

ІНСТРУКЦІЇ ТА ОЦІНЮВАННЯ

Шкала наслідків моральної травми (MIOS)

ЗАГАЛЬНА СТРУКТУРА ШКАЛИ

Шкала MIOS (Шкала наслідків моральної травми) була спроектована у вигляді модулів, що дозволяє спеціалістам збалансувати повноту оцінювання з навантаженням на респондента, конфіденційністю та потребами робочого процесу. Вона складається з чотирьох послідовних компонентів:

1. Класифікація досвіду впливу (вхідне запитання + тип події, дата/опис за бажанням)
2. (Опціонально) Скринінг на ПТСР (PC-PTSD-5)
3. Основна шкала Лайкерта, що включає 14 пунктів (Шкала MIOS)
4. (Опціонально) Модуль функціональних наслідків, який включає 9 пунктів та адаптований на основі Brief Inventory of Psychosocial Functioning (B-IPF).

Опис компонентів:

1. Класифікація досвіду впливу (Вхідне запитання та вибір індексної події)

Перше запитання (П1) підтверджує, що респондент мав принаймні один потенційно морально травмуючий досвід (ПМТД), як визначено в основі запитання (власна дія чи бездіяльність; спостереження за дією чи бездіяльністю інших; перебування під прямим впливом дії/бездіяльності інших або зрада). **Якщо респондент обирає «Ні» на початкове запитання про досвід впливу, припиніть проведення тестування;** опитувальник MIOS не має бути заповнений (тобто респонденту слід надати інструкцію не заповнювати анкету — завершити опитування або налаштувати автоматичний перехід на сторінку завершення).

Решта запитань на першій сторінці фіксують характер того ПМТД, який на даний момент є найбільш болісним (дистресовим) для особи. Ці пункти призначені для контекстуальної та клінічної інтерпретації, але не включаються до загального бала симптомів за шкалою MIOS.

- **Запитання для класифікації ПМТД (П1: А-В):** власна дія чи бездіяльність (А), спостереження за дією чи бездіяльністю інших (Б), прямий вплив/зрада (В); кожне з варіантами «Так/Ні». Ці аспекти не є взаємовиключними. Респондент має позначити всі варіанти, що підходять, а потім у наступному запитанні визначити ОСНОВНИЙ аспект (лише один варіант: А, Б або В), щоб визначити основний характер залученості респондента до ПМТД. Відповіді А/Б/В слід зберігати як окремі бінарні змінні, плюс окрему змінну «основний аспект».
- **Додаткові описові поля (тільки для повної версії):** Респондент може вказати дату події (П2) та коротко описати її (П5), якщо відчувається комфортно.

- **Порада щодо впровадження:** Оскільки відповіді у довільній формі можуть містити ідентифікаційні дані або службову інформацію, організації можуть обрати один із наступних варіантів: (а) додати застереження щодо анонімізації (наприклад: «Будь ласка, не вказуйте імена або деталі, що дозволяють ідентифікувати особу»); (б) вилучити або вимкнути поле для вільного введення тексту під час проведення планового моніторингу. У деяких випадках доцільно додати додаткові контекстуальні деталі щодо події (наприклад, обрати відповідні пункти («чекбокси») для ключових характеристик: зв'язок із бойовим розгортанням/операційним/професійним контекстом, резонансними інцидентами або подіями, що не пов'язані зі службою чи походять із дитинства). Клінічна (К) та Скорочена (С) версії шкали MIOS навмисно не містять полів для дати та вільного текстового опису, щоб зменшити ризик порушення конфіденційності, оскільки за потреби цю інформацію можна отримати з клінічної карти пацієнта.

