

Секція С4 Психологія	
УДК 159.942.5:355.01	
Дата першого надходження статті до видання	2026-07-30
Дата прийняття статті до друку після рецензування	2026-08-30
Дата публікації/оприлюднення	2026-08-30

Мішені та механізми психологічної допомоги ветеранам при психотравмі побратима

Лапутько Анна Сергіївна

аспірант

Національна академія внутрішніх справ, Київ, Україна

e-mail: laputkoas@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-4113-675X>

Анотація. Статтю присвячено теоретичному аналізу психологічних наслідків втрати побратима військовослужбовцями та ветеранами і визначенню пріоритетних мішеней психологічної допомоги. Актуальність дослідження зумовлена комплексним характером психотравми бойової втрати, яка поєднує посттравматичну симптоматику, ускладнене горювання, провину вцілілого, сором і моральну травму. Метою статті є теоретичне обґрунтування структури та механізмів розгортання психотравми втрати побратима, а також систематизація мішеней психологічної допомоги з урахуванням динаміки адаптаційного процесу. Дослідження має теоретико-аналітичний характер. Використано термінологічний, тематичний, контент-текстуальний і порівняльний аналіз наукових джерел, а також методи теоретичного узагальнення та концептуального моделювання. Встановлено, що психологічні наслідки втрати побратима не можуть бути зведені виключно до симптомів посттравматичного стресового розладу. Обґрунтовано доцільність інтегративного розгляду симптоматичного, емоційно-когнітивного та морально-сміслового вимірів травматичного досвіду. Запропоновано авторську системно-динамічну модель, відповідно до якої психотравма може розгортатися від первинних психофізіологічних і когнітивних реакцій через переживання провини та сорому до трансформації особистісної ідентичності й морально-сміслової сфери. Визначено основні мішені психологічної допомоги на різних етапах адаптації: дистрес і посттравматичну симптоматику, ускладнене горювання, переконання, провину вцілілого, сором, моральну травму, емоційну дисрегуляцію та соціальне відчуження. Практична значущість результатів полягає в обґрунтуванні необхідності диференційованої та безперервної системи психологічного супроводу військовослужбовців і ветеранів, орієнтованої не лише на редукцію симптомів, а й на інтеграцію травматичного досвіду та відновлення психологічної адаптації.

Ключові слова: психотравма втрати, бойовий ПТСР, ускладнене горювання, провина вцілілого, сором, моральна травма, психологічна допомога ветеранам.

Targets and Mechanisms of Psychological Assistance for Veterans Experiencing Psychological Trauma Due to the Loss of a Comrade.

Laputko Anna Serhiivna Laputko

Graduate Student

National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine

e-mail: laputkoas@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-4113-675X>

Abstract. This article is devoted to a theoretical analysis of the psychological consequences of the loss of a comrade-in-arms experienced by military personnel and veterans, and to identifying priority targets for psychological support. The relevance of this study stems from the complex nature of psychological trauma resulting from combat loss, which combines post-traumatic symptoms, complicated grief, survivor guilt, shame, and moral trauma. The purpose of the article is to provide a theoretical justification for the structure and mechanisms of the development of psychological trauma resulting from the loss of a comrade, as well as to systematize the targets of psychological assistance, taking into account the dynamics of the adaptation process. The study is theoretical and analytical in nature. It employs terminological, thematic, content-textual, and comparative analyses of scientific sources, as well as methods of theoretical generalization and conceptual modeling. It has been established that the psychological consequences of losing a comrade cannot be reduced exclusively to the symptoms of post-traumatic stress disorder. The study substantiates the advisability of an integrative consideration of the symptomatic, emotional-cognitive, and moral-meaning dimensions of the traumatic experience. The authors propose a systemic-dynamic model according to which psychological trauma can unfold from initial psychophysiological and cognitive reactions, through experiences of guilt and shame, to a transformation of personal identity and the moral-semantic sphere. The main targets of psychological assistance at various stages of adaptation have been identified: distress and post-traumatic symptoms, complicated grief, beliefs, survivor guilt, shame, moral trauma, emotional dysregulation, and social alienation. The practical significance of the results lies in substantiating the need for a differentiated and continuous system of psychological support for military personnel and veterans, focused not only on symptom reduction but also on the integration of traumatic experiences and the restoration of psychological adaptation.

Keywords: psychological trauma of loss, combat PTSD, complicated grief, survivor guilt, shame, moral trauma, psychological assistance for veterans.

Вступ

Актуальність проблеми

Переживання втрати значущої людини належить до найбільш складних життєвих випробувань, що можуть істотно трансформувати емоційну, когнітивну, поведінкову та смислову сфери особистості. Більшість людей, які пережили втрату, за умови належної підтримки з боку близького соціального оточення здатні поступово адаптуватися до нових життєвих обставин, інтегрувати досвід втрати у власну життєву історію та відновити можливість вести повноцінне й змістовне життя. Водночас для певної частини осіб процес адаптації до втрати набуває затяжного та дезадаптивного характеру: людина залишається психологічно фіксованою на події втрати, переживає інтенсивні хвилі болісних емоцій, безсилля, уникає нагадувань про померлого та відчуває істотні труднощі у відновленні повсякденного функціонування.

Особливої психологічної специфіки процес переживання втрати набуває у військовослужбовців та ветеранів, для яких смерть побратима відбувається в контексті

бойових дій, безпосередньої загрози життю, хронічного стресу та високої інтенсивності міжособистісної взаємозалежності. За таких умов втрата побратима не постає як ізольована психотравмувальна подія. Вона може набувати характеру складного багатовимірного досвіду, в якому поєднуються безпосередня психотравматизація, гостра стресова реакція, переживання горювання, почуття провини, сором і морально-ціннісні конфлікти. У бойових умовах особистість зазнає впливу не лише окремих травматичних подій, а й хронічної кумулятивної травматизації. Водночас у структурі посттравматичного реагування ключового значення може набувати конкретна «індексна травма», навколо якої консолідуються подальші інтрузивні переживання, когнітивно-емоційні реакції та поведінкові патерни. У військовому контексті такою подією нерідко стає загибель близького побратима, особливо якщо вона супроводжувалася переживанням власної безпорадності, неможливості вплинути на ситуацію або врятувати його.

З огляду на зазначене, втрата побратима може виступати центральним травматичним епізодом, що запускає складну систему психологічних реакцій. Саме тому побудова цілісної системи психологічної допомоги військовослужбовцям і ветеранам, які пережили таку втрату, має ґрунтуватися на чіткому визначенні ключових психологічних мішеней інтервенцій.

