

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки
Кафедра практичної психології

**ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ
ЛЮДЕЙ З АМПУТАЦІЯМИ (ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ)
ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ**

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти
заочної форми здобуття освіти
спеціальності 053 Психологія
Аліни П'ЄХ

Науковий керівник:
доцент кафедри практичної психології,
кандидат психологічних наук
Петро КОЗИРА

Рецензент:
професор кафедри загальної та соціальної
психології, кандидат психологічних наук,
доцент
Олена ВАВРИНІВ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«__» _____ 2026 р., протокол № ____
Завідувач кафедри практичної психології
кандидат психологічних наук, доцент
_____ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів
2026

АНОТАЦІЯ

П'єх А. Психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями (внаслідок бойових дій) шляхи їх подолання

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій та визначено шляхи їх подолання. Проаналізовано сучасні наукові підходи до проблеми соціально-психологічної адаптації осіб з бойовими травмами, розкрито сутність психологічних бар'єрів та особливості їх прояву у процесі повернення до активного соціального життя.

У роботі визначено основні психологічні труднощі осіб з ампутаціями, серед яких емоційна напруга, підвищений рівень тривожності, труднощі самоприйняття, страх соціального осуду, соціальна ізоляція та проблеми професійної реінтеграції. Обґрунтовано значення психологічної стійкості, соціальної підтримки та адаптивних копінг-стратегій у процесі подолання психологічних бар'єрів.

За результатами кореляційного аналізу виявлено взаємозв'язки між рівнем соціально-психологічної адаптації, тривожністю, резильєнтністю, психологічними бар'єрами та копінг-стратегіями. Доведено, що високий рівень тривожності негативно впливає на процес адаптації, тоді як психологічна стійкість та соціальна підтримка виступають важливими чинниками подолання психологічних труднощів.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій. Запропоновано авторське бачення комплексної психологічної підтримки, яке включає емоційно-стабілізаційний, особистісно-відновлювальний, соціально-комунікативний та реінтеграційно-мотиваційний напрями роботи.

Ключові слова: соціальна адаптація, психологічні бар'єри, ампутація, бойові дії, ветерани, тривожність, резильєнтність, копінг-стратегії, психологічна реабілітація.

ABSTRACT

Piekh A. Psychological Barriers to Social Adaptation of People with Amputations (Caused by Combat Actions) and Ways to Overcome Them.

The qualification paper presents a theoretical and empirical study of psychological barriers to social adaptation of people with amputations caused by combat actions and identifies ways to overcome them. Modern scientific approaches to the problem of socio-psychological adaptation of individuals with combat injuries are analyzed, while the essence of psychological barriers and the peculiarities of their manifestation in the process of returning to active social life are revealed.

The study identifies the main psychological difficulties experienced by people with amputations, including emotional tension, increased anxiety, difficulties in self-acceptance, fear of social judgment, social isolation, and problems of professional reintegration. The importance of psychological resilience, social support, and adaptive coping strategies in overcoming psychological barriers is substantiated.

The correlation analysis revealed relationships between socio-psychological adaptation, anxiety, resilience, psychological barriers, and coping strategies. It was found that high levels of anxiety negatively affect the adaptation process, while psychological resilience and social support serve as important factors in overcoming psychological difficulties.

Based on the obtained results, practical recommendations for overcoming psychological barriers to social adaptation of people with amputations caused by combat actions were developed. The author proposes a comprehensive model of psychological support that includes emotional stabilization, personal recovery, socio-communicative, and reintegration-motivational directions of work.

Keywords: social adaptation, psychological barriers, amputation, combat actions, veterans, anxiety, resilience, coping strategies, psychological rehabilitation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З АМПУТАЦІЯМИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ.....	6
1.1. Соціальна адаптація осіб з ампутаціями як психологічна проблема.....	6
1.2. Психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями та шляхи їх подолання.....	9
Висновки до розділу 1.....	14
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З АМПУТАЦІЯМИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ.....	17
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження.....	17
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями.....	20
2.3. Практичні рекомендації щодо подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій.....	31
Висновки до розділу 2.....	35
ВИСНОВКИ.....	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	42
ДОДАТКИ.....	48

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна в Україні спричинила значне зростання кількості людей, які зазнали тяжких фізичних травм, зокрема ампутацій кінцівок унаслідок бойових дій. Втрата кінцівки є не лише складною медичною проблемою, але й глибоким психотравмувальним чинником, що впливає на емоційний стан особистості, її самооцінку, систему міжособистісних взаємин та здатність до повноцінного функціонування у суспільстві. Для багатьох людей ампутація стає кризовою життєвою подією, яка супроводжується переживанням втрати, тривоги, невизначеності, соціальної ізоляції та труднощами повернення до звичного способу життя.

Особливої актуальності проблема соціальної адаптації осіб з ампутаціями набуває в умовах воєнного стану, коли значна частина постраждалих є військовослужбовцями або цивільними особами, які пережили екстремальні та травматичні події. Поряд із фізичною реабілітацією важливого значення набуває психологічна допомога, спрямована на подолання внутрішніх бар'єрів, відновлення психологічної рівноваги, формування позитивного образу себе та повернення людини до активного соціального життя.

Психологічні бар'єри соціальної адаптації можуть проявлятися у вигляді страху осуду, уникнення соціальних контактів, зниження самооцінки, втрати життєвих перспектив, підвищеної тривожності, депресивних проявів та труднощів професійної самореалізації. Нерідко переживання ампутації поєднується із симптомами посттравматичного стресового розладу, що додатково ускладнює процес адаптації. Водночас своєчасна психологічна підтримка, ефективні копінг-стратегії, розвиток резильєнтності та підтримувальне соціальне середовище можуть суттєво полегшити процес інтеграції особистості у суспільство.

Проблематика психологічної адаптації, переживання травматичного досвіду та реабілітації осіб з інвалідністю висвітлювалася у працях як зарубіжних, так і вітчизняних науковців, серед яких: Ф. Александер, А. Бек,

В.Франкл, Р. Лазарус, С. Хобфолл, Т. Титаренко, Л. Орбан-Лембрик, О. Чабан, Н.Пов'якель та інші. Однак питання психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями саме внаслідок бойових дій та пошуку ефективних шляхів їх подолання потребує подальшого наукового вивчення.

Актуальність зазначеної проблеми, її недостатня розробленість та висока соціальна значущість зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи: «Психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями (внаслідок бойових дій) та шляхи їх подолання».

Об'єкт дослідження – соціальна адаптація людей з ампутаціями внаслідок бойових дій.

Предмет дослідження – психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями та шляхи їх подолання.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій і визначити ефективні шляхи їх подолання.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати наукові підходи до проблеми соціальної адаптації осіб з ампутаціями.
2. Визначити основні психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій.
3. Встановити взаємозв'язок між психологічними бар'єрами та рівнем соціальної адаптації.
4. Розробити практичні рекомендації щодо подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури;
- емпіричні: психодіагностичні методики, анкетування, бесіда;
- методи математичної статистики для обробки та інтерпретації результатів дослідження.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності психологів, психотерапевтів, фахівців реабілітаційних центрів, соціальних працівників та волонтерів, які здійснюють психологічний супровід осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З АМПУТАЦІЯМИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Соціальна адаптація осіб з ампутаціями як психологічна проблема

Соціальна адаптація осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій є складним та багатокомпонентним процесом, який охоплює відновлення психологічної рівноваги, соціальних зв'язків, професійної активності та здатності до повноцінного функціонування у суспільстві. В умовах тривалої війни проблема адаптації ветеранів та цивільних осіб із бойовими травмами набуває особливої актуальності, оскільки повернення до цивільного життя після важкого поранення супроводжується значними фізичними, емоційними та соціальними труднощами.

Соціальна адаптація розглядається як процес активного пристосування особистості до нових умов життя, який передбачає формування нових моделей поведінки, переосмислення життєвих цілей та відновлення соціальної активності. Для осіб з ампутаціями цей процес є особливо складним через необхідність одночасної фізичної, психологічної та соціальної перебудови. Людина змушена адаптуватися до змін у власному тілі, нових умов повсякденного життя, а також до змін у системі міжособистісних взаємин.

На думку С. Лавренюк, повернення ветеранів з інвалідністю до цивільного життя потребує комплексного підходу, який враховує не лише медичні чи психологічні аспекти, але й особливості соціального середовища, у якому перебуває людина. Дослідниця наголошує, що процес адаптації значною мірою залежить від взаємодії особистості із сім'єю, громадою, державними структурами та суспільством загалом. Соціально-екологічний підхід дозволяє розглядати адаптацію як результат взаємодії внутрішніх ресурсів людини та зовнішніх умов підтримки [13].

Однією з ключових проблем соціальної адаптації осіб з ампутаціями є зміна звичного способу життя. Людина часто стикається із втратою попередньої

професійної ролі, обмеженням фізичної активності, труднощами самообслуговування та необхідністю тривалого лікування й реабілітації. Такі зміни можуть супроводжуватися переживанням безпорадності, емоційної виснаженості та втрати життєвих перспектив. Особливо складним є процес повернення до цивільного життя у військовослужбовців, для яких бойовий досвід та служба були важливою складовою особистісної ідентичності.

Дослідники підкреслюють, що важливим чинником успішної соціальної адаптації є наявність підтримувального соціального середовища. Підтримка родини, побратимів, громадських організацій та фахівців сприяє формуванню у людини відчуття безпеки, прийняття та впевненості у власних можливостях. У матеріалах Міністерства у справах ветеранів України зазначається, що адаптація ветеранів до цивільного життя передбачає не лише психологічну допомогу, але й створення умов для професійної реалізації, соціальної інтеграції та активної участі у громадському житті [1].

Важливу роль у процесі соціальної адаптації відіграє соціально-психологічна реабілітація. Т. Титаренко зазначає, що реабілітація особистості після психотравмувальних подій повинна бути поетапною та комплексною. Науковиця підкреслює необхідність використання психологічних технологій, спрямованих на відновлення емоційної стабільності, розвиток навичок саморегуляції, підвищення життєстійкості та відновлення позитивного образу «Я» [30].

