

психологічних ресурсів є критично важливими для забезпечення стійкості та благополуччя українців.

Література:

1. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львів. держ. університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
2. Психосоціальний стрес: прояви та техніки його подолання : рек. бібліограф. покажч. / Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, наук. б-ка; уклад. Т. І. Неудачина ; відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків : ХНПУ, 2020. 49 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-4>

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВІЙСЬКОВИМИ ТРАВМИ ПОЛОНУ

Стахнів Ольга Миколаївна

магістр філософії,

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
філософський факультет, студентка 1-го курсу, 053: психологія,
м. Львів, Україна*

Військовий полон – один із найсильніших стресових факторів, що має довготривалі нейробиологічні, психологічні та соціальні наслідки, а також, є таким, що лякає навіть відважних та витривалих воїнів [1]. Каткування та тортури, яких зазнають полонені, найчастіше мають за мету зламати особистість, відчуття власну гідність, знищення цінностей та віри. У звільнених з полону ветеранів часто виражені високі показники ПТСР, депресії, тривожності, а також різні форми моральної травми, порушення прив'язаності і довіри [2]. Нейробиологічні зміни включають гіперреактивність лімбічної системи та дисфункцію фронтально-лімбічних зв'язків, що підсилюють емоційну дисрегуляцію. Соціальна реінтеграція ускладнюється через стигму, зниження стратегічного мислення та колективну зневагу [12]. Прототипно-ефективні інтервенції – когнітивно-поведінкова терапія, травма-фокусована психотерапія й програми групової підтримки – здатні пом'якшити наслідки травми після полону та відновити психосоціальне функціонування особистості.

Ветерани, які пережили полон під час військових конфліктів, мають упр'ятеро вищий ризик розвитку посттравматичного стресового розладу

(ПТСР) порівняно з незахопленими в полон побратимами [12]. Поширеність ПТСР серед колишніх військовополонених становить від 30 % до 60 % залежно від тривалості й умов ув'язнення [12]. Окрім ПТСР, у цій групі часто спостерігаються тяжка депресія (28 %) та генералізований тривожний розлад (22 %) [11].

Полон характеризується багатофакторним стресом, який згубно впливає на різні рівні особистості: примусове ставлення, приниження, зневаги, ізоляція, недоїдання, частіше голодування, відсутність сну, фізичні катування та сексуальні знущання [3, 4, 13]. Такі пережиті обставини визначають і формують індивідуальний травматичний досвід, який поєднує в собі екзистенційну безпорадність, моральні дилеми та мотиваційний занепад.

Беручи до уваги нейробіологічні механізми, зокрема реакції лімбічної системи, то нейровізуалізаційні дослідження виявили у колишніх полонених гіперреактивність амігдали під час показу травматичних стимулів, що корелює з тяжкістю симптомів ПТСР [15]. У результаті хронічного стресу погіршується зв'язність між медіальною префронтальною корою й лімбічними структурами мозку, ослаблюючи реакції, викликані страхом та обмежуючи здатність до емоційної регуляції [15].

Серед найчастіших психологічних наслідків пережитого полону є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Який у колишніх полонених часто супроводжується явищами флешбеків, інтрузій, дисоціації, що погіршує адаптацію до цивільного життя та суттєво впливає на якість взаємостосунків та комунікації [12].

Ще одним поширеним діагнозом серед полонених є депресія. Систематичні огляди демонструють, що у 28,9 % полонених розвивається клінічна депресія, а у 30,7 % – тривожні симптоми, часто хронічного характеру [11]. Події, що суперечать власним цінностям (тривале спостерігання страждань інших, примусова співпраця з ворогом, знущання сексуального характеру), стають активаторами та формують моральну травму, яка викликає почуття провини, сорому і заперечення власної гідності [4, 14].

У колишніх полонених часто присутнє відчуття соціальної ізоляції та зневіри у суспільному житті, зокрема в державних інституціях та структурах, що знижує їхню лояльність до суспільства та уповільнює процес реінтеграції [6, 8].

Знижується здатність до стратегічного мислення. Оскільки, хронічний травматичний стрес спричиняє когнітивну ригідність, яка обмежує здатність до довгострокового планування та прийняття зважених рішень, які визначатимуть майбутнє [10].