2. **Скринінг на ПТСР (опціонально).** Скринінг на ПТСР для первинної ланки за DSM-5 (PC-PTSD-5; Prins et al., 2015; 2016) включений у Повну версію (П3, П4: А-Д), щоб підтримати роботу в умовах, де доцільно

проводити **одночасний скринінг симптомів ПТСР разом із наслідками моральної травми (наприклад, у дослідницьких протоколах, що вивчають коморбідність, або при заповненні розширених пакетів документів під час первинного прийому, коли статус ПТСР невідомий)**. Цей скринінг не є обов'язковим для підрахунку балів за шкалою MIOS. Якщо у вашій установі вже використовується інший інструмент оцінки ПТСР (наприклад, PCL-5) або симптоми ПТСР регулярно фіксуються під час клінічних інтерв'ю, ви можете використовувати Клінічну або Скорочену версію шкали MIOS. Використовуйте Повну версію, коли вам потрібен короткий скринінговий інструмент на ПТСР, вбудований безпосередньо у форму, щоб:

- оптимізувати процес збору даних;
- зменшити кількість пропущених даних між різними інструментами;
- забезпечити швидкий розподіл респондентів, коли статус ПТСР невідомий.

Вилучення скринінгу на ПТСР скорочує опитування та може зменшити втому респондента в умовах великих обсягів тестування або під час моніторингу.

- 3. Основні пункти шкали MIOS** (Верхня частина сторінки 2, П1-14). Усі версії шкали MIOS містять основну шкалу Лайкерта, яка складається з 14 пунктів. Оцінка за всіма пунктами («Протягом останнього місяця...») має ґрунтуватися на **найгіршому актуальному** ПМТД, який був визначений вище. Інформацію про підрахунок балів дивіться в наступному розділі.
- 4. Модуль функціональних наслідків (за бажанням)** (Нижня частина сторінки 2, П1-9). Останні 9 додаткових пунктів оцінюють, як визначений ПМТД впливає на щоденне функціонування в основних сферах життя. Вони адаптовані на основі Brief Inventory of Psychosocial Functioning (B-IPF; Kleiman et al., 2020) з додаванням пунктів для охоплення найбільш релевантних сфер. У Скороченій версії шкали MIOS цей розділ відсутній, щоб зменшити навантаження на респондента, коли пріоритетом є швидка оцінка симптомів моральної травми. Інформацію про підрахунок балів дивіться в наступному розділі.

і Порада щодо впровадження: Попри те, що ці пункти є факультативними, наполегливо радимо включати модуль функціональних наслідків, особливо в умовах клінічної практики. Цей модуль допомагає розмежувати «покращення самопочуття» та «покращення функціонування», що часто є показником найбільшої практичної значущості для пацієнта.

ВЕРСІЇ ШКАЛИ

Залежно від потреб спеціаліста та контексту використання, було розроблено різні версії шкали MIOS для забезпечення оптимального збору даних. У кожній версії основні 14 пунктів шкали MIOS включені обов'язково.

	Повна версія (П)	Клінічна (К)	Скорочена (С)
Класифікація травматичного впливу	Розширена класифікація ПМТД; включає дату та опис події	Тільки класифікація ПМТД	Тільки скринінг (наявність) досвіду ПМТД
Скринінг на ПТСР	Так	Ні	Ні
Основна шкала MIOS	ОСНОВНІ 14 ПУНКТИВ ШКАЛИ MIOS ВКЛЮЧЕНІ ЗАВЖДИ		
Модуль функціональних наслідків	Так	Так	Ні

ІНСТРУКЦІЇ З ПІДРАХУНКУ БАЛІВ ЗА ШКАЛОЮ MIOS

14-пунктова шкала MIOS дає показники двох підшкал та загальний бал шляхом підсумовування відповідей на пункти (пунктів із оберненим підрахунком балів немає). Діапазони відображають шкалу відповідей від 0 до 4. Вищі бали вказують на більшу тяжкість симптомів протягом останнього місяця.

