



УДК 159.972:616.895]-057.36«364»
DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-3>

ПРОЯВИ СИМПТОМІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Козігора Марія Анатоліївна,
аспірантка кафедри загальної та клінічної психології
Волинський національний університет імені Лесі Українки
kozihora.mariia@vnu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0001-9597-952X>

Метою нашого дослідження є теоретико-емпіричне вивчення симптомів моральної травми (МТ) у трьох групах: цивільного населення, військовослужбовців, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури, та учасників активних бойових дій під час широкомасштабного вторгнення Росії в Україну в 2022 році.

Методи. У дослідженні взяли участь студенти та викладачі Луцького педагогічного коледжу (n=105), вчителі загальноосвітніх шкіл Волинської області (n=6), військовослужбовці Національної гвардії України (n=90) та пілоти бригади тактичної авіації (n=80), разом 281 особа. У дослідженні використовувалися такі методи і методики: опитувальники для визначення впливу симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (PCL-5), ступеня важкості депресії (Patient Health Questionnaire, PHG-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).

Результати. МТ – конструкт, що виражає переживання внаслідок дій, які суперечать внутрішнім переконанням або моральному кодексу особистості. Цей вид травми здебільшого досліджується у військовослужбовців, оскільки вони виконують бойові завдання та піддаються тривалому травматичному стресу. Незважаючи на специфіку, усе більше з'являється досліджень моральної травматизації цивільного населення, зокрема й медичних працівників, які працюють із різними пацієнтами. Результати нашого дослідження свідчать про те, що найбільше моральному травмуванню піддаються військовослужбовці, які брали та беруть участь у військових діях (M=39,70, SD=10,50). Результати свідчать про те, що військові Національної гвардії мають найнижчі показники морального травмування (M=29,94, SD=9,29). Це може бути пов'язано із тим, що вони охороняють об'єкти критичної інфраструктури та державний кордон в тих місцях, де не ведуться активні бойові дії.

Висновки. Результати дослідження свідчать, що МТ під час повномасштабного вторгнення Росії в Україну отримують не тільки військові, які виконують бойові завдання, а й цивільне населення, оскільки цивільні психологічно не були підготовлені до початку війни.

Ключові слова: моральна травматизація, посттравматичний стресовий розлад, моральний кодекс, внутрішні переконання, тривалий травматичний стрес.

MANIFESTATIONS OF MORAL INJURY SYMPTOMS IN MILITARY PERSONNEL AND CIVILIAN PERSONS IN THE WAR PERIOD

Kozihora Mariia Anatoliivna,
Postgraduate Student at the Department of General and Clinical Psychology
Lesya Ukrainka Volyn National University
kozihora.mariia@vnu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0001-9597-952X>

The **purpose** of our research is a theoretical-empirical study of the symptoms of moral injury (MI) in three groups: the civilian persons, military personnel participating in the protection of critical infrastructure facilities, and active combatants during the full-scale Russian military invasion into Ukraine in 2022.

Methods. They took part in the study students and teachers of the Lutsk Pedagogical College (n=105), teachers of secondary schools of Volyn region (n=6), service members of the National Guard of Ukraine (n=90) and pilots of the tactical aviation brigade (n=80), totally 281 persons, participated in the study. The methods as follows were used in the study: questionnaires to determine the impact of post-traumatic stress disorder (PTSD), (PCL-5), symptoms depression severity (Patient Health Questionnaire, PHG-9), anxiety level (A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder, GAD-7) and moral trauma symptoms (Moral Injury Symptom Scale – Military Version Short Form, MISS-M-SF). The data were analyzed using the statistical method – one-factor analysis of ANOVA, SPSS v.24.0 (IBM Corp. Released 2016) variance.

Results. MI is a construct expressing experiences because of actions that contradict the inner convictions or the moral code of an individual. This type of injury is mostly studied in military personnel because they perform combat tasks and are exposed to prolonged traumatic stress. Regardless of the specifics, there are more studies of moral traumatization of the civilian persons, including medical personnel engaged with various patients. The results of our research indicate that the most morally traumatized persons are military personnel who took part in and are participating in military operations ($M=39,70$, $SD=10,50$). The results indicate that National Guard soldiers have the lowest rates of moral injury ($M=29,94$, $SD=9,29$). This may be because they guard critical infrastructure facilities and the state border in places where active hostilities are not taking place.

