

УДК 159.922:159.944.4:159.947]-057.875]:172.4.021.2](470-651.1:477)"202"

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2026.28.22>

РОЛЬ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ У ПЕРЕЖИВАННІ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ В СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Тетяна Партико

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000
<https://orcid.org/0000-0002-3096-8202>
e-mail: tetyana.partyko@lnu.edu.ua*

Уляна Кіященко

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000
<https://orcid.org/0009-0005-8795-7589>
e-mail: uliana.kiiashchenko@lnu.edu.ua*

У статті проаналізовано переживання моральної травми в студентській молоді 19-29 років на четвертому році повномасштабної російсько-української війни; симптоми переживання моральної травми залежно від статі, віку та рівня суб'єктивного добробуту молоді; взаємозв'язки між симптомами моральної травми та функціональними порушеннями та захисними механізмами психіки залежно від статі, віку та задоволеності суб'єктивним добробутом. Виявлено, що студентська молодь України, яка проживає у відносно безпечних умовах, має помірні показники моральної травми. Захисні механізми психіки відповідають нормі. Загальний рівень задоволеності/незадоволеності власним життям та стосунками – середнього рівня. Відмінностей емоційних, когнітивних та поведінкових симптомів моральної травми в жінок та чоловіків не виявлено. Найбільший зв'язок з активацією моральної травми мають дезадаптивні механізми психічного захисту, найменшу – адаптивні. Механізми захисту мають сильніший зв'язок з моральною травмою в жінок, ніж в чоловіків; у ранній дорослості, ніж в період дорослішання; у студентів, вдоволених своїм психологічним добробутом, ніж у невдоволених. Захисні механізми психіки студентської молоді найчастіше активуються при переживанні моральної травми, спрямованої на інших, на себе і при переживанні зради як одного з найглибших проявів моральної травми. Зроблено висновок про те, що моральна травма визначає зміст внутрішнього конфлікту, пов'язаного з провинною, соромом, зрадою, втратою довіри та порушенням моральних переконань; механізми психічного захисту пов'язані з тим, як саме людина переживає, усвідомлює або уникає цього конфлікту. Рекомендовано у роботі зі студентами, які у час війни переживають моральну травму, насамперед, звертати увагу, на руйнівну роль дезадаптивних механізмів психічного захисту; враховувати той факт, що адаптивні/проміжні/дезадаптивні механізми психічного захисту здебільшого пов'язані з проявами моральної травми, спрямованої на себе та інших; особливу увагу приділяти проявам моральної травми, які пов'язані з переживанням зради з боку оточуючих.

Ключові слова: моральна травма, адаптивні, проміжні, дезадаптивні механізми захисту, студентська молодь, війна.

Постановка проблеми. Дослідження моральної травми історично було зосереджене переважно на військовослужбовцях та ветеранах, оскільки вони стикаються з тривалим травматичним стресом та морально-етичними викликами [3; 8; 10]. З початком

© Тетяна Партико, Уляна Кіященко, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)



ISSN 2522-1876 (Print), ISSN 2663-4465 (Online)

повномасштабної російсько-української війни у 2022 році увагу дослідників привернула моральна травматизація цивільного населення. Специфіка моральної травми у цивільних осіб, особливо молоді, є недостатньо вивченою, проте отримані результати дозволяють окреслити її ключові характеристики, відмінності від ПТСР, основні прояви та фактори ризику [21; 23].

У дослідженнях Nash et. al. (2013) звернута увага на соціально-психологічні причини виникнення моральної травми у сімей військовослужбовців [22]; Мацегора та ін. (2023), а також Полегонький (2025) звернули увагу на основні порушення соціального функціонування під час переживання травми [5; 6]; Battaglia et al. (2019) – на роль індивідуально-психологічних передумов, які формують вразливість до моральної травми, та зв'язок з несприятливим дитячим досвідом [11].

На особливу увагу у контексті теми нашої роботи заслуговують дослідження Федотової (2023), присвячені симптомам моральної травми студентської молоді у час війни [8] та Williamson et al. (2021) про роль механізмів психічного захисту у подоланні моральної травми [29]. З'ясовано, що різні механізми психічного захисту взаємодіють з переживанням моральної травми і є критично важливим для розробки ефективних терапевтичних стратегій, які б сприяли адаптивному опрацюванню травматичного досвіду та сприяли посттравматичному зростанню [29]. Узагальнення результатів різних досліджень (Björklund, 2000; Cavallera et al., 2022; Segev et al., 2025; Williamson et al., 2021) підкреслює складний характер взаємозв'язку між механізмами психічного захисту та переживанням моральної травми [12; 14; 25; 29]. Отож, з наведеного вище випливає, що моральну травму доцільно вивчати у ширшому контексті захисних механізмів психіки.

Метою нашого дослідження є емпірично обґрунтувати роль захисних механізмів психіки у переживанні моральної травми в студентської молоді під час російсько-української війни і надати рекомендації щодо зниження її впливу на психіку.

Завдання дослідження: *по-перше*, з'ясувати рівень переживання моральної травми в студентської молоді на четвертому році повномасштабної російсько-української війни; *по-друге*, порівняти симптоми переживання моральної травми залежно від статі, віку та рівня суб'єктивного добробуту молоді; *по-третє*, виявити взаємозв'язок між симптомами моральної травми та функціональними порушеннями; між симптомами моральної травми та захисними механізмами психіки залежно від статі, віку та задоволеності суб'єктивним добробутом.

