

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

**ДМИТРО СВИНАР**

**ЗНИЖЕННЯ ПРОЯВІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗА ДОПОМОГОЮ  
МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК**

спеціальність 053 Психологія

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Подается на здобуття освітньої кваліфікації магістр психології

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

\_\_\_\_\_ Дмитро Свинар

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

Дата захисту \_\_\_\_\_

14.12.2025

Національна шкала \_\_\_\_\_

Вірлетенко

Кількість балів 90 оцінка ECTS \_\_\_\_\_

A

Харків – 2025

## АНОТАЦІЯ

**Свинар Д. В. Зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців за допомогою майндфулнес-практик. – Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр.**

У роботі представлено результати теоретико-емпіричного дослідження феномену моральної травматизації військовослужбовців та можливостей її подолання засобами майндфулнес-практик. Обґрунтовано, що моральна травма є самостійним видом психічного ушкодження, який виникає внаслідок конфлікту між особистими моральними переконаннями та зовнішніми обставинами, що змушують діяти всупереч власним цінностям. Теоретично обґрунтовано та емпірично підтверджено, що провідними когнітивними чинниками моральної травматизації є рівень усвідомленої уваги, когнітивна гнучкість та система базових переконань, які визначають здатність до переоцінки морально травматичного досвіду.

Розроблено та апробовано майндфулнес-програму психологічного відновлення військовослужбовців, спрямовану на розвиток зазначених когнітивних чинників. Доведено її ефективність у зниженні рівня провини, сорому, відчуження та підвищенні емоційної стабільності, самоспівчуття та внутрішньої цілісності особистості. Результати дослідження підтверджують, що поєднання майндфулнес-орієнтованих та арт-терапевтичних технік створює науково обґрунтовану основу для психологічної допомоги військовослужбовцям у подоланні наслідків моральної травматизації.

*Ключові слова:* моральна травматизація, військовослужбовці, майндфулнес, усвідомленість, когнітивна гнучкість, базові переконання, моральне відновлення, психологічна реабілітація.

## ABSTRACT

**Syner D. V. Reducing the manifestations of moral injury in military personnel through mindfulness practices. – Qualification work for obtaining a master’s degree.**

The study presents theoretical and empirical research on the phenomenon of moral injury in military personnel and the possibilities of its reduction through mindfulness practices. It is substantiated that moral injury is a distinct type of psychological damage arising from a conflict between one’s moral beliefs and external circumstances that force actions contrary to personal values. The study identifies mindfulness, cognitive flexibility, and core beliefs as key cognitive factors determining the level of moral injury and the potential for moral recovery.

A mindfulness-based psychological recovery program for military personnel was developed and tested, demonstrating its effectiveness in reducing guilt, shame, and alienation, as well as enhancing emotional stability, self-compassion, and integrity. The findings confirm that integrating cognitive-behavioral and mindfulness-based techniques provides a scientifically grounded framework for psychological assistance aimed at alleviating the effects of moral injury among military personnel.

*Key words:* moral injury, military personnel, mindfulness, awareness, cognitive flexibility, core beliefs, moral recovery, psychological rehabilitation.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ ЇЇ ПОДОЛАННЯ ЗАСОБАМИ МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК</b> .....	9
1.1. Психологічна природа феномену моральної травматизації .....	9
1.2. Майндфулнес як метод практичної психології (психотерапії) .....	18
Висновки до першого розділу.....	26
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОГНІТИВНИХ ЧИННИКІВ ТА СИМПТОМІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ</b> .....	29
2.1. Концептуальна модель дослідження чинників зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців засобами майндфулнес-практик .....	29
2.2. Організація та методи дослідження .....	32
2.3. Взаємозв'язок когнітивних чинників та симптомів моральної травматизації військовослужбовців .....	36
Висновки до другого розділу .....	46
<b>РОЗДІЛ ІІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ МАЙНДФУЛНЕС-ПРОГРАМИ ЇЇ ЗНИЖЕННЯ</b> .....	48
3.1. Психологічна майндфулнес-орієнтована програма розвитку чинників подолання моральної травматизації військовослужбовців.....	48
3.2. Оцінка ефективності психологічної програми.....	51
3.3. Вплив розвитку когнітивних чинників на зниження проявів симптомів моральної травматизації військовослужбовців.....	60
Висновки до третього розділу.....	64
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	66
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	68

## ВСТУП

### Актуальність дослідження

Повномасштабна війна в Україні спричиняє глибокі психологічні наслідки для військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій або вже повернулися до мирного життя. Поряд із посттравматичними стресовими розладами дедалі частіше фіксуються прояви моральної травматизації – особливого виду психічного страждання, що виникає внаслідок порушення базових моральних переконань особистості, втрати віри у власну гідність чи добродієність, переживання провини, сорому або зради моральних цінностей. Моральна травма дестабілізує когнітивну, смислову та ціннісну систему особистості, порушуючи цілісність її світогляду й самоідентичності, що ускладнює адаптацію після бойового досвіду.

Сучасні дослідження (В.Т. Litz et al., W.P. Nash, J.M. Currier et al., H.G. Koenig, V.J. Griffin et al.) засвідчують, що моральна травматизація відрізняється від ПТСР своїм етичним і когнітивним ядром: вона пов'язана не стільки зі страхом, скільки з внутрішнім моральним конфліктом, який руйнує систему базових переконань і світоглядну стабільність особистості. В українській психології ця проблематика досліджується переважно у контексті вивчення наслідків бойового стресу, реабілітації ветеранів та формування стресостійкості військовослужбовців (Л. Засекіна, Т. Городовська, М. Козігора, О. Колесниченко, Я. Мацегора). Водночас недостатньо розробленими залишаються емпірично перевірені моделі когнітивних чинників, які детермінують рівень проявів моральної травматизації, а також психологічні засоби, здатні впливати на ці чинники.

Одним із перспективних напрямів психологічної допомоги є застосування майндфулнес-практик (mindfulness-based interventions), що зарекомендували себе як ефективний інструмент зниження стресу, підвищення когнітивної гнучкості, розвитку усвідомленості та прийняття власного досвіду (J. Kabat-Zinn, S. Hayes, E. Garland). Вони формують

метакогнітивну позицію, що дозволяє людині переосмислити травматичні події без осуду й уникання, сприяють реконструкції базових переконань та інтеграції морально значущого досвіду у систему цінностей. Це відкриває нові можливості для зниження проявів моральної травматизації через вплив на її когнітивні механізми.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості випадків моральної травматизації військовослужбовців, потребою у розробці психологічних засобів її подолання та науковою необхідністю емпіричного вивчення когнітивних чинників, які можуть бути змінені засобами майндфулнес-практик.

**Об'єкт дослідження** – моральна травма військовослужбовців як когнітивно-ціннісне порушення світоглядної цілісності особистості.

**Предмет дослідження** – когнітивні чинники подолання моральної травматизації військовослужбовців за допомогою майндфулнес-практик.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити модель когнітивних чинників зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців за допомогою майндфулнес-практик.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз феномену моральної травматизації та майндфулнес-підходу у сучасній психології та психотерапії.
2. Визначити та обґрунтувати когнітивні чинники, що зумовлюють її рівень.
3. Емпірично дослідити взаємозв'язки між показниками моральної травматизації та когнітивними характеристиками.
4. Розробити та апробувати майндфулнес-програму, спрямовану на розвиток зазначених когнітивних чинників.
5. Оцінити ефективність програми у зниженні проявів моральної травматизації військовослужбовців.

**Методологічну основу дослідження** становили системний (Б. Ананьєв, Б. Ломов), діяльнісний (О. Леонтєв, С. Рубінштейн), когнітивно-

поведінковий (А. Бек, А. Елліс, Д. Мейхенбаум), особистісно-орієнтований (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл) та екзистенційно-гуманістичний (В. Франкл, Р. Мей, І. Ялом) підходи, що забезпечують розуміння моральної травматизації як порушення когнітивно-сислової цілісності особистості та визначають принципи її подолання засобами майндфулнес-практик.

### **Методи дослідження.**

Теоретичні – аналіз і систематизація наукових джерел з проблем моральної травматизації, когнітивних чинників адаптації та майндфулнес-підходу.

Емпіричні – комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення когнітивних характеристик і рівня моральної травматизації: «Військова шкала симптомів моральної травми» (MISS-M, Н. G. Koenig); «Шкала когнітивної гнучкості» (Cognitive Flexibility Scale, М. Martin, R. Rubin); «П'ятифакторна шкала усвідомленої уваги» (FFMQ, К. Baer); «Шкала базисних переконань» (World Assumptions Scale, J. Janoff-Bulman).

Обробка результатів здійснювалася з використанням кореляційного та порівняльного аналізів.

**База дослідження.** У дослідженні взяли участь 52 військовослужбовця, які мають досвід участі в бойових діях (вік – від 24 до 49 років, тривалість служби – від 6 до 36 місяців).

### **Наукова новизна** полягає у тому, що:

- теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено модель когнітивних чинників зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців;

- виявлено роль когнітивної гнучкості, усвідомленої уваги та базових переконань у процесі когнітивної реструктуризації морально травматичного досвіду;

- розроблено та апробовано майндфулнес-програму психологічної допомоги, спрямовану на формування когнітивних ресурсів подолання моральної травматизації.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає у можливості використання розробленої програми у роботі військових психологів, фахівців центрів психологічної реабілітації, кризових консультантів та психотерапевтів, а також у підготовці дисциплін із військової, клінічної та реабілітаційної психології.

**Структура магістерської роботи:** вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел (55 найменувань, серед яких 37 іноземних видань). Загальний обсяг – 73 сторінки, основний текст – 68 сторінки, робота містить 7 таблиць та 4 рисунки.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ ЇЇ ПОДОЛАННЯ ЗАСОБАМИ МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК

## 1.1. Психологічна природа феномену моральної травматизації

Проблема моральної травматизації посідає особливе місце у сучасній психології, оскільки поєднує у собі як індивідуально-психологічні, так і соціально-ціннісні виміри функціонування особистості в умовах війни. У контексті військової служби моральна травма постає не лише як реакція на екстремальні події, а як глибинне порушення системи моральних переконань, смислів і цінностей, яке виникає унаслідок переживання власних або чужих вчинків, що суперечать внутрішньому етичному кодексу людини.

На відміну від посттравматичного стресового розладу, який зумовлений насамперед загрозою життю чи фізичній цілісності, моральна травма пов'язана з духовно-ціннісним виміром досвіду, коли людина стикається з глибоким внутрішнім конфліктом між власними моральними принципами та обставинами війни. Такий конфлікт породжує емоції провини, сорому, зради, втрати довіри до себе, до інших і до світу, що зумовлює руйнування базових переконань і відчуття моральної дезінтеграції.

Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, нерідко опиняються у ситуаціях, де вимушені рішення або свідчення насильства стають джерелом моральних дилем. Це призводить до втрати цілісності морального «Я», формування почуття духовної провини, зниження самоцінності, відчуження від соціуму та порушення смисложиттєвих орієнтацій. Саме тому моральна травматизація розглядається сучасними дослідниками як когнітивно-афективно-смісловий феномен, що відображає зіткнення між етичними ідеалами та реальністю воєнних дій.

Перші наукові уявлення про феномен моральної травми сформувалися наприкінці ХХ століття у межах американських військово-психологічних досліджень, присвячених впливу бойового досвіду на психіку ветеранів. Засновником цього поняття вважається Дж. Шей (Jonathan Shay) – військовий психіатр, який у своїй роботі з ветеранами В'єтнамської війни вперше описав специфічний тип психічних ушкоджень, що не зводяться до симптоматики посттравматичного стресового розладу. Він увів термін *moral injury* для позначення травми, яка виникає не стільки від безпосередньої загрози життю, скільки від зради моральних цінностей і порушення етичних засад, на яких ґрунтується ідентичність воїна [43].

У своїй класичній праці [43] Дж. Шей показав, що сутність моральної травми полягає у «розпаді характеру» – руйнуванні внутрішньої моральної структури особистості, спричиненому почуттям зради з боку авторитету, якому воїн довіряв. Втрата довіри до командира чи до самого морального порядку війни веде до глибокого екзистенційного ушкодження, яке виявляється у відчутті відчуження, гніву, цинізму та духовної спустошеності [43].

У подальших дослідженнях Дж. Шей розширив свою концепцію, акцентуючи увагу на проблемах повернення до мирного життя після війни [44]. Він розглядав процес реінтеграції ветерана як моральну подорож, під час якої особа намагається відновити почуття людяності, довіри та спільності. Вчений підкреслював, що моральна травма – це не лише наслідок індивідуального досвіду, але й соціальний феномен, який формується в контексті взаємин між воїном і суспільством. Недостатність морального визнання з боку спільноти поглиблює відчуття ізоляції та посилює моральні страждання ветерана.

Отже, у працях Дж. Шея моральна травма визначається як екзистенційно-етичне ушкодження, спричинене зрадою довіри та порушенням моральних цінностей, що руйнує внутрішню цілісність особистості. Його підхід став підґрунтям для подальших когнітивних і гуманістичних моделей

моральної травматизації, у яких основну увагу приділено механізмам відновлення моральної гідності, сенсу життя та соціальної підтримки [43; 44].

Подальший розвиток і наукову конкретизацію поняття моральної травми здійснив Б. Ліц (В.Т. Litz) та його колеги, які надали цьому феномену когнітивно-поведінкової інтерпретації. Дослідники запропонували одну з перших емпірично обґрунтованих моделей моральної травматизації, що описує її як психологічну, соціальну та духовну реакцію на дії, бездіяльність або події, які суперечать глибинним моральним переконанням особистості [38].

На відміну від Дж. Шея, який акцентував на зраді довіри з боку авторитету, Б. Ліц розглядав моральну травму у ширшому контексті когнітивних процесів, що відбуваються всередині самої особистості. Його модель ґрунтується на уявленні про порушення когнітивної системи моральних схем, яка відповідає за цілісність світогляду та моральну самоідентичність. Коли людина стикається з подіями, що суперечать її внутрішнім моральним принципам (наприклад, участь у вбивстві, споглядання страждань цивільних, безсилля допомогти), відбувається зіткнення між очікуваною і реальною картиною світу, що спричиняє глибоку когнітивно-емоційну дисонансність.

Цей дисонанс проявляється у формі інтенсивних афективних реакцій – провини, сорому, зради, гніву на себе або на інших. Згідно з моделлю Ліца, саме ці емоції є ключовими механізмами розвитку моральної травматизації, адже вони запускають процеси самозвинувачення, втрати самоцінності та руйнування базових переконань про справедливість і доброту світу [38].

Особливу увагу Б. Ліц та його колеги приділяли когнітивним процесам, які підтримують або послаблюють травматичний досвід. Вони наголошували, що моральна травма – це не лише реакція на зовнішню подію, а передусім результат її інтерпретації. Якщо людина приписує собі виняткову відповідальність за морально неприйнятні дії, формується стійка система

негативних когніцій («я погана людина», «я не заслуговую на прощення»), яка підтримує симптоми провини та сорому [38].

У межах цієї концепції Б. Ліц виокремив також процес морального відновлення (*moral repair*), який полягає у поступовому переосмисленні власної участі у подіях, прийнятті відповідальності без руйнівного самозвинувачення та інтеграції травматичного досвіду у структуру особистісних цінностей. Автор наголошував, що відновлення можливе лише за умов психологічного прийняття та соціальної підтримки, які допомагають людині відновити довіру до себе, інших і світу [38].

