

Олег МАТЕЮК,
д.псих.н., професор

Денієль ДЖОНСОН,
студент магістрант
Державний університет «Житомирська політехніка»

ВИКЛИКИ І МОЖЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ З АМПУТАЦІЄЮ

Психологічна реабілітація військових, які зазнали ампутації, є однією з найскладніших та найактуальніших тем сучасної психології і медицини. Військові конфлікти призводять до значних фізичних та психологічних травм, які вимагають комплексного підходу до відновлення. Ампутація, як фізичний наслідок бойових дій, не лише змінює фізичний стан особи, але й суттєво впливає на її психологічний добробут, самооцінку та соціальну адаптацію.

Згідно з даними численних досліджень, ветерани з ампутацією часто стикаються з такими викликами, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні розлади та труднощі в соціальній інтеграції. Водночас, ефективні стратегії психологічної реабілітації можуть значно поліпшити якість їх життя, сприяючи формуванню нових навичок адаптації, відновленню соціальних зв'язків та підвищенню рівня психічного здоров'я.

Ціллю цієї роботи є аналіз викликів і можливостей психологічної реабілітації військових з ампутацією.

Дослідження, представлене в цій статті, є теоретичним, зосередженим на аналізі наявної наукової літератури та

практичних аспектів психологічної реабілітації військових з ампутацією.

Проведено систематичний огляд сучасних наукових публікацій, монографій, статей у фахових журналах та інших джерел, які стосуються психологічної реабілітації, ампутації, посттравматичного стресового розладу та інших психологічних аспектів, пов'язаних із травмами, отриманими під час військових конфліктів.

Дослідження показали, що показники ПТСР серед ветеранів армії США, які повертаються з Іраку та Афганістану, сягають 31%. В порівнянні з цивільними особами, чоловіки-ветерани в США більш ніж удвічі частіше помирають від самогубства, а ветерани з ПТСР - втричі частіше [4].

Ми погоджуємося з Руваном М. Джайятунге, який зазначає, що реабілітація – це екологічний підхід, спрямований на довготривале відновлення та максимальну самостійність [3].

Практика реабілітації допомагає ветеранам відновити свої ролі в суспільстві. У процесі управління психосоціальними реабілітаційними послугами використовуються окремі інтервенції, які покращують навички повсякденного життя, стосунки в родині та з друзями; навчають навичкам для підтримання та покращення здоров'я; забезпечують сприятливі житлові умови, а також спрямовані на розвиток навичок, необхідних для задоволення освітніх та професійних потреб.

На нашу думку, стратегічною метою соціально-психологічної реабілітації особистості є підвищення здатності до життєтворення, досягнення якісно нового рівня психологічного здоров'я, що забезпечує зростання суб'єктивного задоволення повсякденним життям та сприйняття власного життя як

щасливого. Говорячи про соціально-психологічну реабілітацію, ми маємо на увазі не лише реабілітацію ветеранів, але й роботу з іншими групами населення, що постраждали від військової травми.

У рамках західної медичної допомоги, реабілітація після ампутації складається з 9 етапів. Перші три з них стосуються хірургічних процедур: передопераційний етап, що включає едукацію пацієнта та ознайомлення з післяопераційним планом протезування; хірургічні та реконструкційні процедури; та етап загоєння ран, управління больовим синдромом та емоційної підтримки. За ними слідують три фази, зосереджені на протезі: передпротезна стадія, на якій залишкова кінцівка стискається, формується, а сила м'язів збільшується; протезний рецепт, під час якого виготовляється штучна кінцівка; і протезне тренування, під час якого прищеплюється носіння та використання протезованої кінцівки. Останні три етапи стосуються: інтеграції в громади, під час якої пацієнт відновлює сімейні ролі, рекреаційну та громадську діяльність, а також відновлення емоційної рівноваги та розробки копінгових стратегій; професійної реабілітації, де оцінюються майбутні плани роботи, та за необхідності, змінюються за допомогою освіти та навчання; та «підтримка впродовж життя» протезного, функціонального, медичного та емоційного стану [4].

Зв'язок між соціальною підтримкою та якістю життя був добре описаний. Дослідження Т. Александр концептуалізує соціальну підтримку на два різні елементи: соціальну інтеграцію та системну соціальну підтримку. Соціальна інтеграція визначається як об'єктивний стан, що стосується кількості

контактів та взаємодії між людьми та їх ширшою соціальною мережею [2].

Низький рівень соціальної інтеграції був пов'язаний з низкою негативних наслідків для здоров'я. Системна соціальна підтримка - це підтримка, яку суспільство надає пацієнтам з обмеженими можливостями та інвалідністю. Це включає політику, встановлену місцевим та федеральним урядом, та ставлення суспільства в цілому до пацієнтів з інвалідністю.