Conclusions. The results of the study indicate that MI during full-scale Russian military invasion into Ukraine is not only received by military personnel performing combat tasks, but also by the civilian persons, since civilians were not prepared psychologically before the start of the war.

Key words: moral traumatization, post-traumatic stress disorder, moral code, internal beliefs, long-term traumatic stress.

Вступ. Події сьогодення значною мірою впливають на психологічний стан кожного громадянина України. Війна вносить корективи в звичний спосіб життя, змушуючи шукати вихід із ситуації задля збереження власного життя та життя рідних. Багато людей зі східних регіонів змінюють місце проживання або залишаються в своїх домівках, ризикуючи життям.

Люди, які постійно перебувають у стресових ситуаціях, зокрема під час воєнного стану, найбільше можуть зазнавати моральної травми (МТ), оскільки бачать або стикаються із ситуаціями, які часто суперечать внутрішнім переконанням.

Метою статті є теоретико-емпіричне вивчення симптомів моральної травми (МТ) у трьох групах: цивільного населення, військовослужбовців, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури, та учасників активних бойових дій під час широкомасштабного вторгнення Росії в Україну в 2022 році.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми. Дослідження МТ розпочалося ще з 90-х років минулого століття, коли Дж. Шей вперше ввів його в науковий обіг у своїй праці «Ахіллес у В'єтнамі: бойова травма та знищення характеру» (Shay, 1994). Пізніше він концептуалізував МТ як травму, яка виникає внаслідок зради з боку авторитетної особи в ситуації високого ризику (Shay, 2014).

Б. Літц та його колеги визначають МТ як усвідомлені дії, що суперечать або порушують правила поведінки людини щодо «правильності» або «неправильності», і стаються внаслідок власних дій чи дій інших. На війні військовослужбовці стикаються з численними морально-етичними викликами. Вони можуть діяти таким чином, що порушують глибоко укорінені моральні переконання, або вони можуть відчувати конфлікт через неетичну поведінку інших. Воїни також можуть бути свідками сильних людських страждань і жорстокості, які похитують їхні основні переконання щодо людства (Litz et al., 2009).

МТ може виникнути під час вчинення правопорушень (тобто реакцій, спрямованих на себе) або якщо військовослужбовець стає

свідком або жертвою правопорушення (реакції, спрямовані на інших), яке порушує його моральні принципи. Дослідження свідчать про те, що ветерани з МТ можуть відчувати порушення соціального благополуччя, в результаті чого виникає депресія, ПТСР, спроби суїцидів, тривожність, зміни в міжособистісній взаємодії (Chesnut et al., 2020).

Оскільки кожен рід військ має свою специфіку та виконує різні функції під час участі у бойових діях, важливо досліджувати МТ серед різних категорій. Однією із таких категорій є військовослужбовці Національної гвардії. У науковій літературі тільки деякі дослідження Національної Гвардії США стосуються вивчення МТ: К. Браян та ін. досліджували подібність і відмінність в ознаках та симптомах ПТСР та МТ. Вони визначили, що поєднання цих двох конструктів пов'язане з підвищеним ризиком суїцидальних думок і поведінки (Bryan et al., 2018). Р. Мартін та ін. досліджували як МТ пов'язана та взаємодіє з міжособистісними факторами для прогнозування ризику самогубства (Martin et al., 2017).

В Україні І. Приходько 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 підрозділи збройних сил. Попри отримані вагомі результати, це дослідження не містить даних стосовно МТ у цій категорії військовослужбовців (Prykhodko et al., 2019, Prykhodko et al., 2020).

Незважаючи на те, що МТ здебільшого розглядають в контексті бойового травмування, дедалі більше з'являється досліджень щодо впливу морально-травмуючих подій на цивільне населення, а також дистресу медичних працівників, які працювали з COVID-19 (Засєкіна, Козігора, 2022).

