding of trauma, correcting erroneous thoughts in trauma, focusing on gradual identification, processing and cognitive restructuring using spiritual resources (beliefs, practices, values, motivation).

In the experimental group, the most pronounced statements were questions related to specific acts of violence (question 2, $M=1.45\pm 0.94$), inability to prevent suffering and injuries of students (question 9, $M=0.95\pm 0.99$) and moral conflict (question 12, $M=1.25\pm 0.97$). After completing the special course, comparing the results before and after, we found that there was an improvement in all indicators. The most significant differences at the level of significance $p=0.001$ are observed in the answers to the questions "Feeling guilty for being able to return to a safe place when students cannot do it", "I saw people taking revenge/paying for what happened", "I realized that I am no longer affected by violence." Thus, it can be argued that the special course "Moral injury: diagnosis and prevention in future teachers during the state of war" is effective in preparing future teachers to work with students who may receive moral injury during the military conflict.

The scientific novelty of the obtained results is that:

– for the first time, the conceptual limits of the concept of moral injury were studied separately for the military and civilian population during the full-scale invasion in Ukraine, and the contexts of its application were also highlighted; the difference between moral injury and PTSD in accordance with cognitive, emotional and behavioral manifestations is substantiated; considered ethical dilemmas as a prerequisite for moral distress that arise before the military and civilian population

during the military conflict in Ukraine; the peculiarities of the manifestation of moral injury separately in samples of the civilian and military population, as well as the comorbidity of moral injury with concomitant mental problems, in particular PTSD, anxiety and depression, are highlighted; a program of psychological interventions for healing moral injury in the military and civilian population is proposed;

- the idea of the essence of the concepts of morals and morality has been clarified and expanded; expanded understanding of the main categories of morals: moral norms, beliefs, principles and values; about the specificity of manifestations of various types of trauma, which are relevant to moral injury, in particular, long-term traumatic stress, PTSD, multitrauma, polytrauma;

- ideas of moral injury in the context of decision-making in ethical dilemmas specific to wartime gained further development.

The practical significance of the obtained exploration results is that its main provisions and conclusions can be used in research work on moral injury, which will contribute to timely detection and provision of psychological help. The moral injury scale “Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form” is the first standardized psychodiagnostic instrument in Ukraine for studying the manifestations of moral injury and can be widely used in the psychodiagnosis of moral injury among military personnel and the civilian population. The online self-help resource “The Road to Yourself”, which is publicly available on the Moodle platform and can be used to work with one's own emotions, thoughts, and experiences. The online format of the resource and open access to it makes it possible to affirm the sustainability of the research results. The special course for future teachers can be widely used by institutions of higher education for the prevention of moral injury and the healing of moral injury among teachers.

The obtained results can be used in teaching the disciplines “Psychology of personality”, “Psychodiagnostics”, “Clinical psychology”, “Cognitive-behavioral therapy: theory and practice”.

Key words: moral injury, moral distress, military personnel, civilian population, PTSD, depression, anxiety.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Zasiiekina L., Pastryk T., Kozihora M., Fedotova T. & Zasiekin S. Cognition, Emotions, and Language in Front-Line Healthcare Workers: Clinical and Ethical Implications for Assessment Measures. *Psycholinguistics*. Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav. 2021. Volume 30, Issue 1. Pp. 8–25 (Web of Science Core Collection (ESCI) and SCOPUS) (*особистий внесок автора полягає в обґрунтуванні емоцій, пов'язаних з моральним дистресом, а також узагальненні та формулюванні висновків дослідження*).
2. Zasiiekina L., Kokun O., Kozihora M., Fedotova T., Zhuravlova O. & Wojko M. A Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives: A Clinical Case Study. *East European Journal of Psycholinguistics*. Lutsk: Lesya Ukrainka Volyn National University. 2022. Volume 9, Number 1. Pp. 296–314 (SCOPUS) (*особистий внесок автора полягає в здійсненні емпіричного дослідження військовослужбовців Національної гвардії України*).
3. Козігора М. А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, Будапешт, 2021. № IX (97). Вип. 246. С. 56–58.
4. Козігора М. А. Поняття тривалого травматичного стресу та контексти його застосування. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон. 2021. Вип. 4. С. 17–25.
5. Козігора М. А. Впровадження експериментальної програми з профілактики моральної травми у майбутніх вчителів під час воєнного стану. *Психологічні перспективи: наук. збірник*. Луцьк. 2022. Вип. 40. С. 38–50.
6. Засекіна Л. В., Козігора М. А. Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи:*

наук. збірник. Луцьк. 2022. Вип. 39. С. 139–152 (*особистий внесок автора полягає в дослідженні психометричних властивостей опитувальника*).

7. Засекіна Л. В., Козігора М. А. Впровадження когнітивно-поведінкової програми психологічної підтримки «Дорога до себе» для осіб із моральною травмою під час війни. *Теоретичні і прикладні проблеми психології і соціальної роботи*: наук. збірник. Сєверодонецьк. 2022. № 1(57) 2022. Т. 2. С. 167–182 (*особистий внесок автора полягає в визначенні ефективності онлайн ресурсу самопомоги «Дорога до себе»*).

8. Козігора М. А. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету*: наук. збірник. Серія «Психологічні науки». Херсон. 2022. Вип. 2. С. 20–27.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

9. Засекіна Л. В., Гордовська Т. І., Козігора М. А. Розуміння мови і мовлення як голосу колективної травми. Психолінгвістика в сучасному світі – 2020: матер. XV Міжн. наук.-практ. конф. (м. Переяслав-Хмельницький, 22-23 жовтня 2020 р.). / ред. Л. О. Калмикова, Н. В. Харченко & І. В. Мисан. Переяслав-Хмельницький: ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». С. 84-88 (*особистий внесок автора полягає в теоретичному описі моральної травми*).

10. Козігора М. А. Бойова психічна травма у період політичної невизначеності. Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології: зб. тез Міжн. наук.-практ. конф.; відп. ред. Коваль В.О. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ. 2022. С. 31–34.

11. Козігора М. А. Чинники виникнення моральної травми у військовослужбовців. Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матер. XIV Міжнар. наук.-практ. конф. (07-08.04.2022). Луцьк: Вежа-Друк, 2022. С. 63–65.

12. Козігора М. А. Поняття «тривалий травматичний стрес»:

термінологічні межі. Виклики та парадокси соціальної взаємодії в постмодерному світі: лінгвістичний та психологічний аспекти: матер. II Міжнар.наук.-практ.конф. (15-16 квітня 2021 р.) /за заг. ред. О. В. Лазорко, В. А. Ущиної. Луцьк, 2021. С. 143-145.

13. Козігора М. А. Поняття моральної травми у військовослужбовців. Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень: матер. XVI Міжнар. наук.-практ. конф. аспірантів і студентів (17 травня 2022 року). Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. С. 888–890.

14. Козігора М. А. Підготовка майбутніх вчителів до роботи з учнями початкової школи під час воєнного стану. Національна освіта в стратегіях соціокультурного вибору: теорія, методологія, практика (присв. 300-річчю від дня народження Григорія Сковороди) : зб. матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжн. уч. (16 листопада 2022 року) / [наук. ред.: П. М. Бойчук, О. Л. Фаст]. Луцьк: КЗВО «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради. Ч. 1. 2022. С. 131–133.

15. Засекіна Л. В., Козігора М. А. Моральна травма та супутній емоційний дистрес у військовослужбовців. Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матер. XV Міжн. наук.-практ.конф. (м. Луцьк, 23–24 березня 2023 року) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та психодіагностики; за заг. ред. Л. І. Магдисюк. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 100–104. *(особистий внесок автора полягає в дослідженні відмінностей у показниках моральної травми та супутнього емоційного дистресу у військових).*

16. Козігора М. А. Вразливість чоловіків і жінок у моральнотравмуючих ситуаціях під час повномасштабного вторгнення в Україну. «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології». Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології: матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. (27 – 28 квітня 2023 року). Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2023.

ЗМІСТ

ВСТУП	19
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ В ПСИХОЛОГІЇ	27
1.1. Теоретичний аналіз поняття моралі й моральності у психологічній літературі	27
1.2. Поняття моральної травми: концептуальні межі поняття	41
1.3. Моральна травма та інші види психологічних травм: зіставний аналіз	59
Висновки до розділу 1	77
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ	79
2.1. Методологічне забезпечення дослідження моральної травми під час воєнного конфлікту	79
2.2. Адаптація та стандартизація шкали моральної травми (Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form, MISS-M-SF)..	97
2.3. Прояви моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення	107
Висновки до розділу 2	121
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОМУ ТА ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ З МОРАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ	123
3.1. Розробка й впровадження психологічних інтервенцій та онлайн ресурсу самодопомоги «Дорога до себе» для зцілення моральної травми у ветеранів та їхніх сімей	123

3.2. Впровадження спецкурсу «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» для майбутніх вчителів	141
Висновки до розділу 3	157
ВИСНОВКИ	160
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	164
ДОДАТКИ	189

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах тривалого травматичного стресу найважливішими потребами українців сьогодні є збереження життя та фізичного й психічного здоров'я. Повномасштабна війна, порушення цілісності країни, втрати (рідних, друзів, житла, роботи) призводять до того, що люди відчують страх, тривогу, занепокоєння, пригніченість. При цьому такі стани проявляються не тільки в учасників бойових дій, а й у членів їх сімей, вимушених переміщених осіб. Раптова й жорстока агресія з боку росії та постійна експозиція до травматичних ситуацій, зокрема й потенційно морально травматичних ситуацій, зумовлюють значний емоційний дистрес та моральні страждання у цивільного населення.

У наукових джерелах (Л. Засєкіна, О. Кокун, Т. Федотова Н. Koenig, B. Litz, T. Molendijk, W. Nash, J. Shay, A. Vargas та ін.) моральний біль та страждання, які виникають внаслідок дій чи бездіяльності, що порушують моральні переконання та цінності особи, розглядаються через поняття моральної травми. Інакше кажучи, моральна травма здебільшого розглядається як стан, при якому людина не змогла адаптуватися до потенційно морально травматичної ситуації та її наслідків через порушення власного морального кодексу. Здебільшого моральна травма охоплює страждання, які переживають, передусім, військовослужбовці та ветерани, особи, які опинилися у зоні бойових дій, а також особи, які працюють у першій лінії допомоги у надзвичайних ситуаціях, жертв насилля і т. ін. Внутрішні конфлікти, пов'язані з порушенням власних моральних переконань і цінностей, зумовлюють негативні психічні стани, які виражаються в обвинуваченні себе та інших, переживанням зради з боку авторитетних осіб та близьких. Хоча більшість статей із проблеми моральної травми присвячена особливостям її переживання військовослужбовцями, з'являються публікації (E. Epstein, J. Hancock, S. Hines) які висвітлюють моральну травму в медперсоналу, що працював з COVID-19 під час пандемії, а також серед цивільного населення під час воєнного стану.

Не зважаючи на поодинокі дослідження моральної травми у вітчизняній психології (Л. Засекіна, О. Кокун, Т. Федотова, Я. Мацегора, О. Колесніченко та ін.), поняття моральної травми серед військовослужбовців та цивільного населення під час повномасштабного вторгнення в Україну не отримало достатнього вивчення. Окрім того, дотепер не існувало надійного українськомовного психодіагностичного інструментарію для визначення симптомів моральної травми в зазначених категорій осіб. Важливим також у вивченні моральної травми є поява публікацій, зокрема Т. Molendijk «Warnings against romantising «moral injury» у 2022 році [182], у яких зазначено, що моральна травма – це штучний конструкт, який, по-перше, призводить до термінологічної плутанини; по-друге, зумовлює спрощене трактування пост-травматичного стресового розладу (ПТСР); по-третє, зменшує відповідальність особи за свої вчинки; і зрештою, надає перевагу не особистісним потребам людини, а ідеологічним уявленням. Водночас є й інші обґрунтовані позиції, зокрема у новій книзі J. Herman 2023 року «Truth and Repair: How Trauma Survivors Envision Justice», у якій основною ідеєю є невідповідність існуючим уявленням про справедливість для процесу зцілення людей, що пережили травматичну подію [141].

Таким чином, важливість розуміння моральних переживань особистості в період повномасштабного вторгнення росії в Україну, а також наукові дискусії щодо доцільності розмежування ПСТР та моральної травми для ефективного зцілення травмованих осіб зумовлює актуальність нашого дослідження й вибір **теми** «Психологічні особливості прояву моральної травми під час воєнного конфлікту».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження є складником комплексної науково-дослідної теми державного замовлення «Моральна травма та моральне зцілення учасників бойових дій: нейрокогнітивні кореляти та психологічні інтервенції» (0122U000945), яка виконується упродовж 2022-2023 рр.

Тема дисертаційної роботи затверджена (протокол № 12 від 29.10.2020) та уточнена Вченою радою Волинського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 16 від 27.12.2022).

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити прояви моральної травми у військового та цивільного населення, а також розробити і впровадити експериментальні програми психологічної допомоги особам із моральною травмою.

Відповідно до мети поставлені такі основні **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз літератури з проблеми моралі, моральності та моральної травми; зіставити релевантні до моральної травми поняття (тривалий травматичний стрес, ПТСР, мультитравма, бойова травма); виявити особливості прояву моральної травми у цивільного та військового населення.

2. Визначити методологічні засади дослідження проявів моральної травми у вирішенні етичних дилем, специфічних для воєнного стану.

3. Здійснити емпіричне вивчення проявів моральної травми, симптомів ПТСР та емоційного дистресу (депресії та тривожності) у трьох групах досліджуваних: військових – учасників бойових дій (льотчиків тактичної авіації; окремої механізованої бригади), військових Національної гвардії України та цивільного населення.

4. Розробити та впровадити експериментальну програму психологічних інтервенцій та онлайн ресурсу самодопомоги «Дорога до себе», призначену для зцілення моральної травми та зниження емоційного дистресу в учасників бойових дій, їхніх сімей та студентів.

5. Розробити та впровадити експериментальну програму у вигляді спецкурсу для майбутніх вчителів, спрямовану на зниження морального дистресу під час воєнного конфлікту.

Об'єкт дослідження – моральна травма особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості прояву моральної травми під час воєнного конфлікту.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали положення про категоріальний апарат моралі і моральності (В. Бачинін, Т. Дзюба, Л. Коняєва, Е. Пятницька, Н. Савелюк, А. Blasi, N. Ellemers, J. Haidt, L. Kohlberg, M. Nill, H. Sedgwick, J. Zigon, C. Zhong); поняття моральної травми (К. Drescher, R. Chesnut, M. Gray, J. Jinkerson, E. Jones, H. Koenig, B. Litz, T. Molendijk, W. Nash, J. Shay, A. Vargas та ін.), дослідження моральної травми у військовослужбовців (О. Кокун, Я. Мацегора, С. Brayon, R. Brock, J. Goodell, L. Lettini, R. Martin, та ін.) та цивільного населення (І. Данилюк, D. Blumberg, M. Brännström, J. Currier, E. Epstein, K. Fischer-Grönlund, A. Feinstein, J. Hancock, S. Hines, J. Hoffman, K. Papazoglou, L. Zasiékina, S. Zasiékin та ін.). Стрижневою теорією для дослідження моральної травми у контексті прийняття рішень в етичних дилемах стала теорія моральних суджень L. Kohlberg та етичні дилеми як передумова морального дистресу, що виникає перед військовими – W. Fleming.

Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань ми використали такі **методи дослідження:**

- теоретичні: аналіз, порівняння, узагальнення, синтез, систематизація наукових джерел із проблеми моральної травми та її психологічних проявів;
- емпіричні: бесіда, тестування із застосуванням: шкали самооцінки наявності ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder Checklist, PCL-5), розробленої Е. Blanchard, перекладеною та адаптованою О. О. Хаустова, Л. Є. Трачук, В. Г. Безшейко; опитувальника для визначення ступеня важкості депресії – Анкета здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9); опитувальника для визначення генералізованої тривожності (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7); шкали психологічної відновлюваності (Brief Resilient Coping Scale); шкали для діагностики моральної травми – військовий варіант – скорочена шкала (Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form), розробленої Н. Koenig в адаптованій та стандартизованій українськомовній версії Л. Засекіної, М. Козігори; опитувальника для вчителів «Анкета моральної травми – версія для

вчителя (Moral Injury Questionnaire–Teacher Version, MIQ-T»); констатувальний та формувальний експеримент; кейс-аналіз;

- статистичні: дані опрацьовувались за допомогою математично-статистичних методів із подальшою їх інтерпретацією та змістовим узагальненням. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програмного забезпечення SPSS v.24.0, зокрема процедур описової статистики, кореляційного аналізу з допомогою r -коефіцієнта Пірсона, t -критерію Стьюдента для залежних і незалежних вибірок, однофакторного дисперсійного аналізу Anova.

Дослідження погоджено Комітетом з етики наукових досліджень Волинського національного університету імені Лесі Українки (довідка від 20.05.2022 № 03-24/01/1105).

Організація і база дослідження. Емпіричне дослідження особливостей проявів моральної травми у військовослужбовців здійснювалося на базі Українського центру психотравми та Ветеранського хабу, які працювали із військовими частинами Національної гвардії України, бригади тактичної авіації та окремої механізованої бригади за ініціювання заступників командирів по роботі з особовим складом та морально-виховного забезпечення військових упродовж 2022 року. Дослідження цивільного населення відбувалося за допомогою онлайн-опитування. Загалом вибірка становила 350 осіб, віком від 17 до 60 років, з них: 140 жінок (40%) та 210 чоловіків (60%).

Експериментальна робота з апробації онлайн ресурсу самопомоги «Дорога до себе» для цивільного населення (26 квітня – 26 травня 2022 року) ($n=111$) та впровадження спецкурсу «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» ($n=43$) відбувалось на базі Комунального закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж». Психологічні інтервенції з військовими та їхніми сім'ями, що слугували основою для розробки онлайн ресурсу самопомоги «Дорога до себе», описані у дисертації на основі кейс-аналізу.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

вперше визначено концептуальні межі поняття моральної травми окремо для військового й цивільного населення під час повномасштабного вторгнення в Україну, а також виділено контексти його застосування; обґрунтовано відмінність моральної травми від ПТСР відповідно до когнітивних, емоційних та поведінкових проявів; розглянуто етичні дилеми як передумову морального дистресу, які виникають перед військовим та цивільним населенням під час воєнного конфлікту в Україні; виділено особливості прояву моральної травми окремо у вибірках цивільного й військового населення, а також коморбідності моральної травми із супутніми психічними проблемами, зокрема ПТСР тривожності та депресії; запропоновано програму психологічних інтервенцій для зцілення моральної травми у військового й цивільного населення;

уточнено і розширено уявлення про сутність поняття моралі та моральності; розширено уявлення про основні категорії моралі: моральні норми, переконання, принципи та цінності; про специфіку проявів різних видів травми, які є релевантними до моральної травми, зокрема тривалий травматичний стрес, ПТСР, мультитравма, політравма;

подальшого розвитку набули ідеї моральної травми у контексті прийняття рішень в етичних дилемах, специфічних для воєнного часу.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що його основні положення та висновки можуть використовуватися у дослідницькій роботі моральної травми, що сприятиме вчасному виявленню та наданню психологічної допомоги. Шкала моральної травми «Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form» – перший стандартизований психодіагностичний інструментарій в Україні для вивчення проявів моральної травми може широко застосовуватися в психодіагностиці моральної травми серед військовослужбовців та цивільного населення. Онлайн-ресурс самодопомоги «Дорога до себе», який є відкритому доступі на платформі Moodle, може використовуватись для роботи з емоціями, думками, переживаннями. Онлайн формат ресурсу та відкритий доступ до нього дає

зможу стверджувати про сталість результати дослідження. Спецкурс для майбутніх вчителів може широко використовуватись закладами вищої освіти для профілактики моральної травми та зцілення моральної травми у вчителів.

Отримані результати можуть використовуватись при викладанні дисциплін «Психологія особистості», «Психодіагностика», «Клінічна психологія», «Когнітивно-поведінкова терапія: теорія та практика».

Результати дослідження **впроваджено** в освітній процес Тернопільського національного університету імені Володимира Гнатюка (довідка № 24/33-03 від 10.01.2023), Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (довідка № 19/15.16 від 11.01.2023), Волинського національного університету імені Лесі Українки (довідка № 03-24/04/89 від 13.01.2023), Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради (довідка № 628.2/02/2022 від 23.12.2022), Комунального закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради (довідка № 22 від 10.01.2023).

Особистий внесок здобувача. Розроблені теоретичні положення та емпіричні результати належать винятково автору. У статтях, написаних у співавторстві з М. Бойко, О. Журавльовою, Л. Засекіною, С. Засекіним, О. Кокун, Т. Пастрик, Т. Федотовою доробок здобувача полягає в емпіричному дослідженні проявів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення. У спільних статтях доробок автора становить не менше ніж 50%. Розробки співавтора у дисертації не використовувалися.

Апробація результатів дослідження. Результати дисертаційного дослідження представлені на таких *міжнародних науково-практичних конференціях*: «Психолінгвістика в сучасному світі – 2020» (Переяслав-Хмельницький, 2020), «Виклики та парадокси соціальної взаємодії в постмодерному світі: лінгвістичний та психологічний аспекти» (Луцьк, 2021), «Actual Problems of Science and Education APSC – 2021 (Будапешт, 2021), «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості» (Луцьк, 2022, 2023), «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи

досліджень» (Луцьк, 2022), «Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології» (Дніпро, 2022), «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології» (Луцьк, 2023) та всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Національна освіта в стратегіях соціокультурного вибору: теорія, методологія, практика» (Луцьк, 2022).

Публікації. Основні результати дисертаційного дослідження відображено в 16 працях, з яких 5 статей, опубліковано у періодичних виданнях, що включені до переліку фахових у галузі психології, 2 – у виданні, що включене до наукометричної бази Scopus, 1 – в міжнародному періодичному виданні, 8 – у збірниках наукових конференцій.

Обсяг та структура роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (236 найменувань, з них 153 – іноземними мовами) та 9 додатків на 30 сторінках. Загальний обсяг дисертації – 215 сторінок. Основний зміст роботи викладено на 163 сторінках. Робота містить 9 рисунків та 17 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ В ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Теоретичний аналіз поняття моралі й моральності у психологічній літературі

Поняття моралі, моральності, моральної свідомості, моральних принципів, цікавить дослідників давно. Незважаючи на те, що поняття «мораль» та «моральність» у низці досліджень [225; 176; 187; 82] використовуються як синонімічні поняття, між ними існує відмінність.

Дослідження моралі сягає античної філософії. Платон вважав, що моральні дії приносять користь та сприяють інтересам особистості. Питання сумісності та моральних інтересів Платон успадкував від своїх попередників. Філософ вважав, що вчинок є раціональним і обґрунтованим лише тоді, коли він зумовлюється особистим інтересом та особистісними міркуваннями [192].

Демокріт був першим, хто розрізняв об'єктивне і суб'єктивне в моральному акті, зокрема мотив дії та дію. Досліджуючи моральність вчинку, він рекомендував враховувати наявність або відсутність єдності бажання і дії. Тільки діючи відповідно до своїх переконань, можна бути справді моральним. Таким чином, умовою моральності філософ вважав суголосність мотиву та дії. У випадках суперечності між діяльністю, спрямованою на задоволення власних потреб, з існуючими загальноприйнятими суспільними правилами, Демокріт вважав, що потрібно стримувати свої пристрасті, звертаючи увагу на ці правила. Сором і обов'язок, на його думку, – це чинники, через які розум опосередковано впливає на почуття і пристрасті, більше того, сором є способом орієнтації особистості на суспільно прийняті форми діяльності, зокрема суспільно схвалені норми поведінки. Ця думка філософа є важливою, адже з погляду сучасних досліджень саме емоція сорому є причиною морального болю і моральних страждань, пов'язаних з моральною травмою [74].

За Сократом, «мораль – це знання». Він вважав, що всі правила та норми поведінки повинні підлягати критичному аналізу, обґрунтуванню розумом. Головними чеснотами він вважав стриманість (приборкування пристрастей), мужність (подолання загрози) і справедливість (дотримання божих і людських законів). Сократ абсолютизує мораль, робить значний крок до абстрактного моралізаторства, відриву моралі від предметно-практичної діяльності, що є характерним для Платона. Марк Аврелій відриває мораль від реального життя і надає добродійностям абстрактний абсолютний зміст [83].

Загалом, теоретичні підходи визначення моралі базуються на філософських міркуваннях. У дослідженнях моралі увага зосереджується на загальних моральних принципах, абстрактних ідеалах і рішеннях, які впливають із розгляду формальних правил та їх наслідків [162; 221]. Пізніше ця перспектива почала змінюватися, починаючи зі спостережень А. Власі, який стверджував, що «мало хто заперечить, що моральність, зрештою, полягає в діях і що вивчення морального розвитку має використовувати дію як провідний критерій. Але також мало хто обмежує вивчення морального феномена, лише об'єктивно спостерігаючи за поведінкою. Моральна дія розглядається, приховано чи явно, як складна, закладена в різноманітні почуття, запитання, сумніви, судження та рішення сутність. З цієї точки зору вивчення зв'язків між моральним пізнанням і моральною діяльністю має першочергове значення» [90, с. 30].

М. Ніль стверджує, що моральність – це поведінка, що стосується інших та передбачає повагу до інтересів і добробуту інших. Науковець вважає, що дослідники із попередніх століть справді мали таке уявлення про мораль, незважаючи на те, що у них не було слів для позначення моралі або моральних вимог. Вони вважали, що закони політичної спільноти приписують кооперативну поведінку, що стосується інших та полягає в повазі до інших, і що закони чітко визначають конкретні інтереси, які повинні враховуватись [192].

Ж. Зігон зазначає, що мораль – це різновид поведінки або нерелексивної диспозиції повсякденного соціального життя. Мораль, з цієї позиції, полягає в

тому, щоб навчити себе певним наборам дій, і це може бути типом поведінки, який використовується, щоб відрізнити себе від інших типів людей. Дослідник вважає, що етика є лише засобом повернення до звичного способу буття. Відповідно, мораль найкраще можна розглядати аналітично як ті тілесні поведінкові реакції, що функціонують невимушено й нерефлексивно, тоді як етична поведінка і моменти є винятковими реакціями, суть яких полягає на відмову від неморальних звичок [236].

Моральне «Я» називається самооцінюванням того, наскільки людина є моральною на даний момент, і може змінюватися від одного моменту до іншого. Більшість людей бажають сприймати себе як моральні і розглядають мораль як важливу частину себе. Таким чином, вони запитують себе, чи вони адекватно моральні, і намагаються відповісти на це занепокоєння, порівнюючи свою фактичну поведінку або стани зі своїм морально ідеальним стандартом. Як стверджує Zhong et al., механізми моральної компенсації активується, коли вони не відповідають власним морально ідеальним стандартам. Тобто, якщо їхня фактична поведінка або стан погано зіставляються з їхнім морально ідеальним стандартом, людям потрібно відновити своє моральне «Я», яке знаходиться під загрозою. Тому, як тільки виявляється порівняльний дефіцит або загроза їхньому моральному «Я», люди відчувають психологічний дистрес і мотивовані брати участь у моральній поведінці, щоб відновити та зміцнити своє моральне «Я» [235; 127].

У літературознавчій енциклопедії мораль визначається як «система поглядів та уявлень, норм і оцінок людей, одна з форм суспільної, а отже, і художньої свідомості, пов'язані з категоріями добра, чеснот і справедливості». Мораль може бути сприйнята як метаєтика, яка набуває нормативних чи прикладних форм, узагальнює раціональні обґрунтування моральних принципів, зосереджуючись на проблемі виконання обов'язку, відповідності моральних суджень істині, оперуючи поняттями «добро», «вільна воля», «обов'язок» [47].

У Великому тлумачному словнику сучасної української мови поняття «мораль» подається як «система норм і принципів поведінки людей у ставленні один до одного та до суспільства» [6].

Мораль не може існувати без моральної свідомості. Так, Ю. Табарчук, визначає моральну свідомість як «особливий конструкт людської психіки, складне психологічне утворення, яке має свої рівні, форму та певну структуру» [73].

В науковій літературі існує декілька підходів до трактування поняття моральної свідомості:

- відображення в свідомості моральних норм та принципів, які регулюють ставлення до інших людей та суспільства;
- ставлення людей з точки зору добра і зла;
- форма психічного відображення соціального середовища особистістю, яка включає ставлення до інших, моральних норм та отримані моральні знання;
- відображення в свідомості принципів і норм моралі, які покращують взаємозв'язки з оточуючими, відображають ставлення до суспільства;
- психолого-педагогічне утворення когнітивно-поведінкового змісту (моральні почуття, знання, судження, потреби, мотиви, поведінка) [1].

L. Kohlberg вважає, що моральне міркування є причиною моральної поведінки, тоді як етичні міркування не завжди пов'язані з етичною поведінкою [161]. Вчений ділить моральну свідомість на три рівні, які розвиваються з народження і впродовж життя:

1) Доморальний (доконвенційний) період (4-13 років). У цей період судження про хороші чи погані вчинки відбуваються відповідно до практичних правил і наслідків дій, а не з точки зору абстрактних цінностей. Поведінка дитини в цей час контролюється зовнішніми процесами, а слухняність є насамперед результатом страху перед покаранням чи отриманням винагороди. Моральні судження та стандарти ґрунтуються на уникненні покарання або отриманні винагороди. Цей період має два підетапи:

- етап 1 (4-10 років) – орієнтація на слухняність та покарання. В цей період дитина дізнається, що повинна виконувати правила, інакше буде покарана. На судження впливає думка дорослих. Правила сприймаються як абсолютні та стабільні.

- етап 2 (10-13 років) – індивідуалізм та обмін. Етичні принципи залежать від умов середовища. Люди на цьому етапі усвідомлюють, що не всі у світі мають однакові потреби та цілі. Правильна етична дія – це діяльність, яка задовольняє особистісні потреби.

2) Звичайний рівень (конвенційної моралі), 13-20 років – характеризується тим, що людина вважає, що повинна дотримуватися правил і поважати їх, і ця відповідність є природною та етичною. На цьому рівні люди прагнуть догодити іншим своїми діями. Зокрема велике значення для особи має отримання похвали від тих, хто для неї є важливий. Також притаманна схильність підкорятися усім правилам, і ця підкореність є частиною збереження порядку в суспільстві. Цей період, так як і попередній має два етапи:

- етап 1 – налагодження міжособистісних стосунків. Підлітки в цей період визначають, що є добре, а що погане відповідно до мотивів та емоцій. У цьому віці мораль і моральність близькі до емоцій і мають індивідуальний вимір. Догоджати іншим є моральним актом, але ця поведінка полягає в тому, щоб отримати підтримку та схвалення інших.

- етап 2 – підтримання соціального порядку. На цьому етапі дуже важливим є соціальне утвердження. Етична поведінка – це поведінка, яку визначає кожна добре розуміюча людина. Важлива етика, заснована на соціальному договорі, оскільки дотримання соціальних контактів також вигідно індивіду. Моральним вчинком є дотримання закону, підтримання порядку та соціальної згуртованості, а також демонстрація поваги до влади. Основна увага приділяється дотриманню приписів, виконанню обов'язків, повазі до влади. Будь-які дії, які відповідають положенням і схвалені владою, є морально прийнятними. Тим часом кожна людина зобов'язана виконувати свої зобов'язання, як це встановило суспільство. Загалом, на загальноприйнятому рівні акцент робиться на стосунках між

індивідами та соціальними цінностями, оскільки соціальні цінності вище за особисті інтереси.

3) Рівень автономної моралі (постконвенційний), 20-25 років і старші. У цей період людина повертається до себе. Індивід відходить від умовностей і загальної соціальної системи, звертаючи увагу на відносність цінностей. Контроль поведінки має внутрішній аспект. На цьому етапі особистість рухається до самостійної моралі та принципів загальнолюдської моралі. Досягнення цього рівня є ознакою справжньої етики, оскільки людина вперше усвідомлює, що можуть існувати конфлікти між двома прийнятими етичними критеріями, і вона повинна вирішити їх сама. Приймаючи правила, вона також може усвідомлювати неадекватність певних юридичних випадків і виявити, що інші люди можуть мати інші ідеї та цінності.

- етап 1 – суспільний договір та індивідуальні права. Під час цього етапу людина навчається вільно приймати етичні правила та демократично змінювати їх відповідно до потреб спільноти. Людина усвідомлює, що суспільні контракти є похідними від соціальних домовленостей. Таким чином, мораль – це сукупність суспільних договорів і вільного визнання права, яке домінує над усім. На цьому етапі також важлива увага до цінностей і переконань інших людей.

- етап 2 – універсальних принципів – дорослі приймають і дотримуються деяких принципів надетики, таких як дотримання справедливості та свободи на основі етики, і намагаються узагальнити їх. Людина приходить до переконання, що існує моральний і універсальний принцип, який виходить за межі дійсності. Загальні права людини та повага до взаємної довіри у виборі моральної поведінки є ознаками цього етапу. На цьому етапі судження про добро і зло вчинків здійснюється індивідуальною совістю. Крім того, у цьому рішенні важливими є універсальні правила та повага до гуманності та прав людини. Індивіди діють відповідно до універсальної етики, навіть якщо ці принципи суперечать суспільним законам і нормам. Цей етап є останнім і найважливішим етапом морального розвитку [166].

Як стверджує Н. Sedgwick, людина вільна лише тоді, коли діє з обов'язку. Її не можна вважати відповідальною за неправильні дії, оскільки такі дії ніколи не здійснюються з обов'язку; вони завжди включають спонукання через схильність. Н. Sedgwick, як один з основоположників утилітаризму вважав, що моральною є та дія, яка приносить щастя більшій кількості людей і наносить шкоду якомога меншій кількості людей. У здійсненні дії філософ вважав за необхідне виходити з правила, що кожна людина хоче щастя, і тому необхідно власними діями допомогти їй досягнути цього [211; 179]. Теорія утилітаризму протистоїть деонтологічному підходу І. Канта про те, що моральні цінності мають абсолютну природу Добра і Зла і не залежать від конкретної ситуації. На наш погляд, у контексті воєнного часу ідеї утилітаризму є більш придатними для аналізу прийняття рішення у травматичних ситуаціях, оскільки потребують зв'язку з конкретною ситуацією, яка є дуже специфічною під час війни.

Сучасні дослідження з нейроетики свідчать про те, що саме прийняття рішень із позиції утилітаризму активують дорсолатеральні префронтальні ділянки мозку, які відповідають за езекутивні когнітивні процеси (робоча пам'ять, когнітивна гнучкість, планування й прогнозування). Таким чином, прийняття рішень із позиції максимально позитивних наслідків на противагу абсолютним деонтологічним уявленням про моральні цінності потребують більшого залучення раціональних процесів [210].

Саме прийняття рішень із позиції максимально позитивних наслідків, на наш погляд, може зменшити дисонанс між необхідною поведінкою та моральними уявленнями людини.

Таким чином, моральна свідомість – важливий елемент моралі, який формується впродовж життя та формує готовність до моральної поведінки.

N. Ellemers та команда узагальнивши теоретичні матеріали, розробили структурну схему зв'язків компонентів моралі (рис. 1.1), в якій показано основні складові, які визначають моральну поведінку. Дослідники стверджують, що в науковій літературі часто моральні емоції та моральне Я (моральні погляди на власну моральність) розглядаються як результат моральної поведінки. Водночас

не враховуються процеси, які передують цій поведінці. Вчені вважають, що ці процеси є повторюваними та припускають, що попередня поведінка, емоції та моральне Я також визначають цикли зворотного зв'язку, які допомагають формувати та розвивати подальші моральні міркування та судження про дії інших, які є важливими для майбутньої поведінки, на що вказують стрілки зворотного зв'язку [116].

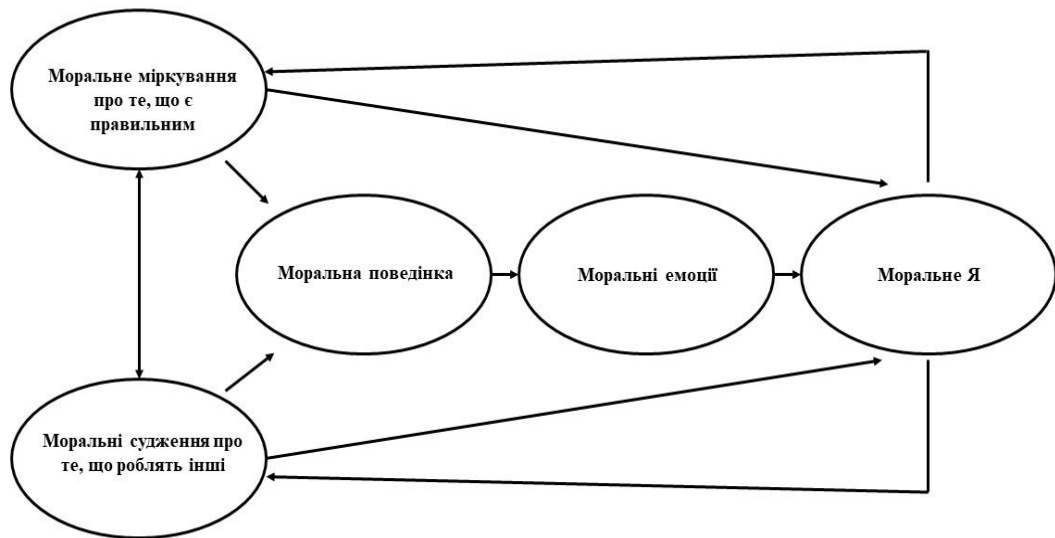


Рис. 1.1. Зв'язки між елементами моралі

Згідно з теорією моралі, люди генерують швидкі, неявні, оціночні судження, використовуючи психологічні модулі, розроблені, щоб допомогти вирішити давні соціальні дилеми [137; 58]. Так, в основі теорії є п'ять модулів: 1) турбота/шкода (чутливість до індивідуальних страждань); 2) справедливість/обман (чутливість до експлуатації); 3) вірність/зрада (чутливість до групової вірності); 4) авторитет/підривна діяльність (чутливість до соціального статусу та положення); 5) огида/чистота (чутливість до соціальних загроз та табу). Ці пункти групуються у дві широкі категорії: індивідуальні основи (турбота/шкода та справедливість/обман), які мають оціночні судження щодо окремих осіб, і зобов'язувальні основи (вірність/зрада,

авторитет/підривні діяльність та огида/чистота), які стосуються підтримки та захист групи [130].

J. Haidt стверджує, що мораль включає турботу про зменшення шкоди, натомість збільшення чистоти намірів та вірності, і вважає, що різні члени суспільства неоднаково оцінюють риси моралі, які є. Також не може бути загальноприйнятих дій для тих, хто сповідує мораль; одні можуть апелювати до релігії, інші до традиції, а треті до раціональної людської природи. Крім занепокоєння шкодою, єдиною спільною рисою для всіх видів моралі є те, що вони висуваються окремою особою чи групою, як загальне правило для суспільства, і в цьому випадку вони є керівництвом для поведінки людей у цій групі або суспільстві [138].

Соціальне походження моральних орієнтирів визначається в підходах, що пояснюють роль дистресу та емпатії як негативних сигналів, які можуть спонукати людей вирішити, хто серед інших гідний просоціальної поведінки. Досвід морального гніву та обурення на інших, які порушують важливі настанови, розглядається як вказівка на те, які настанови є морально «правильними» [219]. Переживання огиди, обурення вказують на відносно базові афективні стани, які відзначаються невербальними проявами та мають прямі наслідки для наступних дій.

Теоретичні дослідження свідчать про те, що переживання емоцій провини та сорому характерні для моральної поведінки. Порівняно з «первинними» афективними реакціями, ці «вторинні» емоції трактуються як індикатори більш складних емоційних станів, які не відразу помітно в невербальних проявах [217; 218]. Природа провини та сорому як моральних емоцій, що «самоосуджують», вказує на їхню функцію інформувати про себе та спрямовувати негативні судження на саморуйнування, а не повідомляти іншим про свій стан.

R. Giner-Sorolla зазначає, що почуття провини та сорому можуть бути настільки непереборними, що викликають самозахисні реакції, які стоять на шляху для покращення поведінки [128]. Це може статися як на індивідуальному рівні, так і на рівні групи, де було виявлено, що досвід «колективної провини»

перешкоджає спробам міжгрупового примирення [95]. Відповідно, було зазначено, що зв'язок між відчуттям провини та сорому як моральними емоціями та їхніми поведінковими наслідками значною мірою залежить від подальших оцінок, пов'язаних з ймовірністю соціального відторгнення та самовдосконалення, які приводять до самопрощення [167].

Розглянувши поняття «моралі» та «моральності» можемо стверджувати, що мораль – це поведінка людина, яка диктується зовнішніми чинниками та суспільством, в той час як моральність – це внутрішнє бажання до дій відповідно до власної совісті та волі, що є важливим елементом вивчення моральної травми. Така думка відображається і в роботах інших дослідників.

Так, В. Бачинін стверджує, що мораль – це норми та цінності, які дозволяють особистості відчувати себе представником певних соціальних (країни, нації, державних) утворень, а моральність – система правил та норм, які є основою цінностей життя, свободи, гідності людини не залежно від соціального статусу [9].

Досліджуючи вказані поняття, Л. Коняєва зазначає, що відмінністю також є те, що мораль – правила та цінності певного суспільства, які приписуються людині, а моральність – це ті норми, які кожна людина сама для себе визначає як головні, включаючи духовні якості. Також зазначається, що свою моральну позицію людина здобуває через усвідомлення суспільної поведінки. Особистість росте духовно тоді, коли духовні цінності які є в суспільстві стають частиною цінностей особистості [39].

Таким чином, дослідження поняття моралі та моральності показало у них є відмінність. Людина протягом життя використовує не тільки моральні правила, які є загальноприйнятими у суспільстві, а й властиві тільки для неї внутрішні переконання, що є моральністю особистістю. Особливо це може проявлятися тоді, коли людина переживає нестандартні, травматичні ситуації, в тому числі й війну. Такий морально шкідливий досвід може призводити до психологічного стресу, психологічної або моральної травми. Під цей вплив можуть попадати не

тільки професійні групи, такі як військові, медики, журналісти, а й цивільне населення.

Моральні спотворення, які виникають у людини після пережитої травматичної ситуації, мають вплив на фізіологічний, міжособистісний або соціальний рівні взаємодії і призводять до особистісних змін не тільки у тих, хто пережив цю ситуацію, але й у членів їх сімей [65].

Через вплив травматичної події людина стикається із усвідомленістю власної безпорадності, а моральні переконання, які існували раніше, руйнуються, частково втрачається відчуття реальності та власного «Я» [17; 69].

У ситуаціях, коли людина потрапляє під вплив травматичного стресу, для захисту цілісності своєї психіки вона починає використовувати різні психологічні захисти – певні прийоми переробки переживань, що нейтралізують негативний вплив травматичної ситуації на свідомість. В критичних, напружених життєвих умовах вони можуть набувати фіксованих форм, і не завжди можуть бути дієвими для подолання проблем. Зазначається, що в умовах травматичного стресу психологічні захисти стають пасивною формою уникнення реальної дійсності та деколи набувають патологічних форм. Через це деякі люди не можуть самотійно подолати існуючу проблему, і потребують кваліфіковану допомогу спеціаліста.

Провідними характеристиками травматичної ситуації є: потужне психічне напруження; значущі переживання як особлива внутрішня робота по подоланню життєвих подій або травм; зміна самооцінки і мотивації; особистісні ресурси (обтяжуючі і захисні фактори) характерні для індивідуального життєвого досвіду людини [10]. Значна кількість цих переживань в умовах військової травматичної ситуації пов'язана з моральними судженнями та емоціями [158].

Найпоширенішою причиною психогенних порушень є конфлікт між потребами у самозбереженні особи і неможливістю їх задовільнити. Перешкодами у задоволенні цих потреб є моральні переконання людини, важливість і потрібність виконання службових обов'язків, не зважаючи на загрозу власному життю. Військовослужбовці, які знаходяться в умовах

тривалого травматичного стресу, навіть за умови контролю своєї поведінки, мають внутрішньо-особистісний конфлікт, який не зникає і призводить до психогенного розладу, часто пов'язаного з негативними моральними емоціями [60].

Те, як переживається травматична подія з погляду моралі, залежить від багатьох факторів: культурних переконань особистості, наявності підтримки чи на якій стадії морального розвитку зазнавалось травматичне переживання. Почуття приниження, зради чи замовчування формують особливого роду травматичне переживання, пов'язані з мораллю. Ті, хто пережив травматичну подію, зауважують її вплив на духовні переконання та пошук сенсу [8].

Для ґрунтовного аналізу прояву моральної травми необхідно зосередитися на визначенні основних понять, пов'язаних з моральністю, які по-різному впливають на переживання морально травматичних ситуацій. До таких понять належать інтеріоризовані моральні норми, моральні переконання, моральні принципи, моральні цінності. Розглянемо ці поняття докладніше.

Суттєвим елементом щодо означення моралі як соціального регулятора моральної свідомості вважають моральне правило, вірець, норму – найпростішу форму моральної вимоги, яка має обов'язковий характер і слугує приписом або заборонаю поведінки певного типу. Норми – це певні еталонні зразки загально прийнятої дії та світоставлення. Моральні норми визначають переважно внутрішні механізми поведінки. Зовнішній прояв поведінки регулюється етикетом як ритуалізованим оформленням людських стосунків.

Моральні норми більшою мірою пов'язані із «нормуванням» внутрішнього світу особи, її спонтанним реагуванням на аморальні вияви чи добродійність. В своїй культурно визначеній цілісності вони орієнтують людину в просторі та задають межі, поза якими поведінка може кваліфікуватися як неморальна (в силу необізнаності із нормами) або як аморальна (в силу ігнорування відомих норм) [14].

Ще однією важливою категорією в розумінні моралі та моральної поведінки є моральні переконання – найбільш загальне обґрунтування існуючих

норм і критерій вибору правил поведінки. У принципах досить чітко виражені універсальні формули поведінки – гуманізм, альтруїзм, справедливість, працелюбність, патріотизм і т. ін. У реальному житті моральні принципи досить часто поєднуються з певною ідеологією, а тому можуть перетворитися на знаряддя тиску на інших людей з позиції інтересів конкретних соціальних груп [14].

