

СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ТРАВМАТИЧНОЮ АМПУТАЦІЄЮ

SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AND RESOCIALIZATION OF MILITARY PERSONNEL – COMBATANTS WITH TRAUMATIC AMPUTATION

У статті обґрунтовані поняття «психологічна реабілітація», «ресоціалізація» та їх сутність і зміст. Проаналізовано наукові підходи закордонних і вітчизняних науковців до їх визначення. На основі узагальнення наукових джерел із урахуванням специфіки діяльності військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією визначено структуру та поетапні дії з реабілітації та ресоціалізації. Проаналізовано чинники та фактори, що впливають на їх психологічну реабілітацію. З'ясовано, що для досягнення запланованого результату необхідна наступність між діями, тобто ранній початок та своєчасність успішного проведення реабілітації. Для відновлення та ресоціалізації військовослужбовців нам важливо дотримуватися таких принципів реабілітації, як: послідовність (етапність кожного процесу); професійність (локалізація наслідків у комплексі як фізичної травми, так і психічної); дуалістичність (поєднання психосоціальних і медичних методів впливу); різноплановість (реабілітаційні заходи на різні сфери життєдіяльності); покроковість (перехід від одного заходу до наступного); індивідуальність та обґрунтованість (впровадження перевірених та дієвих на практиці методик і методів психологічної реабілітації). З'ясовано, що дотримання реабілітаційних заходів є виключно індивідуальним підходом до кожного залежно від травматичної ампутації і ступеня порушення функції після події. Пасивні методи реабілітації мають починатися ще в реанімаційному періоді і поетапно продовжуватись на фоні інтенсивного лікування військовослужбовця. Основним напрямом психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією є відновлення здоров'я шляхом медичної, психологічної та фізичної реабілітації, комплексного застосування різноманітних заходів та принципів, спрямованих на максимальне відновлення порушених травматичною ампутацією функцій організму. У ході дослідження використано системний аналіз, узагальнення психолого-педагогічної та іншої наукової літератури.

Ключові слова: психологічна реабілітація, ресоціалізація військовослужбовців, учасник

бойових дій з травматичною ампутацією, стрес, офіцер, структура.

The article substantiates the concepts of “psychological rehabilitation”, “resocialization” and their essence and content. The scientific approaches of foreign and domestic scholars to their definition are analyzed. Based on the generalization of scientific sources, taking into account the specifics of the activities of military personnel – combatants with traumatic amputation, the structure and phased actions for rehabilitation and resocialization are determined. The factors and factors that influence their psychological rehabilitation are analyzed. It is found that in order to achieve the planned result, continuity between actions is necessary, i.e., early start and timeliness of successful rehabilitation. For the recovery and re-socialization of servicemen, it is important for us to adhere to the following principles of rehabilitation: sequence (stages of each process); professionalism (localization of consequences in the complex of both physical and mental trauma); duality (combination of psychosocial and medical methods of influence); diversity (rehabilitation measures for different areas of life); step-by-step (transition from one event to the next); individuality and validity (implementation of proven and effective in practice methods and techniques of psychological rehabilitation). It was found that compliance with rehabilitation measures is an exclusively individual approach to each person, depending on the traumatic amputation and the degree of impairment of function after the event. Passive methods of rehabilitation should begin in the intensive care period and continue in stages against the background of intensive treatment of the soldier. The main direction of psychological rehabilitation and resocialization of servicemen – combatants with traumatic amputation is the restoration of health through medical, psychological and physical rehabilitation, the integrated application of various measures and principles aimed at maximizing the restoration of body functions impaired by traumatic amputation. The study used systematic analysis, generalization of psychological, pedagogical and other scientific literature.

Key words: psychological rehabilitation, resocialization of military personnel, combatant with traumatic amputation, stress, officer, structure.

УДК 159.9
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.56.24>

Дубровський Д.П.

слухач
Національний університет
оборони України

Хайрулін О.М.

