

**Філоненко В.М.**

Харківський національний університет внутрішніх справ

## БОЙОВИЙ ВПЛИВ ЯК ЧИННИК СКОЄННЯ ЗЛОЧИНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

Проведено аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових досліджень, що розкривають вплив участі у бойових діях на вчинення особою девіантних та протиправних діянь. Встановлено, що вчинення або перебування в якості свідка злочинів та звірств в умовах війни може виступати чинником правопорушної поведінки військовослужбовців. Екстремальні умови боротьби за власне життя змінюють сприйняття світу людиною, її відношення до себе та взаємодію з оточенням. Зарубіжні дослідники приділяли багато уваги вивченню наслідків посттравматичного стресового розладу у ветеранів колишніх війн. А поняття бойовий вплив *combat exposure* має ще один переклад та визначення – бойове опромінення. Моральна травма, моральна шкода та трансгресія є наслідком надзвичайно тривожних подій насильницького характеру, як от вбивства цивільних беззахисних людей або неможливість запобігання звірствам по відношенню до них. Поняття синдром моральної травми (*moral injury*) був пропонувався для визначення комплексу почуттів сорому та провини, що виникають у ветеранів війни через участь у військових звірствах або неможливість їх вчинення іншими. Таке розуміння морально шкідливого досвіду або трансгресивних дій було застосовано Д.В. Головка (*D. W. Holowka*) з колегами, які ввели його в обіг при описі результатів досліджень в цьому напрямку. При описі результатів психодіагностичних досліджень також дуже часто використовують поняття трансгресії та її впливу на поведінку людини. Багатьом дослідникам притаманна думка про складність визначення жорстоких дій на війні, які є допустимими, а які треба вважати злочином. Деякі автори наголошують, що зв'язок між агресивністю та участю в жорстоких діях був цілком опосередкований бойовим впливом. Ветерани, реагуючи на власні трансгресивні вчинки, можуть вдаватися до підризу власного здоров'я та самоущкоджень, можуть переживати психічні розлади як наслідки посттравматичного стресового розладу. Трансгресивні дії охоплюють широкий спектр, включаючи ті, що не суперечать правилам ведення бойових дій. Виникає питання про виявлення ризикових факторів та захисних елементів для ідентифікації злочинних дій на війні.

**Ключові слова:** комбатант, ветеран, бойовий вплив, бойове опромінення, посттравматичний стресовий розлад, трансгресивні дії, моральна травма.

**Постановка проблеми.** Війна на території нашої держави торкнулась кожного, залишаючи глибокий слід в свідомості, впливаючи на всі сфери життя. Багато хто не тільки бачив відеокадри зі сценами прояву жорстокості і вбивств, але і був безпосереднім свідком кровавих подій на полі бою, чи перебуваючи в полоні. Цілком миролюбні у цивільному житті люди змушені знищувати інших для захисту вітчизни, рідних та близьких, тримаючи зброю в руках. Отриманий бойовий досвід змінює сприйняття світу людиною, стирає грані злочину і необхідної жорстокості, її уявлення про допустиме і недопустиме на війні.

Дослідження відхилень у поведінці військовослужбовців під час війни суттєво відрізняються від вивчення подібної проблематики у мирний час.

Екстремальні екзистенційні випробування радикально змінюють сприйняття подій і трансформують ціннісні орієнтири особистості. Більшість наукових робіт у цій сфері належить іноземним дослідникам, які аналізували вплив бойових дій на розвиток і перебіг посттравматичного стресового розладу у ветеранів в'єтнамської, афганської та інших війн.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Цікавим є той факт, що англomовне словосполучення, яким означають бойовий вплив *combat exposure* має ще один варіант перекладу – бойове опромінення, як от в роботі групи авторів *Associations among personality, combat exposure and wartime atrocities*, що влучно відображає специфіку психологічного впливу травмуючих подій на свідомість і підсвідомість людини [19].

Для пояснення специфіки людської поведінки під час війни дослідники звертаються до термінів моральної травми, моральної шкоди та трансгресії тощо [7]. Синдром моральної травми (*moral injury*) був введений для характеристики комплексу почуттів сорому та провини, які переживають деякі ветерани війни після вчинення певних дій (наприклад, вбивства) або через бездіяльність (наприклад, нездатність запобігти звірствам та проявам жорстокості). Дослідники висловили припущення, що синдром моральної травми включає симптоми посттравматичного стресового розладу, такі як нав'язливі спогади, емоційне заціпеніння та уникнення, а також супутні прояви, такі, як самотравмування, деморалізація та самоушкодження [21].

Прийнято вважати, що моральна травма (або шкода) є наслідком надзвичайно тривожних насильницьких подій під час війни, таких як вбивство цивільних осіб або нездатність запобігти звірствам [7; 14].

