

терапія, ерготерапія», спеціалізації «Фізична терапія» / О.О. Глиняна, Ю.В. Копочинська, І.Ю. Худецький; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2020. 190 с.

## СПРИЙНЯТТЯ ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА ОСІБ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ОДНОБІЧНОЇ ТРАСТІБІАЛЬНОЇ АМПУТАЦІЇ

Гаврилова Н.В.

*Прикарпатський національний університет*

*імені Василя Стефаника*

**Анотація.** Наукове дослідження присвячено вивченню особливостей сприйняття образу власного тіла осіб після односторонньої трансгубіальної ампутації. Так за результатами опитування багатовимірною зв'язку між тілом і собою *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)* було виявлено, що поранення в ході бойових дій, яке призвело до ампутації нижньої кінцівки є важким психотравмуючим фактором, що впливає на тілесний образ себе та самооцінку.

**Ключові слова:** ампутація нижньої кінцівки, післялікарняний етап, психологічна реабілітація.

**Sunnary. Havrylova N.V. Perception of own body image in persons after traumatic unilateral transtibial amputation.** The scientific study is devoted to the study of the peculiarities of the perception of the image of one's own body after unilateral transtibial amputation. Thus, according to the results of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) survey, it was found that a wound in the course of hostilities, which led to the amputation of the lower limb, is a severe psychotraumatic factor that affects the body image of oneself and self-esteem.

**Keywords:** amputation of the lower limb, post-hospital stage, psychological rehabilitation.

**Вступ.** Неухильне зростання кількості осіб із ампутаціями нижніх кінцівок збільшується з плином війни – як серед військових, так і цивільних громадян України. За даними Ради міжнародних наукових досліджень, у період з 2014 року, 72% військовослужбовців звертаються за медичною допомогою

внаслідок бойових травм [1]. Причому втрата кінцівки займає одне з провідних місць серед всіх травм війни. Отримання поранення в ході бойових дій є важким психотравмуючим фактором.

Втрата частини тіла для людини є неочікуваною та раптовою зміною цілісності організму, що завжди сильно впливає на власне сприйняття образу свого тіла [2]. З огляду на те, що образ тіла – це складна, багатовимірна конструкція поєднання сприйняття, відчуття, афективності, когнітивності, а також поведінки та власного життєвого досвіду, тому, як правило, ампутація відчувається пацієнтом як неповноцінність або втрата, що сильно впливає на психологічний стан та якість життя й реінтеграцію.

Психічний стан, у якому знаходиться людина, яка перенесла травматичну ампутацію кінцівок, Ю. Александровський [1] відносить до категорії гострого горя. Бриндіков Ю.Л. [3] зазначає, що ампутація переживається людиною як важка особиста трагедія, що має руйнівний сенс, оскільки ампутація означає крах усіх життєвих перспектив і планів, переоцінку власного «Я», і, найчастіше, втрату сенсу існування, про що свідчать випадки суїцидальних спроб, здійснювані військовослужбовцями відразу після отримання поранення, коли настає усвідомлення факту втрати кінцівки [1, 4].

Більшість досліджень зосереджені саме на фізичній терапії ветеранів війни, а також на проблемах їх адаптації до мирного життя, проте питання сприйняття образу власного тіла у військових, які отримали поранення, є недостатньо дослідженим. Дане питання наразі є особливо актуальним в зв'язку з появою від початку повномасштабного вторгнення великої кількості військовослужбовців з тяжкими пораненнями, зокрема, ампутаціями кінцівок.

**Мета дослідження** – встановити особливості сприйняття образу власного тіла військовослужбовців другого зрілого віку з одnobічною транстібіальною ампутацією на післялікарняному етапі.

#### **Методи дослідження.**

1. Провести аналіз сучасної науково-методичної літератури щодо сприйняття образу власного тіла військових, які отримали поранення.

2. З метою виявлення ставлення до свого тіла військовослужбовців після ампутації нижньої кінцівки ми провели опитування багатовимірного зв'язку між тілом і собою *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire*. Даний опитувальник складається із 69 елементів самозвіту що дозволяє оцінити аспекти ставлення до змін образу власного тіла внаслідок ампутації.

Опитувальник складається факторних підшкал, які вимірюють три домени зовнішній вигляд, фізична форма та здоров'я або хвороба в якісних і кількісних показниках. До субшкал належать: зовнішній вигляд (MBSRQ-AE), який вимірює відчуття фізичної привабливості або непривабливості, задоволення чи незадоволення своїм виглядом; зовнішня орієнтація (MBSRQ-AO), яка вимірює ступінь інвестиції у свій зовнішній вигляд. Наступний комплекс питань стосується оцінки придатності до виконання фізичної активності або непридатності; оцінки здоров'я та орієнтації на хворобу.