Пізніше Б. Ліц разом із В. Нешем (W.P. Nash) та іншими співавторами розробили клінічну модель опитувальника моральної травми і описали терапевтичну програму, орієнтовану на моральну реконструкцію через когнітивну реструктуризацію, емпатичне слухання, прийняття відповідальності та прощення [39]. У цьому контексті моральна травма тлумачиться як порушення моральної саморегуляції, а її подолання – як процес повернення до моральної цілісності через відновлення когнітивних, емоційних та міжособистісних зв'язків.

Отже, у концепції Б. Ліца моральна травматизація розуміється як когнітивно-афективний синдром, що поєднує порушення у системі моральних переконань, інтенсивні почуття провини і сорому та кризу сенсу життя. Її подолання потребує когнітивної переоцінки досвіду, прийняття моральної відповідальності без самозруйнування і формування нової системи цінностей, сумісної з досвідом війни.

Подальший розвиток концепції моральної травми пов'язаний із працями Р. Брок (R.N. Brock) та Г. Леттіни (G. Lettini). Авторки розглядають моральну травму як ушкодження душі (*the wound to the soul*), що виникає внаслідок глибокого конфлікту між внутрішнім моральним кодексом людини та діями або обставинами війни, які цей кодекс порушують [19].

На відміну від когнітивно-поведінкової моделі Б. Ліца, у якій головна увага зосереджується на механізмах інтерпретації подій і когнітивної

реструктуризації, Р. Брок та Г. Леттіна наголошують на морально-ціннісній і духовній природі травми. На їхню думку, моральне ушкодження стосується не лише психічної сфери, а торкається самої сутності людської ідентичності – здатності відчувати сенс, любов, співчуття та довіру до світу. Моральна травма руйнує цю внутрішню духовну цілісність, залишаючи людину в стані екзистенційної порожнечі, ізоляції та сорому [19].

Авторки наголошують, що джерело зцілення моральної травми полягає не лише в індивідуальному психотерапевтичному процесі, а передусім у відновленні моральної спільноти (*moral community*). Вони підкреслюють, що моральна травма має соціальний характер, адже війна змінює не лише індивіда, а й спільноту, яка його створила. Коли суспільство відмежовується від ветерана або ідеологізує війну, воно фактично посилює його страждання, позбавляючи можливості морального відновлення [19].

Суттєвий внесок у подальший розвиток розуміння феномену моральної травми здійснив Г. Коеніг (H.G. Koenig), який запропонував комплексну біопсихосоціально-духовну модель моральної травми, у якій цей феномен розглядається як поєднання морального, психологічного та духовного страждання, що виникає внаслідок дій, суперечливих із релігійними або етичними переконаннями людини [35].

На відміну від когнітивної моделі Б. Ліца, Г. Коеніг наголошував на духовно-екзистенційному аспекті морального болю, який охоплює переживання втрати віри, зневіри у справедливості світу та відчуття віддаленості від Бога або морального закону. Він визначав моральну травму як порушення духовного та морального порядку життя, що проявляється у формі глибокої екзистенційної провини, сорому, сумнівів у власній гідності та втрати зв'язку з моральною спільнотою. У розробленому опитувальнику комплексного вимірювання симптомів моральної травматизації було виділено десять ключових складових цього синдрому: почуття провини, сором, зраду, втрату віри, самознецінення, соціальну ізоляцію, втрату довіри, проблеми з прощенням, втрату моральної ідентичності та релігійні сумніви. Кожен із цих

компонентів, за автором, відображає певний аспект морально-духовної дезінтеграції, що порушує єдність когнітивної, емоційної та ціннісної сфер особистості [35]. Г. Коеніг підкреслював, що моральна травма може бути редукована ані до психіатричних симптомів (як у ПТСР), ані до суто релігійних переживань. Вона інтегрує когнітивні викривлення, соціальні наслідки та духовні кризи [33].

У подальших публікаціях автор розробив теоретичні засади терапії моральної травми, яка передбачає інтеграцію методів когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес-практик, капеланської підтримки та релігійного консультування [33; 34].

Філософське підґрунтя сучасного розуміння моральної травматизації розробив М. Талберт (M. Talbert), який розглядає моральну травму не лише як психологічний наслідок травматичного досвіду, а як етично зумовлений конфлікт між уявленням про себе як морального агента та усвідомленням власної причетності до зла. Вчений пропонує розрізняти два типи моральної провини: конструктивну провину, яка стимулює рефлексію, моральну відповідальність та етичне зростання; деструктивну провину, що веде до самозаперечення, відчуження та духовного виснаження [45].

Значний розвиток сучасних уявлень про моральну травму пов'язаний із працями Дж. Кюррієра (J.M. Currier), К. Дрешера (K.D. Drescher) та їхніх колег, які акцентувалися на виявленні когнітивно-сміслових механізмів морального болю [21].

У працях Дж. Кюррієра моральна травма розглядається як порушення морально-сміислової інтеграції досвіду, що виникає тоді, коли життєві події суперечать базовим моральним схемам і уявленням про себе як моральну істоту. На відміну від підходу Б. Ліца, який акцентував на афективній складовій (провина, сором, зрада), Кюррієр наголошував на тому, що центральним процесом моральної травматизації є втрата здатності надавати подіям позитивного морального сенсу. Внаслідок цього особа переживає

духовну дезорієнтацію, руйнування смислової структури та екзистенційну пустку [21].

Дж. Кюррієр із колегами викормили перелік когнітивних, емоційних, поведінкових і духовних проявів морального болю, серед яких: афективні реакції (провина, сором, розпач, гнів на себе чи інших); когнітивні порушення (руйнування базових переконань про справедливість і доброту світу, глобальні узагальнення типу «я – погана людина»); соціальні наслідки (уникання, ізоляція, втрати довіри); духовні реакції (втрата віри, смислу, відчуття морального відчуження) [20; 22].

Таким чином, у концепції Дж. Кюррієра та його колег моральна травма трактується як смислова дезінтеграція, що порушує єдність морального «Я» і базових уявлень про добро та справедливість. Подолання цього стану можливе через процес морального реконструювання – свідоме переосмислення події, прийняття власної відповідальності та відновлення духовно-ціннісної рівноваги.

Б. Гріффін (B.J. Griffin) зі співавторами запропонував узагальнену концепцію моральної травми як багатовимірного психічного феномена, який поєднує когнітивні, емоційні, поведінкові, соціальні та духовно-моральні компоненти. Дослідники визначають моральну травму як глибоке внутрішнє страждання, що виникає унаслідок усвідомлення власних або чужих моральних порушень, коли індивід вважає, що він сам, інші люди чи система, до якої він належить, діяли всупереч базовим етичним принципам. На відміну від посттравматичного стресового розладу, моральна травма характеризується не страхом, а почуттям морального краху – втрати довіри, віри у справедливість, гідність і сенс життя. Модель Б. Гріффіна базується на трьох взаємопов'язаних рівнях аналізу: індивідуально-психологічний рівень охоплює когнітивно-афективні процеси (самозвинувачення, сором, дисонанс між моральними переконаннями та поведінкою, когнітивну ригідність), які формують ядро морального болю; міжособистісно-соціальний рівень включає наслідки моральної травми у сфері стосунків: відчуження, втрата довіри,

порушення почуття належності до моральної спільноти; духовно-екзистенційний рівень – відображає кризу смислу, втрату віри, моральну дезорієнтацію та потребу у духовному примиренні [].

Дослідники також ввели поняття *moral growth after injury* – «моральне зростання після травми», що описує процес, у якому особа, пройшовши через біль і провину, досягає більш глибокого розуміння власної моральності, співчуття до інших і здатності до відповідального вибору [24].

Узагальнюючи результати аналізу сучасних західних концепцій, можна констатувати, що феномен моральної травматизації трактується як багаторівневе, інтегративне явище, що поєднує морально-етичні, когнітивні, емоційно-афективні, соціальні та духовно-екзистенційні компоненти. У працях Дж. Шея, Б. Ліца, Г. Коеніга, Дж. Кюррієра, М. Талберта та Б. Гріффіна моральна травма постає не як різновид посттравматичного розладу, а як самостійний тип психологічного ушкодження, пов'язаний із порушенням моральної цілісності, втратами смислу, морального орієнтиру та духовної рівноваги. Дослідники наголошують, що моральна травма відображає глибинний конфлікт між моральними переконаннями особистості та вимогами ситуації, унаслідок чого руйнуються базові когнітивно-сміслові структури, формується стійке почуття провини, сорому та втрати довіри до себе та до світу.

В українській психологічній науці проблема моральної травматизації поки що перебуває на етапі активного становлення, однак останнім часом спостерігається зростання наукового інтересу до цього феномену, особливо у контексті наслідків війни та бойового досвіду.

Т. Гордовська довела, що ключова відмінність моральної травми від ПТСР полягає у переважанні моральних емоцій (провини, сорому, огиди, тривоги) над реакціями страху, а також у її екзистенційному вимірі, пов'язаному з кризою цінностей, гідності та сенсу життя [3].

М. Козігора виявила, що симптоми моральної травми під час війни спостерігаються не лише у військовослужбовців, а й у цивільного населення,

яке не було психологічно готове до бойових дій. Авторка довела, що найвищі показники моральної травматизації спостерігаються в учасників активних бойових дій, тоді як військовослужбовці Національної гвардії мають нижчий рівень морального травмування, що пов'язано з виконанням службових обов'язків поза зоною безпосередніх бойових дій [8].

Я. Мацегора та О. Колесніченко показали, що моральна травма має якісно іншу природу, ніж ПТСР: якщо посттравматичний стрес ґрунтується на страху, то моральна травма – на провині, соромі, відчуженні та втраті віри у власну моральну гідність, поєднуючи когнітивно-поведінкові, емоційно-регуляторні та духовно-ціннісні компоненти [11]. Л. Засєкіна та М. Козігора також наголосили на тому, що моральна травма має специфічні емоційно-ціннісні прояви, відмінні від ПТСР [6].

О. Педченко, О. Саєнко та Є. Манзя розглянули моральну стійкість воїна як чинник забезпечення від моральної травматизації під час ухвалення рішень у ситуаціях моральних дилем. Автори довели, що розвиток моральних якостей військовослужбовця є ключовим підґрунтям запобігання моральним ушкодженням у бойових умовах [13].

Т. Федотова з'ясувала, що найбільш вираженими симптомами моральної травми у студентської молоді в умовах війни є втрата довіри, релігійна боротьба, провини та самоосуд. Авторка довела, що моральна травма істотно пов'язана з порушенням системи цінностей, зниженням смисложиттєвих орієнтацій і втратами життєвого контролю [16].

Підсумовуючи результати теоретичного аналізу, можна стверджувати, що феномен моральної травматизації в сучасній психології розглядається як багатовимірне психологічне утворення, у структурі якого поєднуються морально-етичні, емоційно-афективні, когнітивні, соціальні та духовно-екзистенційні компоненти. Зарубіжні дослідники довели, що моральна травма є самостійним типом психічного ушкодження, спричиненим порушенням моральної цілісності, конфліктом між особистими етичними переконаннями та зовнішніми вимогами, що руйнує систему цінностей і сенс життя.

Вітчизняні науковці зробили вагомий внесок у конкретизацію структури та психопрофілактику моральної травми, що заклало основу для її інтеграції у практику психологічної допомоги військовослужбовцям і цивільному населенню. Узагальнення сучасних підходів свідчить, що подолання моральної травматизації можливе через реконструкцію моральної ідентичності, розвиток самоспівчуття, прийняття, прощення та застосування майндфулнес-практик, які сприяють відновленню етичної, смислової й духовної рівноваги особистості.

## **1.2. Майндфулнес як метод практичної психології (психотерапії)**

У сучасній практичній психології та психотерапії майндфулнес (mindfulness) посідає провідне місце серед методів саморегуляції, емоційної стабілізації та подолання наслідків травматичного досвіду. Термін mindfulness перекладається як «усвідомлена присутність» або «повна уважність» і означає цілеспрямоване, безоцінне зосередження уваги на теперішньому моменті [Kabat-Zinn, 1990]. Цей підхід ґрунтується на ідеї, що психічне благополуччя залежить не лише від змісту переживань, а від того, як саме людина ставиться до своїх думок, емоцій і тілесних відчуттів.

Засновником науково-психологічної концепції майндфулнес вважається Дж. Кабат-Зінн (J. Kabat-Zinn), який описав практику усвідомленості як універсальний спосіб тренування уваги, що сприяє розвитку прийняття, співчуття, толерантності до стресу та зменшенню психосоматичних проявів [31].

Дж. Кабат-Зінн визначив майндфулнес як «усвідомлення, що виникає внаслідок навмисного спрямування уваги на теперішній момент без оцінювання» [31]. За його концепцією, ключовим механізмом психічного благополуччя є зміна ставлення до власних переживань, а не їх уникнення чи пригнічення. Така зміна базується на розвитку non-judgmental awareness –

безоцінного спостереження за потоком думок, емоцій і тілесних відчуттів, що зменшує рівень стресу, тривоги та депресивних реакцій. Психотерапевт розглядав майндфулнес як універсальний спосіб саморегуляції, який дозволяє людині підтримувати внутрішню стабільність у ситуаціях невизначеності, втрати чи болю. Він підкреслював, що суть практики полягає не в пасивному спогляданні, а в активному прийнятті реальності, включаючи неприємні емоції, тілесні відчуття та думки. Саме через прийняття, а не опір, формується психологічна гнучкість – здатність реагувати усвідомлено, а не автоматично [31].

У подальших роботах автор розвинув ідею про майндфулнес як спосіб буття, який не обмежується клінічною практикою, а є етичним і екзистенційним принципом життя. Він наголошував, що розвиток уважності невіддільний від самоспівчуття (self-compassion), тобто здатності приймати себе з добротою навіть у моменти морального болю чи поразки [32; 30].

Створений за участю Дж. Кабат-Зінна новітній психотерапевтичний підхід (Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)) спирається на центральну ідею майндфулнес про здатність людини перебувати у свідомому контакті з власним досвідом без осуду, з відкритістю та прийняттям як ключовий момент позитивних змін.

Отже, концепція Дж. Кабат-Зінна орієнтована на розвиток усвідомленого, співчутливого та відповідального ставлення до себе, інших і світу. У контексті подолання моральної травматизації ця модель створює психологічне середовище прийняття і внутрішньої безпеки, що є необхідною умовою для відновлення цілісності особистості.

Вагомий внесок у розвиток парадигми майндфулнес зробив З. Сігал (Z.V. Segal), який разом із М. Вільямсом (M. Williams) та Дж. Тісдейлом (J. Teasdale) є засновником напряму Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, яка поєднує когнітивну реструктуризацію з тренуванням усвідомленої уваги. У цій моделі автори виходили з того, що депресивні стани підтримуються не лише змістом негативних думок, а й автоматичним стилем

мислення, який веде до «занурення» у минуле, самокритики та повторного переживання болісних емоцій. Практика майндфулнес у цьому контексті навчає клієнта спостерігати за власними думками як за психічними подіями, не ототожнюючись із ними [41].

З. Сігал зі співавт. наголошували, що основною метою МВСТ є розвиток метапізнання – здатності розпізнавати імена та закономірності своїх думок, розуміючи, що вони не завжди відображають реальність. Така позиція *decentering* («децентрації») дозволяє людині створити психологічну дистанцію між свідомістю і її змістом, що є ключовою умовою запобігання рецидивам депресії. Цей процес сприяє відновленню емоційної рівноваги, гнучкості мислення та прийняття досвіду без уникання [42; 40].

Значення підходу З. Сігала для роботи з моральною травмою полягає у тому, що він надає когнітивно усвідомлений спосіб інтеграції болісного досвіду, який дозволяє людині прийняти власні етичні суперечності без самозасудження. Застосування майндфулнес у цьому контексті підтримує процес морального відновлення, допомагаючи трансформувати почуття провини і сорому у прийняття, співчуття та внутрішній мир.