Аналіз останніх публікацій. Моральна травма полягає у глибокому, тривалому дистресі, що виникає внаслідок переживання акту трансгресії, який порушує глибоко вкорінені моральні переконання та уявлення про правильне і неправильне. На думку Гордовської (2021), це концептуальне ушкодження моральних переконань та цінностей людини, спричинене суб'єктивним сприйняттям ситуації як травматичної, на відміну від травматичного стресу, який стосується фізіологічних і психологічних реакцій, викликаних відчуттям загрози безпеці чи життю [1]. Моральна травма, як вважають VanderWeele et al. (2025), може позначати як досвід, що спричиняє дистрес, так і сам дистрес різної тривалості чи тяжкості. Короткі за тривалістю випадки є моральним дистресом, триваліші – моральною травмою, а за високої інтенсивності – розладом моральної травми [27].

Отож, моральну травму будемо розглядати як складне соціально-психологічне явище, що виникає внаслідок порушення глибинних моральних переконань, цінностей або очікувань людини. На відміну від ПТСР, у центрі моральної травми перебувають не стільки реакції страху та загрози, скільки моральні емоції – провина, сором, огида, гнів, відчуття зради й втрати довіри. Саме ці переживання свідчать про те, що травматичним для людини стає не лише сам факт події, а її моральне значення: усвідомлення власної

дії або бездіяльності, поведінка інших людей, що суперечить уявленням про добро, справедливість, відповідальність і людяність. Саме тому однією з найбільш суттєвих функцій моралі є регуляція поведінки особистості на основі усвідомлених норм і цінностей [1; 23].

Наслідки моральної травми охоплюють широкий спектр психологічних, поведінкових і соціальних проблем. Насамперед, як свідчать дослідження Гордовської (2021) та Jinkerson (2016), вони пов'язані з негативними моральними емоціями, зокрема почуттям провини, сорому, огиди та втратою довіри [1; 20]. Ці емоції є не лише симптомами, але й ключовими психологічними реакціями, які перетворюють гострий моральний дистрес на тривалу моральну травму [24]. Водночас моральна травма не обов'язково призводить лише до руйнування особистості. За наявності підтримки, можливості осмислити пережитий досвід і відновити зв'язок із власними цінностями вона може стати підґрунтям для переоцінки життєвих орієнтирів, розвитку моральної зрілості та посттравматичного зростання.

Механізми формування моральної травми у цивільного населення мають свою специфіку. Згідно досліджень Козіроги (2022) та Федотової (2023), цивільні особи основні морально-травматичні події переживають як свідки насильства, жертви втрат або через неможливість захистити близьких і виконати соціально-моральні ролі [3; 8]. Спостерігається також деструкція довіри до себе та інших, релігійні та екзистенціальні кризи, інтенсивні переживання провини і сорому, а також фундаментальна втрата змісту життя [30]. Як зазначає Федотова (2023), симптоми моральної травми у цивільної молоді «...істотно пов'язані з порушенням системи її цінностей, зниженням рівня інтересу та усвідомленості життя, його емоційної насиченості, відсутністю бажання зробити його максимально продуктивним й контрольованим та загалом бути суб'єктом свого життя» [8, с. 194].

Отож, специфіка моральної травми цивільного населення в умовах війни полягає в тому, що вона є надзвичайно поширеною через психологічну невідповідність; має чіткі феноменологічні відмінності від ПТСР, концентруючись на соромі, провині та втраті довіри; має унікальний фактор ризику – молодий вік, на відміну від ПТСР; глибоко порушує ціннісно-смыслову сферу, знижуючи відчуття мети в житті.

Цивільне населення під час воєнних дій зазнає безпрецедентного психологічного дистресу, який активує комплекс захисних механізмів для подолання інтрапсихічних конфліктів [4; 9; 18]. Наше дослідження базується на когнітивному підході до класифікації механізмів психічного захисту Bowins (2004). Зрілі (адаптивні) захисти розглядаються як складна комбінація менш зрілих форм і характеризуються мінімальними когнітивними спотвореннями. Невротичні (проміжні) захисти є типовими для більшості людей, особливо у стресових ситуаціях, і відзначаються помірним ступенем когнітивного спотворення. До незрілих (деадаптивних) захистів відносять ті, що супроводжуються значними викривленнями сприйняття реальності й часто проявляються при сильному стресі або особистісних розладах. Дослідник також висуває свою концепцію зв'язку між рівнем стресу та глибиною когнітивного спотворення: за низького рівня стресу активуються зрілі захисти з мінімальними викривленнями, середній рівень стресу вимагає застосування невротичних механізмів, а за умов екстремального стресу часто відбувається короткочасне залучення незрілих захистів, що забезпечують найпотужніше компенсаторне спотворення сприйняття [13].

Процедура дослідження. Дослідження проводилось наприкінці 2025 – на початку 2026 року в он-лайн форматі в умовах повномасштабної російсько-української війни. Учасниками дослідження були 62 здобувачі вищої освіти, які виявили добровільну згоду взяти участь в опитуванні. Віковий діапазон становив від 19 до 29 років, з них 19-20 років ($M=19,7$ років) – 35,5%, 21-29 років ($M=22,3$ років) – 64,5%. Розподіл

за статтю: 69,36% – жінки, 30,64% – чоловіки. За рівнем освіти 46,9% учасників здобували бакалаврський рівень вищої освіти, 53,1% – магістерський рівень. За місцем народження більшість респондентів були з західного регіону України (74,2%), решта учасників (25,8%) – з центрального та східного регіонів. На момент проведення дослідження 70,9% учасників проживали у західному регіоні України, 9,7% – у центральному та східному регіонах, 19,4% – за межами України.