У сучасній психотравматології психологічна мішень розглядається не лише як окремих симптом, наприклад нав'язливий спогад, уникнення або прагнення до соціальної ізоляції, а як психологічний компонент, що посідає центральне місце у структурі травматичного досвіду та пов'язаний із формуванням і взаємопідсиленням широкого спектра його наслідків. Відповідно, психологічна допомога має бути спрямована не лише на редукцію окремих симптомів, а й на виявлення та опрацювання тих механізмів, які підтримують дезадаптивну організацію пережитого досвіду.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю комплексного осмислення психологічних наслідків втрати побратима та визначення системи пріоритетних мішеней психологічної допомоги, що охоплюють симптоматичний, емоційний, когнітивний, морально-смысловий рівні переживання психотравми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Аналіз сучасних наукових досліджень, присвячених психологічним наслідкам травматизації особистості у зв'язку з втратою побратима, дає підстави виокремити три взаємопов'язані концептуальні напрями її теоретичного осмислення. Перший із них представлений об'єктивною нозоцентричною та симптом-орієнтованою перспективою, у межах якої основна увага зосереджується на інтенсивності й структурі посттравматичної симптоматики, характері поведінкових реакцій та відповідності психічних станів формалізованим діагностичним критеріям, зокрема ПТСР та патологічним формам реагування на втрату [1]. Другий напрям має феноменологічну спрямованість і акцентує увагу на суб'єктивному досвіді особистості, яка переживає бойову втрату, де предметом аналізу виступають провини вцілілого, сором, моральна травма, порушення базової довіри, втрата смислу, трансформація системи цінностей та зміни у ставленні до власного «Я» [5]. Третій концептуальний напрям (детермінантний) орієнтований на дослідження факторів, які модифікують психологічні наслідки травматичного досвіду та визначають варіативність адаптаційних результатів, зокрема претравматичних, перитравматичних та посттравматичних чинників, а також внутрішньоособистісних й соціальних ресурсів [4].

Однією з центральних проблем у науковій літературі є співвідношення ПТСР, розладу пролонгованого горювання та моральної травми, оскільки втрата побратима в умовах бойових дій поєднує декілька джерел психологічного навантаження: переживання страху, безпорадності та загрози власному життю співіснують із процесом

горювання та морально забарвленими почуттями. S. Hall обґрунтовує необхідність розгляду ПТСР, ускладненого горювання та моральної травми як взаємопов'язаних, але концептуально не тотожних феноменів, чие коморбідне поєднання формує складний профіль психологічних наслідків [9]. Виокремлення розладу пролонгованого горювання в DSM-5-TR та ICD-11 підтверджує це розмежування, оскільки симптоми, пов'язані з тугою за померлим, фіксацією на втраті й порушенням здатності адаптуватися до життя без нього, мають відмінні від ПТСР патогенетичні механізми, хоча обидва стани в бойових умовах взаємно обтяжують перебіг один одного [17, 21].

Важливим компонентом реагування на загибель є провина вцілілого, яка виступає психологічною ланкою, що пов'язує травматичний досвід із переживанням втрати й може бути асоційована як з ПТСР, так і з ускладненим горюванням [29]. Формування провини пов'язують із дисфункційною інтерпретацією травми та наданням виживанню негативного морального значення на тлі когнітивних схем надмірної відповідальності, контролю та уявлень про справедливість світу, через які об'єктивно неконтрольовані бойові обставини ретроспективно інтерпретуються як результат власних помилок чи моральної неспроможності [20]. Поряд із провинною виокремлюють травма-асоційований сором, принципова відмінність якого полягає в об'єкті самооцінки: провина стосується оцінки конкретної дії або бездіяльності, тоді як сором має тенденцію поширюватися на глобальне сприйняття власної особистості [26]. Це обумовлює самознецінення, вегетативну дисрегуляцію й соціальне відсторонення, що вимагає відновлення позитивного самостварення та диференціації оцінки власної особистості від окремої події.

Концепція моральної травми розширює зазначену проблематику, аналізуючи наслідки бойового досвіду крізь призму порушення фундаментальних моральних переконань та ціннісних орієнтирів особистості внаслідок участі в подіях, які суперечать її принципам, або через переживання власної бездіяльності й неможливості врятувати іншу людину [16]. Досвід воєнних дій часто породжує провину за неможливість врятувати побратима, коли об'єктивна неспроможність вплинути на ситуацію оцінюється як моральна недостатність, що сприяє переходу скорботи у стійке самозвинувачення та моральне відчуження. Відповідно, психологічна робота не може обмежуватися лише редукцією тривожності чи симптомів ПТСР – вона обов'язково передбачає опрацювання дисфункційних моральних переконань, диференціацію реальної та уявної відповідальності, реконструкцію системи моральних оцінок та інтеграцію травматичного досвіду в ідентичність без її руйнування [11].

Дослідження факторів ризику та детермінуючих чинників свідчить, що несприятливі наслідки асоціюються з перитравматичними характеристиками події (інтенсивність жаху, дисоціативні реакції, вітальна загроза) [13, 18, 27], а також із демографічними характеристиками (молодший вік, жіноча стать, низький соціально-економічний статус, попередній травматичний досвід) [15]. Специфічний характер втрати побратима поєднує комплекс взаємопідсилювальних факторів ризику: раптовість і насильницький характер смерті, високий рівень емоційної близьості та функціональної взаємозалежності в бойовій групі, безпосередню присутність під час загибелі побратима та кумулятивний характер втрат протягом служби. Натомість своєчасна, доступна та якісна соціальна підтримка (як неформальна з боку мікросоціуму, так і формальна інституційна) виступає найважливішим протективним фактором, який забезпечує адаптивний перебіг горювання та запобігає хроніфікації симптоматики [19].

Виділення невирішеної частини проблеми

Незважаючи на значний обсяг досліджень проблеми втрати побратима, необхідно констатувати, що більшість з них присвячені ПТСР і розладу пролонгованого горювання. Ці феномени здебільшого вивчаються як відносно самостійні стани, що

зумовлює недостатню розробленість питання їх коморбідного перебігу, взаємозв'язку та взаємного впливу. У класичній психотравматології тривалий час домінувала симптом-орієнтована перспектива, зосереджена на реакціях страху перед загрозою життю. Проте бойова втрата побратима виходить за ці межі, оскільки пов'язана з руйнуванням системи особистісних цінностей, провиною вцілілого, соромом та ерозією довіри до світу. Недостатня інтеграція нозоцентричних, феноменологічних та детермінантних аспектів у єдину динамічну модель перешкоджає визначенню послідовних мішеней психологічної допомоги ветеранам.