Як зазначає Л. Котлова, моральні переконання – узагальнені моральні принципи та норми, які для особистості є прийнятними [41]. Переконання є виправданими, лише якщо вони пропорційні доказам і ґрунтуються на них. Теоретично, міркування на основі доказів є найкращим способом отримання знань, а знання, своєю чергою, утворюють основу для оптимальної поведінки. На практиці, люди, які неупереджено шукають відповіді на поставлені запитання та змінюють свою думку, коли вони їх отримують, як правило, краще виконують завдання з вирішення проблем і мають точніші переконання, ніж ті, хто цього не робить [108]. Моральні чесноти, такі як відданість, справедливість або доброта, вважаються більш важливими для оцінки характеру людини, ніж логічність та розумність, і також можуть мати центральне значення для суджень про особисту ідентичність [216].

Важливим поняттями в розумінні моралі та моральності є моральні принципи та моральні цінності.

Як зазначає J. Decety, моральні принципи – це основні положення, які визначають, що є обов’язковим, а що забороненим в контексті моральності особистості. Науковець виділяє такі основні соціоморальні принципи: справедливість (найширший із принципів, застосовується до взаємодії між будь-якими особами (тобто суб’єктами з моральним статусом); уникнення шкоди (стосується взаємодії між особами, які визначені як члени одного морального кола (наприклад, люди); підтримка в групі (стосується взаємодії між особами в моральному колі, які визначені як члени однієї соціальної групи (наприклад, шкільний колектив); авторитет застосовуються до взаємодії між особами в

соціальної групі, які визначені як лідери та послідовники (наприклад, вчитель і учні) [109].

У філософському енциклопедичному словнику моральні цінності мають три значення:

1) етичні добродієвості та відповідні їм норми поведінки (толерантність, щирість, правдивість);

2) узагальнений зміст основних етичних понять (честь, гідність, добро, зло, справедливість) та принципів (гуманізму, альтруїзму);

3) важливі для людини універсальні зразки та ідеали моралі, які є загальноприйнятими та схвалюються у суспільстві [78].

Ristovska M. & Pelivanova N. Описують дослідження професора Curry, в якому він визначив загальні цінності, які найбільш поширені у світі: допомога родині, допомога суспільству, взаємовіддача, сміливість, поступливість начальству, розумне використання внутрішніх ресурсів, повага приватної власності. Спільними цінностями для всіх досліджуваних груп і культур були: повага до сім'ї, довіра до тих, хто належить до того ж суспільства, лояльність, взаємовіддача, але не помста, вираження подяки, каяття за провину, мирне вирішення конфлікту [202].

Також у дослідженнях моралі і моральності застосовується поняття морального кодексу як сукупність усіх зазначених вище понять.

Результати теоретичного аналізу літератури дають змогу дійти висновків, що найбільш узагальнюючими поняттями для моральності особистості є моральні переконання як узагальнені моральні норми й принципи, а також моральні цінності як внутрішні моральні орієнтири людини, що ґрунтуються на узагальнених зразках й ідеалах моралі для особистості.

Особа, знаходячись тривалий час в умовах війни, може переживати не лише тривалий травматичний стрес, а й серйозні моральні переживання та глибокий моральний біль, який отримав назву моральної травми. У нашому дослідженні ми будемо її описувати з допомогою понять моральних переконань та цінностей.

1.2. Поняття моральної травми: концептуальні межі поняття

Дослідження моральної травми дедалі поширюється у зарубіжній та вітчизняній психології. Це пов'язано із тим, що збільшується коло ситуацій, які наносять шкоду психічному здоров'ю особистості. Сучасні події, які відбуваються в Україні, формують особливі запити до психологічної науки.

Під час воєнних дій як військовослужбовці, так і цивільне населення стикається з різними екстремальними та безпрецедентними подіями. Часто повідомляється про події, пов'язані з бойовими діями, які включають перестрілки, вибухи, серйозні травми або смерть, вплив токсичних речовин або спостереження за людськими стражданнями. При цьому може бути як пряма експозиція до травми, так і опосередкована, наприклад, коли особа є свідком травматичної події. Це може призводити до надзвичайного страху, постійної тривоги, психологічної та моральної травми.

Розглянемо більш детально поняття моральної травми.

Моральна травма – це поняття, уведене до наукового обігу для опису когнітивно-емоційної реакції, яка може виникати після подій, які порушують моральний чи етичний кодекс людини [227]. На думку W. Nash et al., моральна травма також може виникати, якщо особа стає свідком події, що не відповідає її моральним цінностям [188; 189]. Моральна травма не класифікується як форма психічного розладу, на противагу від пост-травматичного стресового розладу (ПТСР), який занесений до DSM-5. Також результати теоретичного аналізу літератури [172; 114; 151] свідчать про те, що не має узгодженого визначення моральної травми, водночас більшість дослідників описує її як синдром, що характеризується почуттям провини, нав'язливими думками та самоосудом. Найчастіше вона може спостерігатися у військовослужбовців, які виконують бойові завдання та піддаються постійному стресовому впливу.

Вивчення поняття моральної травми розпочалося з кінця ХХ століття, коли J. Shay вперше ввів його в науковий обіг у своїй праці «Ахіллес у В'єтнамі: бойова травма та знищення характеру» [208; 34]. Основна ідея праці – це

проблеми інтеграції військового населення в американське суспільство після повернення з війни. Вчений у своїх працях зазначає, що ці проблеми добре простежується й за часів Троянської війни, коли Одісей та Ахіллес мали проблеми з переживанням зради з боку влади та значущих близьких. Проблема переживання зради є центральною в працях J. Shay. Сама ця проблема, на думку вченого, становить фактор ризику для розвитку моральної травми. Найширше моральна травма досліджується як вид бойової психічної травми та розглядається дослідниками у трьох контекстах:

- виникнення непередбачуваних, нестандартних, критичних ситуацій;
- зрада вищого керівництва;
- зрада своїх власних внутрішніх переконань [207].

Пізніше J. Shay концептуалізував моральну травму як травму, яка виникає внаслідок зради авторитетною особою в ситуації високого ризику [209].

В. Litz стверджує, що моральна травма – це нездатність запобігти або вчинити дію, яка порушує глибокі моральні переконання та очікування. На його думку, моральній травмі завжди передують негативна дія, яка порушує чи суперечить кодексу поведінки або правилам щодо «правильного» / «неправильного». Моральна травма може виникнути як наслідок власних дій або дій інших людей. Неузгодженість між моральними принципами та реальною поведінкою зумовлює внутрішній конфлікт та емоційний дистрес, але лише в тому випадку, якщо особа усвідомлює невідповідність власних вчинків власному моральному кодексу, що, своєю чергою, призводить до поглиблення почуття власної провини та сорому [172]. Таким чином, основні причини моральної травми, за В. Litz, пов'язані з діями або їх відсутністю у стресових ситуаціях. Такі ситуації називаються потенційно морально травматичними ситуаціями, які й слугують факторами ризику розвитку моральної травми.

К. Drescher та ін. зазначають, що у військовослужбовців моральна травма може виникнути не тільки через те, що особа стає свідком вбивства чи жорстокого поводження з кимось, а й сама може вчиняти подібні дії. Водночас важливо відмітити, що на противагу цивільному населенню, військові

підготовлені до такого, оскільки мораль і етика є частиною військової діяльності. Під час воєнних дій вони змушені виконувати дії, які є неприйнятними в мирному житті, та через які порушуються особисті моральні переконання (наприклад, вбивство) [114].

Результати дослідження А. Vargas та його колег дозволяють стверджувати, що найбільш поширеними причинами виникнення моральної травми є зрада, загибель цивільного населення та насильство всередині колективу. Крім цих чинників вони виділяють й інші: виникнення почуття провини та сорому, соціальні проблеми чи стосунки, духовні проблеми, які завершуються часто спробами самоушкодження чи суїциду [222].

Е. Jones зазначає, що потенційно морально травматична ситуація відрізняється від класичної етичної дилеми. Вирішуючи етичну дилему та приймаючи рішення, людина змушена вирішувати між двома виправданими, але взаємно протилежними діями, і у такому випадку в людини зберігається право вибору, а при моральній травмі військові зазвичай почуваються у владі подій, обмежені цілісною військовою стратегією або правилами, які керують їхніми діями. У декого це може підірвати почуття власної значущості та власного місця у світі, навіть поставити під сумнів їхню віру. Водночас за результатами останніх досліджень, релігійні переконання та духовність позитивно корелюють із посттравматичним зростанням і обернено пов'язані з симптомами ПТСР, що дає змогу припустити, що вони можуть бути важливими протективними факторами для моральної травми [151]. Водночас, на наш погляд, важливими у цьому контексті є ідеї утилітаризму Н. Segwick, які описувалися нами у підрозділі 1, про те, що прийняття рішення у морально складних ситуаціях повинні ґрунтуватися на максимально позитивних та мінімально негативних наслідках парадоксальної ситуації, яка складалася під час військових дій. З цього погляду важко оцінити дії з позиції деонтології – абсолютного добра чи зла, але варто виходити з аналізу конкретної ситуації та максимізації сприятливих наслідків. Адже війна – це ненормальна подія, яка зумовлює низку ненормальних травматичних ситуацій, потенційно морально травматичних ситуацій зокрема.

J. Jinkerson визначає моральну травму як особливий тип травми, що характеризується почуттям провини, екзистенціальною кризою та втратою довіри, які можуть розвинути після передбачуваного морального порушення. Коли люди стикаються з моральним конфліктом у звичайних ситуаціях, вони схильні вирішувати конфлікти відповідно до своїх особистих цінностей, що дає змогу уникнути очевидних проступків.

Однак під час бойових дій виникають ситуації, коли спостерігати та брати участь у поведінці, яка була б неетичною в цивільному житті, може стати звичним явищем. Це збільшує ступінь, до якого етичні дії воїнів (тобто вбивства) можуть суперечити їхнім звичним колись моральним переконанням. Коли воїни діють таким чином, що порушують особисті моральні цінності, незважаючи на те, що вони дотримуються правил ведення бойових дій, вони можуть відчувати когнітивний дисонанс між своєю мораллю та діями. Якщо цей дисонанс вирішено, воїни зможуть продовжувати виконувати свої професійні обов'язки без шкоди, але якщо дисонанс залишиться нерозв'язаним, можуть виникнути почуття провини, сорому, відчуження, деморалізація, самопорушення та міжособистісні проблеми (тобто моральна травма) [149].

K. Papazoglou та ін. стверджують, що ключовою передумовою для моральної травми є акт порушення, який руйнує морально-етичні очікування, які вкорінені в релігійних чи духовних переконаннях, або культурних, організаційних і групових правилах щодо справедливості, цінності життя та ін. [196].

M. Gray та команда визначають моральну травму як «...термін, який використовується для опису синдрому сорому, самоушкодження, гніву та деморалізації, який виникає, коли порушуються глибоко вкорінені переконання та очікування щодо моральної та етичної поведінки» [131, с. 407]. Моральна травма відрізняється від ПТСР тим, що також не ґрунтується на когнітивному спотворенні, пов'язаному зі страхом – катастрофізацією. Під час війни моральна травма може виникнути внаслідок вбивства, вчинення насильства, зради довіри лідерів, свідків розбещеної поведінки або неспроможності запобігти серйозним

неетичним діям. Незалежно від травми, яка загрожує життю, і складних реакцій горя, моральна травма також вимагає зміни світобачення.

Науковець зазначає, що не було жодного прецеденту, до якого можна було б звернутися в контексті спроб загоїти рани моральної травми, спричиненої війною, як-от зрада рішеннями лідера зі смертельними наслідками або вчинення непотрібних і жорстоких актів насильства. Згідно з досвідом роботи з військовослужбовцями, цей досвід є найбільш проблематичним, і все ж більшість терапевтів не лікують моральну шкоду, спричинену скоєнням злочину, у системах тривалого контакту або когнітивно-процесуальної терапії. У випадку морально шкідливого бойового та оперативного досвіду є випадки, коли судження та переконання щодо порушень можуть бути цілком доречними та точними, але водночас нестерпними. Більше того, спроби віднести ці дії до «контексту війни», навіть коли це доцільно, можуть здатися марними та/або підірвати довіру до терапевта з боку військовослужбовця, який пронизаний культурою особистої відповідальності [131]. На думку А. Harwood-Gross та ін., моральна травма має соціальну природу, тому пов'язана із системою соціальних суджень, та проявляється у ситуаціях, коли бувші учасники бойових дій інтегруються в соціум та цивільне життя. Вчена та її команда вважають за необхідне говорити радше про інтервенції у контексті моральної травми ніж про її лікування [140].

Т. Molendijk вважає, що загальна ідея моральної травми полягає в тому, що моральна шкода є результатом бойового досвіду, який впливає на моральні цінності солдатів і, як такий, спричиняє страждання [183].

Переживання травматичної події може залежати від низки факторів: культурних переконань особистості, наявності підтримки чи стадії морального й особистісного розвитку, на якій зазнавалось травматичне переживання. Почуття приниження, зради чи замовчування формують травматичне переживання. Особи, які пережили травматичну подію, зауважують її вплив на духовні переконання та пошук сенсу. Наростання травми може відбутись під час поєднання травматичної події, ресурсів особистості та глибини переживань [8].

R. Chesnut досліджуючи моральну травму, стверджує, що існує два джерела її виникнення: власні дії (тобто вчинення проступку власною дією або бездіяльністю) та дії інших (тобто бути свідком чи жертвою дій інших). Дослідження свідчать про те, що ветерани з моральною травмою можуть відчувати порушення соціального благополуччя, в результаті чого виникає депресія, ПТСР, спроби суїцидів, тривожність, зміни в міжособистісній взаємодії [104].

Оскільки кожен рід військ має свою специфіку та виконує різні функції під час участі у бойових діях, важливо досліджувати моральну травму серед різних категорій. Однією із таких категорій є військовослужбовці Національної гвардії. У науковій літературі тільки деякі дослідження Національної Гвардії США стосуються вивчення моральної травми: С. Brayon та ін. досліджували подібність і відмінність в ознаках та симптомах ПТСР та моральної травми. Вони визначили, що поєднання цих двох конструктів пов'язане з підвищеним ризиком суїцидальних думок і поведінки [97]. R. Martin та ін. досліджували як моральна травма пов'язана та взаємодіє з міжособистісними факторами для прогнозування ризику самогубства [178].

В Україні І. Prykhodko та ін. досліджували динаміку адаптаційних ресурсів та рівень психологічної безпеки особистості військовослужбовців Національної гвардії України, які брали участь у бойових діях на сході України та визначили, що їхній бойовий досвід та динаміка адаптаційних ресурсів і психологічної безпеки особистості відрізняються від бійців, які проходять службу в інших підрозділах збройних сил. Попри отримані вагомні результати це дослідження не містить даних стосовно моральної травми у цій категорії військовослужбовців [199; 200].

Я. Мацегора та ін. досліджуючи особливості цінностей військовослужбовців розробили «Анкету визначення армійських цінностей військовослужбовців Національної гвардії України». Опитувальник складається з 11 узагальнених цінностей: бути фізично сміливим, бути морально сміливим, бути дисциплінованим, бути самодисциплінованим, бути чесним, бути гідним,

бути членом команди, бути вірним, бути стійким, бути вільним, бути професійним, задоволеність «Кодексом». Так, результати дослідження показали, що найбільш важливими для військовослужбовців Національної гвардії України є такі цінності: бути морально і фізично сміливим, професійним; самодисциплінованим, чесним, дисциплінованим. Середні показники: бути вірним, бути членом команди, бути гідним, стійким. Найнижчі показники за пунктом – бути вільним.

Зазначається, що цінності молодших офіцерів і рядових є досить близькими до цінностей старших офіцерів, яких вони намагаються наслідувати. Але вольові якості як цінності є більш важливими для групи сержантів, старшин та прапорщиків. Професійні якості збільшуються з досвідом і проявляються уже у військовослужбовців офіцерського складу. Важливим є те, що відвертість у стосунках військовослужбовців найбільше проявляється у тих, хто має бойовий досвід [52].

R. Brock & L. Lettini зазначають, що моральні питання виникають після того, як симптоми ПТСР полегшуються настільки, що людина може побудувати цілісні спогади про свій травматичний досвід. Емоції важливі для морального сумління, але поки людина не зможе побудувати достатньо послідовний опис пережитої події, вона не зможе оцінити її. Мозок інтегрує травмуючий досвід в автобіографічний, та оцінює його, ґрунтуючись на здатності думати про моральні цінності й одночасно відчувати співчуття.

У книзі вищезазначених науковців «Soul repair: Recovering from moral injury after war» описано розуміння поняття моральної травми ветераном, який служив у В'єтнамі так: «Моральна травма є результатом рефлексії, заснованої на спогадах про війну чи інших екстремальних травматичних подіях. Це походить від того, що людина порушила основну моральну ідентичність і основні моральні переконання». Моральна травма виникає тоді, коли військовослужбовці, порушуючи основні моральні переконання і оцінюючи свою поведінку негативно, відчувають, що більше не живуть в надійному, маючими для них сенс, світі та перестають вважати себе гідними людьми. Вони можуть відчувати

моральну травму, навіть якщо те, що вони зробили, було виправданим і неминучим. Вбивство, катування в'язнів, знущання над трупами або неспроможність запобігти таким діям можуть спричинити моральну травму» [96, с. 8].

J. Goodell у своїй праці «Shade It Black: Death and After in Iraq» розповідає, що найтяжче під час війни поводитись з людськими останками. Проходячи службу в першому відділі моргів Корпусу морської піхоти в Іраку, вона виконувала завдання з обробки та відновлення останків загиблих солдатів, зокрема малювати їхні контури там, де вони впали, заповнення відсутніх частин чорним кольором. Вона описує, що спостерігати смерті у своїй роботі – це найбільш морально руйнівні моменти. Бачити, як хтось порушує основні моральні цінності, або відчуває себе зрадженим з боку владних осіб може призвести до втрати сенсу життя та віри. Це може виникати навіть через спостереження смерті побратима та відчуття провини того, хто вижив. У переживанні морального конфлікту військовослужбовці можуть вважати себе нікчемними; можуть вирішити, що нікому не можна довіряти і ізолювати себе від інших; відмовлятися від цінностей і переконань, які надавали їхньому життю сенс і керували їхнім моральним вибором [129].

Як стверджує E. Domino та команда, моральна травма може бути не «раною», загостреною психологічним страхом, а швидше травмою душі, ураженою «втратою чи соромом, провинною чи жалем». Моральна травма може бути тісніше пов'язана з екзистенціальною раною, коли моральність людини розсічена руйнівним впливом війни чи інших травматичних подій до такої міри, що цілісність, моральність та/або духовне благополуччя людини більше не може бути таким як було колись [113].

Також розроблено структуроване інтерв'ю з військовослужбовцями-учасниками бойових дій з ознаками моральної травми. Воно передбачає декілька етапів: позначення і реконструкція пережитої події, опис досвіду, переживань та думок; визначення віддалених наслідків подій та перспектив розвитку змін в собі, які військовослужбовець сам бачить; визначення ресурсів; пошук

підґрунтям для самоцілення. На кожному етапі військовослужбовець не тільки знаходить сенс своїх переживань, а й усвідомлює як цей досвід можна використати у майбутньому; навчається технік подолання негативних наслідків пережитої події, яка провокує виникнення моральної травми та ПТСР [52].

В останні роки можемо спостерігати тенденцію до збільшення досліджень моральної травми, отриманою цивільним населенням.

Так, у дослідженні К. Papazoglou та команди виявлено, що моральна травма виникає не тільки у військовослужбовців, а й у поліцейській діяльності. Найпоширенішими випадками є такі, коли поліцейські не можуть, буквально чи з власної точки зору, захистити громадськість. До них належать ситуації, які знаходяться поза контролем офіцерів, однак вони не можуть прийняти, що це поза їхнім контролем, і часто персоналізують результати. Такі приклади можна знайти у слідчих з питань експлуатації дітей в Інтернеті, яким доручено стежити за дітьми, які стали жертвами. Ще один приклад, коли поліцейські намагаються домовитися з суїцидальними людьми. Саме в цей час працівник може витратити години на переговори, наприклад, з озброєною та забарикадованою особою, намагаючись встановити взаєморозуміння [196].

Як стверджують D. Blumberg та ін. поліцейські регулярно використовують моральні судження, однак, вони можуть також зумовлювати етично сумнівну поведінку. Правоохоронні органи постійно отримують інформацію від груп громад щодо пріоритетів правоохоронних органів у цих громадах. Поліцейські регулярно наражаються на ситуації, в яких вони змушені йти на моральні компроміси, наприклад, коли законність суперечить іншим цінностям, таким як ефективність, результативність і, можливо, навіть суспільний інтерес. Таким чином, поліцейські дізнаються, що певні злочини можна ігнорувати, а деякі дії, які раніше призвели до арешту, більше не повинні розглядатися як злочини. У деяких юрисдикціях службовцям чітко вказано, що вони повинні поводитися з певними членами громади інакше, ніж з іншими. Наприклад, поліцейським кажуть, що деякі злочини, вчинені бездомними в одній великій столичній

громаді, більше не вважаються злочинами, тоді як така сама поведінка інших залишається підставою для арешту [91].

Ступінь травми, яку зазнають багато поліцейських, добре усвідомлюється, і зростає усвідомлення того, до якої міри люди, які страждають від ПТСР, можуть вдаватися до неетичної поведінки. Крім того, K. Papazoglou припустив, що моральна травма поліцейського може призвести до надлишкової вразливості до ПТСР та втоми від співчуття, а також до емоційного та морального виснаження. Таким чином, моральна травма може бути ще одним джерелом прийняття неетичних рішень поліцейськими [195].

Ще одним напрямом досліджень цивільного населення є розгляд моральної травми у прямих нащадків геноциду. Так, L. Zasiékina та S. Zasiékin визначили, що в цей період ситуація голоду змушувала осіб вчиняти дії, які суперечили їхнім моральним цінностям, оскільки потрібно було зберегти своє життя. Люди, переживаючи це, зневірялися від голоду, шукали хоч щось їстівне та місце, яке було б безпечним. Це узгоджується з ідеєю моральної свободи, що виражає індивідуальний вибір навіть в екстремальних ситуаціях. Особливістю періоду геноциду є те, що не можна однозначно сказати, які вчинки та поведінка є правильною, а яка неправильною. У цьому контексті моральна травма розглядається як зміна внутрішнього переконання особистості. Моральна травма у дослідженнях L. Zasiékina та S. Zasiékin узгоджується з усіма компонентами моралі та представлена моральними судженнями та моральними нормами, що розвиваються в моральних міркуваннях, моральній поведінці та моральних наслідках [233].

Крім цього, все більше з'являється публікацій щодо дистресу медичних працівників, які працювали з пацієнтами з COVID-19.

E. Epstein з командою дослідників для визначення морального дистресу розробили факторну структуру морального дистресу, отриманого під час пандемії. Методика для медичних працівників складається із 27 запитань, які виражають моральний вибір у складних етичних ситуаціях та етичних дилемах.

Останні питання опитувальника визначають готовність працівника звільнитися з посади через моральний дистрес [118].

Дослідження морального дистресу серед медичних працівників проводяться в різних сферах охорони здоров'я: онкологія, паліативна допомога, психіатрія, педіатрія, хірургія, невідкладна допомога та інтенсивна терапія. J. Hancock та його дослідницька група виявили три основні проблеми, що є в основі розвитку морального дистресу: організаційні проблеми, напружені ситуації, поганий досвід роботи команди [139]. Інші дослідження показали, що поганий менеджмент в організації знижує рівень ефективності медичних послуг і низька згуртованість команди зумовлює виникнення моральних страждань [147].

K. Fischer-Grönlund та M. Brännström визначили, що моральний стрес у медичних працівників може виникати через неефективну допомогу, надмірне лікування, коли немає позитивного результату для користувача медичних послуг, погане спілкування з користувачем медичних послуг або його рідними. Працівники зазнають моральних переживань, якщо їм потрібно доглядати за користувачем медичних послуг, які довгий час страждають; коли стикаються з надто довгою чергою на допомогу; коли в інтенсивній терапії потрібно робити вибір між життям чи смертю; соціальні працівники зазнають моральної травми, коли не можуть користувачам медичних послуг надати належної допомоги [123].

A. Čartolovni з командою виділяють такі передумови виникнення моральної травми у медичних працівників: працівник стає свідком небезпечних умов для користувача медичних послуг і при цьому не може йому допомогти або має замало ресурсів для допомоги; вибір тих, кому медпрацівники мають допомогти вижити; страх заразитися хворобою від користувача медичних послуг та передати її близьким [102].

Моральна травма медичних працівників була розглянута в дослідженні S. Nines серед студентів-медиків і військових клініцистів. Визначено, що тяжкість моральної травми була меншою, ніж у військовослужбовців Національної гвардії, але подібна до показників у військовослужбовців, які

перебували в зоні бойових дій протягом 7 місяців, особливо у звітах про зраду інших осіб. Крім того, показники моральної травми були суттєво пов'язані з порушенням сну та часткою стаціонарного лікування, але не з іншими професійними чи демографічними факторами.

Незважаючи на відмінності в поширеності випадків у Китаї та США одночасно з відповідними опитуваннями, медичні працівники в обох дослідженнях повідомили про подібні рівні дистресу. У представленому дослідженні дистрес був суттєво пов'язаний із часткою часу, витраченого на стаціонарне лікування, сприйняттям стресу на робочому місці, змінною роботою та порушенням сну. Дещо дивно, але більша частота позмінної роботи захищала від стресу, можливо, вказуючи на більшу адаптивність до короткочасної зміни робочого місця серед змінно працюючих у досліджуваній вибірці [142].

Моральна травма може виникнути й у парамедиків. Моральна свобода парамедиків часто піддається сумніву, коли вони стикаються з ситуаціями без повноважень та/або інструментів для дій (тобто, не мають повноважень надати певний знеболювальний препарат, водночас знаючи, що користувач медичних послуг відчуває сильний біль). Виділено декілька організаційних факторів, які можуть бути пов'язані з моральними стражданнями парамедиків щодо прийняття рішень. Було виявлено брак ресурсів і обмеження в наданні допомоги, але інші фактори, які можуть призвести до моральних страждань, включали брак знань і компетенції колег, неефективне спілкування та розбіжності в цінностях, що призвело до конфліктів щодо того, як потрібно виконувати професійні завдання. Інтерв'ю зі шведським персоналом швидкої допомоги виявили, що страх не виконати свій обов'язок з догляду за користувачем медичних послуг та відчуття того, що вони роблять недостатньо для них, викликали почуття некомпетентності та нікчемності [168].

Ще однією категорією цивільного населення, які можуть отримати моральну травму, є вчителі. J. Currier з командою досліджували морально-шкідливий досвід, який можуть отримати вчителі Сальвадору. Вони зазначають, що крім професійних небезпек, вчителі можуть зіткнутися і з іншими

психологічними травмами, які можуть відігравати важливу роль у поясненні ПТСР та проблем професійного вигорання. Моральну травму у професії вчителя можна отримати внаслідок власних дій чи бездіяльності інших вчителів школи; спостереження за стражданнями дітей та наслідками, які виникли; несправедливості в їхній професійній діяльності. Часте виникнення таких травматичних ситуацій є тривожним показником для багатьох фахівців, який може перешкоджати їхній професійній діяльності та спонукати до звільнення [106].

Дослідження J. Hoffman показує, що під час військових конфліктів досить поширеним явищем, яке може провокувати моральну травму, є втеча від війни – вимушена міграція. Для біженців подіями, які порушують моральні переконання та впливають на розвиток моральної травми, є: залишення близької людини під час втечі в пошуках безпеки, катування або спостереження за оскверненням важливих релігійних артефактів. Подібно до того, як когнітивні моделі ПТСР свідчать про те, що сильна реакція страху на травматичну подію ґрунтується на тому, як цю подію оцінюють, так і оцінка травматичних подій, які порушують моральні переконання, може призвести до різних результатів, таких як гнів, провина, сором, депресія, суїцидальність. У цьому контексті моральна травма розрізняється за: 1) подією (потенційно морально травматичний досвід); 2) результатом (ПТСР, депресія, думки про суїцид); 3) механізмом (оцінка події, що порушує моральні переконання). У біженців найбільше виявляється моральна травма за результатом, зокрема ПТСР, гнів, депресія, а менше за потенційно травматичним впливом [144].

S. Passardi та команда дослідників стверджують, що біженці страждають не стільки від моральних дій, скоєних ними самими, а радше від дій інших або комбінацій дій інших і своїх. Також було виявлено, моральна травма у біженців пов'язана із сепарацією членів сім'ї та проблемами міграції й адаптацією до нового місця життя [197].

Результати дослідження A. Feinstein показують, що моральна травма може виникати також і в журналістів, які висвітлюють кризу біженців. Це пов'язано з

тим, що вони, крім того, що також є батьками та стикаються із війною, змушені витримувати ще й збільшення робочого навантаження та зменшення підтримки від організації, в якій працюють. В таких випадках контроль над внутрішніми ресурсами значно знижується.

Було виявлено значний зв'язок між почуттям провини та моральною травмою, причому почуття провини частіше виникало у журналістів, які повідомляли про висвітлення історії мігрантів поблизу дому та які розголошували, що виходять за межі своєї ролі журналіста, щоб допомагати мігрантам [122].

Здійснивши теоретичний аналіз, можемо зробити узагальнення щодо існування різних визначень поняття моральної травми (табл. 1.1):

Таблиця 1.1

Концептуальні межі поняття моральної травми у науковій літературі

№ з/п	Автор	Визначення
1	M. Beard (2015) [85]	Моральна шкода, з якою стикається індивід, коли змушений інтегрувати неправомірні дії морального авторитету в своє уявлення про світ.
2	T. Boudreau (2010) [95]	Дії, які створюють шкоду індивідуальній моральності, коли порушення відбуваються через необхідність виконувати накази, жертвуючи частиною моральної цілісності.
3	R. Brock, G. Lettini (2011) [96]	Внутрішній конфлікт, заснований на моральній оцінці заподіяної травми. Моральна травма – не лише результат активної поведінки (вбивство), а й пасивна поведінка (неможливість

		запобігти, спостереження за вбивством інших), включаючи відчуття зради з боку владних осіб.
4	J. Cromby (2017) [105], Zasiekina & Zasiekin (2020) [233]	Емоційний дистрес внаслідок порушення моральних цінностей та переконань людини у структурі моральні цінності -моральні судження-моральна поведінка-моральні емоції.
5	K. Drescher та ін. (2011) [114]	Травма, яка виникає не тільки через те, що особа стає свідком вбивства чи жорстокого поводження з кимось, а й сама вчиняє подібні дії.
6	J. Jinkerson (2016) [149]	Особливий тип травми, що характеризується почуттям провини, екзистенціальною кризою та втратою довіри, які можуть розвинутиися після потенційно морально травматичної ситуації.
7	B. Litz et al. (2009) [172], W. Nash et al. (2010) [189], R. Chesnut (2020) [104]	Нездатність запобігти або вчинити дії, які порушують глибокі моральні переконання та очікування.
8	T. Molendijk (2018) [183]	Результат бойового досвіду, який впливає на моральні переконання солдатів і спричиняє страждання.
9	J. Shay (1994) [208], J. Shay (2002) [149]	Бойова психічна травма, яка може виникати у непередбачуваних, нестандартних, критичних ситуаціях; у випадках зради керівництва; якщо

		відбувається зрада власних внутрішніх переконань.
--	--	---------------------------------------------------

У науковій літературі поки нема остаточного визначення поняття моральної травми. Але разом з тим, ми визначили, що основними напрямками, в яких розглядається досліджуване поняття є: 1) військова психічна травма, яка виникає внаслідок нестандартних ситуацій; 2) емоційний дистрес, який виникає внаслідок порушення внутрішніх моральних переконань. Основними категоріями досліджень моральної травми є: військовослужбовці та цивільні (населення, професійні категорії (поліцейські, медичний персонал, парамедики, вчителі), вимушено переміщені особи.

У людей, які переживають моральну травму, спостерігаються характерні для цього виду травми когнітивні, емоційні та поведінкові прояви. Так, W. Fleming, зробивши теоретичний аналіз виділив такі ознаки: інтенсивне почуття провини, сором, гнів, докори сумління, духовний конфлікт, деморалізація, втрата довіри, надії, віри та сенсу, а також погіршення самопочуття, труднощі з прощенням себе, соціальна замкнутість і підвищений ризик суїцидальних думок і спроб. Незважаючи на те, що всі ці ознаки чітко визнають злочинні дії як центральні фактори ризику, важко уявити, що всі ці наслідки випливають безпосередньо з актів власної поведінки чи поведінки інших. Такі симптоми, як духовний конфлікт і втрата віри, надії та сенсу, швидше за все, виникнуть через досвід, який похитує основні моральні переконання, ніж відчуття провини чи звинувачення через пережиття травматичних подій [125].

Почуття провини є посттравматичною емоцією, про яку часто повідомляють і може бути критичною для розвитку та/або підтримки розладу. Вчинення жорстокого насильства є одним із видів досвіду війни, який може бути особливо пов'язаний з почуттям провини. І провинна, і сором – це складні когнітивні та емоційні переживання, які виникають, коли поведінка людини сприймається як порушення внутрішніх моральних стандартів. Крім того,

почуття провини може перешкоджати емоційній обробці страху або воно може посилюватися впливом сигналів, пов'язаних із травмою [223].

Емоція провини зосереджена на негативній оцінці конкретної поведінки та пов'язана з напругою, докорами сумління та жалем через передбачуване порушення. Це почуття, в першу чергу, зумовлюється реальними або уявними порушеннями, які сприймаються як загроза особистим або громадським стосункам із потерпілою стороною. Відповідно, почуття провини історично вважалося просоціальним почуттям, оскільки напруга, спричинена пошкодженням цінних стосунків, в ідеалі буде пов'язана з прийняттям відповідальності та ініціюванням репаративних дій у відповідь на порушення. На думку S. Nicholas, почуття провини має екстернальну функцію та призводить до кооперації між людьми. Водночас у цьому випадку вчені не зосереджуються на патологічних формах провини як посттравматичних симптомах [191].

У той час як почуття провини зосереджується на конкретній поведінці, сором передбачає негативну глобальну оцінку свого «я», що супроводжується почуттям нікчемності, безсилля та відчуттям уразливості та викриття. Відповідно, тоді як почуття провини не в патологічній формі може сприяти більшій емпатії та соціально відкритим діям, сором, як правило, активізує поведінку соціального приховування та зменшує емпатію через підвищену стурбованість власним стражданням та емоційним дискомфортом [120].

Крім моральної травми, яку може завдати виживання, багато тих, хто вижив, також відчувають реакцію горя, особливо коли вони знали людей, які загинули. Тому дослідження ускладненого горя також актуальні. P. Voelen та ін. припускають, що ускладнене горе виникає через нездатність інтегрувати втрату в систему автобіографічних знань разом із негативними переконаннями щодо втрати та стратегіями уникнення, властивими для тривоги та депресії. Тому можна зрозуміти як почуття провини потерпілого може стати частиною ускладненої реакції горя. Наприклад, негативні переконання щодо втрати можуть бути пов'язані з несправедливістю виживання (наприклад, «вони не заслуговували на смерть через мене»), що призводить до уникнення прийняття

реальності смерті інших і нагадування про втрату (наприклад, говорити про це з іншими), закріплюючи почуття провини [92].

Поряд із провинною та соромом у моральній травмі межує поняття самоосуду. Самоосуд визначається як критика та засудження самого себе (разом із супутніми моральними емоціями, серед яких почуття провини, сорому, каяття, жалю, самозвинувачення тощо) через передбачуваний: 1) моральний проступок (включаючи невиконання обов'язків або дії за узгодження зі своєю совістю); 2) невиконання своїх моральних принципів (що також вважається моральною невдачею), або 3) невиправдання своїх очікувань (як моральна невдача). Військовослужбовці та цивільне населення під час війни стикаються з багатьма моральними та етичними викликами. У результаті вони відчують внутрішній конфлікт між своїми морально сумнівними діями та внутрішніми переконаннями. Крім того солдати часто стають свідками великої людської біди та жорстокості, яка руйнує їхні основні переконання щодо людяності, а іноді й Бога, що може призвести до сумнівів, запитань і задумів [229].

Ще одним проявом моральної травми є зниження релігійної віри. Релігійність або просто виховання в релігійній сім'ї чи релігійному суспільстві може мати непередбачуваний вплив на вразливість до моральної травми. З одного боку, релігійна участь може збільшити ризик отримання моральної травми, оскільки звичайні релігійні переконання можуть встановити високу планку моральної та етичної поведінки, яку легко переступити під час бойових дій і війни. З іншого боку, релігійні переконання можуть надати ресурси для подолання (когнітивні, соціальні) і ритуали (зізнання, покаяння) для боротьби з моральними проступками [156].

Таким чином, здійснивши теоретичний аналіз літературних джерел, ми визначили, що найчастіше моральна травма розглядається серед військовослужбовців, які знаходяться в зоні бойових дій. Але в останні роки з'являються також дослідження й серед цивільного населення: медичного персоналу, вчителів, біженців, журналістів, поліцейських. Основними проявами моральної травми є: почуття провини, сорому, втрата релігійності, самоосуд.

Узагальнивши всі результати, ми дійшли висновку, що в нашому дослідженні будемо використовувати таке визначення моральної травми: моральна травма – це емоційний дистрес, який виникає після певних дій чи бездіяльності у потенційно морально травматичних ситуаціях внаслідок порушення внутрішніх переконань та моральних цінностей особистості.

1.3. Моральна травма та інші види психологічних травм: зіставний аналіз

Моральна травма часто використовується у контексті загального травматичного досвіду та актуального травматичного стресу. Усі ці поняття поєднує спільний контекст травматизації особистості. Тому розглянемо релевантні до моральної травми поняття докладніше, зокрема тривалий травматичний стрес, бойова психічна травма, мультитравма, повторювальна травма та ПТСР.

Важливим поняттям, яке тісно пов'язане із моральною травмою, є тривалий травматичний стрес. Вперше цей термін був введений G. Straker і його командою в контексті тривалого політичного насильства в Південній Африці. Працюючи над лікуванням жертв державних репресій, які піддавалися нападам, тортурам, зґвалтуванням і були змушені тікати зі своїх будинків, його команда помітила, що терапевтичне втручання потрібно переривати через постійну небезпеку [215].

Основна відмінність між ПТСР і тривалим травматичним стресом полягає в тому, що перший пов'язаний із психологічними переживаннями, стосовно минулих подій. Водночас тривалий травматичний стрес хоча й пов'язаний, передусім, із травмами у минулому, супроводжується також травмами, які постійно активуються у теперішньому, а також можуть відбутися у майбутньому.

Тривалий травматичний стрес найбільш притаманний суспільству із високим рівнем постійного насильства та конфліктів. Саме в такому суспільстві

стрес є постійним, відтак його можна розглядати як соціальне, а не як індивідуальне явище [29].

Подібне тлумачення тривалого травматичного стресу, як суспільного явища, знаходимо у працях G. Straker – вченого, який увів це поняття в науковий обіг. Він стверджував: «Я хотів би розробити ідею тривалого травматичного стресу відповідно до того факту, що провідною характеристикою цього явища є контекст. Цей контекст визначається наявністю стресових факторів, які здійснюють вплив на спільноту у теперішньому, минулому та в майбутньому. Стресори є надзвичайно сильними, оскільки їх практично не можна уникнути» [215, с. 209].

Конструкт тривалого травматичного стресу визначається також у працях G. Eagle та D. Kammer як «додаткове поняття в термінологічному лексиконі травматичного стресу для опису постійної небезпеки, наприклад політичного/цивільного конфлікту чи насильства в громаді» [115].

Для визначення контексту постійної загрози було запропоновано кілька термінів, пов'язаних із поняттям тривалого травматичного стресу: «довготривала травма» [185], «кумулятивна травма» [154], «хронічна загроза» [111], багаторазова травма. I. Kira та ін. визначили тривалий травматичний стрес як безперервний, багаторазовий вплив стресорів. Він пов'язується з травмою як травмою типу III, на противагу травмі типу I як окремого епізоду травми або травмі типу II як минулих повторюваних подібних травматичних епізодів. Вони стверджують, що тривалі травматичні події мають негативний вплив на особистість, оскільки відтворюють або посилюють наслідки минулої травми й підвищують вразливість до майбутніх травм [153].

Численні дослідження поглибили розуміння походження стресів, які мають постійний тривалий характер і функціонують в соціальних, економічних та політичних умовах повсякденного життя. K. Miller та інші [181] досліджували «щоденні стресові фактори» в Афганістані та описали їх як «стресові соціальні умови, пов'язані з непрямими наслідками тривалого організованого насильства». Вони запропонували поняття тривалого травматичного стресу як вихідну точку

для вивчення стресових факторів, крім тих, які пов'язані з війною, хоча згодом вони визнали, що термін «щоденні стресові фактори» надто широкий, і концептуально проблематичний [180].

Результати останніх досліджень тривалого травматичного стресу під час війни в Україні Y. Levin та його команди свідчать про те, останній тісно пов'язаний із проявами комплексного ПТСР. У дослідженні взяло участь 2000 осіб цивільного населення України. Результати дослідження свідчать про те, що наслідками тривалого травматичного стресу в українців є порушення емоційної саморегуляції, зокрема прояви емоційного заціпеніння, значний вплив травматичної події на життя, а також підвищене сприйняття тривоги [169].

O. Nuttman-Shwartz і Y. Shoval-Zuckerman проводили дослідження з тими, хто пережив наслідки техногенної або антропогенної катастрофи. Вони помітили, що коли вони просили розповісти про історію катастрофи, то індивіди не могли визначити точного часу небезпеки, для них не було дня чи точного моменту, коли перша травмуюча подія закінчилася, і почалася нова. Вони вважали, що «необхідні додаткові рамки для розуміння психологічного впливу постійної небезпеки на життя індивіда, а також відповідні інтервенції для вироблення індивідуальних копінг стратегій в умовах постійного насильства» [194].

G. Morasso досліджував тривалий травматичний стрес у пацієнтів із онкологічними захворюваннями, та вважав, що особи із онкологією переживають подібну низку криз, які виникають під час перебігу захворювання або впродовж змін в екологічній екосистемі, що оточує індивіда [184].

Щоб пояснити це клінічне явище, I. Jarero та L. Artigas [148] використовують теоретичну модель теорії адаптивної обробки інформації (AIP) F. Shapiro [206]. Відповідно до цієї моделі упродовж тривалого травматичного стресу, що відбувається впродовж трьох і більше місяців, спостерігається порушення безпеки і відсутність безпечного періоду після травми, який необхідний для консолідації травматичної пам'яті. Адже для проживання і лікування травми важливим є період безпеки після травми, що пояснюється

мережевою структурою пам'яті як моделі пов'язаних спогадів. Відтак, гострі травматичні ситуації пов'язані не тільки з часовими рамками (дні, тижні або місяці), але і з періодом безпеки після травми.

Гіпотеза цих вчених полягає в тому, що часто, внаслідок постійної загрози безпеці, не відбувається об'єднання мережі травматичної пам'яті з автобіографічною, відповідно немає передумов для виходу із ситуації постійного стресу.

Тривалі негативні переживання створюють відповідну мережу пам'яті, яка розділена на окремі травматичні спогади, пов'язані із емоційним сегментом, соматичним сегментом (відчуття тіла), сенсорним (п'ять почуттів) та когнітивним сегментами, що не можуть об'єднатися у цілісну мережу відтворення події, а зосереджені лише на відтворення певних фрагментів і модальностей [148]. Ця мережа пов'язаних негативних спогадів залишається в постійному збудливому стані. Короткочасна пам'ять, доповнюючись кожним наступним травматичним епізодом нагадує ефект гальки у водоймі, який відбуваючись у теперішньому моменті, часто спричиняє дезадаптацію або катастрофічні занепокоєння щодо майбутнього [173].

Однією із категорій людей, в яких буде присутній тривалий травматичний стрес, – населення територій, які постраждали від конфлікту, та ті, в яких існує війна / військовий конфлікт низької інтенсивності, де є часті терористичні напади, зокрема на цивільні об'єкти, або в яких існують політичні репресії.

Другою категорією є категорія, де присутнє суспільне насильство, особливо там, де переважають кримінальні угруповання, а органи державної безпеки не можуть втрутитися для захисту членів громади. Це можна було спостерігати у Мехіко або фавелах Бразилії.

Третя категорія, в якій можна спостерігати даний вид стресу – люди, які були переміщені в силу переслідування чи війни, та потрапляють у ксенофобське суспільство (наприклад, біженців із Південної Африки часто цькують, грабують або нападають на них) [115].

Не можна говорити, що існують тільки ці категорії людей, в яких спостерігається тривалий травматичний стрес, оскільки є багато подій, які можуть зумовити це явище. Це залежить як від травматичної події (стихійні лиха, автомобільні аварії, технологічні катастрофи), так і від конкретного населення (ветерани бойових дій, жертви домашнього насильства, жертви злочинів) [28].

Е. Somer та Y. Ataria провели дослідження серед матерів містечка Сдерот, яке розташоване в Південному окрузі Ізраїлю, близьке до Сектору Гази. Результати опитування респондентів показали, що очікування травматичної події породжує страх. З отриманих результатів виділили п'ять основних тем, які були присутні в розповідях: страх попереджувального сигналу тривоги; постійний стан гіперпильності; відчуття, що дім уже не є захистом; тривога матері за життя та здоров'я дитини; відчуження та соціальне уникнення. Помічено, що в розповідях були відсутні згадки про нав'язливі думки.

Практично всі респонденти говорили про підвищене фізіологічне збудження, що характеризується інтенсивною, збільшеною та постійною гіперпильністю, безсонням та втомою. Як результат, багато хто з учасників постійно стежили за своїм оточенням, за зовнішніми ознаками на предмет вхідних ракет, висловлювали глибокий страх перед звуками ракетної сигналізації, які стали індикаторами наростаючої тривоги, реагували на щонайменші сигнали, що нагадували вибух або звук ракети (наприклад, згряг птахів, яка вилітає) або шукали укриття.

