

УДК 159.9

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2025.61.26-32>

Катерина КРАВЧЕНКО, канд. психол. наук

ORCID ID: 0000-0002-8140-1759

e-mail: katerina.kravchenko@knu.ua

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

Лілія ЖАЛЕНКО, магістр

ORCID ID: 0009-0002-1276-0966

e-mail: liliazhalko@gmail.com

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМАТИКИ ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АМПУТАЦІЄЮ КІНЦІВОК: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Вступ. У статті наведено результати теоретичного огляду проблематики психологічного відновлення військовослужбовців з ампутацією кінцівок. Втрата кінцівки є потужною травмою, яка впливає на психологічний стан військовослужбовців, ставить під загрозу їхню самооцінку, змінює сприйняття свого тіла, порушує життєві плани та змушує приймати нову реальність. Усе це формує потребу у якісному психологічному супроводі на етапі відновлення. Слід зазначити, що на етапі відновлення військовослужбовці стикаються із численними емоційними труднощами, які потребують комплексного підходу з боку фахівців. Зокрема, вони можуть відчувати глибокі переживання втрати, страхи щодо свого майбутнього, зниження самооцінки, безпорадність і навіть депресію. Крім того, процес адаптації до нових фізичних обмежень та опанування протезування є надзвичайно важливим і часто психологічно виснажливим етапом відновлення. Тому психологічний супровід на етапі відновлення відіграє ключову роль у підвищенні якості життя і сприяє соціальній адаптації військовослужбовців.

Методи. У дослідженні були використані теоретичні методи, як-от аналіз, синтез, узагальнення, порівняння, систематизації. Була проаналізована література, написана англійською та українською мовами, що містить суто наукову й актуальну на сьогоднішній день інформацію.

Результати. Незважаючи на актуальність теми, а тим більше під час ведення широкомасштабних бойових дій на території України, наукові пошуки вразили своєю обмеженістю щодо кількості напрацювань із зазначеного питання, а саме щодо психологічного складника. Були визначені можливі причини, які обумовлюють недостатню вивченість зазначеного питання, а саме: психологічні бар'єри військовослужбовців, відсутність психологічної готовності дослідників працювати із зазначеною категорією респондентів (військовослужбовців з ампутацією), проблеми при організації проведення досліджень із військовослужбовцями.

Висновки. Проведений теоретичний огляд дав можливість класифікувати психологічні аспекти проблематики відновлення військовослужбовців з ампутацією за напрямками, які потребують невідкладного та ґрунтовного вивчення, як-от: психічні стани військовослужбовців з ампутацією кінцівок; методика психологічного супроводу військовослужбовців з ампутацією кінцівок на різних етапах відновлення; професійний рівень фахівців, які залучаються до психологічного супроводу військовослужбовців з ампутацією кінцівок.

Ключові слова: ампутація кінцівок, військовослужбовці – учасники бойових дій, відновлення військовослужбовців, психологічний супровід під час відновлення військовослужбовців.

Вступ

Збройна агресія російської федерації проти України є однією з найактуальніших і найгостріших проблем сучасності, що стосується безпеки, незалежності й територіальної цілісності нашої держави. З початку російської агресії у 2014 р., а особливо після повномасштабного вторгнення в лютому 2022 р., Україна зіткнулася з безпрецедентними викликами, що поставили під загрозу її суверенітет і життєздатність як демократичної європейської держави. В умовах цієї агресії військовослужбовці Збройних сил стали ключовим чинником оборони країни, проявивши відвагу, стійкість і професіоналізм у протистоянні російським збройним силам. Безперечно, під час виконання бойових завдань військовослужбовці стикаються з неймовірною кількістю труднощів: тяжкі умови служби, нестача обладнання та ресурсів, психологічна виснаженість тощо. Не є виключенням і те, що у зв'язку з бойовими діями значно зросла кількість військовослужбовців, які пережили ампутацію кінцівок, і кожен з них стикається з непростим етапом прийняття свого нового стану й адаптації до цивільного життя.

Науковці вважають, начебто є усі підстави стверджувати про те, що наявні в пораненого військовослужбовця такі психотравмувальні чинники, як втрата кінцівки й участь у бойових діях на момент, коли це сталося, чинять взаємний обтяжливий вплив, що подвоює негативні психологічні наслідки цієї втрати (Коун та ін., 2023).

Актуальність обраної тематики обумовлена як збільшенням кількості постраждалих військовослужбовців з

ампутованими кінцівками, так і важливістю психологічної підтримки, яка здатна значно вплинути на їхнє емоційне й соціальне відновлення. Втрата кінцівки в умовах військової служби є не лише фізичною травмою, а й ударом по психіці та життєвій стійкості особистості. Крім того, ампутація в умовах бойових дій має особливий контекст: більшість військовослужбовців отримали травми в екстремальних умовах, які вже самі по собі є важким випробуванням і призводять до посттравматичних розладів, що ускладнює процес реабілітації. Психологічний супровід має враховувати ці особливості, сприяти зниженню рівня стресу, покращенню психоемоційного стану та наданню ресурсів для адаптації до змін у житті.

Проте питання психологічного супроводу військовослужбовців з ампутуваними кінцівками залишається недостатньо дослідженим. Чинна практика здебільшого зосереджується на фізичній реабілітації, у той час як психологічний складник часто залишається без належної уваги або реалізується за стандартними методиками, не адаптованими до особливостей військових пацієнтів. Утім, наявні наукові дослідження показують, що комплексний підхід до реабілітації, який поєднує фізичне та психологічне відновлення, є значно ефективнішим і дозволяє досягти кращих результатів у тривалій перспективі.

Мета дослідження: провести теоретичний огляд наукових джерел і систематизувати наявні наукові результати щодо особливостей проблематики відновлення військовослужбовців з ампутацією кінцівок, а саме розглянути його психологічні аспекти.

© Кравченко Катерина, Жаленко Лілія, 2025

Огляд літератури. Згідно з аналізом закордонних літературних, наукових та інформаційних джерел, основною причиною ампутації кінцівок є саме участь у бойових діях (Andrews et al., 2013; Brunelli et al., 2015; Coffey et al., 2012; Crichton, 2001; Ertl, P., & Ertl, B., 2016; Gailey et al., 2002; hasanadka et al., 2011; Resnik, & Borgia, 2011; Tsema, & Bepalenko, 2016; Tuncay, & Musabak, 2015).