Основним у дослідженнях, присвячених девіаціям ветеранів війни можна вважати поняття трансгресії. Літц (Litz) та його колеги запропонували таке попереднє визначення морально шкідливого досвіду (або трансгресивних дій): «вчинення, нездатність запобігти, свідчення або дізнання про дії, які глибоко порушують моральні переконання та очікування» [21, с. 700].

У визначенні Дрешер (Drescher) та його колеги підкреслюється, що трансгресивні дії є «нелюдськими, жорстокими, розбещеними або насильницькими, що спричиняють біль, страждання або смерть інших» [9, с. 9]. Дж. Шей (J. Shay) визначає зраду довіреної авторитетної особи, наприклад командира, як злочин, як правопорушний акт [27].

Подібно до травматичних подій, як визначено в критеріях посттравматичного стресового розладу (ПТСР), трансгресивні дії можуть бути безпосередньо пережитими, людина може стати їх свідком або про них дізнатися [3].

Суперечливими виявилися думки щодо того, які дії можна вважати протиправними в контексті моральної травми. З одного боку, жорстокі вчинки можуть бути виправданими на війні (наприклад, вбивство ворожого учасника бойових дій) і все ще можуть завдавати моральної шкоди [10; 21].

З іншого боку, визначення трансгресивних дій лише з точки зору поведінки, яка виходить за межі правил ведення бойових дій (наприклад, звірства, військові злочини), може уникнути «розмивання», що також стосується визначення травматичних подій у діагностичних критеріях ПТСР [28, с. 236].

**Постановка завдання.** З огляду на вищевикладене мета цієї статті полягає у проведенні аналізу теоретичних публікацій та результатів практичних досліджень щодо впливу бойового досвіду на скоєння злочинів військовослужбовцями.

**Виклад основного матеріалу.** Незалежно від того, чи обмежуються трансгресивні дії діями, які порушують правила ведення бойових дій, ці правила можна використовувати для уточнення визначення трансгресивних дій, оскільки вони визначають коли, як і чому може застосовуватися сила в бою. Наприклад, стрілянина та спроба вбити ворожого бійця, який стріляє у вас, підпадає під правила ведення бойових дій, але продовження стрілянини у ворожого бійця, який впав на землю, виходить за межі правил бойових дій.

Незважаючи на те, що цей досвід часто називають «морально шкідливим досвідом» [21, с. 696], або навіть «моральною травмою», ці терміни змішують дію та результат і можуть сприяти тавтологічним припущенням про вплив цих подій (наприклад, що певні події обов'язково завдають моральної шкоди). Фарнсворт та Дрешер (Farnsworth, Drescher) з колегами використовують термін трансгресивний акт, щоб ідентифікувати та описати цей досвід, який включає порушення – або трансгресію – прийнятих меж поведінки [10].

Для проведення аналізу даних про поширеність трансгресивних дій мають бути врахованими як дії, що підпадають під правила ведення бойових дій (наприклад, вбивство ворожого комбатанта), так і поза ними (наприклад, вчинення звірств). Франкфурт та Фрезер (Frankfurt, Frazier) наводять огляд наявних даних щодо поширеності участі в правопорушеннях або схильності до них серед військовослужбовців США в різних війнах. Авторки зазначають, що найновіші когорти ветеранів з операції «Іракська свобода» (OIF) в Іраку та операції «Enduring Freedom» (OEF) в Афганістані загалом мають високий ризик бути залученими до правопорушень або стати жертвою таких дій [14]. Ймовірно, цей ризик був підвищеним, оскільки бої велися проти повстанських сил, які використовували партизанську тактику у містах/наближених районах [10]. При проведенні опитування 12–15% військовослужбовців бойової піхоти OIF і 28% військовослужбовців морської піхоти OIF повідомили про вбивства некомбатантів [18].

Опитування населення, проведене корпорацією Rand Corporation серед усіх наявних ветеранів OIF і OEF, виявило, що 9,5% з них повідомили про участь у рукопашних боях, 5% повідомили,

що безпосередньо відповідальні за загибель мирних жителів, а 5% повідомили, що були свідками жорстокості по відношенню до мирних жителів [26].

При опитуванні чоловіків-ветеранів бойових дій у В'єтнамі приблизно 41% з них зауважили, що вони вбили ворожого бійця, а 18% цих ветеранів описали, що інколи чи часто потрапляли в ситуації, коли вони вбивали ворожого комбатанта; 13% повідомили, що вони брали участь у ситуації, коли жінка, дитина чи літня людина були поранені або вбиті; і 7% повідомили, що вони особисто відповідальні за смерть в'єтнамського цивільного. Повторний аналіз даних NVVRS виявив, що 16% ветеранів бойових дій у В'єтнамі повідомили про участь у звірствах, а 35% повідомили, що були свідками звірств [6]. Специфіка службової діяльності військовослужбовців містить у собі постійний підвищений фактор ризику, напружене виконання завдань в умовах війни під дією стрес-факторів, відсутність лінії фронту і районів спокійного тилу, труднощі у налагодженні контактів з місцевим населенням, недостатність інформації, дефіцит часу, висока відповідальність – все це безпосередньо впливає на морально-психологічний стан військовослужбовців, котрий відображається у їх поведінці, призводячи до таких її проявів як зрада, самогубство, самоушкодження тощо [1].