У цьому контексті МТ розглядається як зміна внутрішнього переконання людини, оскільки порушується уявлення про те, що



є правильним, а що – ні. Моральна шкода узгоджується з усіма компонентами моралі та представлена моральними нормами та моральними судженнями, що розвиваються в моральних міркуваннях, моральній поведінці, моральних емоціях та моральних наслідках (Zasiekina, Zasiekin, 2020).

А. Чартоловні та команда виділяють такі передумови виникнення МТ у медичних працівників: працівник стає свідком небезпечних умов для пацієнта і при цьому не може йому допомогти або має замало ресурсів для допомоги; вибір тих, кому медпрацівники мають допомогти вижити; страх заразитися хворобою від пацієнта та передати її близьким (Cartolovni et al., 2021). Як стверджує П. Бартзак, виникнення ПТСР може бути проявом МТ, і цей причинно-наслідковий зв'язок є помічений не тільки у військовослужбовців, а й у цивільного населення (Bartzak, 2015).

2. Методологія та методи. У дослідженні взяли участь військовослужбовці Національної гвардії України, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури та державного кордону (n=90), льотчики бригади тактичної авіації (n=80) та цивільне населення (n=111). Діагностичним інструментом стали такі опитувальники: PCL-5, PHG-9, GAD-7 та MISS-M-SF.

PCL-5 – шкала самооцінки, яка базується на критеріях DSM-IV для діагностики ПТСР. Він складається із 20 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів, залежно від вираженості симптому. Питання за цією шкалою відображаються у відповідних кластерах симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5: А (опис травматичної події); В (інтрузія, 1–5 питання), С (уникнення, 6–7 питання), D (негативні думки та емоції, 8–14 питання), Е (надмірна реактивність, 15–20 питання) (Bezsheiko, 2016). Для підрахунку результатів ми використали два підходи: підрахунок по кластерах симптомів та загальний підрахунок відповідей. Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,94. Тест-ретестова надійність становить 0,96 за 2–3 дня, і 0,88 за 1 тиждень (Blanchard et al., 1996).

Опитувальник PHG-9 – використовується 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 кожну відповідь нараховуються бали від 0 до 3. Загалом можна набрати від 0 до 27 балів. Залежно від суми балів ми можемо визначити: мінімальну депресію (1–4); легку (субклінічну) депресію (5–9); депресію помірної тяжкості (10–14); депресію середньої тяж-

кості (15–19); важку депресію (20–27). Бал ≥ 10 є інформативним у значенні великого депресивного розладу з чутливістю та специфічністю 83% (Кокун та ін., 2019). Надійність опитувальника 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 (Kroenke et al., 2001).

GAD-7 – опитувальник для визначення генералізованої тривожності. Респонденту пропонується сім запитань 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 (Spitzer et al., 2006).

MISS-M-SF – шкала симптомів моральної травми. Шкала складається із десяти запитань, кожне з яких має декілька варіантів відповідей. 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) (Koenig et al., 2018). У дослідженні ми використали стандартизовану та адаптовану шкалу симптомів МТ. Надійність шкали визначалася через показники внутрішньої узгодженості за допомогою альфи Кронбаха, що становить 0,70 та тест-ретестової надійності (n=32), що становить $r=0,67$, $p \leq 0,01$ (Засєкіна, Козігора, 2022).

3. Результати та дискусії. МТ не класифікується як психічний розлад, проте може впливати на сфери емоційного, психологічного, поведінкового, соціального та духовного функціонування особистості. МТ зосереджується на симптомах, пов'язаних із переживанням відчуття провини, сорому чи огиди, що може сприяти розвитку проблем психічного здоров'я, включно з депресією, ПТСР та тривожними розладами (Гордовська, 2021).

