

БОЙОВИЙ СТРЕС ТА БОЙОВА ПСИХІЧНА ТРАВМА (ДОСВІД ІСТОРІОГРАФІЧНОГО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ)

Пилипчук Ярослав Валентинович

доктор історичних наук,
старший науковий співробітник відділу науково-аналітичного супроводу освіти,
Державна науково-педагогічна бібліотека України імені В. О. Сухомлинського,
м. Київ

e-mail: pylypchuk.yaroslav@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9809-3166>

***Анотація.** Ця стаття присвячена історіографічному аспекту військової психології, зокрема бойовому стресу. Наслідком бойового стресу є бойова психічна травма. Бойовий стрес супроводжує бойові дії. Бойові психічні травми є настільки ж давніми як і людство. Психічні травми фіксуються з античності. Систематичне вивчення бойової психологічної травми почалось з XVII ст. Чим більш технологічною була війна тим більшою була кількість психологічних розладів у солдат воюючих сторін. Кількість травмованих прогресує з часів франко-прусської війни до сучасності.*

***Ключові слова:** бойовий стрес, бойова психологічна травма, війна, солдати, бойові дії.*

Постановка проблеми. Війна супроводжується бойовим стресом. Організм переносить психологічну перегрузку. Цілком природними під час боїв є дефекація та рвота. Це є найменшою реакцією організму на шокуючі зовнішні обставини. Під час війни є певний відсоток солдат, яких заносять в категорію «психогенні втрати». Серед видів психічних травм є контузія, посттравматичний стресовий розлад та інші психічні хвороби.

Метою даної студії є аналіз історії фіксування бойових психічних травм у воїнів.

Виклад основного матеріалу. Усі теорії стресу, зокрема бойового, ґрунтуються переважно на медичних, біологічних і психологічних дослідженнях, які визначають і змальовують процеси виразної реакції на стрес. Взагалі термін «стрес» дослідниками був запозичений із фізики: раніше вважалося, що люди в деякому сенсі аналогічні фізичним об'єктам, таким як метали, які пручаються помірним зовнішнім силам, але втрачають свою стійкість у якийсь момент більше високого тиску. Американський психофізіолог Уолтер Кеннон був, імовірно, першим дослідником, що використав поняття «стрес» стосовно людини. У своїх класичних роботах з універсальної реакції на стрес («боротися або бігти») він дійшов висновку, що людина може протистояти первісним стресорам помірної сили або негативним факторам більш низького рівня, які викликають стрес. Однак тривалі або більш серйозні стресори будуть призводити до порушення біологічних систем організму. Дослідження У. Кеннона про стрес були продовжені й розвинені канадським фізіологом Гансом Сельє. Він описував стрес як реакцію (організований захист)