У своїй роботі А. Романишин та Т. Мацевко відзначають, що психологічними «пружинами» зради найчастіше стають ідеологічні, релігійні незгоди, різні образи, відчуття ненависті, презирства, помсти, а також можливість перейти до противника заради матеріальної, моральної та іншої вигоди. Зрада може полягати в повідомленні противникові стратегічно і тактично важливої інформації, в саботажі, диверсіях тощо. Широке коло способів ухилення від бойових обов'язків можна об'єднати під назвою «симуляція неспроможності брати участь у бойових діях». Можна визначити такі різновиди симуляції: – симуляція соматичних захворювань; – симуляція психічних захворювань; – симуляція розладу бойової техніки і зброї; – псевдосанітарія; – псевдоманевр та ін [2].

Безумовно, важливу роль у формуванні жорстокого ставлення до населення має й загальне озлоблення людей на війні. Жорстоке ставлення до населення, особливо нелояльного щодо військ, є вкрай етично складним. Якщо застосовувати критерії мирного часу, то, безумовно, неадекватну, не зумовлену конкретними діями мирного населення жорстокість слід зачислити до девіантної поведінки. Проте змінена система цінностей

і моральних критеріїв, що формується в учасників війни, виводить таку агресію з переліку девіацій. Особливо ж коли йдеться про населення, що веде активну партизанську, диверсійну боротьбу, здійснює терористичні акти проти військ. Як правило, вдень такі бойовики є мирними жителями, а вночі – диверсантами, терористами, партизанами, підпільниками [2].

Окремим видом девіацій на війні виступає насильство над жінками і дітьми (особливо на території противника), а також мужолозтво. Мужолозтво може бути застосованим і як насильницьке зниження статусу військовослужбовця за дійсну або вигадану провину (наприклад, відмова від участі в бойових діях). Убивство командирів і товаришів по службі – крайній спосіб усунути перешкоду на шляху самоствердження або піднесення особового статусу девіанта. Такі вбивства найчастіше стаються тоді, коли командир або товариш по службі є для девіанта своєрідною зовнішньою інстанцією сумління чи провини, моральним суддею, що заважає реалізувати будь-яку аморальну чи асоціальну мету [2].

Дослідження, проведені на сьогоднішній день, показали, що бойовий вплив та тривалість перебування на передовій достовірно збільшують ризик порушення правил, які підпадають під правила ведення бойових дій. Наприклад, як серед ветеранів OIF, так і серед ветеранів В'єтнаму більша бойова експозиція значною мірою корелювала з вбивством під час бою [23; 24].

Окрім того, у керівництві армії США з контролю за бойовим і оперативним стресом для лідерів і солдатів (посібник COSC) зазначено, що «стресова поведінка, пов'язана з неправильною поведінкою» (наприклад, порушення правил ведення бойових дій) може бути реакцією на екстремальний бойовий і оперативний стрес, і що навіть високопідготовлені підрозділи можуть піддаватися більшому ризику неправильної поведінки, викликаного стресом після важкого бою, наприклад, вдаючись до «незаконної помсти, коли один з членів підрозділу загинув у бою» [33, с. 1 – 4].

Дослідники зазначають, що більш тривале перебування на передовій серед ветеранів В'єтнаму корелювало з участю в жорстоких злочинах і завданням шкоди цивільному населенню [8]. Управління генерального хірурга США виявило, що солдати OIF/OEF і морські піхотинці, які зазнали важких бойових дій і зазнали втрат у своєму підрозділі або мали тіла мертвих, значно частіше повідомляли про неетичну поведінку щодо некомпатантів [32].

Зв'язок між змінними особистісних якостей до бою, зокрема гнівом або агресивністю, і трансгресивними актами виявити дуже складно, враховуючи брак даних про особистість до початку бою. В одному дослідженні на великій вибірці ветеранів В'єтнамської армії та морської піхоти досліджувалися зв'язки між трьома рисами особистості (стриманість, невротизм і агресія), бойовим впливом і участю в звірствах [19].

З'ясувалося, що зв'язок між агресивністю та участю в жорстоких діях був повністю опосередкований бойовим впливом. Таким чином агресивність виявилася пов'язаною з бойовим впливом, який, у свою чергу, був пов'язаний із причетністю до жорстоких злочинів. Автори визначили, що розчарування (тобто, схильність до імпульсивності та ризику) було прямо пов'язаним з участю у злочинах, а невротизм був як прямо, так і опосередковано (через бойові дії), пов'язаним з участю у злочинах. У трьох дослідженнях автори виявили послідовний зв'язок між трансгресивними діями та гнівом і агресивністю серед військовослужбовців OIF/OEF [20; 23; 32].