Процес адаптації осіб з ампутаціями нерідко ускладнюється переживанням посттравматичного стресу, тривожністю, депресивними реакціями та труднощами міжособистісної взаємодії. У таких умовах важливого значення набуває психологічний супровід людини на всіх етапах реабілітації. В. Кондрюкова та І. Слюсар наголошують, що соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, звільнених у запас, передбачає формування нових життєвих орієнтирів, розвиток адаптивних копінг-стратегій та відновлення соціальної активності [11].

Одним із перспективних напрямів соціальної адаптації ветеранів з ампутаціями є залучення до адаптивного спорту. Науковці зазначають, що спортивна діяльність сприяє не лише фізичному відновленню, але й покращенню психоемоційного стану, формуванню мотивації до активного життя та розширенню соціальних контактів. С. Буряк та В. Дячук підкреслюють, що адаптивний спорт виступає ефективним засобом соціальної реінтеграції ветеранів із бойовими травмами, оскільки допомагає людині відновити впевненість у власних можливостях та відчутти себе повноцінним членом суспільства [3].

Подібну позицію висловлює й О. Янчинський, який зазначає, що адаптивний спорт позитивно впливає на якість життя осіб після ампутації нижніх кінцівок. Регулярна фізична активність сприяє зниженню рівня тривожності та депресивних проявів, підвищує самооцінку та стимулює соціальну активність людини [33].

Водночас процес адаптації до цивільного життя часто супроводжується внутрішніми психологічними конфліктами. Людина може відчувати труднощі у встановленні нових соціальних контактів, переживати втрату попереднього соціального статусу або невизначеність майбутнього. Є. Краус зазначає, що військовослужбовці після участі в бойових діях нерідко стикаються із труднощами повернення до мирного життя через зміну системи цінностей, підвищену емоційну напругу та порушення соціальної взаємодії [12].

Таким чином, соціальна адаптація людей з ампутаціями внаслідок бойових дій є тривалим і багатовимірним процесом, який залежить від психологічного стану особистості, рівня соціальної підтримки, можливостей реабілітації та готовності суспільства до прийняття осіб з інвалідністю. Успішна адаптація потребує комплексного підходу, що поєднує психологічну допомогу, соціальну підтримку, професійну реінтеграцію та створення умов для активної участі людини у суспільному житті.

1.2. Психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями та шляхи їх подолання

Психологічні бар'єри соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій формуються під впливом комплексу внутрішніх і зовнішніх чинників та суттєво ускладнюють процес повернення людини до активного суспільного життя. Втрата кінцівки внаслідок бойової травми змінює не лише фізичний стан людини, але й систему її уявлень про себе, власні можливості, соціальну роль та перспективи майбутнього. У результаті людина може стикатися з внутрішніми психологічними обмеженнями, які перешкоджають повноцінній адаптації, професійній реалізації та міжособистісній взаємодії.

Поняття психологічних бар'єрів у сучасній психологічній науці розглядається як система внутрішніх переживань, установок, страхів та емоційних станів, які обмежують активність особистості та ускладнюють її взаємодію із соціальним середовищем. На думку А. Массанова, психологічні бар'єри можуть проявлятися у формі невпевненості у власних силах, страху негативної оцінки, емоційної напруги, внутрішніх конфліктів та уникнення діяльності. Дослідник підкреслює, що бар'єри особистості виконують захисну функцію, однак за умов тривалого збереження вони починають обмежувати соціальну активність людини та негативно впливати на процес її самореалізації [16].

У випадку осіб з ампутаціями психологічні бар'єри значною мірою пов'язані із порушенням образу власного тіла та труднощами самоприйняття. Людина змушена адаптуватися до нових фізичних можливостей, змін у зовнішності та способі життя. Такі зміни часто супроводжуються переживанням сорому, втрати впевненості у собі, відчуттям меншовартості та страхом бути неприйнятним у суспільстві. Особливо гостро ці переживання проявляються у військовослужбовців, для яких фізична сила, витривалість та здатність виконувати бойові завдання були важливою складовою професійної та особистісної ідентичності.

Одним із найбільш виражених психологічних бар'єрів є соціальна стигматизація осіб з інвалідністю. У суспільстві люди з ампутаціями нерідко стикаються із надмірним жалем, уникненням, стереотипним сприйняттям або, навпаки, героїзацією, яка також може створювати психологічний тиск. О. Макаров зазначає, що стигма щодо військовослужбовців із пораненнями та інвалідністю значною мірою впливає на їх психоемоційний стан і процес реабілітації. Дослідник підкреслює, що людина може відчувати страх осуду, втрати соціального статусу або нерозуміння з боку оточення, що призводить до самоізоляції та уникнення соціальних контактів [15].

Суттєвий вплив на формування психологічних бар'єрів має також інформаційний та медійний простір. Образ військового з інвалідністю, який транслюється у медіа, може як сприяти соціальній інтеграції, так і посилювати внутрішні переживання людини. О. Полумисна зазначає, що в українському медійному просторі образ воїна з інвалідністю часто подається через призму героїзму, жертвності або трагедії. З одного боку, це сприяє формуванню суспільної поваги до ветеранів, однак з іншого - може створювати додатковий психологічний тиск на людину, яка не завжди готова відповідати нав'язаному суспільством образу «сильного героя» [19].

Психологічні бар'єри соціальної адаптації нерідко супроводжуються розвитком тривожних та депресивних проявів. Людина може втрачати мотивацію до активної діяльності, уникати нових соціальних ролей та обмежувати власну взаємодію із суспільством. Особливо складним є період повернення до цивільного життя після лікування або проходження реабілітації. У цей час людина стикається із необхідністю переосмислення власної ідентичності, професійного майбутнього та життєвих перспектив.

Важливу роль у подоланні психологічних бар'єрів відіграє психологічна реабілітація та підтримка найближчого соціального оточення. Своєчасна психологічна допомога сприяє формуванню навичок емоційної саморегуляції, зниженню рівня тривожності та розвитку адаптивних копінг-стратегій. Значну ефективність мають групи підтримки, робота з ветеранами, які мають схожий

досвід, а також психотерапевтичні підходи, спрямовані на прийняття власного тіла та відновлення позитивного образу «Я».

Не менш важливим напрямом подолання психологічних бар'єрів є створення інклюзивного соціального середовища та подолання суспільних стереотипів щодо осіб з інвалідністю. Соціальна підтримка, толерантне ставлення суспільства, можливість професійної реалізації та участі у громадському житті сприяють формуванню у людини відчуття власної значущості та впевненості у майбутньому.

Психологічні бар'єри соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій формуються під впливом комплексу внутрішніх і зовнішніх чинників та суттєво ускладнюють процес повернення людини до активного суспільного життя. Втрата кінцівки внаслідок бойової травми змінює не лише фізичний стан людини, але й систему її уявлень про себе, власні можливості, соціальну роль та перспективи майбутнього. У результаті людина може стикатися з внутрішніми психологічними обмеженнями, які перешкоджають повноцінній адаптації, професійній реалізації та міжособистісній взаємодії.

У сучасних умовах війни проблема соціальної адаптації людей з ампутаціями набуває особливої актуальності ще й тому, що кількість осіб, які отримали тяжкі поранення, постійно зростає. Для багатьох військовослужбовців ампутація стає не лише фізичною травмою, але й кризою особистісної ідентичності. Людина змушена переосмислювати власне місце у суспільстві, змінювати життєві плани, адаптуватися до нових умов існування та формувати нові моделі поведінки. Особливо складним є процес переходу від військового середовища до цивільного життя, який часто супроводжується емоційною напругою, відчуттям втрати звичного способу життя та невизначеністю майбутнього.

Поняття психологічних бар'єрів у сучасній психологічній науці розглядається як система внутрішніх переживань, установок, страхів та емоційних станів, які обмежують активність особистості та ускладнюють її взаємодію із соціальним середовищем. На думку А. Массанова, психологічні

бар'єри можуть проявлятися у формі невпевненості у власних силах, страху негативної оцінки, емоційної напруги, внутрішніх конфліктів та уникнення діяльності. Дослідник підкреслює, що бар'єри особистості виконують захисну функцію, однак за умов тривалого збереження вони починають обмежувати соціальну активність людини та негативно впливати на процес її самореалізації [16].

У випадку осіб з ампутаціями психологічні бар'єри значною мірою пов'язані із порушенням образу власного тіла та труднощами самоприйняття. Людина змушена адаптуватися до нових фізичних можливостей, змін у зовнішності та способі життя. Такі зміни часто супроводжуються переживанням сорому, втрати впевненості у собі, відчуттям меншовартості та страхом бути неприйнятним у суспільстві. Особливо гостро ці переживання проявляються у військовослужбовців, для яких фізична сила, витривалість та здатність виконувати бойові завдання були важливою складовою професійної та особистісної ідентичності. Крім того, людина може відчувати внутрішній конфлікт між бажанням повернутися до звичного життя та усвідомленням власних фізичних обмежень.

Одним із найбільш виражених психологічних бар'єрів є соціальна стигматизація осіб з інвалідністю. У суспільстві люди з ампутаціями нерідко стикаються із надмірним жалем, уникненням, стереотипним сприйняттям або, навпаки, героїзацією, яка також може створювати психологічний тиск. О. Макаров зазначає, що стигма щодо військовослужбовців із пораненнями та інвалідністю значною мірою впливає на їх психоемоційний стан і процес реабілітації. Дослідник підкреслює, що людина може відчувати страх осуду, втрати соціального статусу або нерозуміння з боку оточення, що призводить до самоізоляції та уникнення соціальних контактів [15].

Важливим аспектом проблеми є те, що соціальна стигматизація може мати як зовнішній, так і внутрішній характер. Зовнішня стигма проявляється у ставленні суспільства до людини з інвалідністю, тоді як внутрішня пов'язана із самостигматизацією - коли особистість починає сприймати себе через призму

власних обмежень. У такому випадку людина може уникати соціальної активності, відмовлятися від нових можливостей, втрачати віру у власну значущість та здатність до самореалізації.

