

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З АМПУТАЦІЄЮ КІНЦІВОК

Тези представляють теоретико-методологічний аналіз впливу ампутації на психологічну та мотиваційну сферу особистості, роль внутрішнього переживання ампутації в процесах комплексної реабілітації, психосоціальної адаптації та соціальної інтеграції людей, що мають ампутації.

Наголошується, що особливості емоційного проживання ампутації, прийняття зміненого образу власного тіла та ризику соціальної стигматизації та ізоляції – є значущим фактором у відновленні якості життя, показників активності та участі у осіб з ампутаціями. Визначається важливість ранньої психологічної реабілітації та психосоціальної підтримки як важливого компонента комплексної реабілітації осіб з ампутаціями.

Ключові слова: ампутація, емоційне реагування, образ власного тіла, комплексна реабілітація, психосоціальна-адаптація, показники активності та участі.

Ампутація є серйозною кризовою подією в житті людини, яка позначається як на фізичному, так і на психологічному стані людини, значно впливає на її емоційне благополуччя, самооцінку, здатність до соціальної адаптації та загальну якість життя. Насамперед це втрата фізичної функціональності й зміна зовнішнього вигляду тіла, що становить важке психологічне випробування. Така подія кардинально змінює звичний спосіб життя, впливає на почуття власної ідентичності, викликає глибокий стрес, тривогу щодо майбутнього, відчуття безсилля, ізоляції, втрату мотивації до соціальної активності, а також може призвести до емоційної нестабільності, депресії чи навіть суїцидальних думок [2].

За даними Національної служби здоров'я України (НЗСУ) протягом 2022-2024 років в Україні провели 93566 ампутацій. Переважна більшість з них – наслідки військових дій, необережного поводження з вибухонебезпечними предметами (мінами, боєприпасами тощо). 45% ампутацій приходяться на верхні кінцівки, 55% – нижні. Близько 30% – множинні ампутації (дві і більше кінцівок).

Реабілітація після ампутації включає не тільки фізичне відновлення, а й роботу з психологічною травмою, емоційною стабілізацією, прийняттям змін у тілі та пристосуванням до нової реальності життя. Недостатній доступ або відсутність якісної психологічної реабілітації та психосоціальної підтримки може спричинити розвиток депресії, тривожних станів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та призвести до соціального відчуження [1].

Внутрішнє проживання ампутації — тобто глибоке емоційне осмислення та прийняття втрати кінцівки — є ключовим чинником, що безпосередньо впливає на ефективність комплексної реабілітації. Людина, яка проходить через ампутацію, стикається не лише з фізичними обмеженнями, а й із психологічними травмами, що можуть суттєво впливати на мотивацію до участі в реабілітаційних заходах.

З психологічної точки зору, ампутація переживається як серйозна втрата, викликає глибокі емоційні переживання та проходить через кілька стадій адаптації. Досліджень щодо психоемоційних аспектів проживання ампутації на даний момент небагато, проте, більшість з них характеризують процес проживання ампутації за двома класичними моделями:

1. Модель п'яти стадій горювання Єлізабет Кюблер-Росс;
2. Модель дуального процесу Stroebe and Schut.

Обидві моделі наголошують, що процес переживання ампутації як втрати є складним та багатограним. Кожна людина проходить ці стадії індивідуально, з різною інтенсивністю та тривалістю. Важливою є підтримка близьких, фахова психологічна допомога та реабілітаційна підтримка, що допомагають людині не лише прийняти свою нову реальність, а й знайти нові можливості та сенси [3].

Найболючішим психологічним аспектом ампутації є зміна образу власного тіла.

Образ власного тіла є невід'ємною складовою самосвідомості та ідентичності особистості. Радикальні зміни зовнішності, страх вирізнитися серед інших, втрата фізичної цілісності чи привабливості часто стають джерелом глибокої психологічної травми. Сприйняття свого тіла формується на основі індивідуального досвіду — як людина відчуває й оцінює свій вигляд, а також залежить від того, наскільки він відповідає її внутрішнім очікуванням і соціальним нормам, що панують у культурному середовищі. Важливу роль відіграє й оцінка з боку значущих соціальних груп, особливо у психологічно вразливі періоди життя.

Образ тіла істотно впливає на загальний психологічний стан людини: він визначає рівень самооцінки, характер міжособистісної взаємодії, професійну реалізацію та загальну якість життя. Позитивне сприйняття власного тіла сприяє емоційному благополуччю, впевненості у собі та підтримці здорової поведінки. Натомість негативне ставлення до зміненого зовнішнього вигляду часто призводить до депресії, ізоляції та погіршення фізичного здоров'я [3].

Ампутація суттєво змінює уявлення про власне тіло, викликаючи порушення звичного образу «я». Ці труднощі часто ускладнюються негативними соціальними реакціями: люди з ампутаціями нерідко стикаються з осудом, жалістю або страхом з боку інших. Подібне ставлення суспільства впливає на внутрішнє відчуття цілісності, привабливості, функціональності та прийнятності, посилюючи психологічне навантаження та ускладнюючи процес адаптації.

