

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Клінічна психологія з

основами психотерапії»)

Рощупкіна Таїсія Олександрівна

Науковий керівник:

доктор філософії в галузі психології,

асистент кафедри психодіагностики

та клінічної психології,

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №_____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ДОСВІДОМ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ ...	10
1.1. Теоретичні підходи до розуміння почуття провини в психологічній науці	10
1.2. Особливості травматично зумовленої провини у ситуації бойового досвіду	14
1.3. Почуття провини у структурі посттравматичних, тривожних і депресивних проявів	20
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	31
2.1. Дизайн, мета та логіка емпіричного дослідження	31
2.2. Психодіагностичний інструментарій	33
2.3. Математико-статистична обробка даних	37
Висновки до розділу 2.....	39
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ.....	44
3.1. Описові показники травматично зумовленої провини, тривоги, депресії та посттравматичної симптоматики	44
3.2. Кореляційний аналіз зв'язків провини з посттравматичними, тривожними та депресивними проявами	51
3.3. Порівняльний і регресійний аналіз: чинники вираженості травматично зумовленої провини	53
3.4. Практична інтерпретація результатів і рекомендації	57
Висновки до розділу 3.....	68
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76
ДОДАТКИ	86

ВСТУП

Участь у бойових діях належить до досвіду, який може змінювати не лише емоційний стан людини, а й її систему моральних оцінок, уявлення про відповідальність, межі власного контролю та допустимість ухвалених у ситуації небезпеки рішень. У такому досвіді психологічні наслідки не обмежуються страхом, напруженням, нав'язливими спогадами чи порушеннями сну. Значну роль можуть відігравати самосвідомі моральні переживання, передусім почуття провини, яке виникає у зв'язку з оцінкою власних дій, бездіяльності, виживання, втрат побратимів або неможливості запобігти шкоді іншим людям.

Почуття провини після бойового досвіду є складним психологічним явищем, оскільки воно може мати як адаптивне, так і дезадаптивне значення. За помірної інтенсивності провини може відображати збереження моральної чутливості та здатність до етичної самооцінки. Водночас за надмірної вираженості, стійкого самозвинувачення і розширеного приписування собі відповідальності вона може підтримувати посттравматичні, тривожні й депресивні прояви. Саме тому аналіз травматично зумовленої провини у військовослужбовців є значущим як для клінічної психології, так і для практики психологічної допомоги військовим та ветеранам.

Сучасні дослідження моральної травми й травматично зумовленої провини показують, що переживання провини може бути пов'язане з посттравматичною симптоматикою, депресивністю, тривогою, самозвинуваченням, униканням, порушенням ідентичності та складнощами повернення до мирного життя. У контексті російсько-української війни ця проблематика набуває особливої гостроти, оскільки значна кількість військовослужбовців має тривалий досвід бойових дій, втрат, моральних дилем і ситуацій, у яких рішення ухвалювалися за умов дефіциту часу, загрози життю та високої невизначеності.

Актуальність роботи посилюється тим, що почуття провини після бойового досвіду не завжди є очевидним для зовнішнього спостерігача і не

завжди прямо називається самими військовослужбовцями. Воно може проявлятися через уникання розмов про певні події, відмову приймати підтримку, зниження відчуття власної цінності, внутрішню заборону на спокійне життя або повторне прокручування альтернативних сценаріїв минулого. Через це психологічні чинники провини важливо аналізувати не лише на рівні загальної емоційної реакції, а й через конкретні механізми: посттравматичні симптоми, тривожне очікування небезпеки, депресивне самозвинувачення, ретроспективне приписування собі відповідальності та переживання порушення власних моральних принципів.

Особливість обраної теми полягає також у тому, що провини у військовослужбовців може мати різний психологічний зміст. В одних випадках вона пов'язана з реальною відповідальністю за рішення, прийняті в умовах бойової небезпеки, в інших – з перебільшеним відчуттям контролю над подіями, які об'єктивно не могли повністю залежати від людини. Саме тому дослідження спрямоване не лише на опис рівня провини, а на визначення тих психологічних чинників, які можуть пояснювати її вираженість і структуру після участі в бойових діях.

Мета дослідження – визначити психологічні чинники почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях.

Об'єкт дослідження – емоційна сфера особистості.

Предмет дослідження – психологічні чинники почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях має багатовимірну структуру та пов'язане з комплексом психологічних чинників, серед яких важливу роль відіграють посттравматичні, тривожні й депресивні прояви, а також когнітивні оцінки власної відповідальності за травматичну подію.

Відповідно до мети та гіпотези було визначено такі **завдання дослідження**:

1. Розкрити теоретичні підходи до розуміння почуття провини та травматично зумовленої провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях.

2. Визначити рівень і структуру травматично зумовленої провини у вибірці військовослужбовців і ветеранів, які мали досвід участі в бойових діях.

3. Виявити зв'язки між показниками травматично зумовленої провини, посттравматичними, тривожними та депресивними проявами.

4. Визначити чинники прояву почуття провини у військовослужбовців.

Методи дослідження включали теоретичний аналіз, систематизацію та узагальнення наукових джерел з проблематики провини, моральної травми, посттравматичних, тривожних і депресивних проявів після бойового досвіду; емпіричні методи психодіагностики; математико-статистичні методи обробки даних. Для емпіричного збору даних було використано опитувальник травматично зумовленої провини Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI), розроблений E. S. Kubany, S. N. Haynes, F. R. Abueg, F. P. Manke, J. M. Brennan та C. Stahura (Kubany et al., 1996); коротку шкалу тривоги, депресії та ПТСР за Б. Б. Хартом, подану в українському методичному посібнику Н. А. Агаєва, О. М. Кокуна, І. О. Пішка, Н. С. Лозінської, В. В. Остапчука та В. В. Ткаченка (Агаєв та ін., 2016); Госпітальну шкалу тривоги та депресії HADS, оригінально запропоновану A. S. Zigmond і R. P. Snaith (Zigmond & Snaith, 1983), а також анкету соціально-демографічних і службових характеристик. Коротка шкала за Б. Б. Хартом у цій роботі розглядається як україномовний скринінговий варіант, представлений у фаховому методичному посібнику для роботи з військовослужбовцями; оскільки у джерелі не наведено повного опису процедури української психометричної адаптації, її надійність додатково перевірялася у межах власної вибірки. Українська адаптація шкали симптомів моральної травми MISS-M-SF додатково підтверджує доцільність використання спеціалізованих інструментів для оцінювання морально-травматичних проявів у воєнному досвіді (Засекіна & Козігора, 2022a).

Вибірка дослідження складалася з 65 військовослужбовців і ветеранів віком від 26 до 56 років. До вибірки увійшли 55 чоловіків та 10 жінок. За статусом служби 40 респондентів перебували на службі на момент дослідження, 15 були демобілізованими або звільненими зі служби, 10 перебували в резерві або очікували повернення. Усі учасники мали досвід участі в бойових діях і відповідали на питання методик у зв'язку із суб'єктивно значущим бойовим або травматичним епізодом.

Наукова новизна роботи полягає в уточненні емпіричної структури травматично зумовленої провини у вибірці військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях, а також у встановленні співвідношення глобальної провини, емоційного дистресу, когніцій провини, суб'єктивної відповідальності, тривожних, депресивних і посттравматичних проявів. Окремий внесок дослідження полягає у розгляді цієї проблематики саме на матеріалі українського воєнного досвіду. Попри наявність значної кількості міжнародних праць про моральну травму, провину вцілілого та травматично зумовлену провину у ветеранів різних воєн, досвід російсько-української війни має власну психологічну специфіку, пов'язану з тривалістю бойових дій, повторюваністю втрат, високою суспільною значущістю військової служби та особливим моральним навантаженням на військовослужбовців. Тому результати роботи доповнюють наявні уявлення про почуття провини, показуючи, як воно проявляється та з якими психологічними чинниками пов'язане у вибірці українських військовослужбовців і ветеранів.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані у психологічному скринінгу, первинному консультуванні, психоедукації, розробленні програм психологічної підтримки військовослужбовців і ветеранів, а також у підготовці фахівців, які працюють із моральною травмою, самозвинуваченням і посттравматичними наслідками бойового досвіду.

Достовірність і обґрунтованість результатів забезпечувалися використанням психодіагностичних методик, що мають теоретичне й

практичне підґрунтя для оцінювання досліджуваних показників, достатньою для кореляційного та регресійного аналізів емпіричною вибіркою, перевіркою внутрішньої узгодженості шкал за коефіцієнтом α Кронбаха, перевіркою розподілу змінних, добором статистичних методів відповідно до характеру даних, а також поєднанням описових, кореляційних, порівняльних і регресійних процедур.

Методологічна логіка дослідження передбачала поєднання описового, кореляційного, порівняльного та регресійного аналізу. Це дало змогу не лише зафіксувати загальний рівень травматично зумовленої провини, а й визначити, які саме її компоненти найбільш тісно пов'язані з показниками психологічного дистресу. Така побудова емпіричної частини відповідає меті роботи, оскільки психологічні чинники почуття провини можуть виявлятися як через симптоми посттравматичного реагування, так і через когнітивні механізми самозвинувачення.

Етична чутливість дослідження зумовлена тим, що тема провини після бойових дій стосується особистісно значущого та потенційно болісного досвіду. Тому отримані результати інтерпретуються без засуджувальної оцінки респондентів і без перенесення статистичних зв'язків на індивідуальні висновки щодо конкретної людини. У роботі підкреслюється, що почуття провини потребує диференційованого аналізу: необхідно відрізнити реалістичне визнання відповідальності від надмірного самозвинувачення, яке може підтримувати тривожні, депресивні та посттравматичні прояви.

Наукова проблема роботи полягає в тому, що у практиці психологічної допомоги військовослужбовцям провини нерідко залишається прихованою за більш звичними категоріями – тривогою, депресивним настроєм, порушеннями сну, дратівливістю, униканням або посттравматичними спогадами. Водночас саме провини може пояснювати, чому окремі симптоми зберігаються навіть тоді, коли безпосередня небезпека минула. Людина може продовжувати повертатися до події не лише через страх, а через потребу зрозуміти, чи мала вона право діяти саме так, чи могла врятувати інших, чи не

порушила власні моральні принципи. Це робить провину окремим психологічним вузлом, який потребує спеціального аналізу.

У межах цієї роботи поняття психологічних чинників використовується для позначення тих змінних, які можуть бути пов'язані з вираженістю почуття провини та допомагають пояснити її зміст. До таких чинників віднесено посттравматичні прояви, тривожність, депресивність, емоційний дистрес, когнітивні оцінки відповідальності, ретроспективне упередження та переживання порушення власних цінностей. Така логіка дозволяє не обмежуватися загальним твердженням про наявність провини після бойового досвіду, а показати, з якими саме психологічними показниками вона пов'язана у досліджуваній вибірці.

Окремої уваги потребує український воєнний контекст. Тривалість війни, повторюваність бойових епізодів, поєднання професійного обов'язку з досвідом втрат, а також суспільні очікування щодо військовослужбовців створюють умови, у яких провина може набувати особливо складного змісту. Вона може стосуватися не лише конкретного вчинку, а й ширшого відчуття відповідальності перед побратимами, родиною, цивільними людьми та країною. Через це емпіричне вивчення психологічних чинників провини має не лише теоретичне, а й прикладне значення для системи психологічної підтримки військових і ветеранів.

Важливо підкреслити, що дослідження не ототожнює почуття провини з юридичною або фактичною виною. Йдеться саме про психологічне переживання, яке може бути пов'язане з реальними діями, уявними альтернативами, неможливістю допомогти або з оцінкою себе після події. Таке розмежування є принциповим, оскільки психологічна провина може бути інтенсивною навіть тоді, коли об'єктивні обставини не дають підстав для повного самозвинувачення. Саме тому робота зосереджується на суб'єктивних чинниках переживання провини, а не на зовнішній оцінці поведінки військовослужбовця.

Структура роботи охоплює вступ, три розділи, висновки до розділів, загальні висновки, список використаних джерел та додатки. У першому розділі подано теоретичні засади вивчення почуття провини у військовослужбовців. Другий розділ присвячено організації та методології емпіричного дослідження. У третьому розділі представлено результати статистичного аналізу, їх інтерпретацію та практичні рекомендації.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ДОСВІДОМ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння почуття провини в психологічній науці

Почуття провини належить до класу самосвідомих, або моральних, емоцій, формування яких пов'язане зі здатністю особистості до саморефлексії, самооцінювання та співвіднесення власної поведінки з інтеріоризованими моральними нормами, соціальними очікуваннями й особистісними цінностями. Самосвідомі емоції виникають не лише як безпосередня реакція на зовнішню подію, а й як результат когнітивної інтерпретації власних дій та їхньої моральної значущості. У цьому сенсі провина і сором мають спільну психологічну основу, оскільки обидві емоції передбачають усвідомлення невідповідності між реальною поведінкою суб'єкта та значущими нормативними стандартами (Tangney et al., 2007; Miceli & Castelfranchi, 2018). Але вони відрізняються за когнітивною структурою, атрибутивними процесами, мотиваційною спрямованістю та типовими моделями міжособистісної поведінки. Провина зазвичай виникає тоді, коли людина визнає власну відповідальність за конкретне порушення норми або завдання шкоди іншій особі, але не ототожнює цей вчинок із загальною оцінкою себе. Така структура переживання пов'язана зі збереженням відносно цілісного образу «Я» та орієнтацією на корекцію поведінки, прийняття відповідальності і компенсацію наслідків учинку (Tangney et al., 2007). У цьому сенсі провина може виконувати адаптивну морально-регулятивну функцію. Сором, натомість, частіше пов'язаний із генералізованою негативною самооцінкою, переживанням власної неповноцінності, безпорадності або соціальної небажаності, що зумовлює уникання, приховування, самознецінення, оборонність чи ворожі реакції та знижує готовність до відкритого визнання помилки (Lewis, 1971; Miceli & Castelfranchi, 2018). Тобто попри спільний моральний контекст виникнення, провина і сором мають різний регулятивний

потенціал: провина частіше сприяє виправленню поведінки, тоді як сором частіше ускладнює цей процес через узагальнену негативну оцінку власної особистості.

У психодинамічному підході почуття провини розглядається як наслідок внутрішньопсихічного конфлікту між потягами, бажаннями та інтеріоризованими моральними вимогами. У межах класичної психоаналітичної моделі провина пов'язується з напруженням між Его і Супер-Его, коли суб'єкт сприймає власні імпульси, наміри або дії як такі, що не відповідають внутрішнім заборонам і моральним стандартам. У цій традиції провина трактується як форма внутрішньої санкції, що виконує регулятивну функцію та обмежує трансгресивну поведінку через очікування покарання, осуду або втрати значущого об'єкта прив'язаності. Надмірна жорсткість Супер-Его, своєю чергою, може зумовлювати стійку схильність до самозвинувачення і розглядатися як один із психологічних механізмів, залучених до формування депресивної симптоматики (Ganguly & Tarafder, 2024; Fine et al., 2023). У ширшому психодинамічному контексті провина також пов'язується з амбівалентністю у значущих стосунках: вона виникає внаслідок усвідомлення власної агресії, ворожості або заподіяної шкоди щодо важливого іншого і водночас відображає прагнення зберегти цей зв'язок. З цієї точки зору провина виконує не лише заборонну, а й репаративну функцію, оскільки може підтримувати тенденцію до відновлення порушених міжособистісних відносин, компенсації шкоди та збереження внутрішньої прихильності до значущого об'єкта (Russo et al., 2022; Jesus, 2023).

З позицій біхевіорально-соціально підходу почуття провини формується в процесі соціалізації як набута емоційно-поведінкова реакція на порушення значущих норм і очікувань. Вирішальне значення при цьому мають реакції соціального оточення, насамперед батьків, які через схвалення, несхвалення, пояснення наслідків учинку та дисциплінарні практики задають дитині критерії допустимої й недопустимої поведінки (Nikolić et al., 2023; Maggi et al., 2022). У сучасних дослідженнях розвиток провини пов'язують з індуктивною

дисципліною, за якої увага дитини спрямовується на заподіяну іншому шкоду, переживання іншої особи та необхідність відновлення порушеної взаємодії. За таких умов провина виконує функцію внутрішнього регулятора поведінки, оскільки поєднує порушення норми з усвідомленням його міжособистісних наслідків і мотивацією до їх виправлення (Nikolić et al., 2023). Повторювані реакції значущих дорослих поступово інтеріоризуються, унаслідок чого людина починає оцінювати власну поведінку без безпосереднього зовнішнього контролю. Водночас характер соціальних впливів має вагоме значення, адже пояснювальні дії та емоційна підтримка батьків частіше пов'язані з розвитком провини і просоціальної поведінки, тоді як психологічно жорсткі або відкидаючі форми впливу частіше асоціюються із соромом, униканням і дистресом (Van Eickels et al., 2025; Rote & Smetana, 2024). Загалом у межах цього підходу провина розглядається як результат засвоєння соціальних норм, способів оцінки власного вчинку та форм саморегуляції поведінки.

Когнітивно-поведінковий підхід розглядає почуття провини як наслідок когнітивного оцінювання події, власної ролі в ній і приписування причинності. Провина виникає тоді, коли людина інтерпретує себе як відповідальну за негативний наслідок або вважає, що мала змогу і повинна була йому запобігти (Ganguly & Tarafder, 2024). У когнітивних моделях травматичного стресу провина пояснюється через дисфункційні переконання, що стосуються відповідальності, порушення моральних стандартів і самозвинувачення. До них належать уявлення про те, що суб'єкт був зобов'язаний повністю контролювати ситуацію або несе провину за події, які лише частково залежали від нього (Kip et al., 2022). Важливим поняттям є також надмірна відповідальність, або персоналізація, коли людина приписує собі причинну роль у подіях за відсутності достатніх підстав. У зв'язку з цим провина розглядається як результат інтерпретації події, а не лише як прямий наслідок самої ситуації (Keyan et al., 2025).

У гуманістичних та екзистенційних підходах провина розглядається як складова людського досвіду, пов'язана зі свободою вибору, відповідальністю та усвідомленням меж власної реалізації. У межах екзистенційної психології провина інтерпретується не лише як реакція на конкретне порушення моральної норми, а і як переживання невідповідності між здійсненими виборами, власними можливостями та відповідальністю перед собою й іншими. Розрізняють екзистенційну провину, пов'язану з усвідомленням нереалізованих можливостей і недостатнього здійснення власних цінностей, та невротичну провину, що характеризується непропорційним самозвинуваченням і не має достатнього зв'язку з реальною моральною провиною (Binder, 2022). Екзистенційно-гуманістичні концепції також пов'язують провину з процесами самоусвідомлення та перегляду особистісних орієнтирів. Вона може виконувати рефлексивну функцію, оскільки вказує на розбіжність між поведінкою людини та її цінностями і може супроводжувати переоцінку рішень, відповідальності та способів ставлення до себе й інших (Binder, 2022; Menzies & Menzies, 2024). Для цього підходу характерне трактування провини не лише як джерела дистресу, а і як переживання, що може бути включене в процес особистісного переосмислення та відповідального вибору.

