

СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ ПЕРЕЖИВАННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ ОСОБИСТОСТІ В ПЛОЩИНІ СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ

Федотова Тетяна

Волинський національний університет імені Лесі Українки
м. Луцьк, Україна

Fedotova.Tetiana@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1975-9925>

Мета публікації передбачає теоретичний огляд психологічних підходів у вивченні проблеми моральної травми особистості та з'ясуванні особливостей зв'язку переживання МТ юнаками в контексті сімейних взаємин, зокрема ставлення батьків/опікунів в ситуації порушення рівня їх фізичного чи психічного здоров'я.

Методи. При проведенні теоретико-емпіричного було використано методи теоретичного аналізу психологічної літератури (аналіз, синтез, узагальнення), психодіагностичні, представлені: Шкалою симптомів моральної травми (MISS-M-SF) (адаптація для цивільного населення Л. Засєкіної, М. Козігори), Методикою вимірювання виражених емоцій (LEE); математичні та статистичні методи (кількісний та якісний аналіз, ф-кутовий Фішера, кореляційний аналіз).

Результати. Емпіричне дослідження засвідчує важливість вивчення сімейних взаємин при переживанні моральної травми юнаками, адже констатовано розлогі кореляційні зв'язки симптомів МТ з нестачою підтримки, роздратуванням й критичністю референтних дорослих та нестачею турботи з їх сторони. Загалом переживання моральної травми в юнацькому віці представлено симптомами сорому, відсутністю довіри, моральним конфліктом, труднощами з прощенням. Такі симптоми МТ як релігійний конфлікт та втрати/зменшення релігійної віри визначено в якості основних в цій віковій групі.

Висновки. Теоретичний огляд психологічної літератури засвідчує складність та неоднозначність проблеми моральної травматизації особистості. Представлені результати не претендують на вичерпність та мають певні обмеження в контексті представлення підходів науковців щодо висвітлення симптомів, детермінант та ознак моральної травми особистості, а також специфіки її переживання представниками різних професій. Перспективу подальших наукових досліджень вбачаємо в аналізі ролі однолітків при переживанні МТ в умовах тривалого травматичного стресу в юнацькому віці.

Ключові слова: моральна травма, моральний дистрес, втома від співчуття, емоційна експресивність, сімейні стосунки.

Tetiana Fedotova. The social aspect of experiencing moral injury in the context of family relationships

Purpose. The purpose of this publication is to provide a theoretical overview of psychological approaches to studying the problem of moral trauma in individuals and to clarify the characteristics of the connection between the experience of MT by young people in the context of family relationships, in particular the attitude of parents/guardians in situations where their physical or mental health is impaired.

Methods. The theoretical and empirical study used methods of theoretical analysis of psychological literature (analysis, synthesis, generalization) and psychodiagnostic methods, represented by: the Moral Injury Symptom Scale (MISS-M-SF) (adapted for the civilian population by L. Zaseikina, M. Kozigora), the Method for Measuring Expressed Emotions (LEE); mathematical and statistical methods (quantitative and qualitative analysis, Fisher's ϕ -angle, correlation analysis).

Results. The empirical research confirms the importance of studying family relationships in the experience of moral trauma by adolescents, as there are strong correlations between MT symptoms and a lack of support, irritation, and criticism from reference adults, as well as a lack of care on their part. In general, moral trauma in adolescence is manifested by symptoms of shame, lack of trust, moral conflict, and difficulty forgiving. MT symptoms such as religious conflict and loss/diminishment of religious faith are identified as the main ones in this age group.

Conclusions. A theoretical review of psychological literature confirms the complexity and ambiguity of the problem of moral trauma. The presented results do not claim to be exhaustive and have certain limitations in the context of presenting scientists' approaches to highlighting the symptoms, determinants, and signs of moral trauma, as well as the specifics of its experience by representatives of various professions. We see the prospect of further scientific research in analyzing the role of peers in experiencing MT in conditions of prolonged traumatic stress in adolescence.

Key words: moral injury, moral distress, compassion fatigue, emotional expressiveness, family relationships.

