

Олена Косьянова,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри теорії та методики практичної психології,
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського»,
вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9532-9981>

Стелла Лисенко,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності С4 «Психологія»,
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського»,
вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна,
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-6435-224X>

САМООБМАН У СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХИСТІВ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСІ

Актуальність дослідження зумовлена поширеністю посттравматичної симптоматики в умовах тривалої воєнної травматизації та недостатньою визначеністю ролі самообману в психологічній адаптації. Самообман може підтримувати позитивний образ Я, суб'єктивне відчуття контролю й емоційну стабільність, однак за певних умов наближатися до уникання та перешкоджати опрацюванню травматичного досвіду. Метою дослідження було визначити особливості взаємозв'язку схильності до самообману, тяжкості посттравматичної симптоматики та психологічних захисних механізмів. У дослідженні взяли участь 53 респонденти, пов'язані з досвідом воєнної травматизації: військовослужбовці на етапі психологічної реабілітації, внутрішньо переміщені особи та члени родин військовослужбовців. Психодіагностичний інструментарій дослідження включав опитувальник самообману (SDQ), Опитувальник симптомів посттравматичного стресового розладу за DSM-5 (PCL-5), Перелік життєвих подій для DSM-5 (LEC-5) та Індекс життєвого стилю (LSI). Застосовано описову статистику, критерій Шаніро–Уїлка, рангову кореляцію Спірмена, критерії Краскела–Уолліса та Манна–Уїтні. У 92,5% респондентів показник PCL-5 перевищував скринінговий поріг 33 бали. Прямого зв'язку між загальним індексом самообману та тяжкістю посттравматичної симптоматики не виявлено ($p=0,092$; $p=0,515$). Водночас самообман був від'ємно пов'язаний із запереченням ($p=-0,279$; $p=0,043$), а тяжкість посттравматичної симптоматики – із загальною напруженістю захисних стилів ($p=-0,275$; $p=0,047$). Групи з різним рівнем самообману статистично значуще відрізнялися за запереченням, інтелектуалізацією та компенсацією. Отримані дані свідчать, що значення самообману при травматичному стресі доцільно оцінювати не як однозначно адаптивне або дезадаптивне, а через конфігурацію конкретних психологічних захистів. Практичний висновок полягає в доцільності диференційованої психологічної допомоги, спрямованої на зменшення категоричного заперечення та розвиток більш усвідомлених способів когнітивного опрацювання досвіду.

Ключові слова: самообман, посттравматична симптоматика, психологічний захист, заперечення, інтелектуалізація, компенсація, позитивні ілюзії.

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми. Повномасштабна війна в Україні створила тривале середовище потенційної травматизації, у якому психологічні наслідки визначаються не лише інтенсивністю окремої події, а й повторюваністю загроз, втратами, вимушеним переміщенням та хронічною невизначеністю. Сучасні систематичні огляди й метааналізи підтверджують значний тягар посттравматичного стресу в популяціях, що зазнають впливу війни, а українські дані демонструють високий ризик ПТСР серед молоді та молодих дорослих у період російсько-української війни (Norpen et al., 2021; Lim et al., 2022;

Serdiuk et al., 2025). Сучасна концептуалізація ПТСР підкреслює взаємодію когнітивних, емоційних, соціальних та нейробіологічних механізмів, тому особливого значення набуває вивчення індивідуальних способів психологічної адаптації до травми (Brewin et al., 2025; Traina, Tuszyński, 2023).

Одним із потенційних регуляторів реакції на травму є самообман – схильність підтримувати суб'єктивно прийнятні уявлення про себе та ситуацію за умов, коли повна або неупереджена оцінка реальності може породжувати виражений дистрес. Сучасні дослідження розглядають самообман як багатокомпонентний феномен,

пов'язаний із мотивованим викривленням самосприйняття, регуляцією самооцінки та особистісними мотивами (Armas-Vargas et al., 2023; Paulhus, John, 1998). Експериментальні та концептуальні праці показують, що самообман не зводиться до свідомої неправди: він може містити неусвідомлені зміщення оцінювання, а межі поняття залишаються дискусійними навіть у сучасній психології та філософії (Schwardmann, van der Weele, 2019; Isern-Mas, Hannikainen, 2025).

Ключовою для інтерпретації самообману є концепція позитивних ілюзій. Taylor і Brown (1988) показали, що певна позитивна асиметрія самосприйняття, перебільшене відчуття контролю та нереалістичний оптимізм можуть співіснувати з психологічним благополуччям. Новіші дослідження підтверджують потенційний зв'язок позитивних ілюзій із психологічною стійкістю та суб'єктивним благополуччям, але водночас наголошують на контекстуальності й часовій мінливості їхніх наслідків (Chen, 2025; Xiang, 2026; Weissman, Gorlin, 2023). У посттравматичному контексті важливо також відрізнити конструктивне посттравматичне зростання від його ілюзорної форми, оскільки суб'єктивне відчуття позитивних змін не завжди означає реальну психологічну інтеграцію травми (Gendre et al., 2025).

Для посттравматичної проблематики принципово важливо розмежувати позитивну ілюзію та уникання. Когнітивна модель ПТСР виходить із того, що стійке відчуття актуальної загрози підтримується негативними оцінками травми та її наслідків, особливостями травматичної пам'яті й поведінковими або когнітивними стратегіями, які перешкоджають коригувальному досвіду (Ehlers, Clark, 2000). Емпіричні дані щодо ветеранів підтверджують, що уникаючий копінг та уникання емоцій пов'язані з тяжкою посттравматичною симптоматикою, тоді як цілеспрямована корекція ірраціональних переконань може супроводжуватися зменшенням симптомів ПТСР, депресії та тривоги (Weiss et al., 2022; Korem et al., 2023; Grove et al., 2024). Систематичні дані про травма-пов'язані переконання також підкреслюють клінічну значущість того, як саме людина інтерпретує травматичний досвід (Frost et al., 2024).