У дослідженні симптомів МТ взяли участь військовослужбовці Національної гвардії України, які охороняють об'єкти критичної інфраструктури та державний кордон України з Білорусією (n=90); учасники бойових дій, а саме льотчики бригади тактичної авіації (n=80) та цивільне населення (студенти і викладачі КЗВО «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради та вчителі загальноосвітніх шкіл Волинської області, n=111).

Усім учасникам дослідження пропонувалося пройти опитувальник, який складався із чотирьох блоків. Після отримання згоди на дослідження опитування здійснювалося онлайн за допомогою google форми (студенти та викладачі педагогічного коледжу) та в письмовій формі (вчителі загальноосвітніх шкіл, військовослужбовці). Дозвіл на дослідження отримане Етичним комітетом Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA був проведений для визначення симптомів ПТСР, ступеня важкості депресії, рівня тривожності та моральної травми серед цивільного населення, військових Національної гвардії, та військових, які брали участь у бойових діях (табл. 1).

Усі показники (PCL, PHQ, GAD) мають середній розмір ефекту ($\eta^2=0,42$, $\eta^2=0,41$, $\eta^2=0,38$), крім слабкого розміру ефекту моральної травми ($\eta^2=0,18$). Розмір ефекту свідчить про те, що існують значущі відмінності між усіма досліджуваними групами.

Як видно з табл. 1, існує значні відмінності між усіма змінними PCL ($F(2, 278)=102,72$, $p<0,001$), PHQ ($F(2, 278)=96,03$, $p<0,001$), GAD ($F(2, 278)=81,61$, $p<0,001$) та MT ($F(2, 278)=30,88$, $p<0,001$).

Серед усіх категорій досліджуваних спостерігаються значущі відмінності у показниках симптомів ПТСР та MT. Про незначущі відмінності свідчать показники у субшкалах PHQ та GAD між учасниками бойових дій та військовослужбовцями Національної гвардії. Середньогрупові показники трьох груп відображені у таблиці 2.

Як видно з таблиці 2, для цивільного населення середні показники симптомів

ПТСР ($M=30,70$, $SD=15,29$) та MT ($M=33,39$, $SD=13,62$) майже на одному рівні. Найвищий середній показник MT спостерігається в учасників бойових дій ($M=39,70$, $SD=10,05$). Це пов'язано з тим, що вони знаходяться безпосередньо у зоні небезпеки та піддаються постійному негативному психологічному впливу. Крім виконання своїх посадових обов'язків, вони опиняються в нестандартних ситуаціях, які пов'язані не тільки зі збереженням власного життя або життя інших, а й вчиненням вбивства або шкоди.

Отримані дані узгоджуються із результатами сучасних зарубіжних досліджень. Так, події, пов'язані з особистою відповідальністю, з більшою ймовірністю призводять до негативних внутрішніх емоцій та переживань (провини, сорому, відсутність самопрощення), тоді як події, пов'язані з іншою відповідальністю, – до зовнішніх (гнів, проблеми з довірою, відсутність прощення інших). Обидва типи пов'язані з духовними проблемами: втрата віри, сумнів у моралі. Доки ці внутрішні конфлікти не будуть вирішені, вони можуть загострювати соціальні проблеми (ізоляція, агресія, вчинення правопорушень) та симптоми психічного здоров'я (тривогу, депресію, зловживання психоактивними речовинами, ризик самогубства (Barnes et al., 2019).

У дослідженнях Т. Ходжсона та ін. визначаються сім травмуючих ситуацій військової служби, які викликають симптоми MT: аморальні вчинки (стають очевидцями або роблять самі), смерть і травми (стають очевидцями або вчиняють самі), зрада (іншими або собі), етичні дилеми (гуманізація/дегуманізація або прийняття рішень), насильство, відплата, релігійні/духовні проблеми (Hodgson et al., 2021).