к.психол.н.,
доцент кафедри внутрішніх комунікацій,
працівник Збройних сил України
Національний університет
оборони України

В умовах сучасної війни бойова діяльність військових має риси максимального психічного, психологічного і фізичного напруження та перенавантаження. Специфіка проходження служби військовослужбовців особливо зараз полягає у виконанні військово-професійних обов'язків у критичних умовах, ускладнених впливом стресових психічних і фізичних факторів, пов'язаних з бойовими діями. Це вимагає застосування сучасних підходів теоретичної, практичної та психологічної підготовки,

цілеспрямованого підтримання психофізичної здатності до виконання бойових завдань за призначенням.

Кожен військовослужбовець, який повертається до мирного життя, стикається з новими стресами, які пов'язані із соціальною адаптацією: нерозуміння близьких, складнощі професійної самореалізації, труднощі у спілкуванні з оточуючими, руйнування шлюбу тощо. Отже, ми маємо військовослужбовця, який має повернутися до мирного життя, але, на

жаль, отримуємо «підкошену» людину спочатку первинним стресом, отриманим під час бойових дій, а в майбутньому – вторинним, як наслідок нерозуміння, що відбувається і як далі жити. «Цей стан стає внутрішньою основою психологічної та соціальної дезадаптації комбатантів у суспільстві» [1, с. 3]. Військовослужбовці – учасники бойових дій, які отримали травматичну ампутацію під час виконання бойових завдань, повинні мати налагоджену систему заходів комплексної реабілітації для повної ресоціалізації у суспільство. Процес їхньої соціалізації вимагає створення такої системи реабілітації, яка б передбачала поєднання фізичної, медичної, соціальної, психічної та психологічної її видів, що надалі буде запорукою реалізації посадових компетенцій для держави.

Аналіз наукових джерел дає змогу наголосувати, що питання у сфері реабілітації військовослужбовців з інвалідністю було висвітлено у роботах: Я. Безуглої, А. Єгорова, П. Пилипенка, Л. Шумної та ін. Насамперед праці вітчизняних науковців заслуговують уваги щодо реабілітаційної роботи з військовослужбовцями: В. Алещенко, О. Караман, М. Маслова, Н. Олексюк, Н. Пономаренко, О. Савченко, В. Турбан та ін. Окремо можна виділити працю Г. Гозуватенко, у якій розглянуто «чинники, що впливають на морально-психологічне забезпечення військовослужбовців служби за контрактом Збройних сил України у миротворчих операціях» [4]. Аналізом соціально-психологічної реабілітації ветеранів бойових дій займався В. Березовець. Використання засобів соціокультурної реабілітації військовослужбовців в ігрових технологіях займався А. Бурлак, який вважає, що реабілітацію необхідно впроваджувати як науку для відновлення особистості до минулого рівня соціальної активності.

Психологічні чинники впливу бойових дій на стан військовослужбовців знайшли відображення у багатьох дослідженнях українських науковців: А. Бородія, О. Блінова, О. Бойка, В. Крайнюка, О. Макаревича, Є. Литвиновського, А. Романишина та ін. Слід наголосити на дослідженні Ю. Кучина та В. Горошка «Больовий синдром у пацієнтів із вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами» [10, с. 26].

Але безліч фахівців, які займаються реабілітацією військовослужбовців, вважають, що для досягнення запланованого результату необхідна наступність між діями, тобто ранній початок та своєчасність успішного проведення реабілітації. «Психологічну допомогу потрібно надавати якомога швидше після появи симптомів розладу (як медичну допомогу після поранення), оскільки відновлювальний потенціал людини з часом суттєво зменшується. Ранній

початок реабілітації, своєчасна психологічна підтримка є профілактикою формування комплексу жертви, розвитку посттравматичних стресових та супутніх психічних розладів, протиправної поведінки тощо, а отже, профілактикою інвалідності та непрацездатності. Окрім того, ранній початок реабілітації і своєчасне надання допомоги зменшує травмування членів сім'ї, кількість розлучень, ризик суїцидів, поліпшує якість життя» [13, с. 26].