Неминучість та неконтрольованість смертельних атак призвели до того, що більшість респондентів, перебуваючи у стані страху та жаху, втрачають здатність адекватно оцінювати стани своєї безпеки чи небезпеки. Жінки перебували у тривалому тривожному стані не в змозі підтримувати щоденний розпорядок дня, особливо для своїх дітей. Кілька опитаних матерів обмежили рух та діяльність своїх дітей, нехтуючи потенційними психологічними втратами для розвитку для своїх дітей. Деякі респонденти говорили про свою нездатність ділитися почуттями і терпіти близькість із членами сім'ї, тим самим,

позбавляючи себе потенційної соціальної підтримки та, своєю чергою, засмучуючи найближче оточення [212].

Очікування на небезпеку – це постійна реакція на тривалий травматичний стрес. R. Pat-Horenczyk використовувала термін «майже (близьке) травмування», щоб відобразити досвід переживання травматичної події, яка сталася неочікувано чи ледь не завдала непоправної шкоди особі. Така травма породжує страх знову пережити таку травматичну подію у майбутньому. Результати останніх дослідження показують, що очікувана травма слугує основою тривоги, пов'язаної з постійною загрозою безпеки, і може бути центральною для розвитку посттравматичного дистресу [198].

При будь-якому психотравмуючому впливі можливе порушення найбільш складних форм соціально-детермінованого і відносно стабільного реагування людини на навколишнє середовище, зниження самоконтролю, самооцінки і, як результат, розвиток непсихотичної природи психічних розладів [47].

Порушення, які виникають у людини після пережитої травмуючої ситуації, мають вплив на фізіологічний, міжособистісний або соціальний рівні взаємодії, і призводять до особистісних змін не тільки у тих, хто пережив цю ситуацію, але й у членів їх сімей [65].

У ситуаціях, коли особа потрапляє під вплив травматичного стресу, для захисту цілісності своєї психіки вона починає використовувати різні психологічні захисти – певні прийоми переробки переживань, що нейтралізують негативний вплив травматичної ситуації на свідомість. В критичних, напружених життєвих умовах вони можуть набувати фіксованих форм, і не завжди можуть бути дієвими для подолання проблем. Зазначається, що в умовах травматичного стресу психологічні захисти стають пасивною формою уникнення реальної дійсності та деколи набувають патологічних форм. Через це деякі люди не можуть самостійно подолати існуючу проблему, і потребують кваліфіковану допомогу спеціаліста.

Т. Дзюба використовує такі провідні характеристики травматичної ситуації, які є схожими і до проявів моральної травми: потужне психічне

напруження; значущі переживання як особлива внутрішня робота по подоланню життєвих подій або травм; зміна самооцінки і мотивації; особистісні ресурси (фактори ризику і захисні фактори) характерні для індивідуального життєвого досвіду людини [10].

Розглядаючи моральну травму у контексті тривалого травматичного стресу, який виникає у військовослужбовців, які працюють у зонах військових конфліктів, можна сказати, що основними причинами тривалого травматичного стресу є страх бути вбитим, пораненим, фізичне і психічне напруження, володіння неповною інформацією, відсутність у минулому досвіді відповідних подій. Тоді як моральна травма в умовах тривалого травматичного стресу набуває таких характеристик: відчуття провини чи сорому через те, що вижив в екстремальній ситуації, замкнутість, депресивні стани, зниження довіри до інших. Для того щоб вижити за таких умов необхідно повністю себе перебудувати свої цінності відповідно до того, як вимагає ця ситуація.

Однією із ознак моральної травми у контексті тривалого травматичного стресу військовослужбовців є те, що вони довгий час знаходяться у зоні конфліктів, і не тільки бачать, а й беруть участь у бойових діях. Страх, викликаний цією ситуацією, пригнічується шляхом нервового напруження, а досягнута рівновага може порушуватись додатковим впливом соматичного характеру [59].

Основними наслідками тривалого травматичного стресу, які починають проявлятися за декілька місяців в осіб, що були учасниками бойових дій, є психосоматичні захворювання (гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки та ін.); загальне самопочуття може характеризуватися запамороченням, слабкістю, головними болями, болями в області серця, зниженням працездатності; можуть змінюватися психічні реакції особистості. Проблемами тих, хто повернувся із зон конфліктів, є страх, демонстративна поведінка, агресивність, підозрілість. Якщо це супроводжується моральною травмою, то можуть виникати головні болі, часті забування, зниження концентрації уваги. Дуже часто як при тривалому травматичному стресі, так і моральній травмі військовослужбовці починають конфліктувати в сім'ї, з

родичами, з колегами на роботі. У них спостерігаються несподівані спалахи гніву, зловживання алкоголем чи наркотиками.

Крім вищезазначеного, спостерігається нестійкість психіки, при якій навіть найменші труднощі чи переживання можуть підштовхнути до самогубства; постійний страх, що ззаду нападуть; вони почуваються винними через те, що повернулися із зони конфлікту, ідентифікуючи себе з тими, хто там залишився. Досить часто у них можуть з'являтися нічні кошмари, спогади про травматичні події, які викликають сильні переживання, «повернення» в ці травматичні ситуації (інтрузії та флешбеки). Також можуть проявлятися й інші психічні явища: песимізм, відчуття непотрібності чи забутості, недовіра до людей, неможливість або небажання говорити про ті події, втрата сенсу життя; нездатність відкритися у спілкуванні з іншими [15].

Таким чином, моральна травма є можливим емоційним дистресом військових в умовах тривалого травматичного стресу під час військового конфлікту. І хоч вона йде у сукупності інших симптомів ПТСР, на наш погляд, її необхідно відокремлювати, бо вона не ґрунтується на страху й катастрофізації, порівняно із ПТСР.

У науковій літературі окрім бойової травми описується й моральна травма в контексті тривалого травматичного стресу у жінок та дітей. Саме жінки й діти є вразливими категоріями населення, адже вони досить гостро сприймають травматичні та потенційно морально травматичні події. Воєнні дії, біженство, психологічне насильство в сім'ї можуть бути тривалим стресом для особистості та провокувати моральну травму.

Як зазначають А. Собко та Н. Волинець, соціально-психологічний портрет жінки, яка зазнала насильства в сім'ї, передбачає наявність специфічних характеристик жертви, а також наслідків насильства на особистісному рівні. До таких характеристик належать наявність стресу, травматичного стресу та його наслідку, – ПТСР, яке виникає як затяжна чи відстрочена реакція на ситуації, поєднані з серйозною загрозою для життя чи здоров'я особистості [72].

З огляду на це, у жінки, яка постраждала від домашнього насильства, спостерігаються такі психологічні розлади: порушення сну, жахи, згадки, які часто повторюються, виникають складнощі із концентрацією уваги, підвищені тривожність та збудженість, гіперактивність, порушення взаємозв'язків, відчуття ворожого ставлення з боку суспільства тощо, які також набувають ознак моральної травми у контексті тривалого травматичного стресу.

Досліджуючи жінок, що тривалий час зазнавали домашнє насильство, вчені [224; 204; 174] помічають, що вони відчувають дискомфорт під час спілкування з чоловіком, враховуючи такі стани, як страх та приниження. Ці переживання є суб'єктивними критеріями психологічного насильства. Об'єктивні критерії виявляються в діях особи, яка здійснює психологічне насильство: погрози, залякування, примус, заборони, словесні образи, приниження, знецінення особистості тощо. Однією з форм психологічного насильства є тривала вербальна агресія, яка в наслідок багаторазових повторюваності починає сприйматися як нормальна. Ті особи, які перебувають у ситуації психологічного насильства, втрачають віру у себе, з'являється страх, пасивність, депресія.

У жінок, які піддаються тривалому психологічному насильству, може розвиватися модель стилю життя жертви, яку вона може в майбутньому реалізувати. Ознаками такої моделі є: знецінення та звинувачення себе у тому, що відбувається, нехтування власними потребами, незадоволення потреби у любові, невпевненість у собі та інших, емоційна залежність, заперечення у власних потребах, порушення у створенні або налагодженні близьких емоційних контактів тощо [42]. Переживання ролі жертви зіставляються із моральним болем звинувачення себе та втратою довіри до інших, які притаманні моральній травмі.

Моральна травма у контексті тривалого травматичного стресу у ситуаціях домашнього насильства слід розглядати не тільки у жінок, а й у дітей, оскільки вони є частиною сім'ї і теж наражаються на небезпеку. Діти, які живуть в атмосфері домашнього насильства, наражаються на небезпеку двох видів: 1) діти, які стають безпосередніми жертвами актів насильства; 2) діти, які є

свідками насильства над рідними (зазвичай напади батька на матір). Вони піддаючись насильству, можуть відчувати себе безсилими, винними у тому що сталося, депресивними, вороже ставитись до всього. Тривалий травматичний стрес, який виникає внаслідок неконтрольованих дій батьків може спричиняти моральну травму в дитини, зокрема переживання провини та сорому, та слугувати причиною розладів, таких як, мігрень, шлункові розлади, нічні кошмари, проблеми з їжею [46].

І. Бандурка зазначає, що насильство до дітей та підлітків може чинити як мати, так і батько. У тих випадках, коли мати сама стає жертвою домашнього насильства, вона може бути «передавальною ланкою», прагнучи компенсувати своє принижене становище жертви пригніченням слабшого за себе – дітей [3].

Т. Малиновська у своїх дослідженнях відзначає, що діти, які пережили будь-який вид насильства, відчують труднощі в соціалізації: у них порушені зв'язки з дорослими, немає відповідних навичок спілкування з однолітками, вони не володіють достатніми знаннями та ерудицією, щоб завоювати авторитет у школі, у них низька самооцінка і т. ін. Вчена зазначає, що для таких дітей властиве переживання емоції сорому, що є індикатором моральної травми.

Варто зауважити, що найчастіше дитина, яка пережила домашнє насильство, ставши дорослою, схильна застосовувати насильство і до своїх літніх батьків. Отже, спостерігається безсумнівний зв'язок між наявністю несприятливих факторів у сім'ї і злочинною поведінкою дитини у майбутньому [50].

Іншим контекстом вивчення моральної травми у ситуаціях тривалого травматичного стресу є страх у період пандемії.

Результати дослідження V. Bosniuk та V. Olefir показали, що ситуація пандемії характеризується високим стресовим кумулятивним потенціалом через переживання загрози інфікування, негативні економічні наслідки та суворі обмежувальні заходи карантину. Переважна більшість осіб вказували, що пандемія істотно вплинула на їхнє життя і оцінка в загальному не залежала від соціально-демографічних факторів респондентів [93].

Як зазначають С. Rosen та ін., багато людей відчували занепокоєння, депресію, стрес або безсоння в перші кілька місяців після перенесеної хвороби, і в багатьох випадках ці симптоми із часом зникали. Однак невелика частина населення продовжувала відчувати хронічні проблеми, що виникали внаслідок пандемії. Ці довгострокові проблеми включали моральну травму, ПТСР, депресію, тривожні розлади або горе і зберігалися тривалий час після події. На ризик розвитку моральної травми під час пандемії впливає кілька факторів до та після хвороби: попередні психічні розлади, низький соціально-економічний статус та стать. Значний вплив також має обмежена соціальна підтримка та супутні стресові фактори (наприклад, фінансовий стрес) [203].

Розглядаючи моральну травму в контексті тривалого травматичного стресу під час пандемії, важливо зазначити, що в цей період у світі значно збільшилися факти домашнього насильства, так як всі члени сім'ї постійно перебували дома у закритому приміщенні. Обмежені пересування, втрата доходів, соціальна ізоляція, високий рівень стресу та занепокоєння, збільшували ймовірність, що діти відчували і спостерігали фізичне, психологічне та сексуальне насильство вдома – особливо діти, які вже знаходилися в насильницьких або неблагополучних сімейних ситуаціях до пандемії. І хоча онлайн-спільноти стали для багатьох дітей центрами забезпечення навчання й підтримки, це також збільшувало їхню вразливість до кібербулінгу, ризикованої поведінки в інтернеті та сексуальної експлуатації [81].

Зважаючи на те, що у тривалому травматичному стресі провідну роль відіграє контекст, у якому він функціонує, результати теоретичного вивчення літератури дали змогу побудувати концептуальну матрицю контекстів тривалого травматичного стресу у науковій літературі [34] (табл. 1.2).

Дані проведених досліджень дають змогу стверджувати, що стрес, отриманий під час військових конфліктів, катастроф, домашнього насильства, пандемії, може переростати у бойову травму, мультитравму чи повторювану травму.

**Концептуальна матриця контекстів моральної травми у ситуаціях
тривалого травматичного стресу у науковій літературі**

№ з/п	Контекст	Дослідження	Основні характеристики тривалого травматичного стресу
1.	Військовий контекст	E. Somer (2015), Y. Ataria (2015), R. Pat-Horenczyk (2005), Є. Підчасов (2011), А. Єна (2014)	Почуття провини, ідентифікація з тими, хто лишився у зоні військових дій, агресивність, страх.
2.	Контекст техногенних та природних катастроф	O. Nuttman-Shwartz (2015), Y. Shoval-Zuckerman (2015), I. Jarero (2018), L. Artigas (2018), G.Morasso (2002)	Розгубленість у часі, дезадаптація, страх за майбутнє.
3.	Контекст домашнього насильства	Ю. Лисюк (2004), А. Собко (2017), Н. Волинець (2017), І. Бандурка (2014), Т. Малиновська (2021)	Емоційна залежність, звинувачення себе у тому, що відбувається, підвищена тривожність, недовіра гіперактивність.
4.	Контекст пандемії	Н. Yao (2020), M. Mamun (2020), I. Ullah, (2020), C Rosen (2020), V. Bosniuk (2021), V. Olefir (2021)	Страх заразитися, депресія, занепокоєння, тривога, провина у тому, що захворів, заразив інших, нездатність фінансово забезпечити родину.

Основною причиною психогенних розладів у військовослужбовців є конфлікт між потребою у самозбереженні та неможливістю її задовільнити.

Перешкодами до задоволення цієї потреби можуть бути переконання самої людини, потрібність виконання службових обов'язків, не зважаючи на загрозу життю. У військовослужбовців, які контролюють свою поведінку, мотиви своєї професійної діяльності сильніші за прагнення до самозбереження, але від цього внутрішньо-особистісний конфлікт не зникає й за певних умов неминуче призводить до психогенного розладу [60].

За таких обставин військовослужбовці можуть отримати бойову психічну травму – сильне переживання, яке викликане короткочасним або довготривалим впливом психотравмуючих факторів та може призводити до розладів психіки [31].

Основним травмуючим фактором бойової обстановки є небезпека та переживання за своє життя і здоров'я. Ці переживання є дуже сильними і зазвичай пов'язані із сприйняттям картини загибелі чи поранень інших [4].

Виникнення бойової психічної травми зумовлюють:

1) психічні перевантаження воїнів у бойовій обстановці (постійна загроза життю; відповідальність за виконання бойового завдання; недостатня і невизначена інформація, яка надається; дефіцит часу під час ухвалення рішень; психічна неготовність до бойових дій; невідповідність рівня підготовки реальним умовам діяльності);

2) фізіологічне перевантаження (порушення режиму харчування і сну; фізичне перенапруження);

3) умови військової діяльності (організація побуту; незвичні умови проходження служби чи бойових дій; переживання особистого характеру) [61].

Виділяють декілька етапів переживання цього виду травми, які представлені у табл. 1.3 [36; 37].

Основою більшості бойових психічних травм є виснаження психіки та слабкість нервової системи військовослужбовців. Звичний для них режим діяльності в такому стані стає непосильним; легкі навантаження стають важкими, з'являється відчуття втоми, спостерігаються неможливість

зосередитися, дратівливість, конфліктність із товаришами або колективом. Відзначається слабкість процесів, що стримують людину від негативних вчинків.

Таблиця 1.3

Етапи та прояви переживань бойової психічної травми

Етап	Психологічний прояв	Фізичний прояв
Бойовий шок	Забудькуватість, беземоційність, уповільненість мовлення, відстороненість від людей	Пильний погляд, холодні кінцівки, спазми або слабкий м'язовий тонус
Бойовий стрес	Метушливість, різкість рухів, емоційність, швидке мовлення	Відчуття жару, напруженість м'язів, спітніння, напруженість м'язів
Бойове виснаження	Песимізм, апатія, тривожність, знервованість, гучне мовлення	Зниження працездатності, безсоння, втрата апетиту
Вихід із травми	Сум, почуття провини, образа, втрата бажання жити	Простудні захворювання, головні болі, проблеми з травлення
Адаптація до ситуації	Емоційна стійкість, покращення концентрації, загострення почуттів, покращення уваги	Витривалість, покращення апетиту, здатність організму швидко перебудовуватись

Після того, як загроза зникає, настає перехідний період. Тривалість і перебіг цього періоду залежить від типу перенесеної ситуації. У цей період може спостерігатися втрата ваги тіла, зміна харчових уподобань, розлади сну, збільшення частоти дихання. Також спостерігається емоційне напруження, яке характеризується нерішучістю, бажанням уникати відповідальності за прийняття рішень. Перехідний період може тривати від 15 до 30 діб, в залежності від тяжкості та тривалості отриманого стресу. У подальшому в деяких випадках може розвиватися ПТСР.

Порівнюючи моральну травму та бойову психічну травму, можемо зробити висновок, що при бойовій травмі військовослужбовці можуть і не отримувати моральну травму, оскільки виникають більшою мірою стресові події, що

загрожують життю, ніж такі, які порушують моральні переконання. Іншою відмінністю є те, що такі прояви, як сум, почуття провини, образа, втрата бажання жити виникають на стадії виходу із травми, тобто вони не є тривалими за часом, в порівнянні з моральною травмою, яка часто залишається навіть після ефективного лікування симптомів ПТСР.

Наступним релевантним поняттям до моральної травми є психологічна мультитравма. Мультитравмою прийнято вважати стан, коли на людину впливає декілька травматичних подій, наприклад у зонах воєнного конфлікту (коли військовий не тільки бере участь у війні, а й бачить загибель знайомих). Близьким до поняття мультитравми є поняття політравма – множинна, поєднана, комбінована травма [79; 53].

Для політравми характерні суттєві розлади життєво важливих функцій організму, труднощі в діагностиці, складність лікування, високий рівень смертності та інвалідності. До політравми призводять різні травмуючі чинники, які не завжди діють одночасно. Деякі характеристики множинних травм, прийняті в медицині, можна застосувати і для опису наслідків комбінованих психотравм та мультитравм.

Політравми характеризуються такими особливостями:

1) синдромом взаємного обтяження – реакцією на множинну травму часто буває шоківий стан, важче переживаються травмуючі ситуації, гірший прогноз; поєднання травм утруднює терапевтичний процес;

2) частіше розвиваються супутні розлади та важкі ускладнення;

3) спостерігається нечіткість симптоматики, що спричиняє діагностичні помилки [55].

Наслідки політравми (або мультитравми) завжди будуть важчими, ніж наслідки монотравми (однієї травматичної події).

Дослідниками уживається поняття «повторювана травма» – це травмуюча життєва ситуація, у якій часто повторюються ті самі події (жорстоке ставлення, домашнє насильство, регулярні зради в сім'ї тощо). У роботі з наслідками повторюваної травми фахівці вимушені обирати найбільш інтенсивні (останні

або перші) та найбільш значущі для людини, травматичні події. Однак якщо фахівці мають справу з політравмою, то в такому разі травматичний досвід різний, працювати необхідно з кожним випадком окремо [62].

Тривалий і повторюваний вплив травматичних подій залишає сліди в пам'яті, які мають більш яскравий і конкретний характер:

- 1) варіативні, множинні, повторюванні або передбачені (наприклад, систематичне фізичне або сексуальне насильство, бойові дії);
- 2) мають високу ймовірність умисного створення ситуації;
- 3) переживання ситуації як одноразової травматичної події, однак якщо травматична подія повторюється, людина переживає страх цього ж повторювання;
- 4) характеризуються гострим почуттям безпорадності, втратою контролю й інтенсивним страхом;
- 5) невиразність і неоднозначність спогадів про події, що зумовлені впливом дисоціативного процесу. Згодом дисоціація може стати одним з основних способів подолання травматичної ситуації;
- 6) призводять до змінення образусвіту людини та її особистісних і міжособистісних проблем, когнітивних спотворень і змін у способах регуляції емоцій, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні й особистісні розлади;
- 7) призводять до девіантної поведінки (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами) як засобу захисту від нестерпних переживань [71].

Порівнюючи моральну травму і мультитравму, можемо сказати, що головною відмінністю є те, що при моральній травмі виникає почуття провини, сорому, порушуються моральні принципи особистості, при мультитравмі можуть бути різні комбінації впливів, які не завжди викликають ці відчуття. Мультитравма не є тривалими травматичним стресом, оскільки тривалий травматичний стрес характеризується не тільки безпосереднім впливом травматичної ситуації, а й періодом небезпеки після отриманої травми.

Ще одним релевантним моральні травмі поняттям є ПТСР. Дослідження показали, що в осіб, які піддаються тривалим, повторним чи багаторазовим

стресовим подіям частіше виявляються симптоми ПТСР порівняно з тими, які пережили лише одну стресову подію. Множинні стресові фактори (наприклад при важкій хворобі) можуть посилювати симптоми ПТСР оскільки: 1) початкова травма може зменшити ресурси людини для подолання наступних стресових факторів, і 2) людина може вже страждати клінічним або субклінічним ПТСР, коли з'являються нові стресові фактори [148; 145].

Вперше термін «посттравматичний стресовий розлад» з'явився у 1980 році в третьому виданні «Діагностичного та статистичного довідника з психічних захворювань». ПТСР був віднесений до субкатегорії «тривожні розлади», які виникають у відповідь на «рідкісні зовнішні події». Психологічна травма була визначена як результат зовнішнього впливу внаслідок катастрофічних подій. У сучасній психологічній науці є два основні напрямки, які пояснюють структуру внутрішніх порушень. Представники першого напрямку [87] травматичні розлади розглядають як нормальну реакцію на ненормальний зовнішній вплив. Представники іншої концепції [150; 88; 170; 230] трактують ці порушення, як хворобу, яку потрібно лікувати або відповідно коректувати.

Виділяють такі чинники і умови виникнення ПТСР: фактори, пов'язані з травматичною подією: неконтрольованість, неочікуваність, тяжкість травми; захисні чинники: здатність осмислювати те, що сталося, наявність соціальної підтримки; фактори ризику: минулий негативний досвід, вік до моменту травмування, соціальний та економічний рівень [51].

Деякі дослідники ПТСР вважають, що переживання людей, які зазнали впливу різних катастроф, війни, якщо навіть не отримали тілесних ушкоджень, безслідно для них не проходять. Через декілька років, після пережитої ситуації, у них можуть розвинути різні невротичні патохарактерологічні стигми. На їхньому фоні часто формуються патологічні стани [40].

Симптоми ПТСР можуть з'являтися як раптово, так і зовсім поступово. Вони можуть виникати тоді, коли людині щось нагадує про травматичну подію. Це може бути запах, слово, образ, місце. Типові ознаки включають епізоди нав'язливих спогадів, снів, які виникають на тлі хронічного почуття

«заціпеніння» та емоційної притупленості, відчуження від інших людей, відсутності реакцій на навколишні події, втеча від діяльності та ситуацій, які віддалено нагадують про травматичні події.

Із вищезазначеними симптомами та ознаками часто поєднуються тривога та депресія, нерідко зустрічаються суїцидальні думки, часто мають місце зловживання алкоголем та наркотичними речовинами. Серед емоцій переважають гнів та дратівливість; почуття провини, сорому або самозвинувачення; почуття недовіри та зради, а також «несправедливості долі»; почуття безвиході; відчуття відчуженості [80].

Основоположники нового методу лікування ПТСР засобами протоколу реконсолідації травматичної пам'яті (RTM), основними емоціями вважають емоції страху, жаху та безпомічності. Саме ці симптоми ПТСР асоціюються з фізіологічним збудженням та реакціями «Втікай, нападай та завмирай» [132].

Сучасні дослідження [84] вказують на прямий зв'язок між моральною травмою та симптомами ПТСР, що може пояснити високу варіабельність поширеності ПТСР в учасників бойових дій.

Моральна травма відрізняється від ПТСР, який може виникнути разом із ним. Вона вважається синдромом, окремим і відмінним від ПТСР, хоча з деяким зіставленням визначень між ними (зокрема в афективній сфері, тобто кластері симптомів ПТСР D) [110; 10]. Можна мати ПТСР без моральної травми. Згідно з DSM-5, діагноз ПТСР ґрунтується на впливі сильного травматичного стресора та чотирьох основних симптомів: повторювані нав'язливі спогади, уникнення, негативні думки та емоції, надмірна реактивність. Моральна травма, навпаки, є результатом дій, що порушують моральні переконання, і є синдромом, що характеризується почуттям провини, сорому, почуттям зради, труднощами прощення, втратою сенсу, втратою довіри, самоосудом, духовною боротьбою та почуттям внутрішнього конфлікту через моральні наслідки цих проступків.

Морально шкідлива подія, як і будь-яка тривожна подія, що сталася в минулому, не може бути змінена; однак симптоми, які є результатом цих подій і

продовжують спричиняти страждання та дисфункцію, можна оцінити та лікувати [114; 126].

Таким чином, визначено, що усі розглянуті поняття мають як спільні, так і відмінні прояви. Спільним є те, що вони усі впливають на психоемоційний стан особистості та викликають такі почуття, як страх, дезадаптацію, відчуття провини, негативні думки. Але водночас ці прояви залежить від конкретної ситуації, часових проміжків впливу, внутрішніх переконань особистості, які ми розглянемо у другому розділі.

Висновки до розділу 1

У першому розділі висвітлено результати теоретичного дослідження моральної травми. Розкрито поняття моралі й моральності, моральних норм, переконань, принципів та цінностей як основи суспільної поведінки особистості.

1. З'ясовано, що поняття моралі та моральності розпочали досліджувати ще з античності. Не зважаючи на те, що багато дослідників не розмежовують ці два поняття, у них є відмінності: мораль – це поведінка, яка диктується зовнішніми чинниками та суспільством, а моральність – це внутрішнє бажання до дій відповідно до власної совісті та волі, що є важливим елементом вивчення моральної травми.

Здійснивши аналіз наукових джерел, можемо дати визначення основним термінам:

- моральні норми – це певні еталонні зразки загальноприйнятої дії та світоставлення, які визначають переважно внутрішні механізми поведінки;
- моральні переконання – узагальнені моральні принципи та норми, які для особистості є прийнятними;
- моральні принципи – набір внутрішньо-особистісних правил, які регулюють поведінку у суспільстві;
- моральні цінності – важливі для особистості та схвалені у суспільстві норми, яких вона дотримується.

У дослідженні моральної травми ми будемо оперувати поняттями моральні переконання та цінності як більш узагальнюючі поняття для опису моральності особистості.

2. Результати теоретичного аналізу досліджень моральної травми свідчать про те, що моральна травма не класифікується як форма психічного розладу, на противагу від ПТСР, який занесений до DSM-5. З'ясовано, що не має узгодженого визначення моральної травми, водночас більшість дослідників описує її як синдром, що характеризується почуттям провини, нав'язливими думками та самоосудом. Найчастіше вона може спостерігатися у військовослужбовців, які виконують бойові завдання та піддаються постійному стресовому впливу. В останні роки з'являється дедалі більше досліджень моральної травми у цивільного населення, а саме поліцейських, медичних працівників, вчителів, біженців, медичного персоналу, прямих нащадків геноциду, дітей.

Узагальнивши результати, пропонуємо таке визначення моральної травми в дисертаційній праці: «Моральна травма – це емоційний дистрес, який виникає після певних дій чи бездіяльності у потенційно морально травматичних ситуаціях внаслідок порушення внутрішніх переконань та моральних цінностей «особистості».

3. У розділі визначено, що релевантними поняттями до моральної травми є тривалий травматичний стрес, бойова психічна травма, мультитравма, повторювана травма та ПТСР. Не зважаючи на те, що ці поняття різні, вони мають спільні особливості: при екстремальних подіях часто виникає почуття провини чи сорому через те, що вижив в екстремальній ситуації, не достатньо зробив, аби запобігти травматичній ситуації. Ці почуття також супроводжуються замкнутістю, депресивними станами, зниженням довіри до інших, страхом бути вбитим, пораненим, а також станами фізичного і психічного напруження.

Зміст розділу відображено в таких публікаціях автора: [17; 28; 29; 31; 33; 34].

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

2.1. Методологічне забезпечення дослідження моральної травми під час воєнного конфлікту

Розглядаючи моральну травму як емоційний дистрес внаслідок порушення внутрішніх переконань та моральних цінностей особистості, важливим є те, що після травматичної події у людини може змінитися ставлення до самої себе, до інших та до світу загалом, що змінює ефективність її функціонування в усіх сферах її життя.

Як зазначалося у теоретичному розділі роботи, моральна травма часто асоціюється із емоційним дистресом внаслідок порушення моральних цінностей та переконань людини. Водночас у науковій літературі так і немає остаточно визначеного поняття моральної травми. Для визначення чітких концептуальних меж поняття моральної травми і побудови схеми емпіричного дослідження, вважаємо за необхідне визначити методологічні засади такого дослідження.

Услід за Л. Засекіною вважаємо, що такими засадами можуть бути теорії філософії й психології моралі, етичні дилеми та їх вирішення [233]. Відповідно до вивчення моральної травми у контексті психології моралі, L. Zasiékina та S. Zasiékin пропонують розглядати витoki моральної травми як дисонанс між трьома компонентами особистісної моралі – когнітивним (моральні судження), емоційним (моральні емоції сорому і провини), моральна поведінка (моральні інтенції, моральні прийняття рішення, та моральні поведінкові акти) компонентами. Це узгоджується й з останніми зарубіжними дослідженнями, в межах яких моральна травма розглядається як моральний парадокс, що виникає внаслідок прийняття неприйнятних з погляду моралі рішень у вирішенні етичних дилем під час військового конфлікту [233].

Слід зазначити, що розгляд моральної травми у контексті вирішення етичних дилем – новий у зарубіжній і вітчизняній літературі. Адже моральна травма, як було показано у теоретичному розділі нашої праці, переважно асоціюється з моральними емоціями (сорому та провини) та моральними цінностями. Відтак, розгляд моральної травми як похідної від неприйняттого вирішення етичної дилеми у руслі когнітивного підходу є відносно новим, і на наш погляд, значно доповнює існуючі теорії моральної травми.

Вважаємо стрижневою теорію для дослідження моральної травми у контексті прийняття рішень в етичних дилемах, теорію моральних суджень L. Kohlberg. На це є низка причин. По-перше, продовжуючи ідеї когнітивного підходу, закладені Ж. Піаже, ця теорія не лише пояснює концепти моралі, моральної свідомості та моральних суджень, які простежуються у вирішенні моральних дилем, а й визначає динаміку моралі особистості як цілісний процес морального розвитку. По-друге, в межах цього підходу встановлено зв'язок між когнітивним і моральним розвитком; виділено рівні та етапи морального розвитку, визначено відмінності між моральною свідомістю і моральною поведінкою.

Таким чином, L. Kohlberg виокремив три рівні розвитку моральної свідомості індивіда: доморальний рівень, коли особа керується своїми егоїстичними потребами; рівень конвенційної моралі, яка спрямована на слідування заданим ззовні нормам й вимогам; рівень автономної моралі з характерною орієнтацією на стійку внутрішню систему принципів [161].

Вчений також запропонував методику для діагностики рівня розвитку моральної свідомості у вигляді дев'яти дилем, вирішення яких потребує моральних суджень із цих трьох вищезазначених рівнів моральної свідомості. Відповідно до особливостей вирішення цих дилем можна зробити висновок, на якій стадії розвитку моральної свідомості, за L. Kohlberg, знаходяться досліджувані.

Як ми зазначали у першому розділі, на доморальному рівні особа переважно орієнтується на власні гедоністичні потреби. На конвенційному рівні

особа відповідає прийнятим моральним нормам і очікуванням спільноти. На автономному рівні особа виробляє власні універсальні моральні цінності, які не залежать від підтримки спільноти та її морального компасу, водночас є універсальними з погляду всесвіту. Зокрема ці цінності узгоджуються з універсальними етичними принципами справедливості, добра, віри, надії і т. ін. Таким чином, можемо припустити, що вірогідність та глибина моральної травми як виду моральних страждань буде поглиблюватися із розвитком моральної свідомості у розумінні L. Kohlberg.

Підкреслюючи важливість моральних суджень як прояву різних рівнів моральної свідомості у вирішенні етичних дилем, запропонованих L. Kohlberg, вважаємо, що ці етичні дилеми потребують уточнення у контексті військового конфлікту. Адже розуміння специфіки цих дилем та специфіки моральних суджень для прийняття рішень і поведінки під час війни дасть змогу поглибити уявлення про моральну травму, яка безпосередньо з ними пов'язана.

Розглядаючи етичні дилеми як передумову морального дистресу, що виникають перед військовими згідно з W. Fleming, вважаємо за необхідне розглянути їх докладніше [124]. Вчений виділив такі етичні дилеми під час війни: політичні ідеали vs реальному досвіду; професійна роль vs організаційному процесу; міфи про війну vs реальному досвіду війни; військова моральність vs цивільній моральності; релігійна віра vs військовій етиці; справедливий всесвіт і світовий порядок vs світовому хаосу; залишитися живим vs померти. Спробуємо порівняти зміст цих дилем у військового та цивільного населення (табл. 2.1).

Результати якісного аналізу бесід із цивільним населенням під час надання онлайн психологічної допомоги в межах діяльності Українського центру психотравми при Волинському національному університеті імені Лесі Українки дають змогу побачити, що найбільша кількість дилем у цивільного населення стосується вибору між власною безпекою та міграцією, з одного боку, чи все ж таки перебуванням у власній домівці поряд із родичами, які не можуть мігрувати, з іншого; переживання ненависті, злості, гніву до ворога, з одного боку, та

розуміння деструктивності цих почуттів та переживання апатії; бажання виконувати свій професійний обов'язок психолога та неможливість цього робити через власний психічний стан; страх померти чи залишитися живим і бачити, як гинуть інші; жах війни та необхідність її пережити.

Таблиця 2.1

Етичні дилеми під час військового конфлікту

№ з/п	Етичні дилеми	Зміст у військових	Зміст етичних дилем у цивільного населення
1	Політичні ідеали vs реальному досвіду	Розбіжність уявлень про війну серед політичної пропаганди (наприклад, шляхом мирних переговорів та дипломатії) та військових (усвідомлення необхідності військових дій та безрезультатність політичних домовленостей)	Необхідність евакуації, рекомендованої владою, та неможливість залишити родичів, не здатних до переміщення
2	Міфи та реальність війни	Розбіжність між почесністю виконувати важливу місію та реальне споглядання втрат цивільного населення через пошкодження мирної інфраструктури	Розбіжність між ідеалами героїства, мужності й сили та жахливою реальністю, яку приносить війна (відсутність житла, електрики, тепла, їжі, зв'язку тощо)
3	Професійна роль vs організаційному процесу	Необхідність виконувати свої професійні обов'язки, які суперечать моральним цінностям і переконанням	Професійні та соціальні обов'язки та неможливості їх виконання через власний психічний стан, втрату зв'язку, робочого офісу тощо

4	Справедливий всесвіт і світовий порядок vs світовому хаосу	Моральна протиприродність війни та їх частотність у світовій історії	Переконання, що лише завдяки війні можна досягнути миру, і відсутність перспективи миру у щоденних буднях війни
5	Залишитися живим vs померти	На тлі численних жертв війни та бажання розділити страждання й смерть разом з іншими побратимами, природня потреба в безпеці і виживанні	Страх, з одного боку, померти самому, а з іншого боку, лишитися живим, і бачити як помирають інші
6	Військова моральність vs цивільній моральності	Неузгодженість між поведінкою, яку вимагає війна, наприклад, конфлікт між моральними переконаннями <i>створювати</i> та необхідністю <i>нищити</i> під час війни	Неузгодженість між прагненнями працювати на благо миру 24/7 та психологічна й фізична виснаженість
7	Релігійна етика vs військовій моральності	Неузгодженість між поведінкою, яку вимагає війна, та власними моральними цінностями, наприклад, етичний конфлікт між необхідністю дотримання и порушення заповіді не вбивай	Конфлікт між слідуванням заповіді любити та почуттям ненависті до ворога

Таким чином, вважаємо, що етичні дилеми, які виникають у різних життєвих ситуаціях перед військовими й цивільними, дають змогу зрозуміти

природу моральної травми й слугувати методологічними засадами її дослідження.

Іншим важливим методологічним аспектом дослідження, який безпосередньо пов'язаний з вирішенням етичних дилем як джерелом моральної травми у контексті моральних суджень та морального розвитку, є теорія моральної самосвідомості. В. Саковська розглядає моральну самосвідомість як рушійну силу особистісного становлення та визначає її взаємозв'язок із почуттям обов'язку, вольовими рисами характеру, моральною поведінкою. Вона виділяє такі механізми моральної самосвідомості: саморефлексія, самоствавлення, саморегуляція [70]. Розглянемо ці механізми більш докладно у контексті вирішення етичних дилем під час військового конфлікту.

Під саморефлексією розуміють здатність людини усвідомлювати себе в світі, свої почуття, думки, переживання, звички, поведінку та шукати інших, кращих шляхів досягнення власного досвіду та саморозвитку. Інакше кажучи – це відображення особистістю самої себе в різних аспектах за допомогою механізмів психіки. Завдяки саморефлексії людина може контролювати своє мислення, критично оцінює ситуації, аналізує свої вчинки, вирішує як діяти правильно та особистісно зростає [57]. Можемо припустити, що при вирішенні етичних дилем відбувається рефлексія над двома опозиційними аспектами дійсності, які й утворюють цю дилему, водночас перевагу одному з полюсів опозиції особа надає з допомогою функціонування іншого механізму – самоствавлення. Особа повинна так вирішити етичну дилему, аби зберегти позитивне самоствавлення, інакше виникнуть моральні переживання.

За Н. Драгіндою, самоствавлення – здатність особистості до оцінки власного «Я». Назване поняття включає в себе самоповагу, самоцінність, самооцінку, самоприйняття, самозвинувачення і т. ін. Для збереження самоствавлення особі важливо прийняти саме те рішення в етичній дилемі, яке б підкріплювало позитивне самоствавлення. Для військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, характерне самозвинувачення, яке часто підкріплюється порушеннями соціальної взаємодії через виникнення конфліктів

з оточуючими. Більше того самоствалення може бути негативним, оскільки крім отриманих психологічних травм на службі, військові стикаються з проблемами соціальної адаптації до цивільного життя, які тривалий час не вирішуються: пошук роботи, проблеми в сім'ї, стосунки з колегами тощо [13].

Ще одним механізмом моральної самосвідомості є саморегуляція. Це процес, в якому особистість організує свою поведінку, використовуючи самопізнання та емоційно-ціннісне ставлення, розпочинаючи з мотивації і завершуючи оцінкою результатів. Психологічна саморегуляція має декілька цілей: 1) забезпечення життєдіяльності; 2) підтримка здоров'я; 3) підтримка та забезпечення працездатності. Під час цього процесу людина організує свою діяльність, активність, ставить перед собою цілі та реалізує їх. Основним завданням саморегуляції є зниження напруження, яке виникає у стресових ситуаціях та їх наслідках [23]. За наявності такої емоційної напруги прийняття рішень для уникнення морального парадоксу та моральної травматизації є ускладненим.

Як у цивільного населення, так і у військових, важливим є самоцінність. У науковій літературі це поняття розглядається як сила власного «Я», цінність самого себе, почуття власної гідності, віра в себе, в свої почуття, можливості [63]. Переживши травматичну подію, особистість, може змінюватися ставлення до самої себе, оскільки порушується внутрішнє розуміння правильності та неправильності прийнятих рішень, змінюється життєва позиція та самооцінка.

Зміна самооцінки, самоприйняття та самоцінності в результаті порушення моральних цінностей може викликати в індивіда моральну травму.

Таким чином, вважаємо що етичні дилеми, які виникають у військового та цивільного населення під час військового конфлікту, можуть слугувати джерелами їхньої моральної травми. Моральна самосвідомість у сукупності механізмів саморефлексії, самоствалення та саморегуляції є важливим регулятором ефективного вирішення етичних дилем для уникнення моральної травми.

Окрім теорій, які розглядають моральну травму у контексті вирішення специфічних для війни етичних дилем, важливими, на наш погляд, є теорії, які розглядають моральну травму з позиції емоційного дистресу та прояву емоцій сорому и провини. У цьому світлі особливого значення набуває теорія емоцій «турботи й піклування» в позитивній психології J. Heidt, в типології яких, моральний дистрес належить до емоцій знецінювання. Це узгоджується із механізмами саморефлексії, самоствавлення та саморегуляції у функціонуванні моральної свідомості, як було описано вище.

За J. Haidt, до емоцій і почуттів «турботи й піклування» належать емоції засудження (відрази, злості, презирства); емоції самознецінювання (провини, сорому, замішання та моральний дистрес); емоції страждання (співчуття, співпереживання, емпатія); емоції схвалення (вдячність, піднесення) [136] (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Моральний дистрес як вид емоцій турботи й піклування про інших

Таким чином, як видно з рис. 2.1, моральний дистрес згрупований разом із емоціями сорому, провини, замішання і належить до емоцій самознецінювання, що протистоїть ефективній дії механізму моральної свідомості – самоствавлення. Таким чином, у роботі із моральним дистресом і моральною травмою важливого значення набуває саме самоприйняття та самоцінність.

Розглядаючи моральний дистрес у типології емоцій турботи і піклування, вважаємо за необхідне розмежування понять морального дистресу і моральної травми. Моральний дистрес розглядається як психологічний дискомфорт в ситуаціях, коли особа вважає за необхідне виконати етичну дію, але не може її виконати з певних причин. Інакше кажучи, моральний дистрес виникає, коли бажана за моральними стандартами дія не відбувається. Моральна травма з'являється у ситуаціях, коли моральний дистрес триває протягом значного часу та призводить до емоційного дистресу. При цьому моральна травма часто супроводжується серйозними проблемами психічного здоров'я, зокрема підвищеною тривожністю та депресією. Як зазначається у сучасних зарубіжних дослідженнях, моральна травма часто породжується відчуттями зради, злості та стійкої моральної дезорієнтації [77].

Л. Борисенко та Л. Корват визначають депресивний стан, як стан, при якому присутня постійна пригніченість, втрата інтересу до будь-яких справ, нездатність виконувати щоденну діяльність протягом не менше двох місяців, спалахи гніву, презирство щодо інших та самого себе, страх, сором. В осіб, які пережили травматичні події, тривалий час були в окупації або змушені змінити місце проживання, – може виникати втрата впевненості у завтрашньому дні, страх за близьких, за самих себе, що провокує депресивний стан [5].

Депресивний стан може виникати тоді, коли втрачається надія на краще, з'являються думки про неможливість змінити ситуацію, переживання негативних емоцій, пригніченість, апатія. Порівнюючи із депресією, депресивний стан не настільки тривалий в часі. Водночас, як і для депресії, йому притаманне почуття безнадії.

Ще одним станом, який може виникати в людей із моральною травмою є депресія. Вона характеризується відчаєм, неадекватністю сприйняття, песимістичними настроями, смутком, зменшенням фізичної активності. Також при депресії людина може усвідомлювати власну неповноцінність [7], що повністю пригнічує функціонування механізмів моральної самосвідомості у вигляді саморефлексії, самоствавлення і саморегуляції.

Виділяють декілька проявів депресії, узагальнено які представлені у табл. 2.2:

Таблиця 2.2

Основні прояви депресії

Прояви	Вираження
Емоційні	Тривога, дратівливість, втрата інтересу до повсякденної діяльності, туга, страждання, пригніченість.
Фізіологічні	Переїдання або недоїдання, безсоння, порушення фізіологічних ритмів, болі в різних частинах тіла, втрата фізичної енергії.
Поведінкові	Відмова від звичних справ, зловживання речовинами, які розслабляють, уникнення спілкування.
Розумові	Думки про непотрібність, відчуття неважливості як особистість, труднощі у зосередженні, прийнятті рішень (навіть легких), негативні думки про себе та про життя. У випадках тяжкої депресії можуть виникати суїцидальні думки [66].

Таким чином, депресія – стан, в якому особистість перебудовує власні мотиваційні цінності, змінює своє ставлення як до самої себе, так і до навколишнього середовища загалом. Перебуваючи тривалий час під впливом пригніченості, негативних думок може відбуватися моральне саморуйнування.

Серед найбільш поширених симптомів депресії виділяють: відчуття безнадійності, втрата апетиту, апатія, зниження самооцінки, постійна втома та швидка втомлюваність, відчуття провини, психосоматичні прояви [22].

Характеризуючи коморбідності у прояві моральної травми, слід відмітити генералізовану тривожність. У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10), тривожність є генералізованою, якщо вона виникає незалежно від виникнення нестандартних обставин, вона є безпредметною. Симптомами у таких випадках виступають:

1) фізичні: пришвидшене серцебиття, нудота, напруження в м'язах, рясне потовиділення, запаморочення;

2) психологічні: страх, знервованість, постійні думки про те, що може щось статися страшно із собою або з близькими [146].

Людина, яка пережила моральну травму, теж відчуває ці симптоми, оскільки зникає впевненість у собі, порушується психологічний баланс між «правильним і неправильним», виникає багато думок, з якими важко впоратися. Таким чином, основні прояви генералізованої тривожності також пов'язані із функціонуванням механізмів моральної самосвідомості, що безпосередньо пов'язано із моральними судженнями й прийняттям рішення у вирішенні етичних дилем під час війни.

Досліджуючи психічну травму, варто також розглянути поняття резильєнтності. Під цим поняттям розуміють здатність людини пристосуватися до складних умов та налагодити повноцінне життя. Л. Адаменко зазначає, що незважаючи на стресові ситуації, напругу, ризики для життя, все ж зберігаються основні властивості особистості, здатність резильєнтності після травматизації та навіть досягати певних успіхів, що характеризується посттравматичним зростанням.