Незалежно від теоретичної рамки, провину зазвичай визначають як складну моральну емоцію, що виникає у відповідь на реальне або уявне порушення людиною власних моральних норм і супроводжується переживанням відповідальності за заподіяну шкоду (Singh & Bhushan, 2025). Для провини також характерна спрямованість на виправлення наслідків учинку, відновлення взаємодії та узгодження подальшої поведінки з моральними вимогами. За відносно конструктивного перебігу провина може виконувати адаптивну функцію, оскільки пов'язана з емпатією, репаративною поведінкою та дотриманням моральних стандартів. Водночас у клінічній психології розрізняють конструктивну і дезадаптивну провину. Остання характеризується надмірним самозвинуваченням, ригідністю, невідповідністю

об'єктивним обставинам та відсутністю продуктивного регулятивного ефекту. Саме така форма провини частіше виявляється у структурі депресивної і тривожної симптоматики, безнадії, посттравматичних проявів та суїцидального ризику (Ganguly & Tarafder, 2024; Wang et al., 2026). Тому при психологічному аналізі необхідно розмежовувати провину, що сприяє моральній саморегуляції, і провину, яка набуває дезадаптивного характеру та пов'язується з психопатологічними наслідками.

Отже, у психологічній науці почуття провини розглядається як багатовимірне явище, у структурі якого поєднуються емоційні, когнітивні та мотиваційні компоненти. Його формування зумовлюється взаємодією соціокультурних норм, процесів моральної соціалізації та індивідуальної системи цінностей. Провина бере участь у регуляції поведінки, оскільки пов'язана з усвідомленням невідповідності між вчинком і моральними стандартами та може спонукати до визнання відповідальності, виправлення наслідків дії й відновлення порушеної взаємодії. Водночас за надмірної інтенсивності, тривалості або дезадаптивного характеру почуття провини може виступати чинником психологічного дистресу та погіршення психічного стану. Це робить особливо актуальним аналіз провини в умовах екстремального досвіду, зокрема в контексті війни, де її переживання набуває специфічних змістових і психологічних форм.

1.2. Особливості травматично зумовленої провини у ситуації бойового досвіду

В умовах бойових дій військовослужбовці можуть стикатися з подіями, які становлять загрозу не лише для життя та фізичної безпеки, а й для їхніх моральних переконань, уявлень про належне, професійного обов'язку та відповідальності перед іншими. Для опису психологічних наслідків таких подій використовується поняття моральної травми (англ. *moral injury*) (Litz et al., 2009). Перші концептуалізації цього феномена були пов'язані з аналізом досвіду ветеранів, які після участі у воєнних діях переживали провину,

почуття зради, моральну дезорієнтацію та труднощі в осмисленні власних вчинків і рішень (Shay, 1994). У сучасному розумінні моральна травма розглядається як комплексний психологічний стан, що включає емоційний, соціальний і духовно-екзистенційний дистрес, пов'язаний із подіями, які суперечать глибоко засвоєним моральним принципам людини. Такі події можуть бути пов'язані як із власними діями, що сприймаються як морально неприйнятні, так і з бездіяльністю, неможливістю запобігти шкоді, спостереженням за вчинками інших або переживанням зради з боку командирів, товаришів по службі чи інституцій, яким військовослужбовець довіряв. Моральна травма є важливим поняттям для аналізу переживань провини у військових, оскільки дає змогу розглядати її не лише як окрему емоційну реакцію, а як складову ширшого морально-психологічного досвіду війни (U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD).

На війні військовослужбовці можуть переживати широкий спектр потенційно морально травматичних ситуацій. До них належать заподіяння смерті або поранення іншим людям, спостереження тяжких наслідків бойових дій, необхідність ухвалення рішень, від яких залежить життя інших, неможливість надати допомогу всім постраждалим, втрата побратимів, а також власні дії чи бездіяльність, які згодом оцінюються як такі, що суперечать особистим моральним переконанням (Jordan et al., 2017; Williamson et al., 2020). До морально травматичних подій також відносять участь у жорстоких діях, заподіяння шкоди цивільним, спостереження за насильством, порушенням правил ведення війни або переживання зради з боку командування чи інших значущих осіб (Williamson et al., 2019). Такі ситуації можуть супроводжуватися почуттям провини, сорому, самозвинуваченням і труднощами моральної оцінки власних рішень та вчинків. Саме ці переживання становлять один із психологічних механізмів формування травматично зумовленої провини у військовослужбовців (Jordan et al., 2017).

Більшість військових, які брали участь у бойових діях, тією чи іншою мірою зіштовхуються з моральною дилемою або почуттям провини. У

західних вибірках ветеранів типові показники такі: близько 20-30% ветеранів повідомляють про виражену провину за скоєні дії, наприклад, вбивство ворога чи ненавмисне спричинення смерті цивільних, а приблизно стільки ж – про так звану “провину вцілілого”, тобто відчуття, що вони вижили, тоді як їхні побратими загинули. Зокрема, у вибірці ветеранів воєн в Іраку й Афганістані з діагностованим ПТСР 22,7% мали виражене почуття провини за дії і 25,8% страждали від провини вцілілого. Решта також могли переживати почуття провини, однак у менш інтенсивному або ситуативному прояві. Провина вцілілого є характерним феноменом для бойових умов і проявляється у вираженому емоційному дистресі, пов’язаному з усвідомленням власного виживання за умов загибелі інших осіб. Воїн із провиною вцілілого може вважати, що його життя неварте того, щоб жити, або що він мав загинути замість товариша. Цей різновид провини вважається особливо важким і пов’язаний з високим ризиком суїцидальних думок та саморуйнівної поведінки. Ветерани з провиною вцілілого частіше мають суїцидальні наміри, навіть більше ніж ті, хто відчуває провину за власні дії. Провина вцілілого також часто поєднується з провиною, пов’язаною з власними діями чи бездіяльністю, оскільки особи, які вижили, можуть приписувати собі відповідальність за те, що не змогли ухвалити інше рішення або здійснити інші дії для запобігання загибелі інших (Rojczyk et al., 2024).

Моральна травма у військовослужбовців супроводжується не лише почуттям провини, а й такими переживаннями, як сором, самознецінення, гнів, а також негативними емоціями, спрямованими на інших осіб, зокрема на командування чи політичне керівництво. Особи, які пережили морально травматичні події, нерідко мають труднощі самоприйняття та неможливість пробачити собі власні дії, бездіяльність або сам факт пережитого досвіду. Це може виявлятися у формах самокаральної поведінки, зокрема в униканні успіху, близьких міжособистісних стосунків або життєвих можливостей, що відображає уявлення про власну негідність або відсутність права на благополуччя через минулі вчинки чи рішення (Norman et al., 2014; Purcell et

al., 2016). Українські теоретичні праці також підкреслюють, що провина, сором і моральне самозасудження є ключовими складовими моральної травми, оскільки пов'язані з оцінкою власних дій через призму порушених цінностей (Гордовська, 2021; Федотова, 2022).

Крім емоційних проявів, моральна травма може включати виражений духовно-екзистенційний дистрес. У таких випадках спостерігаються втрата довіри до уявлень про справедливість, сумніви щодо релігійних переконань, порушення ціннісної цілісності та труднощі смислового осмислення пережитого досвіду (Wortmann et al., 2017). Так моральна травма може розглядатися як стан, що охоплює не лише емоційний, а й ціннісно-смиловий рівень функціонування особистості.

Щодо сучасної війни в Україні питання травматичної провини набуває особливої гостроти. Постійні обстріли мирного населення, втрати як серед військових, так і цивільних, створюють умови для масового морального страждання. Дослідження, проведені на початку повномасштабного вторгнення 2022 року, показали, що моральний дистрес спостерігається не лише у військових, але й у цивільних осіб, які стали свідками воєнних злочинів. Зокрема, в одному з перших українських досліджень порівнювали групу військовослужбовців на передовій (191 особа) і групу цивільних студентів (159 осіб), що переживали війну в тилу. Було виявлено, що рівень моральної травми у середньому вище у цивільних, ніж у військових (Zasiekina et al., 2024). Дослідники припустили, що цивільні люди відчували сильну провину за свою пасивну роль – за те, що вони знаходяться в тилу, поки інші воюють, або за те, що не можуть врятувати своїх близьких. Вони переживали безсилля, відчуття недостатньої участі у спільному спротиві, що могло посилювати сором і почуття провини. У той же час військові на фронті мали чітке відчуття місії і конкретні дії, на які вони спрямовували свою енергію, що могло частково захистити їх від надмірних самозвинувачень (Fani et al., 2021). Отримані результати вказують, що в умовах війни провина може виникати не лише через конкретні дії або рішення, а й через суб'єктивне відчуття

недостатнього внеску. Це особливо властиво особам, які перебували в тилу або були змушені евакуюватися та згодом сприймали власну відсутність у зоні подій як недостатню участь у допомозі близьким, обороні країни або підтримці інших. В українському емпіричному дослідженні М. Козігори найвищі показники морального травмування були зафіксовані саме у військових, які брали участь у бойових діях, що посилює значущість аналізу провини у вибірці військовослужбовців (Козігора, 2022).

Моральна травма розглядається як ширше явище порівняно з категоріями, представленими у формалізованих психіатричних класифікаціях. На відміну від посттравматичного стресового розладу, який має чітко визначені діагностичні критерії у DSM-5 та МКХ-11, моральна травма не виділена як окремий діагноз. Водночас її прояви значною мірою перетинаються із симптоматикою ПТСР, депресивних і тривожних розладів. Морально травматичні події можуть формувати специфічний профіль переживань, який включає інтенсивні морально-емоційні реакції та відрізняється від класичних проявів ПТСР (Griffin et al., 2019; Koenig et al., 2019). Зокрема, події, пов'язані з власними діями або їх оцінкою як морально неприйнятних, супроводжуються більш вираженими переживаннями провини, сорому та самозвинувачення порівняно із ситуаціями, що характеризуються виключно загрозою життю. Крім того, встановлено, що ветерани, які брали участь у насильницьких діях, демонструють вищий рівень суїцидальних думок навіть за умови контролю супутніх симптомів ПТСР і депресії (Litz et al., 2018; Maguen et al., 2012). Це свідчить про те, що моральний вимір травматичного досвіду виступає самостійним фактором психологічного ризику, який не зводиться до загальної травматизації.

Іншим важливим аспектом є культурні та гендерні особливості прояву травматичної провини. В українському суспільстві, як і в багатьох інших, існують гендерні ролі та очікування, що можуть впливати на те, за що саме людина відчуває провину під час війни. Дослідження свідчать, що жінки-військові можуть переживати провину, пов'язану з порушенням традиційних

ролей – наприклад, провину за те, що залишили дітей або старих батьків заради служби. Серед моральних травмуючих переживань жінок на війні відзначають також сексуальне насильство і відчуття сорому та відторгнення спільнотою, у тому разі якщо сталося зґвалтування (Біфурко, 2021; Kis, 2020). Натомість чоловіки частіше відчують провину в контексті бойових завдань. Проте деякі дослідження не виявляють значних гендерних відмінностей у рівні моральної травми серед військових – в обох статей ці переживання можуть бути однаково інтенсивними (Kellezi & Reicher, 2014). Отже, кожен випадок індивідуальний, але соціальні фактори можуть модифікувати зміст почуття провини.

Феномен травматичної провини має глобальний характер. Серед ветеранів армій США, Великобританії, Канади, Ізраїлю описані подібні симптоми: нав'язливі спогади морально сумнівних ситуацій, нічні кошмари саме з етичним змістом, соціальна ізоляція через сором, зловживання алкоголем чи наркотиками як спосіб заглушити докори сумління (Boscarino et al., 2022). Багато британських ветеранів війни в Афганістані відчують провину та глибоку моральну розгубленість – ветерани не завжди можуть чітко сказати, за що саме винні, але несуть тягар “неправильного” досвіду. Деякі солдати вказували на почуття, що їхні моральні цінності були підірвані війною, що з’явилося відчуття внутрішньої зради себе чи своїх ідеалів (Hollis et al., 2023). Ці свідчення вказують, що бойовий досвід може глибоко трансформувати моральну ідентичність особистості, і почуття провини є центральним показником таких змін.

Наслідки травматично зумовленої провини виходять за межі індивідуального переживання – вони впливають на соціальну адаптацію ветеранів. Люди з моральною травмою часто уникають близькості, відчують себе “непрощеними” в суспільстві, що утруднює їхню реінтеграцію в мирне життя. Вони можуть демонструвати самодеструктивні моделі поведінки: ризикована їзда, агресія, випадки самопокарання. Нерідко руйнуються їхні духовні орієнтири – з’являється цинізм або, навпаки, релігійний фанатизм у

пошуках спокути (Wortmann et al., 2017). Усе це свідчить, наскільки важливо розуміти феномен травматичної провини для надання ефективної допомоги ветеранам. Останні підходи до психологічної реабілітації військових включають спеціалізовані програми, спрямовані на подолання моральної травми – наприклад, терапія зі зниження почуття провини, пов'язаного з травмою (Trauma Informed Guilt Reduction, TrIGR) або програми “Вплив акту вбивства” (Impact of Killing, IOK). Вони допомагають ветеранам працювати з почуттями провини та сорому, вчитися самопробаченню і відновлювати систему цінностей, порушену війною. Ефективність таких втручань підтверджується зменшенням симптомів і поліпшенням якості життя учасників у попередніх дослідженнях (Burkman et al., 2022).

Отже, травматично зумовлена провина у військовослужбовців – це комплексний синдром, який включає емоційну, когнітивну і поведінкову складові. Її виникнення пов'язане з впливом морально значущих стресорів бойового досвіду, а прояви охоплюють почуття провини, сорому, самозвинувачення, а також можуть включати порушення ціннісно-сміслової сфери. Розуміння механізмів формування травматичної провини є важливим для розробки програм психологічної підтримки військовослужбовців і ветеранів, оскільки без урахування морального компоненту травматичного досвіду втручання, спрямовані виключно на симптоми ПТСР, можуть бути недостатніми (Koenig et al., 2018).

1.3. Почуття провини у структурі посттравматичних, тривожних і депресивних проявів

Почуття провини розглядається як важливий компонент у структурі низки психопатологічних станів, зокрема ПТСР, тривожних і депресивних розладів. У діагностичних критеріях ПТСР, представлених у DSM-5, зазначається наявність стійких негативних переконань і очікувань щодо себе або інших, а також виражених самозвинувачень, пов'язаних із травматичною подією. У структурі депресивних розладів також передбачено наявність

надмірних або невідповідних почуттів провини, що відображає їх значення як одного з клінічно релевантних симптомів (American Psychiatric Association, 2013). Таким чином, почуття провини виступає не лише супутнім переживанням, а й суттєвим елементом когнітивно-емоційної симптоматики зазначених розладів.

Посттравматичний стресовий розлад часто супроводжується вираженим почуттям провини, особливо у випадках, коли травматичний досвід пов'язаний із морально значущими подіями. Моральна травма і ПТСР можуть співіснувати та взаємно посилювати клінічні прояви один одного (Griffin et al., 2019; Williamson et al., 2020). Хоча ПТСР розглядався як розлад, у якому домінують страх і тривога, сучасні підходи підкреслюють значення таких емоцій, як провини, сором і гнів у його симптоматиці (American Psychiatric Association, 2013; Pugh et al., 2015). Дані емпіричних досліджень вказують, що значна частина осіб із ПТСР повідомляє про стійкі переживання провини, пов'язані з травматичною подією, причому серед військовослужбовців цей показник є вищим порівняно з цивільними вибірками (Pugh et al., 2015). Провина в структурі ПТСР може бути пов'язана з різними аспектами травматичного досвіду, включаючи факт власного виживання за умов загибелі інших, оцінку власних дій як морально неприйнятних, а також відчуття причетності до дій групи, які суперечать індивідуальним моральним переконанням (Maguen & Litz, 2012; Griffin et al., 2019). Українські огляди психічного здоров'я військовослужбовців також описують ПТСР, тривожні й депресивні прояви як взаємопов'язані наслідки бойового досвіду, що можуть поєднуватися із самозвинуваченням і моральним дистресом (Коструба, 2023; Смірнова, 2025).

Вплив провини на перебіг посттравматичного стресового розладу є суттєвим. Виражене почуття провини пов'язане з більшою інтенсивністю симптомів ПТСР, тяжчим клінічним перебігом і менш сприятливими результатами лікування (Kip et al., 2022; Pugh et al., 2015). Ті хто мав високий рівень моральної травми, демонстрували більш виражені симптоми ПТСР та

депресії, частіше мали суїцидальні думки, проблеми зі сном, зловживання алкоголем, ніж ті, хто не зазнав моральної травми. У дослідженні серед американських ветеранів 25,8% респондентів мали високі показники моральної травми (за шкалою MIES), і ця група суттєво частіше страждала на поточні психічні розлади (такі як ПТСР чи депресія) порівняно з рештою (Boscarino et al., 2022). Ці дані підтверджують, що морально-етичний компонент бойової травми є одним з важливих чинників ризику розвитку ПТСР. Морально травмуючі події є один з найважливіших факторів, що викликають ПТСР у військових (Koenig et al., 2020).

Наявність вираженого почуття провини має значення для ефективності лікування ПТСР. Підходи, зокрема травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія та десенсибілізація і репроцесинг рухами очей, можуть демонструвати нижчу ефективність у випадках, коли провини залишається недостатньо опрацьованою (Norman et al., 2018; Kip et al., 2022). Це пов'язано з тим, що навіть за зменшення інтенсивності страху, пов'язаного з травматичними спогадами, зберігаються стійкі негативні переконання щодо власної особистості та відповідальності за подію. Це може проявлятися у формі негативних уявлень про себе, емоційного притуплення та порушень базових уявлень про безпеку світу. У зв'язку з цим розроблено підходи, спрямовані на цілеспрямовану роботу з травматично зумовленою провинною в структурі ПТСР. Зокрема, когнітивні інтервенції передбачають виявлення і корекцію дисфункційних переконань, пов'язаних із надмірною відповідальністю та самозвинуваченням. Одним із таких підходів є терапія зниження травматичної провини (Trauma-Informed Guilt Reduction, TrIGR), яка продемонструвала ефективність у зменшенні рівня провини, а також симптомів ПТСР і депресії у ветеранів (Norman, 2022). Результати досліджень свідчать про зниження інтенсивності самозвинувачення та покращення емоційного стану у порівнянні з контрольною групою. Таким чином, інтеграція роботи з провинною у структуру психотерапевтичних втручань є важливою умовою підвищення ефективності лікування ПТСР у частини пацієнтів. Для

українських умов війни релевантними можуть бути програми, які поєднують психоедукацію щодо моральної травми, роботу з переживанням «провини вцілілого» та когнітивне опрацювання самозвинувачувальних переконань (Засекіна & Козігора, 2022b).