Методики дослідження. Для діагностики симптомів переживання моральної травми були використані Шкала симптомів моральної травми (MISS-M-SF) Koenig et al. в адаптації Засекіної та Козігори [2]; Шкала проявів моральної травми – цивільна версія (EMIS-C) Thomas et al. [26] у перекладі співавторки статті Кіященко Уляни (α -Кронбаха перекладеної версії становить 0,89); Шкала моральної травми для молоді (MISY) Chaplo et al. [16] у перекладі Кіященко Уляни (α -Кронбаха перекладеної версії становить 0,93). Психологічні кореляти моральної травми вимірювались Опитувальником захисних механізмів (DFQ-40) Andrews et al. [за 15] у перекладі Кіященко Уляни (α -Кронбаха перекладеної версії становить 0,83) та Методикою «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» Савченко та Калюк [7].

Математико-статистичне опрацювання отриманих даних проводилось із застосуванням пакету STATISTICA 7.0. Статистична достовірність результатів перевірялась за допомогою тесту на нормальність розподілу даних (Kolmogorov-Smirnov test; $p > 0,05$), кластерного аналізу (K-means clustering; $p < 0,01$), дискримінантного аналізу (Wilks' Lambda; $p < 0,001$), порівняльного аналізу (Student's t-test; $p < 0,01$), кореляційного аналізу (r-Pearson; $p < 0,05$).

Результати емпіричного дослідження. Середньогрупові показники емоційних, когнітивних та поведінкових симптомів моральної травми (методика MISS-M-SF) в учасників дослідження має пороговий рівень для цивільного населення, який наближається до моральної травми помірної тяжкості ($M=48,40$). Функціональні порушення, які могли б позначитись на навчанні, роботі чи стосунках, є незначні ($M=2,3/10$). Інтегральна оцінка засвідчила легкі прояви моральної травми (методика EMIS-C) ($M=38,54$) з ознаками провини, сорому та самокритики ($M=16,8$) та помірним вираженням почуття недовіри та гніву до інших ($M=21,7$). Виявлені помірні показники моральної травми з ознаками вірогідних емоційних реакцій та порушення моральних переконань ($M=61,5$) (методика MISY). Захисні механізми психіки відповідають нормативним показникам (методика DFQ-40). Загальний рівень задоволеності/незадоволеності власним життям та стосунками – середнього рівня (методика КОСБ-3).

Для порівняння симптомів переживання моральної травми використано порівняльний та кластерний аналізи. У зв'язку з тим, що емпіричні дані відповідають закону нормального розподілу, застосовано параметричні критерії статистичного аналізу. Порівняння симптомів переживання моральної травми, захисних механізмів психіки та суб'єктивного добробуту в учасників жіночої та чоловічої статі, а також віком 19-20 та 21-29 років не виявило жодних відмінностей.

Достовірність поділу учасників дослідження на підгрупи залежно від рівня суб'єктивного добробуту підтверджена дискримінантним аналізом (Wilks' Lambda: ,33995 approx. $F(3,58)=37,537$ $p < ,0000$). Коректність класифікації для першого кластеру становить 95% (32,3% від загальної кількості учасників), для другого – 100% (67,7% від загальної кількості учасників). Виявлено, що в осіб першого кластеру показники задоволеності власним життям та стосунками з іншими є значно нижчими ($p=0,000$), а невдоволеність собою – значно вищою ($p=0,002$), ніж в осіб з другого кластеру. Це є підставою для присвоєння першому кластеру назви "Студентська молодь,

невдоволена своїм суб'єктивним добробутом", другому – "Студентська молодь, вдоволена своїм суб'єктивним добробутом".

Порівняння моральної травми та механізмів психічного захисту залежно від рівня суб'єктивного добробуту виявило, що в молоді, схильної до невдоволеності собою, значно вищі показники загального симптому моральної травми за методикою MIS-M-SF ($p=0,000$), інтегральної оцінки моральної травми за методикою EMIS-C ($p=0,007$), зокрема травми, спрямованої на себе ($p=0,02$) та інших ($p=0,01$), шкали дії за примусом методики MISY ($p=0,004$) та дезадаптивного психічного захисту за методикою DFQ-40 ($p=0,02$) у порівнянні з молоддю, яка схильна до задоволеності власним життям та стосунками. Не встановлено відмінностей щодо функціональних порушень через моральну травму, а також травм, які могли виникнути через власні дії, бездіяльність, зраду і т.п.

Для виявлення взаємозв'язку між симптомами моральної травми та можливими функціональними порушеннями проаналізуємо кореляції для різних груп досліджуваних: залежно від статі, віку та схильності до суб'єктивного добробуту (табл. 1). Для усіх виокремлених нами груп (жінки/чоловіки, 19-20/21-29 років, вдоволені/невдоволені суб'єктивним добробутом) виявлені статистично достовірні кореляції між функціональними порушеннями та моральною травмою, спрямованою на себе та на інших (r в межах від 0,376 до 0,830), крім зв'язку між функціональними порушеннями та спрямованою на інших моральною травмою для групи молоді, яка невдоволена своїм суб'єктивним добробутом. Кореляцій з показниками моральної травми за методикою MISY не діагностовано. Винятком є статистично достовірний зв'язок зі шкалою "Зрада" для групи досліджуваних, які вдоволені своїм добробутом ($r=0,338$) (табл. 1).

