

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Ляшик Софії Олександрівни

УДК 159.944.4:616.8-056.7:355.1

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Психологічна адаптація військовослужбовців до життя з протезами

спеціальність 053 «Психологія»

освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Ляшик С.О.

Науковий керівник:

ДОКТ. ПСИХОЛ. Н.
ЖУРАВЛЬОВА Лариса Петрівна

Висновок кафедри _____

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри № _____ від « ____ » _____ 20__ року

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистив (ла)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Ляшик С. О. Психологічна адаптація військовослужбовців до життя з протезами. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053-психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження психологічної адаптації військовослужбовців, які втратили кінцівки та проходять процес протезування. Огляд сучасних українських і зарубіжних джерел засвідчує, що адаптація після ампутації є багаторівневим процесом, що охоплює емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери функціонування особистості [1, ст.12]. До основних бар'єрів адаптації належать емоційні труднощі, соціальна ізоляція, стигматизація та наслідки бойового досвіду [2; 3].

У межах емпіричного дослідження встановлено, що лише 12% військових мають високий рівень адаптаційного потенціалу, тоді як більшість демонструє достатній (44%) або задовільний (40%) рівні [5, ст.102], що свідчить про потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці. Значущими чинниками адаптації виявилися рівень самоефективності, наявність соціальної підтримки та сформованість навичок емоційної саморегуляції. Запропоновані практичні рекомендації охоплюють удосконалення реабілітаційних програм, зміцнення сімейної підтримки та розвиток інклюзивного середовища.

На основі аналізу наукових джерел та емпіричних даних запропоновано практичні рекомендації щодо підвищення ефективності адаптації: розвиток підтримувальних сімейних та соціальних мереж, удосконалення програм фізичної та психологічної реабілітації, впровадження інклюзивних соціальних підходів, просвітницькі кампанії щодо взаємодії з людьми з ампутаціями та розширення державних ініціатив у сфері супроводу ветеранів [6, ст.144].

Отримані результати можуть бути використані у діяльності військових психологів, реабілітологів, мобільних психосоціальних команд та в розробленні державних програм підтримки ветеранів.

Ключові слова: психологічна адаптація, військовослужбовці, протезування, ампутація, реабілітація, психічне здоров'я, соціальна інтеграція.

ABSTRACT

Liashyk S. O. Psychological adaptation of military personnel to life with prostheses. – Qualification thesis manuscript. Qualification thesis for obtaining the Master's degree in specialty 053 – Psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The qualification thesis presents a theoretical analysis and an empirical study of the psychological adaptation of military personnel who have lost limbs and are undergoing the process of prosthetic rehabilitation. A review of contemporary Ukrainian and international sources demonstrates that post-amputation adaptation is a multilevel process encompassing emotional, cognitive, behavioral, and social domains of individual functioning [1, p. 12]. The main barriers to successful adaptation include emotional difficulties, social isolation, stigmatization, and the consequences of combat experience [2; 3].

Within the empirical study, it was found that only 12% of military personnel demonstrate a high level of adaptive potential, while the majority show a sufficient (44%) or satisfactory (40%) level [5, p. 102], indicating a clear need for targeted psychological support. Significant factors influencing adaptation include the level of self-efficacy, the availability of social support, and the development of emotional self-regulation skills.

The proposed practical recommendations focus on improving rehabilitation programs, strengthening family support systems, and developing an inclusive social environment. Based on the analysis of scientific sources and empirical data, additional recommendations are proposed to enhance adaptation effectiveness, including the development of supportive family and social networks, improvement of physical and psychological rehabilitation programs, implementation of inclusive social approaches, educational campaigns on interaction with individuals with amputations, and the expansion of state initiatives in the field of veteran support [6, p. 144].

The obtained results can be applied in the professional activities of military psychologists, rehabilitation specialists, mobile psychosocial teams, as well as in the development of state programs aimed at supporting veterans.

Keywords: psychological adaptation, military personnel, prosthetics, amputation, rehabilitation, mental health, social integration.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ	
ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЖИТТЯ З	
ПРОТЕЗАМИ: БАР'ЄРИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ	
1.1. Психологічна адаптація військовослужбовців до життя з протезами як предмет дослідження.....	6
1.2. Теоретичні основи дослідження особливостей психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами.....	11
1.3. Основні бар'єри та шляхи подолання психологічної адаптації 17 військовослужбовців до життя з протезам	
Висновок до розділу 1.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ	
ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЖИТТЯ З	
ПРОТЕЗАМИ	
2.1. Методи та організація експериментального дослідження особливостей психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами.....	24
2.2. Психологічний аналіз умов та чинників адаптації військовослужбовців до життя з протезами.....	32
Висновки до розділу 2.....	35
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ СПРИЯННЯ	
АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЖИТТЯ З ПРОТЕЗАМИ	
3.1 Теоретико-методичні засади побудови програми психологічної адаптації військовослужбовців.....	37
3.2 Зміст, етапи та очікувані результати реалізації програми сприяння адаптації військовослужбовців.....	39
ВИСНОВОК.....	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	43
ДОДАТКИ.....	45

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проходження служби військовослужбовцями на сьогодні є відповідальним та досить складним етапом в житті людини. Внаслідок певних обставин та можливих бойових поранень, солдати можуть отримати фізичні ушкодження різного ступеня, що відбиваються в подальшому на психічному стані військовослужбовця.

Протезування є одним із основних видів заміщення втраченої або видаленої шляхом ампутації частини тіла через бойове поранення. Військовослужбовці, які отримали важкі поранення і використовують протези для адаптації до середовища та подальшого життя, стикаються з різними проблемами соціалізації, фінансової, психологічної, просторової та фізичної адаптації.

Психологічна адаптація військовослужбовців з протезами є досить складним процесом, яка вимагає підтримки з боку суспільства, створення інклюзивного та психологічно безпечного середовища.

Питанням психологічної адаптації займається значна кількість зарубіжних та вітчизняних науковців, серед яких: Ж. Піаже, Г.Сельє та ін. Дослідженню особливостей адаптації військовослужбовців присвячено роботи Ліпатова І. І., Шестопалової Л.Ф., Афанасенко В. С. Визначенню ролі психолога у процесі психологічної адаптації військовослужбовців присвячено праці Агаєва Н.А., Дейко А.Б. Скрипкіна О.Г., Еверта О.В. та ін.

Враховуючи те, що дана проблема ще мала вивчена та є актуальною на даний час, була визначена тема нашого дослідження — «Психологічна адаптація військовослужбовців до життя з протезами: бар'єри та шляхи їх подолання».

Мета дослідження: теоретично та експериментально дослідити особливості психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами.

Відповідно до мети та предмета визначаються наступні **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами: особливості, структура, бар'єри та особливості їх подолання.

2. Здійснити емпіричне дослідження психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами.

Об'єкт дослідження — психологічна адаптація військовослужбовців до життя з протезами.

Предмет дослідження — бар'єри психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами.

Гіпотеза дослідження. Психологічна адаптація військовослужбовців до життя на протезах буде ефективною за умови подолання середовищних та психологічних бар'єрів, зокрема вимоги та очікування соціуму щодо подальшого життя, бажання отримати роботу та фінансово забезпечувати власну родину, вимоги до себе, знижена самооцінка та невпевненість у компенсаторних можливостях.

Теоретико-методологічною основою дослідження є положення психології щодо поняття «психологічна адаптація» та основні етапі його формування у військовослужбовців, а також методологія корекції і дослідження психологічної адаптації після отримання травми військовими.

Методи та організація дослідження. Для виконання поставлених завдань застосовувався комплекс методів: теоретичні (аналіз та узагальнення наукових літературних джерел); емпіричні (бесіда, тестування, анкетування, констатувальний експерименти); психодіагностичні методики.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає в тому, що: вперше досліджується психологічна адаптація в системі супроводу військовослужбовців, які отримали протезування; визначено особливості психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами; обґрунтовано бар'єри психологічної адаптації психологічної адаптації та визначено шляхи їх подолання; поглиблено та розширено зміст поняття “психологічна адаптація”. Практична значущість одержаних результатів полягає у визначенні стратегії подальшої роботи із здійснення психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами, які можуть бути використані у роботі.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 23 та додатків. Загальний обсяг складає 48 сторінок, основний зміст роботи викладено на 41 сторінках. Робота містить 7 таблиць та 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЖИТТЯ З ПРОТЕЗАМИ: БАР'ЄРИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

1.1. Психологічна адаптація військовослужбовців до життя з протезами як предмет дослідження

У медичній і психологічній науці термін «адаптація» часто застосовується для опису загальних адаптаційних синдромів. У науковій літературі психологічна адаптація розглядається як процес пристосування людини до умов зовнішнього середовища, її інтеграція в соціальну групу, формування відповідних взаємовідносин з іншими людьми, а також поведінка, спрямована на гармонійне входження в стабільні умови суспільного життя з визнанням цінностей і норм певного соціального середовища.