Тривожні розлади можуть супроводжуватися підвищеним рівнем почуття провини, хоча цей зв'язок є менш вираженим порівняно з посттравматичним стресовим розладом і депресією. Генералізований тривожний розлад (ГТР) і obsесивно-компульсивний розлад характеризуються наявністю надмірних переживань відповідальності та відчуттям провини (Ganguly & Tarafder, 2024). Зокрема, при генералізованому тривожному розладі спостерігається схильність до постійного занепокоєння щодо благополуччя інших осіб, що може супроводжуватися почуттям провини у випадках негативних подій, навіть за відсутності реального контролю над ситуацією. У структурі фобічних розладів провини не є провідним симптомом, однак може проявлятися у формі негативної оцінки власних реакцій. Роль провини є вираженою при ОКР, зокрема у випадках нав'язливих моральних сумнівів. Для таких пацієнтів характерна гіпервідповідальність, що проявляється у схильності приписувати собі відповідальність за потенційно можливу шкоду та прагненні запобігти їй шляхом виконання компульсивних дій. Поведінкові ритуали виконують функцію зниження напруження, пов'язаного з очікуваними негативними наслідками та почуттям провини. Підвищена схильність до приписування надмірної відповідальності розглядається як когнітивний чинник, що підтримує симптоматику obsесивно-компульсивного розладу (Shafran et al., 1996; Steketee et al., 1991). Зменшення інтенсивності цих переконань є однією з цілей психотерапевтичного втручання.

У психоаналітичному розумінні депресія розглядається як стан, у якому агресивні імпульси, пов'язані з утратою значущого об'єкта, спрямовуються на власну особистість і набувають форми самозвинувачення та почуття провини. У сучасній клінічній психології надмірна або невідповідна провини

розглядається як один із поширених симптомів депресивних розладів (American Psychiatric Association, 2013). Депресивні пацієнти схильні до генералізованого самозвинувачення, перебільшення власної ролі в негативних подіях і приписування собі відповідальності навіть за ті обставини, які об'єктивно від них не залежали. У тяжких випадках провина може набувати маячного характеру. Такі переживання поєднуються зі зниженням самооцінки, переживанням власної нікчемності та безнадії. Емпіричні дані підтверджують, що у пацієнтів із депресивними розладами рівень провини є вищим, ніж у здорових осіб (Ghatavi et al., 2002; Prosen et al., 1983). Більше того, ступінь провини пов'язаний із тяжкістю депресії: чим інтенсивнішими є ірраціональні самозвинувачення, тим тяжчим є депресивний епізод (Ganguly & Tarafder, 2024). Пацієнти з поточним важким депресивним епізодом мають вищий рівень як ситуативної, так і рисової провини порівняно з пацієнтами у ремісії та здоровими контрольними групами (Ghatavi et al., 2002; Prosen et al., 1983). Це дає підстави розглядати провину як відносно стійку характеристику депресивної симптоматики, яка може частково зберігатися і після послаблення клінічних проявів. Подібні результати отримали Jarrett and Weissenburger (1990): депресивні пацієнти в усіх змодельованих ситуаціях повідомляли про вищий рівень провини, ніж недепресивні, особливо у випадках, пов'язаних із завданням шкоди іншим або порушенням норм (Klass, 1987; Jarrett & Weissenburger, 1990). Йдеться не про об'єктивну вину, а про суб'єктивне переживання, яке часто не відповідає реальним обставинам. Саме тому в клінічній психології використовується поняття невідповідної провини, тобто такої, що не є пропорційною реальній ситуації, але зберігає значний вплив на психічний стан пацієнта.

Почуття провини при депресії пов'язане з переживанням власної малоцінності, самозвинуваченням і негативною моральною оцінкою себе. У осіб із депресивними розладами нерідко фіксуються уявлення про заслуженість страждання, завдану шкоду іншим і неможливість отримати прощення, що надає негативному образу себе морального змісту. Це відрізняє

депресивну провину від тривожної негативної самооцінки, за якої переважає очікування невдачі або небезпеки без обов'язкового формування переконання у власній моральній неспроможності. Переживання провини і сорому при депресії пов'язують також із певними нейрональними механізмами. Зокрема, огляд нейровізуалізаційних досліджень показав зв'язок провини з активацією вентральної передньої поясної кори та інших ділянок, залучених до саморефлексії й емоційного оцінювання власних дій (Bastin et al., 2016). Отже, провина в депресії має не лише психологічний, а й нейробіологічний вимір. Водночас після зменшення основної симптоматики можуть зберігатися окремі когнітивні прояви, зокрема стійкі самозвинувачувальні переконання, що потребує подальшої психотерапевтичної роботи (Israel, 2010).

Щодо суїцидальності, наявні дані вказують на зв'язок переживань провини, сорому та моральної травми з підвищеним ризиком суїцидальної поведінки серед ветеранів, а також осіб із ПТСР і депресивними проявами (Jamieson et al., 2023; Bryan et al., 2018). Виражена провина може посилювати самозвинувачення, уявлення про власну моральну неприйнятність і переконання щодо відсутності права на подальше життя. У ветеранів із провиною вцілілого такі переживання можуть набувати форми переконання у власній незаслуженості виживання на тлі загибелі інших осіб. Дослідження серед особового складу Національної гвардії США показало, що моральна травма, поєднана з ПТСР, пов'язана з вищим ризиком суїцидальних думок і суїцидальної поведінки порівняно з ізольованою наявністю ПТСР (Burkman et al., 2022). Інше дослідження встановило, що ветерани з досвідом потенційно морально травматичних подій значно частіше здійснювали спроби самогубства як під час служби, так і після звільнення, причому цей зв'язок частково опосередковується пережиттям провини та сорому (Maguen et al., 2022). Отже, почуття провини доцільно розглядати як клінічно значущий індикатор суїцидального ризику, особливо у поєднанні з моральною травмою та посттравматичною симптоматикою.

Почуття провини також входить до структури окремих комплексних травматично зумовлених розладів. Зокрема, при комплексному ПТСР, який поряд із симптомами ПТСР охоплює порушення емоційної регуляції, негативну самоконцепцію та труднощі у міжособистісних відносинах, провинна може бути одним із компонентів негативного ставлення до себе (Maercker et al., 2021). У випадку дисоціативних розладів провинна, пов'язана з травматичним досвідом, може поєднуватися з дисоціативним відстороненням від травматичних спогадів, афектів і аспектів особистого досвіду; це може виявлятися у формі амнезії, деперсоналізації, дереалізації або фрагментації травматичних спогадів (Boyer et al., 2022).

Почуття провини у військовослужбовців після бойових дій не слід автоматично розглядати як патологічний феномен. За помірної вираженості та збереження критичного ставлення до власного досвіду воно може відображати збереження моральної чутливості, емпатії та здатності до етичної самооцінки. У частини військовослужбовців переживання провини стає підґрунтям для репаративної активності, зокрема для участі у волонтерській діяльності, меморіальних ініціативах, суспільно корисних проєктах або формах публічного осмислення воєнного досвіду. Такі процеси є частиною морального відновлення, яке передбачає інтеграцію травматичного досвіду, визнання відповідальності в межах реальних обставин та відновлення зв'язку з власними цінностями і спільнотою (Litz et al., 2009; Purcell et al., 2018). Водночас повна відсутність провини або каяття за дії, що спричинили шкоду іншим, може розглядатися як клінічно значуща ознака емоційного притуплення, моральної десенсибілізації або антисоціальних рис особистості, однак така інтерпретація не може ґрунтуватися лише на окремому симптомі (Blair, 2010; Seara-Cardoso et al., 2021). З огляду на це психологічна допомога має бути спрямована не на повне усунення почуття провини, а на його диференціацію: визнання реальної відповідальності за власні дії, зменшення надмірного самозвинувачення за обставини, що не перебували під контролем

особи, та відновлення цілісного ставлення до себе (Purcell et al., 2018; Litz et al., 2009).

Отже, почуття провини є клінічно значущим компонентом у структурі посттравматичних, тривожних і депресивних проявів у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях. Воно може виступати як чинник виникнення, підтримання та ускладнення перебігу цих станів. Провина, пов'язана з травматичним досвідом, здатна посилювати симптоматику ПТСР, поглиблювати депресивні прояви та ускладнювати психотерапевтичну динаміку, особливо у випадках, коли зберігаються стійкі самозвинувачувальні переконання й моральний дистрес. У зв'язку з цим психотерапевтична допомога військовослужбовцям і ветеранам має враховувати не лише загальну травматичну симптоматику, а й морально-ціннісний зміст пережитого досвіду. Практична робота в цьому напрямі передбачає оцінювання вираженості провини і сорому під час діагностики, розмежування реалістичної та ірраціональної провини, а також використання інтервенцій, спрямованих на зменшення надмірного самозвинувачення, розвиток самопробачення і відновлення узгодженості між особистим досвідом та системою цінностей. До таких підходів належать когнітивне опрацювання травматично зумовленої провини, інтервенції морального відновлення та моделі, орієнтовані на прощення і відновлення зв'язків із собою та спільнотою.

Моральний вимір травматичного досвіду доцільно розглядати як один із центральних механізмів, що пов'язують бойові події з подальшими психічними наслідками. Тому врахування феномену травматично зумовленої провини є важливим для розробки програм психологічної реабілітації військовослужбовців і ветеранів.

Висновки до розділу 1

Було здійснено теоретичний аналіз почуття провини як психологічного феномена та розкрито особливості його прояву у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях. Узагальнення наукових підходів дало змогу

встановити, що почуття провини є складним багатокомпонентним утворенням, у якому поєднуються емоційний, когнітивний, мотиваційний і поведінковий аспекти. Воно виникає внаслідок усвідомлення особистістю реального або уявного порушення моральних норм, невідповідності власних дій інтеріоризованим цінностям, а також переживання відповідальності за можливу чи заподіяну шкоду.

У психологічній науці почуття провини розглядається з різних методологічних позицій. Так у психодинамічному підході воно трактується як наслідок внутрішньоособистісного конфлікту між потягами, моральними заборонами та вимогами Супер-Его. У біхевіорально-соціальному провини постає як набута в процесі соціалізації форма саморегуляції, що формується під впливом соціальних норм, очікувань і виховних практик. Когнітивно-поведінковий підхід акцентує увагу на ролі суб'єктивної інтерпретації події, приписування відповідальності та наявності дисфункційних переконань, пов'язаних із самозвинуваченням. У гуманістичному та екзистенційному підходах почуття провини розглядається як важлива складова особистісного самопізнання, морального вибору та переосмислення життєвого досвіду. Це свідчить про те, що провини є не лише емоційною реакцією, а й важливим механізмом моральної самосвідомості особистості.

Було також уточнено відмінність між почуттям провини та соромом. На відміну від сорому, який пов'язаний із загальною негативною оцінкою власного «Я», провини стосується переважно оцінки конкретного вчинку або рішення. Саме тому вона частіше має конструктивний потенціал, оскільки може спонукати до визнання відповідальності, відновлення порушених взаємин і виправлення наслідків дії. Водночас за надмірної інтенсивності, тривалості або невідповідності реальним обставинам провини набуває дезадаптивного характеру й може виступати чинником психологічного дистресу.

Було проведено аналіз травматично зумовленої провини у військовослужбовців у ситуації бойового досвіду. Встановлено, що участь у

бойових діях створює умови для виникнення не лише класичної психічної травматизації, а й моральної травми, яка пов'язана з порушенням глибинних етичних переконань особистості. Джерелами такого переживання можуть бути власні дії, бездіяльність, неможливість допомогти іншим, загибель побратимів, заподіяння шкоди цивільним, а також досвід виживання в ситуації смерті інших. Саме в таких умовах почуття провини набуває особливої психологічної ваги та може поєднуватися із соромом, самозвинуваченням, втратою довіри до себе, інших і світу загалом.

Почуття провини займає важливе місце у структурі посттравматичних, тривожних і депресивних проявів. У структурі ПТСР воно пов'язане зі стійкими негативними переконаннями щодо себе, переживанням відповідальності за травматичну подію та труднощами її психологічного опрацювання. У депресивних станах провина часто набуває форм генералізованого самозвинувачення, супроводжується зниженням самооцінки, безнадією та відчуттям моральної неспроможності. У тривожних розладах її прояви пов'язані з гіпервідповідальністю, очікуванням негативних наслідків і схильністю перебільшувати власну роль у несприятливих подіях. Отже, провина є клінічно значущим феноменом, який може ускладнювати перебіг психічних порушень і знижувати ефективність психологічної допомоги за умови недостатнього її врахування.

Таким чином, результати теоретичного аналізу дозволяють зробити висновок, що почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях є складним морально-психологічним феноменом, який формується під впливом бойового досвіду, особистісних цінностей, механізмів когнітивної оцінки та соціально засвоєних моральних норм. Його вивчення потрібне для глибшого розуміння психологічних наслідків війни, а також для розробки ефективних програм психодіагностики, психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців.

Теоретичний аналіз також показав, що психологічні чинники почуття провини не можна зводити лише до інтенсивності пережитої травматичної

події. Важливими є спосіб інтерпретації власної ролі в події, уявлення про межі контролю, моральна значущість наслідків, наявність втрат, досвід виживання за умов загибелі інших, а також соціальні очікування щодо військового обов'язку, мужності, відповідальності й права на подальше життя. Саме поєднання цих чинників може пояснювати, чому за подібних бойових обставин одні військовослужбовці переживають ситуативну провину, а інші – стійке й дезадаптивне самозвинувачення.

Отже, перший розділ створює теоретичну основу для подальшого емпіричного аналізу. У ньому обґрунтовано, що дослідження почуття провини у військовослужбовців має спиратися на комплексну модель, у якій враховуються моральні емоції, когнітивні оцінки відповідальності, симптоми посттравматичного стресу, тривожні й депресивні прояви. Такий підхід дозволяє перейти від загального опису провини до вивчення її психологічних чинників, що й становить центральне завдання емпіричної частини роботи.

Важливим підсумком теоретичного аналізу є розуміння того, що почуття провини має одночасно нормативний і клінічний вимір. З одного боку, воно може бути пов'язане з моральною чутливістю, емпатією та здатністю визнавати значущість наслідків власних дій. З іншого боку, у травматичному досвіді ця емоція може втрачати регулятивну функцію і перетворюватися на стійке самозвинувачення, яке не веде до реального виправлення ситуації, а лише підтримує психологічне виснаження. Саме ця подвійність робить тему провини складною для дослідження й практичної роботи.

Теоретичний матеріал також дозволяє обґрунтувати вибір емпіричних показників. Оскільки провина включає емоційний, когнітивний і морально-ціннісний компоненти, її доцільно досліджувати не одним загальним запитанням, а через систему шкал, що відображають дистрес, відповідальність, *hindsight-bias*, порушення цінностей і недостатність виправдання власних дій. Таке розуміння стало підставою для використання TRGI та подальшого зіставлення його показників із тривожними, депресивними і посттравматичними проявами.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Дизайн, мета та логіка емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було побудоване як кількісне, поперечне та кореляційно-регресійне. Його логіка полягала в тому, щоб визначити психологічні чинники почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях: спочатку описати рівень і структуру травматично зумовленої провини, а далі перевірити, як її компоненти співвідносяться з посттравматичними, тривожними та депресивними проявами, а також із суб'єктивною оцінкою відповідальності за травматичну подію. Такий дизайн відповідає змісту дослідницької проблеми, оскільки почуття провини розглядається як багатовимірне явище, що включає емоційний біль, переживання провини, когнітивні оцінки відповідальності, порушення моральних норм та недостатність виправдання власних дій.

Дослідження не передбачало експериментального впливу і не було спрямоване на встановлення причинно-наслідкових залежностей. Його результати інтерпретуються як емпіричні зв'язки між психологічними показниками. Високі кореляції між провиною, тривогою, депресією та посттравматичною симптоматикою можуть свідчити про їхнє спільне функціонування в межах травматичного досвіду, однак не дають підстав стверджувати, що один із показників безпосередньо зумовлює інший.

Основною дослідницькою одиницею був індивідуальний профіль респондента, що складався з соціально-демографічних характеристик, службового статусу, тривалості участі в бойових діях, часу від останнього бойового епізоду, показників TRGI (Kubany et al., 1996), кількості позитивних відповідей за короткою шкалою Харта (Агаєв та ін., 2016) та показників тривоги і депресії за HADS (Zigmond & Snaith, 1983). Отримані психодіагностичні показники мали кількісний шкальний характер, що дозволило використати методи описової статистики, аналіз нормальності

розподілу, кореляційний аналіз, міжгрупові порівняння та регресійне моделювання.

Вибірка дослідження включала 65 осіб. Середній вік респондентів становив 41,31 року при стандартному відхиленні 9,16 року; медіана віку дорівнювала 41 року, міжквартильний інтервал становив 32-49 років. Вік учасників коливався від 26 до 56 років. Чоловіки становили 84,6% вибірки, жінки – 15,4%. За статусом служби більшість учасників перебувала на службі на момент дослідження, частина мала статус ветерана, а частина перебувала у резерві або очікувала повернення.

Критеріями включення у дослідження були досвід участі в бойових діях, наявність суб'єктивно значущого бойового або травматичного епізоду, щодо якого респондент міг оцінити переживання провини, а також добровільна згода на участь. Етична організація дослідження передбачала забезпечення добровільності участі, можливості відмовитися від продовження опитування на будь-якому етапі та використання нейтрально сформульованих інструкцій без оцінного позначення респондента. Така організація була зумовлена чутливим характером досліджуваної тематики та ймовірністю емоційно напружених переживань під час звернення до бойового досвіду.

Таблиця 2.1.

Соціально-демографічна та службова характеристика вибірки

Характеристика	Категорія	n	%
Стать	Чоловік	55	84.6
	Жінка	10	15.4
Статус служби	На службі зараз	40	61.5
	Демобілізований/звільнений зі служби (ветеран)	15	23.1
	У резерві/очікую повернення	10	15.4

Продовження таблиці 2.1.

Тривалість участі в бойових діях	2-5 років	35	53.8
	Понад 5 років	20	30.8
	1-2 роки	10	15.4
Час від останнього бойового епізоду	6-12 місяців	15	23.1
	1-3 місяці	15	23.1
	1-2 роки	15	23.1
	3-6 місяців	10	15.4
	2-5 років	5	7.7
	Перебуваю зараз на службі	5	7.7

2.2. Психодіагностичний інструментарій

Для вимірювання травматично зумовленої провини було використано Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI), розроблений E. S. Kubany, S. N. Haynes, F. R. Abueg, F. P. Manke, J. M. Brennan та C. Stahura (Kubany et al., 1996). У межах цієї методики оцінювалися глобальне почуття провини, емоційний дистрес, пов'язаний із травматичною подією, а також когніції провини. Окремо аналізувалися три когнітивні компоненти: суб'єктивна відповідальність і ретроспективне упередження, оцінка власних дій як таких, що суперечили цінностям або моральним нормам, та недостатність виправдання власних дій. Показники шкал TRGI були подані у діапазоні від 0 до 4 балів, де вищі значення відповідали більшій вираженості відповідного компонента.