Таблиця 1

Взаємозв'язок між функціональними порушеннями та моральною травмою ($p<0,05$)

Групи		Показники моральної травми		EMIS-C		MISY			
				MT-Я	MT-інші	Дії з власної волі	Дії з примусу	Бездіяльність	Свідчення
Стать	Жінки (N=43)			0,398	0,379	-	-	-	-
	Чоловіки (N=19)			0,830	0,558	-	-	-	-
Вік	19-20 років (N=22)			0,558	0,541	-	-	-	-
	21-29 років (N=40)			0,561	0,385	-	-	-	-
Задоволеність СД	Вдоволені (N=42)			0,493	0,463	-	-	-	0,338
	Невдоволені (N=20)			0,632	-	-	-	-	-

Взаємозв'язок між дезадаптивними, проміжними та адаптивними механізмами захисту та показниками моральної травми для різних груп досліджуваних представлений у табл. 2. Найбільше зв'язків виявлено для дезадаптивного захисного механізму в жінок та в учасників дослідження віком 21-29 років (r в межах від 0,325 до 0,661). Кореляцій з такими шкалами моральної травми, як "Дії з власної волі" та "Бездіяльність" не виявлено; для осіб віком 21-29 років не встановлено також зв'язку з показником "Свідчення".

Таблиця 2

Взаємозв'язок між захисними механізмами (ДМ – дезадаптивний механізм, ПМ – проміжний механізм, АД – адаптивний механізм) та моральною травмою ($p < 0,05$)

Групи		Показники моральної травми	EMIS-C		MISY				
			МТ-Я	МТ-інші	Дії з власної волі	Дії з примусу	Бездіяльність	Свідчення	Зрада
Стать	Жінки (N=43)	ДМ	0,661	0,653	-	0,461	-	0,341	0,479
		ПМ	-	-	-	-	-	0,350	0,319
		АМ	-	-	-	-	-	0,341	0,523
	Чоловіки (N=19)	ДМ	-	-	-	-	-	-0,498	-
		ПМ	0,575	0,537	-	0,496	-	-	-
		АМ	-	-	-	-	-	-	-
Вік	19-20 років (N=22)	ДМ	0,840	0,715	-	-	-	-	-
		ПМ	0,472	-	-	-	-	-	-
		АМ	-	-	-	-	-	-	-
	21-29 років (N=40)	ДМ	0,325	0,433	-	0,399	-	-	0,355
		ПМ	-	0,401	-	-	-	-	0,371
		АМ	-	-	-	-	-	-	-
Задоволеність СД	Вдоволені (N=42)	ДМ	0,553	0,480	-	-	-	-	0,315
		ПМ	-	0,308	-	-	-	-	0,397
		АМ	-	-	-	-	-0,305	-	0,333
	Невдоволені (N=20)	ДМ	0,461	0,560	-	-	-	-	-
		ПМ	0,612	0,487	-	-	-	-	-
		АМ	-	-	-	-	-	-	-

В осіб віком 19-20 років та вдоволених/невдоволених суб'єктивним добробутом дезадаптивний механізм захисту пов'язаний з моральною травмою, спрямованою на себе та на інших (r в межах від 0,461 до 0,840). Крім того для студентської молоді, вдоволеної своїм суб'єктивним добробутом, дезадаптивний механізм захисту має прямий зв'язок з показником моральної травми "Зрада" ($r=0,315$), а в чоловіків – обернений зв'язок з показником "Свідчення" ($r=-0,498$).

Помірний захисний механізм найчастіше корелює з моральною травмою, спрямованою на себе та інших (r в межах від 0,308 до 0,612), крім групи досліджуваних жіночої статі, для якої цей механізм має тісний зв'язок зі шкалами

"Свідчення" ($r=0,350$) та "Зрада" ($r=0,319$). Зі шкалою "Зрада" цей механізм також корелює для осіб віком 21-29 років ($r=0,371$) та вдоволеної своїм життям студентської молоді ($r=0,397$).

Найменше з показниками моральної травми корелює адаптивний механізм захисту. Прямі зв'язки виявлені лише для шкал "Свідчення" ($r=0,341$) та "Зрада" ($r=0,523$) для жінок і обернений – для шкали "Бездіяльність" ($r=-0,305$) для вдоволеної життям студентської молоді.

Інтерпретація отриманих результатів. Здобувачі вищої освіти України на четвертому році повномасштабної війни з Росією, які проживають у відносно безпечних умовах, мають легкі ознаки моральної травми без істотних функціональних порушень. Подібний висновок стосовно осіб, які пережили окупацію, втрату близьких, обстріли й розрив

контактів, робить Фільчук (2025). Авторка це пояснює дисоціацією, яка функціонує на несвідомому рівні, маскуючи реальну травматизацію [9]. Досліджуючи цивільних осіб України у час війни, Zasiiekina et al. (2023) виявила, що дві третини опитаних мають клініко-значущі симптоми моральної травми, а три чверті – ознаки посттравматичного стресу, що вказує на епідеміологічний рівень поширення моральної травми [30]. Одна з ймовірних причин розбіжності результатів з нашими даними, можливо, пов'язана з роком, який віддаляє проведене дослідження від початку війни (2023 рік у Zasiiekina et al. проти 2025-2026 роки у нашому дослідженні): що довше цивільне населення перебуває у воєнному стані, то менше ознак моральної травми виявляє. Однак, це припущення вимагає додаткової емпіричної перевірки та обґрунтування.

