

УДК 615.851

**Коробицына М. Б.**

канд. психол. наук, докторант кафедри клінічної психології  
Інститута інноваційного і післядипломного образования  
ОНУ імені І. І. Мечникова

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА І ПСИХОЛОГІЧЕСЬКА АДАПТАЦІЯ УЧАСТНИКОВ БОЄВИХ ДІЙСТВИЙ І ЛІЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕ ВІДДЕЙСТВИЄ ФАКТОРОВ БОЄВОЇ ОБСТАНОВКИ

В статті представлені результати багаторічних досліджень учасників боєвих дій і осіб, перенеслих психотравмуюче вплив факторів боєвої обстановки, описані особливості медико-соціальної і психологічної адаптації до умов мирної життя. А також вказані психологічні діагностичні показники посттравматичного стресового розладу, характерні для комбатантів України. Визначені базові принципи психотерапевтичної корекції.

**Ключові слова:** комбатанти, дослідження учасників боєвих дій, психотравмуюче вплив факторів боєвої обстановки, душевна біль, медико-соціальна і психологічна адаптація, психологічні діагностичні показники посттравматичного стресового розладу, психотерапевтична корекція.

Медико-соціальна і психологічна адаптація учасників боєвих дій і осіб, перенеслих психотравмуюче вплив факторів боєвої обстановки, представляє собою **чрезвычайно актуальную проблему**.

Політичні події 2014 року в Україні позначили необхідність подальшого вивчення психічних станів населення, пов'язаних зі стресом і посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), неминуче розвиваючимся в результаті участі в військових діях або після перебування в зоні воєнного конфлікту. **Актуальність** наукових досліджень в цій області визначається тим, що вказані стани є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирної життя, а також передбачають можливість переходити в девіантні форми поведінки. При цьому в Україні такі дослідження проводилися обмежено, оскільки в країні більше 20 років не було війни і фундаментальні дослідження фактично відсутні.

Також виникла необхідність глибокого переосмислення змісту не тільки поняття «учасник боєвих дій», але і поняття «лицо, перенесло психотравмуюче вплив факторів боєвої обстановки», оскільки ці поняття фактично використовуються ідентично в відношенні всіх осіб, побувавши в умовах боєвої обстановки або в зоні воєнного конфлікту. Також глибокого осмислення потребують методи психологічної

скої діагностики характерних для комбатантов психических состояний и, соответственно, методов психотерапевтической коррекции.

На наш взгляд, целесообразно использование термина «комбатант», поскольку комбатант является не только субъектом, но и непосредственным объектом военных действий, а также того, что любой комбатант испытывает на себе воздействие факторов боевой обстановки. Далее в статье мы будем использовать именно этот термин.

**Описание проблемы.** После возвращения к мирной жизни на уже имеющееся посттравматическое стрессовое расстройство, связанное с воздействием боевой обстановки, наслаиваются новые расстройства, обусловленные стрессами, связанными с социальной дезадаптацией комбатантов. Комбатанты, как правило, сталкиваются с непониманием, осуждением, сложностями в общении и профессиональном самоопределении, с проблемами экономическими, образования, создания или сохранения семьи и др. В таких условиях важно применять адекватные методы психокоррекции и психотерапии ПТСР.

**Содержание исследования.** Исследование комбатантов проводилось на базе 411 госпиталя Южного оперативного командования (ныне Военно-медицинский клинический центр Южного региона), в течение 14 лет (2000–2014).

**Целью исследования** было выделение общих психологических диагностических показателей посттравматического стрессового расстройства, характерных для комбатантов Украины.

В исследовании приняли участие 562 комбатанта. Среди них — ветераны локальных войн, воины-миротворцы, которые были исследованы вне зависимости от причин вступления в боевые действия (добровольно или по приказу), а также гражданские лица, испытывавшие воздействие факторов боевой обстановки.

Выборку составили офицеры и солдаты Украинской армии, военнослужащие контрактной службы, а также вольнонаёмные гражданские лица, в возрасте от 21 до 37 лет, из разных регионов страны (включая Западные и Восточные области Украины), имеющие различный образовательный уровень, разное семейное положение и различный социальный и финансовый статус.

В качестве основного **экспериментального инструментария** была применена батарея тестов, предложенных Н. В. Тарабриной, а также опросник Э. Шнейдмана на выявление состояния душевной боли, которые были дополнены методами наблюдения, клинической беседы, самоотчета и проективными методиками широкого спектра.