Для скринінгу тривожних, депресивних і посттравматичних проявів було використано коротку шкалу тривоги, депресії та ПТСР за Б. Б. Хартом. У роботі застосовано україномовний варіант шкали, наведений у методичному посібнику Н. А. Агаєва, О. М. Кокуна, І. О. Пішка, Н. С. Лозінської, В. В. Остапчука та В. В. Ткаченка (Агаєв та ін., 2016). У таблиці підраховувалася

кількість відповідей «Так» у діапазоні від 0 до 10. Порогове значення понад 4 позитивні відповіді інтерпретувалося як наявність ознак порушень психічного стану. Важливо зазначити, що у використаному посібнику методика подана як практичний скринінговий інструмент для роботи з особами, які пережили психічну травму, однак без розгорнутого опису процедури повної української стандартизації. Тому в цій роботі її коректно визначено не як окрему повністю валідизовану українську адаптацію, а як україномовний перекладений та апробований у практичному військово-психологічному контексті скринінговий варіант, для якого додатково перевірено внутрішню узгодженість на матеріалі власної вибірки.

Для окремої оцінки тривожних і депресивних проявів було використано Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS), оригінально розроблену A. S. Zigmond і R. P. Snaith (Zigmond & Snaith, 1983). Методика містить дві підшкали: тривоги та депресії. Кожна підшкала має діапазон від 0 до 21 бала. Значення 0-7 балів відповідають нормативному рівню, 8-10 балів – субклінічно вираженому рівню, 11 балів і вище – клінічно вираженому рівню. У дослідженні ці показники використовувалися як кількісні змінні та як категоріальні індикатори рівня тривоги й депресії.

Додатково було використано анкету соціально-демографічних і службових характеристик, яка містила питання щодо віку, статі, статусу служби, тривалості участі в бойових діях, часу від останнього бойового епізоду та доступності соціальної підтримки. Ці змінні застосовувалися для опису вибірки і додаткового порівняння підгруп.

Таблиця 2.2.

Психодіагностичний інструментарій дослідження

Методика	Показники	Діапазон	Інтерпретація
Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI)	Глобальна провина; дистрес; когніції провини; відповідальність; порушення цінностей; недостатнє виправдання	0-4 бали для кожної шкали	Вищий бал означає більшу вираженість відповідного компонента провини
Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР за Б. Б. Хартом	Кількість відповідей «Так»	0-10 балів	Понад 4 відповіді «Так» – наявні ознаки порушень психічного стану
HADS	Тривога; депресія	0-21 бал для кожної підшкали	0-7 – норма; 8-10 – субклінічний рівень; 11+ – клінічний рівень
Анкета	Вік, стать, статус служби, тривалість участі в бойових діях, час від останнього епізоду, підтримка	Категоріальні та кількісні дані	Опис вибірки та додатковий порівняльний аналіз

Додатково було перевірено внутрішню узгодженість використаних шкал за коефіцієнтом α Кронбаха. Така перевірка була важливою, оскільки частина інструментарію застосовувалася в україномовному варіанті у специфічній вибірці військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях. Отримані показники α Кронбаха засвідчили прийнятну та достатню узгодженість шкал у межах цієї вибірки. Найнижчі значення очікувано спостерігалися для коротких підшкал із невеликою кількістю пунктів, тоді як інтегральні

показники та підшкали з більшою кількістю пунктів демонстрували вищу внутрішню узгодженість. Отже, використані шкали можуть бути залучені до подальшого кореляційного, порівняльного та регресійного аналізу.

Таблиця 2.3.

Внутрішня узгодженість шкал у вибірці дослідження

Шкала	α Кронбаха
TRGI глобальна провина	0.80
TRGI дистрес	0.78
TRGI когніції провини	0.76
TRGI відповідальність	0.71
TRGI порушення цінностей	0.68
TRGI недостатнє виправдання	0.64
Hart загальний показник	0.72
HADS тривога	0.79
HADS депресія	0.77

Для забезпечення прозорості подальшої інтерпретації було окремо систематизовано основні змінні аналізу, їх психологічний зміст та діапазони значень. Це полегшує зіставлення результатів між окремими шкалами та субшкалами, а також дозволяє чіткіше пояснити, які саме показники використовувалися у кореляційному, порівняльному та регресійному аналізі.

Таблиця 2.4.

Основні змінні аналізу

Змінна	Зміст	Діапазон
TRGI: глобальна провина	Середній бал 4 пунктів глобальної провини	0-4
TRGI: дистрес / емоційний біль	Середній бал пунктів емоційного болю та фізіологічного реагування	0-4
TRGI: когніції провини	Середній бал когнітивних пунктів провини	0-4

Продовження таблиці 2.4

TRGI: відповідальність / hindsight-bias	Когнітивний компонент ретроспективного приписування собі відповідальності	0-4
TRGI: порушення цінностей	Когнітивний компонент порушення моральних норм і цінностей	0-4
TRGI: недостатнє виправдання	Когнітивний компонент недостатнього виправдання власних дій	0-4
Hart: кількість «Так»	Інтегральний скринінговий показник посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики	0-10
HADS: тривога	Підшкала тривоги	0-21
HADS: депресія	Підшкала депресії	0-21

2.3. Математико-статистична обробка даних

Математико-статистична обробка даних включала кілька взаємодоповнювальних емпіричних підходів. Спочатку було здійснено перевірку коректності шкальних показників, описову статистику та оцінку внутрішньої узгодженості методик за коефіцієнтом α Кронбаха. Далі нормальність розподілу перевірялася за критерієм Шапіро-Уїлка. Для всіх основних шкальних показників було отримано статистично значущі відхилення від нормального розподілу, тому базовими методами аналізу стали непараметричні статистичні процедури. Для аналізу зв'язків між змінними використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Для порівняння двох незалежних груп застосовувався U-критерій Манна-Уїтні з оцінкою

ефекту, для порівняння трьох і більше груп – критерій Краскела-Уолліса з розрахунком ϵ^2 як показника сили відмінностей.

Оскільки одним із завдань дослідження була перевірка того, чи пов'язана суб'єктивна відповідальність за травматичну подію з рівнем глобальної провини, додатково було використано регресійний аналіз. Залежною змінною в цій моделі виступала глобальна провина TRGI. До аналізу було включено інтегральний показник шкали Харта як узагальнений індикатор посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики, а також шкалу TRGI відповідальності/hindsight-bias. Змінні були стандартизовані, що дало змогу полегшити інтерпретацію отриманих коефіцієнтів. У зв'язку з відхиленням розподілів від нормальності результати регресійного аналізу інтерпретувалися із застосуванням робастних стандартних похибок.

Для порівняння сили зв'язків когнітивних компонентів провини з тривогою та депресією було обчислено різницю між відповідними коефіцієнтами кореляції. Для оцінки надійності цієї різниці додатково було використано процедуру повторного вибіркового оцінювання довірчих інтервалів. Це дозволило встановити не лише те, який зв'язок є сильнішим, а й те, чи є ця різниця достатньо стійкою в межах емпіричної вибірки.

Таким чином, емпірична частина роботи не обмежувалася простим описом середніх значень. Вона поєднувала перевірку надійності шкал, описовий аналіз, кореляційний аналіз, порівняння незалежних груп, аналіз сили ефектів, порівняння кореляційних зв'язків і регресійне моделювання. Це дозволило розглядати почуття провини не лише як окремий показник, а як психологічний феномен, що має власну структуру, пов'язаний із симптомами дистресу і частково пояснюється когнітивними оцінками відповідальності за травматичну подію.

Таблиця 2.5.**Методи статистичного аналізу**

Завдання	Метод	Призначення
Описова статистика	M, SD, Me, Q1-Q3, min-max	Опис рівня та варіативності шкальних показників
Перевірка нормальності	критерій Шапіро–Уїлка	Вибір параметричних або непараметричних процедур
Кореляційний аналіз	ρ Спірмена	Перевірка зв'язків між провиною, ПТСР, тривогою та депресією
Порівняння двох груп	U-критерій Манна-Уїтні	Порівняння респондентів із нижчим і вищим скринінговим показником Харта
Порівняння трьох і більше груп	критерій Краскела-Уолліса	Порівняння підгруп за статусом служби, тривалістю участі та рівнями HADS
Регресійний аналіз	стандартизовані коефіцієнти β , R^2 , ΔR^2	Перевірка предиктивної ролі суб'єктивної відповідальності за контролю шкали Харта
Оцінка надійності шкал	α Кронбаха	Перевірка внутрішньої узгодженості використаних методик у власній вибірці

Висновки до розділу 2

Було обґрунтовано організацію, дизайн і методологічну логіку емпіричного дослідження психологічних чинників почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях. Емпірична частина роботи була побудована відповідно до загальної мети дослідження, яка полягала у визначенні психологічних чинників почуття провини. З огляду на

це дослідження мало кореляційно-порівняльний характер і було спрямоване на виявлення статистично значущих зв'язків, відмінностей між підгрупами та предикторів вираженості глобального почуття провини.

У межах емпіричного дослідження було сформовано вибірку з 65 військовослужбовців і ветеранів, які мали досвід участі в бойових діях. До аналізу було включено соціально-демографічні та службові характеристики респондентів, зокрема вік, стать, статус служби, тривалість участі в бойових діях, час від останнього бойового епізоду та наявність підтримки. Це дало змогу не лише описати загальну структуру вибірки, а й надалі здійснювати аналіз результатів за окремими характеристиками респондентів.

Психодіагностичний інструментарій дослідження був підібраний відповідно до основних змінних роботи. Для оцінки травматично зумовленої провини було використано Trauma-Related Guilt Inventory, що дозволяє аналізувати окремі компоненти провини: емоційний дистрес, когніції провини, суб'єктивну відповідальність / hindsight-bias, переживання порушення цінностей та недостатність виправдання власних дій. Застосування цієї методики дає змогу адекватно охопити специфіку провини після бойового досвіду, яка включає емоційні переживання, моральні оцінки та когнітивне переосмислення власних дій.

Для оцінки посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики було використано Коротку шкалу тривоги, депресії та ПТСР за Б. Б. Хартом, яка в межах роботи виконувала функцію інтегрального скринінгового показника психологічного дистресу. Додатково було застосовано Госпітальну шкалу тривоги та депресії HADS, що дало змогу окремо оцінити рівень тривожних і депресивних проявів. Поєднання цих методик дозволило розглядати почуття провини не ізольовано, а у зв'язку з ширшим спектром симптомів, які можуть супроводжувати бойовий травматичний досвід.

У розділі було також описано процедуру математико-статистичної обробки даних. Перед основним аналізом було перевірено повноту даних, коректність шкальних показників і внутрішню узгодженість використаних

методик. Показник α Кронбаха засвідчив прийнятну, високу надійність, що підтвердило можливість подальшого використання шкал в емпіричному аналізі. Отримані значення α Кронбаха підтвердили придатність використаних шкал для подальшої статистичної обробки даних.

Перевірка нормальності розподілу основних змінних за критерієм Шапіро-Уїлка показала наявність статистично значущих відхилень від нормального розподілу. З огляду на це для подальшого аналізу було обрано непараметричні статистичні методи, які є більш коректними за умов ненормального розподілу даних. Для оцінки зв'язків між показниками було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, для порівняння двох незалежних груп – U-критерій Манна-Уїтні, для порівняння трьох і більше груп – критерій Краскела-Уолліса. Такий вибір статистичних процедур відповідає характеру отриманих даних і дозволяє уникнути некоректного застосування параметричних методів.

Окремим напрямом статистичної обробки стало порівняння сили зв'язків когнітивних компонентів провини з тривогою та депресією, а також побудова регресійної моделі прогнозування глобального почуття провини. Це було необхідно для перевірки дослідницьких гіпотез, зокрема припущення про зв'язок загального рівня травматично зумовленої провини із симптомами ПТСР, тривоги й депресії, а також припущення про предиктивну роль суб'єктивної відповідальності за травматичну подію. Регресійний аналіз дозволив оцінити внесок окремих показників у пояснення варіативності глобальної провини.

Організація емпіричного дослідження, добір психодіагностичного інструментарію та вибір статистичних методів відповідають меті, предмету й гіпотезам роботи. Запропонована методологічна схема забезпечує можливість комплексного аналізу травматично зумовленої провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях, її емоційних і когнітивних компонентів, а також її зв'язків із посттравматичними,

тривожними та депресивними проявами. Це створює необхідну основу для подальшого представлення, аналізу та інтерпретації емпіричних результатів.

Важливо, що обраний дизайн дозволяє аналізувати не лише загальну вираженість провини, а й окремі її компоненти. Це має принципове значення для теми роботи, оскільки глобальне почуття провини може формуватися різними шляхами: через емоційний біль, через переконання у власній відповідальності, через відчуття порушення цінностей або через неможливість знайти достатнє виправдання власним діям. Саме тому використання TRGI є методологічно обґрунтованим, адже ця методика дає змогу розкласти провину на окремі психологічні складові.

Додаткове застосування шкали Харта та HADS забезпечує ширший аналіз психологічного стану респондентів. Це дозволяє перевірити, чи пов'язана провинна лише з моральною оцінкою минулої події, чи вона включена в загальний комплекс посттравматичного, тривожного та депресивного дистресу. Отже, методологічна схема дослідження узгоджується з основною метою роботи та дає змогу перейти до аналізу психологічних чинників почуття провини на емпіричному рівні.

Використання непараметричних методів у роботі є обґрунтованим не лише формально, а й змістовно. Психологічні показники, пов'язані з травмою, провинною, тривогою і депресією, часто мають нерівномірний розподіл, оскільки частина респондентів демонструє дуже високі значення, а частина – помірні або низькі. Тому застосування критерію Спірмена, Манна-Уїтні та Краскела–Уолліса дозволяє коректніше працювати з емпіричними даними і не спрощувати реальну неоднорідність вибірки.

Крім того, у статистичній обробці було важливо зберегти баланс між кількісною точністю та психологічною інтерпретацією. Самі по собі коефіцієнти кореляції або регресійні показники не пояснюють змісту провини, якщо їх не співвідносити з теоретичним розумінням моральної травми, самозвинувачення та ретроспективної оцінки відповідальності. Тому в роботі статистичні результати розглядаються не як ізольовані числа, а як підстава для

подальшого психологічного пояснення того, які чинники можуть підтримувати почуття провини після бойового досвіду.

Описана методологія також враховує обмеження дослідження. Поперечний дизайн не дає змоги робити причинно-наслідкові висновки, тому отримані результати інтерпретуються як зв'язки, відмінності та предиктивні асоціації. Водночас саме такий дизайн є доречним для первинного емпіричного аналізу теми, оскільки дозволяє виявити найбільш значущі психологічні показники, які можуть бути предметом подальших лонгitudних і клінічно орієнтованих досліджень.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

3.1. Описові показники травматично зумовленої провини, тривоги, депресії та посттравматичної симптоматики

На першому етапі аналізу було розраховано описові статистики основних шкальних показників. Отримані результати дають змогу оцінити загальний рівень травматично зумовленої провини у вибірці, а також співвіднести його з показниками дистресу, когніцій провини, симптомів за шкалою Харта, тривоги й депресії за HADS.

Середній показник глобальної провини за TRGI становив 2,33 бала з 4 можливих, що свідчить про помірно підвищену вираженість переживання провини у вибірці. Найвищим серед компонентів TRGI був показник емоційного дистресу та болю, пов'язаного з подією, середнє значення якого дорівнювало 2,53 бала. Це вказує, що для респондентів характерним є не лише когнітивне осмислення власної відповідальності, а й емоційно насичене переживання травматичної події.

Середнє значення за шкалою когнітивних аспектів провини становило 1,95 бала, а серед когнітивних підшкал найбільш вираженим було переживання порушення цінностей або wrongdoing, середнє значення якого дорівнювало 2,22 бала. Суб'єктивна відповідальність і ретроспективне упередження мали середній показник 1,97 бала, а слабке виправдання власних дій – 1,88 бала. Отримане співвідношення показників свідчить, що провини у цій вибірці має комплексний характер і поєднує емоційний дистрес із морально-когнітивною оцінкою власних дій.

Таблиця 3.1.

Описові статистики та перевірка нормальності розподілу

Показник	M	SD	Me	Q1–Q3	Min–Max	W	p
TRGI: глобальна провина	2.33	1.11	2.25	1.50–3.25	0.25–4.00	0.937	0.002
TRGI: дистрес/емоційний біль	2.53	0.94	2.50	1.83–3.33	1.00–3.83	0.899	<.001
TRGI: когніції провини	1.95	0.78	1.77	1.41–2.73	0.82–3.00	0.869	<.001
TRGI: відповідальність /hindsight-bias	1.97	0.86	1.86	1.29–2.57	0.71–3.43	0.894	<.001
TRGI: порушення цінностей	2.22	0.97	2.40	1.60–2.80	0.00–3.40	0.912	<.001
TRGI: недостатнє виправдання	1.88	0.92	1.75	1.25–2.50	0.25–3.50	0.921	<.001
Hart: кількість «Так»	6.69	2.14	6.00	6.00–9.00	2.00–9.00	0.864	<.001
HADS: тривога	9.85	4.18	10.00	6.00–15.00	4.00–15.00	0.851	<.001
HADS: депресія	8.31	4.34	6.00	4.00–13.00	3.00–15.00	0.842	<.001

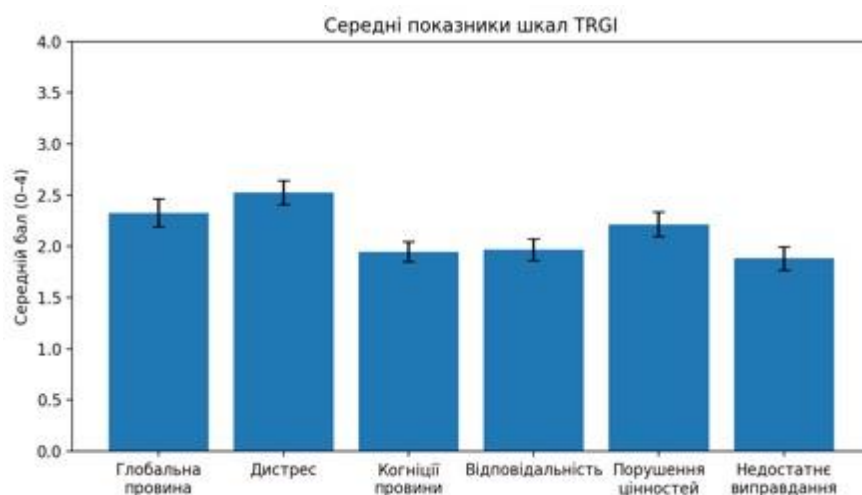


Рис. 3.1. Середні показники шкал TRGI у вибірці дослідження

Перевірка нормальності за критерієм Шапіро-Уїлка показала, що всі основні змінні мають статистично значущі відхилення від нормального розподілу. Для глобальної провини $W = 0,937$, $p = 0,002$; для інших показників $p < 0,001$ або $p < 0,01$. Це підтвердило доцільність використання непараметричних процедур у подальшому аналізі.

