

Чорна В. В.

*доктор медичних наук,
доцент кафедри медицини катастроф та військової медицини
Вінницького національного медичного університету
імені М. І. Пирогова
ORCID: 0000-0002-9525-0613*

Пашковський С. М.

*заслужений лікар України,
кандидат медичних наук, доцент, начальник
Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону
ORCID: 0000-0001-7455-248X*

Ангельська В. Ю.

*старший викладач кафедри медицини катастроф
та військової медицини
Вінницького національного медичного університету
імені М. І. Пирогова
ORCID: 0000-0001-6140-0807*

Коваль Н. В.

*начальник відділення психофізіології та психології
Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону
ORCID: 0000-0003-0030-8577*

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ РЕІНТЕГРАНТІВ ПІСЛЯ ПОЛОНУ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ І ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL RECOVERY OF REINTEGRATED PERSONS AFTER CAPTIVITY: THEORETICAL ANALYSIS AND PRACTICAL APPROACHES

Полон – одна з найтяжчих травматичних подій, яка чинить глибокий вплив на особистість і потребує тривалого психологічного відновлення.

Метою дослідження: Визначити особливості копінг-поведінки та рівня суб'єктивного стресу у військовослужбовців, які перебували в полоні, з урахуванням вікових відмінностей і наявності травматичних факторів досвіду полону, а також проаналізувати їхній вплив на адаптаційний потенціал особистості.

Матеріали та методи дослідження: Емпіричне дослідження проведено серед 50 військовослужбовців, які перебували у полоні та проходили медико-психологічну реабілітацію у військовому лікувальному закладі. Обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Excel 2021. Результат. Домінування проблемно-орієнтованих копінг-стратегій серед військовополонених ($M = 54,16$; $SD = 11,39$) свідчить про збережену здатність до конструктивного подолання труднощів, мобілізацію внутрішніх ресурсів і спрямованість на активне вирішення стресових ситуацій попри травматичний досвід полону. Віковий аналіз не виявив статистично значущих відмінностей ($p > 0,05$) за шкалами CISS і PSS, однак встановлено характерні тенденції: молодші учасники виявляють вищу когнітивну гнучкість і активність у пошуку рішень, тоді як старші – більшу емоційну насиченість реакцій і схильність до унікальних стратегій. Підвищені показники суб'єктивного стресу ($M = 28,64 \pm 7,60$) свідчать про наявність помірно високого рівня напруження, що узгоджується з результатами попередніх досліджень осіб, які пережили ізоляцію або травматичні події, де спостерігається збереження високих рівнів сприйманого стресу навіть після завершення кризової ситуації. Висновки. Отримані результати підкреслюють необхідність цілеспрямованої психологічної реабілітації, спрямованої на розвиток конструктивних копінг-стратегій, підвищення когнітивної гнучкості, зниження емоційного виснаження та відновлення адаптаційного потенціалу військовослужбовців після полону.

Ключові слова: полон, реінтегранти, психологічна травма, ПТСР, психосоціальна реабілітація, адаптація, відновлення.

Captivity is one of the most traumatic events, which has a profound impact on the individual and requires long-term psychological recovery. The aim of the study: To identify the characteristics of coping behavior and the level of subjective stress in military personnel who have been in captivity, taking into account age differences and the presence of traumatic factors of the captivity experience, as well as to analyze their impact on the adaptive potential of the individual. Materials and methods: An empirical study was conducted among 50 military personnel who had been held captive and underwent medical and psychological rehabilitation at a military medical facility. The results were processed using Excel 2021 software. Result. The predominance of problem-oriented coping strategies among prisoners of war ($M = 54.16$; $SD = 11.39$) indicates a preserved ability to constructively overcome difficulties, mobilize internal resources, and focus on actively resolving stressful situations despite the traumatic experience of captivity. Age analysis did not reveal statistically significant differences ($p > 0.05$) on the CISS and PSS scales, but characteristic trends were identified: younger participants show higher cognitive flexibility and activity in searching for solutions, while older participants show greater emotional

intensity of reactions and a tendency toward unique strategies. Elevated subjective stress scores ($M = 28.64 \pm 7.60$) indicate a moderately high level of tension, which is consistent with the results of previous studies of individuals who have experienced isolation or traumatic events, where high levels of perceived stress are maintained even after the crisis situation has ended. Conclusions. The results obtained emphasize the need for targeted psychological rehabilitation aimed at developing constructive coping strategies, increasing cognitive flexibility, reducing emotional exhaustion, and restoring the adaptive potential of military personnel after captivity.

Key words: captivity, reintegrants, psychological trauma, PTSD, psychosocial rehabilitation, adaptation, recovery.

Вступ. Сучасна війна проти України поставила суспільство перед безпрецедентними випробовуванням, серед яких особливо гостро виділяється питання психологічних наслідків перебування у полоні. Для військових цей досвід стає поєднанням надзвичайних фізичних, емоційних і соціальних випробовувань, що часто призводять до тривалих змін у психічному стані людини. Полон – це не лише позбавлення свободи, а й серйозне випробовування основних механізмів адаптації, стійкості та здатності до саморегуляції. Згідно з результатами наукових досліджень, особи, які перебували у стані військового полону, характеризуються підвищеним рівнем тривожності, депресивних станів та симптомів посттравматичного стресового розладу, навіть через тривалий час після їх звільнення [1].

Такі психологічні наслідки обумовлені порушенням адаптаційних механізмів, зокрема функціонування копінг-стратегій, які є ключовими для підтримання регуляції взаємодії людини із стресовими чинниками в оточуючому середовищі [2, с. 178, 3, с. 244].

В умовах бойових дій та полону копінг-стратегії набувають важливого значення, оскільки саме вони визначають здатність особистості ефективно контролювати емоційну сферу, ухвалювати раціональні рішення і підтримувати основний рівень психічної стабільності [4].

