

УДК 159.9



**Я. В. Мацегора**



**О. С. Колесніченко**

## **СТРУКТУРОВАНЕ ІНТЕРВ'Ю З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ – УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ З ОЗНАКАМИ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ**

*Розглянуто важливі наукові підходи до відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, що були учасниками морально-травматичних подій. Подано результати розроблення структурованого інтерв'ю з військовослужбовцями – учасниками бойових дій з ознаками моральної травми та посттравматичного стресового розладу.*

**Ключові слова:** *військовослужбовець, службово-бойова діяльність, моральна травма, депресія, самогубство, тривога, гнів, психотерапія, посттравматичний стресовий розлад.*

**Постановка проблеми.** Від військовослужбовців на війні вимагається прийняття найбільш важливих, інтенсивних і складних моральних рішень у своєму житті [2]. Проте не кожен військовослужбовець спроможний виконувати ці рішення. Унаслідок цього багато комбатантів страждають від тривалого сорому, гніву, відчуження, втрати релігійних переконань та інших наслідків, які наразі називають моральною травмою.

До останніх років ці симптоми класифікували як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), оскільки вони були результатом травм, пережитих під час війни. Однак ПТСР і моральна травма розрізняються у важливих аспектах [2]. Якщо простими словами, посттравматичний стресовий розлад заснований на страху, викликаному тим, що сталося з військовослужбовцем на війні. Моральна травма ґрунтується на провині, спричиненій тим, що військовослужбовець зробив (чи не зробив) на війні.

Людська ціна нелікованої моральної травми є великою. Численні дослідження показують, що ветерани, які зазнали моральної травми, схильні до зловживання психоактивними речовинами [11], вчинення самогубства [13, 15]. Отже, моральна травма військовослужбовців – учасників бойових дій потребує уваги військових психологів [1, 3, 14], щоб спрямувати їхню психологічну роботу на актуалізацію мотивації самосцілення у військовослужбовців з ознаками моральної травми.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На відміну від ПТСР чи депресії, моральна травма не є діагностованим розладом чи клінічним станом. Натомість моральна травма – це внутрішній досвід, що є результатом або безпосередньої участі у ситуаціях, які порушують глибоко укорінені переконання чи моральні цінності, або присутності в них як свідка [2].

Нещодавно дослідники запропонували синдромальне визначення моральної травми [9], проте наразі надто мало відомостей про її поширеність, етіологію та симптоми, щоб точно визначити цей стан. Прихильники такого підходу виявили три ознаки моральної травми, які включають: (а) переживання подій, що викликають значний моральний дисонанс; (б) наявність основних симптомів, таких, як почуття провини, сорому, духовні або екзистенціальні конфлікти, а також втрата довіри до себе; (с) наявність вторинних симптомів, таких, як депресія, тривога, гнів, повторне переживання морального конфлікту або соціальних проблем [9]. Хоча розроблення синдромального визначення моральної травми може бути доцільним для розуміння її різних компонентів, наявні дослідження не дають змогу клінічним психологам визначити рівні тяжкості, за яких моральна травма призводить до клінічно значущого психологічного дистресу. Водночас, зважаючи на те, що моральна травма є суб'єктивною оцінкою потенційно морально-травматичної події,

важко точно виміряти цей конструкт.

Відомі дослідники розробили дві окремі шкали самооцінювання моральної травми особистості: шкала подій моральної травми, що складається з 11 тверджень (MIES) [12], та опитувальник моральної травми особистості (військова версія), що містить 20 тверджень (MIQ-M) [5]. За наведеними шкалами оцінюють ступінь безпосередньої залученості військовослужбовця до морально-травматичних подій у зоні бойових дій. Ці опитувальники мають надійні психометричні властивості [4, 5]. Визначено, що і MIES, і MIQ-M сильно корелюють із психопатологією, включно з ПТСР і депресією, до того ж, з іншими психологічними факторами, такими, як адаптація та ризик суїциду, а також показники досвіду бойових дій [4, 5, 12, 18]. Однак жодна шкала не має визначених граничних точок, які б запропонували конкретні бали, що свідчили б про існуючий ризик розвитку проблем психічного здоров'я.