Інтегральний показник за шкалою Харта мав середнє значення 6,69 бала з 10 можливих, медіана дорівнювала 6 балам. За скринінговим критерієм понад 4 позитивні відповіді 55 респондентів, або 84,6% вибірки, мали ознаки порушень психічного стану. Лише 10 осіб, або 15,4%, перебували нижче порогового значення. Отже, більшість вибірки характеризувалася наявністю виражених посттравматично-тривожно-депресивних проявів.

За HADS середній рівень тривоги становив 9,85 бала, що знаходиться на межі субклінічного та клінічного діапазонів. Клінічно виражений рівень тривоги було виявлено у 30 осіб, або 46,2% вибірки; субклінічний рівень – у 10 осіб, або 15,4%; нормативний рівень – у 25 осіб, або 38,5%. Для депресії середній показник становив 8,31 бала. Нормативний рівень депресії було зафіксовано у 35 осіб, або 53,8%; субклінічний – у 5 осіб, або 7,7%; клінічно виражений – у 25 осіб, або 38,5%.

Таблиця 3.2.

Розподіл респондентів за скринінговими та клінічними категоріями

Методика/показник	Категорія	n	%
Hart	Понад 4: наявні ознаки порушень психічного стану	55	84.6
	0–4: нижче порогового значення	10	15.4

Продовження таблиці 3.2

HADS тривога	Клінічно виражена тривога	30	46.2
	Норма	25	38.5
	Субклінічно виражена тривога	10	15.4
HADS депресія	Норма	35	53.8
	Клінічно виражена депресія	25	38.5
	Субклінічно виражена депресія	5	7.7

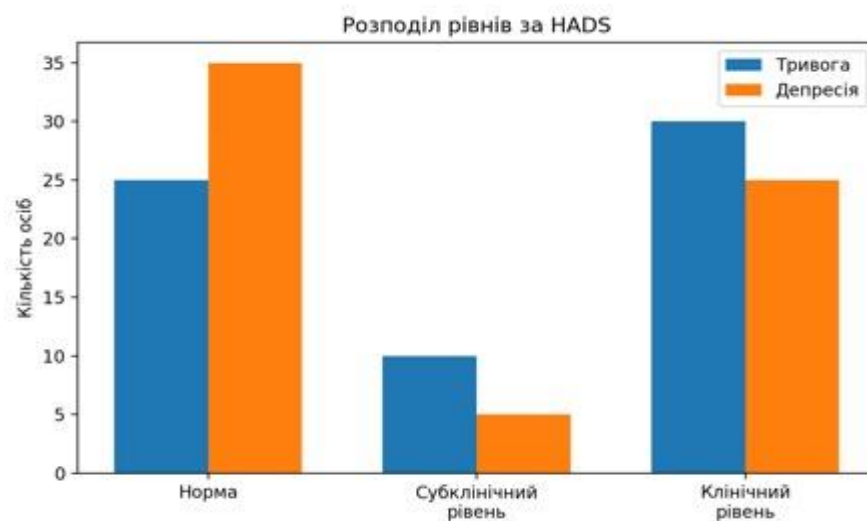


Рис. 3.2. Розподіл рівнів тривоги та депресії за HADS

Для розширення описового аналізу результати було додатково розглянуто у різних розрізах вибірки: за статусом служби, тривалістю участі в бойових діях та часом, який минув від останнього бойового епізоду. Це дозволя показати, у яких підгрупах провина, дистрес, тривога та депресія є більш вираженими. Водночас ці результати слід інтерпретувати з урахуванням нерівної чисельності окремих підгруп.

Аналіз показників за статусом служби засвідчив, що найвищі медіанні значення за всіма основними індикаторами були характерні для демобілізованих або звільнених зі служби респондентів. Зокрема, глобальна провина в цій групі становила $Me = 3,75$, дистрес – $Me = 3,83$, інтегральний показник за шкалою Харта – $Me = 9,00$, тривога – $Me = 15,00$, депресія – $Me = 14,00$. У респондентів, які на момент дослідження перебували на службі, відповідні медіанні значення були нижчими. Проміжне положення за вираженістю зазначених показників займала група резерву або тих, хто очікує повернення на службу.

Таблиця 3.3.

Основні показники у розрізі статусу служби, Me [Q1; Q3]

Статус служби	n	Глобальна провина	Дистрес	Hart	HADS: тривога	HADS: депресія
На службі зараз	40	1,62 [1,38; 2,00]	1,83 [1,62; 2,21]	6,00 [4,75; 6,50]	6,00 [5,00; 9,25]	4,50 [4,00; 6,00]
У резерві/очікую повернення	10	2,88 [2,25; 3,50]	3,17 [2,50; 3,83]	7,50 [6,00; 9,00]	11,50 [11,00; 12,00]	11,00 [9,00; 13,00]
Демобілізований /звільнений зі служби (ветеран)	15	3,75 [3,25; 4,00]	3,83 [3,33; 3,83]	9,00 [9,00; 9,00]	15,00 [15,00; 15,00]	14,00 [12,00; 15,00]

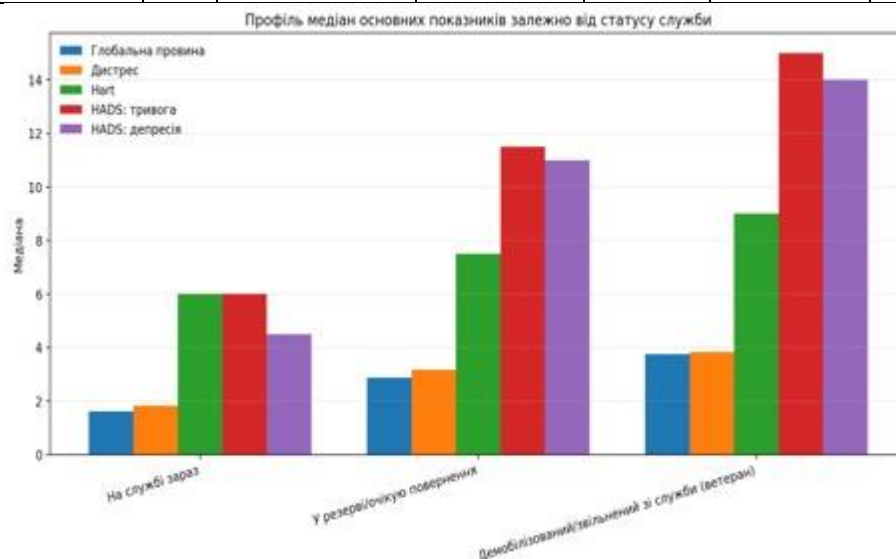


Рис. 3.3. Профіль медіан основних показників залежно від статусу служби

Аналіз показників залежно від тривалості участі в бойових діях показав, що найбільш виражений несприятливий профіль спостерігався у респондентів із досвідом участі понад 5 років. У цій групі глобальна провина становила $Me = 3,38$, дистрес – $Me = 3,58$, Hart – $Me = 9,00$, тривога – $Me = 13,50$, депресія – $Me = 13,50$. Це дозволяє припустити, що тривалий бойовий досвід пов'язаний із накопиченням морально-психологічної напруги та більшою вираженістю емоційних наслідків. У групах з меншою тривалістю участі показники були нижчими й менш однорідними.

Таблиця 3.4.

Основні показники у розрізі тривалості участі в бойових діях, Me [Q1; Q3]

Тривалість участі	n	Глобальна провина	Дистрес	Hart	HADS: тривога	HADS: депресія
1-2 роки	10	2,25 [1,75; 2,75]	2,33 [1,83; 2,83]	6,50 [5,00; 8,00]	10,00 [5,00; 15,00]	5,00 [4,00; 6,00]
2-5 років	35	1,50 [1,00; 3,00]	1,83 [1,50; 2,83]	6,00 [4,00; 8,00]	9,00 [6,00; 11,00]	6,00 [4,00; 12,00]
Понад 5 років	20	3,38 [2,88; 3,62]	3,58 [3,00; 3,83]	9,00 [8,25; 9,00]	13,50 [10,25; 15,00]	13,50 [10,75; 14,25]

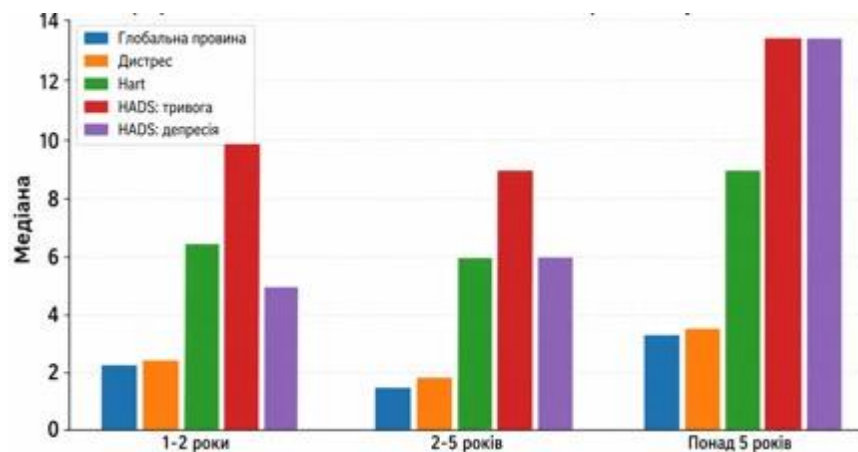


Рис. 3.4. Медіани основних показників залежно від тривалості участі в бойових діях

Ще один важливий розріз стосується часу від останнього бойового епізоду. Найвищі значення спостерігалися у групах, де від останнього бойового епізоду минуло 1-2 роки або 2-5 років. Так, у підгрупі 2-5 років глобальна провина досягала $M_e = 4,00$, а тривога й депресія – по $M_e = 15,00$. У групах, де після бойового епізоду минуло 3-6 місяців або респонденти перебували на службі зараз, показники були істотно нижчими. Така конфігурація може вказувати, що морально-емоційне осмислення пережитого часто посилюється не одразу, а в процесі віддалення від події та переходу до більш рефлексивного її переживання.

Таблиця 3.5.

**Основні показники у розрізі часу від останнього бойового епізоду, M_e
[Q1; Q3]**

Час від останнього бойового епізоду	n	Глобальна провина	Дистрес	Hart	HADS: тривога	HADS: депресія
Перебуваю зараз на службі	5	1,75 [1,75; 1,75]	1,83 [1,83; 1,83]	5,00 [5,00; 5,00]	5,00 [5,00; 5,00]	4,00 [4,00; 4,00]
1-3 місяці	15	2,75 [1,00; 3,00]	2,83 [1,00; 2,83]	6,00 [4,00; 8,00]	10,00 [4,00; 15,00]	6,00 [3,00; 6,00]
3-6 місяців	10	1,62 [1,50; 1,75]	1,83 [1,67; 2,00]	4,00 [2,00; 6,00]	5,50 [5,00; 6,00]	4,00 [4,00; 4,00]
6-12 місяців	15	1,50 [0,25; 2,25]	1,83 [1,50; 2,50]	6,00 [6,00; 8,00]	9,00 [6,00; 11,00]	9,00 [5,00; 13,00]
1-2 роки	15	3,50 [3,25; 3,75]	3,83 [3,33; 3,83]	9,00 [9,00; 9,00]	15,00 [12,00; 15,00]	13,00 [12,00; 14,00]
2-5 років	5	4,00 [4,00; 4,00]	3,83 [3,83; 3,83]	9,00 [9,00; 9,00]	15,00 [15,00; 15,00]	15,00 [15,00; 15,00]

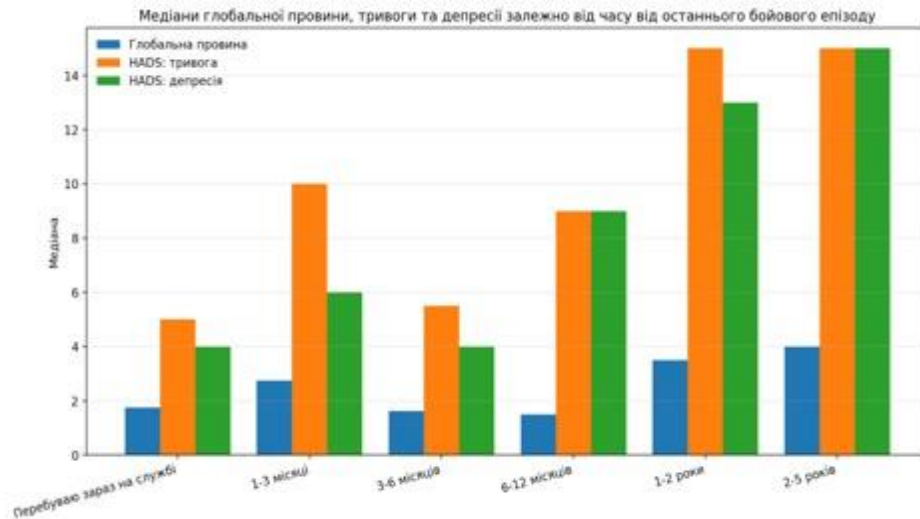


Рис. 3.5. Медіани глобальної провини, тривоги та депресії залежно від часу від останнього бойового епізоду

3.2. Кореляційний аналіз зв'язків провини з посттравматичними, тривожними та депресивними проявами

Другий етап аналізу був спрямований на перевірку зв'язків між компонентами травматично зумовленої провини, інтегральним скринінговим показником Харта, тривогою та депресією. Оскільки розподіли основних змінних відрізнялися від нормального, було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Кореляційна структура отриманих даних виявилася статистично значущою та насиченою статистично значущими зв'язками. Глобальна провина TRGI мала сильний позитивний зв'язок із показником шкали Харта, $\rho = 0,780$, $p < 0,001$. Це підтверджує першу дослідницьку гіпотезу: вищий рівень травматично зумовленої провини пов'язаний із більшою вираженістю посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики.

Глобальна провина також мала сильні позитивні зв'язки з тривогою за HADS, $\rho = 0,819$, $p < 0,001$, та депресією за HADS, $\rho = 0,718$, $p < 0,001$. Отже, переживання провини у військовослужбовців після бойового досвіду не обмежується моральною оцінкою конкретної події, а функціонує у ширшому полі емоційного дистресу, де поєднуються тривожне напруження, депресивне зниження настрою, симптоми вторгнення, уникання і порушення сну.

Найтісніший зв'язок із тривогою продемонстрували когніції провини, $r = 0,877$, $p < 0,001$. Це означає, що чим більш вираженими є уявлення про власну відповідальність, неправильність дій, порушення моральних норм і недостатність виправдання, тим вищим є рівень тривожних проявів. З депресією когніції провини також були сильно пов'язані, $r = 0,795$, $p < 0,001$, що підтверджує їхню клінічну значущість для депресивного реагування.

Таблиця 3.6.

Кореляційна матриця основних показників (р Спірмена)

Показник	TRGI: глобал ьна прови на	TRGI: дистре с / емоцій ний біль	TRGI : когні ції пров ини	TRGI: відповідаль ність / hindsight- bias	Hart: кількі сть «Так»	HAD S: трив ога	HAD S: депре сія
TRGI: глобальна провина	1	0.946**	0.916 **	0.882**	0.780* *	0.819 **	0.718 **
TRGI: дистрес /емоційний біль		1	0.927 **	0.931**	0.815* *	0.835 **	0.696 **
TRGI: когніції провини			1	0.919**	0.856* *	0.877 **	0.795 **
TRGI: відповідальність/hi ndsight-bias				1	0.777* *	0.776 **	0.613 **
Hart: кількість «Так»					1	0.846 **	0.896 **
HADS: тривога						1	0.832 **
HADS: депресія							1

Було перевірено другу дослідницьку гіпотезу, згідно з якою когнітивні компоненти провини мали б сильніше пов'язуватися з депресією, ніж із тривогою. Результати не дали підстав для повного підтвердження цієї гіпотези. Хоча загальні когніції провини виявили сильніший зв'язок із тривогою, ніж із депресією, виявлена різниця не була статистично достатньо стійкою. Компонент відповідальності / hindsight-bias також мав сильніший зв'язок із тривогою, ніж із депресією, але ця різниця перебувала на межі статистичної

значущості. Показник порушення цінностей мав значуще сильніший зв'язок із тривогою, ніж із депресією. Натомість недостатнє виправдання власних дій було значуще сильніше пов'язане з депресією, ніж із тривогою.

Таким чином, друга гіпотеза підтвердилася лише частково. Дані вказують на диференційовану роль різних когнітивних компонентів провини. Ті компоненти, що стосуються відповідальності, hindsight-bias та оцінки дій як таких, що суперечили моральним нормам, більшою мірою пов'язані з тривожним напруженням. Натомість недостатність виправдання власних дій сильніше поєднується з депресивними проявами, що може відображати переживання безвиході, самозасудження і втрати можливості внутрішньо пояснити або прийняти власні дії в умовах бойової ситуації.

Таблиця 3.7.

Порівняння зв'язків когнітивних компонентів провини з тривогою та депресією

Когнітивний компонент TRGI	ρ з тривогою	ρ з депресією	Δρ депресія-тривога	95% ДІ Δρ	р
TRGI: когніції провини	0.877	0.795	-0.082	-0.224-0.026	0.162
TRGI: відповідальність /hindsight-bias	0.776	0.613	-0.163	-0.352-0.004	0.056
TRGI: порушення цінностей	0.807	0.569	-0.237	-0.447- -0.063	0.004
TRGI: недостатнє виправдання	0.591	0.742	0.151	0.066-0.260	0.001

3.3. Порівняльний і регресійний аналіз: чинники вираженості травматично зумовленої провини

На третьому етапі аналізу було порівняно респондентів із нижчим та вищим скринінговим показником за шкалою Харта. До групи нижче

порогового значення увійшли 10 осіб, до групи з наявними ознаками порушень психічного стану – 55 осіб. Порівняння за U-критерієм Манна-Уїтні показало, що респонденти з вищим показником за шкалою Харта мають значуще вищі значення всіх компонентів TRGI.

Зокрема, медіана глобальної провини у групі нижче порогу становила 1,25 бала, тоді як у групі з наявними ознаками порушень психічного стану – 2,75 бала. Для когніцій провини різниця була ще виразнішою: $Me = 0,84$ у групі нижче порогу та $Me = 1,82$ у групі вище порогу. Це свідчить, що посттравматично-тривожно-депресивна симптоматика супроводжується більш вираженими когнітивними оцінками провини.