За визначенням Балла Г. О., адаптація являє собою тенденцію до досягнення балансу між індивідом і середовищем, за умови, що людина зберігає свою цілісність і підтримує необхідні параметри свого функціонування [3, с.206-207].

З точки зору інших психологів, психологічна адаптація – це процес, у ході якого організм людини пристосовується до змін умов життя через фізіологічні, психічні та соціальні реакції, спрямовані на адаптацію до нестандартних обставин [6, с. 5].

Психічну адаптацію можна охарактеризувати як процес досягнення оптимальної взаємодії між людиною та її оточенням у процесі природної життєдіяльності, що забезпечує відповідність психічної діяльності та поведінки вимогам середовища (при збереженні психічного та фізичного здоров'я), актуальним потребам і значущим цілям, які можуть бути реалізовані.

Поняття «психологічна адаптація» є багатограним, тому різні вчені пропонують свої інтерпретації цього терміну (Табл.1.1.).

Таблиця 1.1

Науковий аналіз поняття «психологічна адаптація»

Джерело	Визначення
Єрмоменко О. А. Теоретичні і методичні засади адаптивної системи професійної підготовки магістрів з управління навчальним закладом: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Українська інженерно-педагогічна академія: Харків, 2021. 619 с.	Це процес, який виникає у відповідь на зміни в середовищі.
	Це процес взаємодії особистості та середовища, при якому особистість повинна враховувати особливості середовища та активно впливати на нього, щоб забезпечити задоволення потреб.
Психологічна адаптація. URL - https://esu.com.ua/article-42642 (дата звернення — 5.03.2025)	Це сукупні властивості індивіда, що визначають його стійкість до умов середовища та рівень пристосування до них
	Це двостороннє явище, об'єктом дослідження при цьому є не індивід чи середовище, а їхня взаємодія.
	Це інтегральний показник стану людини, її здатності виконувати певні біосоціальні функції – адекватно сприймати оточуючих, спілкуватися з ними, а також здійснювати самообслуговування в родині та колективі, адаптивно змінювати поведінку відповідно до рольових очікувань.
Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Адаптація. Психологічний словник / за ред. Н.А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. С.12	Це пристосування індивіда до певних умов соціального та природного середовища.
Психологічна адаптація. URL - https://www.bitlex.ua/uk/blog/terms/post/psychologichna_adaptatsiya (дата звернення — 4.03.2025)	Це система заходів, які спрямовані на формування в людини здатності пристосовуватись до існуючих вимог суспільства за рахунок присвоєння їх

	норм та цінностей.
Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Адаптація. Психологічний словник / за ред. Н.А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. С.12	Це спосіб, яким людина рятується від своїх емоцій.

З точки зору ефективності, психологічна адаптація може бути успішною або неуспішною залежно від рівня освоєння професійних навичок, досягнення певного статусу в колективі та задоволення своїм становищем у групі й виконуваною роботою [16, с.12].

Процес адаптації військовослужбовців є складним і визначає здатність людини ефективно діяти в умовах надзвичайних і мінливих обставин зовнішнього середовища, включаючи бойові ситуації [1, с. 45].

Психологічна адаптація – це процес пристосування індивіда до умов середовища, у результаті якого забезпечується адаптованість і задоволення власних потреб та інтересів [15].

Адаптація є властивістю організму, яка проявляється у здатності пристосовуватися до змінних умов середовища, досягаючи при цьому гармонійної рівноваги між організмом і зовнішнім середовищем. Потрапляння військовослужбовця в стресові та незвичні умови запускає механізми адаптаційної перебудови організму [7, с. 67].

Психологічна адаптація включає такі структурні компоненти:

- соціально-побутовий (пристосування до умов проживання та вміння вирішувати питання, пов'язані з організацією побуту й дозвілля);
- соціально-психологічний (формування нового соціального статусу та інтеграція в систему суспільних взаємовідносин);
- когнітивний (засвоєння теоретичних знань, необхідних для подальшої адаптації до навколишнього середовища);
- психофізіологічний (пристосування до фізичних і психологічних навантажень).

– практичний (можливість та прагнення здобувати нові знання та навички для досягнення цілей) [9, с. 98].

Основними критеріями ефективності адаптації як наслідку пристосування до довкілля можуть стосуватися різних сфер:

- поведінкової – адекватність докладених зусиль, швидкість реагування;
- афективної – емоційні реакції, переживання та почуття, ступінь емоційного комфорту;
- когнітивної – самооцінка запланованому;
- особистісної – самооцінювання результату адаптації;
- соціально-психологічний контекст – відповідність усталеним соціальним нормам та соціальним цілям.

Основними факторами, що ускладнюють процес адаптації, є: нові життєві умови, обмежені можливості для спілкування з рідними та друзями, зміна професійної діяльності, напружені стосунки з колегами чи керівництвом, а також брак можливостей для самореалізації.

Здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій і справлятися зі стресом залежить від взаємодії характеристик стресора та індивідуальних особливостей людини, яка зазнає його впливу. Характеристики стресора, що впливають на людину, пов'язані з його природою, джерелом, часом дії та кількістю:

- кількість стресорів, що діють протягом певного періоду;
- кількість і тип стресорів, що впливають одночасно;
- тривалість дії певного типу стресора на організм;
- інтенсивність і сила впливу стресора [11, с. 10].

Адаптація військовослужбовців до нового сприйняття себе та подолання стресу може значно варіюватися і залежить від сукупності таких чинників: історія та культурне тло, внутрішні ресурси, потреби й прагнення, Я-концепція, доступ до служб підтримки та фінансових ресурсів, попередній досвід взаємодії зі стресовими факторами, рівень зрілості та індивідуальні особистісні характеристики.

У процесі життєдіяльності людині часто доводиться пристосовуватися до нових умов існування, оточення чи видів діяльності – це і є адаптація. Процес адаптації військовослужбовців має свої особливості порівняно з психологічною адаптацією в повсякденних ситуаціях. Головна відмінність полягає у значно вищому рівні стресу, з яким стикаються військовослужбовці під час виконання службових обов’язків, особливо в умовах бойових дій [18, с. 354].

Психологічна адаптація здійснюється завдяки таким психологічним механізмам, як рефлексія, ідентифікація, емпатія, прийом зворотнього соціального зв’язку. Така адаптація спонукає людину до певної діяльності та дає початок соціальній адаптації.

Соціальна адаптація, що є складовою психологічної, включає в себе наступне: здатність правильно розпізнавати суспільство і власне тіло; здатність правильно спілкуватися з іншими; здатність організовувати роботу, навчання і дозвілля; навички самообслуговування; здатність адаптувати поведінку до соціальних очікувань.

Соціально-психологічна адаптація передбачає те, що відбувається активна перебудова внутрішнього часу особистості. Адаптація — це гомеостаз між індивідом та середовищем. Представники психоаналізу ототожнюють зміст категорій «адаптація» (adaptation) та «пристосування» (adjustment).

Отже, психологічна адаптація є одним із важливих психологічних понять, змістовність якої визначається залежно від наявної ситуації.

1.2. Теоретичні основи дослідження особливостей психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами

С. Білошицький, С. Лазуренко, А. Семенович [10] вважали, що адаптаційний процес є багаторівневим явищем, яке відбувається на всіх рівнях організму. Адаптація на їхню думку поділяється на фізіологічну та еволюційну.

У роботі Процак К. В., Романів Л. В. було визначено, що адаптація – це стан який є потребою особистості та вимогою середовища. При якому є взаємне задоволення даних потреб; це процес, завдяки якому досягається гармонійний стан [14, с. 240].

Професійна діяльність військовослужбовців, зокрема участь у бойових діях, часто супроводжується ситуаціями екстремального стресу, що становить серйозне випробування для їхніх психічних і фізичних можливостей. Кожна людина у своєму житті може зіткнутися з незрозумілими або новими ситуаціями, з якими вона раніше не мала справи. Цей досвід є унікальним для кожної особи, але водночас реакції різних людей на небезпеку, необхідність протистояти ворогу, дефіцит часу чи інформації та інші стресові фактори мають багато спільного.

Психічний стан людини після ампутації характеризується як гостре переживання горя. Незалежно від причини втрати кінцівки, людина переживає період смутку і потребує часу для психологічної та фізичної адаптації до зміненого образу тіла та втрати певних функцій. Верхні кінцівки, на відміну від нижніх, відіграють ключову роль у виконанні щоденних завдань, а також у вираженні емоцій, невербальній комунікації та фізичній близькості (обійми, дотики).

