

DOI: 10.33270/03233302.113  
УДК 371

## Психологічні особливості переживання бойової психотравми комбатантами

**ПІДЛІСНИЙ Юрій\***

здобувач Інституту держави та права ім. В. М. Корецького НАН України  
м. Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5299-2238>

**Анотація.** Метою статті є вивчення психологічних особливостей переживання бойової психотравми комбатантами. Методологічну основу дослідження становлять наукові концепції вивчення бойової психотравми військовослужбовців і можливих варіацій психічних розладів після її отримання. Методологічний інструментарій обрано відповідно до окресленої мети, специфіки об'єкта і предмета дослідження. Розглянуто низку теоретичних положень щодо трактування понятійного апарату дослідження (психотравма, бойовий стрес, гострий травматичний розлад, посттравматичний розлад тощо). Висвітлено особливості перебігу гострого травматичного розладу та посттравматичного розладу, окреслено притаманні їм ознаки. Схарактеризовано детермінанти виникнення гострого травматичного та посттравматичного розладів. Доведено, що для здійснення ефективної індивідуальної професійно-психологічної підготовки військовослужбовців до потенційної бойової травматизації важливо орієнтуватися на профіль особистості, яка має підвищений ризик виникнення посттравматичного стресового розладу та гострого стресового розладу. Наукова новизна статті полягає в узагальненні теоретичних засад розгляду проблеми переживання бойової психотравми військовослужбовцями. У висновках визначено, що збереження психічного здоров'я комбатантів обумовлює необхідність розмежування наслідків їх бойової психотравматизації з метою реалізації індивідуального підходу здійснення психологічної допомоги після перебування в екстремальних умовах воєнного конфлікту.

**Ключові слова:** бойовий стрес; психотравма; гострий стресовий розлад; посттравматичний стресовий розлад; чинники психотравми.

---

### Історія статті:

Отримано: 25.08.2023

Переглянуто: 28.09.2023

Прийнято: 30.10.2023

### Рекомендоване посилання:

Підлісний Ю. Психологічні особливості переживання бойової психотравми комбатантами. *Юридична психологія*. 2023. № 2 (33). С. 113–119. doi: 10.33270/03233302.113.

\*Відповідальний автор

© Підлісний Ю., 2023

## Вступ

Війна в Україні актуалізувала проблему невинного збільшення кількості психічних і поведінкових розладів. Важливе значення мають теоретичні та прикладні дослідження психологічних особливостей переживання бойової психотравми військовослужбовцями. Науковий інтерес учених зосереджувався переважно на проблемі нейтралізації вже сформованого посттравматичного стресового розладу (ПТСР) особистості, поза увагою залишалася тематика гострого стресового розладу військовослужбовців. Гострий стресовий розлад (ГСР) має складну, багатофакторну структуру, основу якої становлять процеси опрацювання травматичного досвіду.

## Матеріали та методи

Трансформація невротичних реакцій гострого періоду психотравми та поява особистісних і поведінкових розладів у віддаленому періоді були предметом дослідження різних науковців (Blinov, 2019; Kolesnichenko, 2018; Bryant, 2017; Dami et al., 2018; Fajarito, & Guzmán, 2017; Forbes et al., 2007; Barzoki et al., 2023; Kazlauskas, Kairyte, & Zelviene, 2023; Koven, 2018; Langer, Dymczyk, Brehm, & Ronel, 2023; MacKenzie, Ostrowski-Delahanty, Pacella-LaBarbara, & Douglas, 2021; Meiser-Stedman, McKinnon, Dixon, & Boyle, 2017). Зазначене зумовлює актуальність аналізу проблеми психологічних особливостей бойової психотравматизації комбатантів. Метою статті є вивчення психологічних особливостей переживання бойової психотравми комбатантами. Проблему психологічної травматизації військовослужбовців розглядали у своїх наукових працях такі фахівці: В. І. Алещенко, А. А. Боченков, Д. Вільсон, Б. Грін, А. Кардинер, О. С. Колесніченко, Д. Лінді, Г. І. Ломакін, В. Ф. Місюра, В. С. Новиков, Є. В. Підчасов, О. В. Тімченко та ін. Психотравму (синонімічними є терміни «емоційний травматичний стрес», «емоційна травма», «психологічна травма», «психічна травма») описують переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами й змінами в способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади.