Таблиця 3.8.

Порівняння показників TRGI за скринінговим порогом шкали Харта

Показник TRGI	Me нижче порогу Hart	Me понад поріг Hart	U	p	r
TRGI: глобальна провина	1.25	2.75	62.5	<.001	0.479
TRGI: дистрес/ емоційний біль	1.33	2.83	25.0	<.001	0.564
TRGI: когніції провини	0.84	1.82	0.0	<.001	0.620
TRGI: відповідальність /hindsight-bias	1.00	2.43	62.5	<.001	0.479
TRGI: порушення цінностей	0.70	2.60	25.0	<.001	0.564
TRGI: недостатнє виправдання	0.75	2.00	62.5	<.001	0.479

Для поглиблення аналізу було використано ієрархічну регресійну модель. На першому кроці до моделі було введено загальний скринінговий

показник психологічного дистресу за шкалою Харта, а на другому – когнітивний компонент відповідальності / hindsight-bias за TRGI. Така побудова дала змогу перевірити, чи пояснює суб'єктивне приписування собі відповідальності додаткову частку варіативності глобальної провини понад внесок загальної посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики.

Таблиця 3.9.

Регресійна модель прогнозування глобальної провини TRGI

Модель	Предиктор	β	SE	p	R ²	ΔR^2
Модель 1	Hart: кількість «Так»	0.699	0.084	<.001	0.489	—
Модель 2	Hart: кількість «Так»	0.021	0.084	0.799	0.791	0.302
Модель 2	TRGI: відповідальність/ hindsight-bias	0.872	0.083	<.001	0.791	0.302

Регресійний аналіз показав, що на першому кроці інтегральний показник шкали Харта значуще прогнозував глобальну провину, $\beta = 0,699$, $p < 0,001$, пояснюючи 48,9% її дисперсії. Це узгоджується з кореляційним аналізом і підтверджує, що більш виражені посттравматично-тривожно-депресивні прояви пов'язані з вищим рівнем переживання провини.

На другому кроці до моделі було додано суб'єктивну відповідальність / hindsight-bias. Після включення цього предиктора пояснена дисперсія глобальної провини зросла до 79,1%, а приріст R² становив 0,302. Суб'єктивна відповідальність виявилася сильним і статистично значущим предиктором глобальної провини, $\beta = 0,872$, $p < 0,001$. Натомість показник Харта після введення відповідальності втратив статистичну значущість, $\beta = 0,021$, $p = 0,799$.

Отже, третя дослідницька гіпотеза підтвердилася. Суб'єктивна оцінка власної відповідальності за травматичну подію справді виступає предиктором глобального почуття провини навіть за контролю загальної посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики. Це означає, що переживання

провини не можна повністю пояснити лише загальним дистресом або симптомами ПТСР. Центральним психологічним механізмом є те, як військовослужбовець інтерпретує власну роль у події, наскільки приписує собі можливість запобігти наслідкам і наскільки ретроспективно оцінює власні рішення як неправильні.

Додаткове порівняння підгруп за статусом служби показало статистично значущі відмінності за більшістю ключових показників. Найвищі медіани глобальної провини, тривоги, депресії та шкали Харта спостерігалися серед демобілізованих або звільнених зі служби респондентів. Проміжні значення були характерні для осіб у резерві або тих, хто очікував повернення, а нижчі – для тих, хто перебував на службі на момент дослідження. Отримані відмінності слід розглядати з урахуванням нерівномірної чисельності підгруп. Водночас вони можуть вказувати на те, що після припинення безпосередньої участі в бойових діях переживання провини та пов'язаного з нею дистресу стає більш вираженим і доступним для усвідомлення.

За тривалістю участі в бойових діях також було виявлено статистично значущі відмінності. Найвищі показники глобальної провини, когніцій провини, шкали Харта та депресії були характерні для респондентів із досвідом участі понад 5 років. Це може свідчити про накопичувальний ефект тривалого бойового досвіду, повторюваного контакту з втратами, моральними дилемами та ситуаціями неможливості контролювати наслідки подій.

Таблиця 3.10.**Додаткові порівняння підгруп за критерієм Краскела-Уолліса**

Групувальна змінна	Показник	Критерій	p	ϵ^2	Інтерпретація
Статус служби	Глобальна провина	H = 40,250	<.001	0.617	Найвища медіана у ветеранів / демобілізованих
	Hart	H = 37,050	<.001	0.565	Найвища медіана у ветеранів / демобілізованих
	HADS тривога	H = 36,102	<.001	0.550	Найвища медіана у ветеранів / демобілізованих
	HADS депресія	H = 37,449	<.001	0.572	Найвища медіана у ветеранів / демобілізованих
Тривалість участі	Глобальна провина	H = 17,847	<.001	0.256	Найвища медіана за досвіду понад 5 років
	Hart	H = 19,412	<.001	0.281	Найвища медіана за досвіду понад 5 років
	HADS тривога	H = 6,036	0.049	0.065	Найвища медіана за досвіду понад 5 років
	HADS депресія	H = 15,314	<.001	0.215	Найвища медіана за досвіду понад 5 років

3.4. Практична інтерпретація результатів і рекомендації

Результати емпіричного дослідження дають підстави розглядати почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях як складне багаторівневе психологічне утворення, яке не може бути зведене лише до окремої емоційної реакції на травматичну подію. Отримані дані показують, що травматично зумовлена провина має одночасно емоційний, когнітивний, морально-ціннісний і симптоматичний зміст. Вона виявляється в емоційному

дистресі, ретроспективному аналізі події, приписуванні собі відповідальності, сумнівах щодо моральної правильності власних дій та труднощах із внутрішнім виправданням рішень, ухвалених в умовах бойової ситуації. Саме тому практична інтерпретація результатів потребує пояснення того, які психологічні процеси можуть стояти за виявленими статистичними закономірностями.

Отримані показники TRGI свідчать, що у досліджуваній вибірці почуття провини має помірно підвищену вираженість, однак його структура є нерівномірною. Найвищим серед компонентів TRGI виявився показник дистресу/емоційного болю, це означає, що для респондентів центральним є не лише раціональне визнання власної ролі у події, а насамперед емоційне переживання її наслідків. Провина в цьому випадку не функціонує як абстрактне судження про власну відповідальність, а супроводжується болем, напругою, смутком, фізіологічними реакціями на спогади та повторним поверненням до травматичного епізоду. Отриманий результат показує, що травматично зумовлена провина у військовослужбовців не зводиться лише до когнітивної помилки або окремого переконання, яке можна швидко скоригувати шляхом логічного пояснення. Вона закріплена в емоційному досвіді і пов'язана з тілесним та афективним реагуванням на подію.

З огляду на отримані дані, робота з травматично зумовленою провиною в межах психологічної допомоги потребує врахування вираженого емоційного компонента цього переживання. Якщо провина супроводжується інтенсивним емоційним болем, її опрацювання не може обмежуватися лише раціональним переглядом переконань щодо власної відповідальності. Передчасне когнітивне спростування уявлень про провину може виявитися недостатньо ефективним, оскільки для людини це переживання має не лише смисловий, а й афективно достовірний характер. Інакше кажучи, провина може сприйматися як внутрішньо переконлива навіть тоді, коли об'єктивні межі відповідальності були обмеженими. У зв'язку з цим більш обґрунтованим є такий підхід, за якого спочатку створюються умови для безпечного проговорення

травматичної події, поступового зниження інтенсивності афективної реакції та емоційного опрацювання пережитого, а вже надалі здійснюється уточнення власної ролі, реального контролю над ситуацією та меж відповідальності.

Показник когніцій провини у вибірці також був достатньо вираженим, але його структура потребує окремого аналізу. Найвищим серед когнітивних компонентів TRGI виявилось переживання *wrongdoing*/порушення цінностей. Це свідчить про те, що для військовослужбовців провини часто пов'язана з питанням, чи не суперечили власні дії особистим моральним принципам. Умови бойового досвіду нерідко створюють ситуації, в яких звичні моральні орієнтири людини можуть вступати в суперечність із необхідністю виживати, виконувати накази, захищати побратимів, діяти швидко або приймати рішення за неповної інформації. У мирному житті певні дії можуть оцінюватися як неприпустимі, однак у бойовій ситуації вони можуть бути пов'язані з виконанням службового обов'язку, самозахистом або захистом інших. Після завершення такого епізоду або після повернення до відносно безпечного середовища може розгортатися складний процес морального переосмислення, у межах якого людина намагається співвіднести власні дії з попередньою системою цінностей (Grimell, 2023; U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD). Розвиток моральної стійкості та навичок ухвалення рішень у ситуаціях моральної дилеми розглядають як один із профілактичних чинників моральної травматизації військових під час бойових дій (Педченко та ін., 2025).

У цьому аспекті травматично зумовлена провини виходить за межі суто емоційної реакції та наближається до переживань, які в сучасній психології описують у межах феномену моральної травми. Якщо класичні прояви ПТСР переважно пов'язують зі страхом, загрозою життю, повторним переживанням події та униканням, то моральна травма стосується порушення уявлень людини про власну моральну цілісність (Grimell, 2023; U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD). У досліджуваній вибірці цей аспект виявився достатньо вираженим. Високі показники за шкалою порушення

цінностей можуть свідчити про те, що для частини респондентів значущим є не лише сам факт пережитої небезпеки або збереження болісних спогадів, а й труднощі прийняття власних дій, неузгодженість пережитого досвіду з уявленням про себе та напруження, пов'язане з переосмисленням категорій добра, зла, допустимого і недопустимого. Таке переживання має глибший і складніший характер, ніж ситуативна емоційна реакція, тому його психологічне опрацювання, ймовірно, потребує не лише зменшення симптоматичного дистресу, а й роботи зі смисловими та ціннісними аспектами травматичного досвіду.

Скринінгові показники за шкалою Харта і результати HADS показали високий рівень загальної психологічної напруженості у вибірці. Більшість респондентів мали ознаки порушень психічного стану за шкалою Харта, а значна частина вибірки продемонструвала субклінічно або клінічно виражені показники тривоги й депресії. Це вказує на те, що провина у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях рідко існує як ізольоване переживання. Вона включена в ширший комплекс посттравматичних, тривожних і депресивних проявів, де окремі симптоми можуть взаємно підсилювати один одного. Наприклад, тривожне напруження може посилювати нав'язливий аналіз минулої події, депресивний настрій може збільшувати схильність до самозвинувачення, а посттравматичні спогади можуть знову активувати почуття провини та морального болю.

Сильні кореляційні зв'язки між глобальною провиною, шкалою Харта, тривогою і депресією свідчать, що зі зростанням провини підвищується і загальна вираженість симптоматики. Це не дає підстав стверджувати, що провина безпосередньо зумовлює тривогу або депресію, оскільки дослідження має кореляційний дизайн. Водночас отримані зв'язки дозволяють говорити про тісне поєднання цих проявів у психологічному функціонуванні військовослужбовців. Провина може бути одним із механізмів, який підтримує загальний дистрес: людина повертається до події, аналізує її, звинувачує себе, переживає моральний біль, уникає нагадувань або, навпаки, постійно подумки

відтворює ситуацію. Унаслідок цього підтримується тривожне збудження, посилюється депресивне самосприйняття і зростає відчуття внутрішньої безвиході.

Показовим є сильний зв'язок глобальної провини з тривогою. Були припущення, що провина більшою мірою буде пов'язана саме з депресією, оскільки самозвинувачення, безнадія та негативна самооцінка традиційно асоціюються з депресивними станами. Однак результати дослідження показали, що тривожний компонент має не менше, а в окремих випадках навіть більше значення. Це можна пояснити тим, що травматично зумовлена провина часто підтримується повторним аналізом події, який включає контрфактичні роздуми про те, що людина могла зробити інакше, чи могла передбачити наслідки та запобігти їм, а також тенденцію перебільшувати власну відповідальність за пережите (Finer et al., 2025; Zhabenko et al., 2026). У дослідженні комбатантів, які тривалий час перебували в зоні бойових дій, гіпервігільантність, тобто постійна підвищена настороженість до можливої небезпеки, надмірна відповідальність і провина вцілілого описуються як характерні соціально-психологічні прояви після бойового досвіду (Гриджук & Бурак, 2025).

Провина може бути пов'язана з тривогою через механізм ретроспективної невизначеності. Подія вже відбулася, але для людини вона психологічно не завершена. Минуле сприймається не як завершений факт, а як простір незліченних альтернатив: «якби я зробив інакше», «якби я сказав інше», «якби я помітив раніше», «якби я не допустив цього». Такий спосіб мислення утримує людину в стані постійної внутрішньої перевірки власних дій. Навіть якщо об'єктивно змінити подію неможливо, психіка продовжує шукати варіанти, ніби правильне пояснення або правильна реконструкція могли б скасувати наслідки. Тому високий зв'язок провини з тривогою можна інтерпретувати як прояв незавершеного когнітивно-емоційного опрацювання бойового досвіду.

Регресійний аналіз є одним із центральних результатів роботи, оскільки дозволяє глибше зрозуміти психологічний механізм травматично зумовленої провини. На першому кроці інтегральний показник шкали Харта значуще прогнозував глобальну провину, що підтверджує зв'язок провини із загальним рівнем посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики. Однак після включення до моделі суб'єктивної відповідальності/*hindsight-bias* саме цей показник став провідним предиктором глобальної провини, тоді як шкала Харта втратила статистичну значущість. Такий результат означає, що загальний дистрес важливий, але не він є головним пояснювальним чинником провини. Центральним є те, як людина оцінює власну роль у травматичній події.

Цей результат показує, що травматично зумовлену провину не можна повністю пояснити тим, що людина загалом перебуває у важкому психологічному стані. Навіть за наявності тривоги, депресії або посттравматичних проявів рівень провини значною мірою визначається тим, наскільки людина приписує собі відповідальність за наслідки події. Особливо важливим тут є компонент *hindsight-bias*, тобто ретроспективне оцінювання ситуації з позиції знання, яке стало доступним уже після події. У бойових умовах рішення часто ухвалюються в умовах дефіциту часу, небезпеки, хаосу, неповної інформації, фізичного виснаження та сильного стресу. Після завершення події людина вже знає результат і може почати оцінювати свої дії так, ніби цей результат був очевидним із самого початку. Саме тоді з'являються думки: «я мав знати», «я повинен був передбачити», «я міг запобігти», «я мав діяти інакше».

Психологічна складність *hindsight-bias* полягає в тому, що для самої людини він часто не виглядає як викривлення. Навпаки, ретроспективне знання сприймається як доказ власної помилки. Людині здається, що правильне рішення було очевидним, хоча в момент події воно могло бути недоступним або взагалі неможливим. У бойовій ситуації існує багато чинників, які обмежують контроль: непередбачуваність дій противника,

небезпека для життя, накази, стан підрозділу, обмеженість ресурсів, поранення, втрата зв'язку, неможливість допомогти всім одночасно. Однак після події ці обмеження можуть психологічно відступати на другий план, а в центрі залишається лише результат. Саме тому людина починає оцінювати себе не за умовами, в яких вона діяла, а за наслідками, які стали відомими пізніше (Finer et al., 2025; Norman, 2022).

Звідси випливає важливий практичний висновок: робота з травматично зумовленою провиною має бути спрямована не лише на зменшення емоційного болю, а й на реконструкцію реального контексту події. Психологічне опрацювання має допомогти людині повернути у свідомість ті обставини, які існували в момент ухвалення рішення, що саме було відомо, які варіанти дій були реальними, скільки часу було на вибір, який був рівень загрози, які ресурси були доступні, що залежало від людини, а що перебувало поза її контролем. Така робота спрямована на те, щоб відповідальність стала точнішою, реалістичнішою і не перетворювалася на тотальне самозвинувачення.

Важливо також враховувати результати порівняння сили зв'язків когнітивних компонентів провини з тривогою та депресією. Дані показали, що різні когнітивні складові провини мають різне психологічне значення. Когніції провини загалом, відповідальність/hindsight-bias і порушення цінностей були тісніше пов'язані з тривогою, тоді як недостатнє виправдання власних дій сильніше співвідносилось з депресією. Це дає змогу зробити висновок, що провина не є однорідним переживанням. В одному випадку вона може набувати тривожного характеру, коли людина постійно аналізує подію і намагається знайти момент, у якому могла б змінити її перебіг, в іншому випадку вона набуває депресивного характеру, коли людина приходить до висновку, що її дії неможливо виправдати, а сама вона є морально неспроможною або непростенною.

Тривожний варіант провини, імовірно, пов'язаний з активним внутрішнім пошуком альтернатив. Людина ще ніби перебуває в події,

продовжує її переглядати, перевіряти, моделювати інші варіанти. Такий стан виснажує, але в ньому зберігається психічна активність. Депресивний варіант провини може бути іншим: тут людина вже не стільки шукає альтернативи, скільки фіксується на висновку про власну неприйнятність. Недостатнє виправдання власних дій у цьому випадку може перетворюватися на внутрішнє засудження, яке не залишає простору для складності, контексту або співчуття до себе. Людина може думати не просто «я помилився», а «я не маю права бути спокійним», «я не заслуговую на нормальне життя», «мені немає виправдання». Саме такі переживання є особливо небезпечними, оскільки вони можуть підтримувати депресивне самосприйняття, ізоляцію і втрату життєвої перспективи.

Результати додаткового аналізу у різних розрізах вибірки, також мають важливе інтерпретаційне значення. Найвищі показники глобальної провини, дистресу, тривоги, депресії та шкали Харта спостерігалися серед демобілізованих або звільнених зі служби респондентів. Такий результат можна пояснити тим, що активна служба, попри високе навантаження, підтримує певну структуру повсякденності, відчуття функції, ролі та групової належності. У період безпосереднього виконання завдань у людини може бути менше можливостей для глибокого осмислення пережитого досвіду. Після демобілізації або звільнення зі служби ця зовнішня структура послаблюється, а перехід до цивільного життя супроводжується втратою звичного відчуття мети, належності та необхідністю переосмислення себе, що може посилювати рефлексію щодо бойового досвіду. За таких умов переживання провини може ставати більш психологічно вираженим і доступним для усвідомлення (Grant et al., 2025; Morris & Hanna, 2023). Можна припустити, що вихід з активного службового контексту відкриває простір для тих переживань, які раніше могли утримуватися завдяки мобілізації, дисципліні, колективній залученості та необхідності виконувати завдання. Після повернення до цивільного або менш структурованого середовища людина може почати інакше оцінювати пережите. Те, що в бойовій ситуації сприймалося як необхідне рішення,

пізніше може почати оцінюватися крізь мирні моральні стандарти. Саме ця зміна перспективи може бути одним із чинників посилення провини. Тому психологічний супровід демобілізованих військовослужбовців і ветеранів має включати не лише оцінку симптомів ПТСР, а й роботу з моральним осмисленням досвіду, зміною ідентичності та поверненням до життя поза активним бойовим контекстом.