Військові, які зазнали впливу тривалих травматичних обставин, такі механізми часто характеризуються комплексним характером: проблемно-орієнтовані стратегії комбінуються з емоційно спрямованими формами або стилями уникнення [5, 6, с. 78–81].

Актуальність проблеми психологічного відновлення осіб, які повернулися з полону, зумовлена зростаючою кількістю звільнених військових і цивільних громадян у контексті російсько-української війни [7].

Реінтеграція осіб, які перебували в полоні, є багатограним процесом, що охоплює не лише медичну й психологічну допомогу, але й соціальну та правову підтримку. Вона вимагає всебічного підходу для забезпечення ефективної адаптації та відновлення [8, с. 118].

Полон завдає психологічну травму, що проявляється ознаками посттравматичного стресового розладу (ПТСР), соціальною ізоляцією та тривалими дезадаптивними реакціями.

У контексті триваючого збройного конфлікту в Україні з 2014 року значна кількість військовослужбовців та цивільних осіб опинилися у полоні. Перебування в умовах позбавлення волі, фізичного та психологічного насильства, невизначеності та екстремальних стресових факторів призводить до формування глибоких психотравм, які мають дов-

готривалі наслідки. Після звільнення репатріанти зіштовхуються зі складнощами реінтеграції, що супроводжуються симптоматикою посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та соціальної дезадаптації. Соціальна адаптація реінтегрованих військовослужбовців є складним, багатоаспектним і динамічним процесом, що охоплює не лише включення особи в нові соціальні умови, а й глибоку трансформацію її особистісних установок, реконструкцію ідентичності, засвоєння нових соціальних ролей та цінностей, а також поступову інтеграцію в соціокультурне середовище приймаючої спільноти. Цей процес відбувається на трьох взаємопов'язаних рівнях – індивідуальному, міжособистісному та інституційному – і супроводжується змінами як у поведінковій, так і в когнітивно-емоційній сферах особистості [9, с. 144–146].

Науковці відзначають, що психологічне відновлення/реабілітація реінтегрантів має багатофакторний характер, а її успішність значною мірою залежить від системності допомоги, міждисциплінарної взаємодії та соціальної підтримки [10, с.45-46].

З огляду на комплексний характер викликів, що постають перед реінтегрантами, соціальна адаптація потребує міждисциплінарного підходу до дослідження та практичної реалізації, який би поєднував знання з психології, соціології, медицини, права та державного управління. Такий підхід дозволяє адекватно враховувати не лише індивідуальні особливості адаптаційного потенціалу, а й системні чинники, що впливають на ефективність повернення військовослужбовців до мирного життя.

Мета дослідження: Визначити особливості копінг-поведінки та рівень суб'єктивного стресу у військовослужбовців, які перебували в полоні, з урахуванням вікових відмінностей і наявності травматичних факторів досвіду полону, а також проаналізувати їхній вплив на адаптаційний потенціал особистості.

Матеріали та методи дослідження: Емпіричне дослідження проведено серед 50 військовослужбовців, які перебували у полоні та проходили медико-психологічну реабілітацію у військовому лікувальному закладі. Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільної згоди, конфіденційності та анонімності відповідно до Етичного кодексу психолога (НПА, 2018). Опитування проводилось індивідуально, в умовах стаціонару, після завершення гострого етапу медичного відновлення. Обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Excel 2021. Розраховувалися середні значення (M), стандартні відхилення (SD), медіани (Me), мода (Mo), квартальні показники.

Результати дослідження. Гіпотезою власного дослідження передбачалось, що військовослужбовці, які перебували в полоні, характеризуються підвищеним рівнем суб'єктивного стресу та переважанням емоційно-орієнтованих і унікаючих копінг-стратегій, тоді як проблемно-орієнтовані копінги є показником більшої психологічної стійкості й ефективнішої адаптації.

Середній вік учасників становив $43,34 \pm 7,85$ років (діапазон- 22-59 років). Стаж військової служби – від 7 до 308 місяців ($M = 50,24 \pm 56,29$). Середній термін перебування в полоні – $26,46 \pm 10,93$ днів, кількість змін місць утримання- $3,76 \pm 1,48$. Для аналізу вікових особливостей було сформовано дві підгрупи: до 40 років ($n=13$), після 40 років ($n=37$) (табл. 1).

Дослідження респондентів проводилось за допомогою опитувальника оцінки суб'єктивного стресу PSS-10 (Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R., 1983- українська версія). Методика спрямована на вимірювання сприйнятого стресу протягом останнього місяця, високі показники відображають інтенсивне переживання напруження та відчуття нестачі контролю, та за методикою дослідження копінг-поведінки CISS (N. Endler, J. Parker, 1990; адаптація Т. Крюкова та співавт.) Учасники заповнювали опитувальники під наглядом психолога у спокійній обстановці, що забезпечувало достовірність даних і зменшення ситуативного впливу [11, 12].

У військових молодшого віку рівень стресу встановлено вищим, ніж у старших, тоді як старші демонструють схильність до емоційного реагування та уникнення. Дослідження копінг поведінки проводилось за допомогою методики «Дослідження копінг-поведінки CISS» (N. Endler, J. Parker, 1990; адаптація Т. Крюкова та співавт.) [13].

Під час дослідження встановлювався переважаючий тип копінг- поведінки: проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований, уникнення із підшкалами відволікання та соціальне відволікання та соціально-демографічна анкета- включала вік, стаж служби, тривалість перебування в полоні, кількість змін місця утримання [14, 15, с. 66–68].

У результаті проведеного дослідження встановлено, що серед військовополонених домінують проблемно-орієнтовані копінг-стратегії ($M = 54,16$; $SD = 11,39$). Це свідчить про збережену здатність до конструктивного подолання труднощів, ефективну мобілізацію адаптаційних ресурсів та спрямованість на активне вирішення проблемних ситуацій.

Показники емоційно-орієнтованого копінгу ($M = 41,52$; $SD = 11,54$) та копінгу уникнення ($M = 46,34$; $SD = 9,93$) перебувають у межах середніх значень, що вказує на тенденцію до поєднання раціональних і емоційних способів реагування на стрес.