## Результати й обговорення

У професійній діяльності військовослужбовців виокремлюють такі види психічної травми: психічна травма як екстремальна подія, що обмежена в часі (тобто має початок і кінець), чинить негативний вплив на психіку військового (наприклад: отримання травм унаслідок виконання службового завдання, втрата товариша

на службі тощо); довготривала психотравма або така, що виникає внаслідок повторюваності чисельності незначних психотравмувальних подій, повсякденних ситуацій професійного стресу; «кумулятивна» психотравма, що виникає як результат накопичення екстремального й повсякденного травматичного досвіду, характеризується тим, що попередня психотравма посилює вплив наступної (Kondriukova, & Sliusar, 2013).

Реакція військовослужбовця на вплив стресорів бойової обстановки залежить як від їх значущості для конкретного учасника бойових дій, так і від особливостей опанувальної поведінки. Значущість впливу на психіку військовослужбовця тих чи тих бойових стресорів зумовлена його індивідуально-психологічними особливостями, професійною та психологічною готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військово-службовцем місця та ролі бойових дій в історії та перспективі системи його життєдіяльності. Своєю чергою ефективність опанувальної поведінки військовослужбовця залежить від рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-факторів бойової обстановки, характеру використаних ним способів подолання дестабілізаційного впливу бойових стресорів на психіку, поведінку й життєдіяльність загалом, наявності у військовослужбовця досвіду опанувальної поведінки в бойовій обстановці та її змісту (Ahaiev et al., 2020).

Серед характеристик бойової діяльності, що позначаються на інтенсивності бойового стресу, виокремлюють такі: ступінь бойової активності конкретного військовослужбовця, що пов'язаний з кількістю бойових операцій, у яких військовослужбовець брав безпосередню участь і які становили реальну загрозу для його життя; значущість бойових дій, у яких брав участь військовослужбовець, для виконання масштабніших бойових завдань; ступінь напруженості й характер бойових дій військовослужбовця (важливе значення має участь військовослужбовця в бойових діях із противником, сили якого істотно переважають, в умовах вимушеного відступу, в оточенні); кількість бойових втрат у частині, підрозділі, де проходив службу військовослужбовець, а також сприйняття цим військовослужбовцем їх доцільності й зумовленості об'єктивними умовами бойової діяльності.

Особливий вплив на рівень вияву бойового стресу в конкретного військово-службовця мають такі фактори: кількість перенесених ним поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення, обставини (якщо це траплялося) взяття в полон, тривалість й умови перебування в полоні. Поряд із переліченими факторами виокремлюють також деякі соціальні, етнічні, релігійні, сімейні й інші обставини, які додатково сприяють інтенсифікації

виявів бойового стресу у військовослужбовців. До них належать:

- непопулярність війни в країні, громадянином якої є військовослужбовець, що бере участь у бойових діях;
- наявність у військовослужбовця негативного досвіду переживання бойового стресу в минулому;
- незначний особистий досвід опанувальної поведінки, який був у військовослужбовця в добойовому житті;
- належність учасника бойових дій до національності, етнічно близької до національності солдатів противника (передусім якщо військовослужбовець належить до національної меншини у своїй країні);
- схожість або близькість віросповідання учасника бойових дій до віросповідання солдатів противника (насамперед якщо військовослужбовець належить до релігійної меншини у своїй країні);
- належність учасника бойових дій до жіночої статі;
- складна психологічна або матеріально-економічна ситуація в родині військовослужбовця (Kolesnichenko, 2018).

Під час локальних війн їх доповнюють найважливіші для сучасного військовослужбовця особисті й водночас соціально-громадські міркування про завдання та методи ведення війни, її наслідки (Makarчук, 2014). Протягом тривалого часу формувалася комплекс соціальних емоційно позитивних для військовослужбовця чинників, які активно поділяє суспільство, де воїн – захисник родини, Батьківщини. Усвідомлення високої мети військової служби, її героїзація допомагали військовослужбовцям долати чимало складнощів. Ставлення суспільства до захисників формувало в них почуття гордості за обраний шлях і впевненість у своїй соціальній значущості.