Нарешті, у проведеному якісному дослідженні 13% ветеранів OIF та OEF пояснювали свій гнів після перебування у бою трансгресивними діями (наприклад, зрадою командування) [35]. Дж. Шей (J. Shay) припустив, що зрада з боку командування підриває згуртованість підрозділів, військову ефективність, а також безпеку бойового персоналу. Таким чином, така зрада може поставити учасників бойових дій під загрозу інших злочинних дій (наприклад, вчинення звірств). Спираючись на свою клінічну роботу з ветеранами В'єтнаму з посттравматичним стресовим розладом, автор припустив, що надзвичайний гнів, викликаний поєднанням горя через втрату близького товариша і відчуттям зради з боку влади може підвищувати ризик скоєння протиправних дій комбатантами [27].

Була зроблена спроба емпірично оцінити ці відносини за допомогою даних NVVRS: бути свідком смерті близького товариша значною мірою асоціювалося з вбивством інших і опосередковано пов'язане з вчиненням жорстокостей (через позитивну асоціацію) з вбивством інших). Фарнсворт (Farnsworth) його колеги також припустили, що втрати в бойових підрозділах можуть спричинити сильні моральні емоції (наприклад, презирство), які підвищують ймовірність жорстокого насильства [10; 12].

Переживання моральної травми після трансгресивних дій були концептуалізовані Літц (Litz)

з колегами як сукупність симптомів посттравматичного стресового розладу (тобто втручання, уникнення та заціпеніння) та побічних ефектів (тобто самотравмування, деморалізація та самоушкодження). Девіантна поведінка, пов'язана із самоушкодженням, включає зловживання психоактивними речовинами, схильність до ризику та суїцидальність [21].

У період інтенсивних і тривалих бойових дій на фронті доволі часто можна говорити про деморалізацію як окремих бійців, так і цілих підрозділів. Під деморалізацією розуміється афективний і когнітивний феномен, який виявляється як відчай, знецінення і відчуття безглуздості подій, що відбуваються.

Питома вага досліджень трансгресивних дій зосереджено на тому, чи вбивство та/або участь у звірствах передбачають посттравматичний стресовий розлад понад травми, які включають загрозу життю та загальний бойовий вплив. Декілька досліджень показали, що вбивство під час бою суттєво сприяло розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу після контролю за бойовим впливом у зразках із В'єтнаму, війни в Перській затоці та війни в Іраку, підкреслюючи важливість трансгресивних дій для розуміння психічного здоров'я ветеранів [12; 22].

Крім того, сором і провина (ключові механізми в моделі моральної шкоди) асоціюються з більш важким ПТСР серед вибірки ветеранів війни у В'єтнамі та ветеранів Корейської війни та Другої світової війни, які були колишніми військовополоненими [6].

Згідно з моделлю моральної шкоди, ветерани реагують на власні трансгресивні вчинки самоушкодженням; тобто, діючи таким чином, що підривається їхнє власне благополуччя та участь у житті [21]. Хендін та Хаас (Hendin, Haas) досліджували зв'язок між трансгресивними актами, досвідом бойових дій і самоушкодженням та виявили, що 93% ветеранів-суїцидалів, які вбивали цивільних, повідомили, що вийшли з-під контролю через гнів через втрати та/або страху в той час. Для порівняння, лише 43% несуйцидальних ветеранів, які вбивали мирних жителів, повідомили, що перебували в неконтрольованому стані [16].

Існує ризик, що багато ветеранів бойових дій можуть піддатися трансгресивним актам (особливо якщо використовувати ширше визначення трансгресивних актів, що включає вбивство під час бою) і стражданням, які іноді супроводжують цей досвід. Значний відсоток персоналу Збройних сил США повідомили про участь або схильність

до трансгресивних дій під час бойових дій, починаючи з війни у В'єтнамі. Гнів і горе через втрату близьких товаришів можуть підвищити ризик вчинення трансгресивних дій. Участь у трансгресивних актах також пов'язана з підвищеним ризиком суїцидальності [14].

Особистість і вплив важких бойових дій слід розглядати не лише як фактори ризику фізичних або психічних захворювань, але й важливі фактори ризику вчинення злочинів.