Суттєвий вплив на формування психологічних бар'єрів має також інформаційний та медійний простір. Образ військового з інвалідністю, який транслюється у медіа, може як сприяти соціальній інтеграції, так і посилювати внутрішні переживання людини. О. Полумисна зазначає, що в українському медійному просторі образ воїна з інвалідністю часто подається через призму героїзму, жертвності або трагедії. З одного боку, це сприяє формуванню суспільної поваги до ветеранів, однак з іншого - може створювати додатковий психологічний тиск на людину, яка не завжди готова відповідати нав'язаному суспільством образу «сильного героя» [19].

Психологічні бар'єри соціальної адаптації нерідко супроводжуються розвитком тривожних та депресивних проявів. Людина може втрачати мотивацію до активної діяльності, уникати нових соціальних ролей та обмежувати власну взаємодію із суспільством. Часто спостерігається підвищений рівень емоційної напруги, дратівливості, порушення сну, відчуття безнадійності та емоційного виснаження. Особливо складним є період повернення до цивільного життя після лікування або проходження реабілітації. У цей час людина стикається із необхідністю переосмислення власної ідентичності, професійного майбутнього та життєвих перспектив.

Окрему роль у процесі адаптації відіграє сімейне середовище. Підтримка родини може виступати важливим ресурсом психологічної стабілізації, однак у деяких випадках надмірна опіка або нерозуміння психологічного стану людини здатні, навпаки, посилювати переживання безпорадності та залежності. Саме тому важливим є не лише психологічний супровід осіб з ампутаціями, але й психоедукаційна робота з членами їхніх родин.

Важливу роль у подоланні психологічних бар'єрів відіграє психологічна реабілітація та підтримка найближчого соціального оточення. Своєчасна психологічна допомога сприяє формуванню навичок емоційної саморегуляції,

зниженню рівня тривожності та розвитку адаптивних копінг-стратегій. Значну ефективність мають групи підтримки, робота з ветеранами, які мають схожий досвід, а також психотерапевтичні підходи, спрямовані на прийняття власного тіла та відновлення позитивного образу «Я».

Не менш важливим напрямом подолання психологічних бар'єрів є створення інклюзивного соціального середовища та подолання суспільних стереотипів щодо осіб з інвалідністю. Соціальна підтримка, толерантне ставлення суспільства, можливість професійної реалізації та участі у громадському житті сприяють формуванню у людини відчуття власної значущості та впевненості у майбутньому. Важливим є також забезпечення доступності громадського простору, працевлаштування та соціальних програм підтримки ветеранів, що позитивно впливає на рівень їх соціальної інтеграції.

Отже, психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій проявляються у порушенні самосприйняття, страху соціального неприйняття, стигматизації, емоційній напрузі та труднощах соціальної взаємодії. Їх подолання потребує комплексного підходу, який включає психологічну реабілітацію, підтримку соціального середовища, розвиток резильєнтності та формування позитивного суспільного ставлення до осіб з інвалідністю. Комплексна підтримка таких осіб є важливою умовою їх успішної соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя.

Висновки до розділу 1

У результаті теоретичного аналізу наукової літератури з проблеми психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій встановлено, що дана проблема є надзвичайно актуальною в умовах сучасної війни та потребує комплексного міждисциплінарного підходу. Ампутація, отримана внаслідок бойової травми, впливає не лише на фізичний стан людини, але й суттєво змінює її емоційний стан, систему соціальних взаємин, професійну діяльність, самооцінку та життєві перспективи.

З'ясовано, що соціальна адаптація осіб з ампутаціями є складним, тривалим і багатокомпонентним процесом, який передбачає пристосування особистості до нових умов життя, відновлення соціальної активності, формування нових моделей поведінки та повернення до повноцінного функціонування у суспільстві. Встановлено, що успішність адаптації значною мірою залежить від рівня психологічної стійкості людини, її особистісних ресурсів, підтримки родини, найближчого соціального оточення та доступності психологічної і соціальної допомоги.

У ході аналізу наукових джерел визначено, що особи з ампутаціями внаслідок бойових дій часто стикаються з низкою психологічних труднощів, серед яких найбільш поширеними є тривожність, емоційна напруга, депресивні переживання, порушення образу власного тіла, зниження самооцінки, страх негативної оцінки з боку суспільства та труднощі соціальної взаємодії. Особливо складним для багатьох ветеранів є процес повернення до цивільного життя, який супроводжується переосмисленням власної ідентичності, зміною соціальних ролей та необхідністю адаптації до нових життєвих умов.

Встановлено, що одним із ключових психологічних бар'єрів соціальної адаптації є проблема самоприйняття та порушення позитивного образу «Я». Людина після ампутації нерідко переживає сором, невпевненість у собі, страх осуду чи жалю з боку інших людей, що може призводити до уникнення соціальних контактів та соціальної ізоляції. Важливим чинником, який впливає на процес адаптації, є також соціальна стигматизація осіб з інвалідністю та поширені у суспільстві стереотипи щодо людей із бойовими травмами.

У теоретичному аналізі підтверджено, що значну роль у процесі адаптації відіграє соціальне середовище. Підтримка сім'ї, побратимів, друзів, громадських організацій та фахівців сприяє зниженню рівня психологічної напруги, формуванню відчуття безпеки та прийняття, а також підвищує мотивацію людини до активного соціального життя. Водночас недостатня підтримка або нерозуміння з боку оточення можуть посилювати психологічні труднощі та ускладнювати процес соціальної інтеграції.

Визначено, що важливим напрямом подолання психологічних бар'єрів є комплексна психологічна реабілітація, яка включає психологічне консультування, психотерапію, розвиток адаптивних копінг-стратегій, формування навичок емоційної саморегуляції та розвиток резильєнтності. Значну ефективність у процесі соціальної адаптації мають групи підтримки, ветеранські спільноти та залучення осіб з ампутаціями до адаптивного спорту, що позитивно впливає на самооцінку, емоційний стан та рівень соціальної активності.

Окрему увагу у дослідженні приділено ролі адаптивного спорту як ефективного засобу фізичної, психологічної та соціальної реінтеграції осіб з бойовими травмами. Встановлено, що участь у спортивній діяльності сприяє підвищенню впевненості у власних можливостях, розвитку мотивації до активного життя, розширенню кола соціальних контактів та покращенню якості життя загалом.

Таким чином, результати теоретичного аналізу свідчать про те, що психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій мають комплексний характер і проявляються у порушенні самосприйняття, труднощах соціальної взаємодії, емоційній напрузі, стигматизації та кризі особистісної ідентичності. Їх подолання потребує комплексного підходу, який поєднує психологічну допомогу, соціальну підтримку, професійну реінтеграцію, розвиток адаптивних ресурсів особистості та формування інклюзивного суспільного середовища. Отримані теоретичні положення стали основою для організації емпіричного дослідження психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З АМПУТАЦІЯМИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій було організоване з метою виявлення особливостей їх емоційного стану, труднощів соціальної взаємодії, рівня адаптації та основних психологічних чинників, які впливають на процес повернення до повноцінного життя. Актуальність проведення такого дослідження зумовлена зростанням кількості осіб, які зазнали тяжких бойових травм, а також необхідністю вдосконалення системи психологічної допомоги та соціально-психологічної реабілітації ветеранів і цивільних осіб з ампутаціями.

Дослідження проводилося у декілька етапів. На першому етапі було здійснено теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій, визначено основні напрями дослідження та підібрано психодіагностичний інструментарій. Другий етап передбачав проведення емпіричного дослідження із застосуванням психодіагностичних методик та авторської анкети. На третьому етапі здійснювався аналіз, узагальнення та інтерпретація отриманих результатів.

У дослідженні взяли участь 30 осіб з ампутаціями, отриманими внаслідок бойових дій, які проходили реабілітацію або перебували на етапі повернення до активного соціального життя. Загальна кількість досліджуваних становила 30 осіб. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною, а отримані результати використовувалися виключно у наукових цілях.

Для реалізації поставленої мети було використано комплекс методів дослідження, серед яких:

- теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури;

- емпіричні методи: психодіагностичні методики, анкетування, бесіда;
- методи математичної статистики для обробки та інтерпретації результатів дослідження.

З метою вивчення особливостей психологічних бар'єрів соціальної адаптації було використано такі психодіагностичні методики:

- авторська анкета «Психологічні бар'єри соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій» (див. Додаток А);
- методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда;
- шкала тривожності GAD-7;
- шкала резильєнтності Connor–Davidson (CD-RISC);
- методика діагностики копінг-стратегій SACS.

Авторська анкета була розроблена з метою виявлення рівня емоційних, особистісних та соціально-комунікативних бар'єрів у процесі адаптації осіб з ампутаціями. Анкета містила блоки запитань, спрямованих на дослідження емоційного стану, особливостей самосприйняття, труднощів соціальної взаємодії та ресурсів підтримки.

Вибір психодіагностичного інструментарію для дослідження психологічних бар'єрів соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій зумовлений необхідністю комплексного вивчення емоційних, особистісних та поведінкових особливостей досліджуваних. Обрані методики дозволяють всебічно проаналізувати рівень соціально-психологічної адаптації, емоційного напруження, психологічної стійкості та особливості подолання стресових ситуацій.

Авторська анкета «Психологічні бар'єри соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій» була розроблена з метою безпосереднього вивчення специфічних психологічних труднощів, пов'язаних із переживанням бойової травми та процесом повернення до активного соціального життя. Використання анкети дозволило дослідити особливості емоційного стану респондентів, труднощі самоприйняття, страх соціального осуду, проблеми міжособистісної взаємодії та рівень соціальної підтримки. Доцільність

застосування авторської анкети зумовлена недостатньою представленістю вузькоспеціалізованих методик, орієнтованих саме на вивчення психологічних бар'єрів соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій.

Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда була обрана з метою визначення загального рівня адаптації особистості до нових умов життя, особливостей самосприйняття, емоційного комфорту, прийняття інших людей та здатності до ефективної соціальної взаємодії. Використання цієї методики є доцільним, оскільки вона дозволяє оцінити ступінь пристосування особистості до соціального середовища та виявити труднощі адаптаційного характеру, які можуть виникати у осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій.

Шкала тривожності GAD-7 була використана для оцінки рівня тривожності та емоційної напруги досліджуваних. Доцільність застосування даної методики зумовлена тим, що пережитий психотравматичний досвід, фізична травма та зміни у способі життя часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності, страхом майбутнього та труднощами емоційної саморегуляції. Методика дозволяє виявити вираженість тривожних переживань та оцінити їх вплив на процес соціальної адаптації особистості.

Шкала резильєнтності Connor–Davidson (CD-RISC) була обрана з метою дослідження рівня психологічної стійкості та здатності особистості долати складні життєві обставини. Використання даної методики є важливим для визначення внутрішніх ресурсів особистості, рівня її адаптивності, здатності відновлюватися після психотравматичних подій та підтримувати психологічну рівновагу в умовах стресу. Резильєнтність виступає одним із ключових чинників успішної соціальної адаптації осіб з ампутаціями, тому її дослідження є важливою складовою роботи.

Методика діагностики копінг-стратегій SACS була використана для вивчення особливостей поведінки досліджуваних у стресових ситуаціях та визначення переважаючих способів подолання труднощів. Методика дозволяє дослідити як конструктивні, так і неконструктивні копінг-стратегії, зокрема пошук соціальної підтримки, уникнення, асертивні чи імпульсивні дії.

Використання SACS є доцільним, оскільки способи подолання стресу безпосередньо впливають на процес соціальної адаптації та психологічне благополуччя осіб з ампутаціями.

Таким чином, обраний комплекс психодіагностичних методик дозволив всебічно дослідити психологічні бар'єри соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій, визначити особливості їх емоційного стану, рівень психологічної стійкості, адаптаційні можливості та специфіку копінг-поведінки. Комплексний характер підбраного інструментарію забезпечив цілісність та наукову обґрунтованість проведеного емпіричного дослідження.

Використання комплексу психодіагностичних методик дозволило всебічно дослідити психологічні особливості соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій та визначити основні напрями подальшої психологічної підтримки і реабілітації.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями

У дослідженні взяли участь 30 осіб з ампутаціями, отриманими внаслідок бойових дій. Для вивчення особливостей психологічних бар'єрів соціальної адаптації було використано авторську анкету, яка дозволила визначити рівень емоційних, особистісних та соціально-комунікативних труднощів досліджуваних.

За результатами аналізу блоку «Емоційні бар'єри» встановлено, що у 46,7% респондентів виявлено високий рівень емоційної напруги, тривожності та переживання невизначеності майбутнього. Досліджувані зазначали труднощі емоційного контролю, постійне внутрішнє напруження та страх перед змінами у житті. Середній рівень емоційних бар'єрів виявлено у 36,6% опитаних, тоді як низький рівень спостерігався лише у 16,7% респондентів. Отримані результати свідчать про значний вплив психотравматичного досвіду війни та ампутації на емоційний стан особистості.

Аналіз блоку «Бар'єри самосприйняття» показав, що 53,3% досліджуваних мають високий рівень труднощів прийняття власного тіла та змін у зовнішності. У багатьох респондентів спостерігалось зниження самооцінки, невпевненість у собі та переживання власної неповноцінності. Середній рівень зазначених труднощів виявлено у 30,0% опитаних, а низький – лише у 16,7%. Це свідчить про те, що проблема самоприйняття є однією з найбільш значущих у процесі адаптації осіб з ампутаціями.

Дослідження соціально-комунікативних бар'єрів дозволило встановити, що 43,3% респондентів мають високий рівень страху соціального осуду, уникають нових соціальних контактів та відчувають дискомфорт під час взаємодії з іншими людьми. Середній рівень соціально-комунікативних труднощів виявлено у 40,0% досліджуваних, а низький – у 16,7%. Отримані результати свідчать про наявність тенденції до соціальної ізоляції та зниження соціальної активності серед осіб з ампутаціями.

Аналіз блоку «Бар'єри професійної та повсякденної адаптації» показав, що 40,0% опитаних мають високий рівень труднощів повернення до професійної діяльності та активного повсякденного життя. Респонденти зазначали невпевненість у власних можливостях, страх втрати професійної реалізації та труднощі планування майбутнього. Середній рівень бар'єрів виявлено у 43,3% осіб, а низький – у 16,7%.

Водночас результати блоку «Ресурси підтримки та подолання бар'єрів» показали, що 56,7% досліджуваних мають середній рівень психологічних ресурсів та соціальної підтримки. Високий рівень підтримки з боку родини, побратимів та фахівців виявлено у 26,6% опитаних, тоді як низький рівень ресурсності спостерігався у 16,7% респондентів. Це свідчить про важливу роль підтримувального соціального середовища у процесі адаптації людей з ампутаціями.

Загальний аналіз результатів авторської анкети дозволив встановити, що високий рівень психологічних бар'єрів соціальної адаптації мають 46,7% досліджуваних, середній рівень – 36,6%, а низький – 16,7%. Отримані результати

підтверджують, що більшість осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій стикаються із вираженими труднощами емоційного, особистісного та соціального характеру, які потребують комплексної психологічної та соціальної підтримки.

Таким чином, результати дослідження свідчать про необхідність розробки та впровадження ефективних програм психологічної реабілітації, спрямованих на подолання емоційної напруги, формування позитивного образу «Я», розвиток адаптивних копінг-стратегій та підтримку соціальної інтеграції осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій.

Для дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій було використано методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда. Методика дозволяє визначити рівень адаптованості особистості, особливості самосприйняття, емоційного комфорту, прийняття інших людей та здатності до соціальної взаємодії.

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що значна частина респондентів має середній та низький рівень соціально-психологічної адаптації, що свідчить про наявність труднощів у процесі повернення до активного соціального життя після отриманої травми (див. Табл.2.1.).

Таблиця 2.1

Рівні соціально-психологічної адаптації досліджуваних за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда

Рівень соціально-психологічної адаптації	Кількість осіб	%
Високий	5	16,7%
Середній	16	53,3%
Низький	9	30,0%

Отримані результати свідчать про те, що лише 16,7% досліджуваних мають високий рівень соціально-психологічної адаптації. Такі респонденти

характеризуються відносно стабільним емоційним станом, здатністю до конструктивної взаємодії з оточенням, позитивним ставленням до себе та наявністю адаптивних стратегій подолання труднощів. Вони демонструють вищий рівень психологічної стійкості, готовність до активного соціального життя та прагнення до професійної й особистісної самореалізації.

У більшості респондентів (53,3%) виявлено середній рівень соціально-психологічної адаптації. Для таких осіб характерні періодичні труднощі емоційного характеру, невпевненість у власних можливостях, нестабільність самооцінки та труднощі соціальної взаємодії. Водночас вони зберігають потенціал до адаптації та поступового відновлення соціальної активності за умови належної психологічної підтримки та підтримувального соціального середовища.

Низький рівень соціально-психологічної адаптації виявлено у 30,0% досліджуваних. Такі респонденти характеризуються підвищеним рівнем емоційної напруги, труднощами самоприйняття, соціальною замкненістю та схильністю до уникнення соціальних контактів. У багатьох із них спостерігаються переживання безпорадності, невизначеності майбутнього та труднощі повернення до звичного способу життя. Отримані результати можуть свідчити про значний вплив психотравматичного досвіду війни та ампутації на процес соціальної адаптації особистості.

Аналіз результатів методики також показав, що найбільші труднощі у досліджуваних пов'язані із прийняттям себе після отриманої травми, емоційним дискомфортом та труднощами встановлення соціальних контактів. Частина респондентів демонструвала схильність до соціальної ізоляції, уникнення нових знайомств та зниження мотивації до активної участі у суспільному житті.

Таким чином, результати дослідження за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда свідчать про наявність у більшості осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій певних труднощів адаптаційного характеру, що підтверджує необхідність комплексної психологічної підтримки, спрямованої на відновлення емоційної стабільності,

розвиток адаптивних копінг-стратегій та підтримку соціальної інтеграції особистості.

З метою визначення рівня тривожності у осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій було використано шкалу генералізованої тривожності GAD-7. Методика дозволяє оцінити вираженість тривожних переживань, емоційної напруги, внутрішнього неспокою та труднощів емоційної саморегуляції.

Результати дослідження показали, що значна частина респондентів має підвищений рівень тривожності, що може бути пов'язано із пережитим психотравматичним досвідом, труднощами соціальної адаптації та невизначеністю майбутнього після отриманої травми (див. Табл.2.2.).

Таблиця 2.2

Рівні тривожності досліджуваних за шкалою GAD-7

Рівень тривожності	Кількість осіб	%
Низький	6	20,0%
Середній	14	46,7%
Високий	10	33,3%

Отримані результати свідчать про те, що лише у 20,0% досліджуваних виявлено низький рівень тривожності. Такі респонденти характеризуються відносно стабільним емоційним станом, кращою здатністю контролювати власні переживання та нижчим рівнем внутрішньої напруги. Вони демонструють вищу психологічну стійкість та кращу здатність адаптуватися до нових життєвих умов.

У 46,7% респондентів встановлено середній рівень тривожності. Для таких осіб характерними є періодичні переживання внутрішнього неспокою, підвищена емоційна чутливість, труднощі розслаблення та хвилювання щодо майбутнього. Водночас зазначені прояви ще не мають критичного характеру та можуть бути скориговані за допомогою психологічної підтримки та розвитку навичок емоційної саморегуляції.

Високий рівень тривожності виявлено у 33,3% досліджуваних. Такі респонденти характеризуються постійним внутрішнім напруженням, підвищеним рівнем тривоги, труднощами контролю емоційного стану та схильністю до негативних переживань. Частина досліджуваних зазначала наявність нав'язливих тривожних думок, порушення сну, емоційної виснаженості та труднощів концентрації уваги. Отримані результати свідчать про значний вплив бойового досвіду та ампутації на психоемоційний стан особистості.