Дослідниця виділяє три види проявів психологічної резильєнтності: 1) адаптація після психічної травми краща, ніж можна було це зробити; 2) позитивна адаптація, незважаючи на травмуючу подію; 3) швидке психологічне відновлення [2].

Як зазначає З. Кіреєва, у людей, старших за 40 років, резильєнтність об'єднує минуле (досвід подолання складних ситуацій), теперішнє (усвідомлення себе в теперішніх складних умовах) та майбутнє (позитивне налаштування на майбутнє). Дослідниця стверджує, що чим більший в людини досвід переживання складних життєвих ситуацій, чим краще усвідомлення свого здоров'я та майбутнього, тим вищою буде і резильєнтність [25].

Для дослідження проявів моральної травми серед військовослужбовців та цивільного населення ми використали такий діагностичний інструментарій: шкалу самооцінки наявності ПТСР (PCL-5), опитувальник для визначення ступеня важкості депресії (PHG-9), опитувальник для визначення генералізованої тривожності (GAD-7), шкалу психологічної резильєнтності (Brief Resilient Coping Scale) та шкалу симптомів моральної травми (MISS-M-SF), опитувальник моральної травми для вчителів (MIQ-T). Розглянемо кожен опитувальник окремо.

Опитувальник «Перелік симптомів ПТСР» (PTSD Checklist)

PCL – шкала самооцінки базується на критеріях DSM-IV та містить пункти, які означають симптоми ПТСР. У дослідження можна зустріти три версії цього опитувальника: PCL-M – версія для військових, питання стосуються отриманого травматичного військового досвіду; PCL-C – версія для цивільного населення – за допомогою питань ми можемо дізнатися про травматичний досвід минулого; PCL-S – версія для роботи із конкретним видом травми із минулого.

У нашому дослідженні ми використали опитувальник «Перелік симптомів ПТСР» – адаптований українськомовний варіант шкал CAPS-5 та PCL-5 (переклад та адаптація: О. О. Хаустова, Л. Є. Трачук, В. Г. Безшейко). Він складається із 20 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів в залежності від вираженості симптому. Цей опитувальник зазвичай використовується для скринінгу ПТСР. Питання за цією шкалою відображають відповідні кластери симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5 (табл. 2.3):

Кластери симптомів ПТСР

Кластер	Симптом	Питання
A	опис травматичної події	-
B	інтрузія	1-5
C	уникнення	6-7
D	негативні думки та емоції	8-14
E	надмірна реактивність	15-20

Досліджуванним пропонується інструкція: «Далі будуть перераховані проблеми, з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію: будь ласка, тримаючи у голові найгіршу подію, уважно прочитайте проблеми та відмітьте наскільки вони вас турбували протягом останнього місяця.

Для підрахунку результатів ми використали два підходи: підрахунок за кластерами симптомів та загальний підрахунок відповідей.

Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Для визначення симптомів ПТСР наявність експозиції до травматичної події є обов'язковою (додаток Б).

Пункти, які використовуються у цій шкалі, відповідають діагностичним критеріям ПТСР згідно із настановою DSM-5 [86].

Для підрахунку результатів ми використали два підходи: підрахунок за кластерами симптомів та загальний підрахунок відповідей. Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Опитувальник обрано через його високі психометричні можливості. Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,94. Тест-ретестова надійність становить 0,96 за 2-3 дні, і 0,88 за 1 тиждень [89].

Анкета здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

Анкета здоров'я пацієнта (PHQ) – це опитувальник, який кожен може повністю заповнити самостійно. Його використовують для визначення ступеня

важкості депресії. Шкала складається із дев'яти запитань, на які можна вибрати відповідь «не турбували взагалі», «протягом декількох днів», «більше половини цього часу», «майже кожного дня». За кожен відповідь нараховуються бали від 0 до 3. Загалом можна набрати від 0 до 27 балів (додаток В).

Залежно від суми балів ми можемо визначити: мінімальну депресію (1-4); легку (субклінічну) депресію (5-9); депресію помірної тяжкості (10-14); депресію середньої тяжкості (15-19); важку депресію (20-27). Бал ≥ 10 є інформативним у значенні великого депресивного розладу з чутливістю та специфічністю 83% [14]. Надійність опитувальника автори визначали з допомогою альфи Кронбаха 0,89 серед 3000 пацієнтів первинної ланки. Тест-ретестова надійність оцінювалася під час особистого та телефонного інтерв'ю з цими ж особами і становить 0,84 [163].

Опитувальник генералізованої тривожності (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)

Цей опитувальник із семи пунктів, який містить самооцінку тривожності, призначену для діагностики стану здоров'я особи протягом попередніх 2 тижнів. Запитання стосуються почуття нервозності, занепокоєння, нездатності припинити або контролювати хвилювання, надто багато хвилювання про різні речі, проблем із розслабленням, легкого роздратування та відчуття постійного страху (додаток Г).

Респондентам пропонуються запитання із чотирма варіантами відповіді: «не турбували взагалі», «протягом декількох днів», «більше половини цього часу», «майже кожного дня». Загальна сума балів може бути від 0 до 21 балу.

За опитувальником можна класифікувати рівні тривожності: мінімальний (0-4), помірний (5-9), середній (10-14), високий (15-21). Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,92, тест-ретестової надійності – 0,83 [213].

Шкала психологічної резильєнтності (Brief Resilient Coping Scale)

Ця шкала призначена для виявлення тенденцій, щоб впоратися зі стресом надзвичайно адаптивним способом. Даний опитувальник складається з 4 пунктів,

які діагностують резильєнтність респондента в тій чи іншій ситуації. Резильєнтність розглядається як здатність справлятися і відновлюватися під час будь-яких труднощів.

Інтерпретуючи суму балів від 4 до 13, ми говоримо про низьку психологічну резильєнтність. Такий тип психологічної резильєнтності виражає нездатність людини відмовлятися від поведінки, яка не відповідає ситуації. Особистість не вміє чи нездатна виробляти або приймати нові оригінальні підходи до розв'язання проблемної ситуації за незмінних принципів і моральних засад життєдіяльності.

Кількість балів в сумі від 14 до 16 характеризує середній рівень психологічної резильєнтності. Поведінка, яка характерна при такому типі резильєнтності перешкоджає успішному функціонуванню особистості в навколишньому середовищі та в професійної діяльності. Залежно від ситуації Особистість має здатність адекватно оцінювати реальну ситуації, і передбачати вирішення даної проблеми, але все це залежить від насиченості стресової ситуації та психологічної гнучкості респондента.

Значення результату від 17 до 20 балів описують високу психологічну резильєнтність, яка характеризується вмінням адаптовуватися до стресогенних умов життєдіяльності, не втрачати якість життя у стресових умовах та відновлюватись після них, швидко повертатись у позитивний настрій та продуктивний стан (додаток Д).

Конкретними перевагами згаданого опитувальника є те, що він не великий за розміром, легкий та інформативний в інтерпретації й використанні для широкого кола осіб.

Шкала психологічної резильєнтності має достатню внутрішню узгодженість ($r=0,76$) і надійність тестування та повторного тестування ($r=0,71$). Конвергентна валідність шкали демонструється значущими показниками кореляційних зв'язків з показниками особистих ресурсів подолання (наприклад, оптимізму, безпорадності, самоефективності), поведінки подолання болю та психологічного благополуччя [155].

Шкала для діагностики моральної травми – військовий варіант-скорочена шкала (Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form)

Шкала складається із десяти запитань, кожне з яких має декілька варіантів відповідей. Для питань 1-9 визначена шкала від 1 – зовсім не згоден до 10 – повністю згоден. Запитання 10 про релігійну віру респондент оцінює від 1 – значно посилилась до 10 – значно послабшала. Пункти запитань 1-4, 8-9 сформульовані негативно, а пункти 5-7, 10 – позитивно (додаток А).

В опитувальнику пункти 5, 6, 7, 9, 10 є оберненими, тому рахуються в оберненому порядку. Сумарний бал за шкалою може розміщуватися в діапазоні від 10 до 100. Внутрішня узгодженість шкали є високою (альфа Кронбаха $\alpha=0,72$, (95% CI 0,68–0,76). Тест-ретестова надійність з розривом 10 днів становить 0,87 (95% CI 0,79–0,92) [160].

Пункти опитувальника MISS-M-SF відповідають таким значенням: 1 – зрада; 2 – провина, 3 – сором; 4 – моральні проблеми; 5 – втрата довіри; 6 – втрата сенсу; 7 – труднощі з прощенням; 8 – самоосуд; 9 – релігійна боротьба; 10 – втрата релігійної віри.

У дослідженні ми використали стандартизовану та адаптовану шкалу симптомів моральної травми. Для перекладу шкали використали чотирьох-етапну процедуру: прямий переклад перекладачами, які знають психологічну термінологію; зворотній переклад; претестування та когнітивне інтерв'ю. Перед початком роботи ми контактували з Н. Koenig для отримання дозволу на проведення перекладу.

Надійність шкали визначалася через показники внутрішньої узгодженості за допомогою альфи Кронбаха для вибірки ($n=111$), що становить 0,7, та тест-ретестової надійності ($n=32$) з розривом у 8 днів, що становить $r=0,67$, $p\leq 0,01$ [20].

Опитувальник для вчителів «Анкета моральної травми – версія для вчителя (Moral Injury Questionnaire–Teacher Version, MIQ-T)»

Запитання опитувальника охоплюють п'ять сфер факторів, в яких можуть опинитися як майбутні, так і теперішні вчителі шкіл: 1) конкретні акти

насильства; 2) зрада; 3) випадки поганого поводження з учнями; 4) нездатність запобігти стражданню та травми учнів; 5) етична дилема / моральний конфлікт.

Загалом шість пунктів MIQ-T розглядаються як причини виникнення моральної травми (наприклад, я бачив, як покарали невинного учня (пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11), а інші шість пунктів – як вплив ситуації на моральну травму (я почувався винним через те, що не зміг захистити учня) (2, 4, 6, 8, 10, 12). За відповідь на твердження можна отримати від 0 до 3 балів (додаток Е).

У дослідженні 257 вчителів, J. Currier отримав такі середні значення та стандартні відхилення: #1 M=1,66, SD=1,11; #2 M=1,11, SD=0,97; #3 M=0,83, SD=0,91; #4 M=0,91, SD=0,90; #5 M=1,11, SD=0,92; #6 M=1,29, SD=0,89; #7 M=1,00, SD=0,88; #8 M=1,35, SD=0,99; #9 M=1,76, SD=1,09; #10 M=0,75, SD=0,84; #11 M=1,00, SD=1,02; #12 M=1,14, SD=0,97. Визначено, що приблизно 20% учасників мали оцінку 2 або 3 за кожним з пунктів MIQ-T. Одна третина або більше вибірки мали значне вираження тверджень 1, 2, 5, 6, 8, 9, 11 та 12 [107].

Реалізація конкретних методик дослідження подано у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Методики дослідження

№ з/п	Методика	Що визначає
1	PCL-5 Posttraumatic stress disorder checklist	Загальну оцінку тяжкості симптомів ПТСР. Питання відображаються у відповідних кластерних симптомах ПТСР згідно із класифікацією DSM-5.
2	PHG-9 Patient Health Questionnaire	Опитувальник для визначення ступеня важкості депресії.
3	GAD-7 Generalized Anxiety Disorder	Шкала для визначення тривожності за рівнями: мінімальний, помірний, середній, високий.

4	BRCS Brief Resilient Coping Scale	Шкала резильєнтності визначає тенденції справлятися зі стресом у високоадаптивний спосіб.
5	MISS-M-SF Moral Injury Symptom Scale – Military Version Short Form	Пункти шкали, пов'язані зі зрадою, провинною, соромом, моральними судженнями, втратою довіри, втратою сенсу, труднощами пробачення, самозвинуваченням, релігійною боротьбою та втратою релігійної віри.
6	MIQ-T Moral Injury Questionnaire–Teacher Version	Чинники моральної травми, які можуть проявлятися у професійній діяльності вчителів: 1) конкретні акти насильства; 2) зрада; 3) випадки поганого поводження з учнями; 4) нездатність запобігти стражданням та травмам учнів; 5) етична дилема / моральний конфлікт.

Результати дослідження за методиками обраховувалися за допомогою статистичних методів в програмному забезпеченні SPSS v.24.0 (IBM Corp. Released 2016), зокрема процедур описової статистики, кореляційного аналізу з допомогою r -коефіцієнта Пірсона, t -критерію Стюдента для залежних і незалежних вибірок, однофакторного дисперсійного аналізу Anova.

Таким чином, методологічною основою дослідження особливостей прояву моральної травми у нашому дослідженні є теорія етичних дилем, які є специфічними для військового й цивільного населення під час військових дій. Для комплексного емпіричного дослідження ми використали низку методик для визначення симптомів ПТСР, ступеня важкості депресії, рівень генералізованої тривожності, резильєнтності, моральної травми у військових, цивільного населення та, зокрема, майбутніх вчителів.

2.2. Адаптація та стандартизація шкали моральної травми (Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form, MISS-M-SF)

Останні дослідження В. Griffin та ін. свідчать про те, що не тільки військовослужбовці та ветерани можуть отримати моральну травму, а й цивільне населення, зокрема медичні працівники, спеціалісти служб захисту дітей, батьки, поліцейські, педагоги, внутрішньо-переміщені особи, біженці [134].

З початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну спостерігається, що у багатьох цивільних з'являються прояви синдрому «вцілілого», проблеми з довірою, депресія, знижена психологічна резильєнтність, комплекс провини, почуття сорому за свій страх, злість, відразу. Незважаючи на те, що є багато досліджень моральної травми у військових, травматизація цивільного населення під час війни є недослідженою як в зарубіжній, так і в вітчизняній літературі. Водночас ми вважаємо, що аби зрозуміти усю глибину проявів моральної травми під час військового конфлікту, потрібно знати специфіку її прояву у різних групах населення у період воєнного стану. Для того, щоб досліджувати моральну травму у різних категоріях населення, необхідно мати надійний психологічний інструментарій, який володіє психометричними властивостями.

Відомо про декілька шкал, які оцінюють наявність моральної травми у військовослужбовців та ветеранів. Першим напрямом дослідження є методика на визначення події, яку пережили – Moral Injury Events Scale (MIES). Друга група – інструментарій, який оцінює симптоми моральної травми – Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Long Form (MISS-M-LF). Пізніше Н. Koenig та ін. адаптували MISS-M-LF у скорочену форму для військових Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form (MISS-M-SF). Ця шкала об'єднала теоретичні узагальнення про моральну травму та клінічну практику, спрямовану на роботу з нею [156].

Результати перевірки психометричних показників цієї шкали Н. Koenig та ін. представили на вибірці 427 осіб, що мали військовий досвід. Внутрішня узгодженість шкали є високою (альфа Кронбаха $\alpha=0,72$, (95% CI 0,68–0,76). Тест-

ретестова надійність з розривом 10 днів становить 0,87 (95% СІ 0,79–0,92). Критеріальна валідність, презентована показниками високої кореляції стислої шкали MISS-M-SF та розгорнутої MISS-M-LF, становить $r=0,92$. Конструктна валідність представлена показниками кореляції загального показника МТ за стислою шкалою та усіма пунктами опитувальника і знаходиться в діапазоні 0,45-0,69. Дискримінантна валідність представлена показниками негативної кореляції між MISS-M-SF та духовністю ($r = -0,21$), релігією ($r = -0,26$), підтримкою спільноти ($r = -0,28$), а також позитивним кореляційним зв'язком з труднощами фізичного функціонування ($r = 0,27$), болем ($r = 0,21$). Конвергентна валідність методики презентована показниками позитивної кореляції моральної травми за стислою шкалою MISS-M-SF та симптомами PTSD ($r = 0,54$), депресією ($r = 0,58$), тривожністю ($r = 0,54$).

Таким чином, Н. Koenig та його команда доходять висновку, що MISS-M-SF є надійним діагностичним інструментарієм та може використовуватися для діагностики моральної травми у ветеранів та активних учасників бойових дій. Усі 10 пунктів шкали MISS-M-SF пов'язані із субшкалами інших стандартизованих опитувальників з МТ, зокрема #1 – зрада (MIES), 4, #2 провина (Moral Injury Questionnaire (MIQ), 6, #3 сором, 19, #4 моральні судження (MIES), 4, #5 втрата довіри, 20, #6 втрата сенсу, 21, #7 труднощі пробачити (пункт, запропонований авторами), # 8 самозвинувачення, 22, #9 релігійна боротьба, 23 та #10 втрата релігійної віри, 24 [107; 190; 214].

R. Chesnut продовжив перевірку шкали моральної травми – військової версії, скорочену форму. Дані дослідження були взяті з більшого дослідження нормативної вибірки ветеранів США після 11 вересня, які залишили військову службу та перейшли у цивільне життя восени 2016 року [12]. Учасниками ($n=3650$) стали ті, хто мав хоча б одне бойове завдання та відповів на усі 10 запитань опитувальника. Опитування проводилось через 30-33 місяці після звільнення з військової служби. Із кількості учасників було вилучено 27 осіб, оскільки вони відповідали на усі питання однаково. Результати дослідження свідчать, що шкала MISS-M-SF може використовуватися для вивчення моральної

травми серед військовослужбовців та ветеранів, які уже закінчили військову службу, оскільки зосереджена як на психологічних (сором, провина), так і на духовних (наприклад, втрата віри) симптомах моральної травми [103]. Таким чином, ця шкала може використовуватися для військових, які адаптуються до цивільного життя, та поступово зливаються із цивільним населенням.

Високі психометричні властивості MISS-M-SF показало дослідження медичних працівників, які працювали з особами, що хворіли на COVID-19, таким чином вчені поступово розширювали діагностичні можливості MISS-M-SF, таким чином, аби шкала виходила за межі групи лише військових. Окрім цього усі твердження, які пропонуються у методиці, підходять як для цивільного, так і військового населення в умовах війни. Саме тому ця шкала була обрана нами для адаптації й стандартизації [177].

У твердженні 2 «I feel guilt over failing to save the life of someone in war» обставина місця «на війні» була замінена на обставину часу «під час війни». У твердженні 7 «I have forgiven myself for what happened to me or others during combat» обставина часу «під час бойових дій» була замінена на словосполучення «під час війни». Процедура заміни деяких словосполучень була здійснена відповідно до процедури адаптації військової версії опитувальника «Moral Injury Events Scale (MIES)» для цивільного населення, описаної у праці N. Fani та ін. та мала на меті досягнення змістової придатності цієї шкали для діагностики як цивільного, так і військового населення [119].

Важливим для нашого дослідження є думка про те, що цивільне населення під час війни зазнає високої травматизації, в тому числі й моральної. Результати досліджень свідчать, що в подоланні травматичного досвіду особливе значення відіграють культурні і релігійні стратегії зменшення негативних наслідків війни [187]. Категоріями, які є найбільш вразливими до отримання психологічних травм є діти, особи з інвалідністю та літні люди. L. Zasiakina, S. Zasiakin зазначають, що жінки більше схильні до травматизації, ніж чоловіки. Ступінь травматизації залежить від тяжкості травматичної події, особистої резильєнтності та соціальної підтримки [233].

Перед початком процедури перекладу скороченої форми для військових MISS-M-SF ми особисто контактували із Н. Koenig для отримання дозволу від авторів на переклад оригінальної шкали.

Для перекладу шкали ми використали рекомендації ВООЗ щодо перекладу психодіагностичного інструментарію.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо перекладу психодіагностичного інструментарію, процедура перекладу складалася з таких етапів:

- 1) прямий переклад;
- 2) зворотній переклад;
- 3) претестування та когнітивне інтерв'ю;
- 4) остаточна версія [228].

Перший етап – прямий переклад. Він передбачає не дослівний переклад, а так, щоб текст зрозуміла найширша аудиторія. Перекладач шукає концептуальний еквівалент слова або фрази. Метою цього етапу є виявлення та усунення неподходящих виразів у перекладі, а також розбіжностей між попередніми перекладами, якщо такі існують. У цьому етапі взяли участь 3 перекладачі, які обізнані з психологічною термінологією. Кожен із них працював окремо, після чого ми зіставили три версії. В результаті обговорень дійшли спільної згоди про остаточний варіант перекладу. Вибір слів у кожному випадку також обговорювався і обґрунтовувався.

Під час зворотного перекладу основна увага теж має бути зосереджена на концептуальній та культурній відповідності, а не на лінгвістичній еквівалентності. Розбіжності в перекладі обговорювалися стільки разів, допоки був визначений остаточний варіант. У зворотному перекладі шкали взяли участь два перекладачі, для одного з яких українська мова є рідною, а англійська – іноземною, а для іншого – навпаки. Кожен із них не знав про оригінальну версію та працював індивідуально. Після перекладу ми аналізували подані матеріали. Обговорення кожного пункту відбувалося за такими критеріями: зрозумілість (чіткість) твердження, відповідність контексту, емоційність, пропозиції щодо альтернативного формулювання.

На етапі претестування та когнітивного інтерв'ю взяло участь 5 викладачів Волинського національного університету імені Лесі Українки. Під час цього етапу ми змогли визначити змістову валідність шкали та загальне враження від перекладу кожного пункту. З дозволу учасників розмова записувалася та транскрибувалася. Кожен учасник, отримавши опитувальник, знайомився з твердженнями та виказав свої побажання стосовно кожного пункту.

Релевантність контексту передбачає наскільки подані твердження відображають переживання цивільного й військового населення та відповідають життєвим ситуаціям під час війни. Зрозумілість та чіткість формулювання відображає правильно підібрані лексичні одиниці та порядок слів. У випадках, коли під час когнітивного інтерв'ю потрібно було повторювати твердження або пояснювати, що саме мається на увазі, то таке твердження переглядалося ще раз [20].

Під час культурної адаптації ми мали на меті точно передати формулювання та зміст тексту, який є в оригіналі. Деякі пункти шкали MISS-M-SF були уточнені (пункт 2 та пункт 7) та доповнені (твердження 1, 4, 6) враховуючи контекст України, війни та те, що діагностика моральної травми буде проводитись не тільки у військовослужбовців, а й у цивільного населення. На початку шкали пропонується інструкція до виконання: «Оцініть кожне твердження від 1 до 10, де 10 – максимальна оцінка того, що Ви погоджуєтесь із твердженням».

Перше твердження (1) *I feel betrayed by leaders who I once trusted* ми модифікували, доповнюючи його у твердження: *Зараз я відчуваю, що лідери, яким я колись довіряв, мене зрадили*. Такі зміни пов'язані із тим, що, на думку учасників претестування та когнітивного інтерв'ю, початково було не зрозуміло, про яких лідерів саме йдеться, і чи пов'язано це з війною, яка триває зараз, чи з іншими фрагментами досвіду.

Під час інтерв'ю, представник чоловічої статі, зазначив, що твердження (2) *I feel guilt over failing to save the life of someone in war* не є релевантним контексту цивільного населення і стосується лише тих, хто бере участь у бойових діях.

Тому було запропоновано його змінити на таке твердження: *Я відчуваю провину за те, що не міг врятувати життя комусь під час війни.*

Твердження (4), *I am troubled by having acted in ways that violated my own morals or values*, також є не зовсім чітким. Якщо говорити про цінності, то потрібно мати на увазі моральні переконання чи принципи. Якщо сполучати це з цінностями, то краще використовувати моральні переконання. Тому для опитувальника ми запропонували таке твердження (4): *«Мене турбують вчинки, які порушують мої моральні переконання та цінності».*

Усі учасники інтерв'ю запропонували у твердженні (6) *я добре розумію, що наповнює моє життям сенсом*, вжити слово *сенса*, яке є більш зрозумілим для аудиторії, що не володіє психологічною термінологією. Таким чином, твердження (6) набуло вигляду *я добре розумію, що наповнює моє життям сенсом*. Уточнення цього твердження відбулося відповідно до критерію зрозумілості / чіткості формулювання.

Твердження (7) *I have forgiven myself for what happened to me or others during combat* ми модифікували у твердження: *Я пробачив собі те, що сталося зі мною чи іншими під час війни*. Таким чином було внесено зміни: *під час бойових дій* перефразовано *під час війни*.

Троє з учасників когнітивного інтерв'ю зазначили про те, що твердження (7) *я пробачив собі те, що сталося зі мною чи іншими під час війни* не відповідає обом критеріям зрозумілості / чіткості формулювання та релевантності контексту, оскільки не зрозуміло, що потрібно пробачити. В результаті обговорення було знайдено такий варіант твердження (7) *я не відчуваю комплексу провини за те, що не зміг врятувати життя комусь під час війни*. Враховуючи той факт, що провина та сором є провідними моральними емоціями, такий варіант є більшою мірою релевантним і зрозумілим щодо морального травмування. Окрім цього саме цей варіант є максимально наближеним до версії оригіналу.

Інші зміни, які ми внесли в результаті культурної адаптації шкали симптомів MT MISS-M-SF, представлені у табл. 2.5.

Твердження, які зазнали культурної адаптації

№ твердження	Твердження тексту оригіналу	Коментарі під час когнітивного інтерв'ю	Твердження тексту перекладу	Критерії
8	All in all, I am inclined to feel that I am a failure.	«Ми не говоримо відчувати себе невдахою, це радше ми вважаємо себе такими», «невдаха – це не те слово, краще вважати себе нікчемним»	Загалом я схильний вважати себе нікчемним	Зрозумілість/ точність формулювання
9	I wondered what I did for God to punish me	«Тут більше йде про те, що я думаю, ніж мене цікавить, тут радше я не можу зрозуміти»	Я не можу зрозуміти, за що Бог карає мене	Зрозумілість/ точність формулювання
11	Do the feelings you indicated above cause you significant distress or impair your ability to function in relationships, at work, or other areas of life important to you? In other words, if you indicated any	«Ми не говоримо Ваше функціонування у стосунках. Перебувати у стосунках – це і є функціонувати»	Чи відчуваєте, Ви, що переживання, які викладені вище, погіршують Ваші стосунки на роботі або в інших сферах важливих для Вас. Інакше кажучи, якщо Ви позначили	Зрозумілість/ точність формулювання

	problems above, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people		наявність будь-яких проблем вище, наскільки ці проблеми впливають на Вашу роботу, рутинні справи, стосунки?	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Дослідження проводилось серед студентів та викладачів Луцького педагогічного коледжу; вчителів закладів загальної середньої освіти Волинської області, які брали участь у циклі психологічних інтервенцій «Психологічна підтримка вчителів шкіл», організованих Управлінням Державної служби якості освіти у Волинській області у період з 26 квітня по 11 травня 2022 року; мешканців Волинської, Рівненської та Львівської областей. Усього в опитуванні взяло участь 111 осіб. Середній вік досліджуваних – $21,93 \pm 8.58$. Після отримання дозволу на дослідження від Етичного комітету Волинського національного університету імені Лесі Українки ми за допомогою Google-форми провели онлайн-опитування.

Для повного дослідження ми використали низку додаткових опитувальників із надійними психометричними властивостями (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Використані опитувальники

Опитувальник	Психометричні властивості
PCL-5 (для цивільного населення)	Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,94. Тест-ретестова надійність становить 0,96 за 2-3 дня, і 0,88 за 1 тиждень [89].
PHQ-9	Надійність визначалася з допомогою альфи Кронбаха 0,89 серед 3000 пацієнтів первинної ланки. Тест-ретестова надійність оцінювалася під час особистого

	та телефонного інтерв'ю з цими ж особами і становить 0,84 [163].
GAD-7	Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,92, тест-ретестової надійності – 0,83 [213].

Надійність шкали визначалася через показники внутрішньої узгодженості за допомогою альфи Кронбаха для вибірки ($n=111$), що становить 0,70 та тест-ретестової надійності ($n=32$), що становить $r=0,67$, $p \leq 0,01$. Дискримінантна валідність визначалася через показники кореляції MISS-M-SF та PCL-5 ($r=0,40$, $p \geq 0,05$) і MISS-M-SF та GAD ($r=0,07$, $p \geq 0,05$). Таким чином, наявність помірного, а не сильного кореляційного зв'язку між показниками моральної травми та симптомів ПТСР, а також відсутність значущого зв'язку між показниками моральної травми і генералізованою тривожністю свідчать про те, що це конструкти різної природи і потребують окремого вивчення.

Конвергентна валідність виражена кореляцією між показниками, отриманими за шкалою MISS-M-SF, та опитувальником для діагностики емоційного дистресу, зокрема PQH ($r=0,28$, $p < 0,05$). Конструктна валідність представлена показниками кореляції загального показника симптомів моральної травми за стислою шкалою та усіма пунктами і знаходиться в діапазоні 0,45-0,71. Твердження #2 та 7, які зазнали модифікацію словосполучень з урахуванням вибірки цивільного населення, має показники середнього ступеня кореляції із загальним показником (відповідно, $r=0,52$ та $r=0,47$, $p < 0,01$).

Описова статистика застосовувалася, щоб описати середні значення, медіану, стандартні відхилення і діапазони сумарного показника за шкалою та окремих пунктів. Статистична обробка даних здійснювалася з допомогою IBM SPSS v.24.0 (IBM Corp. Released 2016).

Таким чином, українськомовна шкала має стільки ж пунктів, як і оригінальна шкала. Пункти 5, 6, 7, 9, 10 є оберненими, тому рахуються в

оберненому порядку. Сумарний бал за шкалою може розміщуватися в діапазоні (10-100) [20].

Отже, українськомовну шкалу симптомів моральної травми MISS-M-SF можна використовувати як для військовослужбовців, так і для цивільного населення.

У дослідженні було поставлено такі дослідницькі питання (ДП) та сформульовано відповідно до них гіпотези:

ДП₁: Чи є відмінності у проявах моральної травми та супутніх психічних проблем у різних груп військових?

Гіпотеза 1: Існують відмінності у проявах моральної травми та супутніх психічних розладів у різних груп військових, при цьому вищі показники моральної травми та супутніх психічних проблем спостерігаються у військових наземних військ та тих, хто має більшу експозицію до травматичних ситуацій.

ДП₂: Чи є кореляційні зв'язки між PCL-5 й субшкалами PCL-5 та MISS-SF-M?

Гіпотеза 2: Існують позитивні кореляційні зв'язки між усіма субшкалами PCL-5 та показником MISS-SF-M.

ДП₃: Які прояви моральної травми у військового населення?

Гіпотеза 3: Існують специфічні прояви моральної травми у військового населення, зокрема особливості, пов'язані зі зрадою; провинною, соромом; моральними проблемами; втратою довіри; втратою сенсу життя; труднощами з прощенням; самоосудоом; релігійною боротьбою; втратою релігійної віри.

ДП₄: Які прояви моральної травми у цивільного населення?

Гіпотеза 4: Існують специфічні прояви моральної травми у цивільного населення, зокрема особливості, пов'язані зі зрадою; провинною, соромом; моральними проблемами; втратою довіри; втратою сенсу життя; труднощами з прощенням; самоосудоом; релігійною боротьбою; втратою релігійної віри.

2.3. Прояви моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення

Однією із поширених причин психологічних порушень у військовослужбовців є конфлікт між потребами у самозбереженні та неможливістю їх задовільнити. Перешкодами у задоволенні цих потреб є внутрішні переконання та важливість/обов'язковість виконання посадових обов'язків і завдань, які можуть загрожувати життю і здоров'ю. Навіть якщо військовослужбовець контролює свою поведінку, але постійно знаходиться в стані тривалого травматичного стресу, це призводить до психогенних розладів [60].

Основними чинниками, які спричиняють моральну травму, є зрада (наприклад, зрада з боку керівництва або товаришів по службі, невдачі керівництва, нездатність діяти згідно з своїми внутрішніми переконаннями), завдання травми чи шкоди цивільному населенню (знищення майна цивільних, вбивство), насильство всередині колективу, нездатність запобігти смерті, страждання, етичні суперечності, моральні конфлікти [120; 17].

T. Hodgson та ін. визначають такі потенційно морально травматичні ситуації у військовій службі, які можуть викликати прояви моральної травми: вчинки, які суперечать моралі, смерть або травма, зрада, насильство, помста, релігійні або духовні проблеми [143; 35].

Переживання морально-травматичних подій зазвичай спричиняють виникнення негативних думок про себе, глибоке почуття сорому, провини, огиду, що можуть посилювати проблеми психічного здоров'я (тривожність, депресію, ПТСР). Людям, які переживають моральну травму, характерна замкнутість в собі, уникнення розмов про свої почуття та переживання, що суттєво ускладнює діагностику та психологічну допомогу [21].

D. Grossman стверджує, що серед учасників бойових дій значно частішають випадки отримання психічної травми під час виконання бойових завдань. Численні розповіді комбатантів свідчать про раптовий напад сильного

почуття провини або сорому, який може тривати роками. У ветеранів спостерігаються змішані та неоднозначні моральні почуття щодо своєї участі у цих завдання та служби в цілому [135].

У дослідженні ветеранів бойових дій, V. Williamson та ін., з'ясували, що до причин, які можуть викликати моральну травму, належать: 1) спостереження за людськими стражданнями; 2) участь у загибелі цивільних/ворожих бойовиків; 3) зрада в колективі (наприклад, знущення, сприймання некоректних наказів керівництва). Так, «змішані» події пережили дев'ять ветеранів, і вони були потенційно небезпечними для життя та завдали моральну травму (наприклад, погане поводження з цивільними або ворожими військовими). Інші шість ветеранів описали травматичні, але не морально травмуючі події: перебування під ворожим вогнем, вплив вибуху, свідок смерті колег.

Науковці зазначають, що морально травмовані ветерани, а також ветерани із симптомами ПТСР описували, що головним у стражданнях, які спричинені травматичними подіями, був досвід морального дисонансу або конфлікту між їхніми багатогранними системами цінностей. Конфлікти між системою цінностей (військові, цивільні), а також всередині цих систем (наприклад, конфлікт між моральними переконаннями; повага до життя цивільних і військових противника, захист товаришів по службі, успішне виконання бойового завдання) були найбільш поширеними і описувалися обома групами досліджуваних. Так, після вбивства противника, деякі ветерани розповідали, що відчували страждання через моральний конфлікт між цивільними (вбивство – це вбивство і це великий гріх) та військовими (ці дії виправдані правилами ведення бойових дій).

Ветерани двох груп дослідження (група з вираженою моральною травмою та група із симптомами ПТСР) описують, що вплив морально травматичних ситуацій та переживання порушення системи цінностей змусили їх поставити під сумнів свої глибоко укорінені переконання щодо справедливості та необхідності збройного конфлікту. Також повідомлялося, що до психологічної травми вони вважали свою військову місію благородною справою, і відповідно свої дії

прийнятними. Але у багатьох це уявлення розпадається або під час виконання бойового завдання, або після повернення додому, і замінюється серйозними сумнівами щодо мети завдання та того, що їхня добровільна участь сприяє розвитку їхньої особистості [226].

Існують такі основні характеристики травматичних ситуацій: значне психічне напруження; значущі переживання як особлива внутрішня робота по подоланню життєвих подій або травм; зміна самооцінки та мотивації; особистісні ресурси, характерні для індивідуального життєвого досвіду людини [10].

В останні роки почали з'являтися публікації про моральну травму, отриману не тільки військовослужбовцями, які беруть участь в бойових діях, а й цивільними особами.

Цивільне населення, яке проживає в зонах постраждалих від конфлікту, та тих, в яких існує війна низької інтенсивності, де є часті напади, зокрема на цивільні об'єкти піддаються тривалому травматичному стресу. Через вплив таких подій людина стикається з усвідомленістю власної безпорадності. Внутрішні переконання, які були до цього – часто руйнуються та частково втрачається відчуття власного «Я».

У контексті цивільного населення моральна травма розглядається як емоційний дистрес внаслідок зміни внутрішніх переконань та моральних принципів людини, так як порушується уявлення про те, що є правильний, а що – ні. Моральне травмування узгоджується з усіма компонентами моралі та представлене моральними нормами та судженнями, що розвивається в моральних міркуваннях, поведінці, емоціях та моральних наслідках [233; 232].

Дослідження [190] вказують на те, що дружини та діти військовослужбовців можуть безпосередньо переживати потенційні морально травматичні ситуації чоловіка (батька) через засоби масової інформації, історії, якими поділилися члени родини чи друзі та через інших людей. Інформація про війну, передана члену сім'ї військовослужбовця, вважається непрямим впливом війни яка суперечить моральним переконанням незалежно від того, як моральна

травма була отримана. Візуальні образи смерті, а також знання про жорстокі дії є прикладом непрямого впливу війни на моральні переконання цивільного населення [30; 165].

Для дослідження проявів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення нами було сформовано вибірку із 350 осіб – військовослужбовців Національної гвардії України, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури і державного кордону (n=91), льотчиків бригади тактичної авіації (n=80), військовослужбовців окремої механізованої бригади (n=20) та цивільне населення (n=159). Демографічні дані представлені у табл. 2.7. Усі досліджувані були включені в онлайн та офлайн програми психологічної допомоги, а також програми телефонного консультування, які надавалися Українським центром психотравми, а також ветеранським хабом при Волинському національному університеті, починаючи з 2 березня 2022 року. Виконуючи обов'язки адміністратора ветеранського хабу, ми активно були і є включеними у роботу надання психологічної допомоги і підтримки. Дані для представленого дослідження було зібрано упродовж березня 2022 – грудня 2022 року.

Таблиця 2.7

Демографічні дані вибірки (n=350)

	Показник	Відсоток
Вік	Середній (SD) 29,6 (10.7)	Мін.-Макс. 17-60
Стать		
чоловік	210	60
жінка	140	40
Національність	Українець (-ка)	100
Сімейний статус		
одружений/заміжня	197	56,3
неодружений/незаміжня	153	43,7
Діти		

є	156	44,6
нема	194	55,4
Область військової служби		
Волинська	240	68,6
Рівненська	101	28,9
Львівська	8	2,2
Хмельницька	1	0,3
Попередня родинна психотравма		
так	55	15,7
ні	295	84,3

Після отримання дозволу на дослідження, наданого Етичним комітетом Волинського національного університету імені Лесі Українки та отримання форми-згоди від досліджуваних, ми здійснили опитування шляхом пред'явлення паперових форм опитувальника в Українському центрі психотравми та ветеранському хабі у Волинському національному університеті імені Лесі Українки, а також google форм для досліджуваних – цивільного населення та військового населення, які були включені в онлайн програми та програми з телефонного консультування.

У дослідженні використовувалися такі методи і методики: опитувальники для визначення впливу симптомів ПТСР (PCL-5), ступеня важкості депресії (Patient Health Questionnaire, PHQ-9), рівня тривожності (A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder, GAD-7) та симптомів моральної травми (Moral Injury Symptom Scale – Military Version Short Form, MISS-M-SF). Результати обраховувалися за допомогою статистичного методу – однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA, SPSS v.24.0 (IBM Corp. Released 2016).

Відповідно до ДП₁: однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA був проведений для визначення проявів моральної травми, симптомів ПТСР, ступеня важкості депресії, рівня тривожності серед трьох груп вибірок

військовослужбовців. Враховуючи те, що групи є різними за розміром ми використали t-критерій Велча з нерівними дисперсіями.

Результати дослідження свідчать про те, що існують значущі відмінності між усіма змінними PCL-5 ($F(2, 188)=25,02, p<0,001$), PHQ-9 ($F(2, 188)=13,48, p<0,001$), GAD-7 ($F(2, 188)=21,98, p<0,001$) та MISS-M-SF ($F(2, 188)=53,51, p<0,001$) у трьох групах досліджуваних.

Показники за субшкалами PHQ-9 ($\eta^2=0,13$), GAD-7 ($\eta^2=0,19$) мають низький розмір ефекту, а PCL-5 ($\eta^2=0,21$), та MI ($\eta^2=0,36$) – середній рівень. Розмір ефекту свідчить про те, що існують суттєві значущі відмінності між показниками симптомів ПТСР та моральної травми (додаток Ж).

При цьому найвищі середні показники ПСТР спостерігаються у військовослужбовців окремої механізованої бригади ($M=24,80\pm 16,26$), порівняно з військовими Національної гвардії ($M=7,54\pm 7,82$) та бригади тактичної авіації ($M=13,10\pm 10,60$) (рис. 2.2). Такі результати можуть бути тому, що дослідження проводилось у різний період: льотчики тактичної авіації проходили опитувальник на початку війни (у травні), а військовослужбовці окремої механізованої бригади значно пізніше – у вересні.

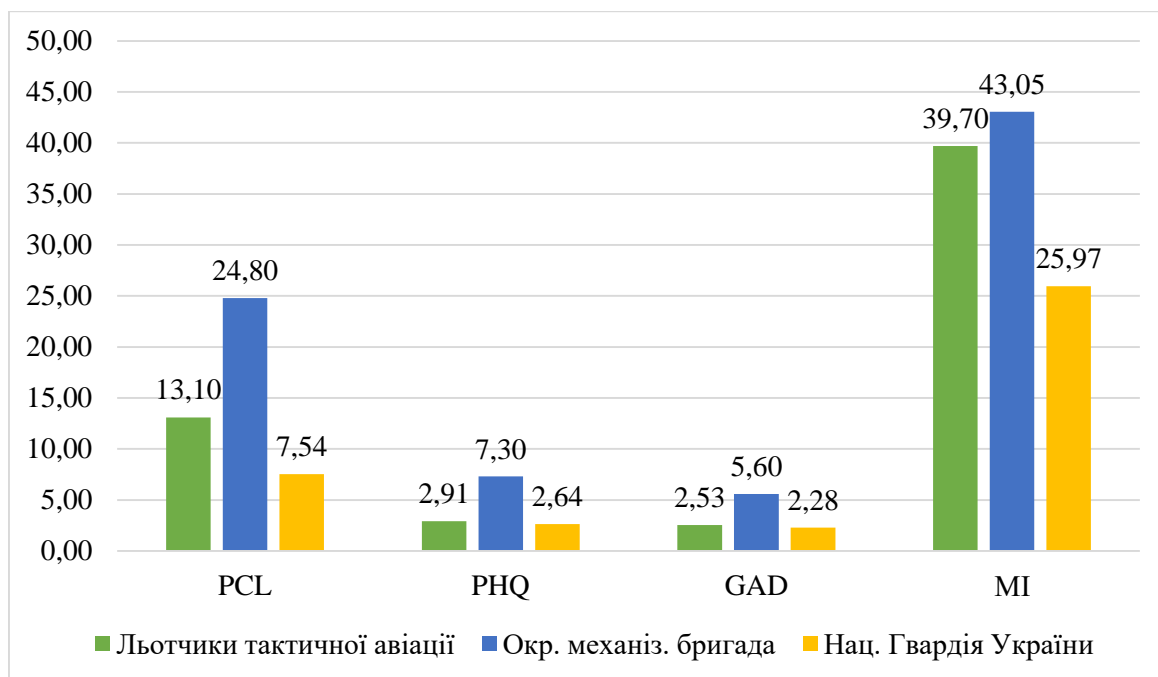


Рис. 2.2. Відмінності у показниках моральної травми та супутнього емоційного дистресу у військових (n=350)

У дослідженні R. Bryant, зазначається, що багато військовослужбовців після отримання травми спочатку мають незначні реакції на стресову подію, але протягом шести місяців вони збільшуються та мають повні симптоми ПТСР [99]. Окрім цього можемо припустити, що військові механізованої бригади мають більшу експозицію до військової травми порівняно з іншим родом військ. Такі результати також узгоджуються із дослідженням L. Hines та ін., які вказують на більшу поширеність ПТСР у військових сухопутних формувань [98; 142].

За результатами діагностики з допомогою шкали симптомів моральної травми спостерігаються нижчі показники у військовослужбовців Національної гвардії України, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури ($M=25,97\pm 9,24$), порівняно із льотчиками тактичної авіації ($M=39,70\pm 10,05$) та військовими окремої механізованої бригади ($M=43,05\pm 10,30$). Ми припускаємо, що незважаючи на постійний стрес такі результати у Національній гвардії спостерігаються тому, що хоча вони і перебувають у постійному стресі через високий ризик вторгнення з Білорусі, порівняно з іншими групами, у цих військових експозиція до потенційно морально травматичних ситуацій, а відтак, вірогідність отримання моральної травми є меншою [231]. Наші дані узгоджуються із думкою Н. Koenig та його команди про те, що моральна травма у військовослужбовців, які перебувають в зоні бойових дій, характеризується супутніми коморбідностями, зокрема серйознішими наслідками для психічного здоров'я: депресією, тривогою, ПТСР, підвищеним ризиком самогубства [157]. Саме тому, на наш погляд, показники симптомів ПТСР та моральної травми у льотчиків тактичної авіації ($M=39,70\pm 10,05$) та військових окремої механізованої бригади є вищими.

Отримані дані узгоджуються з результатами сучасних досліджень. Через велику кількість подій, які можуть стати передумовами виникнення моральної травми, дослідники їх розділили на дві групи: події індивідуальної (нездатність запобігти шкоді або завдання шкоди іншим) та іншої відповідальності (спостереження за зрадою керівництва, непропорційним насильством). Так, Н. Barnes та ін., стверджують, що події, пов'язані з особистою відповідальністю,

більшою мірою призводять до таких негативних внутрішніх емоцій і усвідомлень, як провина, сором, відсутність самопрощення. Обидва типи пов'язані з виникненням духовних проблем: втрата віри, сумніви у моралі. Якщо ці внутрішні конфлікти не вирішуються, вони можуть своєю чергою, загострювати соціальні проблеми (наприклад, агресію, соціальну ізоляцію, вчинення правопорушень) та симптоми психічного здоров'я (тривога, депресія, ПТСР, ризик самогубства, вживання психоактивних речовин) [84].

Моральна травма часто виникає разом із ПТСР, який концептуалізують як розлад, заснований на страху. Дослідження подій для ПТСР, пов'язані з бойовими діями, показали, що 25-34% призводять до моральної травми. Ці травми відрізняються тим, що сильніше пов'язані з емоціями, які виникають після події, а не з емоціями, які виникають під час травматичної події [171].