Мета статті

Метою статті є теоретичне обґрунтування структури, послідовності та механізмів розгортання психотравми втрати побратима, що обумовлює виокремлення мішеней психологічної допомоги військовослужбовцям і ветеранам, а також систематизація чинників, що визначають успішність когнітивного та емоційного опрацювання цього досвіду.

Наукова новизна

Наукова новизна дослідження полягає у розробці системно-динамічної концептуальної моделі, яка інтегрує симптоматичний (ПТСР, ускладнене горювання) та глибинний особистісний (провина, сором, моральна травма) виміри травми втрати в єдину послідовність терапевтичних мішеней, розмежовуючи їх відповідно до етапів хронологічного проживання досвіду втрати.

Практичне значення

Практичне значення полягає у створенні теоретичної бази для розробки диференційованих за часовим критерієм програм реабілітації ветеранів, оптимізації психологічного супроводу військовослужбовців, зокрема шляхом впровадження інституту рівного консультування («рівний-рівному») та цільового опрацювання емоційних та морально-ціннісних деформацій.

Методологія

Методи дослідження

З огляду на складність та інтегративний характер аналізованої проблематики, дослідження має теоретико-аналітичний характер. Для досягнення поставленої мети та забезпечення високого ступеня наукової обґрунтованості результатів було застосовано комплекс взаємодоповнюючих загальнонаукових та спеціальних методів:

1. Термінологічний та поняттєво-категоріальний аналіз – використано для чіткої диференціації ключових проявів бойової психічної травматизації. Це дозволило розмежувати такі автономні, але клінічно коморбідні синдроми й стани, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), комплексний ПТСР (К-ПТСР), розлад пролонгованого (ускладненого) горювання (РПГ), а також феноменологічно близькі конструкти моральної травми, провини вцілілого та травма-асоційованого сорому.

2. Тематичний, контент-текстуальний та порівняльний аналіз наукових публікацій – застосовано для систематизації та критичного осмислення великого масиву емпіричних і клінічних даних щодо психологічних наслідків бойових втрат серед військовослужбовців та ветеранів. Шляхом порівняння результатів зарубіжних досліджень було виокремлено спільні патерни реагування на смерть побратимів та визначено специфіку їх детермінації.

3. Теоретичне узагальнення та концептуальне моделювання – використано як фінальний синтезуючий інструмент для інтеграції розрізнених емпіричних даних у цілісну системно-динамічну схему. Цей метод дозволив змодельовати трирівневу хронологічну послідовність проникнення травми втрати в структуру особистості комбатанта та на цій основі обґрунтувати диференційовану за часовим критерієм структуру мішеней психотерапевтичної допомоги.

Джерела даних

Репрезентативну джерельну базу дослідження склали профільні зарубіжні наукові праці, опубліковані у провідних рецензованих виданнях, індексованих у міжнародних наукометричних базах (Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar). Аналізу піддавалися роботи, присвячені психопатології бойової травми, когнітивній та емоційній переробці досвіду втрати, етиології ПТСР, клінічним характеристикам ускладненого горювання, концептуалізації моральної травми, сорому та психологічним механізмам виникнення провини вцілілого. Окрім академічних публікацій, важливе місце в інформаційній базі дослідження посіли офіційні клінічні настанови та статистичні матеріали авторитетних міжнародних та національних інституцій, зокрема Департаменту у справах ветеранів США (US VA), Американської психологічної асоціації (APA), Американської психіатричної асоціації та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), що дозволило забезпечити високу достовірність та практичну релевантність узагальнених висновків.

Інструменти аналізу

Систематичний аналіз та кодування відібраних літературних джерел здійснювалися за допомогою спеціально розробленої категоріальної сітки. Цей інструмент дозволив структурувати інформацію за чотирма взаємопов'язаними параметрами (вимірами):

1. Нозоцентричний статус – аналіз джерел на предмет відповідності клінічних станів формалізованим діагностичним критеріям сучасних міжнародних класифікаторів (DSM-5-TR, ICD-11), оцінка інтенсивності симптомів, коморбідних зв'язків та суїцидальних ризиків.

2. Феноменологічна специфіка – кодування суб'єктивних емоційних, когнітивних та ціннісно-смыслових компонентів переживання травми втрати (зокрема, структури ірраціональних переконань при провині, вегетативних проявів при соромі та духовних криз при моральній травмі).

3. Чинники вразливості та адаптації (детермінантний вимір) – виокремлення та класифікація чинників ризику на претравматичні (демографічні характеристики, анамнез), перитравматичні (обставини та характер смерті побратима, рівень загрози) та посттравматичні (архітектура та якість соціальної підтримки).

4. Вплив середовища та культури – оцінка ролі мілітарної культури, ролі командування та військового лідерства у легалізації скорботи, а також бар'єрів реінтеграції у цивільний соціум.

Обмеження дослідження

Головним обмеженням роботи є її теоретико-аналітичний характер та аналіз наявного наукового масиву публікацій без залучення власної безпосередньої емпіричної вибірки військовослужбовців чи ветеранів. Слід враховувати, що більшість аналізованих зарубіжних праць базуються на вивченні ветеранських спільнот США та країн НАТО, які суттєво відрізняються соціокультурним контекстом, специфікою комплектування збройних сил (професійна контрактна армія) та характером воєнних дій (експедиційні операції на чужій території). Це вимагає значної методологічної обережності при безпосередній екстраполяції результатів на українське військове середовище, яке функціонує в умовах тотальної оборонної війни високої інтенсивності, супроводжується масовою мобілізацією та безперервною екзистенційною загрозою для всього суспільства. Зазначене обмеження обґрунтовує критичну необхідність подальшої емпіричної перевірки та клінічної апробації запропонованої динамічної моделі мішеней у межах вітчизняних лонгітюдних та поперечно-зрізових досліджень безпосередньо в українському мілітарному та ветеранському просторі.