Дослідження психологічних захистів у контексті травми підтверджують необхідність аналізувати не лише загальний рівень захисної напруженості, а й профіль конкретних механізмів. У клінічних і неклінічних вибірках показано, що незрілі та невротичні захисти пов'язані з особливостями посттравматичної симптоматики, рівнем стресу та способами переробки травматичного досвіду (Price, 2007; Gori et al., 2023; Torino, Gori, 2023; Favaretto et al., 2024). Множинна травматизація може бути пов'язана зі специфічною конфігурацією захисних механізмів і симптомів ПТСР та комплексного ПТСР, що робить диференційований аналіз захистів методологічно важливим (Ferreira et al., 2023).

Українські дослідження самообману як захисного механізму показують його зв'язок із психічним здоров'ям, тривожністю, захисними стилями поведінки та міжособистісним функціонуванням (Косьянова, Прокопенко, 2025). Окремо розроблено й психометрично

проаналізовано україномовну версію SDQ, що створює інструментальну основу для емпіричного вивчення самообману в українських вибірках (Косьянова, 2025).

Для підготовки статті сформовано цільовий корпус із 32 журнальних наукових публікацій, безпосередньо пов'язаних із самообманом, позитивними ілюзіями, ПТСР, травматичними переконаннями, уникаючим копінгом і психологічними захистами. Усі 32 позиції є статтями у наукових періодичних виданнях (100% корпусу; монографії, дисертації та тези до фінального списку не включалися). Із них 23 публікації (71,9%) датовані 2022–2026 роками, 4 (12,5%) опубліковані у вітчизняних фахових виданнях, а 28 (87,5%) – у зарубіжних рецензованих журналах. Добір здійснено з пріоритетом до джерел, індексованих у Scopus і/або Web of Science, та праць, що безпосередньо забезпечують теоретичне, методичне або дискусійне підґрунтя цього дослідження. Така структура літератури дає змогу поєднати класичні концептуальні праці з переважанням сучасних емпіричних і оглядових досліджень.

Наукова проблема полягає в тому, що інтегральний показник самообману сам по собі недостатньо інформативний для висновку про адаптацію. Значення має те, які психологічні захисти супроводжують відповідний рівень самообману та чи пов'язана ця конфігурація з тяжкістю посттравматичної симптоматики. Тому в межах даної роботи самообман розглядається як багатокомпонентний психологічний конструкт, а його можлива захисна функція – як контекстуальна характеристика, що має встановлюватися емпірично, а не приписуватися феномену апіорі.

Мета та завдання. *Мета дослідження* – визначити особливості взаємозв'язку схильності до самообману, тяжкості посттравматичної симптоматики та профілю психологічних захисних механізмів у осіб, які зазнали впливу воєнної травматизації.

Для досягнення мети поставлено такі *завдання*: 1) охарактеризувати рівні самообману, посттравматичної симптоматики, травматичного навантаження та захисних механізмів у досліджуваній вибірці; 2) встановити статистичні зв'язки між інтегральними показниками SDQ, PCL-5, LEC-5 та LSI і окремими захисними механізмами; 3) порівняти профілі психологічного захисту в групах із низьким, середнім і високим рівнями самообману; 4) інтерпретувати отримані закономірності з позицій адаптивної та дезадаптивної функції ілюзорного самосприйняття.

Методи дослідження. Дизайн дослідження мав поперечний кореляційно-порівняльний характер. Емпіричні дані отримано на вибірці 53 респондентів із різним рівнем посттравматичної симптоматики. Вибірка охоплювала три категорії осіб, пов'язані зі впливом воєнних подій: 11 військовослужбовців на етапі психологічної реабілітації (приблизно 20%), 19 внутрішньо переміщених осіб (приблизно 35%) і 23 члени родин військовослужбовців (приблизно 45%). Частина статусів могла накладатися, зокрема член родини військовослужбовця одночасно міг бути внутрішньо переміщеною особою. Така структура вибірки дозволяє

охопити пряму бойову травматизацію, досвід втрати безпеки та домівки, а також тривалий стрес і вторинну травматизацію членів родин, однак водночас обмежує можливість робити висновки про специфіку кожної категорії окремо.

Процедура передбачала попередню бесіду для встановлення контакту та уточнення загального контексту травматичного досвіду, після чого респонденти послідовно заповнювали чотири психодіагностичні методики: SDQ, PCL-5, LEC-5 та LSI. Первинні результати було зведено в єдину матрицю показників для подальшого описового, кореляційного та порівняльного аналізу.

Схильність до самообману оцінювали за Questionnaire of Self-Deception (SDQ) в українськомовній версії, психометричні характеристики якої досліджено О. Косьянковою (Косьянова, 2025). Інструмент формує загальний індекс самообману та п'ять змістових показників: відносини з батьками й прихована агресія; витіснення агресії, тривожність і почуття вини; сексуальність і сексуальні конфлікти; самооцінка, образ Я та потреба у схваленні; тіло, стигма та імпульсивні думки. У статті центральним предикторним показником є загальний індекс SDQ, а субшкали використовуються для змістового опису профілю.

Тяжкість посттравматичної симптоматики визначали за PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), розробленою як самозвітний інструмент оцінювання 20 симптомів ПТСР за DSM-5 і такою, що має підтверджені психометричні властивості (Blevins et al., 2015). Шкала дає інтегральний бал від 0 до 80. Для описової інтерпретації використовували скринінговий поріг 33 бали; цей поріг не трактувався як самостійне клінічне підтвердження діагнозу, тому в статті використано поняття «клінічно значуща посттравматична симптоматика».

Кількість і різноманітність потенційно травматичних подій оцінювали за Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). Інструмент походить із сімейства Life Events Checklist, для якого продемонстровано прийнятні психометричні характеристики як засобу скринінгу потенційно травматичних подій (Gray et al., 2004). У статистичному аналізі використовувався загальний показник травматичного навантаження. Його включення дозволяло перевірити, чи пов'язаний рівень самообману не лише з поточними симптомами, а й із накопиченим досвідом травматизації.