Для військовослужбовців, які пережили ампутацію, характерним є фантомний біль, що локалізується в зоні втраченої кінцівки та може спричиняти тривалі нестерпні страждання. Цей біль погіршує якість сну, знижує загальну якість життя, сприяє розвитку тривожних розладів, ускладнює правильне налаштування протеза та обмежує рухову активність. У

порівнянні зі здоровими людьми, у осіб із хронічним болем частіше діагностуються тривожні розлади, причому це стосується як чоловіків, так і жінок. Також у групі з хронічним болем значно вища поширеність афективних розладів порівняно з тими, хто не відчуває такого болю [23].

Поведінкові розлади у людей після ампутації зазвичай не проявляються на ранніх етапах післяопераційного періоду. У цей час пріоритетними є боротьба з інфекціями, підтримання метаболічного балансу та лікування супутніх травм. Крім того, нещодавно поранені військовослужбовці часто відчувають ейфорію та радість від того, що залишилися живими.

Тривога і депресія є найпоширенішими психічними розладами серед осіб із втратою кінцівок. Вони проявляються у вигляді напруженості, порушень сну, фізичних скарг і фобій, таких як страх падіння чи травмування культі. Також характерними є дратівливість, ворожість, спалахи гніву, агресія та відчуття безнадійності. Емоційний дистрес особливо виражений, коли травма пов'язана з переживаннями, викликаними смертю або пораненням іншої людини, що підвищує ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [23].

Більшість досліджень на цю тему показали, що, незважаючи на відносно високі рівні депресії та тривоги до двох років після ампутації, вони знижуються до загальних норм.

Люди з ампутованими кінцівками можуть заперечувати галюцинації, побоюючись, що їх сприйматимуть як ненормальних. Заперечення може виражатися у снах, в яких вони бачать себе з неушкодженою кінцівкою. Вони також можуть висловлювати ідею отримання пересадженої кінцівки. Деякі пацієнти мають нереалістичні очікування, що протез дозволить їм функціонувати так, як до травми. Пацієнти часто заперечують негативні почуття, такі як тривога і депресія.

Заперечення проявляється як на свідомому, так і на несвідомому рівнях. Тимчасово воно може функціонувати як адаптивний механізм, але якщо заперечення зберігається протягом тривалого часу, воно стає перешкодою на шляху до реабілітації. Заперечення ускладнює прийняття людиною своєї втрати і перешкоджає розвитку особистих стосунків; за запереченням часто слідує депресія [17, с. 78].

Солдати по-різному реагують на зміни у своїй зовнішності, спричинені бойовими травмами. Більшість з них впадають у депресію або певною мірою відчують тривогу; також може бути присутнім посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Депресія може розвинутиися в будь-який момент, як одразу після поранення, так і через кілька тижнів чи місяців. Початок депресії може бути пов'язаний з усвідомленням того, що пересаджена шкіра виглядає зовсім не нормально. Важка депресія може характеризуватися відчуттям безнадійності, суїцидальними думками, безсонням і летаргією [2, с. 160].

У власних розробках Л. Шестопалова, І. Ліпатова, А. Афанасенко визначають, що психологічна адаптація це процес активного пристосування особистості до соціального оточення, його правил, норм та традицій, а також вироблення особистих правил, набуття досвіду, завдяки яким індивід здатний вносити зміни в соціальному побуті [9, с. 238].

Згідно з дослідженнями Л. Бегези, Г. Пріба та Я. Раєвської, процес соціально-психологічної адаптації військовослужбовців залежить від індивідуально-психологічних особливостей, таких як сила волі, здатність справлятися зі стресовими ситуаціями, стійкість і швидкість психічних процесів та ціннісні орієнтації [13, с. 159–162].

Е.Гуменна вважає, що стресостійкість, емоційна та спонтанна саморегуляція є важливими для успішної адаптації військовослужбовців. Адже «добре відомо, що неадекватна саморегуляція поведінки при виході з напружених ситуацій або при виконанні професійної діяльності, що вимагає

високого почуття відповідальності, може призвести до наступних явищ:» [4, с. 105-106].

Одним з основних методів успішної психологічної адаптації військовослужбовців є забезпечення психологічної підготовки до професійної діяльності та стресових ситуацій у житті, де ризики для життя і здоров'я є високими. Психологічна підготовка військовослужбовців зазвичай проводиться штатними військовими психологами за певними правилами та чітко визначеними алгоритмами.

Основними факторами, що визначають характер психологічних наслідків після ампутації, є вік людини, її особистісні характеристики, рівень соціальної підтримки, наявність супутніх психічних чи соматичних захворювань, причина ампутації, застосовувані копінг-стратегії та тривалість післяампутаційного періоду. Особливості адаптації до життя з протезами значною мірою залежать від того, чи була ампутація спричинена загрозою для життя людини, що може впливати на її психоемоційний стан і сприйняття змін [19].

Ампутація суттєво погіршує функціональні можливості людини, викликаючи порушення сприйняття власного тіла. Такий дистрес, пов'язаний із втратою функціональності та зміною образу тіла, спричиняє негативні емоційні стани, включаючи тривогу, депресію, сексуальні дисфункції, незадоволеність професійною діяльністю, а також підвищує ризик розвитку психічних розладів. Військовослужбовці, які перенесли ампутацію, можуть бути особливо вразливими до появи суїцидальних думок через поєднання фізичних, психологічних і соціальних викликів, таких як втрата звичного способу життя, соціальних ролей і почуття самодостатності [20].

Ампутація кардинально змінює повсякденне життя людини, особливо до початку протезування. Багато звичних дій стають неможливими, що призводить до втрати соціальних ролей, таких як роль працівника, члена сім'ї чи активного учасника спільноти. Це обмежує можливості для самореалізації

та знижує рівень незалежності. Зокрема, труднощі виникають у виконанні побутових справ, професійних обов'язків, а також у заняттях улюбленою справою чи підтриманні попереднього рівня фізичної активності. Наприклад, людина може бути змушена відмовитися від хобі, спорту чи інших форм активного дозвілля, що раніше були важливими для її ідентичності. Крім того, обмеження рухливості часто призводять до соціальної ізоляції, що посилює психологічний дистрес і ускладнює процес адаптації.

Важливим аспектом є також вплив ампутації на міжособистісні стосунки. Втрата кінцівки може ускладнювати невербальну комунікацію, наприклад, через неможливість виконувати жести чи фізичні дії, такі як обійми, що раніше були частиною емоційного зв'язку з іншими. Це може викликати почуття віддаленості від близьких і зниження якості соціальних взаємодій. Для військовослужбовців ці проблеми можуть бути ще більш вираженими через специфіку їхнього досвіду, зокрема переживання бойового стресу чи травматичних подій, що часто супроводжують ампутацію [21].

Фактори психологічної адаптації військовослужбовців в після ампутаційний період наведені в Таблиці 1.2. [20].

Таблиця 1.2

**Фактори психологічної адаптації військовослужбовців в
після ампутаційний період**

Фактори	Особливості
Риси особистості	Особистості, які мають нарцисичні риси ампутацію можуть сприймати як напад на їхню самооцінку та гідність. Люди із залежними рисами особистості можуть вітати роль пацієнта, щоб бути звільненими від існуючих обов'язків та тиску. Люди, що мають схильність до тривоги, гірше пристосовуються до ампутації.
Вік	Люди старші за віком краще переносять когнітивну адаптацію до

	ампутації, аніж молодші люди. Доросліші люди мають менше вимог та очікувань, що в свою чергу зменшує ймовірність виникнення негативних психологічних наслідків.
Соціальна підтримка	Батьки та діти є основним джерелом підтримки для людей, що перенесли ампутацію. Значна підтримка родичів чи близьких людей впливає на складність та тривалість психологічної адаптації військового з ампутацією.
Копінг–стратегії	Копінг як реакція людини на певний стресор, може бути адаптивним та дезадаптивним. Здатність або нездатність пацієнта впоратися з травмою впливає на низку конкретних параметрів, таких як ступінь болю та інвалідність після ампутації. Неадаптивне мислення та невідповідні стратегії подолання також впливають на прихильність пацієнтів до реабілітації та сприйняття ними порад лікарів, що призводить до збільшення загальної інвалідності.

Таким чином, психологічна адаптація військовослужбовців до життя з протезами є тривалим та важким процесом пристосування до оточуючого середовища людини.