Аналіз результатів дослідження дозволяє припустити, що високий рівень тривожності негативно впливає на процес соціальної адаптації осіб з ампутаціями, ускладнює міжособистісну взаємодію та може сприяти формуванню соціальної ізоляції. У багатьох випадках тривожність супроводжується страхом майбутнього, невпевненістю у власних можливостях та переживанням труднощів повернення до активного соціального життя.

Таким чином, результати дослідження за шкалою GAD-7 свідчать про наявність у більшості досліджуваних різного рівня тривожних переживань, що підтверджує необхідність психологічної підтримки, спрямованої на стабілізацію емоційного стану, зниження рівня тривожності та розвиток навичок психологічної саморегуляції.

Для визначення рівня психологічної стійкості та здатності особистості долати складні життєві обставини було використано шкалу резильєнтності Connor–Davidson (CD-RISC). Методика дозволяє оцінити рівень внутрішніх ресурсів особистості, здатність адаптуватися до стресових ситуацій, відновлюватися після психотравматичних подій та зберігати психологічну рівновагу.

Результати дослідження показали, що рівень резильєнтності у осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій є неоднорідним, що свідчить про різний рівень психологічної готовності до подолання життєвих труднощів та адаптації до нових умов життя (див. Табл.2.3.).

Таблиця 2.3

Рівні резильєнтності досліджуваних за шкалою CD-RISC

Рівень резильєнтності	Кількість осіб	%
Високий	7	23,3%
Середній	15	50,0%
Низький	8	26,7%

Отримані результати свідчать про те, що високий рівень резильєнтності мають 23,3% досліджуваних. Такі респонденти характеризуються вищою здатністю адаптуватися до стресових ситуацій, зберігати емоційну стабільність та знаходити внутрішні ресурси для подолання труднощів. Вони демонструють більшу впевненість у власних можливостях, здатність приймати зміни у житті та прагнення до активного соціального функціонування.

У половини досліджуваних (50,0%) виявлено середній рівень резильєнтності. Для таких осіб характерна відносна здатність долати життєві труднощі, однак у складних або емоційно напружених ситуаціях вони можуть потребувати додаткової психологічної підтримки. Респонденти цієї групи загалом зберігають мотивацію до відновлення та соціальної активності, однак періодично переживають невпевненість у собі, внутрішню напругу та емоційне виснаження.

Низький рівень резильєнтності встановлено у 26,7% досліджуваних. Такі респонденти характеризуються труднощами адаптації до нових життєвих умов, підвищеною вразливістю до стресу, невпевненістю у власних силах та схильністю до переживання безпорадності. Частина досліджуваних демонструвала труднощі емоційного відновлення після психотравматичних подій, низький рівень мотивації до активного життя та песимістичне бачення власного майбутнього.

Аналіз результатів дослідження дозволяє стверджувати, що рівень резильєнтності є важливим чинником успішної соціальної адаптації осіб з ампутаціями. Досліджувані з вищим рівнем психологічної стійкості демонстрували кращу здатність до подолання психологічних бар'єрів, активнішу соціальну позицію та вищий рівень емоційної стабільності.

Таким чином, результати дослідження за шкалою Connor–Davidson (CD-RISC) свідчать про необхідність розвитку психологічної стійкості та внутрішніх ресурсів особистості у процесі психологічної реабілітації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій. Формування резильєнтності є важливою умовою подолання психологічних бар'єрів та успішної соціальної адаптації особистості.

Для дослідження особливостей копінг-поведінки осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій було використано методику SACS (Strategic Approach to Coping Scale). Методика дозволяє визначити переважаючі стратегії подолання стресових ситуацій та особливості реагування особистості на труднощі й психотравматичні переживання.

Результати дослідження показали, що досліджувані використовують як конструктивні, так і неконструктивні копінг-стратегії. Найбільш поширеними виявилися пошук соціальної підтримки, обережні дії та уникнення, що свідчить про потребу осіб з ампутаціями у підтримці оточення та одночасне переживання внутрішньої невпевненості й страху перед труднощами адаптації (див. Табл.2.4.).

Таблиця 2.4

Результати дослідження копінг-стратегій за методикою SACS

Копінг-стратегії	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Асертивні дії	26,7%	46,6%	26,7%
Вступ у соціальний контакт	36,7%	43,3%	20,0%
Пошук соціальної підтримки	53,3%	33,4%	13,3%
Обережні дії	50,0%	36,7%	13,3%
Імпульсивні дії	30,0%	43,3%	26,7%
Уникнення	46,7%	36,6%	16,7%
Маніпулятивні дії	20,0%	50,0%	30,0%
Асоціальні дії	13,3%	36,7%	50,0%
Агресивні дії	16,7%	40,0%	43,3%

Аналіз результатів показав, що у більшості досліджуваних домінує стратегія пошуку соціальної підтримки (53,3% — високий рівень). Це свідчить про значущість підтримки родини, побратимів та близького оточення у процесі

адаптації після ампутації. Досліджувані прагнуть отримувати емоційну підтримку, допомогу та розуміння з боку інших людей.

Високі показники за шкалою «Обережні дії» (50,0%) свідчать про схильність респондентів до підвищеної обережності, уникнення ризику та невпевненості у власних можливостях. Такі результати можуть бути пов'язані із пережитим психотравматичним досвідом та страхом повторного переживання негативних ситуацій.

Досить високі показники за шкалою «Уникнення» (46,7%) вказують на тенденцію частини досліджуваних уникати складних життєвих ситуацій, емоційно напружених контактів або соціальної активності. Це може проявлятися у соціальній замкненості, обмеженні міжособистісної взаємодії та прагненні дистанціюватися від проблем.

Водночас результати за шкалами «Вступ у соціальний контакт» та «Асертивні дії» свідчать про наявність у частини респондентів прагнення до соціальної взаємодії та поступового відновлення активної життєвої позиції. Такі особи демонструють більшу готовність до адаптації, комунікації та подолання труднощів.

Низькі показники за шкалами «Асоціальні дії» та «Агресивні дії» свідчать про те, що більшість досліджуваних не схильні до відкритої агресії або деструктивної поведінки у стресових ситуаціях. Це можна розглядати як позитивний показник збереження соціально прийнятних моделей поведінки навіть за умов значного психоемоційного навантаження.

Таким чином, результати дослідження за методикою SACS показали, що у процесі подолання психологічних труднощів особи з ампутаціями внаслідок бойових дій найбільше орієнтуються на підтримку соціального оточення, однак водночас значна частина респондентів демонструє схильність до уникнення та підвищеної обережності. Отримані результати підтверджують необхідність психологічної підтримки, спрямованої на розвиток конструктивних копінг-стратегій, підвищення впевненості у собі та підтримку соціальної активності особистості.

З метою визначення взаємозв'язків між показниками соціально-психологічної адаптації, тривожності, резильєнтності, психологічних бар'єрів та копінг-стратегій було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена (ρ). Використання саме цього критерію зумовлене невеликою вибіркою досліджуваних та необхідністю аналізу непараметричних даних.

Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити статистично значущі взаємозв'язки між основними психологічними показниками дослідження (див. Табл.2.5.).

Таблиця 2.5

Кореляційні зв'язки між показниками дослідження (ρ Спірмена)

Показники	Соціально-психологічна адаптація	Тривожність	Резильєнтність	Психологічні бар'єри	Уникнення	Пошук соціальної підтримки
Соціально-психологічна адаптація	1	-0,61**	0,67**	-0,72**	-0,49*	0,46*
Тривожність	-0,61**	1	-0,58**	0,74**	0,54*	-0,21
Резильєнтність	0,67**	-0,58**	1	-0,63**	-0,42*	0,51*
Психологічні бар'єри	-0,72**	0,74**	-0,63**	1	0,57**	-0,33
Уникнення	-0,49*	0,54*	-0,42*	0,57**	1	-0,18
Пошук соціальної підтримки	0,46*	-0,21	0,51*	-0,33	-0,18	1

Примітка: * кореляція статистично значуща при $p \leq 0,05$; **кореляція статистично значуща при $p \leq 0,01$

Результати кореляційного аналізу показали наявність статистично значущого негативного зв'язку між рівнем соціально-психологічної адаптації та тривожністю ($\rho = -0,61$; $p \leq 0,01$). Це свідчить про те, що зі зростанням рівня тривожності у досліджуваних знижується здатність до ефективної соціальної адаптації. Особи з високим рівнем тривожності частіше демонструють емоційну нестабільність, невпевненість у собі та труднощі соціальної взаємодії.

Встановлено статистично значущий позитивний зв'язок між соціально-психологічною адаптацією та резильєнтністю ($\rho = 0,67$; $p \leq 0,01$). Отримані результати свідчать про те, що вищий рівень психологічної стійкості сприяє успішнішій адаптації осіб з ампутаціями до нових умов життя. Досліджувані з вищим рівнем резильєнтності демонструють кращу здатність долати труднощі, підтримувати емоційну стабільність та зберігати активну життєву позицію.

Найбільш виражений позитивний зв'язок встановлено між показниками тривожності та психологічних бар'єрів ($\rho = 0,74$; $p \leq 0,01$). Це свідчить про те, що зростання рівня тривожності супроводжується посиленням труднощів самоприйняття, страху соціального осуду, соціальної ізоляції та інших психологічних бар'єрів адаптації.

Виявлено також статистично значущий негативний зв'язок між резильєнтністю та психологічними бар'єрами ($\rho = -0,63$; $p \leq 0,01$). Отримані результати підтверджують, що високий рівень психологічної стійкості сприяє зниженню вираженості психологічних труднощів та полегшує процес соціальної адаптації.

Кореляційний аналіз показав позитивний зв'язок між тривожністю та копінг-стратегією уникнення ($\rho = 0,54$; $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що особи з підвищеним рівнем тривожності частіше схильні уникати складних життєвих ситуацій, соціальних контактів та емоційно напружених взаємодій.