Підшкали відволікання ($M = 21,30$) та соціального відволікання ($M = 15,94$) демонструють помірну активність у пошуку соціальної підтримки, яка може виконувати компенсаторну функцію після пережитого полону.

Середній рівень суб'єктивного стресу за шкалою PSS-10 становить $M = 28,64 \pm 7,60$, що відповідає помірно високому рівню напруження. Отримані результати узгоджуються з даними попередніх досліджень, які засвідчують, що у осіб, котрі пережили тривалу ізоляцію або травматичні події, зберігаються високі показники сприйнятого стресу навіть через кілька місяців після звільнення (рис. 1).

Отримані результати засвідчили, що вікові відмінності не досягли статистичної значущості ($p > 0,05$) за всіма шкалами CISS та PSS. Водночас виявлено характерні тенденції (табл. 2).

Таблиця 1

Загальна характеристика показників копінг-стратегій та рівня стресу

	К-сть	Середнє	Медіана	Мода	Частота моди	Мін	Макс	Нижній квартиль	Верхній квартиль	Стандартне відхилення	Стандартна похибка
Вік	50	43,34	43,0	43,0	8	22,0	59,0	39,0	48,0	7,84963	1,110106
Стаж в/с	50	50,24	39,5	40,0	14	7,0	308,0	28,0	40,0	56,29281	7,961005
Термін полону	50	26,46	27,0	39,0	10	6,0	39,0	18,0	37,0	10,92686	1,545292
Зміна місця утримання	50	3,76	3,0	3,0	19	1,0	8,0	3,0	5,0	1,47855	0,209099
Проблемно-орієнтовна	50	54,16	54,5	Multiple	3	17,0	73,0	47,0	63,0	11,39345	1,611277
Емоційно-орієнтовна	50	41,52	40,5	52,0	5	18,0	68,0	32,0	52,0	11,54448	1,632637
Уникнення	50	46,34	48,5	49,0	4	23,0	65,0	41,0	53,0	9,92957	1,404253
Відволікання	50	21,3	22,0	Multiple	5	9,0	30,0	19,0	25,0	5,25376	0,742994
Соц. відволікання	50	15,94	16,0	Multiple	6	8,0	24,0	13,0	19,0	4,10281	0,580225
Шкала стійкості	50	28,64	29,5	29,0	6	11,0	40,0	24,0	34,0	7,59903	1,074666

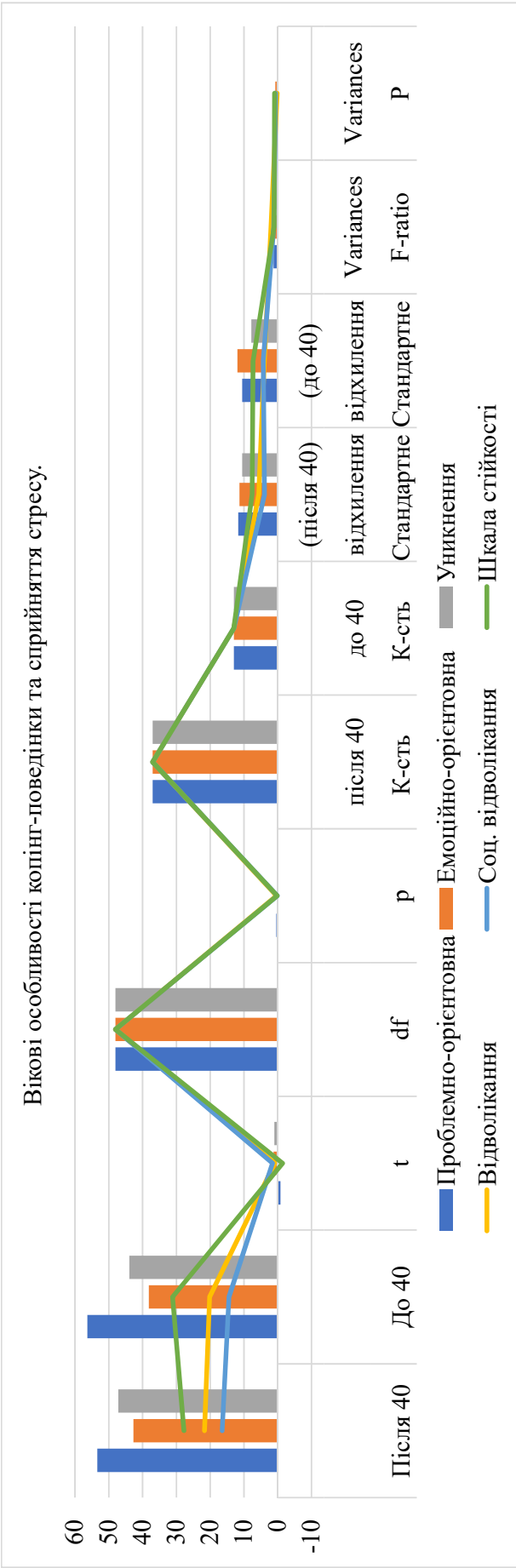


Рис. 1. Вікові особливості копінг-поведінки та сприйняття стресу

Таблиця 2
Порівняльний аналіз показників копінг-поведінки та рівня стресу у військовополонених залежно від перебування в умовах ізоляції

Копінг-поведінки	Ні	Так	T	df	p	Ні	Так	Стандартне відхилення (Ні)	Стандартне відхилення (Так)	F-ratio	P
Проблемно-орієнтовна	54,44444	54,0	0,131066	48	0,896271	18	32	14,58130	9,40830	2,401985	0,033213
Емоційно-орієнтовна	40,33333	42,18750	-0,541183	48	0,590885	18	32	11,40691	11,74854	1,060796	0,924601
Уникнення	45,94444	46,56250	-0,209191	48	0,835184	18	32	12,41191	8,43930	2,163040	0,060540
Відволікання	20,72222	21,62500	-0,579258	48	0,565124	18	32	6,54222	4,45588	2,155679	0,061676
Соц. відволікання	16,11111	15,84375	0,219019	48	0,827564	18	32	4,50997	3,92765	1,318509	0,489982
Шкала стійкості	27,50000	29,28125	-0,792572	48	0,431927	18	32	8,03119	7,39762	1,178625	0,670454

У молодшій групі спостерігаються дещо вищі показники проблемно-орієнтованого копінгу ($M = 56,31$), що може свідчити про більшу когнітивну гнучкість, активність у пошуку рішень та схильність до конструктивних стратегій подолання стресу. Разом із тим, у цієї групи відзначено і вищий рівень суб'єктивного стресу ($M = 31,15$).