Серед військовослужбовців та ветеранів вплив стресових факторів і таких переживань, як жорстокість, втрата близьких або друзів, вбивство пов'язані з ПТСР, хоча ці переживання не завжди спричинені небезпечними для життя ситуаціями. Як зазначають А. Vargas та ін, багато військовослужбовців та ветеранів із ПТСР не помічають страх і тривогу як основні ознаки психологічного порушення чи стресу, а більше описують почуття провини, сором, негативні зміни внутрішніх моральних переконань, зміни в духовності, труднощі з прощенням та самопрощенням, зниження здатності довіряти іншим [222].

Труднощі з довірою можуть виникати після травми, якщо людина відчуває, що її зрадили інші. Зрада може зумовлювати виникнення ПТСР, окрім рівня фізичного насильства та/або небезпечної ситуації. Травма зради найбільше пов'язана зі стресовими факторами, що характеризуються порушенням довіри (наприклад, сексуальне насильство), порівняно з іншими стресовими факторами, які не пов'язані з довірою (нещасний випадок, стихійне лихо). Вона пов'язана із загальною тяжкістю симптомів ПТСР та є фактором ризику інтрузій та уникнення.

N. Richardson у своєму дослідженні узагальнив поняття зради у військовослужбовців та виділив: 1) внутрішньоособистісну (порушення основних цінностей або систем особистих переконань, заснованих на правилах і цінностях, за якими людина була вихована) та 2) міжособистісну зраду (зрада з боку іншої людини; з боку авторитетної особи, наприклад, командира; особи, яка має законну владу. Також він стверджує, що існує взаємозв'язок між цими двома категоріями: внутрішньоособистісна зрада спричиняється міжособистісною взаємодією, яка загострює переживання почуття правоти проти несправедливого [201].

Другим чинником, який може сприяти виникненню моральної травми та в подальшому ПТСР є почуття помсти. Вона може бути здійснена військовослужбовцями як проти ворога та/або цивільних, так і проти власних службовців чи союзників [143]. Можемо ці дві категорії узагальнено відобразити на рисунку (рис. 2.3).

Військові завдання часто включають прийняття рішень, які можуть прямо чи опосередковано впливати на добробут тих, хто приймає рішення, підлеглих, супротивників та цивільного населення. Однією з труднощів, пов'язаних із прийняттям рішень є те, що військовослужбовець повинен приймати своєчасні та складні рішення, які часто включають конкуруючі цілі або цінності, такі як вибір між успіхом завдання, безпекою цивільних та захистом підрозділу. Вони потребують постійного морального обґрунтування та можуть зумовлювати психологічний та моральний стрес, при цьому часто збільшуючи ймовірність піддатися загрозі життю та смерті (втраті) [120].

Військовослужбовці часто усвідомлюють, що наслідки одного неправильного рішення можуть послабити підтримку на місцевому, державному або національному рівні, тим самим зірвавши завдання та поставити військо під загрозу. Взаємозв'язок між прийняттям моральних рішень і психічним здоров'ям є ключовим компонентом відповідальності керівників за своїх солдатів. Це вимагає таких дій, таких як: підготовка з питань етики, консультування, аналіз виконання завдань після їх завершення [223].



Рис. 2.3. Чинники виникнення моральної травми

Військовослужбовці несуть професійну та моральну відповідальність за поведінку відповідно до законів, цінностей та етики. Однак, виникає багато ситуацій, які викликають емоційний стрес, морально-травматичні переживання уже після виконаного завдання, а не через небезпечні для життя бойові дії [223].

Відповідно до ДП₂, результати дослідження також показують, що існують показники кореляційного зв'язку між MISS-M-SF й усіма кластерами PCL-5. Найвищі показники кореляційного зв'язку спостерігаються між MISS-M-SF та кластерами B, D та E (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Показники значень MISS-M-SF та PCL-5

Змінні	MISS-M-SF	Cluster B	Cluster C	Cluster D	Cluster E
MISS-M-SF	-	,37**	,23**	,33**	,37**
Cluster B	,37**	-	,67**	,64**	,71**
Cluster C	,23**	,67**	-	,44**	,47**
Cluster D	,33**	,64**	,44**	-	,69**
Cluster E	,37**	,71**	,47**	,69**	-

** Кореляція є значущою на рівні 0,01 (двостороння)

Наші висновки частково узгоджуються з дослідженням Н. Кoenig [157] та ін., який виявив, що загальні показники MISS-M-SF в американських військовослужбовців і ветеранів, що проходили службу, були сильніше пов'язані з симптомами ПТСР кластера D, як у двофакторному, так і багатофакторному аналізі. В нашому дослідженні також є значна кореляція MISS-M-SF з кластером D у PCL-5. Однак найсильніша кореляція існує між MISS-M-SF і кластером B (наявність інтрузій та флешбеків) та кластером E (надмірна реактивність) у PCL-5. Таким чином, можемо припустити, що в основі моральної травми є подібне фізіологічне збудження, яке спостерігається при ПТСР.

Важливими дослідницькими питаннями у нашій праці є питання (ДП₃, ДП₄): Які особливості прояву моральної травми у військового та цивільного населення?

Для визначення відмінностей у проявах моральної травми та супутніх психічних розладів у військовослужбовців та цивільного населення ми використали t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Результати тесту незалежних вибірок

Залежна змінна	t-критерій Стьюдента	Значущість	Розмір ефекту
PCL-5	26,973	,001	1,06
PHQ-9	26,095	,001	1,15
GAD-7	32,353	,001	0,79
MISS-M-SF	5,348	,021	0,18

Усі показники (PCL-5, PHQ-9, ПФВ-7) мають високий розмір ефекту (Cohen's $d=1,06$, Cohen's $d=1,15$, Cohen's $d=0,79$), крім розміру ефекту для MISS-M-SF, який розташований між слабкими та середніми значеннями (Cohen's $d=0,18$). Розмір ефекту свідчить про те, що існують значущі відмінності між двома досліджуваними групами.

Як видно з табл. 2.9, існують значні відмінності між змінними PCL-5 ($t=26,97$ $p=0,001$), PHQ-9 ($t=26,09$, $p=0,001$), GAD-7, ($t=32,53$, $p=0,001$) та MISS-M-SF ($t=5,34$, $p=0,021$).

Середньогрупові показники двох груп відображені у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

**Середньогрупові показники PCL, PHQ, GAD, MISS-M-SF
у двох групах досліджуваних**

Залежні змінні	Цивільні		Військовослужбовці	
	Середнє значення (M)	Середнє значення відхилення (SD)	Середнє значення (M)	Середнє значення відхилення (SD)
PCL-5	26,25	16,15	11,68	11,37
PHQ-9	8,82	5,72	3,24	3,95
GAD-7	7,01	4,62	4,03	2,95
MISS-M-SF	35,89	14,24	33,51	12,08

Як видно з таблиці 2.10, як для цивільного населення, так і для військовослужбовців, середні показники симптомів ПТСР та моральної травми знаходяться на високому рівні. Найвищий середній показник моральної травми спостерігається у цивільного населення ($M=35,85 \pm 14,24$). Це, на нашу думку, пов'язано із тим, що більшість людей не були готові до початку війни, на протипагу військовим. Багато людей в цей період почали опинятися в нестандартних, екстремальних ситуаціях, які пов'язані не тільки із збереженням власного життя або життя інших, а й вчинення дій, які суперечать власним моральним переконанням та цінностям.

Окрім того, на думку R. Bryant та його команди, у військових спостерігається значна командна згуртованість, що може слугувати протективним фактором для збереження їхнього психічного здоров'я [98].

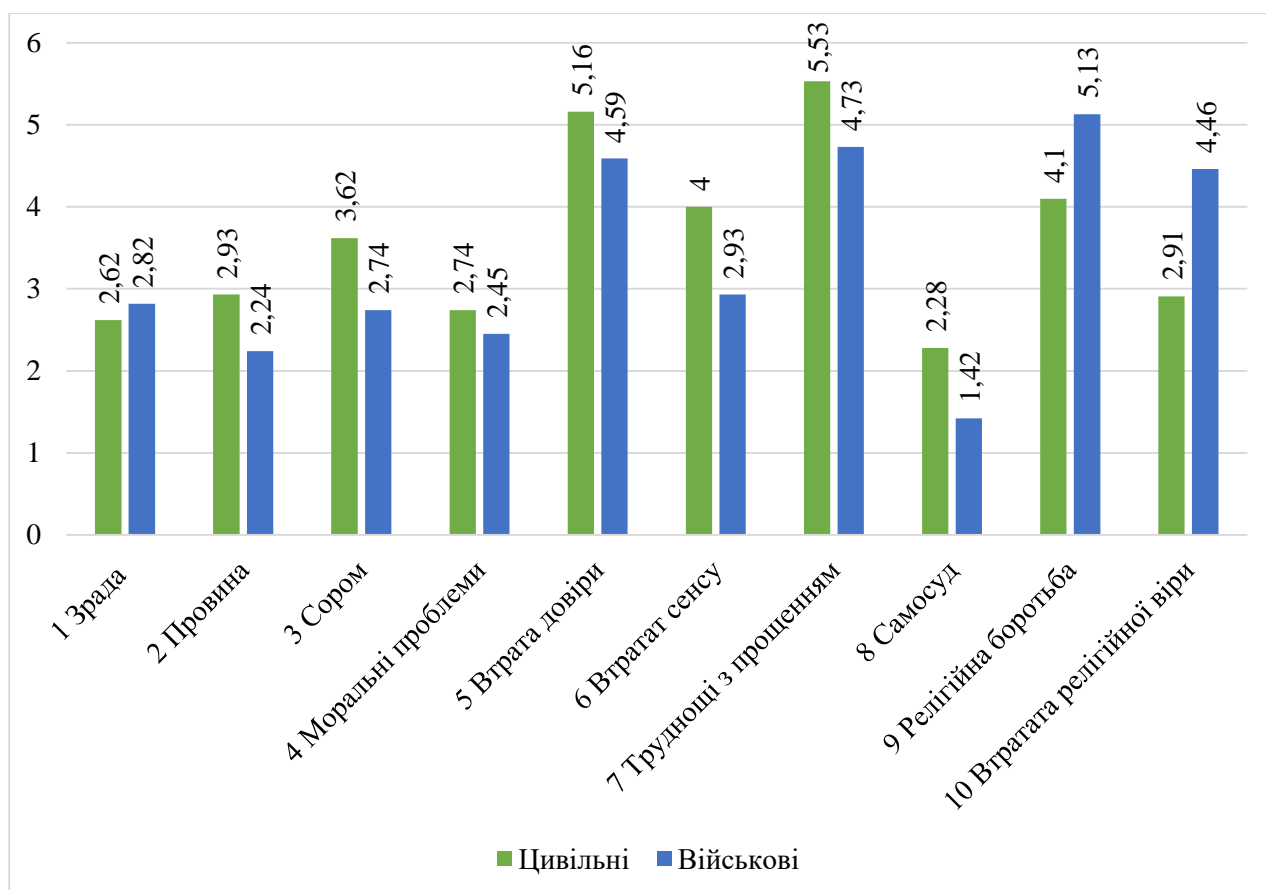


Рис. 2.4. Середнє значення елементів MISS-M-SF серед двох вибірок досліджуваних

З рис. 2.4 бачимо, що найбільш вираженими проявами моральної травми у військовослужбовців є прояви віри – релігійна боротьба ($M=5,13\pm 3,87$), труднощі з прощенням (самопрощення) ($M=4,73\pm 3,17$), втрата довіри до людей ($M=4,59\pm 2,63$) та втрата релігійної віри ($M=4,46\pm 3,55$), які показують, що після початку служби у військовослужбовців релігійність значно послабшала. Можемо припустити, що високий бал у твердженні втрати довіри пов'язаний з основними переконаннями «Більшість людей не заслуговує на довіру» та «Я не можу довіряти людям».

Розглядаючи бали за зворотними питаннями, можемо бачити, що вищі показники у цивільного населення за пунктами втрати довіри ($M=5,16\pm 2,90$) та труднощів із прощенням ($M=5,53\pm 3,37$). Ми припускаємо, що це може бути пояснено тим, що цивільні не були підготовлені до широкомасштабної війни,

мали сильні родинні та професійні зв'язки з ворожою стороною, що може проявлятися в самообвинуваченні та негативному самостваренні [27].

Наші результати узгоджуються із дослідженнями інших науковців [175] та свідчать про те, що релігія та духовність є критично важливими складовими моральної травми, оскільки впливають на вже існуючі моральні цінності. Моральні уявлення докорінно змінюються, коли військовослужбовці порушують свої власні переконання, що згодом переростає у самообвинувачення, оскільки вони більше не вважають себе морально чесними. Так, С. Doehring в інтерв'ю з ветеранами, які мали досвід моральної травми, виявив, що після виконання бойових завдань часто з'являються сумніви, розчарування у вірі та у вищій силі [112].

У цивільного населення моральна травма пов'язана із ступенем впливу травми. Як стверджує N. Fani та його команда, моральні страждання цивільних пов'язані з реакціями на травму, включаючи ПТСР та депресію. Найбільший рівень дистресу спостерігається у людей, схильних до суїцидальної поведінки [119]. Дослідники також помітили, що деякі реакції, пов'язані з травмою, включаючи горе, провину, гнів, були чітко пов'язані з фактором моральної травми, і ризик спроби самогубства був вищий у тих людей, які повідомили про ці симптоми, незалежно від ПТСР [97].

Результати нашого дослідження узгоджуються із G. Zerach та ін., які встановили, що у цивільного населення, яке піддається вербальним травматичним ситуаціям, може виникати відчуття провини, сорому, стресовий синдром через зраду самому собі. Тоді як фізичне та/або словесне вчинення страждань населенню сприяє виникненню провини через заподіяння шкоди комусь іншому [234].

Таким чином, результати нашого дослідження дають змогу стверджувати, що існують такі особливості проявів моральної травми. У військового населення особливого прояву набувають такі аспекти моральної травми, як: втрата довіри до людей, труднощі з прощенням самого себе чи інших, релігійна боротьба та втрата релігійної віри. У цивільного населення до проявів моральної травми

належать вираження таких особливостей моральної травми, як втрата довіри до інших, труднощі з прощенням, релігійна боротьба та втрата сенсу життя.

Висновки до розділу 2

У другому розділі відображено методологію дослідження та встановлено прояви моральної травми під час воєнного конфлікту у військовослужбовців та цивільного населення.

1. Методологічною основою дослідження стали теорія моральної свідомості L. Kohlberg та теорія етичних дилем, які є специфічними в умовах війни за W. Fleming. Узагальнено такі етичні дилеми, які можуть виникати під час війни у цивільного населення та військовослужбовців: політичні ідеали vs реальному досвіду; професійна роль vs організаційному процесу; міфи про війну vs реальному досвіду війни; військова моральність vs цивільній моральності; релігійна віра vs військовій етиці; справедливий всесвіт і світовий порядок vs світовому хаосу; залишитися живим vs померти.

2. У розділі висвітлено результати культурної адаптації та стандартизації шкали моральної травми «Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form». У розділі подано показники надійності, дискримінантної валідності, конвергентної валідності, та конструктної валідності.

Результати проведеного дослідження дозволяють стверджувати, що українськомовну шкалу симптомів моральної травми MISS-M-SF можна використовувати як для військовослужбовців, так і для цивільного населення.

3. Встановлено, що існують значущі відмінності між усіма змінними PCL-5, PHQ-9, GAD-7 та MISS-M-SF у трьох групах досліджуваних військових. За результатами діагностики спостерігаються нижчі показники моральної травми та супутніх психічних проблем у військовослужбовців Національної гвардії України, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури порівняно із льотчиками тактичної авіації та військовими окремої механізованої бригади. Найвищі показники моральної травми та супутніх психічних проблем спостерігаються у військових окремої механізованої бригади. Це, очевидно,

зумовлено різною частотністю експозиції до бойової травми у різних групах військових, зокрема сухопутних військ та авіації.

Визначено показники кореляційного зв'язку між MISS-M-SF й усіма кластерами PCL-5. Найвищі показники кореляційного зв'язку спостерігаються між MISS-M-SF та кластерами B, D та E. При цьому найсильніші кореляційні зв'язки спостерігаються між MISS-M-SF та кластером E (надмірна реактивність) у PCL-5. Таким чином, можемо припустити, що в основі моральної травми є подібне фізіологічне збудження, яке виникає при ПТСР.

Встановлено, що у цивільного населення найбільш вираженими проявами моральної травми є труднощі з прощенням себе чи інших, втрата довіри до інших, втрата сенсу життя, найменш вираженими – зрада з боку лідерів та самоосуд. Ми вважаємо, що такі результати можуть бути пов'язані з тим, що цивільні, на противагу військовослужбовцям, не були готові до початку війни та не проходили спеціальних навчань, як діяти в таких умовах. Окрім того, цивільні не мають такої командної згуртованості як військові.

У військовослужбовців найбільш вираженими проявами моральної травми є такі: релігійна боротьба, труднощі з прощенням себе або інших під час воєнних подій, втрата довіри до інших та втрата релігійної віри. Найменш вираженим проявом є самообвинувачення та почуття провини за те, що не зміг врятувати життя комусь під час війни. У цивільного населення до проявів моральної травми належать вираження таких особливостей, як втрата довіри до інших, труднощі з прощенням, релігійна боротьба та втрата сенсу життя. Таким чином, спільними проявами для обох вибірок є втрата довіри до інших та втрата релігійної віри, тоді як для цивільних важливого значення набуває втрата сенсу життя, а для військових – труднощі з самопрощенням.

Зміст розділу відображено в таких публікаціях автора: [18; 20; 27; 30; 35; 231; 232].

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОМУ ТА ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ З МОРАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ

3.1. Розробка й впровадження психологічних інтервенцій та онлайн ресурсу самопомоги «Дорога до себе» для зцілення моральної травми у ветеранів та їхніх сімей

Моральна травма є підвидом психічної травми, яка має свою специфіку в емоційному переживанні (емоції сорому, провини, огиди, смутку), тому і психологічні інтервенції повинні мати певну специфіку [8].

Н. Koenig та його команда стверджують, що духовно-орієнтована когнітивно-процесуальна терапія найбільш придатною для роботи з ускладненнями, які супроводжуються моральною травмою, ПТСР, депресією та хронічним болем. Результати досліджень свідчать про те, що в осіб, які мають глибокі духовні переконання, швидкість резильєнтності збільшується на 50-70%. Схожі результати були і в дослідженні ветеранів із залежністю від психоактивних речовин. Особи, які мали духовні цілі та сповідували духовне життя, мали нижчу ймовірність повторного лікування. До такого сповідування вчені відносять духовні практики, духовні і релігійні переконання, молитви. Також помітним є зв'язок між релігійною вірою та посттравматичним зростанням особистості.

Найефективнішою вважається духовно-інтегрована когнітивно-процесуальна терапія, яка містить такі сесії: вступ: моральна травма та доцільність використання духовно-орієнтованої когнітивно-процесуальної терапії; значення події та духовність; духовні ресурси; цінність, уважність, співпереживання; виклики та духовний дистрес; співпереживання та вирішення проблем; прощення та ціннісні переконання; самооцінка та її зростання; влада, контроль та духовні розбіжності; інтимність та духовне партнерство; безпека та посттравматичне зростання [160].

Не зважаючи на те, що релігійність людини, за результатами цих вчених значно полегшує роботу з моральною травмою та дає змогу упередити втрату смислу життя чи духовну боротьбу із подальшим послабленням віри, описана терапія має певні обмеження: 1) ефективність духовно-орієнтованої когнітивно-процесуальної терапії не має доказової бази, у запропонованому дослідженні автори обмежуються лише описами кейсів і не наводять результати експериментального впровадження програми; 2) запропонована програма не торкається негативних глибинних переконань особистості, які супроводжують моральну травму і стосуються почуттів сорому і провини, зокрема синдрому «вцілілого», що спостерігається нами у цивільного населення від час війни в Україні [19].

При розробці нашої програми ми використали елементи запропоновані Н. Кoenig та його командою, що торкаються ціннісно-духовної сфери, але за основу взяли когнітивно-поведінкову терапію з акцентами на зміні негативних глибинних переконань, дисфункційних припущень та негативних автоматичних думок, а також поведінкових патернів, які є непродуктивними і підтримують цикли функціонування моральної травми.

Експериментальна робота з моральною травмою внаслідок впливу травматичних ситуацій на особистість здійснювалася у декілька етапів: 1) підготовчий етап; 2) психологічна підтримка у вигляді групових занять; 3) розробка онлайн ресурсу для самопомоги військовим та цивільним під час війни.

Підготовчий етап передбачав набір учасників та розробку програми психологічних інтервенцій. Інформація про проєкт розповсюджувалась у соціальних мережах, на офіційній сторінці університету та Українського центру психотравми. Після формування списку бажаючих ми організували очну зустріч для узгодження роботи групи. На цій зустрічі ми познайомилися з учасниками, розповіли про проєкт та ведучих групи, які будуть працювати з групою. Було визначено, що заняття будуть проводитися один раз у тиждень – суботу;

тривалість занять – 2 години; місце зустрічі – Український центр психотравми при Волинському національному університеті імені Лесі Українки.

Другим етапом було проведення 16 групових занять. Вони відбувалися щосуботи протягом 2022 р. Особливим стало те, що заняття проводились в онлайн форматі. Це дало змогу нам підготуватися до подальшої розробки онлайн ресурсу самодопомоги.

У нашій роботі ми використали такі принципи групової роботи:

1) Принцип добровільної участі – ми не можемо змушувати когось відвідувати заняття або працювати на них.

2) Принцип конфіденційності – після початку роботи групи ми не приймали нових учасників. Усі, хто працює, може розповідати про групову інтервенцію, про роботу, але не може називати жодних імен, прізвищ, персональних даних, які можуть ідентифікувати того, про кого говориться.

3) Принцип активної взаємодії – оскільки це групова інтервенція, то воно передбачає включення кожного учасника в роботу. Для ефективної роботи необхідна активна взаємодія усіх учасників, участь в обговореннях, виконанні вправ.

4) Принцип доступності та послідовності – усі теми підбираються відповідно до запитів, які були озвучені на початковому етапі. Матеріал подається у зрозумілій для всіх учасників формі та в послідовності, визначеній програмою.

5) «Тут і тепер» – учасники обговорюють ситуації, які актуальні у цій групі і які пропонуються ведучими групи.

6) Щирість та відвертість розмови – основні елементи для ефективної роботи групи. Так, проговорюючи ситуації відверто, учасник спонукає іншого до такої ж поведінки [45, 24].

Відповідно до загальноприйнятих вимог до групової роботи, наші заняття мали теж певну структуру: вступна, основна та завершальна частина.

Вступна частина займала 15-20% і складається із привітання, повідомлення теми, знайомства (якщо це була перша зустріч), обговорення виконаних попередньо заданих завдань.

Основна частина заняття включала в себе перелік основних питань, які потрібно розглянути. Для цього використовувалися активні форми роботи: бесіда, обговорення, розповідь, практичні приклади та досвід. В цій частині відбувається відпрацювання вправ та технік когнітивно-поведінкової терапії, які спрямовані на зміну негативних думок та поведінкових патернів.

Під час завершальної частини підводяться підсумки групової роботи, оцінюються досягнення цілей, обговорюються питання, які виникли на даному етапі [24].

Оскільки для моральної травми характерні глибоке почуття провини чи огиди, сорому за вчинені дії, тривога, негативні думки про себе, про інших та про світ загалом, було розроблено такі блоки програми:

Блок 1. Розуміння емоцій своїх та інших.

Блок 2. Регуляція власних емоцій. Контроль злості, гніву та ненависті.

Блок 3. Тривожність та її зниження.

Блок 4. Моральна травма та її витoki.

Блок 5. Самоцінність та ставлення до себе як індикатор ставлення до інших.

Блок 6. Ефективна міжособова взаємодія та навички спілкування.

Блок 7. Вирішення проблем у стресогенних ситуаціях.

Блок 8. Сімейні стосунки.

Кожен блок містив 2 заняття, відповідно разом 16 занять тривалість 80 хвилин для кожного блоку.

У груповій роботі взяло участь 10 осіб, серед них 5 ветеранів учасників бойових дій АТО й ООС та їхні дружини (5 осіб).

Завданням першої зустрічі було знайомство учасників, визначення правил зустрічей, обговорення очікувань від роботи та бесіда про відчуття та вираження власних емоцій та почуттів. Кожен із учасників мав змогу розповісти про себе,

які він дізнався про проєкт та на які результати очікує. Це створило атмосферу довіри, емпатії та щирості. Під час обговорення значення власних емоцій та почуттів, їх вираження у певних ситуаціях, ми почули такі відповіді «... ніколи не задумувалася як я виражаю свої емоції», «... я не вмію показувати те, що я відчуваю», «... боюся когось образити». На заключному етапі усі поділилися враженнями про групову роботу, визначили завдання, які потрібно виконувати протягом тижня, зокрема вправи з терапії майндфулнес, які були представлені на заняттях 8 вправами.

Слід зазначити, що під час групової роботи, запити ветеранів та їхніх сімей, враховувалися і давали поштовх для нових блоків програми. Так, початково не було заплановано блоку із сімейних стосунків, водночас відповідно до запитів групи такий блок роботи було уведено. Розроблена програма психологічної підтримки для ветеранів та їхніх сімей для роботи з моральної травми відповідно до когнітивних, і поведінкових патернів переживання моральної травми подано на рис. 3.1.

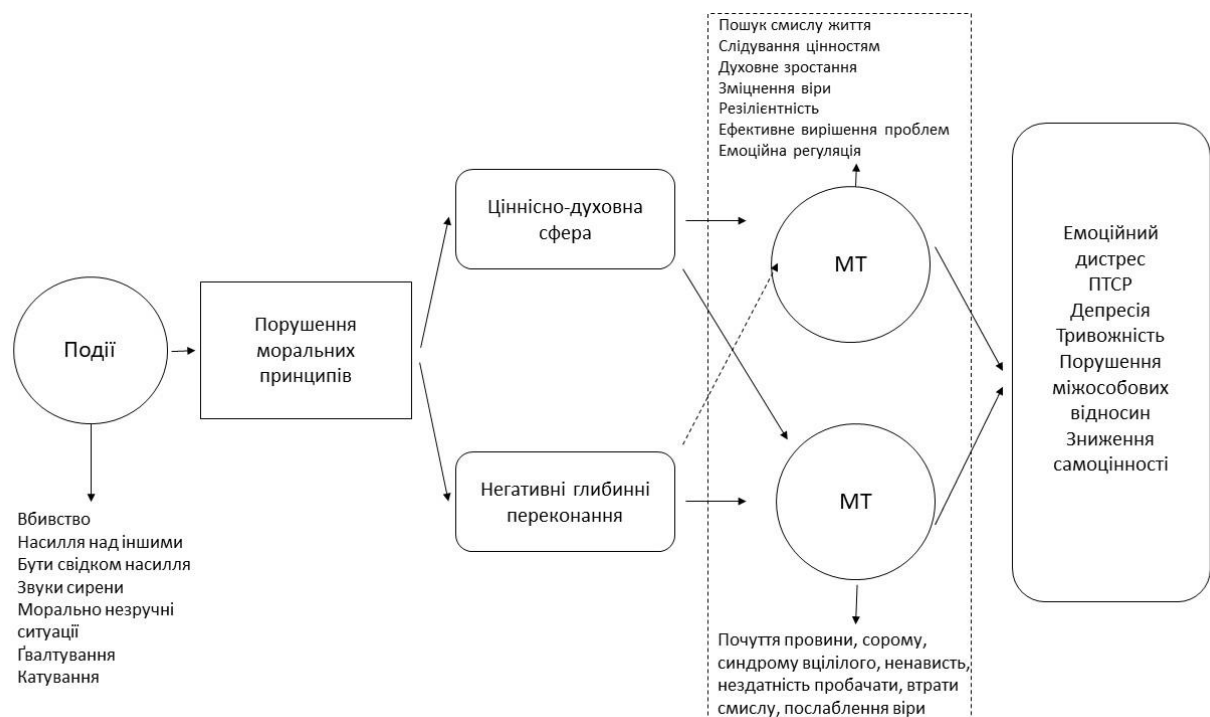


Рис. 3.1. Переживання моральної травми військовими та цивільними як основа психологічного онлайн ресурсу самопомоги «Дорога до себе»

Наведемо приклад проведення одного з групових занять для ветеранів та їх сімей.

Блок 5. Самоцінність та ставлення до себе як індикатор ставлення до інших.

Мета: проговорити значення самооцінки/самоцінності в житті; визначити глибинні переконання, самокритика; пропрацювати вправи на підвищення самооцінки.

Кількість учасників: 10.

Тривалість заняття: 2 години.

I. Вступна частина.

Налаштування на роботу. Обговорення виконання домашнього завдання. Повідомлення теми заняття.

Час проведення – 10 хвилин.

Ведучий групи вітається з учасниками, запитує про настрій, про налаштування на роботу, проблемні моменти. Домашнім завданням було щоденне виконання вправи майндфулнес, практикувати виконувати вправу «Я – повідомлення» в повсякденному житті. Більшість учасників розповіли що щоденно пробують виконувати вправи, але одна із учасниць зазначила: «... не завжди можу знайти час, щоб свідомо виконувати і зосередитись на вправі, з'являються чинники, які відволікають». Вправу «Я – повідомлення» пробують ввести в повсякденне застосування усі учасники, але зважаючи на професію, не завжди можуть використати.

Одним із варіантів повідомлення теми був такий вступ: «Чи задумувались Ви колись про значення самоцінності в житті людини? Як ви ставитесь самі до себе?»

II. Основна частина

Інформаційний матеріал.

Мета: ознайомити з основними поняттями, про які будемо говорити протягом заняття.

Час проведення – 15 хвилин.

Самооцінка – це елемент свідомості, завдяки якому особистість усвідомлює внутрішнє ставлення самого до себе, здібностей, якостей, вчинків. Самооцінка впливає на взаємини з оточуючими, вимогливість до себе, ставлення до успіхів та невдач, тим самим впливає на особистісний розвиток особистості та самоствердження.

Самооцінка може бути адекватною та неадекватною (завищена або занижена). Адекватною є самооцінка, яка дозволяє людині правильно співвідносити свої сили із поставленими завданнями та вимогами. При адекватній оцінці цього, людина правильно розуміє ситуацію, критично ставиться до себе, реально дивиться на свої невдачі та ставить перед собою досяжні цілі.

Неадекватна самооцінка – стан особистості, який перешкоджає саморозвитку, ускладнює життя не тільки собі, але й іншим. Занижена самооцінка проявляється у завищених вимогах до себе, боязні негативної думки про себе, ранимості. Це призводить до скорочення контактів з оточуючими, замкнутості. Висока самооцінка проявляється у тому, що людина знає собі ціну та майже не зважає на думку оточуючих. Для особистості із завищеною самооцінкою характерно братися за справи, які перевищують її реальні можливості [38].

Самоцінність – поняття схоже до самооцінки і визначається як переживання цінності та унікальності власного «Я» та передбачуваної цінності його для інших. Якщо в особистості не сформована самоцінність, це може викликати почуття невпевненості в собі, в здатності виконувати завдання, перешкоджати вибору способів взаємодії з собою та з іншими [54].

Низька самооцінка складається з таких компонентів:

1. Ранні уявлення (ставлення батьків: покарання, заборони, порівняння, статус родини, відповідність стандартам однолітків, переживання чужих стресів).

2. Глибинне переконання (я поганий, я негарний, я псих, я нічого не вмію, я нічого не досягну).

3. Життєве правило (я повинен усім догоджати, аби мене любили, я повинен дуже багато працювати, я повинен бути найкращим серед усіх).

4. Ситуації (які підтверджують глибинні переконання): негативний результат, напруженість на роботі, критика з боку інших.

Вправа – ситуація «Зустріч».

Мета: розібрати ситуацію з точки зору самооцінки.

Час проведення – 15 хвилин.

Учасниками пропонується уявити ситуацію «Ви маєте прийти на відповідальну зустріч. Ваше глибинне переконання – я нічого не вартий, я нікчема». Опишіть: які тривожні передчуття виникають; яка буде поведінка; як закріпляться глибинні переконання та проявиться самокритика.

Протягом обговорення ситуації були отримані такі відповіді:

1) тривожні передчуття – «я не знатиму що казати», «можливо не зрозуміють що я хочу», «я не впораюсь із цим завданням»;

2) викривлена поведінка – «я буду уникати людей», «можу запізнитися на зустріч, бо буду довго збиратися»;

3) закріплення глибинного переконання – «я буду уникати зібрань, бо люди кращі за мене»;

4) самокритика – «я погано підготувався до зустрічі», «я як завжди все забув, що мав сказати».

Вправа допомогла учасникам визначити основні прояви заниженої самооцінки. Слід зазначити, що цю вправу можна виконувати не тільки з уявною ситуацією. Після встановлення стосунку з ведучими та учасниками групи кожен представляв ситуацію із власного життя.

Тест на визначення самооцінки «Шкала самооцінки».

Мета – визначити та проаналізувати рівень самооцінки учасників групи.

Час проведення – 20 хвилин.

Учасникам пропонується дати відповіді опитувальника та визначити свій рівень самооцінки.

Інструкція: заповніть опитувальник, у яких є 5 варіантів відповідей, які оцінюються певною кількістю балів: дуже часто – 4, часто – 3, іноді – 2, рідко – 1, ніколи – 0.

Після того, як усі відповіли на питання, підраховується загальна сума балів та розглядається значення:

від 0 до 25 – високий рівень самооцінки. Людина правильно реагує на інших, на критику по відношенню до себе, реально оцінює свої можливості у виконанні завдань;

від 26 до 45 – середній рівень самооцінки. Людина рідко страждає від «комплексу неповноцінності», тільки іноді намагається підлаштуватися під думки інших;

від 46 до 128 – низький рівень самооцінки – характеризується болісним сприйняттям критики у свій бік, така людина завжди зважає на думку інших, боїться братися за нову справу.

У більшості учасників групи показники коливалися від 30 до 43 балів. Це свідчить про середній рівень самооцінки. Однак, було 2 учасника, у яких результат показав низьку самооцінку. Один із них підтвердив: «... у мене часто виникають ситуації, коли я уникаю нових ситуацій, завдань, бо постійне відчуття, що я цього не зможу зробити». В однієї особи результат становив 18 балів, що означає високий рівень самооцінки.

Опитувальник допоміг кожному розібратися в собі, проаналізувати своє ставлення до себе, до навколишнього середовища та правильно побудувати свою поведінку для позитивного результату життя та діяльності.

Вправа «Мої сильні та слабкі сторони».

Мета: проаналізувати сильні та слабкі сторони особистості.

Час проведення – 15 хвилин.

Перед проведенням цієї вправи ми роздали кожному чистий аркуш паперу та ручку. Ми пропонували аркуш поділити на дві частини. У першій половині потрібно було написати список своїх особистих якостей чи властивостей

характеру, які учасникам не подобалися в собі і яких вони хотіли б позбутися. У другій – сильні сторони та якості.

Після того, як відповіді були записані – ми переходили до обговорення.

- Не можна упускати жодної дрібниці, яку Ви в собі цінуєте. Чи є такі? Скільки їх? Які вони?

- Які Ваші сильні сторони?

- Чого Ви досягли в житті? (навіть невеликі перемоги)

- З якими труднощами Вам довелося стикнутися? (навіть невеликі)

- Які у Вас таланти і здібності?

- Що цінують у Вас люди, які вас оточують?

- Що з того, що цінуєте Ви в людях, є у вас?

- Які негативні якості у Вас відсутні?

- Щоб сказала про вас людина, якій ви небайдужі?

- Що Ви ще забули сказати?

Під час обговорення, були такі відповіді: «у мене Ви житті найважливіше досягнення – моя сім'я», «я не можу виділити якихось якостей, які у мене відсутні», «у мене багато сильних сторін, але є й слабкі», «однією із моїх найкращих якостей є пунктуальність».

За допомогою цієї вправи кожен учасник зміг побачити, що у нього є не тільки слабкі сторони, а й сильні сторони. Але, як зазначила учасниця: «сильні сторони важче знайти і усвідомити, бо ми звикли звертати увагу на негатив».

Крім самооцінки та самоцінності ми також розглянули поняття самокритики. Визначили, що самокритика: не завжди справедлива; заважає вчитися на досвіді; викривлює реальність; поглиблює депресію.

Вправа «Самокритика»

Мета: на прикладі проаналізувати емоцію та поведінку, яку викликає самокритика.

Час проведення – 20 хвилин.

Учасник по бажанню пропонує для розгляду ситуацію із життя, коли була присутня самокритика. Відповіді з обговорення записуються у таблицю (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

Результати обговорення ситуацій

Час і місце	Обставини	Емоції (1-10)	Самокритика	Спровоковані дії
11.07	Написання листа	Тривожність 7, Провина 6	Потрібно було раніше сідати готувати відповідь. А якщо цей лист не вчасно дійде.	Поганий настрій Уникнення контактів з колегами.
12.07	Співбесіда на роботу	Тривожність 9	Треба було раніше вийти з дому. Я не відповідно одягнулася.	Поспіх. Агресивна поведінка по відношенню до рідних.

Цю вправу ми пропонуємо виконувати щоденно для того, щоб побачити, які ситуації і як на нас впливають, а також для аналізу своїх думок і поведінки. Під час підсумку виконання вправи дід однієї учасниці прозвучало: «ми ніколи не замислюємося про те, які наші думки, як наша самокритика впливає на інших і на наші подальші дії. Ми більшість дій виконуємо на автоматі».

Вправа «Підвищуємо самоцінність».

Мета: обговорити поради, які допоможуть підвищити самоцінність.

Час проведення – 10 хвилин.

Ми пропонували кожному часнику висловити думку про те, що потрібно робити, щоб підвищувати свою самоцінність щоденно. Спільно, ми визначили такі правила: не порівнювати себе з іншими; не засуджувати себе за вчинки;

приймати компліменти; використовувати позитивні афірмації; спілкуватися із позитивними і впевненими в собі людьми, які готові підтримати; доповнювати список позитивних якостей; допомагати іншим; діяти.

III. Завершальна частина

1. Підведення підсумків.

Час проведення – 5 хвилин.

Обговорення отриманої інформації, кожен учасник міг поділитися думками, які виникали протягом групової інтервенції, що дізналися нового та що візьмуть із заняття для використання щодня. Домашнє завдання – щоденно дописувати свої сильні сторони до уже написаних; виконувати усі попередні завдання.

На завершення традиційно виконували дихальну вправу з майндфулнес терапії.

Мета: розслаблення, усвідомлення моменту, усвідомлене дихання.

Час проведення – 10 хвилин.

Ми пропонуємо виконувати вправу із закритими або відкритими очима. Потрібно сісти зручно та слухати вказівки ведучого групи щодо дихання та усвідомлення «тут і тепер». Вправа допоможе налагодити внутрішні ритми, гармонізувати свої думки.

Таким чином, в процесі проведення групового заняття учасники ділилися своїми життєвими ситуаціями, розглядали їх з точки зору усвідомлення дій та визначали подальшу роботу над самоцінністю та самокритикою.

Третім етапом нашої програми стала розробка програми – онлайн ресурсу самодопомоги «Дорога до себе». Вона ґрунтується на груповій роботі попереднього етапу та доказових техніках когнітивно-поведінкової терапії. На початку програми вміщена інформація про розробників та саму програму та відео ветеранів і їхніх дружин, які розповідають про проблеми, з яким вони зіштовхнулися.

Перший модуль присвячений темі розпізнавання й керування власними емоціями. Люди на однакові події реагують по-різному. Це залежить від того, яке

значення вони надають події. Значення впливає на емоції, а емоції вже породжують певну поведінку. Для практики керування власними емоціями та визначення свого способу вирішення проблем ми демонструємо життєві історії конкретних осіб учасників бойових дій (вони самостійно їх представляють на відео), після яких ми детально аналізуємо їхні думки, емоції та поведінку. Ця вправа корисна тим, що користувач ресурсу може визначити, до якого типу він належить відповідно до способу вирішення проблем. Для вироблення продуктивних поведінкових патернів у ресурсі пропонується визначити власний тип та притаманний спосіб вирішення проблем, а також знайти їхні плюси і мінуси. Важливим вмінням, яке здобувають учасники на цьому етапі, це розпізнання власних емоцій та їх природи і причини. Особлива увага приділяється моральним емоціям – провині, сорому, злості, відразі та страху та їхній ролі у виникненні морального болю.

Другий модуль присвячений налагодженню гармонійних стосунків із собою та іншими. У цьому модулі розповідається про три продуктивні поведінкові патерни вирішення проблем: Дистанційой, Спрощуй, Візуалізуй. Ця техніка дає змогу розвантажити мозок і розвинути вміння ефективно перетворити проблеми у ситуацію та її вирішення.

На початку третього модуля ми пропонуємо пройти тест на визначення ступеня схильності до стресу. Далі учасники бойових дій та їхні дружини розповідають про те, як стрес впливає на їхні життя. Також учасники бойових дій дають опис своїх переживань під час війни та у цивільному житті. Одне з перших тверджень вийськового Тараса є про те, що в цивільному житті багато несправедливості, що влада не займається учасниками бойових дій у належний спосіб та не надає їм необхідної допомоги. Це твердження є індикатором моральної травми в аспекті незадоволеності та розчарування у владі та суспільних авторитетах, що утруднює інтеграцію у цивільне життя. Це зіставляється із працею J. Shay «Ахіллес у В'єтнамі: бойова травма та знищення характеру», яку ми зазначали у першому розділі роботи.

У модулі висвітлюються ціннісні ресурси особистості. Пошук смислу як основа духовності, а також техніки заспокоєння у гострих стресових ситуаціях. Окрема увага надається почуттям провини та сорому, злості і ненависті як основи моральної травми. Для практичного використання, щоб стишитись в моменті, пропонується техніка «Стоп» (правило 3С): Спинись, Стишся, Спостерігай. Ця техніка передбачає зупинку і усвідомлення й розпізнання власних емоцій: сум, сором, провина, пригнічення, чи інші негативні емоції (огида, відраза, образа). Наступний крок сканування тіла і знаходження цих емоцій в тілі (спітніння, пришвидшене серцебиття, тремтіння рук). Ці дії допоможуть зосередитись на внутрішніх відчуттях і стишитись. Після стишення потрібно переходити до наступного кроку – вирішення проблеми. У нашій програмі ми детально розписуємо алгоритм вирішення проблеми: означення проблеми, розподіл її на окремі частини, вироблення низки рішень, оцінка переваг і недоліків кожного рішення, обрання найкращого варіанту.

На завершення програми пропонується узагальнення трьох модулів й основних правил, яких потрібно дотримуватись, щоб знайти дорогу до себе. Серед них: не забувати про техніки «3С: Спинись, Стишся, Спостерігай» та «Дистанцією, Спрощуй, Візуалізуй»; постійна практика; винагорода за найменші успіхи; використання ціннісних орієнтирів як основи для особистісних ресурсів.

Метод кейс-аналізу.

Тарас та Люба сімейна пара, яка зіштовхнулася з низкою психологічних труднощів після повернення Тараса до цивільно життя після АТО/ООС. Тарас у 2014 році був мобілізований у Збройні Сили України та брав участь у бойових діях на сході України. Він розповідає про проблеми, з якими зіштовхнувся після демобілізації так: «...побачив соціальну несправедливість, соціальну нерівність», «...у житті, яке склалося «до» та «після» війни в процесі побаченого і пережитого, накопичились певні проблеми», «...виникали негаразди, труднощі, сварки в сім'ї». З розповіді дружини Любові також бачимо, що після того, як чоловік повернувся із АТО, «...почалися проблеми не тільки ті, що стосуються

війни, а й проблеми міжособистісні, в сім'ї». Тарас відчув, що він не може контролювати свої емоції, через те, що його постійно переслідували думки, що він лишився живий, тоді як його побратими загинули. Почуття провини не залишало його, і викликало роздратування, яке часто виражалося стосовно дружини. Любов відчувала також почуття провини перед чоловіком і дітьми, оскільки хотіла займатися професійною самореалізацією, і прагнула до людей, на роботу. Але ввечері з'являлися думки, що вона погана дружина і мати. Любов і Тарас були присутні на усіх 16 заняттях. Після перших чотирьох занять, які були присвячені розумінню власних емоцій та емоцій інших, вмінню виражати свої емоції (я-висловлювання), та контролювати емоції сорому, провини, злості, гніву Тарас зазначав: «...що він із самого дитинства був стриманим щодо вираження емоцій, а перебуваючи в зоні бойових дій це ще поглибилося, тому він ніколи не обговорював свої переживання із дружиною». Натомість Любов зазначала, що вона часто переходила на крик, замість того, щоб спокійно пояснити, що її турбує, що вона відчуває і як би вона хотіла, аби ситуація змінилася.

Окремий блок був присвячений моральній травмі та її витокам, а також роботі з негативними глибинними переконаннями, які є в їх основі. Способами роботи із моральною травмою були ціннісні орієнтири, та визначення життєвих цілей на основі цінностей. Оскільки однією з основних цінностей була сім'я, окремий блок був присвячений роботі над сімейними стосунками та їх покращенням. Розроблялися конкретні поведінкові патерни (вербальні повідомлення та вчинки), які повною мірою виражають потреби партнера. Після завершення програми психологічної підтримки Тарас і Любов зазначали про значні зрушення у пошуку смислу життя, слідування цінностям, духовному зростанні, зміцненні віри, резильєнтності, ефективному вирішенні проблем та контролі власних емоцій. Як видно з рис.1, саме ці аспекти були мішенню для психологічних інтервенцій у нашій програмі при роботі з моральною травмою.

Для визначення ефективності онлайн ресурсу самодопомоги «Дорога до себе» не лише для ветеранів, а й цивільного населення під час війни, було

створено контрольну й експериментальну групи. У дослідженні взяли участь студенти Луцького педагогічного коледжу у період 26 квітня по 26 травня 2022 року (n=111), мешканці Волинської, Рівненської та Львівської областей. Середній вік досліджуваних $21,93 \pm 8.58$. Після отримання згоди на дослідження, опитування здійснювалося онлайн за допомогою google форми. Дозвіл на дослідження отримане Етичним комітетом Волинського національного університету імені Лесі Українки. В експериментальній групі (n=24) студенти упродовж 10 днів користувалися онлайн ресурсом «Дорога до себе», який розміщений у відкритому доступі на платформі Moodle Волинського національного університету <https://moodle.vnu.edu.ua/course/view.php?id=1795> (обрати опцію входу: увійти як гість) (рішення про реєстрацію авторського права на програму від 05 квітня 2022 р. № с202201570. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір від 07.04.2022 № 112603).