М. Вільямс (M. J. Williams) досліджуючи проблеми психотерапії депресії довів, що повторне занурення у негативні думки, самокритичність і надмірна румінація створюють «пастку мислення», яка утримує людину в депресивному стані. На відміну від традиційного когнітивного підходу, що зосереджується на зміні змісту дисфункційних переконань, Вільямс підкреслив важливість зміни ставлення до самих процесів мислення. Ця ідея стала центральною у його моделі *differential activation theory* – теорії диференційної активації депресії, згідно з якою повторні епізоди активуються специфічними схемами пам'яті, пов'язаними з негативними емоціями [54]. Для запобігання цим процесам М. Вільямс запропонував використовувати практику усвідомленості, що формує навичку децентрації – спостереження за думками як за ментальними подіями, а не фактами. Це дозволяє перервати

автоматичне злиття свідомості з негативним змістом досвіду, зменшуючи ризик рецидивів депресії [52].

Разом із колегами М. Вільямс створив програму терапії депресії, де поєднано когнітивно-поведінкову реструктуризацію з тренуванням усвідомленої уваги [53]. Програма передбачає навчання спостереженню за тілесними відчуттями, емоціями і думками у форматі восьми тижневого курсу групової терапії. Доведено, що МВСТ істотно знижує ймовірність рецидиву депресії у пацієнтів, які вже мали кілька епізодів розладу [51].

Особливе місце у підході М. Вільямса посідає компонент співчуття та прийняття як альтернативи самокритиці. Він наголошував, що ефективна психотерапія має не лише змінювати мислення, а й відновлювати етично-емоційний контакт із собою – здатність розуміти, приймати й пробачати власні недосконалості [55]. Ця ідея є ключовою для роботи з моральною травмою, адже дозволяє інтегрувати почуття провини та сорому без їх витіснення чи заперечення.

У цілому, М. Вільямс розглядає майндфулнес не лише як техніку, а як спосіб буття, що ґрунтується на трьох базових принципах: прийнятті, співчутті та неосудності. На його думку, саме ці якості створюють психологічний простір для морального зцілення, у якому можлива трансформація болю в розуміння, а провини – у відповідальність і гідність [54; 52; 53; 55; 51].

Отже, внесок М. Вільямса полягає у тому, що він перетворив майндфулнес із духовно-медитативної практики на науково обґрунтований психотерапевтичний метод, що поєднує когнітивну перебудову, емоційну регуляцію та розвиток самоспівчуття. Цей підхід став підґрунтям для широкого застосування майндфулнес у клінічній практиці, профілактиці емоційних розладів і роботі з моральною травматизацією.

Дж. Тісдейл (J.D. Teasdale) досліджував роль когнітивних схем у формуванні депресивних станів, доводячи, що рецидиви депресії часто виникають через автоматичне повторне активування негативних патернів мислення під впливом емоцій [47]. Він вважав, що для ефективного подолання

страждання необхідно не змінювати зміст думок, а змінювати спосіб їх сприйняття. Це положення лягло в основу концепції метакогнітивної усвідомленості, тобто здатності спостерігати власні думки як ментальні події, не ототожнюючись із ними [48].

У співавторстві із З. Сігалом і М. Вільямсом Дж. Тісдейл розробив програму Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, де майндфулнес виконує функцію модулятора когнітивних процесів, який перериває звичний ланцюг «негативна емоція → автоматична думка → румінація → депресивний стан» [48].

Важливим елементом теорії Дж. Тісдейла є також поняття «режимів свідомості». Він виокремлював два основних режими – режим дії та режим буття. У режимі дії розум постійно прагне змінити ситуацію, виправити минуле або запобігти небажаному майбутньому; натомість режим буття пов'язаний із присутністю у теперішньому моменті, прийняттям і дозволом емоціям бути такими, якими вони є [49; 46]. Саме перехід від режиму дії до режиму буття є центральним терапевтичним механізмом майндфулнес.

Отже, модель Дж. Тісдейла визначає майндфулнес як метакогнітивний процес саморефлексії, що дозволяє інтегрувати емоційний досвід і формує основу для морального, когнітивного та екзистенційного відновлення особистості.

С. Хейс (S.C. Hayes) запропонував психотерапевтичну парадигму, базовану на зміні ставлення до власних думок і переживань через прийняття, усвідомленість і дію, узгоджену з особистими цінностями [27; 26].

Центральною метою АСТ є розвиток психологічної гнучкості (psychological flexibility) – здатності залишатися у контакті з теперішнім моментом, приймати внутрішній досвід (думки, емоції, тілесні відчуття) без уникання, та діяти згідно з власними цінностями навіть у присутності болю [25]. Одним з шести взаємопов'язаних механізмів, на яких базується психологічна гнучкість є контакт із теперішнім моментом – розвиток уважності через майндфулнес [28].

Застосування АСТ у роботі з ветеранами та військовослужбовцями показало, що розвиток усвідомленості, прийняття та ціннісно орієнтованої поведінки сприяє зниженню симптомів провини, сорому, самозвинувачення та екзистенційної ізоляції [50]. Таким чином, майндфулнес у концепції С. Хейса постає не лише як техніка спостереження, а як практика, що сприяє моральному примиренню, смислового оновлення та психологічній резильєнтності.

М. Лінехан (М.М. Linehan) засновниця Діалектичної поведінкової терапії розглядала майндфулнес як базову навичку саморегуляції, що допомагає клієнтові навчитися залишатися «тут і тепер», спостерігати власні емоції без осуду та діяти свідомо, а не імпульсивно [36]. Вона розробила чотири ключові модулі DBT: усвідомленість (mindfulness), емоційна регуляція, толерантність до дистресу та ефективність у стосунках. Саме перший модуль – усвідомленість – є підґрунтям усіх інших, оскільки забезпечує розвиток самоспостереження, прийняття і психологічної гнучкості [36].

У концепції М. Лінехан майндфулнес – це практика інтеграції розуму та емоцій, що дозволяє перейти від хаотичних реакцій до збалансованого стану «мудрого розуму». Вона довела, що навчання уважності значно знижує інтенсивність емоційного болю, зменшує імпульсивність і підвищує здатність діяти відповідно до цінностей навіть у стані дистресу [37].

Отже, М. Лінехан внесла в західну психотерапію практичну модель застосування майндфулнес, де усвідомленість виступає не лише медитативною технікою, а психологічною навичкою, що забезпечує емоційну стабільність, прийняття та співчуття до себе – чинники, критично важливі у процесі подолання моральної травми.

Узагальнюючи результати аналізу західних концепцій, можна констатувати, що майндфулнес у сучасній психології розглядається як інтегративний підхід, який поєднує когнітивно-поведінкові, гуманістичні та екзистенційні принципи психотерапії. У працях Дж. Кабат-Зінна, З. Сігала,

М. Вільямса, Дж. Тісдейла, С. Хейса та М. Лінехан майндфулнес постає не лише як техніка медитації, а як універсальний спосіб саморегуляції, прийняття та морального відновлення, що сприяє розвитку усвідомленості, співчуття та психологічної гнучкості.

Доведено, що майндфулнес-практики сприяють зниженню тривоги, депресивності, емоційного вигорання та посттравматичних симптомів, формують навички метакогнітивної рефлексії та прийняття власного досвіду без осуду. Вони забезпечують переосмислення моральних дилем і внутрішнього болю через позицію безоцінного спостереження, що робить їх особливо ефективними у подоланні моральної травматизації.

В українській психологічній науці інтерес до майндфулнес набув активного розвитку протягом останнього десятиліття, зокрема у контексті психологічної реабілітації, кризової допомоги та розвитку емоційної саморегуляції.

В. Анголенко, Н. Печериця та С. Гордієнко довели, що майндфулнес є ефективним інструментом розвитку соціально-емоційних навичок, зокрема емпатії, саморегуляції, відповідальності та комунікативних умінь [1].

Т. Гера показала, що використання коротких майндфулнес-вправ сприяє формуванню навичок самоспостереження, зниженню емоційної напруги, активізації уваги та саморегуляції [2].

О. Давидова дослідила ефективність психотерапевтичних практик майндфулнес у розвитку стресостійкості. Авторка довела, що впровадження майндфулнес-практик сприяє зниженню емоційної напруги, підвищенню рівня саморегуляції, емоційної стабільності та ресурсності, а також формуванню адаптивних стратегій поведінки в стресових ситуаціях [4].

Т. Данилова довела, що практики усвідомленості допомагають зменшити нав'язливі думки, автоматизм мислення та тривожність, формуючи здатність приймати власний досвід без осуду та відновлювати емоційну рівновагу [5].

І. Лисенкова та І. Горьковська довели, що майндфулнес-практики ефективно знижують рівень емоційного вигорання та тривожності у неформальних опікунів онкохворих родичів через зростання стресостійкості, покращення емоційної саморегуляції та загального психоемоційного стану [9].

О. Матвієнко, Л. Себало та І. Пелех показали, що використання технології майндфулнес у початковій школі сприяє розвитку саморегуляції, емоційної стійкості та психоемоційного благополуччя дітей. Авторки довели, що регулярні практики усвідомленості знижують рівень тривожності, покращують концентрацію та формують позитивну атмосферу взаємодії в освітньому середовищі [10].

М. Міщенко та Є. Батяшова довели, що регулярне застосування майндфулнес-технік підвищує рівень життєстійкості студентів в умовах війни, сприяючи розвитку саморегуляції, усвідомленості та стресостійкості [12].

Т. Семигіна та О. Столярик з'ясували, що застосування майндфулнес-практик сприяє позитивним поведінковим змінам, покращенню психоемоційного стану, пошуку внутрішніх ресурсів і самонаснаженню клієнтів у складних життєвих обставинах [14].

С. Ситник, В. Пономарьова та Д. Трофімова визначили, що практики майндфулнес ефективно знижують рівень стресу та тривожності в учасниць із високим рівнем емоційного напруження під час пандемії [15].

О. Христюк довела, що практики усвідомленості сприяють зменшенню тривожності та депресивності, підвищенню стресостійкості, емоційної врівноваженості ат якості життя. У статті підкреслено, що ключовими компонентами майндфулнес є прийняття, фокусування на теперішньому моменті та безоціночне ставлення до власних переживань [17].

Підсумовуючи результати теоретичного аналізу, можна стверджувати, що майндфулнес у сучасній психології розглядається як універсальний метод розвитку усвідомленості, саморегуляції та внутрішньої рівноваги, який поєднує елементи когнітивної, гуманістичної та екзистенційної традицій. У працях Дж. Кабат-Зінна, З. Сігала, М. Вільямса, Дж. Тісдейла, С. Хейса та

М. Лынехан майндфулнес постає як науково обґрунтована практика усвідомлення, прийняття та співчуття, спрямована на відновлення цілісності особистості та зниження психологічного страждання.

Вітчизняні дослідження підтверджують ефективність майндфулнес у зміцненні стресостійкості, формуванні навичок емоційної саморегуляції, профілактиці вигорання та розвитку морально-ціннісної рефлексії. Українські науковці активно впроваджують техніки усвідомленості у психотерапевтичну, освітню та соціальну практику, адаптуючи їх до умов війни та кризових викликів.

Отже, майндфулнес є не лише методом психічного оздоровлення, але й ефективним інструментом морально-екзистенційного відновлення, який створює основу для зниження проявів моральної травматизації та формування стійкості, прийняття й внутрішньої гармонії особистості.

### **Висновки до першого розділу**

Результати теоретико-методологічного аналізу проблеми моральної травматизації військовослужбовців та можливостей її подолання засобами майндфулнес-практик дали підстави зробити такі узагальнення:

1. Моральна травматизація є складним психічним феноменом, який охоплює етичні, когнітивні, емоційно-афективні, поведінкові та духовно-екзистенційні аспекти внутрішнього досвіду. Вона виникає внаслідок зіткнення між моральними переконаннями особистості та реальністю подій, що змушують діяти всупереч власним цінностям. Наслідком такого конфлікту є руйнування моральної цілісності, втрата довіри, почуття провини, сорому й духовної дезорієнтації.

2. Аналіз провідних західних концепцій (Дж. Шей, Б. Ліц, Г. Коеніг, Дж. Кюррієр, М. Талберт, Б. Гріффін та ін.) засвідчив, що моральна травма розглядається як самостійний тип психічного ушкодження, відмінний від посттравматичного стресового розладу. Її сутність полягає у порушенні когнітивно-моральних схем і духовно-сміслових структур, які забезпечують

цілісність особистісної ідентичності. Подолання цього стану можливе через процес морального відновлення – прийняття відповідальності без самозвинувачення, реконструкцію ціннісної системи, відновлення віри, довіри й внутрішньої гідності.

3. Вітчизняні дослідження (Л. Засєкіна, М. Козігора, Т. Гордовська, Т. Федотова, О. Колесніченко, Я. Мацєгора, О. Педченко, О. Сасєнко, Є. Манзя та ін.) конкретизували емоційно-смыслову структуру моральної травми, її психодіагностику та психопрофілактику. Українські науковці довели, що ефективне відновлення потребує інтеграції когнітивно-поведінкових, емоційно-регуляторних і духовно-ціннісних технік, спрямованих на реконструкцію моральної свідомості, розвиток самоспівчуття, прощення й смислотворення.

4. Майндфулнес-підхід, започаткований Дж. Кабат-Зінном і розвинений З. Сігалом, М. Вільямсом, Дж. Тісдейлом, С. Гейсом, М. Лінеген та ін., є доказовою практикою саморегуляції, яка поєднує прийняття, усвідомленість і співчуття. Майндфулнес сприяє формуванню метакогнітивної рефлексії, емоційної стабільності, психологічної гнучкості та морального прийняття. Цей підхід створює сприятливі умови для зниження проявів моральної травматизації, оскільки допомагає людині усвідомити свій досвід без осуду, прийняти власні дії та відновити внутрішню цілісність.

5. Українські дослідження останніх років підтверджують ефективність майндфулнес у розвитку стресостійкості, саморегуляції, емоційного благополуччя та профілактиці вигорання в різних соціальних і професійних групах. Це свідчить про поступове утвердження майндфулнес у вітчизняній практиці як інструменту психологічного та морально-ціннісного відновлення.

Отже, узагальнення зарубіжних і вітчизняних джерел дозволяє розглядати зниження проявів моральної травматизації засобами майндфулнес-практик як динамічний процес внутрішньої реконструкції особистості, що поєднує прийняття, усвідомленість, ціннісну переорієнтацію та моральне зцілення. Теоретичні висновки першого розділу створюють наукове підґрунтя

для подальшого емпіричного вивчення ефективності майндфулнес-підходу у зменшенні симптомів моральної травматизації військовослужбовців і розроблення психологічної програми морального відновлення.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОГНІТИВНИХ ЧИННИКІВ ТА СИМПТОМІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

### **2.1. Концептуальна модель дослідження чинників зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців засобами майндфулнес- практик**

Проведений у першому розділі теоретико-методологічний аналіз проблеми моральної травматизації дозволив визначити її як багатовимірне когнітивно-афективне утворення, що виникає внаслідок порушення базових моральних переконань особистості під час виконання військового обов'язку та супроводжується глибоким внутрішнім конфліктом, сумнівами у власній цінності, втраті смислу й духовної цілісності. Результати сучасних досліджень (Litz et al., 2009; Currier et al., 2018; Koenig, 2020; Griffin et al., 2021) свідчать, що ключову роль у формуванні та подоланні моральної травми відіграють когнітивні процеси осмислення та інтерпретації морально значущих подій, зокрема особистісні переконання, гнучкість мислення та здатність до усвідомленого сприйняття власного досвіду.