Водночас встановлено позитивний зв'язок між пошуком соціальної підтримки та резильєнтністю ($\rho = 0,51$; $p \leq 0,05$), а також між пошуком соціальної підтримки та соціально-психологічною адаптацією ($\rho = 0,46$; $p \leq 0,05$). Це дозволяє стверджувати, що підтримка родини, друзів, побратимів та соціального оточення є важливим ресурсом подолання психологічних труднощів та успішної соціальної інтеграції осіб з ампутаціями.

Водночас окремі показники не продемонстрували статистично значущих взаємозв'язків. Зокрема, між пошуком соціальної підтримки та рівнем тривожності встановлено слабкий негативний зв'язок ($\rho = -0,21$), який не досяг рівня статистичної значущості. Це може свідчити про те, що сам факт звернення

по підтримку не завжди безпосередньо знижує рівень тривожних переживань, однак може виступати додатковим ресурсом адаптації особистості.

2.3. Практичні рекомендації щодо подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій

Практичні рекомендації щодо подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій повинні ґрунтуватися на комплексному підході, який поєднує психологічну, соціальну, реабілітаційну та професійну підтримку особистості. Сучасні наукові дослідження свідчать, що успішність адаптації людини після ампутації значною мірою залежить не лише від фізичного відновлення, але й від рівня психологічної стійкості, підтримки соціального середовища та можливості повернення до активного суспільного життя.

Одним із ключових напрямів подолання психологічних бар'єрів є своєчасна психологічна допомога. С. Тетерук зазначає, що психологічна реабілітація учасників російсько-української війни повинна бути спрямована на стабілізацію емоційного стану, зниження рівня тривожності, подолання наслідків психотравматичного досвіду та формування відчуття психологічної безпеки [29]. У зв'язку з цим важливими практичними рекомендаціями для психологів є створення безпечного терапевтичного простору, формування довірливого контакту та надання людині можливості відкрито висловлювати власні переживання.

Важливим аспектом психологічної допомоги є психоедукація, яка дозволяє особі краще зрозуміти власні емоційні реакції та особливості переживання травми. О. Кокун та співавтори підкреслюють, що цивільні психологи, які працюють із ветеранами та особами з бойовими травмами, повинні допомагати людині усвідомити нормальність певних психологічних реакцій на травматичні події, навчати технік емоційної саморегуляції та формувати навички конструктивного подолання стресу [10].

Значну роль у подоланні психологічних бар'єрів відіграє розвиток адаптивних копінг-стратегій та навичок емоційної саморегуляції. Особам з ампутаціями важливо навчитися конструктивно реагувати на стресові ситуації, знижувати рівень внутрішньої напруги та поступово відновлювати впевненість у власних можливостях. У цьому контексті ефективними є дихальні вправи, техніки релаксації, когнітивно-поведінкові підходи та вправи, спрямовані на розвиток позитивного самосприйняття.

Особливе значення у процесі адаптації має соціально-психологічна реабілітація. У наукових джерелах наголошується, що повернення ветеранів до цивільного життя потребує не лише індивідуальної психологічної допомоги, але й створення умов для їхньої соціальної реінтеграції [25]. Важливими практичними напрямками є підтримка професійної адаптації, залучення до громадської діяльності, формування нових соціальних ролей та розширення кола соціальних контактів.

Науковці також підкреслюють важливість роботи з родиною та найближчим соціальним оточенням людини. Підтримка близьких людей сприяє зниженню рівня тривожності, формуванню відчуття прийняття та психологічної безпеки. Водночас надмірна опіка або акцентування уваги на фізичних обмеженнях людини можуть посилювати її переживання безпорадності. Саме тому важливим є проведення психоедукаційної роботи з членами родини щодо особливостей психологічного стану осіб з ампутаціями та принципів підтримувальної взаємодії.

Одним із перспективних напрямів психологічної реабілітації є використання арттерапевтичних методів. Дослідники зазначають, що арттерапія допомагає людині безпечно виражати емоції, знижувати рівень внутрішньої напруги та опрацьовувати травматичний досвід через творчість [37]. Подібну позицію висловлюють V. Dankevych та співавтори, які наголошують, що арттерапія позитивно впливає на психоемоційний стан ветеранів та цивільного населення, постраждалого внаслідок війни [35].

Ефективними у роботі з ветеранами є також методи театральної терапії та групових творчих практик. Театральна діяльність сприяє розвитку емоційного вираження, відновленню комунікативних навичок та формуванню позитивного досвіду взаємодії з іншими людьми [39]. Крім того, творчі методи реабілітації допомагають людині відновити відчуття контролю над власним життям та підвищити самооцінку.

Важливим напрямом подолання психологічних бар'єрів є адаптивний спорт, який сприяє не лише фізичному відновленню, але й покращенню психоемоційного стану людини. Залучення до спортивної діяльності допомагає особам з ампутаціями відновити впевненість у собі, сформувати мотивацію до активного життя та розширити соціальні контакти. Адаптивний спорт також сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню настрою та формуванню позитивного образу власного тіла.

Важливим практичним завданням є також подолання суспільної стигматизації щодо людей з інвалідністю. У рекомендаціях щодо спілкування з людьми, які мають інвалідність, наголошується на необхідності формування толерантного та поважного ставлення до осіб з бойовими травмами, уникнення жалю, дискримінаційних [20].

Отже, подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій потребує комплексної та тривалої підтримки, яка повинна поєднувати психологічну допомогу, соціально-психологічну реабілітацію, підтримку родини, творчі методи терапії, адаптивний спорт та створення інклюзивного соціального середовища. Лише за умов комплексного підходу можливо забезпечити успішну соціальну інтеграцію особистості та відновлення її психологічного благополуччя.

На основі аналізу наукових джерел та специфіки психологічних труднощів осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій нами запропоновано авторський підхід до подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації, який ґрунтується на принципах комплексності, поетапності, індивідуального підходу та активного залучення соціального середовища до процесу реабілітації.

Авторське бачення базується на тому, що психологічна адаптація людини після ампутації повинна розглядатися не лише як процес подолання наслідків травми, а як відновлення цілісності особистості, формування нового позитивного образу «Я» та повернення людини до активного соціального життя.

Запропонована система подолання психологічних бар'єрів включає такі основні напрями:

1. Емоційно-стабілізаційний напрям

Передбачає:

- зниження рівня тривожності;
- подолання емоційної напруги;
- стабілізацію психоемоційного стану;
- формування відчуття психологічної безпеки.

На даному етапі доцільним є використання технік емоційної саморегуляції, дихальних вправ, психоедукації, індивідуального психологічного консультування та кризової підтримки.

2. Особистісно-відновлювальний напрям

Спрямований на:

- відновлення позитивного образу «Я»;
- подолання внутрішньої стигматизації;
- прийняття змін власного тіла;
- формування впевненості у власних можливостях.

Важливим завданням цього напрямку є розвиток резильєнтності та підтримка особистісної активності людини.

3. Соціально-комунікативний напрям

Передбачає:

- подолання страху соціального осуду;
- відновлення навичок міжособистісної взаємодії;
- розширення соціальних контактів;
- підтримку соціальної інтеграції особистості.

На цьому етапі ефективними є групи підтримки ветеранів, тренінги комунікативних навичок, участь у громадських ініціативах та волонтерській діяльності.

4. Реінтеграційно-мотиваційний напрям

Орієнтований на:

- повернення до професійної діяльності;
- формування життєвих перспектив;
- розвиток мотивації до активного життя;
- включення у спортивну, соціальну та творчу діяльність.

Особливу роль у даному напрямі відіграють адаптивний спорт, арттерапія та програми професійної реінтеграції.

На нашу думку, ефективність подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації значною мірою залежить від поєднання психологічної допомоги із соціальною підтримкою та створенням інклюзивного середовища. Важливим є не лише відновлення психологічного благополуччя особистості, але й формування у суспільстві толерантного ставлення до людей з інвалідністю та ветеранів з бойовими травмами.

Запропонований авторський підхід може бути використаний у діяльності психологів, реабілітаційних центрів, ветеранських організацій та фахівців соціальної сфери під час роботи з особами, які зазнали ампутацій внаслідок бойових дій.

Висновки до розділу 2

У другому розділі кваліфікаційної роботи було представлено результати емпіричного дослідження психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій, а також розроблено практичні рекомендації щодо їх подолання.

У процесі емпіричного дослідження встановлено, що більшість осіб з ампутаціями стикаються з вираженими труднощами соціально-психологічної адаптації. За результатами методики соціально-психологічної адаптації К.

Роджерса та Р. Даймонда визначено переважання середнього та низького рівнів адаптації, що свідчить про наявність труднощів емоційного характеру, нестабільності самооцінки, невпевненості у власних можливостях та проблем міжособистісної взаємодії.

Результати дослідження за шкалою тривожності GAD-7 показали, що значна частина респондентів має підвищений рівень тривожності. Для досліджуваних були характерними внутрішня напруга, страх майбутнього, емоційна нестабільність та труднощі психологічної саморегуляції. Отримані результати підтверджують значний вплив бойового досвіду та ампутації на психоемоційний стан особистості.

За результатами дослідження рівня резильєнтності за шкалою Connor–Davidson (CD-RISC) встановлено, що частина респондентів має недостатній рівень психологічної стійкості, що проявляється у труднощах подолання стресових ситуацій, переживанні безпорадності та зниженні мотивації до активного життя. Водночас у частини досліджуваних виявлено середній та високий рівні резильєнтності, що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів для подолання життєвих труднощів та адаптації до нових умов життя.

Результати дослідження копінг-стратегій за методикою SACS дозволили встановити, що найбільш поширеними серед досліджуваних є пошук соціальної підтримки, обережні дії та уникнення. Це свідчить про значущість підтримки соціального оточення у процесі адаптації, а також про наявність тенденції до уникнення емоційно складних ситуацій та соціальної замкненості у частини респондентів.