Результати

Нозоцентричний вимір наслідків втрати побратима свідчить, що у структурі психічного травматизму захисників загибель близького побратима часто виступає конкретною «індексною травмою», навколо якої кристалізується вся симптоматична мережа [6]. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), включений до класифікаторів ще у 1980 році, маніфестує через інтрузії (нав'язливі спогади), стійке уникання тригерів, емоційне оніміння та гіперзбудження [21]. Емпіричні дані свідчать, що смерть побратима є сильнішим предиктором ПТСР, ніж безпосередній вогневий контакт [24]. Однак ускладнене горювання постає як автономний клінічний синдром, закріплений у сучасних класифікаторах (DSM-5-TR, ICD-11). Його симптоми – невиліковна туга, фіксація на смерті, нездатність прийняти нову реальність та соціальна дезадаптація – мають відмінні від ПТСР патогенетичні механізми. Дослідження Е. Yehene та співавт. показують, що вираженість ПТСР визначається характеристиками самої події (рівнем загрози), тоді як тяжкість горювання залежить від суб'єктивної близькості та сили емоційного зв'язку з померлим [29].

Особливою небезпекою є коморбідність ПТСР з іншими розладами. Невідреаговане ускладнене горе часто трансформується у депресивні стани та залежність від психоактивних речовин, створюючи передумови для аутоагресивної поведінки. За даними ВА США, рівень суїцидів серед ветеранів у 1,5 раза перевищує цивільний [14]. Аналіз наративів показує, що тригером суїцидального акту на тлі бойової психотравми найчастіше виступає гостра психосоціальна криза – крах інтимних стосунків або раптові службові проблеми. При цьому глибокий когнітивний дисонанс та невідреагована провина вцілілого виступають внутрішніми генераторами екзистенційного відчаю, штовхаючи ветерана до самогубства як форми «спокути» [22].

Феноменологічний вимір переживань припускає можливість акцентувати увагу на розгляді таких феноменів як провина вцілілого, сором та моральна травма. Провина вцілілого є ірраціональним емоційним відгуком, коли індивід вважає власне виживання несправедливим щодо тих, хто загинув [8]. Цей феномен характеризується унікальним механізмом, за якого страждання виникає за відсутності реального деструктивного вчинку. У моделі Дж. П. Вілсона доведено, що ірраціональна провина виступає дезадаптивним когнітивним захистом: психіці «легше» звинуватити себе в незапобіганні смерті, ніж зіткнутися з тотальною екзистенційною безпорадністю. Проте хронічна провина консервує травму й перешкоджає природному опрацюванню горя [28].

На відміну від провини, спрямованої на оцінку вчинку, сором має глобальний характер і стосується негативного сприйняття власного «Я». Сором є тілесно вкоріненим процесом, що викликає вегетативну дисрегуляцію (одночасне посилення симпатичного збудження та зниження парасимпатичної активності), утворюючи замкнену когнітивно-фізіологічну петлю автономного дистресу [4]. Це робить сором надзвичайно руйнівним для ідентичності ветерана.

Моральна травма – це стан глибокого психологічного та емоційного дистресу, що виникає внаслідок переживання подій, які суперечать базовим моральним цінностям і переконанням особистості, зокрема внаслідок власних дій або бездіяльності, а також спостереження чи свідчення таких подій в умовах війни [16]. Вона не є клінічним розладом у розумінні ПТСР, проте супроводжується глибокою духовною кризою. У концептуальній моделі Б. Літца доведено, що традиційне розуміння ПТСР, засноване на страху, є недостатнім для бойової втрати побратима. Ядром моральної травми є когніції гріховності та тотальної втрати довіри до світу. Бездіяльність під час бою ірраціонально трактується як моральний крах, що запускає глибоке міжособистісне відчуження та суїцидальну поведінку [11]. Методи лікування ПТСР, орієнтовані на зниження тривоги, тут є малоефективними; натомість потрібні стратегії «морального відновлення»

(когнітивна реструктуризація, легалізація скорботи, практики «спокути» та соціальної інтеграції), а також відновлення здатності ветерана до сенсотворення для інтеграції втрати в картину світу [5].

Детермінантний вимір обумовлює можливість проаналізувати чинники впливу травми втрати та ресурси її подолання. Успішність подолання психотравми втрати побратима та ймовірність розвитку деструктивних станів (ПТСР або ускладненого горювання) визначаються взаємодією комплексу чинників, які в сучасній психотравматології прийнято класифікувати на претравматичні, перитравматичні та посттравматичні змінні.

Пре- та перитравматичні детермінанти вразливості. Серед претравматичних чинників (наявних до моменту події) найвищу прогностичну значущість для розвитку ПТСР мають: жіноча стать, низький соціально-економічний статус, наявність попереднього травматичного досвіду та обтяжена сімейна історія психопатологічних розладів [27]. Для розвитку патологічного горювання демографічними предикторами також виступають молодий вік, жіноча стать та обмежені матеріальні ресурси [15]. При цьому наявність будь-якого психіатричного анамнезу (депресивних чи тривожних розладів) до моменту втрати є потужним предиктором розвитку саме ускладненої скорботи [23]. Перитравматичні змінні (характеристики самої події) включають кумулятивний ефект пережитого бойового досвіду, виникнення дисоціативних реакцій у момент загибелі побратима та суб'єктивне сприйняття безпосередньої вітальної загрози [13]. Сам факт насильницької та раптової смерті близької людини є достатньою умовою для запуску симптоматики ПТСР, проте ступінь емоційної близькості та сила прив'язаності до померлого виступають специфічними диференційними предикторами саме для розладів патологічного горювання, але не для ПТСР [7].

Посттравматичні змінні здійснюють найбільш вирішальний вплив на хроніфікацію симптоматики [15]. Ключовим ресурсом виступає соціальна підтримка, яка має складний зворотний зв'язок із ПТСР: виражена посттравматична симптоматика через уникання контактів та спалахи гніву веде до ерозії («випалювання») соціального ресурсу ветерана, що ще більше поглиблює його ізоляцію. Дефіцит підтримки достовірно прогнозує розвиток як ПТСР [18], так і патологічного горювання [2]. Важливо диференціювати джерела допомоги: підтримка військового середовища (побратими, когезія підрозділу) демонструє максимальний захисний буферний ефект на ранніх етапах бойової психічної травми, тоді як цивільна підтримка (сім'я, друзі) стає провідною під час довгострокової адаптації та реінтеграції у мирне життя. Окрім неформальної підтримки мікросоціуму, критично значущим є інституційний супровід з боку державних та спеціалізованих служб, зокрема фахова юридична та психологічна допомога під час проходження бюрократичних процедур після смерті побратима, що значно знижує додаткове когнітивне навантаження на ветерана.