С целью изучения динамики состояний в структуре ПТСР проводились ретестовые испытания с длительным временным промежутком.

**Результаты исследования.** Полученные в ходе продолжительного исследования результаты свидетельствуют о том, что не все диагностические показатели ПТСР, принятые и перечисленные в МКБ-10 и DSM-4 проявляются в равной мере. Более того, не все психологические диагностические показатели выявляются. Зарубежные классификаторы (в частности DSM-

4) дают ряд показателей «с избытком», однако не указывают несколько характерных именно для комбатантов Украины.

В результате многолетней психодиагностики были выявлены те психологические характеристики, которые являются общими для всех исследованных комбатантов Украины и встречаются в большинстве случаев.

Здесь необходимо отметить, что, согласно нашим наблюдениям за указанные годы, перечисленная ниже психологическая симптоматика может быть относительно быстро откорректирована в случае своевременного выявления.

Представляем показатели в порядке частоты встречаемости:

- сверхбдительность,
- подозрительность,
- состояние пессимизма,
- состояние недоверия,
- неспособность говорить о войне в сочетании с ощущением нереальности того, что там происходило,
- высокая тревожность,
- неуверенность в своих силах,
- ощущение невозможности влиять на ход событий,
- агрессивность,
- неспособность быть открытым в общении с другими людьми,
- потребность иметь при себе оружие,
- негативное отношение к представителям власти (примерно у трети комбатантов),
- желание выместить на ком-либо злость за то, что был послан на войну,
- значительно меняется отношение к женщинам (в ряде случаев — только как к объекту удовлетворения сексуальных потребностей),
- четко выраженная склонность к «экстриму»,
- болезненные попытки найти ответ на вопрос: почему погибли друзья, а не я,
- у определенной части наблюдается потеря смысла жизни.

Отдельно хочется отметить неприятие украинскими комбатантами ветеранов других войн, в которых они не принимали участие (так называемый феномен «своей войны»). Хотя ветераны других войн могут значительно помочь в процессе реабилитации.

У всех обследованных, независимо от возраста, воинского звания, семейного положения и других показателей наблюдалось состояние значительно выраженной душевной боли.

Поскольку в современной психологии не существует единого понимания феномена душевной боли, мы рассматривали его как пограничное состояние психики между нормой и патологией.

Мы учли, что согласно исследованиям отечественных и зарубежных ученых [5; 6; 8; 11; 12] в структуру феномена душевной боли входят явления внутреннего напряжения и гиперстенические реакции в связи с их алекситимической формой. А также тот факт, что состояние алекситимии (и обязательная замаскированность субдепрессивного аффекта), которое в

определенной степени выражает и само значение феномена душевной боли, как правило, недооценивается именно клиницистами.

В связи с этим в ходе психодиагностики мы опирались на выводы, полученные врачами-психиатрами о том, что алекситимическая психалгия реализуется в следующих наблюдаемых острых поведенческих, аффективных и конституционных реакциях:

- внезапные вспышки разрушительного хаотичного возбуждения,
- различные эмоциональные эксцессы,
- серьезные затруднения в вербальном выражении чувств,
- в определенных случаях — внезапные «немотивированные» суицидальные проявления.

Далее, глубокий анализ результатов длительных наблюдений механизма развития ПТСР у комбатантов, а также многолетнего опыта практической психотерапевтической работы, описанных в наших предыдущих исследованиях [7; 3; 8; 9], позволил определить базовые принципы психотерапии.

Поскольку после того как военные (либо гражданские лица, находящиеся в зоне военного конфликта), подверглись воздействию травматических событий, в реакциях на обычные ситуации они склонны путать необычность травмы с необычностью их самих, первым среди базовых принципов психотерапии был выделен принцип нормализации.

Процесс «заживления» душевных ран в эмоциональном отношении часто включает в себя повторные переживания, избегание, повышенную чувствительность и самообвинение. Учитывая это, вторым принципом терапии мы считаем принцип партнерства и повышения достоинства личности. Это означает, что терапевтические отношения должны строиться совместно, приводя к восстановлению в правах личности тех, кто был ущемлен в своем достоинстве и безопасности. Этот принцип особенно важен в работе с жертвами тяжких преступлений. Проявление жестокости, унижение человеческого достоинства и опыт бессилия — все это приводит к уменьшению чувства собственного «Я». Это уменьшение нормально, когда оно пропорционально выраженности виктимизации. Но оставшиеся в живых после естественных катастроф также испытывают бессилие, хотя они и не подвергались жестокости и унижению. И поэтому терапевтический союз, который строится на принципах партнерства и повышения достоинства личности, приносит очень большую пользу.