Профіль психологічних захисних механізмів визначали за Life Style Index (LSI), концептуально пов'язаним зі структурною моделлю ego-захистів. Аналізували вісім показників: заперечення, витіснення, регресію, компенсацію, проєкцію, заміщення, інтелектуалізацію та реактивне утворення, а також загальний бал напруженості захисних стилів. Доцільність профільного, а не лише інтегрального аналізу підтверджується роботами, у яких конкретні захисні механізми демонструють різні зв'язки з травматичним досвідом і посттравматичними симптомами (Price, 2007; Gori et al., 2023; Favaretto et al., 2024).

Статистичний аналіз здійснювався поетапно. На першому етапі розраховано середні значення,

стандартні відхилення, мінімум і максимум. На другому етапі перевірено нормальність розподілу за критерієм Шапіро–Уїлка. Оскільки 10 із 12 основних показників статистично значуще відхилялися від нормального розподілу, для кореляційного аналізу обрано непараметричний коефіцієнт Спірмена (ρ). Критичний рівень статистичної значущості становив $\alpha=0,05$. Такий підхід є доцільним за наявності асиметрії та викидів і дозволяє оцінювати монотонні зв'язки без вимоги нормальності.

Для порівняння профілів захисту вибірку поділено на три приблизно рівні тертильні групи за загальним індексом SDQ: низький рівень самообману – $n=18$, $SDQ \leq 3,27$; середній – $n=18$, $3,27 < SDQ \leq 4,20$; високий – $n=17$, $SDQ > 4,20$. Для порівняння трьох незалежних груп використано критерій Краскела–Уолліса (H), а для попарного зіставлення крайніх груп за запереченням – критерій Манна–Уїтні (U). Через множинність пошукових порівнянь номінально значущі міжгрупові результати трактуються обережно та потребують реплікації на більшій вибірці.

Етичні аспекти. У матеріалах кваліфікаційної роботи, на яких базується ця стаття, не наведено окремого номера протоколу етичного комітету та формулювання процедури інформованої згоди. Перед поданням рукопису до редакції цей абзац необхідно замінити фактичною інформацією про добровільність участі, конфіденційність, інформовану згоду та, за наявності, рішення/протокол етичної комісії.

Результати. Первинний аналіз показав, що вибірка характеризувалася високим середнім рівнем посттравматичної симптоматики. Середній бал PCL-5 становив 45,05 ($SD=11,60$; діапазон 15–75), а 49 із 53 респондентів (92,5%) перевищували скринінговий поріг 33 бали. Середній показник травматичного навантаження LEC-5 дорівнював 8,81 ($SD=2,92$; діапазон 1–15). Загальний індекс самообману SDQ мав середнє значення 3,71 ($SD=1,11$; діапазон 0,72–6,60), тобто в групі спостерігався переважно помірний рівень із достатньою міжіндивідуальною варіативністю (табл. 1).

Таблиця 1
Основні описові показники схильності до самообману, посттравматичної симптоматики та механізмів психологічного захисту

Показник	M	SD	Min	Max
LEC-5: травматичні події	8,81	2,92	1,00	15,00
PCL-5: загальний бал	45,05	11,60	15,00	75,00
LSI: загальна напруженість	42,69	19,27	13,00	92,00
SDQ: загальний індекс	3,71	1,11	0,72	6,60
LSI: заперечення	40,52	28,64	2,00	100,00
LSI: регресія	40,97	32,14	4,00	140,00
LSI: інтелектуалізація	33,87	31,28	1,96	141,00
LSI: компенсація	29,30	25,78	2,00	100,00

Примітка. M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; Min – мінімальне; Max – максимальне значення.

Структура SDQ свідчила, що найвищий середній бал припадав на сферу витіснення агресії, тривожності та почуття вини ($M=4,65$). Наступним за вираженістю був компонент самооцінки, образу Я та потреби у схваленні ($M=4,28$), далі – відносини з батьками та прихована агресія ($M=4,04$), сексуальність і сексуальні конфлікти ($M=3,29$). Найнижчий середній показник зафіксовано за субшкалою тіла, стигми та імпульсивних думок ($M=2,83$). Такий профіль дозволяє припустити, що у вибірці самообман частіше стосувався регуляції внутрішньої напруги та підтримання прийняттого образу Я, ніж тілесно-стигматизованого досвіду.

За LSI найвищі середні значення мали регресія ($M=40,97$) та заперечення ($M=40,52$). Висока варіативність цих показників свідчить про суттєві індивідуальні відмінності в тому, наскільки учасники використовують відносно грубі способи зниження внутрішньої напруги. Проміжне положення посідали інтелектуалізація ($M=33,87$), проєкція ($M=31,94$) та заміщення ($M=31,22$). Меншими були компенсація ($M=29,30$), витіснення ($M=28,52$) і реактивне утворення ($M=24,32$). Саме поєднання помірного SDQ з високою варіативністю LSI стало підставою перевірити, чи не приховує інтегральний показник самообману різні типи захисної організації.

Перевірка нормальності показала, що LEC-5 ($W=0,979$; $p=0,464$) та PCL-5 ($W=0,961$; $p=0,085$) не мали статистично значущого відхилення від нормального розподілу. Натомість SDQ ($W=0,955$; $p=0,044$), загальний LSI ($W=0,944$; $p=0,015$) та всі окремі механізми LSI відхилялися від нормальності. Це підтвердило доцільність непараметричного аналізу.

Матриця рангових кореляцій не підтвердила припущення про прямий зв'язок між загальним рівнем самообману та тяжкістю посттравматичної симптоматики. Кореляція SDQ–PCL-5 становила $r=0,092$ ($p=0,515$). Також не було значущого зв'язку SDQ із травматичним навантаженням LEC-5 ($r=-0,115$; $p=0,410$) та із загальним балом LSI ($r=-0,130$; $p=0,355$). Отже, більша кількість травматичних подій або вища сумарна посттравматична симптоматика не супроводжувалися систематичним зростанням чи зниженням загального самообману.