**Організація дослідження.** В нашому науковому дослідженні брали участь 22 особи чоловічої статі другого зрілого віку (36-60 років), які перенесли травматичну ампутацію нижньої кінцівки на рівні гомілки.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За допомогою опитування осіб із транстібіальною ампутацією за шкалою MBSRQ, ми оцінили ставлення досліджуваних до власного зовнішнього вигляду, а також до своєї фізичної форми та здоров'я або хвороби (ампутації). Так першим завданням було виміряти відчуття фізичної привабливості або непривабливості, задоволення чи незадоволення своїм виглядом. Так більшість опитуваних, за їх суб'єктивною оцінкою, втратили привабливість тіла без одягу 63,63% і вважали себе фізично не привабливими 59,09% і дехто вважав, що втратив сексуальну привабливість 36,36% і 45,45% соромляться свого тіла.

Наступний комплекс питань стосувався оцінки придатності під час виконання фізичної активності або непридатності, а також ступінь інвестицій у фізичну форму, оцінки здоров'я та орієнтації на хворобу. Так 40,90% контролює стан свого здоров'я, проте 31,81% відмічають, що заняття спортом для них неважливі, 27,27% активно підтримують фізичну форму, 31,81% намагаються

контролювати харчування, роблячи його збалансованим та поживним. Важливо зазначити, що лише 13,63% свідомо ведуть здоровий спосіб життя. Причому цікавий факт, що особи із ампутованими кінцівками, що регулярно виконували фізичні навантаження, мали вищий рівень прийняття змін образу тіла.

Важливо відзначити, що застосування протезів відображається на усвідомленні схеми власного. Так, у осіб які були задоволені протезом мали більш високий показник самооцінки та тілесного образу, що на нашу думку пов'язано з тим, що фантомна кінцівка залишається подібною до інтактної, що є важливим не лише для формувального правильного стереотипу ходи, а й прийняття образу тіла, рівнем участі та фізичної активності особи після ампутації.

Реабілітаційний процес, у осіб після ампутації, ускладнюється психологічним прийняттям свого нового образу тіла, депресією, а часто і втратою сенсу життя. Тому процес реабілітації повинен включати не лише фізичне відновлення функцій організму, а й психологічні втручання, що зосереджені на покращення образу тіла та самооцінки у пацієнтів з втратами частин тіла може пришвидшити процес відновлення та покращити якість життя даних осіб.

**Висновки.** Психологічне уявлення людини про себе порушується після ампутації кінцівки, що супроводжується виникненням ряду проблем пов'язаних з тривогою, самосприйняттям та самооцінкою, а також втратою сексуальної привабливості. Психологічні втручання на початковому етапі реабілітації, що зосереджені на покращення образу тіла та самооцінки у пацієнтів з втратами частин тіла може пришвидшити процес відновлення та покращити якість життя даних осіб.

#### **Список використаної літератури.**

1. Діяльність психолога в умовах війни: збірник тез Міжнародної студентської конференції, 23–24 березня 2023 р. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2023. – Режим доступу:

<https://ipnu.ua/tpp/zbirnykumaterialiv-naukovykh-konferentsii> вільний. – Заголовок з екрана. – Мова укр. і англ. ISBN 978-966-941-815-9.

2. Кокун О.М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.

3. Кокун О.М. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с

4. Smith D.G. Conference chairs. Experts Reach Consensus on Amputation Techniques for War Injuries. in Motion 2003; 13(3). [http://www.amputee-coalition.org/inmotion/may\\_jun\\_03/military.html](http://www.amputee-coalition.org/inmotion/may_jun_03/military.html)

## СПАСТИЧНІСТЬ М'ЯЗІВ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ МЕТОДАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Геренбург В. Д., Шпатківська М. М.

*Вінницький державний педагогічний університет*

*імені Михайла Коцюбинського*

**Анотація.** Стаття присвячена вивченню корекції спастичності м'язів методами фізичної терапії.

**Ключові слова:** спастичність м'язів, фізична терапія.

**Summary.** Herenburh V. D., Shpatkivska M. M. **Muscle spastics and its correction using physical therapy methods.** The article is devoted to the study of the correction of muscle spasticity by physical therapy methods.

**Keywords:** muscle spasticity, physical therapy.

**Вступ.** М'язова спастичність є поширеним симптомом уражень центральної нервової системи, яка впливає на функціональність та рухову активність пацієнта. Цей стан супроводжується несвідомими м'язовими скороченнями, які мають надмірну силу, тривалість та неспроможність