Соціальна підтримка, особливо з боку родини та спільноти, є ключовим фактором у процесі відновлення. Її відсутність може посилювати симптоми ПТСР та інші психічні розлади, тоді як наявність підтримки сприяє зниженню рівня стресу та покращенню психічного здоров'я [7]. Варто зазначити, що робота з реабілітації та інтеграції військовополонених має проводитися кваліфікованими спеціалістами, які знайомі з протоколами та ефективними методами допомоги. Когнітивно-поведінкова терапія з урахуванням особливостей травми в полоні зменшує симптоми ПТСР на 45 % порівняно з мета-аналізом стандартних втручань [9]. Групова терапія для колишніх полонених сприяє зниженню соціальної ізоляції та зміцненню довіри через спільний обмін досвідом і формування посттравматичного зростання, також важливим є аспект відчуття, що я серед своїх [7]. Багаторівневі програми (психологічна підтримка + працевлаштування + соціальна допомога) підвищують рівень функціонування ветеранів та їх реінтеграцію в суспільство [5].

Підсумовуючи, розуміння комплексного впливу військового полону на особистість та впровадження цілісних реабілітаційних стратегій є необхідними для забезпечення ефективної підтримки та відновлення колишніх військовополонених. Підготовка та навчання психотерапевтів, розробка програм з реінтеграції та адаптації, підготовка та психоедукація рідних і суспільства до прийняття та розуміння процесів функціонування людини, яка пережила полон – це все є викликами, з якими сьогодні нам потрібно впоратися, вивчити та зрозуміти.

Література:

1. Апальков В.В. Психологія поведінки військовослужбовця в умовах полону. *Вісник Національного університету оборони України* 2020. № 2 (55). С. 14–21.
2. Борисова О.О. Психоедукаційна модель «Діамант самоцінності» в роботі з людьми, які пережили полон і тортури. *Габітус. Психологія особистості* 2024. № 64. С. 111–117.
3. Корнієвська А.О. Психологічні аспекти реінтеграції та реадaptaції військовослужбовців після звільнення з полону. *Габітус. Психологія особистості* 2025. № 69. Т. 1. С. 156–159.
4. Мірошніченко О.М., Шарапова Ю.В.. Психологічні особливості адаптації військовополонених до умов полону. *Науковий вісник Сіверщини* 2024. №1 (12). С. 198–207.
5. Пашенко Т., Чередниченко О. Особливості роботи з пацієнтами, які пережили полон та тортури. *Матеріали конференції. ХНМУ*. 2024. С. 119–122.

6. Сафін О.Д., Тімченко О.В., Широбоков Ю.М.. До питання про соціально-психологічну модель наслідків військового полону. *Психологічний журнал* 2019. №2. С. 67-78.

7. Широбоков Ю., Тімченко О., Кравченко К. Деякі рекомендації щодо медико-психологічної пост-ізоляційної допомоги та підтримки військовослужбовців, які пережили під час полону катування. *Вісник КНУ*. 2020. № 2 (44). С. 15–18.

8. Aloni R., Mikulincer M., Zerach G., Solomon Z. (2020). The intergenerational sequelae of war captivity: the impact of a self-amplifying cycle of PTSD and attachment insecurities on offspring's attachment orientations. *EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY*. 11, 1741859. P. 1–12.

9. Facer-Irwin, E., Blackwood, N. J., Bird, A., & MacManus, D. (2018). PTSD in Prison Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(2). P. 189–210.

10. Huinan Liu, Tsz Wai Li, Li Liang, Wai Kai Hou. (2021). Trauma Exposure and Mental Health of Prisoners and Ex-Prisoners. *Aggression and Violent Behavior*, 58, 101503. P. 1–21.

11. Isis Claire Z. Y. Lim, Wilson W. S. Tam, Agata Chudzicka-Czupa, Roger S. McIntyre, Kayla M. Teopiz, Roger C. Ho, Cyrus S. H. Ho, (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in ex-prisoners of war: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 978703. P. 1–13.

12. Jukić M., Malenica L., Đuričić V., Talapko J., Lukinac J., Jukić M., Škrlec I. (2023). Long-Term Consequences of War Captivity in Military Veterans. *PMC*, Article 10379024. P. 1-25.

13. Jukić M., Filaković P., Požgain I., Glavina T.. (2019). Health-related quality of life of ex-prisoners of war affected by posttraumatic stress disorder 25 years after captivity. *Psychiatria Danubina*, 31 (2). P. 189–200.

14. Schorr Y., Stein N., Maguen S., Barnes J.B., Bosch J., Litz B. T. (2018). Sources of moral injury among war veterans: A qualitative evaluation. *J. Clin. Psychol.* 74. P. 2203–2218.

15. Smid G., Lind J., Bonde J.P.. (2022). Neurobiological mechanisms underlying delayed expression of posttraumatic stress disorder: A scoping review. *World J Psychiatry*. ISSN 2220-3206. 12(1). P. 151–168.