На цій основі було розроблено модель когнітивних чинників, що зумовлюють рівень проявів моральної травматизації військовослужбовців і можуть бути цілеспрямовано змінені за допомогою майндфулнес-практик. Модель ґрунтується на припущенні, що розвиток майндфулнес (mindfulness), когнітивної гнучкості та реструктуризація базових переконань сприяють когнітивній переоцінці морально травматичного досвіду, зменшенню інтенсивності самоосуду, провини та сорому, відновленню смислової цілісності й внутрішньої гармонії.

#### **1. Усвідомленість (майндфулнес)**

Майндфулнес як психічна здатність і як практика забезпечує розвиток метакогнітивного контролю над процесами сприйняття, уваги та інтерпретації

досвіду. За даними J. Kabat-Zinn (2003), R. Bishop et al. (2004) і E. Garland (2015), усвідомлена увага сприяє розриву автоматичних реакцій на стрес, формує здатність залишатися присутнім у моменті, спостерігати власні думки й емоції без ідентифікації з ними. Для військовослужбовців це означає можливість безпечного контакту з болючими спогадами, зменшення когнітивного уникання та поступову інтеграцію травматичного досвіду у власну біографію.

Таким чином, розвиток майндфулнес у межах спеціально організованих практик виступає центральним механізмом когнітивної регуляції, що послаблює прояви моральної травматизації шляхом прийняття, переосмислення й смислової реконструкції травматичних подій.

## 2. Когнітивна гнучкість

Когнітивна гнучкість виступає здатністю особистості змінювати спосіб мислення відповідно до нових умов і переосмислювати травматичний досвід із різних перспектив. Дослідження (Martin & Rubin, 1995; Dennis & Vander Wal, 2010) показують, що високий рівень когнітивної гнучкості знижує ригідність мислення, схильність до дихотомічних оцінок («я або герой, або зрадник») і сприяє формуванню більш адаптивних пояснень моральних подій. Майндфулнес-практики, що розвивають спостереження за думками без судження, сприяють формуванню метакогнітивної позиції, з якої військовослужбовець може дистанціюватися від травматичних спогадів і сприймати їх як частину, а не визначення власного «Я».

## 3. Базові переконання особистості

Базові переконання – це фундаментальні когнітивні структури, що відображають уявлення людини про світ, себе та інших. За теорією J. Janoff-Bulman [29], травматичні події руйнують базові припущення про доброзичливість світу, справедливість і власну гідність. У контексті моральної травматизації військовослужбовців цей процес супроводжується втратою довіри до себе та моральними дилемами, що ведуть до почуття провини й сорому.



Рис. 1.1. Концептуальна модель дослідження

Отже, концепція дослідження (рис.1.1) передбачає, що когнітивні чинники – майндфулнес, когнітивна гнучкість та базові переконання – є провідними психологічними детермінантами зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців. Їхній розвиток за допомогою майндфулнес-практик створює умови для когнітивної реструктуризації морально травматичного досвіду, зниження рівня самозвинувачення, підвищення прийняття себе та відновлення морально-ціннісної цілісності особистості.

## 2.2. Організація та методи дослідження

Метою даного дослідження було теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити модель когнітивних чинників зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців за допомогою майндфулнес-практик.

У дослідженні взяли участь 60 військовослужбовців, які мають досвід участі в бойових діях (вік – від 24 до 49 років, тривалість служби – від 6 до 36 місяців).

*На першому етапі* емпіричного дослідження було переведено діагностику симптомів моральної травми за допомогою

У дослідженні для вимірювання рівня моральної травматизації військовослужбовців застосовано «Військову шкалу симптомів моральної травми» (Moral Injury Symptom Scale – Military Version, MISS-M, H.G. Koenig). Опитувальник створено Г. Коенігом на основі багаторічних клініко-психологічних спостережень з метою комплексного оцінювання ступеня морального болю, спричиненого участю у бойових діях або морально суперечливих ситуаціях військової служби. Методика дає можливість визначити як загальний рівень моральної травми, так і специфічні її аспекти, що відображають різні форми морально-емоційного дистресу [35].

Структура шкали охоплює десять субшкал, кожна з яких характеризує окремий вимір моральної травматизації:

- почуття провини – визначає рівень самозвинувачення, пов'язаний із власними діями або бездіяльністю, що спричинили шкоду іншим людям чи суперечили моральним принципам;
- сором – відображає внутрішнє несхвалення себе, очікування осуду та переживання моральної неповноцінності;
- зрада – показує досвід втрати довіри до командування, побратимів або інституцій, які порушили етичні норми;

- втрата віри та сенсу – характеризує духовно-екзистенційний вимір травматизації, що проявляється у сумнівах щодо справедливості світу, власних цінностей або вищого призначення;
- самознецінення – фіксує схильність до негативного самосприйняття, відчуття безнадійності та внутрішньої спустошеності;
- соціальна ізоляція – виявляє тенденцію до уникання міжособистісних контактів та почуття відчуження від соціуму;
- втрата довіри – демонструє зниження здатності до емоційної близькості, підвищення підозрілості та розчарування у людях;
- проблеми з прощенням – описують труднощі у прийнятті власних і чужих помилок, неможливість досягти морального примирення;
- втрата моральної ідентичності – визначає ступінь руйнування уявлень про себе як про моральну особистість;
- схильність до релігійних сумнівів – відображає кризу духовних переконань та конфлікт між релігійними цінностями і пережитим бойовим досвідом [35].

*На другому етапі* було проведено вивчення когнітивних чинників у відповідності до моделі дослідження, обґрунтованої у підрозділі 2.1.

Для діагностики рівня усвідомлюваності (майндфулнес) у дослідженні застосовано «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ-15)» (Five Facet Mindfulness Questionnaire – FFMQ-15, R. Baer, у адаптації Я. Каплуненко та В. Кучиної [7] , 2023). Опитувальник призначений для вимірювання рівня майндфулнес – цілісного усвідомлення, уважної присутності та неосудливого прийняття власних думок, емоцій і дій.

Методика побудована на п'ятифакторній моделі усвідомлення, що описує п'ять ключових складових майндфулнес, та дозволяє оцінити його загальний показник:

1. Спостереження – відображає здатність помічати внутрішні та зовнішні стимули (відчуття, емоції, думки, звуки, запахи), концентрувати увагу на теперішньому досвіді.

2. Опис – характеризує вміння вербалізувати власні переживання, визначати їх словами та адекватно передавати зміст внутрішніх станів.

3. Усвідомлена дія – показує схильність до цілеспрямованої поведінки, виконання дій із зосередженістю на моменті, на протипагу автоматичним реакціям.

4. Неосудливість до внутрішнього досвіду – визначає здатність утримуватись від негативних оцінок власних думок чи емоцій, приймати себе без осуду.

5. Нереагування – вимірює рівень відстороненості від негативних думок і почуттів, здатність сприймати їх без імпульсивних реакцій.

Зазначена методика дозволяє отримати як інтегральний показник моральної травматизації, так і оцінки її структурних компонентів, що робить її придатною для комплексного психологічного аналізу впливу когнітивних чинників на процеси морального відновлення військовослужбовців після бойового досвіду.

Для діагностики когнітивної гнучкості було використано опитувальник Cognitive Flexibility Inventory – CFI (J. P. Dennis, J. S. Vander Wal), який застосовується для виявлення рівня здатності особистості до когнітивної адаптації в умовах змін, стресу та невизначеності. Когнітивна гнучкість розглядається як компонент виконавчих функцій, що відображає вміння індивіда свідомо змінювати пізнавальні установки, переосмислювати ситуації та коригувати поведінкові стратегії відповідно до нових умов. Вона також передбачає здатність генерувати альтернативні ідеї, пояснення подій і варіанти реагування, що сприяють ефективному пристосуванню до зовнішніх і внутрішніх змін [23].

Структура методики CFI включає дві субшкали та інтегральний показник загальної когнітивної гнучкості:

альтернативи – оцінює здатність особистості пропонувати кілька можливих варіантів інтерпретації життєвих подій або поведінки інших людей, а також знаходити різні шляхи розв'язання складних чи конфліктних ситуацій;

контроль – відображає рівень віри індивіда у власну спроможність впливати на перебіг подій, сприймати складні обставини як такі, що можуть бути подолані конструктивним способом.

Високі значення інтегрального показника свідчать про виражену когнітивну гнучкість, тобто про здатність особистості адаптуватися до змін, переосмислювати стресові події та ефективно регулювати власну поведінку відповідно до нових вимог. Низькі показники можуть вказувати на когнітивну ригідність, схильність до фіксованих схем мислення та труднощі у пристосуванні до нових або суперечливих обставин [31].

Для дослідження базових переконань – глибинних когнітивних утворень, що відображають стійкі уявлення особистості про себе, інших людей і навколишній світ, було використано Опитувальник базових переконань Р. Янофф-Бульман (World Assumptions Scale – WAS), в адаптації Г. Чайки [18]. Цей інструмент спрямований на діагностику узагальнених когнітивних схем, які формують світоглядну основу людини, визначають її інтерпретацію життєвих подій, емоційну реактивність та характер поведінкових відповідей [18; 29].

Методика WAS (R. Janoff-Bulman) охоплює вісім основних вимірів базових переконань:

- доброта світу – відображає сприйняття світу як загалом безпечного та доброзичливого середовища;
- доброта людей – характеризує віру в доброту, чесність і позитивні наміри інших людей;
- справедливість – демонструє переконаність у справедливому устрої світу, де люди отримують те, на що заслуговують;
- контрольованість – виражає віру в передбачуваність подій і можливість впливати на їх перебіг;
- випадковість – відображає сприйняття життєвих подій як непередбачуваних і таких, що не підлягають контролю;
- цінність власного «Я» – характеризує рівень самооцінки та ставлення

до власної гідності;

- ступінь самоконтролю – визначає уявлення про власну здатність до саморегуляції та контролю над поведінкою;

- везіння – відображає переконання щодо наявності або відсутності життєвої удачі [18; 29].

Застосування Опитувальника базових переконань WAS дозволило виявити індивідуальні відмінності у когнітивних настановах, що визначають сприйняття реальності та мають важливе значення для розуміння внутрішніх механізмів стресостійкості та адаптаційного потенціалу військовослужбовців.

Отримані емпіричні дані підлігали математико-статистичній обробці, що передбачала кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між показниками когнітивних чинників (усвідомленість, когнітивна гнучкість, базові переконання) та рівнем моральної травматизації військовослужбовців, а також порівняльний аналіз для оцінки динаміки змін після впровадження майндфулнес-програми, спрямованої на зниження проявів моральної травми.

### **2.3. Взаємозв'язок когнітивних чинників та симптомів моральної травматизації військовослужбовців**

Моральна травматизація, як показано у попередньому розділі, пов'язана з порушенням базових когнітивних структур – уявлень про доброту світу, справедливість, контрольованість подій та власну цінність. Саме тому дослідження когнітивних чинників набуває особливого значення, оскільки дозволяє виявити, наскільки рівень усвідомленості, гнучкість мислення та структура базових переконань визначають сприйняття моральних подій як нездоланих або, навпаки, як досвіду, що може бути інтегрований у життєвий контекст.

Завданням цього етапу дослідження було виявлення специфіки взаємозв'язку когнітивних чинників – усвідомленості (майндфулнес), когнітивної гнучкості та базових переконань – із симптомами моральної травматизації військовослужбовців, які мають бойовий досвід. Основна увага

приділялася з'ясуванню того, які саме когнітивні характеристики виступають захисними факторами, що сприяють адаптивному опрацюванню морально травматичних подій, зниженню рівня самозвинувачення, провини та втрати сенсу, а також відновленню внутрішньої цілісності особистості.

У межах цього етапу проведено кореляційний аналіз, спрямований на встановлення взаємозв'язків між показниками усвідомленості (Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ-15), когнітивної гнучкості (Cognitive Flexibility Inventory, CFI), базових переконань (World Assumptions Scale, WAS) та симптомами моральної травматизації (Moral Injury Symptom Scale – Military Version, MISS-M, H. G. Koenig).

Статистично значущі коефіцієнти кореляції, що відображають взаємозв'язки між усвідомленістю та симптомами моральної травматизації, подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Кореляційні зв'язки між показниками усвідомленості (майндфулнес) та симптомами моральної травматизації військовослужбовців**

Симптоми моральної травматизації (MISS-M)	Показники усвідомленості					
	Спостереження	Опис	Усвідомлена дія	Неосудливість	Нереагування	Інтегральний показник усвідомленості
Почуття провини	-0,27*	-0,34*	-0,41**	-0,46**	-0,38**	-0,44**
Сором		-0,28*	-0,36**	-0,40**	-0,32*	-0,38**
Зрада			-0,25*	-0,31*		-0,29*
Втрата віри та сенсу	-0,19	-0,26*	-0,33*	-0,39**	-0,35*	-0,36*
Самознецінення	-0,22*	-0,31*	-0,37**	-0,42**	-0,39**	-0,40**
Соціальна ізоляція		-0,23	-0,29*	-0,33*		-0,31*
Втрата довіри		-0,20	-0,28*		-0,27*	-0,30*
Проблеми з прощенням	-0,23*	-0,26*	-0,38**	-0,44**	-0,34*	-0,39**
Втрата моральної ідентичності	-0,24*	-0,29*	-0,35**	-0,47**	-0,41**	-0,43**
Схильність до релігійних сумнівів		-0,22	-0,30*	-0,35*		-0,33*

Примітки: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$

Результати кореляційного аналізу (табл. 2.1) дозволяють констатувати

наявність системних взаємозв'язків між показниками усвідомленості (майндфулнес) та симптомами моральної травматизації військовослужбовців. Загальна тенденція вказує на негативний характер кореляцій, що свідчить: із підвищенням рівня усвідомленості зменшується інтенсивність проявів морального болю, провини, сорому та інших деструктивних переживань, пов'язаних із моральними порушеннями.

Найбільш виражені зв'язки зафіксовано між інтегральним показником усвідомленості та такими симптомами моральної травматизації, як почуття провини ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,01$ ), самознецінення ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,01$ ), втрата моральної ідентичності ( $r = -0,43$ ;  $p < 0,01$ ) і проблеми з прощенням ( $r = -0,39$ ;  $p < 0,01$ ). Це вказує на те, що вищий рівень майндфулнес – як здатності приймати власні думки й емоції без осуду – знижує схильність до самозвинувачення та полегшує інтеграцію травматичного досвіду без формування стійких відчуттів внутрішньої провини чи сорому.

Особливо значущими виявилися показники неосудливості та усвідомленої дії, які демонструють найтісніші негативні зв'язки з низкою симптомів моральної травми (від  $r = -0,33$  до  $r = -0,47$ ;  $p < 0,01$ ). Це підтверджує, що здатність зберігати прийняття до власних переживань, утримуватися від самокритики та діяти свідомо навіть у стресових умовах є ключовими когнітивними механізмами, що зменшують глибину морального болю. Військовослужбовці з високим рівнем усвідомленої дії краще контролюють автоматичні реакції на травматичні спогади, тоді як розвинена неосудливість дозволяє їм переживати власні емоції без руйнівного самозвинувачення, сприяючи процесу морального відновлення.

Менш стабільні або незначущі кореляції спостерігаються між субшкалами спостереження та опис, що, ймовірно, пов'язано зі специфікою військового досвіду. Сам по собі факт уважного спостереження за внутрішніми станами або вміння їх вербалізувати ще не гарантує адаптивного опрацювання морального досвіду; для цього необхідне поєднання спостереження з прийняттям і саморегуляцією, тобто більш високий рівень

інтеграції усвідомленості.