Результати авторської анкети підтвердили, що найбільш вираженими психологічними бар'єрами є:

- труднощі прийняття власного тіла;
- страх соціального осуду;
- емоційна напруга та тривожність;
- невпевненість у собі;
- труднощі повернення до професійної та соціальної активності.

Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити статистично значущі взаємозв'язки між основними показниками дослідження. Зокрема, встановлено негативний зв'язок між рівнем соціально-психологічної адаптації та тривожністю, а також позитивний зв'язок між адаптацією та резильєнтністю. Виявлено, що підвищений рівень тривожності супроводжується посиленням психологічних бар'єрів та схильністю до використання копінг-стратегії уникнення. Водночас психологічна стійкість та пошук соціальної підтримки виступають важливими чинниками успішної соціальної адаптації.

На основі результатів дослідження було розроблено практичні рекомендації щодо подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій. Встановлено, що ефективна психологічна допомога повинна ґрунтуватися на комплексному підході та включати психологічне консультування, розвиток адаптивних копінг-стратегій, підтримку позитивного образу «Я», формування навичок емоційної саморегуляції, залучення до груп підтримки та адаптивного спорту.

Запропоноване авторське бачення подолання психологічних бар'єрів передбачає поєднання емоційно-стабілізаційного, особистісно-відновлювального, соціально-комунікативного та реінтеграційно-мотиваційного напрямів психологічної допомоги. Реалізація такого підходу сприятиме підвищенню рівня психологічної стійкості, зниженню вираженості психологічних бар'єрів та покращенню процесу соціальної адаптації осіб з ампутаціями.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтвердили, що психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій мають комплексний характер та потребують системної психологічної і соціальної підтримки, спрямованої на відновлення психологічного благополуччя особистості та її успішну інтеграцію у суспільство.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій та визначено основні шляхи їх подолання. Актуальність досліджуваної проблеми зумовлена значним зростанням кількості осіб, які зазнали тяжких бойових травм унаслідок російсько-української війни, а також необхідністю створення ефективної системи психологічної підтримки та соціально-психологічної реабілітації ветеранів і цивільних осіб з ампутаціями.

У процесі теоретичного аналізу наукової літератури встановлено, що соціальна адаптація осіб з ампутаціями є складним, багатокomпонентним та тривалим процесом, який охоплює психологічне, соціальне, професійне та поведінкове пристосування людини до нових умов життя. Визначено, що ампутація внаслідок бойової травми виступає не лише фізичним ушкодженням, але й потужним психотравмувальним чинником, який впливає на емоційний стан особистості, систему її цінностей, самооцінку, міжособистісні взаємини та життєві перспективи.

З'ясовано, що одними з найбільш поширених психологічних бар'єрів соціальної адаптації є:

- труднощі самоприйняття та порушення позитивного образу «Я»;
- страх соціального осуду та стигматизації;
- емоційна напруга і підвищений рівень тривожності;
- переживання безпорадності та невизначеності майбутнього;
- соціальна замкненість та уникнення міжособистісної взаємодії;
- труднощі професійної та соціальної реінтеграції.

Встановлено, що психологічні бар'єри значною мірою пов'язані із пережитим психотравматичним досвідом війни, зміною фізичного стану людини, кризою особистісної ідентичності та необхідністю адаптації до нових умов життя. Доведено, що успішність соціальної адаптації залежить від рівня психологічної стійкості особистості, підтримки соціального оточення,

ефективності психологічної допомоги та наявності умов для активної соціальної інтеграції.

У результаті емпіричного дослідження встановлено, що більшість осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій мають середній та низький рівні соціально-психологічної адаптації. Досліджувані демонстрували труднощі емоційного характеру, нестабільність самооцінки, внутрішню напругу, страх майбутнього та невпевненість у власних можливостях. Значна частина респондентів виявляла схильність до соціальної ізоляції та уникнення активної міжособистісної взаємодії.

Результати дослідження за шкалою тривожності GAD-7 показали підвищений рівень тривожності у значної частини досліджуваних. Для респондентів були характерними емоційна нестабільність, внутрішнє напруження, труднощі емоційної саморегуляції та переживання невизначеності майбутнього. Встановлено, що високий рівень тривожності негативно впливає на процес соціальної адаптації та ускладнює відновлення активного соціального функціонування особистості.

Дослідження рівня резильєнтності засвідчило, що частина респондентів має недостатньо сформовані внутрішні ресурси для подолання життєвих труднощів та адаптації до нових умов життя. Водночас у частини досліджуваних виявлено достатній рівень психологічної стійкості, що свідчить про наявність потенціалу до подолання психологічних труднощів та відновлення соціальної активності.

За результатами дослідження копінг-стратегій встановлено, що найбільш поширеними серед досліджуваних є пошук соціальної підтримки, обережні дії та уникнення. Це свідчить про значущість підтримки родини, побратимів та найближчого соціального оточення у процесі адаптації, а також про наявність тенденції до уникнення складних соціальних ситуацій та емоційного дистанціювання у частини респондентів.

Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити статистично значущі взаємозв'язки між основними показниками дослідження. Виявлено, що

підвищення рівня тривожності супроводжується зниженням рівня соціально-психологічної адаптації та посиленням психологічних бар'єрів. Водночас високий рівень резильєнтності позитивно впливає на процес адаптації та сприяє подоланню психологічних труднощів. Встановлено також, що соціальна підтримка виступає важливим ресурсом психологічного відновлення та соціальної інтеграції осіб з ампутаціями.

На основі результатів теоретичного та емпіричного дослідження розроблено практичні рекомендації щодо подолання психологічних бар'єрів соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій. Обґрунтовано необхідність комплексного підходу, який поєднує психологічну допомогу, соціально-психологічну реабілітацію, підтримку родини, розвиток адаптивних копінг-стратегій, залучення до груп підтримки, адаптивного спорту та творчих методів реабілітації.

Запропоноване авторське бачення подолання психологічних бар'єрів ґрунтується на поєднанні емоційно-стабілізаційного, особистісно-відновлювального, соціально-комунікативного та реінтеграційно-мотиваційного напрямів психологічної допомоги. Реалізація такого підходу сприятиме підвищенню рівня психологічної стійкості, зниженню тривожності, формуванню позитивного образу «Я» та покращенню процесу соціальної адаптації осіб з ампутаціями.

Таким чином, мету дослідження досягнуто, поставлені завдання виконано, а результати роботи підтвердили, що психологічні бар'єри соціальної адаптації людей з ампутаціями внаслідок бойових дій мають комплексний характер та потребують системної психологічної і соціальної підтримки. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності психологів, реабілітаційних центрів, ветеранських організацій та фахівців соціальної сфери під час роботи з особами, які зазнали ампутацій внаслідок бойових дій.

Перспективи подальших наукових досліджень вбачаємо у розробці та апробації комплексних програм психологічної реабілітації осіб з ампутаціями,

дослідженні особливостей їх професійної реінтеграції, розвитку резильєнтності та вивченні ефективності сучасних методів психологічної підтримки ветеранів та цивільних осіб із бойовими травмами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація до цивільного життя ветеранів російсько-української війни. Режим доступу: <https://dismp.gov.ua/adaptatsiia-do-tsyvilnoho-zhyttiveteraniv-rosijsko-ukrainskoi-vijny/>
2. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі у процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія». 2023. № 3. С. 7–12. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2023.3.1.
3. Буряк, С. В., & Дячук, В. В. (2026). Адаптивний спорт як засіб соціальної реінтеграції та підвищення рівня фізичної активності ветеранів МВС з бойовими травмами. *Академічні візії*, (51).
4. Галич М. Концептуальні засади психологічної реабілітації учасників бойових дій // Наука і правоохорона. 2025. № 1. С. 45–53.
5. Гачак-Величко Л. А., Ролюк О. В., Капінус О. С. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців в Україні. Український психолого-педагогічний науковий збірник. 2020. № 21(21). С. 27–30.
6. Гульбс О. А., Кобець О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій // Психологічний журнал. 2021. № 7. С. 100–106.
7. Джигун Л., Берегова Н., Главацька Н. Особливості і сучасний стан психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій // *Psychology Travelogs*. 2021. № 2. С. 57–73. DOI: 10.31891/pt-2021-2-6.
8. Жданова І.В. Деякі питання оцінки ефективності реінтеграції ветеранів. Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України : матеріали Всеукр.наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 29 берез. 2024 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ; Нац. акад. правових наук України. Вінниця : ХНУВС, 2024. С.287-289.

9. Карпінська Р., Беляк В. Адаптація і реабілітація учасників бойових дій // Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2025. Вип. 23. С. 86–95. DOI: 10.30970/PS.2025.23.10.
10. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. К.: 7БЦ, 2023. 175 с
11. Кондрюкова В. В., Слюсар І. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навч.-метод. посіб. Київ : Гнозіс, 2013. 116 с.
12. Краус Є. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь в антитерористичній операції. Молода наука-2019 : збірник наукових праць студентів, аспірантів і молодих вчених у 5 т. Запоріжжя: ЗНУ, 2019. Т.4. С.23-25. DOI <https://doi.org/1547.587-/2782/2709-30//93/2024.6/30>
13. Лавренюк, С. Повсякденності ветеранів/-ок з інвалідністю при поверненні до цивільного життя: соціально-екологічний підхід. *Науково-теоретичний альманах Грани*, 28(1), 2025. С.192-204. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/201552.888-85/24.6/30>
14. Ляска О., Федірко П., Березкін О. Методичні аспекти соціально-психологічної роботи з військовослужбовцями, що звільняються з лав Збройних сил, та членами їх сімей. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2021. № 5 (109). С. 415–430. DOI: <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2021.05/415-430>.
15. Макаров О.М. СТИГМА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОРАНЕННЯМ: ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ. Психофізіологія та медична психологія. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Том 35 (74) № 6 2024. С. 199-204. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.6/30>

