

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ
ФАКУЛЬТЕТ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
Кафедра психології, педагогіки та філології

РУСЛАН ПІХОТА

**ДИТЯЧИЙ ДОСВІД ЯК ЧИННИК МОРАЛЬНОЇ
ТРАВМАТИЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

спеціальність 053 Психологія

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття освітньої кваліфікації магістр психології

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


_____ Руслан Піхота

Науковий керівник: Білик Олена Миколаївна, доктор педагогічних наук,
доцент



Дата захисту 14.12.2025

Національна шкала Вірешко

Кількість балів 90 оцінка ECTS A

Харків – 2025

АНОТАЦІЯ

Піхота Р. В. **Дитячий досвід як чинник моральної травматизації учасників бойових дій.** – Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр.

У роботі представлено результати дослідження дитячого досвіду як чинника моральної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій. Обґрунтовано, що моральна травма є складним психічним феноменом, який виникає внаслідок переживання подій, що суперечать базовим моральним переконанням особистості, та супроводжується почуттям провини, сорому, втрати сенсу та внутрішньої цілісності. Показано, що глибинні корені моральної травматизації пов'язані з раннім травматичним досвідом, зокрема емоційним насильством, занедбаністю, нестачею безпеки та прийняття у дитинстві.

Емпіричне дослідження засвідчило наявність значущих кореляцій між показниками дитячої травматизації (емоційне насильство, емоційна занедбаність, фізичне покарання) та симптомами моральної травми, а також між дезадаптивними схемами і способами неконструктивного переживання провини. Встановлено, що поєднання травматичного дитячого досвіду з неадаптивними когнітивними структурами підвищує ризик глибокої моральної дезінтеграції після бойових подій. На основі отриманих результатів розроблено психологічну програму, спрямовану на опрацювання дитячого травматичного досвіду, реконструкцію дезадаптивних схем і розвиток ресурсів «здорового дорослого».

Ключові слова: дитячий досвід, моральна травма, дезадаптивні схеми, схема-режими, почуття провини, військовослужбовці, когнітивно-емоційна регуляція, психологічна допомога.

ABSTRACT

Pikhota R. V. **Childhood Experience as a Factor of Moral Traumatization in Combatants.** – Qualification Paper for Obtaining a Master's Degree.

The research presents the results of a study on childhood experience as a factor influencing moral traumatization among military personnel who participated in combat operations. It substantiates that moral trauma is a complex psychological phenomenon that arises from experiencing events conflicting with one's fundamental moral beliefs and is accompanied by feelings of guilt, shame, loss of meaning, and inner disintegration. It is demonstrated that the deep roots of moral traumatization are linked to early adverse experiences, including emotional abuse, neglect, lack of safety, and absence of acceptance in childhood.

The empirical study revealed significant correlations between indicators of childhood traumatization (emotional abuse, emotional neglect, physical punishment) and symptoms of moral injury, as well as between maladaptive schemas and non-constructive ways of experiencing guilt. It was found that the combination of traumatic childhood experiences with maladaptive cognitive structures increases the risk of profound moral disintegration following combat events. Based on the obtained results, a psychological program was developed aimed at processing childhood trauma, reconstructing maladaptive schemas, and developing the resources of the «healthy adult» mode.

Key words: childhood experience, moral trauma, maladaptive schemas, schema modes, guilt, military personnel, cognitive-emotional regulation, psychological assistance.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ ЯК ЧИННИКА МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	10
1.1. Психологічна природа та структура феномену моральної травматизації.....	10
1.2. Дитячий досвід як детермінанта вразливості особистості	22
Висновки до першого розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ ТА СИМПТОМІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	34
2.1. Концептуальна модель дослідження дитячого досвіду як чинника моральної травматизації учасників бойових дій	34
2.3. Етапи, організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження впливу дитячого досвіду на моральну травматизацію учасників бойових дій.....	37
2.3 Взаємозв'язок показників дитячого досвіду та симптомів моральної травми учасників бойових дій.....	49
2.4 Взаємозв'язок показників дитячого досвіду та проявів неконструктивного проживання провини учасників бойових дій	62
Висновки до другого розділу	75
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ОПРАЦЮВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ У КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	78
3.1. Методологічне обґрунтування програми психологічного опрацювання дитячого досвіду військовослужбовців	78
3.2. Психологічна програма опрацювання дитячого травматичного досвіду у процесі подолання моральної травматизації військовослужбовців	81
Висновки до третього розділу	89
ВИСНОВКИ.....	92
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	96

ВСТУП

Актуальність дослідження

Психологічна ситуація сучасної України визначається глибокими наслідками повномасштабної війни, яка торкнулася всіх сфер суспільного життя та особливо – внутрішнього світу військовослужбовців. Перебування в умовах постійної небезпеки, бойових зіткнень, втрати побратимів, спостереження людських страждань і моральних дилем залишають глибокий відбиток у психіці захисників. Військові переживають не лише зовнішню загрозу, а й внутрішні суперечності, що пов'язані з руйнуванням уявлень про добро, справедливість, безпеку та цінність життя.

Особливої уваги потребує феномен моральної травми – психологічного стану, який виникає внаслідок участі у діях або свідчення подій, що суперечать базовим моральним переконанням особистості. У військовому контексті моральна травма поєднує елементи екзистенційного болю, почуття провини, сорому, внутрішнього осуду та втрати сенсу. Вона не обмежується симптоматикою посттравматичного стресу, а має більш глибокий морально-ціннісний характер, який порушує цілісність «Я» і призводить до духовної дезорієнтації.

Сучасні дослідження (Дж. Шей, Б. Літц, Г. Атуел, К. Паргамент, Г. Коеніг та ін.) показують, що моральна травма формується на основі не лише бойових подій, а й глибоких когнітивно-емоційних структур, закладених у ранньому життєвому досвіді. Невирішені дитячі травми, досвід емоційного насильства, занедбаності або зради призводять до формування дезадаптивних схем і внутрішніх сценаріїв, що згодом визначають реакції людини на моральні конфлікти в екстремальних умовах.

Накопичений бойовий досвід українських військовослужбовців свідчить про потребу у психологічній допомозі, яка враховує не лише ситуативні реакції на стрес, але й глибокі особистісні чинники моральної вразливості. Однак у вітчизняній психології недостатньо досліджено зв'язок між дитячим

досвідом, когнітивно-емоційними структурами та розвитком моральної травматизації. Переважають підходи, що зосереджуються на поведінкових і симптоматичних аспектах стресових розладів, тоді як когнітивно-схемні механізми та їхня роль у формуванні морального болю залишаються поза системним аналізом.

В умовах тривалої війни, моральних викликів і психологічних втрат особливої значущості набуває дослідження дитячого досвіду як чинника моральної травматизації військовослужбовців, адже саме він формує основу майбутньої емоційної стійкості, системи моральних орієнтирів і здатності до інтеграції травматичного досвіду. Розуміння цих взаємозв'язків відкриває можливості для розроблення нових програм психологічної допомоги, спрямованих на реконструкцію дезадаптивних схем, відновлення внутрішньої цілісності та формування моральної зрілості особистості військового.

Отже, актуальність теми **«Дитячий досвід як чинник моральної травматизації учасників бойових дій»** зумовлена потребою у поглибленому науковому аналізі взаємозв'язку між ранніми травматичними подіями та морально-ціннісною сферою особистості військовослужбовців, а також необхідністю створення ефективних психологічних програм, спрямованих на інтеграцію дитячого досвіду та подолання наслідків морального болю.

Об'єкт дослідження – моральна травматизація військовослужбовців як психічний стан, що виникає внаслідок руйнування ціннісно-сміслової цілісності особистості під впливом екстремальних подій бойового досвіду.

Предмет дослідження – дитячий досвід як чинник формування когнітивно-емоційних структур, що зумовлюють вразливість до моральної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування, побудова та емпірична верифікація психологічної моделі показників дитячого досвіду як чинників вразливості до моральної травматизації військовослужбовців, а також розробка психологічної програми, спрямованої на опрацювання дитячого травматичного досвіду як ресурсу морального відновлення.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми моральної травматизації у сучасній психологічній науці.
2. Розкрити зміст і структуру дитячого досвіду як детермінанти когнітивно-емоційної вразливості особистості.
3. Обґрунтувати теоретичну модель взаємозв'язку чинників дитячого досвіду моральної травматизації військовослужбовців.
4. Емпірично дослідити взаємозв'язки між показниками дитячого досвіду, почуттям провини та симптомами моральної травми у військовослужбовців – учасників бойових дій.
5. На основі отриманих результатів розробити психологічну програму опрацювання дитячого травматичного досвіду як чинника подолання моральної травматизації.

Методологічна основа дослідження

Методологічну основу дослідження становить сукупність сучасних наукових підходів, що забезпечують комплексне розуміння моральної травматизації військовослужбовців як наслідку взаємодії дитячого досвіду, когнітивно-емоційних структур і ціннісно-сислової системи особистості.

Феноменологічний підхід (К. Роджерс, А. Маслоу) зорієнтував дослідження на розкриття індивідуально-неповторного переживання морального болю та внутрішнього конфлікту, пов'язаного з порушенням базових моральних переконань. Схема-терапевтичний підхід (Дж. Янг, Дж. Клоско, М. Вайсхар) забезпечив методологічну основу для вивчення дезадаптивних когнітивно-емоційних структур, які формуються у дитинстві та визначають схильність до морального болю. Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек, А. Елліс, Д. Майкенбаум) дозволив описати механізми інтерпретації травматичних подій і трансформації морального досвіду через процеси оцінки, переосмислення та саморефлексії. Екзистенційно-гуманістичний підхід (В. Франкл, Р. Мей, І. Ялом) став концептуальним підґрунтям для аналізу моральної травми як кризи смислу. Теорія моральної травми (Дж. Шай,

Б. Літц, Т. Неш, Г. Коеніг) надала методологічні орієнтири для розуміння психологічних наслідків участі у діях, які суперечать моральним цінностям особистості. Ресурсно-орієнтований підхід (С. Хобфолл, Д. Саутвік, Д. Чарні) підкреслив важливість виявлення та активізації внутрішніх і міжособистісних ресурсів, які сприяють моральному відновленню та інтеграції травматичного досвіду.

Методи дослідження

Теоретичні: аналіз, порівняння, узагальнення та систематизація наукових джерел із проблем моральної травматизації, дитячих психотравм, когнітивних схем і морально-ціннісної регуляції; моделювання структури взаємозв'язків між дитячим досвідом і симптомами моральної травми.

Емпіричні: Опитувальник дитячої травматизації CTQ-SF (Д. Бернштейн, І. Фінк); Опитувальник ранніх дезадаптивних схем YSQ-3 (Дж. Янг); Опитувальник схема-режимів SMI (Дж. Янг); Методика «Неконструктивне переживання почуття вини» (І. Ананова); Військова шкала симптомів моральної травми MISS-M (Г. Г. Коенг).

Методи статистичної обробки: кореляційний аналіз (r -критерій Пірсона).

База дослідження. У дослідженні взяли участь 39 військовослужбовців (33 чоловіки та 6 жінок) віком від 22 до 49 років, які мають досвід участі у бойових діях.

Наукова новизна отриманих результатів:

- обґрунтовано та емпірично досліджено взаємозв'язок дитячого травматичного досвіду, когнітивно-емоційних схем і симптомів моральної травматизації військовослужбовців;

- розкрито психологічний механізм впливу емоційного насильства та занедбаності у дитинстві на формування морального болю через активацію дезадаптивних схем («дефектність», «карательність», «самопожертва»);

- уточнено структуру моральної травматизації як інтегративного феномену, що поєднує когнітивні, емоційні та ціннісно-сміслові складники;

- розроблено психологічну програму опрацювання дитячого травматичного досвіду, спрямовану на реконструкцію дезадаптивних схем, розвиток адаптивних режимів і відновлення моральної цілісності.

Практичне значення отриманих результатів

Результати дослідження можуть бути використані у роботі військових психологів, психотерапевтів та фахівців центрів психологічної реабілітації для діагностики впливу дитячих травм на моральний стан військовослужбовців. Розроблена програма може застосовуватися у процесі психологічної допомоги ветеранам та учасникам бойових дій для інтеграції травматичного досвіду, профілактики моральної дезінтеграції й відновлення смислової цілісності особистості.

Структура роботи

Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків і списку використаних джерел (54 найменування). Загальний обсяг – 100 сторінок, із них основного тексту – 91 сторінка. Робота містить 7 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ ЯК ЧИННИКА МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Психологічна природа та структура феномену моральної травматизації

У сучасній психології поняття моральної травматизації (*moral injury*) посідає центральне місце серед наукових підходів, що пояснюють наслідки участі людини у ситуаціях, які виходять за межі її етичних переконань і ціннісних орієнтирів. На відміну від посттравматичного стресового розладу, моральна травма не зводиться до реакції на загрозу життю чи фізичну небезпеку. На сьогодні розроблено значну кількість концепцій, як визначають, що її сутність полягає у глибокому внутрішньому конфлікті, який виникає, коли особистість усвідомлює власну або чужу поведінку як таку, що суперечить базовим моральним принципам, почуттю справедливості, честі, гуманності чи обов'язку.

Однією з найвпливовіших концепцій, яка започаткувала сучасне розуміння феномену моральної травматизації, є підхід Дж. Шея (J. Shay) – американського військового психіатра, що у 1990-х роках на основі роботи з ветеранами війни у В'єтнамі вперше описав поняття *moral injury* як особливий тип психологічного поранення, відмінний від посттравматичного стресового розладу [45].

На думку Дж. Шея, моральна травма виникає тоді, коли воїн стає свідком або учасником дій, що суперечать його базовим моральним переконанням, або коли він відчуває зраду від керівництва, якому довіряв, у контексті небезпечних ситуацій. Учений визначає її як «порушення морального контракту між солдатом і його командуванням», унаслідок чого розпадається відчуття довіри, справедливості та взаємної лояльності [47]. На відміну від

ПТСР, який зумовлений переживанням страху, моральна травма, за Шеєм, ґрунтується на переживанні глибокої зради, провини та сорому.

Значну роль у формуванні моральної травми, за Дж. Шеєм, відіграє руйнування фундаментальних зв'язків між особистістю, спільнотою та моральними цінностями. Війна у цьому контексті постає як середовище, де відбувається етичне перевантаження свідомості, коли звичні норми гуманності вступають у суперечність з обставинами виживання. Порушення моральних норм веде не лише до емоційного болю, але й до втрати довіри до світу як морально впорядкованої системи [46].

Особливу увагу дослідник приділяв феномену зради довіри з боку авторитетів, що, на його думку, є ключовою умовою розвитку моральної травматизації. Коли командири чи політичне керівництво порушують моральні або службові обіцянки, солдат сприймає це як зраду власної ідентичності та сенсу служіння. Така зрада стає не просто міжособистісним конфліктом, а моральним пораненням душі, яке руйнує внутрішню цілісність людини.

Дж. Шей підкреслював, що лікування моральної травми вимагає не лише індивідуальної психотерапії, але й відновлення моральної спільноти – простору, у якому воїн може бути почутим, зрозумілим і прийнятим без осуду. Саме соціальна підтримка, емпатійне слухання та ритуали примирення, на його думку, є основними механізмами морального зцілення [47].

У теоретичному сенсі концепція Дж. Шея окреслила три провідні положення, які визначили подальший розвиток досліджень у цій сфері:

- моральна травма є результатом руйнування довіри, що має етичний, а не лише психологічний характер;
- джерелом травматизації виступає не страх, а зрада моральних очікувань;
- процес зцілення вимагає відновлення моральних зв'язків та реінтеграції особистості у спільноту.

Таким чином, у підході Дж. Шея моральна травматизація постає як глибоке порушення морального зв'язку між індивідом і системою цінностей, що призводить до духовного розламу, втрати сенсу служіння та зниження здатності до довіри. Його концепція започаткувала гуманістичний і соціально-моральний вимір у розумінні наслідків бойового досвіду, що пізніше стало підґрунтям для когнітивних та екзистенційних моделей морального поранення.

Наступний крок розвитку у вивченні феномену моральної травматизації зробили Б. Літц (B. Litz) та його колеги, які запропонували когнітивно-емоційну модель морального поранення. Вона надала теоретичне підґрунтя для розуміння психологічних механізмів цього явища, пов'язавши моральний дистрес із когнітивними процесами інтерпретації травматичних подій і системою базових переконань людини [36].

На думку Б. Літца, моральна травма виникає тоді, коли особистість виконує, спостерігає або не запобігає діям, які порушують її уявлення про моральні норми, і водночас усвідомлює власну участь у цих подіях. На відміну від концепції Дж. Шея, де центральним є чинник зовнішньої зради, у моделі Б. Літца основна увага зосереджується на внутрішньому конфлікті між діями людини та її моральною системою, тобто на самозраді, що супроводжується гострим почуттям провини, сорому, втрати сенсу й самоцінності [35].

Феномен моральної травми у цій моделі пояснюється через когнітивно-емоційний механізм, який охоплює кілька послідовних етапів:

- морально травмуюча подія – ситуація, у якій людина порушує власні моральні принципи або стає свідком таких порушень;
- когнітивна оцінка події – процес інтерпретації того, що сталося, у категоріях відповідальності, провини чи невідповідності власним цінностям;
- емоційна реакція – поява стійких почуттів провини, сорому, гніву, розчарування, відрази або втрати сенсу;
- розвиток стійких когнітивних деформацій – формування негативних переконань про себе («я поганий», «я зрадник», «я не заслуговую на

пробачення»), інших людей («ніхто не заслуговує на довіру») та світ («світ жорстокий і несправедливий»);

- дезінтеграція моральної ідентичності – руйнування уявлень про себе як моральну особистість і втрата здатності довіряти власним моральним орієнтирам [35].

Ця модель підкреслює, що моральна травма є не лише емоційною, але насамперед когнітивною кризою, у якій особистість стикається з розривом між своїми переконаннями й реальністю власних дій. Ключовим наслідком цього конфлікту є розпад моральної ідентичності, що проявляється у втраті відчуття гідності, самоповаги, духовної віри та сенсу життя.

Важливим внеском Б. Літца та його колег стало визначення моральної травми як феномену, що має три виміри:

- внутрішньоособистісний – почуття провини, сорому, самозвинувачення, втрати самоцінності;
- міжособистісний – ізоляція, відчуження, руйнування стосунків через втрату довіри;
- екзистенційно-духовний – криза віри, морального сенсу та ціннісної узгодженості.

Б. Літц розглядає моральну травму як порушення моральної рівноваги, що потребує не лише психотерапевтичного втручання, а й етичного переосмислення досвіду. Терапевтичне відновлення, за його концепцією, має відбуватися через визнання провини, самоспівчуття та реконструкцію моральної ідентичності [36].

Когнітивно-емоційна модель моральної травми Б. Літца визначила подальші напрями досліджень у сфері психології війни та травми, оскільки вперше поєднала етичний, когнітивний та афективний виміри в єдину структуру, пояснюючи моральний дистрес як когнітивно-афективний розлад інтеграції морального досвіду.

К. Паргамент підкреслює, що центральним елементом подолання моральної травми є духовне відновлення – процес переосмислення

зруйнованих моральних і релігійних переконань, інтеграції травматичного досвіду у нову систему цінностей та відновлення зв'язку з вищим сенсом буття [41]. Він описує три основні шляхи духовної трансформації після морального поранення:

- духовна боротьба – внутрішній конфлікт із Богом або вірою, який супроводжується сумнівами, почуттям провини та зневіри;
- релігійна переоцінка – пошук нових форм духовного розуміння власних дій і страждання;
- сакралізація досвіду – включення пережитої травми до ширшої духовної історії життя, що надає події морального сенсу та сприяє прощенню себе й інших [41].

Таким чином, модель К. Паргамента розглядає моральну травматизацію як багаторівневий процес руйнування морально-духовних зв'язків, у якому взаємодіють індивідуальні переживання, культурні норми та духовні переконання. Її значення полягає у підкресленні того, що моральне поранення є не лише психологічною, але й ціннісно-екзистенційною кризою, подолання якої потребує відновлення внутрішньої згоди між людиною, суспільством і духовним світом.

У подальшому розвитку досліджень моральної травматизації важливе місце посів духовно-релігійний підхід, представлений Г. Коенігом (H. Koenig) та його колегами. Цей напрям об'єднав морально-етичний, духовний і клініко-психологічний виміри досвіду військовослужбовців, розглядаючи моральну травму як порушення духовної цілісності особистості, що супроводжується втратою віри, сенсу життя та відчуття зв'язку з вищими моральними цінностями [33].

На думку Г. Коеніга, моральна травма є не лише психологічним феноменом, а й духовно-моральною кризою, яка торкається базових питань провини, прощення, гріха, справедливості та божественної благодаті. Вона виникає тоді, коли людина стикається з подіями, що руйнують її уявлення про добро та зло, підривають віру у власну моральну гідність і порушують зв'язок

з трансцендентним джерелом сенсу. Таким чином, у моделі Г. Коеніґа моральна травма постає як порушення духовного гомеостазу, що веде до втрати довіри не лише до людей, а й до Бога чи до морального порядку Всесвіту [32].