Отримані результати узгоджуються з сучасними концепціями майндфулнес-підходу, згідно з якими практика усвідомленості знижує когнітивну ригідність і сприяє формуванню метапозиції – здатності дистанціюватися від травматичних думок та емоцій. У цьому контексті усвідомленість виконує буферну функцію, зменшуючи вплив деструктивних когнітивно-емоційних реакцій і сприяючи формуванню нових способів осмислення травматичного досвіду. Таким чином, високий рівень майндфулнес можна розглядати як когнітивний ресурс стресостійкості, що забезпечує ефективне зниження проявів моральної травматизації у військовослужбовців.

Далі було проведено кореляційний аналіз результатів, отриманих за допомогою методики «Опитувальник когнітивної гнучкості» (Cognitive Flexibility Inventory, CFI) та «Військової шкали симптомів моральної травми» MISS-M (H. G. Koenig). Метою цього етапу аналізу було з'ясувати, як рівень когнітивної гнучкості пов'язаний із вираженістю симптомів моральної травматизації у військовослужбовців із бойовим досвідом.

Аналіз отриманих даних дозволив визначити, як компоненти когнітивної гнучкості (альтернативність та контроль) виступають когнітивними ресурсами, що сприяють адаптивному осмисленню морально травматичних подій, зниженню інтенсивності почуття провини, сорому, зради та втрати сенсу.

Статистично значущі результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками когнітивної гнучкості та симптомами моральної травматизації подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Кореляційні зв'язки між показниками когнітивної гнучкості (CFI) та симптомами моральної травматизації військовослужбовців**

Симптоми моральної травматизації (MISS-M)	Показники когнітивної гнучкості		
	Альтернативність	Контроль	Інтегральний показник
Почуття провини	-0,38**	-0,42**	-0,45**
Сором	-0,31*	-0,36**	-0,40**
Зрада	-0,27*		-0,29*
Втрата віри та сенсу	-0,34*	-0,39**	-0,41**
Самознецінення	-0,33*	-0,40**	-0,42**
Соціальна ізоляція		-0,28*	-0,30*
Втрата довіри	-0,26*		-0,27*
Проблеми з прощенням	-0,29*	-0,33*	-0,35*
Втрата моральної ідентичності	-0,36**	-0,41**	-0,43**
Схильність до релігійних сумнівів		-0,25*	-0,28*

*Примітки: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .*

Результати кореляційного аналізу (табл. 2.2) засвідчили наявність стійких негативних взаємозв'язків між показниками когнітивної гнучкості та симптомами моральної травматизації у військовослужбовців. Загальна тенденція вказує на те, що вищий рівень когнітивної гнучкості асоціюється зі зниженням інтенсивності морального болю, тоді як когнітивна ригідність, навпаки, сприяє фіксації на почутті провини, сорому, зради та втрати сенсу.

Найвиразніші кореляційні зв'язки простежуються між інтегральним показником когнітивної гнучкості та такими проявами моральної травматизації, як почуття провини ( $r = -0,45$ ;  $p < 0,01$ ), втрата моральної ідентичності ( $r = -0,43$ ;  $p < 0,01$ ), самознецінення ( $r = -0,42$ ;  $p < 0,01$ ) та втрата віри й сенсу ( $r = -0,41$ ;  $p < 0,01$ ). Ці результати дають підстави стверджувати, що здатність змінювати когнітивні установки, гнучко переосмислювати ситуації та знаходити альтернативні пояснення подій допомагає

військовослужбовцям подолати деструктивні моральні переживання й відновити смислову цілісність.

Субшкала контролю продемонструвала значущі негативні кореляції з більшістю симптомів моральної травматизації, зокрема з почуттям провини ( $r = -0,42$ ;  $p < 0,01$ ), соромом ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,01$ ), самознеціненням ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,01$ ) та втратою віри ( $r = -0,39$ ;  $p < 0,01$ ). Це свідчить про те, що переконання у власній здатності впливати на події та змінювати їх перебіг виступає важливим когнітивним чинником подолання морального болю. Особи, які вважають ситуацію хоча б частково контрольованою, краще справляються із наслідками моральних дилем, знижуючи інтенсивність самозвинувачення та безсилля.

Дещо слабші, але також значущі зв'язки виявлено для шкали альтернативності, яка відображає здатність бачити кілька шляхів тлумачення подій. Високі показники за цією шкалою пов'язані зі зниженням відчуття зради ( $r = -0,27$ ;  $p < 0,05$ ), проблем із прощенням ( $r = -0,29$ ;  $p < 0,05$ ) та схильності до релігійних сумнівів ( $r = -0,25$ ;  $p < 0,05$ ). Це може свідчити про те, що відкритість до множинності перспектив і вміння переоцінювати ситуацію з різних позицій сприяють більш м'якому, інтегративному опрацюванню морального досвіду.

Отже, результати аналізу підтверджують, що когнітивна гнучкість є одним із провідних чинників зниження проявів моральної травматизації, оскільки вона розширює можливості інтерпретації подій, зменшує ригідність мислення та сприяє конструктивній реконструкції моральних смислів. Розвинена когнітивна гнучкість виступає своєрідним буфером, який послаблює вплив травматичних моральних переживань і забезпечує перехід від самозвинувачення до прийняття, від безсилля – до смислової інтеграції.

На подальшому етапі було проведено кореляційний аналіз результатів, отриманих за допомогою «Опитувальника базових переконань» (**World Assumptions Scale – WAS, R. Janoff-Bulman**) та «Військової шкали симптомів моральної травми» **MISS-M (H. G. Koenig)**. Метою цього етапу

аналізу було з'ясувати, як особливості базових переконань – узагальнених когнітивних уявлень про світ, інших людей і власне «Я» – пов'язані з вираженістю симптомів моральної травматизації у військовослужбовців із бойовим досвідом.

Отримані результати дали змогу визначити, які саме складові базових переконань виступають когнітивними ресурсами, що сприяють зниженню інтенсивності морального болю, відновленню довіри до себе та світу, стабілізації морально-ціннісної системи, а які, у разі деформації, навпаки, асоціюються з посиленням почуття провини, безпорадності, внутрішньої розщепленості та втрати сенсу.

Статистично значущі результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками базових переконань і симптомами моральної травматизації подано у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Кореляційні зв'язки між показниками базових переконань та симптомами моральної травматизації військовослужбовців**

Симптоми моральної травматизації (MISS-M)	Показники базових переконань							
	Доброта світу	Доброта людей	Справедли- вість	Контроль- ваність	Випадковість	Цінність власного «Я»	Самоконтроль	Везіння
Почуття провини	-0,36**	-0,33*	-0,38**	-0,40**		-0,45**	-0,37**	-0,28*
Сором	-0,31*	-0,29*	-0,35*	-0,37**		-0,40**	-0,34*	-0,25*
Зрада	-0,27*	-0,25*	-0,32*	-0,36*		-0,31*		
Втрата віри та сенсу	-0,38**	-0,35*	-0,42**	-0,44**	0,29*	-0,46**	-0,39**	-0,30*
Самознецінення	-0,33*	-0,30*	-0,37**	-0,41**		-0,48**	-0,36**	-0,27*
Соціальна ізоляція		-0,28*	-0,30*	-0,33*		-0,35*		
Втрата довіри	-0,25*	-0,31*	-0,34*	-0,37**		-0,32*	-0,29*	
Проблеми прощення <sup>3</sup>	-0,29*	-0,27*	-0,35*	-0,40**		-0,42**	-0,33*	-0,26*
Втрата моральної ідентичності	-0,34*	-0,32*	-0,39**	-0,43**		-0,47**	-0,38**	-0,31*
Схильність до	-0,28*	-0,26*	-0,31*	-0,35*	0,27*	-0,33*	-0,30*	

релігійних сумнівів								
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Примітки: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

Результати кореляційного аналізу, наведені в таблиці 2.3, свідчать про наявність широкої системи статистично значущих взаємозв'язків між базовими переконаннями та симптомами моральної травматизації військовослужбовців, що підтверджує визначальну роль когнітивно-смыслових структур у переживанні морального болю. В цілому простежується чітка тенденція: чим більш цілісною, стабільною та позитивною є система базових переконань, тим нижчою є інтенсивність симптомів моральної травматизації. Це узгоджується з концепцією Р. Янофф-Бульман [29], згідно з якою порушення фундаментальних уявлень про доброту світу, справедливість і власну цінність лежить в основі посттравматичних когнітивних деформацій.

Найбільш тісні кореляційні зв'язки встановлено між показником цінності власного «Я» та низкою симптомів моральної травматизації, зокрема почуттям провини ( $r = -0,45$ ;  $p < 0,01$ ), самознеціненням ( $r = -0,48$ ;  $p < 0,01$ ) і втратою моральної ідентичності ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,01$ ). Ці дані свідчать, що збереження позитивного ставлення до себе є ключовим чинником стійкості до моральної травми. Військовослужбовці, які зберігають переконання у власній гідності, менше схильні до руйнівного самозвинувачення, депресивних і відчужених станів, що дає змогу розглядати самоцінність як центральний когнітивний ресурс адаптації після морально травматичних подій.

Значущі негативні зв'язки виявлено між шкалою контрольованості світу та більшістю симптомів моральної травми, насамперед втратою віри та сенсу ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,01$ ), почуттям провини ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,01$ ), самознеціненням ( $r = -0,41$ ;  $p < 0,01$ ) і втратою моральної ідентичності ( $r = -0,43$ ;  $p < 0,01$ ). Ці результати підтверджують, що віра у передбачуваність і керованість життєвих подій зменшує відчуття безсилля та безпорадності, які лежать в основі моральної дезінтеграції. Збереження відчуття контролю над власним життям

допомагає людині приймати навіть суперечливий моральний досвід як частину ширшої життєвої системи, а не як доказ власної поразки чи зради.

Важливими є також результати щодо доброти світу та доброти людей, які показали помірні негативні зв'язки з соромом ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,05$ ;  $r = -0,29$ ;  $p < 0,05$ ), втратою віри ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,01$ ;  $r = -0,35$ ;  $p < 0,05$ ) та втратою довіри ( $r = -0,25$ ;  $p < 0,05$ ;  $r = -0,31$ ;  $p < 0,05$ ). Ці результати свідчать, що позитивне ставлення до світу та віра в доброзичливість людей послаблюють відчуття ізоляції, зневіри й морального відчуження. Військовослужбовці, які сприймають інших не лише як потенційне джерело загрози, а й як моральних агентів, здатних до підтримки, демонструють нижчий рівень травматичної провини та сорому.

Негативні кореляції між справедливістю світу та більшістю симптомів моральної травми – зокрема самознеціненням ( $r = -0,37$ ;  $p < 0,01$ ), втратою сенсу ( $r = -0,42$ ;  $p < 0,01$ ), проблемами з прощенням ( $r = -0,35$ ;  $p < 0,05$ ) – свідчать, що переконання у моральному порядку світу допомагає військовослужбовцям відновити почуття внутрішньої рівноваги після травматичних подій. Збережена віра у справедливість сприяє перетворенню морального болю на досвід осмислення, а не руйнування, тоді як її втрата веде до формування стійкого почуття несправедливості, розчарування і дезорієнтації у ціннісному полі.

Показники самоконтролю також негативно корелюють із низкою симптомів моральної травматизації, зокрема з провиною ( $r = -0,37$ ;  $p < 0,01$ ), втратою сенсу ( $r = -0,39$ ;  $p < 0,01$ ) та моральною ідентичністю ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,01$ ). Це свідчить про те, що здатність до внутрішнього саморегулювання та управління власною поведінкою сприяє зниженню інтенсивності морального болю, допомагає уникати емоційної дезінтеграції та підтримувати почуття особистої відповідальності без руйнівного самозвинувачення.

Окремої уваги заслуговують дані щодо шкал випадковості та везіння. Позитивна кореляція між випадковістю і такими симптомами, як втрата сенсу ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,05$ ) та релігійні сумніви ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,05$ ), свідчить про те, що

переконання у хаотичності світу сприяє підвищенню екзистенційної невизначеності та духовного відчуження. Віра у випадковість подій позбавляє людину опори на внутрішній порядок і посилює відчуття безглуздя та втрати моральних орієнтирів. Натомість віра у везіння, що відображає оптимістичне сприйняття життєвих обставин, має помірний негативний зв'язок з почуттям провини ( $r = -0,28$ ;  $p < 0,05$ ) і самознеціненням ( $r = -0,27$ ;  $p < 0,05$ ), що може свідчити про роль цього переконання як елемента позитивної когнітивної установки, який пом'якшує наслідки морального стресу.

Узагальнюючи отримані результати, можна констатувати, що когнітивна структура базових переконань виконує ключову регуляторну функцію у процесі подолання моральної травматизації. Руйнування віри у доброту світу, справедливість, контрольованість подій та власну цінність спричиняє підвищення рівня морального болю, сорому, провини й духовної спустошеності. Натомість збереження або реконструкція позитивних базових переконань сприяє відновленню внутрішньої цілісності, довіри до себе та світу, а також смисловій інтеграції травматичного досвіду.

Таким чином, результати аналізу підтверджують, що базові переконання виступають фундаментом когнітивної стійкості особистості. Вони формують основу для переоцінки травматичних подій, забезпечують смислову послідовність життєвого досвіду і створюють внутрішній психологічний ресурс для зниження проявів моральної травматизації. Відновлення цілісності системи переконань може розглядатися як один із центральних механізмів ефективності майндфулнес-практик у процесі психокорекції військовослужбовців, що пережили моральну травму.

Отже, результати проведеного емпіричного дослідження підтвердили, що когнітивні чинники – усвідомленість (майндфулнес), когнітивна гнучкість та базові переконання – мають суттєве значення для розуміння механізмів моральної травматизації військовослужбовців. Усі вони продемонстрували переважно негативні кореляційні зв'язки з основними симптомами

морального болю, що свідчить про їхню захисну та стабілізуючу функцію у процесі осмислення травматичного досвіду.

### **Висновки до другого розділу**

Результати цього етапу емпіричного дослідження дали змогу проаналізувати роль когнітивних чинників у проявах моральної травматизації військовослужбовців, зокрема визначити специфіку зв'язку усвідомленості (майндфулнес), когнітивної гнучкості та базових переконань з інтенсивністю морального болю, почуття провини, сорому, самознецінення та втрати сенсу.

Показано, що усвідомленість (майндфулнес) є провідним когнітивним ресурсом зниження симптомів моральної травматизації. Здатність приймати власні думки, емоції та спогади без осуду зменшує інтенсивність провини, сорому, самозвинувачення та втрати сенсу. Розвинений рівень усвідомленості забезпечує формування метапозиції спостереження за внутрішніми станами, що сприяє прийняттю морально травматичного досвіду без уникання та його поступовій інтеграції у життєвий контекст.

Виявлено, що когнітивна гнучкість виконує функцію адаптивного механізму, який дозволяє переоцінювати моральні події, змінювати пізнавальні установки та знаходити альтернативні інтерпретації складних ситуацій. Її високий рівень пов'язаний зі зниженням ригідності мислення, схильності до дихотомічних оцінок («винний – невинний», «герой – зрадник») і сприяє конструктивній реконструкції моральних смислів, відновленню внутрішньої гармонії та прийняттю себе.

З'ясовано, що базові переконання виступають глибинним когнітивним фундаментом моральної стійкості. Позитивні уявлення про доброту світу, доброзичливість людей, справедливість і власну цінність корелюють із нижчим рівнем провини, сорому, самознецінення та втрати сенсу. Натомість порушення цих переконань підсилює моральну дезінтеграцію, спричиняючи відчуття хаосу, духовної порожнечі та втрати моральної ідентичності.