Т. Донген та інші дійшли висновку, що інвалідизація внаслідок бойових поранень має найгірші наслідки для фізичного і психічного здоров'я, порівняно з втратами кінцівок, не пов'язаними з бойовими діями (Dongen et al., 2016).

Аналізуючи статистичні дані різних збройних конфліктів, можна зазначити таке: більше 65 тис. німців і 41 тис. британців зазнали ампутації кінцівок під час Першої світової війни, коли ця процедура часто була єдиною можливістю запобігти смерті; близько 2 тис. американських ветеранів під час вторгнення в Афганістан та Ірак зазнали ампутацій (В Україні ампутації кінцівок..., 2023).

Серед військовослужбовців – учасників бойових дій на території України до початку широкомасштабного вторгнення приблизно 62 % усіх поранень припадало саме на кінцівки, а більше 70 % ампутацій є наслідком мінно-вибухових травм (Tsema, & Bepalenko, 2016). А. Беспаленко, О. Щеглюк, А. Кіх, О. Волянський, В. Корченко, М. Михайловська, спираючись на результати власних досліджень, які були проведені у 2020 р., зазначають такі статистичні дані: середній вік на момент поранення – 33 роки (від 18 до 54); розподіл за статтю: чоловіки – 98,1 %, жінки – 1,9 %; відсутність однієї кінцівки внаслідок ампутації спостерігалася у 84,3 %, подвійна ампутація – у 13,7 %, потрійна – у 2,0 %; основною причиною ампутації були мінно-вибухові поранення (78,4 %); найчастіше ампутація кінцівок поєднувалася з акубаротравмою (47 %) і закритою черепно-мозковою травмою (41,2 %), порушенням адаптації та депресивними розладами (56,8 %); у 31 % ампутація поєднувалася з переломами трубчастих кісток інших кінцівок (Беспаленко та ін., 2020). Як зазначають науковці, усі ці обставини суттєво впливали на перебіг заходів відновлення військовослужбовців.

Стосовно бойових дій, які відбуваються на території України з 2022 р., А. Епштейн, голова Глобальної групи хірургічної та медичної підтримки, яка об'єднує колишніх військових хірургів, що тренують українських військових медиків, зазначає таке: "Західні військові хірурги не бачили таких масштабів поранень із часів Другої світової війни" (В Україні ампутації кінцівок..., 2023).

Е. Вейнштейн зауважує, що, незважаючи на розвиток і вдосконалення медичного забезпечення бойових дій, яке в сучасних війнах зумовило виживання багатьох із тих, хто помер би у попередніх війнах, проблема кількості осіб з інвалідністю залишається актуальною (Weinstein, 1995). Як зарубіжні, так і українські науковці акцентують увагу на тому, що травми, які призвели до зміни зовнішності та подальшої інвалідності, є причиною не лише фізичних обмежень, але й психологічних проблем, які можуть бути пов'язані зі зміною в уявленні про власне тіло, зниженням самооцінки, зміною в особистісних стосунках і, як наслідок, призводити до зловживання психоактивними речовинами й навіть спроб скоєння суїциду (Weinstein, 1995; Коун та ін., 2023; Лесков, & Грязнов, 2006).

На нашу думку, подальший теоретичний огляд наукових напрацювань із зазначеної тематики буде доречно висвітлювати таким чином: спочатку розглянути наукові доробки щодо загальних психологічних аспектів

ампутації, а потім – специфіку її психологічних особливостей, які з'явилися в результаті участі в бойових діях.

Б. Енгстром та К. ван де Вен усебічно та ґрунтовно вивчали психологічну проблематику перенесених ампутацій. Спираючись на їхні наукові напрацювання, можна зазначити таке (Енгстром, & ван де Вен, 1999):

- у більшості випадків у осіб з ампутуваними кінцівками спостерігається переживання втрати: це не лише очевидна втрата кінцівки, але й пов'язана з нею втрата нормального функціонального стану, самооцінки, а в деяких випадках – кар'єри та стосунків;

- багато психологічних реакцій осіб з ампутацією можуть мати тимчасовий характер, деякі – навіть бути корисними й конструктивними, а деякі – вимагати подальших втручань профільних фахівців (напр. психіатричного обстеження у випадку психозу);

- за віковими особливостями найбільші проблеми для молодих людей з ампутуваними кінцівками пов'язані з ідентичністю, сексуальністю і соціальним визнанням, а для людей старшого віку (похилого) – із засобами до існування, функціональною спроможністю та міжособистісними стосунками;

- фізичні терапевти, які залучені до проведення заходів реабілітації, повинні розглядати можливість звернення ампутанта до психолога, якщо наявний один із таких симптомів / реакцій: потреба поговорити; депресія (безсоння, втрата апетиту, безнадія); абстрагування; дратівливість; гнів; нереалістичні очікування; відмова; нехтування собою (особистою гігієною, лікуванням супутніх захворювань тощо); ризикування (напр. спроба збити занадто багато занадто швидко); тривога, що обмежує прогрес у реабілітації (напр. небажання рухатися); регрес або надмірна залежність; саботування програми реабілітації або планів на виписку.

Українські й зарубіжні науковці (Д. Асонов, Є. Руденко, Н. Абуамо, В. Альдебей, Р. Абузейд, С. Бебі, С. Чаудхурі, Т. Валія та ін.) у своїх дослідженнях визначили чинники, що впливають на тип післяампутаційних психологічних наслідків, серед яких: вік; риси особистості (нарциси переживають проблеми із самооцінкою та гідністю, залежні риси особистості при ампутації виявляються як можливість звільнитися від обов'язків і тиску, схильність до тривоги та депресії виявляється у погіршенні адаптації); копінг-стратегії (адаптивні й дезадаптивні); наявність соціальної підтримки (Асонов, & Руденко, 2023), коморбідні психічні й соматичні захворювання; причина ампутації (Jo et al., 2021); тип і рівень ампутації; час після ампутації (Abouammoh, Aldebey, & Abuzaid, 2021); плановість чи раптовість ампутації (Walia, Baby, & Chaudhury, 2018).