Учений виокремлює кілька основних механізмів духовної дезінтеграції, які лежать в основі моральної травматизації:

- духовна ізоляція – відчуття, що Бог або вища сила покинули людину, внаслідок чого вона переживає екзистенційний вакуум і втрату сенсу;
- трансцендентна провина – глибоке переконання у власній моральній зіпсованості, що не може бути спокутоване;
- розрив із сакральною системою цінностей – знецінення духовних ідеалів, що раніше виконували функцію морального орієнтиру;
- екзистенційне відчуження – відчуття морального безглуздя, коли страждання не має спасенного або виправдувального сенсу [32].

Г. Коеніґ розробив також клініко-духовну модель моральної травми, що поєднує психологічну інтервенцію та релігійно-моральну підтримку. У ній центральне місце посідає процес духовного відновлення (*spiritual repair*), який передбачає три ключові фази:

- визнання та прийняття власної провини як етап моральної чесності та готовності до зцілення;
- духовне примирення – відновлення довіри до Бога, людей і власного морального «Я»;
- етичне відновлення – інтеграція травматичного досвіду у систему духовних цінностей, формування нових моральних сенсів і життєвих орієнтирів [33].

Таким чином, у підході Г. Коеніґа моральна травматизація розглядається як криза духовної взаємності, у якій порушується взаємозв'язок між людиною, спільнотою та трансцендентним світом. Відновлення після такого поранення можливе лише через переосмислення власного досвіду у світлі духовних і

моральних цінностей, що дозволяє людині знайти пробачення, прийняття та новий сенс свого існування.

Цей підхід став основою для розвитку духовно орієнтованої терапії моральної травми (Spiritually Integrated Moral Injury Repair), яка поєднує когнітивно-поведінкові техніки, елементи релігійної рефлексії, молитву, ритуали примирення та підтримку духовної спільноти. Модель Г. Коеніґа сприяє поверненню моральної цілісності особистості через відновлення внутрішнього зв'язку зі священним, що є ключовим чинником у процесі морального зцілення ветеранів війни.

У межах сучасного теоретичного дискурсу одним із найґрунтовніших підходів до пояснення феномену моральної травматизації є характерологічна модель, розроблена Г. Атуел (H. Atuel) з колегами [17]. У цій концепції моральна травма розглядається не лише як емоційно-когнітивна чи соціальна дезінтеграція, а передусім як ушкодження морального характеру – ядра особистісної цілісності, що визначає здатність людини діяти відповідно до чеснот, моральних ідеалів та соціально прийнятих етичних стандартів [17].

Автори вводять подвійну перспективу аналізу моральної травми – клінічну та характерологічну. Клінічна траєкторія зосереджується на симптомах психологічного дистресу (страху, тривоги, нав'язливих спогадах), тоді як характерологічна спрямована на осмислення етичного виміру травми, тобто тих змін, які відбуваються у структурі моральних чеснот і в ідентичності людини. Відповідно до цього підходу, моральна травма є станом «менш ніж чеснотного буття» (*less-than-virtuous state of being*), що виникає внаслідок моральної невдачі – власної або чужої – яка призводить до страждання чи смерті та накладає «етичне клеймо» на характер людини [17].

Характерологічна перспектива спирається на етику чеснот, згідно з якою моральна цілісність особистості визначається не лише зовнішніми нормами поведінки, а передусім стійкістю чеснот (мужності, справедливості, співчуття, доброчесності). Коли ці чесноти порушуються, виникає внутрішній розрив між моральним ідеалом і реальним «Я», що породжує інтенсивні емоції

сорому, провини, гніву та відрази, а також деструкцію самооцінки та моральної ідентичності. Важливо, що у цій моделі суб'єкт моральної травми може бути жертвою, свідком або порушником, і навіть поєднувати ці ролі через післяподієву рефлексію. Незалежно від ролі, центральною емоцією виступає сором, який підриває відчуття власної моральної гідності [17].

Г. Атуел з колегами визначають, що внаслідок морального порушення руйнується моральний відбиток характеру – система чеснот, яка інтегрує персональну, соціальну та рольову ідентичності особистості. Це призводить до глибокої дисгармонії між внутрішніми моральними установками та зовнішніми діями, а також до втрати здатності бачити себе як моральну істоту. Саме це, на думку авторів, і становить сутність морального поранення – «етичну деформацію характеру, що підриває його доброчесність» [17].

У процесі подолання моральної травми провідним завданням постає моральне відновлення (*moral repair*), яке передбачає послідовне проходження трьох стадій:

- визнання моральної невдачі та прийняття відповідальності, що повертає суб'єкту відчуття етичної суб'єктності;
- покаяння та самопрощення як форма етичного очищення й внутрішнього примирення із власними вчинками;
- відновлення зв'язку зі спільнотою, де чесноти знову набувають змісту через взаємну підтримку, довіру та служіння іншим [17].

Таким чином, у межах характерологічної моделі моральна травматизація постає як процес пошкодження чеснот і розладу морального характеру, що веде до руйнування ідентичності та соціально-моральної взаємності. Її подолання можливе лише через етичну реінтеграцію, тобто відновлення гармонії між моральним ідеалом, особистісним досвідом і спільнотою. Модель Г. Атуел та ін. поглиблює розуміння моральної травми, зміщуючи акцент з психопатології на морально-екзистенційний вимір людського досвіду.

Однією з ключових емоцій, які лежать в основі феномену моральної травматизації, є почуття провини. На відміну від страху, який є центральним у посттравматичному стресовому розладі, провини у випадку моральної травми має екзистенційно-етичний характер: вона пов'язана не зі страхом за власне життя, а з усвідомленням порушення морального порядку, втрати ціннісної цілісності або заподіяння шкоди іншому [36; 48].

У межах когнітивно-емоційної моделі Б. Літца (B. Litz) почуття провини визначається як результат когнітивного конфлікту між моральним переконанням і дією, коли людина приписує собі відповідальність за наслідки, що суперечать її етичним принципам. Провина, за цією концепцією, є не лише афективним станом, а й когнітивним процесом самозвинувачення, у якому відбувається приписування внутрішньої, стабільної й глобальної відповідальності за негативні події. Така форма мислення породжує глибокий моральний дистрес, що руйнує почуття власної гідності та довіри до себе [37].

У межах соціально-когнітивного підходу Дж. Тангні (J. Tangney) провини трактується як морально регульована емоція, спрямована на збереження зв'язків із соціальною спільнотою. Її адаптивна функція полягає у стимулюванні покаяння, емпатії та морального відновлення. Проте у випадку моральної травматизації провини набуває деструктивного, глобалізованого характеру: людина не лише усвідомлює конкретний аморальний вчинок, а й починає сприймати себе як «погану людину», що веде до стійкого самозасудження та самоізоляції [48; 49].

Деструктивна провини супроводжується перманентним відтворенням ситуації порушення, румінаціями про власну відповідальність, відчуттям безповоротності вчинку та неможливістю спокутування. Вона часто співіснує з іншими афектами – соромом, гнівом, відразою, екзистенційним страхом – і набуває рис морального самопокарання. Така форма провини формує своєрідний «внутрішній трибунал», де людина виступає і обвинувачем, і підсудним, і суддею [48; 49].

Важливим внеском у розуміння цього феномену стали праці Е. Вортінгтон (E. Worthington) та Д. Лангберг (D. Langberg), які розглядають провину як етичний тригер морального ремонту. На їхню думку, переживання провини може бути джерелом моральної трансформації, якщо воно спрямовується не на самозасудження, а на визнання, відповідальність і пробачення – тобто на процес внутрішнього очищення та інтеграції травматичного досвіду у моральну ідентичність [50].

Клінічні дослідження також демонструють, що інтенсивна й хронічна провина у ветеранів бойових дій корелює з високими рівнями депресії, унікальної поведінки, соматизації та суїцидальних думок [25]. Ці результати свідчать, що провина у структурі моральної травми не є лише емоцією, а центральним механізмом дезінтеграції моральної ідентичності, який одночасно виражає і етичне усвідомлення, і психічне страждання.

Таким чином, почуття провини у контексті моральної травматизації виконує амбівалентну функцію: воно є як джерелом внутрішнього болю, так і потенціалом для морального зростання. Конструктивне переживання провини сприяє процесу морального відновлення, тоді як патологічна, непродуктивна провина веде до морального саморуйнування, емоційного виснаження та втрати сенсу життя.

Отже, узагальнюючи результати аналізу зарубіжних концепцій, можна зазначити, що феномен моральної травматизації розглядається як комплексний морально-екзистенційний процес, який поєднує когнітивні, емоційні, соціальні та духовні виміри людського досвіду. У працях Дж. Шей (J. Shay) акцент зроблено на зраді довіри та руйнуванні морального контракту між воїном і спільнотою; у Б. Літца (B. Litz) – на внутрішньому конфлікті між діями та моральними переконаннями; у К. Паргамента (K. Pargament) та Г. Коеніга (H. Koenig) – на культурно-духовних і ціннісних аспектах морального поранення, а у Г. Атуел (H. Atuel) та колег – на ушкодженні чеснот і морального характеру як ядра особистісної цілісності.

У структурі моральної травматизації провідну роль відіграють емоційно-моральні компоненти, серед яких центральне місце належить почуттю провини. Саме воно виступає водночас джерелом страждання та потенціалом морального відновлення, визначаючи напрям подальшої особистісної трансформації.

Таким чином, сучасні зарубіжні підходи утверджують розуміння моральної травми як етичного порушення, що підриває фундаментальні уявлення про добро, гідність, відповідальність і сенс життя, та підкреслюють потребу інтеграції психологічних, духовних і соціокультурних підходів у процесі її подолання.

Вітчизняні дослідження моральної травматизації розкривають специфіку цього феномену в умовах воєнного досвіду, з урахуванням національного ціннісного контексту, духовної культури та соціально-психологічних особливостей переживання війни.

Т. Федотова визначила, що моральна травма особистості має глибокий екзистенційний вимір і безпосередньо впливає на функціонування моральних засад, систему цінностей та смисложиттєву сферу. У її роботі показано, що в осіб із вираженими симптомами моральної травматизації (зрада, провини, сором, втрата довіри, втрата віри) знижується рівень самоефективності у діяльності та спілкуванні, зростає схильність до самоосуду, катастрофізації та перекладання провини на інших [10]. Дослідниця з'ясувала, що симптоми моральної травми тісно пов'язані з ціннісно-смісловою сферою особистості та відображають порушення її внутрішньої моральної цілісності [11].

Т. Гордовська визначила, що моральна травма є складним психологічним феноменом, який охоплює не лише індивідуальний, а й колективний вимір, оскільки відображає ушкодження моральної совісті та системи цінностей людини. У роботі показано, що моральна травма відрізняється від посттравматичного стресового розладу тим, що її ядром виступають негативні моральні емоції – провини, сором, огида, страх та тривога, тоді як ПТСР базується на реакції страху [4].

М. Козігора визначила, що моральна травма у військовослужбовців і цивільного населення під час війни є окремим видом психологічного поранення, який виникає внаслідок дій або подій, що суперечать моральному кодексу особистості. Авторка підкреслює, що моральна травма супроводжується високим рівнем посттравматичних, депресивних та тривожних симптомів, а також призводить до руйнування моральних переконань, виникнення відчуття провини, сорому, втрати віри та смислу життя [7].

Л. Засекіна та М. Козігора показали, що симптоми моральної травми у цивільних мають власну структуру, відмінну від ПТСР та тривожності, і відображають емоційно-моральні переживання – провину, сором, втрату сенсу, зраду, релігійну боротьбу [5].

М. Кузьменко обґрунтував концептуальні положення моральної травматизації як психологічного феномена з багатовимірною природою, що поєднує морально-етичний, когнітивний, соціальний і духовний виміри. У статті зазначається, що моральна травматизація охоплює когнітивно-емоційні реакції, спричинені порушенням власного морального кодексу, і має соціальну природу, пов'язану із системою суспільних суджень і цінностей. Автор визначив, що тривалий вплив морального страждання може призводити до формування розладу моральної травми, який проявляється у стійких порушеннях соціального та професійного функціонування [Кузьменко, 2025].

Отже, моральна травма є багатовимірним психологічним утворенням, яке охоплює когнітивні, емоційні, морально-етичні, духовні та соціальні компоненти функціонування особистості. У зарубіжних концепціях (Дж. Шей, Б. Літц, Г. Атуел, К. Паргамент, Г. Коеніг) вона трактується як ушкодження морального характеру, спричинене порушенням базових моральних принципів, що веде до втрати сенсу, віри, гідності та моральної ідентичності. Провідним емоційним ядром моральної травми виступає почуття провини, яке може набувати як деструктивного (самозвинувачення, ізоляція), так і конструктивного (усвідомлення, покаяння, моральне відновлення) змісту.

У працях українських науковців (Т. Гордовської, М. Козігори, Л. Засекіної, Т. Федотової, М. Кузьменка) моральна травма осмислюється у контексті сучасного воєнного досвіду та визначається як глибоке ушкодження ціннісно-сислової та духовної цілісності особистості, що проявляється у почутті провини, сорому, втраті довіри, віри й моральних орієнтирів. Усі підходи підкреслюють необхідність інтеграції когнітивно-поведінкових, гуманістичних і духовно-ціннісних методів у системі психологічної допомоги, спрямованої на відновлення моральної цілісності та смислу життя після травматичних подій.

1.2. Дитячий досвід як детермінанта вразливості особистості

Аналіз зарубіжних та українських концепцій моральної травматизації дозволяє зробити висновок, що ступінь її глибини та наслідків значною мірою залежить від первинних психологічних структур, сформованих у дитинстві. Саме в ранньому досвіді закладаються базові уявлення про добро і зло, справедливість, відповідальність, а також – способи переживання провини, сорому та моральної оцінки себе. Таким чином, дитячий досвід постає фундаментом моральної вразливості особистості, визначаючи її здатність інтегрувати чи, навпаки, руйнувати внутрішню етичну систему під впливом травматичних подій у дорослому житті.

Вважаємо, що дитячий період є не лише етапом морального розвитку, але й чинником ризику або захисту щодо формування моральної травматизації. У його структурі містяться передумови того, яким чином людина у зрілому віці переживає власну провину, оцінює моральні порушення та здатна інтегрувати їх у цілісну ідентичність. Саме через механізми ранніх прив'язаностей, базових переконань і когнітивних схем дитинство визначає межі психологічної стійкості або вразливості до морального болю.

Вагомим теоретичним підґрунтям для розуміння генези моральної свідомості та її вразливості до деформацій став когнітивно-розвитковий підхід Ж. Піаже (J. Piaget). Учений розглядав мораль як результат інтеріоризації соціальних норм через розвиток інтелектуальних структур, тобто як закономірний продукт когнітивного дозрівання та соціальної взаємодії [43].

Згідно з концепцією Ж. Піаже, формування моральних уявлень проходить два основні етапи:

- гетерономна моральність (приблизно до 10 років), коли дитина сприймає правила як незмінні, нав'язані авторитетом дорослого;
- автономна моральність, яка виникає завдяки розвитку рефлексії та соціальної співпраці, коли дитина починає розуміти відносність норм і внутрішню цінність справедливості [43].

На етапі гетерономної моральності дитина керується логікою покарання та послуху, сприймаючи порушення правил як об'єктивне зло незалежно від наміру. Це формує зовнішній локус морального контролю і сприяє появі страху перед провинною – переконання, що будь-яка помилка є злочином, який заслуговує на покарання. Якщо у цей період дорослі використовують суворі покарання, осуд чи приниження, дитина інтеріоризує ідею абсолютної провини, що породжує ригідне моральне мислення й схильність до самозвинувачення навіть без реальної провини [42].

Навпаки, перехід до автономної моральності передбачає розвиток моральної рефлексії, емпатії та відповідальності, коли дитина починає враховувати наміри інших, здатна до самоконтролю без страху покарання. Цей етап вимагає наявності у дитини досвіду діалогу, співпраці та довіри – тобто таких соціальних відносин, у яких правила сприймаються не як примус, а як форма взаємної поваги. Якщо ж умови виховання позбавляють дитину можливості діалогу, обговорення чи пояснення моральних вимог, то формується моральна ригідність, що у подальшому житті проявляється у нетерпимості до помилок, труднощах із прощенням та гіпертрофованому почутті провини [34].

У контексті проблеми моральної травматизації концепція Ж. Піаже дозволяє зрозуміти, що висока вразливість до неадаптивної провини у дорослому віці пов'язана з фіксацією на рівні гетерономної моральності. Людина, яка не досягла автономного рівня, інтерпретує моральні порушення через призму абсолютних норм і покарання, що веде до переживання провини як постійного стану, а не як ситуативної реакції. Саме така установка робить особистість більш уразливою до моральної травматизації під час зіткнення з подіями, які виходять за межі морального контролю – наприклад, у бойових умовах або в ситуаціях примусових дій [44].

Отже, згідно з когнітивно-розвитковою концепцією Ж. Піаже, дитячий досвід морального навчання є ключовим чинником формування етичних схем, які визначають спосіб інтерпретації моральних конфліктів у дорослому віці. Недостатній розвиток автономного морального мислення, переважання страху покарання та зовнішнього контролю створюють передумови для ригідності, сорому та неадаптивної провини, які в подальшому можуть стати основою моральної травми.

Вагомий внесок у розуміння впливу дитячого досвіду на становлення моральної ідентичності особистості зробив Е. Еріксон (E. Erikson), який розробив психосоціальну теорію розвитку особистості. У центрі його концепції – положення про те, що кожен етап онтогенезу має свою провідну кризу, розв'язання якої формує базові психологічні риси, зокрема довіру, автономію, ініціативність, працелюбність, ідентичність і цілісність [26].

Згідно з Е. Еріксоном, моральна сфера формується поступово, у процесі подолання ранніх психосоціальних криз, найважливішими серед яких є «довіра – недовіра», «автономія – сором і сумнів», а також «ініціатива – провина». Особливого значення для розуміння моральної вразливості має саме третя криза – ініціатива проти провини, що припадає на дошкільний вік (приблизно 3–6 років). У цей період дитина починає засвоювати соціальні норми, моральні заборони та оцінювати власні дії з точки зору «добре – погано». Якщо дорослі реагують на її ініціативу із підтримкою, поясненням і

терпимістю до помилок, формується адекватне почуття відповідальності та конструктивна моральна саморегуляція. Проте за надмірного контролю, покарання чи знецінення дій дитини закладається хронічна схильність до провини – глибинне переконання у власній «поганості» або неспроможності бути морально прийнятною [28].

Таким чином, неадаптивна провинна, яка лежить в основі моральної вразливості у дорослому віці, має своє джерело в несприятливому розв'язанні дитячої кризи ініціативи. Якщо дитина постійно чує заборони, осуд і покарання за прояви спонтанності, вона інтеріоризує уявлення про себе як про джерело помилок і страждання для інших. Надалі це породжує гіперморальну самокритику, схильність до самопокарання, відмову від власних потреб і пригнічення ініціативи. У дорослому житті така особистість може сприймати навіть морально нейтральні події як привід для звинувачення себе, що значно підвищує ризик розвитку моральної травми під час зіткнення з екстремальними або бойовими ситуаціями [39].

Е. Еріксон наголошував, що здорове почуття провини є необхідним елементом морального розвитку, адже воно сприяє усвідомленню меж відповідальності, емпатії та совісті. Проте у разі порушення ранніх стосунків із дорослими провинна втрачає регулятивну функцію й перетворюється на екзистенційне тло тривоги, сорому та морального самозаперечення. Саме така форма провини виявляється у структурі моральної травматизації – коли людина переживає не лише вчинок, а власне існування як морально дефектне [27].

Отже, концепція Е. Еріксона дозволяє пояснити, що моральна вразливість дорослої особистості детермінується досвідом емоційного прийняття або покарання у дитинстві, коли формується базовий механізм перетворення ініціативи на провинну. Порушення цієї рівноваги створює передумови для надмірної моральної самокритики, сорому та схильності до неадаптивних форм провини, які можуть актуалізуватися під час бойового досвіду або зіткнення з моральними дилемами.

Однією з базових теоретичних платформ для пояснення впливу дитячого досвіду на становлення моральної та емоційної регуляції особистості є теорія прив'язаності Дж. Боулбі (J. Bowlby). У межах цього підходу дитинство розглядається як критичний період формування внутрішніх моделей стосунків, які визначають характер довіри до себе та світу, стиль емоційного реагування і базові переконання про власну цінність [23].

За концепцією Дж. Боулбі, якість прив'язаності між дитиною та її первинним доглядальником (здебільшого матір'ю) формує внутрішню робочу модель «Я – Інший», що слугує когнітивно-афективним каркасом для майбутніх соціальних і моральних взаємодій. Якщо батьківська фігура є доступною, послідовною та чуйною, дитина засвоює базове переконання: «Я гідний любові, а інші – надійні». Ця установка стає підґрунтям для формування безпечної прив'язаності, яка сприяє розвитку емпатії, довіри, моральної рефлексії та здатності до прийняття відповідальності без надмірного самозвинувачення [24].

Натомість досвід тривожної, амбівалентної або дезорганізованої прив'язаності призводить до спотворення морального сприйняття себе та інших. Діти, які пережили емоційну холодність, непослідовність або відкидання, схильні формувати гіпервідповідальність, постійне прагнення до схвалення та страх зробити «щось неправильно». У дорослому віці це часто проявляється у неадаптивному почутті провини, схильності до морального самопокарання та труднощях з прийняттям власних недосконалостей [40]. Таким чином, порушення у системі ранньої прив'язаності створює ґрунт для моральної вразливості, яка в умовах екстремальних подій може трансформуватися у глибоку моральну травму.

