

КРОС-КУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЯ ШКАЛИ СИМПТОМІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ

Засекіна Лариса

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

Zasyekina.larisa@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8456-0774>

Козігора Марія

Волинський національний університет імені Лесі Українки
м. Луцьк, Україна

Kozihora.Mariia@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9597-952X>

Мета. У статті розглянуто результати культурної адаптації та стандартизації шкали симптомів моральної травми (МТ) цивільного населення під час війни. Мета нашого дослідження – перекласти, адаптувати та на емпіричному рівні дослідити психометричні властивості шкали симптомів МТ у цивільного населення під час війни.

Методи. У дослідженні взяли участь студенти та викладачі педагогічного коледжу, а також вчителі загальноосвітніх шкіл Волинської області, які відвідували цикл тренінгів «Психологічна підтримка вчителів шкіл», організованого Управлінням Державної служби якості освіти у Волинській області» у період 26 квітня-15 травня 2022 (n=111), середній вік досліджуваних 21,93±8.58, мешканці Волинської, Рівненської та Львівської областей. Процедура перекладу та культурної адаптації здійснювалася відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо перекладу психодіагностичного інструментарію та містила чотири етапи, зокрема прямий переклад (3 перекладача, які обізнані з психологічною термінологією); група експертів для зворотного перекладу (2 особи), претестування та когнітивне інтерв'ю; остаточна версія.

Результати. Надійність шкали визначалася через показники внутрішньої узгодженості за допомогою альфи Кронбаха для вибірки (n=111), що становить 0,7, та тест-ретестової надійності (n=32) з розривом у 8 днів, що становить r=0,67, p≤0,01. Дискримінантна валідність визначалася через показники кореляції MISS-M-SF та PCL-5 (r=0,04, p≥0,05) і MISS-M-SF та GAD (r=0,07, p≥0,05). Конвергентна валідність виражена кореляцією між показниками, отриманими за шкалою MISS-M-SF та іншим опитувальником для діагностики емоційного дистресу, зокрема PQH (r=0,28, p≤0,05). Конструктна валідність

представлена показниками кореляції загального показника симптомів МТ за стислою шкалою та усіма пунктами і знаходиться в діапазоні 0,45-0,71. Описова статистика застосовувалися, щоб описати середні значення, медіану, стандартні відхилення і діапазони сумарного показника за шкалою та окремих пунктів. Статистична обробка даних здійснювалася з допомогою IBM SPSS Statistics, версія 22.

Висновки. Результати дослідження свідчать, що шкала MISS-M-SF може використовуватися для визначення симптомів МТ серед цивільного населення під час війни.

Ключові слова: моральна травматизація, цивільне населення, травматичний досвід, пост-травматичний стресовий розлад.

Larysa Zasiiekina, Mariia Kozihora. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of Moral Injury Symptoms Scale.

Purpose. The study aims to translate, culturally adopt and explore psychometric properties of Moral Injury Symptoms Scale – Military Version – Short Form (MISS-M-SF) in civilian population during war. Evidence consistently suggests, that moral injury was common among veterans and active duty military with PTSD symptoms. However, recent findings show that moral injury could occur in civilian population and professional staff, who are at high risk situations.

Methods. Teachers and students of Lutsk pedagogical college and teachers (n=111) from the program “State Support of Teachers during the War” were recruited via State Education Quality Assurance Service and participated in the study during 26 April-15 May 2022, mean age is $21,93 \pm 8.58$, representatives of Volyn, Lviv and Rivne oblasts. The study applies the guidelines of WHO for translation and cultural adaptation of psychodiagnostic instruments and follows four stages, namely direct translation (3 translators, who are familiar with psychological terminology), group of experts for back translation (2 translators), pre-testing and cognitive interview, and the final version.

Results. Reliability was assessed through the internal consistency using Cronbach’s $\alpha = .70$ (n = 111), and the test–retest reliability in 8 days, $r = .67$, $p \leq .01$ (n=32). The study assesses discriminant validity of MISS-M-SF through association with PCL-5, which is $r = .04$ and MISS-M-SF through association with GAD-7, which is $r = .07$, $p \geq .05$. Convergent validity is expressed by the correlation of MISS-M-SF and other measures of emotional distress, namely PQH ($r = .28$, $p \leq .05$). Construct validity is in the range of 0,45-0,71. Descriptive statistics were performed to describe average and median scores, standard deviations (SD), and ranges on the MISS-M-SF and its individual items for which IBM SPSS Statistics, version 22, was used.