Студенти контрольної групи (n=24) не отримували жодної психологічної підтримки у цей час. Під час природного експерименту – впровадження експериментальної програми було використано низку опитувальників для контрольних зрізів до і після участі у програмі самодопомоги, зокрема PCL-5, GAD-7, PHQ-9, MISS-M-SF.

Результати t тесту Стьюдента між показниками за методиками PCL-5, GAD-7, PHQ-9, MISS-M-SF у контрольній та експериментальній групах перед використанням програми самодопомоги «Дорога до себе» свідчать про те, що групи є однорідними та не мають відмінностей на рівні значущості $<0,05$. Результати парного t тесту до і після впровадження експериментальної програми відображено у табл. 3.2.

Як видно з табл. 3.2, значущі відмінності спостерігаються лише в показниках за методикою PHQ в експериментальній групі після проходження програми «Дорога до себе». Показники за іншими методиками як в експериментальній, так і контрольній групі виявилися незначущими.

Результати t критерію для парних вибірок

Пари	Середнє значення (Стандартне відхилення)	95% довірчий інтервал	t	p
PCL експ до PCL експ після	28,54 (14,80) 26,41 (14,29)	-2,44; 6,99	0,96	0,35
GAD експ до GAD експ після	7,71 (4,50) 6,83 (4,19)	-0,98; 2,22	0,98	0,34
PHQ експ до PHQ експ після	11,50 (4,57) 9,25 (5,65)	0,10; 4,49	2,08	0,04*
MISS експ до MISS експ після	36,50 (11,43) 33,20 (11,10)	-2,54; 3,12	0,21	0,83
PHQ контр до PHQ контр після	7,00 (3,61) 8,25 (4,89)	1,33; 5,18	1,14	0,22
GAD контр до GAD контр після	7,42 (3,48) 5,70 (2,99)	-0,55; 1,97	1,16	0,26
PCL контр до PCL контр після	25,46 (14,80) 21,92 (14,29)	-0,98; 9,06	0,96	0,35
MISS контр до MISS контр після	26,20 (13,14) 26,50 (8,86)	-4,04; 3,95	-0,20	0,98

Примітка: * $<0,05$.

Такі дані свідчать, що експериментальна програма «Дорога до себе» є ефективною для цивільного населення під час воєнного стану для зменшення показників депресії. Для розуміння впливу програми на моральну травму у досліджуваних, було здійснено зіставний аналіз різних пунктів шкали MISS-M-SF в експериментальній групі до і після впровадження програми.

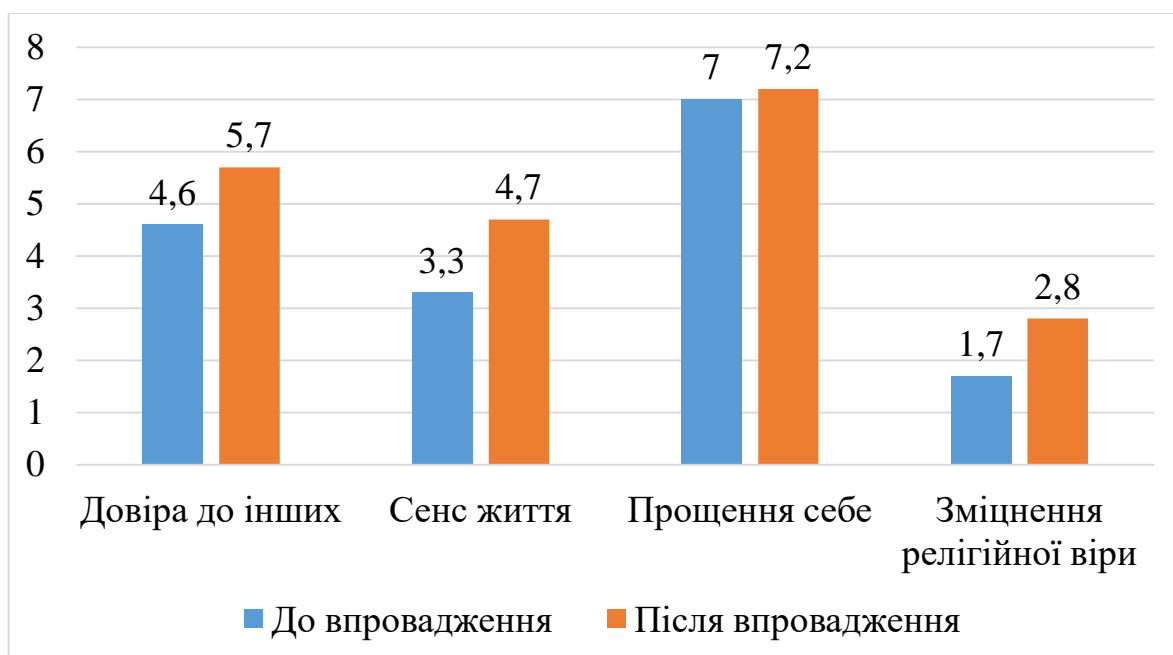


Рис. 3.2. Динаміка показників прояву моральної травми в експериментальній групі до і після програми «Дорога до себе»

Як видно з рис. 3.2, спостерігається зростання показників за такими позиціями: довіра до інших, прощення себе, зміцнення релігійної віри. Водночас, спостерігається позитивна динаміка на рівні значущості $p < 0,05$ лише за показником наявності смислу в житті. Таким чином, можна стверджувати, що програма «Дорога до себе» є ефективною для роботи із смисловим наповненням свого життя, що відповідно до природи моральної травми є важливим напрямом психологічних інтервенцій при моральній травматизації.

Таким чином, проведена програма психологічних інтервенцій та результати дослідження особливостей впровадження експериментальної онлайн програми «Дорога до себе» свідчать про те, що вона є ефективною для цивільного населення для зменшення проявів депресії в умовах тривалого травматичного стресу під час війни, а також для наповнення власного життя смислом, що є важливим чинником при роботі з моральною травмою. Аналіз кейсів із психологічної допомоги учасникам бойових дій та їхнім дружинам свідчить про те, що програма онлайн ресурсу самопомоги «Дорога до себе» є ефективною для адаптації учасників бойових та їхніх сімей до цивільного життя.

3.2. Впровадження спецкурсу «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» для майбутніх вчителів

Окремою категорією цивільного населення, які можуть отримати моральну травму, є вчителі. J. Currier та ін. досліджували морально-шкідливий досвід, який можуть отримати вчителі Сальвадору. Вони зазначають, що крім професійних небезпек, вчителі можуть зіткнутися і з іншими психологічними травмами, які можуть відігравати важливу роль у поясненні ПТСР та проблем професійного вигорання. Моральну травму у професії вчителя можна отримати внаслідок власних дій чи бездіяльності інших вчителів школи; спостереження за стражданнями дітей та наслідками, які виникли; несправедливості в їхній професійній діяльності. Часте виникнення таких травмуючих ситуацій є тривожним показником для багатьох фахівців, який може перешкоджати їхній професійній діяльності та спонукати до звільнення [106].

L. Keefe-Perry, M. Levinson та V. Litz запропонували актуальність моральної травми для державної освіти в США через морально складний та особливий характер середовища, в якому працюють вчителі та етично не простих вчинків, які їм потрібно робити. Зокрема, M. Levinson стверджує, що вчителі «часто опиняються в ситуаціях, в яких вони змушені встановлювати справедливість, але водночас в яких ці справедливі дії не є можливими». Ця нездатність діяти справедливо є типом моральної поведінки, яка спричиняє моральну травму [152].

L. Keefe-Perry висуває припущення, що моральна травма може бути широко поширена серед вчителів державних шкіл у США. У зв'язку з важким соціальним становищем, кризами, розривом між расовими та економічними досягненнями, політикою нульової терпимості до порушення дисципліни, вчителі зіштовхуються з «щоденною боротьбою між бажанням відчувати себе частиною системи, яка створює добро у світі, та переконливими доказами протилежного» [152].

Е. Sugrue зазначає, що окрім психологічного стресу, моральна травма може призвести до зниження співчуття, виникнення проблемної поведінки та неетичних рішень, вигоряння та остаточного виходу із професії. Важливим є те, що наявність моральних образ серед педагогів свідчить про те, що певні аспекти освіти є несправедливими та аморальними. Моральна травма у вчителів – це не індивідуальна психологічна проблема, а скоріше соціальна, що відображає зраду моралі та цінностей суспільства [205].

Мета дослідження Е. Sugrue полягала в тому, щоб дослідити ступінь і фактори, пов'язані з моральною травмою серед професіоналів у сфері освіти (12-річна школа, К-12). В експериментальному дослідженні взяли участь усі працівники професійно-ліцензованого неадміністративного персоналу, які контактують з учнями, включаючи вчителів, шкільних соціальних працівників, шкільних психологів, консультантів, логопедів, фізіотерапевтів, ерготерапевтів та шкільних медсестер. Результати показали рівні моральної травми подібні до тих, які зазнають і військовослужбовці та ветерани. Кореляційний аналіз виявив, що досвід моральної травми був пов'язаний з почуттям провини, докорами сумління, виснаженням та наміром покинути професію. Лінійний регресійний аналіз показав, що вчителі, які працюють у бідних, сегрегованих школах, значно частіше піддаються виникненню моральної травми [205].

Результати дослідження S. Farouk свідчать про те, що вчителі початкової школи відчувають провину, коли вважають себе відповідальними, але не завжди заслуговують на звинувачення, за певний негативний моральний результат, який може бути в межах навчального чи виховного процесу в школі. При детальному розгляді почуття провини, яке, за словами вчителів, вони відчувають по відношенню до своїх учнів, стало очевидним, що найважливішою причиною виникнення цього почуття є те, що вони не достатньо виявили турботу про своїх учнів, як того потребувала ситуація (наприклад, не достатньо підтримали у навчанні, або засмутили учнів власними діями). Окрім цього вчителі можуть відчувати провину, не знаючи реальну причину для звинувачення себе. Ця випадкова або необґрунтована провинна переважно пов'язана з тим, що шкільний

процес, необхідна система оцінювання завжди передбачає ситуації, у яких вчитель може засмутили учнів, не повністю задовольнити їхні потреби в досягненні через об'єктивні причини тощо. У таких стосунках неможливо виключити можливість переживання почуття провини в різні періоди професійної діяльності вчителя і в різних ситуаціях, оскільки саме турбота і співпереживання іншій людині, викликає у нього/неї почуття провини. І лише менша турбота може суттєво зменшити таке почуття, а це, як стверджується, не є легким вибором для вчителів, які хочуть не лише навчити, а й виховувати учнів [121].

Під час тривалого воєнного конфлікту в країні можуть закриватися заклади освіти, учні перестають отримувати ту психосоціальну підтримку, яку зазвичай отримували у шкільному середовищі, зокрема від вчителів. Дистанційне навчання має певні плюси в такій ситуації (можливість постійного спілкування з однолітками в онлайн, вчителями, безперешкодне навчання, тримання навчальної інформації та її самостійний пошук), але є й мінуси – учні можуть забагато часу проводити в інтернет-середовищі, переглядати руйнівного для психіки фото та відео, що може спровокувати моральну травму. Також, як зазначає Л. Засекіна, система дистанційного оцінювання під час віддаленого навчання не завжди є об'єктивною, що може збільшувати незадоволення учнів й загострювати комплекс провини у вчителів. Окрім цього варто зазначити, що вчителі, як і більшість українців, отримали додаткову травму, пов'язану з емоційним дистресом внаслідок соціальної ізоляції. Адже карантинні обмеження пандемії плавно переросли в дистанційні форми навчання внаслідок війни [16; 67]. Таким чином, емоційний дистрес внаслідок неповної взаємодії з учнями поєднується з переживанням постійного травматичного стресу під час військового конфлікту, відчуттям безпеки не лише за власне життя, й за безпеку учнів [43; 44].

О. Федій стверджує, що відповідно до вимог сучасності, перед закладом освіти постає питання щодо вихованості своїх учнів. У кожному віковому періоді виділяють дев'ять складових якостей особистості: знати, вміти, любити,

дружити, працювати, боротися, берегти, допомагати та творити. Ці якості вбирають у себе багато моральних якостей, якими учні повинні володіти [76; 49].

В Україні попри тривалий період війни, не існує досліджень щодо моральної травми серед вчителів та учнів, хоч це й дуже актуальне на сьогодні. Тому ми вбачаємо за доцільне проводити профілактичну роботу з майбутніми вчителями, щоб, пішовши працювати в школи, вони не тільки чули про поняття моральної травми, а й вміли правильно приймати рішення й діяти, при цьому не страждаючи від почуття провини й сорому за власні дії. Саме з цією метою ми розробили і впровадили спецкурс «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» в Комунальному закладі вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» для студентів 3-х курсів освітнього ступеня бакалавр спеціальності 013 «Початкова освіта».

Програма нашого спецкурсу базується на основах духовно-інтегрованої когнітивно-процесуальної терапії [160; 26]. Цей напрямок ґрунтується на загальному розумінні травми, виправленні помилкових думок та інтерпретацій травми, зосереджуючись на поступовому виявленні, обробці та когнітивній реструктуризації з використанням духовних ресурсів (вірування, практики, цінності, мотивація), щоб остаточно пропрацювати неадаптивні моделі мислення та вирішити довготривалі проблеми. Такі духовні поняття, як милосердя, покаяння, прощення, духовна віддача, молитва, справедливість, надія обговорюються як засоби запобігання сорому, провини, гніву, приниження, духовної боротьби та втрати віри.

Експериментальна робота з організації спецкурсу відбувалася у декілька етапів: підготовчий етап, проведення лекційних занять зі здобувачами вищої освіти, заключний етап. Розглянемо кожен етап детальніше.

Підготовчий етап передбачав вибір груп студентів для впровадження експериментальної програми та розробка робочої програми. Наш вибір зупинився на студентах третього курсу, оскільки вони уже мають досвід роботи з учнями, багато часу проводять на практичних заняттях у школі, а дехто уже

працює за індивідуальним графіком у зв'язку з працевлаштуванням за спеціальністю.

Розробляючи програму спецкурсу, ми взяли за основу теми, які в духовно-орієнтованій когнітивно-процесуальній терапії вважаються найефективнішими: «Поняття моральної травми», «Значення події та духовність», «Моральна травма та духовні ресурси», «Цінності, уважність, співчуття», «Внутрішні запитання та переживання», «Визнання провини. Проблемне мислення», «Самопрощення: переконання та довіра», «Повага та загладження провини», «Влада, контроль і духовні розбіжності», «Близькість та духовне партнерство», «Безпека та посттравматичне зростання» [32]. Заняття проводились протягом I семестру 2022-2023 н.р. по одному разу в тиждень з кожною групою окремо. Результатами навчання за освітнім компонентом в кінцевому результаті є:

1) знати основні поняття, визначення та терміни, що стосуються морального травмування особистості; індивідуально-психологічні властивості людини й особливості їх прояву;

2) знати основні етапи виникнення моральної травми та алгоритм дій на кожному етапі;

3) вміти виявляти стан моральної травми та надавати першу психологічну допомогу;

4) вміти застосовувати психологічні техніки допомоги та самопомоги.

Другим етапом є проведення лекційних та практичних занять. Програмою передбачено 11 лекційних та 7 практичних занять, під час яких студенти знайомляться із поняттям травми, моральної травми, чинниками, які передують виникненню травм, етапами особистісного переживання. Під час практичних занять розглядаються та виконуються вправи для керування власними емоціями, налагодження комунікації із травмованими учнями, студенти вчаться використовувати методи самопомоги у травматичних ситуаціях. Розглянемо більш детально структуру освітнього компонента.

На початку першого заняття ми дали студентам опитувальник «Анкета моральної травми – версія для вчителя (MIQ-T)». 12 запитань опитувальника

охоплюють п'ять сфер факторів, в яких можуть опинитися як майбутні, так і вчителі шкіл: 1) конкретні акти насильства; 2) зрада; 3) випадки поганого поводження з учнями; 4) нездатність запобігти стражданням та травми учнів; 5) етична дилема / моральний конфлікт.

Після проведеного анкетування ми розпочали програму занять. Для ознайомлення пропонуємо короткий опис змісту лекційних занять (табл. 3.3):

Таблиця 3.3

Зміст лекційних занять експериментальної програми

Тема	Основні поняття, які вивчаються
1. Поняття моральної травми	Стрес, види стресу. Поняття психологічної травми. Поняття морального травмування особистості. Духовно-інтегрований когнітивний підхід у терапії моральної травми.
2. Значення події та духовність	Поняття про травматичну подію. Вплив події на духовний стан людини.
3. Моральна травма та духовні ресурси	Моральна травма під час повномасштабної війни в Україні. Симптоми, прояви. Духовні ресурси особистості.
4. Цінності, уважність, співчуття	Моральні цінності. Важливість моральних цінностей для вчителів початкової школи. Вплив моральних цінностей на прийняття рішень. Прояв уважності як чинник допомоги. Співчуття: коли проявляти.
5. Внутрішні запитання та переживання	Етапи переживання моральної травми. Осмислення ситуації та внутрішні запитання. Самоаналіз ситуації. Відстрочені реакції на травматичний стрес.
6. Визнання провини. Проблемне мислення	Поняття провини. Подолання вини та почуття провини. Релігійні ритуали. Інші ритуали для подолання провини.

7. Самопрощення: переконавання та довіра	Прощення як свобода. Визнання ситуації. Етапи самопрощення. Вибачення. Прийняття нового себе.
8. Повага та загладжування провини	Поняття поваги. Чесність як вища форма поваги. Самоповага. Особливість поваги у випадках моральної травми під час війни. Почуття провини. Згладжування провини.
9. Влада, контроль і духовні розбіжності	Значення влади та контролю в житті людини. Вміння керувати власними емоціями. Вплив влади та контролю на порушення правил моральної поведінки.
10. Близькість та духовне партнерство	Значення духовної близькості під час війни. Вплив близькості на переживання моральної травми. Роль сім'ї у переживанні моральної травми. Гігієна спілкування.
11. Безпека та посттравматичне зростання	Поняття психологічної безпеки особистості. Посттравматичне зростання. Роль посттравматичного зростання у подоланні наслідків травми.

Паралельно із лекційними заняттями студенти працювали над практичним матеріалом. Для практичного вивчення розглядаються такі теми: 1) Прояви та контроль власних емоцій; 2) Розвиваємо гармонійні стосунки з іншими; 3) Проблеми та їх ефективне вирішення; 4) Гігієна спілкування; 5) Техніки самодопомоги під час кризових ситуацій.

Для того, щоб навчитися усвідомлювати та керувати своїми емоціями, ми пропонували виконувати низку вправ: 1) фіксувати ситуації, які відбуваються та викликають емоції за схемою «ситуація – емоції»; 2) створити таблицю, в якій потрібно занотовувати ситуацію, емоцію та думки, які виникли під час ситуації. Біля кожної емоції та думки робити позначку інтенсивності вираження від 0% до 100%; 3) для повідомлення оточуючим про ставлення до того, що відбувається, без звинувачення та вимог щось змінити – використати техніку «Я-висловлювання».

Щоб навчитися чути і розуміти співрозмовника, а не намагатися одразу його в чомусь переконати, ми пропонували впродовж дня будь-яке спілкування розпочинати з питання, а не зі ствердження.

Під час проведення практичного заняття «Проблеми та їх ефективне вирішення» ми зі студентами розглядали декілька підходів до вирішення проблемної ситуації:

- Суперництво. Метою є переконання щодо своєї точки зору, вигідне для себе рішення іншою стороною. Цей підхід застосовується тільки тоді, коли рішення несе в собі користь для іншої людини, колективу.

- Компроміс. Дві сторони йдуть на певні поступки один одному. Можна застосовувати, коли дві сторони знаходяться в рівних умовах, або коли допустиме тимчасове рішення, або є небезпека втратити все.

- Пристосування. Одна зі сторін відмовляється від своїх вимог. Це може відбутися тоді, коли відбувається усвідомлення своєї неправоти, є бажання зберегти відносини з опонентом, або несерйозність суперечки.

- Відступ. Відбувається уникнення конфлікту або вихід з мінімальними втратами. Вирішення конфлікту в таких ситуаціях не відбувається, а згасає.

- Співробітництво. Найкращий варіант вирішення конфліктної ситуації. Ставлення до іншої сторони не як до суперника, а як до колеги. Відбувається спільний пошук вирішення проблеми.

Для контролю себе в тривожних ситуаціях, які можуть виникнути під час війни, ми практикували виконувати такі вправи: 1) як тільки відчуваєте, що починаєте нервувати або панікувати – мовлення збивається, руки тремтять – потрібно обхопити долонями лікті і міцно притиснути руки до грудей. Це поза витриманої, сильної духом людини; 2) опустити руки впродовж тулуба і з максимальною силою стискувати та розтискувати їх. Спробувати відшукати той ритмічний рух, який якнайкраще допомагає у панічних ситуаціях. Це можна зробити, пригадавши останню тривожну ситуацію, яку вдалось ефективно подолати; 3) під час стресової ситуації слід порахувати до десяти, а потім приймати рішення.

Усі лекційні матеріали були поєднані із практичними заняттями, що дало змогу здобувачам освіти не тільки дізнатися нову інформацію, але й отримати практичні навички, які вони зможуть використати у своїй професійній діяльності.

Майбутнім учителям також варто знати основні ознаки психологічної травми, на які потрібно обов'язково звертати увагу: якщо в учня з'явилося безпідставне відчуття провини або сором за те, що відбувається уже після травматичної події; замкнутість в собі; зміна настрою; тривога; часті головні болі, апатія.

Під час занять ми розглядали практичні вправи як допомогти учням молодшого шкільного віку, якщо вони переживають травматичну подію. Серед таких вправ – вправа «Обійми безпеки». Ми її можемо використати для покращення емоційного стану дитини. Вона виконується в декілька кроків:

- 1) оцінка стану учня, визначення емоцій, які вона переживає;
- 2) створення безпечного місця, сісти зручно і на одному рівні, якщо учень не проти – можна обійняти або взяти за руку;
- 3) просимо розповісти що трапилося;
- 4) слухання та вислуховування того, що розповідає учень;
- 5) називаємо емоції, які спостерігаємо («я бачу, що тобі сумно») та розділяємо їх («я б теж сумував би в такій ситуації»);
- 6) дати стільки часу, скільки потрібно щоб проговорити емоції;
- 7) повторна оцінка стану учня;
- 8) запитуємо «що ти зараз будеш робити?», «що будемо зараз робити», якщо учень не називає своє бажання діяльності, ми пропонуємо свій варіант [56].

При розгляді таких вправ важливо наголошувати студентам, що вони виконуються наодинці з учнем, а не перед класом.

Особливу увагу у нашій програмі ми звернули на такі духовно-орієнтовані поняття, як: почуття провини, прощення, зцілення та молитви.

Як ми уже говорили в попередніх розділах, почуття провини є одним із характерних та головних симптомів моральної травми. Оскільки майбутні

вчителі у своїй практичній діяльності під час воєнного конфлікту в Україні можуть стикнутися з таким явищем у своїх учнів, ми це розглядали на лекційних заняттях.

Почуття провини – потік негативних думок і емоцій, який виникає, коли люди звинувачують себе у всьому або частково негативному результаті подій [164]. Воно характерне для тих, хто пережив травматичну подію, включаючи моральну та може проявлятися у тяжкості ПТСР, симптомами депресії, агресією, а також із погіршенням загального психосоціального функціонування та в окремих сферах міжособистісного спілкування. Можемо схематично зобразити модель виникнення провини (рис. 3.3).

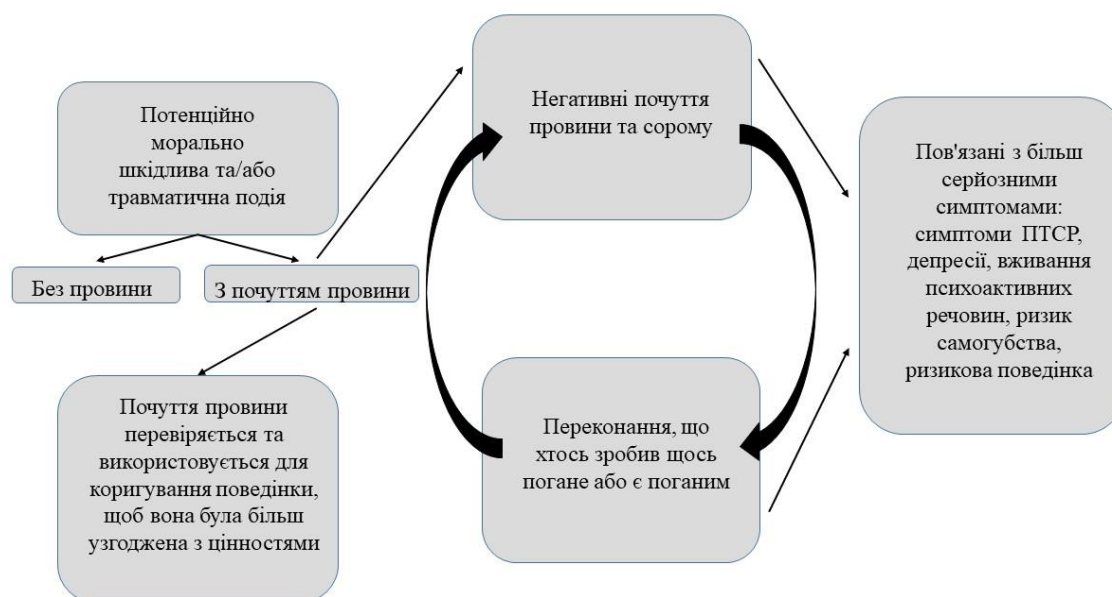


Рис. 3.3. Модель виникнення провини

Серед тих, хто відчуває провину, деякі використовують це почуття як можливість оцінити, які цінності були порушені. У таких випадках почуття провини може допомогти людям зробити вибір, який найбільше відповідає їхнім цінностям. Іноді провина може виникнути внаслідок події, де не було правильного вибору, і будь-який вибір призводить до негативного результату (наприклад ситуації під час війни). Негативне почуття провини може розглядатися як доказ того, що хтось зробив щось не так, і в подальшому це

призводить до негативних почуттів, які створюють ще більше почуття провини. Почуття провини стає соромом, якщо людина починає вірити, що вона не тільки зробила щось погане, а й сама є поганою. Ці думки і афекти сприяють посиленню симптомів психологічних та психічних проблем, таких, як: ПТСР, депресія, руйнівна поведінка та ін. [193].

Ще одним із важливих етапів в переживанні травматичної події є прощення. Прощення – складний емоційний та духовний процес. Він приносить користь психологічному, психічному та духовному здоров'ю: людина звільняється від провини та сорому, зменшується тривога, депресія, гнів, підвищується самооцінка, з'являється надія на позитивне ставлення до себе та інших, релігійної віри. R. Enright визначає прощення як процес із трьох компонентів: прощення інших, прощення від інших та самопрощення [117].

В міжособистісному плані прощення має на меті налагодити стосунки. Основними факторами прощення є початок емпатійного ставлення до свого кривдника; не бажання зла кривднику, одночасно вивільняючи образливі та гнівні емоції; переосмислення травми. Ті, хто отримав прощення, повідомляють, що відчують полегшення, бажання не вчиняти таких дій та покращують стосунки з іншими.

Самопрощення стосується того, як людина сприймає себе, і має на меті звільнити себе від провини чи сорому, прийнявши відповідальність за порушення моральних цінностей та переконань. Воно покращує самопочуття, сприяючи відновленню стосунків та зміні негативних засуджуючих емоцій позитивними. В. Griffin та ін. стверджують, що в середовищі воєнних конфліктів, прощення та самопрощення є важливими компонентами виконання службових обов'язків у військовослужбовців та цивільного населення. Науковці зазначають, що самопрощення може «забезпечити структуру, за допомогою якої можна задовольнити фундаментальні потреби приналежності та поваги, яким часто заважає моральний біль» [133].

Прощення також може включати прощення та/або отримання прощення через те, що є поза межами людини. Піддаючись впливу морально травматичних

подій, люди часто висловлюють гнів на вищі сили, які, на їхню думку, підвели їх або покинули у важкий момент. Особам, які поклалися на релігійну віру у своєму житті, часто необхідно пробачити та отримати прощення від служителів церкви, перш ніж буде зцілення від моральної травми [100].

Фаза зцілення є завершальним етапом у процесі переживання травми. Під час цього періоду відбувається усвідомлення себе у світі, знайдення сенсу травматичної події та свого життя загалом, визначення життєвих цілей та перспектив. Головним завданням цього етапу є процес усвідомлення травми та сприймання її як частини життя. Біль не зникає, але людина може її спрямувати у корисне русло, що може стати початком позитивних змін у житті [64].

Зцілення характеризують як захисну реакцію організму, яка може проявлятися в механізмах витіснення, придушення або іншої реакції. Реакція на травматичну подію є завжди. І чим вона інтенсивніша, тим сильнішим є зовнішнє або внутрішнє переживання [75].

Особливе місце у військовослужбовців та цивільного населення в боротьбі за прощення себе або Бога, через те, що сталася така ситуація, займає молитва. Вона може допомогти відчувати силу для зцілення та/або примирення з божественним, релігійною спільнотою чи важливими стосунками в його чи її житті [101; 68]. Такі духовні практики, як молитва, можуть підтримувати людину і допомагати їй відновлюватися, навіть у самих складних ситуаціях. Саме тому духовно-інтегрована когнітивно-процесуальна терапія Н. Koenig має п'ять різних версій відповідно до п'яти релігійних течій [160].

Третім, заключним етапом, було контрольне опитування «Анкета моральної травми – версія для вчителя (MIQ-T)» для аналізу результативності вивчення спецкурсу.

Для визначення ефективності проведеного спецкурсу для майбутніх вчителів «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» було створено експериментальну групу, яка перед початком лекційних занять та на завершення проходили опитувальник щодо моральної травми.

У дослідженні взяли участь студенти 31 ПО, 32 ПО груп спеціальності 013 Початкова освіта ОС бакалавр КЗВО «Луцький педагогічний коледж» у період 01 вересня – 10 грудня 2022 року ($n=20$), мешканці Волинської, Рівненської та Львівської областей. Середній вік досліджуваних $19,05 \pm 0,51$. Після отримання згоди на дослідження, опитування здійснювалось в письмовій формі. Контрольну групу склали студенти 21 ДО групи спеціальності 012 Дошкільна освіта ($n=23$), яким також було повідомлено, що вони за бажанням зможуть пройти цей спецкурс після завершення експерименту у факультативному порядку як винагорода з участь в опитуваннях.

Під час природного експерименту – впровадження в освітній процес спецкурс було використано опитувальника «Анкета моральної травми – версія для вчителя (Moral Injury Questionnaire – Teacher Version)» (додаток Е). Для обрахунку даних J. Currier та його колеги у дослідженні моральної травми вчителів ($n=251$) використовували однофакторний аналіз, який показав, що відповіді учасників коливалися від 0 до 3 балів, та найбільше середнє значення було у питаннях 1 ($M=1,66 \pm 1,11$), 2 ($M=1,11 \pm 0,97$), 5 ($M=1,11 \pm 0,92$), 6 ($M=1,29 \pm 0,89$), 8 ($M=1,35 \pm 0,99$), 9 ($M=1,76 \pm 1,09$) та 12 ($M=1,14 \pm 0,97$) [106]. У нашому дослідженні найбільші середні значення до впровадження програми були за питаннями 2 ($M=1,45 \pm 0,94$), 5 ($M=1,40 \pm 0,88$), 9 ($M=1,10 \pm 1,07$), 10 ($M=0,95 \pm 0,99$), 11 ($M=1,15 \pm 0,99$) та 12 ($M=1,25 \pm 0,97$) (додаток К).

Результати парного t тесту Стьюдента до і після впровадження авторської програми спецкурсу в експериментальній групі відображені у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Результати t критерію для парних вибірок

Пари	Середнє значення (Стандартне відхилення) Mean (SD)	95% довірчий інтервал	t	p
Пит. 1 експ до Пит. 1 експ після	0,65 (0,67) 0,55 (0,60)	-0,04; 0,24	1,45	0,163

Пит. 2 експ до	1,45 (0,94)	0,09; 0,81	2,65	0,016**
Пит. 2 експ після	1,00 (0,65)			
Пит. 3 експ до	0,65 (0,88)	0,00; 0,70	2,10	0,049*
Пит. 3 експ після	0,30 (0,47)			
Пит. 4 експ до	0,75 (0,91)	-0,02; 0,32	1,83	0,083
Пит. 4 експ після	0,60 (0,75)			
Пит. 5 експ до	1,40 (0,88)	0,27; 0,83	4,07	0,001***
Пит. 5 експ після	0,85 (0,67)			
Пит. 6 експ до	0,85 (0,87)	-0,20; 0,40	0,70	0,494
Пит. 6 експ після	0,75 (0,64)			
Пит. 7 експ до	0,55 (0,76)	-0,02; 0,32	1,83	0,083
Пит. 7 експ після	0,40 (0,75)			
Пит. 8 експ до	0,35 (0,67)	-0,04; 0,44	1,71	0,104
Пит. 8 експ після	0,15 (0,37)			
Пит. 9 експ до	1,10 (1,07)	-0,27; 0,37	0,33	0,748
Пит. 9 експ після	1,05 (0,89)			
Пит. 10 експ до	0,95 (0,99)	-0,23; 0,33	0,37	0,716
Пит. 10 експ після	0,90 (0,72)			
Пит. 11 експ до	1,15 (0,99)	0,12; 0,68	2,99	0,008**
Пит. 11 експ після	0,75 (0,72)			
Пит. 12 експ до	1,25 (0,97)	-0,16; 0,46	1,00	0,330
Пит. 12 експ після	1,10 (0,64)			

Примітка * $<0,05$; ** $<0,01$, *** $<0,001$

З табл. 3.4 бачимо, що, найбільш вираженими пунктами є питання, які стосуються конкретних актів насильства (питання 2, $M=1,45\pm 0,94$), нездатності запобігти стражданню та травмам учнів (питання 9, $M=0,95\pm 0,99$) та морального конфлікту (питання 12, $M= M=1,25\pm 0,97$). Для розуміння впливу спецкурсу на студентів-майбутніх учителів початкової школи, було здійснено зіставний аналіз

питань шкали MIQ-T в експериментальній групі до і після впровадження програми.

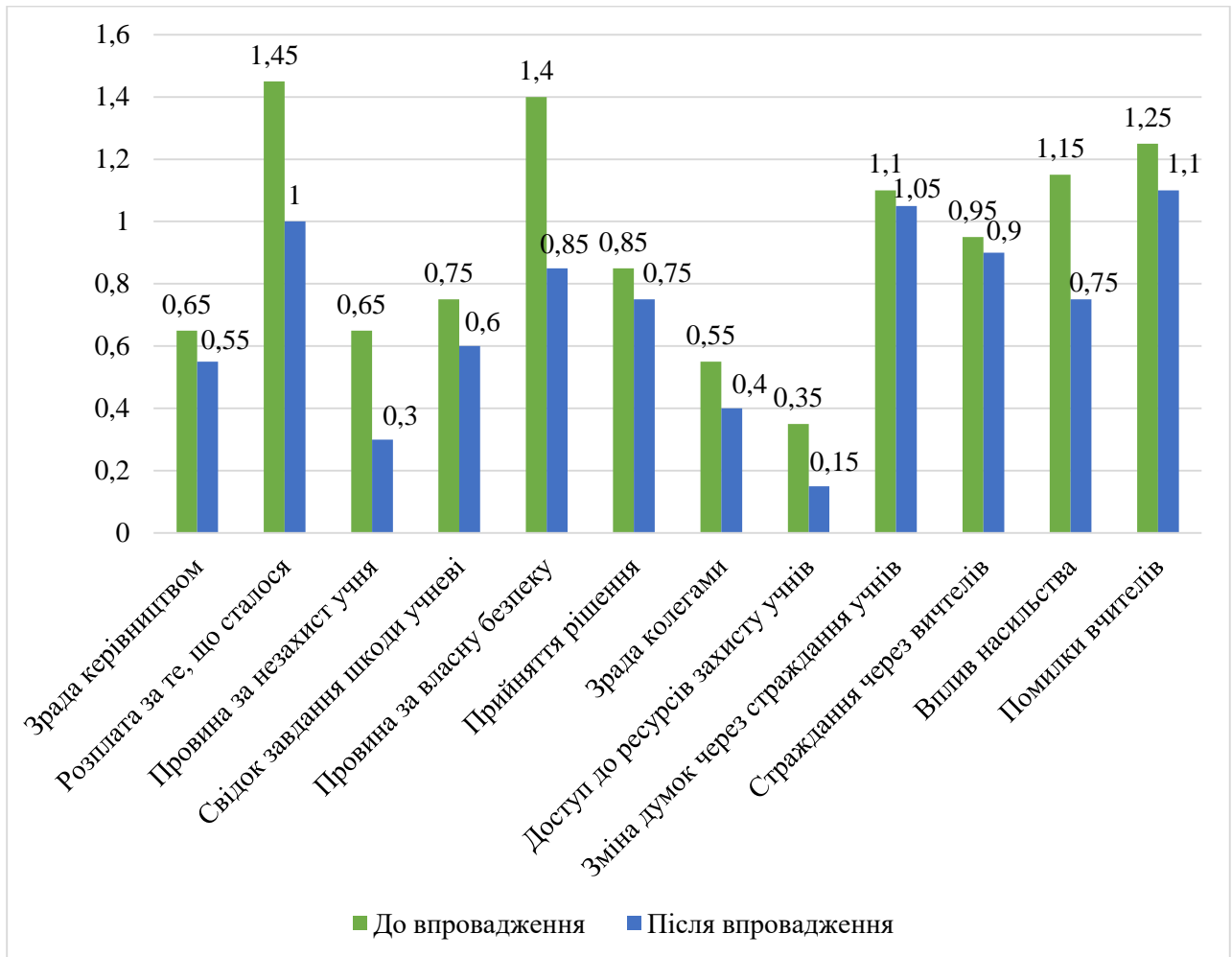


Рис. 3.4. Динаміка показників в експериментальній групі до і після проходження спецкурсу

Як видно з рис. 3.4, спостерігається покращення у всіх показниках. Найбільш значущі відмінності на рівні значущості $p=0,001$ спостерігаються в оцінках твердження 5, а саме «Відчувати провину за можливість повернутися у безпечне місце, коли учні цього зробити не можуть». За цим твердженням показники змінилися з $(M=1,40\pm 0,88)$ на $(M=0,85\pm 0,67)$. Також значущі відмінності спостерігаються за твердженнями 2, а саме «Я бачив, як люди мстять/розплачуються за те, що сталося», показники змінилися з $(M=0,65\pm 0,88)$ на $(M=0,65\pm 0,88)$. У твердженні 11 «Я зрозумів, що на мене більше не впливає

насильство» – з ($M=1,15\pm 0,99$) на ($M=0,75\pm 0,72$). Відмінності спостерігаються і в загальному показнику моральної травми на рівні значущості $p<0,001$, відповідно середньогруповий показник знизився з ($M=11,1\pm 5,38$) до ($M=8,40\pm 3,53$). Таким чином, можна стверджувати, що спецкурс «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» є ефективним у підготовці майбутніх вчителів до роботи з учнями, які під час воєнного конфлікту можуть отримати моральну травму.

Результати показників у контрольній групі відображено на рис. 3.5, водночас динаміка загального показника моральної травми на статистичному рівні виявилася незначущою, на рівні $p>0,05$.

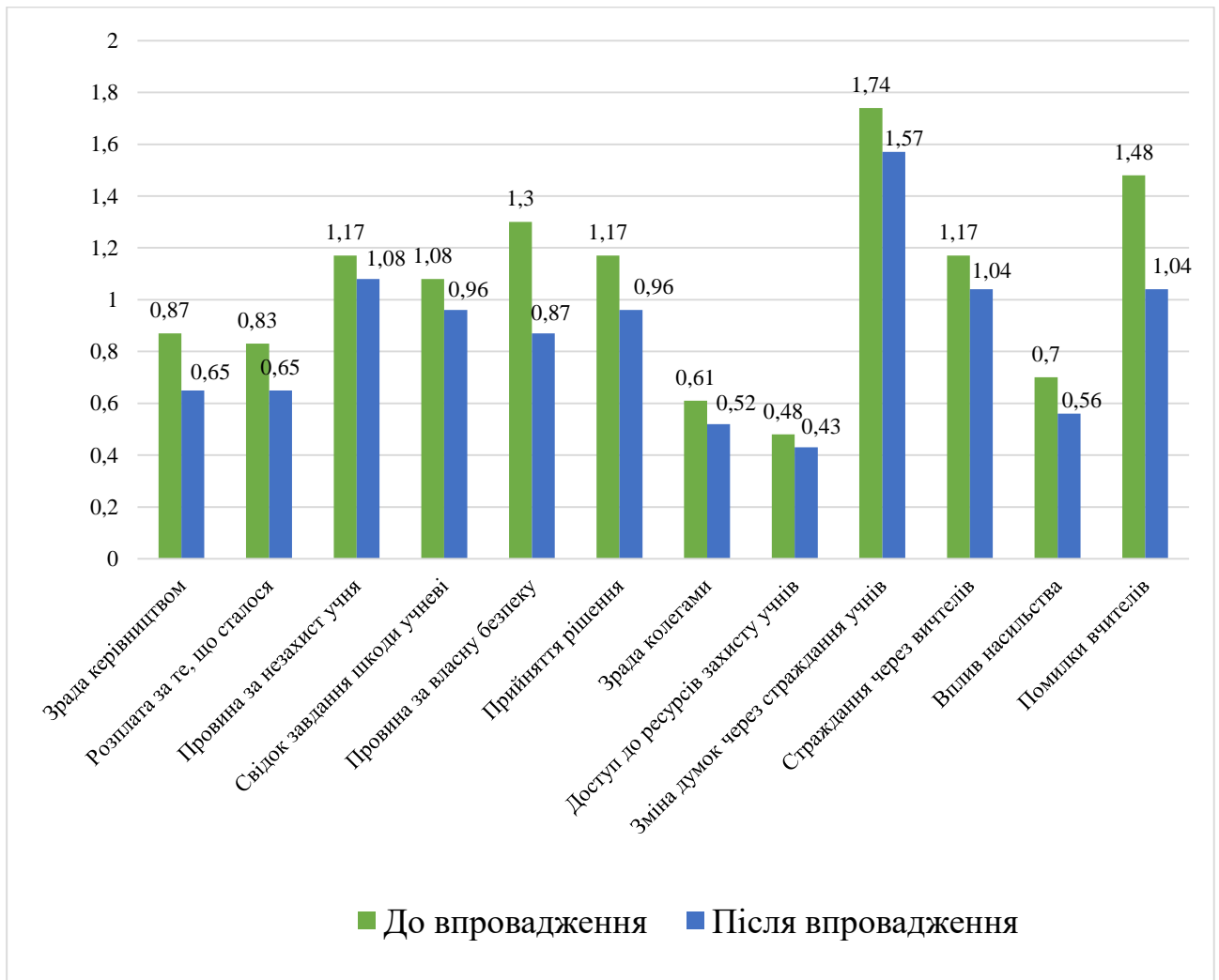


Рис. 3.5. Динаміка показників в контрольній групі до і після проходження спецкурсу

Відмінності на рівні значущості $p=0,009$ спостерігаються у відповідях на твердження 5, а саме «Відчувати провину за можливість повернутися у безпечне місце, коли учні цього зробити не можуть». За цим твердженням показники змінилися з $(M=1,30\pm 0,97)$ на $(M=0,87\pm 0,76)$. Також є зміни в оцінках твердження 12, а саме «Я бачив помилки вчителів чи іншого шкільного персоналу, які призвели до страждань учнів». За цим твердженням показники знизилися з $(M=1,48\pm 0,85)$ на $(M=1,04\pm 0,71)$. Такі результати можуть бути зумовлені тим, що з часом бомбосховища у коледжі почали функціонувати краще, а також кількість повітряних тривог зменшилася. Така ситуація, на наш погляд, могла вплинути на результати у контрольній групі. Отже, результати дослідження свідчать про те, що експериментальна програма спецкурсу «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» є ефективною, і може допомогти майбутнім вчителям зрозуміти поняття моральної травми, правильно будувати взаємодію з учнями, які пережили травматичну подію, та знати методи самопомоги в екстремальних ситуаціях, які несподівано можуть виникнути під час війни.

Висновки до розділу 3

У розділі представлено програми психологічних інтервенцій, онлайн ресурсу самопомоги та спецкурсу, спрямованих на зцілення моральної травми в учасників бойових дій та цивільного населення.

1. Під час роботи над дослідженням була розроблена програма психологічних інтервенцій для учасників бойових дій та їхніх сімей, в основі якої є духовно-інтегрована когнітивно-процесуальна терапія. Цей вид терапії є найбільш придатним для роботи з моральною травмою. Робота проводилась у три взаємодоповнюючі етапи: підготовчий (набір учасників та розробка програми), основний (проведення групових інтервенцій) та заключний (на основі проведених занять розробка онлайн-ресурсу для самопомоги «Дорога до себе»).

Онлайн-ресурс складається із трьох модулів. Перший модуль присвячений темі розпізнавання і керування власними емоціями; другий – налагодженню гармонійних стосунків із собою та іншими; третій – ціннісним ресурсам особистості.