Теорія прив'язаності також пояснює механізми того, як дитячі переживання втрати або зради формують уразливість до дисоціації, емоційного відчуження та сорому, що у подальшому впливають на інтерпретацію морально неоднозначних ситуацій. Втрата безпечної фігури у ранньому віці може породити глибинне відчуття нестійкості світу, що в

дорослому житті проявляється у руйнуванні довіри до морального порядку та тенденції до переживання провини навіть за події, які виходять за межі особистого контролю [29].

Отже, концепція Дж. Боулбі заклала підвалини для розуміння того, що моральна вразливість має свої корені у якості первинних емоційних зв'язків, які визначають базові моделі морального мислення, емоційної регуляції та самоприйняття. Саме безпечна прив'язаність у дитинстві виступає протекторним чинником у формуванні здатності до моральної саморефлексії, тоді як порушена прив'язаність – детермінантою неадаптивної провини та підвищеної схильності до моральної травматизації.

Одним із сучасних теоретичних підходів, що дозволяє пояснити зв'язок між дитячим досвідом, моральною вразливістю та схильністю до неадаптивної провини, є схемна теорія особистісного розвитку Дж. Янга (J. Young). Цей підхід розкриває, яким чином ранні міжособистісні переживання, особливо досвід фрустрації базових емоційних потреб, формують дезадаптивні схеми – стабільні когнітивно-емоційні структури, що визначають сприйняття себе, інших людей і світу [52].

Згідно з Дж. Янгом, здоровий розвиток особистості можливий лише за умови задоволення п'яти базових психологічних потреб: безпечної прив'язаності, самостійності, свободи у вираженні почуттів, спонтанності та гри, реалістичних меж і самоконтролю. Якщо ці потреби у дитинстві систематично фруструються через емоційне відкидання, гіперконтроль, критику чи травматичні події, у психіці закріплюються стійкі дезадаптивні схеми, які спотворюють процес саморегуляції та морального судження [52].

Для формування моральної вразливості особливо значущими є схеми, що належать до домену «надмірної відповідальності та стандартів». Зокрема, йдеться про схеми «невблаганних стандартів», «покарання» та «схвалення/визнання», які виникають унаслідок виховання, орієнтованого на досягнення, суворих моральних вимог або умовну любов. Особи, в яких ці схеми домінують, у дорослому віці схильні до морального перфекціонізму,

постійного самоконтролю та хронічного почуття провини за невідповідність ідеалу. У контексті травматичного досвіду це створює основу для неадаптивної провини, коли людина переживає себе не просто як винну у конкретному вчинку, а як морально недостойну чи зіпсовану [51].

Крім того, Дж. Янг підкреслює, що у процесі розвитку дезадаптивних схем формуються емоційні режими (schema modes), які активуються під час стресу. У контексті моральної травматизації найчастіше проявляються режими «Вразливої Дитини» та «Внутрішнього Критика», що підтримують циклічне переживання сорому, провини та самопокарання. Такі режими не дозволяють людині інтегрувати суперечливий моральний досвід, провокують руйнівні емоційні реакції (самозвинувачення, відчай, уникання) та ведуть до втрати відчуття моральної цілісності [16].

З позицій схема-терапії, саме ранній дитячий досвід – дефіцит прийняття, любові, емоційної безпеки або надмірна суворість – є першопричиною тих когнітивних структур, що роблять людину більш вразливою до моральних поранень у дорослому житті. Дитина, яка засвоїла переконання «Я повинен бути досконалим, аби мене любили» або «Помилка робить мене поганим», у майбутньому схильна переживати будь-яке порушення морального ідеалу як катастрофу, що загрожує цілісності «Я». Саме така установка лежить в основі морального саморуйнування, характерного для осіб із симптомами моральної травми.

Таким чином, концепція Дж. Янга пояснює, що дитячий досвід фрустрації базових потреб формує когнітивно-емоційні схеми, які визначають стиль морального реагування в дорослому віці. Порушення балансу між прийняттям і вимогливістю у дитинстві створює схильність до неадаптивної провини, сорому, гіперморальності та внутрішнього самозвинувачення, які в екстремальних обставинах перетворюються на ядро моральної травматизації.

Отже, узагальнюючи основні психологічні концепції розвитку (Дж. Боулбі, Е. Еріксона, Ж. Піаже, Дж. Янга), можна стверджувати, що дитячий досвід формує основу особистості – систему переконань, емоційних реакцій та

способів саморегуляції, від яких залежить рівень її стійкості чи вразливості у дорослому житті. Порушення безпечної прив'язаності, надмірна суворість виховання або фрустрація базових потреб зумовлюють виникнення неадаптивних когнітивних схем та патернів дисфункційного емоційно-поведінкового реагування, які в складних умовах зумовлюють більш вразливість особистості щодонесприятливого впливу.

У сучасній українській психології проблема впливу дитячого досвіду на функціонування особистості активно розвивається у контексті вивчення наслідків дитячої травматизації, деформацій особистості та механізмів формування вразливості, що мають особливе значення в умовах воєнного досвіду та суспільних криз.

Ю. Целікова показала, що негативний дитячий досвід має тривалий вплив на розвиток соціальної взаємодії та формування комунікативної толерантності в дорослому віці. Авторка довела, що переживання емоційного нехтування, приниження, браку любові та підтримки, а також проживання у сім'ях, де були випадки фізичного насильства, психічних розладів або залежності батьків, істотно знижують здатність людини до прийняття індивідуальності інших, гнучкості, емпатії та готовності до прощення [13]. Дослідниця довела, що несприятливий дитячий досвід є ключовим чинником формування моральної та емоційної вразливості дорослої особистості. Зазначається, що сукупність травматичних чинників дитинства порушує відчуття безпеки, формує схеми недовіри, ригідності, гіперконтролю та неадаптивної провини, які стають основою моральної вразливості в дорослому житті. Авторка підкреслила, що навіть епізодичні прояви нехтування чи приниження можуть призвести до стійких деформацій ціннісної системи та моральної саморегуляції [1414].

К. Волков обґрунтував, що дитячий травматичний досвід формує зміст травматичних когніцій дорослої особистості, визначаючи її психологічну стійкість або вразливість у ситуаціях екстремального стресу. Автор довів, що

військові події чинять потужний вторинний травматичний вплив навіть на тих, хто є лише свідками війни, зокрема на студентську молодь [3].

В. Князєв та В. Зеленін показали, що негативний дитячий досвід батьків суттєво впливає на вибір ними стилю виховання власних дітей, особливо якщо дитина має розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ). Автори підкреслили, що трансгенераційна передача дитячої травми створює ризик ретравматизації дітей із РДУГ, тоді як осмислення власного досвіду та співпраця з психологами здатні нівелювати цей вплив і відновити здорову модель сімейної взаємодії [6].

О. Фунтікова довела, що дитячий досвід діяльності є ключовим чинником розвитку психічних функцій дитини – мислення, пам'яті, уваги та мовлення. Авторка визначила, що послідовне оволодіння різними видами дій – від емоційного спілкування до предметно-маніпулятивної та ігрової діяльності – зумовлює перехід від елементарних рухових актів до усвідомленої активності, яка стає основою пізнання та морального саморозвитку [12].

А. Широка та І. Брух визначили, що несприятливий дитячий досвід суттєво впливає на формування емоційної залежності у романтичних стосунках, проте цей вплив опосередковується ранніми дисфункційними схемами, які виникають унаслідок емоційного занедбання та скривдження. У роботі підкреслено, що емоційна депривація у дитинстві формує схильність до неадаптивної провини та самозвинувачення, які в дорослому віці проявляються як потреба в постійному підтвердженні любові та страх залишення, що створює передумови моральної вразливості особистості [15].

К. Мілютіна обґрунтувала, що негативний дитячий досвід має тривалий вплив на психологічний, емоційний та соціальний розвиток дорослої особистості. Авторка показала, що навіть серед соціально адаптованих і психічно здорових людей понад половина мають спогади про травматичні події дитинства, які залишають відбиток у подальшому житті. Авторка довела, що насильство, емоційна депривація, дефіцит любові чи надмірна суворість у

дитинстві підвищують ризик розвитку співзалежності, емоційної ригідності та моральної дезінтеграції у дорослому віці [9].

Н. Брагіна визначила, що ранній дитячий досвід взаємодії з навколишнім світом є базою для формування емоційних зв'язків, моральних орієнтацій та системи базових переконань особистості. Зокрема, наголошено, що емоційна взаємодія з батьками формує перші уявлення про добро, справедливість і довіру, тоді як нестача турботи або емоційна холодність призводять до зниження когнітивних функцій і порушення афективної регуляції. У роботі зазначено, що дитячий досвід має регулятивну функцію, оскільки визначає ставлення особистості до себе та світу, а отже, впливає на її здатність до морального вибору в дорослому житті [2].

Отже, узагальнення представлених теоретичних підходів та українських емпіричних досліджень засвідчує, що дитячий досвід є провідним чинником формування моральної вразливості особистості. У працях зарубіжних науковців (Дж. Боулбі, Е. Еріксона, Ж. Піаже, Дж. Янга) доведено, що порушення безпечної прив'язаності, фрустрація базових потреб і деформація морального навчання у дитинстві призводять до виникнення когнітивно-емоційних схем провини, сорому, недовіри та самозвинувачення, які визначають схильність до моральної травматизації у зрілому віці.

Результати сучасних українських досліджень (Н. Брагіна, Ю. Целікова, К. Мілютіна, С. Луппо, К. Волков, В. Князєв, В. Зеленін, А. Широка, І. Брух та ін.) підтверджують, що негативний або дефіцитарний досвід дитинства – відсутність любові, емоційної підтримки, травматичні стосунки, насильство, знецінення – формує стійкі дезадаптивні схеми, які підвищують ризик моральної вразливості, ригідності мислення та неадаптивної провини.

Таким чином, дитячий досвід виступає психологічною основою моральної ідентичності та визначає індивідуальні межі стійкості до моральних дилем і травм. Його якість зумовлює баланс між здатністю до морального самоприйняття та ризиком моральної дезінтеграції у кризових чи екстремальних умовах.

Висновки до першого розділу

Результати теоретичного аналізу проблеми моральної травматизації та ролі дитячого досвіду у формуванні моральної вразливості особистості дали змогу сформулювати такі узагальнення:

1. Моральна травма розглядається як складний морально-екзистенційний феномен, що охоплює когнітивні, емоційні, ціннісні та духовні аспекти внутрішнього життя людини. Її сутність полягає у порушенні моральної цілісності, виникненні стійкого почуття провини, сорому, втрати сенсу та довіри до себе, інших і світу. Моральна травматизація є наслідком зіткнення особистості з подіями, які суперечать її етичним переконанням і базовим цінностям, що призводить до руйнування системи моральної саморегуляції.

2. Зарубіжні концепції (Дж. Шей; Б. Літц; К. Паргамент; Г. Коеніг; Г. Атуел, та ін.) розкривають моральну травму як порушення морального характеру, що поєднує психологічні, етичні та духовні складники досвіду. У цих моделях підкреслюється роль когнітивно-афективних процесів – інтерпретації подій, формування почуття провини та самозвинувачення, морального судження, рефлексії та переосмислення – у становленні як морального болю, так і процесу морального відновлення.

3. Центральним емоційно-моральним компонентом моральної травми є почуття провини, яке може мати як конструктивну, так і деструктивну функцію. Адаптивна провина сприяє усвідомленню моральної відповідальності, емпатії та моральному зростанню, тоді як патологічна, глобалізована провина супроводжується самозвинуваченням, самопокаранням та емоційною ізоляцією, формуючи основу для моральної вразливості та психічного дистресу.

4. Дитячий досвід є провідною детермінантою моральної стійкості або вразливості особистості. Як показують теоретичні моделі Дж. Боулбі, Е. Еріксона, Ж. Піаже та Дж. Янга, саме у дитинстві формуються когнітивно-емоційні структури, які визначають здатність людини до морального

самоприйняття, емпатії, адекватного почуття відповідальності та опору неадаптивній провині. Порушення безпечної прив'язаності, дефіцит любові, надмірна суворість і покарання сприяють формуванню схем сорому, гіперконтролю, самозвинувачення та морального перфекціонізму, що підвищують ризик моральної травматизації у зрілому віці.

5. Українські дослідження (Н. Брагіна; Ю. Целікова; К. Мілютіна; В. Князєв, В. Зеленін; А. Широка, І. Брух та ін.) підтверджують, що несприятливі умови дитинства – емоційна депривація, приниження, насильство, нестача любові – залишають довготривалі наслідки у вигляді когнітивних і морально-емоційних деформацій, знижують рівень довіри, підсилюють схильність до неадаптивної провини та створюють передумови моральної вразливості дорослої особистості.

Теоретичні положення першого розділу створюють методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження дитячого досвіду як чинника моральної травматизації учасників бойових дій, зокрема для визначення структури, психологічного змісту та механізмів впливу ранніх життєвих переживань на морально-емоційні прояви травматичного досвіду.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ ТА СИМПТОМІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Концептуальна модель дослідження дитячого досвіду як чинника моральної травматизації учасників бойових дій

Побудова концептуальної моделі дослідження ґрунтується на положеннях когнітивно-поведінкового та схема-терапевтичного підходів (Дж. Янг, А. Бек), які пояснюють вплив раннього досвіду на формування стійких когнітивно-емоційних структур – ранніх дезадаптивних схем, що визначають спосіб інтерпретації морально значущих подій у дорослому віці. У межах цих підходів моральна травматизація розглядається як результат взаємодії актуального травматичного досвіду (зокрема бойового) з глибинними структурами дитячого досвіду, які задають певні способи сприйняття, оцінки і переживання морального конфлікту.

Відповідно до цієї логіки, дитячий досвід у концептуальній моделі виступає первинним чинником, який формує систему базових когнітивно-емоційних структур – схем і схема-режимів, що регулюють способи реагування на стрес і моральні дилеми. Негативний або травматичний дитячий досвід (емоційне, фізичне, сексуальне насильство, емоційна чи фізична занедбаність) призводить до формування уразливих схема-доменів – покинутість, недовіра, дефектність, емоційна депривація, залежність тощо, які зберігаються в структурі особистості у вигляді дисфункціональних когніцій [54].

У подальшому ці когнітивно-емоційні утворення проявляються у формі схема-режимів, що є ситуативними проявами внутрішніх дитячих станів, засвоєних моделей батьківського контролю або копінгових стратегій уникання. Гіпотезуємо, що їх активація в умовах бойового стресу або морального конфлікту може зумовлювати неадаптивні реакції – почуття провини, сорому,

самозвинувачення, емоційне відчуження, втрату сенсу та віри. Таким чином, типові, сформовані у дитинстві схема-режими виступають медіаторами між дитячим досвідом і моральною травматизацією.

У структурі моделі виокремлено певні блоки та причинно-наслідкові зв'язки.

Блок дитячого досвіду – охоплює типи та інтенсивність травматизації у дитячому віці (емоційне, фізичне, сексуальне насильство, емоційна та фізична занедбаність), вимірювані за Опитувальником дитячої травми – (CTQ-SF, D. Bernstein, I. Fink).

Блок когнітивних утворень дитинства – представлений ранніми дезадаптивними схемами, що діагностуються за Опитувальником ранніх дезадаптивних схем Дж. Янга (YSQ-3, J. Young) і відображають стійкі переконання про себе, інших та світ.

Блок схема-режимів – включає домінуючі патерни емоційного реагування, когніцій і поведінки, що активуються у стресових ситуаціях (Опитувальник схема-режимів Дж.Янга – SMI, J. Young). Дисфункціональні дитячі, батьківські та копінг-режими (уразлива дитина, каральний батько, відсторонений захисник тощо) виступають механізмом активації моральної вразливості.

Блок емоційно-когнітивних реакцій на моральний конфлікт – представлений показниками методики «Неконструктивне переживання почуття вини» (І. Ананова), що відображає спосіб емоційного проживання провини (самозвинувачення, жалкування, очікування покарання, залежність від оцінки інших).

Блок моральної травматизації – інтегрує показники Військової шкали симптомів моральної травми (MISS-M, H.G. Koenig), які відображають вираженість морального болю, сорому, втрати сенсу, зради, порушення довіри та духовної кризи.

Між зазначеними компонентами моделі встановлюються такі основні вектори взаємодії:

- негативний дитячий досвід → формування ранніх дезадаптивних схем;
- схеми → детермінують типові схема-режими реагування (емоційні, копінгові, батьківські);
- дисфункціональні схема-режими → підсилюють неконструктивне проживання провини та сприяють моральній травматизації;
- адаптивні режими (здоровий дорослий, щаслива дитина) → виконують буферну функцію, послаблюючи вплив травматичного дитячого досвіду на моральний дистрес.

Отже, у запропонованій концептуальній моделі моральна травматизація військовослужбовців розглядається як багатовимірний феномен, детермінований взаємодією між минулим (дитячим досвідом) і теперішнім (бойовими моральними дилемами), опосередкований системою внутрішніх когнітивно-емоційних структур – схем і схема-режимів, що визначають спосіб сприйняття, оцінки та емоційного переживання моральних подій.

Таким чином, концептуальна модель дослідження інтегрує когнітивний, емоційно-регуляторний і схема-терапевтичний компоненти, що дозволяє не лише описати структуру моральної травматизації, але й виявити потенційні психологічні мішені для профілактики та терапії цього феномена.

Модель відображає системні взаємозв'язки між дитячим травматичним досвідом (емоційне, фізичне, сексуальне насильство, занедбаність), когнітивними утвореннями дитинства (ранні дезадаптивні схеми), домінуючими схема-режимами, емоційно-когнітивними реакціями на моральний конфлікт (неконструктивне проживання почуття провини) та проявами моральної травматизації військовослужбовців.

У моделі враховано двонапрямну дію схема-режимів: дисфункціональні режими («уразлива дитина», «караючий батько», «покірна капітуляція») підсилюють моральну травматизацію, тоді як адаптивні («щаслива дитина», «здоровий дорослий») виконують буферну функцію, знижуючи інтенсивність морального болю та сприяючи психологічному відновленню.

2.3. Етапи, організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження впливу дитячого досвіду на моральну травматизацію учасників бойових дій

Метою дослідження було теоретичне обґрунтування, побудова та емпірична верифікація психологічної моделі показників дитячого досвіду як чинників вразливості до моральної травматизації військовослужбовців, а також розробка психологічної програми, спрямованої на опрацювання дитячого травматичного досвіду як ресурсу морального відновлення.

Дослідження дитячого досвіду як чинника моральної травматизації учасників бойових дій здійснювалося поетапно та включало три взаємопов'язані етапи: підготовчий, діагностичний та аналітико-інтерпретаційний.

На першому етапі (підготовчому) було проведено теоретичне обґрунтування дослідницької моделі, визначено мету, завдання, гіпотезу та основні змінні дослідження. Розроблено програму емпіричного вивчення, обрано валідний психодіагностичний інструментарій, адекватний меті та контингенту респондентів. До програми дослідження увійшли такі методики:

- Військова шкала симптомів моральної травми (MISS-M, H. G. Koenig)
– для вимірювання вираженості симптомів моральної травми;
- Методика «Неконструктивне переживання почуття вини» (І. Ананова)
– для вивчення емоційно-когнітивних аспектів деструктивного проживання провини;
- Опитувальник дитячої травми – (CTQ-SF, D. Bernstein, I. Fink) – для оцінки видів та інтенсивності дитячого травматичного досвіду;
- Опитувальник ранніх дезадаптивних схем Дж. Янга (YSQ-3, J. Young)
– для діагностики ранніх дезадаптивних схем – дисфункційних глибинних переконань, сформованих у дитинстві;
- Опитувальник схема-режимів Дж.Янга (SMI, J. Young) – для виявлення домінуючих схема-режимів як відображення сформованих у дитинстві

стратегій реагування.

1. Військова шкала симптомів моральної травми (Moral Injury Symptom Scale – Military Version, MISS-M, H.G. Koenig)

Опитувальник MISS-M створено Г. Коенігом для комплексного вивчення феномену моральної травми у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях або виконували морально суперечливі накази. Його структура побудована таким чином, щоб охопити всі ключові виміри морально-психологічного дистресу – від емоційно-когнітивних до духовно-екзистенційних. Методика дозволяє отримати узагальнений показник моральної травматизації та оцінити вираженість її окремих складових, що визначають специфіку переживань, моральної дезінтеграції та соціально-поведінкових наслідків [32].