Вступ. Поняття моральної травми (МТ) активно почали вивчати наприкінці ХХ століття, акцентуючи увагу на її перебігу у військових з позиції вияву маркерів, розробки і реалізації психосоціальних програм ресоціалізації ветеранів й підвищення рівня їх психічного здоров'я. Відповідно, моральна травма, розглядається науковцями як результат морально шкідливих переживань, що виникають в морально травмуючих ситуаціях і можуть суперечити ціннісно-смісловій сфері особистості (Figley, 2002; Litz, 2009; Shay, 2014;

Ames et al., 2021; Molendijk, 2022; Zasekina&Kozigora, 2023; Zasiiekina, Kokun et al., 2022).

Так, J. Shay працюючи з американськими ветеранами війни у В'єтнамі, наголошував, що моральна травма воїна містить його викривлені уявлення про себе й оточуючий світ та загалом його ставлення як до себе, так й до світу в цілому. Науковець пропонує маркери моральної травми воїна та апелює на необхідності їх врахування при зборі анамнезу бойової історії ветеранів (Shay, 2014).

W.Fleming, аналізуючи наративи військових, виокремлює моральні дилеми, з якими вони стикалися й що виступають підґрунтям морального дистресу, і, як наслідок, у подальшому, моральної травматизації: політичні ідеали&реальний досвід, професійна роль&організаційна процедура, військова моральність&цивільна мораль, міфи війни&реальність війни, релігійні переконання&військова етика, справедливий Всесвіт&світовий порядок, залишитися живим&померти. Розкриття відповідних дилем дозволило психотерапевтам у подальшому вибудовувати ефективну стратегію психотерапевтичної роботи під час реабілітації військових (Fleming, 2021).

Продовжуючи вивчення феномену моральної травми, В. Т. Litz, N. Stein, E.Delaney et al., визначають основні причини її виникнення, якими є: дія або бездіяльність у потенційно морально травмуючих ситуаціях, що зумовлені неузгодженістю моральних принципів та реальної поведінки як самої особистості, так й інших людей. Науковці наголошують, що симптоми моральної травми зумовлені статусом особистості, що її переживає. Так, якщо особа відчуває свою відповідальність за моральне порушення, у неї спостерігається інтерналізація симптомів (як наслідок, соціальна ізоляція, тривога тощо), у випадку впливу зовнішніх чинників (наприклад, зради інших) відбувається екстерналізація симптомів (спостерігаємо через вияв: гніву, втрати довіри, нездатність до прощення тощо). А головним маркерами, що дозволяють розмежувати моральну травму від ПТСР, на думку авторів, є совість (ознаками якої є туга, провина та сором) та усвідомлення моральної шкоди (її підґрунтям є здорове уявлення та очікування добра, гуманності й справедливості) (Litz, Stein, et al.; 2009).

В період панування пандемії COVID-19 вивчення проблематики моральної травматизації вийшло на новий рівень, адже її почали

вивчати в контексті надання медичних послуг: активно поживались дослідження детермінант, специфіки вияву та методів профілактики серед молодшого медичного персоналу та лікарів; моральну травму розглядають у зв'язці із моральним дистресом, який визначається в якості її предиктора (Corley, Elswick et al., 2001; Epstein et al., 2009; Jameton, 2013).

Зокрема, С. R. Figley, досліджуючи поняття моральної травми, акцентує увагу на втомі від співчуття, яку можна спостерігати в медперсоналу під час надання медичної допомоги військовим. Науковець наголошує, що втома від співчуття є наслідком вторинного травматичного стресу та когнітивно пов'язана з моральними стражданнями медичних працівників в ході допомоги хворим в стаціонарі (насамперед у паліативному відділенні) і які відповідають моральним переживанням бойових медиків. Дослідник зауважує на важливості та необхідності поглибленого вивчення моральної травми військових у зв'язку із потребою розробки й впровадження програм їх психологічної реабілітації (Figley; 2002).

М. Sandeberg з колегами визначили, що й хоча переживання морального дистресу в медичних працівників визначається низькою інтенсивністю, проте частота й інтенсивність повторюваності ситуацій, які його викликають, призводять до загострення переживання відповідного стану й сприяють моральній травматизації особистості (Sandeberg, Bartholdson C. & Pergert P; 2020).

Якщо першопочатково вивчення морального дистресу та моральної травми стосувалося переважно медичних працівників, то у подальшому дослідники звернули фокус своєї уваги на представників інших професій (Corley et al., 2001; Nathaniel, 2006; Epstein et al., 2009; Jameton, 2013; Sandeberg et al., 2020).