Особливості впровадження програми психологічної інтервенції описано на основі кейс-аналізу. Для дослідження ефективності онлайн ресурсу самопомоги було сплановано й проведено природний експеримент. Результати контрольного зрізу свідчать про те, що значущі відмінності спостерігаються в показниках за методикою РНQ в експериментальній групі після проходження програми «Дорога до себе». Показники за іншими методиками як в експериментальній, так і контрольній групі виявилися незначущими. Водночас спостерігаються зростання показників за такими проявами моральної травми: довіра до інших, прощення себе, зміцнення релігійної віри. Спостерігається позитивна динаміка на рівні значущості $p < 0,05$ за показником наявності смислу в житті. Таким чином, можна стверджувати, що програма «Дорога до себе» є ефективною для роботи із смисловим наповненням свого життя, що відповідно до природи моральної травми є важливим напрямом психологічних інтервенцій при моральній травмі. Важливим висновком експериментального дослідження є те, що ресурс можуть використовувати не тільки учасники бойових дій та їх сім'ї, а й цивільне населення загалом.

2. Результати досліджень дають змогу стверджувати, що вчителі та учні теж можуть отримати моральну травму, особливо під час війни. Тому нами було розроблено спецкурс для майбутніх вчителів «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану». Усі лекційні матеріали було поєднано з практичними заняттями, що дало змогу майбутнім педагогам не лише дізнатися нову інформацію, але й отримати практичні навички, які вони зможуть використати у своїй професійній діяльності. Результати дослідження експериментальної та контрольної груп дають змогу стверджувати, що спецкурс «Моральна травма: діагностика та профілактика у

майбутніх вчителів під час воєнного стану» є ефективним у підготовці майбутніх педагогів, які під час воєнного конфлікту можуть отримати моральну травму.

Зміст розділу відображено в таких публікаціях автора: [19; 26; 32].

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне узагальнення й емпіричне вивчення проявів моральної травми під час воєнного конфлікту. Результати теоретичного аналізу й емпіричного дослідження дали змогу дійти таких висновків:

1. Досліджуючи поняття моральної травми, важливо диференціювати такі основні категорії як мораль та моральність, зокрема мораль – це поведінка, яка диктується зовнішніми чинниками та суспільством, а моральність – це внутрішнє бажання до дій відповідно до власної совісті та волі, що є важливим у розумінні природи моральної травми та причин її виникнення.

До основних термінів, які є ключовими в розумінні природи моралі та моральності, належать моральні норми, моральні переконання, моральні принципи та цінності. У дослідженні моральної травми ми оперуємо поняттями морального переконання та цінності як поняттями високого ступеня узагальнення, що належать до концептуального поля досліджуваного нами конструкту.

Результати теоретичного аналізу досліджень моральної травми свідчать про те, що моральна травма не класифікується як форма психічного розладу, на противагу ПТСР, який занесений до DSM-5.

Узагальнивши результати теоретичного дослідження, запропоноване таке визначення моральної травми: «Моральна травма – це емоційний дистрес, який виникає після певних дій чи бездіяльності у потенційно морально травматичних ситуаціях внаслідок порушення внутрішніх переконань та моральних цінностей «собистості». Релевантними, але не тотожними поняттями до моральної травми, є тривалий травматичний стрес, бойова психічна травма, мультитравма, повторювана травма та ПТСР.

2. Методологічною основою дослідження особливостей прояву моральної травми у нашому дослідженні є теорії моральної свідомості та етичних дилем, які є специфічними для військового й цивільного населення під час військових дій. Так, основними етичними дилемами, які можуть виникнути під час війни є:

політичні ідеали vs реальному досвіду; професійна роль vs організаційному процесу; міфи про війну vs реальному досвіду війни; військова моральність vs цивільній моральності; релігійна віра vs військовій етиці; справедливий всесвіт і світовий порядок vs світовому хаосу; залишитися живим vs померти. Таким чином, вважаємо, що етичні дилеми, які виникають у різних життєвих ситуаціях перед військовими й цивільними, й потребують часто невідкладного прийняття рішення, дають змогу зрозуміти природу моральної травми й слугувати методологічними засадами її дослідження.

3. Результати емпіричного дослідження свідчать про те, що найвищі показники кореляційного зв'язку спостерігаються між моральною травмою та кластерами В, D та E (інтрузія, негативні думки та емоції, надмірна реактивність) у проявах ПТСР. При цьому найсильніші кореляційні зв'язки спостерігаються між моральною травмою та надмірною реактивністю. Таким чином, в основі моральної травми є подібне фізіологічне збудження, яке виникає при ПТСР.

Встановлено, що існують значущі відмінності між показниками моральної травми, депресії, тривожності та ПТСР у трьох групах військових. За результатами діагностики спостерігаються нижчі показники моральної травми та супутніх психічних проблем у військовослужбовців Національної гвардії України, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури, порівняно із льотчиками тактичної авіації та військовими окремої механізованої бригади. Найвищі показники моральної травми та супутніх психічних проблем спостерігаються у військових окремої механізованої бригади.

Результаті емпіричного дослідження свідчать про те, що як для цивільного населення, так і для військовослужбовців, середні показники симптомів ПТСР та моральної травми знаходяться на високому рівні. Найвищий середній показник моральної травми спостерігається у цивільного населення. З'ясовано, що найбільш вираженими проявами моральної травми у військовослужбовців, є прояви віри – релігійна боротьба, труднощі з прощенням (самопрощення), втрата довіри до людей та релігійна боротьба. У цивільного населення до проявів моральної травми належать такі особливості: втрата довіри до інших, труднощі

з прощенням, релігійна боротьба та втрата сенсу життя. Таким чином, спільними проявами для обох вибірок є втрата довіри до інших та втрата релігійної віри. Відмінними проявами є такі особливості: для цивільних важливого значення набуває втрата сенсу життя, а для військових – труднощі із самопрощенням.

4. Експериментальна програма, спрямована на зцілення моральної травми, представлена психологічними інтервенціями для військових, онлайн ресурсом самопомоги для військових, їхніх сімей та цивільних (студентів) та спецкурсом для майбутніх вчителів. Експериментальна робота здійснювалась у декілька етапів: підготовчий етап; психологічні інтервенції у вигляді групових занять; розробка онлайн ресурсу для самопомоги військовим та цивільним під час війни.

Результати експериментального дослідження свідчать про те, що в експериментальній групі після проходження програми «Дорога до себе» на значущому рівні знизилися показники депресії після проходження програми «Дорога до себе». Також спостерігається зростання показників за такими проявами моральної травми: довіра до інших, прощення себе, зміцнення релігійної віри. На значущому рівні встановлено позитивну динаміку за показником наявності смислу в житті. Аналіз кейсів із психологічних інтервенцій та онлайн ресурсу самопомоги для учасників бойових дій й їхніх дружин свідчить про те, що ці інтервенції є ефективними.

5. Програма спецкурсу «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» побудована на основах духовно-інтегрованої когнітивно-процесуальної терапії. Для роботи були використані теми, які в названій терапії вважаються найефективнішими: «Поняття моральної травми», «Значення події та духовність», «Моральна травма та духовні ресурси», «Цінності, уважність, співчуття», «Внутрішні запитання та переживання», «Визнання провини. Проблемне мислення», «Самопрощення: переконання та довіра», «Повага та загладження провини», «Влада, контроль і духовні розбіжності», «Близькість та духовне партнерство», «Безпека та посттравматичне зростання». Результати дослідження експериментальної та

контрольної груп після впровадження спецкурсу дають змогу стверджувати, що спецкурс «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» є ефективним у підготовці майбутніх педагогів, які під час воєнного конфлікту можуть отримати моральну травму.

Перспективами подальших досліджень вважаємо вивчення протективних факторів та факторів ризику розвитку моральної травми упродовж інтеграції військовослужбовців різних родів військ до цивільного життя та розробка програм підтримки на індивідуальному, громадському та суспільному рівнях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Л., Новгородська Ю. Формування моральної свідомості особистості як психолого-педагогічна проблема. Педагогічний альманах: зб. праць молодих науковців / відп. ред. Є. І. Коваленко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2012. Вип. 1. С. 6–16.
2. Адаменко Л. С. Актуальні підходи до проблеми дослідження психічної резильєнтності. *Вісник Національного університету оборони України*, 2020. Вип. 5(58). С. 5–13.
3. Бандурка І. О. Діти, сім'я, злочинність неповнолітніх: взаємозалежність: монографія / І. О. Бандурка. Харків: Золота миля, 2014. С. 84.
4. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАОУ*. К.: Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118–124.
5. Борисенко Л. Л., Корват Л. В. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*, 2022. Вип. 9(14). С. 53–65.
6. Великий тлумачний словник сучасної української мови: 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. Т. VIII. С. 690.
7. Гнатюк О. В. Допомога населенню при посттравматичному стресовому розладі в умовах війни. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України*: зб. тез Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ: «Вид-во Людмила», 2022. С. 142.
8. Гордовська Т. І. Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон. № 4. С. 7–16.
9. Гуляков К. В. Злочини проти моральності: визначення родового об'єкту. *Юридичний вісник*. Одеса: Гельветика. 2019. № 3. С. 151–154.
10. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки: *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць*

Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К.: Видавництво «Фенікс», 2012. Т. XII. Психологія творчості. Вип. 15. Част. II. С. 113–120.

11. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О. Лисак, М. Прокопович; наук. ред. В. Горбунової, Л. Засекіної, О. Плевачук. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2023. 536 с.

12. Дослідження: The Veterans Metric Initiative (TVMI). URL: <https://www.hjf.org/services> (дата звернення: 29.10.2022).

13. Драгінда Н. В. Зв'язок самооцінки та самоствавлення учасників АТО (ООС) з їх особистісними характеристиками: дипл. робота ... 053 Соц. психол. управл. / Чернівецький нац. Універс. Ім. Юрія Федьковича. Чернівці. 2021. С. 31.

14. Етика. Естетика: навч. посіб / за наук. ред. В. І. Панченко. Київ: «Центр учбової літератури». 2014. С. 51–52.

15. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 5–16.

16. Засекіна Л. В. Академічна доброчесність, якість освіти та якість життя студентів в умовах дистанційного навчання під час Covid-19. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія Психологія*, 2021. Вип. 12. С. 41–45.

17. Засекіна Л. В., Гордовська Т. І., Козігора М. А. Розуміння мови і мовлення як голосу колективної травми. Психолінгвістика в сучасному світі – 2020: матер. XV Міжн. наук.-практ. конф. (м. Переяслав-Хмельницький, 22–23 жовтня 2020 р.). / ред. Л. О. Калмикова, Н. В. Харченко & І. В. Мисан. Переяслав-Хмельницький: ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». С. 84–88.

18. Засекіна Л. В., Козігора М. А. Моральна травма та супутній емоційний дистрес у військовослужбовців. Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матер. XV Міжн. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 23–24 березня 2023 року) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та

психодіагностики; за заг. ред. Л. І. Магдисюк. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 100–104.

19. Засекіна Л. В., Козігора М. А. Впровадження когнітивно-поведінкової програми психологічної підтримки «Дорога до себе» для осіб із моральною травмою під час війни. *Теоретичні і прикладні проблеми психології і соціальної роботи*: наук. збірник. Сєверодонецьк. 2022. № 1(57) 2022. Т. 2. С. 167–182.

20. Засекіна Л. В., Козігора М. А. Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи*: наук. збірник. Луцьк. 2022. Вип. 39. С. 139–152.

21. Засекіна Л. В., Гордовська Т. І. Голодомор як психічна та моральна травма у сімейних жіночих наративах. *Міждисциплінарні підходи у дослідженні Голодомору-геноциду*: матер. IV Міжн. наук.-практ. конф. (Київ, 19 листоп. 2020 р.). 2021. С. 49–52.

22. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. Вип. 1. С. 77–81.

23. Іваненко Б. Б. Саморегуляція особистості як чинник її психологічного благополуччя. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я*, 2020. С. 59–62.

24. Карпенко Є. Основи психотренінгу: навч. посібник. Дрогобич, 2015. С. 50–51.

25. Кіреєва, З. О. Предиктори резильєнтності та оптимізму у осіб різного віку під час проживання пандемії sars-cov-2. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2022. Вип.1. С. 5–10.

26. Козігора М. А. Впровадження експериментальної програми з профілактики моральної травми у майбутніх вчителів під час воєнного стану. *Психологічні перспективи*: наук. збірник. Луцьк. 2022. Вип. 40. С. 38–50.

27. Козігора М. А. Вразливість чоловіків і жінок у моральнотравмуючих ситуаціях під час повномасштабного вторгнення в Україну. «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології»

28. Козігора М. А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, Будапешт, 2021. № IX (97). Вип. 246. С. 56–58.

29. Козігора М. А. Поняття «тривалий травматичний стрес»: термінологічні межі. Виклики та парадокси соціальної взаємодії в постмодерному світі: лінгвістичний та психологічний аспекти: матер. II Міжнар.наук.-практ.конф. (15–16 квітня 2021 р.) /за заг. ред. О. В. Лазорко, В. А. Ущиної. Луцьк, 2021. С. 143–145.

30. Козігора М. А. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету: наук. збірник. Серія «Психологічні науки»*. Херсон. 2022. Вип. 2. С. 20–27.

31. Козігора М. А. Бойова психічна травма у період політичної невизначеності. Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології: зб. тез Міжн. наук.-практ. конф.; відп. ред. Коваль В.О. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ. 2022. С. 31–34.

32. Козігора М. А. Підготовка майбутніх вчителів до роботи з учнями початкової школи під час воєнного стану. Національна освіта в стратегіях соціокультурного вибору: теорія, методологія, практика (присв. 300-річчю від дня народження Григорія Сковороди) : зб. матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжн. уч. (16 листопада 2022 року) / [наук. ред.: П. М. Бойчук, О. Л. Фаст]. Луцьк: КЗВО «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради. Ч. 1. 2022. С. 131–133.

33. Козігора М. А. Поняття моральної травми у військовослужбовців. Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень: матер. XVI Міжнар. наук.-практ. конф. аспірантів і студентів (17 травня 2022 року). Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. С. 888–890.

34. Козігора М. А. Поняття тривалого травматичного стресу та контексти його застосування. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон. 2021. Вип. 4. С. 17–25.

35. Козігора М. А. Чинники виникнення моральної травми у військовослужбовців. Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матер. XIV Міжнар. наук.-практ. конф. (07-08.04.2022). Луцьк: Вежа-Друк, 2022. С. 63–65.

36. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: метод. посіб. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. С. 63–64.

37. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців: метод. посіб. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. С. 106–108.

38. Коляденко С. А. Самооцінка як фактор становлення особистості. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матеріали Міжн. наук.-практ. інтернет-конф.* 2021. Вип. 70. С. 199–201.

39. Коняєва Л. Д. Духовно-моральні аспекти професійної соціалізації студентів-психологів. *Психологія і особистість: наук. журнал. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Київ; Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2021. Вип. 1 (19). С. 196–212.*

40. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*, 2016. Вип. 17. С. 104–111.

41. Котлова Л. Структура моральної самосвідомості особистості. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2020. Вип. 9(54). С. 89–97.

42. Кочергіна І. Психологічне насильство над жінкою: причини і наслідки. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2017. Вип. 1. С. 68–76.

43. Лазорко О. В. Професійна безпека особистості в особливих умовах діяльності: теоретична експлікація проблеми. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*, 2015. Вип.1. С. 221–235.

44. Лазорко О. В. Психологія професійної безпеки особистості: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 440 с.

45. Лефтеров В. О., Форманюк Ю. В., Третьякова Т. М. Теорія і практика психологічного тренінгу: методичні рекомендації для самостійної роботи здобувачів. Одеса: Фенікс, 2021. С. 15.

46. Лисюк Ю. В. Вплив домашнього насильства на дітей та шляхи його подолання. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*, 2004. Вип.1–2. С. 397–399.

47. Літературознавча енциклопедія / автор-уклад. Ю. І. Ковалів. К.: вид. центр «Академія», 2007. Т. 2. С. 76.

48. Лозінська, Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*, 2018. Вип. 50(2). С. 65–73.

49. Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Бендерець Н. М., Шевченко А. М. Психологічне здоров'я персоналу організацій: проблеми та технології забезпечення. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2020. Вип. 2(1). С. 1–9.

50. Малиновська Т. М. До проблеми захисту дітей, що потерпіли від домашнього насильства. *Наше право*. 2021. №1. С. 102–107.

51. Марціновська І. П. Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психолого-педагогічній теорії. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету України*, 2017. Вип. 14. С. 223–227.

52. Мацегора Я., Приходько І., & Колесніченко О. (2022). Особливості цінностей військовослужбовців Національної гвардії України. *Честь і Закон*, 2022. 2(81), 127–138.

53. Медведєва О. В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. *Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану*: зб. наук. пр. (м. Харків, 26 трав. 2022 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Каф. тактич. та спец. фізич. підготовки ф-ту № 3, Наук. парк «Наука та безпека». Харків : ХНУВС, 2022. С. 205–207.

54. Миколенко Н. В. Проблема самоцінності особистості у психологічній теорії та практиці. *Психологія і педагогіка на сучасному етапі розвитку наук: актуальні питання теорії і практики*: зб. наук. робіт уч. міжнар. науково-практ. конф. (17–18 грудня 2021 р., м. Одеса). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2021. С. 45–48.

55. Монотравми і політравми: класифікація та ознаки. URL: biomedicina.com.ua/monotravmyi-politravmy-klasyfikatsiya-ta-oznaky/ (дата звернення 27.01.2021).

56. Несенюк Н., Чудаєва Н., Мурашкевич О. Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога. Рада Європи. 2020. С. 42–47.

57. Носовець Н., Пискун О., Рекун О. Теоретичне дослідження поняття «self skills» учителя. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. (Серія: Педагогічні науки) Чернігів: НУЧК, 2021. Вип. 14–15(170–171). С. 32–36.

58. Пасічник І. Д. Мислення як предмет психології. *Наукові записки Національного університету Острозька академія*. Серія: Психологія і педагогіка, 2013. Вип. 25. С. 3–9.

59. Підчасов Є. В., & Ломакін Г. І. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2011. Вип. 10. С. 86–98.

60. Полторак С. Т., Пасічник В. І. Сутність та особливості здійснення психологічного супроводу військовослужбовця Внутрішніх військ, який отримав бойову психічну травму. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ, 2012. № 2 (27). С. 223–226.

61. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка. Київ, 2015. Т. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 198–207.

62. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З. Г. Кісарчук та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Логос», 2015. 207 с.

63. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ – Вежа. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. С. 105–110.

64. Психологія переживання подій: збірник наукових праць / за ред. М. В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. С. 105.

65. Пятницкая Е. В. Психология травматического стресса: учеб. пособие Балашов: Николаев, 2007. 140 с.

66. Радул І. Г. Депресивність як психологічний феномен. *Проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, Ніжин: ПП Лисенко, 2018. Том ІХ. Вип. 11. С. 163–172.

67. Савелюк Н. М. Переживання стресу студентством в умовах воєнного стану як значущий чинник професійного становлення. *Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм*: Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (29–30 вересня 2022 року, м. Тернопіль) / За заг. ред. Б. Б. Буяка, В. М. Чайки, М. О. Орап. Тернопіль: ТНПУ імені Володимира Гнатюка, 2022. С. 208–213.

68. Савелюк Н. М. Психологічне благополуччя майбутніх освітян як суб'єктна складова студентоцентрованого викладання / *Філософія освітнього простору вищої школи (психологічний та психолінгвістичний дискурс): колективна монографія* / під ред. Н.В. Корчакової. Київ: Вид-во «Центр учбової літератури», 2022. С. 6–42.

69. Савчин М. Постмодерністський світогляд і проблемний контекст психологічного пізнання особистості. *Психологія і суспільство*, 2020. Вип. 4, С. 7–23.

70. Саковська В. В. Психологічні особливості впливу війни на самоствалення особистості. *Development of modern science, experience and trends*. 2022. Vol. 3, P. 378.

71. Сандап О. С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2021. Вип.2. С. 49–62.

72. Собко А. А. Результати опитування соціально-психологічних особливостей жінок, які постраждали від насильства в сім'ї. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2017. № 14. С. 255–259.

73. Табачук Ю. Моральна свідомість особистості: психологічні виміри аналізу. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць*, 2019. Вип. 13. С. 505.

74. Тофул М. Сучасний словник з етики. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 2014. С. 109.

75. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. С. 149–159.

76. Федій О. А. Духовно-естетичні та психотерапевтичні концепти формування творчого потенціалу суб'єктів сучасного педагогічного процесу. *Інноваційний потенціал професійної підготовки майбутніх фахівців початкової і дошкільної освіти*, 2016. Вип.3. С. 4–15.

77. Федотова Т. Переживання морального дистресу особистістю: теоретичне осмислення проблеми. *Психологічні перспективи*, 2022. Вип. 40. С. 180–193.

78. Філософський академічний словник. С. 706 URL: <http://surl.li/aanyb> (дата звернення: 20.07.2022).

79. Царенко Л. Г. Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту. *Психологія: теорія і практика*, 2019. Вип.1(3). С. 158–170.

80. Цихоня В., Мунк Е. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. Мистецтво лікування, 2014. Вип.7-8. С. 113–114.

81. Чебанова К. М., Хлівнюк Т. П. Вплив пандемії на домашнє насильство над дітьми. *Психологічне і соціальне благополуччя особистості та населення в умовах пандемії Covid-19: теорія і практика*: зб. матеріалів наук.-практ. інтернет-конф., (Одеса, 9 квіт. 2021 р.). Одеса: ОНУ, 2021. С.45–47.

82. Черних Г. А. Моральність vs аморальність – вибір сучасного соціуму. *Проблеми розвитку соціологічної теорії: Спільноти: суспільна уява і практики конструювання*: матер. XVI Міжнар. наук.-практ. конф. Київ, 2019. С. 113–116.

83. Шемчук О., Гаврюшенко В., Вербин Н. Науково-теоретичні аспекти психології моральності військовослужбовців в сучасній російсько-українській війні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Вип. 2 (72). С. 146–160.

84. Barnes H. A., Hurley R. A., & Taber K. H. Moral injury and PTSD: Often co-occurring yet mechanistically different. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 2019. Vol. 31(2), Pp. 4–103.

85. Beard, M. Conceptual distinctions. *Moral injury: Unseen wounds in an age of barbarism*, 2015. Pp. 112–125.

86. Bezsheiko, V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 2016. Vol. 1(1). URL: <http://surl.li/hmlra> (дата звернення: 15.09.2022).

87. Bisson J. I. Post-traumatic stress disorder. *Bmj*, 2007. Vol. 334(7597). P. 789–793.

88. Bisson J. I., Roberts N. P., Andrew M., Cooper R., & Lewis C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013. Vol. 12. URL: <http://surl.li/hmlsv> (дата звернення: 15.05.2022).

89. Blanchard E. B., Jones-Alexander J., Buckley T. C., Forneris C. A. Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 1996. Vol. 34(8). Pp. 669–673.
90. Blasi A. Bridging moral cognition and moral action: A critical review of the literature. *Psychological Bulletin*, 1980. Vol. 88(1). Pp. 1–45.
91. Blumberg D. M., Papazoglou K., and Creighton S. Bruised badges: the moral risks of police work and a call for officer wellness. *Int. J. Emerg. Ment. Health Hum. Resil.* 2018. Vol. 20. Pp. 1–14.
92. Boelen P. A., Van Den Hout M. A., & Van Den Bout J. A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 13. Pp. 109–128.
93. Bosniuk V., & Olefir, V. Когнітивний компонент суб'єктивного благополуччя особистості в ситуаціях пандемії COVID-19. *Psychological Journal*, 2021. Vol. 7(4). Pp. 57–68.
94. Boudreau T. The morally injured. *The Massachusetts Review*, 2010. Vol. 52(3–4), Pp. 746–754.
95. Branscombe N. R., & Doosje B. (Eds.). *Collective guilt: International perspectives*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 2004.
96. Brock R. N., & Lettini L. G. *Soul repair: Recovering from moral injury after war*. Beacon Press. 2013.
97. Bryan C. J., Bryan A. O., Roberge E., Leifker F. R., & Rozek D. C. Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*, 2018. Vol. 10(1). Pp. 36–45.
98. Bryant R. A., Schnurr P. P., & Pedlar D. Addressing the mental health needs of civilian combatants in Ukraine. *The Lancet Psychiatry*, 2022. Vol. 9(5) Pp. 346–347.
99. Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World psychiatry*. 2019. Vol. 18(3). Pp. 259–269.

100. Bremault-Phillips S., Cherwick T., Smith-MacDonald L. A., Huh J., & Vermetten E. Forgiveness: A Key Component of Healing From Moral Injury? *Frontiers in Psychiatry*, 2022. Vol. 13. URL: <http://surl.li/hmmab> (дата звернення: 12.02.2023).

101. Caurey L. B., & Hodgson T. J. Chaplaincy, spiritual care and moral injury: Considerations regarding screening and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 2018. Vol. 9. P. 619.

102. Cartolovni A., Stolt M., Scott P. A., & Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: a scoping review and discussion. *Nursing ethics*, 2021. Vol. 28(5). Pp. 590–602.

103. Chesnut R.P., Richardson C.B., Morgan N.R. et al. The Moral Injury Symptoms Scale—Military Version—Short Form: Further Scale Validation in a U.S. Veteran Sample. *J Relig Health*, 2022. Vol. 61. Pp. 3384–3401.

104. Chesnut R. P., Richardson C. B., Morgan N. R., Bleser J. A., Perkins D. F., Vogt D., ... & Finley E. (2020). Moral injury and social well-being: a growth curve analysis. *Journal of traumatic stress*, 2020. Vol. 33(4). Pp. 587–597.

105. Cromby J., Harper D., & Reavey P. Psychology, mental health and distress. Bloomsbury Publishing. 2017.

106. Currier J. M., Holland J. M., Rojas-Flores L., Herrera S., & Foy D. Morally injurious experiences and meaning in Salvadorian teachers exposed to violence. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 2015. Vol. 7(1). P. 24.

107. Currier J. M., Holland J. M., Drescher K., & Foy D. (2015). Initial psychometric evaluation of the Moral Injury Questionnaire—Military version. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2015. Vol. 22(1). Pp. 54–63.

108. Cusimano C., & Lombrozo T. (2021). Morality justifies motivated reasoning in the folk ethics of belief. *Cognition*, 2021. Vol. 209. URL: <http://surl.li/hmmfv> (дата звернення: 22.01.2023).

109. Decety J. (Ed.). The social brain: A developmental perspective. MIT Press. 2020.

110. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Association. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing. 2013. URL: <http://surl.li/hmlnz> (дата звернення: 04.03.2021).

111. Dickstein B. D., Schorr Y., Stein N., Krantz L. H., Solomon Z., & Litz B. T. Coping and mental health outcomes among israelis living with the chronic threat of terrorism. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2012. Vol. 4(4). P. 392.

112. Doehring C. Resilience as the relational ability to spiritually integrate moral stress. *Pastoral Psychology*, 2015. Vol. 64. Pp. 635–649.

113. Dombo E. A., Gray C., & Early B. P. The trauma of moral injury: Beyond the battlefield. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 2013. Vol. 32(3). Pp. 197–210.

114. Drescher K. D., Foy D. W., Kelly C., Leshner A., Schutz K., Litz B. An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 2011. Vol. 17(1). Pp. 8–13.

115. Eagle G., & Kaminer D. Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 2013. 19(2). Pp. 85–99.

116. Ellemers N., Van Der Toorn J., Paunov Y., & Van Leeuwen T. The psychology of morality: A review and analysis of empirical studies published from 1940 through 2017. *Personality and Social Psychology Review*, 2019. Vol. 23(4). Pp. 332–366.

117. Enright R. D. Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and values*, 1996. Vol. 40(2). Pp. 107–126.

118. Epstein E. G., Whitehead P. B., Prompahakul C., Thacker L. R., & Hamric A. B. Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB empirical Bioethics*, 2019. Vol. 10(2). Pp. 113–124.

119. Fani N., Currier J. M., Turner M. D., Guelfo A., Kloess M., Jain J., ... & Turner J. A. Moral injury in civilians: associations with trauma exposure, PTSD, and suicide behavior. *European journal of psychotraumatology*, 2021. Vol. 12(1). URL: <http://surl.li/hmmjg> (дата звернення: 17.12.2022).

120. Farnsworth J. K., Drescher K. D., Nieuwsma J. A., Walser R. B., Currier J. M. The Role of Moral Emotions in Military Trauma: Implications for the Study and Treatment of Moral Injury. *Review of General Psychology*. 2014. Vol. 18(4). Pp. 249–262.

121. Farouk S. What can the self-conscious emotion of guilt tell us about primary school teachers' moral purpose and the relationships they have with their pupils?. *Teachers and teaching*, 2012. Vol. 18(4). Pp. 491–507.

122. Feinstein A., Pavisian B., and Storm H. Journalists covering the refugee and migration crisis are affected by moral injury not PTSD. *JRSM Open*. 2018. Vol. 9(3). Pp. 1–7.

123. Fischer-Grönlund C., Brännström M. The Swedish translation and cultural adaptation of the Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals (MMD-HP). *BMC Med Ethics*, 2022. Vol. 22. P. 151.

124. Fleming W. H. Moral Injury and the Absurd: The suffering of moral paradox. *Journal of religion and health*, 2021. Vol. 60(5). Pp. 3012–3033.

125. Fleming W.H. Complex Moral Injury: Shattered Moral Assumptions. *J Relig Health*. 2022. Vol. 61. Pp. 1022–1050.

126. Fontana, A., & Rosenheck, R. Trauma, change in strength of religious faith, and mental health service use among veterans treated for PTSD. *The Journal of nervous and mental disease*, 2004. Vol. 192(9). Pp. 579–584.

127. Furukawa Y., Nakashima K. I., Tsukawaki R., & Morinaga Y. Guilt as a signal informing us of a threat to our morality. *Current Psychology*, 2021. Vol. 40. Pp. 2122–2132.

128. Giner-Sorolla R. Judging passions: Moral emotion in persons and groups. Hove, UK: Psychology Press. 2012.

129. Goodell J., & Hearn J. *Shade it black: Death and after in Iraq*. Open Road Media. 2013.
130. Graham J., Nosek B. A., Haidt J., Iyer R., Koleva S., & Ditto P. H. Mapping the moral domain. *Journal of personality and social psychology*, 2011. Vol. 101(2). P. 366.
131. Gray M. J., Schorr Y., Nash W., Lebowitz L., Amidon A., Lansing A., ... Litz B. T. Adaptive disclosure: An open trial of a novel exposure-based intervention for service members with combat-related psychological stress injuries. *Behavior Therapy*, 2012. Vol. 43. Pp. 407–415.
132. Gray R. M., Budden-Potts D., Schwall R. J., & Bourke F. F. An open-label, randomized controlled trial of the reconsolidation of traumatic memories protocol (RTM) in military women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2021. Vol. 13(6). P. 641.
133. Griffin B. J., Cornish M. A., Maguen S., & Worthington Jr E. L. Forgiveness as a mechanism of repair following military-related moral injury. *Addressing moral injury in clinical practice*. 2021. P. 78.
134. Griffin B. J., Purcell N., Burkman K., Litz B. T., Bryan C. J., Schmitz M., Villierme C., Walsh J., & Maguen S. Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 2019. Vol. 32(3). Pp. 350–362.
135. Grossman D. *On killing: The psychological cost of learning to kill in war and society*. Open Road Media. 2014.
136. Haidt J. Elevation and the positive psychology of morality. In: Keyes CLHJ, editor. *Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: Flourishing; 2003. P. 275–289.
137. Haidt J. *The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion*. New York: Vintage Books. 2012.
138. Haidt J. *The happiness hypothesis: Finding modern truth in ancient wisdom*. Basic books. 2006.
139. Hancock J., Witter T., Comber S., Daley P., Thompson K., Candow S., ... & Kits O. Understanding burnout and moral distress to build resilience: a qualitative

study of an interprofessional intensive care unit team. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 2020. Vol. 67(11). Pp. 1541–1548.

140. Harwood-Gross, A., Vayngrib, M., & Halperin, E. Moral Injury as a Social Phenomenon: Looking at the Unique Relationship with System Justification. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2023. Pp. 1–18.

141. Herman J. Truth and Repair: How Trauma Survivors Envision Justice. Basic Books. 2023.

142. Hines S. E., Chin K. H., Levine A. R., & Wickwire E. M. Initiation of a survey of healthcare worker distress and moral injury at the onset of the COVID-19 surge. *American journal of industrial medicine*, 2020. Vol. 63(9). P. 830.

143. Hodgson T. J., Carey L. B., & Koenig H. G. Moral injury, Australian veterans and the role of chaplains: An exploratory qualitative study. *Journal of religion and health*, 2021. Vol. 60(5), Pp. 3061–3089.

144. Hoffman J., Liddell B., Bryant R. A., & Nickerson A. A latent profile analysis of moral injury appraisals in refugees. *European journal of psychotraumatology*, 2019. Vol. 10(1). URL: <http://surl.li/hmmul> (дата звернення: 24.11.2022).

145. Howie H., Rijal C. M., & Ressler K. J. A review of epigenetic contributions to post-traumatic stress disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2022. URL: <http://surl.li/hmmux> (дата звернення: 18.04.2021).

146. ICD-10. Generalized anxiety disorder (F41.1). URL: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F41.0> (дата звернення: 15.11.2022).

147. Jansen T. L., Hem M. H., Dambolt L. J., & Hanssen I. Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing ethics*, 2020. Vol. 27(5). Pp. 1315–1326.

148. Jarero I., & Artigas L. AIP model-based acute trauma and ongoing traumatic stress theoretical conceptualization. *Iberoamerican Journal of Psychotraumatology and Dissociation*, 2018. Vol. 10(1). Pp. 1–10.

149. Jinkerson J. D. Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*, 2016. Vol. 22. Pp. 122–130.

150. Jonas D., Cusack K., Forneris C. A., Wilkins T. M., Sonis J., Middleton J. C., ... Olmsted K. R. Psychological and pharmacological treatments for adults with posttraumatic stress disorder (PTSD) (Comparative Effectiveness Review No. 92). US Agency for Healthcare Research and Quality. 2013.

151. Jones E. Moral injury in a context of trauma. *The British Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 216(3). Pp. 127–128.

152. Keefe-Perry L. C. Called into crucible: Vocation and moral injury in US public school teachers. *Religious Education*, 2018. Vol. 113(5). Pp. 489–500.

153. Kira I. A., Fawzi M. H., & Fawzi M. M. The dynamics of cumulative trauma and trauma types in adults patients with psychiatric disorders: Two cross-cultural studies. *Traumatology*, 2013. Vol. 19(3). Pp. 179–195.

154. Kira, I. A. Etiology and treatment of post-cumulative traumatic stress disorders in different cultures. *Traumatology*, 2010. Vol. 16(4). P. 128.

155. Kocalevent R. D., Zenger M., Hinz A., Klapp B., & Brähler, E. Resilient coping in the general population: standardization of the brief resilient coping scale (BRCS). *Health and quality of life outcomes*, 2017. Vol. 15(1). Pp. 1–8.

156. Koenig H. G., Youssef N. A., Ames D., Oliver J. P., Teng E. J., Haynes K., ... & Pearce M. Moral injury and religiosity in US veterans with posttraumatic stress disorder symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2018. Vol. 206(5). Pp. 325–331.

157. Koenig H. G., & Al Zaben F. Moral injury: An increasingly recognized and widespread syndrome. *Journal of religion and health*/ 2021. Vol. 60(5). Pp. 2989–3011.

158. Koenig H. G., & Al Zaben F. Moral injury: An increasingly recognized and widespread syndrome. *Journal of religion and health*, 2021. Vol. 60(5). Pp. 2989–3011.

159. Koenig H. G., Ames D., Youssef N. A., Oliver J. P., Volk F., Teng E. J., ... & Pearce M. Screening for moral injury: the moral injury symptom scale–military version short form. *Military medicine*, 2018. Vol. 183(11–12). URL: <http://surl.li/hmnak> (дата звернення: 15.11.2021).

160. Koenig H. G., Boucher N. A., Oliver R. J. P., Youssef N., Mooney S. R., Currier J. M., Pearce M. Rationale for spiritually oriented cognitive processing therapy for moral injury in active duty military and veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2017. Vol. 205(2). Pp. 147–153.

161. Kohlberg L., & Hersh R. H. Moral development: A review of the theory. *Theory into practice*, 1977. Vol. 16(2). Pp. 53–59.

162. Kohlberg, L. Stages of moral development. In C. M. Beck, B. S. Crittenden, & E. V. Sullivan (Eds.), *Moral education*. Toronto, Ontario, Canada: University of Toronto Press. 1971.

163. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 2001. Vol. 16(9). Pp. 606–613.

164. Kubany E. S, Watson S. B. Guilt: elaboration of a multidimensional model. *Psychol Rec*. 2003. Vol. 53(1). Pp. 51–90.

165. Kurapov A., Danyliuk I., Loboda A., Kalaitzaki A., Kowatsch T., Klimash T., & Predko V. (2023). Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 2023. Вип. 14. URL: <http://surl.li/hmpjy> (дата звернення: 11.05.2023).

166. Lafmejani A. Q. Lawrence Kohlberg's theory of moral development and its comparison with ethics from the perspective of Shia Islam. *European Journal of Science and Theology*, 2019. Vol. 15(1). Pp. 97–112.

167. Leach C. W. Understanding shame and guilt. *Handbook of the psychology of self-forgiveness*, 2017. Pp. 17–28.

168. Lentz L. M., Smith-MacDonald L., Malloy D., Carleton R. N., & Brémault-Phillips S. Compromised conscience: a scoping review of moral injury among firefighters, paramedics, and police officers. *Frontiers in psychology*, 2021. Vol. 12. URL: <http://surl.li/hmnsc> (дата звернення: 24. 12.2021).

169. Levin Y., Ben-Ezra M., Hamama-Raz Y., Maercker A., Goodwin R., Leshem E., & Bachem R. The Ukraine-Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychological*

Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2023. URL: <http://surl.li/hmndh> (дата звернення: 02.04.2023).

170. Lewis C., Roberts N. P., Andrew M., Starling E., & Bisson J. I. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 2020. Vol. 11(1). URL: <http://surl.li/hmnee> (дата звернення: 18.12.2022).

171. Litz B. T., Contractor A. A., Rhodes C., Dondanville K. A., Jordan A. H., Resick P. A., ... & Strong Star Consortium. Distinct trauma types in military service members seeking treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 2018. Vol. 31(2). Pp. 286–295.

172. Litz B. T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009. Vol. 29(8). Pp. 695–706.

173. Logie R., & de Jongh A. The flashforward procedure: Confronting the catastrophe. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2014. Vol. 8. Pp.25–32.

174. Lutgendorf M. A. Intimate partner violence and women's health. *Obstetrics & Gynecology*, 2019. Vol. 134(3). Pp. 470–480.

175. Maguen S., & Litz B. Moral injury in veterans of war. *PTSD Research Quarterly*, 2012. Vol. 23(1). Pp. 1–6.

176. Malle B. F. Moral judgments. *Annual Review of Psychology*, 2021. Vol. 72. Pp. 293–318.

177. Mantri S., Lawson J. M., Wang Z., & Koenig H. G. Identifying moral injury in healthcare professionals: The moral injury symptom scale-HP. *Journal of Religion and Health*, 2020. Vol. 59(5). Pp. 2323–2340.

178. Martin R. L., Houtsma C., Bryan A. O., Bryan C. J., Green B. A., & Anestis M. D. The impact of aggression on the relationship between betrayal and belongingness among U.S. military personnel. *Military Psychology*, 2017. Vol. 29(4). Pp. 271–282.

179. Matos B. A Theological Consideration of the Fundamental Option and Moral Epistemology Could We Regard Ourselves as Good People if Moral Knowledge

is Impossible?. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 2022. Vol. 20(2). Pp. 431–443.

180. Miller K. E., & Rasmussen A. Mental health and armed conflict: The importance of distinguishing between war exposure and other sources of adversity: A response to Neuner. *Social Science & Medicine*, 2010. Vol. 71. Pp. 1385–1389.

181. Miller K. E., Omidian P., Rasmussen A., Yaqubi A., & Daudzai H. Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry*, 2008. Vol. 45(4). Pp. 611–638.

182. Molendijk T. Warnings against romanticising moral injury. *The British Journal of Psychiatry*, 2022. Vol. 220(1). Pp. 1–3.

183. Molendijk T., Kramer E.-H. & Verweij D.. Moral Aspects of “Moral Injury”: Analyzing Conceptualizations on the Role of Morality in Military Trauma, *Journal of Military Ethics*. 2018. Vol. 17(1), Pp. 36–53

184. Morasso G. Nuove prospettive in psico-oncologia. *Formazione, psicologia, psicoterapia, psichiatria*, 2002. P. 2.

185. Murphy M. When trauma goes on. *Child Care Pract.* 2004. Vol. 10(2). Pp. 185–91.

186. Murthy R. S., & Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*, 2006. Vol. 5(1). P. 25.

187. Narveson J. *Morality and utility*. JHU Press. 2019.

188. Nash W. P., Marino Carper T. L., Mills M. A., Au T., Goldsmith A., & Litz B. T. Psychometric evaluation of the moral injury events scale. *Military medicine*, 2013. Vol. 178(6). Pp. 646–652.

189. Nash W. P., Vasterling J., Ewing-Cobbs L., Horn S., Gaskin T., Golden J., et al. Consensus recommendations for common data elements for operational stress research and surveillance: Report of a federal interagency working group. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2010. Vol. 91(11). Pp. 1673–1683.

190. Nash W. P., & Litz B. T. Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members. *Clinical child and family psychology review*, 2013. Vol. 16(4). Pp. 365–375.

191. Nichols S. Rational rules: Towards a theory of moral learning. Oxford University Press. 2021.
192. Nill, M. Morality and self-interest in Protagoras, Antiphon, and Democritus. Brill. 2016.
193. Norman S. Trauma-Informed Guilt Reduction Therapy: Overview of the Treatment and Research. Current treatment options in psychiatry, 2022. Pp. 1–11.
194. Nuttman-Shwartz O. & Shoval-Zuckerman Y. Continuous Traumatic Situations in the Face of Ongoing Political Violence: The Relationship Between CTS and PTSD. *Trauma, Violence and Abuse*, 2015. Pp. 1–9.
195. Papazoglou K. The examination of different pathways leading towards police traumatization: Exploring the role of moral injury and personality in police compassion fatigue. University of Toronto (Canada). 2017.
196. Papazoglou K., Blumberg D. M., Chiongbian V. B., Tuttle B. M., Kamkar K., Chopko B., ... & Koskelainen M. The role of moral injury in PTSD among law enforcement officers: A brief report. *Frontiers in psychology*, 2020. Vol. 11. P. 310.
197. Passardi S., Hocking D. C., Morina N., Sundram S., & Alisic E. Moral injury related to immigration detention on Nauru: a qualitative study. *European journal of psychotraumatology*, 2022. Vol. 13(1). URL: <http://surl.li/hmnmq> (дата звернення: 26. 12.2021).
198. Pat-Horenczyk R. Post-traumatic distress in Israeli adolescents exposed to ongoing terrorism: Selected findings from school-based screenings in Jerusalem and nearby settlements. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2005. Vol. 9(3–4). Pp. 335–347.
199. Prykhodko I. I., Bielai S. V., Hrynzovskyi A. M., Zhelaho A. M., Hodlevskyi S. O., & Kalashchenko S. I. Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 2020. Vol. 73(4). Pp. 679–683.
200. Prykhodko I., Matsehora Y., Bielai S., Hunbin K., & Kalashchenko S. Classification of coping strategies influencing mental health of military personnel

having different combat experience. *Georgian Medical News*, 2019. Vol. 297. Pp. 130–135.

201. Richardson N. M., Lamson A. L., Smith M., Eagan S. M., Zvonkovic A. M., & Jensen J. Defining moral injury among military populations: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 2020. Vol. 33(4). Pp. 575–586.

202. Ristovska M., Pelivanova N. Morality and moral values as personalization of modern society. *Proceedings of the International scientific conference „The Euro-Atlantic values in the Balkan countries“*, 2020. Vol. I(1). Pp. 93–109.

203. Rosen C. S., Glassman L. H., & Morland L. A. Telepsychotherapy during a pandemic: A traumatic stress perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2020. Vol. 30(2). Pp. 174–187.

204. Sediri S., Zgueb Y., Ouanes S., Ouali U., Bourgou S., Jomli R., & Nacef F. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of women's mental health*, 2020. Vol. 23. Pp. 749–756.

205. Sugrue E. P. (2020). Moral injury among professionals in K–12 education. *American Educational Research Journal*, 2020. Vol. 57(1). Pp. 43–68.

206. Shapiro F. Eye movements desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols, and procedures (Third edition). Guilford Press. 2018.

207. Shay J., & Munroe J. Group and milieu therapy for veterans with complex posttraumatic stress disorder. 1999.

208. Shay J. Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character. New York, NY: Scribner. 1994. P. 246.

209. Shay J. Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 2014. 31, 182–191.

210. Shenhav A., & Greene J. D. Integrative moral judgment: dissociating the roles of the amygdala and ventromedial prefrontal cortex. *Journal of Neuroscience*, 2014. Vol. 34(13). Pp. 4741–4749.

211. Sidgwick Cf. Henry. The Methods of Ethics. London, MacMillian and Co., 1874. 208 p.

212. Somer E., & Ataria Y. Adverse outcome of continuous traumatic stress: A qualitative inquiry. *International Journal of Stress Management*, 2015. Vol. 22(3). Pp. 287.
213. Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 2006. Vol. 166(10). Pp. 1092–1097.
214. Steger M. F., Frazier P., Oishi S., Kaler M. The Meaning in Life Questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 2006. Vol. 53. Pp. 80–93.
215. Straker G. Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 2013. Vol. 19(2). Pp. 209–217.
216. Strohming N., Knobe J., & Newman G. The true self: A psychological concept distinct from the self. *Perspectives on Psychological Science*, 2017. Vol. 12(4). Pp. 551–560.
217. Tangney J. P., & Dearing R. L. Shame and guilt (Emotions and social behavior). New York, NY: Guilford Press. 2002.
218. Tangney J. P., Stuewig J., & Mashek D. J. Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 2007. Vol. 58. Pp. 345–372.
219. Tetlock P. E. Thinking the unthinkable: Sacred values and taboo cognitions. *Trends in Cognitive Sciences*, 2003. Vol. 7. Pp. 320–324.
220. Thomson K. Working creatively with young children within a context of continuous trauma. *Intervention*, 2006. Vol. 4(2). Pp. 158–62.
221. Turiel E. Thought, emotions, and social interactional processes in moral development. *Handbook of moral development*, 2006. Vol. 2. P. 30.
222. Vargas A. F., Hanson T., Kraus D., Drescher K., Foy D. Moral injury themes in combat veterans' narrative responses from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study. *Traumatology*, 2013. Vol. 19(3). Pp. 243–250.
223. Vermetten E., & Jetly R. A critical outlook on combat-related PTSD: review and case reports of guilt and shame as drivers for moral injury. *Military Behavioral Health*, 2018. Vol. 6(2). Pp. 156–164.