Незважаючи на те, що моральна травма зазвичай асоціюється із наведеними вище симптомами та психологічними розладами і часто спостерігається у військовослужбовців та ветеранів, які відповідають діагностичним критеріям ПТСР, важливо зазначити, що моральна травма є окремою трансдіагностичною конструкцією, яка може функціонувати як ризик прояву психологічного стресу [8]. Наявність моральної травми не обов'язково свідчить про наявність психологічного стресу, оскільки військовослужбовці оцінили морально-травматичні події у зоні бойових дій збалансовано й адаптивно (наприклад, «Я робив жажливі речі під час виконання службово-бойових завдань, якими я не пишаюся; однак я розумію, що іноді я застосовую різні способи досягнення мети під час війни, і це не обов'язково відображає те, ким я є насправді»).

Точаться суперечки з приводу того, як клінічним психологам найкраще відновлювати погіршене психічне здоров'я військовослужбовців, яке спричинено моральною травмою. Деякі науковці стверджують, що найкраще вирішити це завдання можливо за допомогою протоколів психотерапії, які були спеціально розроблені для лікування моральної травми [6, 10]. Хоча наразі немає конкретного ствердження, що когнітивно-поведінкова терапія є ефективною, коли прояв депресії у військовослужбовців – результат переживання морально травмуючої події [8, 17]. Існуюча когнітивно-поведінкова терапія може недостатньо задовольнити потреби

ветеранів війни, оскільки модель обумовлення страху і навчання недостатньо пояснює, прогнозує або розглядає різноманітні психічні травми війни [6, с. 408]. Дослідники зробили припущення, що симптоми моральної травми (наприклад, почуття провини і сорому), можуть не реагувати на процес звикання, який лежить в основі терапії та її експозиції, як це відбувається у разі травм, що ґрунтуються на страху або втраті [6, 17]. Крім того, почуття провини і сорому, які нібито лежать в основі симптомів моральної травми (наприклад, «Я монстр»), можуть не піддаватися традиційним методам когнітивної терапії [17]. Інші дослідники стверджували, що відновлення після негативних наслідків моральної травми потребує керованого процесу самопрощення або виправлення травми, що не досягається у разі використання когнітивно-поведінкових методів лікування посттравматичного стресу [10].

Отже, наведене вище доводить, що наразі бракує єдиного підходу до проведення роботи з моральною травмою та ПТСР. Крім того, незважаючи на зростаючий інтерес до цієї проблеми й обізнаність про моральну травму, залишається актуальним питання стосовно того, в який момент моральна травма набуває клінічних ознак та як вона пов'язана з іншими проблемами психічного здоров'я.

**Мета статті** – розробити структуроване інтерв'ю, що спрямоване на актуалізацію мотивації самосцілення у військовослужбовців з ознаками моральної травми та посттравматичного стресового розладу.

**Виклад основного матеріалу.** Аналіз наукової літератури і власний досвід участі у бойових діях у складі мультидисциплінарної команди (офіцер-психолог, лікар-психіатр, капелан, офіцер по роботі з особовим складом) з підтримання і збереження психічного здоров'я учасників бойових дій дав змогу розробити структуроване інтерв'ю, щоб вирішити такі завдання.

1. Зрозуміти, яку травмуючу подію пережив військовослужбовець: або страх (підстава для розвитку симптоматики ПТСР), або руйнацію уявлень про власну доброту, доброчесність, справедливість світу (підстава для розвитку моральної травми), або їх поєднання.

2. Описати фактичну складову події.

3. Описати переживання і думки, що виникли в тих обставинах (як у дебрифінгу, але у випадку моральної травми робота

індивідуальна, а не групова). Потрібно завірити військовослужбовця, що інтерв'юєр керується етичним кодексом психолога.