Натомість у старшій віковій групі зафіксовано підвищення показників емоційного реагування ($M = 42,70$) та копінгу уникнення ($M = 47,19$), що може свідчити про емоційне виснаження та зниження енергетичного ресурсу після пережитого травматичного досвіду.

Отримані тенденції узгоджуються з положеннями військової психології, згідно з якими з віком зростає роль емоційно забарвлених стратегій та консервативних форм поведінки, водночас знижується когнітивна гнучкість і схильність до раціонального аналізу ситуацій (рис. 2).

За більшістю показників статистично значущих відмінностей не виявлено ($p > 0,05$), однак результати аналізу продемонстрували виразні тенденції, які відображають специфіку впливу умов ізоляції на систему копінг-поведінки.

Зокрема, у групі респондентів, які перебували в ізоляції, спостерігається дещо нижчий рівень проблемно-орієнтованого копінгу ($M = 54,00$) порівняно з учасниками, які не мали досвіду ізоляції ($M = 54,44$). Попри мінімальну різницю середніх значень, показник F -ratio = 2,40; $p = 0,033$ свідчить про негомогенність дисперсій, тобто більшу варіативність когнітивно-поведінкових стратегій у групі неізолюваних учасників. Така динаміка може вказувати на зниження когнітивної гнучкості та адаптивності унаслідок тривалого перебування в умовах замкненого простору, обмеження соціальних контактів і сенсорної депривації.

Ізоляція, як екстремальний психотравматичний чинник, провокує зменшення різноманіття та гнучкості копінг-стратегій, переважання реакцій емо-

ційного виснаження, а також зниження здатності до довготривалої мобілізації ресурсів. Це узгоджується з даними сучасних досліджень у галузі військової та кризової психології, де підкреслюється, що досвід полону чи ізоляції часто супроводжується регресією до більш простих, емоційно забарвлених способів реагування на стрес та втратою когнітивного контролю.

Узагальнюючи отримані результати, можна констатувати, що структура копінг-поведінки військово-полонених характеризується середнім рівнем адаптивності при помірно високому рівні суб'єктивного стресу. Виявлене поєднання проблемно-орієнтованих, емоційно-орієнтованих та унікальних стратегій свідчить про часткову дезінтеграцію копінг-системи, що потребує психологічного відновлення та реабілітаційної підтримки.

Переважаання емоційно-орієнтованих і унікальних копінгів можна розглядати як вторинні прояви емоційного виснаження, тоді як проблемно-орієнтовані копінгі виступають ключовим ресурсом психологічної стійкості та фактором позитивної адаптації після травматичних подій.

З огляду на це, для підвищення ефективності медико-психологічної реабілітації військовополонених доцільним є впровадження програм, спрямованих на: розвиток конструктивних копінг-стратегій, формування навичок когнітивно-поведінкової саморегуляції, оволодіння техніками стрес-менеджменту, психоедукацію з відновлення когнітивної гнучкості, розвиток соціальної підтримки та групової взаємодії.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до реабілітації осіб, які пережили полон, із фокусом на відновлення їхніх адаптаційних механізмів, когнітивних і емоційних ресурсів, що є критично важливим для успішної реінтеграції в соціальне та професійне середовище [16, 17].

Обговорення. Найбільш типовими психологічними реакціями індивідів на травматичні події

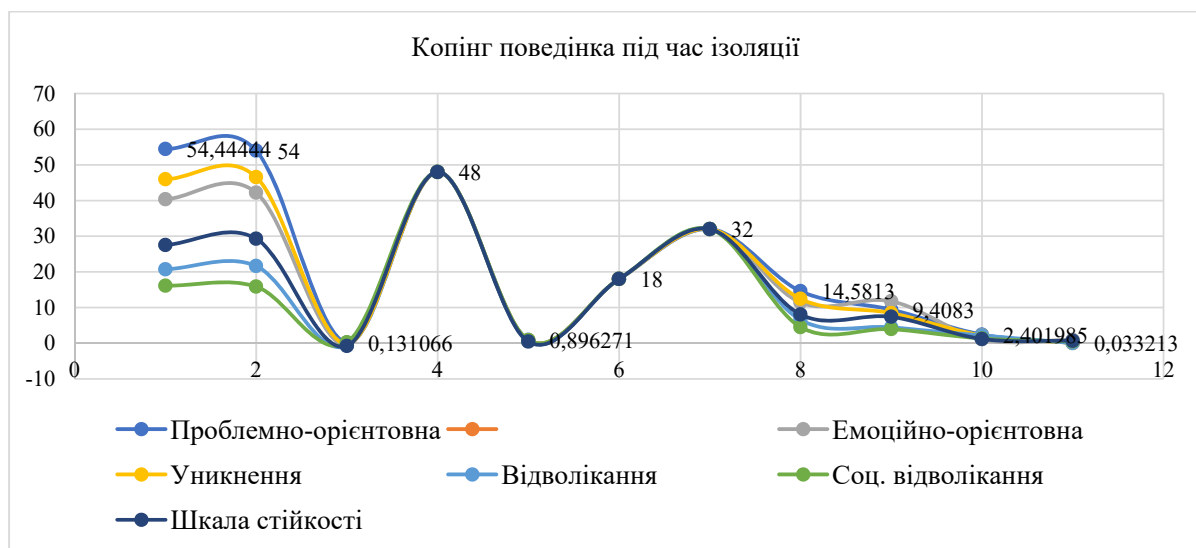


Рис. 2. Копінг поведінка під час ізоляції

є широкий спектр емоційних, когнітивних та поведінкових проявів, що відображають порушення адаптивного функціонування. У когнітивно-емоційній сфері домінують стани глибокої безпорадності, дезорієнтації, емоційної пригніченості, зневіри, підвищеної тривожності, страху та апатії, які можуть набувати як гострих, так і затяжних форм.