Розповсюдження у засобах масової інформації фактів про жорстокості війни (тобто поведінку, яку люди вважали б надмірно насильницькою або жорстокою, навіть під час війни) привернуло увагу до жахів війни (наприклад, широко розголошеними є такі звірства, як масове вбивство неозброєних цивільних осіб у Мі-Лаї, В'єтнамі, жорстоке поводження з ув'язненими у в'язниці Абу-Грейб, Ірак, і систематичне вбивство цивільних осіб «групою вбивць» у провінції Кандагар, Афганістан, катування та вбивства мирних жителів в українських Бучі та Бородянці тощо), що підкреслює важливість досліджень у цій галузі. Сенсаційні зображення в засобах масової інформації можуть створити враження, що звірства відбуваються відносно часто, однак емпіричні дослідження не дали чіткого розуміння їх фактичної поширеності. Дослідження 6201 солдата армії США та морської піхоти виявило, що 28% морських піхотинців і 14% солдатів в Іраку визнали свою відповідальність за смерть неозброєних цивільних осіб [18].

В своїх дослідженнях Д.В. Головка (D. W. Holowka) намагається надати попередню оцінку ймовірних факторів ризику вчинення злочинів під час війни. Хоча існуючі дослідження є неоднозначними щодо ступеня, в якому відбуваються злочини під час війни, воно остаточно показало, що ті, хто вчиняє такі акти насильства, часто згодом емоційно страждають. Дослідження за участю злочинців виявило зв'язок між вчиненням (або коли людина ставала свідком вчинення) жорстоких злочинів і збільшенням поширеності психічних розладів [25], тяжкістю симптомів ПТСР [4], зловживання алкоголем [34], поствоєнне насильство [17] і суїцидальні ідеї [11].

Таким чином, з точки зору вірогідних ситуаційних факторів ризику, високий рівень бойового впливу може збільшити ймовірність вчинення злочину. Ця гіпотеза узгоджується з наявними дослідженнями, які показують, що вплив насильства пов'язаний із подальшим вчиненням агресії та насильства [13], а також із дослідженнями, які

показали, що перебування в зловмисному середовищі зони війни та уявна загроза в зоні бойових дій пов'язані з більш високим рівнем агресії серед ветеранів після повернення додому [31].

Слід зазначити, що існує важлива відмінність між розгортанням у зоні бойових дій і бойовим впливом. Хоча розгортання в зоні бойових дій може бути стресовим, не всі бійці опиняються в ситуаціях, що загрожують життю, і деякі можуть ніколи не піддаватися жодній небезпеці чи стресу, залежно від характеру їхніх обов'язків. Бойове опромінення – це міра, до якої розгорнутий військовий персонал зазнає небезпечних ситуацій, таких як виконання бойових завдань, отримання вогню або вогонь у відповідь, спостереження за пораненнями чи вбивством інших або отримання поранень.

З точки зору ймовірних індивідуальних відмінностей факторів ризику, деякі риси особистості можуть надавати більшу ймовірність участі в таких діях, ніж інші. Агресивність рис (AGG), схильність завдавати навмисної шкоди іншим, може бути однією з таких характеристик особистості. Аналіз результатів одного з досліджень виявив, що AGG був пов'язаний з агресією як у провокуючих, так і в нейтральних умовах [5].

Подібним чином, негативна емоційність або невротизм (NEM), схильність відчувати негативні афекти (наприклад, тривога, депресія), пов'язана з гнівом, агресією та емоційною реактивністю. Насправді ті, хто має більший NEM, демонструють низький поріг для виявлення загрози й схильні уявляти собі найгірші сценарії [15].

Негативна емоційність також асоціюється з різними показниками ПТСР і розладу особистості у популяції ветеранів. Таким чином, NEM може бути пов'язаний із жорстокістю, тому що він, ймовірно, призведе до більш частих і більш екстремальних оцінок загрози, які також частіше викликають страх, гнів і агресію. Запобігання такій жорстокій поведінці є головним завданням армійських психологів.

Іншою важливою рисою особистості може бути нестриманість (DISC), схильність діяти імпульсивно, брати участь у ризикованій поведінці та шукати відчуття, а також нехтувати традиційними цінностями, такими як «дотримання правил» [15]. Підтвердження аргументу щодо потенційної важливості DISC у скоєнні звірств, Бетенкот (Bettencourt) зі співавторами у мета-аналізі показали, що імпульсивність асоціюється з агресією лише під час провокування (або стресу) ситуації [5].

Дослідження також виявили, що імпульсивність була пов'язана з агресією серед ветеранів амбулаторного лікування і вона також концептуалізується як основна риса особистості, що лежить в основі агресивної, зовнішньої психопатології, включаючи зовнішній підтип ПТСР. Це свідчить про можливу роль DISC у вчиненні агресивної та розгальмованої поведінки, особливо в умовах стресу чи передбачуваної загрози [29].

На жаль наша українська воєнна реальність чи не щодня надає нам можливість для вивчення звірств і злочинів з боку окупантів. До розв'язання російсько-української війни, війна у В'єтнамі була конфліктом, під час якого звірства справді привернули увагу широкої громадськості, а характер бою (напади озброєних повстанців, партизанська тактика, труднощі з виявленням ворожих елементів) міг значною мірою сприяти виникненню таких подій, що робить інформацію щодо них релевантною для вивчення предикторів жорстокості війни.