4. Визначити, які віддалені зміни відбулися в особистості, взаєминах, житті в цілому після цієї події – об'єктивні чи суб'єктивні (які не мають прямих причинно-наслідкових зв'язків, але особа хоче, щоб вони були, що може бути свідченням того, що вона карає себе чи прагне спокути). Зміни можуть бути негативні, які свідчать про саморуїнацію, і позитивні, які свідчать про посттравматичне зростання.

Безпосередньо основна частина має такі завдання.

1. Вивести на рівень усвідомлення використання відомих військовослужбовцю із минулого власного досвіду способів впоратися з такою негативною ситуацією і за потреби допомогти доопрацювати їх, спираючись на свої психологічні знання.

2. Ознайомити військовослужбовця з техніками подолання негативної симптоматики – дихання, НЛП та ін.

3. Допомогти військовослужбовцю віднайти сенс пережитих страждань і сприйняти їх як нову точку зростання.

4. За потреби вказати військовослужбовцю на зв'язок між подією та саморуїнацією, на формування уявлення про «нормальність» власної недосконалості і необхідності вибачити собі чи спокутувати провину конструктивним способом (змінити щось у цьому світі на краще, не глобально, а те, що конкретно можна зробити самому; призначити собі цю конструктивну спокуту); у разі симптоматики ПТСР сформулювати уявлення про нормальність переживання страху під час війни і нормальності використання психологічних технік для зняття напруження – «Увесь цивілізований світ використовує психологічні технології для роботи з наслідками пережитих страхів у учасників бойових дій. Вони допомагають, якщо їх робити» (мотивуємо на позитив, самосцілення).

Наприкінці за необхідності надати техніки для самостійного здолання негативної симптоматики, яка супроводжує травматизацію, наприклад: способи подолання безсоння, опановування панічних атак тощо.

### **Алгоритм проведення структурованого інтерв'ю**

#### **1. Позначення події.**

*Запитання для обговорення.*

Варіант 1. Наслідки якої події вас найбільше турбують зараз? Як часто ви про неї думаєте? Опишіть її.

Варіант 2. Що з того, що вам довелося пережити, видалося найбільш загрозливим, змінило ваші уявлення про себе, про цей світ? Спробуйте пригадати конкретну подію. Якщо подій було кілька, то який досвід видався вам найбільш неприємним?

Про події, які продовжують турбувати тривалий час, потрібно з кимось поговорити, щоб вони відпустили вас. Щоб такого не було, про це краще розповісти, а не тримати в собі. Щоб вам було легше почати, психолог може поставити прості запитання.

#### **2. Реконструкція події, опис досвіду.**

*Запитання для обговорення.* Ви можете описати цей досвід? Як усе сталося? Пам'ятаєте, якою була послідовність ваших дій?

#### **3. Опис переживань.**

*Запитання для обговорення.* Пригадайте, що ви відчували у той момент? Як ви думаєте, чому у вас виникли такі відчуття? Якою була ваша реакція у той час? Чи є почуття з приводу цієї події, з якими вам складно зараз впоратися?

#### **4. Опис думок.**

*Запитання для обговорення.*

Варіант 1. Коли ви думаєте про цю подію, які думки у вас виникають?

Варіант 2. Чи є думки з приводу цієї події, з якими вам зараз складно впоратися?

#### **5. Визначення віддалених наслідків події та перспектив розвитку змін у собі, які військовослужбовець сам бачить.**

*Запитання для обговорення.*

Варіант 1. Як змінила ця подія ваше ставлення до себе як до особистості? Як вона вплинула на ваше психічне здоров'я чи емоційний стан?

Варіант 2. Як ви вважаєте, чому у військовослужбовців, які пережили подібний досвід, виникають проблеми з емоційним станом чи психічним здоров'ям?

Варіант 3. Чи виникли у вас після цих подій якісь проблеми зі здоров'ям (зв'язок між пережитим і проблемою зі здоров'ям може бути суб'єктивним, але він описує, який шлях саморуїнації уявляє ця людина; а може бути об'єктивним, наприклад, безсоння виснажує, стає підґрунтям для загострення хронічних захворювань тощо)?

Варіант 4. Після цієї події вам доводилося звертатися до лікарів з приводу проблем зі здоров'ям? Яким було лікування?