У сфері психомоторної активності спостерігаються полярні реакції: з одного боку, руховий ступор, загальмованість, м'язова ригідність; з іншого – гіперактивність, моторне збудження, хаотична та некерована поведінка, що не має цілеспрямованості.

Поведінкові реакції також варіюються в межах широкого континууму: від повної пасивності, емоційної відстороненості та покірності до активного спротиву, імпульсивних вчинків, проявів агресії або навіть самопожертви. Така амплітуда реакцій пояснюється як індивідуальними психологічними особливостями особистості, так і характером самої травматичної події, ступенем її загрозливості, тривалістю, а також рівнем підтримки з боку соціального оточення [18, с.113].

Психологічні наслідки перебування у військовому полоні є глибокими, тривалими та багатоаспектними, охоплюючи не лише симптоматику посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а й широкий спектр афективних, когнітивних і міжособистісних порушень. Досвід полону, що включає екстремальний стрес, тривалу загрозу життю, фізичне й психологічне насильство, ізоляцію та позбавлення базових прав, формує потужну психотравму, яка може мати довготривалий психопатологічний ефект, зокрема:

- Симптоми ПТСР, зокрема нав'язливі спогади, нічні кошмари, гіперзбудження, уникнення тригерів, емоційне оніміння;
- Афективні порушення, передусім клінічна депресія, що супроводжується втратою інтересу до життя, почуттям безнадії та зниженим рівнем життєвої активності;
- Тривожні розлади, включаючи генералізовану тривожність, панічні атаки, соціальну тривожність;
- Порушення ідентичності та відчуження, які проявляються як втрата відчуття «Я», емоційна ізоляція, зниження довіри до соціального оточення;
- Значні труднощі в побудові та підтримці міжособистісних контактів, зокрема через порушення прив'язаності, гіперпильність або емоційне віддалення.

Унаслідок перенесеної травматичної події, особливо таких екстремальних обставин, як перебування у полоні чи тривале існування в умовах бойового стресу, відбувається глибока трансформація особистості. Зазначені ситуації спричиняють руйнування фундаментальних уявлень про навколишній світ, власне «я» та інших людей. Результатом цього є порушення концепції психологічної безперервності, яка зазвичай забезпечує відчуття зв'язку між минулим, теперішнім і майбутнім, що призводить до втрати логічного сприйняття їх взаємозв'язку [19].

Однією з притаманних психологічних реакцій на екстремальні травматичні події, зокрема перебу-

вання в полоні, є феномен так званого «замороженого часу» (frozen time phenomenon), що часто описується в психологічній літературі як спосіб психіки захистити себе від надмірного стресу.

У таких випадках суб'єктивне сприйняття події ніби закарбовується у свідомості на момент її виникнення. За клінічними спостереженнями, у частини людей, які зазнали серйозного психотравмуючого досвіду, залишається стійке відчуття, що час ніби зупинився в точці травматичного епізоду. Події минулого продовжують чинити вплив на емоційний стан і поведінку людини, так, наче вони досі відбуваються в теперішньому [20].

Феномені «замороженого часу», за якого психіка фіксується у травматичному досвіді, що фактично «зупиняє» часове сприйняття людини на моменті травми після фізичного звільнення з полону психіка продовжує функціонувати так, ніби події полону тривають. Це виявляється у стійкій ретравматизації, дереалізації, емоційній дисоціації, а також у повторюваних патернах реакцій, характерних для умов полону, навіть в умовах безпеки.

Феномен «замороженого часу» має також важливі діагностичні та терапевтичні наслідки. Він свідчить про глибинний рівень фіксації травми, який не піддається поверхневим інтервенціям і потребує глибинної, часто довготривалої психотерапевтичної роботи, спрямованої на реконсолідацію травматичних спогадів, поступове «розморожування» часових процесів та інтеграцію травматичного досвіду в особистісну історію.

Окрім того, численні дослідження свідчать, що тривале збереження травматичних симптомів у колишніх військовополонених може мати соматичні наслідки, зокрема підвищений ризик серцево-судинних захворювань, метаболічного синдрому, імунodefіцитних станів, що додатково ускладнює процес реінтеграції та адаптації до мирного життя.

Реінтегранти з досвідом полону становлять психосоціально вразливу категорію осіб, які потребують не лише комплексної медико-психологічної допомоги, а й соціальної підтримки, інституційного супроводу, включення до довготривалих реабілітаційних програм. У практиці психотерапевтичної роботи з такими пацієнтами важливо враховувати:

- глибину травматичного досвіду,
- вторинні травми (наприклад, байдужість суспільства чи недостатність підтримки),
- феномени психологічної «консервації часу» та порушеної ідентичності [21, с. 65–67].

Реінтеграція осіб, які перебували у військовому полоні, нерідко супроводжується розвитком складного посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – специфічної форми ПТСР, що характеризується глибокими та тривалими змінами особистості, зокрема трансформаціями в системі прив'язаності. Дані емпіричних досліджень свідчать про таке:

1. Складні травматичні переживання мають довготривалий вплив на стиль прив'язаності та симптоматику ПТСР, зберігаючи свою актуальність навіть через багато років після завершення полону.

2. З часом спостерігається підвищення рівня невпевненості у прив'язаності, що проявляється в зростанні тривожності та уникнення у міжособистісних стосунках, а також поглиблення симптомів ПТСР, які можуть зберігатися десятиліттями.