Ключові аспекти змін образу тіла після ампутації охоплюють кілька важливих сфер:

- Фізична цілісність – людина може сприймати своє тіло як неповне, що супроводжується глибоким відчуттям втрати;
- Функціональність – обмеження у русі або здатності виконувати повсякденні дії знижують відчуття самостійності та впевненості у власних можливостях;
- Привабливість і сексуальність – це особливо актуально для молоді, яка може сприймати ампутацію як фактор, що негативно впливає на їхню зовнішню привабливість і стосунки з потенційними партнерами;
- Соціальне сприйняття – після ампутації люди часто відчувають зміни у ставленні з боку оточення, що може викликати побоювання щодо стигматизації, співчуття чи навіть відчуження [4].

Ампутація кінцівки має значний вплив на самооцінку та ідентичність людини, змінюючи її уявлення про власне тіло та роль у суспільстві. Реакція на втрату кінцівки суттєво залежить від віку, соціальної підтримки та психологічної стійкості. У дітей ключову роль відіграє адаптація через гру, соціалізацію та підтримку батьків й однолітків; у дорослих найбільший виклик – збереження професійної та особистої ідентичності, у людей похилого віку важливим є підтримка незалежності та позитивне ставлення до життя [1].

Психологічна реабілітація осіб після ампутації є багатокомпонентним процесом, спрямованим на відновлення психоемоційного стану, формування адаптивних механізмів, прийняття зміненого образу тіла та реінтеграцію в соціальне середовище. Вона є невід'ємною складовою комплексної медико-соціальної допомоги та повинна реалізовуватись паралельно з фізичною, протезно-ортопедичною та соціальною реабілітацією.

Психологічна реабілітація умовно поділяється на декілька послідовних етапів:

1. Кризове втручання (гострий період після ампутації). Метою цього етапу є стабілізація емоційного стану, подолання шоку, страху, агресії, почуття безпорадності. Основний фокус спрямований на надання емоційної підтримки, психоедукації щодо нормальних реакцій на травму та зниження рівня тривожності.

2. Психологічна підтримка в період адаптації до змін. На цьому етапі особлива увага приділяється формуванню нової тілесної ідентичності, роботі з образом тіла, зниженню депресивної симптоматики, розвитку внутрішніх ресурсів, мотивації до реабілітації та протезування.

3. Формування стратегій подолання та особистісного зростання. Робота спрямована на розвиток копінг-стратегій, підвищення рівня самооцінки, соціальних навичок, повернення до активної професійної, соціальної та родинної ролі. Важливим є створення нової життєвої перспективи та сенсу.

4. Підтримуючий супровід (довготривалий етап). Реалізується у формі періодичних консультацій, груп підтримки, психологічного моніторингу для попередження рецидивів тривожних та депресивних станів [5].

Психологічна реабілітація повинна здійснюватись з дотриманням ряду методичних принципів:

- Індивідуальний підхід – урахування особистісних характеристик, життєвої ситуації, віку, статі, причин ампутації та рівня соціальної підтримки.
- Комплексність – поєднання психологічної допомоги з іншими видами реабілітації (медичної, фізичної, соціальної, професійної).
- Безперервність та поетапність – системна робота на всіх етапах постампутаційного періоду.
- Мультидисциплінарний підхід – залучення до процесу психологів, психотерапевтів, фізичних терапевтів, соціальних працівників, протезистів.
- Сприяння автономії – підтримка процесу самостійного прийняття рішень, повернення контролю над життям.

Основні методи, котрі використовуються в процесі психологічної реабілітації осіб з ампутаціями наступні:

- Психоедукація – інформування про психологічні реакції на ампутацію, етапи переживання втрати, можливості адаптації.
- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – корекція дезадаптивних переконань, зменшення тривожності та депресії, формування позитивного образу тіла.
- Тілесно-орієнтовані практики – сприяють відновленню зв'язку зі зміненим тілом, зменшенню соматичних симптомів і фантомного болю.
- Емоційно-експресивні методи – арт-терапія, музикотерапія, драма-терапія для вивільнення емоцій та опрацювання травми.

- Групова терапія та групи підтримки – створюють середовище прийняття, взаємопідтримки, забезпечують зниження ізоляції та сорому.
- Сімейне консультування – допомагає близьким зрозуміти процес адаптації людини з ампутацією, покращує сімейні взаємини.
- Методи розвитку стресостійкості та майндфулнес – медитативні практики, дихальні техніки, навчання саморегуляції.
- Психосоціальний аспект реабілітації чинить суттєвий вплив на ключові ланки функціонування людей з ампутаціями: рівень повсякденної активності, соціальну участь та загальну якість життя. Ефективність психологічної реабілітації визначається не лише зменшенням симптомів психоемоційної дезадаптації, а й покращенням здатності особи брати активну участь у житті, реалізовувати себе в особистій, професійній та суспільній сферах.