Ч. Бхуванешвар, Л. Епштейн, Т. Стерн, Є. Лігтельм, С. Райт, Ж. Помарес, Г. Кудан, Ф. Дап, Ж. Дотель звертають увагу на переживання горя осіб з ампутацією та розглядають типові стадії його переживання в контексті зазначеної проблематики (Bhuvaneswar, Epstein, & Stern, 2007; Ligthelm, & Wright, 2014; Pomares et al., 2020).

Коаліція людей з ампутуваними кінцівками у США у своїх періодичних звітних документах висвітлюють таку інформацію (Amputee Coalition, 2021):

- визначені 6 етапів відновлення (рис. 1);
- до розповсюджених психічних розладів, які спостерігаються після ампутації, належать: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострий стресовий розлад (ГСР), депресія, генералізований тривожний розлад (ГТР).



Рис. 1. Етапи відновлення осіб, які перенесли ампутацію

Б. Дадха, С. Валізاده, Х. Хасанхані стверджують, що соціальна підтримка, (особливо з боку сім'ї) має вагоме значення для процесу адаптації після ампутації (Dadkhah, Valizadeh, & Hassankhani, 2013).

С. Анаміка, С. Раджеш, С. Сіддхарт, С. Сушма акцентують увагу на співпраці лікарів, психологів і психіатрів, щоб за потреби відбулося комплексне оцінювання стану фізичного та психічного здоров'я особи з ампутацією і можна було розпочати лікування психічних розладів, якщо вони виявлені (Anamika et al., 2016).

Незважаючи на велику та зростаючу зацікавленість наукової спільноти щодо психосоціальної адаптації осіб з ампутацією нижніх кінцівок, існує мало доказів щодо поширеності клінічно значущого емоційного дистресу серед осіб з ампутацією верхніх кінцівок.

Перейдемо до розгляду наукових публікацій щодо психологічних аспектів військовослужбовців, які перенесли ампутацію під час виконання бойових завдань.

Спираючись на дослідження К. Мілютіної, яка вивчала закордонний досвід роботи з ампутованими, основні результати можна висвітлити у таких тезах (Мілютіна, 2023):

1) серйозна травма кінцівок (у т. ч. ампутація), отримана під час участі в бойових діях, призводить до значного тривалого болю, депресії та посттравматичного стресового розладу (Castillo et al., 2021);

2) учасники бойових дій з ампутованими кінцівками мають меншу поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) порівняно з військовослужбовцями без ампутації, але із серйозними травмами кінцівок (Melcer et al., 2014);

3) визначено потенційні переваги психологічних втручань, що спрямовані на зменшення зосередженості військовослужбовців на власних емоціях, рекомендовано стимулювати військовослужбовців на копінг-стратегії, які спрямовані на подолання проблем і нових викликів, що виникли у зв'язку з ампутацією (Tuncay, & Musabak, 2015);

4) наявність ПТСР у жінок-військовослужбовців, які перенесли ампутацію, більша (38 %), ніж у чоловіків-військовослужбовців з аналогічними травмами (17 %) (Rivera, Krueger, & Johnson, 2015);

5) під час реабілітації військовослужбовців з ампутацією одночасно відбувається фізичне оздоровлення,

психологічна адаптація та адаптація до способу життя. За результатами проведених досліджень можна констатувати, що оцінка фізичного здоров'я військовослужбовців після реабілітаційних заходів покращилась, чого не можна сказати про оцінку їхнього психічного здоров'я. Таким чином, науковці рекомендують під час реабілітації більше уваги приділяти психічному здоров'ю комбатантів (Talbot, Brede, & Metter, 2017);

6) рівень депресії та тривог в ампутованих відносно високий до двох років після отриманої травми, але можна припустити, що після зазначеного терміну він знижується до загальнопопуляційних норм. До чинників, які пов'язані з позитивним пристосуванням до втрати кінцівки, належать: час після ампутації, соціальна підтримка, задоволеність протезом, активні спроби впоратися, оптимістичний характер особистості, лише часткова ампутація нижніх кінцівок, низький рівень фантомного болю (Horgan, & MacLachlan, 2004).

Також К. Мілютіна зазначає такі важливі напрями для наукового вивчення, як-от: негайна реакція на ампутацію, адаптація під час і незабаром після реабілітаційного періоду, а також розвиток зміненої самосвідомості та ідентичності, на які слід звернути окрему увагу (Мілютіна, 2023).

Стосовно поведінкових реакцій військовослужбовців з ампутацією, О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Олійник, С. Хоружий, С. Ларіонов, М. Сириця зазначають, що поведінкові порушення в таких осіб зазвичай не виявляються у ранньому післяопераційному періоді, а навпаки, можна спостерігати прояви ейфорії. На думку авторів, це може бути пов'язано з тим, що вони залишилися живими (Кокун та ін., 2023). Фантомний біль автори розглядають як норму, тобто наявність фантомного болю не означає, що військовослужбовець божеволіє.

Спираючись на результати всебічного вивчення проблематики військовослужбовців з ампутацією, Е. Вайнштейн зазначає таке (Weinstein, 1995):

- до емоційно-поведінкових реакцій, які спостерігаються в осіб з ампутацією, належать: почуття напруги, порушення сну, соматичні скарги, фобії, дратівливість, ворожість, спалахи гніву, агресія, почуття марності тощо;
- до депресії після ампутації більше схильні ті військовослужбовці, які отримали травму у зв'язку з власною необережністю або самовільним залишенням позицій;

• вивчаючи захисні механізми осіб після ампутації, провідну роль надають саме виявам заперечення;

• при роботі з військовослужбовцями особливу увагу слід звертати на: виправлення стану порушеної усвідомленості, мотивацію клієнта до участі в реабілітації, усунення заперечення, роботу з проблемою болю, депресії, сексуальної дисфункції тощо.

Українська асоціація організаційних психологів і психологів праці зазначає, що психологічна реабілітація вирішує широке коло завдань психологічної допомоги учасникам бойових дій, які зазнали ампутації, серед яких: нормалізація психічного стану, відновлення порушених (утрачених) психічних функцій, гармонізація "Я-образу" ветеранів війни зі сформованою соціально-особистісною ситуацією (поранення, інвалідність тощо), надання допомоги у встановленні конструктивних стосунків із референтними особистостями та групами. Добре себе зарекомендували в практиці такі методи, як арттерапія, іпотерапія, трудотерапія (Українська асоціація організаційних психологів та психологів праці, б. д).