Дослідження показують, що як особистісні, так і ситуаційні фактори можуть спрацювати разом та спровокувати жорстокості на полі бою. Докази вказують на зв'язок між певними рисами особистості та оточенням (особливо впливом провокуючих ситуацій) і насильницькою поведінкою, що вказує на можливий механізм дії. Бойове опромінення може бути механізмом, за допомогою якого особистісні фактори збільшують ризик насильницької поведінки в зоні бойових дій, при цьому бойовий вплив також відіграє велику (найбільшу) і безпосередню роль у передачі ризику скоєння жорстоких злочинів. Це узгоджується з попередніми дослідженнями, які показали зростання агресії серед ветеранів бойових дій і специфічний зв'язок між бойовим впливом і подальшою агресією [30].

Результати Франкфурт та Фрезер (Frankfurt, Frazier) також узгоджуються з теоріями агресії, які постулюють зв'язок між особистістю та впливом стресових ситуацій, реактивністю та агресією чи насильством [14].

Ймовірно, що різні аспекти контексту війни, включаючи дегуманізацію ворога та бажання помститися, відіграють певну роль у цьому процесі. Це говорить про те, що широкомасштабне довгострокове дослідження факторів ризику вчинення злочинів є виправданим, зосереджуючись особливо на тих військовослужбовцях, яким доручено виконувати більш небезпечні завдання.

Д.В. Головка (D. W. Holowka) з колегами вивчили жорстокості проти мирного населення, вчинені членами 5-ї бойової бригади Страйкера,

дислокованої поблизу Кандагару, Афганістан. У засобах масової інформації було повідомлено, що підрозділ, про який йде мова, зазнав впливу значних бойових дій, у тому числі багато солдатів були поранені або вбиті під час бою. Ще одним помітним відкриттям зазначених авторів стала ймовірність впливу на особистість спостереження за подіями на полі бою, але не участі у бойових діях. Автори зазначають, що коли людина навіть перебуває стороннім спостерігачем трансгресивних подій, вона знаходиться у континуумі насильства та під впливом факторів ризику [19].

Дослідники доводять, що участь у важких боях слід розглядати не лише як фактор ризику фізичних або психічних захворювань, але також як важливий фактор ризику для вчинення жорстоких злочинів на полі бою. Тому командири мають приділяти пильну увагу підрозділам, які зазнають більшого стресу, особливо бойового стресу, і продовжувати виділяти ресурси для перевірки та лікування членів цих підрозділів, щоб допомогти запобігти таким деструктивним діям у майбутньому [7; 19].

**Висновки.** Аналіз наявних наукових студій з проблем бойової травматизації військовослужбовців свідчить, що психологічні наслідки, які виникають після жорстоких воєнних подій, можуть виходити далеко за межі почуття провини та посттравматичного стресового розладу, а, зокрема набувати вигляду важких форм девіантної поведінки – від пияцтва та наркотизму до насильницьких злочинів.

Серед помітних упущень у роботах у цій галузі є те, що жодне дослідження на сьогоднішній день не виявило факторів, які створюють ризик або зменшують ймовірність участі в таких насильницьких діях. Причин цього недогляду може бути кілька, включаючи надзвичайно делікатний характер теми, труднощі, пов'язані з вивченням цього явища, і, можливо, навіть уявлення про те, що ці випадки можуть відбуватися з такою низькою базовою ставкою, що вони вважаються допустимими або мінімально неприпустимими, неважливими у порівнянні із загальною метою досягнення військових цілей. Тим не менш, враховуючи серйозні наслідки цих інцидентів як для жертв, так і для кривдників, потрібно визначити ситуаційні та індивідуальні відмінності факторів, які можуть зробити деяких воїнів більш уразливими до вчинення жорстоких актів насильства під час війни, ніж інших.

Також необхідні подальші теоретизація та дослідження, щоб уточнити визначення трансгре-

сивного акту, включаючи те, коли і в яких випадках вбивство ворожого учасника бойових дій можна вважати правопорушенням. Трансгресивні дії мають широке визначення, включаючи дії, які не порушують правил ведення бойових дій. Постає питання щодо виявлення факторів ризику та захисних факторів для виявлення злочинних дій. Якісні

дослідження, зокрема, можна використовувати для збору даних про те, до чого саме трансгресивні дії призводять. Поширеність впливу повного спектру трансгресивних дій серед ветеранів різних епох, бойових дій і видів служби, а також зв'язки між цими злочинними діями та ознаками моральної шкоди необхідно систематично оцінювати.