Військове середовище вимагає від бійця жорсткої компартменталізації (емоційного капсулювання скорботи) задля збереження боєздатності [30]. Повернення до цивільного життя часто супроводжується «фасадом нормальності», коли через страх стигматизації комбатанти приховують провину та біль, що веде до накопичення аутоагресивного потенціалу [12]. У цьому контексті постать командира виступає центральним модератором: його позиція визначає, чи буде горе легалізовано через санкціоновані ритуали прощання, чи перетвориться на депривоване (безправне) горе під тиском хибного армійського стоїцизму [30].

Особливості когнітивної оцінки події визначаються базовими переконаннями особистості про справедливість, безпеку та передбачуваність світу. Наявність ригідних уявлень або негативних установок щодо власного «Я» заважає інтегрувати травматичний досвід та запускає стійке самозвинувачення, трансформуючи

нормальний сум у хронічну провину вцілілого та сором [10]. Характеристики самої події (велика кількість жертв, досвід багаторазових втрат або ситуації неможливого/трагічного вибору між виконанням завдання та порятунком побратима) також значно посилюють суб'єктивне відчуття провини. Роль духовних ресурсів є амбівалентною і залежить від типу релігійного копіngu: негативний копінг (гнів на Бога, духовна покинутість) поглиблює дезадаптацію, тоді як позитивний (пошук розради в громаді, надання трансцендентного сенсу втраті) чинить потужний буферний ефект [3].

У підсумку, на початковому етапі гострого горювання інтерперсональні чинники діють як зовнішня «опора» психіки, тоді як довгострокова адаптація та посттравматичне зростання забезпечуються виключно інтраперсональними ресурсами – когнітивною гнучкістю, емоційною саморегуляцією та цілеспрямованим переосмисленням події.

Проникнення психотравми втрати в структуру особистості відбувається за чіткою послідовністю, яку можна структурувати на трьох рівнях:

1. Фізіологічний та первинний когнітивний рівень (перші тижні / місяць). Маніфестація первинних симптомів ПТСР (тривога, гіперзбудження) та актуалізація провини вцілілого. Психіка намагається подолати шок та раціоналізувати факт фізичного виживання.

2. Ідентифікаційний та міжособистісний рівень (від 1 до 6 місяців). Руйнування поваги до себе через підключення сорому та структурування ускладненого горювання (руйнування зв'язку із загиблим побратимом).

3. Вищий смисловий рівень (період реінтеграції). Остаточне формування моральної травми як ціннісного розриву між мілітарним досвідом та цивільним існуванням.

Ця закономірність вимагає чіткої часової диференціації програм психологічної допомоги. Першочергові інтервенції відразу після загибелі мають фокусуватися на створенні безпечного середовища, яке діє як зовнішня «опора», що утримує психіку від негативних наслідків. Натомість довгострокова реабілітація та реінтеграція ветеранів повинні фокусуватися на інтраперсональних ресурсах – когнітивній гнучкості та навичках рефлексії, що дозволяє подолати сором, провину та знайти нові життєві смисли.

Обговорення

Інтерпретація результатів

Одержані результати демонструють, що мішені психологічної допомоги ветеранам не можуть обмежуватися симптоматичним лікуванням ПТСР. Провина вцілілого, сором та моральна травма вимагають переходу до ціннісно-орієнтованих та екзистенційних інтервенцій. Жорсткі вимоги мілітарної культури часто змушують військових будувати «фасад нормальності», приховуючи скорботу й провину через страх стигматизації. Тому легалізація горя всередині підрозділу через ритуали та підтримка командира виступають найважливішими чинниками, що запобігають патологізації скорботи.

Порівняння з іншими дослідженнями

Представлений підхід загалом узгоджується із сучасними дослідженнями, які демонструють, що психологічні наслідки бойового досвіду не можуть бути зведені лише до класичної симптоматики ПТСР.

З одного боку, сучасні класифікаційні та клінічні дослідження підтверджують автономність ускладненого горювання як психологічного стану, специфічно пов'язаного з досвідом втрати. З іншого боку, дослідження демонструють високу ймовірність його поєднання з посттравматичною симптоматикою [17; 21].

Запропонований підхід також узгоджується з дослідженнями, які підкреслюють роль провини як феномену, пов'язаного одночасно з травматичним реагуванням і переживанням втрати. Водночас, наявні дослідження моральної травми демонструють необхідність виходу за межі страх-центричної моделі ПТСР. У цьому аспекті особливого значення набувають переживання сорому, самозвинувачення, порушення довіри та морального конфлікту [11]. Запропонована концептуалізація не заперечує існуючі моделі психотравми, а інтегрує їх у більш широку систему психологічного аналізу, в центрі якої перебуває специфіка переживання травми втрати побратима.

Наукова новизна (розгорнуто)

Розширене розуміння наукової новизни дослідження полягає у спробі концептуалізувати психологічні наслідки втрати побратима як динамічну багаторівневу систему. На первинному рівні травматичний досвід може проявлятися через гострі психофізіологічні та емоційні реакції, страх-орієнтовану посттравматичну симптоматику та інтенсивні спроби когнітивно пояснити факт власного виживання. На наступному рівні можуть актуалізуватися переживання провини вцілілого. Особистість починає ретроспективно аналізувати власне дії, можливі альтернативи та потенційну відповідальність за смерть побратима.

За умов тривалої фіксації на самозвинуваченні негативна оцінка конкретної ситуації може поступово трансформуватися у глобальне негативне ставлення до себе. У такому випадку почуття провини може набувати характеристик сорому, що супроводжується зниженням самоповаги, соціальним відчуженням та порушенням позитивного образу власного «Я».

Подальша психологічна трансформація може відбуватися на рівні особистісної ідентичності та життєвих смислів. Пережита подія перестає бути лише окремим епізодом минулого і починає впливати на фундаментальні переконання особистості щодо себе, інших людей, справедливості, відповідальності та цінності життя. На морально-смысловому рівні можуть формуватися прояви моральної травми, пов'язані з порушенням базових цінностей і труднощами інтеграції пережитого досвіду у цілісну систему особистісних значень.