У нашому дослідженні не виявлено відмінностей рівня прояву моральної травми залежно від віку (у межах 19-29 років): їх однаково переживають і в період дорослішання, і ранньої дорослості. Вивчаючи ширший віковий діапазон (від 1 до 40+ років), Zasiiekina et al. (2023) дійшли висновку, що від 18 до 40 років показники моральної травми знижуються, залишаючись відносно низькими для респондентів 40+ років. Вплив віку на моральну травму був протилежним до впливу на ПТСР: якщо для ПТСР старший вік (після 40 років) був фактором ризику, то для моральної травми він виявився захисним фактором. Дослідники пояснюють цю специфіку тим, що молоді люди перебувають у процесі формування особистої ідентичності. Тому порушення індивідуальних моральних цінностей, які ще не є повністю сформованими, слугує потужним фактором ризику моральної травми саме для цієї вікової групи [30].

Ми не виявили відмінностей рівня прояву моральної травми залежно від статі, що узгоджується з результатами згаданого вище дослідження [30], проте є суттєві відмінності залежно від того, наскільки особа задоволена своїм життям та стосунками. Достатньо очікуваним результатом є те, що людина, яка схиляється до позитивної оцінки умов свого життя, вважає себе продуктивною, має довіру до оточення і відчуває безпеку у стосунках, матиме лише легкі ознаки моральної травми без істотного впливу на функціонування. Натомість особи, невдоволені своїми досягненнями, дратівливі, які мають внутрішню напругу і категоричне мислення, відчуватимуть помірні емоційні й когнітивні прояви травми з вірогідними труднощами в роботі, стосунках, повсякденному функціонуванні.

Незважаючи на те, що в учасників дослідження виявлені лише незначні функціональні порушення, наші результати показали таке: якщо молодь часто переживає почуття провини, сорому, гніву, недовіри, якщо порушуються її соціальні зв'язки, водночас можуть погіршуватися стосунки у закладі освіти, на роботі, у побуті. Особливо помітно це буде для чоловіків у випадку моральної травми, спрямованої на себе. Зв'язку між зростанням функціональних порушень і моральною травмою, яка може виникати унаслідок того, що людина робить щось у супереччя власним переконанням чи з примусу, що вона не зробила того, що мала б зробити згідно її переконанням або коли стала свідком подій, що суперечать її переконанням, не виявлено. Не встановлено також зростання функціональних порушень у випадку, коли молода людина відчуває себе зрадженою з боку влади, керівництва чи колег, крім групи молоді, яка задоволена життям та стосунками. Якщо їхня моральна травма пов'язана з переживанням зради, це може призвести до погіршення навчання, роботи, стосунків.

Емпіричні дані Fang et al. (2020) та Walburg et al. (2015) свідчать про стійкий зв'язок між *дезадаптивними захисними механізмами* та психопатологічними проявами, підвищеною тривожністю, депресивними симптомами та загальним дистресом [19; 28]. Нами встановлено, що в усіх виокремлених групах, крім учасників чоловічої статі, у випадку зростання схильності до пасивної мрійливості, прихованої агресії, приписуванні власних

переживань іншим та собі/іншим лише негативних якостей, при запереченні травматичного досвіду, що є характерними ознаками дезадаптивного механізму захисту, яскравіше виявлятимуться ознаки моральної травми, спрямованої на себе (до прикладу, почуття провини, сорому, неможливість пробачити собі) та на інших (до прикладу, гнів, недовіра, неможливість пробачити інших). Якщо жінки та, насамперед, особи ранньої дорослості (21-29 років) практикують дезадаптивні механізми захисту, це може посилити моральну травму, пов'язану з відчуттям зради, руйнацією довіри до влади, керівництва, знайомих, загрози для безпеки у стосунках, а також негативними переживаннями від того, що вона змушена робити щось всупереч її власним переконанням. Дезадаптивні механізми захисту посилюють моральну травму, викликану відчуттям зради, також в молоді, яка вдоволена своїм життям та стосунками.

Зазначимо, що дезадаптивний захист жінок посилюватиме переживання моральної травми унаслідок спостереження за подіями, що суперечать їхнім переконанням; в чоловіків, навпаки, дезадаптивний захист послаблюватиме переживання подібних травм. Це єдиний дезадаптивний механізм, який пов'язаний з моральною травмою в чоловіків. Отож, схильність чоловіків до пасивної мрійливості, прихованої агресії, приписуванні власних переживань іншим, заперечення травматичного досвіду, переживання дистресу тощо, що характерно для дезадаптивного механізму захисту, послаблюватиме, на відміну від жінок, спогади про травматичні події, що суперечать моральним переконанням чоловіків. Переживання травми від зради посилюватиме їхню невдоволеність собою; гнів, недовіра, відчуженість від оточення, порушення соціальних зв'язків як наслідки моральної травми, спрямованої на інших, викликати все більше невдоволення собою у чоловіків.