Таблиця 1

Однофакторний дисперсійний аналіз

Залежна змінна	F	Значущість	Розмір ефекту
PCL	102,719	,000	0,42
PHQ	96,030	,000	0,41
GAD	81,612	,000	0,38
MT	30,883	,000	0,18

Таблиця 2

Середньогрупові показники PCL, PHQ, GAD, MT у трьох групах досліджуваних

Залежні змінні	Цивільні		Військовослужбовці Національної гвардії		Учасники бойових дій	
	Середнє (M)	Середнє відхилення (SD)	Середнє (M)	Середнє відхилення (SD)	Середнє (M)	Середнє відхилення (SD)
PCL	30,70	15,29	7,56	7,86	13,10	10,60
PHQ	10,27	5,73	2,62	3,27	2,91	3,43
GAD	8,11	4,65	2,26	2,74	2,54	2,97
MT	33,39	13,62	25,94	9,29	39,70	10,05

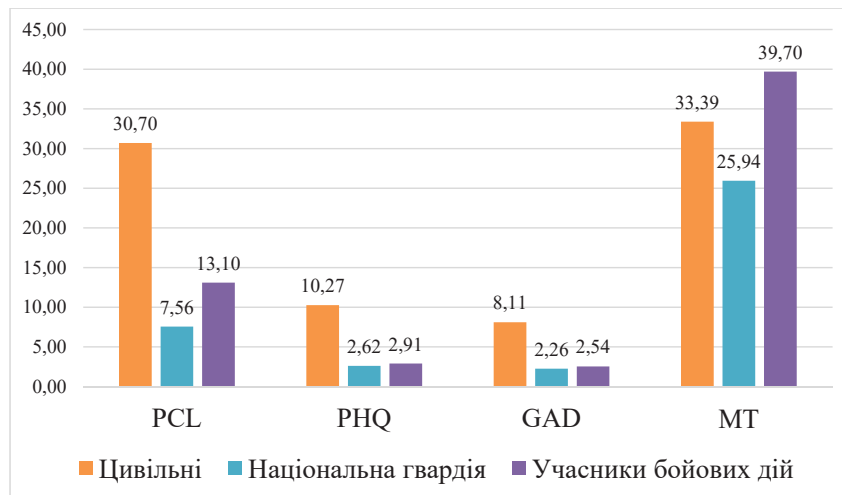


Рис. 1. Середнє значення показників за субшкалами

Із рисунку 1 бачимо, що для цивільного населення характерні високі показники MT та симптомів ПТСР. Оскільки цивільне населення, на відміну від військових, не проходить спеціальне навчання, як діяти в критичних ситуаціях, їм важче впоратися із наслідками, і тому це може проявлятися в депресивних станах, роздратованості, апатії, агресивності та ін.

MT у ветеранів та військовослужбовців, які беруть участь в активних бойових діях, характеризується серйознішими наслідками для психічного здоров'я, включаючи тяжчі симптоми ПТСР, депресію та тривогу, підвищений ризик самогубства. Навіть після контролю за тяжкістю симптомів ПТСР наявність MT залишається ключовим фактором ризику виникнення депресії, тривоги та самогубств, що ще більше підтверджує, що MT є окремим конструктом (Koenig et al., 2021).

Отримані дані узгоджуються із результатом останніх досліджень Г. Коєнінга (Koenig et al., 2018) та Б. Гріффіна (Griffin et al., 2019), які зазначають, що MT – особливий вид травми, який призводить до особистісного внутрішнього конфлікту. Вони стверджують, що ветерани або військовослужбовці з MT можуть страждати від психологічних і релігійних (духовних) симптомів внутрішніх етичних конфліктів, які виникають через порушення власного етичного кодексу. Такі внутрішні переживання можуть призвести до негативних емоційних станів, озлобленості до себе та оточуючих.

Як стверджують Н. Фані та команда, у цивільного населення MT пов'язана зі ступенем впливу травми. Їхні моральні страждання пов'язані з реакціями на травму, включаючи ПТСР та депресію. Найбільший рівень дис-

тресу спостерігається в людей, схильних до суїцидальної поведінки (Fani et al., 2021).

Дослідження В. Неша вказує на те, що дружини та діти військовослужбовців можуть безпосередньо переживати потенційні морально-шкідливі події 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 прямим впливом війни, яка суперечить моральним переконанням незалежно від того, як вона була отримана. Візуальні образи смерті, а також знання про жорстокі дії є прикладом прямого впливу війни на моральні переконання цивільного населення (Nash, et al., 2013). Таким чином, можна припустити наявність вторинної MT у членів родини військових, що може бути предметом подальших досліджень.