Отже, результати дослідження засвідчують, що когнітивні чинники

відіграють провідну роль у подоланні моральної травматизації військовослужбовців. Їх розвиток створює основу для відновлення світоглядної цілісності, смислової інтеграції травматичного досвіду та формування внутрішніх ресурсів психологічної стійкості.

Отримані дані є підґрунтям для розроблення майндфулнес-програми, спрямованої на розвиток когнітивних механізмів прийняття, переоцінки та реконструкції морально травматичного досвіду як засобу зниження проявів моральної травми у військовослужбовців.

### **РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ МАЙНДФУЛНЕС-ПРОГРАМИ ЇЇ ЗНИЖЕННЯ**

#### **3.1. Психологічна майндфулнес-орієнтована програма розвитку чинників подолання моральної травматизації військовослужбовців**

На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження була розроблена психологічна програма, спрямована на зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців засобами майндфулнес-практик. Програма інтегрує елементи когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес-підходу та арт-терапії як методів, що забезпечують поєднання усвідомленого спостереження, емоційної регуляції й творчої реконструкції смислів травматичного досвіду.

*Мета програми:* зниження інтенсивності симптомів моральної травматизації шляхом розвитку усвідомленості, когнітивної гнучкості та реконструкції базових переконань про світ, інших і себе.

*Завдання програми:*

Сформувати навички усвідомленої присутності (mindful awareness) і самоспостереження без осуду.

Розвинути здатність до когнітивної переоцінки та формування альтернативних пояснень морально травматичних подій.

Підвищити рівень прийняття себе, толерантності до моральних переживань і почуття провини.

Сприяти відновленню базових переконань про справедливість, контрольованість подій, доброту світу та власну цінність.

Сформувати здатність до смислової інтеграції травматичного досвіду та морального відновлення.

*Очікувані результати реалізації програми*

Участь у програмі передбачає формування у військовослужбовців таких

психологічних змін:

- зниження інтенсивності симптомів моральної травматизації (провини, сорому, самознецінення, втрати сенсу);
- підвищення рівня усвідомленості, самоприйняття та внутрішнього контролю;
- розвиток когнітивної гнучкості та здатності до переоцінки морально травматичних подій;
- відновлення базових переконань і морально-ціннісної цілісності;
- формування довготривалих навичок саморегуляції, самоспівчуття та внутрішньої стабільності.

#### *Структура та зміст програми*

Структура програми відображає процес послідовного переходу від розвитку базової усвідомленості до реконструкції смислово-моральної системи особистості. Вона передбачає 8 сесій (занять) тривалістю 90 хвилин кожна, які проводяться щотижнево в груповому форматі (8–12 учасників). Кожне заняття включає чотири структурні елементи:

- коротку психоедукацію;
- практику усвідомленості (майндфулнес-медитації, тілесні сканування, дихальні техніки);
- когнітивно-рефлексивне завдання;
- групове обговорення та інтеграцію досвіду.

#### *Змістові модулі програми (заняття)*

Модуль 1. Усвідомлення теперішнього моменту

Мета – розвиток базової навички присутності «тут і тепер».

Практики: дихальна медитація, тілесне сканування, спостереження за думками.

Арт-терапевтична вправа: «Мій простір безпеки» – створення малюнка, що символізує відчуття стабільності, безпеки й опори у теперішньому моменті.

## Модуль 2. Прийняття і неосудливість

Мета – формування ставлення прийняття до власних переживань.

Практики: медитація прийняття, техніка «Дозволяю бути».

Арт-терапевтична вправа: «Моє внутрішнє небо» – візуалізація власних емоцій за допомогою кольору та форми; робота з амбівалентними почуттями без їхнього оцінювання.

## Модуль 3. Когнітивна гнучкість і зміна перспективи

Мета – розвиток здатності бачити подію з різних точок зору.

Практики: «Три погляди на ситуацію», когнітивна переоцінка.

Арт-терапевтична вправа: «Дві сторони досвіду» – створення диптиху, де одна частина відображає біль і провину, а друга – ресурси та можливість відновлення.

## Модуль 4. Робота з почуттям провини та сорому

Мета – трансформація деструктивних моральних емоцій.

Практики: медитація самоспівчуття, техніка «Лист пробачення собі».

Арт-терапевтична вправа: «Маска провини» – створення образу почуття провини та його перетворення через зміну форми, кольору чи текстури.

## Модуль 5. Відновлення базових переконань

Мета – реконструкція когнітивних структур, зруйнованих травматичним досвідом.

Практики: когнітивна реструктуризація, медитація «Світ як місце можливостей».

Арт-терапевтична вправа: «Мапа переконань» – створення колажу, що відображає оновлені уявлення про доброту світу, справедливість, довіру до людей і себе.

## Модуль 6. Довіра до себе і світу

Мета – формування почуття моральної опори та віри у людську доброту.

Практики: медитація вдячності, вправа «Діалог із внутрішнім союзником».

Арт-терапевтична вправа: «Дерево довіри» – створення символічного

зображення свого досвіду, у якому відображаються втрати, але також ресурси та зв'язки, що залишаються опорою.

Модуль 7. Сміслова інтеграція травматичного досвіду

Мета – осмислення пережитого як частини життєвого шляху.

Практики: наративна медитація, техніка «Історія, яку я розповідаю собі».

Арт-терапевтична вправа: «Моя історія сили» – створення графічного або колажного образу, який символізує шлях через біль до внутрішнього зростання.

Модуль 8. Консолідація досвіду і самопідтримка

Мета – закріплення набутих навичок і формування особистої системи самодопомоги.

Практики: медитація «Мій простір тиші», техніка усвідомленого дихання.

Арт-терапевтична вправа: «Мандала відновлення» – створення узагальненого символу внутрішньої рівноваги, що відображає нову інтеграцію моральних, когнітивних і духовних ресурсів.

### **3.2. Оцінка ефективності психологічної програми**

Для перевірки ефективності розробленої майндфулнес-програми зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців було проведено контрольне дослідження за участю експериментальної групи (n = 18) та контрольної групи (n = 36). Програму реалізовано у форматі формувального експерименту, який передбачав порівняння показників учасників до та після впровадження майндфулнес-впливу.

Для оцінювання ефективності програми застосовувалися ті самі психодіагностичні методики, що використовувалися на констатувальному етапі дослідження для вивчення когнітивних чинників зниження моральної травматизації.

Оцінюванню підлягали когнітивні чинники, на які було спрямовано формувальний вплив, а саме усвідомленість (майндфулнес), когнітивна гнучкість та базові переконання, які в сукупності визначають когнітивно-смыслову стійкість особистості у ситуації морального конфлікту.

Усвідомленість (майндфулнес) оцінювалася за допомогою методики FFMQ-15, що дає змогу визначити рівень здатності підтримувати фокус уваги на теперішньому моменті, спостерігати власні емоції та думки без осуду, а також інтегрувати морально травматичний досвід у смыслову структуру особистості. Збільшення показників усвідомленості розглядалося як маркер підвищення здатності до прийняття, децентрації та самоспівчуття.

Когнітивна гнучкість вимірювалася за допомогою Опитувальника когнітивної гнучкості (Cognitive Flexibility Inventory, CFI, D. Dennis, T. Vander Wal), який дає змогу оцінити рівень здатності до переосмислення подій, формування альтернативних інтерпретацій та пошуку ефективних рішень у складних моральних ситуаціях. Зростання цього показника свідчило про розвиток когнітивних ресурсів адаптації, зменшення ригідності мислення та здатність до морального переосмислення травматичного досвіду.

Базові переконання досліджувалися за допомогою Опитувальника базових переконань (World Assumptions Scale, WAS, R. Janoff-Bulman), який дозволяє оцінити фундаментальні уявлення людини про доброту світу, справедливість, контрольованість подій, доброзичливість людей та власну цінність. Підвищення показників за цими шкалами розглядалося як свідчення відновлення когнітивно-смыислової цілісності, посилення відчуття довіри до себе та світу та зменшення ризику моральної дезінтеграції.

Результати формувального експерименту для експериментальної групи за показниками усвідомленості (майндфулнес) наведено у таб. 3.1 та на рис. 3.1.

Таблиця 3.1

**Оцінки показників усвідомленості (майндфулнес) до та після  
формуального експерименту в експериментальній групі**

Показники усвідомленості (FFMQ-15)	Оцінки		t
	До експерименту	Після експерименту	
Спостереження	2,81	3,87	2,31*
Опис	2,74	3,69	2,56*
Усвідомлена дія	2,63	3,84	2,92**
Неосудливість до внутрішнього досвіду	2,46	3,78	3,04**
Нереагування	2,52	3,58	2,45*
Загальний показник усвідомленості	2,63	3,75	2,77**

Примітки: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

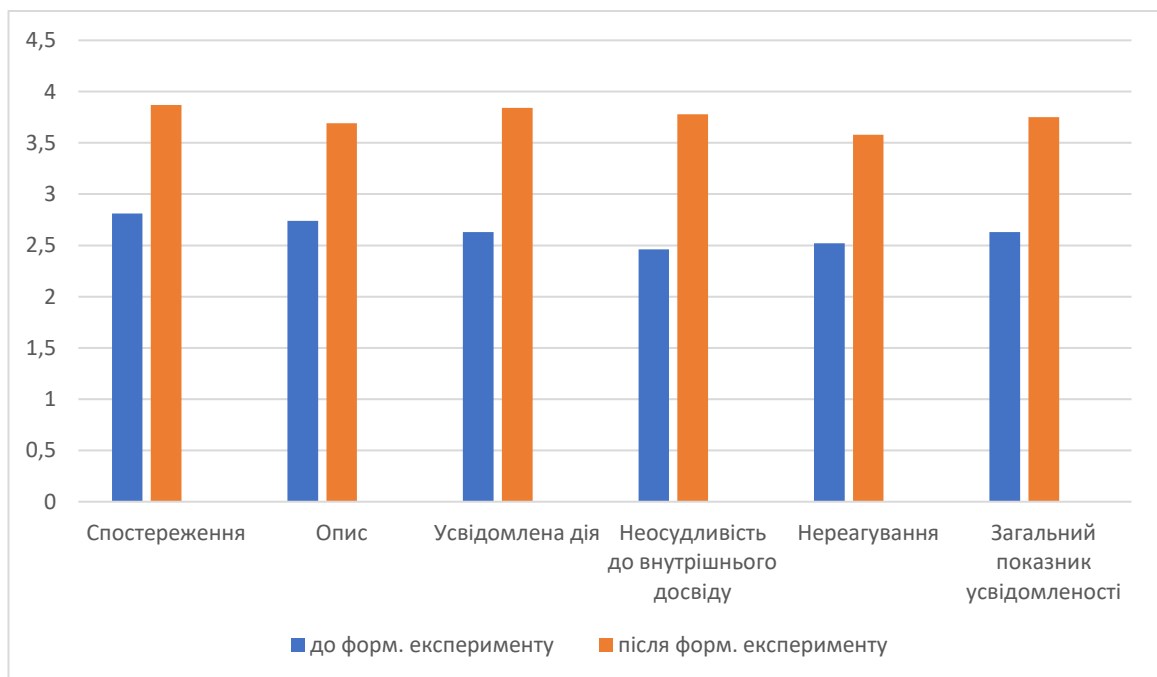


Рис. 3.1. Результати формуального експерименту для експериментальної групи за рівнем усвідомленості

Результати, подані в табл. 3.1, та на рис. 1, свідчать про виражену позитивну динаміку розвитку усвідомленості (майндфулнес) у військовослужбовців експериментальної групи після проходження

майндфулнес-програми, спрямованої на зниження проявів моральної травматизації. Збільшення середніх значень за всіма шкалами опитувальника FFMQ-15 є статистично значущим ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ) і підтверджує ефективність застосованого психологічного впливу.

Найбільш виражені зміни спостерігаються за шкалами «усвідомлена дія» ( $t = 2,92$ ;  $p < 0,01$ ) та «неосудливість до внутрішнього досвіду» ( $t = 3,04$ ;  $p < 0,01$ ). Це свідчить про зростання здатності учасників програми діяти більш зосереджено, контролюючи власні реакції, та сприймати внутрішні переживання без оцінювання й самозвинувачення. Для осіб, які пережили моральну травматизацію, подібні зміни мають принципове значення, оскільки саме тенденція до самокритики, румінацій та деструктивного осуду себе часто підтримує симптоми провини, сорому і внутрішньої дезінтеграції. Зростання рівня неосудливості відображає розвиток позиції прийняття, що є одним із ключових терапевтичних ефектів майндфулнес-підходу.

Помітні позитивні зрушення також зафіксовано за шкалами «спостереження» ( $t = 2,31$ ;  $p < 0,05$ ) та «опис» ( $t = 2,56$ ;  $p < 0,05$ ). Це свідчить про підвищення здатності військовослужбовців фіксувати власні думки, емоції та тілесні відчуття без автоматичних реакцій уникання або пригнічення. Отримані результати можна інтерпретувати як ознаку зростання метакогнітивної компетентності – уміння усвідомлювати внутрішні процеси й надавати їм когнітивну структуру через вербалізацію («опис»). Це, своєю чергою, сприяє перетворенню неусвідомлених емоційних реакцій у осмислені когнітивні моделі, що знижує інтенсивність морального болю.

Позитивна динаміка за шкалою «нереагування» ( $t = 2,45$ ;  $p < 0,05$ ) вказує на зниження імпульсивних реакцій на травматичні спогади й підвищення здатності утримувати внутрішню рівновагу в ситуаціях морального напруження. Це означає, що учасники програми набули навичок регуляції емоційних імпульсів через спостереження й паузу між стимулом і реакцією, що є центральним механізмом майндфулнес-тренування.

Узагальнений показник усвідомленості зріс із  $M = 2,63$  до  $M = 3,75$  ( $t = 2,77$ ;  $p < 0,01$ ), що свідчить про загальне підвищення рівня інтеграції свідомого сприйняття, прийняття та саморегуляції. Військовослужбовці, які брали участь у програмі, стали більш здатними до фокусування уваги на теперішньому моменті, що зменшує тенденцію до повторного переживання травматичних подій та румінативного мислення.

У контрольній групі значущих позитивних змін за вказаними показниками не виявлено.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що майндфулнес-практики сприяють розвитку адаптивних когнітивних навичок. Підвищення рівня усвідомленості послаблює емоційну реактивність, формує ставлення прийняття до власних почуттів і досвіду, сприяє зменшенню самозвинувачення та підвищенню внутрішньої стабільності.

Результати формувального експерименту для експериментальної групи за показниками когнітивної гнучкості наведено у таб. 3.2 та на рис. 3.2.