Conclusions. The obtained results indicate the cultural appropriateness and psychometric properties of MISS-M-SF, which allow to assess moral injury in civilian population during war.

Key words: moral traumatization, civilian population, traumatic experience, post-traumatic stress disorder.

Вступ. Термін «моральна травма» (МТ) привертає увагу значної кількості вчених від початку 1990-х років, коли психіатр Дж. Шей вперше увів його у науковий обіг. Незважаючи на відносно коротку історію розвитку цього поняття, вже з'явилося чимало різних його дефініцій. Серед останніх Дж. Шей та Дж. Манро пропонують три важливих контексти його ужитку: зрада своїх стійких моральних переконань; зрада з боку осіб, які мають владу і авторитет; ситуації високого ризику (Shay & Munroe, 1998). МТ найширше застосовується у зв'язку з переживанням травматичної події і стосується, передусім, військових та ветеранів, осіб, які опинилися у зоні бойових дій, а також осіб, які працюють у першій лінії допомоги у надзвичайних ситуаціях, жертв насилля і т. ін. Внутрішні конфлікти, пов'язані з порушенням власних моральних принципів і переконань, зумовлюють негативні психічні стани, які виражаються в обвинуваченні себе та інших.

Результати останніх досліджень свідчать про те, МТ пов'язана з тривожністю, депресією, ПТСР, міжособовою взаємодією, ризиками суїцидів в учасників бойових дій (Chesnut et al., 2020). Незважаючи на те, що більшість досліджень з МТ присвячена вивченню її специфіки в учасників бойових дій, дедалі більше з'являється публікацій стосовно морального травмування цивільного населення, а також дистресу медичних працівників, які працювали з COVID-19 (Fischer-Grönlund & Brännström, 2021; Zasiékina & Zasiékin, 2021).

Е. Епштейн та його команда розробили методика для вивчення морального дистресу у медпрацівників, які працювали під час пандемії, та встановили таку факторну структуру морального дистресу: системний рівень, рівень пацієнта, рівень команди, пов'язаний із колегами, та рівень команди, пов'язаний із пацієнтами (Epstein et al., 2019). Таким чином, методика для діагностики морального дистресу медпрацівників складається із 27 пунктів, які виражають моральний вибір чи дилеми у складних з позиції етики ситуаціях. Останні питання стосується готовності працівників звільнитися з роботи через моральний дистрес. Л. Засекіна та ін. використали процедуру напівструктурованого інтерв'ю для вивчення проявів МТ у прямих нащадків свідків геноциду (Zasiékina et al., 2020; Zasiékina & Zasiékin, 2021).

С. Хатсон та ін. ґрунтовно описали синдром «вцілілого», визначивши причини, наслідки, пов'язані з ним конструкти і похідні

терміни для комплексу провини «вцілілого» (Hutson, Hall, & Pack, 2015). Упродовж надання психологічної підтримки населенню у перші три місяці повномасштабного вторгнення Росії в Україну, ми спостерігали яскраво виражені прояви синдрому «вцілілого» у цивільного населення. Ця ідея узгоджується з останніми дослідженнями В. Гріффіна на замовлення департаменту США про те, що одним із найважливіших напрямів вивчення моральної травми є її діагностика у цивільного населення (Griffin et al., 2019). Це зумовило необхідність дослідження МТ не лише в учасників бойових дій, а й у цивільного населення під час війни Росії з Україною.

До 2013 року фактично не було діагностичного інструментарію для визначення МТ. Перші діагностичні методики були стандартизовані на вибірці військових та стосувалися двох основних напрямів: по-перше, визначення пережиття морально-травматичних ситуацій; по-друге, специфіки конкретних симптомів при моральному ушкодженні. До першої групи належить шкала з діагностики морально-травматичних подій Moral Injury Events Scale (MIES), до другої – шкала діагностики симптомів МТ Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Long Form (MISS-M-LF), яку згодом Г. Коєнінг та ін. адаптували у стислому формі для військових Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form (MISS-M-SF). Як зазначають вчені, ця шкала заповнила лакуну між теоретичними узагальненнями щодо МТ та клінічною практикою, яка спрямована на роботу з нею (Koenig et al., 2018).