16. Массанов А. Психологічні бар'єри особистості. Наука і освіта : наук.-практ. журнал. 2024. № 1.С. 53-62 DOI <https://doi.org/10.32124//545-782/2709-3093/2024.6/30>
17. Медико-психологічна реабілітація та соціальна адаптація учасників бойових дій і вимушених переселенців в Україні: проблеми та перспективи : колективна монографія / за ред. О. В. Тополь. Київ, 2024. 312 с. DOI <https://doi.org/145.12.32782/2709-30458/93/2024.6/30>
18. Овод Г., Лисенко Є., Липова П. Реабілітація українських військових та ветеранів: досвід долаття несистемності : дослідження. Київ, 2024. 116 с. URL: <https://www.pryncyp.org/wpcontent/uploads/2024/12/reabilitacziya-web.pdf>.
19. Полумисна, О. (2026). Образ воїна ЗСУ з інвалідністю в медійному просторі України (2022–2025). *Communications and Communicative Technologies*, (26), 31-40. <https://doi.org/10.15421/292604>
20. Поради щодо спілкування з людьми, які мають інвалідність. Режим доступу: <https://www.dcz.gov.ua/publikaciya/porady-shchodo-spilkuvannyaz-lyudmy-yaki-mayut-invalidnist>, <https://kolrada.gov.ua/news/osnovniprincipi-etiketu-v-spilkuvanni-z-lyudmi-z-invalidnistyu>
21. Практичний посібник із комплексних стандартів щодо роззброєння, демобілізації та реінтеграції // UNDP : офіц. сайт. URL: <https://www.undp.org>
22. Психологічний супровід незламних : метод. рек. по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій / Т. В. Карамушка, Л. Ю. Полівко, О. Ю. Вісіч та ін. Київ ; Львів : Вид. Вікторія Кундельська, 2023. 60 с.
23. Психологічний супровід незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій. Київ, 2024. 98 с.
24. Путівник для ветеранів і членів їхніх родин у межах системи надання психологічної, медико-психологічної, психіатричної допомоги в Україні. Збірник напрацювань та адаптованих матеріалів досвіду діяльності Гарячої лінії кризової підтримки Українського ветеранського фонду / О. В. Лашко, Т. В.

Вареня, В. Г. Тимофієв та ін. Київ, 2023. 38 с. URL: <https://veteranfund.com.ua/doc/putivnik.pdf>.

25. Психологічні аспекти реінтеграції учасників бойових дій до цивільного життя : навч.-метод. посіб. / [кол. авт.: Бондаренко Л. О., Євдокімова О. О., Жданова І. В., Ляска О. П., Маннапова К. Р., Мохорева О. М., Пономаренко Я. С., Твердохвалова Ю. Л., Харченко С. В., Чепіга Л. П.]; за ред. О. О. Євдокімової; Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ХНУВС, 2025. – 154 с.

26. Реінтеграція ветеранів (в тому числі з інвалідністю): повернення військових до повноцінного життя : метод. рек. / [авт. кол.: Л.П. Чепіга, Є.В. Карпенко, С.В. Харченко, Л.О. Бондаренко, І. В. Жданова, П. В. Козира, О. П. Ляска, А. В. Максименко, К. Р. Маннапова, Ю. Л. Твердохвалова, Н. В. Калька]; Харків. нац. ун-т внутр. справ; Львів. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ХНУВС, 2024. – 199 с.

27. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю. Методичний посібник. Режим доступу: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reintehratsiyaveteraniv-z-invalidnistyu>

28. Рябініна, О. До інтегральних характеристик соціальної реабілітації. Проблеми екстремальної та кризової психології, 2 (6), 2023. С.131–145. DOI <https://doi.org/144/548-42.12.32782/2709-568/24587/5-024.6/30>

29. Тетерук С. М. Актуальні проблеми психологічної реабілітації учасників російсько-української війни. Філософсько-соціологічні та психологопедагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах : матеріали науково-практичної конференції (Київ, 1 грудня 2022 р.). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України. Київ : НУОУ, 2022. С.166-168.

30. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2018. Вип. 41. С. 157–167.

31. Ткачук А. В. Соціальні аспекти післяампутаційної реабілітації військових в Україні // Вісник проблем біології і медицини. 2025. № 1. С. 112–118. DOI: [https://doi.org/12.8752-248/1585-1992-2024-7\(38\)-254-4587](https://doi.org/12.8752-248/1585-1992-2024-7(38)-254-4587).
32. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу : монографія. Київ : Медкнига, 2023. 232 с.
33. Янчинський, О. Вплив адаптивного спорту на якість життя після ампутації нижньої кінцівки: сучасний стан та перспективи. *PHYSICAL CULTURE AND SPORT: SCIENTIFIC PERSPECTIVE*, (4), 2025ю127-138.
34. Antonova V., Pidbutska N. Psychology of combat mental trauma // Theory and Practice of Social Systems Management. 2024. № 1. P. 3–13. DOI: 10.20998/2078-7782.2024.1.01 .
35. Dankevych V., Lytvynchuk A., Hrechukha I., Mozharovska T., Dankevych Y. Approaches to restoring the mental health of the war-affected population of Ukraine: Art therapy as a method of rehabilitation for veterans and civilians. *Věda a perspektivy*. 2024. № 7(38). P. 174–185. [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-7\(38\)-174-185](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-7(38)-174-185).
36. Kaimal G., Ray K., Muniz J. Reduction of Cortisol Levels and Participants' Responses Following Art Making. *Art Therapy*. 2016. Vol. 33, № 2. P. 74–80. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>
37. Karpenko O., Zhvaniya T. The role of art therapy in the comprehensive rehabilitation of military personnel with PTSD: Modern approaches and challenges. *Збірник наукових праць «ЛОГОΣ»*. Cambridge, UK, 2024. P. 377–383. <https://doi.org/10.36074/logos-18.10.2024.089>.
38. Sereda P., Machlouzarides M., Novosolova N., Uretici S. Returning Home: Understanding the Perspectives of Veterans in Ukraine after the 24th of February 2022 // UNDP : офіц. сайт. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-05/ua-score-veterans-report-en.pdf>.

39. Snow S., D'Amico M., Tanguay D. Therapeutic theatre and well-being. *The Arts in Psychotherapy*. 2003. Vol. 30, Issue 2. P. 73–82. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(03\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00026-1).

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська анкета

«Психологічні бар'єри соціальної адаптації осіб з ампутаціями внаслідок бойових дій»

Мета анкети: виявити основні психологічні бар'єри, які ускладнюють соціальну адаптацію осіб з ампутаціями, отриманими внаслідок бойових дій.

Інструкція для респондента:

Просимо уважно прочитати кожне твердження та обрати той варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашим переживанням і досвіду.

Шкала відповідей:

- 1 повністю не погоджуюсь
- 2 скоріше не погоджуюсь
- 3 важко відповісти
- 4 скоріше погоджуюсь
5. повністю погоджуюсь

Блок 1. Емоційні бар'єри

1. Після отриманої травми я часто відчуваю тривогу щодо свого майбутнього.
2. Мені складно справлятися з емоційними переживаннями, пов'язаними з ампутацією.
3. Я часто відчуваю страх перед змінами у своєму житті.
4. Мені важко контролювати негативні думки щодо власного стану.
5. Я відчуваю внутрішнє напруження під час спілкування з іншими людьми.

Блок 2. Бар'єри самосприйняття

6. Мені складно прийняти зміни у власному тілі.
7. Після ампутації моя самооцінка знизилася.
8. Я часто порівнюю себе з тим/тією, ким був/була до травми.
9. Мені важко сприймати себе як повноцінну особистість після ампутації.
10. Я відчуваю сором або дискомфорт через свій зовнішній вигляд.

Блок 3. Соціально-комунікативні бар'єри

11. Я уникаю спілкування з новими людьми через переживання щодо їхньої реакції.
12. Мені неприємно, коли люди звертають увагу на мою ампутацію.
13. Я боюся осуду, жалю або надмірної уваги з боку інших людей.
14. Після травми мені стало складніше підтримувати соціальні контакти.
15. Я частіше уникаю громадських місць або соціальних заходів.

Блок 4. Бар'єри повсякденної та професійної адаптації

16. Мені складно повертатися до звичних повсякденних справ.
17. Я відчуваю труднощі у відновленні професійної або навчальної активності.
18. Я сумніваюся у своїй здатності бути самостійним/самостійною.
19. Мені важко планувати майбутнє після отриманої травми.
20. Я відчуваю, що ампутація суттєво обмежує мої життєві можливості.

Блок 5. Ресурси підтримки та подолання бар'єрів

21. Підтримка близьких допомагає мені краще адаптуватися до змін.
22. Спілкування з людьми, які мають подібний досвід, є для мене важливим ресурсом.
23. Психологічна допомога може полегшити процес прийняття себе після ампутації.
24. Я вірю, що зможу повернутися до активного соціального життя.
25. Я готовий/готова працювати над подоланням психологічних труднощів.

Обробка результатів

Анкета містить **25 тверджень**, об'єднаних у 5 блоків.

За кожне твердження респондент отримує від **1 до 5 балів**.

Інтерпретація за блоками 1–4

У блоках 1–4 високі бали свідчать про виражені психологічні бар'єри.

- **5–11 балів** - низький рівень вираженості бар'єру;
- **12–18 балів** - середній рівень вираженості бар'єру;
- **19–25 балів** - високий рівень вираженості бар'єру.

Інтерпретація блоку 5

У блоці 5 високі бали свідчать про наявність ресурсів підтримки та готовність до подолання труднощів.

- **5–11 балів** - низький рівень ресурсності;
- **12–18 балів** - середній рівень ресурсності;
- **19–25 балів** - високий рівень ресурсності.

Загальний показник психологічних бар'єрів

Для визначення загального рівня психологічних бар'єрів підсумовуються бали за блоками 1–4.

- **20–46 балів** - низький рівень психологічних бар'єрів;
- **47–73 бали** - середній рівень психологічних бар'єрів;
- **74–100 балів** - високий рівень психологічних бар'єрів.

Блок 5 до загального показника бар'єрів не включається, оскільки він відображає не труднощі, а ресурси адаптації.