Варіант 5. Як вплинула ця подія на ваше уявлення про життя і його сенс? Як вплинула ця подія на ваше уявлення правильного чи неправильного? Як вплинула ця подія на ваші релігійні переконання?

Варіант 6. Чи вплинула ця подія на ваші плани на майбутнє? Ваші плани на майбутнє залишилися тими ж самими чи ви відчуваєте необхідність щось змінювати в собі, своєму житті?

Варіант 7. Як ця подія вплинула на ваші стосунки з іншими людьми? Чи змінилися після події ваші стосунки з близькими, побратимами, командиром тощо?

Варіант 8. Чи вплинула ця подія на вашу здатність довіряти іншим людям?

Варіант 9. Чи вплинула ця подія на вашу здатність довіряти собі?

Варіант 10. Чи вплинула ця подія на те, як ви дбаєте про себе? Ви припинили дбати про себе? Не замислюєтесь про правильність харчування, потребу дотримання гігієни, профілактику хронічних захворювань, необхідність берегти себе від поранень і травм тощо?

Варіант 11. Які ваші уявлення про себе не витримали перевірки цієї подією?

## **6. Визначення ресурсів.**

### *Запитання для обговорення.*

Варіант 1. Якщо обернутися назад, чи було щось, що допомагало вам впоратися з цим вашим досвідом? У вас є якийсь свій спосіб впоратися з негативними переживаннями чи думками, що ґрунтується на минулому вашому досвіді? У чому він допомагає зараз, а що не виходить у разі його застосування до цієї ситуації?

Варіант 2. Чи поділилися ви з кимось своїми переживаннями й одержали підтримку від когось із близьких (родича, друга), побратима по службі?

Варіант 3. Чи, може, є якісь слова командира, що запам'яталися і допомагають зараз, коли з'являється думка про це? Чи, можливо, навпаки, якісь його дії посилювали ваші негативні переживання?

Варіант 4. Чи зверталися ви до психолога своєї військової частини чи цивільного фахівця (можливо, онлайн)? Чи зверталися до капелана чи цивільного священника? Чи шукали самі психологічної допомоги? Якщо так, то чи було щось в їхніх порадах, що вам допомогло?

Варіант 5. Якісь слова чи дії інших людей

допомагали вам, заспокоювали чи, може, було щось у діях тих, хто прагнув допомогти чи мав би вам допомагати, щось обурливе, щось таке, що викликало інші негативні переживання (почуття сорому, провини...)? Що з того, що вам радили інші, вам допомогло, що ви вже спробували перевірити на собі, а що – ні і чому?

Варіант 6. Які спроби у подібних ситуаціях робили ваші побратими? Що з їхнього досвіду, як вам здається, може вам допомогти? Чому вам складно було пережити цей досвід, чого з наявної підготовки і минулого власного досвіду вам не вистачило?

## **7. Пошук підґрунтя для самосцілення.**

### *Запитання для обговорення.*

Варіант 1. Якщо обернутися назад, як вам здається, які б слова чи дії вам допомогли б краще пережити цю подію? Хто мав би сказати ці слова? Підтримка від кого вам була потрібна?

Варіант 2. Яка допомога вам потрібна зараз, щоб самостійно впоратися з наслідками цієї події? Які симптоми вам допомогли опанувати (безсоння, панічні атаки тощо)? За потреби психолог може надати необхідні знання.

Варіант 3. Подумайте, який сенс може мати для вас пережите страждання. До чого позитивного врешті-решт воно могло б вас привести?

Якщо з інтерв'ю виходить, що військовослужбовцю перекладання відповідальності на Росію, на командира та інших не допомагає, веде до руйнації ціннісної сфери, то слід визнати наявність провини за людиною і можливості її спокути в релігійному чи світському розумінні.

### *Запитання для обговорення.*

Варіант 1. Чи могли б ви вибачити собі свою недосконалість? Що вам потрібно, щоб ви могли вибачити свою недосконалість і жити далі, не руйнуючи себе?