Для полегшення повернення на роботу після ампутації може знадобитися професійна підтримка, яка повинна включати біопсихосоціальну цілісну оцінку обставин людини. Ці послуги можуть включати моделі повернення на роботу, що пропонують доступ до нових можливостей працевлаштування, включаючи перепідготовку, освіту, професійну реабілітацію та зосередження уваги на менш фізично вимогливих професіях. Після ампутації багато людей матимуть проблеми з поверненням до роботи. Деяким доведеться змінити свої посадові обов'язки або повністю змінити роботу. Пристосування робочого місця повинне вирішувати будь-які фізичні проблеми, які можуть виникнути після травми [1].

Специфічні аспекти та елементи життя, які потенційно можуть бути включені в оцінку реінтеграції в громаду, є багатогранними, і немає єдиного стандарту елементів, які підходять для всіх осіб. Ролі в дорослому житті культурно визначені та варіюються залежно від етапу життя, але існуючі методи оцінки реінтеграції в громаду зазвичай враховують участь у різних аспектах функціональних ролей як (1) незалежної, автономної особи; (2) члена сім'ї; (3) друга; (4) подружжя та/або

інтимного партнера; (5) батька; (6) члена громади та суспільства; (7) студента; і (8) одиниці робочої сили 5].

Ми погоджуємося, що домен участі, як його визначає МКФ, пропонує теоретично обґрунтований метод для формулювання інтеграції в громаду та визначення ключових компонентів. МКФ (Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я) - це класифікаційна система, розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) для реєстрації та організації широкого спектра інформації про здоров'я та стани, що стосуються здоров'я, яка доповнює інформацію, вже доступну в МКХ-10 ВООЗ. Класифікація МКФ включає інформацію про функціонування осіб в аспектах їхніх функцій тіла та структур, діяльності та участі в важливих життєвих ролях [5].

Загальна мета МКФ - надати стандартну мову та рамки для опису людського функціонування та його негативного аспекта: інвалідності. МКФ поділяється на два компоненти. Перший охоплює функціонування на чотирьох рівнях: (1) функції тіла, (2) структура тіла, (3) діяльність та (4) участь. Другий компонент охоплює фактори, які формують контекст функціонування, включаючи екологічні та особисті фактори. Ми рекомендуємо, щоб елементи, що вимірюють функціонування ролей (визначених раніше), були прийняті з розділів МКФ, що стосуються діяльності та участі, оскільки домен участі фокусується на залученні особи в суспільство (тобто інтеграцію в громаду).

Дослідження показують, що військові, які повертаються з бойових дій, особливо ті, хто зазнав ампутації, стикаються з численними викликами, що впливають на їхнє психічне здоров'я і якість життя. Високі показники посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед ветеранів армії США підкреслюють

необхідність впровадження комплексних програм реабілітації, які б враховували як фізичні, так і психологічні потреби військових.

Процес реабілітації після ампутації складається з декількох етапів, що охоплюють медичні, психологічні та соціальні аспекти. Це підкреслює важливість мультидисциплінарного підходу, який дозволяє забезпечити всебічну підтримку ветеранів на всіх етапах їх відновлення. Включення методології Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ) може допомогти у формуванні структурованого підходу до оцінки та підтримки реінтеграції ветеранів у суспільство.

Отже, для підвищення ефективності соціально-психологічної реабілітації військових з ампутацією важливо розробити та реалізувати програми, які не лише враховують індивідуальні потреби ветеранів, але й сприяють їх інтеграції в громаду. Систематичний підхід до реабілітації, що поєднує медичні, психологічні та соціальні елементи, має стати основою для підтримки військових у їхньому прагненні до відновлення активного і повноцінного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Darter B.J. Factors Influencing Functional Outcomes and Return-to-Work After Amputation: A review of literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*. Vol. 28, 2019, p. 656-665
2. Hawkins, Alexander T. et al. The effect of social integration on outcomes after major lower extremity amputation. *Journal of Vascular Surgery*, 63(1), 2016 p. 154-162
3. Jayatunge Ruwan M. Psychological rehabilitation of the war affected Sri Lankan combat veterans [Electronic resource] / R. M. Jayatunge // Colombo Telegraph. – 2017. – URL:

www.colombotelegraph.com/index.php/psychosocial-rehabilitation-of-the-war-affected-sri-lankan-combat-veterans.

4. Murray C.D., Havlin H., Molyneaux V. Considering the psychological experience of amputation and rehabilitation for military veterans: a systematic review and meta synthesis of qualitative research. Disability and Rehabilitation. 46 (6), 2023.

<https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2182915>

5. Resnik L., Bradford D., et al. Issues in defining and measuring veteran community reintegration: Proceedings of the Working Group on Community Reintegration, VA Rehabilitation Outcomes Conference, Miami, Florida. Journal of Rehabilitation Research & Development, 49(1), 2012 p. 87-100.