Водночас виявлено статистично значущий від'ємний зв'язок між PCL-5 та загальним балом захисних стилів LSI ($r=-0,275$; $p=0,047$). За поперечного дизайну цей результат не дозволяє встановити причинний напрям. Він може відображати те, що за тяжкої симптоматики деякі традиційні еґо-захисти стають менш організованими або поступаються іншим формам уникання та дисоціативного реагування, які не повністю охоплюються LSI. Альтернативно, результат може бути зумовлений гетерогенністю вибірки. Тому його слід трактувати як емпіричний сигнал, а не як доказ виснаження захисної системи.

Найбільш змістовним для мети статті виявився аналіз окремих захисних механізмів. Загальний SDQ мав статистично значущий від'ємний зв'язок із запереченням ($r=-0,279$; $p=0,043$), тоді як кореляції з реактивним утворенням, заміщенням, витісненням, компенсацією,

проєкцією, інтелектуалізацією та регресією не досягали рівня $p<0,05$. Це означає, що в даній вибірці більша схильність до самообману не супроводжувалася більш вираженим категоричним запереченням; навпаки, ці показники мали слабкий зворотний зв'язок.

Такий результат важливий концептуально. Самообман і заперечення часто описуються як близькі феномени, але психометрично вони не тотожні. SDQ охоплює змістові сфери самосприйняття, почуттів і бажаного образу Я, тоді як заперечення LSI відображає більш грубе виключення неприйнятної інформації. Від'ємний зв'язок може означати, що м'які мотивовані спотворення та категоричне заперечення є різними стратегіями регуляції, а не єдиним континуумом. Це узгоджується із сучасною позицією, згідно з якою адаптивність позитивних ілюзій залежить від їх гнучкості та здатності співіснувати з достатнім контактом із реальністю (Chen, 2025; Weissman, Gorlin, 2023).

Для перевірки можливих нелінійних відмінностей респондентів розподілено на три тертильні групи за SDQ. За PCL-5, LEC-5 та загальним LSI статистично значущих відмінностей між групами не виявлено. Натомість окремі механізми захисту суттєво розрізняли групи: заперечення – $N=10,355$; $p=0,006$; інтелектуалізація – $N=8,681$; $p=0,013$; компенсація – $N=6,884$; $p=0,032$. Для інших механізмів p перевищувало 0,05.

Найчіткіша відмінність стосувалася заперечення. Його середнє значення було близьким у низькій і середній групах самообману (48,72 та 50,05 відповідно), але різко знижувалося у групі високого SDQ до 21,74. Попарне порівняння низької та високої груп за критерієм Манна–Уїтні підтвердило значущість відмінності ($U=235,5$; $p=0,007$): медіана заперечення становила 44,7 у групі низького самообману і 13,0 у групі високого. За формою це не U-подібна залежність, а радше стабільно високий рівень у двох нижчих тертиях із різким спадом на верхньому полюсі SDQ.

Інтелектуалізація та компенсація мали іншу конфігурацію. Інтелектуалізація зростала з $M=22,61$ у групі низького SDQ до $M=46,60$ у середній групі та знижувалася до $M=32,32$ у високій. Компенсація відповідно змінювалася від $M=22,18$ до $M=41,98$ і $M=23,40$. Отже, обидва показники демонстрували дзвоноподібний, або інвертовано-U-подібний, профіль із максимумом при середньому рівні самообману. Ця закономірність є пошуковою, але вказує на те, що середній рівень самообману може супроводжуватися активнішим використанням когнітивно опосередкованих способів психологічного захисту (табл. 2).

У сукупності результати не підтримують просту лінійну модель, за якою «більше самообману» означає або більше психопатології, або кращу адаптацію. Загальний SDQ не був пов'язаний із PCL-5, проте розрізнявся з конкретними елементами захисного профілю. Це дозволяє сформулювати емпірично обґрунтоване припущення: психологічне значення самообману визначається не стільки його сумарною інтенсивністю, скільки способом, у який він вбудований у систему захисної регуляції особистості.

Таблиця 2

Порівняння ключових показників у групах із різним рівнем самоообману

Показник	Низький SDQ n=18	Середній SDQ n=18	Високий SDQ n=17	N	p
PCL-5	—	—	—	1,464	0,481
LEC-5	—	—	—	3,195	0,202
LSI загальний	—	—	—	0,371	0,831
Заперечення	48,72	50,05	21,74	10,355	0,006
Інтелектуалізація	22,61	46,60	32,32	8,681	0,013
Компенсація	22,18	41,98	23,40	6,884	0,032

Примітка. Для трьох груп застосовано критерій Краскела–Уолліса. Знак «—» означає, що в таблиці подано лише N і p для інтегральних показників, оскільки їхні групові середні не є ключовими для інтерпретації статті.

Дискусія. Отримані результати уточнюють дискусію про адаптивність самоообману. Відсутність прямої кореляції між SDQ і PCL-5 суперечить спрощеному припущенню, що самоообман автоматично посилює посттравматичну симптоматику. Водночас вона не доводить його безумовної адаптивності. Така неоднозначність узгоджується з наративним оглядом Weissman і Gorlin (2023), де наслідки self-deceptive enhancement описано як контекстуально залежні. Сучасні роботи про позитивні ілюзії також демонструють потенційні ресурси оптимістичних когнітивних зміщень, але не дають підстав ототожнювати їх із універсально позитивним психічним функціонуванням (Chen, 2025; Xiang, 2026).