Важливо відмітити, що Г. Коєнінг та ін. представили результати перевірки психометричних показників цієї шкали на вибірці 427 осіб, що мали військовий досвід. Зокрема внутрішня узгодженість шкали є високою (альфа Кронбаха $\alpha=0,72$, (95% CI 0,68–0,76). Тест-ретестова надійність з розривом 10 днів становить 0,87 (95% CI 0,79–0,92). Критеріальна валідність, презентована показниками високої кореляції стислої шкали MISS-M-SF та розгорнутої MISS-M-LF становить $r=0,92$. Конструктна валідність представлена показниками кореляції загального показника моральної травми за стислою шкалою та усіма пунктами опитувальника і знаходиться в діапазоні 0,45-0,69. Дискримінантна валідність представлена показниками кореляції між MISS-M-SF та такими релігійними, соціальними й фізичними конструктами, як важливість духовності ($r = -0,21$), важливість релігії ($r = -0,26$), підтримка спільноти ($r = -0,28$), труднощі з фізичним

функціонуванням ($r = 0,27$), важкість болю ($r = 0,21$). Конвергентна валідність методики презентована показниками кореляції моральної травми за стислою шкалою MISS-M-SF та симптомами PTSD ($r = 0,54$), депресії ($r = 0,58$), тривожності ($r = 0,54$).

Таким чином, Г. Коенінг та його команда доходять висновку, що MISS-M-SF є надійним діагностичним інструментарієм та може використовуватися для діагностики моральної травми у ветеранів та активних учасників бойових дій. Усі 10 пунктів шкали MISS-M-SF пов'язані із субшкалами інших стандартизованих опитувальників з моральної травми, зокрема # 1 – зрада (MIES), 4, # 2 провина (Moral Injury Questionnaire (MIQ), 6, # 3 сором, 19, # 4 моральні судження (MIES), 4, # 5 втрата довіри, 20, # 6 втрата сенсу, 21, # 7 труднощі пробачити (пункт, запропонований авторами), # 8 самозвинувачення, 22, # 9 релігійна боротьба, 23 та # 10 втрата релігійної віри, 24 (Currier et al., 2015; Nash et al., 2013; Steger et al., 2006).

У 2020 С. Мантрі та команда представили високі психометричні властивості MISS-M-SF на вибірці медпрацівників, які працювали з особами, що мали COVID-19 (Mantri et al., 2020). При цьому вчені зазначають, що МТ є відносно мало дослідженим конструктом, оскільки вона не вивчена серед значної кількості осіб (окрім військових), які перебувають в ситуації гострого стресу та постійної загрози життю. Результати досліджень із проблеми свідчать про те, що цивільне населення отримує значну травматизацію під час війни (Murthy & Lakshminarayana, 2006). Серед найбільш вразливих категорій вчені вважають дітей, літніх осіб та осіб з інвалідністю. Більше того жінки зазнають більшої травматизації ніж чоловіки. Ступінь травматизації залежить власне від тяжкості травматичної події, особистісної резилієнтності та соціальної підтримки (Zasiekin & Zasiekin, 2020). Як засвідчують результати останніх досліджень в країнах, що розвиваються, при подоланні травматичного досвіду найбільшого значення набувають культурні і релігійні стратегії мінімізації негативних наслідків війни (Murthy & Lakshminarayana, 2006).

Незважаючи на численні дослідження МТ для військових, моральна травматизація цивільного населення під час війни не отримала належного висвітлення як в зарубіжній, так і вітчизняній літературі. Оскільки значна кількість ракет запускається з боку Республіки Білорусь, Волинська, Рівненська та Львівська області

знаходяться під постійними сигналами сирени, порушуючи психічний баланс осіб, які перебувають на цих територіях. Результати бесід з цими особами в межах онлайн програми «Психологічна підтримка населення під час військових дій» засвідчили наявність моральних переживань, зокрема комплекс провини, синдром «вцілілого», почуття сорому за свій страх, злість та відразу. Водночас, для вивчення МТ у цивільного населення під час військових дій необхідний надійний психологічний інструментарій, який володіє психометричними властивостями.

Метою нашого дослідження – на емпіричному рівні перекласти, культурно адаптувати та дослідити психометричні властивості опитувальника MISS-M-SF для діагностики моральної травми у цивільного населення під час війни.