Третий принцип терапии — принцип индивидуальности. Каждый человек имеет свой уникальный путь восстановления после перенесенного стресса. Хотя и были описаны общие физиологические и психологические реакции на стресс, многие исследователи отмечают сложность человеческой реакции на стрессовые воздействия, сравнивая индивидуальность их проявлений с отпечатками пальцев. Этот принцип говорит о том, что должен предполагаться и цениться без сомнений и пренебрежения индивидуальный способ посттравматической регуляции. Психотерапевт и пациент должны идти вместе по пути выздоровления, зная общие направления и возможные ловушки, они должны быть постоянно готовы обнаружить новые истины за каждым поворотом.

В ходе психотерапии нам удалось преобразовать субъективный взгляд комбатантов на переживаемую жизненную ситуацию за счет коррекции следующих показателей. Представляем рейтинг субъективной личностной значимости показателей для респондентов после проведения психокоррекции: I фактор (33%) — «Внутренняя опора. Самопринятие».

II фактор (11,8%) — «Экстернальность».

III фактор (10,6%) — «Мотивы социальной значимости деятельности».

IV фактор (8,7%) — «Конструирующая активность мышления».

V фактор (5,9%) — «Самооценка».

Отметим, что расстановка приоритетов (рейтинг субъективной личностной значимости) указанных факторов до начала психотерапевтической коррекции соответствовала обратному порядку показателей.

Следует указать на то, что с семейными респондентами проводилась дополнительная работа, основным направлением которой было формирование новой культуры взаимоотношений, с акцентом на культуру проявления чувств, семейной любви и привязанности.

Повторная психологическая диагностика также показала, что проведенная нами психотерапевтическая коррекция значительно снизила показатели душевной боли комбатантов.

Таким образом, проведенные нами исследования позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Не все диагностические показатели ПТСР, принятые и перечисленные в МКБ-10 и DSM-4, проявляются у комбатантов Украины в равной мере и не все психологические диагностические показатели выявляются. Зарубежные классификаторы (в частности DSM-4) дают ряд показателей «с избытком», однако не указывают несколько характерных именно для нашей страны.

2. Выявлены те психологические характеристики комбатантов, которые встречается в большинстве случаев в Украине.

3. У всех обследованных, независимо от возраста, воинского звания, семейного положения и других показателей, наблюдалось состояние выраженной душевной боли.

4. Определенная в ходе психодиагностики психологическая симптоматика ПТСР может быть относительно быстро откорректирована в случае своевременного выявления.

5. Выделены три базовых принципа эффективной психотерапии, которые являются основой процесса медико-социальной и психологической адаптации лиц, перенесших психотравмирующее воздействие факторов боевой обстановки в современных условиях. Выделенные принципы могут быть выражены в различной форме, а также дополнены различными аспектами, важными для лечения ПТСР.

6. Реабилитация участников боевых действий и лиц, перенесших влияние факторов боевой обстановки, должна проводиться государством в качестве продуманной и специально организованной программы. В разработке и реализации указанной программы должны принимать участие врачи, авторитетные государственные и общественные деятели, участники боевых

действий, уже прошедшие реабилитацию, ветераны других войн, социальные работники, а также деятели культуры и волонтеры.

7. Особенности медико-социальной и психологической адаптации лиц, перенесших психотравмирующее воздействие факторов боевой обстановки в Украине, требует дальнейших исследований.