Серед причин бойового стресу можна виокремити й такі, які можуть його пом'якшити належною організацією військової служби, професійною, психологічною підготовкою та підтриманням належного морально-психологічного стану в підрозділі. До таких причин бойового стресу можна віднести: відповідальність за виконання завдання, недостатність і невизначеність інформації, що надходить, дефіцит часу під час прийняття рішень і здійснення бойових дій, невідповідність рівня професійних навичок вимогам, що ставлять умови бою до особистості, психологічна невідповідність до виконання конкретного завдання, невпевненість у надійності зброї, недовіра до командування, фактори ізоляції (під час дій у відриві від основних сил, перебування в ізольованих укриттях) тощо.

Розлад психічної діяльності, пов'язаний з переживаннями, які травмують психіку, обумовленими бойовою обстановкою, індивідуальний, однак його ступінь безпосередньо залежить від сукупності реакцій на цей фактор усього

підрозділу. Колективна реакція чинить значний вплив на дисципліну й організованість підрозділів.

Іншим фактором, що впливає на психіку людини, є ступінь оволодіння зброєю та бойовою технікою, повнота об'єктивного уявлення про майбутні умови ведення бойових дій. Важливим фактором, що сприяє виникненню бойового стресу, є порушення режиму сну. Уже після однієї безсонної ночі боєздатність знижується, швидко зменшується обсяг пам'яті, насамперед короткочасної, що призводить до зниження рівня збереження інформації, що надходить, ускладнює прийняття рішень у відповідальні моменти. Реакція на критичні ситуації, що виникають раптово, знижується (Chala, & Shakhraichuk, 2018).

Військовослужбовці, які отримали психотравму внаслідок несення служби в екстремальних умовах, здебільшого переживають стан гострого травматичного стресу впродовж нетривалого часу. Після закінчення впливу травмувального фактора більша частина особового складу повертається у звичний для них психічний стан, проте певна категорія військових відчують на собі вплив стрес-фактора й після закінчення впливу травмувальної ситуації, а психічні порушення трансформуються в розлади. В умовах війни, тривалій постійної загрози тероризму українські військові відчують вкрай інтенсивні емоції, пов'язані з відчуттям неспокою, гніву та смутку, характерні для більшості людей, є здоровою, нормальною реакцією на бойові дії. Але деякі військові можуть мати значно глибші реакції на бойові дії, які порушують їх психологічне здоров'я.

Ризик появи симптомів порушення психіки стосується молодших військовослужбовців віком 18–24 років, у яких виявлено симптоми депресії або були проблеми з алкоголем. Симптоми ПТСР розвиваються у 12–20 % військовослужбовців, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою через побоювання зневаги за вияви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі (Helping military...).

Протягом місяця ГСР може нічим не відрізнитися від ПТСР, за винятком того, що під час травми або одразу після неї може розвинутися шоківий стан. Він передбачає уповільнення психічної та моторної активності. Поряд із цим спостерігаються стани відчуження; розлади дереалізації, коли довколишні предмети видаються неприродними, подеколи нереальними, «неживими»; змінюється сприйняття звуків, інакшими стають голоси людей; з'являється і відчуття зміни відстані між предметами. Основна відмінність між ГСР і ПТСР – це тривалість часового проміжку, що минув з моменту травматичної події. ГСР діагностують у період від двох днів до одного місяця після травматичного інциденту, а ПТСР діагностують не раніше ніж через місяць. ПТСР виникає після ГСР або латентного періоду, який може тривати від кількох

тижнів до шести місяців, зрідка – до декількох років.