У дослідженні взяли участь викладачі та студенти Луцького педагогічного коледжу, вчителі загальноосвітніх шкіл Волинської області, які брали участь у циклі тренінгів «Психологічна підтримка вчителів шкіл, організованих Управлінням Державної служби якості освіти у Волинській області» у період 26 квітня-11 травня 2022 (n=111), мешканці Волинської, Рівненської та Львівської областей. Середній вік досліджуваних $21,93 \pm 8,58$. Після отримання згоди на дослідження, опитування здійснювалося онлайн за допомогою google форми. Дозвіл на дослідження отримане Етичним комітетом Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Методи дослідження. У дослідженні було використано опитувальник PCL-5 (форма для цивільного населення). PCL-5 – шкала самооцінки базується на критеріях DSM-IV для діагностики ПТСР. Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,94. Тест-ретестова надійність становить 0,96 за 2-3 дні, і 0,88 за 1 тиждень (Blanchard et al., 1996). Також у дослідженні використовувався опитувальник PHQ-9, надійність якого визначалася з допомогою альфи Кронбаха 0,89 серед 3000 пацієнтів первинної ланки. Тест-ретестова надійність оцінювалася під час особистого та телефонного інтерв'ю з цими ж особами і становить 0,84 (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001). GAD-7 спрямований на визначення генералізованої тривожності та має високі психометричні властивості. Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,92, тест-ретестової надійності – 0,83 (Spitzer et al., 2006).

Українські версії методик запропоновані Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо перекладу психодіагностичного інструментарію ми використовували чотирьох-етапну процедуру, зокрема прямий переклад (3 перекладача, які обізнані з психологічною термінологією); група експертів для зворотного перекладу (2 особи), претестування та когнітивне інтерв'ю; остаточну версію. Перед початком процедури перекладу ми отримали згоду від авторів оригінальної шкали на переклад, для цього ми особисто контактували з Г. Коєнінгом. Культурна адаптація шкали відбувалася упродовж усіх етапів.

На першому етапі ми зіставили три версії перекладу і в результаті обговорення із залученими перекладачами дійшли консенсусу про остаточний текст перекладу шкали. Вибір слів у кожному випадку обговорювався. Далі два перекладачі (для одного з них, англійська рідна, а українська іноземна, а для іншого навпаки) здійснювали зворотній переклад. Перекладачі працювали незалежно і не знали про оригінальну версію шкали. Далі ми працювали із версіями зворотного перекладу. У випадку, коли різні лексичні одиниці передавали однаковий зміст, ми поверталися до українськомовної версії і намагалися знайти точніші лексичні відповідники запропонованому значенню. Дослідники Українського центру психотравми та виконавці НДР «Моральна травма та посттравматичний стресовий розлад в учасників бойових дій: нейрокогнітивні кореляти та психологічні інтервенції» обговорювали кожен пункт опитувальника відповідно до таких критеріїв: зрозумілість твердження / чіткість формулювання, релевантність (відповідність контексту), емоційність (здатність викликати певні емоції), пропозиції щодо альтернативного формулювання.

На етапі претестування та когнітивного інтерв'ю ми визначали змістову валідність шкали та загального задоволення від кожного пункту шкали. Для цього ми зібрали групу викладачів Волинського національного університету імені Лесі Українки (n=5). Розмова за згодою учасників записувалася і згодом транскрибувалася. Учасники групи отримали опитувальник заздалегідь, ознайомилися з усіма твердженнями і зафіксували свої побажання стосовно кожного пункту, відповідно й альтернативні лексичні одиниці. Для оцінки

тверджень використовувалися ті ж самі критерії, що й на попередньому етапі.

Релевантність контексту передбачає, наскільки запропоновані твердження правильно відображають переживання цивільного населення та відповідають життєвим ситуаціям під час війни. Зрозумілість твердження / чіткість формулювання відображає правильний підбір лексичних одиниць, порядок слів. Якщо під час когнітивного інтерв'ю необхідно було повторити твердження, чи роз'яснити, що конкретно мається на увазі, таке твердження переглядалося ще раз.

У процесі перекладу та культурної адаптації шкали MISS-M-SF ми намагалися як можна точніше передавати формулювання й зміст тексту оригіналу. Деякі пункти шкали були уточнені, скорочені або доповнені за результатами обговорень на усіх етапах, враховуючи контекст України, воєнний стан та спрямованість шкали на діагностику моральної травми не лише у військових, а і у цивільного населення. На початку шкали пропонується така інструкція: Позначте, будь ласка, як Ви відчуваєте себе зараз.