### Список использованных источников и литературы

1. Быховец Ю. В. «Страх» — социальный стереотип или реакция на угрозу терактов? / Ю. В. Быховец, Н. В. Тарабрина, Н. Н. Бакусева // Психологические проблемы бытия человека в современном обществе. Здоровье личности и ее адаптация: материалы междунар. науч.-практ. конф. — Магнитогорск: МаГУ, 2009. — С.46–51.
2. Гаспарян Х. В. Возрастно-психологические особенности переживания трудных жизненных событий: на примере армянских детей и подростков, переживших землетрясение и военные действия: дис. ... канд. психол. наук / Х. В. Гаспарян. — М., 2003.
3. Ениколопов С. Н. Влияние экстремального события на косвенных участников / С. Н. Ениколопов, С. В. Лебедев, Е. А. Бобосов // ПЖ. — 2004. — Т. 25, № 6. — С. 73–81.
4. Кожухарь Г. С. Эмоционально-когнитивный диссонанс: точка бифуркации в межличной толерантности / Г. С. Кожухарь // Ярославский психологический вестник. — М.: Ярославль. — 2006. — Вып. 17. — С. 44–56.
5. Коробицына М. Б. Психологическая коррекция состояния душевной боли в медико-социальной работе с детьми и взрослыми / М. Б. Коробицына // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні проблеми військової і соціальної психології та соціальної роботи», 4–5 жовтня 2013 р., м. Одеса / відп. ред. В. І. Захаров; ОНУ ім. І. І. Мечникова, Ін-т інноваційної та післядипломної освіти; Військова акад. — Одеса, 2013. — С. 153–154.
6. Психология посттравматического стресса. Ч. 1: Теория и методы: практическое руководство / [Под ред. Н. В. Тарабриной]. — М.: Когито-Центр, 2007.
7. Тарабрина Н. В. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов-инвалидов (участников боевых действий) / Н. В. Тарабрина // Клиническая психология / [Сост. и общ. ред. Н. В. Тарабрина]. — СПб.: Питер, 2000.
8. Тарабрина Н. В. Посттравматический стресс: междисциплинарные аспекты изучения / Н. В. Тарабрина // Психология. Современные направления междисциплинарных исследований: материалы науч. конф., посв. памяти чл.-корр. РАН А. В. Брушлинского, 8 октября 2002 г. / [Под ред. А. Л. Журавлева, Н. В. Тарабриной]; РАН, Ин-т психологии. — М., 2003. — С. 55–66.
9. Тарабрина Н. В. Психологические последствия террористических актов / Н. В. Тарабрина // Мировое сообщество против глобализации, преступности и терроризма: материалы 2-й Междунар. конф. — М., 2004.
10. Apolone G. Post traumatic stress disorder (letter) / G. Apolone, P. Mosconi, C. La Vecchia // New England Journal of Medicine. — 2002. — V. 346. — P. 1495.
11. Grieger T. A., Fullerton C. S., Ursano R. J. Posttraumatic stress disorder, alcohol use and perceived safety after the terrorist attack on the Pentagon / T. A. Grieger, C. S. Fullerton, R. J. Ursano // Psychiatric Service. — 2003. — V.54. № 10. — P. 1380–1382.
12. Pfefferbaum B. Contagion in Stress — An infectious disease model of posstraumatic stress in children / B. Pfefferbaum, R. L. Pfefferbaum // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. — 1998. — V. 7. — P. 83.
13. Pfefferbaum B. Clinical needs assessment of middle and high school student following the 1995 Oklahoma City bombing / B. Pfefferbaum, S. J. Nixon, R. S. Krug // American Journal of Psychiatry. — 1999. — № 156. — P. 1069–1074.
14. Wessely S. Enduring consequences of terrorism: A seven month follow-up survey of reactions to the bombings in London on 7 July 2005. 2006. — <http://www.nmha.org/newsroom/mentalhealthandterrorismexecsummary>.