Підшкала 1: Наслідки, пов'язані із соромом — пункти 1, 3, 7, 8, 12, 13, 14 [діапазон 0-28]

Підшкала 2: Наслідки, пов'язані з порушенням довіри — пункти 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11 [діапазон 0-28]

Загальний бал: Усі пункти [діапазон 0–56]

Рекомендації щодо порогових значень шкали MIOS (станом на квітень 2026 року):

Порогові значення для загального бала та балів підшкал, наведені нижче, ґрунтуються на публікаціях Litz et al. (2025) та Litz et al. (2026). Валідаційні аналізи продемонстрували ступінчасте погіршення у групах: «відсутність випадку», «моральний дистрес» та «моральна травма».

Моральна травма: Загальний бал за шкалою MIOS ≥ 31 , або
Показник підшкали наслідків, пов'язаних із соромом ≥ 15 , або
Показник підшкали наслідків, пов'язаних із порушенням довіри ≥ 18

Моральний дистрес: Загальний бал за шкалою MIOS **між 26-30**, або
Показник підшкали наслідків, пов'язаних із соромом **між 13-14**, або
Показник підшкали наслідків, пов'язаних із порушенням довіри **між 15-17**

Відсутність випадку: Загальний бал за шкалою MIOS < 26 , і
Показник підшкали наслідків, пов'язаних із соромом < 13 , і
Показник підшкали наслідків, пов'язаних із порушенням довіри < 15

Клінічно значуща зміна (на основі Jacobson & Truax, 1991):

- Покращення визначається як зниження бала порівняно з початковим рівнем щонайменше на 13 балів. (це мінімальна зміна, щоб бути на 95% впевненим, що вона не зумовлена помилкою вимірювання).
- Клінічно значуща кінцева точка — це бал після лікування, який становить ≤ 9 (тобто бал після лікування, достатньо низький, щоб класифікувати особу як таку, що перебуває в «неклінічному» діапазоні).

Стратегія впровадження:

1. На початковому етапі (базовий рівень) проведіть класифікацію за пороговими значеннями для визначення клінічного статусу (моральна травма / моральний дистрес / відсутність клінічного випадку)
2. Можна виділити наступні категорії динаміки стану:
 - i. Якщо поточний бал вищий за початковий щонайменше на 13 балів, це вказує на клінічно значуще **погіршення** стану.
 - ii. Абсолютна зміна показника порівняно з початковим рівнем менше ніж на 13 балів свідчить про те, що стан **залишається без змін**.
 - iii. Зміна показника (зменшення бала) порівняно з початковим рівнем щонайменше на 13 балів вказує на **покращення**.
 - iv. Зміна показника щонайменше на 13 балів ТА бал після завершення лікування ≤ 9 вказує на **ймовірне одужання**.

i Порада щодо впровадження: У процесі покращення якості послуг та дослідження результативності лікування, розгляньте можливість звітування про частоту кожної з наведених вище категорій у певній групі пацієнтів або когорті за певний період.

ІНСТРУКЦІЇ З ПІДРАХУНКУ БАЛІВ МОДУЛЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ

Інструмент оцінки функціональних наслідків, що складається з 9 пунктів, адаптований на основі Brief Inventory of Psychosocial Functioning (B-IPF; включена до MIOS з дозволу). Відповіді на ці пункти можуть розглядатися незалежно для клінічних цілей. Окремі пункти можуть бути незастосовними для певних осіб. Загальну оцінку функціональних порушень можна отримати за допомогою наступного розрахунку:

1. Підсумуйте відповіді за всіма пунктами, на які було надано відповідь.
2. Отримайте максимально можливий загальний бал, помноживши кількість пунктів, на які було надано відповідь, на найвищий можливий бал (6).
3. Розділіть загальну суму на максимально можливий загальний бал.
4. Помножте на 100; [діапазон 0–100].

Вищі бали вказують на більші функціональні порушення.

Рекомендовані порогові значення (на основі Kleiman et al., 2020):

відсутність порушень:	0-10
легкі порушення:	11-30
помірні порушення:	31-50
тяжкі порушення:	51-80
вкрай тяжкі порушення:	81-100

Індекс надійної зміни (ІНЗ) (на основі Jacobson & Truax, 1991):

Поріг ІНЗ:	показник абсолютної зміни у 33 бали
Клінічне порогове значення ІНЗ:	бал після лікування ≤ 20 (за загальною шкалою 0–100)

ІНСТРУКЦІЇ З ПІДРАХУНКУ БАЛІВ СКРИНІНГУ PC-PTSD-5

Підрахунок балів: Так = 1, Ні = 0; сума для загального результату від 0 до 5.