Шкала складається з десяти субшкал, кожна з яких відображає певний аспект морального болю та духовно-психологічних порушень:

- почуття провини – вимірює інтенсивність самозвинувачення, що виникає внаслідок дій, бездіяльності або рішень, які, на думку військовослужбовця, суперечили його моральним принципам чи призвели до страждань інших. Високі показники за цією шкалою відображають глибоку потребу у моральному спокутуванні, схильність до надмірного самоаналізу, самопокарання та румінацій;

- сором – характеризує внутрішнє відчуття приниження, дефектності та моральної неповноцінності, що виникає при усвідомленні власних дій або помилок. Ця шкала також фіксує страх осуду з боку оточення, уникання соціальних контактів та зниження самооцінки, що супроводжується відчуттям «заплямованості» власної особистості;

- зрада – відображає суб'єктивне переживання втрати довіри до командування, побратимів, державних чи релігійних інституцій, які порушили моральні або етичні очікування. Цей компонент свідчить про глибоке розчарування, почуття обману, емоційного відчуження та гнів у відповідь на

несправедливість;

- втрата віри та сенсу – розкриває духовно-екзистенційний вимір моральної травматизації, що проявляється у сумнівах щодо справедливості світу, доброти людей, існування вищого сенсу життя чи Божого провидіння. Підвищені бали за цією шкалою вказують на втрату ціннісних орієнтирів, кризу життєвих смислів та екзистенційну спустошеність;

- самознецінення – фіксує тенденцію до зниження самоповаги, втрати відчуття власної гідності, відчуття марності власного життя. Респонденти з високими показниками часто переживають стан безнадії, внутрішньої порожнечі, відчуття «зламаності» чи втрати людяності;

- соціальна ізоляція – виявляє схильність уникати соціальних контактів, відчуття відчуженості, неспроможності відновити міжособистісні зв'язки після бойового досвіду. Особи з високими результатами за цією шкалою часто вважають, що «ніхто не здатен зрозуміти, через що вони пройшли», що веде до зростання самотності та емоційної ізоляції;

- втрата довіри – визначає ступінь порушення здатності довіряти іншим людям, світу чи собі. Це проявляється у підвищеній підозрілості, розчаруванні в людських мотивах, цинізмі та униканні емоційної близькості. Втрата базової довіри до світу ускладнює соціальну адаптацію після повернення з бойових дій;

- проблеми з прощенням – описують труднощі у пробаченні власних і чужих провин. Респонденти з високими показниками демонструють схильність до жорсткого самосуду, неможливості морального примирення, що призводить до внутрішньої напруги, агресії або постійного відчуття провини;

- втрата моральної ідентичності – відображає порушення уявлень про себе як про моральну особистість, втрату внутрішніх моральних орієнтирів і відчуття «розщеплення» власного Я. Цей аспект свідчить про глибоку кризу ідентичності, що супроводжується переживаннями відчуженості від колишніх цінностей і поведінковою дезорганізацією;

- схильність до релігійних сумнівів – охоплює сумніви у власних

релігійних переконаннях, відчуття духовного віддалення від Бога, церкви чи релігійної спільноти. Високі бали за цією шкалою свідчать про конфлікт між релігійними уявленнями та реальністю пережитого досвіду, що призводить до духовної кризи та втрати віри у вищу справедливість [32].

2. *Методика «Неконструктивне переживання почуття вини»* (І. Ананова)

Методика розроблена І. Анановою для діагностики індивідуальних відмінностей у способі емоційного проживання провини, зокрема для виявлення схильності до її неадаптивних, деструктивних форм. Вона дає змогу оцінити не лише інтенсивність переживання провини, а й характер її інтеграції в особистісний досвід – наскільки провинна стає ресурсом морального розвитку чи, навпаки, чинником психологічної дезадаптації, невротичних та депресивних розладів [1].

Теоретичною основою методики є уявлення про неконструктивне переживання провини як процес, що супроводжується надмірною емоційною фіксацією на власних помилках, порушенням здатності до раціональної оцінки ситуації та домінуванням захисних механізмів замість активного виправлення наслідків. Такий тип переживання характеризується загостренням внутрішніх суперечностей, зниженням самоприйняття, посиленням внутрішньої критики та схильністю до самозвинувачення, що ускладнює емоційну регуляцію та адаптацію до стресових подій [1].

Інструмент дає змогу отримати як загальний показник неконструктивного переживання провини, так і профіль за п'ятьма шкалами, кожна з яких відображає специфічний аспект емоційного реагування:

- очікування покарання – відображає схильність до самозвинувачення, внутрішнього самокатування, очікування осуду чи відплати з боку інших. Високі показники свідчать про стійке переконання у власній провині, відчуття морального тягаря та потребу у «розплаті», що формує хронічну тривожність і самокритику;

- зацікавленість в інших – характеризує орієнтацію на зовнішню оцінку, надмірну чутливість до реакцій оточення, схильність приймати відповідальність навіть за події, які не залежать від особи. Такий тип переживання провини часто має міжособистісний характер і пов'язаний з униканням конфліктів, поступливістю та залежністю від думки інших;

- вимогливість до себе – відображає високий рівень самокритичності, перфекціонізм, страх помилитися чи втратити схвалення значущих осіб. Люди з високими показниками за цією шкалою схильні встановлювати завищені стандарти для себе, що призводить до емоційної напруженості, румінацій та зниження самоцінності;

- орієнтація на нормативність – демонструє гіперсоціальну спрямованість, надмірне прагнення відповідати моральним і соціальним вимогам. Вона виявляється у підвищеній совісності, схильності уникати агресії, компромісності, залежності від правил і страху втратити моральну цілісність у стосунках;

- жалкування – описує глибокі й тривалі емоційні переживання, пов'язані з минулими діями або бездіяльністю. Цей аспект включає тенденцію до румінацій, повторного «прокручування» ситуацій у свідомості, емоційну нестабільність і поєднання самозвинувачення з пасивністю у поведінковій сфері [1].

Загальний бал за методикою інтерпретується як показник рівня схильності до неконструктивного проживання провини: високі значення вказують на домінування неадаптивних емоційних реакцій, внутрішню конфліктність і низьку здатність до самопрощення; низькі – на конструктивне ставлення до власних помилок, готовність робити висновки та інтегрувати досвід провини у процес особистісного розвитку [1]

3. Опитувальник дитячої травматизації (Childhood Trauma Questionnaire – Short Form, CTQ-SF, D. Bernstein, I. Fink)

Методика CTQ-SF розроблена Д. Бернштейном та І. Фінком для

ретроспективного оцінювання досвіду дитячих травм, що включають різні форми насильства та занедбаня. Опитувальник спрямований на виявлення інтенсивності та типу пережитого дитиною емоційного чи фізичного болю, який може мати довготривалі наслідки для формування особистості, емоційної регуляції, міжособистісних відносин і психологічної стійкості у дорослому віці [22].

Інструмент охоплюють п'ять базових шкал дитячої травматизації, а також додаткову шкалу мінімізації та заперечення, яка оцінює тенденцію респондента применшувати або заперечувати тяжкість пережитого. Кожна шкала відображає специфічний тип травматичного досвіду:

- емоційне насильство – характеризує систематичні вербальні образи, приниження, словесні погрози або знецінюючі висловлювання, спрямовані на формування у дитини почуття безпорадності, сорому чи власної незначущості. Такі впливи руйнують базову самооцінку, викликають тривожність, невпевненість та страх осуду;

- фізичне насильство – охоплює будь-які дії, які спричиняють тілесний біль або травми (побиття, штовхання, удари тощо). Високі показники за цією шкалою відображають наявність досвіду фізичного покарання чи агресивного контролю, що часто призводить до розвитку страху, підвищеної настороженості та порушень довіри до значущих дорослих;

- сексуальне насильство – вимірює досвід будь-яких форм сексуального контакту, домагань або експлуатації з боку старших осіб (принаймні на п'ять років старших за дитину). Такий досвід має серйозні наслідки для формування тілесних меж, почуття безпеки, сексуальної ідентичності та довіри у близьких стосунках;

- емоційна занедбаність – відображає дефіцит емоційної підтримки, тепла, турботи та уваги з боку батьків чи опікунів. Цей тип травми проявляється у відчутті емоційної самотності, неприйняття, браку любові, що може спричинити труднощі у формуванні прихильності та самоцінності;

- фізична занедбаність – описує випадки, коли дитині не забезпечувались

базові потреби у їжі, безпеці, гігієні, одязі чи медичній допомозі. Такий досвід формує почуття небезпеки, недовіри до оточення та очікування загрози з боку світу;

- мінімізація та заперечення – додаткова шкала, що виявляє тенденцію до свідомого або несвідомого применшення тяжкості дитячих травматичних подій. Високі показники свідчать про наявність захисних механізмів уникання та емоційного витіснення, що ускладнюють усвідомлення впливу дитячого досвіду на теперішній стан особистості [22].

Методика дозволяє не лише визначити ступінь травматизації за окремими типами досвіду, але й оцінити загальний рівень дитячої психологічної вразливості, що є важливим предиктором формування моральної чутливості, схильності до самозвинувачення та ризику моральної травматизації у дорослому віці [22].

4. Опитувальник ранніх дезадаптивних схем YSQ-3 (Young Schema Questionnaire, J. Young)

Опитувальник YSQ-3 розроблений Дж. Янгом у межах схематерапевтичного підходу для виявлення та кількісної оцінки ранніх дезадаптивних схем – глибинних, стабільних когнітивно-емоційних структур, що формуються у дитинстві під впливом травмуючого досвіду, фрустрації базових потреб та дезадаптивних взаємин з батьками. Ці схеми є ригідними системами переконань і уявлень про себе, інших людей та світ, які впливають на сприйняття подій, інтерпретацію досвіду та формування поведінкових стратегій у дорослому житті [52; 51].

Методика дає можливість оцінити ступінь вираженості 18 основних схем, виокремлених Дж. Янгом, які згруповано у п'ять тематичних доменів – порушення зв'язку та відкидання, порушення автономії та компетентності, порушення реалістичних меж, спрямованість на інших і гіперпильність та надконтроль. Кожна шкала описує окремий тип базового дезадаптивного переконання:

- покинутість / нестабільність – відображає переконання у ненадійності та мінливості міжособистісних стосунків, очікування, що близькі люди можуть раптово зникнути, відмовитись від прихильності чи перестати любити;

- недовіра / насильство – характеризує глибоку підозрілість, очікування приниження, зради або агресії з боку інших, переконання, що світ є ворожим і небезпечним місцем;

- емоційна депривація – вказує на відчуття емоційного холоду у стосунках, переконання, що ніхто не зможе забезпечити необхідні тепло, підтримку чи розуміння;

- дефектність / сором – відображає переконання у власній неповноцінності, небажаності або негідності любові, супроводжується глибоким соромом і самоосудом;

- соціальна ізоляція / відчуження – описує сприйняття себе «чужим» серед інших, відчуття відторгнення, труднощі у встановленні соціальних зв'язків і відчуття власної несхожості на оточення;

- залежність / некомпетентність – виявляє переконання у власній безпорадності, нездатності приймати самостійні рішення та покладатися на себе, потребу у постійній підтримці з боку інших;

- вразливість до шкоди чи хвороби – фіксує схильність до тривожного очікування нещастя, катастроф або хвороб, віру у власну фізичну вразливість і небезпеку навколишнього світу;

- злиття з іншими / нерозвинене Я – характеризує слабкість особистісних меж, потребу у надмірній емоційній близькості, труднощі у формуванні власної думки, автономії та ідентичності;

- приреченість на невдачу – відображає глибинне переконання у власній неуспішності, низьких здібностях, переконаність у неможливості досягти значущих результатів або конкурувати з іншими;

- володіння особливими правами / грандіозність – демонструє переконання у власній винятковості, що дає право ігнорувати правила, вимагати особливого ставлення або уникати обмежень;

- нестача самоконтролю / самодисципліни – характеризує імпульсивність, низьку толерантність до фрустрації, труднощі у виконанні тривалих завдань та схильність уникати відповідальності;
- підкорення – виявляє тенденцію пристосовуватись до волі інших, дозволяти контролювати себе, відмовляти від власних потреб і переконань задля уникнення конфліктів або відторгнення;
- самопожертва – описує схильність ставити потреби інших вище за власні, прагнення допомагати навіть на шкоду собі, супроводжується почуттям провини при задоволенні власних бажань;
- пошук схвалення / визнання – фіксує залежність самооцінки від зовнішньої оцінки, прагнення справити хороше враження, заслужити любов чи прийняття через відповідність очікуванням;
- негативізм / песимізм – виражає фокусування на потенційних труднощах, невдачах або стражданнях, схильність очікувати негативних наслідків будь-якої ситуації;
- пригнічення емоцій – характеризує схильність придушувати власні емоції, уникати відкритого їх вираження через страх осуду чи втрату контролю, формування «емоційної броні»;
- надмірні вимоги до себе / гіперкритичність – описує постійний внутрішній тиск, спрямований на досягнення ідеалу, страх помилитися, нездатність дозволити собі відпочинок чи недосконалість;
- карательність (пунітивність) – відображає переконання, що люди повинні бути суворо покарані за свої помилки, жорсткість моральних установок, нетолерантність до слабкості – як власної, так і чужої [52; 51].

Опитувальником YSQ-3 дозволяє визначити провідні дезадаптивні схеми, що зберігають вплив дитячого досвіду на сучасну поведінку, емоційну регуляцію та міжособистісні стосунки. У контексті вивчення моральної травматизації учасників бойових дій методика використовувалася для виявлення сформованих у дитинстві глибинних когнітивних структур, які визначають характер морального реагування, схильність до почуття провини,

сорому, самозвинувачення та труднощів у пробаченні себе та інших.

5. Опитувальник схема-режимів (*Schema Modes Inventory, SMI, J. Young*)

Опитувальник створений Дж. Янгом у межах схема-терапевтичного підходу як інструмент діагностики домінуючих схема-режимів – тимчасових емоційно-когнітивних станів та поведінкових реакцій, що активуються у відповідь на дію ранніх дезадаптивних схем, сформованих у дитинстві. Згідно з концепцією схема-терапії, саме ці глибинні структури, закладені під впливом фрустрації базових потреб (у любові, безпеці, прийнятті, автономії), зумовлюють характер емоційного реагування у зрілому віці та можуть виступати психологічним підґрунтям моральної травматизації [52; 51].

Методика дозволяє діагностувати як дисфункціональні, так і адаптивні режими, які відображають різні моделі внутрішнього досвіду особистості.

Дж. Янг виділяє чотири основні категорії схема-режимів:

1. Дитячі режими – відображають первинні емоційні стани, що виникли через фрустрацію базових потреб у дитинстві:

- уразлива дитина – переживання покинутості, беззахисності, страху та самотності; цей режим часто стає основою морального болю, оскільки активує глибинне почуття власної провини чи недостойності;

- зла дитина – прояв пасивного опору або пригніченого гніву, що виникає у відповідь на несправедливість або порушення власних кордонів;

- розлючена дитина – сильний афективний вибух, агресія, що маскує внутрішню вразливість і почуття приниження;

- імпульсивна дитина – тенденція діяти під впливом емоцій, не враховуючи моральних наслідків, що у дорослому віці може проявлятися у реакціях каяття чи сорому;

- недисциплінована дитина – уникання зусиль, труднощів або відповідальності, що відображає несформованість внутрішніх моральних регуляторів [52; 51].

2. Дисфункціональні батьківські режими – інтеріоризовані у дитинстві

образи суворих або критичних батьків, які породжують внутрішній осуд і моральну жорсткість:

- караючий батько – внутрішній голос, який покладає провину, осуджує і карає за прояв нормальних людських емоцій чи слабкість; саме цей режим лежить в основі гіпертрофованого почуття провини та самопокарання у військовослужбовців;

- вимогливий батько – внутрішній наглядач, який примушує до постійного самоконтролю, досконалості й відповідності високим моральним стандартам, що у бойових умовах може посилювати переживання морального дисонансу [52; 51].

3. Дисфункціональні копінг-режими – неадаптивні стратегії, які формуються як спосіб уникнення болю, пов'язаного з активацією дитячих схем:

- покірна капітуляція – схильність підкорятися, уникати конфлікту ціною власних переконань, що часто призводить до морального самозаперечення;

- відсторонений захисник – прагнення емоційно дистанціюватися, «заморожувати» почуття для уникнення болю;

- відсторонене самозаспокоєння – використання компенсаторних способів уникнення (робота, алкоголь, азартні ігри, віртуальні активності) замість емоційного опрацювання травматичного досвіду;

- агресивний захисник – прояв зовнішньої жорсткості, гніву та звинувачення як форми захисту від почуття сорому чи провини;

- самозвеличення – демонстрація зверхності, прагнення до контролю і домінування як механізм уникнення внутрішнього болю [52; 51].

4. Здорові режими – відображають інтеграцію зрілих форм саморегуляції та морального функціонування:

- щаслива дитина – здатність відчувати радість, любов, довіру, безпеку, що свідчить про наявність базового психологічного ресурсу;

- здоровий дорослий – зрілий режим, який інтегрує досвід, приймає себе

з помилками, здійснює моральний вибір, керуючись реалістичними цінностями та емпатією. Саме він є антагоністом дисфункціональних режимів і чинником психологічного відновлення після моральної травми [52; 51].

У межах даного дослідження схема-режими розглядаються як психологічні чинники моральної травматизації. Їхня активація в бойових або екстремальних обставинах сприяє актуалізації дитячих переживань беззахисності, покарання чи провини, що підсилює внутрішній моральний конфлікт. Водночас наявність функціональних режимів (щаслива дитина, здоровий дорослий) може виступати захисним ресурсом, який пом'якшує прояви морального болю та сприяє етичному самовідновленню.

У контексті даного дослідження опитувальник SMI використовувався для виявлення тих схема-режимів, які відображають внутрішні наслідки дитячого досвіду – переживань покинутості, критики, насильства чи нестачі емоційної підтримки – і визначають спосіб, у який військовослужбовець інтерпретує морально травмуючі ситуації. Такі усталені способи реагування можуть зумовлювати виникнення почуття провини, сорому, самозвинувачення або, навпаки, емоційне відчуження та уникання.

На цьому етапі також було сформовано **вибірку військовослужбовців**, які мають досвід участі у бойових діях.

У емпіричному дослідженні взяли участь 39 військовослужбовців без діагностованих психічних розладів, які мають досвід безпосередньої участі у бойових діях. За статевим складом вибірка включала переважно чоловіків – 33 особи (84,6%), та 6 жінок (15,4%). Вік – від 22 до 45 років, середній вік становив 31,8 року. Стаж військової служби – від 2 до 14 років.

Добір учасників здійснювався із дотриманням принципів добровільності, конфіденційності та інформованої згоди.

На другому етапі (емпіричному, діагностичному) проводилось безпосереднє дослідження. Опитування здійснювалося індивідуально та

групово в умовах, що забезпечували психологічну безпеку та довіру респондентів. Учасники заповнювали батарею психодіагностичних методик у стандартизованій послідовності.

На третьому етапі (аналітико-інтерпретаційному) здійснювалася статистична обробка та інтерпретація отриманих результатів. Використовувався метод кореляційного аналізу для визначення взаємозв'язків між показниками дитячого досвіду, типами схема-режимів і вираженістю моральної травматизації. Отримані дані узагальнювались у межах обґрунтованої моделі впливу дитячого досвіду на формування схильності до морального болю та почуття провини у військовослужбовців.

2.3 Взаємозв'язок показників дитячого досвіду та симптомів моральної травми учасників бойових дій

Завданням цього етапу емпіричного дослідження було виявлення особливостей взаємозв'язку дитячого досвіду, когнітивних схем і схема-режимів, сформованих у ранньому віці, із симптомами моральної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій. Основна увага приділялася з'ясуванню того, які саме характеристики дитячого травматичного досвіду (емоційне, фізичне, сексуальне насильство, емоційна чи фізична занедбаність) та відповідні їм когнітивно-емоційні структури (ранні дезадаптивні схеми та дисфункціональні схема-режими) сприяють посиленню морального болю, почуття провини, сорому, втрати сенсу і довіри, а які, навпаки, можуть відігравати буферну роль, пом'якшуючи наслідки морально травматичного досвіду.

На першому етапі статистичної обробки даних було проведено кореляційний аналіз результатів, отриманих за допомогою таких психодіагностичних методик: Опитувальник дитячої травматизації (Д. Бернштейн, І. Фінк) – для оцінювання видів і ступеня травматичного

досвіду дитинства; Опитувальник ранніх дезадаптивних схем (Дж. Янг) – для визначення стійких когнітивно-емоційних структур, що формуються на основі дитячих переживань; Опитувальник схема-режимів (Дж. Янг) – для виявлення домінуючих патернів емоційного реагування, які відображають типові способи психологічного самозахисту, закладені у дитинстві; Військова шкала симптомів моральної травми (Г. Коеніг) – для визначення рівня морального болю, почуття провини, сорому, зради, втрати сенсу та довіри.

На першому етапі статистичного аналізу було проведено кореляційне дослідження взаємозв'язків між показниками дитячого досвіду та симптомами моральної травматизації військовослужбовців. Для цього було використано Опитувальник дитячої травматизації (Д. Бернштейн, Л. Фінк) та Військову шкалу симптомів моральної травми (Г. Коеніг).

Отримані дані дали змогу простежити, як різні типи травматичного досвіду дитинства – емоційне, фізичне, сексуальне насильство, емоційна та фізична занедбаність – пов'язані з проявами моральної травми, зокрема з рівнем почуття провини, сорому, втрати сенсу, зради, духовної кризи та соціальної ізоляції.