## References

1. Byhovec Ju.V. «Strah» — social'nyj stereotip ili reakcija na ugrozu teraktov? / Ju.V.Byhovec, N. V. Tarabrina, N. N. Bakuseva // Psihologicheskie problemy bytija cheloveka v sovremenom obshhestve. Zdorov'e lichnosti i ee adaptacija: materialy mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Magnitogorsk. — MaGU. — 2009. 46–51.
2. Gasparjan H. V. Vozrastno-psihologicheskie osobennosti perezhivaniya trudnyh zhiznennyh sobytij: na primere armjanskijh detej i podrostkov, perezhivshih zemletrjasenie i voennye dejstvija: dis. na soisk. uch. step. kand. psihol. nauk / H. V. Gasparjan. — M., 2003. — S. 23–34.
3. Enikolopov S. N. Vlijanie jekstremal'nogo sobytija na kosvennyh uchastnikov / S. N. Enikolopov, S. V. Lebedev, E. A. Bobosov // PZh. — 2004. — T. 25, № 6. — S. 73–81.
4. Kozhuhar' G. S. Jemocional'no-kognitivnyj dissonans: tochka bifurkacii v mezhlchnoj tolerantnosti / G. S. Kozhuhar' // Jaroslavskij psihologicheskij vestnik. — M.: Jaroslavl', 2006. Vyp. 17. — S. 44–56.
5. Korobicyna M. B. Psihologicheskaja korekcija sostojanija dushevoj boli v mediko-social'noj rabote s det'mi i vzroslymi / M. B. Korobicyna // Materiali mizhnarodnoj naukovopraktichnoj konferencii «Suchasni problemi vijs'kovoї i social'noj psihologii ta social'noj roboti», 4–5 zhovtnja 2013 r., m. Odesa / vidp. red. V. I. Zaharov; ONU im. I. I. Mechnikova, In-t innovacijnoj ta pisljadiplomnoj osviti; Vijs'kova akad. — Odesa, 2013. — S. 153–154.
6. Psihologija posttravmaticheskogo stressa. Ch. 1: Teoriya i metody: prakticheskoe rukovodstvo / [Pod red. N. V. Tarabrinov]. — M.: Kogito-Centr, 2007.
7. Tarabrina N. V. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo u veteranov-invalidov (uchastnikov boevyh dejstvij) / N. V. Tarabrina // Klinicheskaja psihologija / [Sost. i obshh. red. N. V. Tarabrina]. — SPb.: Piter, 2000.
8. Tarabrina N. V. Posttravmaticheskij stress: mezhdisciplinarnye aspekty izuchenija / N. V. Tarabrina // Psihologija. Sovremennye napravlenija mezhdisciplinarnyh issledovanij: materialy nauch. konf., posv. pamjati chl.-korr. RAN A. V. Brushlinskogo, 8 oktjabrja 2002 g. / [Pod red. A. L. Zhuravleva, N. V. Tarabrinov] / RAN, In-t psihologii. — M., 2003. — S. 55–66.
9. Tarabrina N. V. Psihologicheskie posledstvija terroristicheskijh aktov / N. V. Tarabrina // Mirovloe soobshhestvo protiv globalizacii, prestupnosti i terrorizma: materialy 2-j Mezhdunar. konf. — M., 2004.
10. Apolone G. Post traumatic stress disorder (letter) / G. Apolone, P. Mosconi, C. La Vecchia // New England Journal of Medicine. — 2002. — V. 346. — P. 1495.
11. Grieger T. A., Fullerton C. S., Ursano R. J. Posttraumatic stress disorder, alcohol use and perceived safety after the terrorist attack on the Pentagon / T. A. Grieger, C. S. Fullerton, R. J. Ursano // Psychiatric Service. — 2003. — V.54. № 10. — P. 1380–1382.
12. Pfefferbaum B. Contagion in Stress — An infectious disease model of posstraumatic stress in children / B. Pfefferbaum, R. L. Pfefferbaum // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. — 1998. — V. 7. — P. 83.
13. Pfefferbaum B. Clinical needs assessment of middle and high school student following the 1995 Oklahoma City bombing / B. Pfefferbaum, S. J. Nixon, R. S. Krug // American Journal of Psychiatry. — 1999. — № 156. — P. 1069–1074.
14. Wessely S. Enduring consequences of terrorism: A seven month follow-up survey of reactions to the bombings in London on 7 July 2005. 2006. — <http://www.nmha.org/newsroom/mentalhealthandterrorismexecsummary>.

**Коробіцина М. Б.**

канд. психол. наук, докторант кафедри клінічної психології  
Інституту інноваційної та післядипломної освіти  
ОНУ імені І. І. Мечникова

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ  
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ  
ПСИХОТРАВМУЮЧИЙ ВПЛИВ ФАКТОРІВ БОЙОВОЇ ОБСТАНОВКИ**

**Резюме**

У статті представлені результати багаторічних досліджень учасників бойових дій та осіб, які перенесли психотравмуючий вплив факторів бойової обстановки, описано особливості медико-соціальної та психологічної адаптації до умов мирного життя. А також зазначені психологічні діагностичні показники посттравматичного стресового розладу, характерні для комбатантів України. Визначено базові принципи психотерапевтичної корекції.

**Ключові слова:** комбатанти, дослідження учасників бойових дій, психотравмуючий вплив факторів бойової обстановки, душевний біль, медико-соціальна та психологічна адаптація, психологічні діагностичні показники посттравматичного стресового розладу, психотерапевтична корекція.