організму на неспецифічні шкідливі агенти й назвав її «загальним адаптаційним синдромом». Відповідно до його визначення, загальний адаптаційний синдром є реакцією організму на серйозне ушкодження неспецифічними шкідливими агентами (наприклад, впливом холоду, хірургічним шоком, надмірними фізичними навантаженнями або інтоксикацією сублітальними дозами різних ліків) і вона не залежить від природи агента, що ушкоджує. Таким чином, захисна роль загального адаптаційного синдрому полягала у формуванні неспецифічної резистентності організму до патогенних агентів незалежно від їхньої природи. Автор вважав, що існує відповідна реакція організму на зовнішні чинники, яка проходить послідовно три стадії: тривоги (тривожної відповіді), опору (резистентності) і виснаження. Інший напрямок у вивченні механізмів розвитку стресу вже враховував не тільки відповідні реакції на стресори, але й безпосередньо стресорні події, а також індивідуальні розходження в їхній оцінці. Чарльз Спілбергер припускав, що певні події можуть викликати стрес, якщо вони вважаються погрозою фізичному або феноменологічному «Я». Він довів, що хоча люди з різним характером реагували на фізичні погрози деякою мірою однаково, але реакція людей на погрози «Я» була пов'язана з особистісними якостями. Зокрема, Ч. Спілбергер відзначив, що люди з високим рівнем тривожності схильні реагувати підвищеним станом тривожності на загрозу «Я», тоді як люди з низьким рівнем тривожності, як правило, відносно несприйнятливі до загроз із боку «Я». Таким чином, дослідник зробив висновок про те, що важливими є не стимул і не оцінка, а їхня конкретна взаємодія. Цей трьох етапний підхід був концептуальним стрибком для дослідників стресу, якому нечасто слідували. Замість цього багато дослідників повернулися до моделей, які наголошують тільки на оцінці настільки, що майже повністю ігнорують фактичні явища навколишнього середовища або особистісні риси, інші зосередилися тільки на особистості, а треті залишилися прив'язаними тільки до стимулів моделі. У сучасних дослідженнях проблеми стресу найбільш часто використовуються гомеостатична та транзакційна моделі стресу, які докладно представлені в роботі Дж. МакГрата, але в значній мірі засновані на результатах досліджень Р. Лазаруса та С. Фолкман. За результатами досліджень Дж. МакГрат запропонував визначення стресу як «істотного дисбалансу між потребами навколишнього середовища й здатністю до відповідної реакції організму». Р. Лазарус і С. Фолкман визначили стрес як «особливі відносини між людиною й навколишнім середовищем, які оцінюються людиною як обтяжуючі або перевищуючі її ресурси та ставлять під загрозу її благополуччя». Однак, на думку С. Хобфолла, ці моделі та їх визначення мають ряд недоліків. По-перше, у цих визначеннях стверджується, що стрес не є продуктом дисбалансу між об'єктивними вимогами й здатністю реагувати, а є результатом сприйняття цих факторів. По-друге, наслідки невдач повинні сприйматися як дуже важливі для людини. По-третє, Дж. МакГрат припустив, що дисбаланс може проявлятися у вигляді недозавантаження, а не перевантаження, тобто занадто низької потреби в здатності справлятися зі стресом [Приходько, 2021, с. 193-215].

У поглядах зарубіжних дослідників трансформація категорії «бойовий стрес» відбувалася наступним чином: «ностальгія» (Д. Хофер, 1688; Верховитц, 1793 та ін.), «пальпатація» (А. Маерс, 1856), «виснаження серцевого м'яза» (Г. Хартшон, 1865), «солдатське серце» (Я. Да Коста, 1871), «травматичний невроз» (Г. Оппенгейм,

1889), «контузія», «артилерійський шок» (Ч. Маєрс, Т. Салмон, 1917), «військовий невроз» (З. Фрейд, 1915), «військовий стрес» (Р. Лаофер, 1935), «сукупність фізіологічного, емоційного та соціального стресу» (Г. Шпігель, Р. Грінкер, 1945), «бойова травма», «бойовий шок» (Д. Гудвін, С. Бенлі, 1955), «психічна травма» (К. Кріс, В. Де Фацио, С. Ферст, А. Солніт, 1957 та ін.), «бойове виснаження» (Н. Камерон, 1963), «концепція синдромів стресової реакції» (М. Горовиць, 1976), «інтеракціоністська модель травматизації» (Б. Грін, Д. Вільсон, Л. Лінді, 1986) [Блінов, 2018, с. 11].

По визначенню О. Блінова бойовий стрес – це психічний стан людини, в якому відбуваються її переживання та осмислення того, що вона побачила, почула і відчула. Він виникає у результаті швидкої адаптаційної реакції, спрямованої на пристосування до незвичних стимулів бойових умов, а також довгострокової адаптивної реакції, яка дає змогу військовослужбовцю виживати в екстремальній обстановці. Бойовий стрес – це психічне відображення стресової реакції військовослужбовців у результаті впливу чинників бойової діяльності. Бойовий стрес спонукає до радикальних змін в афективній, когнітивній та поведінковій сферах військових, здійснює значний вплив на успішність їх професійної діяльності, а отже, вимагає психологічного захисту від його впливу [Блінов 2017, с. 39-40].