Т. Карамушка, Л. Полівко, О. Вісіч у своїх наукових напрацюваннях розглядають особливості психологічного супроводу військовослужбовців, які зазнали ампутації. Науковці підкреслюють важливість урахування особливостей різних груп військовослужбовців, надають рекомендації щодо психологічних практик при індивідуальній і груповій роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації. Для проведення заходів психологічного супроводу автори пропонують до використання такий психологічний інструментарій, як психологічні техніки (для визначення ресурсів, дихальні, із саморегуляції, для командоутворення) і методи арттерапії. Також звертають увагу на важливість духовно-психологічної реабілітації (Карамушка та ін., 2023). О. Поджинська, вивчаючи технології подолання апатії, паніки та тривоги людьми з інвалідністю в умовах війни, не акцентує увагу саме на роботі з військовослужбовцями з ампутацією, але її напрацювання можуть бути адаптовані для зазначеної категорії осіб (Поджинська, 2023).

Л. Телбот, Е. Бред, Дж. Меттер, вивчаючи психологічне та фізичне здоров'я у військовослужбовців з ампутуваними кінцівками під час реабілітації (Talbot, Brede, & Metter, 2017), визначають такі основні аспекти:

• військовослужбовці, які отримали травму з ампутацією, перебувають під загрозою погіршення якості життя після ампутації;

• поки військовослужбовці перебувають у закладі відновлення, у них можна спостерігати незначне погіршення психічного здоров'я, а виклики виникають, коли вони виходять із медичного (військового) об'єкта й починають взаємодіяти із ширшою спільнотою;

• одні з основних переживань, які спостерігаються у військовослужбовців з ампутацією, пов'язані з намаганням зрозуміти своє майбутнє поза межами армії (особливо це стосується військовослужбовців, які мають достатню кількість років вислуги та вбачали своє подальше професійне зростання).

Д. Дезмонд, М. Маклакан та інші вивчали психосоціальні аспекти адаптації військовослужбовців до ампутації кінцівок та її детермінанти (Desmond, & MacLachlan, 2004). Основний висновок науковців при дослідженні зазначеної проблематики полягав у тому, що психосоціальна адаптація військовослужбовців з ампутацією має багатовимірний характер і не має чіткого визначення оптимального варіанта.

Цікавими є дослідження, що були проведені Г. Овод, Є. Лисенком, П. Липовою, які у своїй роботі підняли актуальне питання щодо потреби військовослужбовців (у т. ч. з ампутуваними кінцівками) на етапі відновлення та реабілітації у психологічній допомозі та взагалі наявності психологів під час зазначених заходів (Овод, Лисенко & Липова, 2024). Автори зазначають, що:

• дві третини (приблизно 67 %) респондентів виявили зацікавленість в отриманні психологічних послуг під час реабілітаційних заходів;

• дехто з респондентів розповів, що не зустрів психологів за весь час проходження реабілітації;

• однією із причин неотримання психологічної допомоги у військових медичних закладах була неготовність респондентів взаємодіяти з психологом через стан самопочуття, а також небажання працювати саме із цивільними психологами;

• комплектування штатів психологами, які залучені до проведення реабілітаційних заходів у військових медичних закладах, становить приблизно 33 %, тобто лише в кожному третьому закладі є психолог, який залучається до відновлення військовослужбовців після перенесених травм (у т. ч. ампутацій);

• до основних проблем надання психологічних послуг під час реабілітації військовослужбовців після поранення (у т. ч. ампутації) належать: недостатня кількість фахівців психологічної та психіатричної галузі; потреба у дотриманні професійної етики при взаємодії з військовослужбовцями; відсутність супервізії і психологічної підтримки медичних спеціалістів та фахівців із реабілітації, які надають допомогу військовослужбовцям; відсутність стандартизованого підходу, через що надання психологічної допомоги відрізняється у закладах різного підпорядкування.

Методи

У дослідженні були використані теоретичні методи аналізу, синтезу, узагальнення, порівняння, систематизації. Була проаналізована література, написана англійською та українською мовами, що містить суто наукову й актуальну на сьогоднішній день інформацію.

Результати

Кількісне порівняння наукових напрацювань українських науковців (з 2014 по 2024 рр.) щодо вивчення проблематики військовослужбовців, які отримали ампутацію у результаті участі в бойових діях, показало, що переважна більшість стосується саме медичного складника зазначеної проблеми (приблизно 77 %) і лише приблизно 23 % – психологічного (рис. 2).

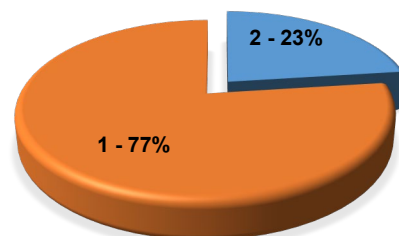


Рис. 2. Порівняльний аналіз наукових напрацювань українських науковців щодо вивчення проблематики військовослужбовців, які отримали ампутацію у результаті участі у бойових діях

(1 – наукові публікації, які стосуються медичного складника зазначеної проблематики;
2 – наукові публікації, які стосуються психологічного складника зазначеної проблематики)

Незважаючи на актуальність теми, а тим більше під час ведення широкомасштабних бойових дій на території України, наукові пошуки вразили своєю обмеженістю щодо кількості напрацювань із зазначеного питання, а саме щодо його психологічного складника. Цікавим є те, що британські науковці, розглядаючи проблематику ампутації кінцівок, основною проблемою вбачають лише "очевидний фізичний недолік", при цьому проблематика психологічного характеру ігнорується (McKechnie, & Johnb, 2014). На нашу думку, достатня обмеженість у науковому вивченні зазначеного питання може бути пов'язана зі складністю проведення емпіричної частини дослідження, яка може обумовлюватися такими причинами:

1) психологічні бар'єри військовослужбовців. Ампутація кінцівок у результаті участі в бойових діях у більшості випадків супроводжується психічною травматизацією та супутніми негативними психічними станами (Fukunishi et al., 1996; Cavanagh et al., 2006; holzer et al., 2014), що, своєю чергою, ускладнює готовність військовослужбовців не лише обговорювати свої переживання, але й брати участь у дослідженнях;