1.3. Основні бар'єри та шляхи подолання психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами

Вирішуючи питання, пов'язані з потребами громадян, які зазнали тяжких травм, таких як ампутація внаслідок тотальної агресії, важливо розуміти, що люди з ампутацією мають залишатися в суспільній свідомості «нормальними» людьми – людьми, які кохають, навчаються, працюють, виховують дітей, допомагають батькам, захищають державу, планують і мріють. Це важливо визнати.

Перелік потреб людей з ампутацією залежить від їхніх індивідуальних обставин, включаючи місце травми (наприклад, ампутація верхньої/нижньої кінцівки, верхньої/нижньої частини коліна, подвійна ампутація), наявність або відсутність ускладнень, сімейну ситуацію, підтримку з боку друзів і громади, психічний стан і статус (військовий або цивільний). Але незалежно від індивідуальних обставин, важкопоранені люди проходять певні етапи усвідомлення, реабілітації та адаптації. На кожному етапі є свої виклики, які потребують ретельного моніторингу з боку медичних і соціальних працівників та суспільства в цілому.

Основними факторами, які негативно впливають на процес психологічної адаптації військовослужбовців є індивідуально-психологічні та зовнішні фактори.

До індивідуально-психологічних факторів належать:

- стать людини;
- специфіка сімейного виховання, недоліки виховання у батьківській родині спричиняють появу у військових відчуття самотності та безпорадності;
- сімейний стан;
- втрата близьких людей, віддаленість від рідного дому, проходження служби, перерваний або відсутній зв'язок також негативно впливають на

психологічне самопочуття військових та можуть стати на заваді процесу їх адаптації;

- відчуття особистої неповноцінності;
- фізична неповноцінність військового внаслідок травматизації, каліцтва під час виконання бойових завдань.

Зовнішні фактори:

- криза в суспільстві — економічні, політичні та інші кризові явища, що призводять до втрати здатності прилаштовуватись до умов та вимог оточуючого світу;
- особливості проходження військової служби.

Бар'єри адаптації – це така сукупність психологічних чинників, які перешкоджають чи ускладнюють адаптацію людини до нових умов життя, соціуму, роботи чи зовнішніх обставин.

Психологічні бар'єри виникають через особистісні характеристики, такі як рівень тривожності, невпевненість у собі, стресостійкість, погана саморегуляція та відсутність мотивації. Наприклад, люди з високим рівнем тривожності важко адаптуються до нових ситуацій і постійно бояться невідомості.

Для успішного подолання бар'єрів на шляху адаптації необхідно впровадити низку стратегій та механізмів:

- розвиток самосвідомості та саморефлексії, що передбачає визнання своїх слабких сторін та роботу над їх виправленням;
- розвиток соціальних навичок: покращення комунікації та допомога у налагодженні ефективної взаємодії з іншими людьми;
- впровадження стратегій подолання стресу для контролю тривоги та стресу;
- пошук інформації та порад для зменшення невизначеності та кращого розуміння нових ситуацій [15].

На шляху до здійснення психологічної адаптації військовослужбовців визначаються бар'єри та шляхи їх подолання, наведені в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

**Основні бар'єри та шляхи подолання психологічної адаптації
військовослужбовців до життя з протезами.**

Категорія бар'єру	Конкретні бар'єри	Шляхи подолання
Психологічні	– занижена самооцінка – тривожність, страх майбутнього – посттравматичні реакції (ПТСР) – суїцидальні думки	– психотерапія (індивідуальна, групова) – когнітивно-поведінкові техніки – розвиток емоційної саморегуляції
Емоційні	– депресія – емоційне вигорання – неприйняття нового образу тіла	– тілесно-орієнтована терапія – підтримка «рівний-рівному» – залучення родини до процесу адаптації
Соціальні	– соціальна ізоляція – стигматизація – втрата колишніх соціальних ролей	– участь у ветеранських спільнотах – соціально-інформаційні кампанії – активна громадська інтеграція
Фізичні	– фантомні болі – ускладнення після ампутації – обмежена мобільність	– фізична реабілітація – навчання користування протезом – знеболювальні та фізіотерапія
Професійні	– втрата можливості працювати за спеціальністю – відчуття безцільності – страх перед новим досвідом	– перекваліфікація та навчання – професійне консультування – підтримка з боку роботодавців
Інституційні (державні)	– нестача кваліфікованих спеціалістів – недоступна інфраструктура – відсутність цілісної програми психологічного супроводу	– створення національних програм підтримки – інфраструктурні зміни (пандуси, інклюзія) – підготовка фахівців (психологи, реабілітологи, соціальні працівники)

Процес психологічної адаптації військовослужбовців після ампутації проходить через кілька ключових етапів, кожен із яких має свої особливості та виклики.

На початковому етапі виникають численні психологічні труднощі, пов'язані з прийняттям змін у власному тілі, усвідомленням незворотності

ситуації, необхідністю повідомити рідних про травму, а також перебудовою ролей і стосунків у сім'ї. Для ефективної психологічної підтримки на цьому етапі важливо враховувати готовність людини до сприйняття допомоги. Деякі фахівці зазначають, що в цей період особливо цінною є підтримка від людей, які самі пережили подібний досвід, за принципом «рівний-рівному». Водночас відчувається гостра нестача кваліфікованих психологів, психіатричної допомоги, включаючи медикаментозну підтримку, а також спеціалістів із досвідом роботи з людьми після ампутації.

На другому етапі основними викликами стають фантомні болі в ампутованих кінцівках та інші травми, пов'язані з бойовим досвідом чи наслідками ампутації. Люди потребують підтримки, щоб знайти мотивацію до відновлення, зцілення та повернення сенсу життя. Сім'ї, які доглядають за особами з ампутаціями, також стикаються з серйозними труднощами, особливо якщо вони виконують додаткові обов'язки, наприклад, піклуються про маленьких дітей. Це часто призводить до емоційного виснаження та вигорання. У цей період особливо важливим є створення довірливого простору для вирішення сімейних проблем і зміцнення зв'язків між рідними.

Значну роль у психологічній адаптації військовослужбовців після протезування відіграє забезпечення їхніх соціальних і побутових потреб, що сприяє відновленню відчуття повноцінності та інтеграції в суспільство.

Оскільки в сучасному суспільстві існує проблема адекватного сприймання військових на протезах чи з ампутацією, виникає потреба здійснювати наступні соціальні впровадження:

- провадження та реалізація інклюзивного підходу;
- поінформованість різних соціальних груп про особливості взаємодії з людьми з ампутаціями;
- медійна популяризація та поширення актуальної інформації про приклади життя відомих людей з ампутаціями.

Окрім того має здійснюватись підготовка медичного та соціального персоналу до роботи з людьми на протезах, зокрема:

- впровадження гідної заробітної плати;
- психологічна підтримка для соціальних та медичних працівників;
- систематичне інформування про особливості роботи з ампутантами для медичних та соціальних працівників [20].

Таким чином, на шляху до здійснення психологічної адаптації військовослужбовців, можуть виникати певні труднощі, подолання яких вимагає мобілізацію зусиль суспільства та можливостей самої людини.

Висновки до 1 розділу

Отже, психологічна адаптація являє собою здатність людини пристосовуватися до змін у навколишньому середовищі, вимог соціальної взаємодії, а також уміння когнітивно оцінювати ситуацію, здійснювати саморефлексію та аналізувати власний стан і поведінку. Цей процес включає не лише реакцію на зовнішні обставини, але й внутрішню перебудову, яка дозволяє людині ефективно взаємодіяти з оточенням, зберігаючи психологічну рівновагу та гармонію.

Для військовослужбовців, які перебувають у післяопераційному періоді після поранення та протезування, психологічна адаптація є особливо складним і тривалим процесом. Він передбачає усвідомлення та прийняття нового способу життя з фізичними обмеженнями, а також подолання психологічних наслідків травми, таких як страхи, тривожність, депресія чи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Протезування, як один із ключових засобів компенсації втраченої кінцівки, відіграє важливу роль у відновленні фізичної функціональності, але психологічне прийняття змін вимагає комплексного супроводу. Цей супровід включає не лише роботу з психологами,

але й підтримку сім'ї, громади та фахівців із реабілітації, які допомагають людині адаптуватися до нових умов.

Процес психологічної адаптації військовослужбовців після протезування відбувається поступово і супроводжується низкою бар'єрів, які можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на відновлення. Емоційні бар'єри пов'язані з почуттями втрати, сорому чи невпевненості у власних силах, що можуть ускладнювати прийняття нового образу тіла. Соціальні бар'єри виникають через стигматизацію, обмежений доступ до інклюзивного середовища чи труднощі у встановленні нових соціальних зв'язків. Фізичні бар'єри включають обмеження рухливості, фантомні болі чи дискомфорт від протеза, що впливають на якість життя. Професійні бар'єри пов'язані з втраченою можливістю виконувати попередні професійні обов'язки, що може призводити до зниження самооцінки та почуття непотрібності. На державному рівні бар'єри можуть проявлятися у вигляді недостатнього фінансування реабілітаційних програм, браку доступної інфраструктури чи обмеженого доступу до кваліфікованих фахівців.