Р.О'Donnell, А. Farrar, et al. з'ясовують моральні проблеми, що зумовлюють переживання морального дистресу та моральної травми соціальними працівниками, а також визначають особливості їх вияву у відповідних фахівців залежно від специфіки спрямування медичної установи (О'Donnell, Farrar, et al.; 2008).

К. Papazoglou, В. Chopko демонструють особливості переживання морального дистресу та моральної травми в роботі працівників поліції, зазначаючи насамперед на відмінностях наявних морально конфліктних ситуацій, що провокують їх виникнення. Моральний дистрес виникає в ситуаціях виконання службових

обов'язків, пов'язаних із не відповідністю наявних очікувань щодо можливості захистити, надати допомогу чи підтримати потерпілого й супроводжується переживанням відчуття безпорадності, безсилля, сорому, зниження почуття гідності й порушення справедливості. Моральна травма зумовлена ситуаціями зі смертельними випадками та насильницькими діями, що сприяють інтенсивним переживанням почуття провини, розчарування, зневіри та втрати сенсу. Автори наголошують, що моральна травма свідчить не лише про порушення рівня суб'єктивного благополуччя особистості, а й може сприяти розвитку ПТСР чи інших супутніх розладів (ГТР, депресії тощо) (Parazoglou, Chopko, 2017).

L.Zasiekina, S. Zasiekin досліджують прояви моральної травми в нащадків голодомору. Науковці констатують, що моральна травма узгоджується з усіма компонентами моралі (моральні стандарти, моральні судження, моральні міркування, моральні норми, моральна поведінка, моральні емоції та моральні наслідки) й розмежовують поняття моральної травми та ПТСР особистості. Оскільки перше поняття не стосується тривожного розладу і не передбачає дезінтеграції особистісного змісту моралі (в межах зазначених вище компонентів моралі), тоді як для другого – передумовою розвитку є дисонанс моральних норм та реальної поведінки у конструюванні смислу подій. Тобто морально травматична ситуація не завжди може призводити до посттравматичного стресового розладу, проте визначатиме рівень переживання моральної травми (Zasiekina, Zasiekin; 2020).

Наразі моральна травма активно досліджується в контексті сімейних взаємин та її подолання батьками і фахівцями служби захисту дітей за допомогою ресурсів, доступних в повсякденному житті.

Дослідженнями зазначається про ризик моральної травматизації батьків та фахівців по роботі з дітьми, у відповідь на події, пов'язані з їх участю у сфері добробуту дітей (жорстоке поводження, участь батьків в недосконалих системах, що допомагають вразливим та неповним сім'ям тощо) (Haight, Sugrue, et al., 2017). Haight W., Sugrue E. et al. було описано стратегії подолання труднощів, пов'язаних з моральною травмою, завдяки зміцненню: психологічних ресурсів через діяльність, спрямовану на зниження стресу та створення сенсу, психологічної стійкості, волі, особистісної цінності,

саморефлексії та прощення; мікросистеми через соціальну підтримку та корекційний досвід; макросистеми через участь в адвокаційних та соціальних програмах для підтримки; духовна залученість (Haight, Sugrue, et.al., 2017).

Проте практично немає досліджень, що торкаються питання зв'язку переживання моральної травми в юнацькому віці та особливостей їх сприйняття й оцінки батьківського ставлення. Т. Пастрик зазначає, що сімейне середовище загалом є важливим інструментом у психології здоров'я особистості, адже саме сімейні взаємини є надійним предиктором якості життя особистості, особливо зі схильністю до захворювань, впливає на перебіг хвороби та процесу одужання (Pastryk & Kots, 2022). А отже, може впливати й на специфіку переживання моральної травми в юнацькому віці.

Мета нашого дослідження полягає у з'ясуванні особливостей зв'язку переживання моральної травми юнаками в контексті сімейних взаємин, зокрема ставлення батьків/опікунів в ситуації порушення рівня їх фізичного чи психічного здоров'я.

Методи та процедура дослідження. При проведенні теоретико-емпіричного було використано методи теоретичного аналізу психологічної літератури (аналіз, синтез, узагальнення) та психодіагностичні: Шкала симптомів моральної травми (MISS-M-SF) (адаптація для цивільного населення Л. Засекіної, М. Козігори) (Zasiekina & Kozihora, 2022) та методика вимірювання виражених емоцій (LEE) (Pastryk & Kots, 2022).