2) відсутність психологічної готовності дослідників працювати із зазначеною категорією респондентів. Науковці, особливо чоловіки призовного віку, можуть відчувати психологічний дискомфорт під час взаємодії (проведення дослідження) з військовослужбовцями, які зазнали ампутації. Це пов'язано з тим, що дослідники можуть зіштовхнутися з критикою з боку військовослужбовців щодо їхньої відсутності на війні та іншими

питаннями, на які буде достатньо складно дати раціональну відповідь, яка би не викликала агресію та презирство з боку їхнього опонента;

3) організаційні аспекти проведення дослідження. Проблематика при організації проведення дослідження з військовослужбовцями, які мають ампутацію кінцівок, може бути пов'язана із: складністю отримання дозволів (проведення дослідження у військовому середовищі зазвичай вимагає узгодження з кількома інстанціями, що може бути тривалим і складним процесом); розосередженістю респондентів (багато військовослужбовців після ампутації проходять реабілітацію в різних спеціалізованих закладах або повертаються додому, що ускладнює їх залучення до дослідження); вимогами щодо дотримання етичних принципів, таких як добровільна участь та інформаційна згода; необхідністю інтеграції наукових досліджень у загальну програму відновлення військовослужбовців, щоб не заважати реалізації основних медичних заходів, які є першочерговими при реабілітації; необхідністю індивідуального підходу до кожного військовослужбовця з урахуванням його фізичної спроможності проходити тестові методики, що може вплинути на тривалість самого дослідження.

Дискусія і висновки

Спираючись на огляд наукової літератури, психологічні аспекти проблематики відновлення військовослужбовців з ампутацією кінцівок можна класифікувати за такими напрямками (рис. 3).

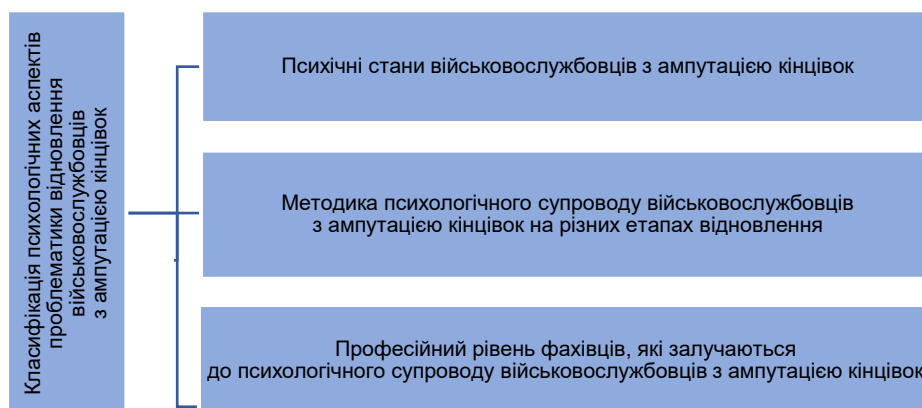


Рис. 3. Класифікація психологічних аспектів проблематики відновлення військовослужбовців з ампутацією кінцівок

Отже, зазначені напрями психологічних аспектів проблематики відновлення військовослужбовців з ампутацією кінцівок потребують невідкладного та ґрунтовного подальшого вивчення.

Внесок авторів: Катерина Кравченко – написання (перегляд та редагування); Лілія Жаленко – аналіз джерел, написання (оригінальна чернетка).

Список використаних джерел

- Ассонов, Д., & Руденко, Є. (2023). Психологічні наслідки перенесеної ампутації кінцівок: огляд літератури. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 8 (3). <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v8i3.443>
- Беспаленко, А. А., Щеглюк, О. І., Кіх, А. Ю., Волянський, О. М., Корченко, В. В., & Михайловська, М. М. (2020). Алгоритм реабілітації військовослужбовців з ампутацією кінцівок на основі мультипрофесійного та індивідуального підходу. *Український журнал військової медицини*, 1(1). [https://doi.org/10.46847/UJMM.2020.1\(1\)-064](https://doi.org/10.46847/UJMM.2020.1(1)-064)
- В Україні ампутації кінцівок сягнули масштабів Першої світової війни. *The Wall Street Journal*. <https://texty.org.ua/fragments/110304/v-ukrayini-amputaciyi-kincivok-vzhe-nabulyi-masshtabiv-pershoyi-svitovoyi-vijny-wsj/>
- Енгстром, & ван де Вен. (1999). *Терапія для людей з ампутованими кінцівками* (3-тє вид.). Черчилль Лівінгстон. <https://archive.org/details/therapyforampute000unse>

Карамушка, Т. В., Полівко, Л. Ю., Вісіч, О. Ю., Трофімов, А., Трофімова, Д., Зварич, Р., Карамушка, Л., Креденцер, О., Терещенко, К., Стейскал, О., Тітаренко, С. (2023). *Психологічний супровід незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій*. Видавець Вікторія Кундельська.

Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., & Сириця, М. В. (2023). *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами*. 75Ц.

Лесков, В. О., & Грязнов, І. О. (2006). Сутність і причини виникнення нервовопсихічних розладів у військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*, VIII(3), 91–97.

Мілютіна, К. (2023). Огляд закордонного досвіду в роботі з набутою інвалідністю (ампутантами). У І. Маслянникова (Ред.), *Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни* (40–56). Університет "Україна".

Поджинська, О. (2023). Технології подолання апатії, паніки і тривоги людьми з інвалідністю в умовах війни. У І. Маслянникова (Ред.), *Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни* (69–82). Університет "Україна".