Подолання цих бар'єрів є ключовим для успішної адаптації до життя з протезами. Наприклад, емоційні труднощі можуть бути подолані через психотерапевтичну роботу, таку як когнітивно-поведінкова терапія, яка допомагає переосмислити негативні установки та сформувати позитивне сприйняття себе. Соціальна інтеграція досягається через створення ветеранських спільнот, де люди з подібним досвідом можуть обмінюватися підтримкою та мотивацією. Фізична реабілітація, включаючи навчання користуванню протезами та фізіотерапію, допомагає зменшити дискомфорт і відновити функціональність. На професійному рівні важливим є створення можливостей для перекваліфікації та працевлаштування, що дозволяє ветеранам повернутися до активної діяльності. На державному рівні необхідні системні зміни, такі як розробка національних програм реабілітації, забезпечення інклюзивної ін-

фраструктури (пандуси, адаптований транспорт) та підготовка фахівців із психологічної та фізичної реабілітації.

Додатковим аспектом є важливість роботи з сім'ями військовослужбовців. Сім'я часто стає первинним джерелом підтримки, але водночас може зазнавати значного емоційного навантаження, особливо якщо члени сім'ї виконують додаткові обов'язки, наприклад, доглядають за дітьми чи літніми родичами. Для запобігання вигоранню необхідні тренінги для сімей, які допомагають зрозуміти психологічні особливості ветеранів і навчитися ефективним стратегіям підтримки.

Успішна психологічна адаптація також залежить від індивідуальних ресурсів людини, таких як її психологічна стійкість, мотивація та попередній досвід подолання стресових ситуацій. Наприклад, ветерани з високим рівнем резилієнтності можуть швидше адаптуватися до змін, тоді як ті, хто стикається з ПТСР чи іншими психічними розладами, потребують більш інтенсивної підтримки. Важливо також враховувати культурний контекст і суспільні установки, які можуть або сприяти, або перешкоджати адаптації. Наприклад, суспільна стигматизація може посилювати відчуття ізоляції, тоді як підтримка громади та інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення толерантності, сприяють інклюзії.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЖИТТЯ З ПРОТЕЗАМИ

2.1. Методи та організація експериментального дослідження особливостей психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами

Мета експериментального дослідження – визначити рівень психологічної адаптованості військовослужбовців до життя на протезах.

В експериментальному дослідженні брали участь 10 військовослужбовців, які після проведеної служби отримали травми та мають ампутації та 15 військовослужбовців, які не мають ампутації, але в результаті травм служать в тилу.

Експериментального дослідження особливостей психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами здійснюється за наступними етапами:

1. Визначення рівня психологічної адаптованості військовослужбовці на основі проведених психологічних тестів та методик.

2. Розробка та реалізація програми психологічної адаптації до життя з протезами.

Для визначення рівня психологічної адаптації військовослужбовців після протезування була використана методика оцінки адаптаційних здібностей особистості (багаторівневий особовий опитувальник «Адаптивність–200») [Додаток А].

Результати проведеної діагностики наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати проведення діагностики «Особистісний адаптаційний потенціал» за методикою. БОО «Адаптивність–200»

Група	Кількість	Високий рівень (стени 8–10)	Достатній рівень (стени 6–7)	Задовільний рівень (стени 3–5)	Низький рівень (стени 1–2)
-------	-----------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	----------------------------

Група	Кількість	Високий рівень (стени 8–10)	Достатній рівень (стени 6–7)	Задовільний рівень (стени 3–5)	Низький рівень (стени 1–2)
Ампутовані	10	2 (20%)	5 (50%)	3 (30%)	0 (0%)
В тилу	15	1 (7%)	6 (40%)	7 (47%)	1 (6%)
Разом	25	3 (12%)	11 (44%)	10 (40%)	1 (4%)

Таким чином, за результатами проведеної діагностики 12% досліджуваних мають високий рівень потенціалу розвитку адаптаційних можливостей. Це свідчить про те, що такі люди здатні ефективніше адаптуватися до змін у своєму житті, зокрема до життя з протезами, і мають високий рівень психологічної готовності самостійно долати труднощі.

Достатній рівень розвитку адаптаційних можливостей показали 44% опитаних. Це означає, що такі особи здатні до адаптації та соціальної інтеграції, хоча інколи потребують підтримки.

Задовільний рівень визначився у 40% учасників дослідження. Такий результат свідчить про наявність базових ресурсів для адаптації, проте потребу в додатковій психологічній підтримці та розвитку навичок саморегуляції.

Низький рівень адаптаційних можливостей виявлено у 4% досліджуваних, що вказує на суттєві труднощі в адаптації до нового способу життя, обмеження в соціалізації та необхідність цілеспрямованої психологічної допомоги.

Для діагностики рівня самоефективності досліджуваних була проведена методика «Шкала загальної самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема[Додаток Б].

Ми використовували анкету, що складалася з десяти запитань, з яких учасники могли обрати одну з чотирьох відповідей: «Абсолютно невірно», «Скоріше невірно», «Ймовірно вірно» та «Абсолютно вірно». Кожна

відповідь оцінювалася від одного до чотирьох балів, а сума цих балів давала загальний показник самооцінки.

Самоефективність визначається у відчуттях, думках та поведінці людини при виконанні певних завдань.

Результати проведеної діагностики наведені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати проведення діагностики «Шкала загальної
самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема**

Рівень самоефективності	Діапазон балів	Військові у тилу Кількість / %	Середнє значення (М) / SD	Військові з ампутацією Кількість / %	Середнє значення (М) / SD
Висока	36–40	8 (20%)		4 (10%)	
Вища за середню	30–35	12 (30%)		8 (20%)	
Середня	25–29	14 (35%)		13 (32,5%)	
Нижча за середню	20–24	5 (12,5%)		9 (22,5%)	
Низька	≤ 19	1 (2,5%)		6 (15%)	
Разом	–	40 (100%)	M=29,1 / SD=4,2	40 (100%)	M=25,6 / SD=5,1

Таким чином, за результатами проведеної діагностики у групі військових у тилу 20 % досліджуваних мають високий рівень самоефективності. Це свідчить про те, що такі особи здатні ефективніше долати труднощі, впевнені у власних можливостях та готові до вирішення складних життєвих ситуацій.

Вищий за середній рівень самоефективності показали 30 % опитаних. Це означає, що такі військові здатні до ефективної саморегуляції та адаптації, хоча інколи потребують підтримки у складних або нестандартних ситуаціях.

Середній рівень визначився у 35 % учасників дослідження. Такий результат свідчить про наявність базових ресурсів для подолання труднощів, проте потребу у додатковій психологічній підтримці та розвитку навичок самоконтролю.

Низький рівень самоефективності виявлено у 15 % досліджуваних, що вказує на суттєві труднощі в подоланні життєвих проблем, обмежену впевненість у власних силах та потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці.

У групі військових з ампутацією високу самоефективність продемонстрували 10 % респондентів, що свідчить про обмежене число осіб із високим рівнем впевненості у власних можливостях та стійкістю до труднощів.

Вищий за середній рівень відзначено у 20 % учасників. Це означає, що такі військові здатні до адаптації та подолання проблем, проте інколи потребують підтримки.

Середній рівень показали 32,5 % респондентів, що свідчить про наявність базових ресурсів для адаптації та саморегуляції, але потребу в додатковій підтримці та розвитку психологічних навичок.

Низький рівень самоефективності виявлено у 37,5 % військових з ампутацією, що вказує на значні труднощі у подоланні життєвих проблем та необхідність цілеспрямованої психологічної допомоги для покращення адаптаційних можливостей.

Результати проведеної діагностики наведені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати проведення методики PCL–5
(визначення рівня самооцінки проявів посттравматичного
стресового розладу)

Рівень прояву ПТСР	% військових у тилу (n=10)	% військових з ампутацією (n=15)	Загальний % (n=25)
ПТСР малоймовірний (0–35 балів)	60%	40%	48%
ПТСР ймовірний (36 балів і більше)	40%	60%	52%

Таким чином, 48% опитаних військовослужбовців мають малоймовірний випадок виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це свідчить, що у більшості респондентів, навіть після отриманих фізичних або психологічних травм, не спостерігається критичного рівня стресових порушень. Такі військовослужбовці зберігають здатність до саморегуляції, контролю емоційних реакцій і самообілізації під час труднощів.