Пороговий бал: ≥ 3 позитивні відповіді = ймовірний ПТСР;
деякі установи обирають ≥ 4 для підвищення специфічності (див. Prins et al., 2015)

Порада щодо впровадження: Лише для скринінгу; у разі позитивного результату проведіть повне оцінювання. Див. Prins et al., 2015 для отримання повних інструкцій.

ВАЛІДАЦІЙНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

(станом на червень 2026 року)

Посилання	Контекст валідації
Litz et al. (2022)	Оригінальна валідація; військовослужбовці та ветерани (окремо в Канаді, США, Великій Британії, Австралії)
Tao et al. (2023)	Медсестри відділень інтенсивної терапії (США)
Plouffe et al. (2025)	Працівники галузі охорони здоров'я (Канада, змішані професії)
Shabanikiya et al. (2025)	Перська мова (фахівці екстреної медичної допомоги в Ірані)
Ein et al. (2026)	Французька мова (канадські військовослужбовці)
Litz et al. (2026)	Встановлення порогових значень клінічно значущих змін (ветерани США)

МОВИ

- Англійська (оригінальна розробка та валідація; Litz et al., 2026). Доступна на вебсайті MacDonald Franklin OSI Research Centre.
- Французька (валідаційне дослідження: Ein et al., 2026). Доступна на вебсайті MacDonald Franklin OSI Research Centre.
- Іврит (валідаційне дослідження відсутнє). Зв'яжіться з д-ром Бреттом Літцом для отримання копії.
- Перська (Shabanikiya et al., 2025). Зв'яжіться з Джамшидом Джамалі для отримання копії.
- Українська (валідаційне дослідження відсутнє). Доступна на вебсайті MacDonald Franklin OSI Research Centre.

ЯК ЦИТУВАТИ ЦЮ ШКАЛУ

Nazarov, A., Kudar, K., Nishta, O., Richardson, JD. (2026). Український переклад Шкали наслідків моральної травми (MIOS) [Ukrainian translation of the Moral Injury Outcome Scale]. MacDonald Franklin OSI Research Centre. Версія 1.6: вересень 2026.

Litz, BT., Plouffe, RA., Nazarov, A., Murphy, D., Phelps, A., Coady, A., Houle, SA., Dell, L., Frankfurt, S., Zerach, G., Levi-Belz, Y., and The Moral Injury Outcome Scale Consortium. (2022). Defining and Assessing the Syndrome of Moral Injury: Initial Findings of the Moral Injury Outcome Scale Consortium. *Front. Psychiatry* 13:923928. doi: [10.3389/fpsy.2022.923928](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.923928).

ЧЛЕНИ КОНСОРЦІУМУ ШКАЛИ ОЦІНКИ НАСЛІДКІВ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ (MIOS)

(В алфавітному порядку) Andrea Ashbaugh, Danielle Berke, Jessica Carney, Ruth Chartoff, Alanna Coady, Mackenzie Cummings, Lisa Dell, Stephanie Ellickson-Larew, David Forbes, Sheila Frankfurt, Breanna Grunthal, Fardous Hosseiny, Stephanie A. Houle, Kim Jones, Lisa King, Ellie Lawrence-Wood, Yossi Levi-Belz, Brett Litz, Kelsey Madden, Alexandra McIntyre-Smith, Dominic Murphy, Kim Murray, Anthony Nazarov, Andrea Phelps, Rachel A. Plouffe, J. Don Richardson, Luke Rusowicz-Orazem, Patrick Smith, Maya Bina N. Vannini, Frank Weathers, Julie Yeterian, Gadi Zerach.