Виявлений зворотний зв'язок SDQ із запереченням є найбільш неочікуваним результатом. Теоретично обидва феномени пов'язані з обмеженням доступу до психологічно загрозової інформації, однак їх операціоналізація різниться. Самообман може реалізовуватися через селективне позитивне самосприйняття або мотивоване зміщення оцінки, тоді як заперечення передбачає більш категоричне невизнання загрозової реальності (Taylor, Brown, 1988; Paulhus, John, 1998). У контексті ПТСР це розрізнення принципове, оскільки стійке уникання й некориговані негативні оцінки підтримують відчуття актуальної загрози (Ehlers, Clark, 2000), а дані про уникання позитивних емоцій та уникаючий копінг показують, що функція уникання залежить від тяжкості симптомів і контексту травми (Weiss et al., 2022; Korem et al., 2023).

Міжгрупові результати посилюють цю інтерпретацію. У групі високого самоообману заперечення було істотно нижчим, ніж у групах низького та середнього SDQ. Водночас інтелектуалізація й компенсація найбільше виражалися в середній групі. Це дозволяє припустити, що різні рівні самоообману співіснують із різними конфігураціями захисного реагування, а не утворюють єдину лінійну шкалу «адаптивність – дезадаптивність». Подібну необхідність аналізу конкретних захисних механізмів, а не лише їх сумарного рівня, демонструють дані щодо посттравматичного стресу й сприйнятого стресу (Gori et al., 2023; Topino, Gori, 2023; Favaretto et al., 2024).

Цей висновок узгоджується з даними Ferrajão et al. (2023), які демонструють значення захисних механізмів у зв'язку між множинною травматизацією та посттравматичними проявами. Він також відповідає сучасному

розумінню ПТСР як гетерогенного розладу, у якому клінічний профіль формується взаємодією багатьох механізмів, а не одним психологічним чинником (Brewin et al., 2025). Метааналітичні дані про населення, уражене війною, і дослідження української молоді додатково вказують на високу варіативність посттравматичних реакцій (Hoppen et al., 2021; Lim et al., 2022; Serdiuk et al., 2025), тоді як нейробіологічні моделі підкреслюють багаторівневість механізмів страху і травматичної пам'яті (Traina, Tuszynski, 2023).

Порівняння з українськими дослідженнями самоообману також підтримує необхідність функціонального, а не морально-оцінного підходу. Самообман може бути включений у систему психологічного захисту й адаптації, але його наслідки визначаються способом реалізації та поєднанням з іншими механізмами (Косьянова, Прокопенко, 2025). Психометрична адаптація SDQ дозволяє диференційовано аналізувати змістові сфери самоообману (Косьянова, 2025), а дані щодо ролі емоційних станів і механізмів психологічної адаптації у формуванні мотивів обману доповнюють пояснення його функціональної неоднорідності (Косьянова, 2025).

Практичне значення результатів полягає у відмові від стратегії «руйнування ілюзій» як універсальної терапевтичної мети. Психологічне втручання має оцінювати, чи виконує конкретне переконання тимчасову стабілізаційну функцію, чи підтримує хронічне уникання. Дані щодо ветеранів показують клінічну значущість уникаючого копіngu (Korem et al., 2023), а результати групового втручання з корекцією ірраціональних переконань свідчать про можливість зменшення ПТСР, депресивної та тривожної симптоматики за цілеспрямованої когнітивної роботи (Grove et al., 2024). Соціальна підтримка також може змінювати зв'язок між копіngом і посттравматичними симптомами, тому адаптаційні механізми доцільно оцінювати в ширшому соціальному контексті (Kowalchuk et al., 2023; Zalta et al., 2021).

Результати мають низку обмежень. По-перше, N=53 є відносно невеликою вибіркою для аналізу складних модераційних моделей. По-друге, соціально-демографічна та травматична гетерогенність підвищує варіативність і може маскувати специфічні закономірності окремих підгруп. По-третє, PCL-5 є скринінговим самозвітним інструментом і не замінює структурованого клінічного інтерв'ю. По-четверте, усі основні змінні

оцінювалися самозвітом, що створює спільну методичну дисперсію, особливо актуальну при дослідженні самообману. По-п'яте, множинні пошукові порівняння збільшують ризик помилки першого роду; тому результати щодо трьох механізмів захисту слід реплікувати з корекцією за множинність.

Подальші дослідження доцільно будувати на більшшх стратифікованих вибірках, окремо аналізуючи військовослужбовців, ВПО та членів родин військових. Перспективним є застосування структурного моделювання для перевірки, чи виступають конкретні захисні механізми медіаторами або модераторами зв'язку між самообманом і симптомами ПТСР. До таких моделей доцільно включати соціальну підтримку як потенційний буфер (Kowalchuk et al., 2023; Zalta et al., 2021), характеристики унікаючого копію (Korem et al., 2023), а також травма-пов'язані переконання як окремий когнітивний блок (Frost et al., 2024). Лонгітюдний дизайн дозволив би відрізнити короткострокову стабілізаційну функцію позитивних ілюзій від довгострокового уникання та перевірити, чи змінюється захисний профіль у процесі відновлення.

Висновки. 1. У вибірці осіб, пов'язаних із досвідом воєнної травматизації, зафіксовано високий рівень посттравматичної симптоматики: 92,5% респондентів перевищували скринінговий поріг PCL-5. На цьому фоні загальний рівень самообману був переважно помірним, а профіль психологічних захистів – варіативним із високими середніми показниками регресії та заперечення.

2. Прямого статистично значущого зв'язку між загальним індексом самообману та тяжкістю посттравматичної симптоматики не встановлено. Це не підтверджує ані однозначно дезадаптивну, ані однозначно адаптивну модель самообману. Водночас тяжкість посттравматичної симптоматики мала слабкий від'ємний зв'язок із загальною напруженістю захисних стилів.

3. Самообман був статистично значуще від'ємно пов'язаний із запереченням. Групи з різним рівнем SDQ відрізнялися за запереченням, інтелектуалізацією та компенсацією: заперечення різко знижувалося у верхньому тертілі самообману, тоді як інтелектуалізація й компенсація мали максимум у середній групі. Отримані дані підтверджують доцільність аналізу не загального «рівня захисту», а конкретної конфігурації механізмів.