До складу вибірки емпіричного дослідження увійшли особи юнацького віку в діапазоні від 18 до 26 років. Загальна кількість діагностованих 420 осіб. Статевий та гендерний аспекти в ході аналізу результатів до уваги не брався. Саме дослідження було реалізоване протягом 2023-2024 років.

Обговорення результатів. Обчислення показників Шкали симптомів моральної травми (MISS-M-SF) дозволило розподілити опитуваних на дві дослідницькі групи: перша група – юнаки, в яких визначено низький та нижче середнього рівень переживання моральної травми (218 осіб) та друга група – респонденти з вище середнього та високим рівнем моральної травматизації (202 особи).

Середньогрупові результати представників двох дослідницьких груп зображено на рис.1.

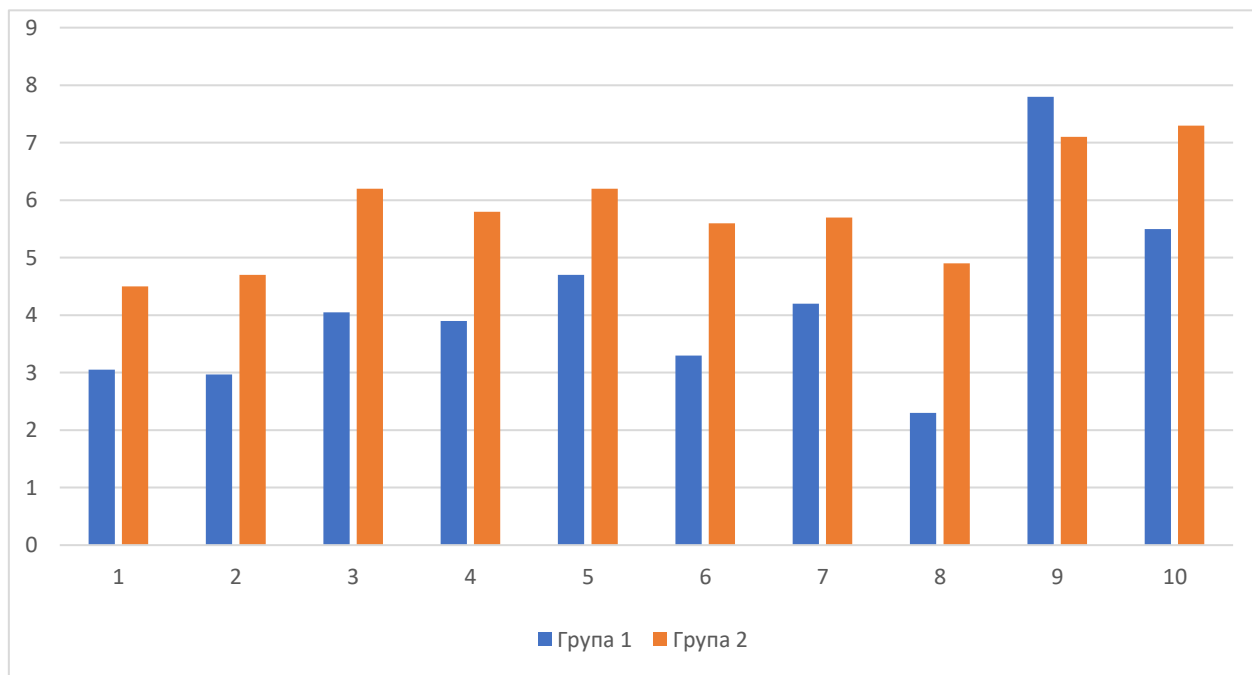


Рис.1. Середні результати дослідницьких груп за шкалами методики MISS-M-SF (n=420 осіб)

Примітка: 1 – зрада; 2 – провина; 3 – сором; 4 – моральне занепокоєння; 5 – втрата довіри; 6 – втрата сенсу; 7 – труднощі з прощенням; 8 – самоосуд; 9 – релігійна боротьба; 10 – втрата релігійної/духовної віри

Рис.1 демонструє нам наступне:

- в опитуваних першої групи вищим, на відміну від другої групи, є результат за шкалою релігійної боротьби – MD=7,8 (MD=7,1 – в другій);
- в другій дослідницькій групі високими є показники за такими шкалами методики як: сором та втрата довіри – 2 MD=6,2 (MD=4,0,5, MD=4,7 в першій), моральне занепокоєння – MD=5,8 (MD=3,9 в першій), втрата сенсу MD=5,6 (MD=3,3 в першій), труднощі з прощенням – MD=5,7 (MD=4,2 в першій);
- в опитуваних другої дослідницької групи вищими є середні результати (хоча й не вираженими в контексті симптому) за наступними шкалами: зрада – MD=4,5 (в першій – MD=3,05), провина – MD=4,7 (в першій – MD=2,97) та самоосуд – MD=4,9 (MD=2,3 в першій);
- в двох групах високим є показник за шкалою втрати релігійної віри – MD=7,3 (MD=5,5 в першій).

Констатуємо, що загальний показник моральної травми в респондентів другої групи становить $MD=59,95$, тоді як в першій – $MD=35,2$.

Статистично значущі відмінності у результатах двох дослідницьких груп було визначено за усіма шкалами методики ($\alpha \leq 0,001$).

Отже, в діагностованих другої групи моральна травматизація спостерігається через наступні симптоми: сором за те, що зробили/не зробили протягом певного часу; відсутність довіри до більшості людей; занепокоєння через власні вчинки, що порушують власні переконання та цінності; відсутність розуміння того, що наповнює їх життя сенсом; труднощі з прощенням щодо подій, які трапилися з ними. Проте для обох груп притаманне переживання симптомів: релігійного конфлікту (відсутності розуміння за що Бог їх карає) та втрати/зменшення релігійної віри.

Розглянемо середні результати респондентів за методикою вимірювання виражених емоцій (LEE) (рис.2).

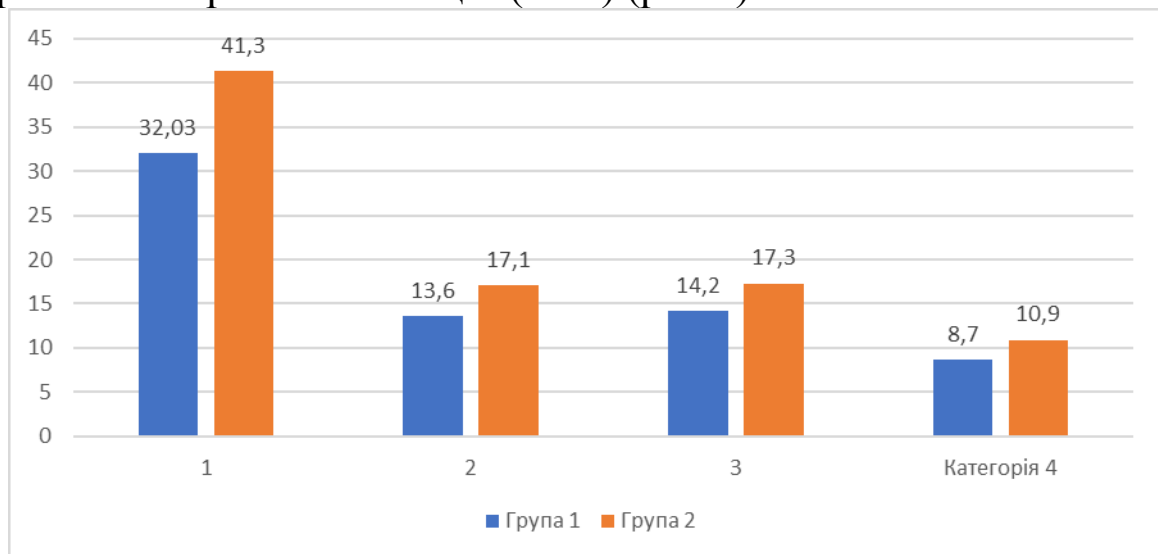


Рис.2. Середньогрупові показники двох дослідницьких груп за методикою вимірювання виражених емоцій (LEE) ($t=420$)

Примітка: 1 – нестача підтримки; 2 – гіперопіка; 3 – роздратування; 4 – критичність

Як бачимо (рис.2) в респондентів другої дослідницької групи за усіма шкалами методики середні результати в групі виявилися вищими, ніж відповідні показники в першій групі: нестача підтримки – $MD=41,3$ (в першій – $MD=32,03$), гіперопіка – $MD=17,1$ (в першій – $MD=13,6$), роздратування – $MD=17,3$ (в першій – $MD=14,2$), та критичність – $MD=10,9$ (в першій – $MD=8,7$).