Варіант 2. Можливо, вам потрібно вибрати спосіб спокути, який буде конструктивним, – не руйнуватиме вас, а принесе в цей світ щось позитивне, змінить його на краще? Щоб це могло бути?

Останній блок запитань не застосовується у разі ПТСР, а використовується лише у випадку моральної травми. Для тих, хто має симптоми ПТСР у зв'язку з пережитим страхом, психологу слід будувати роботу, як при дебрифінгу, тобто необхідно сфокусувати увагу на тому, що у подібних подіях були й інші військовослужбовці, і що вони також пережили жахіття, і з розмов із ними військовослужбовець мабуть, чув або бачив, як вони опановують себе, що з їхнього

досвіду може допомогти йому.

Перевірка короткострокового ефекту психотерапевтичного інтерв'ю здійснюється за допомогою анкетування, яке спрямоване на зворотний зв'язок за результатами отриманих балів щодо задоволеності роботою психолога.

### **Висновки**

Таким чином, узагальнення наявних наукових підходів до розуміння моральної травми і відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, що були учасниками морально-травматичних подій, дали змогу розробити алгоритм проведення структурованого інтерв'ю, яким передбачено такі етапи: позначення і реконструкція події, опис досвіду, переживань та думок; визначення віддалених наслідків події та перспектив розвитку змін у собі, які військовослужбовець сам бачить; визначення ресурсів; пошук підґрунтя для самосцілення. На різних етапах відновлення психічного здоров'я військовослужбовець не лише знаходить сенс пережитих страждань, але й усвідомлює, яким шляхом використовувати власний досвід у майбутньому, навчається технікам подолання негативної симптоматики моральної травми та посттравматичного стресового розладу.

Запропоноване структуроване інтерв'ю за сутністю є покроковою інструкцією для психологів під час проведення заходів із відновлення та збереження психічного здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій.

Подальші наукові дослідження будуть спрямовані на визначення епідеміології та поширеності моральної травми військовослужбовців, а також її впливу на психічне здоров'я.

### **Перелік джерел посилання**

1. Колесніченко О. С. Особливості відновлення психічного здоров'я правоохоронців, які приймали участь в операції Об'єднаних сил. *Право і безпека*. 2018. № 4 (70). С. 97–103.
2. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України : монографія. Харків : НА НГУ, 2018. 488 с.
3. Ларіонов С. О., Слурденко Д. О., Колесніченко О. С. Психологічна робота з наслідками психічної травматизації персоналу сектору безпеки і оборони. *Честь і закон*. 2022. № 2 (81). С. 120–126.

4. Measuring Moral Injury: Psychometric Properties of the Moral Injury Events Scale in Two Military Samples / C. J. Bryan et al. *Assessment*. 2016. 23 (5). P. 557–570. DOI: 10.1177/1073191115590855.

5. Currier J. M., Holland J. M., Drescher K., Foy D. Initial psychometric evaluation of the Moral Injury Questionnaire – Military Version. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2015. 22 (1). P. 54–63. DOI: 10.1002/cpp.1866.

6. Adaptive disclosure: an open trial of a novel exposure-based intervention for service members with combat-related psychological stress injuries / M. J. Gray et al. *Behavior therapy*. 2012. 43 (2). P. 407–415. DOI: 10.1016/j.beth.2011.09.001.

7. Negative Posttrauma Cognitions Mediate the Association Between Morally Injurious Events and Trauma-Related Psychopathology in Treatment-Seeking Veterans / P. Held et al. *J Trauma Stress*. 2017. 30 (6). P. 698–703. DOI: 10.1002/jts.22234.

8. Held P., Klassen B. J., Brennan M. B., Zalta A. K. Using Prolonged Exposure and Cognitive Processing Therapy to Treat Veterans with Moral Injury-Based PTSD: Two Case Examples. *Cogn Behav Pract*. 2018. 25 (3). P. 377–390. DOI: 10.1016/j.cbpra.2017.09.003.

9. Jinkerson J. D. Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*. 2016. 22 (2). P. 122–130. DOI: 10.1037/TRM0000069.