224. Violence W. I. G. B. Ending violence against women. *Issues in World Health*, 1999. Vol. 11. Pp. 1–44.

225. Wallace G., & Walker A. D. M. (Eds.). *The definition of morality*. Routledge. 2020.

226. Williamson V., Murphy D., Stevelink S. A., Allen S., Jones E., & Greenberg N. (2020). The impact of trauma exposure and moral injury on UK military veterans: a qualitative study. *European journal of psychotraumatology*, 2020. Vol. 11(1). URL: <http://surl.li/hmnvq> (дата звернення: 22.09.22).

227. Williamson V., Murphy D., Phelps A., Forbes D., & Greenberg N. Moral injury: the effect on mental health and implications for treatment. *The Lancet Psychiatry*. 2021. Vol. 8(6). Pp. 453–455.

228. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. 2020. URL: <https://www.coursehero.com/file/30372721/WHO-Process-of-translation-and-adaptation-of-instrumentspdf/> (дата звернення: 18.04.2022).

229. Worthington Jr E. L., & Langberg D. Religious considerations and self-forgiveness in treating complex trauma and moral injury in present and former soldiers. *Journal of Psychology and Theology*, 2012. Vol. 40(4). Pp. 274–288.

230. Wright L. A., Sijbrandij M., Sinnerton R., Lewis C., Roberts N. P., & Bisson J. I. Pharmacological prevention and early treatment of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Translational psychiatry*, 2019. Vol. 9(1). P. 334.

231. Zasiiekina L., Kokun O., Kozihora M., Fedotova T., Zhuravlova O. & Bojko M. A Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives: A Clinical Case Study. *East European Journal of Psycholinguistics*. Lutsk: Lesya Ukrainka Volyn National University. 2022. Volume 9, Number 1. Pp. 296–314.

232. Zasiiekina L., Pastryk T., Kozihora M., Fedotova T. & Zasiiekin S. Cognition, Emotions, and Language in Front-Line Healthcare Workers: Clinical and Ethical Implications for Assessment Measures. *Psycholinguistics*. Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav. 2021. Volume 30, Issue 1. Pp. 8–25.

233. Zasiékina L., Zasiékin S. Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 2020. Vol. 28(1). Pp. 41–58.

234. Zerach G., & Levi-Belz Y. Exposure to combat incidents within military and civilian populations as possible correlates of potentially morally injurious events and moral injury outcomes among Israeli combat veterans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2022. Vol. 29(1). Pp. 274–288.

235. Zhong C. B., Liljenquist K., & Cain D. M. Moral self-regulation: Licensing and compensation. 2009. P. 75–89.

236. Zigon, J. *Morality: an anthropological perspective*. Routledge. 2020. Pp. 17.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Шкала симптомів моральної травми – військова версія –
скорочена форма**

Оцініть кожне твердження від 1 до 10, де 10 – максимальна оцінка того, що Ви погоджуєтесь із твердженням.

1. Зараз я відчуваю, що лідери, яким я колись довіряв, мене зрадили.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

2. Я відчуваю провину за те, що не зміг врятувати життя комусь під час війни.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

3. Я відчуваю сором за те, що я зробив або не зробив протягом цього часу.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

4. Мене турбують мої вчинки, які порушують мої переконання або цінності.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

5. Більшість людей заслуговує на довіру.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

6. Я добре розумію, що наповнює моє життя смислом.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю невірно	Переважно невірно	Дещо невірно	Важко сказати вірно чи невірно			Дещо вірно	Переважно вірно		Повністю вірно

7. Я пробачив собі те, що сталося зі мною чи іншими під час війни.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

8. Загалом, я схильний вважати себе нікчемним.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

9. Я не можу зрозуміти, за що Бог карає мене.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значною мірою		Переважно				Дещо			Зовсім ні

10. Відтоді, як почалася війна, моя релігійна віра

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Послабшала значно		Послабшала трохи			Зміцніла трохи				Зміцніла сильно

11. Чи відчуваєте Ви, що переживання, які викладені вище, погіршують Ваші стосунки на роботі або в інших важливих для Вас сферах? Інакше кажучи, якщо Ви вище позначили наявність будь-яких проблем, наскільки ці проблеми впливають на Вашу роботу, рутинні справи, стосунки?

Зовсім ні	Трохи	Помірно	Сильно	Надто сильно
-----------	-------	---------	--------	--------------

Підрахунок балів. Пункти 5, 6, 7, 9, 10 є оберненими, тому рахуються в оберненому порядку. Сумарний бал за шкалою може розміщуватися в діапазоні (10-100).

Опитувальник «Перелік симптомів ПТСР» (PTSD Checklist, PCL-5)

Інструкція: Далі будуть перераховані проблеми з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію: будь ласка, тримаючи у голові найгіршу подію, уважно прочитайте проблеми та відмітьте наскільки вони вас турбували протягом останнього місяця.

	<i>Ніскільки</i>	<i>Трохи</i>	<i>Помірно</i>	<i>Досить сильно</i>	<i>Надзвичайно сильно</i>
1. Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4
2. Повторювані, хвилюючі сни про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3. Раптом ви почуваетесь або дієте так, ніби стресовий досвід насправді повторюється (ніби ви насправді знову переживаєте його)?	0	1	2	3	4
4. Ви дуже засмучені коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадує про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?	0	1	2	3	4
6. Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7. Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів,					

місце, розмов, занять, ситуацій), які нагадують простресовий досвід?	0	1	2	3	4
8. Забування (проблема згадати) важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4
9. Сильні негативні переконання щодо себе, інших людей чи світу (наприклад, такі думки, як: я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна довіряти, світ абсолютно небезпечний)?	0	1	2	3	4
10. Звинувачування себе чи когось у стресовому досвіді чи в тому, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11. Сильні негативні почуття, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0	1	2	3	4
12. Втрата інтересу до заняття (діяльності), яке раніше приносило задоволення?	0	1	2	3	4
13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших людей?	0	1	2	3	4
14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога відчувати радість або любов до близької людини)?	0	1	2	3	4
15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16. Ризикова поведінка чи поведінка, яка може зашкодити?	0	1	2	3	4
17. Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18. Відчуття того, що вас легко заскочити зненацька, чиви в постійній напрузі?	0	1	2	3	4

19. Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

Способи оцінки результатів:

- Загальну оцінку тяжкості симптомів (діапазон – 0-80) можна отримати шляхом підсумовування балів для кожного з 20 пунктів.

- Бали тяжкості кластеру симптомів DSM-5 можна отримати шляхом підсумовування балів для елементів у межах даного кластера, тобто кластер В (пункти 1-5), кластер С (пункти 6-7), кластер D (пункти 8-14).), і кластер Е (пункти 15-20).

Анкета здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

Вкажіть, як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні проблеми?

	Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини цього часу	Майже кожного дня
1. Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ	0	1	2	3
2. Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3. Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4. Почуття втоми або знесилення(занепад сил)	0	1	2	3
5. Поганий апетит чи навпаки –переїдання	0	1	2	3
6. Погані (негативні) думки про себе. Вивважали себе невдахою або розчаровані в собі, або вважали, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7. Труднощі концентрації уваги	0	1	2	3

(наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)				
8. Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9. Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3

Підрахунок балів: додайте отримані бали, де: ніколи – 0 балів, кілька днів – 1 бал, більше половини цього часу – 2 бали, майже кожного дня – 3 бали.

Інтерпретація результатів:

- мінімальна депресія – 1-4
- легка (субклінічна) депресія – 5-9;
- депресія помірної тяжкості – 10-14;
- депресія середньої тяжкості – 15-19
- важка депресія – 20-27

**Опитувальник генералізованої тривожності
(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)**

Інструкція: як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні проблеми?

	Не турбува- ли взагалі	Протя- гом декіль- кохднів	Більше поло- вини цього часу	Майже кожного дня
1. Ви нервували, тривожились чи були дуже напружені?	0	1	2	3
2. Ви були не здатні заспокоїтись чи контролювати своє хвилювання?	0	1	2	3
3. Ви занадто сильно хвилювались з різних приводів?	0	1	2	3
4. Вам було складно розслабитись?	0	1	2	3
5. Ви були настільки збуджені, що Вам було важко сидіти спокійно?	0	1	2	3
6. Ви легко сердились чи дратувались?	0	1	2	3
7. Ви відчували страх, наче мусить трапитись щось жахливе?	0	1	2	3

Інтерпретація результатів

0-4 бали. Мінімальний рівень тривожності.

5-9 балів. Помірний рівень тривожності.

10-14 балів. Середній рівень тривожності.

15-21 бал. Високий рівень тривожності.

Шкала психологічної резильєнтності (Brief Resilient Coping Scale)

Інструкція. Оберіть те твердження, яке найкраще описує вашу поведінку та дії:

Твердження		абсолютно не пригаманно мені (1)	не дуже пригаманно для мене (2)	і так, і ні (3)	певною мірою пригаманно мені (4)	дуже пригаманно мені (5)
1	Я шукаю нестандартні рішення, щоб змінити важку ситуацію, в якій я опинилася(вся)					
2	Незалежно від того, які події зі мною стаються, я вважаю, що контролюю свою реакцію на ці події					
3	Я вважаю, що коли я вирішую важкі ситуації, це сприяє моєму зростанню					
4	Я активно шукаю способи, як компенсувати ті втрати, яких я зазнаю в житті					

Додайте отримані бали.

За опитувальником можна класифікувати рівні тривожності:

- мінімальний – 0-4
- помірний – 5-9
- середній – 10-14
- високий – 15-21

Опитувальник для вчителів «Анкета моральної травми – версія для вчителя (Moral Injury Questionnaire–Teacher Version, MIQ-T)»

Інструкція: позначте відповідь, яка вказує на те, як часто ви відчували кожне з наступного:

	Ніколи (0)	Рідко (1)	Іноді (2)	Часто (3)
1. Те, що я бачив/пережив, викликало у мене відчуття зради чи розчарування керівниками закладів освіти				
2. Я бачив, як люди мстять/розплачуються за те, що сталося				
3. Я відчуваю провину за те, що не захистив учня				
4. Я бачив завдання шкоди невинному учню				
5. Я відчуваю провину за те, що можу повернутися в безпечне місце в кінці робочого дня, коли багато учнів не можуть				
6. Як вчитель, мені доводилося приймати рішення в моменти, коли я не знав як робити правильно				

7. Я почувався зрадженим або підведеним колегами				
8. Як учитель, я не мав доступу до ресурсів чи матеріалів, необхідних для піклування за своїми учнями				
9. Побачені страждання учнів змінили мене				
10. Я бачив, як учні страждали через інцидент(и) за участю вчителів або іншого шкільного персоналу				
11. Я зрозумів, що на мене більше не впливає насильство				
12. Я бачив помилки вчителів чи іншого шкільного персоналу, які призвели до страждань учнів				

Сумарний бал за шкалою може розміщуватися в діапазоні від 12 до 36 балів.

Аналітичні розрахунки до розділу 2

Таблиця 1

t-критерій Велча з нерівними дисперсіями

Robust Tests of Equality of Means^b

		Statistic ^a	df1	df2	Sig.
PCL	Welch	15.969	2	47.198	<.001
ClusterB	Welch	16.412	2	46.942	<.001
ClusterC	Welch	8.552	2	48.021	<.001
ClusterD	Welch	6.463	2	49.105	.003
ClusterE	Welch	17.536	2	47.355	<.001
PHQ	Welch	5.415	2	47.905	.008
GAD	Welch
MI	Welch	52.974	2	52.611	<.001

a. Asymptotically F distributed.

b. Robust tests of equality of means cannot be performed for GAD because at least one group has 0 variance.

Robust Tests of Equality of Means

GAD

	Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Welch	3.114	2	47.345	.054

a. Asymptotically F distributed.

Таблиця 2

Розмір ефекту ANOVA для вибірок військовослужбовців

ANOVA Effect Sizes^a

		Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
PCL	Eta-squared	.210	.111	.302
	Epsilon-squared	.202	.102	.295
	Omega-squared Fixed-effect	.201	.101	.293
	Omega-squared Random-effect	.112	.053	.172
ClusterB	Eta-squared	.207	.109	.299
	Epsilon-squared	.199	.099	.291
	Omega-squared Fixed-effect	.198	.099	.290
	Omega-squared Random-effect	.110	.052	.170
ClusterC	Eta-squared	.101	.030	.182
	Epsilon-squared	.091	.019	.173
	Omega-squared Fixed-effect	.091	.019	.172
	Omega-squared Random-effect	.048	.010	.094
ClusterD	Eta-squared	.103	.031	.184
	Epsilon-squared	.093	.021	.175
	Omega-squared Fixed-effect	.093	.021	.175
	Omega-squared Random-effect	.049	.010	.096
ClusterE	Eta-squared	.212	.113	.304
	Epsilon-squared	.204	.103	.296
	Omega-squared Fixed-effect	.203	.103	.295
	Omega-squared Random-effect	.113	.054	.173
PHQ	Eta-squared	.125	.046	.210
	Epsilon-squared	.116	.036	.202
	Omega-squared Fixed-effect	.116	.035	.201
	Omega-squared Random-effect	.061	.018	.112
GAD	Eta-squared	.190	.094	.281
	Epsilon-squared	.181	.085	.273
	Omega-squared Fixed-effect	.180	.084	.272
	Omega-squared Random-effect	.099	.044	.157
MI	Eta-squared	.363	.254	.450
	Epsilon-squared	.356	.246	.445
	Omega-squared Fixed-effect	.355	.245	.443
	Omega-squared Random-effect	.216	.139	.285

a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.

Robust Tests of Equality of Means

GAD

	Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Welch	3.114	2	47.345	.054

a. Asymptotically F distributed.

Статистичний опис вибірок військовослужбовців

		Descriptives								Between-Component Variance
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
						Lower Bound	Upper Bound			
PCL	air forces	80	13.1000	10.60165	1.18530	10.7407	15.4593	.00	51.00	
	infantry	20	24.8000	16.25650	3.63506	17.1917	32.4083	.00	52.00	
	national guard	91	7.5385	7.81780	.81953	5.9103	9.1666	.00	37.00	
	Total	191	11.6754	11.37076	.82276	10.0525	13.2983	.00	52.00	
	Model	Fixed Effects			10.15859	.73505	10.2254	13.1254		
	Random Effects				4.33995	-6.9979	30.3487			44.25546
ClusterB	air forces	80	3.7125	3.23820	.36204	2.9919	4.4331	.00	13.00	
	infantry	20	7.0500	5.36534	1.19973	4.5389	9.5611	.00	17.00	
	national guard	91	1.7912	2.42449	.25416	1.2863	2.2961	.00	13.00	
	Total	191	3.1466	3.55550	.25727	2.6391	3.6541	.00	17.00	
	Model	Fixed Effects			3.18271	.23029	2.6923	3.6009		
	Random Effects				1.34684	-2.6484	8.9416			4.25971
ClusterC	air forces	80	1.4125	1.58868	.17762	1.0590	1.7660	.00	8.00	
	infantry	20	2.3000	1.92217	.42981	1.4004	3.1996	.00	6.00	
	national guard	91	.8022	1.08750	.11400	.5757	1.0287	.00	5.00	
	Total	191	1.2147	1.48359	.10735	1.0029	1.4264	.00	8.00	
	Model	Fixed Effects			1.41426	.10233	1.0128	1.4165		
	Random Effects				.38899	-.4590	2.8883			.34069
ClusterD	air forces	80	3.8000	4.12893	.46163	2.8812	4.7188	.00	19.00	
	infantry	20	7.6500	5.76080	1.28815	4.9539	10.3461	.00	21.00	
	national guard	91	2.9121	3.69879	.38774	2.1418	3.6824	.00	18.00	
	Total	191	3.7801	4.33879	.31394	3.1608	4.3994	.00	21.00	
	Model	Fixed Effects			4.13126	.29893	3.1904	4.3698		
	Random Effects				1.14962	-1.1663	8.7265			2.98088
ClusterE	air forces	80	4.1750	3.58186	.40046	3.3779	4.9721	.00	19.00	
	infantry	20	7.8000	5.53078	1.23672	5.2115	10.3885	.00	20.00	
	national guard	91	2.0110	2.71823	.28495	1.4449	2.5771	.00	12.00	
	Total	191	3.5236	3.88495	.28111	2.9691	4.0780	.00	20.00	
	Model	Fixed Effects			3.46697	.25086	3.0287	4.0184		
	Random Effects				1.48902	-2.8832	9.9303			5.21113
PHQ	air forces	80	2.9125	3.43177	.38368	2.1488	3.6762	.00	18.00	
	infantry	20	7.3000	6.10522	1.36517	4.4427	10.1573	.00	18.00	
	national guard	91	2.6374	3.25070	.34077	1.9604	3.3144	.00	19.00	
	Total	191	3.2408	3.94763	.28564	2.6774	3.8043	.00	19.00	
	Model	Fixed Effects			3.71141	.26855	2.7111	3.7706		
	Random Effects				1.15777	-1.7407	8.2223			3.06807
GAD	air forces	80	2.5375	2.97221	.33230	1.8761	3.1989	.00	14.00	
	infantry	20	5.6000	5.80744	1.29858	2.8820	8.3180	.00	18.00	
	national guard	91	5.0000	.00000	.00000	5.0000	5.0000	5.00	5.00	
	Total	191	4.0314	2.94852	.21335	3.6106	4.4522	.00	18.00	
	Model	Fixed Effects			2.66846	.19308	3.6505	4.4123		
	Random Effects				1.06773	-.5627	8.6255			2.66760
MI	air forces	80	39.7000	10.04975	1.12360	37.4635	41.9365	14.00	63.00	
	infantry	20	43.0500	10.29806	2.30272	38.2304	47.8696	25.00	63.00	
	national guard	91	25.9670	9.23935	.96855	24.0428	27.8912	10.00	53.00	
	Total	191	33.5079	12.08299	.87429	31.7833	35.2324	10.00	63.00	
	Model	Fixed Effects			9.69664	.70162	32.1238	34.8919		
	Random Effects				6.07680	7.3615	59.6542			88.13702

Multiple Comparisons

Dependent Variable: GAD
Games-Howell

(I) status	(J) status	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
air forces	infantry	-3.06250	1.34043	.080	-6.4348	.3098
	national guard	.26277	.43846	.821	-.7744	1.3000
infantry	air forces	3.06250	1.34043	.080	-.3098	6.4348
	national guard	3.32527	1.32971	.052	-.0278	6.6784
national guard	air forces	-.26277	.43846	.821	-1.3000	.7744
	infantry	-3.32527	1.32971	.052	-6.6784	.0278

Множинні порівняння результатів дослідження трьох груп військовослужбовців

		Multiple Comparisons						
Dependent Variable	(i) status	(j) status	Mean Difference (i-j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
PCL	Tamhane	air forces	infantry	-11.70000*	3.82343	.016	-21.5367	-1.8633
			national guard	5.56154*	1.44103	<.001	2.0802	9.0429
		infantry	air forces	11.70000*	3.82343	.016	1.8633	21.5367
			national guard	17.26154*	3.72630	<.001	7.5958	26.9272
		national guard	air forces	-5.56154*	1.44103	<.001	-9.0429	-2.0802
			infantry	-17.26154*	3.72630	<.001	-26.9272	-7.5958
	Games-Howell	air forces	infantry	-11.70000*	3.82343	.015	-21.2698	-2.1302
			national guard	5.56154*	1.44103	<.001	2.1488	8.9742
		infantry	air forces	11.70000*	3.82343	.015	2.1302	21.2698
			national guard	17.26154*	3.72630	<.001	7.8681	26.6550
		national guard	air forces	-5.56154*	1.44103	<.001	-8.9742	-2.1488
			infantry	-17.26154*	3.72630	<.001	-26.6550	-7.8681
ClusterB	Tamhane	air forces	infantry	-3.33750*	1.25316	.041	-6.5684	-1.1066
			national guard	1.92129*	.44234	<.001	.8528	2.9898
		infantry	air forces	3.33750*	1.25316	.041	1.066	6.5684
			national guard	5.25879*	1.22635	.001	2.0747	8.4429
		national guard	air forces	-1.92129*	.44234	<.001	-2.9898	-.8528
			infantry	-5.25879*	1.22635	.001	-8.4429	-2.0747
	Games-Howell	air forces	infantry	-3.33750*	1.25316	.036	-6.4799	-1.951
			national guard	1.92129*	.44234	<.001	.8738	2.9688
		infantry	air forces	3.33750*	1.25316	.036	1.951	6.4799
			national guard	5.25879*	1.22635	<.001	2.1647	8.3528
		national guard	air forces	-1.92129*	.44234	<.001	-2.9688	-.8738
			infantry	-5.25879*	1.22635	<.001	-8.3528	-2.1647
ClusterC	Tamhane	air forces	infantry	-.88750	.46507	.189	-2.0745	.2995
			national guard	.61030*	.21106	.013	.1001	1.1205
		infantry	air forces	.88750	.46507	.189	-.2995	2.0745
			national guard	1.49780*	.44467	.008	.3479	2.6477
		national guard	air forces	-.61030*	.21106	.013	-1.1205	-.1001
			infantry	-1.49780*	.44467	.008	-2.6477	-.3479
	Games-Howell	air forces	infantry	-.88750	.46507	.157	-2.0435	.2685
			national guard	.61030*	.21106	.012	.1102	1.1104
		infantry	air forces	.88750	.46507	.157	-.2685	2.0435
			national guard	1.49780*	.44467	.008	.3798	2.6158
		national guard	air forces	-.61030*	.21106	.012	-1.1104	-.1102
			infantry	-1.49780*	.44467	.008	-2.6158	-.3798
ClusterD	Tamhane	air forces	infantry	-3.85000*	1.36837	.029	-7.3603	-.3397
			national guard	.88791	.60286	.370	-.5668	2.3426
		infantry	air forces	3.85000*	1.36837	.029	.3397	7.3603
			national guard	4.73791*	1.34524	.006	1.2695	8.2064
		national guard	air forces	-.88791	.60286	.370	-2.3426	.5668
			infantry	-4.73791*	1.34524	.006	-8.2064	-1.2695
	Games-Howell	air forces	infantry	-3.85000*	1.36837	.025	-7.2663	-.4337
			national guard	.88791	.60286	.307	-.5383	2.3141
		infantry	air forces	3.85000*	1.36837	.025	.4337	7.2663
			national guard	4.73791*	1.34524	.005	1.3645	8.1113
		national guard	air forces	-.88791	.60286	.307	-2.3141	.5383
			infantry	-4.73791*	1.34524	.005	-8.1113	-1.3645
ClusterE	Tamhane	air forces	infantry	-3.62500*	1.29994	.031	-6.9701	-.2799
			national guard	2.16401*	.49149	<.001	.9769	3.3512
		infantry	air forces	3.62500*	1.29994	.031	.2799	6.9701
			national guard	5.78901*	1.26912	<.001	2.4982	9.0798
		national guard	air forces	-2.16401*	.49149	<.001	-3.3512	-.9769
			infantry	-5.78901*	1.26912	<.001	-9.0798	-2.4982
	Games-Howell	air forces	infantry	-3.62500*	1.29994	.027	-6.8792	-.3708
			national guard	2.16401*	.49149	<.001	1.0002	3.3278
		infantry	air forces	3.62500*	1.29994	.027	.3708	6.8792
			national guard	5.78901*	1.26912	<.001	2.5908	8.9873
		national guard	air forces	-2.16401*	.49149	<.001	-3.3278	-1.0002
			infantry	-5.78901*	1.26912	<.001	-8.9873	-2.5908
PHQ	Tamhane	air forces	infantry	-4.38750*	1.41806	.016	-8.0499	-.7251
			national guard	.27514	.51316	.932	-.9628	1.5131
		infantry	air forces	4.38750*	1.41806	.016	.7251	8.0499
			national guard	4.66264*	1.40706	.010	1.0195	8.3058
		national guard	air forces	-.27514	.51316	.932	-1.5131	.9628
			infantry	-4.66264*	1.40706	.010	-8.3058	-1.0195
	Games-Howell	air forces	infantry	-4.38750*	1.41806	.014	-7.9488	-.8262
			national guard	.27514	.51316	.854	-.9386	1.4889
		infantry	air forces	4.38750*	1.41806	.014	.8262	7.9488
			national guard	4.66264*	1.40706	.009	1.1213	8.2040
		national guard	air forces	-.27514	.51316	.854	-1.4889	.9386
			infantry	-4.66264*	1.40706	.009	-8.2040	-1.1213
GAD	Tamhane	air forces	infantry	-3.06250	1.34043	.095	-6.5315	.4065
			national guard	-2.46250*	.33230	<.001	-3.2731	-1.6519
		infantry	air forces	3.06250	1.34043	.095	-.4065	6.5315
			national guard	.60000	1.29858	.957	-2.7986	3.9986
		national guard	air forces	2.46250*	.33230	<.001	1.6519	3.2731
			infantry	-.60000	1.29858	.957	-3.9986	2.7986
	Games-Howell	air forces	infantry	-3.06250	1.34043	.080	-6.4348	.3098
			national guard	-2.46250*	.33230	<.001	-3.2563	-1.6687
		infantry	air forces	3.06250	1.34043	.080	-.3098	6.4348
			national guard	.60000	1.29858	.890	-2.6990	3.8990
		national guard	air forces	2.46250*	.33230	<.001	1.6687	3.2563
			infantry	-.60000	1.29858	.890	-3.8990	2.6990
MI	Tamhane	air forces	infantry	-3.35000	2.56222	.491	-9.8453	3.1453
			national guard	13.73297*	1.48343	<.001	10.1539	17.3121
		infantry	air forces	3.35000	2.56222	.491	-3.1453	9.8453
			national guard	17.08297*	2.49812	<.001	10.7114	23.4545
		national guard	air forces	-13.73297*	1.48343	<.001	-17.3121	-10.1539
			infantry	-17.08297*	2.49812	<.001	-23.4545	-10.7114
	Games-Howell	air forces	infantry	-3.35000	2.56222	.403	-9.6809	2.9809
			national guard	13.73297*	1.48343	<.001	10.2239	17.2420
		infantry	air forces	3.35000	2.56222	.403	-2.9809	9.6809
			national guard	17.08297*	2.49812	<.001	10.8775	23.2885
		national guard	air forces	-13.73297*	1.48343	<.001	-17.2420	-10.2239
			infantry	-17.08297*	2.49812	<.001	-23.2885	-10.8775

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: GAD
Games-Howell

(I) status	(J) status	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
air forces	infantry	-3.06250	1.34043	.080	-6.4348	.3098
	national guard	.26277	.43846	.821	-.7744	1.3000
infantry	air forces	3.06250	1.34043	.080	-.3098	6.4348
	national guard	3.32527	1.32971	.052	-.0278	6.6784
national guard	air forces	-.26277	.43846	.821	-1.3000	.7744
	infantry	-3.32527	1.32971	.052	-6.6784	.0278

Таблиця 5

Статистичні значення групи цивільних та військових

	group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PCL	civilians	159	26.2453	16.14794	1.28061
	military	191	11.6754	11.37076	.82276
PHQ	civilians	159	8.8176	5.71679	.45337
	military	191	3.2408	3.94763	.28564
GAD	civilians	159	7.0126	4.61559	.36604
	military	191	4.0314	2.94852	.21335
MI	civilians	159	35.8868	14.24469	1.12968
	military	191	33.5079	12.08299	.87429

Таблиця 6

Розмір ефекту за t-критерієм Стьюдента

Independent Samples Effect Sizes

	Standardizer ^a	Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
PCL	Cohen's d	13.74703	1.060	1.284
	Hedges' correction	13.77674	1.058	1.281
	Glass's delta	11.37076	1.281	1.527
PHQ	Cohen's d	4.83184	1.154	1.381
	Hedges' correction	4.84228	1.152	1.378
	Glass's delta	3.94763	1.413	1.665
GAD	Cohen's d	3.79723	.785	1.003
	Hedges' correction	3.80543	.783	1.001
	Glass's delta	2.94852	1.011	1.244
MI	Cohen's d	13.10871	.181	.392
	Hedges' correction	13.13704	.181	.391
	Glass's delta	12.08299	.197	.408

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the pooled standard deviation.

Hedges' correction uses the pooled standard deviation, plus a correction factor.

Glass's delta uses the sample standard deviation of the control group.

Таблиця 7

Показники моральної травми та супутніх психічних розладів
за t-критерієм Стьюдента для незалежних вибірок цивільного
та військового населення

		Levene's Test for Equality of Variances		Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		95% Confidence Interval of the Difference			
		F	Sig.	t	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
PCL	Equal variances assumed	26.973	<.001	9.873	348	<.001	<.001	14.56989	1.47580	11.66728	17.47250
	Equal variances not assumed			9.572	276.219	<.001	<.001	14.56989	1.52214	11.57342	17.56636
PHQ	Equal variances assumed	26.095	<.001	10.751	348	<.001	<.001	5.57677	.51872	4.55656	6.59699
	Equal variances not assumed			10.407	272.611	<.001	<.001	5.57677	.53585	4.52184	6.63170
GAD	Equal variances assumed	32.353	<.001	7.313	348	<.001	<.001	2.98117	.40765	2.17940	3.78293
	Equal variances not assumed			7.036	258.752	<.001	<.001	2.98117	.42368	2.14687	3.81546
MI	Equal variances assumed	5.348	.021	1.690	348	.046	.092	2.37894	1.40727	-.38889	5.14677
	Equal variances not assumed			1.665	311.135	.048	.097	2.37894	1.42848	-.43177	5.18965

Таблиця 8

Середньогрупові значення та стандартні відхилення
усіх тверджень MISS-SF-M

group	Statistic	Std. Error	
MI civilians	Mean	35.8868	
	95% Confidence Lower Bound	33.6556	
	95% Confidence Upper Bound	38.1180	
	5% Trimmed Mean	35.6796	
	Median	33.0000	
	Variance	202.911	
	Std. Deviation	14.24469	
	Minimum	.00	
	Maximum	73.00	
	Range	73.00	
	Interquartile Range	22.00	
	Skewness	.305	.192
	Kurtosis	-.612	.383
	military	Mean	33.5079
95% Confidence Lower Bound		31.7833	
95% Confidence Upper Bound		35.2324	
5% Trimmed Mean		33.2728	

		Median	33.0000	
		Variance	145.999	
		Std. Deviation	12.08299	
		Minimum	10.00	
		Maximum	63.00	
		Range	53.00	
		Interquartile Range	19.00	
		Skewness	.188	.176
		Kurtosis	-.592	.350
MI1	civilians	Mean	2.6164	.18172
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	2.2574	
		Upper Bound	2.9753	
		5% Trimmed Mean	2.3302	
		Median	2.0000	
		Variance	5.251	
		Std. Deviation	2.29142	
		Minimum	.00	
		Maximum	10.00	
		Range	10.00	
		Interquartile Range	2.00	
		Skewness	1.680	.192
		Kurtosis	2.385	.383
	military	Mean	2.8272	.18300
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	2.4663	
		Upper Bound	3.1882	
		5% Trimmed Mean	2.5509	
		Median	1.0000	
		Variance	6.396	
		Std. Deviation	2.52909	
		Minimum	1.00	
		Maximum	10.00	
		Range	9.00	
		Interquartile Range	3.00	
		Skewness	1.374	.176
		Kurtosis	.912	.350
MI2	civilians	Mean	2.9308	.20231
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	2.5312	

		Upper Bound	3.3304	
		5% Trimmed Mean	2.6523	
		Median	2.0000	
		Variance	6.508	
		Std. Deviation	2.55105	
		Minimum	.00	
		Maximum	10.00	
		Range	10.00	
		Interquartile Range	3.00	
		Skewness	1.491	.192
		Kurtosis	1.469	.383
	military	Mean	2.2356	.15960
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	1.9208	
		Upper Bound	2.5504	
		5% Trimmed Mean	1.9348	
		Median	1.0000	
		Variance	4.865	
		Std. Deviation	2.20573	
		Minimum	1.00	
		Maximum	10.00	
		Range	9.00	
		Interquartile Range	2.00	
		Skewness	1.939	.176
		Kurtosis	2.996	.350
MI3	civilians	Mean	3.6164	.21280
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	3.1961	
		Upper Bound	4.0366	
		5% Trimmed Mean	3.4140	
		Median	3.0000	
		Variance	7.200	
		Std. Deviation	2.68328	
		Minimum	.00	
		Maximum	10.00	
		Range	10.00	
		Interquartile Range	4.00	
		Skewness	1.008	.192
		Kurtosis	.081	.383

military	Mean		2.7435	.16769
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.4127	
		Upper Bound	3.0742	
	5% Trimmed Mean		2.5134	
	Median		1.0000	
	Variance		5.371	
	Std. Deviation		2.31747	
	Minimum		1.00	
	Maximum		10.00	
	Range		9.00	
	Interquartile Range		3.00	
	Skewness		1.208	.176
	Kurtosis		.433	.350
	MI4 civilians	Mean		2.7358
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.3652	
		Upper Bound	3.1065	
5% Trimmed Mean			2.4490	
Median			2.0000	
Variance			5.601	
Std. Deviation			2.36657	
Minimum			.00	
Maximum			10.00	
Range			10.00	
Interquartile Range			2.00	
Skewness			1.652	.192
Kurtosis			2.233	.383
military		Mean		2.4450
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.1314	
		Upper Bound	2.7586	
	5% Trimmed Mean		2.1850	
	Median		1.0000	
	Variance		4.827	
	Std. Deviation		2.19709	
	Minimum		1.00	
	Maximum		10.00	
	Range		9.00	

		Interquartile Range	2.00	
		Skewness	1.556	.176
		Kurtosis	1.595	.350
MI5	civilians	Mean	5.1572	.23001
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	4.7029	
		Upper Bound	5.6115	
		5% Trimmed Mean	5.1261	
		Median	5.0000	
		Variance	8.412	
		Std. Deviation	2.90032	
		Minimum	.00	
		Maximum	10.00	
		Range	10.00	
		Interquartile Range	4.00	
		Skewness	.122	.192
		Kurtosis	-1.127	.383
	military	Mean	4.5864	.19002
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	4.2116	
		Upper Bound	4.9612	
		5% Trimmed Mean	4.4849	
		Median	4.0000	
		Variance	6.896	
		Std. Deviation	2.62611	
		Minimum	1.00	
		Maximum	10.00	
		Range	9.00	
		Interquartile Range	3.00	
		Skewness	.559	.176
		Kurtosis	-.410	.350
MI6	civilians	Mean	4.0000	.23725
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	3.5314	
		Upper Bound	4.4686	
		5% Trimmed Mean	3.8403	
		Median	3.0000	
		Variance	8.949	
		Std. Deviation	2.99155	

		Minimum	.00	
		Maximum	10.00	
		Range	10.00	
		Interquartile Range	5.00	
		Skewness	.753	.192
		Kurtosis	-.731	.383
	military	Mean	2.9267	.19634
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	2.5394	
		Upper Bound	3.3140	
		5% Trimmed Mean	2.6408	
		Median	2.0000	
		Variance	7.363	
		Std. Deviation	2.71349	
		Minimum	1.00	
		Maximum	10.00	
		Range	9.00	
		Interquartile Range	3.00	
		Skewness	1.500	.176
		Kurtosis	1.139	.350
MI7	civilians	Mean	5.5346	.26735
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	5.0066	
		Upper Bound	6.0626	
		5% Trimmed Mean	5.5454	
		Median	6.0000	
		Variance	11.364	
		Std. Deviation	3.37110	
		Minimum	.00	
		Maximum	10.00	
		Range	10.00	
		Interquartile Range	7.00	
		Skewness	.001	.192
		Kurtosis	-1.520	.383
	military	Mean	4.7330	.22926
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	4.2808	
		Upper Bound	5.1852	
		5% Trimmed Mean	4.6478	

		Median	4.0000	
		Variance	10.039	
		Std. Deviation	3.16842	
		Minimum	1.00	
		Maximum	10.00	
		Range	9.00	
		Interquartile Range	5.00	
		Skewness	.438	.176
		Kurtosis	-1.089	.350
MI8	civilians	Mean	2.2830	.17556
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	1.9363	
		Upper Bound	2.6298	
		5% Trimmed Mean	1.9462	
		Median	1.0000	
		Variance	4.900	
		Std. Deviation	2.21369	
		Minimum	.00	
		Maximum	10.00	
		Range	10.00	
		Interquartile Range	2.00	
		Skewness	2.185	.192
		Kurtosis	4.500	.383
	military	Mean	1.4188	.09856
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	1.2244	
		Upper Bound	1.6133	
		5% Trimmed Mean	1.1501	
		Median	1.0000	
		Variance	1.855	
		Std. Deviation	1.36207	
		Minimum	1.00	
		Maximum	10.00	
		Range	9.00	
		Interquartile Range	.00	
		Skewness	3.968	.176
		Kurtosis	16.849	.350
MI9	civilians	Mean	4.1006	.26245
		95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	3.5823	

	Upper Bound	4.6190	
	5% Trimmed Mean	3.9521	
	Median	3.0000	
	Variance	10.952	
	Std. Deviation	3.30936	
	Minimum	.00	
	Maximum	10.00	
	Range	10.00	
	Interquartile Range	6.00	
	Skewness	.729	.192
	Kurtosis	-.957	.383
military	Mean	5.1257	.27970
	95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	4.5739	
	Upper Bound	5.6774	
	5% Trimmed Mean	5.0841	
	Median	5.0000	
	Variance	14.942	
	Std. Deviation	3.86549	
	Minimum	1.00	
	Maximum	10.00	
	Range	9.00	
	Interquartile Range	9.00	
	Skewness	.163	.176
	Kurtosis	-1.732	.350
MI10 civilians	Mean	2.9119	.23393
	95% Confidence Lower Interval for Mean Bound	2.4499	
	Upper Bound	3.3740	
	5% Trimmed Mean	2.6314	
	Median	1.0000	
	Variance	8.701	
	Std. Deviation	2.94976	
	Minimum	.00	
	Maximum	10.00	
	Range	10.00	
	Interquartile Range	4.00	
	Skewness	1.382	.192
	Kurtosis	.545	.383

military	Mean	4.4555	.25681
	95% Confidence Lower Bound	3.9489	
	95% Confidence Upper Bound	4.9621	
	5% Trimmed Mean	4.3394	
	Median	4.0000	
	Variance	12.597	
	Std. Deviation	3.54918	
	Minimum	1.00	
	Maximum	10.00	
	Range	9.00	
	Interquartile Range	6.00	
	Skewness	.414	.176
	Kurtosis	-1.408	.350

Аналітичні розрахунки до розділу 3

Таблиця 1

Результати до та після впровадження програми спецкурсу
(експериментальна група)

Критерий парных выборок

		Парные разности					t	ст.св.	Знач. (двухсторонн яя)
		Среднее	Среднек. отклонение	Среднек. ошибка среднего	95% доверительный интервал для разности				
					Нижняя	Верхняя			
Пара 1	MISSдо - MISSпісля	2,70000	2,47301	,55298	1,54259	3,85741	4,883	19	,000
Пара 2	зп1до - зп1після	,10000	,30779	,06882	-,04405	,24405	1,453	19	,163
Пара 3	зп2до - зп2після	,45000	,75915	,16975	,09470	,80530	2,651	19	,016
Пара 4	зп3до - зп3після	,35000	,74516	,16662	,00125	,69875	2,101	19	,049
Пара 5	зп4до - зп4після	,15000	,36635	,08192	-,02146	,32146	1,831	19	,083
Пара 6	зп5до - зп5після	,55000	,60481	,13524	,26694	,83306	4,067	19	,001
Пара 7	зп6до - зп6після	,10000	,64072	,14327	-,19987	,39987	,698	19	,494
Пара 8	зп7до - зп7після	,15000	,36635	,08192	-,02146	,32146	1,831	19	,083
Пара 9	зп8до - зп8після	,20000	,52315	,11698	-,04484	,44484	1,710	19	,104
Пара 10	зп9до - зп9після	,05000	,68633	,15347	-,27121	,37121	,326	19	,748
Пара 11	зп10до - зп10після	,05000	,60481	,13524	-,23306	,33306	,370	19	,716
Пара 12	зп11до - зп11після	,40000	,59824	,13377	,12001	,67999	2,990	19	,008
Пара 13	зп12до - зп12після	,15000	,67082	,15000	-,16395	,46395	1,000	19	,330

Статистика парных выборок

		Среднее	N	Среднек. отклонение	Среднек. ошибка среднего
Пара 1	MISSдо	11,1000	20	5,37930	1,20285
	MISSпісля	8,4000	20	3,53032	,78940
Пара 2	зп1до	,6500	20	,67082	,15000
	зп1після	,5500	20	,60481	,13524
Пара 3	зп2до	1,4500	20	,94451	,21120
	зп2після	1,0000	20	,64889	,14510
Пара 4	зп3до	,6500	20	,87509	,19568
	зп3після	,3000	20	,47016	,10513
Пара 5	зп4до	,7500	20	,91047	,20359
	зп4після	,6000	20	,75394	,16859
Пара 6	зп5до	1,4000	20	,88258	,19735
	зп5після	,8500	20	,67082	,15000
Пара 7	зп6до	,8500	20	,87509	,19568
	зп6після	,7500	20	,63867	,14281
Пара 8	зп7до	,5500	20	,75915	,16975
	зп7після	,4000	20	,75394	,16859
Пара 9	зп8до	,3500	20	,67082	,15000
	зп8після	,1500	20	,36635	,08192
Пара 10	зп9до	1,1000	20	1,07115	,23952
	зп9після	1,0500	20	,88704	,19835
Пара 11	зп10до	,9500	20	,99868	,22331
	зп10після	,9000	20	,71818	,16059
Пара 12	зп11до	1,1500	20	,98809	,22094
	зп11після	,7500	20	,71635	,16018
Пара 13	зп12до	1,2500	20	,96655	,21613
	зп12після	1,1000	20	,64072	,14327

Таблиця 2

Результати до та після впровадження програми спецкурсу (контрольна група)

		Критерий парных выборок						t	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)
		Парные разности				Среднее	Средн. отклонение			
		Среднее	Средн. отклонение	Средн. ошибка среднего	95% доверительный интервал для разности					
					Нижняя	Верхняя				
Пара 1	MISScntrдо - MISScntrпісля	2,26087	1,98213	,41330	1,40373	3,11801	5,470	22	,000	
Пара 2	зп1кдо - зп1кпісля	,21739	,42174	,08794	,03502	,39977	2,472	22	,022	
Пара 3	зп2кдо - зп2кпісля	,17391	,38755	,08081	,00632	,34150	2,152	22	,043	
Пара 4	зп3кдо - зп3кпісля	,08696	,59643	,12436	-,17096	,34487	,699	22	,492	
Пара 5	зп4кдо - зп4кпісля	,13043	,34435	,07180	-,01847	,27934	1,817	22	,083	
Пара 6	зп5кдо - зп5кпісля	,43478	,72777	,15175	,12007	,74949	2,865	22	,009	
Пара 7	зп6кдо - зп6кпісля	,21739	,42174	,08794	,03502	,39977	2,472	22	,022	
Пара 8	зп7кдо - зп7кпісля	,08696	,41703	,08696	-,09338	,26729	1,000	22	,328	
Пара 9	зп8кдо - зп8кпісля	,04348	,20851	,04348	-,04669	,13365	1,000	22	,328	
Пара 10	зп9кдо - зп9кпісля	,17391	,57621	,12015	-,07526	,42308	1,447	22	,162	
Пара 11	зп10кдо - зп10кпісля	,13043	,34435	,07180	-,01847	,27934	1,817	22	,083	
Пара 12	зп11кдо - зп11кпісля	,13043	,45770	,09544	-,06749	,32836	1,367	22	,186	
Пара 13	зп12кдо - зп12кпісля	,43478	,66237	,13811	,14835	,72121	3,148	22	,005	

Статистика парных выборок

		Среднее	N	Средн. отклонение	Средн. ошибка среднего
Пара 1	MISScntrдо	12,6087	23	5,65476	1,17910
	MISScntrпісля	10,3478	23	5,10444	1,06435
Пара 2	зп1кдо	,8696	23	,91970	,19177
	зп1кпісля	,6522	23	,77511	,16162
Пара 3	зп2кдо	,8261	23	,83406	,17391
	зп2кпісля	,6522	23	,77511	,16162
Пара 4	зп3кдо	1,1739	23	,88688	,18493
	зп3кпісля	1,0870	23	,73318	,15288
Пара 5	зп4кдо	1,0870	23	,84816	,17685
	зп4кпісля	,9565	23	,76742	,16002
Пара 6	зп5кдо	1,3043	23	,97397	,20309
	зп5кпісля	,8696	23	,75705	,15786
Пара 7	зп6кдо	1,1739	23	,77765	,16215
	зп6кпісля	,9565	23	,70571	,14715
Пара 8	зп7кдо	,6087	23	,72232	,15061
	зп7кпісля	,5217	23	,73048	,15232
Пара 9	зп8кдо	,4783	23	,66535	,13873
	зп8кпісля	,4348	23	,58977	,12298
Пара 10	зп9кдо	1,7391	23	1,17618	,24525
	зп9кпісля	1,5652	23	1,03687	,21620
Пара 11	зп10кдо	1,1739	23	,88688	,18493
	зп10кпісля	1,0435	23	,82453	,17193
Пара 12	зп11кдо	,6957	23	,70290	,14657
	зп11кпісля	,5652	23	,58977	,12298
Пара 13	зп12кдо	1,4783	23	,84582	,17637
	зп12кпісля	1,0435	23	,70571	,14715