4. Захисну функцію ілюзій при посттравматичному стресі слід розглядати як контекстуальну. Практично це означає, що психологічна допомога має бути спрямована не на автоматичне усунення будь-яких позитивних викривлень, а на зменшення категоричного заперечення, розвиток здатності до реалістичної когнітивної переробки та підтримання таких форм саморегуляції, які не блокують контакт із травматичним досвідом. Причинні висновки за даними цього поперечного дослідження не робляться; виявлені закономірності потребують реплікації на більших і більш однорідних вибірках.

ЛІТЕРАТУРА

1. Косьянова О. Ю. Адаптація україномовної версії опитувальника самообману (SDQ). Результати психометричного аналізу SDQ. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. № 4. С. 43–51. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-4-5>.
2. Косьянова О., Прокопенко І. Самообман як захисний механізм: вплив на психічне здоров'я та міжособистісні стосунки. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2025. Вип. 24. С. 62–70. <https://doi.org/10.30970/PS.2025.24.8>.
3. Armas-Vargas E., Marrero R. J., Hernández-Cabrera J. A. Self-deception: typology of motives and relationship with personality. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Article 1084843. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1084843>.
4. Blevins C. A., Weathers F. W., Davis M. T., Witte T. K., Domino J. L. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*. 2015. Vol. 28, No. 6. P. 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>.
5. Brewin C. R., Atwoli L., Bisson J. I., Galea S., Koenen K. C., Lewis-Fernández R. Post-traumatic stress disorder: evolving conceptualization and evidence, and future research directions. *World Psychiatry*. 2025. Vol. 24, No. 1. P. 52–80. <https://doi.org/10.1002/wps.21269>.
6. Chen H. Adaptive value of positive illusions: coping with adversity and improving relationships. *Frontiers in Psychology*. 2025. Vol. 16. Article 1540566. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1540566>.
7. Ehlers A., Clark D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38, No. 4. P. 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0).
8. Favaretto T. C., Both L. M., Benetti S. P. C., Freitas L. H. M. Relationship between psychodynamic functioning, defensive mechanisms, and trauma in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2024. Vol. 46. Article e20220546. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0546>.
9. Ferrajão P., Batista C. I., Elkli A. Polytraumatization, defense mechanisms, PTSD and complex PTSD in Indian adolescents: a mediation model. *BMC Psychology*. 2023. Vol. 11. Article 411. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01456-0>.
10. Frost R., Collier O., Hardy A. Are trauma-related beliefs associated with psychosis symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2024. Vol. 54, No. 16. P. 4475–4484. <https://doi.org/10.1017/S0033291724002629>.
11. Gendreau E., Soubelet A., Callahan S. “What doesn't kill me makes me stronger”: Constructive or illusory posttraumatic growth? *Acta Psychologica*. 2025. Vol. 258. Article 105274. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105274>.
12. Gori A., Topino E., Musetti A. The relationship among anxiety, worry, perceived stress, defense mechanisms, and high levels of post-traumatic stress symptoms: A discriminant analytic approach. *Journal of Personalized Medicine*. 2023. Vol. 13, No. 2. Article 237. <https://doi.org/10.3390/jpm13020237>.
13. Gray M. J., Litz B. T., Hsu J. L., Lombardo T. W. Psychometric properties of the Life Events Checklist. *Assessment*. 2004. Vol. 11, No. 4. P. 330–341. <https://doi.org/10.1177/1073191104269954>.

14. Grove A. B., Sheerin C. M., Wallace R. E., Green B. A., Minnich A. H., Kurtz E. D. The effect of a reduction in irrational beliefs on Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), depression, and anxiety symptoms in a group treatment for post-9/11 Veterans. *Military Psychology*. 2024. Vol. 36, No. 5. P. 567–577. <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2236924>.
15. Hoppen T. H., Priebe S., Vetter I., Morina N. Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*. 2021. Vol. 6, No. 7. Article e006303. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006303>.
16. Isern-Mas C., Hannikainen I. R. Self-Deception: A Case Study in Folk Conceptual Structure. *Review of Philosophy and Psychology*. 2025. Vol. 16, No. 2. P. 545–572. <https://doi.org/10.1007/s13164-024-00743-y>.
17. Korem N., Ben-Zion Z., Spiller T. R., Duek O. A., Harpaz-Rotem I., Pietrzak R. H. Correlates of avoidance coping in trauma-exposed U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 339. P. 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.036>.
18. Kowalchuk M., Chernoff E., Brinkman H. R., Brown A. D., Pietrzak R. H., Feder A. Perceived social support moderates the relation between forward-focused coping and PTSD symptoms in World Trade Center trauma survivors. *Journal of Psychiatric Research*. 2023. Vol. 159. P. 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.01.018>.
19. Lim I. C. Z. Y., Tam W. W. S., Chudzicka-Czupała A., McIntyre R. S., Teopiz K. M., Ho R. C., Ho C. S. H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. Article 978703. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703>.
20. Paulhus D. L., John O. P. Egoistic and moralistic biases in self-perception: The interplay of self-deceptive styles with basic traits and motives. *Journal of Personality*. 1998. Vol. 66, No. 6. P. 1025–1060. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00041>.
21. Price J. P. Cognitive schemas, defence mechanisms and post-traumatic stress symptomatology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2007. Vol. 80, No. 3. P. 343–353. <https://doi.org/10.1348/147608306X144178>.
22. Schwarldmann P., van der Weele J. Deception and self-deception. *Nature Human Behaviour*. 2019. Vol. 3. P. 1055–1061. <https://doi.org/10.1038/s41562-019-0666-7>.
23. Serdiuk O., Burlaka V., Markovska A., Smith C., Panok V., Klochkov V., Javanbakht A. Trauma exposure and risk of post-traumatic stress disorder among youth and young adults during the Russia-Ukraine war. *Journal of Affective Disorders*. 2025. Vol. 391. Article 119944. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119944>.
24. Taylor S. E., Brown J. D. Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*. 1988. Vol. 103, No. 2. P. 193–210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>.
25. Topino E., Gori A. Data showing that post-traumatic stress symptoms and defense mechanisms change based on perceived stress levels: A multivariate analysis of variance approach during the COVID-19 pandemic. *Data in Brief*. 2023. Vol. 48. Article 109298. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.109298>.
26. Traina G., Tuszyński J. A. The Neurotransmission Basis of Post-Traumatic Stress Disorders by the Fear Conditioning Paradigm. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023. Vol. 24, No. 22. Article 16327. <https://doi.org/10.3390/ijms242216327>.
27. Weiss N. H., Schick M. R., Contractor A. A., Goncharenko S., Raudales A. M., Forkus S. R. Posttraumatic stress disorder symptom severity modulates avoidance of positive emotions among trauma-exposed military veterans in the community. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2022. Vol. 14, No. 3. P. 446–452. <https://doi.org/10.1037/tra0001048>.
28. Weissman S., Gorlin E. I. Exploring the (Mal) adaptive Consequences of Self-Deceptive Enhancement: A Narrative Review. *Journal of Theoretical Social Psychology*. 2023. Vol. 2023. Article 2382005. <https://doi.org/10.1155/2023/2382005>.
29. Xiang K. Relationship Between Positive Illusions, Psychological Resilience, and Subjective Well-Being in College Students: A New Attempt at Positive Psychology. *Psychological Reports*. 2026. Vol. 129, No. 3. P. 1902–1924. <https://doi.org/10.1177/00332941241269471>.
30. Zalta A. K., Tirone V., Orlowska D., Blais R. K., Lofgreen A., Klassen B., Held P., Stevens N. R., Adkins E., Dent A. L. Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2021. Vol. 147, No. 1. P. 33–54. <https://doi.org/10.1037/bul0000316>.