Як зазначалось вище, дезадаптивні механізми захисту тісно пов'язані з активацією почуття сорому, провини та зради. Це підтверджує результати, отримані Cavalera et al. (2022): вплив сорому й провини на психологічний дистрес частково медіюється незрілими (дезадаптивними) механізмами захисту. Незрілі захисти використовуються мимовільно через відреагування, проєкцію, дисоціацію чи витіснення, для зменшення психологічного впливу дезадаптивних емоцій [14]. Зрада, на думку Koenig et al. (2021), на рівні команди, організації чи системи підриває базові соціальні очікування та довіру, створюючи умови для глибокої екзистенційної та духовної кризи, яка часто супроводжує моральну травму [21]. Людина відчуває зраду, коли інституції не забезпечують належної підтримки чи ресурсів, змушуючи індивіда діяти всупереч своїм цінностям [24].

При застосуванні *проміжного механізму захисту* людина намагається справитися з власною агресією чи пригніченістю, допомагаючи іншим, може ідеалізувати інших, приписуючи позитивні якості, заміщати неприйнятні почуття протилежними, зменшити значення неприйнятних думок/дій за допомогою протилежних вчинків. У чоловіків та молоді, невдоволені своїм добробутом, зростання цих ознак захисту з високою ймовірністю пов'язано зі зростанням ознак моральної травми, спрямованої на себе та на інших.

У жінок таких зв'язків не виявлено. Натомість, якщо вони застосовують проміжні механізми захисту, при якому намагаються допомогти іншим і у такий спосіб справитися з власною агресією чи пригніченістю, активізуються спогади про травматичні події, які пов'язані зі зрадою інших, та спогади про події, де жінки самі ставали свідком вчинків, що суперечать їхнім моральним переконанням.

У період дорослішання (19-20 років) почуття провини, сорому, самозвинувачення, нездатність пробачити себе, посилюються при активізації проміжних механізмів захисту. У ранній дорослості (21-29 років) та молоді, вдоволені своїм добробутом, при активізації проміжних механізмів людина сильніше переживає моральну травму, спричинену діями інших, що порушує її моральні принципи, цінності та уявлення про справедливість.

У результаті виникає гнів, недовіра до людей, відчуженість від оточення, порушення соціальних контактів. Перекручування, заперечення або викривлення реальності, що характерне для проміжних механізмів захисту, може ще більше посилити моральну травму від зради в осіб ранньої дорослості (21-29 років) та вдоволеної своїм життям студентської молоді. У результаті руйнується довіра до світу та людей, розриваються попередні зв'язки з оточенням, виникає напруга та емоційні гойдалки. При такому механізмі захисту жінки стають вразливими до моральної травми унаслідок присутності при подіях, що суперечать їхнім переконанням, а чоловіки – унаслідок вимушених дій всупереч власним переконанням.

Адаптивні механізми захисту пристосовують людину до реальності і мають мінімальне когнітивне спотворення. Вони виявляються у перенаправленні неприйнятних імпульсів у соціально прийнятні та продуктивні дії, емоційному передбаченні майбутніх подій, униканні неприємних думок чи почуттів, акценті на кумедних аспектах стресової ситуації і є найменше пов'язані з проявами моральної травми. Отриманий нами результат співзвучний з висновком Cramer (2008) про закономірність функціонування захисних процесів: чим більш усвідомленою стає функція певного механізму, тим менш ефективним він виявляється, і тому поступово відкидається [17].

Жінки та вдоволені своїм життям особи у разі практикування адаптивного механізму захисту будуть гостріше переживати травму, пов'язану зі зрадою інших. Для жінок це також стосується ситуацій, коли вони стають свідком аморальних вчинків інших. Виявляється, що у цих випадках адаптивний механізм сприяє ще сильнішому переживанню травми. Важливим фактом є те, що вдоволені своїм життям та стосунками студенти у випадку мінімальних когнітивних спотворень будуть відчувати мінімальні докори сумління з приводу того, що вони не роблять того, що відповідає їхнім цінностям та переконанням. Для чоловіків, осіб віком 19-20/21-29 років та невдоволених своїм життям студентів не виявлено зв'язку між адаптивними механізмами захисту та переживанням моральної травми, що дає підставу припустити, що незважаючи на ефективність стратегій подолання стресу та тривоги, адаптивні механізми захисту у зазначених випадках не відіграють суттєвої ролі для зниження напруги, яку спричинює моральна травма.

Висновки та перспективи подальших досліджень. На четвертому році повномасштабної російсько-української війни студентська молодь України, яка проживає у відносно безпечних умовах, має помірні показники моральної травми. Захисні механізми психіки відповідають нормативним показникам. Загальний рівень задоволеності/незадоволеності власним життям та стосунками – середнього рівня. Не виявлено відмінностей емоційних, когнітивних та поведінкових симптомів моральної травми в жінок та чоловіків у віковому діапазоні 19-29 років.