За визначенням І. Приходько бойовий стрес – це процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності уявляються поняттям «бойова психологічна травма особистості» або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма». Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців складається з заходів психологічної роботи, проведених на трьох етапах: підготовчому (перед виконанням службово-бойових завдань), етапі безпосереднього виконання СБЗ у зоні АТО, завершальному етапі (після виконання СБЗ при поверненні в пункт постійної дислокації). Розроблена система психологічної роботи з профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців показала свою високу ефективність в умовах виконання СБЗ при проведенні АТО. У подальшому впровадження та практичне використання системи психологічної роботи з профілактики та контролю бойового стресу дозволить істотно знизити психогенні втрати серед військовослужбовців [Приходько 2018б]. Під бойовим стресом К. Кравченко, О. Тімченко, Ю. Широбоков (2017) розуміють «переживання, які виникають у військовослужбовців при опосередкованому, чи безпосередньому впливі на нього стрес-факторів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій» [Кравченко, Тімченко, Широбоков, 2017, с. 39].

Бойовий стрес поділяється на два види – фізіологічний і психологічний. До основних стрес-факторів, які викликають фізіологічний стрес, належать: температура повітря, тиск, вологість, шум, вібрація, гіпоксія, збільшення темпу

дій, монотонія від надлишку часу, стомлення, поранення, травми, запахи, біль та ін. Психологічний стрес поділяється на емоційний та інформаційний. Результати впливу бойового стресу можуть тривалий час переслідувати людину і є найважливішою перешкодою на шляху адаптації до військової служби в місцях постійної дислокації, а також мирного життя після звільнення з лав збройних сил.

Ознаки посттравматичних стресових розладів зберігаються протягом багатьох років і навіть десятиліть після участі в бойових діях. Видами бойового стресу і стресових станів є: стреси, пов'язані з його результатами та наслідками (превентивний, випереджаючий травматичні події майбутнього; конструктивний; деструктивний; травматичний; стрес-девіації; посттравматичний; посттравматичне зростання); розподілу бойового стресу на два види – фізіологічного та психологічного; наявності в перебігу стресу чотирьох субсиндромів: вегетативного, емоційно-поведінкового, когнітивного, соціально- психологічного [Блінов, 2020, с. 74-75].

Проблемі психологічного захисту від бойового стресу приділяється значна увага провідних фахівців армій Ізраїлю, США, Франції тощо. Вони вважають, що бойовий стрес – це специфічний феномен. Механізм його дії підпорядковується загальним законам і закономірностям. Він спонукає процес деформації особистості та значно впливає на результат діяльності військовослужбовців. Дія бойового стресу може бути відтермінована у часі, що проявляється у вигляді посттравматичних стресових розладів. Це створює значні проблеми в адаптації військових до мирного життя. Фахівці збройних сил різних держав приділяють значну увагу вивченню бойового стресу й організації роботи з корекції його наслідків. З'ясовано, що в Збройних силах Ізраїлю існує армійська система охорони психічного здоров'я – «Система психологічного захисту військовослужбовців Ізраїлю». У Збройних силах США загальний напрямок роботи з бойовим стресом має назву «контроль бойового стресу». Він передбачає комплекс психопрофілактичних заходів, контроль бойового стресу в період виконання бойових завдань та організацію роботи в постстресовий період. У Збройних силах Франції впроваджено Концепцію психологічної підтримки (французька доктрина «медики на передовій»). Отже, кожна із зазначених країн має свою власну систему психологічного захисту від бойового стресу [Блінов, 2017, с. 40].