Загалом симптоми ГСР і ПТСР однакові. Узагальнюючи наявні теоретичні дослідження (Synyshyna, 2016), можемо віднести до таких симптомів:

- повторні, нав'язливі спогади про події, які передбачають образи, думки чи відчуття. Військовослужбовець травмувальну подію проживає неодноразово по колу, навіть коли намагається забути пережите на полі бою;

- сновидіння про пережиту подію війни, які повторюються та обумовлюють тривожний стан, з відчуттям їх повної реальності. Прокидаючись, комбатант відчуває знесиленість, м'язову напруженість, підвищену пітливість;

- відчуття відновлення пережитого, ілюзії, галюцинації, дисоціативні епізоди, стани з розладами орієнтування (тривають від декількох хвилин до декількох годин (дiб));

- значний психологічний дистрес під впливом зовнішніх і внутрішніх подразників, які символізують будь-який аспект травмувальної події чи нагадують про неї;

- фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх чи внутрішніх подразників, які символізують будь-який аспект травмувальної події війни чи нагадують про неї;

- намагання уникнути думок, відчуттів чи розмов, пов'язаних із травмою. Спроби уникнути дій, місць, людей, які викликають спогади про травму;

- часткова чи повна амнезія важливих аспектів травми. Комбатант не може пригадати деякі епізоди того, що з ним відбувалося;

- притупленість емоцій. Військовослужбовцю складно встановлювати близькі та дружні стосунки з іншими, для нього недоступні почуття радості та кохання, творчий підйом, спонтанність;

- звуження діапазону афективної реакції (похмурий настрій, постійне невдоволення собою та іншими, роздратованість, апатія, втрата інтересу до навколишньої дійсності, зниження реагування на сенсорні подразники);

- потенційна загроза зловживання наркотичними та лікарськими речовинами задля зниження інтенсивності посттравматичних синдромів;

- нездатність розраховувати на тривалу життєву перспективу (виникає відчуття «безперспективного майбутнього»);

- розлади сну (нічні кошмари, боязнь заснути, сновидіння відображають психотравмувальну ситуацію, нервові виснаження, підвищення тривоги, нездатність розслабитися, відчуття фізичного й душевного болю);

- роздратованість, спалахи гніву. В учасників бойових дій виникають бурхливі реакції агресії за найменших неочікуваних подій, які нагадують травматичні ситуації бойових дій (різкі звуки, крики, шум);

- складнощі під час концентрації уваги. Комбатанту складно зосередитися на чомусь, що необхідно пригадати;

- немотивована пильність (особа слідує за всім, що відбувається, відчуваючи небезпеку). Учасники бойових дій відмовляються сідати спиною до дверей, обирають місця, з яких можуть спостерігати за всіма присутніми;

- посилена реакція переляку. Незначний шум, стук призводить до того, що комбатант починає бігти, сильно кричати. Різні звуки, запахи чи ситуації можуть стимулювати в особі спогади про травмувальні події, відчуття безпорадності й незахищеності;

- провина за те, що вдалося вижити. Сильне почуття провини інколи провокує напади самознищення (Synyshyna, 2016).

Клінічна картина ГСР і ПТСР здебільшого охоплює додаткові симптоми: імпульсивність поведінки, експлозивні спалахи, роздратованість, схильність до фізичного насилля; зловживання алкоголем чи наркотиками, передусім для зняття напруження та «гостроти» переживань; анти-соціальна поведінка чи протиправні дії; депресія, суїцидальні думки та спроби вчинити самогубство; високий рівень психічної нестійкості; неспецифічні соматичні скарги (головний біль). Часто виявляються соматичні та психосоматичні розлади у вигляді хронічного м'язового напруження, підвищеної втомлюваності, виразки шлунка, коліту, болю в ділянці серця, респіраторного симптому.

Очевидно, що ГСР схожий на ПТСР, однак під час діагностування важливо враховувати строки появи й перебігу цих розладів. Відмітною особливістю є також наявність дисоціативних симптомів (розладів) у постраждалого.

