

дозволяють виміряти поведінкові прояви, які притаманні стану емоційного виснаження.

Список використаних джерел

1. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (3(27), 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>

2. Недвига, О. В., 2019. Психологічне забезпечення професійної діяльності військовослужбовців-саперів в особливих умовах діяльності. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Спеціальність 19.00.09 – Психологія діяльності в особливих умовах. К.: Інститут психології Г. С. Костюка Національної академії наук. 257 с.

3. Недвига О. В. Концептуальні основи психологічного забезпечення діяльності військовослужбовців-саперів у бойових умовах. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : збірник наукових праць*. Острог : Вид-во НаУОА, листопад 2018. № 7. С. 115–120.

4. Оніщенко Н. В., Платонов В. М. Професіографічний аналіз діяльності піротехнічних підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій: монографія. (НУЦЗУ). Х.: ФОП Панов А. М., 2024. 144 с.

5. Платонов В.М. Особливості діагностики симптомів професійного вигорання персоналу ДСНС України. *Особистість в екстремальних умовах: матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції (23 квітня 2025 р., м. Львів)*. Львів, 2025. С. 126-128.

Наталія Полудьонна,

завідувачка кафедри психології
навчально-наукового інституту права та психології
Національної академії внутрішніх справ,
кандидат психологічних наук, доцент;

Артем Філіпенко,

здобувач другого (магістерського) ступеня вищої освіти
навчально-наукового інституту права та психології
Національної академії внутрішніх справ

ПОСТТРАВМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПЕРЕБУВАННЯ В ПОЛОНІ

Після перебування у полоні військовослужбовці часто стикаються з глибокими змінами ментального здоров'я. І його відновлення прямо залежить від процесу адаптації до цивільного життя, що може тривати до півтора року. Психологи (як науковці, так і практики), вважають таку адаптацію складним,

багатоетапним процесом через велику кількість порушень здоров'я, а саме [2; 3; 7]:

- 1) психологічні;
- 2) соціально-психологічні;
- 3) нейробиологічні;
- 4) фізіологічні;
- 5) неврологічні;
- 6) нейропсихологічні.

На даний час переважають наступні порушення у колишніх військових полонених [8]:

– посттравматичний стресовий розлад, що проявляється через нав'язливі спогади (флешбеки), нічні кошмари, сильну тривогу та неконтрольовані думки про пережите;

– когнітивні розлади, такі як втрата концентрації уваги, порушення пам'яті та труднощі з прийняттям рішень;

– емоційна дезадаптація, що проявляється через апатію, втрату довіри до оточення, почуття провини (синдром того, хто вижив) або асоціальна поведінка. Після полону військовий часто стає «емоційно холодним» (це захисна реакція, оскільки у полоні будь-який прояв емоцій міг бути використаний проти них);

– фізичні прояви стресу, а саме: хронічні болі, панічні атаки, розлади сну, виснаження центральної нервової системи та психосоматичні розлади. Особливої уваги потребують тривожні сни, як відзеркалення травматичного досвіду.

Крім зазначених, варто наголосити на специфічних симптомах та станах. До них належать:

– дисоціативні розлади, зокрема: відчуття відстороненості власного тіла або реальності (звідси – гіперчутливість до дотиків);

– соматизація травми – перехід психологічного болю у фізичний (судоми, хронічний головний біль, розлади травлення тощо);

– стигматизація, наприклад, коли колишні полонені можуть відчувати необґрунтоване почуття сорому або страх перед осудом суспільства;

– втрата ідентичності, оскільки після звільнення часто виникає криза мети та сенсу життя у силу того, що досвід і статус у полоні потребують час для переосмислення).

Часто після тривалого перебування в обмеженому просторі (карцери, підвали) військові можуть відчувати паніку на відкритому просторі або, навпаки, задухи у малих приміщеннях. Також спостерігається надмірна реакція на побутові звуки (брязкіт ключів, кроки в коридорі), які асоціюються з наближенням наглядача. Зазначені реакції належать до сенсорної депривації та гіперчутливості [5].

Звісно, що полон руйнує й відчуття безпеки світу. Саме тому військовий може підозрювати близьких у зраді або відчувати відчуженість від цивільних, які не розуміють через що довелося йому пройти. Це викликає порушення базової довіри і бувший полонений постійно сканує простір на наявність загроз

(тому сідає лише обличчям до дверей, постійно перевіряє, чи зачинені замки, здригається від звуку кроків за спиною).