Твердження (7) *I have forgiven myself for what happened to me or others during combat* ми модифікували у твердження: *Я пробачив собі те, що сталося зі мною чи іншими під час війни*. Таким чином було внесено зміни: *під час військових дій* перефразовано *під час війни*.

Відповідність контексту загалом була схвалена майже усіма учасниками інтерв'ю. Зміни, які були внесені в результаті культурної адаптації методики, відображені у таблиці 1. Учасник інтерв'ю, представник чоловічої статі, зазначив, що твердження (2) *я відчуваю провину за те, що не зміг врятувати життя комусь на війні* не є релевантним контексту цивільного населення і передбачає лише участь у бойових діях, тому було запропоновано змінити це твердження на такий варіант: (2) *я відчуваю провину за те, що не зміг врятувати життя комусь під час війни*. Таким чином, уточнене твердження більшою мірою відповідало критерію релевантності контексту.

Усі учасники інтерв'ю запропонували у твердженні (6) *я добре розумію, що наповнює моє життям смислом*, вжити слово *сенс*, яке є більш зрозумілим для аудиторії, що не володіє психологічною термінологією. Таким чином, твердження (6) набуло вигляду *я добре розумію, що наповнює моє життям сенсом*. Уточнення цього

твердження відбулося відповідно до критерію зрозумілості / чіткості формулювання.

Троє з учасників когнітивного інтерв'ю зазначили про те, що твердження (7) *я пробачив собі те, що сталося зі мною чи іншими під час війни* не відповідає обом критеріям зрозумілості / чіткості формулювання та релевантності контексту, оскільки не зрозуміло, що потрібно пробачити. В результаті обговорення було знайдено такий варіант твердження (7) *я не відчуваю комплексу провини за те, що не зміг врятувати життя комусь під час війни*. Враховуючи той факт, що провинна та сором є провідними моральними емоціями, такий варіант є більшою мірою релевантним і зрозумілим щодо морального травмування.

Таблиця 1

Приклади тверджень, які зазнали культурної адаптації

№ п/п	Твердження тексту оригіналу	Коментарі під час когнітивного інтерв'ю	Твердження тексту перекладу	Критерії
1	I feel betrayed by leaders who I once trusted	«Не зрозуміло, якими лідерами? Це пов'язано з війною, яка зараз триває? Незрозуміло, яке має відношення до поточного моменту?»	Зараз я відчуваю, що лідери, яким я колись довіряв, мене зрадили	Релевантність контексту, зрозумілість/точність формулювання
2	I feel guilt over failing to save the life of someone in war.	«Як це стосується цивільного населення, вони не є на війні. Це варіант лише для учасників бойових дій»	Я відчуваю провину за те, що не міг врятувати життя комусь під час війни	Релевантність контексту
4	I am troubled by having acted in ways that violated my own morals or values	«Що таке мораль? Якщо ми говоримо про цінності, то, очевидно, маємо на увазі моральні переконання чи принципи». «Якщо у сполученні з цінностями, то краще моральні переконання»	Мене турбують мої вчинки, які порушують мої моральні переконання та цінності	Зрозумілість/точність формулювання
8	All in all, I am inclined to feel that I am a failure.	«Ми не говоримо відчувати себе невдахою, це радше ми вважаємо себе такими», «невдаха – це не те слово, краще вважати себе нікчемним»	Загалом я схильний вважати себе нікчемним	Зрозумілість/точність формулювання
9	I wondered what I did for God to punish me	«Тут більше йде про те, що я думаю, ніж мене цікавить, тут радше я не	Я не можу зрозуміти, за що Бог карає мене	Зрозумілість/точність формулювання

		можу зрозуміти»		
11	Do the feelings you indicated above cause you significant distress or impair your ability to function in relationships, at work, or other areas of life important to you? In other words, if you indicated any problems above, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people	«Ми не говоримо Ваше функціонування у стосунках. Перебувати у стосунках – це і є функціонувати»	Чи відчуваєте, Ви, що переживання, які викладені вище, погіршують Ваші стосунки на роботі або в інших сферах важливих для Вас. Інакше кажучи, якщо Ви позначили наявність будь-яких проблем вище, наскільки ці проблеми впливають на Вашу роботу, рутинні справи, стосунки?	Зрозумілість/ точність формулювання