Загальний показник за методикою в осіб першої групи становить $MD=68,5$, а в діагностованих другої – $MD=86,2$, що свідчить про відносно високий рівень сприйняття юнаками емоційної експресивності значимих дорослих (батьків/підклувальників).

Статистично значущі відмінності у показниках двох дослідницьких груп було встановлено за всіма шкалами та загальним показником методики ($\alpha \leq 0,001$).

Отже, хоча зазначені вище показники за шкалами методики знаходяться в діапазоні середніх значень, варто наголосити, що опитувані із вище середнього та високим рівнем вияву симптомів МТ відмічають швидше нестачу підтримки, роздратування й критичність референтних дорослих, а також нестачу турботи (обернений показник гіперопіки). Проте слід відмітити важливість детальнішого аналізу відповідних показників у зв'язку із поділом діагностованих другої дослідницької групи на підгрупи (відповідно, групу – вище середнього та групу – високого рівня моральної травматизації), що є подальшим спрямуванням представленості відповідного дослідження.

Для з'ясування зв'язку симптомів МТ та шкал, що засвідчують рівень оцінки юнаками ставлення батьків до них, було застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона, що дозволило констатувати наступне:

➤ в першій дослідницькій групі: розлогий прямий зв'язок – симптомів МТ зради, почуття провини, морального конфлікту, втрати сенсу і самоосуду та обернений – релігійної боротьби з усіма показниками методики емоційної експресивності (наявною підтримкою, піклуванням, зниженим рівнем роздратування та критичності) ($p < 0,05$); сорому з роздратуванням ($p < 0,05$), довіри з піклуванням ($p < 0,05$), прощення з достатньою підтримкою та наявним рівнем роздратування ($p < 0,05$); втрати релігійної віри з нестачею підтримки, гіперопікою та критичністю ($p < 0,05$); загального показника емоційної експресивності з рівнем моральної травми ($p < 0,05$);

➤ в респондентів другої групи: симптомів моральної травми – морального конфлікту, сорому самоосуду з усіма шкалами методики емоційної експресивності (нестача підтримки, піклування, роздратування та критичність) ($p < 0,05$); симптомів МТ – почуття провини й втрати сенсу із нестачею підтримки, гіперопікою та критичністю ($p < 0,05$); нестачі підтримки з довірою та прощенням ($p < 0,05$); критичності з втратою віри ($p < 0,05$); обернений зв'язок –

релігійної боротьби з роздратуванням та критичністю ($p < 0,05$); показника моральної травми зі значенням емоційної експресивності ($p < 0,05$).

Визначені кореляційні матриці в двох групах діагностованих засвідчують про наявний взаємозв'язок симптомів моральної травми зі сприйняттям юнаками ставлення референтного оточення, а, отже окреслюють можливі шляхи зниження рівня моральної травматизації загалом та переживання окремих симптомів МТ особистості.

Висновки і перспективи. Питання моральної травматизації в юнацькому віці потребує подальшого ґрунтовного вивчення, особливо в контексті специфіки сімейних взаємин та включення юнаків в інші соціальні групи (навчальний колектив, неформальні взаємини з однолітками тощо). Юнаки є однією з найвразливіших вікових категорій в контексті ризику переживання та шкоди від наслідків МТ, оскільки вона здатна призводити до порушення рівня їх фізичного та психічного здоров'я, погіршення суб'єктивного благополуччя та зниження якості життя, що у подальшому впливатиме на розгортання життєвого шляху.

Проведене емпіричне дослідження засвідчує зв'язок наявного рівня моральної травматизації юнаків й переживання ними симптомів МТ (зрада, провина, сором, моральне занепокоєння, втрата довіри, втрата сенсу, труднощі з прощенням, самоосуд, релігійна боротьба та втрата релігійної/духовної віри) з усвідомленням маркерів емоційної експресивності значимих близьких (нестача підтримки, гіперопіки, роздратування та критичності). Тобто можна констатувати необхідності налагодження конструктивних сімейних взаємин для «пом'якшення» переживання моральної травми юнаками та розробки низки програм психологічних інтервенцій з метою зменшення рівня їх моральної травматизації. Подальші розвідки в цьому напрямку вбачаємо в аналізі ролі однолітків при переживанні МТ юнаками в умовах тривалого травматичного стресу.