Таблиця 3.2

**Оцінки показників когнітивної гнучкості до та після формувального експерименту в експериментальній групі**

Показники когнітивної гнучкості (CFI)	Оцінки		t
	До експерименту	Після експерименту	
Альтернативність	3,12	3,98	2,46*
Контроль	2,94	3,89	2,71**
Загальний показник когнітивної гнучкості	3,03	3,93	2,68 **

Примітки: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

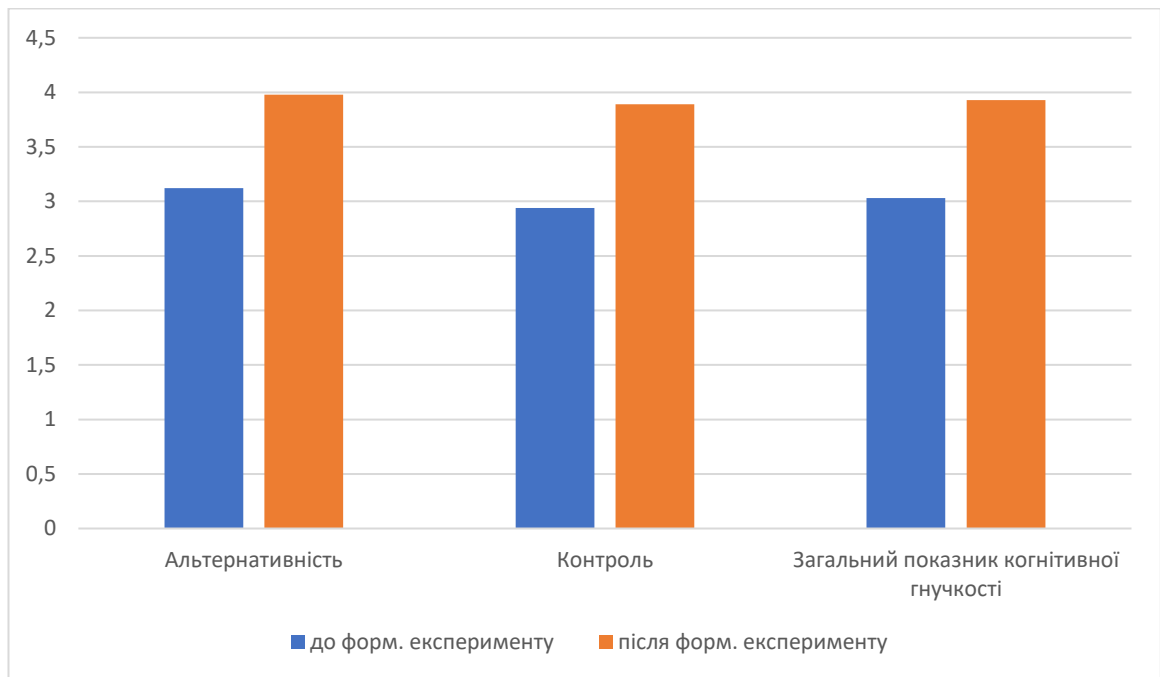


Рис. 3.2. Результати формувального експерименту для експериментальної групи за оцінками когнітивної гнучкості

Результати, представлені в табл. 3.2 та на рис. 3.2, свідчать про статистично значуще підвищення рівня когнітивної гнучкості після участі військовослужбовців в майндфулнес-програмі, що підтверджує ефективність застосованих методів у розвитку адаптивних когнітивних процесів. Збільшення середніх показників за обома шкалами опитувальника CFI (Cognitive Flexibility Inventory) є показником переходу від ригідного, фіксованого мислення до більш гнучкого, альтернативного способу осмислення подій.

Найбільші зміни спостерігаються за шкалою «контроль» ( $t = 2,71$ ;  $p < 0,01$ ), що відображає підвищення переконання військовослужбовців у власній здатності впливати на ситуацію, здійснювати вибір поведінкових реакцій і знаходити ефективні рішення навіть у морально суперечливих обставинах. Це свідчить про посилення внутрішнього локусу контролю, зменшення почуття безпорадності та фаталістичних установок.

Помітна позитивна динаміка також зафіксована за шкалою «альтернативність» ( $t = 2,46$ ;  $p < 0,05$ ), яка відображає здатність особистості

формувати декілька можливих пояснень подій, гнучко змінювати когнітивну перспективу та долати тенденцію до полярного («чорно-білого») мислення. Зростання цього показника свідчить про розвиток когнітивного ресурсу, який дозволяє учасникам програми переосмислювати власний досвід без фіксації на певних висновках, бачити ситуації у ширшому контексті.

Загальний показник когнітивної гнучкості зріс із  $M = 3,03$  до  $M = 3,93$  ( $t = 2,68$ ;  $p < 0,01$ ), що підтверджує суттєве посилення здатності до адаптивного мислення. Така динаміка відображає формування метакогнітивного механізму саморегуляції, який забезпечує баланс між емоційним прийняттям і когнітивною переоцінкою подій. Завдяки практикам усвідомленості, учасники програми навчилися дистанціюватися від автоматичних оцінок і вибудовувати альтернативні інтерпретації власного досвіду.

У контрольній групі значущих позитивних змін за вказаними показниками не виявлено.

Отримані результати підтверджують, що розвиток когнітивної гнучкості є ключовим фактором реконструкції морально-когнітивної системи після пережиття травматичних подій. Здатність змінювати перспективу, допускати множинність інтерпретацій і приймати суперечності в досвіді є важливою умовою відновлення моральної цілісності особистості. У контексті майндфулнес-підходу когнітивна гнучкість виступає результатом інтеграції усвідомленості та прийняття, забезпечуючи перехід від ригідного сприйняття подій до їх смислової інтеграції у життєву історію людини.

Результати формувального експерименту для експериментальної групи за оцінками базових переконань наведено у табл. 3.3 та на рис. 3.3.

Таблиця 3.3

**Оцінки показників базових переконань до та після формувального експерименту в експериментальній групі**

Показники базових переконань (WAS)	Оцінки		t
	До експерименту	Після експерименту	

Доброта світу	3,01	3,82	2,49*
Доброта людей	2,96	3,76	2,54*
Справедливість	2,88	3,79	2,68**
Контрольованість подій	2,74	3,73	2,83**
Випадковість	3,12	2,75	2,21*
Цінність власного «Я»	2,86	3,85	2,94**
Самоконтроль	3,05	3,92	2,77**
Везіння	2,91	3,54	2,31*

Примітки: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

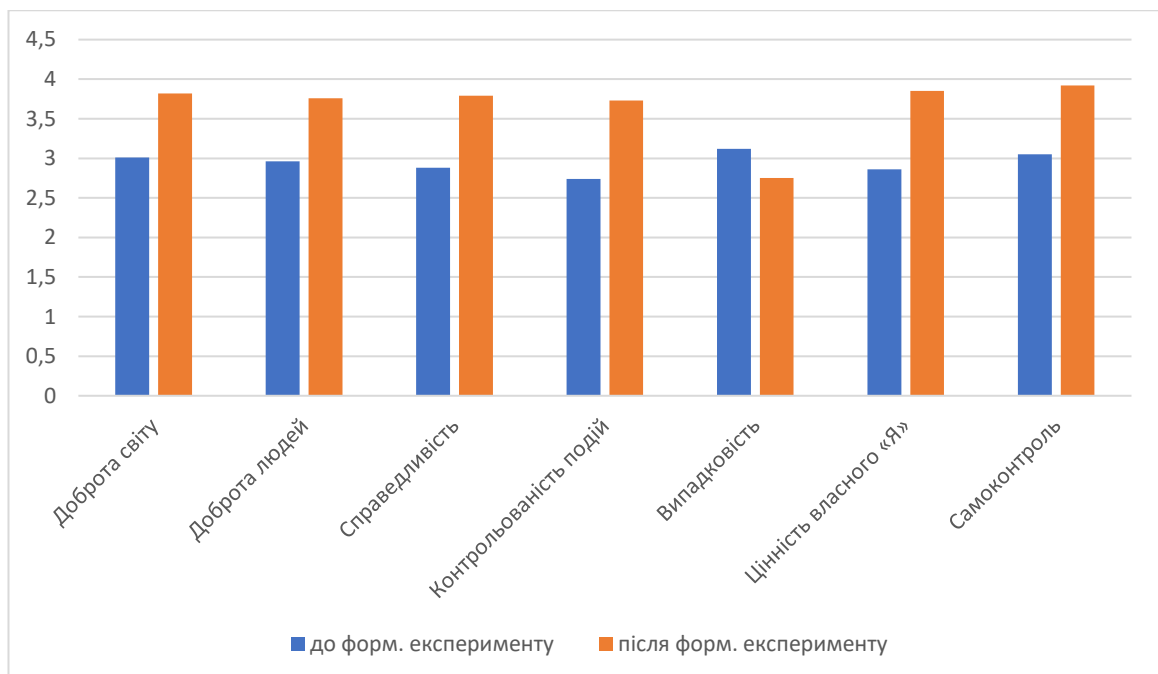


Рис. 3.3. Результати формувального експерименту для експериментальної групи за базовими переконаннями

Результати, представлені у табл. 3.3 та на рис. 3.3, свідчать про виражену позитивну динаміку у структурі базових переконань військовослужбовців після участі у майндфулнес-програмі, що включала елементи арт-терапевтичної роботи. Статистично значуще зростання показників за більшістю шкал ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ) свідчить про відновлення когнітивно-сміслової цілісності особистості.

Найбільш виражені зміни спостерігаються за шкалами «цінність власного “Я”» ( $t = 2,94$ ;  $p < 0,01$ ), «контрольованість подій» ( $t = 2,83$ ;  $p < 0,01$ ) та «справедливість світу» ( $t = 2,68$ ;  $p < 0,01$ ). Це свідчить про суттєве посилення внутрішньої стабільності, зростання відчуття впливу на власне життя та відновлення віри у моральний порядок світу. Військовослужбовці, які пройшли програму, почали частіше інтерпретувати події не як хаотичні чи фатальні, а як такі, що мають логіку та сенс.

Значущі позитивні зміни також виявлено за показниками «доброта світу» ( $t = 2,49$ ;  $p < 0,05$ ) та «доброта людей» ( $t = 2,54$ ;  $p < 0,05$ ), що свідчить про зменшення соціального відчуження і зростання довіри до оточення, що підтверджує терапевтичний ефект поєднання майндфулнес- і арт-терапевтичних практик.

Показник «випадковість» продемонстрував зворотну динаміку (зниження з  $M = 3,12$  до  $M = 2,75$ ;  $t = 2,21$ ;  $p < 0,05$ ), що свідчить про зменшення відчуття хаотичності світу та зростання сприйняття подій як закономірних. Це зниження є позитивним результатом, оскільки зменшення віри у випадковість подій відображає відновлення смислової зв'язності життєвого досвіду.

Позитивна динаміка за шкалами «самоконтроль» ( $t = 2,77$ ;  $p < 0,01$ ) та «везіння» ( $t = 2,31$ ;  $p < 0,05$ ) засвідчує зміцнення переконань у власній спроможності керувати поведінкою, долати труднощі та знаходити сенс навіть у складних ситуаціях. Це відображає зростання самоефективності, що є важливою передумовою для зниження симптомів безсилля, самозвинувачення та духовної дезорієнтації.

У контрольній групі значущих позитивних змін за вказаними показниками не виявлено.

Отримані результати підтверджують, що майндфулнес-програма сприяла відновленню системи базових переконань військовослужбовців. Завдяки поєднанню когнітивної рефлексії, усвідомленої присутності та творчого самовираження учасники змогли переосмислити власні уявлення про добро, справедливість і моральну відповідальність.

Отже, результати формувального експерименту засвідчили статистично значуще підвищення рівня розвитку когнітивних чинників, на які була спрямована майндфулнес-програма. Учасники експериментальної групи продемонстрували зростання показників усвідомленості (майндфулнес), когнітивної гнучкості та базових переконань, що вказує на ефективність застосованих методів у розвитку когнітивно-сміслової сфери.

Отримані зміни свідчать про посилення здатності військовослужбовців до рефлексії, прийняття власних переживань, формування альтернативних інтерпретацій морально складних подій і відновлення позитивних уявлень про себе та світ.

### **3.3. Вплив розвитку когнітивних чинників на зниження проявів симптомів моральної травматизації військовослужбовців**

З метою оцінки загальної ефективності майндфулнес-програми, спрямованої на розвиток когнітивних чинників, було проаналізовано зміни рівня моральної травматизації як залежної змінної, що відображає інтегральний ефект впливу усвідомленості, когнітивної гнучкості та базових переконань.

Порівняння показників до та після формувального експерименту дало змогу визначити ступінь зниження інтенсивності симптомів морального болю, почуття провини, самознецінення, втрати сенсу та соціальної ізоляції у військовослужбовців експериментальної групи.

Динаміка показників залежної змінної – рівня моральної травматизації – у межах проведеного формувального експерименту наведена у табл. 3.4 та на рис. 3.4.

Таблиця 3.4

**Динаміка показників симптомів моральної травматизації до та після  
формуального експерименту в експериментальній групі**

Симптоми моральної травматизації (MISS-M)	Оцінки		t
	До експерименту	Після експерименту	
Почуття провини	3,84	3,02	2,68**
Сором	3,76	3,05	2,43*
Зрада	3,58	2,94	2,37*
Втрата віри та сенсу	3,91	3,08	2,71**
Самознецінення	3,87	3,04	2,66**
Соціальна ізоляція	3,62	3,01	2,41*
Втрата довіри	3,70	3,12	2,48*
Проблеми з прощенням	3,79	3,09	2,53*
Втрата моральної ідентичності	3,83	3,00	2,77**
Схильність до релігійних сумнівів	3,65	3,14	2,36*
Загальний показник моральної травматизації	3,75	3,05	2,82 **

*Примітки: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .*

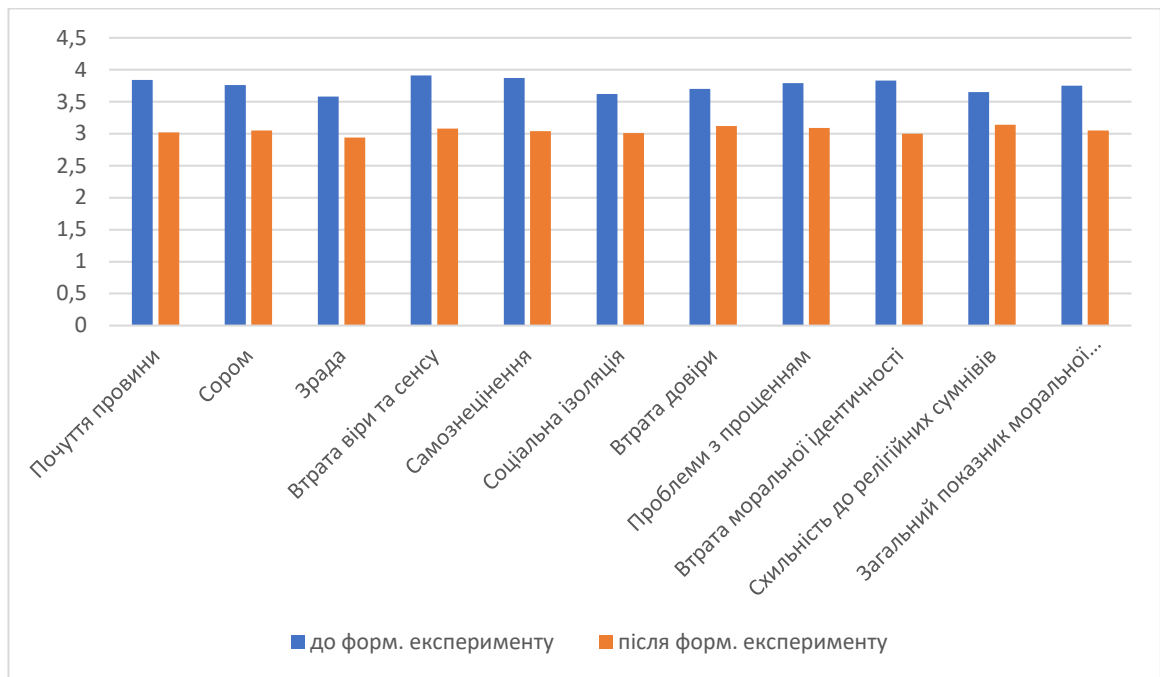


Рис. 3.3. Результати формувального експерименту для експериментальної групи за базовими переконаннями

Результати, подані в табл. 3.4 та на рис. 3.4, свідчать про виражену позитивну динаміку у зниженні рівня симптомів моральної травматизації військовослужбовців після проходження майндфулнес-програми, спрямованої на розвиток когнітивних чинників. Усі показники «Військової шкали симптомів моральної травми» (MISS-M) демонструють зменшення середніх значень після завершення програми, а різниця між показниками до і після є статистично значущою ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ). Це підтверджує ефективність цілеспрямованого формувального впливу, спрямованого на розвиток усвідомленості, когнітивної гнучкості та відновлення базових переконань.