Високі показники у респондентів із тривалістю участі в бойових діях понад 5 років також заслуговують на окрему інтерпретацію. Тривалий бойовий досвід може мати накопичувальний психологічний ефект. Ідеться не лише про кількість небезпечних подій, а й про повторюваний контакт із втратами, насильством, моральними дилемами, неможливістю врятувати всіх, необхідністю приймати рішення в умовах обмеженого контролю. Кожен окремий епізод може залишати певний емоційний і моральний слід, але за тривалої участі ці сліди накопичуються, утворюючи складнішу структуру переживань. Людина може не мати одного конкретного епізоду, який пояснює всю провину, натомість провини може стосуватися сукупності рішень, втрат, спогадів, ситуацій безсилля або відчуття, що за роки війни вона змінилася і втратила частину попереднього уявлення про себе (Gerrmann et al., 2025; Nordstrand et al., 2025).

Показники часу від останнього бойового епізоду також демонструють неоднозначну картину. Вищі значення провини, тривоги та депресії у групах, де від останнього бойового епізоду минув триваліший час, можуть свідчити про те, що моральне осмислення травматичного досвіду не завжди є найінтенсивнішим одразу після події. У перші місяці після бойового епізоду людина може перебувати в режимі функціонування, адаптації, приглушення емоцій або зосередження на зовнішніх завданнях. З часом, коли безпосередня загроза зменшується, а подія починає включатися у життєву історію, її моральний зміст може ставати виразнішим. Саме тоді з'являються питання про відповідальність, правильність дій, втрати, альтернативи, справедливість і особисту зміну після пережитого.

Практично це означає, що психологічна допомога не повинна обмежуватися лише ранніми кризовими втручаннями після бойового епізоду. Потреба в роботі з провинною може виникати значно пізніше, коли людина вже формально перебуває поза гострою фазою небезпеки. Тому системи психологічного супроводу військовослужбовців і ветеранів мають передбачати не лише первинний скринінг, а й повторну оцінку стану через певний час після повернення, демобілізації або зміни службового статусу. Особливо важливо відстежувати не лише симптоми страху чи тривоги, а й ознаки морального самозасудження, втрати права на благополуччя, уникання близькості, відчуття непростити та небажання говорити про певні події.

На основі отриманих результатів можна сформулювати загальну практичну логіку психологічної допомоги. Вона має починатися з уважного скринінгу провини як окремого компонента бойового досвіду. Якщо психолог зосереджується лише на симптомах ПТСР, тривоги або депресії, він може пропустити морально-когнітивний механізм, який підтримує ці симптоми. Далі важливо оцінити, який саме тип провини переважає: емоційний дистрес, відповідальність/hindsight-bias, переживання порушення цінностей або недостатність виправдання власних дій. Від цього залежить подальший фокус роботи. У випадку домінування ретроспективної відповідальності доцільною є реконструкція реального контексту події. У випадку порушення цінностей потрібна робота з моральною травмою та відновленням цілісного образу себе. У випадку недостатнього виправдання особливо важливо працювати з депресивним самозасудженням, самоспівчуттям і поверненням життєвої перспективи.

Почуття провини у військовослужбовців часто пов'язане з цінностями, відповідальністю, пам'яттю про загиблих, професійною честю та уявленням про власну людяність. Тому пряме заперечення провини може бути неефективним. Більш продуктивним є підхід, у якому психолог визнає серйозність морального переживання, але допомагає людині розширити бачення ситуації. Завдання полягає в тому, щоб допомогти йому побачити

повніший контекст: обмеження бойової ситуації, реальні можливості, вплив стресу, роль інших чинників, неможливість абсолютного контролю, складність вибору та відмінність між відповідальністю і тотальним самозасудженням.

На практичному рівні важливо враховувати, що робота з провинною не має починатися з переконування людини в тому, що вона «не винна». Така реакція може сприйматися як знецінення пережитого або як спроба швидко закрити тему, яка для військовослужбовця має глибокий моральний зміст. Більш коректною є послідовна робота, у якій спочатку створюється безпечний простір для опису події, далі уточнюються фактичні межі відповідальності, а вже після цього аналізуються ретроспективні висновки, зроблені після події. Саме така послідовність дозволяє не руйнувати довіру і поступово переходити від самозасудження до більш реалістичного розуміння власної ролі.

Результати дослідження також показують доцільність диференційованої психоедукації. Якщо домінує емоційний дистрес, людині важливо пояснити зв'язок між травматичними спогадами, тілесним напруженням і повторним переживанням події. Якщо переважає відповідальність/hindsight-bias, фокус зміщується на аналіз того, які знання, ресурси й можливості були реально доступні у момент події, а які з'явилися лише після її завершення. Якщо вираженим є переживання порушення цінностей, потрібна робота з моральною травмою, відновленням цілісного образу себе та пошуком способів жити відповідно до цінностей без тотального самозасудження.

У роботі з військовослужбовцями та ветеранами варто також враховувати групову ідентичність. Провина може бути пов'язана не лише з індивідуальними рішеннями, а й із досвідом підрозділу, втратами побратимів, відчуттям незавершеного обов'язку або складністю переходу до цивільного життя. Тому психологічна допомога може поєднувати індивідуальну роботу з груповими форматами підтримки, де можливе безпечне проговорення морально складного досвіду, відновлення відчуття належності та зменшення ізоляції. Водночас групові форми мають бути добровільними і добре

структурованими, оскільки пряме обговорення провини без достатньої підготовки може посилити дистрес.

Результати дослідження показують, що травматично зумовлена провина є одним із важливих вузлів психологічного функціонування військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях. Вона поєднує емоційний біль, моральну оцінку, тривожне повторне осмислення, депресивне самозасудження і посттравматичний дистрес. Її неможливо ефективно опрацювати лише як симптом, оскільки вона стосується глибинного питання про те, ким людина була в момент події, що вона могла або не могла зробити, як вона оцінює себе після пережитого і чи може вона інтегрувати цей досвід без руйнування власної гідності. Тому психологічна допомога військовослужбовцям і ветеранам має включати не лише стабілізацію стану, а й поступове морально-сміслову опрацювання бойового досвіду. Саме така робота може сприяти зниженню руйнівного самозвинувачення, відновленню самоповаги, зменшенню тривожного й депресивного напруження та поверненню людини до більш цілісного і життєздатного розуміння себе після війни.

Висновки до розділу 3

У межах емпіричного дослідження було встановлено, що для вибірки військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях характерний помірно підвищений рівень глобальної травматично зумовленої провини та виражений емоційний дистрес, пов'язаний із травматичною подією. Найвищим серед компонентів TRGI виявився показник дистресу, а серед когнітивних компонентів – переживання порушення цінностей, що підкреслює морально-афективний характер переживання бойового досвіду.

Скринінгові та клінічні показники свідчать про високий рівень психологічної напруженості у вибірці. Більшість респондентів мали ознаки порушень психічного стану за короткою шкалою Харта, майже половина – клінічно виражену тривогу, а понад третина – клінічно виражену депресію.

Травматично зумовлена провина в цій вибірці функціонує не ізольовано, а в межах загального комплексу посттравматичного, тривожного та депресивного дистресу.

Розширений аналіз у різних розрізах вибірки показав, що найбільш несприятливий профіль за більшістю показників спостерігається у демобілізованих або звільнених зі служби осіб, респондентів з тривалістю участі в бойових діях понад 5 років, а також у тих, для кого від останнього бойового епізоду минув триваліший час. Провина і пов'язаний із нею дистрес можуть посилюватися в процесі віддаленого осмислення пережитого та накопичення бойового досвіду.

Кореляційний аналіз підтвердив тісний зв'язок між глобальною провиною, показником шкали Харта, тривогою та депресією. Таким чином, перша дослідницька гіпотеза була підтверджена. Порівняння сили зв'язків окремих когнітивних компонентів провини з тривогою та депресією показало неоднорідність їх психологічного змісту: компоненти відповідальності, hindsight-bias та порушення цінностей виявляли тісніший зв'язок із тривогою, тоді як недостатнє виправдання власних дій сильніше поєднувалося з депресією. Це дозволяє вважати другу гіпотезу підтвердженою частково.

Регресійний аналіз засвідчив, що суб'єктивна відповідальність/hindsight-bias є самостійним і сильним предиктором глобального почуття провини навіть за контролю інтегрального показника загального дистресу за шкалою Харта. Третя гіпотеза була підтверджена. Отже, ключовим механізмом формування травматично зумовленої провини є не лише загальна вираженість посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики, а насамперед спосіб ретроспективного приписування собі відповідальності за наслідки події.

Практична інтерпретація результатів вказує на необхідність окремого виявлення та опрацювання провини у психологічній допомозі військовослужбовцям і ветеранам. Особливої уваги потребують випадки, де переживання провини супроводжується нав'язливими ретроспективними

оцінками, моральним самозасудженням, високим рівнем тривоги або депресії. У практичній роботі з такими випадками може бути корисним структуроване інтерв'ю, спрямоване на реконструкцію морально травматичної події, опис переживань і визначення ресурсів самовідновлення військовослужбовця (Мацегора & Колесніченко, 2023).

Отримані результати також показують, що психологічні чинники провини мають різний рівень узагальненості. З одного боку, провина пов'язана із загальним психологічним дистресом, тобто з ширшим фоном посттравматичних, тривожних і депресивних проявів. З іншого боку, найсильнішим механізмом у регресійній моделі виявилася суб'єктивна відповідальність/hindsight-bias. Це означає, що центральним для розуміння провини є не лише те, наскільки важким був психологічний стан респондента, а й те, як він пояснює власну роль у травматичній події після її завершення.

Особливо важливим є те, що результати не дозволяють розглядати провину як однорідне переживання. У різних респондентів вона може підтримуватися різними механізмами: у когось провідним є емоційний біль, у когось – переконання у власній відповідальності, у когось – відчуття морального порушення або неможливість знайти виправдання власним діям. Це означає, що однакова за інтенсивністю провина може мати різний психологічний зміст і потребувати різних акцентів у психологічній допомозі.

У цьому сенсі результати розділу мають не лише описове, а й пояснювальне значення. Вони показують, що провина формується на перетині пережитої події, поточного психологічного стану та подальшої інтерпретації власних дій. Саме ця комбінація чинників пояснює, чому її потрібно досліджувати окремо від загальних симптомів ПТСР або депресії.

Емпіричні дані також підкреслюють значення часу та службового статусу. Вищі показники у демобілізованих або звільнених зі служби респондентів, а також у тих, хто мав триваліший бойовий досвід, свідчать про можливий накопичувальний і відстрочений характер морального дистресу. Це означає, що потреба в роботі з провинною може зростати не лише одразу після

травматичної події, а й пізніше, коли людина виходить із режиму постійної мобілізації та починає переосмислювати пережите.

Узагальнюючи, третій розділ демонструє, що психологічні чинники почуття провини мають як симптоматичний, так і когнітивно-моральний рівень. Симптоматичний рівень представлений зв'язками з посттравматичними, тривожними та депресивними проявами, а когнітивно-моральний – оцінкою відповідальності, hindsight-bias і переживанням порушення цінностей. Поєднання цих рівнів пояснює, чому провина може бути стійкою, емоційно болісною і клінічно значущою для військовослужбовців після бойового досвіду.

ВИСНОВКИ

1. У роботі теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях, а також психологічні чинники, пов'язані з його вираженістю. Узагальнення наукових підходів показало, що провина є багатовимірною моральною емоцією, у структурі якої поєднуються емоційний дистрес, самозвинувачення, когнітивна оцінка власної відповідальності, переживання порушення цінностей і труднощі внутрішнього виправдання власних дій.

2. У теоретичному розділі встановлено, що травматично зумовлена провина не зводиться до простого відчуття особистої помилки. Вона включає глобальне переживання провини, емоційний дистрес, різні когнітивні компоненти, зокрема *hindsight-bias*, суб'єктивну відповідальність, переживання порушення цінностей та недостатність виправдання власних дій. Така багатовимірна структура пояснює, чому провина у військовослужбовців може підтримуватися не лише реальними обставинами бойової ситуації, а й особливостями подальшого психологічного осмислення пережитого.

3. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що вибірка військовослужбовців характеризується помірно підвищеним рівнем глобальної травматично зумовленої провини та високою вираженістю емоційного дистресу. Найвищим компонентом TRGI виявився дистрес, а серед когнітивних субшкел – переживання порушення цінностей. Це означає, що переживання провини в учасників дослідження має виразний морально-афективний зміст. Водночас скринінгові та клінічні показники засвідчили високий рівень психологічного навантаження: 84,6% респондентів продемонстрували ознаки порушень психічного стану за шкалою Харта, 46,2% – клінічно виражену тривогу, 38,5% – клінічно виражену депресію.

4. Перша дослідницька гіпотеза була підтверджена. Глобальна провина виявила сильні позитивні зв'язки з інтегральним показником посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики, а також із показниками тривоги та депресії. Отже, зростання вираженості провини

супроводжується зростанням психологічного дистресу. Цей результат дає підстави розглядати травматично зумовлену провину як важливий компонент загального посттравматичного реагування, а не як ізольовану моральну емоцію.

5. Друга дослідницька гіпотеза підтвердилася частково. Було встановлено, що не всі когнітивні компоненти провини однаково співвідносяться з депресією та тривогою. Загальні когніції провини, відповідальність/hindsight-bias та порушення цінностей тісніше пов'язані з тривожними проявами, тоді як недостатнє виправдання власних дій сильніше поєднується з депресією. Це свідчить про неоднорідність когнітивної структури провини та потребу в диференційованому аналізі її окремих компонентів.

6. Третя дослідницька гіпотеза була підтверджена. Регресійний аналіз показав, що суб'єктивна відповідальність/hindsight-bias є самостійним предиктором глобального почуття провини навіть після урахування інтегрального показника загального дистресу. Це означає, що почуття провини зумовлене передусім тим, яким чином людина інтерпретує власну роль у події, наскільки приписує собі можливість запобігти наслідкам і як оцінює власні рішення заднім числом. Додатковий аналіз у різних розрізах вибірки розширив розуміння емпіричної картини. Найвищі показники глобальної провини, дистресу, тривоги та депресії були характерні для демобілізованих або звільнених зі служби респондентів, осіб із тривалістю участі в бойових діях понад 5 років, а також тих, у кого від останнього бойового епізоду минув триваліший час. Це дозволяє припустити, що морально-емоційне переживання бойового досвіду може посилюватися в процесі післяподієвого осмислення, коли знижується інтенсивність безпосередньої дії ситуації, але зростає її внутрішня психологічна опрацьованість.

7. Практичне значення роботи полягає в тому, що вона обґрунтовує необхідність окремого виявлення та опрацювання провини в системі психологічної допомоги військовослужбовцям і ветеранам. Результати мають

прикладну цінність саме для українського воєнного досвіду, оскільки дозволяють враховувати специфіку російсько-української війни: тривалість бойової участі, повторюваність втрат, відтерміноване моральне осмислення подій, високу суспільну значущість військової ролі та складність повернення до цивільного життя після служби.

8. Обмеження дослідження пов'язані з поперечним дизайном, відносно невеликою вибіркою та використанням самозвітних психодіагностичних методик. Це не знижує значущості отриманих результатів, однак потребує обережності в їх інтерпретації. Висновки роботи стосуються зв'язків і предиктивних асоціацій між показниками, а не прямих причинно-наслідкових залежностей. Водночас результати створюють емпіричну основу для подальшого вивчення провини у військовослужбовців із застосуванням ширших вибірок, клінічних інтерв'ю та повторних вимірювань у динаміці. Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні вибірки, залученні лонгітюдного дизайну, детальнішому аналізі окремих груп військовослужбовців за бойовим досвідом і статусом служби, а також у вивченні ролі соціальної підтримки, самоспівчуття, моральної травми, стигматизації та програм цільової психологічної реабілітації в динаміці травматично зумовленої провини. Почуття провини у військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях має розглядатися як самостійний і клінічно значущий психологічний феномен. Воно пов'язане з посттравматичним реагуванням, тривогою та депресією, але не вичерпується ними. Його центральним змістом є морально-когнітивне осмислення власної ролі в події, тому ефективна психологічна допомога має включати не лише стабілізацію симптомів, а й делікатну роботу з відповідальністю, цінностями, самостваренням і можливістю інтегрувати бойовий досвід без руйнування власної гідності. Практичне використання результатів можливе у психодіагностиці, індивідуальному консультуванні, групових програмах підтримки та підготовці фахівців, які працюють із військовослужбовцями й ветеранами. Результати можуть бути використані для створення скринінгових

запитань щодо провини, уточнення мішеней психологічної допомоги та розроблення психоедукаційних матеріалів про моральну травму. Особливо важливо, щоб фахівці звертали увагу не лише на інтенсивність симптомів, а й на те, як людина пояснює собі пережите, які висновки робить щодо власної відповідальності та чи зберігає можливість ставитися до себе не лише через призму травматичної події.