У деяких військових спостерігається ефект «застиглої агресії», внаслідок неможливості проявляти гнів у полоні. І ця емоція після звільнення проявляється безконтрольно на будь що, навіть по відношенню до себе (завдання собі шкоди). Крім цього, спостерігається «синдром випередження» та втрата терпіння. У полоні кожна секунда була випробовуванням, тому після звільнення військові часто стають надзвичайно нетерплячими, проявляють агресію через звичайні ситуації (черга на касі, затримка транспорту тощо). Це відбувається тому, що мозок працює у режимі «встигнути жити, поки не забрали свободу знову» [6].

В окрему групу порушень у військових, які перебували у полоні, відносять соціально-психологічні та нейробіологічні:

– важко повернутися до офісної чи монотонної роботи, а соціальний тиск «потрібно працювати» викликає паніку;

– після полону мозок часто втрачає здатність довго тримати фокус (військовий починаючи читати сторінку, швидко забуває про що йшла мова у попередньому абзаці або не може запам'ятати список з кількох покупок);

– може дратувати вигляд людей, які святкують, купують дорогі речі або скаржаться на дрібні побутові проблеми, дратує вигляд викинутої їжі чи надмірного її споживання. Це реакція на цивільну «безтурботність», а також конфлікт цінностей (оскільки у полоні відчувалась цінність життя, а в цивільному житті вона здається знеціненою);

– військовий вважає, що лише інші колишні полонені розуміють його. Це веде до замикання у вузьких колах і відмови від спілкування з «цивільними»;

– після полону нервова система працює на межі внаслідок виснаження ресурсу. Будь-яка розумова праця викликає головний біль. Так проявляється астеничний синдром (людина може прокинутися втомленою, навіть якщо спала більше норми годин);

– надмірна опіка з боку родичів («ти поїв?», «як ти почуваєшся?») може сприйматися військовим як контроль, подібний до тюремного і у нього виникає бажання піти з дому, виникає агресія на турботу. У полоні військові постійно перебували під наглядом, то у мирному житті це розцінюється як втрата приватності. Він може заклеювати камери на ноутбучі/телефоні, часто видаляти історію повідомлень або відмовлятися від використання GPS-навігації;

– незважаючи на жахи полону, після повернення до мирного життя військовий може відчувати нудьгу. Оскільки мозок звик до екстремальних ситуацій та «вимагає» гострих відчуттів. Це може призвести до ризиків під час керування авто, частих конфліктів і, навіть, бажання негайно повернутися на фронт [5]. Крім цього, після тривалого перебування у стані «бийся або біжи» мозок звикає до екстремальних рівнів гормонів стресу. У мирному житті, де немає прямої загрози, ветеран може відчувати фізичну слабкість, депресію та «туман у голові», бо організм більше не отримує звичних доз адреналіну;

– хронічна депресія та деперсоналізація (переосмислення соціальних ролей (нова взаємодія з оточенням та усвідомлення себе як суб'єкта власного

життя), потреба у відновленні фізичної активності (хобі, спорт, волонтерство та щоденних справ у цивільному житті);

– порушення біоритмів (втрачають відчуття дня і ночі, відчувають, що вони «застрягли» в часі свого полону, а життя навколо йому не знайоме). Спостерігається проблема «втраченого світу» [9]. Дійсно, для військового за час полону, світ змінився – з'явилися нові закони, технології, цінності, побутові звички тощо. І військовий дезадаптований до етеран може почуватися іноземцем у власній країні.

Варто й не нехтувати неврологічними та нейропсихологічними наслідками перебування у полоні. Ось деякі прояви.

У полоні тіло часто сприймалося як джерело лише болю та страждань. Через це після звільнення ветеран може «ігнорувати» власні потреби, тобто забути поїсти, не відчувати холоду (може ходити взимку роздягненим) або не звертає уваги на серйозні травми. Це ознаки феномену «тілесної дисоціації».

Часто спостерігається травматична амнезія. Військовий може пам'ятати дрібні деталі катувань, але повністю забути імена побратимів або події, що відбувалися безпосередньо перед полонем. Це нормальна захисна реакція психіки, що «блокує» пласти пам'яті після полону [8].