Водночас зазначена послідовність не повинна розглядатися як універсальна або лінійна модель розвитку психотравми. Окремі феномени можуть виникати одночасно, взаємно посилювати один одного або мати різну психологічну вагу залежно від індивідуальних особливостей особистості та контексту травматичної події.

Наукова новизна запропонованої моделі полягає саме у висуненні припущення щодо можливості функціонального взаємозв'язку між зазначеними психологічними конструктами та необхідності їх розгляду в межах єдиної системи психологічної допомоги.

Практичне значення (розгорнуто)

Практичне значення отриманих результатів полягає у визначенні основних мішеней психологічної допомоги військовослужбовцям і ветеранам на різних етапах адаптації. На етапі перебування у військовому середовищі пріоритетними є зниження рівня дистресу, підтримання емоційної саморегуляції, запобігання психологічному виснаженню та зміцнення ресурсів міжособистісної взаємодії. Важливим компонентом допомоги є використання потенціалу взаємопідтримки та принципу «рівний-рівному», що сприяє своєчасному виявленню психологічних труднощів і зменшенню бар'єрів до звернення по професійну допомогу.

На етапі переходу до цивільного життя мішенями психологічного супроводу стають труднощі реадаптації, порушення емоційної регуляції, реактивна агресивність, зміна соціальних ролей і трансформація міжособистісних зв'язків. Психологічна допомога має бути спрямована на формування адаптивних способів реагування на стрес,

відновлення конструктивної комунікації та попередження соціального відчуження. Водночас важливим завданням є забезпечення наступності психологічної підтримки під час переходу від військового до цивільного середовища.

У довгостроковій перспективі центральними мішенями допомоги виступають екзистенційна самотність, труднощі інтеграції бойового досвіду, порушення соціальної пов'язаності та втрата відчуття належності до суспільства. Психологічний супровід має сприяти осмисленню й інтеграції пережитого досвіду, відновленню значущих соціальних зв'язків, розвитку особистісних ресурсів та формуванню нової життєвої перспективи. Особливого значення набуває робота із сім'єю та соціальним оточенням ветерана як важливими чинниками його адаптації.

Таким чином, практична спрямованість психологічної допомоги полягає у переході від переважно симптомоорієнтованого підходу до комплексного впливу на ключові психологічні та соціально-психологічні мішені: дистрес і психологічне виснаження, емоційну дисрегуляцію, реактивну агресивність, соціальне відчуження, екзистенційну самотність та труднощі інтеграції бойового досвіду. Це обґрунтовує необхідність безперервної системи супроводу, яка враховує специфіку потреб особистості на різних етапах його адаптаційного шляху

Висновки та перспективи подальших досліджень

Висновки.

Психотравма втрати побратима має комплексний характер і не зводиться виключно до симптомів класичного ПТСР, поєднуючи в собі ускладнене горювання, депресію, провину вцілілого, сором та моральну травму як самостійні феномени. Особистісне переживання втрати побратима опосередковується феноменологічними конструктами, які відображають глибинну трансформацію Я-концепції та руйнування вегетативної нервової системи й базових моральних цінностей особистості. Успішність подолання травми залежить від взаємодії комплексу детермінант: претравматичної вразливості, перитравматичних характеристик події, а також посттравматичних ресурсів, серед яких критичне значення має диференційована соціальна підтримка (мілітарна на ранніх етапах, цивільна – на пізніших) та інституційний супровід.

Розгортання психотравми та залучення її елементів в особистісну структуру має трирівневу послідовність (фізіологічний та первинний когнітивний рівень, ідентифікаційний та міжособистісний рівень, вищий смисловий рівень), що обумовлює необхідність суворої диференціації терапевтичних мішеней в процесі психологічних інтервенцій.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження мають бути спрямовані на емпіричну перевірку розробленої моделі часових мішеней та чинників вразливості на репрезентативних українських вибірках ветеранів та військовослужбовців. Особливо перспективним є використання лонгitudного методу для відстеження динаміки адаптації та оцінки довгострокової ефективності диференційованих за часовим критерієм програм психологічної реабілітації.

Список використаних джерел

1. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
2. Burke L. A., Neimeyer R. A. Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature // Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals / ed. by M. Stroebe, H. Schut, J. van den Bout. 2013. P. 145–161.

3. Faith in the wake of homicide: Religious coping and bereavement distress in an African American sample / L. A. Burke, R. A. Neimeyer, M. E. McDevitt-Murphy, M. R. Ippolito, J. M. Roberts // *International Journal for the Psychology of Religion*. 2011. Vol. 21, No. 4. P. 289–307.
4. A model comparison approach to trauma-related guilt as a mediator of the relationship between PTSD symptoms and suicidal ideation among veterans / K. C. Cunningham, C. Farmer, S. T. LoSavio, P. A. Dennis, C. P. Clancy, M. A. Hertzberg, C. F. Collie, P. S. Calhoun, J. C. Beckham // *J. Affect. Disord.* 2017. Vol. 221. P. 227–231. DOI: <https://10.1016/j.jad.2017.06.046>.
5. Currier J. M., Holland J. M., Malott J. Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans // *Journal of Clinical Psychology*. 2015. Vol. 71, No. 3. P. 229–240. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22134>.
6. Dela Cruz Fajarito C., De Guzman R. G. Understanding Combat-Related PTSD Symptom Expression Through Index Trauma and Military Culture: Case Studies of Filipino Soldiers // *Military Medicine*. 2017. Vol. 182, No. 5. P. e1665–e1671. DOI: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00216>.
7. Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis / M. J. Djelantik, G. E. Smid, R. J. Kleber, P. A. Boelen // *Psychiatry Research*. 2017. Vol. 247. P. 276–281. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.023>.
8. Reliability and validity of the Interpersonal Guilt Rating Scale-15: A new clinician-reporting tool for assessing interpersonal guilt according to Control-Mastery Theory / F. Gazzillo, B. Gorman, M. Bush, G. Silberschatz, C. Mazza, F. Faccini, E. De Luca // *Psychodynamic Psychiatry*. 2017. Vol. 45, No. 3. P. 362–384. DOI: <https://doi.org/10.1521/pdps.2017.45.3.362>.
9. Hall S. Comorbidities of combat trauma: Unresolved grief and moral injury // *Journal of Loss & Trauma*. 2023. Vol. 28, No. 1. P. 51–60. DOI: <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2053227>.
10. Lee D. A., Scragg P., Turner S. The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2001. Vol. 74, No. 4. P. 451–466. DOI: <https://doi.org/10.1348/000711201161109>.
11. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy / B. T. Litz, N. Stein, E. Delaney, L. Lebowitz, W. P. Nash, C. Silva, S. Maguen // *Clinical Psychology Review*. 2009. Vol. 29, No. 8. P. 695–706. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>.
12. A Qualitative Study of Potential Suicide Risk Factors Among Operation Iraqi Freedom/Operation Enduring Freedom Soldiers Returning to the Continental United States (CONUS) / J. Lusk, L. A. Brenner, L. M. Betthausen, H. Terrio, A. I. Scher, K. Schwab, A. Poczwardowski // *Journal of Clinical Psychology*. 2015. Vol. 71, No. 9. P. 843–855. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22164>.
13. Martin-Soelch C., Schnyder U. Editorial: Resilience and vulnerability factors in response to stress // *Frontiers in Psychiatry*. 2019. Vol. 10. Art. 732. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00732>.
14. Veteran and Military Mental Health Issues / M. J. Moore, E. Shawler, C. H. Jordan, C. A. Jackson // *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2023. PMID: 34283458. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572092/>.
15. Neimeyer R. A., Burke L. A. Complicated grief and the end of life: Risk factors and treatment considerations // *Counseling clients near the end of life: A practical guide for mental health professionals* / ed. by J. L. Werth, Jr. 2013. P. 205–228.