9. Отже, виконана робота уточнює не лише рівень почуття провини, а й ті психологічні механізми, через які воно може підтримуватися після бойового досвіду. Найбільш значущими для розуміння цього феномена є поєднання емоційного дистресу, посттравматичної та тривожно-депресивної симптоматики та ретроспективного приписування собі відповідальності. Це дозволяє сформулювати головний практичний висновок: психологічна допомога має бути спрямована не на заперечення переживання провини, а на його осмислення, диференціацію та поступове зменшення руйнівного самозвинувачення. У підсумку робота розширює розуміння бойового досвіду як досвіду не лише небезпеки, а й морального переосмислення, у якому почуття провини може стати одним із ключових показників внутрішньої психологічної напруги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв, Н. А., Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., & Ткаченко, В. В. (2016). Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. НДЦ ГП ЗСУ.
2. Біфулко, А. (2021). Childhood Trauma in Women and Fragmented Interview Narratives – Some Interdisciplinary Methodological and Clinical Implications. *East European Journal of Psycholinguistics*, 8(1). <https://doi.org/10.29038/eejpl.2021.8.1.bif>
3. Гордовська, Т. І. (2021). Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 4, 7–16. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-1>
4. Гриджук, В., & Бурак, В. (2025). ПТСР у комбатантів, які тривалий час перебувають у зоні бойових дій: ретроспективний аналіз соціально-психологічних аспектів проблематики. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 4(80), 403–413. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-80-403-413>
5. Засєкіна, Л., & Козігора, М. (2022a). Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи*, 39, 139–152. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zas>
6. Засєкіна, Л. В., & Козігора, М. А. (2022b). Впровадження когнітивно-поведінкової програми психологічної підтримки «Дорога до себе» для осіб із моральною травмою під час війни. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*, 1(57), Т. 2, 167–182. <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-57-1-2-167-182>
7. Козігора, М. А. (2022). Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2, 20–27. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-3>

8. Коструба, Н. (2023). Психічне здоров'я військовослужбовців. *Психологічні перспективи*, 41, 120–132. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-kos>
9. Мацегора, Я., & Колесніченко, О. (2023). Структуроване інтерв'ю з військовослужбовцями-учасниками бойових дій з ознаками моральної травми. *Честь і закон*, 84(1), 108–113. <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/1/84/276855>
10. Педченко, О., Саєнко, О., & Манзя, Є. (2025). Моральна стійкість воїна як чинник убезпечення його від моральної травматизації під час виникнення моральної дилеми в ході бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*, 85(3), 167–177. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2025-85-3-167-177>
11. Смірнова, Т. М. (2025). Етіологія посттравматичного стресового розладу особистості військовослужбовця. *Габітус*, 72(2), 152–157. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.28>
12. Федотова, Т. (2022). Переживання морального дистресу особистістю: теоретичне осмислення проблеми. *Психологічні перспективи*, 40, 180–193. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-40-fed>
13. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
14. Bastin, C., Harrison, B.J., Davey, C.G., Moll, J., Whittle, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment and guilt and their neural correlates: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 71(1), 455-471. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.019>
15. Blair R. J. (2010). Psychopathy, frustration, and reactive aggression: the role of ventromedial prefrontal cortex. *British journal of psychology* (London, England : 1953), 101(Pt 3), 383–399. <https://doi.org/10.1348/000712609X418480>
16. Boscarino, J. A., Adams, R. E., Wingate, T. J., Boscarino, J. J., Urosevich, T. G., Hoffman, S. N., Kirchner, H. L., Figley, C. R., & Nash, W. P. (2022). *Impact and Risk of Moral Injury Among Deployed Veterans: Implications*

for Veterans and Mental Health. *Frontiers in psychiatry*, 13, 899084. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.899084>

17. Boyer, S. M., Caplan, J. E., & Edwards, L. K. (2022). Trauma-Related Dissociation and the Dissociative Disorders:: Neglected Symptoms with Severe Public Health Consequences. *Delaware journal of public health*, 8(2), 78–84. <https://doi.org/10.32481/djph.2022.05.010>

18. Bryan, C. J., Bryan, A. O., Roberge, E., Lefker, F. R., & Rozek, D. C. (2018). Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 10(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/tra0000290>

19. Burkman, K., Gloria, R., Mehlman, H., & Maguen, S. (2022). Treatment for Moral Injury: Impact of Killing in War. *Current treatment options in psychiatry*, 9(3), 101–114. <https://doi.org/10.1007/s40501-022-00262-6>

20. comparison of subjects with major depression, chronic medical illness and healthy controls. *Journal of Affective Disorders*, 68(2–3), 307–315. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00335-4](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00335-4)

21. Fani, N., Currier, J. M., Turner, M. D., Guelfo, A., Kloess, M., Jain, J., Mekawi, Y., Kuzyk, E., Hinrichs, R., Bradley, B., Powers, A., Stevens, J. S., Michopoulos, V., & Turner, J. A. (2021). Moral injury in civilians: associations with trauma exposure, PTSD, and suicide behavior. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1965464. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1965464>

22. Fine, N. B., Achilles, M. R., McCormick, M. C., Berman, C. R., Stein, M. B., Norman, S. B., & Nazarov, A. (2023). Neuroscientific account of guilt- and shame-driven PTSD: A framework and treatment implications. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1027704. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1027704>

23. Finer, E., Schare, M. L., & Mazzone, G. M. (2025). Veterans' trauma-related guilt and self-stigma affect treatment-seeking behavior. *Journal of Veterans Studies*, 11(2), 86–98.

24. Ganguly, O., & Tarafder, S. (2024). The Many Faces of Guilt: A Review Mapping Unique and Overlapping Expressions in OCD and Depression. *Indian journal of psychological medicine*, 48(1), 6–15. <https://doi.org/10.1177/02537176241283385>
25. Germann, J., Nijdam, M. J., Boeschoten, M., ter Heide, F. J. J., Geuze, E., & Vermetten, E. (2025). Exposure to potentially morally injurious events and long-term psychological outcomes among Dutch military service members deployed to Afghanistan: A latent class approach. *Journal of Psychiatric Research*, 189, Article 105077. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.05.077>
26. Ghatavi, K., Nicolson, R., MacDonald, C., Osher, S., & Levitt, A. (2002). Defining guilt in depression: a comparison of subjects with major depression, chronic medical illness and healthy controls. *Journal of Affective Disorders*, 68(2-3), 307–315. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(01\)00335-4](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(01)00335-4)
27. Grant, C., Woodyatt, L., Bowen, H., & Lane, J. (2025). Fallout: The psychosocial harms of negative military discharge experiences. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1521056. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1521056>
28. Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., Villierme, C., Walsh, J., & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350–362. <https://doi.org/10.1002/jts.22362>
29. Grimell, J. (2023). Moral injury: Understanding Swedish veterans who are assessed but not diagnosed with PTSD. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1200869.
30. Hassert D. L. (2023). Self and Others: Empirical and Neuropsychanalytic Considerations of Superego and Conscience. *Psychoanalytic review*, 110(1), 1–22. <https://doi.org/10.1521/prev.2023.110.1.1>
31. Hollis, J., Hanna, P., & Perman, G. (2023). The shaping of moral injury among UK military veterans of the wars in Afghanistan and Iraq. *Psychology and psychotherapy*, 96(1), 209–222. <https://doi.org/10.1111/papt.12434>

32. Israel, J. A. (2010). The impact of residual symptoms in major depression. *Pharmaceuticals*, 3(8), 2426–2450. <https://doi.org/10.3390/ph3082426>
33. Jamieson, N., Carey, L. B., Jamieson, A., & Maple, M. (2023). Examining the association between moral injury and suicidal behavior in military populations: A systematic review. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01885-6>
34. Jarrett, R. B., & Weissenburger, J. E. (1990). Guilt in depressed outpatients. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58(4), 495–498. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.58.4.495>
35. Jesus, S. (2023). Freedom and anxiety: A psychoanalytic exploration of some forms of extreme violence. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1159140. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1159140>
36. Jordan, A. H., Eisen, E., Bolton, E., Nash, W. P., & Litz, B. T. (2017). Distinguishing war-related PTSD resulting from perpetration- and betrayal-based morally injurious events. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(6), 627–634. <https://doi.org/10.1037/tra0000249>
37. Kellezi, B., & Reicher, S. (2014). The double insult: Explaining gender differences in the psychological consequences of war. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 20(4), 491–504. [psycnet.apa. 10.1037/pac0000043](https://doi.org/10.1037/pac0000043)
38. Kip, A., Diele, J., Holling, H., & Morina, N. (2022). The relationship of trauma-related guilt with PTSD symptoms in adult trauma survivors: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 52(12), 2201–2211. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001866>
39. Kis, O. (2020). Women's Experience of the Holodomor: Challenges and Ambiguities of Motherhood. *Journal of Genocide Research*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/14623528.2020.1834713>
40. Klass, E. T. (1987). Situational approach to assessment of guilt: Development and validation of a self-report measure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 9(1), 35–48. <https://doi.org/10.1007/bf00961630>

41. 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. (2019). The moral injury symptom scale—military version. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 249–265. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0661-8>
42. Koenig, H. G., Youssef, N. A., Ames, D., Oliver, J. P., Teng, E. J., Haynes, K., Erickson, Z. D., Arnold, I., Currier, J. M., O'Garro, K., & Pearce, M. (2018). Moral Injury and Religiosity in US Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000798>
43. Kubany, E. S., Haynes, S. N., Abueg, F. R., Manke, F. P., Brennan, J. M., & Stahura, C. (1996). Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8(4), 428–444. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.4.428>
44. Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic Review*, 58(3), 419–438.
45. Litz, B. T., Contractor, A. A., Rhodes, C., Dondanville, K. A., Jordan, A. H., Resick, P. A., Foa, E. B., Young-McCaughan, S., Mintz, J., Yarvis, J. S., Peterson, A. L. for the STRONG STAR Consortium. (2018). Distinct trauma types in military service members seeking treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 286–295. <https://doi.org/10.1002/jts.22276>
46. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
47. Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., et al. (2021). Development of the new CPTSD diagnosis for ICD-11. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8, Article 7. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00148-8>
48. Maggi, S., et al. (2022). A narrative review about prosocial and antisocial behavior in childhood: The role of moral emotions and parental discipline. *Children*, 9(10), 1556. <https://doi.org/10.3390/children9101556>

49. Maguen, S., & Litz, B. T. (2012). Moral injury in veterans of war. *PTSD Research Quarterly*, 23(1), 1–6.
50. Maguen, S., Griffin, B. J., Vogt, D., Hoffmire, C. A., Blossnich, J. R., Bernhard, P. A., Akhtar, F. Z., Cypel, Y. S., & Schneiderman, A. I. (2022). Moral injury and peri- and post-military suicide attempts among post-9/11 veterans. *Psychological Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/s0033291721005274>
51. Maguen, S., Metzler, T. J., Bosch, J., Marmar, C. R., Knight, S. J., & Neylan, T. C. (2012). Killing in combat may be independently associated with suicidal ideation. *Depression & Anxiety*, 29(11), 918-923. <https://doi.org/10.1002/da.21954>
52. Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2018). Reconsidering the differences between shame and guilt. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 710–733. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i3.1564>
53. Morris, J., & Hanna, P. (2023). The military to civilian transition: Exploring experiences of transitions to “civvy street” and implications for the self. *Journal of Veterans Studies*, 9(3), 74–88. <https://doi.org/10.21061/jvs.v9i3.458>
54. Nikolić, M., Brummelman, E., de Castro, B. O., Jorgensen, T. D., & Colonesi, C. (2023). Parental socialization of guilt and shame in early childhood. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38502-1>
55. Nordstrand, A. E., Noll, L. K., Huffman, A. H., Gjerstad, C. L., Tveitstul, T., Reichelt, J. G., Bakker, L.-P., Kennair, L. E. O., Kristoffersen, R. H., Bøe, H. J., & Wickham, R. E. (2025). Killing in combat as a potentially morally injurious event: The diverging psychological impact of killing on peacekeepers and combat-oriented troops. *Armed Forces & Society*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0095327X251321389>
56. Norman S. (2022). Trauma-Informed Guilt Reduction Therapy: Overview of the Treatment and Research. *Current treatment options in psychiatry*, 9(3), 115–125. <https://doi.org/10.1007/s40501-022-00261-7>
57. Norman, S. B., Haller, M., Kim, H. M., Allard, C. B., Porter, K. E., Stein, M. B., Venners, M. R., Authier, C. C., Rauch, S. A. M., & Progress Team

(2018). Trauma related guilt cognitions partially mediate the relationship between PTSD symptom severity and functioning among returning combat veterans. *Journal of psychiatric research*, 100, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.003>

58. Norman, S. B., Wilkins, K. C., Myers, U. S., & Allard, C. B. (2014). Trauma informed guilt reduction therapy with combat Veterans. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(1), 77-88. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.08.001>

59. Prosen, M., Clark, D. C., Harrow, M., & Tucker, G. J. (1983). Guilt and conscience in major depressive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 140(7), 839–844. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.7.839>

60. Pugh, L. R., Taylor, P. J., & Berry, K. (2015). The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 182, 138–150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.026>

61. Purcell, N., Griffin, B. J., Burkman, K., & Maguen, S. (2018). The role of forgiveness in healing from moral injury. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 498. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00498>

62. Purcell, N., Koenig, C. J., Bosch, J., & Maguen, S. (2016). Veterans' perspectives on the psychosocial impact of killing in war. *The Counseling Psychologist*, 44(7), 1062-1099. <https://doi.org/10.1177/0011000016666156>

63. Rojczyk, P., Seitz-Holland, J., Heller, C., Marcolini, S., Marshall, A. D., Sydnor, V. J., Kaufmann, E., Jung, L. B., Bonke, E. M., Berger, L., Umminger, L. F., Wiegand, T. L. T., Cho, K. I. K., Rathi, Y., Bouix, S., Pasternak, O., Hinds, S. R., Fortier, C. B., Salat, D., ... Koerte, I. K. (2024). Posttraumatic survivor guilt is associated with white matter microstructure alterations. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.047>

64. Rote, W. M., Engle, A. R., & Blackard, G. R. (2024). Parental Guilt Induction, Shaming, and Adolescent Information Management. In J. G. Smetana, N. Campione-Barr, & L. C. Tilton-Weaver (Eds.), *The Cambridge Handbook of Parental Monitoring and Information Management during Adolescence* (pp. 156–176). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.

65. Russo, A., Mannino, G., Craparo, G., Campanella, D., Curatolo, A., Gori, A., Lo Coco, G., & Caselli, G. (2022). Interpersonal guilt and problematic online behaviors: The mediating role of emotion dysregulation. *Behavioral Sciences*, 12(9), Article 321. <https://doi.org/10.3390/bs12090321>
66. Seara-Cardoso, A., Neumann, C., Roiser, J., McCrory, E., & Viding, E. (2021). Psychopathic traits, guilt, and related socioemotional processes.
67. Shafran, R., Watkins, E., & Charman, T. (1996). Guilt in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(6), 509–516. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(96\)00026-6](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(96)00026-6)
68. Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. Atheneum.
69. Singh, D., & Bhushan, B. (2025). Understanding shame, guilt, embarrassment and pride: A systematic review of self-conscious emotions. *Frontiers in Psychology*, 16, 1678930. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1678930>
70. Steketee, G., Quay, S., & White, K. (1991). Religion and guilt in OCD patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(4), 359–367. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90035-r](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90035-r)
71. Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345–372. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
72. U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD. (Moral injury. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp
73. van Eickels, R. L., Siegel, M., Juhasz, A. J., & Zemp, M. (2025). The parent-child relationship and child shame and guilt: A meta-analytic systematic review. *Child development*, 96(3), 907–929. <https://doi.org/10.1111/cdev.14212>
74. Wang, A. L., Li, S., Long, Y., & Li, C. (2026). Moral emotions in mental health: Regulation and mediation. *Frontiers in Psychiatry*, 17, 1518540. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1718674

75. Williamson, V., Murphy, D., Stevelink, S. A. M., Allen, S., & Greenberg, N. (2019). Moral injury in UK armed forces veterans: A qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1562842. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562842>
76. Williamson, V., Murphy, D., Stevelink, S. A. M., Allen, S., Jones, E., & Greenberg, N. (2020). The impact of trauma exposure and moral injury on UK military veterans: a qualitative study. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1704554. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1704554>.
77. Wortmann, J. H., Eisen, E., Hundert, C., Jordan, A. H., Smith, M. W., Nash, W. P., & Litz, B. T. (2017). Spiritual features of war-related moral injury: A primer for clinicians. *Spirituality in Clinical Practice*, 4(4), 249-261. <https://doi.org/10.1037/scp0000140>
78. Zasiiekina, L., Duchyminska, T., Bifulco, A., & Bignardi, G. (2024). War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury and associated mental health symptoms. *Military psychology : the official journal of the Division of Military Psychology, American Psychological Association*, 36(5), 555–566. <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2235256>
79. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

ДОДАТКИ

Додаток А

Текст опитувальника Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI)

У додатку подано формулювання пунктів опитувальника TRGI, що використовувалися для оцінки глобальної провини, емоційного дистресу та когнітивних компонентів провини.

Пункт
1. Я міг(могла) запобігти тому, що сталося
2. Я досі переживаю через те, що сталося
3. У мене були деякі почуття, яких я не повинен(повинна) був(була) мати
4. Те, що я зробив(ла), було цілком виправдано
5. Я був(ла) відповідальний(ла) за те, що сталося
6. Те, що сталося, завдає мені душевного болю
7. Я зробив щось, що суперечило моїм цінностям
8. Те, що я зробив, мало сенс
9. Я знав, що не варто було робити те, що я зробив
10. Я відчуваю смуток або горе з приводу того який це має результат
11. Те, що я зробив, суперечило моїм переконанням
12. Якби я повернувся(лась) у той момент(и) із тими ж знаннями, я вчинив(ла) б так само
13. Я відчуваю сильне почуття провини за те, що сталося
14. Мені треба було діяти розумніше
15. Згадуючи те, що сталося, я відчуваю сильний емоційний стрес
16. У мене з'являлися думки/переконання, яких я не хотів(хотіла) мати
17. У мене були вагомі причини для того, що я зробив
18. Вкажіть, як часто ви відчуваєте провину, пов'язану з тим, що сталося
19. Я звинувачую себе в тому, що сталося
20. Те, що сталося, спричиняє багато болю і страждань
21. Я повинен був мати певні почуття, але у мене їх не було
22. Вкажіть інтенсивність або ступінь тяжкості провини, яку ви зазвичай відчуваєте щодо події (подій), що сталися
23. Я звинувачую себе за те, що зробив, подумав або відчув
24. Спогади про подію викликають у мене сильні фізичні реакції, такі як пітливість, напруження у м'язах, сухість у роті тощо
25. В цілому, наскільки ви відчуваєте провину за подію (події)?

26. За те, що сталося, я вважаю відповідальним(ою) себе
27. Мої дії не можна виправдати в жодний спосіб
28. Мої дії суперечили моїм уявленням про добро і зло
29. Я вчинив(ла) так, як не мав(мала) би вчиняти
30. Мені слід було зробити те, чого я не зробив(ла)
31. Те, що я зробив(ла), є непростимим
32. Я не зробив(ла) нічого поганого

Додаток Б

Текст короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР за Б. Б. Хартом

У додатку подано 10 пунктів короткої шкали, за якою у роботі обчислювався інтегральний скринінговий показник порушень психічного стану.

Пункт
1. Нездатність “розслабитися” (напруженість)
2. Роздратування та поганий настрій
3. Вторгнення в свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент
4. Неуважність, погана зосередженість уваги
5. Сильний смуток, печаль
6. Сильна втома, нестача енергії
7. Потрясіння або паніка
8. Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію
9. Труднощі із засинанням, погіршення сну
10. Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, зокрема, професійної

Додаток В**Текст Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS)**

У додатку подано формулювання пунктів HADS, які використовувалися для окремої оцінки тривожних і депресивних проявів.

Пункт
1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі
2. Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає в мене таке ж відчуття
3. Я відчуваю страх, здається, що ось-ось щось жахливе може статись
4. Я здатний розсміятися та угледіти у тій чи іншій події смішне
5. Неспокійні думки крутяться у мене в голові
6. Я відчуваю бадьорість
7. Я можу легко сісти та розслабитись
8. Мені здається, що я став робити все дуже повільно
9. Я відчуваю внутрішню напругу чи тремтіння
10. Я не слідкую за своєю зовнішністю
11. Я відчуваю непосидючість, мені постійно треба рухатись
12. Я вважаю, що мої справи (заняття, хобі) можуть принести мені відчуття задоволення
13. У мене буває раптове відчуття паніки
14. Я можу отримати задоволення від цікавої книги, радіо- чи телепрограми