3. Симптоми ПТСР є кращим предиктором змін у стилі прив'язаності, ніж навпаки – тобто, посттравматичні реакції значною мірою визначають динаміку прив'язаності, а не лише відображають її вихідні характеристики [22, с. 1430–1432].

Попри те, що військовий полон є одним із найпотужніших психотравмуючих факторів, досі недостатньо вивчено довготривалі траєкторії розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед колишніх військовополонених. У межах лонгitudного дослідження було проведено три хвили спостереження (у 1991, 2003 та 2008 роках), що охопили 35-річний період серед колишніх ізраїльських військовополонених та комбатантів, які брали участь у війні, однак не перебували в полоні, і слугували контрольною групою.

На основі аналізу даних було ідентифіковано чотири характерні траєкторії перебігу ПТСР:

1. Хронічний ПТСР,
2. Відстрочений ПТСР,
3. Траєкторія відновлення,
4. Стійкість (резистентність до ПТСР).

Найбільша частка колишніх військовополонених демонструвала відстрочений тип ПТСР, що свідчить про поступове наростання симптомів упродовж тривалого часу після полону. У контрольній групі, навпаки, переважала стійкість, тобто відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР упродовж усього періоду спостереження.

Серед усіх досліджених чинників саме суб'єктивний досвід перебування в полоні виявився найпотужнішим предиктором, що дозволяв відрізнити стійких учасників від тих, у кого сформувався ПТСР. До додаткових факторів належали: участь у попередніх військових конфліктах та негативні життєві події в дитячому віці.

Таким чином, результати дослідження засвідчують, що військовий полон має тривалі психіатричні наслідки, які можуть проявлятися навіть через десятиліття після звільнення. Поглибленню симптомів можуть сприяти процеси психосоціального старіння, а також специфічні хронічні стресові умови, характерні для ізраїльського суспільства [23, с. 190–192].

Військовий полон розглядається як один із найпотужніших патогенних чинників, що призводить до тривалих психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та розладу, пов'язаного з екстремальним стресом (наприклад, складного ПТСР або комплексного посттравматичного розладу). Дослідження, що охоплюють тривалий часовий горизонт, демонструють, що психологічні наслідки перебування в полоні можуть зберігатися десятиліттями після звільнення, набуваючи хронічного та часто прогресуючого характеру.

У рамках лонгitudного аналізу, який охопив понад 30 років після звільнення з полону, було

зафіксовано масштабні та багатовимірні психопатологічні наслідки, включно з підвищеною поширеністю як повного клінічного ПТСР, так і субклінічних форм розладу, що супроводжувалися порушеннями регуляції афекту, міжособистісної дисфункцією, почуттям глибокої ізоляції, а також стійким переконанням у порушенні базових довіри до світу та інших людей.

Психотравмуючий досвід військового полону, що поєднує в собі фактори фізичного та психологічного насильства, втрату автономії, екзистенційну загрозу, сенсорну депривацію, катування, а також руйнування ідентичності, створює унікальне середовище для формування складного ПТСР. Цей розлад, як свідчать дані численних досліджень, у значній частині колишніх військовополонених набуває хронічної траєкторії перебігу, з періодичними загостреннями, особливо у відповідь на додаткові стресові події в цивільному житті чи процесі старіння.

Крім того, наявність супутніх психосоціальних чинників, таких як:

- негативні життєві події в дитячому віці,
- відсутність підтримки після звільнення,
- участь у подальших військових конфліктах,
- структурні обмеження в системі надання психіатричної допомоги, значно підвищують вірогідність розвитку або хронізації симптомів.

Загалом, результати довготривалих спостережень вказують на те, що військовий полон не є тимчасовою подією з обмеженими наслідками, а радше глибоким психологічним зламом, що формує тривалу траєкторію психічного здоров'я особи. Цей досвід потребує системної уваги з боку державних інституцій, медичних служб і наукової спільноти для розробки ефективних стратегій довготривалої психологічної підтримки, реабілітації та профілактики вторинних психічних розладів [24, с. 150–153].

Військовий полон є надзвичайно потужним психотравмуючим чинником, який справляє негативний вплив на широкий спектр аспектів психічного здоров'я, включаючи емоційну регуляцію, міжособистісне функціонування, соматичне здоров'я та когнітивні процеси. Однак у науковій літературі досі бракує систематичних даних щодо довготривалого впливу військового полону та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на когнітивне функціонування осіб, які пережили полон, особливо в контексті процесів старіння.

Науковцями аналізувався накопичувальний диференціальний ефект, який враховує кумулятивний вплив травматичних подій на нейропсихологічні функції в динаміці. Результати дослідження свідчать, що військовий полон є не лише тригером для розвитку ПТСР, але й має стійкий та специфічний вплив на когнітивну сферу, включаючи порушення в таких доменах як:

- оперативна пам'ять,
- виконавчі функції (executive functioning),
- концентрація уваги,
- обробка інформації,
- здатність до навчання та вербальна продукція.

Особливо виражені когнітивні дефіцити виявляються серед осіб з хронічною траскторією ПТСР, що свідчить про значний зв'язок між тривалістю посттравматичних симптомів та рівнем когнітивного зниження. Ці зміни можуть мати як функціональні, так і органічні (нейропатологічні) основи, зокрема:

- гіперактивація гіпокампу та мигдалеподібного тіла,
- порушення нейрональної пластичності,
- хронічна гіперкортизолемія,
- нейрозапальні процеси,
- судинні порушення, які супроводжують тривалий ПТСР.

Зі збільшенням віку колишніх військовополонених ризики когнітивного погіршення значно зростають. Така уразливість пов'язана не лише з природними процесами старіння, але й із тривалою дією стресогенних факторів, що мали місце в полоні (зокрема ізоляція, катування, сенсорна депривація, відчуття безпорадності, загроза життю).