Статистично значущі результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками дитячого досвіду та симптомами моральної травми подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Кореляційні зв'язки між показниками дитячого досвіду та симптомами моральної травми (n = 39)

Показники дитячого досвіду	Почуття провини	Сором	Зрада	Втрата сенсу та віри	Самознецінення	Соціальна ізоляція	Втрата довіри	Проблеми з прощенням	Релігійні сумніви	Загальний індекс моральної травми
Емоційне насильство	0,45 **	0,37 *			0,38 *		0,36 *			0,48 **
Фізичне	0,34 *		0,35 *		0,33 *		0,34 *			0,36 *

насильство										
Сексуальне насильство		0,44 **				0,34 *				0,34 *
Емоційна занедбаність				0,46 **	0,43 **	0,47 **	0,35 *	0,34 *	0,44 **	0,50 **
Фізична занедбаність				0,33 *						0,33 *

Примітка. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Аналіз результатів, наведених у таблиці 2.1, дав змогу виявити низку закономірних зв'язків між видами дитячої травматизації та симптомами моральної травми у військовослужбовців – учасників бойових дій. Отримані кореляції підтверджують, що негативний емоційний досвід дитинства справляє тривалий вплив на особливості морального реагування у дорослому віці, визначаючи схильність до виникнення почуття провини, сорому, духовної кризи та морального дистресу.

Найтісніші взаємозв'язки виявлено між емоційним насильством у дитинстві та ключовими показниками моральної травматизації – почуттям провини ($r = 0,45$; $p < 0,01$), самознеціненням ($r = 0,38$; $p < 0,05$), соромом ($r = 0,37$; $p < 0,05$) та втратою довіри ($r = 0,36$; $p < 0,05$). Це свідчить, що словесні приниження, знецінення та відсутність емоційної підтримки з боку дорослих у ранньому віці призводять до інтеріоризації негативного образу себе, формування переконань про власну неадекватність і моральну дефектність. У подальшому ці когнітивно-емоційні патерни відтворюються у контексті бойового досвіду, сприяючи виникненню самозвинувачення та морального болю після участі у травматичних подіях.

Фізичне насильство також виявило значущі позитивні зв'язки із низкою симптомів моральної травми – почуттям провини ($r = 0,34$; $p < 0,05$), самознеціненням ($r = 0,33$; $p < 0,05$), зрадою ($r = 0,35$; $p < 0,05$) та втратою довіри ($r = 0,34$; $p < 0,05$). Вочевидь, фізичне покарання та агресивні форми контролю з боку дорослих формують у дитини глибинну установку на небезпечність світу, очікування покарання та недовіру до людей. Ці базові схеми у зрілому віці можуть трансформуватись у моральну гіперчутливість,

страх власної агресії та схильність до переживання себе як джерела зла або загрози для інших.

Сексуальне насильство має специфічний зв'язок із соромом ($r = 0,44$; $p < 0,01$) та соціальною ізоляцією ($r = 0,34$; $p < 0,05$). Такі результати узгоджуються із клінічними спостереженнями, згідно з якими сексуальна травматизація у дитинстві призводить до глибокого почуття зганьбленості, втрати тілесної автономії та емоційної відстороненості. У контексті бойового досвіду це може проявлятися у труднощах формування довіри, підвищеній замкненості, уникаючих реакціях та схильності до переживання сорому навіть у ситуаціях, де моральна відповідальність не є об'єктивною.

Особливе значення мають результати, що стосуються емоційної занедбаності, яка виявила найширше коло зв'язків із симптомами моральної травми: втратою сенсу та віри ($r = 0,46$; $p < 0,01$), самознеціненням ($r = 0,43$; $p < 0,01$), соціальною ізоляцією ($r = 0,47$; $p < 0,01$), втратою довіри ($r = 0,35$; $p < 0,05$), проблемами з прощенням ($r = 0,34$; $p < 0,05$) та релігійними сумнівами ($r = 0,44$; $p < 0,01$). Відсутність емоційної підтримки, прийняття та любові у дитинстві порушує формування базового відчуття цінності життя та довіри до світу. Унаслідок цього особистість у дорослому віці стає більш уразливою до моральних дилем, схильною до екзистенційної кризи, втрати сенсу служіння та духовного розчарування після бойових подій.

Показники фізичної занедбаності також демонструють зв'язок із втратою сенсу та віри ($r = 0,33$; $p < 0,05$) та загальним індексом моральної травми ($r = 0,33$; $p < 0,05$). Цей тип досвіду відображає не лише нестачу матеріального забезпечення, але й глибшу форму психологічної депривації, коли базові потреби дитини у турботі та безпеці залишаються незадоволеними. У зрілому віці це може проявлятися як відчуття покинутості, недовіра до системи та світоглядна нестабільність у ситуаціях морального вибору.

Загальний індекс моральної травми виявив найбільш тісні позитивні зв'язки з емоційним насильством ($r = 0,48$; $p < 0,01$) та емоційною занедбаністю ($r = 0,50$; $p < 0,01$). Це свідчить, що саме ці форми дитячої

травматизації мають найглибший вплив на становлення моральної вразливості. Вони формують нестійку самооцінку, страх покарання та труднощі у прощенні себе після участі у морально неоднозначних подіях.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що дитячі травми емоційного характеру є найбільш значущими предикторами моральної травматизації у військовослужбовців. Вони зумовлюють вразливість до моральних конфліктів, сприяють розвитку самозвинувачення, втрати довіри до себе та світу, а також перешкоджають інтеграції травматичного досвіду у цілісну систему цінностей особистості.

На наступному етапі проведено кореляційний аналіз взаємозв'язків між ранніми дезадаптивними схемами та симптомами моральної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій. Для цього використано Опитувальник ранніх дезадаптивних схем (Дж. Янг) та Військову шкалу симптомів моральної травми (Г. Коеніг).

Метою аналізу було з'ясувати, які саме схеми, сформовані у ранньому досвіді особистості, зумовлюють підвищену вразливість до переживання морального болю, провини, сорому, втрати сенсу та духовної дезорієнтації. Особливу увагу приділено визначенню тих когнітивно-емоційних структур, що відображають глибинні переконання про себе, світ і стосунки з іншими людьми, – зокрема «покинутість / нестабільність», «дефектність / сором», «недовіра / насильство», «самопожертва», «карательність» та інші, які в умовах морального конфлікту активізують почуття особистої провини, сорому або відчаю. Статистично значущі результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками ранніх дезадаптивних схем та симптомами моральної травми подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Кореляційні зв'язки між показниками ранніх дезадаптивних схем та симптомами моральної травми (n = 39)

Ранні дезадаптивні схеми	Почуття провини	Сором	Зрада	Втрачення сенсу та віри	Соціальна ізоляція	Втрата довіри	Самознецінення	Духовна криза	Загальний індекс моральної травми
Покинутість / нестабільність	0,43 **	0,38 *	0,34 *	0,36 *		0,45 **	0,42 **	0,40 *	0,47 **
Недовіра / насильство	0,34 *	0,44 **	0,35 *			0,36 *	0,33 *	0,39 *	0,42 **
Емоційна депривація	0,35 *		0,36 *	0,46 **	0,33 *		0,41 *	0,44 **	0,45 **
Дефектність / сором	0,36 *	0,48 **			0,37 *		0,46 **	0,43 **	0,46 **
Соціальна ізоляція / відчуження			0,33 *	0,34 *	0,49 **		0,41 *	0,45 **	0,44 **
Залежність / некомпетентність	0,33 *					0,34 *	0,33 *		0,35 *
Вразливість до шкоди чи хвороби				0,35 *		0,33 *	0,36 *	0,37 *	0,37 *
Злиття з іншими / нерозвинене «Я»		0,33 *							0,34 *
Приреченість на невдачу	0,42 **	0,34 *	0,37 *	0,45 **			0,44 **	0,41 *	0,46 **
Володіння особливими правами / грандіозність									
Нестача самоконтролю / самодисципліни									
Підкорення	0,44 **	0,33 *				0,34 *	0,39 *		0,43 **
Самопожертва	0,45 **	0,36 *					0,33 *	0,37 *	0,44 **
Пошук схвалення / визнання	0,34 *	0,34 *							0,33 *
Негативізм / песимізм			0,37 *	0,47 **	0,34 *	0,44 **	0,42 **	0,45 **	0,48 **
Пригнічення емоцій				0,33 *					0,34 *
Надмірні вимоги до себе / гіперкритичність	0,44 **	0,37 *					0,42 **		0,43 **
Карательність (пунітивність)	0,45 **	0,42 **	0,36 *			0,38 *	0,43 **	0,47 **	0,50 **

Примітка. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Отримані результати кореляційного аналізу (табл. 2.2) засвідчили наявність системних взаємозв'язків між показниками ранніх дезадаптивних

схем, сформованих у дитинстві, та симптомами моральної травми у військовослужбовців – учасників бойових дій. Залежності виявилися статистично значущими переважно на рівні $p < 0,01$, що свідчить про високий ступінь асоціації між глибинними когнітивно-емоційними структурами й інтенсивністю переживання морального болю.

Найбільш виразні зв'язки спостерігаються між схемами «покинутість / нестабільність», «дефектність / сором», «самопожертва», «карательність» та загальним індексом моральної травматизації ($r = 0,43-0,50$). Це вказує на те, що військовослужбовці, для яких характерне очікування відторгнення, глибоке відчуття власної недостойності або схильність до самопокарання, частіше переживають моральний дистрес після участі у бойових діях. Такі когнітивно-емоційні схеми визначають сприйняття себе як «винного» або «зламаного» після морально суперечливих подій, спричиняючи посилення почуття провини, сорому та втрати внутрішньої цілісності.

Зокрема, схема «покинутість / нестабільність» позитивно корелює з почуттям провини ($r = 0,43$), зрадою ($r = 0,34$) та втратою довіри ($r = 0,45$). Це свідчить про те, що ранній досвід нестабільних або травматичних стосунків з батьками формує схильність сприймати будь-яку втрату підтримки як підтвердження власної вини, що підсилює моральні страждання після втрати побратимів чи моральних компромісів у бойових обставинах.

Схема «дефектність / сором» виявила найсильніший зв'язок із переживанням сорому ($r = 0,48$) і самознеціненням ($r = 0,46$). Це узгоджується з положеннями схема-терапії Дж. Янга [52], згідно з якими формування переконання «я недостойний любові» або «зі мною щось не так» призводить до хронічного почуття моральної неспроможності, яке посилюється внаслідок бойового досвіду.

Високі кореляції спостерігаються також для схеми «карательність (пунітивність)», що має тісний зв'язок із почуттям провини ($r = 0,45$), соромом ($r = 0,42$), самознеціненням ($r = 0,43$) та духовною кризою ($r = 0,47$). Це свідчить про тенденцію до жорсткої самооцінки, внутрішнього осуду та

неможливості пробачити собі навіть вимушені дії в умовах війни. Такі особистості схильні сприймати власні помилки як моральні злочини, що унеможлиблює інтеграцію травматичного досвіду та веде до стійкого почуття провини.

Схеми «самопожертва» та «підкорення» також демонструють виразні зв'язки з почуттям провини ($r = 0,45$; $r = 0,44$) та загальним рівнем моральної травми ($r = 0,44$; $r = 0,43$). Це пояснюється тим, що люди з надмірною орієнтацією на потреби інших та низьким рівнем асертивності схильні брати на себе надмірну відповідальність за події, які не могли контролювати. У військовому контексті це проявляється у переживанні «провини вижившого» або почуття безсилля перед чужими стражданнями.

Позитивні кореляції схем «емоційна депривація», «соціальна ізоляція / відчуження» та «недовіра / насильство» із симптомами втрати сенсу, ізоляції та зради ($r = 0,34$ – $0,49$) засвідчують, що брак емоційної підтримки в дитинстві сприяє формуванню очікування ворожості світу. Такі особистості тяжче відновлюють почуття довіри після травматичних подій і частіше інтерпретують бойовий досвід як підтвердження несправедливості життя.

Варто відзначити й зв'язки схем «негативізм / песимізм» та «надмірні вимоги до себе / гіперкритичність» із втраченням сенсу ($r = 0,47$) і духовною кризою ($r = 0,45$). Ці схеми відображають глибинну орієнтацію на небезпеку, надконтроль і самокритику, що унеможлиблює прийняття моральної складності бойових ситуацій та сприяє формуванню відчуття внутрішнього виснаження.

Загалом, аналіз свідчить, що структура моральної травматизації військовослужбовців безпосередньо пов'язана з типом сформованих у дитинстві когнітивно-емоційних схем. Найбільш деструктивний вплив мають схеми, пов'язані з порушенням базових потреб у прийнятті, безпеці, любові та автономії. Вони визначають специфічний спосіб сприйняття моральних подій – через призму провини, сорому, самопокарання чи втрати довіри.

Отже, результати кореляційного аналізу підтвердили гіпотезу про те, що

ранній дитячий досвід і закладені на його основі дезадаптивні схеми відіграють ключову роль у формуванні моральної вразливості військовослужбовців, визначаючи характер переживання морального болю та здатність до його подолання. Це підкреслює важливість включення робочої з дезадаптивними схемами у систему психологічної допомоги ветеранам війни.

На наступному етапі здійснено кореляційний аналіз взаємозв'язків між схема-режимами та симптомами моральної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій. Для цього використано Опитувальник схема-режимів (Дж. Янг) та Військову шкалу симптомів моральної травми (Г. Коеніг).

Метою цього етапу аналізу було визначити, які саме дисфункціональні схема-режими (дитячі, батьківські та копінгові) пов'язані з підвищеним рівнем морального болю, почуття провини, сорому, втрати сенсу, віри та довіри, а також з'ясувати, наскільки адаптивні режими (*«щаслива дитина»*, *«здоровий дорослий»*) виконують буферну функцію, знижуючи вплив травматичного досвіду на моральну сферу.

Особливу увагу було приділено режимам *«уразливої дитини»*, *«карального батька»* та *«відстороненого захисника»*, які, за теоретичними положеннями схема-терапії, активуються у відповідь на внутрішній конфлікт, самозвинувачення або моральну дилему. Ці режими можуть посилювати почуття безпорадності, сорому та самопокарання. Водночас активність здорових функціональних режимів відображає здатність особистості до самопідтримки, реалістичної оцінки подій та інтеграції морального досвіду.

Статистично значущі результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками схема-режимів та симптомами моральної травми подано у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Кореляційні зв'язки між показниками схема-режимів
та симптомами моральної травми (n = 39)**

Схема-режими	Почуття провини	Сором	Зрада	Втрата сенсу та віри	Самознецінення	Соціальна ізоляція	Втрата довіри	Проблеми з прощенням	Релігійні сумніви	Загальний індекс моральної травми
Уразлива дитина	0,46 **	0,47 **	0,35 *	0,49 **	0,50 **	0,48 **	0,43 **	0,34 *	0,45 **	0,55 **
Зла дитина	0,35 *	0,33 *	0,34 *		0,33 *					0,36 *
Розлючена дитина	0,34 *	0,33 *	0,43 **		0,35 *					0,41 **
Імпульсивна дитина	0,33 *		0,36 *		0,34 *	0,34 *				0,37 *
Недисциплінована дитина	0,34 *	0,33 *			0,34 *		0,33 *			0,36 *
Каральний батько	0,52 **	0,50 **	0,44 **	0,46 **	0,53 **	0,35 *	0,46 **	0,47 **	0,35 *	0,58 **
Вимогливий батько	0,44 **	0,33 *		0,35 *	0,45 **		0,34 *	0,33 *		0,42 **
Покірна капітуляція	0,45 **	0,33 *				0,34 *				0,43 **
Відсторонений захисник	0,34 *	0,34 *		0,44 **	0,33 *	0,44 **	0,45 **	0,33 *	0,33 *	0,46 **
Відсторонене самозаспокоєння				0,34 *		0,42 **	0,33 *			0,35 *
Агресивний захисник	0,33 *		0,42 **			0,33 *				0,40 **
Самозвеличення	0,33 *	0,33 *	0,34 *							0,34 *
Щаслива дитина	-0,38 *	-0,36 *	-0,33 *	-0,47 **	-0,37 *	-0,45 **	-0,34 *	-0,35 *	-0,33 *	-0,49 **
Здоровий дорослий	-0,45 **	-0,42 **	-0,34 **	-0,50 **	-0,46 **	-0,48 **	-0,44 **	-0,37 *	-0,43 **	-0,52 **

Примітка. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Аналіз результатів, наведених у таблиці 2.3, дав змогу виявити низку статистично значущих взаємозв'язків між показниками моральної травми та домінуючими схема-режимами, які відображають актуальні способи емоційного реагування, мислення та поведінки особистості у стресових або морально конфліктних ситуаціях. Отримані дані підтверджують, що моральна травматизація має складну когнітивно-емоційну структуру, в основі якої

лежить не лише інтенсивність пережитих подій, але й характер функціонування внутрішніх режимів, сформованих у процесі дитячого розвитку.

Найвищі позитивні кореляції з показниками моральної травми спостерігаються для режиму «уразливої дитини», який виявив тісні зв'язки з почуттям провини ($r = 0,46$; $p < 0,01$), соромом ($r = 0,47$; $p < 0,01$), втратою сенсу ($r = 0,49$; $p < 0,01$), самознеціненням ($r = 0,50$; $p < 0,01$) та загальним індексом моральної травми ($r = 0,55$; $p < 0,01$). Цей результат свідчить, що базова емоційна вразливість, сформована у дитинстві під впливом відчуття покинутості, небезпеки або відсутності підтримки, підсилює моральну чутливість у дорослому житті. У ситуаціях, коли військовослужбовець переживає морально суперечливі події, активується відчуття власної провини, сорому та беззахисності, що унеможливорює ефективну емоційну саморегуляцію.

Режими «злої дитини», «розлюченої дитини», «імпульсивної дитини» та «недисциплінованої дитини» продемонстрували помірні позитивні зв'язки з окремими симптомами моральної травми. Зокрема, «зла дитина» корелює з почуттям провини ($r = 0,35$; $p < 0,05$) та соромом ($r = 0,33$; $p < 0,05$), що вказує на внутрішній конфлікт між агресивними імпульсами та моральними заборонами. «Розлючена дитина» виявила зв'язок із зрадою ($r = 0,43$; $p < 0,01$) та самознеціненням ($r = 0,35$; $p < 0,05$), що відображає схильність до інтенсивних емоційних реакцій у ситуаціях несправедливості та морального порушення. «Імпульсивна дитина» та «недисциплінована дитина» продемонстрували кореляції з провинною, ізоляцією та самознеціненням, що вказує на участь неконтрольованих поведінкових тенденцій у формуванні відчуття власної провини за наслідки власних дій. Таким чином, емоційна незрілість і брак самоконтролю, притаманні цим режимам, можуть сприяти подальшому переживанню морального дистресу.

Серед батьківських режимів найбільш виражений вплив на моральну травматизацію мають «каральний батько» та «вимогливий батько».

«Каральний батько» має сильні кореляції з почуттям провини ($r = 0,52$; $p < 0,01$), соромом ($r = 0,50$; $p < 0,01$), втратою довіри ($r = 0,46$; $p < 0,01$) та загальним індексом моральної травми ($r = 0,58$; $p < 0,01$). Цей режим уособлює внутрішній критичний голос, що накладає на особистість надмірні моральні вимоги та формує постійну установку на самопокарання. Аналогічно, «вимогливий батько» пов'язаний із провинною ($r = 0,44$; $p < 0,01$) та самознеціненням ($r = 0,45$; $p < 0,01$), що свідчить про внутрішній тиск до моральної досконалості, який часто перетворюється на почуття невідповідності і сорому.

Важливою є роль режимів копінгу, зокрема «покірної капітуляції», «відстороненого захисника», «агресивного захисника» та «самозвеличення». «Покірна капітуляція» демонструє зв'язок з провинною ($r = 0,45$; $p < 0,01$) та соромом ($r = 0,33$; $p < 0,05$), що відображає тенденцію до прийняття відповідальності за події, навіть коли об'єктивно вона не належить особі. Така стратегія сприяє внутрішній пасивності, безпорадності та гіпервідповідальності. «Відсторонений захисник» має виражені кореляції з втратою сенсу ($r = 0,44$; $p < 0,01$), соціальною ізоляцією ($r = 0,44$; $p < 0,01$) та втратою довіри ($r = 0,45$; $p < 0,01$), що свідчить про механізм емоційного уникання у відповідь на моральний біль. «Агресивний захисник», який відображає спробу контролювати ситуацію через ворожість, має зв'язок із зрадою ($r = 0,42$; $p < 0,01$) та загальним індексом моральної травми ($r = 0,40$; $p < 0,01$). Це може свідчити про компенсаторну реакцію на глибоке почуття уразливості або провини. «Самозвеличення» має слабкі зв'язки з соромом ($r = 0,33$; $p < 0,05$) та зрадою ($r = 0,34$; $p < 0,05$), що вказує на психологічну стратегію заперечення власної провини через демонстративну самовпевненість.

Найменші, але стабільні кореляції спостерігаються для «відстороненого самозаспокоєння», що асоціюється із соціальною ізоляцією ($r = 0,42$; $p < 0,01$) та втратою сенсу ($r = 0,34$; $p < 0,05$). Цей режим свідчить про прагнення уникнути емоційного болю шляхом втечі у спокій, байдужість або відчуження,

що знижує можливість конструктивного опрацювання морального досвіду.

На противагу деструктивним режимам, адаптивні режими – «щаслива дитина» та «здоровий дорослий» – демонструють стабільні негативні кореляції з усіма показниками моральної травми. Зокрема, «здоровий дорослий» має зворотні зв'язки з втратою сенсу ($r = -0,50$; $p < 0,01$), соціальною ізоляцією ($r = -0,48$; $p < 0,01$), почуттям провини ($r = -0,45$; $p < 0,01$) та загальним рівнем моральної травми ($r = -0,52$; $p < 0,01$). Це підтверджує, що наявність інтегрованого, стабільного «дорослого» режиму знижує ризик моральної дезінтеграції та сприяє збереженню внутрішньої цілісності.