Лікарі та психологи рекомендують «цифрову дієту» у перші тижні після полону, задля того, щоб військовий не переживав так званий «когнітивний шок» після тривалої ізоляції та відсутності новин. Тобто, не можна допускати синдрому «інформаційного перевантаження».

Через тривале виснаження та стрес нервова система бувшого полоненого може змінити сприйняття смаку та запаху і, навіть, не адекватно реагувати на деякі подразники [8].

Якщо бувший полонений має контузії, то це призводить до постконтузійного синдрому, проявом якого є різкі перепади настрою, світлобоязнь та труднощі мовлення (забувають прості слова) [9].

У військових, які перебували у полоні, спостерігають низку фізіологічних змін [6]:

– високий рівень кортизолу у полоні змінює структуру реакції на стрес, а тривалий голод призводить до неконтрольованого переїдання або до повної втрати апетиту;

– сексуальна та інтимна дезадаптація – критична проблема. Після фізичного насильства або приниження гідності у полоні ввійськові можуть відчувати повну втрату лібідо або страх близькості та переживають відчуття відрази до власного тіла;

– через тривале стискання зубів від болю та гніву у полонених часто розвивається бруксизм (нічне скреготіння зубами) та дисфункція щелепних суглобів.

Звісно, спрацьовує й моральна травма. Специфічним стає сприйняття патріотичного контенту. Для звільненого з полону це може бути важким: він може відчувати, що «недостатньо героїчний», бо потрапив у полон, або навпаки – відчувати гнів через романтизацію страждань. Військовий може не мати важких фізичних ушкоджень, але відчувати глибокий розпад особистості

через те, що бачив катування інших, може втратити здатність співчувати або, навпаки, нестерпна чутливість до будь-якої несправедливості. Часто після полону військовий намагається встановити «військову дисципліну» у сім'ї, що призводить до конфліктів з дітьми чи партнером.

Після тривалого перебування в сірих, одноманітних камерах, світ навколо здається занадто яскравим (велика кількість яскравої реклами або ілюмінації).

Як бачимо, негативних наслідків перебування військового у полоні чимало. Все зазначене підштовхує до пошуку методів та методів відновлення військового, який перебував у полоні. Тут допомогу має надавати як психолог, так і психотерапевт. Як мінімум, кожному потрібен спокій, достатній сон і відпочинок, споживання улюбленої страви, прогулянки на природі. Дана проблема потребує подальших наукових розвідок та висвітлення у подальших публікаціях.

Список використаних джерел

1. Апальков В. В. Психологія поведінки військовослужбовця в умовах полону. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. Вип. 2 (55). С. 14–22.

2. Полудьонна Н. С., Тимошенко Г.М. Соціально-психологічна адаптація та посттравматичне зростання у військових: емпірична перевірка взаємозв'язку. *Юридичний науковий електронний журнал № 9*. 2025. С. 385-388.

3. Полудьонна Н. Соціально-психологічна адаптація до умов мирного життя колишніх військових: зміст, чинники та критерії. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*, 2025, № 3(68) Т.2. С. 134

4. Полудьонна Н. С. Збройний конфлікт та військовий полон через призму теорії когнітивного дисонансу. *Збірник наукових праць II Всеукраїнського науково-практичного форуму «Психологічна підтримка і допомога у воєнний та повоєнний періоди» (24.11.2025–30.11.2025 року, м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василеги. Суми: НВВ КЗ СОІППО. 2025. С. 138.*

5. Шарапова Ю. В. Соціальна адаптація військовополонених до умов полону. *Інтеграція теорії у практику: проблеми, пошуки, перспективи в умовах воєнного стану* : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 1 листопада 2023 р.) / голов. ред. В. Ф. Пузирний; Пенітенціарна академія України. Чернігів : ПАУ, 2023. 512 с.

6. Широбоков Ю. М. Стадії військового полону та особливості їх впливу на психіку військовослужбовців. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. Вип. 20. С. 313 - 322.

7. Мовленнєва культура працівника. URL: <https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7ca69710-fddb-4fd4-99bb-1bd51640c506/content>

8. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Заг. редакція К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2023. 164 с.

9. Посібник з етикету в сфері психічного здоров'я. Авторські права КОМОН та Червоний Хрест Португалії. Лісабон. 2025. 87 с.