Отримані дані мають важливе клінічне та соціальне значення, оскільки вказують на необхідність:

1. Раннього виявлення когнітивних порушень серед ветеранів та колишніх військовополонених,
2. Проведення регулярної нейропсихологічної діагностики,
3. Розробки індивідуалізованих програм когнітивної терапії та нейропсихологічної реабілітації,
4. Впровадження профілактичних заходів щодо збереження когнітивного резерву, особливо в осіб із хронічними проявами ПТСР.

Таким чином, колишні військовополонені, зокрема ті, хто демонструє тривалий або відстрочений перебіг ПТСР, становлять групу підвищеного ризику щодо розвитку когнітивних розладів, включно з легкою когнітивною дисфункцією (МСІ) та навіть деменцією. Ці результати підкреслюють необхідність системного підходу до охорони психічного здоров'я цієї вразливої популяції, із залученням як психіатрів, так і фахівців у сфері геронтопсихіатрії та нейропсихології [25].

Постановою Кабінету Міністрів України від 15 березня 2024 року № 296 затверджено «Порядок проведення відновлювальних (постізоляційних, реінтеграційних) заходів, заходів з адаптації, підтримки (супроводу) осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення». Цей нормативно-правовий акт передбачає впровадження системного підходу до реінтеграції звільнених осіб, зокрема військовослужбовців, які перебували у полоні, шляхом реалізації комплексних заходів постізоляційного супроводу відповідно до єдиних типових протоколів. Метою таких заходів є забезпечення повноцінного відновлення фізичного, психоемоційного, соціального та професійного функціонування звільнених осіб і їх повернення до активної участі в житті суспільства.

Організація психологічної допомоги в рамках реінтеграційних заходів ґрунтується на низці ключових принципів, серед яких: доступність, без-

печність, наукова обґрунтованість застосовуваних методик, результативність, своєчасність, орієнтація на потреби конкретної особи, добровільність участі, компетентність фахівців, повага до прав і гідності звільненого, а також дотримання етичних норм у наданні психотерапевтичної допомоги.

Медичне забезпечення включає обов'язкове загальне обстеження, яке здійснюється лікарем-терапевтом та профільними спеціалістами відповідно до виявлених медичних потреб, проведення лабораторних та інструментальних діагностичних процедур. Особлива увага приділяється психологічному стану звільнених осіб. У рамках психосоціальної підтримки реалізуються наступні компоненти:

- надання першої психологічної допомоги;
- психоедукація та психологічні втручання низької інтенсивності;
- заходи, спрямовані на підтримку функціонування в ключових сферах життя – фізичній, емоційній, когнітивній, соціальній та духовній;
- індивідуальна і групова психотерапія у випадках діагностування депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових і посттравматичних стресових розладів;
- створення терапевтичного середовища та підтримка у формуванні і досягненні життєвих цілей;
- застосування принципу «рівний – рівному» як одного з ефективних підходів соціальної підтримки;
- психотерапевтична допомога у випадках інших психічних і поведінкових розладів, що виникли внаслідок поранень, перенесених захворювань, участі у бойових діях, надзвичайних ситуаціях, полону тощо;
- супровід та підтримка у після реабілітаційному періоді з метою закріплення досягнутого терапевтичного ефекту.

Таким чином, вищезазначена постанова формує нормативну основу для інтеграції міждисциплінарного підходу в реінтеграційній політиці, що передбачає синергію медичних, психологічних, соціальних і правових механізмів підтримки осіб, які пережили полон та інші форми позбавлення волі внаслідок воєнної агресії [26].

Чинники, що впливають на відновлення належать:

- наявність психотерапевтичної підтримки;
- копінг-стратегії;
- роль і підтримка сім'ї та громади;
- внутрішня мотивація до реінтеграції.

Рекомендовано використовувати:

- когнітивно-поведінкову терапію;
- групову психотерапію;
- тілесно-орієнтовані методи (техніки дихання, тілесне усвідомлення);
- майндфулнес і роботу з травматичними спогадами [27, с. 165–175].

Процес психологічного відновлення після полону є багатофакторним і потребує індивідуалізованого підходу, який враховує як внутрішні ресурси особистості – психоемоційну стійкість, рівень мотивації, адаптивні копінг-стратегії, – так і зовнішні чинники, зокрема соціальну підтримку, якість психологічної допомоги та державні реабілітаційні програми.

Незважаючи на наявність практичних ініціатив із реабілітації осіб, звільнених із полону, в Україні відсутні системні наукові дослідження, що комплексно оцінювали б психологічні наслідки полону та ефективність психореабілітаційних заходів. Це визначає актуальність подальшого вивчення даної проблематики.

Ці дані підтверджують, що психологічні наслідки перебування у військовому полоні можуть зберігатися протягом десятиліть, що підкреслює необхідність тривалої клінічної підтримки та впровадження ефективних реабілітаційних програм для цієї вразливої категорії осіб.

Висновки:

1. Домінування проблемно-орієнтованих копінг-стратегій серед військовополонених ($M = 54,16$; $SD = 11,39$) свідчить про збережену здатність до конструктивного подолання труднощів, мобілізацію внутрішніх ресурсів і спрямованість на активне вирішення стресових ситуацій попри травматичний досвід полону.

2. Показники емоційно-орієнтованого копіngu та копіngu уникнення перебувають у межах середніх значень, що демонструє тенденцію до поєднання

раціональних і емоційних способів реагування на стрес, а також свідчить про часткову адаптацію після пережитої травми.

3. Віковий аналіз не виявив статистично значущих відмінностей ($p > 0,05$) за шкалами CISS і PSS, однак встановлено характерні тенденції: молодші учасники виявляють вищу когнітивну гнучкість і активність у пошуку рішень, тоді як старші – більшу емоційну насиченість реакцій і схильність до унікальних стратегій.