Перші історичні свідчення про психічні порушення у солдатів у результаті впливу бойового стресу належить Геродоту. Описуючи Марафонську битву 490 р. до н.е., він розповів про афінського воїна Епізелосе, який осліп після марафонської битви. Зір був втрачений після побаченої їм сцени загибелі солдата, який стояв позаду нього, хоча і не отримав в битві жодних фізичних ран. Геродот повідомляв, що спартанський командир Леонідас у битві при Фермопілах (480 р. до н.е.) звільнив своїх солдатів від бою, оскільки побачив, що вони були «душевно виснажені» після попередньої битви. Лукрецій (I ст. до н.е.) вперше вказав на ремінісценції (відстрочене відтворення витісненої події) як основний елемент травматичного невроту у воїнів. Незважаючи на різноманіття та широку поширеність, у сфері медичних досліджень психічні розлади у військовослужбовців почали вивчати лише в кінці XVII ст. Це було пов'язано з ім'ям швейцарського лікаря Дж. Хофера, який в 1688 р. вперше використав термін ностальгія (від грецьких *nostos* повернення додому і *algos* хворобливий стан) у роботі «*Dissertatio medica de Nostalgia oder Heimweh*». У ній він описав концепцію ностальгії – «швейцарську хворобу», що була потенційно фатальною формою туги за домівками, достатньо поширеною серед молодих іспанських і швейцарських солдатів, які були завербовані в наймані армії і служили далеко від батьківщини. Ця хвороба характеризувалася «меланхолією, безперервними думками про рідний дім, безсонням, слабкістю, втратою апетиту, тривогою, прискореним серцебиттям, ступором і лихоманкою». Бойові психологічні

травми призводять до розладів психічної діяльності. У XIX ст. водночас з «ностальгією» у сферу інтересів військових лікарів потрапляє «цереброспінальний шок», описаний у період наполеонівських воєн у солдатів, що опинилися в безпосередній близькості від вибуху снаряда. У клінічній картині цієї патології домінували «поколювання», «посмикування» і навіть «частковий параліч», яку в подальшому визначали як «контузію повітряним потоком». При цьому необхідно відзначити достатньо скептичне ставлення до цієї категорії хворих з боку командування, яке вважало подібні порушення «проявами боягузтва». Наступним поштовхом до вивчення психічних порушень серед учасників бойових дій слугували розлади, описані в Кримській війні 1853 – 1856 рр. англійцем А. Маерсом під назвою «поширене серцебиття» («тріпотіння»). Громадянська 4-річна війна у США (1861-1865 рр.) призвела до появи значної кількості військовослужбовців з розладами психіки. У 1871 р. Я. М. да Коста описав психосоматичні порушення у солдатів часів громадянської війни в США. В клінічній картині у них домінували кардіологічні симптоми, що дозволило автору назвати цей стан «солдатське серце». Розрахунки, які проводились з часів франко-прусської війни вказують на збільшення кількості психічних захворювань. Психогенні втрати склали 4,8 тис. осіб з 1 млн. 113 тис. воїнів. Кількість ж вбитих була 17 тис. Під час англо-бурської війни психогенні втрати склали 11,2 тис. осіб з 448 тис. осіб. Кількість вбитих була 6 тис. В Балканських війнах тільки у військах Болгарії та Греції психогенні втрати склали 2,5 тис. з 960 тис. воїнів. Вбитих було 56,9 тис. Під час російсько-японської війни 1904-1905 рр., російські психіатри закликали військово-медичну владу офіційно визнати психіатричних пацієнтів, які опинилися у військових госпіталях, саме психічно хворими. Ряд російських психіатрів пропонував пояснювати неврози, пов'язані з війною, за допомогою поняття «травматичний невроз». П. Автократов, керівник психіатричного відділення варшавського Уяздовського військового госпіталю, був призначений уповноваженим Червоного Хреста з психіатричних питань на Далекому Сході. До осені 1904 р. він почав організовувати психіатричний госпіталь у Харбіні, кілька психіатричних приймально-сортувальних станцій на лінії фронту та спеціальні евакуаційні поїзди для перевезення психічно хворих на довгострокове лікування. Саме це змусило одного американського спостерігача заявити, що «вперше у світовій історії фахівці особливо доглядали за психічно хворими – від лінії фронту до тилу». Психогенні втрати досягли під час цієї війни 17,8 тис. На початку Першої світової війни Міністерство внутрішніх справ Російської імперії 25 липня (7 серпня) 1914 р. розіслало циркуляр губернаторам з проханням визначити кількість наявних місць у будинках для душевнохворих і підготувати земські психіатричні лікарні, а також психіатричні палати лікарень для прийняття нових військових пацієнтів. Але взимку 1914-1915 рр. потік психіатричних пацієнтів з фронту і з тилових підрозділів не вмщувався в існуючі психіатричні установи Росії. Перша світова війна була більш психотравмуючою порівняно з попередніми війнами. Артилерійська канонада цілими тижнями, величезні втрати живої сили, коли лише один снаряд міг виводити з ладу десятки людей, позиційна війна, що означала багато тижнів і місяців перебування у брудних, сирих окопах, в очікуванні смерті, викликали виснаження нервової системи. За перші три роки Першої Світової війни у тил було евакуйовано понад 38 тис. психічно травмованих. Загалом психогенні втрати тільки одних США під час Першої Світової війни сягнули 159