Українська асоціація організаційних психологів та психологів праці. (б. д.). *Реабілітація військових з ампутацією*. <http://uaoppp.com.ua/read/506/>

Abouammoh, N., Aldebey, W., & Abuzaid, R. (2021). Experiences and needs of patients with lower limb amputation in Saudi Arabia: a qualitative

- study. *Eastern Mediterranean health journal*, 27(4), 407–413. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.124>
- Amputee Coalition. (2021). *Emotional Recovery Fact Sheet*. <https://amputee-coalition.org/resources/emotional-recovery-2/>
- Anamika, Sahu, Rajesh, Sagar, Siddharth, Sarkar, Sushma, Sagar. (2016). Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 4–10. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.196041>
- Andrews, J., Guyatt, G., Oxman, A. D., Alderson, Ph., Dahm, Ph., Yngve, F., Nasser, M., Meerpohl, J., Post, P.N., Kunz, R., Brozek, J., Vist, G., Rind, D., Akl, E. A., & Schünemann, H. J. (2013). GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: The significance and presentation of recommendations. *Journal of Clinical Epidemiology*, 66(7), 719–725. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.03.013>
- Bhuvanewar, C. G., Epstein, L. A., & Stern, T. A. (2007). Reactions to amputation: recognition and treatment. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 9(4), 303–308. <https://doi.org/10.4088/pcc.v09n0408>
- Brunelli, S., Morone, G., Iosa, M., Ciotti, C., Giorgi, R., Foti, C., & Trallesi, M. (2015). Efficacy of progressive muscle relaxation, mental imagery, and phantom exercise training on phantom limb: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(2), 181–187.
- Castillo, Renan C., Carlini, Anthony R., Carlini, Doukas, William, C., Hayda, Roman A., Frisch, Harold M., Andersen, Romney C., D'Alleyrand, Jean-Claude, Mazurek, Michael T., Ficke, James R., Keeling, John J. Pasquina, Paul F., Wain, Harold J., & MacKenzie, Ellen J. (2021). Pain, Depression, and Posttraumatic Stress Disorder Following Major Extremity Trauma Among United States Military Serving in Iraq and Afghanistan: Results From the Military Extremity Trauma and Amputation/Limb Salvage Study. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 35(3), e96–e102. <https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001921>
- Cavanagh, S., Shin, L., Karamouz, N., & Rauch, S. (2006). Psychiatric and Emotional Sequelae of Surgical Amputation. *Psychosomatics*, 47(6), 459–464.
- Coffey, L., O'Keeffe, F., Gallagher, P., Desmond, D., & Lombard-Vance, R. (2012). Cognitive functioning in persons with lower limb amputations: A review. *Disability and Rehabilitation*, 34(23), 1950–1964.
- Critchton, N. (2001). Visual analogue scale (vas). *Journal of Clinical Nursing*, 10, 697–706.
- Dadkhah, B., Valizadeh, S., & Hassankhani, H. (2013). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review article. *Healthmed*, 7(2), 502–507. https://www.researchgate.net/publication/236215759_Psychosocial_adjustment_to_lower-limb_amputation_A_review_article
- Desmond, Deirdre M., & MacLachlan, Malcolm. (2004). Psychosocial Perspectives on Postamputation Rehabilitation: A Review of Disease, Trauma, and War Related Literature. *Critical Reviews™ in Physical and Rehabilitation Medicine*, 16(2), 17. <https://doi.org/10.1615/CritRevPhysRehabilMed.v16.i2.10>
- Dongen, T. C. F., Huizinga, E. P., Kruijff, L. G. M., Krans, A. C., Hoogendoorn, J. M., Leenen, L. P. H., & Hoencamp, R. (2016). Amputation: Not a failure for severe lower extremity combat injury. *Injury*, 48(2), 371–377. doi: 10.1016/j.injury.2016.12.001
- Ertl, J. P., Pritchett, J. W., Ertl, W., & Brackett, W. J. (2016). *Lower-extremity amputations*. Medscape.
- Fukunishi, I., Sasaki, K., Chishima, Y., Anze, M., & Saijo, M. (1996). Emotional disturbance in trauma patients during the rehabilitation phase. *General hospital psychiatry*, 18(2), 121–127.
- Hasanadka, R., McLafferty, R. B., Moore, C. J., Hood, D. B., Ramsey, D. E., & Hodgson, K. J. (2011). Predictors of wound complications following major amputation for critical limb ischemia. *Journal of Vascular Surgery*, 54(5), 1374–1382.
- Holzer, L. A., Sevela, F., Fraberger, G., Bluder, O., Kicking, W., & Holzer, G. (2014). Body Image and Self-Esteem in Lower-Limb Amputees. *PLoS One*, 9(3), e92943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092943>
- Horgan, Olga, & MacLachlan, Malcolm. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*, 26(14–15), 837–850. <https://doi.org/10.1080/09638280410001708869>
- Jo, S. H., Kang, S. H., Seo, W. S., Koo, B. H., Kim, H. G., & Yun, S. H. (2021). Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University journal of medicine*, 38(3), 194–201. <https://doi.org/10.12701/yujm.2021.00990>
- Ligthelm, E. J., & Wright, S. C. D. (2014). Lived experience of persons with an amputation of the upper limb. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 18(2), 99–106.
- Mckechnie, P. S., Johnb, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury*, 45(12), 1859–1866.
- Melcer, T., Sechriest, V. F., Lebedda, M., Quinn, K., & Galameau, M. (2014). Glasgow Coma Scores, early opioids, and post traumatic stress disorder among combat amputees. *Journal of Traumatic Stress*, 27(2), 152–159.
- Pomares, G., Coudane, H., Dap, F., & Dautel, G. (2020). Psychological effects of traumatic upper-limb amputations. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 106(2), 297–300. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.12.013>
- Resnik, L., Borgia, M. (2011). Reliability of outcome measures for people with lower-limb amputations: Distinguishing true change from statistical error. *Physical Therapy*, 91(4), 555–565.
- Talbot, L. A., Brede, E., & Metter, E. J. (2017). Psychological and Physical health in Military Amputees During Rehabilitation: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Military Medicine*, 182(5–6), e1619–e1624. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00328>
- Tsema, I. E., & Bepalenko, A. (2016). Analysis of limb amputations during armed conflict at the East of Ukraine. *Norwegian Journal of Development of the International Science*, (1), 79–80.
- Tuncay, Tarik & Musabak, Ilgen. (2015). Problem-Focused Coping Strategies Predict Posttraumatic Growth in Veterans With Lower-Limb Amputations. *Journal of Social Service Research*, 41(4), 466–483. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1033584>
- Walia, T., Baby, S., & Chaudhury, S. (2018). Evaluation of treatment of psychiatric morbidity among limb amputees. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(2), 240. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_69_18
- Weinstein, E. A. (1995). Disabling and disfiguring injuries. In D. Jones, Franklin et al. (Eds.), *War psychiatry* (353–381). Office of The Surgeon General.