Водночас 52% опитаних продемонстрували ймовірність розвитку ПТСР. Це означає, що у цієї частини вибірки наявна підвищена схильність до тривожних і депресивних проявів, емоційної напруги, проблем зі сном та концентрацією уваги. Для частини з них можливе виникнення нав'язливих спогадів, уникання травматичних тем і симптомів гіпервозбудження, що свідчить про потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці та психокорекційній роботі.

Для визначення схильності до суїцидальної поведінки військовослужбовців на протезах була проведена методика М. Горської[Додаток Г].

Результати проведеної методики М. Горської наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

**Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки за
М. Горською**

Показник	Рівень	Військові у ти- лу (n=15)	Військові з ампута- цією (n=10)	Разом (n=25)
Загальний психічний стан	Високий (30%) = 8	5	3	8
	Середній (34%) = 9	5	4	9
	Низький (36%) = 8	5	3	8
Тривожність (32% ви- сокої)	Високий (8)	5	3	8
	Середній (9)	5	4	9
	Низький (8)	5	3	8
Фрустрованість (40% середньої)	Високий (7)	4	3	7
	Середній (10)	6	4	10
	Низький (8)	5	3	8
Ригідність (36% висо- кої)	Високий (9)	5	4	9
	Середній (8)	5	3	8
	Низький (8)	5	3	8
Агресивність (48% ни- зької)	Високий (6)	4	2	6
	Середній (7)	4	3	7
	Низький (12)	7	5	12

Таким чином, за результатами проведеного дослідження за методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки за М. Горською встановлено, що найбільш вираженими показниками у вибірці є середній та низький рівні психічного стану. Зокрема, середній рівень виявлено у 34% досліджуваних, що свідчить про наявність у них помірної емоційної напруги, яка, однак, не переходить у деструктивні форми поведінки. Такі особи здатні контролювати власні емоції, хоча іноді можуть переживати короточасні епізоди тривожності чи фрустрації.

Низький рівень психічного стану зафіксовано у 36% респондентів, що характеризує їх як емоційно стійких, врівноважених осіб із достатніми

внутрішніми ресурсами для подолання життєвих труднощів. Ці учасники демонструють адекватну реакцію на стресові обставини, уникають агресивної або деструктивної поведінки, мають високий рівень самоконтролю та мотивації до відновлення.

Водночас високий рівень психічного напруження виявлено у 30% опитаних. Це свідчить про підвищену емоційну реактивність, схильність до тривожності, дратівливості та труднощів у гнучкій перебудові поведінки. Такі респонденти мають потребу у психологічній підтримці, спрямованій на розвиток навичок емоційної регуляції та стресостійкості.

Деталізація показників засвідчує, що найбільш проблемними компонентами є тривожність (у 32% – високий рівень) та ригідність (36%), що може вказувати на труднощі у прийнятті змін, переживанні невизначеності та пристосуванні до нового способу життя після отриманої травми.

Найменш вираженим виявився показник агресивності — у 48% досліджуваних спостерігається низький рівень, що може свідчити про внутрішню пасивність, уникання конфліктів, але також і про недостатню активність у відстоюванні власних потреб.

У цілому результати вказують на те, що більшість військовослужбовців із протезами демонструють адаптивні механізми емоційного реагування, однак потребують періодичної психологічної підтримки для профілактики емоційного виснаження та суїцидальних тенденцій.

У процесі написання курсової роботи вході експериментального дослідження були проведені такі діагностики: «Адаптивність–200», «Шкала загальної самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема, «PCL–5», Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки за М. Горською.

Узагальнені результати проведених психологічних діагностик можемо бачити на рис 2.1.

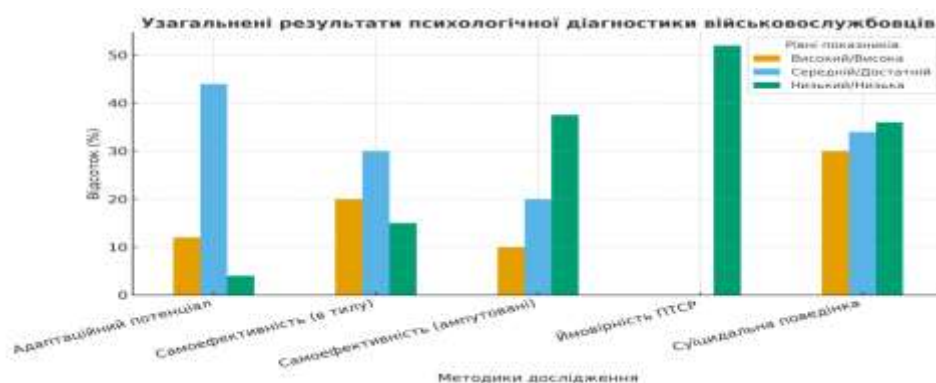


Рис. 2.1. Узагальнені результати проведення психологічних діагностик на визначення психологічної адаптації військовослужбовців до життя на протезах.

Таким чином, на основі узагальнених результатів, відображених на діаграмі, можна зробити висновок, що у більшості опитаних військовослужбовців переважають показники середнього рівня розвитку психологічних характеристик — у середньому 34–44%. Це свідчить про наявність у них базових адаптаційних ресурсів та здатності до саморегуляції, хоча іноді вони можуть потребувати додаткової психологічної підтримки.

Високі показники спостерігаються у середньому в 18–20% респондентів, що вказує на їхню здатність ефективно долати труднощі, зберігати впевненість у собі та конструктивно адаптуватися до змін.

Натомість низькі рівні виявлено приблизно у 28–35% досліджуваних, що може свідчити про наявність труднощів у подоланні стресових ситуацій, знижену самоефективність або підвищений ризик дезадаптаційних проявів, зокрема симптомів ПТСР.

Отже, результати діаграми підтверджують необхідність подальшої психологічної підтримки та реабілітаційних заходів, спрямованих на зміцнення адаптаційних можливостей та розвиток стійкості військовослужбовців.

2.2. Психологічний аналіз умов та чинників адаптації військовослужбовців до життя з протезами.

Психологічна адаптація військовослужбовців, які втратили кінцівки внаслідок бойових дій і пройшли процес протезування, є складним і багатофакторним процесом, що охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий та соціальний аспекти функціонування особистості. Результати проведеного емпіричного дослідження свідчать, що ефективність адаптації залежить від низки внутрішніх і зовнішніх чинників, які взаємопов'язані між собою.

Одним із ключових чинників є рівень особистісного адаптаційного потенціалу, що відображає здатність військовослужбовця приймати зміни у власному тілі та житті. За результатами діагностики за методикою БОО «Адаптивність–200», лише 12% досліджуваних продемонстрували високий рівень потенціалу, тоді як у більшості (44%) він визначився як достатній, а 40% мали лише задовільний рівень. Це свідчить про потребу у постійній психологічній підтримці та розвитку навичок саморегуляції, оскільки навіть при наявності базових ресурсів значна частина респондентів відчуває труднощі у повній інтеграції в соціум після протезування.

Важливим чинником є самоефективність, тобто віра людини у власні можливості долати труднощі. Результати діагностики за «Шкалою загальної самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема показали суттєву різницю між військовими у тилу та військовими з ампутаціями. Так, серед військових у тилу 20% мають високий рівень самоефективності, тоді як серед військових з ампутацією цей показник становить лише 10%. При цьому низький рівень самоефективності зафіксовано у 37,5% поранених, що свідчить про знижену впевненість у власних силах, емоційну нестійкість та потребу у підтримці з боку психологів, рідних і соціальних інститутів.

Ще одним вагомим психологічним чинником є рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати за методикою PCL-5 засвідчили, що у 52% військовослужбовців спостерігається ймовірність розвитку ПТСР. Це означає, що у значної частини осіб наявні прояви тривожності, емоційної напруги, порушення сну, уникання травматичних спогадів, що безпосередньо впливає на ефективність адаптації. Військовослужбовці з ознаками ПТСР частіше демонструють знижений рівень самоефективності, ригідність у поведінці та потребу у стабільному емоційному супроводі.

Крім того, за результатами методики М. Горської з визначення схильності до суїцидальної поведінки, було виявлено, що найбільш вираженими є показники середнього (34%) та низького (36%) рівня психічного стану, однак у 30% респондентів зафіксовано високий рівень емоційного напруження, тривожності та ригідності. Це свідчить про потребу у своєчасній психопрофілактиці, спрямованій на зниження емоційної реактивності, формування навичок контролю емоцій та відновлення внутрішнього почуття безпеки.