Висновки. Результати проведеного дослідження симптомів MT серед цивільного населення, військовослужбовців Національної гвардії, які беруть участь в охороні об'єктів інфраструктури та державного кордону, і льотчиків бригади тактичної авіації, які беруть участь у бойових діях, дозволяють стверджувати, що найбільшого морального травмування під час повномасштабного вторгнення Росії в Україну зазнають військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях, та цивільне населення. Досить несподіваними для нас виявилися результати нацгвардійців, які показали найнижчі результати за усіма вимірюваними шкалами методик серед трьох категорій досліджуваних. Перспективами дослідження вважаємо дослідження симптомів вторинної MT у членів родини військовослужбовців та цивільного населення під час війни.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гордовська Т.І. Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». Херсон. 2021. № 4. С. 7–16. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu-2312-3206/2021-4-1>
2. Засекіна Л., Козігора М. Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи* : наук. збірник. Луцьк. 2022. Вип. 39. С. 139–152. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zas>
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців.: метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. С. 106–108.
4. 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. A4–103. URL: <https://doi.org/10.1176/appi-neuropsych.19020036>
5. Bartzak P. J. Moral injury is the wound: PTSD is the manifestation. *Medsurg Nurs*, 2015. Vol. 24(3). Pp. 10–11.
6. Bezsheiko V. Adaptation of the Clinician-Administered PTSD Scale and PTSD Checklist for Ukrainian population. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 2016. URL: <https://dev-ojs.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8> (дата звернення: 15.07.2022).
7. 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. URL: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00033-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00033-2)
8. 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. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0000290>.
9. Ćartolovni 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. URL: <https://doi.org/10.1177/0969733020966776>
10. Chesnut R. P., Richardson C. B., Morgan N. R., Bleser J. A., Perkins D. F., Vogt D., ... & Finley E. Moral injury and social well-being: a growth curve analysis. *Journal of traumatic stress*, 2020. Vol. 33(4). Pp. 587–597. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.22567>
11. 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: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1965464>
12. Griffin B. J., Purcell N., Burkman K., Litz B. T., Bryan C. J., Schmitz M., ... & Maguen S. Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32(3). Pp. 350–362. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.22362>
13. 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. URL: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01417-0>
14. IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
15. 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. URL: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01328-0>.
16. 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). Pp. 659–665. URL: <https://doi.org/10.1093/milmed/usy017>
17. 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. URL: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
18. 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. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
19. 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. URL: <https://doi.org/10.1037/mil0000160>
20. Nash W. P., & Litz B. T. (2013). 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. URL: <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0146-y>
21. Prykhodko I. I., Bielai S. V., Hrynzovskyi A. M., Zhelaho A. M., Hodlevskiy 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. URL: <https://doi.org/10.36740/-WLEk202004110>
22. 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.
23. Shay, J. *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. New York, NY : Scribner, 1994. P. 246.
24. Shay, J. Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 2014. Vol. 31. Pp. 182–191. URL: <https://doi.org/10.1037/a0036090>
25. 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. URL: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>



26. Zasiiekina L., Zasiiekin S. Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 2020. Vol. 28(1). Pp. 41–58. URL: <https://doi.org/10.31470/2309-1797-2020-28-1-41-58>

REFERENCES:

1. Hordovska, T. I. (2021). Konstrukt moralnoi travmy ta yoho kontseptualnyi zmist [The construct of moral trauma and its conceptual content]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnogo universytetu. Seriya «Psykhologichni nauky» – Scientific bulletin of Kherson state university. Series “Psychological sciences”*, 4, 7–16 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-1>
2. Zasiiekina, L., Kozihora, M. Kros-kulturna adaptatsiia ta standartyzatsiia shkaly symptomiv moralnoi travmy [Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of Moral Injury Symptoms Scale]. *Psykhologichni perspektyvy – Psychological Prospects Journal*, 39, 139–152 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.29038/2227-13762022-39-zas>
3. Kokun, O. M., Ahaiev, N. A., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Kornia L. V. Psykhologichna otsinka suitsyadnalnoho ryzyku u viiskovosluzhbovtiv [Psychological assessment of suicidal risk in military personnel]. Kyiv: NDTs HP ZSU [in Ukrainian].
4. Barnes, H. A., Hurley, R. A., & Taber, K. H. (2019). Moral injury and PTSD: Often co-occurring yet mechanistically different. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 31(2), A4–103. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.-19020036>
5. Bartzak, P. J. (2015). Moral injury is the wound: PTSD is the manifestation. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 24(3), 10–11.
6. Bezsheiko, V. (2016). Adaptation of the Clinician-Administered PTSD Scale and PTSD Checklist for Ukrainian population. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 1(1), e010108. URL: <https://dev-ojs.e-medjournal.com/index.php/psp/-article/view/8>
7. Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 669–673. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00033-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00033-2)
8. Bryan, C. J., Bryan, A. O., Roberge, E., Leifker, F. R., & Rozek, D. C. (2018). Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/tra0000290>
9. Čartolovni, A., Stolt, M., Scott, P. A., & Suhonen, R. (2021). Moral injury in healthcare professionals: a scoping review and discussion. *Nursing ethics*, 28(5), 590–602. <https://doi.org/10.1177/0969733020966776>
10. 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*, 33(4), 587–597. <https://doi.org/10.1002/jts.22567>
11. Fani, N., Currier, J. M., Turner, M. D., Guelfo, A., Kloess, M., Jain, J., ... & Turner, J. A. (2021). Moral injury in civilians: associations with trauma exposure, PTSD, and suicide behavior. *European journal of psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1965464>
12. Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., ... & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350–362. <https://doi.org/10.1002/jts.22362>
13. Hodgson, T. J., Carey, L. B., & Koenig, H. G. (2021). Moral injury, Australian veterans and the role of chaplains: An exploratory qualitative study. *Journal of religion and health*, 60(5), 3061–3089. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01417-0>
14. IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
15. Koenig, H. G., & Al Zaben, F. (2021). Moral injury: An increasingly recognized and widespread syndrome. *Journal of religion and health*, 60(5), 2989–3011. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01328-0>
16. Koenig, H. G., Ames, D., Youssef, N. A., Oliver, J. P., Volk, F., Teng, E. J., ... & Pearce, M. (2018). Screening for moral injury: the moral injury symptom scale–military version short form. *Military medicine*, 183(11–12), 659–665. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy017>
17. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
18. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
19. Martin, R. L., Houtsma, C., Bryan, A. O., Bryan, C. J., Green, B. A., & Anestis, M. D. (2017). The impact of aggression on the relationship between betrayal and belongingness among U.S. military personnel. *Military Psychology*, 29(4), 271–282. <https://doi.org/10.1037/mil0000160>
20. Nash, W. P., & Litz, B. T. (2013). Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members. *Clinical child and family psychology review*, 16(4), 365–375. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0146-y>
21. Prykhodko, I. I., Bielai, S. V., Hrynzovskiy, A. M., Zhelaho, A. M., Hodlevskiy, S. O., & Kalashchenko, S. I. (2020). Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiadomości lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, 73(4), 679–683. <https://doi.org/10.36740/WLek-202004110>
22. Prykhodko, I., Matsehora, Y., Bielai, S., Hunbin, K., & Kalashchenko, S. (2019). Classification of coping strategies influencing mental health of military personnel having different combat experience. *Georgian Medical News*, 297, 130–135.



23. Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. New York, NY: Scribner. P. 246.
24. Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 31, 182–191. <https://doi.org/10.1037/a0036090>
25. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
26. Zasiakina, L., Zasiakin, S. (2020). Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 28(1), 41–58. <https://doi.org/10.31470/2309-1797-2020-28-1-41-58>

Стаття надійшла до редакції 26.07.2022.

The article was received 26 July 2022.