16. O'Connor A. Moral injury. Therapy can help military veterans and NHS frontline staff come to terms with the soul-wound of moral injury // *Therapy Today*. 2021. Pp. 35–37. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15782.04162>
17. The impact of trauma and how to intervene: a narrative review of psychotraumatology over the past 15 years / M. Olf, I. Hein, A. B. Amstadter, C. Armour, M. Skogbrott Birkeland, E. Bui, M. Cloitre, A. Ehlers, J. D. Ford, T. Greene, M. Hansen, N. G. Harnett, D. Kaminer, C. Lewis, A. Minelli, B. Niles, N. R. Nugent, N. Roberts, M. Price, A. N. Reffi, S. Seedat, A. V. Seligowski, A. A. Vujanovic // *Eur. J. Psychotraumatol.* 2025. Vol. 16, No. 1. Art. 2458406. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2458406> PMID: 39912534.
18. Ozer E. J., Best S. R., Lipsey T. L., Weiss D. S. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis // *Psychological Bulletin*. 2003. Vol. 129, No. 1. P. 52–73. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
19. Reed M. Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998. Vol. 28, No. 3. P. 285–301. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00858.x>
20. Resick P. A., Schnicke M. Cognitive processing therapy for rape victims: A treatment manual. Newbury Park : Sage, 1993. Vol. 4. 176 p.
21. Understanding the impact of complicated grief on combat related posttraumatic stress disorder, guilt, suicide, and functional impairment in a clinical trial of post-9/11 service members and veterans / N. M. Simon, S. S. Hoepfner, R. E. Lubin, D. J. Robinaugh, M. Malgaroli, S. B. Norman, R. Acierno, E. M. Goetter, S. N. Hellberg, M. E. Charney // *Depression and Anxiety*. 2020. Vol. 37, No. 1. P. 63–72. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22911>
22. Circumstances preceding suicide in U.S. soldiers: A qualitative analysis of narrative data / N. A. Skopp, K. M. Holland, J. E. Logan, C. L. Alexander, C. F. Floyd // *Psychol. Serv.* 2019. Vol. 16, No. 2. P. 302–311. DOI: <https://doi.org/10.1037/ser0000221>
23. Predicting grief reactions one year following a mass university shooting: Evaluating dose-response and contextual predictors / A. J. Smith, C. M. Layne, P. Coyle, J. B. Kaplow, M. J. Brymer, R. S. Pynoos, R. T. Jones // *Violence and Victims*. 2017. Vol. 32, No. 6. P. 1024–1043. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-16-00043>
24. Grief and physical health outcomes in U.S. soldiers returning from combat / R. L. Toblin, L. A. Riviere, J. L. Thomas, A. B. Adler, B. C. Kok, C. W. Hoge // *J. Affect. Disord.* 2012. Vol. 136, No. 3. P. 469–475. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.048>
25. Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses / M. Tortella-Feliu, M. A. Fullana, A. Pérez-Vigil, X. Torres, J. Chamorro, S. A. Littarelli, A. Solanes, V. Ramella-Cravaro, A. Vilar, J. A. González-Parra, R. Andero, A. Reichenberg, D. Mataix-Cols, E. Vieta, P. Fusar-Poli, J. Ioannidis, M. B. Stein, J. Radua, L. Fernández de la Cruz // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2019. Vol. 107. P. 154–165. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.013>.
26. Tracy J. L., Robins R. W. Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model // *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, No. 2. P. 103–125. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1502_01.
27. Trickey D., Siddaway A. P., Meiser-Stedman R., Serpell L., Field A. P. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents // *Clinical Psychology Review*. 2012. Vol. 32, No. 2. P. 122–138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
28. Wilson J. P., Drozdek B., Turkovic S. Posttraumatic shame and guilt // *Trauma, Violence, & Abuse*. 2006. Vol. 7, No. 2. P. 122–141. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838005285914> PMID: 16534148.

29. Yehene E., Martin Y., Goldzweig G. An Analysis of Factors Predicting Post-Traumatic Stress Disorder and Grief Following Comrade Loss // *Omega* (Westport). 2025. Vol. 90, No. 3. P. 971–989. DOI: <https://doi.org/10.1177/00302228221113616>. PMID: 35837840.

30. Yehene E., Eitam T. "Crying in My Uniform, For Sure": A Qualitative Thematic Analysis of Loss and Grief Among Soldiers After Losing a Comrade in Combat // *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2024. Vol. 89, No. 3. P. 1211–1232. DOI: <https://doi.org/10.1177/00302228221090749>.

1. Kisarchuk, Z. H., Omelchenko, Ya. M., & Lazos, H. P. (Eds.). (2020). *Tekhnolohii psykhoterapevtychnoi dopomohy postrazhdalym u podolanni proiaviv posttravmatychnoho stresovoho rozladu: monohrafiia* [Technologies of psychotherapeutic assistance to victims in overcoming manifestations of post-traumatic stress disorder: A monograph]. Vydavnychiy Dim «Slovo».

2. Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M. Stroebe, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.), *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals* (pp. 145–161). Routledge.