**Korobicina M. B.**

Candidate psychological Sciences, doctoral student of the Department of clinical psychology of the Institute of innovative and postgraduate education  
ONU I. I. Mechnikov

**MEDICO-SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION  
OF COMBATANTS AND PEOPLE WHO HAVE HAD TRAUMATIC  
EFFECTS OF COMBAT ENVIRONMENT**

**Abstract**

The article presents the results of years of research combatants and persons who have suffered traumatic impact factors of the combat situation, described the features of medical and social and psychological adaptation to civilian life. And as diagnostic indicators are psychological PTSD characteristic combatants Ukraine. Defines the basic principles of psychological adjustment.

Medico-social and psychological adaptation of combatants and persons who have suffered traumatic impact factors of the combat situation is a highly topical issue.

Political developments in Ukraine in 2014 identified the need for further study of population mental states associated with stress and post-traumatic stress disorder (PTSD) will inevitably result in developing participation in hostilities or after a stay in a war zone. Relevance of research in this area is defined by the fact that these states are one of the main internal barriers to adapting to civilian life, as well as suggest the possibility to move in deviant behaviors. At the same time in Ukraine such limited research has been conducted since the country more than 20 years there was no war and fundamental research are virtually absent.

Description of the problem. After returning to civilian life to an already existing post-traumatic stress disorder associated with exposure to combat situations, new laminated stress disorder associated with social maladjustment combatants. Combatants are usually faced with incomprehension, condemnation, difficulties in communication

and professional self-determination, economic problems, education, creation or preservation of the family, etc. In such circumstances it is important to apply adequate methods psychocorrection and psychotherapy for PTSD.

Contents: The study was conducted on the basis of combatants 411 Hospital of Southern Operational Command (now the Military Medical Clinical Centre of the Southern Region), for 14 years (2000–2014).

The aim of the study was the selection of general psychological diagnostic indicators of PTSD characteristic combatants Ukraine.

The study involved 562 combatant. Among them — the veterans of local wars, warriors peacekeepers who were investigated, regardless of the reasons for entry into hostilities (whether voluntarily or by order), as well as civilians who have experienced the impact factors of the combat situation.

The sample consisted of officers and soldiers of Ukrainian army, military service contract, as well as civilian civilians, aged between 21 and 37 years old, from different regions of the country (including the Western and Eastern regions of Ukraine), which have different educational level, marital status and various social and financial status.

As the main experimental tool was used battery of tests proposed Tarabrina NV As well as a questionnaire to identify E. Schneidman state heartache, supplemented by methods of observation, clinical interview, self-reports and projective techniques broad spectrum.

In order to study the dynamics of states in the structure of PTSD retest conducted tests with a long period.

Results of the study.

Received during an extended research results suggests that not all of the diagnostic indicators of PTSD received and listed in ICD-10 and DSM-4 appear in equal measure. Moreover, not all psychological diagnostic indicators identified. Foreign classifiers (eg DSM-4) provide a set of indicators «to the full», but does not indicate some typical for combatants Ukraine.

After years psychodiagnosis identified the psychological characteristics that are common to all investigated combatants Ukraine and found in most cases.

Conclusions.

1. Not all PTSD diagnostic indicators adopted and listed in ICD-10 and DSM-4 appear equally and not all psychological diagnostic indicators identified. Foreign classifiers (eg DSM-4) provide a set of indicators «to the full», but does not indicate some typical for Ukraine.

2. Revealed the psychological characteristics of combatants that occurs in most cases in Ukraine.

3. All the examinees, regardless of age, military rank, marital status and other factors observed state expressed anguish.

4. Identified during psychodiagnosis psychological symptoms of PTSD can be corrected relatively quickly, in the event of timely detection.

5. Identify three basic principles of effective psychotherapy, which are the basis of the process of medical and social and psychological rehabilitation of persons who have suffered traumatic impact factors of the combat situation in the modern world. Dedicated principles may be expressed in various forms, as well as supplemented with various aspects that are important for the treatment of PTSD.

6. Rehabilitation of combatants and persons who have suffered the impact factors of the combat situation should be carried out by the state as designed and specially organized programs. In the development and implementation of the program should participate doctors avtoriiitetnye state and public figures involved in the fighting, al-

ready passed rehabilitation, veterans of other wars, social workers, as well as cultural workers, and volunteers.

7. Features medico-social and psychological adaptation of persons who have suffered traumatic impact factors of the combat situation in Ukraine requires further investigation.

**Key words:** combatants research combatants traumatic impact factors of the combat situation, heartache, medical social and psychological adaptation, psychological diagnostic indicators of PTSD psychotherapeutic correction.

*Стаття надійшла до редакції 06.06.2014*