До зовнішніх чинників адаптації належать соціальне середовище, сімейна підтримка, умови реабілітації та професійна зайнятість. Надзвичайно важливу роль відіграє родина військовослужбовця — саме її прийняття ситуації травматизації, готовність до підтримки та співпереживання визначають емоційний фон процесу адаптації. Наявність гармонійних стосунків у родині знижує ризики розвитку депресивних станів і сприяє формуванню почуття цінності власного життя. У випадках, коли родина переживає кризу прийняття, доцільним є проведення сімейних консультацій і психоосвітніх зустрічей.

Не менш важливою є систематична соціальна підтримка — участь у ветеранських спільнотах, громадських ініціативах, волонтерських чи творчих

проектах. Спільна діяльність з людьми, які мають подібний досвід, сприяє формуванню відчуття приналежності, зменшує ізоляцію та підвищує рівень самоефективності.

Вагомою умовою ефективної адаптації є створення доступного інклюзивного середовища. Просторова організація громадських місць, забезпечення пандусами, ліфтами, кнопками виклику, транспортною доступністю та гнучкою системою соціальних послуг суттєво впливають на відчуття автономності та самоповаги військовослужбовців із протезами. Не менш значущим є правове та інституційне забезпечення можливостей для працевлаштування, перекваліфікації та професійної реалізації ветеранів, що підсилює їхню соціальну інтеграцію.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зазначити, що основними психологічними чинниками успішної адаптації військовослужбовців з протезами є:

- високий рівень самоефективності та впевненості у власних можливостях;
- стабільна емоційна підтримка з боку родини та соціуму;
- відсутність виражених симптомів ПТСР;
- розвинені навички саморегуляції та стресостійкості;
- можливість соціальної реалізації, участі у спільній діяльності;
- сприятливі інфраструктурні та законодавчі умови.

Отже, ефективна адаптація військовослужбовців після протезування можлива лише за умови комплексного підходу, що поєднує психологічну реабілітацію, соціальну інтеграцію, інклюзивну інфраструктуру та активну підтримку з боку держави, громади й родини. Такий підхід сприяє не лише

відновленню психологічної рівноваги, але й формуванню нового, цілісного образу «Я» військовослужбовця, здатного повноцінно жити та діяти у післявоєнному суспільстві.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було здійснено емпіричне дослідження особливостей психологічної адаптації військовослужбовців, які втратили кінцівки та проходять процес протезування. Проведений психологічний аналіз умов та чинників адаптації військовослужбовців до життя з протезами засвідчив, що процес відновлення після ампутацій є багатовимірним та охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові й соціальні аспекти функціонування особистості.

Адаптаційний потенціал значної частини респондентів виявився зниженим: за методикою «Адаптивність–200» лише 12% військових продемонстрували високий рівень адаптаційних ресурсів, у той час як більшість має достатній (44%) або лише задовільний (40%) рівень. Це свідчить про наявність труднощів у прийнятті змін у власному тілі та життєвій ситуації, що потребує системної психологічної підтримки.

Важливим індикатором адаптації є самоефективність. Отримані результати вказують на суттєву різницю між групами: серед військових у тилу 20% мають високий рівень самоефективності, тоді як серед поранених — лише 10%. До того ж 37,5% військових з ампутацією демонструють низький рівень віри у власні можливості, що ускладнює подолання фізичних і психологічних бар'єрів, знижує емоційну стійкість та підвищує ризики дезадаптації.

Значну роль у процесі адаптації відіграє рівень посттравматичного стресового розладу: у 52% респондентів виявлено ймовірність розвитку ПТСР. Симптоми тривожності, напруження, уникання та порушення сну негативно впливають на здатність до саморегуляції, формування гнучких поведінкових

стратегій та успішного використання протезів. Військовослужбовці з ознаками ПТСР частіше демонструють ригідність, невпевненість у собі та потребують інтенсивнішого психологічного супроводу.

Результати за методикою М. Горської вказують, що середній (34%) та низький (36%) рівні психічного стану є найпоширенішими у вибірці, однак 30% військових мають виражене емоційне напруження, підвищену тривожність і труднощі у прийнятті змін. Такі показники підтверджують необхідність своєчасної психопрофілактичної роботи, спрямованої на розвиток навичок емоційної регуляції та зниження психічної вразливості.

До ключових зовнішніх чинників адаптації належать соціальна та сімейна підтримка, умови реабілітації, професійна зайнятість і доступність інклюзивної інфраструктури. Саме підтримка родини, ветеранських спільнот та соціальних інститутів значно знижує ризики депресивних та тривожних розладів і сприяє формуванню позитивного образу «Я» після травматичного досвіду.

Отже, ефективна адаптація військовослужбовців із протезами можлива лише за умови комплексного, міждисциплінарного підходу, який включає психологічну реабілітацію, соціальну інтеграцію, розвиток самоефективності, стабільну підтримку родини та створення доступного, інклюзивного середовища. Такий підхід забезпечує не лише відновлення психічної рівноваги, а й формування нової, цілісної ідентичності військовослужбовця та його успішне повернення до активного суспільного життя.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ СПРИЯННЯ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЖИТТЯ З ПРОТЕЗАМИ

3.1. Теоретико-методичні засади побудови програми психологічної адаптації військовослужбовців.

Розробка психологічної програми сприяння адаптації військовослужбовців до життя з протезами ґрунтується на розумінні того, що процес відновлення після ампутації є не лише фізичним, а насамперед глибоко психологічним феноменом. Втрата кінцівки означає зміну образу тіла, ролей, соціальних зв'язків, а також ставлення до самого себе. Тому будь-яке втручання має враховувати не лише реабілітаційні аспекти, а й особистісно-психологічні, соціальні та емоційні чинники.

Психологічна програма, створена на основі отриманих результатів емпіричного дослідження, має на меті сприяння формуванню в учасників позитивного ставлення до власного тіла, відновленню почуття цілісності особистості, зміцненню віри у власні сили та можливості. Її структура побудована з урахуванням сучасних наукових підходів до реадaptaції осіб, які зазнали травматичного досвіду, зокрема когнітивно-поведінкової терапії, ресурсно-орієнтованої психології, концепцій посттравматичного зростання та соціальної підтримки.

Основою програми є переконання, що успішна адаптація військовослужбовця можлива лише за умови гармонійного поєднання трьох рівнів впливу: внутрішньоособистісного, міжособистісного та соціального. На внутрішньоособистісному рівні важливо допомогти людині прийняти зміни, що сталися в її тілі та житті, переосмислити власний досвід і знайти в ньому нові смисли. Міжособистісний рівень передбачає відновлення довіри у стосунках із близькими, відкритість до підтримки, уміння комунікувати власні потреби. Соціальний рівень зосереджується на відновленні активної участі у

суспільному житті, включенні в робочу діяльність або волонтерські ініціативи, тобто у відновленні почуття соціальної значущості.

Методично програма поєднує діагностичні, консультативні, тренінгові та розвивальні форми роботи. Вона спирається на результати проведеної психодіагностики, яка виявила наявність певних труднощів у процесі адаптації, серед яких — підвищений рівень тривожності, зниження самоефективності, емоційна напруга, фрустрація, ригідність та в окремих випадках ознаки посттравматичних симптомів. Урахування цих даних дозволило вибудувати програму таким чином, щоб вона не лише компенсувала наявні слабкі сторони, а й розвивала внутрішні ресурси особистості.

Принциповим положенням у побудові програми є ідея активної участі самого військовослужбовця у процесі відновлення. Необхідно, щоб кожен учасник відчув себе суб'єктом, а не об'єктом допомоги — людиною, яка має внутрішні сили, здатні забезпечити повернення до повноцінного життя. У цьому контексті особливого значення набуває розвиток самоефективності, тобто переконання у власній спроможності впоратися з труднощами, подолати обмеження та досягти бажаних результатів.

Програма ґрунтується на принципах гуманізму, індивідуального підходу, конфіденційності, психологічної безпеки та системності впливів. Вона передбачає послідовне залучення когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів особистості, що у комплексі формують новий досвід самосприйняття. Важливим методичним орієнтиром є створення підтримувального середовища — як під час групових занять, так і у подальшому спілкуванні з родиною, побратимами, психологами.

Отже, розроблена програма виступає не лише як інструмент психологічної допомоги, а як простір для переосмислення травматичного досвіду, відновлення ідентичності та формування внутрішньої готовності до життя в нових умовах.

3.2. Зміст, етапи та очікувані результати реалізації програми сприяння адаптації військовослужбовців

Психологічна програма передбачає поетапний процес, що включає діагностичну, корекційно-розвивальну та підсумково-рефлексивну фази. Кожен із цих етапів має власні завдання, логіку та очікувані результати, які взаємодоповнюють одне одного.