тис. осіб. Під час Другої Світової війни психогенні втрати сягнули 1 млн. 333 тис. осіб. Тільки сухопутних збройних силах 504 тис. було виключено з бойових дій. Під час Корейської та В'єтнамської війн зростала кількість психогенних психічних хвороб серед воїнів Західних країн. З 1 млн. 587 тис. американських воїнів взявших участь в Корейській війні психогенні психічні розлади отримали 48 тис., що перевищило кількість загиблих в 33 тис. Стосовно ж В'єтнамської війни з 2,8 млн. тільки 280 тис. воїнів брали безпосередню участь у бойових діях. З них отримали психологічні бойові травми 35, 2 тис. чоловік. За результатами досліджень французьких військових фахівців, в ході арабо-ізраїльської війни 1973 р. застосування єгиптянами реактивних систем залпового вогню, далекобійної артилерії, ПТУР викликало у ізраїльських солдатів напади істерії, аж до рухового паралічу, часткову або повну втрату пам'яті, не отупіння. З 1,5 тис. поранених солдатів, евакуйованих у тил у перші три дні боїв, 900 перебували у шоківому стані, не отримавши фізичних ушкоджень. Під час цієї війни кількість отримавших бойову психологічну травму сягало 25 % від загальної кількості солдат. Під час війни у Лівані у 1982 р. кількість воїнів з бойовими психічними травмами перевищила в 1,5 рази кількість загиблих. Загалом психогенні втрати складають 7-15 % від загальних втрат. Чим більш технологічною є війна тим більшою є кількість психічних розладів. Теперішня російсько-українська війна як технологічна війна з використанням РСЗО та дронів має бути також з великою кількістю постраждалих людей від психічних бойових травм [Блінов, 2016, с. 45-53; Блінов, 2019, с. 7-10; Кононенко, Скоробреха, Паламар, 2001, с. 99-101].

Провівши дослідження ми дійшли наступних **висновків**. Бойовий стрес супроводжує бойові дії. Бойові психічні травми є настільки ж давніми як і людство. Психічні травми фіксуються з античності. Систематичне вивчення бойової психологічної травми почалось з XVII ст. Чим більш технологічною була війна тим більшою була кількість психологічних розладів у солдат воюючих сторін. Кількість травмованих прогресує з часів франко-прусської війни до сучасності.

Список використаних джерел та літератури

- Блінов, О. А., 2016. *Психологія бойової психічної травми*. К.: Талком.
- Блінов, О. А., 2017. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу, *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць*, 39-52
- Блінов, О. А., 2018. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження, *Психологічний журнал*, 2 (12), 9-22
- Блінов, О. А., 2019. *Бойова психічна травма*. К.: Талком.
- Блінов, О. А., 2020. Психологія бойового стресу, *Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – «Медична психологія»*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України.
- Кононенко, В. В., Скоробреха, В. З., Паламар, О. Д., 2021. Бойова психічна травма, *Одеський медичний журнал*, 3, 99-101.
- Кравченко, К.О., Тімченко, О.В., Широбоков, Ю.М., 2017. *Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції*. Харків: Видавництво Національного університету цивільного захисту України.
- Приходько, І. І., 2018. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців, *Вісник Національної академії прикордонної служби*, 1, URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13.

Приходько, І. І., 2021. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень, *Вісник Харківського Національного Педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Серія Психологія*, 64, 193-215.