### Список літератури:

1. Дмитренко Н. А. Кримінологічна характеристика та запобігання злочинності у Збройних Силах України: дис. ... доктора філософії: 12.00.08. Одеса, 2020. 235с.
2. Профілактика відхиленої поведінки у військовослужбовців: навч.-метод. посібн. / А. М. Романишин, Т. М. Мацевко [та ін.]. Київ: Вид. дім «СКІФ», 2023. 174 с. URL: <https://jurkniga.ua/contents/profilaktika-vidkhillnoi-povedinki-u-viyskovosluzhbovtziv.pdf> (дата звернення 16.11.2024).
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
4. Beckham, J. C., Feldman, M. E., & Kirby, A. C. (1998). Atrocities exposure in Vietnam combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder: Relationship to combat exposure, symptom severity, guilt, and interpersonal violence. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 777–785. DOI:10.1023/A:1024453618638
5. Bettencourt, B., Talley, A., Benjamin, A., & Valentine, J. Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 2006, 132, 751–777. DOI: 10.1037/0033-2909.132.5.751
6. Currier, J. M., Holland, J. M., Jones, H. W., & Sheu, S. Involvement in abusive violence among Vietnam veterans: Direct and indirect associations with substance use problems and suicidality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2014, 6, 73–82. DOI: 10.1037/a0032973
7. Dennis, Paul A., Nora M. Dennis, Elizabeth E. Van Voorhees, Patrick S. Calhoun, Michelle F. Dennis, and Jean C. Beckham. “Moral Transgression during the Vietnam War: a Path Analysis of the Psychological Impact of Veterans’ Involvement in Wartime Atrocities.” *Anxiety, Stress, Coping* 30, no. 2 (2016): 188–201. DOI: 10.1080/10615806.2016.1230669
8. Dohrenwend, B. P., Yager, T. J., Wall, M. M., & Adams, B. G. (2013). The roles of combat exposure, personal vulnerability, and involvement in harm to civilians or prisoners in Vietnam-War related posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychological Science*, 1, 223–238. DOI: 10.1177/2167702612469355
9. Drescher, K., Foy, D., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., & Litz, B. An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17, 2011. 8–13. DOI: 10.1177/1534765610395615
10. Farnsworth, J., Drescher, K., Nieuwsma, J., Walser, R., & Currier, J. The role of moral emotions in military trauma: Implications for the study and treatment of moral injury. *Review of General Psychology*, 2014, 18, 249–262. DOI:10.1037/gpr0000018
11. Ferrada-Noli, M., Asberg, M., Ormstad, K., Lundin, T., & Sundbom, E. Suicidal behavior after severe trauma. Pt. 1: PTSD diagnoses, psychiatric morbidity and assessments of suicidal behavior. *Journal of Traumatic Stress*, 1998, 11, 103–112. DOI:10.1023/A:1024461216994
12. Fontana A., & Rosenheck R. A model of war zone stressors and posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 1999, 12, 111–126. DOI:10.1023/A:1024750417154
13. Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21, 2009, 227–259. DOI:10.1017/S0954579409000145
14. Frankfurt, S., & Frazier, P. A Review of Research on Moral Injury in Combat Veterans. *Military Psychology*, 28(5), 318–330. DOI: 10.1037/mil0000132
15. Harkness, A. R., & McNulty, J. L. (2006). An Over-view of Personality: The MMPI-2 Personality Psychopathology Five (PSY-5) Scales. In J. N. Butcher (Ed.), *MMPI-2: A practitioner’s guide*. (pp. 73–97). Washington, DC: American Psychological Association
16. Hendin, H., & Haas, A. P. (1991). Suicide and guilt as manifestations of PTSD in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 148, 586–591. DOI: 10.1176/ajp.148.5.586
17. Hiley-Young, B., Blake, D. D., Abueg, F. R., Rozyko, V., & Gusman, F. D. Warzone violence in Vietnam: An examination of premilitary, military, and postmilitary factors in PTSD in-patients. *Journal of Traumatic Stress*, 1995, 8, 125–141. DOI: 10.1002/jts.2490080109

18. Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351, 13–22. DOI:10.1056/NEJMoa040603
19. Holowka, D. W., Wolf, E. J., Marx, B. P., Foley, K. M., Kaloupek, D. G., & Keane, T. M. (2012). Associations among personality, combat exposure and wartime atrocities. *Psychology of Violence*, 2, 260–272. DOI: 10.1037/a0026903
20. Killgore, W. D., Cotting, D. I., Thomas, J. L., Cox, A. L., McGurk, D., Vo, A. H., Hoge, C. W. (2008). Post-combat invincibility: Violent combat experiences are associated with increased risktaking propensity following deployment. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 1112–1121. DOI:10.1016/j.jpsychires.2008.01.001
21. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29, 2009. 695–706. DOI: 10.1016/j.cpr
22. Maguen, S., & Burkman, K. (2013). Combat-related killing: Expanding evidence-based treatments for PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 476 – 479. DOI:10.1016/j.cbpra.2013 .05.003
23. Maguen, S., Lucenko, B. A., Reger, M. A., Gahm, G. A., Litz, B. T., Seal, K. H., Marmar, C. R. (2010). The impact of reported direct and indirect killing on mental health symptoms in Iraq war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 86 –90.
24. Maguen, S., Metzler, T. J., Litz, B. T., Seal, K. H., Knight, S. J., & Marmar, C. R. (2009). The impact of killing in war on mental health symptoms and related functioning. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 435 – 443. DOI: 10.1002/jts.20451
25. Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., Stein, M. B., Belik, S., Meadows, G., & Asmundson, G. G. Combat and peacekeeping operations in relation to prevalence of mental disorders and perceived need for mental health care: Findings from a large representative sample of military personnel. *Archives of General Psychiatry*, (2007). 64. (7), 843–852. DOI:10.1001/archpsyc.64.7.843
26. Schell, T., & Marshal, G. (). Survey of individuals previously deployed for OEF/OIF. In T. Tanielian and L. H. Jaycox (Eds), *Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences, and services to assist recovery*. 2008. pp. 87–117. URL: [https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2008/RAND\\_MG720.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2008/RAND_MG720.pdf) (дата звернення 18.11.2024)..
27. Shay, J. *Achilles in Vietnam: Combat and the undoing of character*. New York, 1994. NY: Scribner
28. Spitzer, R. L., First, M. B., & Wakefield, J. C. Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21, 233–241. DOI:10.1016/j.janxdis.2006.09.006
29. Suri's, A. M., Lind, L. M., Kashner, M. T., Bernstein, I. H., Young, K., & Worchel, J. (2005). Aggression and impulsivity instruments: An examination in veterans. *Military Psychology*, 17, 283–297
30. Taft, C. T., Monson, C. M., Hebenstreit, C. L., King, D. W., & King, L. A. Examining the correlates of aggression among male and female Vietnam veterans. *Violence and Victims*, 2009, 24, 639–652.
31. Taft, C. T., Vogt, D. S., Marshall, A. D., Panuzio, J., & Niles, B. L.. Aggression among combat veterans: Relationships with combat exposure and symptoms of posttraumatic stress disorder, dys-phoria, and anxiety.
32. U.S. Army. (2006). Operation Iraqi Freedom (OIF) Mental Health Advisory Team (MHAT-IV) report Retrieved from URL: <https://assets.documentcloud.org/documents/551721/mental-health-advisory-teammhat-iv.pdf> (дата звернення 19.11.2024).
33. U.S. Department of the Army. *Combat and operational stress control manual for leaders and soldiers*. 2009 (FM 6 –22.5). Washington, DC: Author.
34. Wilk, J. E., Bliese, P. D., Kim, P. Y., Thomas, J. L., McGurk, D., & Hoge, C. W.. Relationship of combat experiences to alcohol misuse among U.S. soldiers returning from the Iraq War. *Drug and Alcohol Dependence*, 2010. 108, 115–121. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2009.12.003
35. Worthen, M., & Ahern, J. (2014). The causes, course, and consequences of anger problems in veterans returning to civilian life. *Journal of Loss and Trauma*, 19, 355–363. DOI:10.1080/15325024.2013.788945

#### **Filonenko V.M. COMBAT EXPOSURE AS A FACTOR IN THE COMMITMENT OF CRIMES BY MILITARY PERSONNEL**

*An analysis of studies of the influence of participation in hostilities on the commission of deviant and illegal acts by combatants in domestic and foreign studios was conducted. It has been established that committing or being a witness to crimes and atrocities in the conditions of war can act as a factor in the criminal behavior of military personnel. The extreme conditions of the struggle for one's own life change a person's perception, his attitude towards himself and interaction with the environment. Foreign researchers paid a lot of attention to the study of the consequences of post-traumatic stress disorder in veterans of former wars. And the concept of combat exposure has another translation and definition – combat exposure. Moral injury, moral damage and*

*transgression result from extremely disturbing violent events, such as the killing of defenseless civilians or the inability to prevent atrocities against them. The concept of moral injury syndrome was proposed to define a complex of feelings of shame and guilt that arise in war veterans due to participation in military atrocities or the impossibility of committing them by others. This understanding of morally harmful experience or transgressive actions was one of the first to be proposed and put into circulation when describing the results of research in this direction. When describing the results of psychodiagnostic research, the concept of transgression and its influence on human behavior is also very often used. Many researchers believe that it is difficult to determine which brutal acts in war are permissible and which should be considered a crime. Some authors emphasize that the relationship between aggressiveness and participation in violent acts was entirely mediated by combat exposure. Veterans, reacting to their own transgressive actions, may resort to undermining their own health and self-harm, may experience mental disorders and the consequences of post-traumatic stress disorder. Transgressive actions cover a wide spectrum, including those that do not violate the rules of engagement. The question arises of identifying risk factors and protective elements for the identification of criminal acts in war.*

**Key words:** *combatant, veteran, combat impact, combat exposure, post-traumatic stress disorder, transgressive actions, moral trauma.*