Надійність шкали визначалася через показники внутрішньої узгодженості за допомогою альфи Кронбаха для вибірки ($n=111$), що становить 0,70 та тест-ретестової надійності ($n=32$), що становить $r=0,67$, $p \leq 0,01$. Дискримінантна валідність визначалася через показники кореляції MISS-M-SF та PCL-5 ($r=0,04$, $p \geq 0,05$) і MISS-M-SF та GAD ($r=0,07$, $p \geq 0,05$). Таким чином, відсутність кореляційних зв'язків між показниками МТ та схильністю до ПТСР і генералізованою тривожністю свідчить про те, що це конструкти різної природи і потребують окремого вивчення. Конвергентна валідність виражена кореляцією між показниками, отриманими за шкалою MISS-M-SF та опитувальником для діагностики емоційного дистресу, зокрема PQH ($r=0,28$, $p < 0,05$). Конструктна валідність представлена показниками кореляції загального показника симптомів МТ за стислою шкалою та усіма пунктами і знаходиться в діапазоні 0,45-0,71. Твердження # 7, яке зазнало модифікацію словосполучень з урахуванням вибірки цивільного населення має показники середнього ступеня кореляції із загальним показником ($r=0,47$, $p < 0,01$). Описова статистика застосовувалася, щоб описати середні значення, медіану, стандартні відхилення і діапазони сумарного показника за шкалою та окремих пунктів. Статистична обробка даних здійснювалася з допомогою IBM SPSS Statistics, версія 22. Таким чином, українськомовна шкала (див. Додаток) має стільки ж пунктів, як і

оригінальна шкала. Пункти 5, 6, 7, 9, 10 є оберненими, тому рахуються в оберненому порядку. Сумарний бал за шкалою може розміщуватися в діапазоні (10-100).

Дискусія та обговорення результатів. Одним із завдань дослідницького проєкту було здійснити переклад та культурну адаптацію шкали симптомів МТ у цивільного населення під час війни. На противагу іншим шкалам МТ шкала Г. Коєніга та ін. охоплює ширше коло питань стосовно війни і може стосуватися переживань моральних емоцій не лише військових, а й цивільного населення, яке знаходиться в зоні тривалої небезпеки під час воєнного стану (Koenig et al., 2018). Як зазначає Е. Епштейн, будь-які техніки для культурної адаптації стануть в пригоді, якщо вони сприяють передачі точного змісту тверджень (Epstein et al., 2019). Саме тому ми використовували покрокову інструкцію для перекладу і культурної адаптації психодіагностичного інструментарію, запропоновану ВООЗ. Враховуючи високі психометричні властивості оригінальної шкали симптомів МТ, ми намагалися якомога ближче дотримуватися змісту тверджень. Водночас враховуючи те, що цільовою аудиторією є цивільне населення деякі словосполучення тверджень шкали зазнали змін, що дало змогу зробити їх більш релевантними контексту.

Висновки і перспективи. Результати дослідження дають змогу дійти висновків про те, що психометричні властивості українськомовної шкали MISS-M-SF дають можливість використовувати її для діагностики симптомів МТ у цивільного населення під час війни. Перспективами дослідження вважаємо переклад, культурну адаптацію і стандартизацією цієї шкали на вибірці військових.

Дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи, яка виконуються за рахунок коштів державного бюджету 0122U000945 «Моральна травма та моральне зцілення учасників бойових дій: нейрокогнітивні кореляти та психологічні інтервенції» (2022-2023).