10. Adaptive disclosure: A new treatment for military trauma, loss, and moral injury / W. P. Nash et al. Guilford Publications, 2017. 205 p.

11. Social and psychological predictors of alcohol-related incidents involving servicemen / Ya. V. Matsegora et al. *Romanian Journal of Military Medicine*. 2022. 4. P. 668–686.

12. Psychometric evaluation of the Moral Injury Events Scale / W. P. Nash et al. *Mil Med*. 2013. 178 (6). P. 646–652. DOI: 10.7205/MILMED-D-13-00017.

13. Psychological Markers of Suicides in Military Service During Wartime: A Contemporary Example / I. I. Prykhodko et al. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. 2021. 21 (1). P. 47–57.

14. Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model / I. I. Prykhodko et al. *Military Behavioral Health*. 2021. 9 (3). P. 289–296.

15. The Main Factors and Personality Characteristics to Predict the Risk of Suicide by Military Personnel in Hostilities / I. I. Prykhodko et al. *BRAIN. Broad Research in Artificial*

*Intelligence and Neuroscience*. 2020. 11 (3). P. 72–87. DOI: 10.18662/brain/11.3/110.

16. Smith E. R., Duax J. M., Sheila AM Rauch. Perceived perpetration during traumatic events: Clinical suggestions from experts in prolonged exposure therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2013. 20 (4). P. 461–470.

17. Steenkamp M. A., Nash W. P., Lebowitz L., Litz B. T. How best to treat deployment-related

guilt and shame: Commentary on Smith, Duax & Rauch. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2013. 20. P. 471–475.

18. Moral injury in U.S. combat veterans: Results from the national health and resilience in veterans study / B. E. Wisco et al. *Depress Anxiety*. 2017. 34. P. 340–347. DOI: 10.1002/da.22614.

*Стаття надійшла до редакції 17.01.2023 р.*

**UDC 159.922.6**

**Ya. Matsegora, O. Kolesnychenko**

### **STRUCTURED INTERVIEW WITH MILITARY OFFICERS WHO PARTICIPATED IN COMBAT ACTIONS WITH SIGNS OF MORAL TRAUMA**

*Soldiers at war are required to make the most important, intense, and difficult moral decisions of their lives. However, not every serviceman is able to carry out these decisions. As a result, many combatants suffer from lasting shame, anger, alienation, loss of religious beliefs, and other effects that are now called moral trauma.*

*Available scientific approaches to understanding moral trauma and restoring the mental health of servicemen who were participants in morally traumatic events are summarized.*

*An algorithm for conducting a structured interview has been developed, which involves the following stages: notation and reconstruction of the event, description of experiences, experiences and thoughts; determination of remote consequences of the event and prospects for the development of changes in himself, which the serviceman himself sees; determination of resources; searching for a basis for self-healing. At various stages of recovery of mental health, a serviceman not only finds the meaning of the suffering experienced, but also realizes how to use his own experience based on his psychological knowledge in the future, learns techniques (breathing, neurolinguistic programming, etc.) to overcome the negative symptoms of moral trauma and post-traumatic stress disorder. They achieve an understanding of the existing connection between the event and the destruction itself, form an idea of the normality of one's own imperfection and the need to forgive oneself or atone for guilt in a constructive way.*

*It was determined that the proposed structured interview essentially serves as a step-by-step instruction for psychologists when conducting measures to restore and preserve the mental health of military personnel participating in hostilities.*

**Keywords:** *military serviceman, service-combat activity, moral trauma, depression, suicide, anxiety, anger, psychotherapy, post-traumatic stress disorder.*

**Мацегора Яніна Володимирівна** – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії науково-дослідного центру службово-бойової діяльності НГУ Національної академії Національної гвардії України  
<https://orsid.org/0000-0001-6103-1466>

**Колесніченко Олександр Сергійович** – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, начальник науково-дослідної лабораторії науково-дослідного центру службово-бойової діяльності НГУ Національної академії Національної гвардії України  
<https://orcid.org/0000-0001-6406-1935>