Література

1. Ames, D., Erickson, Z., Geise, C., Tiwari, S., Sakhno, S., Sones, A. C., Tyrrell, C. G., Mackay, C., Steele, C. W., Van Hoof, T., Weinreich, H., & Koenig, H. G. (2021). Treatment of moral injury in U.S. veterans with PTSD using a structured chaplain intervention. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3052-3060. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01312-8>
2. Corley, M.C., Elswick, R.K., Gorman, M. and Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *J adv Nurs*. 33, 250-256. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01658.x>

3. Drescher, K.D., Foy, D.W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., & Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war Veterans. *Traumatolog.* 17(1), 8-13. <http://dx.doi.org/10.1177/1534765610395615>
4. Epstein, E. G., Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J. Clin. Ethics.* 20, 330-342.
5. Fleming, W. H. (2021). Moral Injury and the Absurd: The suffering of moral paradox. *J. Relig Health.* <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01227-4>
6. Figley, C. R. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. New York, NY; Brunner-Routledge.
7. Jameton, A. A. (2013). Reflection on Moral Distress in Nursing Together With a Current Application of the Concept. *Bioethical Inquiry*, 10, 297-308. <https://doi.org/10.1007/s11673-013-9466-3>
8. 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
9. Nathaniel, A. K. (2006). Moral reckoning in nursing. *West J. Nurs Res.*, 28(4), 419-48. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945905284727>
10. Molendijk T. (2022). Warnings against romanticising moral injury. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 220(1), 1-3. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.114>
11. O'Donnell, P., Farrar, A., BrintzenhofeSzoc, K., Conrad, A.P., Danis, M., Grady, C., et al. (2008). Predictors of ethical stress, moral action and job satisfaction in health care social workers. *Soc Work Health Care*, 46(3), 29-51. http://dx.doi.org/10.1300/j010v46n03_02
12. O'Connor, A. (2021). Moral injury. Therapy can help military veterans and NHS frontline staff come to terms with the soul-wound of moral injury. *Therapy today*. 35–37.
13. Papazoglou, Konstantinos, Chopko, Brian (2017). The Role of Moral Suffering (Moral Distress and Moral Injury) in Police Compassion Fatigue and PTSD: An Unexplored Topic. *J. Frontiers in Psychology*. 8 <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01999>
14. Pastryk, T., & Kots, M. (2022). Translation and Cross-Cultural Adaptation of Expressed Emotion Measure. *East European Journal of Psycholinguistics*, 9(1). <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.1.pas>
15. Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*. 31(2), 182–191. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036090>
16. Steenkamp, M. M., Litz, B. T., Hoge, C. W., & Marmar, C. R. (2015). Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *JAMA*, 314(5), 489–500. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8370>
17. Haight, Wendy, Sugrue, Erin, Calhoun, Molly, Black, James. (2017). «Basically, I look at it like combat»: Reflections on moral injury by parents involved with child protection services. *Children and Youth Services Review*. 82. P.477-489. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.009>
18. Haight, Wendy, Sugrue, Erin, Calhoun, Molly, Black, James. (2017). Everyday coping with moral injury: The perspectives of professionals and parents involved with child protection services. *Children and Youth Services*. 82, P. 108-121. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.025>
19. Zasiiekina, L., Kokun, O., Kozihora, M., Fedotova, T., Zhuravlova, O., Bojko, M. (2022). A Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives: A Clinical Case Study. *East European Journal of Psycholinguistics*. 9 (1). P. 296-314 <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.1.zas>
20. Zasiiekina, L., & Kozihora, M. (2022). Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of Moral Injury Symptoms Scale. *Psychological Prospects Journal*, (39), 139-152. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zas>
21. Zasiiekina, L., & Zasiiekin, S. (2020) Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*. Vol. 28(1). 41-58. <https://doi.org/10.31470/2309-1797-2020-28-1-41-58>

Received: 19.08.2025

Accepted: 27.09.2025