Шведенко Юлія,
начальник центру – лікар,
Медичний реабілітаційний центр «Пуща-Водиця» МВС України
Діденко Олексій,
клінічний психолог, Медичний реабілітаційний центр «Пуща-Водиця» МВС України
Симонець Євгеній,
кандидат медичних наук, заступник начальника з медичних питань – лікар,
Медичний реабілітаційний центр «Пуща-Водиця» МВС України
Андріяш Людмила,
клінічний психолог, Медичний реабілітаційний центр «Пуща-Водиця» МВС України

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ДО ВТРАТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК БОЙОВОГО ПОРАНЕННЯ

Повномасштабна війна в Україні зумовила значне зростання кількості військовослужбовців із тяжкими пораненнями, зокрема із втратою зору. За даними медичних закладів, станом на початок 2026 року понад 2000 військових пройшли хірургічне лікування органів зору.

Втрата зору є не лише фізичним обмеженням, а й глибокою психотравмуючою подією, що впливає на всі сфери життєдіяльності особистості. Процес адаптації до такого стану є тривалим і складним, потребує комплексного медико-психологічного супроводу та залучення мультидисциплінарної команди.

Соціально-психологічна адаптація військових до втрати зору відбувається поетапно та має багато спільного з процесом переживання втрати. Основні етапи включають: заперечення власного стану та потреби в реабілітації; гнів і протестна реакція; пошук можливостей відновлення зору; пригнічення внаслідок усвідомлення незворотності змін; прийняття стану та поступова адаптація до нових умов життя. Процес адаптації може ускладнюватися низкою чинників, серед яких: наявність супутніх тяжких поранень; фіксація на одній із стадій переживання втрати; формування стійкого негативного образу себе; страх самостійності у повсякденній діяльності; стигматизація з боку оточення; гіперопіка або, навпаки, емоційне дистанціювання з боку родини; розвиток психічних розладів (тривожних, депресивних, ПТСР).

Робота з підвищення рівня адаптації ґрунтується на таких принципах: сприйняття військового як повноцінного члена суспільства; дотримання етичної та коректної комунікації; оцінка ступеня втрати зору та стадії її переживання; індивідуалізація підходів відповідно до потреб пацієнта; мультидисциплінарність; акцент на ресурсах і можливостях; розвиток навичок самостійності; використання аудіодескрипції як інструменту орієнтації. Серед ефективних психотерапевтичних підходів застосовуються: клієнт-центрована терапія – для опрацювання емоційного досвіду та підтримки самореалізації; когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – для роботи з негативними переконаннями щодо себе, майбутнього та власних можливостей; терапія прийняття та відповідальності (АСТ) – для формування прийняття стану та побудови життя відповідно до особистих цінностей.

У Медичному реабілітаційному центрі «Пуща-Водиця» МВС України впроваджено комплексний підхід до роботи з військовими, які мають порушення зору, що включає: створення адаптованого середовища; залучення вузькопрофільних спеціалістів; психоедукацію членів родини; організацію груп підтримки; проведення адаптованих арт-терапевтичних занять; застосування каністерапії; впровадження адаптованих спортивних активностей; використання підходу «рівний рівному».

За період з початку 2025 року: психологічну допомогу отримали 14 ветеранів із тяжкими порушеннями зору; комплексна консультативна робота проведена з 8 ветеранами; у 85% випадків після завершення реабілітації зафіксовано покращення психоемоційного стану (за шкалами PCL-5, PHQ-9, HADS).

Отже, соціально-психологічна адаптація військових до втрати зору є складним багаторівневим процесом, що потребує системного підходу та тривалого супроводу.

Ефективність реабілітації забезпечується поєднанням медичних, психологічних і соціальних інтервенцій, орієнтованих на відновлення функціональності, розвиток автономності та формування нового життєвого сценарію.

Комплексний підхід, що реалізується в умовах спеціалізованого реабілітаційного центру, сприяє підвищенню якості життя військових і їх успішній інтеграції в суспільство.

Список використаних джерел:

1. Kübler-Ross E. On Death and Dying. New York: Scribner, 1969.

2. Beck J. S. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. New York: Guilford Press, 2011.

3. Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. Acceptance and Commitment Therapy. New York: Guilford Press, 2012.

4. WHO. World report on vision. Geneva: World Health Organization, 2019.

5. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD. Washington, DC, 2017.

6. Silver R. C., Wortman C. B. Coping with undesirable life events. Handbook of Psychology. 2001.