Література

1. Blanchard, E. V., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 669–673.

2. Chesnut, R. P., Richardson, C. B., Morgan, N. R., Bleser, J. A., Perkins, D. F., Vogt, D., ... & Finley, E. (2020). Moral injury and social well-being: a growth curve analysis. *Journal of traumatic stress, 33(4)*, 587–597.
3. Currier, J. M., Holland, J. M., Drescher, K., & Foy, D. (2015). Initial psychometric evaluation of the Moral Injury Questionnaire—Military version. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 22(1)*, 54–63.
4. Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R., Hamric A. B. (2019). Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *J AJOB Empir Bioethics, 10(2)*, 113–24.
5. Fischer-Grönlund, C., & Brännström, M. (2021). The Swedish translation and cultural adaptation of the Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals (MMD-HP). *BMC Medical Ethics, 22(1)*, 1–7.
6. Fontana, A., & Rosenheck, R. (2004). Trauma, change in strength of religious faith, and mental health service use among veterans treated for PTSD. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 192(9)*, 579–584.
7. Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., Villierme, C., Walsh, J., & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress, 32(3)*, 350–362.
8. Hutson, S. P., Hall, J. M., & Pack, F. L. (2015). Survivor Guilt. *Advances in Nursing Science, 38(1)*, 20–33.
9. Koenig, H. G., Ames, D., Youssef, N. A., Oliver, J. P., Volk, F., Teng, E. J., ... & Pearce, M. (2018). Screening for moral injury: the moral injury symptom scale—military version short form. *Military medicine, 183(11-12)*, e659–e665.
10. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16(9)*, 606–613.
11. Nash, W. P., Marino Carper T. L., Mills, M. A, Au, T., Goldsmith, A., Litz, B. T. (2013). Psychometric evaluation of the Moral Injury Events Scale. *Mil Med, 178*, 646–652.
12. Mantri, S., Lawson, J. M., Wang, Z., & Koenig, H. G. (2020). Identifying moral injury in healthcare professionals: The moral injury symptom scale-HP. *Journal of Religion and Health, 59(5)*, 2323–2340.
13. Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry, 5(1)*, 25.
14. Shay, J., Munroe, J. (1998). Group and milieu therapy for veterans with complex posttraumatic stress disorder. In: Saigh PA, Bremner JD, editors. *Posttraumatic stress disorder: comprehensive text*. Boston: Allyn & Bacon, 391–413.
15. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166(10)*, 1092–1097.

16. Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.

17. Williams, N. (2014). The GAD-7 questionnaire. *Occupational medicine*, 64(3), 224–224.

18. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. 2020. https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/. Accessed 27 May 2020.

19. Zasiiekina, L., Leshem, B., Hordovska, T., Leshem, N., & Pat-Horenczyk, R. (2021). Forgotten Stories of Women: Intergenerational Transmission of Trauma of Holodomor and Holocaust Survivors' Offspring. *East European Journal of Psycholinguistics*, 8(1).

20. Zasiiekina, L., & Zasiiekin, S. (2020). Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 28(1), 41–58.

Received: 03.04.2022

Accepted: 27.04.2022

Додаток

Оцініть кожне твердження від 1 до 10 відповідно до шкали

1. Зараз я відчуваю, що лідери, яким я колись довіряв, мене зрадили.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся		Повністю погоджуюся	

2. Я відчуваю провину за те, що не зміг врятувати життя комусь під час війни.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся		Повністю погоджуюся	

3. Я відчуваю сором за те, що я зробив або не зробив протягом цього часу.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся		Повністю погоджуюся	

4. Мене турбують мої вчинки, які порушують мої переконання або цінності.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся		Повністю погоджуюся	

5. Більшість людей заслуговує на довіру.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся		Повністю погоджуюся	

6. Я добре розумію, що наповнює моє життя смислом.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю невірно	Переважно невірно		Дещо невірно	Важко сказати вірно чи невірно		Дещо вірно	Переважно вірно		Повністю вірно

7. Я пробачив собі те, що сталося зі мною чи іншими під час війни.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

8. Загалом, я схильний вважати себе нікчемним.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Повністю не погоджуюся		Частково не погоджуюся		Нейтрально		Частково погоджуюся			Повністю погоджуюся

9. Я не можу зрозуміти, за що Бог карає мене.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значною мірою		Переважаю				Дещо			Зовсім ні

10. Відтоді, як почалася війна, моя релігійна віра

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Послабшала значно		Послабшала трохи			Зміцніла трохи				Зміцніла сильно

11. Чи відчуваєте Ви, що переживання, які викладені вище, погіршують Ваші стосунки на роботі або в інших важливих для Вас сферах? Інакше кажучи, якщо Ви вище позначили наявність будь-яких проблем, наскільки ці проблеми впливають на Вашу роботу, рутинні справи, стосунки?

Зовсім ні Трохи Помірно Сильно Надто сильно

Підрахунок балів. Пункти 5, 6, 7, 9, 10 є оберненими, тому рахуються в оберненому порядку. Сумарний бал за шкалою може розміщуватися в діапазоні (10-100).

Koenig, H.G., Ames D, Youssef N, Oliver JP, Volk F, Teng EJ, Haynes K, Erickson Z, Arnold I, O'Garro K. Pearce MJ (2018). Screening for Moral Injury – The Moral Injury Symptom Scale – Military Version Short Form. Military Medicine, 183(11-12), e659-e665. Contact: Harold.Koenig@duke.edu