ЛІЦЕНЗІЯ ТА ДОЗВОЛЕНЕ ВИКОРИСТАННЯ

Ця версія Шкали наслідків моральної травми (MIOS) доступна для некомерційного дослідницького, освітнього та клінічного використання за ліцензією Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).

Користувачі можуть копіювати, поширювати та застосовувати цю версію MIOS за умови належного зазначення авторства та без внесення змін до шкали. Будь-які зміни до формулювання пунктів, інструкцій, варіантів відповідей, процедур підрахунку балів, порогових значень або інтерпретаційних рекомендацій потребують письмового дозволу.

Комерційне використання, поширення зміненої версії, подальший переклад або культурна адаптація, включення до похідних інструментів, а також інтеграція в цифрові платформи, застосунки або комерційні продукти, що поширюються зовнішньо, потребують письмового дозволу від Консорціуму MIOS або визначеної контактної особи для цієї мовної версії.

При використанні цієї версії MIOS просимо цитувати як відповідну мовну версію, так і оригінальну публікацію з валідації MIOS. Користувачі також мають чітко зазначати використану мовну версію та дату/версію форми.

Незначні зміни форматування для забезпечення доступності або локального адміністрування дозволені лише за умови, що вони не змінюють формулювання пунктів, варіанти відповідей, підрахунок балів, інструкції або інтерпретацію.

ІНШІ ПОСИЛАННЯ

- Ein, N., Plouffe, R.A., Houle, S.A., Birch, M., Thompson, M., Bélanger, S., Richardson, J.D., & Nazarov, A. (2026). Psychometric validation of the French version of the Moral Injury Outcome Scale (MIOS). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0002079>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19.
- Litz, B. T., Walker, H. E., Pietrzak, R. H., & Rusowicz-Orazem, L. (2025). The prevalence of moral distress and moral injury among U.S. veterans. *Journal of Psychiatric Research*, 189, 435–444.
- Litz, B. T., Walker, H. E., Rusowicz-Orazem, L., Styler, Z. R., Fielstein, E., Darnell, B., Meador, K. G., & Nieuwsma, J. A. (2026). Establishing clinically significant change benchmarks for the Moral Injury Outcome Scale in VA behavioral health settings. *Assessment*, 10731911261436687, 10731911261436687.
- Kleiman, S. E., Bovin, M. J., Black, S. K., Rodriguez, P., Brown, L. G., Brown, M. E., Lunney, C. A., Weathers, F. W., Schnurr, P. P., Spira, J., Keane, T. M., & Marx, B. P. (2020). Psychometric properties of a brief measure of posttraumatic stress disorder-related impairment: The Brief Inventory of Psychosocial Functioning. *Psychological services*, 17(2), 187–194. <https://doi.org/10.1037/ser0000306>.
- Plouffe, R.A., Houle, S.A., Birch, M., Ein, N., Nazarov, A., & Richardson, J.D. (2025). Validation of the Moral Injury Outcome Scale in Canadian health care workers. *Psychological Assessment*, 37(6-7), 309–321. <https://doi.org/10.1037/pas0001386>.
- Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015). Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) [Measurement instrument]. Available from <https://www.ptsd.va.gov>
- Prins, A., Bovin, M. J., Smolenski, D. J., Marx, B. P., Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, M. A., Kaloupek, D. G., Schnurr, P. P., Kaiser, A. P., Leyva, Y. E., & Tiet, Q. Q. (2016). The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PCPTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample. *Journal of general internal medicine*, 31(10), 1206–1211. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3703-5>.
- Shabanikiya, H., Kokabisaghi, F., Khalilzadeh, F. D., Khorasani, N., & Jamali, J. (2025). Translation and validation for Persian version of Abbreviated Moral Injury Outcome Scale (AMIOS) in emergency health professionals: a comprehensive methodological approach. *BMC Health Services Research*, 25(1), 850.
- Tao, H., Nieuwsma, J. A., Meador, K. G., Harris, S. L., & Robinson, P. S. (2023). Validation of the Moral Injury Outcome Scale in acute care nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1279255.