Найбільш істотне зниження спостерігається за шкалами «втрата моральної ідентичності» ( $t = 2,77$ ;  $p < 0,01$ ), «втрата віри та сенсу» ( $t = 2,71$ ;  $p < 0,01$ ), «почуття провини» ( $t = 2,68$ ;  $p < 0,01$ ) та «самознецінення» ( $t = 2,66$ ;  $p < 0,01$ ). Ці дані свідчать про зменшення глибини морального болю та зниження рівня внутрішньої дезінтеграції особистості. Зміни у цих сферах відображають позитивну динаміку когнітивного осмислення травматичних подій: військовослужбовці почали сприймати морально конфліктні ситуації менш

фаталістично, що є наслідком розвитку навичок прийняття, самоспівчуття та когнітивної переоцінки.

Значущі позитивні зміни також зафіксовано за шкалами «сором» ( $t = 2,43$ ;  $p < 0,05$ ), «втрата довіри» ( $t = 2,48$ ;  $p < 0,05$ ), «проблеми з прощенням» ( $t = 2,53$ ;  $p < 0,05$ ) та «соціальна ізоляція» ( $t = 2,41$ ;  $p < 0,05$ ). Це свідчить про пом'якшення соціально-моральної дезорієнтації, зменшення самозвинувачення й унікальної поведінки, а також про поступове відновлення міжособистісної відкритості. Військовослужбовці почали більше довіряти іншим і собі, що свідчить про відновлення позитивних базових переконань – насамперед віри в доброту людей і справедливість світу.

Деяко менш виражені, але статистично достовірні зміни виявлено за шкалами «зрада» ( $t = 2,37$ ;  $p < 0,05$ ) і «релігійні сумніви» ( $t = 2,36$ ;  $p < 0,05$ ). Це свідчить про поступову стабілізацію духовно-ціннісної сфери, зменшення внутрішніх суперечностей і переосмислення питань моральної відповідальності, віри й морального вибору. Важливо, що зниження показників за цими шкалами не є наслідком заперечення моральних дилем, а навпаки – результатом більш зрілого прийняття їх складності та відновлення когнітивно-сислової рівноваги.

Загальний показник моральної травматизації знизився з  $M = 3,75$  до  $M = 3,05$  ( $t = 2,82$ ;  $p < 0,01$ ), що вказує на загальне послаблення симптомів морального болю та відновлення внутрішньої цілісності. Така динаміка підтверджує, що формування когнітивних ресурсів – зокрема усвідомленості, гнучкості мислення й відновлення базових переконань – справляє опосередкований терапевтичний ефект, сприяючи зменшенню деструктивних наслідків моральної травми.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що розвиток когнітивної сфери у межах майндфулнес-програми виступив важливим чинником зниження інтенсивності симптомів моральної травматизації. Зміцнення усвідомленості, когнітивної гнучкості та базових переконань сприяє формуванню нової системи осмислення травматичного досвіду,

відновленню довіри до себе і світу, зменшенню почуття провини і сорому та підвищенню внутрішньої стійкості військовослужбовців.

### **Висновки до третього розділу**

1. З метою остаточної верифікації концептуальної моделі когнітивних чинників, представленої у підрозділі 2.1, було розроблено та апробовано майндфулнес-програму розвитку когнітивних чинників, які, згідно з результатами попереднього етапу дослідження, виявилися ключовими у зниженні проявів моральної травматизації військовослужбовців.

2. Програма була спрямована на розвиток трьох провідних когнітивних компонентів:

- усвідомленості (майндфулнес) – здатності фокусувати увагу на теперішньому моменті, спостерігати власні думки та емоції без осуду;
- когнітивної гнучкості – уміння змінювати пізнавальні установки, переосмислювати події та знаходити альтернативні інтерпретації;
- базових переконань – глибинних уявлень про доброту світу, справедливість, контрольованість подій і власну цінність.

3. Основними формами роботи в межах програми стали практики усвідомленості (майндфулнес-медитації, дихальні вправи, тілесне сканування) з додаванням когнітивно-поведінкових технік переоцінки переконань та арт-терапевтичних методів, що сприяли глибшій інтеграції травматичного досвіду.

4. Результати формувального експерименту засвідчили статистично значуще підвищення рівня усвідомленості, когнітивної гнучкості та позитивної перебудови базових переконань у військовослужбовців експериментальної групи, що підтверджує ефективність програми у розвитку когнітивних ресурсів подолання моральної травми.

5. Отримані результати засвідчили, що розвиток зазначених когнітивних чинників створив психологічну основу для зниження інтенсивності симптомів

моральної травматизації, сприяв зміцненню внутрішньої стійкості, відновленню смислової цілісності та формуванню адаптивної системи саморегуляції військовослужбовців.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити модель когнітивних чинників зниження проявів моральної травматизації військовослужбовців за допомогою майндфулнес-практик. Отримані результати дають підстави для наступних висновків:

1. Моральна травма є самостійним видом психічного ушкодження, відмінним від посттравматичного стресового розладу, і характеризується руйнуванням моральної цілісності, втратою довіри, провинною, соромом і духовною дезорієнтацією. Узагальнення наявних у сучасній психології теоретичних моделей дає підстави розглядати моральну травму як когнітивно-афективно-екзистенційний феномен, що вимагає реконструкції ціннісної системи та моральної самоідентичності.

2. Усвідомленість є ключовим механізмом саморегуляції, прийняття та морального відновлення. Майндфулнес-практики сприяють формуванню метакогнітивної рефлексії, емоційної гнучкості, самоспівчуття й здатності приймати травматичний досвід без осуду. Поєднання когнітивно-поведінкових, майндфулнес-орієнтованих та арт-терапевтичних підходів створює ефективну психотерапевтичну модель, засновану на принципах усвідомленості, прийняття, співчуття та ціннісно-сміислової реконструкції досвіду.

3. Теоретично обґрунтовано модель когнітивних чинників моральної травматизації військовослужбовців, у структурі якої провідну роль відіграють усвідомленість (майндфулнес), когнітивна гнучкість і система базових переконань особистості.

Майндфулнес визначає, наскільки особистість здатна усвідомлювати власні думки, емоції та моральні оцінки без осуду, зберігаючи внутрішню дистанцію між фактом події та її інтерпретацією.

Когнітивна гнучкість визначена як чинник, що забезпечує можливість переоцінки травматичного досвіду та пошуку альтернативних пояснень морально складних ситуацій.

Базові переконання виступають когнітивним ядром моральної ідентичності. Їх руйнування або деформація призводять до втрати внутрішньої опори, моральної дезорієнтації та зростання симптомів морального болю.

4. Емпірично встановлено статистично значущі взаємозв'язки між показниками моральної травматизації та когнітивними характеристиками військовослужбовців. Виявлено, що високий рівень усвідомленості та когнітивної гнучкості корелює з нижчими проявами провини, сорому, відчуження й морального болю, тоді як ригідність мислення та деформація базових переконань (зниження віри у справедливість, доброту світу, власну гідність) пов'язані з підвищенням рівня моральної травматизації.

5. Розроблено та апробовано майндфулнес-програму психологічного відновлення військовослужбовців, спрямовану на розвиток ключових когнітивних чинників – усвідомленості (майндфулнес), когнітивної гнучкості та позитивних базових переконань. Програма поєднує елементи майндфулнес-підходу, когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапевтичних практик і передбачає поступове формування навичок прийняття, безоцінкового спостереження, самоспівчуття та рефлексії моральних переживань.

6. Результати апробації показали значне зростання рівня усвідомленості, когнітивної гнучкості та позитивних базових переконань.

7. Результати апробації засвідчили значне зниження показників моральної травматизації. Після проходження програми учасники виявили більшу здатність до переосмислення травматичного досвіду, толерантності до внутрішніх переживань та прийняття себе.

Таким чином, результати дослідження у цілому підтвердили ефективність майндфулнес-програм у розвитку когнітивних ресурсів, що забезпечують зниження проявів моральної травматизації та відновлення внутрішньої цілісності особистості військовослужбовців.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анголенко В., Печериця Н., Гордієнко С. Майндфулнес як інструмент для розвитку соціально-емоційних навичок здобувачів освіти. *Scientific International*. 2024. № 8 (8). С. 73–83.
2. Гера Т. І. Майндфулнес-техніка на заняттях із психології як елемент психологічного супроводу майбутніх педагогів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2014. Вип. 2 (1). С. 174–179.
3. Гордовська Т. І. Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2021. Вип. 4. С. 7–15.
4. Давидова О. В. Ефективність психотерапевтичних практик майндфулнес у регуляції стресостійкості в юнацькому віці. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія*. 2021. № 13. С. 96–103.
5. Данилова Т. В. Майндфулнес і обсесивно-компульсивний розлад: короткий огляд. *Humanitarian Studios: Pedagogics, Psychology, Philosophy*. 2021. Т. 12, № 1. С. 58–65.
6. Засєкіна Л., Козігора М. Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 39. С. 139–152.
7. Каплуненко Я., Кучина В. Адаптація та валідизація короткого п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-15). *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2023. № 1 (28). С. 95–103.
8. Козігора М. А. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2022. Вип. 2. С. 20–25.

9. Лисенкова І. П., Горьковська І. Ю. Використання технік майндфулнес для зниження симптомів емоційного вигорання у неформальних опікунів онкопацієнтів. *Габітус*. 2022. Вип. 44. С. 276–280.
10. Матвієнко О., Себало Л., Пелех І. Особливості формування навичок саморегуляції і психоемоційного добробуту молодших школярів засобами технології майндфулнес. *Освітньо-науковий простір*. 2025. Вип. 8 (1). С. 38–49.
11. Мацегора Я. В., Колесніченко О. С. Структуроване інтерв'ю з військовослужбовцями – учасниками бойових дій з ознаками моральної травми. *Честь і закон*. 2023. № 1 (84). С. 108–113.
12. Міщенко М. С., Батяшова Є. І. Майндфулнес техніки для розвитку життєстійкості в умовах війни. *Психологічний журнал*. 2024. № 12. С. 130–136.
13. Педченко О., Сасенко О., Манзя Є. Моральна стійкість воїна як чинник забезпечення його від моральної травматизації під час виникнення моральної дилеми в ході бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2025. № 3 (85). С. 167–177.
14. Семигіна Т., Столярик О. Використання технік майндфулнес у соціальній роботі: рефлексія досвіду. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. Вип. 5. С. 67–75.
15. Ситник С. І., Пономарьова В. К., Трофімова Д. О. Практика майндфулнес як засіб подолання стресу в часи пандемії. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2021. Вип. 3. С. 50–54.
16. Федотова Т. Симптоми моральної травми та ціннісні орієнтації в студентської молоді в умовах війни. *Психологічні перспективи*. 2023. Вип. 42. С. 182–195.
17. Христюк О. Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: Психологічна*. 2018. № 1. С. 153–161.

18. Чайка Г. В. Український переклад методики вивчення фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35 (74). № 2. С. 18–24.
19. Brock R. N., Lettini G. *Soul Repair: Recovering from Moral Injury after War*. Boston: Beacon Press, 2012. 174 p.
20. Currier J. M., Farnsworth J. K., Drescher K. D., Harris J. I., Lindsay A. M. A meaning-making model for moral injury: Applications to military and civilian contexts. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Article 2067.
21. Currier J. M., Farnsworth J. K., Drescher K. D., McDermott R. C., Sims B. M., Albright D. L. *Development and evaluation of the Expressions of Moral Injury Scale – Military Version (EMIS-M)*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2018. Vol. 25(3). P. 474–488.
22. Currier J. M., Holland J. M., Drescher K. D. Spiritual struggles and moral injury among veterans: A path toward meaning and growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2019. Vol. 11(7). P. 663–671.
23. Dennis J. P., Vander Wal J. S. The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*. 2010. Vol. 34(3). P. 241–253.
24. Griffin B. J., Purcell N., Burkman K., Litz B. T. Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*. 2021. Vol. 34(2). P. 366–380.
25. Hayes S. C. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*. 2016. Vol. 47(6). P. 869–885.
26. Hayes S. C., Barnes-Holmes D., Roche B. *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. New York: Kluwer Academic/Plenum, 2001. 284 p.
27. Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press, 1999. 304 p.

28. Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2012. 402 p.
29. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events : *Application of schema construct. Social Cognition*. 1989. Vol. 7. P. 113–136.
30. Kabat-Zinn J. Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World Through Mindfulness. New York: Hyperion, 2005. 609 p.
31. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. New York: Delacorte, 1990. 467 p.
32. Kabat-Zinn J. Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life. New York: Hyperion, 1994. 278 p.
33. Koenig H. G. Measuring and treating moral injury in veterans and active duty military: A review of the science and practice. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. Article 1041.
34. Koenig H. G., Ames D., Youssef N. A. Religious and spiritual interventions for moral injury: A review and adaptation of existing approaches. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13.
35. 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.
36. Linehan M. M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press, 1993. 558 p.
37. Linehan M. M. DBT Skills Training Manual. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2015. 504 p.
38. 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.

39. Nash W. P., Litz B. T. Moral Injury: A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Service Members. *Clinical Psychology Review*. 2013. Vol. 33(7). P. 862–874.
40. Segal Z. V. *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. New York: Norton, 2018. 320 p.
41. Segal Z. V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford Press, 2002. 351 p.
42. Segal Z. V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2013. 472 p.
43. Shay J. *Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character*. New York: Scribner, 1994. 246 p.
44. Shay J. *Odysseus in America: Combat Trauma and the Trials of Homecoming*. New York: Scribner, 2002. 353 p.
45. Talbert M. *Moral Responsibility*. Oxford: Oxford University Press, 2016. 224 p.
46. Teasdale J. D. *Cognitive vulnerability to persistent depression: Processes of mental control and metacognitive awareness*. *Cognition and Emotion*. 2004. Vol. 18(7). P. 1107–1129.
47. Teasdale J. D. Metacognitive awareness and the prevention of relapse in depression. *Behavior Research and Therapy*. 1999. Vol. 37(1). P. 53–77.
48. Teasdale J. D., Segal Z. V., Williams J. M. G. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford Press, 2002. 351 p.
49. Teasdale J. D., Williams J. M. G., Soulsby J. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*. 1995. Vol. 33(1). P. 25–39.
50. Walser R. D., Westrup D. *Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder and Trauma-Related Problems*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2007. 208 p.

51. Williams J. M. G. Mindfulness, Depression and the Self: Theoretical and Clinical Perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2014. Vol. 10. P. 257–285.
52. Williams J. M. G., Teasdale J. D., Segal Z. V. The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness. New York: Guilford Press, 2000. 273 p.
53. Williams J. M. G., Teasdale J. D., Segal Z. V., Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. New York: Guilford Press, 2002. 351 p.
54. Williams M. J. Crying for Meaning: A Theory of Depression. Oxford: Oxford University Press, 1997. 294 p.
55. Williams M., Penman D. Mindfulness: A Practical Guide to Finding Peace in a Frantic World. London: Piatkus, 2011. 288 p.