Дисоціативні розлади (лат. dissociare – відділятися від спільноти) – група психічних розладів, що передбачає зміни або порушення низки психічних функцій – свідомості, пам'яті, почуття особистісної ідентичності, усвідомлення безперервності власної ідентичності. Ці функції інтегровані у психіці, але коли відбувається дисоціація, деякі з них відокремлюються від потоку свідомості й стають частково незалежними. Може втрачатися особистісна ідентичність і виникати нова, як це відбувається в станах фуґи або множинної особистості, або можуть стати не доступними для свідомості окремі спогади, як у випадках психогенної амнезії. До основних дисоціативних розладів належать: деперсоналізаційний розлад, дисоціативна (психогенна) амнезія, дисоціативна фуґа (психогенна реакція втечі, дисоціативна реакція втечі), дисоціативний розлад ідентифікації (розлад особистості у формі множинної особистості) (Prykhodko, 2021).

Для здійснення ефективною індивідуальною професійно-психологічної підготовки військово-службовців до потенційної бойової травматизації важливо орієнтуватися на профіль особистості,

яка передбачає підвищений ризик виникнення ПТСР і ГСР. Він має такі характеристики:

– наявність психологічного комплексу неповноцінності, неуспішності, нерідко із заздрістю до успішніших колег, негативізм до них і певна боязкість. Занижена самооцінка спричиняє те, що військовослужбовець одразу відмовляється від шансу відновити власну фізичну форму, унаслідок чого розвиваються депресивні стани, виникають неефективні психологічні захисти;

– знижена толерантність до фрустрації, тобто надмірно глибокі переживання за незадоволення власних інтересів і потреб, нервозність, пригніченість через невдачі, складнощі, проблеми;

– сором'язливість, боязкість, нерішучість, невпевненість у нових ситуаціях і під час спілкування з незнайомими людьми;

– недостатньо розвинена здатність до психологічної мобілізації, вольових і фізичних зусиль, тривалого трудового напруження;

– підвищена потреба в захисті, підтримці й заступництві з боку «сильних та успішних», пасивна підпорядкованість – аж до цілковитої залежності.

## Висновки

Специфіка служби військовослужбовців ставить особливі вимоги до їхньої психіки, особливостей реагування, характеру поведінки, емоційно-вольової стійкості та властивостей особистості. Значна кількість екстремальних ситуацій, що відбуваються під час проходження служби, потребує швидкої орієнтації та рішучих дій, чинить сильний травмувальний вплив на психіку військовослужбовців і приводять до розвитку різноманітних психічних розладів. Слід зауважити, що компетенція психолога вичерпується на донозологічному рівні, основним завданням якого є надання психологічної допомоги з виявлення ГСР для запобігання розвитку ПТСР і своєчасне виявлення осіб, що потребують медичної допомоги. Основним показником того, що спостережувана симптоматика відображає непсихотичний рівень травматизації військовослужбовця, є збереження в них критичної оцінки того, що відбувається, і здатності до цілеспрямованої діяльності.