REFERENCES

1. Kosyanova, O. Yu. (2025). Adaptatsiia ukrainomovnoi versii opytuvalnyka samoobmanu (SDQ). Rezultaty psikhometrychnoho analizu SDQ [Adaptation of the Ukrainian version of the Self-Deception Questionnaire (SDQ): Results of the psychometric analysis of the SDQ]. *Naukovi zapysky. Serii: Psykholohiia*, 4, 43–51. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-4-5> [in Ukrainian].
2. Kosyanova, O., & Prokopenko, I. (2025). Samoobman yak zakhysnyi mekhanizm: vplyv na psykichne zdorovia ta mizhosobystisni stosunki [Self-deception as a defense mechanism: Impact on mental health and interpersonal relationships]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Serii: psykholohichni nauky*, 24, 62–70. <https://doi.org/10.30970/PS.2025.24.8> [in Ukrainian].
3. Armas-Vargas, E., Marrero, R. J., & Hernández-Cabrera, J. A. (2023). Self-deception: Typology of motives and relationship with personality. *Frontiers in Psychology*, 14, 1084843. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1084843> [in English].
4. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059> [in English].
5. Brewin, C. R., Atwoli, L., Bisson, J. I., Galea, S., Koenen, K. C., & Lewis-Fernández, R. (2025). Post-traumatic stress disorder: Evolving conceptualization and evidence, and future research directions. *World Psychiatry*, 24(1), 52–80. <https://doi.org/10.1002/wps.21269> [in English].
6. Chen, H. (2025). Adaptive value of positive illusions: Coping with adversity and improving relationships. *Frontiers in Psychology*, 16, 1540566. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1540566> [in English].
7. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research*