У цілому отримані результати засвідчують, що поєднання дитячих емоційних режимів з надмірно суворими або каральними внутрішніми фігурами створює сприятливий ґрунт для формування моральної травми. Натомість розвиток адаптивних режимів, орієнтованих на самоприйняття, реалістичне ставлення до власних помилок та емоційну гнучкість, виступає важливим чинником психологічного відновлення після бойового досвіду.

Узагальнюючи результати кореляційного аналізу, можна зробити висновок, що дитячий досвід, когнітивні структури та схема-режими відіграють провідну роль у формуванні моральної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій. Встановлено, що емоційні форми дитячої травматизації (емоційне насильство та занедбаність) мають найсильніші зв'язки із загальним рівнем морального болю, почуттям провини, сорому, втратою сенсу та довіри. Ранні дезадаптивні схеми, сформовані на цьому ґрунті, визначають когнітивно-емоційний стиль сприйняття моральних ситуацій, зокрема через схеми покинутості, дефектності, депривації та каральності.

Ключову роль у механізмах моральної травматизації відіграють дисфункціональні схема-режими, насамперед «уразлива дитина», «каральний батько» та «відсторонений захисник», що опосередковують взаємозв'язок між

минулим досвідом і поточними моральними переживаннями. Водночас адаптивні режими – «щаслива дитина» та «здоровий дорослий» – виявили негативні кореляції з усіма показниками моральної травми, що підтверджує їхню захисну функцію та потенціал до психологічного відновлення.

Отримані результати свідчать, що моральна травма має багаторівневу природу, де емоційні наслідки дитячого досвіду, глибинні когнітивні схеми та динаміка актуальних режимів формують єдину систему внутрішніх детермінант, яка визначає глибину та характер морального болю особистості.

2.4 Взаємозв'язок показників дитячого досвіду та проявів неконструктивного проживання провини учасників бойових дій

Завданням цього етапу емпіричного дослідження було виявлення особливостей взаємозв'язку дитячого досвіду, когнітивних структур, сформованих у ранньому віці, та особливостей неконструктивного переживання почуття провини у військовослужбовців – учасників бойових дій. Основна увага приділялася з'ясуванню того, як різні типи дитячої травматизації (емоційне, фізичне, сексуальне насильство, емоційна чи фізична занедбаність) пов'язані з неадаптивними формами емоційного реагування, зокрема із самозвинуваченням, очікуванням покарання, надмірною вимогливістю до себе, орієнтацією на оцінку інших і тривалим станом жалкування.

Для реалізації цього завдання було використано такі психодіагностичні методики:

- Опитувальник дитячої травматизації (Д. Бернштейн, І. Фінк) – для оцінювання видів і ступеня травматичного досвіду дитинства;
- Опитувальник ранніх дезадаптивних схем (Дж. Янг) – для визначення стійких когнітивно-емоційних структур, що формуються на основі дитячих переживань;
- Опитувальник схема-режимів (Дж. Янг) – для виявлення типових

емоційних станів і поведінкових патернів, які відображають способи саморегуляції, засвоєні у дитячому віці;

- Методика «Неконструктивне переживання почуття вини» (І. Ананова)
- для діагностики індивідуальних відмінностей у схильності до деструктивних способів емоційного проживання провини.

Метою кореляційного аналізу було з'ясувати, як характер дитячого травматичного досвіду впливає на спосіб емоційного переживання провини у дорослому віці, а саме – чи зумовлює він схильність до самозвинувачення, емоційної фіксації на минулих подіях і внутрішнього конфлікту між моральними нормами та власними потребами. Очікувалося, що високі показники емоційного насильства та занедбаності в дитинстві будуть поєднані з підвищеною інтенсивністю неадаптивних емоційних реакцій на провини у зрілому віці.

Статистично значущі результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками дитячого досвіду та особливостями неконструктивного переживання почуття провини подано у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

**Кореляційні зв'язки між показниками дитячого досвіду
та особливостями неконструктивного переживання
почуття провини (n = 39)**

	Очікування покарання	Зацікавленість в інших	Вимогливість до себе	Орієнтація на нормативність	Жалкування	Загальний показник
Показники дитячого досвіду						
Емоційне насильство	0,48 **	0,34 *	0,44 **	0,36 *	0,45 **	0,51 **
Фізичне насильство	0,35 *		0,33 *			0,34 *
Сексуальне насильство	0,33 *				0,34 *	0,35 *
Емоційна занедбаність	0,46 **	0,35 *	0,43 **	0,34 *	0,47 **	0,52 **
Фізична занедбаність	0,34 *		0,33 *			0,33 *

*Примітка. *p < 0,05; **p < 0,01.*

Аналіз результатів, поданих у таблиці 2.4, дозволив виявити специфічні закономірності взаємозв'язку між показниками дитячого травматичного досвіду та особливостями неконструктивного переживання почуття провини у військовослужбовців – учасників бойових дій. Отримані дані підтверджують, що досвід емоційного, фізичного чи сексуального насильства, а також занедбаності у дитячому віці формує певні емоційно-когнітивні патерни, які визначають схильність особистості до деструктивних способів проживання почуття провини у дорослому житті.

Згідно з методикою І. Ананової, неконструктивне переживання провини виявляється у схильності до самозвинувачення, очікування покарання, надмірної вимогливості до себе, орієнтації на зовнішні оцінки та тривалому емоційному фіксуванні на минулих помилках. Кореляційний аналіз засвідчив, що найвищі показники зв'язку спостерігаються між емоційним насильством у дитинстві та усіма основними компонентами неконструктивного переживання провини. Зокрема, емоційне насильство тісно пов'язане з очікуванням покарання ($r = 0,48$; $p < 0,01$), вимогливістю до себе ($r = 0,44$; $p < 0,01$), жалкуванням ($r = 0,45$; $p < 0,01$) та загальним показником неконструктивного переживання провини ($r = 0,51$; $p < 0,01$). Така закономірність пояснюється тим, що вербальні приниження, звинувачення або емоційна жорстокість у дитинстві призводять до інтеріоризації образу «карального іншого», який у подальшому стає джерелом постійного самоконтролю, морального осуду та страху зробити «щось неправильне».

Високі коефіцієнти кореляцій також виявлено між емоційною занедбаністю та більшістю складових неконструктивного переживання провини – очікуванням покарання ($r = 0,46$; $p < 0,01$), вимогливістю до себе ($r = 0,43$; $p < 0,01$), жалкуванням ($r = 0,47$; $p < 0,01$) і загальним показником неконструктивного проживання провини ($r = 0,52$; $p < 0,01$). Цей тип дитячого досвіду характеризується браком емоційного прийняття, підтримки та визнання, що формує у дитини відчуття власної нецінності. У подальшому це

призводить до тенденції оцінювати себе через призму зовнішніх моральних стандартів, до самозвинувачення навіть у ситуаціях, де об'єктивна провина відсутня.

Фізичне насильство виявило помірні зв'язки з очікуванням покарання ($r = 0,35$; $p < 0,05$) та вимогливістю до себе ($r = 0,33$; $p < 0,05$). Це свідчить, що досвід покарання або агресивного контролю у дитинстві сприяє формуванню жорсткої внутрішньої системи морального самоконтролю. Такі особи часто сприймають дисципліну та суворість як невід'ємну частину морального порядку, тому у зрілому віці схильні до надмірної самокритичності та очікування санкцій у відповідь на будь-які порушення норм.

Сексуальне насильство має вибірковий, але статистично значущий зв'язок із жалкуванням ($r = 0,34$; $p < 0,05$) та очікуванням покарання ($r = 0,33$; $p < 0,05$), що може свідчити про внутрішній конфлікт між травматичними спогадами та відчуттям «заплямованості». Такі переживання часто супроводжуються відчуттям моральної провини, навіть якщо об'єктивна відповідальність відсутня, що відображає глибоку дезорганізацію ціннісно-сміслової сфери.

Помірні зв'язки фізичної занедбаності із вимогливістю до себе ($r = 0,33$; $p < 0,05$) та загальним рівнем неконструктивного проживання провини ($r = 0,33$; $p < 0,05$) свідчать, що дефіцит турботи та захищеності в ранньому дитинстві зумовлює схильність до самозвинувачення через власну безпорадність або невідповідність очікуванням інших. Такі особистості, як правило, переживають провину не лише як реакцію на конкретну подію, а як загальний фон ставлення до себе.

У цілому результати аналізу підтверджують, що емоційна травматизація у дитячому віці є провідним чинником формування деструктивних моделей переживання провини у дорослому житті. Вона зумовлює розвиток внутрішнього «карального» сценарію, який підтримує надмірну вимогливість до себе, схильність до самопокарання та емоційне фіксування на минулих вчинках. Отримані результати узгоджуються з уявленнями І. Ананової про те,

що неконструктивне проживання провини ґрунтується на активації психологічних захистів, які не ведуть до усвідомлення та виправлення ситуації, а лише поглиблюють внутрішній дистрес. Таким чином, дитячий досвід емоційного насильства та занедбаності виступає важливим предиктором схильності до неадаптивного емоційного опрацювання провини у військовослужбовців, які пережили морально травматичні події.

На наступному етапі було проведено кореляційний аналіз взаємозв'язків між ранніми дезадаптивними схемами та особливостями неконструктивного переживання почуття провини у військовослужбовців – учасників бойових дій. Для цього використано Опитувальник ранніх дезадаптивних схем (Дж. Янг), що дозволяє визначити стійкі когнітивно-емоційні структури, сформовані у процесі дитячого розвитку, та Методику «Неконструктивне переживання почуття вини» (І. Ананова), спрямовану на виявлення деструктивних способів емоційного реагування на почуття провини.

Метою цього етапу було з'ясувати, які саме схеми, що відображають глибинні переконання про себе, інших та світ, пов'язані з підвищеною схильністю до неадаптивного проживання провини – самозвинувачення, очікування покарання, надмірної самокритичності, орієнтації на думку оточення та тривалого жалкування. Особливу увагу приділено схемам, які за своїм змістом є найбільш релевантними до феномену провини, зокрема «дефектність / сором», «покинутість / нестабільність», «карательність (пунітивність)», «надмірні вимоги до себе», «самопожертва» та «підкорення».

Статистично значущі результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками ранніх дезадаптивних схем та складовими неконструктивного переживання почуття провини подано у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Кореляційні зв'язки між показниками ранніх дезадаптивних схем та складовими неконструктивного переживання почуття провини (n = 39)

Ранні дезадаптивні схеми	Очікування покарання	Зацікавленість в інших	Вимогливість до себе	Орієнтація на нормативність	Жалкування	Загальний показник
Покинутість / нестабільність	0,44 **	0,34 *			0,46 **	0,48 **
Недовіра / насильство	0,33 *				0,35 *	0,34 *
Емоційна депривація	0,45 **	0,35 *	0,33 *		0,42 **	0,47 **
Дефектність / сором	0,48 **	0,34 *	0,44 **		0,45 **	0,52 **
Соціальна ізоляція / відчуження	0,33 *				0,33 *	0,35 *
Залежність / некомпетентність	0,35 *	0,43 **	0,34 *			0,42 **
Вразливість до шкоди чи хвороби	0,42 **				0,34 *	0,44 **
Злиття з іншими / нерозвинене «Я»	0,34 *	0,45 **			0,33 *	0,43 **
Приреченість на невдачу	0,42 **		0,43 **			0,44 **
Володіння особливими правами / грандіозність		0,33 *		0,34 *		0,33 *
Нестача самоконтролю / самодисципліни					0,34 *	0,35 *
Підкорення	0,47 **	0,34 *	0,44 **		0,33 *	0,49 **
Самопожертва	0,46 **	0,42 **	0,35 *		0,44 **	0,50 **
Пошук схвалення / визнання	0,34 *	0,45 **		0,43 **		0,46 **
Негативізм / песимізм	0,33 *		0,35 *		0,42 **	0,44 **
Пригнічення емоцій				0,34 *		0,33 *
Надмірні вимоги до себе / гіперкритичність	0,49 **		0,47 **	0,44 **	0,46 **	0,53 **
Карательність (пунітивність)	0,52 **	0,33 *	0,45 **	0,35 *	0,48 **	0,56 **

Примітка. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Аналіз результатів, наведених у таблиці 2.5, дав змогу встановити систему статистично значущих зв'язків між ранніми дезадаптивними схемами (за Дж. Янгом) та особливостями неконструктивного переживання почуття провини (за І. Анановою) у військовослужбовців – учасників бойових дій.

Отримані результати підтверджують, що глибинні когнітивно-емоційні структури, які формуються на основі травматичного дитячого досвіду, визначають не лише зміст моральних уявлень, а й характер емоційного реагування на порушення ціннісних або моральних норм у дорослому житті.

Згідно з теоретичними положеннями Дж. Янга, ранні дезадаптивні схеми є стійкими моделями сприйняття себе, інших людей та світу, що виникають у результаті фрустрації базових емоційних потреб у дитинстві. Вони задають типові когнітивно-афективні реакції на події, які особистість сприймає як морально значущі. Отримані дані показали, що найбільш виражені позитивні кореляції із загальним показником неконструктивного переживання провини спостерігаються для схем «дефектність / сором» ($r = 0,52$; $p < 0,01$), «карательність» ($r = 0,56$; $p < 0,01$), «надмірні вимоги до себе» ($r = 0,53$; $p < 0,01$), «самопожертва» ($r = 0,50$; $p < 0,01$) та «підкорення» ($r = 0,49$; $p < 0,01$). Це свідчить про те, що інтеріоризовані уявлення про власну недосконалість, схильність до самопокарання, гіперкритичність та надмірна орієнтація на інших формують підґрунтя для виникнення хронічного почуття провини та емоційного дистресу.

Найтісніші зв'язки між окремими шкалами спостерігаються для схеми «карательність», що характеризує внутрішнє переконання у необхідності покарання за будь-які помилки, та шкали «очікування покарання» у методиці І. Ананової ($r = 0,52$; $p < 0,01$). Такі особи часто сприймають власні проступки як морально непростимі, схильні до самозвинувачення навіть за незначні порушення норм, що зумовлює посилення емоційної напруги та виникнення почуття безпорадності. Подібна тенденція спостерігається і для схеми «надмірні вимоги до себе», яка виявляє значущі кореляції з вимогливістю до себе ($r = 0,47$; $p < 0,01$) та орієнтацією на нормативність ($r = 0,44$; $p < 0,01$). Вона відображає прагнення до досконалості, постійну оцінку своїх дій через призму високих стандартів, що часто супроводжується нездатністю пробачити собі власні помилки.

Схема «дефектність / сором» виявляє тісні зв'язки з очікуванням

покарання ($r = 0,48$; $p < 0,01$), вимогливістю до себе ($r = 0,44$; $p < 0,01$) та жалкуванням ($r = 0,45$; $p < 0,01$). Це свідчить, що глибинне відчуття власної невартості та сорому є ключовим предиктором хронічного переживання провини, оскільки такі особи схильні інтерпретувати свої дії як доказ внутрішньої моральної вади. Подібним за механізмом є вплив схеми «самопожертва», яка демонструє сильні кореляції з зацікавленістю в інших ($r = 0,42$; $p < 0,01$) та жалкуванням ($r = 0,44$; $p < 0,01$). Такий зв'язок відображає тенденцію пригнічувати власні потреби заради інших і відчувати провину при спробі поставити себе на перше місце.

Виражені зв'язки простежуються також для схем «покинутість / нестабільність» ($r = 0,48$; $p < 0,01$) та «емоційна депривація» ($r = 0,47$; $p < 0,01$). Їх наявність засвідчує, що досвід емоційної нестійкості, браку турботи та підтримки у дитинстві створює схильність до переживання провини як способу збереження стосунків або відновлення внутрішньої рівноваги. Люди з такими схемами часто вважають себе відповідальними за втрату прихильності з боку значущих осіб і у зрілому віці несвідомо повторюють ці патерни у міжособистісній сфері.

Помірні, але статистично значущі кореляції виявлено для схем «залежність / некомпетентність», «злиття з іншими» та «пошук схвалення». Ці схеми пов'язані з орієнтацією на зовнішню оцінку, страхом осуду та невпевненістю у власних моральних критеріях. Такі особи частіше відчувають провину не стільки через об'єктивне порушення норм, скільки через можливість втратити схвалення або довіру з боку значущих людей.

Схеми «вразливість до шкоди», «негативізм / песимізм» та «пригнічення емоцій» виявляють зв'язки переважно з жалкуванням та орієнтацією на нормативність, що свідчить про тривожний стиль переживання, який ґрунтується на постійному очікуванні негативних наслідків власних дій. Люди з такими установками часто утримуються від емоційних реакцій, прагнучи «бути правильними», але при цьому внутрішньо переживають почуття провини за власну неідеальність.

Отримані результати свідчать, що неконструктивне переживання провини має виразне когнітивне підґрунтя, пов'язане з активацією певних дезадаптивних схем. Найбільш тісно цей феномен пов'язаний із схемами, які відображають внутрішню критичність, самознецінення, емоційну залежність та страх покарання. Такі схеми формують схильність до надмірної саморефлексії, фіксації на моральних помилках та нездатності пробачати себе, що знижує рівень психологічної адаптації військовослужбовців після пережитих травматичних подій. Отже, ранні дезадаптивні схеми виступають когнітивним механізмом, який детермінує не лише глибину, а й стиль емоційного реагування на почуття провини у зрілому віці.

На завершальному етапі було проведено кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками схема-режимів та особливостями неконструктивного переживання почуття провини у військовослужбовців – учасників бойових дій. Для цього використано Опитувальник схема-режимів (Дж. Янг), який відображає динамічні патерни емоційних станів і поведінкових реакцій, що активуються у відповідь на внутрішні або зовнішні стресові чинники, та Методику «Неконструктивне переживання почуття вини» (І. Ананова), спрямовану на визначення неадаптивних способів емоційного реагування на провину.

Метою цього аналізу було з'ясування, які саме дисфункціональні схема-режими (дитячі, батьківські та копінгові) пов'язані з підвищеною схильністю до неадаптивного проживання почуття провини – самозвинувачення, очікування покарання, емоційного самопокарання, гіперконтролю або пасивного підпорядкування моральним вимогам. Особливу увагу приділено режимам «уразливої дитини», «карального батька», «вимогливого батька», «покірної капітуляції» та «відстороненого захисника», які за своєю природою безпосередньо залучені до формування провини як емоційного механізму саморегуляції.

Разом з тим аналіз включав і адаптивні режими – «щаслива дитина» та

«здоровий дорослий», які, згідно з теорією схема-терапії, виконують компенсаторну функцію, забезпечуючи інтеграцію досвіду, самопідтримку та здатність до прощення себе.

Статистично значущі результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками схема-режимів та компонентами неконструктивного переживання почуття провини подано у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Кореляційні зв'язки між показниками схема-режимів та складовими неконструктивного переживання почуття провини (n = 39)

Схема-режими	Очікування покарання	Зацікавленість в інших	Вимогливість до себе	Орієнтація на нормативність	Жалкування	Загальний показник
Уразлива дитина	0,46 **	0,34 *	0,43 **		0,45 **	0,51 **
Зла дитина	0,36 *		0,33 *		0,42 **	0,44 **
Розлючена дитина	0,34 *		0,33 *		0,42 **	0,45 **
Імпульсивна дитина	0,33 *		0,33 *		0,43 **	0,46 **
Недисциплінована дитина				0,33 *	0,44 **	0,47 **
Каральний батько	0,53 **	0,33 *	0,48 **	0,45 **	0,49 **	0,57 **
Вимогливий батько	0,45 **		0,44 **	0,43 **	0,35 *	0,50 **
Покірна капітуляція	0,46 **	0,35 *	0,33 *		0,44 **	0,49 **
Відсторонений захисник	0,35 *				0,45 **	0,47 **
Відсторонене самозаспокоєння				0,33 *	0,43 **	0,44 **
Агресивний захисник	0,35 *		0,33 *		0,45 **	0,48 **
Самозвеличення		0,33 *				0,33 *
Щаслива дитина	-0,34 *		-0,35 *		-0,33 *	-0,37 *
Здоровий дорослий	-0,44 **	-0,34 *	-0,42 **	-0,33 *	-0,45 **	-0,49 **

Примітка. $p < 0,05$; $p < 0,01$.

Аналіз результатів, поданих у таблиці 2.6, дозволив виявити специфічні закономірності взаємозв'язку між показниками схема-режимів (за Дж. Янгом)

та особливостями неконструктивного переживання почуття провини (за І. Анановою) у військовослужбовців – учасників бойових дій. Отримані дані підтвердили, що схильність до неадаптивних форм емоційного реагування на провину безпосередньо пов'язана з домінуванням певних дисфункціональних режимів, які активуються у ситуаціях морального конфлікту та внутрішнього оцінювання власних дій.

Найтісніші позитивні кореляції виявлено між режимом «карального батька» та усіма складовими неконструктивного переживання провини: очікуванням покарання ($r = 0,53$; $p < 0,01$), вимогливістю до себе ($r = 0,48$; $p < 0,01$), орієнтацією на нормативність ($r = 0,45$; $p < 0,01$), жалкуванням ($r = 0,49$; $p < 0,01$) та загальним рівнем неконструктивного переживання провини ($r = 0,57$; $p < 0,01$). Цей результат відображає функціонування внутрішнього критичного «Я», що вимагає від особистості бездоганності у моральній поведінці, а будь-яке відхилення від очікуваних норм сприймає як привід для самозвинувачення та внутрішнього осуду. Психологічно цей режим є відображенням інтеріоризованого досвіду батьківського контролю, який у дорослому житті перетворюється на джерело морального болю та емоційної напруги.