3. Burke, L. A., Neimeyer, R. A., McDevitt-Murphy, M. E., Ippolito, M. R., & Roberts, J. M. (2011). Faith in the wake of homicide: Religious coping and bereavement distress in an African American sample. *International Journal for the Psychology of Religion*, 21(4), 289–307.

4. Cunningham, K. C., Farmer, C., LoSavio, S. T., Dennis, P. A., Clancy, C. P., Hertzberg, M. A., Collie, C. F., Calhoun, P. S., & Beckham, J. C. (2017). A model comparison approach to trauma-related guilt as a mediator of the relationship between PTSD symptoms and suicidal ideation among veterans. *Journal of Affective Disorders*, 221, 227–231. <https://10.1016/j.jad.2017.06.046>.

5. Currier, J. M., Holland, J. M., & Malott, J. (2015). Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 229–240. <https://doi.org/10.1002/jclp.22134>.

6. Dela Cruz Fajarito, C., & De Guzman, R. G. (2017). Understanding combat-related PTSD symptom expression through index trauma and military culture: Case studies of Filipino soldiers. *Military Medicine*, 182(5), e1665–e1671. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00216>.

7. Djelantik, M. J., Smid, G. E., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2017). Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 247, 276–281. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.023>.

8. Gazzillo, F., Gorman, B., Bush, M., Silberschatz, G., Mazza, C., Faccini, F., & De Luca, E. (2017). Reliability and validity of the Interpersonal Guilt Rating Scale-15: A new clinician-reporting tool for assessing interpersonal guilt according to Control-Mastery Theory. *Psychodynamic Psychiatry*, 45(3), 362–384. <https://doi.org/10.1521/pdps.2017.45.3.362>.

9. Hall, S. (2023). Comorbidities of combat trauma: Unresolved grief and moral injury. *Journal of Loss and Trauma*, 28(1), 51–60. <https://doi.org/10.1348/000711201161109>.

10. Lee, D. A., Scragg, P., & Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 74(4), 451–466. <https://doi.org/10.1348/000711201161109>.

11. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>.

12. Lusk, J., Brenner, L. A., Betthausen, L. M., Terrio, H., Scher, A. I., Schwab, K., & Poczwardowski, A. (2015). A qualitative study of potential suicide risk factors among Operation Iraqi Freedom/Operation Enduring Freedom soldiers returning to the continental United States (CONUS). *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 843–855. <https://doi.org/10.1002/jclp.22164>
13. Martin-Soelch, C., & Schnyder, U. (2019). Editorial: Resilience and vulnerability factors in response to stress. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 732. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00732>
14. Moore, M. J., Shawler, E., Jordan, C. H., & Jackson, C. A. (2023, August 17). Veteran and military mental health issues. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572092/>
15. Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2013). Complicated grief and the end of life: Risk factors and treatment considerations. In J. L. Werth Jr. (Ed.), *Counseling clients near the end of life: A practical guide for mental health professionals* (pp. 205–228). Springer Publishing Company.
16. O'Connor, A. (2021). Moral injury: Therapy can help military veterans and NHS frontline staff come to terms with the soul-wound of moral injury. *Therapy Today*, 35–37. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15782.04162>
17. Olf, M., Hein, I., Amstadter, A. B., Armour, C., Skogbrott Birkeland, M., Bui, E., Cloitre, M., Ehlers, A., Ford, J. D., Greene, T., Hansen, M., Harnett, N. G., Kaminer, D., Lewis, C., Minelli, A., Niles, B., Nugent, N. R., Roberts, N., Price, M., . . . Vujanovic, A. A. (2025). The impact of trauma and how to intervene: A narrative review of psychotraumatology over the past 15 years. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), Article 2458406. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2458406>
18. Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
19. Reed, M. (1998). Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(3), 285–301. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00858.x>
20. Resick, P. A., & Schnicke, M. (1993). *Cognitive processing therapy for rape victims: A treatment manual* (Vol. 4). Sage.
21. Simon, N. M., Hoepfner, S. S., Lubin, R. E., Robinaugh, D. J., Malgaroli, M., Norman, S. B., Acierno, R., Goetter, E. M., Hellberg, S. N., & Charney, M. E. (2020). Understanding the impact of complicated grief on combat related posttraumatic stress disorder, guilt, suicide, and functional impairment in a clinical trial of post-9/11 service members and veterans. *Depression and Anxiety*, 37(1), 63–72. <https://doi.org/10.1002/da.22911>
22. Skopp, N. A., Holland, K. M., Logan, J. E., Alexander, C. L., & Floyd, C. F. (2019). Circumstances preceding suicide in U.S. soldiers: A qualitative analysis of narrative data. *Psychological Services*, 16(2), 302–311. <https://doi.org/10.1037/ser0000221>
23. Smith, A. J., Layne, C. M., Coyle, P., Kaplow, J. B., Brymer, M. J., Pynoos, R. S., & Jones, R. T. (2017). Predicting grief reactions one year following a mass university shooting: Evaluating dose-response and contextual predictors. *Violence and Victims*, 32(6), 1024–1043. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-16-00043>
24. Toblin, R. L., Riviere, L. A., Thomas, J. L., Adler, A. B., Kok, B. C., & Hoge, C. W. (2012). Grief and physical health outcomes in U.S. soldiers returning from combat. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 469–475. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.048>
25. Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., Solanes, A., Ramella-Cravaro, V., Vilar, A., González-Parra, J. A., Andero, R., Reichenberg, A., Mataix-Cols, D., Vieta, E., Fusar-Poli, P., Ioannidis, J., Stein, M. B., Radua, J., & Fernández de la

Cruz, L. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 154–165. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.013>

26. Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 103–125. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1502_01

27. Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122–138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>

28. Wilson, J. P., Drozdek, B., & Turkovic, S. (2006). Posttraumatic shame and guilt. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(2), 122–141. <https://doi.org/10.1177/1524838005285914>

29. Yehene, E., Martin, Y., & Goldzweig, G. (2025). An analysis of factors predicting post-traumatic stress disorder and grief following comrade loss. *Omega: Journal of Death and Dying*, 90(3), 971–989. <https://doi.org/10.1177/00302228221113616>

30. Yehene, E., & Eitam, T. (2024). “Crying in my uniform, for sure”: A qualitative thematic analysis of loss and grief among soldiers after losing a comrade in combat. *Omega: Journal of Death and Dying*, 89(3), 1211–1232. <https://doi.org/10.1177/00302228221090749>.