Після ампутації багато осіб стикаються з труднощами у виконанні базових щоденних завдань (пересування, самообслуговування, ведення домашнього господарства), що часто супроводжується відчуттям безпорадності та втрати автономії. Психологічна реабілітація сприяє:

- **Підвищенню мотивації до участі в фізичній реабілітації та використання допоміжних засобів** (зокрема протезів);
- **Розвитку впевненості у власних силах**, що є основою для формування навичок самостійного життя;
- **Зниженню страхів перед невдачею або болем**, які можуть блокувати ініціативу та активність;
- **Активзації когнітивних стратегій подолання труднощів**, що сприяє пошуку альтернативних шляхів виконання повсякденних дій.

Соціальна ізоляція, втрата контактів, відчуття «інакшості» — часті наслідки ампутації. Психологічна підтримка в цьому контексті має такі ефекти:

- **Відновлення соціальних зв'язків** через зменшення тривоги та сорому щодо зміненого тіла;
- **Стимулювання участі в суспільному житті**, включно з професійною діяльністю, навчанням, культурними заходами;
- **Формування навичок комунікації** у нових умовах, подолання стигматизації та внутрішньої дискримінації;
- **Покращення сімейних відносин**, які часто змінюються після травми, шляхом залучення близьких до процесу реабілітації.

Якість життя після ампутації значною мірою залежить не лише від фізичного стану, а й від рівня психологічного благополуччя та суб'єктивного сприйняття власного життя. Психологічна реабілітація:

- **Зменшує прояви депресії, тривожності, ПТСР**, які є основними чинниками зниження життєвої задоволеності;
- **Сприяє прийняттю нового образу тіла**, що позитивно впливає на самооцінку та емоційне самопочуття;
- **Допомагає формувати нові цілі, смисли та бачення майбутнього**, що є фундаментом для зростання після травми (post-traumatic growth);
- **Покращує загальну суб'єктивну оцінку якості життя** у сферах фізичного, психологічного, соціального та духовного функціонування.

Таким чином, психологічна реабілітація після ампутації не лише знижує рівень психоемоційного стресу, але й прямо впливає на ефективність фізичного відновлення, повернення до активного життя, соціальної включеності та загального життєвого задоволення. Вона є критичним фактором у забезпеченні цілісної, результативної та гуманістично орієнтованої моделі допомоги особам з ампутацією.

References

1. Ghous, M. (2015). Депресія: поширеність серед людей з ампутуваними кінцівками [Depression: prevalence among people with amputated limbs]. Professional Medical Journal, 22(2), 263-266 [in Ukrainian].
2. Kashani, J.H., Frank, R.G., Kashani, S.R., Wonderlich, S.A., & Reid, J.C. (2013). Depression among amputees. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6863225/>
3. Sahu, A., Sagar, R., Sarkar, S., & Sagar, S. (2016). Psychological effects of amputation: A review of studies from India. Industrial Psychiatry Journal, 25(1), 4–10. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.196041>
4. Singh, S., Saini, R., Mathur, R., Sarkar, S., & Sagar, R. (2023). The prevalence of depression in people following limb amputation: A systematic review and meta-analysis. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38657566/>
5. Srivastava, K., Saldanha, D., Chaudhury, S., Ryali, V., Goyal, S., Bhattacharyya, D., & Basannar, D. (2010). A study of psychological correlates after amputation. Medical Journal Armed Forces India, 66(4), 367-373.

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF THE COMPLEX REHABILITATION OF PEOPLE WITH LIMB AMPUTATION

The thesis presents a theoretical and methodological analysis of the impact of amputation on the psychological and motivational sphere of the individual, the role of the internal experience of amputation in the processes of comprehensive rehabilitation, psychosocial adaptation and social integration of people with amputations.

It is emphasized that the peculiarities of emotional living with amputation, acceptance of the changed image of one's own body and the risks of social stigmatization and isolation are a significant factor in restoring the quality of life, activity and participation of people with amputations. The importance of early psychological rehabilitation and psychosocial support as an important component of comprehensive rehabilitation of people with amputations is determined.

Key words: *amputation, emotional response, body image, comprehensive rehabilitation, psychosocial adaptation, activity and participation indicators.*

Відомості про автора / Information about the Author

Олена Дроботун, старший викладач кафедри терапевтичних дисциплін Навчально-наукового медичного інституту Чорноморського національного університету імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна. E-mail: tsentr_niko@ukr.net.

Olena Drobotun, Senior Lecturer at the Department of Therapeutic Disciplines, Educational and Scientific Medical Institute, Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine. E-mail: tsentr_niko@ukr.net.

© О. Дроботун
29.05.2025.

Стаття отримана редакцією