4. Підвищені показники суб'єктивного стресу ($M = 28,64 \pm 7,60$) свідчать про наявність помірно високого рівня напруження, що узгоджується з результатами попередніх досліджень осіб, які пережили ізоляцію або травматичні події, де спостерігається збереження високих рівнів сприйманого стресу навіть після завершення кризової ситуації.

5. Отримані результати підкреслюють необхідність цілеспрямованої психологічної реабілітації, спрямованої на розвиток конструктивних копінг-стратегій, підвищення когнітивної гнучкості, зниження емоційного виснаження та відновлення адаптаційного потенціалу військовослужбовців після полону.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Jukić, M., Malenica, L., Đuričić, V., Talapko, J., Lukinac, J., Jukić, M., & Škrlec, I. Long-term consequences of war captivity in military veterans. *Healthcare*, 2023. №11(14), 1993. <https://doi.org/10.3390/healthcare11141993>.
2. Zerach, G. Coping strategies of former prisoners of war mediate the intergenerational transmission of posttraumatic stress symptoms. *Anxiety, Stress, & Coping*, 2017. 31(2), 175–187. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1419333>
3. Ishchenko, Y., Chystovska, Y., Vovchenko, O., Harkusha, I., & Voshkolup, H. The Role of Emotional Intelligence in the Rehabilitation of the Former Prisoners of War. *International Journal of Statistics in Medical Research*, 2023. 12, 240–248. <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2023.12.28>].
4. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company. 1984. 456 p.
5. Ангельська В, Пашковський С, Чорна В, Гуменюк Н, Ордатій Н, Смагло Д. Копінг-стратегії та їх зв'язок з психоемоційним станом військовослужбовців у період медико-психологічної реабілітації. *PMGP [Internet]*. 2025 Apr. 25 [cited 2025 Nov. 12];10(2). Available from: <https://ev-ojs.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/629>
6. Храбан Т.Є., Сілко О.В. Бойовий та військово-професійний стрес: вплив емоцій та емоційних станів на вибір стратегій подолання. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*. 2022) (8), 71–87. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2022-8-6>]
7. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації : колективна монографія / за наук. ред. Л.М.Коробки /Л.М.Коробка, В. О. Васютинський, В. Ю. Вінков та ін. ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019; 286 с.
8. Бахтеева О. В. *Психологічна реабілітація військовослужбовців: виклики сучасності*. Вісник психології і педагогіки. 2023. № 72. С. 112–120.
9. Шеленкова, Н. Діагностування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців/ветеранів. *Психологічний журнал*. 2024. (13), 140–147. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.13.2024.315056>
10. Якимець В.М. Гарантована психологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – складова національної безпеки. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2023. № 3. С. 41–50.
11. Вельдбрехт, О. О., Тавровецька, Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Актуальні проблеми психології*. 2022. № 2(2). DOI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>.
12. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. ISBN 978-617-7745-20-3
13. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. ISBN 978-617-7745-20-3
14. Jukić M, Malenica L, Đuričić V, Talapko J, Lukinac J, Jukić M, Škrlec I. Long-Term Consequences of War Captivity in Military Veterans. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(14):1993. doi: 10.3390/healthcare11141993.
15. Solomon, Z., Ginzburg, K., Neria, Y., & Ohry, A. (1995). Coping with war captivity: The role of sensation seeking. *European Journal of Personality*, 9(1), 57–70. <https://doi.org/10.1002/per.2410090105> (Original work published 1995)
16. Кальниш В. В. Вплив психотравмуючих чинників зовнішнього середовища на переживання комбатантів, служба яких проходила в умовах бойових дій. Неврологія та психіатрія, 23 жовтня 2020. Доступно: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-191218-vpliv-psihotravmuuyuchih-chinnikiv-zovnishnogo-seredovishha-na-perezvivannya-kombatantiv-sluzhba-yakih-prohodila-v-umovah-bojovih-dij>
17. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с. ISBN 978-966-8671-67-8]

18. Москаленко О.В. Психотравмувальна ситуація: види, ознаки, особливості переживання. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2024, № 1: С. 111–115. DOI:<https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.20>
19. Strumolo, V. Emotionally frozen in time. Resolutions Healthcare. 2023, June 25). https://resolutionshealthcare.com/blog/emotionally-frozen-in-time?utm_source=chatgpt.com
20. Wayfare Counseling. Trauma and time: Why your body might feel stuck in the past [Електронний ресурс]. 2023. Режим доступу: <https://wayfarecounseling.com/trauma-and-time-why-your-body-might-feel-stuck-in-the-past>
21. Бакаленко О. А. Solomon Z., Dekel R., Mikulincer M. Complex trauma of war captivity: a prospective study of attachment and post-traumatic stress disorder. Psychol Med. 2008;38(10):1427-1434. doi: 10.1017/S0033291708002808.
22. Solomon Z, Horesh D, Ein-Dor T, Ohry A. Predictors of PTSD trajectories following captivity: a 35-year longitudinal study. Psychiatry Res. 2012;199(3):188-194. doi: 10.1016/j.psychres.2012.03.035.
23. Zerach G, Solomon Z. The relations between posttraumatic stress disorder symptoms and disorder of extreme stress (not otherwise specified) symptoms following war captivity. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2013;50(3):148-55.
24. Aloni R, Crompton L, Levin Y, Solomon Z. The Impact of Captivity and Posttraumatic Stress Disorder on Cognitive Performance Among Former Prisoners of War: A Longitudinal Study. J Clin Psychiatry. 2018;79(3):17m11577. doi: 10.4088/JCP.17m11577.
25. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку проведення відновлювальних (постізоляційних, реінтеграційних) заходів, заходів з адаптації, підтримки (супроводу) осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення» від 15 березня 2024 р. № 296. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/296-2024-%D0%BF#Text>
26. Zerach G, Aloni R. Secondary traumatization among former prisoners of wars' adult children: the mediating role of parental bonding. Anxiety Stress Coping. 2015;28(2):162-178. doi: 10.1080/10615806.2014.923097

Дата першого надходження рукопису до видання: 17.11.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації: 31.12.2025