

УДК 159.97:617

Мазуркова О.А.¹, Єрмолаєва А.В.², Михальченко М.В.³

¹студентка, НУ «Запорізька політехніка»

²канд.фіз. виховання і спорту, доцент, НУ «Запорізька політехніка»

³завідувач відділення фізичної та реабілітаційної медицини, лікар
ФРМ КНП «Міська дитяча лікарня 5» ЗМР

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АМПУТАЦІЯМИ: ВІЙСЬКОВИХ, ЦИВІЛЬНИХ ТА ДІТЕЙ

У зв'язку з воєнними діями, що тривають на території України особливої ваги набуває проблематика психоемоційної реабілітації осіб після ампутацій. Ампутація – це не лише фізична втрата частини тіла, а й глибока психологічна травма, яка змінює сприйняття власного «Я», порушує відчуття цілісності та контролю над життям.

Сучасний підхід передбачає, що ефективна реабілітація має бути мультидисциплінарною, включати фізичний, соціальний і

психоемоційний компоненти. Особливої уваги потребує диференційований підхід до різних груп пацієнтів – військових, цивільних і дітей, адже кожна з цих категорій має власні особливості переживання травми, адаптації та відновлення.

Військовослужбовці, які зазнали ампутацій унаслідок бойових дій, характеризуються високим рівнем посттравматичних розладів, тривожності, депресивних реакцій та почуття провини за вцілілість. Психоемоційна реабілітація у цій групі ускладнюється особливостями військової культури, де переважає установка на витривалість та емоційну стриманість.

У ветеранів частіше спостерігаються симптоми ПТСР, що потребує залучення спеціалізованих психотерапевтичних програм, зокрема групових, побудованих на принципах взаємопідтримки та довіри [5, 1, 2].

Цивільні пацієнти зазвичай переживають ампутацію як втрату не лише фізичних можливостей, але й соціального статусу та професійної ідентичності. Для них типовими є депресивні реакції, страх безпорадності, зниження самооцінки та соціальна ізоляція [4]. Психоемоційна реабілітація в цій групі повинна включати елементи соціальної адаптації, навчання навичок самостійності, професійної переорієнтації та підтримки родини.

Діти становлять особливу групу через незрілість психіки та формування особистісної структури. Втрата кінцівки у дитячому віці часто призводить до порушення образу тіла, розвитку сорому, страху соціального неприйняття та залежності від батьків [7]. Для дітей найбільш ефективними є ігрові та арт-терапевтичні методи, які дозволяють виразити емоції через творчість і сприяють формуванню позитивного самосприйняття.

Попри різницю у віці, соціальному статусі чи причинах ампутацій, усі пацієнти стикаються з подібними проблемами:

- переживання втрати частини тіла та порушення цілісності «Я»;
- емоційні реакції горя – заперечення, гнів, депресія, апатія;
- страх залежності від інших і втрати контролю над життям;
- потреба у підтримці з боку родини, друзів і фахівців [6].

Психоемоційна реабілітація в усіх випадках має спрямовуватися не лише на зниження тривоги чи депресії, а й на формування нової життєвої ідентичності, прийняття змін і розвиток відчуття власної компетентності.

В умовах війни Україна стикається з безпрецедентною кількістю військових ампутацій. Це зумовлює необхідність побудови ефективної

національної системи психосоціальної підтримки [3]. Серед ключових напрямів можна виокремити наступні:

1. Формування мультидисциплінарних команд, до складу яких входять: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, психолог / психотерапевт, фізичний терапевт, ерготерапевт, протезист-ортезист, соціальний працівник.

2. Надання психологічної допомоги з перших днів після травми, включаючи кризове консультування, когнітивно-поведінкову терапію та психоедукацію.

3. Розвиток спеціалізованих центрів для ветеранів, орієнтованих на ПТСР, групову терапію, тренінги емоційної регуляції.

4. Підтримка сімей пацієнтів як важливого ресурсу відновлення.

5. Інклюзивні програми для дітей із використанням арт-терапії, музикотерапії та навчання у безпечному середовищі.

6. Реінтеграція цивільних через професійну переорієнтацію, працевлаштування та соціальні програми.

Для підвищення ефективності психоемоційної реабілітації доцільно:

- розробити національні протоколи психологічної підтримки після ампутацій;
- інтегрувати психологічну допомогу на всіх рівнях медичної системи;
- запровадити освітні програми з підготовки фахівців у сфері травматерапії;
- розширити державне фінансування реабілітаційних заходів;
- адаптувати міжнародний досвід (ізраїльські, німецькі та канадські моделі роботи з ветеранами);
- здійснювати наукові дослідження ефективності застосовуваних психотерапевтичних методів в українському контексті.

Висновки

Психоемоційна реабілітація осіб після ампутацій є складним, багаторівневим процесом, що потребує поєднання медичних, психологічних і соціальних підходів.

Військові, цивільні та діти мають відмінні потреби, однак їх об'єднує необхідність у відновленні цілісності, прийнятті себе та поверненні до активного життя.

В умовах сучасної України психоемоційна підтримка осіб з ампутаціями має розглядатися як ключовий компонент національної системи реабілітації, спрямований не лише на адаптацію, а й на формування нової якості життя, заснованої на гідності, самоповазі та соціальній включеності.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX від 03.12.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 23.10.2025)
2. *Психологічна реабілітація військових та їхніх близьких: практичний посібник / Міжнародна асоціація психосоматики та тілесної терапії*. Київ: Видавництво психологічної літератури «Психобук», 2023. 160 с.
3. *Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник / В. В. Горбунова та ін. Львів: Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 91 с.*
4. Desmond D., MacLachlan M. Psychological issues in prosthetic and orthotic practice. *Prosthetics and Orthotics International*, 26(3), 2002. P. 182-188. DOI: [10.1080/03093640208726646](https://doi.org/10.1080/03093640208726646)
5. MacGregor A. J., Dougherty A. L., Watkins C. M. Psychiatric correlates of amputation in military personnel. *Comprehensive Psychiatry*, 50 (4), 2009. P. 347–352. DOI: [10.1016/j.comppsy.2008.09.007](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.09.007)
6. Schoppen T., Boonstra A., Groothoff J. W. Physical, mental, and social predictors of functional outcome in unilateral lower-limb amputees. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(6), 2003. P. 803–811. DOI: [10.1016/S0003-9993\(02\)04952-3](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(02)04952-3)
7. Varni J. W., Limbers C. A., & Burwinkle T. M. Health-related quality of life in pediatric amputees: A comparative study. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(6), 2006. P. 602–612. DOI: [10.1093/jpepsy/ksj058](https://doi.org/10.1093/jpepsy/ksj058)
8. World Health Organization (WHO). *World report on disability*. Geneva: WHO Press. Retrieved from URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182> (дата звернення: 20.10.2025)