На першому, діагностичному етапі, здійснюється визначення початкового психологічного стану військовослужбовців, рівня їхньої адаптованості, самоефективності та емоційної стабільності. Використання стандартизованих методик, таких як «Адаптивність–200», «Шкала загальної самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема, PCL–5, а також методика М. Горської, дозволяє окреслити коло основних проблем і потреб кожного учасника. У межах цього етапу проводиться індивідуальна співбесіда, під час якої військовослужбовець має можливість розповісти про власні переживання, страхи, очікування від участі у програмі. Це створює підґрунтя для подальшої цілеспрямованої роботи та формування довірливого контакту між учасником і психологом.

Другий, корекційно-розвивальний етап є центральним у структурі програми. Його зміст спрямований на відновлення психологічної рівноваги, формування нових способів мислення та поведінки, зміцнення віри у власні сили. У процесі групових та індивідуальних занять відбувається робота з прийняттям власного тіла, зниженням почуття сорому, провини чи ізольованості, які часто супроводжують процес протезування. Важливим елементом цього етапу є корекція деструктивних установок — наприклад, переконань «Я більше не зможу нічого досягти» чи «Я став тягарем для родини». Замість них формується установка на розвиток, самоповагу, пошук нових сенсів і можливостей.

Емоційна складова програми реалізується через вправи з арт-терапії, релаксації, дихальних практик, технік усвідомленості, які допомагають

учасникам краще розуміти свої переживання й навчитися регулювати емоційний стан. Групові заняття створюють атмосферу підтримки та взаєморозуміння, де кожен учасник може відчувати, що він не один у своїх труднощах. Спільне обговорення життєвих історій, вправи на командну взаємодію, елементи рольових ігор сприяють розвитку довіри, відкритості й емпатії.

Окрему увагу приділено мотиваційно-смысловому компоненту — роботі з особистими цілями, планами на майбутнє, відновленню віри у власну цінність. Через вправи «Мій життєвий шлях», «Моє нове “Я”», «Крок уперед» учасники поступово переходять від позиції «жертви травми» до позиції «творця власного життя». Таким чином, відбувається переосмислення травматичного досвіду як поштовху до внутрішнього зростання.

На підсумково-рефлексивному етапі учасники мають змогу усвідомити зміни, які відбулися в їхньому емоційному стані, самооцінці, взаєминах із близькими. Повторна діагностика дозволяє оцінити ефективність програми, а також закріпити результати через створення індивідуального «Плану подальшої адаптації», який включає особисті цілі, ресурси та стратегії самопідтримки.

У результаті реалізації програми очікується підвищення рівня адаптованості, зниження емоційного напруження, посилення впевненості у власних силах і зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу. Військовослужбовці набувають навичок конструктивного мислення, емоційної саморегуляції та соціальної взаємодії. У них формується нове ставлення до себе — не як до «людини з обмеженнями», а як до особистості, здатної жити повноцінним, змістовним і гідним життям.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі теоретично обґрунтовано та експериментально досліджено проблему психологічної адаптації військовослужбовців до життя з протезами. Досягнення поставленої мети дозволило комплексно розкрити сутність адаптаційних процесів, визначити основні бар'єри, що ускладнюють психологічне пристосування, та розробити практичні рекомендації щодо їх подолання.

Теоретичний аналіз показав, що психологічна адаптація є складним і багаторівневим процесом, який охоплює емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери особистості. Для військовослужбовців, які пережили ампутацію, цей процес має особливу складність через поєднання фізичних обмежень, посттравматичних переживань та соціально-професійних втрат. Встановлено, що ефективність адаптації значною мірою залежить від рівня самоефективності, внутрішньої мотивації, стійкості до стресу, а також від підтримки з боку сім'ї, суспільства і фахівців із психологічної допомоги.

Результати емпіричного дослідження підтвердили, що більшість військовослужбовців мають середній рівень адаптаційного потенціалу та демонструють здатність до поступового пристосування до нових умов життя. Водночас виявлено, що частина досліджуваних має знижені показники самоефективності, ознаки емоційного виснаження і підвищений ризик посттравматичного стресового розладу, що свідчить про потребу у цілеспрямованій психокорекційній роботі. Встановлено, що успішна адаптація значною мірою залежить від сформованості самоприйняття, упевненості у собі та здатності керувати емоціями.

На основі отриманих результатів розроблено програму психологічного супроводу, спрямовану на сприяння ефективній адаптації військовослужбовців до життя з протезами. Її реалізація передбачає поєднання індивідуальної та групової роботи, психоосвітніх занять, тренінгів саморегуляції й елементів тілесно-орієнтованої терапії, що дає змогу підвищити рівень

самоефективності, зменшити емоційне напруження та сприяти соціальній інтеграції військових.

Отримані результати підтверджують, що психологічна адаптація військовослужбовців із протезами можлива лише за умови комплексного підходу, який об'єднує індивідуальну психологічну роботу, сімейну підтримку, належне медичне та соціальне забезпечення. Проведене дослідження має як теоретичне, так і практичне значення для вдосконалення системи психологічної допомоги ветеранам, а його результати можуть бути використані у діяльності військових психологів, реабілітаційних центрів та соціальних служб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балашова С. П., Васильєв С. П., Дубровинський Г. Р. Практичний курс військової психології: навчальний посібник. Частина 2. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2013. 172 с.
2. Буряк О. О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2014. Вип. 4. С. 160–166.
3. Балл Г. О. Психологічні засади навчання дорослих: монографія. Київ: Либідь, 2002. 278 с.
4. Гуменна Є. П. Психологія діяльності в особливих умовах. Київ: Навчально-науковий інститут права та психології НАВС, 2021. С. 105–106.
5. Єрмоменко О. А. Теоретичні і методичні засади адаптивної системи професійної підготовки магістрів з управління навчальним закладом: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Харків: Українська інженерно-педагогічна академія, 2021. 619 с.
6. Кіщук Л. А. Теоретичні основи дослідження проблеми професійної адаптації молодших офіцерів до військово-професійної діяльності. Вісник Національного університету оборони України. 2021. С. 5.
7. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження: методичний посібник. Київ, 2021. 170 с.
8. Лазуренко С. І., Білошицький С. В., Семенов А. М. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2014. № 11. С. 194–207.
9. Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навч. посіб. Харків: ХВУ, 2014. 238 с.

10. Михлюк Е. І. Психологічні особливості професійно зумовлених акцентуацій рятувальників: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Харків: Національний університет цивільного захисту України, 2016. 209 с.
11. Невмержицький В. М. Психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців строкової служби до особливих умов діяльності: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2002. 19 с.
12. Олексієнко Б. М., Іщенко Д. В., Сафін О. Д. Військова психологія і педагогіка: підручник для військових вузів. Хмельницький: Вид-во Академії СВУ, 2017. 562 с.
13. Пріб Г. А., Бегеза Л. Є., Раєвська Я. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців/ветеранів: проблематика вивчення. Габітус. 2022. Вип. 35. С. 159–162.
14. Процак К. В., Романів Л. В. Психологічні аспекти адаптації персоналу організації. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Проблеми економіки та управління. 2016. № 847. С. 240.
15. Психологічна адаптація. [Електронний ресурс]. URL: https://www.bitlex.ua/uk/blog/terms/post/psychologichna_adaptatsiya (дата звернення: 6.03.2035).
16. Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Адаптація. Психологічний словник / за ред. Н. А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. С. 12.
17. Скрипкін О. Г., Дейко А. Б., Еверт О. В. Діяльність психолога у ході психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 110 с.
18. Ягупов В. В. Військова психологія: підручник. Київ: Тандем, 2004. 656 с.
19. Hanna E. “What Do You Want to Do With the Leg?” A critical narrative review of the understandings and implications of disposal in the context of limb amputations. SAGE Open. 2019;9(2). doi:10.1177/2158244019859953

20. Krajbich J. I., Pinzur M. S., Potter B. K., Stevens P. M. Atlas of Amputations & Limb Deficiencies (4th ed.). AAOS, 2018.

21. Roșca A. C., Baciuc C. C., Burtăverde V., Mateizer A. Psychological consequences in patients with amputation of a limb: An interpretative-phenomenological analysis. *Frontiers in Psychology*. 2021;12. doi:10.3389/fpsyg.2021.537493

22. Pensy R. A., Ingari J. V. Mangled Extremity: Evaluation and Management. Springer International Publishing, 2021.

23. Wei J. Psychotherapy for phantom limb pain. // Proceedings of the 2021 International Conference on Social Development and Media Communication (SDMC 2021). Atlantis Press, 2022. doi:10.2991/assehr.k.220105.247