- and *Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0) [in English].
8. Favaretto, T. C., Both, L. M., Benetti, S. P. C., & Freitas, L. H. M. (2024). Relationship between psychodynamic functioning, defensive mechanisms, and trauma in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 46, e20220546. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0546> [in English].
9. Ferrajão, P., Batista, C. I., & Elklit, A. (2023). Polytraumatization, defense mechanisms, PTSD and complex PTSD in Indian adolescents: A mediation model. *BMC Psychology*, 11, 411. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01456-0> [in English].
10. Frost, R., Collier, O., & Hardy, A. (2024). Are trauma-related beliefs associated with psychosis symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 54(16), 4475–4484. <https://doi.org/10.1017/S0033291724002629> [in English].
11. Gendre, E., Soubelet, A., & Callahan, S. (2025). “What doesn’t kill me makes me stronger”: Constructive or illusory posttraumatic growth? *Acta Psychologica*, 258, 105274. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105274> [in English].
12. Gori, A., Topino, E., & Musetti, A. (2023). The relationship among anxiety, worry, perceived stress, defense mechanisms, and high levels of post-traumatic stress symptoms: A discriminant analytic approach. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), 237. <https://doi.org/10.3390/jpm13020237> [in English].
13. Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L., & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the Life Events Checklist. *Assessment*, 11(4), 330–341. <https://doi.org/10.1177/1073191104269954> [in English].
14. Grove, A. B., Sheerin, C. M., Wallace, R. E., Green, B. A., Minnich, A. H., & Kurtz, E. D. (2024). The effect of a reduction in irrational beliefs on Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), depression, and anxiety symptoms in a group treatment for post-9/11 Veterans. *Military Psychology*, 36(5), 567–577. <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2236924> [in English].
15. Hoppen, T. H., Priebe, S., Vetter, I., & Morina, N. (2021). Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 6(7), e006303. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006303> [in English].
16. Isern-Mas, C., & Hannikainen, I. R. (2025). Self-Deception: A case study in folk conceptual structure. *Review of Philosophy and Psychology*, 16(2), 545–572. <https://doi.org/10.1007/s13164-024-00743-y> [in English].
17. Korem, N., Ben-Zion, Z., Spiller, T. R., Duek, O. A., Harpaz-Rotem, I., & Pietrzak, R. H. (2023). Correlates of avoidance coping in trauma-exposed U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Affective Disorders*, 339, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.036> [in English].
18. Kowalchuk, M., Chernoff, E., Brinkman, H. R., Brown, A. D., Pietrzak, R. H., & Feder, A. (2023). Perceived social support moderates the relation between forward-focused coping and PTSD symptoms in World Trade Center trauma survivors. *Journal of Psychiatric Research*, 159, 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.01.018> [in English].
19. Lim, I. C. Z. Y., Tam, W. W. S., Chudzicka-Czupala, A., McIntyre, R. S., Teopiz, K. M., Ho, R. C., & Ho, C. S. H. (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 978703. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703> [in English].
20. Paulhus, D. L., & John, O. P. (1998). Egoistic and moralistic biases in self-perception: The interplay of self-deceptive styles with basic traits and motives. *Journal of Personality*, 66(6), 1025–1060. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00041> [in English].
21. Price, J. P. (2007). Cognitive schemas, defence mechanisms and post-traumatic stress symptomatology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(3), 343–353. <https://doi.org/10.1348/147608306X144178> [in English].
22. Schwarzwaldmann, P., & van der Weele, J. (2019). Deception and self-deception. *Nature Human Behaviour*, 3, 1055–1061. <https://doi.org/10.1038/s41562-019-0666-7> [in English].
23. Serdiuk, O., Burlaka, V., Markovska, A., Smith, C., Panok, V., Klochkov, V., & Javanbakht, A. (2025). Trauma exposure and risk of post-traumatic stress disorder among youth and young adults during the Russia-Ukraine war. *Journal of Affective Disorders*, 391, 119944. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119944> [in English].
24. Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193–210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193> [in English].
25. Topino, E., & Gori, A. (2023). Data showing that post-traumatic stress symptoms and defense mechanisms change based on perceived stress levels: A multivariate analysis of variance approach during the COVID-19 pandemic. *Data in Brief*, 48, 109298. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.109298> [in English].
26. Traina, G., & Tuszyński, J. A. (2023). The neurotransmission basis of post-traumatic stress disorders by the fear conditioning paradigm. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(22), 16327. <https://doi.org/10.3390/ijms242216327> [in English].
27. Weiss, N. H., Schick, M. R., Contractor, A. A., Goncharenko, S., Raudales, A. M., & Forkus, S. R. (2022). Posttraumatic stress disorder symptom severity modulates avoidance of positive emotions among trauma-exposed military veterans in the community. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(3), 446–452. <https://doi.org/10.1037/tra0001048> [in English].
28. Weissman, S., & Gorlin, E. I. (2023). Exploring the (mal)adaptive consequences of self-deceptive enhancement: A narrative review. *Journal of Theoretical Social Psychology*, 2023, 2382005. <https://doi.org/10.1155/2023/2382005> [in English].
29. Xiang, K. (2026). Relationship between positive illusions, psychological resilience, and subjective well-being in college students: A new attempt at positive psychology. *Psychological Reports*, 129(3), 1902–1924. <https://doi.org/10.1177/00332941241269471> [in English].
30. Zalta, A. K., Tirone, V., Orlowska, D., Blais, R. K., Lofgreen, A., Klassen, B., Held, P., Stevens, N. R., Adkins, E., & Dent, A. L. (2021). Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(1), 33–54. <https://doi.org/10.1037/bul0000316> [in English].

Olena Kosyanova,

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor at the Department of Theory and Methods of Practical Psychology,

The State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky»,

26, Staroportofrankivska Str., Odesa, Ukraine,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9532-9981>

Stella Lysenko,

Master's Degree Applicant in Psychology,

The State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky»,

26, Staroportofrankivska Str., Odesa, Ukraine,

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-6435-224X>

SELF-DECEPTION WITHIN THE SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL DEFENSES UNDER POST-TRAUMATIC STRESS

The relevance of the study is determined by the high prevalence of post-traumatic symptoms under conditions of prolonged war-related traumatization and by the insufficiently defined role of self-deception in psychological adaptation. Self-deception may help maintain a positive self-image, a subjective sense of control, and emotional stability; however, under certain conditions, it may become closely associated with avoidance and interfere with the processing of traumatic experience. The aim of the study was to determine the characteristics of the relationship between the tendency toward self-deception, the severity of post-traumatic symptoms, and psychological defense mechanisms. The study involved 53 respondents exposed to war-related traumatic experiences, including military personnel undergoing psychological rehabilitation, internally displaced persons, and family members of military personnel. The psychodiagnostic assessment included the Self-Deception Questionnaire (SDQ), the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), the Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), and the Life Style Index (LSI). Descriptive statistics, the Shapiro–Wilk test, Spearman's rank correlation, the Kruskal–Wallis test, and the Mann–Whitney U test were applied. In 92.5% of respondents, PCL-5 scores exceeded the screening cut-off of 33 points. No direct relationship was found between the overall self-deception index and the severity of post-traumatic symptoms ($p = 0.092$; $p = 0.515$). At the same time, self-deception was negatively associated with denial ($p = -0.279$; $p = 0.043$), while the severity of post-traumatic symptoms was negatively associated with the overall intensity of defense styles ($p = -0.275$; $p = 0.047$). Groups with different levels of self-deception differed significantly in denial, intellectualization, and compensation. The findings indicate that the role of self-deception under traumatic stress should not be assessed as unequivocally adaptive or maladaptive; rather, it should be considered in relation to the configuration of specific psychological defenses. The practical implication is the need for differentiated psychological support aimed at reducing categorical denial and developing more conscious forms of cognitive processing of traumatic experience.

Key words: self-deception, post-traumatic symptoms, psychological defense, denial, intellectualization, compensation, positive illusions.

Дата першого надходження статті до видання: 03.08.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 11.09.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.10.2026