## References

- [1] Ahaiev, N.A., Dykun, V.H., & Chorny, V.S. (et al.). (2020). *Moral and psychological support in the Armed Forces of Ukraine* (vol. 1-2). V.V. Stasiuk (Eds.) (2<sup>th</sup> ed). Kyiv: NUOU.
- [2] Barzoki, H., Ebrahimi, M., Khoshdel, A., Noorbala, A., Rahnejat, A., Avarzamani, L., Ghadam, H., & Avakh, F. (2023). Studying the Prevalence of PTSD in Veterans, Combatants and Freed Soldiers of Iran-Iraq War: A Systematic and Meta-analysis Review. *Psychology, Health & Medicine*, 28(3), 812-818. doi: 10.1080/13548506.2021.1981408.
- [3] Blinov, O.A. (2019). *Combat mental trauma*. Kyiv: Talkom.
- [4] Bryant, R.A. (2017). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. In S.N. Gold (Ed.). *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge*. American Psychological Association (pp. 161-184). doi: 10.1037/0000019-010.
- [5] Chala, Yu.M., & Shakhraichuk, A.M. (2018). *Psychodiagnosics*. Kharkiv: NTU "KhPI".
- [6] Dami, B.E., James, A., Zubairu, D., Karick, H., & Dakwak, S. (2018). Combat exposure and PTSD among military combatants in North East Nigeria. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 9, 400-404. doi: 10.15406/jpcpy.2018.09.00558.
- [7] Fajarito, C.D.C., & Guzmán, R.G.D. (2017). Understanding combat-related PTSD symptom expression through index trauma and military culture: case studies of Filipino soldiers. *Military Medicine*, 182, 1665-1671. doi: 10.7205/MILMED-D-16-00216.
- [8] Forbes, D., Creamer, M., Phelps, A., Couineau, A.-L., Cooper, J., Bryant, R., McFarlane, A., Devilly, G., Matthews, L., & Beverley, R. (2007). Treating adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder in general practice: a clinical update. *Med J Aust*, 187(2), 120-123. doi: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01158.x.
- [9] Helping military personnel with post-traumatic stress disorder. *Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine*. Retrieved from <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom#:~:text=%1%96%D0%B9%D1%81%D1%94%D1%80%D1%96>.
- [10] Kazlauskas, E., Kairyte, A., & Zelviene, P. (2023). Complex posttraumatic stress disorder in adolescence: A two-year follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry Online First*. doi: 10.1177/13591045231187975.
- [11] Kolesnichenko, O.S. (2018). *Basics of combat psychological traumatization of servicemen*. Kharkiv: O.V. Brovin.
- [12] Kondriukova, V.V., & Sliusar, I.M. (2013). *Socio-psychological adaptation of servicemen of the security forces released into reserve*. Kyiv: Gnosis.
- [13] Koven, S.G. (2018). Veteran treatments: PTSD interventions. *Healthcare*, 6. doi: 10.3390/healthcare6030094.
- [14] Langer, P.C., Dymczyk, A., Brehm, A., & Ronel, J. (2023). *Trauma concepts in research and practice: An Overview* (1st ed.). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-40484-0\_3.

- [15] MacKenzie, A., Ostrowski-Delahanty, S., Pacella-LaBarbara, M., & Douglas, L. (2021). *Delahanty Classification of Acute Stress Disorder*. Oxford Academic. doi: 10.1093/oxfordhb/9780190088224.013.3.
- [16] Makarchuk, N.O. (2014). *Personal self-regulation of adolescents with intellectual disabilities*. Kyiv: Feniks.
- [17] Meiser-Stedman, R., McKinnon, A., Dixon, C., & Boyle, A. (2017). Acute stress disorder and the transition to posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Prevalence, course, prognosis, diagnostic suitability, and risk markers. *Depression and Anxiety*, 34(4), 348-355. doi: 10.1002/da.22602.
- [18] Prykhodko, I.I. (Eds.). (2021). *Psychology of activity in special conditions*. Kharkiv: NA NSU.
- [19] Synyshyna, V.M. (2016). *Recommendations for servicemen and on overcoming the consequences of combat stress*. Uzhhorod.