Найсильніший зв'язок з активацією моральної травми мають дезадаптивні механізми психічного захисту, найслабший – адаптивні. Механізми захисту більше пов'язані з моральною травмою в жінок, ніж в чоловіків; у ранній дорослості, ніж в період дорослішання; у студентів, вдоволених своїм психологічним добробутом, ніж у невдоволених. Захисні механізми психіки студентської молоді найчастіше активуються при переживанні моральної травми, спрямованої на інших, на себе і при переживанні зради як одного з найглибших проявів моральної травми. Не виявлено зв'язку між захисними механізмами та моральною травмою, спричиненою діями з власної волі, коли людина робить щось всупереч власним переконанням.

Отож, моральна травма та механізми психічного захисту є взаємопов'язаними феноменами. Моральна травма визначає зміст внутрішнього конфлікту, пов'язаного з провинною, соромом, зрадою, втратою довіри та порушенням моральних переконань, тоді як

механізми психічного захисту пов'язані з тим, як саме людина переживає, усвідомлює або уникає цього конфлікту. Незважаючи на те, що моральна травма є серйозним викликом для молодшої людини, її подолання, за умови адекватної психологічної та соціальної підтримки, може призвести до посилення внутрішніх ресурсів та переоцінки цінностей.

На основі результатів нашого дослідження рекомендуємо: *по-перше*, у роботі зі здобувачами вищої освіти, які у час війни переживають моральну травму, насамперед, звертати увагу на руйнівну роль дезадаптивних механізмів психічного захисту; *по-друге*, враховувати той факт, що адаптивні/проміжні/дезадаптивні механізми психічного захисту здебільшого пов'язані з проявами моральної травми, спрямованої на себе та інших; *по-третє*, особливу увагу приділяти проявам моральної травми, які пов'язані з переживанням зради з боку інших.

Розуміння профілю психічних захистів у поєднанні з аналізом моральних емоцій є важливим підґрунтям для подальшого емпіричного дослідження та розробки психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на адаптивне опрацювання морально травматичного досвіду, відновлення цілісності особистості та зниження ризику дезадаптації. Перспективи подальших досліджень пов'язані з перевіркою висунутого у роботі припущення: що довше цивільне населення перебуває у воєнному стані, то менше ознак моральної травми виявляє. Потребує з'ясування, чому в жінок та чоловіків дезадаптивний механізм захисту має діаметрально протилежний зв'язок з моральною травмою, пов'язаною зі свідченням подій, що суперечать їхнім власним переконанням. Необхідно провести ґрунтовніші дослідження, присвячені переживанням такого прояву моральної травми, як зрада.

Список використаної літератури

1. Гордовська Т. І. Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2021. Вип. 4. С. 7-16. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-1>
2. Засекина Л., Козігора М. Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи : наук. збірник*. Луцьк. 2022. Вип. 39. С. 139-152. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zas>
3. Козігора М. А. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2022. Вип. 2. С. 20-27. <http://localhost/jspui/handle/123456789/598>
4. Кокоріна Ю. Є., Сейлов В. Г. Особливості прояву захисних стратегій особистості в умовах травматичних подій. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія : Психологія*. 2024. Том 35(74). № 3. С. 1-11. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/01>
5. Мацегора Я. В., Колесніченко О. С. Структуроване інтерв'ю з військовослужбовцями-учасниками бойових дій з ознаками моральної травми. *Honor and Law*. 2023. Том 1(84). С. 108-113. <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/1/84/276855>
6. Полегонький В. Психоаналітичне осмислення сорому та провини як центральних переживань у травматичному досвіді. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2025. Том 1(9). С. 121-131. <http://repositc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/25164>
7. Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. Том 1(25). С. 89-101. <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.10>
8. Федотова Т. Симптоми моральної травми та ціннісні орієнтації в студентської молоді в умовах війни. *Психологічні перспективи*. 2023. Том 42. С. 182-195. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-42-fed>