References

- Abouammoh, N., Aldebey, W., & Abuzaid, R. (2021). Experiences and needs of patients with lower limb amputation in Saudi Arabia: a qualitative study. *Eastern Mediterranean health journal*, 27(4), 407–413. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.124>
- Amputee Coalition. (2021). *Emotional Recovery Fact Sheet*. <https://amputee-coalition.org/resources/emotional-recovery-2/>
- Anamika, Sahu, Rajesh, Sagar, Siddharth, Sarkar, Sushma, Sagar. (2016). Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 4–10. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.196041>
- Andrews, J., Guyatt, G., Oxman, A. D., Alderson, Ph., Dahm, Ph., Yngve, F., Nasser, M., Meerpohl, J., Post, P. N., Kunz, R., Brozek, J., Vist, G., Rind, D., Akl, E. A., & Schünemann, H. J. (2013). GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: The significance and presentation of recommendations. *Journal of Clinical Epidemiology*, 66(7), 719–725. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.03.013>
- Assonov, D., & Rudenko, E. (2023). Psychological consequences of limb amputation: a literature review. *Psychosomatic medicine and general practice*, 8(3) [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.26766/pmmp.v8i3.443>
- Bepalenko, A. A., Shcheglyuk, O. I., Kikh, A. Yu., Volyansky, O. M., Korchenok, V. V., & Mykhaylovskaya, M. M. (2020). Algorithm for the rehabilitation of military personnel with limb amputation based on a multiprofessional and individual approach. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 1(1) [in Ukrainian]. [https://doi.org/10.46847/UJMM.2020.1\(1\)-064](https://doi.org/10.46847/UJMM.2020.1(1)-064)
- Bhuvanewar, C. G., Epstein, L. A., & Stern, T. A. (2007). Reactions to amputation: recognition and treatment. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 9(4), 303–308. <https://doi.org/10.4088/pcc.v09n0408>
- Brunelli, S., Morone, G., Iosa, M., Ciotti, C., Giorgi, R., Foti, C., & Trallesi, M. (2015). Efficacy of progressive muscle relaxation, mental imagery, and phantom exercise training on phantom limb: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(2), 181–187.
- Castillo, Renan C., Carlini, Anthony R., Carlini, Doukas, William, C., Hayda, Roman A., Frisch, Harold M., Andersen, Romney C., D'Alleyrand, Jean-Claude, Mazurek, Michael T., Ficke, James R., Keeling, John J. Pasquina, Paul F., Wain, Harold J., & MacKenzie, Ellen J. (2021). Pain, Depression, and Posttraumatic Stress Disorder Following Major Extremity Trauma Among United States Military Serving in Iraq and Afghanistan: Results From the Military Extremity Trauma and Amputation/Limb Salvage Study. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 35(3), e96–e102. <https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001921>
- Cavanagh, S., Shin, L., Karamouz, N., & Rauch, S. (2006). Psychiatric and Emotional Sequelae of Surgical Amputation. *Psychosomatics*, 47(6), 459–464.
- Coffey, L., O'Keeffe, F., Gallagher, P., Desmond, D., & Lombard-Vance, R. (2012). Cognitive functioning in persons with lower limb amputations: A review. *Disability and Rehabilitation*, 34(23), 1950–1964.
- Critchton, N. (2001). Visual analogue scale (vas). *Journal of Clinical Nursing*, 10, 697–706.
- Dadkhah, B., Valizadeh, S., & Hassankhani, H. (2013). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review article. *Healthmed*, 7(2), 502–507. https://www.researchgate.net/publication/236215759_Psychosocial_adjustment_to_lower-limb_amputation_A_review_article
- Desmond, Deirdre M., & MacLachlan, Malcolm. (2004). Psychosocial Perspectives on Postamputation Rehabilitation: A Review of Disease, Trauma, and War Related Literature. *Critical Reviews™ in Physical and Rehabilitation Medicine*, 16(2), 17. <https://doi.org/10.1615/CritRevPhysRehabilMed.v16.i2.10>
- Dongen, T. C. F., Huizinga, E. P., Kruijff, L. G. M., Krans, A. C., Hoogendoorn, J. M., Leenen, L. P. H., Hoencamp, R. (2016). Amputation: Not a failure for severe lower extremity combat injury. *Injury*, 48(2), 371–377. doi: 10.1016/j.injury.2016.12.001
- Engstrom, & van de Ven. (1999). *Therapy for people with amputated limbs* (3rd ed.). Churchill Livingstone [in Ukrainian]. <https://archive.org/details/therapyforampute000unse>
- Ertl, J. P., Pritchett, J. W., Ertl, W., & Brackett, W. J. (2016). *Lower-extremity amputations*. Medscape.
- Fukunishi, I., Sasaki, K., Chishima, Y., Anze, M., & Saijo, M. (1996). Emotional disturbance in trauma patients during the rehabilitation phase. *General hospital psychiatry*, 18(2), 121–127.
- Hasanadka, R., McLafferty, R. B., Moore, C. J., Hood, D. B., Ramsey, D. E., & Hodgson, K. J. (2011). Predictors of wound complications following major amputation for critical limb ischemia. *Journal of Vascular Surgery*, 54(5), 1374–1382.

Holzer, L. A., Sevelde, F., Fraberger, G., Bluder, O., Kicking, W., & Holzer, G. (2014). Body Image and Self-Esteem in Lower-Limb Amputees. *PLoS One*, 9(3), e92943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092943>

Horgan, Olga, & MacLachlan, Malcolm. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*, 26(14–15), 837–850. <https://doi.org/10.1080/09638280410001708869>

In Ukraine, limb amputations have reached the scale of the First World War. *The Wall Street Journal* [in Ukrainian]. <https://texty.org.ua/fragments/110304/v-ukrayini-amputacyi-kincivok-vzhe-nabuly-masshtabiv-pershoyi-svitovoyi-vijny-wsj/>

Jo, S. H., Kang, S. H., Seo, W. S., Koo, B. H., Kim, H. G., & Yun, S. H. (2021). Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University Journal of medicine*, 38(3), 194–201. <https://doi.org/10.12701/yujm.2021.00990>

Karamushka, T. V., Polivko, L. Yu., Visich, O. Yu., Trofimov, A., Trofimova, D., Zvarych, R., Karamushka, L., Kredencer, O., Tereshchenko, K., Steyskal, O., & Titarenko, S. (2023). *Psychological support of the indomitable: methodological recommendations for working with servicemen who have suffered amputations as a result of hostilities*. Publisher Viktoriya Kundelskaya [in Ukrainian].

Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Oliynyk, V. O., Khoruzhiy, S. M., Laronov, S. O., & Syritsa, M. V. (2023). *Peculiarities of providing psychological assistance to military personnel, veterans and members of their families by civilian psychologists*. TBC [in Ukrainian].

Leskov, V. O., & Gryaznov, I. O. (2006). The essence and causes of neuropsychiatric disorders in military personnel after serving in combat conditions. *Collection of scientific papers of the Institute of Psychology named after G.S. Kostyuk of the Academy of Sciences of Ukraine*, VIII(3), 91–97 [in Ukrainian].

Ligthelm, E. J., & Wright, S. C. D. (2014). Lived experience of persons with an amputation of the upper limb. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 18(2), 99–106.

McKechnie, P. S., Johnb, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury*, 45(12), 1859–1866.

Melcer, T., Sechriest, V. F., Lebedda, M., Quinn, K., & Galameau, M. (2014). Glasgow Coma Scores, early opioids, and post traumatic stress disorder among combat amputees. *Journal of Traumatic Stress*, 27(2), 152–159.

Milyutina, K. (2023). Review of foreign experience in working with acquired disabilities (amputees). In I. Maslyannikova (Ed.), *Social and psychological support of persons with disabilities in wartime* (40–56). University "Ukraine" [in Ukrainian].

Podzhinska, O. (2023). Technologies for overcoming apathy, panic and anxiety by people with disabilities in wartime. In I. Maslyannikova (Ed.), *Social and psychological support of people with disabilities in wartime* (69–82). University "Ukraine" [in Ukrainian].

Pomares, G., Coudane, H., Dap, F., & Dautel, G. (2020). Psychological effects of traumatic upper-limb amputations. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 106(2), 297–300. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.12.013>

Resnik, L., & Borgia, M. (2011). Reliability of outcome measures for people with lower-limb amputations: Distinguishing true change from statistical error. *Physical Therapy*, 91(4), 555–565.

Talbot, L. A., Brede, E., & Metter, E. J. (2017). Psychological and Physical health in Military Amputees During Rehabilitation: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Military Medicine*, 182(5–6), e1619–e1624. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00328>

Tsema, I. E., & Bespalenko, A. (2016). Analysis of limb amputations during armed conflict at the East of Ukraine. *Norwegian Journal of Development of the International Science*, (1), 79–80.

Tuncay, Tarik, & Musabak, Ilgen. (2015). Problem-Focused Coping Strategies Predict Posttraumatic Growth in Veterans With Lower-Limb Amputations. *Journal of Social Service Research*, 41(4), 466–483. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1033584>

Ukrainian Association of Organizational Psychologists and Labor Psychologists. (b. d). *Rehabilitation of military personnel with amputation* [in Ukrainian]. <http://uaopp.com.ua/read/506/>

Walja, T., Baby, S., & Chaudhury, S. (2018). Evaluation of treatment of psychiatric morbidity among limb amputees. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(2), 240. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_69_18

Weinstein, E. A. (1995). *Disabling and disfiguring injuries*. In D. Jones, Franklin et al. (Eds.), *War psychiatry* (353–381). Office of The Surgeon General.

Отримано редакцією журналу / Received: 28.01.25
Прорецензовано / Revised: 07.02.25
Схвалено до друку / Accepted: 14.02.25

Kateryna KRAVCHENKO, PhD (Psychol.)
ORCID ID: 0000-0002-8140-1759
e-mail: katerina.kravchenko@knu.ua
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Liliia ZHALENKO, Master's Student
ORCID ID: 0009-0002-1276-0966
e-mail: liliiazhaleenko@gmail.com
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

THEORETICAL REVIEW OF ISSUES RELATED TO POST-AMPUTATION RECOVERY OF MILITARY PERSONNEL: PSYCHOLOGICAL ASPECT

Background. The article presents the findings of a theoretical review conducted to analyze the issues of psychological post-amputation recovery of military personnel. The loss of an extremity is a serious trauma that impacts the mental state of a serviceman, jeopardizes their self-esteem, changes their perception of their bodies, disrupts their future plans and forces them to accept a new reality. Thus, all these factors create the need for high-quality psychological support during the recovery phase. It is worth mentioning that during the recovery phase military personnel encounter numerous emotional difficulties that require comprehensive professional assistance. In particular, they may experience profound feelings of loss, fears about the future, diminished self-esteem, a sense of helplessness, and even depression. Moreover, the process of adapting to new physical limitations and mastering the use of prosthetics are an extremely important and often psychologically draining stage of recovery. Therefore, psychological support during the recovery phase plays a critical role in improving the quality of life and facilitating the social adaptation of military personnel.

Methods. At this stage of the research the authors have relied on theoretical methods, mainly analysis, synthesis, generalization, comparison, and systematization. Strictly scientific and up-to-date references in both Ukrainian and English were analyzed.

Results. Despite the relevance of the topic further increased by the full-scale invasion taking place on the territory of Ukraine, the relevant research has been strikingly limited in terms of the number of studies dedicated to the topic, specifically the psychological aspect of recovery. Throughout the review the authors were able to identify the possible reasons behind the insufficient attention devoted to this issue, namely: military personnel encountering own psychological barriers, researchers not being mentally ready to work with this category of respondents (military personnel with an amputation), and difficulties encountered while organizing the studies involving military personnel.

Conclusions. The theoretical review allowed the authors to classify the psychological aspects of the post-amputation recovery of military personnel into the following categories that require urgent and thorough research – the mental states of military personnel with amputations, the methodology of psychological support provided to military personnel at different stages of the post-amputation recovery, and the professional skills of experts involved in the psychological support of military personnel post amputation.

Keywords: amputation, military personnel – combat veterans, recovery of military personnel, psychological support during the recovery of military personnel.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в прийнятті рішення про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.