References

- Blinov, O. A., 2016. *Psycholohiya bojovoyi psyichnoyi travmy* [Psychology of combat psycho trauma]. K.: Talkom. [in Ukrainian]
- Blinov, O. A., 2017. *Psycholohichnyj zaxyst vid bojovoho stresu v zbrojnyx sylax providnyx krayin svitu* [Psychologian defend from combat stress in armed forces of leader countries of World] *Problemy suchasnoyi psyicholohiyi. Zbirnyk naukovyx prac'* [The Problems of Modern Psychology. Collection of scientific works], 39-52 [in Ukrainian]
- Blinov, O. A., 2018. *Bojovyy stres ta rezul'taty joho empyrichnoho doslidzhennya* [Combat stress and resultats of his empiric study] *Psycholohichnyj zhurnal* [The Psychology journal], № 2 (12), 9-22 [in Ukrainian]
- Blinov, O. A., 2019. *Bojova psyichna travma* [Combat psycho trauma]. K.: Talkom. [in Ukrainian]
- Blinov, O. A., 2020. *Psycholohiya bojovoho stresu* [Psychology of combat stress] *Dysertaciya na zdobuttya naukovoho stupenya doktora psyicholohichnyx nauk za special'nisty 19.00.04 – «Medychna psyicholohiya»* [Dissertation of Doctor of Psychologic sciences. Specialization – Medical Psychology]. Kyiv: Instytut psyicholohiyi imeni H. S. Kostyuka Nacional'noyi akademiyi pedahohichnyx nauk Ukrayiny. [in Ukrainian]
- Kononenko, V. V., Skorobrex, V. Z., Palamar, O. D., 2021. *Bojova psyichna travma* [Combat psycho trauma] *Odes'kyj medychnyj zhurnal* [Odesa medical journal], № 3, 99-101. [in Ukrainian]
- Kravchenko, K.O., Timchenko, O.V., Shyrobokov, Yu.M., 2017. *Social'no-psyicholohichni determinanty vynyknennya bojovoho stresu u vijs'kovosluzhbovciv – uchasnykiv antyterorystychnoyi operaciji* [Social-Psychological determinants of appear of combat stress among soldiers-participants of ATO]. Kharkiv: Vydavnytvo Nacional'noho universytetu cyvil'noho zaxystu Ukrayiny. [in Ukrainian]
- Pryhod'ko, I. I., 2018. *Systema profilaktyky ta kontrolyu bojovoho stresu u vijs'kovo sluzhbovciv* [System of profilactic and control of combat among soldiers] *Visnyk Nacional'noyi akademiyi prykordonnoyi sluzhby* [Bulletin of National Academy of Border Guard], 1, URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13 [in Ukrainian]
- Pryhod'ko, I. I., 2021. *Profilaktyka ta kontrol' bojovoho stresu u vijs'kovosluzhbovciv: systematyzaciya doslidzen'* [Profilactic and control of combat stress among soldiers: systematization of study] *Visnyk Kharkivs'kogo Nacional'noho Pedahohichnoho universytetu im. H. S. Skovorody. Seriya Psyicholohiya* [Bulletin of Kharkiv National Pedagogical Skovoroda University. Seria Psychology], 64, 193-215 [in Ukrainian]

COMBAT STRESS AND COMBAT MENTAL TRAUMA (EXPERIENCE OF HISTORIOGRAPHIC STUDY OF THE PROBLEM)

Yaroslav Pylypchuk

Doctor of Historical Sciences,

Senior researcher of Department of Scientific and Analytical Support of Education,

V. Sukhomlynskyi State Scientific and Educational Library of Ukraine, Kyiv

Abstract. *This article is devoted to the historiographical aspect of military psychology, in particular combat stress. The consequence of combat stress is combat mental trauma. Combat stress accompanies combat operations. Combat trauma is as old as humanity itself. Mental injuries have been recorded since antiquity. The systematic study of combat psychological trauma began in the 17th century. The more technological the war, the greater the number of psychological disorders among the soldiers of the warring parties. The number of injured has been progressing since the time of the Franco-Prussian war to the present day.*

Key words: *combat stress, combat psychological trauma, war, soldiers, combat operations.*