Помітні позитивні зв'язки також спостерігаються для режиму «вимогливого батька» ($r = 0,45-0,50$; $p < 0,01$) та режиму «покірної капітуляції» ($r = 0,44-0,49$; $p < 0,01$). Ці результати відображають дві полярні стратегії внутрішньої реакції на почуття провини: у першому випадку – через посилення морального самоконтролю та перфекціоністичні стандарти, у другому – через пасивну згоду із самозвинуваченням та прийняття ролі «винного». Для осіб із домінуванням цих режимів характерне переконання, що покора, смирення або внутрішнє самопокарання є способом відновлення моральної рівноваги.

Дитячі режими, зокрема «уразлива дитина», «зла дитина», «розлючена дитина», «імпульсивна дитина» та «недисциплінована дитина», також продемонстрували виражені кореляції з показниками неконструктивного

переживання провини. Найсильніші зв'язки виявлено для «уразливої дитини», яка має кореляції з очікуванням покарання ($r = 0,46$; $p < 0,01$), вимогливістю до себе ($r = 0,43$; $p < 0,01$), жалкуванням ($r = 0,45$; $p < 0,01$) та загальним показником неконструктивного переживання провини ($r = 0,51$; $p < 0,01$). Це вказує на емоційну чутливість і внутрішню залежність від оцінки значущих осіб. Особи з таким профілем переживають провину не стільки як усвідомлення відповідальності, скільки як страх втрати прийняття та любові. Режими «злої дитини» та «розлюченої дитини» також мають зв'язки із жалкуванням ($r = 0,42$; $p < 0,01$) та загальним рівнем провини ($r = 0,44-0,45$; $p < 0,01$). Це свідчить про наявність амбівалентного механізму, коли первинна агресія, спричинена фрустрацією або несправедливістю, згодом перетворюється у самозвинувачення та внутрішнє покарання.

Режими «імпульсивної» та «недисциплінованої дитини» демонструють помірні позитивні кореляції з жалкуванням ($r = 0,43-0,44$; $p < 0,01$) та загальним показником неконструктивного переживання провини ($r = 0,46-0,47$; $p < 0,01$). Такі результати підтверджують, що емоційна нестійкість і труднощі самоконтролю часто супроводжуються ретроспективним усвідомленням провини за імпульсивні дії. Зазвичай ці особи схильні до емоційних вибухів, після яких переживають інтенсивне жалкування та потребу в самопокаранні.

Серед копінгових режимів найвиразніші зв'язки спостерігаються для «відстороненого захисника», «відстороненого самозаспокоєння» та «агресивного захисника». Усі вони мають позитивні кореляції з жалкуванням ($r = 0,43-0,45$; $p < 0,01$) та загальним рівнем провини ($r = 0,44-0,48$; $p < 0,01$), що свідчить про те, що уникнення емоційних переживань не знижує інтенсивність почуття провини, а лише тимчасово маскує її. Зокрема, «агресивний захисник» виявив додаткові зв'язки з очікуванням покарання ($r = 0,35$; $p < 0,05$) та вимогливістю до себе ($r = 0,33$; $p < 0,05$), що може відобразити компенсаторний механізм: зовнішня агресія використовується як форма самозахисту, однак після її прояву виникає почуття каяття та

самозвинувачення.

На противагу цьому, адаптивні режими – «щаслива дитина» та «здоровий дорослий» – демонструють стабільні негативні кореляції з усіма показниками неконструктивного переживання провини, зокрема із загальним рівнем ($r = -0,37$; $p < 0,05$) та ($r = -0,49$; $p < 0,01$) відповідно. Це свідчить про їхню роль у регуляції внутрішнього морального конфлікту, здатність до емоційної інтеграції досвіду та прийняття власної недосконалості без самозвинувачення.

Узагальнюючи, можна зазначити, що отримані результати відображають цілісну динаміку формування провини як багаторівневого психологічного феномену. Дисфункціональні дитячі та батьківські режими, активуючись під впливом морального конфлікту, зумовлюють схильність до самокритики, жалкування та очікування покарання. Натомість функціональні режими «здорового дорослого» та «щасливої дитини» виконують компенсаторну функцію, сприяючи конструктивному проживанню провини та відновленню внутрішньої цілісності особистості після пережитих моральних потрясінь.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що дитячий досвід та сформовані на його основі когнітивно-емоційні структури мають системний і тривалий вплив на схильність до неконструктивного переживання почуття провини у дорослому віці. Встановлено, що емоційне насильство та занедбаність у дитинстві є провідними чинниками формування підвищеної моральної чутливості, гіпервідповідальності та внутрішньої схильності до самозвинувачення. Саме ці типи дитячої травматизації зумовлюють розвиток стійких дезадаптивних схем («дефектність / сором», «карательність», «надмірні вимоги до себе», «самопожертва», «підкорення»), які детермінують емоційно-поведінковий стиль реагування у ситуаціях морального конфлікту.

З'ясовано, що дисфункціональні схема-режими, особливо «каральний батько», «вимогливий батько», «уразлива дитина» та «покірна капітуляція», безпосередньо пов'язані з такими проявами неконструктивного переживання

провини, як очікування покарання, надмірна вимогливість до себе, схильність до жалкування та фіксації на минулих помилках. Водночас адаптивні режими («здоровий дорослий», «щаслива дитина») виконують протекторну функцію, пом'якшуючи інтенсивність емоційного дистресу та сприяючи конструктивному осмисленню морального досвіду.

Отже, результати підтверджують, що неконструктивне проживання провини має складну структуру, де переплітаються дитячі емоційні патерни, когнітивні переконання та схема-режими, які визначають спосіб моральної саморегуляції особистості. Сукупність цих чинників формує стійку схильність до самозвинувачення, самопокарання та надмірного морального контролю, що у контексті бойового досвіду військовослужбовців може слугувати внутрішнім механізмом поглиблення морального болю та дезадаптації.

Висновки до другого розділу

Результати, отримані в ході емпіричного дослідження дитячого досвіду як чинника моральної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій, дали змогу сформулювати такі узагальнені висновки:

1. Моральна травматизація військовослужбовців є складним психологічним феноменом, який формується у процесі взаємодії поточного бойового досвіду з попередніми емоційними та когнітивними структурами особистості. Її зміст полягає у глибинному морально-екзистенційному конфлікті, що виникає внаслідок порушення базових цінностей, втрати довіри до себе та світу, появи інтенсивних почуттів провини, сорому, зради, внутрішньої спустошеності та відчуження.

2. Концептуальна модель моральної травматизації передбачає системну взаємодію чотирьох ключових детермінант:

- дитячого травматичного досвіду (емоційне, фізичне, сексуальне насильство, емоційна та фізична занедбаність), який зумовлює первинне порушення базової безпеки та довіри до світу;
- ранніх дезадаптивних схем (дефектність, покинутість, каральність,

надмірні вимоги до себе, самопожертва, підкорення), що репрезентують когнітивно-емоційні патерни сприйняття себе та інших, сформовані на основі травматичного досвіду;

- дисфункціональних схема-режимів (уразлива дитина, покірня капітуляція, каральний і вимогливий батько, відсторонений або агресивний захисник), які актуалізуються у ситуаціях морального вибору, провини та самозвинувачення.

3. Виявлено, що емоційне насильство та емоційна занедбаність у дитинстві мають найтісніші зв'язки з ключовими симптомами моральної травми – втратою сенсу, самознеціненням, соціальною ізоляцією та загальним рівнем морального болю. Ці типи дитячої травматизації формують глибинні переконання про власну неважкість і недовіру до людей, що зумовлює підвищену вразливість до морального дистресу у зрілому віці.

4. Результати кореляційного аналізу засвідчили, що ранні дезадаптивні схеми є когнітивними посередниками між травматичним досвідом дитинства та переживанням моральної провини. Найтісніші зв'язки спостерігаються для схем «дефектність / сором», «каральність», «надмірні вимоги до себе» та «самопожертва». Їхня активація зумовлює посилення самокритики, емоційного самопокарання та нездатності пробачати собі, що поглиблює інтенсивність морального болю.

5. Встановлено, що дисфункціональні схема-режими виступають поведінковими та емоційними механізмами підтримання моральної травматизації. Режими «карального батька» та «вимогливого батька» виявляють найвищі кореляції із показниками неконструктивного переживання провини, що свідчить про їхню роль у формуванні внутрішнього критика та почуття моральної неповноцінності. Режими «уразливої дитини» та «покірної капітуляції» відображають залежність від оцінки інших і схильність до самопокарання як способу збереження внутрішньої рівноваги.

6. Адаптивні схема-режими («здоровий дорослий» та «щаслива дитина») виконують компенсаторну функцію, знижуючи рівень самозвинувачення,

сприяючи прийняттю власних обмежень і конструктивному осмисленню морального досвіду. Вони забезпечують емоційну інтеграцію травматичних подій і зменшують ризик формування стійкої моральної травми.

7. Узагальнення результатів дослідження дозволяє стверджувати, що дитячий досвід є ключовим чинником моральної вразливості військовослужбовців, визначаючи когнітивно-емоційні патерни, через які сприймаються та інтерпретуються морально суперечливі події бойового досвіду. Комбінація дитячої травматизації, дезадаптивних схем і дисфункціональних режимів створює основу для хронічного морального дистресу, тоді як розвинуті адаптивні режими можуть виступати ресурсом посттравматичного зростання.

Отже, моральна травматизація військовослужбовців має глибинно детермінований характер, що поєднує вплив дитячих переживань, когнітивних переконань і емоційно-регуляторних механізмів. Саме через взаємодію цих компонентів формується індивідуальний стиль морального реагування, який може або підтримувати внутрішню цілісність, або, навпаки, спричиняти її деструкцію. Розуміння цих закономірностей відкриває перспективи для розробки психологічних програм, спрямованих на інтеграцію дитячого досвіду, реконструкцію дезадаптивних схем та розвиток адаптивних режимів, що забезпечують моральне відновлення після бойових дій.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ОПРАЦЮВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВО ДИТЯЧОГО ДОСВІДУ У КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Методологічне обґрунтування програми психологічного опрацювання дитячого досвіду військовослужбовців

Результати емпіричного дослідження, подані у другому розділі, засвідчили, що дитячий травматичний досвід є глибинним детермінантом моральної вразливості особистості військовослужбовців, визначаючи структуру їхніх когнітивно-емоційних схем, схема-режимів та схильність до неконструктивного переживання провини. Встановлені взаємозв'язки між емоційним насильством, емоційною занедбаністю, схемами дефектності, каральності, підкорення та моральною травматизацією довели, що саме дитячі переживання стають підґрунтям морального дистресу в умовах бойового досвіду. Ці результати визначили необхідність розроблення психологічної програми, спрямованої на інтеграцію та переосмислення дитячого досвіду як базового чинника подолання моральної травми.

Методологічне обґрунтування програми спирається на системний, когнітивно-поведінковий, схема-терапевтичний, діяльнісний, суб'єктний, екзистенційний та ресурсно-орієнтований підходи, інтеграція яких забезпечує цілісне бачення процесу морального відновлення військовослужбовців через реконструкцію досвіду, усвідомлення глибинних переконань і розвиток адаптивних когнітивно-емоційних структур.

Системний підхід

Системний підхід є базовою методологічною платформою програми, адже дозволяє розглядати моральну травматизацію не як ізольовану реакцію, а як системне порушення балансу особистісних підсистем – когнітивної,

емоційної, ціннісно-сислової та поведінкової. Згідно з цим підходом, дитячий досвід є складовою системи життєвих відносин, яка, у разі травматизації, деформує цілісність особистості. Програма орієнтована на відновлення системної рівноваги через інтеграцію суперечливих елементів внутрішнього досвіду – від когнітивного осмислення дитячих спогадів до відновлення моральної та емоційної цілісності [19].

Системний підхід визначає логіку побудови програми: від виявлення причинних зв'язків між дитячими подіями та теперішніми моральними переживаннями – до реконструкції нової системи відносин між минулим, теперішнім і майбутнім «Я». Це забезпечує перехід від фрагментованості та розриву внутрішнього досвіду до його інтеграції в єдину цілісну структуру.

Когнітивно-поведінковий підхід

Когнітивно-поведінковий підхід становить операційно-практичну основу програми, оскільки спрямований на усвідомлення, модифікацію та реструктуризацію дисфункційних переконань, що формують основу морального болю [18]. У межах програми цей підхід реалізується через:

- усвідомлення автоматичних думок і глибинних когнітивних структур, що підтримують відчуття провини, сорому та самознецінення;
- когнітивну реструктуризацію, спрямовану на заміну деструктивних інтерпретацій («я поганий», «я винен», «я не заслуговую прощення») на адаптивні («я можу вчитися на досвіді», «я не зводжуюсь до своїх помилок»);
- розвиток метакогнітивної свідомості – здатності усвідомлювати процес мислення та відстежувати вплив дезадаптивних схем;
- поведінкову активізацію – закріплення нових когнітивних установок у практичній взаємодії з людьми.

Цей підхід забезпечує перехід від пасивного емоційного реагування до усвідомленої моральної саморегуляції, де мислення стає інструментом трансформації внутрішнього досвіду.

Схема-терапевтичний підхід

Схема-терапевтичний підхід становить ключовий теоретичний фундамент програми, оскільки пояснює механізми впливу дитячих травм на формування дезадаптивних схем і режимів, що підтримують моральну травматизацію [52].

Згідно з цим підходом, моральний біль дорослої особистості часто є реактивацією незадоволених базових потреб дитинства (у безпеці, прийнятті, любові, автономії). Програма спрямована на усвідомлення та трансформацію цих глибинних схем через роботу з дитячими спогадами, символічні техніки та когнітивно-емоційне переосмислення [52].

Ключовим завданням є переведення дезадаптивних схема-режимів («караючий батько», «уразлива дитина», «покірна капітуляція») у адаптивні («здоровий дорослий», «щаслива дитина») через емпатійне усвідомлення дитячих потреб і формування внутрішньої підтримки.

Екзистенційний підхід

Екзистенційний підхід забезпечує гуманістичний вимір програми, спрямований на осмислення смислу, цінності життя та свободи морального вибору навіть у граничних ситуаціях [30].

Програма включає вправи на рефлексію особистісного сенсу, розуміння власного досвіду як частини життєвого шляху, прийняття відповідальності за вибір і розвиток духовної стійкості. Цей компонент формує здатність інтегрувати дитячі травми у позитивну життєву наративу, перетворюючи їх із джерела болю на ресурс зростання.

Ресурсно-орієнтований підхід

Ресурсно-орієнтований підхід визначає загальну логіку програми – від усвідомлення наслідків дитячої травматизації до відновлення внутрішніх ресурсів, необхідних для моральної саморегуляції [20]. Він орієнтує роботу не на діагностику патології, а на виявлення та активізацію особистісних

потенціалів – здатності до емпатії, прощення, емоційного контакту, самопідтримки.

Робота з ресурсами спрямована на формування досвіду внутрішньої безпеки та прийняття себе, що є передумовою конструктивного морального зцілення. Через виявлення позитивних аспектів життєвого шляху та навчання навичкам самодопомоги військовослужбовець відновлює здатність до самопідтримки та опори на власні внутрішні сили.

Отже, методологічне обґрунтування програми психологічного опрацювання дитячого травматичного досвіду базується на інтеграції системного, когнітивно-поведінкового, схема-терапевтичного, екзистенційного та ресурсного підходів. Така методологічна синтеза забезпечує цілісний вплив на когнітивну, емоційну та морально-ціннісну сфери особистості військовослужбовців, сприяючи трансформації дезадаптивних схем у адаптивні структури, відновленню внутрішньої цілісності та розвитку моральної зрілості.

Запропонована методологічна система створює підґрунтя для практичної реалізації програми, описаної у підрозділі 3.2, де розкрито її структуру, цілі, етапи впровадження та психотерапевтичні механізми впливу.

3.2. Психологічна програма опрацювання дитячого травматичного досвіду у процесі подолання моральної травматизації військовослужбовців

Психологічна програма опрацювання дитячого травматичного досвіду розроблена як система тренінгово-терапевтичних занять, спрямованих на усвідомлення, інтеграцію та трансформацію дитячих травматичних переживань, які впливають на розвиток дезадаптивних схем, емоційних режимів і механізмів морального самозвинувачення у військовослужбовців. Програма має комбінований формат (схема-терапевтичний, когнітивно-поведінковий та арт-терапевтичний) і розрахована на 10 занять по 2 години

(загалом 20 годин роботи), що проводяться 1–2 рази на тиждень у малих групах (8–12 учасників) під керівництвом підготовленого психолога-терапевта.

Мета програми

Сприяння подоланню моральної травматизації військовослужбовців через опрацювання та інтеграцію дитячого травматичного досвіду, реконструкцію дезадаптивних когнітивних схем, послаблення впливу деструктивних емоційних режимів і розвиток адаптивних ресурсів «здорового дорослого».

Основні завдання програми

1. Сприяти усвідомленню взаємозв'язку між дитячим досвідом, дезадаптивними схемами та моральними переживаннями у теперішньому житті.
2. Допомогти учасникам ідентифікувати деструктивні когнітивні схеми («дефектність / сором», «карательність», «самопожертва», «підкорення») і замінити їх на адаптивні переконання.
3. Знизити інтенсивність внутрішнього критика («карального батька»), розвинути емпатію до власного дитячого «Я» та здатність до самопідтримки.
4. Розвинути навички емоційної саморегуляції, самоприйняття та конструктивного проживання почуття провини.
5. Сприяти інтеграції дитячого досвіду у систему зрілого самосприйняття та формуванню внутрішньої моральної цілісності.

Теоретико-методичні принципи побудови програми

Принцип системності – забезпечує вплив на взаємопов'язані когнітивну, емоційну, поведінкову та ціннісну сфери особистості.

Принцип суб'єктності – орієнтує учасників на активну участь у власному процесі морального відновлення.

Принцип рефлексивності – передбачає усвідомлення зв'язку між минулим і теперішнім досвідом, розвиток здатності до осмислення власних емоцій.

Принцип емоційної безпеки – створює умови довіри, прийняття й емпатії під час роботи з травматичними спогадами.

Принцип інтегративності – поєднує техніки когнітивно-поведінкової терапії, схема-терапії, арт-терапії та елементів майндфулнес.

Принцип ресурсної спрямованості – зосереджується не на дефіцитах, а на розвитку особистісних ресурсів і внутрішніх механізмів відновлення.

Загальна структура програми

Програма складається з чотирьох послідовних етапів, які відображають процес трансформації дитячого досвіду від усвідомлення травми до інтеграції оновлених когнітивних і емоційних структур:

1. Діагностично-рефлексивний етап (1–2 заняття) – усвідомлення дитячого досвіду та його впливу на теперішнє життя.
2. Когнітивно-емоційний етап (3–5 заняття) – ідентифікація дезадаптивних схем і робота з внутрішніми емоційними станами.
3. Інтеграційно-реконструктивний етап (6–8 заняття) – розвиток адаптивних когнітивних структур, формування внутрішньої підтримки.
4. Ресурсно-завершальний етап (9–10 заняття) – закріплення нових моделей мислення, інтеграція досвіду та формування моральної цілісності.

Таблиця 3.1

Зміст психологічної програми опрацювання дитячого травматичного досвіду у процесі подолання моральної травматизації військовослужбовців (10 занять, 20 годин роботи)

№	Назва заняття	Мета	Основні техніки та форми роботи	Очікувані результати
1	«Дитинство у моїй історії» (вступне)	Створення безпечного терапевтичного середовища, формування довіри та готовності до роботи особистим досвідом.	Вправа «Лінія життя»; арт-техніка «Дерево дитинства»; групова дискусія «Моє відчуття безпеки в дитинстві»; формування правил взаємодії.	Виникнення почуття довіри у групі, усвідомлення значення дитячих подій у формуванні особистості, готовність до саморефлексії.
2	«Емоційні тіні минулого»	Усвідомлення непрожитих емоцій, пов'язаних із дитячим травматичним досвідом.	Робота з метафоричними картами («Мої почуття тоді і тепер»); вправа «Емоційний портрет дитинства»; арт-техніка «Кольори мого минулого»;	Розпізнавання власних емоційних реакцій, прийняття почуттів страху, сорому, провини чи образи як частини досвіду.