9. Фільчук І. Особливості психоемоційного стану людини постраждалої внаслідок війни. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2025. Том 1(9). С. 144-156. <http://reposit.sc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/25167>
10. Хоменко Є. Г., Шевчук В. В., Клевака Л. П. Психологічні особливості переживання моральної травми під час війни. 2023. <https://reposit.nupp.edu.ua/handle/PoltNTU/13925>
11. Battaglia A. M. et al. The relation between adverse childhood experiences and moral injury in the Canadian Armed Forces. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. Vol. 10. P. 1-10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1546084>
12. Björklund F. Defense Mechanisms and Morality : A Link between Isolation and Moralization. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2000. Vol. 41. P. 55-62. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00171>
13. Bowins B. Psychological Defense Mechanisms : A New Perspective. *The American Journal of Psychoanalysis*. 2004. Vol. 64. P. 1-26. <https://doi.org/10.1023/B:TAJP.0000017989.72521.26>
14. Cavallera C. et al. Do Immature Defense Mechanisms Mediate the Relationship Between Shame, Guilt, and Psychopathological Symptoms? *Frontiers in psychology*. 2022. Vol. 13. 832237. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.832237>
15. Chabrol H. et al. A Study of the Face Validity of the 40 Item Version of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40). *The Journal of nervous and mental disease*. 2005. Vol. 193(11). P. 756-758. [10.1097/01.nmd.0000185869.07322.ed](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000185869.07322.ed)
16. Chaplo S. D., Kerig P. K., Wainryb C. Development and Validation of the Moral Injury Scales for Youth. *Journal of Traumatic Stress : Special Issue on Moral Injury*. 2019. Vol. 32(3). P. 448-458. <https://doi.org/10.1002/jts.22408>
17. Cramer P. Seven Pillars of Defense Mechanism Theory. *Social and Personality Psychology Compass*. 2008. Vol. 2. P. 1963-1981. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00135.x>
18. Falova O. The role of defense mechanisms in coping with stress in PTSD patients. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*. 2022. Vol. 8(4). P. 18-25. [https://doi.org/10.52534/msu-pp.8\(4\).2022.18-25](https://doi.org/10.52534/msu-pp.8(4).2022.18-25)
19. Fang S., Cheung C. M., Wang Y. The Impact of Past Trauma on Psychological Distress : The Roles of Defense Mechanisms and Alexithymia. *Front. Psychol. Sec. Psychopathology*. 2020. Vol. 11. P. 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00992>
20. Jinkerson J. D. Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*. 2016. Vol. 22(2). P. 122-130. <https://doi.org/10.1037/trm0000069>
21. Koenig H. G., Al Zaben F. Moral Injury : An Increasingly Recognized and Widespread Syndrome. *Journal of Religion and Health*. 2021. Vol. 60. P. 2989-3011. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01328-0>
22. Nash W. P., Litz B. T. Moral Injury : A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Family Members. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2013. Vol. 16. P. 365-375. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0146-y>
23. Norman S. B., Maguen Sh. Moral Injury. *U. S. Department of Veterans Affairs*. 2025. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp
24. Rabin S. et al. Moral Injuries in Healthcare Workers : What Causes Them and What to Do About Them? *Journal of Healthcare Leadership*. 2023. Vol. 15. P. 153-160. <https://doi.org/10.2147/JHL.S396659>
25. Segev A. et al. From Trauma to Compensation : How Moral Injury Subtypes Fuel Recognition-Seeking. *Journal of Loss and Trauma*. 2025. P. 1-19. <https://doi.org/10.1080/15325024.2025.2556427>
26. Thomas V. et al. Measuring civilian moral injury : Adaptation and validation of the Moral Injury Events Scale (Civilian) and Expressions of Moral Injury Scale (Civilian). *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy*. 2024. Vol. 16(2). P. 270-279. <https://doi.org/10.1037/tra0001490>

27. VanderWeele T. J. et al. Moral trauma, moral distress, moral injury, and moral injury disorder : definitions and assessments. *Frontiers in Psychology*. 2025. Vol. 16. P. 1422441. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1422441>
28. Walburg V., Chiaramello S. Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *European Review of Applied Psychology*. 2015. Vol. 65 (5). P. 221-226. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.07.003>
29. Williamson V. et al. The Relationship between of Moral Injury and Radicalisation : A Systematic Review. *Studies in Conflict & Terrorism*. 2021. Vol. 45(11). P. 977-1003. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2021.1961706>
30. Zasiiekina L., Zasiiekin S., Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *Journal of Community Health*. 2023. Vol. 48. P. 784-792. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01225-5>

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS IN THE EXPERIENCE OF MORAL INJURY AMONG UNIVERSITY STUDENTS DURING THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

Tetyana Partyko

*Ivan Franko National University of Lviv,
1, Universytetska Str., Lviv, Ukraine, 79000
<https://orcid.org/0000-0002-3096-8202>
e-mail: tetyana.partyko@lnu.edu.ua*

Uliana Kiiashchenko

*Ivan Franko National University of Lviv
1, Universytetska Str., Lviv, Ukraine, 79000
<https://orcid.org/0009-0005-8795-7589>
e-mail: uliana.kiiashchenko@lnu.edu.ua*

The article analyses the experience of moral injury among university students aged 19-29 during the fourth year of the full-scale Russian-Ukrainian War. It examines symptoms of moral injury in relation to gender, age, and subjective well-being, as well as the relationships between symptoms of moral injury, functional impairments, and psychological defence mechanisms, considering gender, age, and satisfaction with subjective well-being. The findings indicate that Ukrainian university students living in relatively safe conditions demonstrate moderate levels of moral injury. Their psychological defence mechanisms fall within the normative range. The overall level of satisfaction or dissatisfaction with one's life and relationships is moderate. No gender differences were found in the emotional, cognitive, and behavioural symptoms of moral injury. Maladaptive psychological defence mechanisms showed the strongest association with the activation of moral injury, whereas adaptive mechanisms showed the weakest association. Defence mechanisms were more strongly associated with moral injury in women than in men, in early adulthood than during the transition to adulthood, and among students satisfied with their psychological well-being than among those dissatisfied with it. Psychological defence mechanisms in university students were most frequently activated in relation to moral injury directed toward others and toward the self, as well as in the experience of betrayal as one of the deepest manifestations of moral injury. It is concluded that moral injury determines the content of an internal conflict associated with guilt, shame, betrayal, loss of trust, and violation of moral beliefs. Psychological defence mechanisms are related to the way a person experiences, becomes aware of, or avoids this conflict. It is recommended that, when working with students experiencing moral injury during wartime, particular attention should be paid to the destructive role of maladaptive psychological defence mechanisms in overcoming moral injury. It is also important to

consider that adaptive, intermediate, and maladaptive defence mechanisms are mostly associated with manifestations of moral injury directed toward the self and others. Special attention should be given to manifestations of moral injury related to the experience of betrayal by others.

Keywords: moral injury, adaptive, intermediate, maladaptive defence mechanisms, university students, war.

Дата першого надходження статті до видання: 04.08.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 31.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.10.2026