### Список використаних джерел

- [1] Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України : підручник : у 2 ч. / [Н. А. Агаєв, В. Г. Дикун, В. С. Чорний та ін.]; за заг. ред. В. В. Стасюка. Вид. 2-ге, переробл. зі змін. та доповн. Київ : НУОУ, 2020. Ч. 1. 682 с.
- [2] Barzoki H., Ebrahimi M., Khoshdel A., Noorbala A., Rahnejat A., Avarzamani L., Ghadam H., Avakh F. Studying the Prevalence of PTSD in Veterans, Combatants and Freed Soldiers of Iran-Iraq War: A Systematic and Meta-analysis Review. *Psychology, Health & Medicine*. 2023. No. 28 (3). P. 812–818. doi: 10.1080/13548506.2021.1981408.
- [3] Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
- [4] Bryant R.A. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder / In S. N. Gold (Ed.). *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge*. American Psychological Association, 2017. P. 161–184. DOI: 10.1037/0000019-010.
- [5] Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика : навч. посіб. Харків : НТУ «ХПІ», 2018. 246 с.
- [6] Dami B. E., James A., Zubairu D., Karick H., Dakwak S.). Combat exposure and PTSD among military combatants in North East Nigeria. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*. 2018. No. 9. P. 400–404. doi: 10.15406/jpcpsy.2018.09.00558.
- [7] Fajarito C. D. C., Guzmán R. G. D. Understanding combat-related PTSD symptom expression through index trauma and military culture: case studies of Filipino soldiers. *Military Medicine*. 2017. No. 182. P. 1665–1671. doi: 10.7205/MILMED-D-16-00216.
- [8] Forbes D., Creamer M., Phelps A., Couineau A.-L., Cooper J., Bryant R., McFarlane A., Deville G., Matthews L., Beverley R. Treating adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder in general practice: a clinical update. *Med J Aust*. 2007. No. 187 (2). P. 120–123. doi: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01158.x .
- [9] Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. *Центр громадського здоров'я МОЗ України* : [сайт]. URL: <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom#:~:text=%1%96%D0%B9%D1%81%D1%94%D1%80%D1%96>.
- [10] Kazlauskas E., Kairyte A., Zelviene P. Complex posttraumatic stress disorder in adolescence: A two-year follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry Online First*. 2023. doi: 10.1177/13591045231187975.
- [11] Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків : Бровін О. В., 2018. 488 с.
- [12] Кондрюкова В. В., Слюсар І. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навч.-метод. посіб. Київ : Гнозіс, 2013. 116 с.
- [13] Koven S.G. Veteran treatments: PTSD interventions. *Healthcare*. 2018. No. 6. doi: 10.3390/healthcare6030094.
- [14] Trauma concepts in research and practice: An Overview / by P. C. Langer, A. Dymczyk, A. Brehm, J. Ronel. 1st ed. Wiesbaden : Springer Fachmedien Wiesbaden ; Imprint : Springer, 2023. doi: 10.1007/978-3-658-40484-0\_3.
- [15] MacKenzie A., Ostrowski-Delahanty S., Pacella-LaBarbara M., Douglas L. Delahanty Classification of Acute Stress Disorder. Oxford Academic, 2021. P. 45–61. doi: 10.1093/oxfordhb/9780190088224.013.3.
- [16] Макаруч Н. О. Особистісна саморегуляція підлітків з порушеннями розумового розвитку : монографія. Київ : Фенікс, 2014. 448 с.
- [17] Meiser-Stedman R., McKinnon A., Dixon C., Boyle A. Acute stress disorder and the transition to posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Prevalence, course, prognosis, diagnostic suitability, and risk markers. *Depression and Anxiety*. 2017. Vol. 34. Issue 4. P. 348–355. doi: 10.1002/da.22602.
- [18] Психологія діяльності в особливих умовах : словник-довідник / за заг. ред. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2021. 118 с.
- [19] Синишина В. М. Рекомендації військовослужбовцям та щодо подолання наслідків бойового стресу. Ужгород, 2016. 46 с.

# Psychological Features of Combat Psychotrauma Experienced by Combatants

**PIDLISNYI Yurii**

Researcher of the Institute of the State and the Rights of V. M. Koretsky of the National Academy of Science of Ukraine

Kyiv, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5299-2238>

**Abstract.** The article aims to study the psychological characteristics of combatants' experience of combat trauma. The methodological basis of the article is the scientific concepts of studying combat psychotrauma of servicemen and possible variations of mental disorders after it. The methodological tools were chosen in accordance with the stated purpose, specifics of the object and subject of the study. A number of theoretical positions on the interpretation of the conceptual apparatus of the study are considered, namely: psychotrauma, combat stress, acute traumatic disorder, post-traumatic disorder, etc. The main features of the course of acute traumatic disorder and post-traumatic disorder are revealed, their similar and differential features are identified. A number of significant determinants of the occurrence of acute traumatic and posttraumatic disorders are characterized. It is proved that in order to carry out effective individual professional and psychological training of servicemen for potential combat traumatization, it is important to focus on the profile of a person who has an increased risk of acute posttraumatic disorder and posttraumatic disorder. The scientific novelty of the article lies in the generalization of the theoretical foundations of the problem of combat trauma in military personnel. It has been determined that the preservation of the mental health of combatants necessitates the distinction between the consequences of their combat psychotraumatization in order to implement an individual approach to psychological assistance after being in extreme conditions of military conflict.

**Keywords:** combat stress; psychotrauma; acute stress disorder; post-traumatic stress disorder; factors of psychotrauma.