			рефлексивне коло.	
3	«Мої внутрішні сценарії»	Ідентифікація дезадаптивних схем і поведінкових патернів, сформованих у дитинстві.	Когнітивна вправа «Повторювані історії»; аналіз особистих схем за моделлю Дж. Янга; вправа «Три колони» (ситуація – думка – емоція); групова дискусія.	Усвідомлення власних мисленевих та емоційних шаблонів, що зумовлюють моральний дистрес у дорослому житті.
4	«Мій внутрішній критик»	Виявлення і послаблення впливу деструктивного внутрішнього голосу, який підтримує самозвинувачення.	Техніка «Діалог із критиком» (дві позиції «Я»); арт-вправа «Образ мого судді»; рольова вправа «Голос підтримки»; когнітивна реконструкція суджень.	Зменшення інтенсивності внутрішнього самосуду, розвиток навички емпатійного самоспілкування.
5	«Уразлива дитина	Формування емоційного	Техніка «Порожнього	Відновлення емоційного

	всередині мене»	контакту з власною уразливою частиною, розвиток співчуття до себе.	стільця» (діалог між «дорослим» і «дитиною»); вправа «Послання з минулого»; арт-терапія «Дім, у якому я відчуваю безпеку».	зв'язку з дитячими потребами, формування доброзичливого ставлення до себе.
6	«Мій внутрішній дорослий: підтримка і турбота»	Активізація режиму «здорового дорослого», розвиток навички самопідтримки.	Когнітивна вправа «Мій внутрішній наставник»; створення «карти підтримки»; медитативна вправа «Безпечне місце»; обговорення досвіду самопомоги.	Зміцнення внутрішнього ресурсу, підвищення почуття контролю над власними емоціями, розвиток навички самозаспокоєння.
7	«Переписування історії: нові переконання»	Реконструкція дезадаптивних когнітивних схем, формування нових	Когнітивна реструктуризація («докази за і проти»); вправа «Я можу,	Заміна обмежувальних переконань на адаптивні; зниження

		реалістичних переконань.	замість я повинен»; арт-техніка «Міст змін»; створення «журналу нових переконань».	ригідності мислення, зростання самоприйняття.
8	«Прощення і звільнення»	Опрацювання теми прощення себе та інших, зняття емоційної напруги.	Техніка «Лист прощення» (з елементами наративної терапії); вправа «Камінь провини»; арт-терапія «Світло примирення»; рефлексивна дискусія.	Зменшення інтенсивності провини й сорому, поява внутрішнього спокою, готовність відпустити минуле.
9	«Інтеграція досвіду: я і моє минуле»	Узагальнення отриманого досвіду, інтеграція змін у систему самоприйняття.	Вправа «Мій шлях змін»; створення символічного колажу «Дорога прийняття»; групове обговорення «Що змінилося в мені»; рефлексивна	Усвідомлення власних змін, інтеграція оновленого ставлення до дитячого досвіду у систему «Я».

			вправа «Тепер я бачу...».	
1 0	«Моральне відновлення і майбутнє» (підсумкове)	Консолідація результатів програми, формування особистої перспективи розвитку.	Арт-техніка «Символ оновлення»; вправа «Карта мого майбутнього»; груповий ритуал завершення «Передача підтримки»; відкрите коло зворотного зв'язку.	Усвідомлення власного шляху зцілення, формування почуття внутрішньої цілісності та моральної стабільності.

Очікувані результати реалізації програми

Підвищення усвідомленості щодо впливу дитячого досвіду на моральні переживання.

Зниження рівня почуття провини, сорому та самозвинувачення.

Формування нових, адаптивних когнітивних схем і зменшення впливу деструктивних емоційних режимів.

Розвиток внутрішньої підтримки, емпатії до себе та здатності до емоційного самозаспокоєння.

Відновлення почуття моральної цілісності, духовної рівноваги та готовності до подальшого особистісного зростання.

Таким чином, програма виступає цілісною системою глибинно-терапевтичного та розвивального впливу, яка забезпечує поступовий рух від

усвідомлення дитячої травми – до її інтеграції у зрілу систему самосприйняття. Використання когнітивно-поведінкових, схема-терапевтичних і арт-терапевтичних методів забезпечує не лише інтелектуальне, а й емоційно-досвідне засвоєння змін, що створює основу для морального відновлення та психологічної стабільності військовослужбовців після бойових дій.

Висновки до третього розділу

Результати теоретичного обґрунтування та розроблення психологічної програми опрацювання дитячого травматичного досвіду у процесі подолання моральної травматизації військовослужбовців дали змогу сформулювати такі висновки:

1. Психологічна програма побудована на результатах емпіричного дослідження, яке виявило значущі зв'язки між показниками дитячої травматизації, ранніми дезадаптивними схемами, схема-режимами та симптомами моральної травми. Отримані результати довели, що невирішені емоційні переживання дитинства, особливо досвід емоційного насильства та занедбаності, формують когнітивно-емоційні патерни, які у дорослому віці проявляються як схильність до самозвинувачення, внутрішнього осуду, сорому та втрати морального сенсу. Це стало науковим підґрунтям для створення програми, спрямованої на інтеграцію дитячого досвіду, трансформацію дезадаптивних схем та зниження проявів морального болю у військовослужбовців.

2. Методологічна основа програми поєднує системний, когнітивно-поведінковий, схема-терапевтичний, екзистенційний та ресурсно-орієнтований підходи. Така інтеграція забезпечує багатовимірний вплив на особистість: системний підхід дозволяє розглядати моральну травматизацію як порушення внутрішньої рівноваги; когнітивно-поведінковий спрямований на усвідомлення і зміну деструктивних переконань; схема-терапевтичний – на реконструкцію глибинних патернів реагування; екзистенційний – на

відновлення смислу та моральної цілісності; ресурсно-орієнтований – на актуалізацію внутрішніх джерел сили.

3. Провідними принципами програми є системність, суб'єктність, рефлексивність, емоційна безпека, інтегративність і ресурсна спрямованість. Вони забезпечують цілісний вплив на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості, створюючи умови для глибокого усвідомлення минулого досвіду та його трансформації у ресурс подальшого розвитку.

4. Структура програми охоплює чотири етапи, що відображають закономірності психологічного зцілення:

Діагностично-рефлексивний етап (заняття 1–2) спрямований на усвідомлення дитячих подій, емоційних спогадів і формування атмосфери довіри.

Когнітивно-емоційний етап (заняття 3–5) забезпечує ідентифікацію дезадаптивних схем, роботу з внутрішнім критиком і розвиток емпатії до власного дитячого «Я».

Інтеграційно-реконструктивний етап (заняття 6–8) передбачає розвиток режиму «здорового дорослого», когнітивну реструктуризацію переконань і відновлення емоційної рівноваги.

Ресурсно-завершальний етап (заняття 9–10) спрямований на інтеграцію нових моделей мислення, формування внутрішньої цілісності та морального відновлення.

5. Зміст програми поєднує когнітивно-поведінкові техніки (аналіз мисленнєвих схем, реструктуризація переконань, моделювання адаптивних сценаріїв), схема-терапевтичні інструменти (робота з режимами «уразливої дитини» та «здорового дорослого», техніка «порожнього стільця», діалог з внутрішнім критиком) та арт-терапевтичні методи (символічне малювання, колаж, метафоричні образи, творчі ритуали). Їх поєднання дозволяє глибоко опрацювати емоційний досвід, активізувати процеси прийняття та забезпечити інтеграцію змін у систему самосприйняття.

6. Реалізація програми сприяє: усвідомленню зв'язку між дитячим травматичним досвідом і моральними переживаннями; зниженню рівня внутрішнього осуду, провини та сорому; формуванню нових адаптивних когнітивних структур і зменшенню впливу дезадаптивних режимів; розвитку внутрішнього ресурсу самопідтримки та емоційної стабільності; відновленню моральної узгодженості, смислової цілісності та відчуття особистої гідності.

Отже, розроблена психологічна програма опрацювання дитячого травматичного досвіду є науково обґрунтованою, структурованою й практично орієнтованою моделлю психокорекційного впливу, спрямованого на відновлення моральної цілісності та внутрішньої стійкості військовослужбовців. Її впровадження дозволяє не лише послабити наслідки дитячих травм, а й трансформувати їх у джерело особистісного зростання, емпатії та духовної зрілості.

Програма може бути ефективно використана у практиці військових психологів, психотерапевтів і фахівців із психологічної реабілітації для надання допомоги військовослужбовцям, які пережили моральну травматизацію внаслідок бойових дій.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило теоретично обґрунтувати, побудувати та емпірично верифікувати психологічну модель показників дитячого досвіду як чинників моральної травматизації військовослужбовців, а також розробити психологічну програму, спрямовану на опрацювання дитячого травматичного досвіду як ресурсу морального відновлення.

Отримані результати дають підстави для наступних висновків:

1. Феномен моральної травматизації у сучасній психології розглядається як багатовимірний процес порушення моральної цілісності особистості, що виникає внаслідок дій або подій, які суперечать її етичним переконанням, цінностям та уявленням про добро і справедливість. Зарубіжні концепції визначають моральну травму як пошкодження морального характеру, що поєднує когнітивні, емоційно-ціннісні та духовні компоненти. Її центральними ознаками є почуття провини, сорому, морального болю, втрати сенсу життя і довіри до себе та інших. Моральна травма формується у ситуаціях, коли людина стає свідком або учасником дій, які суперечать її моральним принципам, і супроводжується моральним дистресом – конфліктом між ідеальним та реальним «Я». У цій структурі почуття провини відіграє ключову роль, виступаючи як регулятор моральної самосвідомості та водночас чинник моральної дезінтеграції у разі її неадаптивного перебігу.

2. Дитячий досвід виступає глибинним чинником моральної вразливості, визначаючи характер формування етичної самосвідомості, способи емоційної регуляції та здатність до інтеграції травматичних подій. У працях Дж. Боулбі, Е. Еріксона, Ж. Піаже, Дж. Янга показано, що порушення базової прив'язаності, надмірна суворість, емоційна депривація або нестача підтримки у дитинстві зумовлюють виникнення дезадаптивних когнітивно-емоційних схем – гіпервідповідальності, самозвинувачення, ригідності, сорому та недовіри, які у подальшому визначають підвищену чутливість до моральних конфліктів. Такий досвід формує схильність до неадаптивної провини, що в

умовах екстремальних або бойових ситуацій проявляється у вигляді морального болю та внутрішнього конфлікту між обов'язком і совістю.

Сучасні українські дослідження підтверджують, що несприятливі умови дитинства – емоційне нехтування, фізичне чи психологічне насильство, нестача любові та підтримки, приниження – залишають довготривалі наслідки у вигляді когнітивних і морально-емоційних деформацій, що знижують рівень довіри, емоційної стійкості та здатності до самопрощення. Вони є основою моральної вразливості, яка виявляється у схильності до надмірного почуття провини, страху помилки, сорому, внутрішнього самозвинувачення та труднощів у побудові гармонійних стосунків.

3. Обґрунтована у дослідженні концептуальна модель моральної травматизації військовослужбовців розкриває системну взаємодію дитячого досвіду, когнітивно-емоційних структур і схема-режимів як механізмів формування та підтримання морального болю. У моделі виокремлено чотири взаємопов'язані компоненти:

- дитячий травматичний досвід як первинне джерело емоційної вразливості, що формує уявлення про світ як небезпечний і непередбачуваний, а також підґрунтя для подальших когнітивних деформацій;

- ранні дезадаптивні схеми як глибинні когнітивно-афективні утворення, що визначають сприйняття себе як «поганої», «винної» або «недостойної» особистості й зумовлюють схильність до самозвинувачення;

- дисфункціональні схема-режими як динамічні емоційно-поведінкові патерни («каральний батько», «уразлива дитина», «покірна капітуляція», «агресивний захисник»), які актуалізуються у ситуаціях морального конфлікту та посилюють дистрес;

Взаємодія цих компонентів формує цілісну психічну систему, у межах якої дитячий досвід і когнітивні структури визначають спосіб сприйняття морально суперечливих подій, рівень самокритики та схильність до морального болю.

4. Емпіричне дослідження виявило системні зв'язки між типами дитячої травматизації, когнітивними схемами, схема-режимами та показниками моральної травми. Емоційне насильство й емоційна занедбаність у дитинстві демонструють найтісніші позитивні кореляції з почуттям провини, соромом, втратою сенсу та самознеціненням. Ці результати свідчать, що дефіцит емоційної підтримки та досвід приниження формують когнітивну основу для розвитку надмірного морального самоконтролю та деструктивного самозвинувачення у дорослому віці. Встановлено, що схеми «дефектність / сором», «карательність», «надмірні вимоги до себе» та «самопожертва» безпосередньо корелюють із показниками неконструктивного переживання провини, визначаючи схильність до емоційного самопокарання та гіперрефлексії. Найвищі рівні морального болю виявлено у військовослужбовців із домінуванням режимів «карального батька» та «уразливої дитини», що свідчить про інтеріоризацію зовнішнього осуду у форму внутрішнього критика. Водночас адаптивні режими «здорового дорослого» та «щасливої дитини» виявляють негативні кореляції з показниками провини та сорому, що підтверджує їхню компенсаторну функцію в процесі інтеграції морально травматичного досвіду.

5. На основі теоретичних положень і результатів емпіричного дослідження розроблено психологічну програму опрацювання дитячого травматичного досвіду у процесі подолання моральної травматизації військовослужбовців, яка поєднує схема-терапевтичні, когнітивно-поведінкові, екзистенційні та арт-терапевтичні методи. Програма спрямована на усвідомлення зв'язку між дитячими переживаннями та моральними конфліктами у дорослому житті, реконструкцію дезадаптивних когнітивних схем, послаблення впливу деструктивних емоційних режимів і розвиток внутрішнього ресурсу «здорового дорослого». Її структура охоплює чотири етапи – діагностично-рефлексивний, когнітивно-емоційний, інтеграційно-реконструктивний та ресурсно-завершальний – і включає 10 занять, у межах яких поєднано психоедукацію, когнітивну реструктуризацію, роботу з

емоційними станами, арт-терапевтичні вправи та техніки самопідтримки. Реалізація програми сприяє глибокому усвідомленню власного життєвого досвіду, зниженню почуття провини та сорому, інтеграції травматичних подій у структуру особистості, відновленню моральної цілісності й психологічної рівноваги військовослужбовців.

Отже, проведене дослідження показало, що моральна травматизація військовослужбовців є багаторівневим особистісно детермінованим феноменом, у якому поєднуються наслідки дитячої травматизації, когнітивних переконань і емоційно-регуляційних процесів. Сформовані в дитинстві дезадаптивні схеми та режими визначають спосіб інтерпретації бойового досвіду, інтенсивність переживання моральної провини та глибину внутрішнього конфлікту. Розуміння цих закономірностей відкриває перспективи для створення психокорекційних програм, спрямованих на переосмислення дитячого досвіду, реконструкцію когнітивних схем і розвиток адаптивних режимів як механізмів морального відновлення та особистісного зростання військовослужбовців після бойових дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананова І. В. Методика діагностики неконструктивного переживання почуття вини. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2015. Вип. 30. С. 33–50.
2. Брагіна Н. Психологічні аспекти формування раннього дитячого досвіду взаємодії з навколишнім світом. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Серія «Психологія»*. 2011. Вип. 41. С. 7–13.
3. Волков К. Дитячий досвід у побудові травматичних когніцій свідка війни. *Габітус*. 2024. Вип. 57. С. 195–200.
4. Гордовська Т. Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. Вип. 4. С. 7–15.
5. Засєкіна Л., Козігора М. Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 39. С. 139–152.
6. Князєв В., Зеленін В. Вплив несприятливого дитячого досвіду батьків на формування стилю батьківського виховання дітей із РДУГ. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2023. Вип. 22(67). С. 48–60.
7. Козігора М. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. Вип. 2. С. 20–26.
8. Кузьменко М. Концептуальні положення моральної травматизації у сучасній психологічній науці. *Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія»*. 2025. № 9(55). С. 1324–1332.

9. Мілютіна К. Модель емпіричного дослідження наслідків дитячого досвіду у дорослому житті. *Психологічні перспективи: Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2018. № 2(14). С. 78–82.
10. Федотова Т. Самоефективність у контексті вивчення симптомів моральної травми особистості під час війни. *Габітус*. 2023. № 55. С. 191–196.
11. Федотова Т. Симптоми моральної травми та ціннісні орієнтації в студентської молоді в умовах війни. *Психологічні перспективи*. 2023. Вип. 42. С. 182–195.
12. Фунтікова О. Фізичний розвиток, дитячий досвід і діяльність дошкільнят. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2018. Вип. 58–59. С. 228–237.
13. Целікова Ю. Вплив негативного дитячого досвіду на формування комунікативної толерантності. *Габітус*. 2020. № 18(2). С. 125–129.
14. Целікова Ю. Несприятливий дитячий досвід дитинства та його вираженість серед дорослого населення України. *Габітус*. 2022. Вип. 43. С. 177–181.
15. Широка А., Брух І. Емоційна залежність у романтичних стосунках: роль несприятливого дитячого досвіду та ранніх дисфункційних схем. *Психологія і особистість*. 2021. № 2 (20). С. 142–158.
16. Arntz A., Jacob G. *Schema Therapy in Practice: An Introductory Guide to the Schema Mode Approach*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2013. 256 p.
17. Atuel H. R., Barr N., Jones E., Greenberg N., Williamson V., Schumacher M. R., Vermetten E., Jetly R., Castro C. A. Understanding moral injury from a character domain perspective. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*. 2021. Vol. 41(3). P. 155–173.
18. Beck A. T., Haigh E. A. The evolution of cognitive behavior therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2014. Vol. 10. P. 1–24.
19. Becvar, D. S., Becvar, R. J. *Family Therapy: A Systemic Integration (9th ed.)*. Boston: Pearson. 2018. 496 p.

20. Berger, R., Weiss, T. The posttraumatic growth model: An expansion to include moral and cultural dimensions. *Traumatology*. 2013. Vol. 19(4). P. 322–332.
21. Bernstein D. P., Fink L.. Childhood Trauma Questionnaire, A Retrospective Self-report: Manual. San Antonio, TX, USA: Psychological Corporation, 1998.
22. Bernstein D. P., Stein J. A., Newcomb M. D., Walker E., Pogge D., Ahluvalia T., Zule W.. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 2003. Vol. 2
23. Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books, 1988. 210 p.
24. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books, 1982. 429 p.
25. 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). P. 36–45.
26. Erikson E. H. Childhood and Society. 2nd ed. New York: W. W. Norton, 1963. 445 p.
27. Erikson E. H. Identity and the Life Cycle. New York: W. W. Norton, 1980. 191 p.
28. Erikson E. H. Identity: Youth and Crisis. New York: W. W. Norton, 1968. 336 p.
29. Fonagy P., Target M. Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*. 2007. Vol. 9(4). P. 679–700.
30. Frankl V. Man's Search for Meaning. Boston: Beacon Press, 2006.
31. Koenig H. G. Moral Injury and the Healing Power of Religion and Spirituality. West Conshohocken: Templeton Press, 2018. 288 p.
32. Koenig H. G., Al-Zaben F. Moral injury, spiritual struggles, and mental health: A conceptual framework and review. *Journal of Religion and Health*. 2021. Vol. 60(4). P. 2523–2543.

33. Koenig H. G., Ames D., Youssef N. A., Oliver J. P., Volk F., Teng E. J., Haynes K., Erickson Z. D., Arnold I., O'Garro K., Pearce M. J. The Moral Injury Symptom Scale-Military Version: Reliability and validity. *Frontiers in Psychiatry*. 2018. Vol. 9.
34. Kohlberg L. *The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice*. San Francisco: Harper & Row, 1981. 477 p.
35. Litz B. T., Kerig P. K. Introduction to the special issue on moral injury: Conceptual challenges, methodological issues, and clinical applications. *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32(3). P. 341–349.
36. 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). P. 695–706.
37. Litz B. T., Westen S., Nash W. P., Palma D. J. Moral injury, loss, and grief in military service members and veterans. *Depression and Anxiety*. 2017. Vol. 34(2). P. 124–129.
38. Litz B. T., Westen S., Nash W. P., Palma D. J. Moral injury, loss, and grief in military service members and veterans. *Depression and Anxiety*. 2017. Vol. 34(2). P. 124–129.
39. McDargh J. *Psychoanalytic Object Relations Theory and the Study of Religion: On Faith and the Imaging of the Other*. Lanham: University Press of America, 2001. 252 p.
40. Mikulincer M., Shaver P. R. *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2016. 606 p.
41. Pargament K. I. *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. New York: Guilford Press, 2007. 384 p.
42. Piaget J. *Six Psychological Studies*. New York: Vintage Books, 1965. 216 p.
43. Piaget J. *The Moral Judgment of the Child*. London: Kegan Paul, 1932. 418 p.

44. Rest J. R., Narvaez D. *Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1994. 308 p.
45. Shay J. *Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character*. New York: Scribner, 1994. 246 p.
46. Shay J. Casualties. *Daedalus*. 2011. Vol. 140(3). P. 179–188.
47. Shay J. Moral Injury. *Psychoanalytic Psychology*. 2014. Vol. 31(2). P. 182–191.
48. Tangney J. P., Dearing R. L. *Shame and Guilt*. New York: Guilford Press, 2002. 272 p.
49. Tangney J. P., Stuewig J., Mashek D. J. Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*. 2007. Vol. 58. P. 345–372.
50. Worthington E. L., Langberg D. Forgiveness and the treatment of moral injury. *Journal of Psychology and Theology*. 2012. Vol. 40(4). P. 274–288.
51. Young J. E., Arntz A., Atkinson T. Schema Therapy for Cluster C Personality Disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2007. Vol. 1(2). P. 107–123.
52. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press, 2003. 436 p.
53. Young J. *Schema Therapy Inventories & Related Materials*. New York : Schema Therapy Institute, 2015. 150 p.
54. Young J.E. Schema-focused therapy for personality disorders. *Cognitive behaviour therapy*. New York : Routledge. 2002. 201–222.