Багато дослідників сходяться на думці, що соціально-педагогічні аспекти реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, особливо з травматичною ампутацією, вивчені не досить. Отже, повноцінна психологічна реабілітація та ресоціалізація військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією – це необхідний складник військово-професійної компетентності, актуалізація якого забезпечує організацію, планування, контролювання та оцінювання отриманих результатів з метою налагодження системи комплексної реабілітації для повноцінної ресоціалізації їх у суспільстві.

Як свідчать статистичні дані, за роки війни на Донбасі в нашій країні з'явилося більше ніж 320 тисяч ветеранів бойових дій, які потребують комплексної психологічної допомоги, щоб ресоціалізуватися знову у суспільство.

Заходи, які зараз в українському суспільстві надають служби щодо реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, особливо з травматичною ампутацією, мають частковий, безсистемний і фрагментарний характер. На сьогодні, коли державою ведеться війна з російським агресором, такий стан речей є результатом недосконалості соціального захисту військовослужбовців. Незадоволеність військовослужбовців – учасників бойових дій своїм становищем у суспільстві, високий відсоток суїцидів, посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), психологічна розбалансованість є наслідками, що не дають можливості військовослужбовцям – учасникам бойових дій гідно та максимально реалізувати свій потенціал у мирному житті. Держава має забезпечити гідні умови для успішної комплексної реабілітації категорії військовослужбовців – учасників бойових дій, особливо з травматичною ампутацією. Питанням, які стосуються психічного здоров'я постраждалих у військових конфліктах до повномасштабного вторгнення, не приділялося належної уваги. Лише із початком бойових дій на Донбасі в квітні 2014 року питаннями психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій почали займатися частково.

У тоталітарному комуністичному суспільстві Радянського Союзу тема психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій не порушувалася,

оскільки не вписувалась в офіційну ідеологію. Через ідеологічні міркування вважалося, що у наших ветеранів війни таких проблем бути не може. Відповідно, до 2014 року питання психологічної та психіатричної допомоги в Збройних силах України особливо не порушувалося, тому сама система і військова медицина не була готова до викликів, з якими довелося стикнутися з перших днів повномасштабного вторгнення у 2022 році.

Досвід бойових дій на Сході нашої країни довів важливість опрацювання світового досвіду та створення власної системи психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій, головним завданням якої буде збереження та відновлення ментального здоров'я військовослужбовців з метою повернення їх до повноцінного життя у суспільстві та виконання службових обов'язків у мікро- та макросоціумі поза зоною бойових дій. Також «з метою з'ясування фізичної підготовленості та готовності військовослужбовців до виконання завдань за призначенням необхідним є системне їх діагностування у процесі військово-професійної підготовки» [6, с. 79].

Спочатку подамо визначення поняття «психологічна реабілітація» (від лат. *rehabilitatio* – відновлення) – це «система медико-психологічних, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного і соціально-трудового статусів хворих та інвалідів, а також осіб, що перенесли захворювання або зазнали психічної травми в результаті різкої зміни соціальних відносин, умов життя та інших факторів» [11, с. 418].

Реабілітація – «використання всіх можливостей із метою зниження впливу станів, що обмежують життєдіяльність або призводять до інвалідизації, та забезпечення особам із обмеженнями життєдіяльності можливості досягнення оптимальної соціальної інтеграції» [11, с. 7].

Метою психологічної реабілітації є:

- 1) збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг;
- 2) досягнення соціально-психологічного благополуччя;
- 3) зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій;
- 4) профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки [11, с. 8].

Основними завданнями проведення психологічної реабілітації є:

- 1) діагностування та нормалізація психічних функцій отримувача послуг;
- 2) відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до оптимального рівня їхньої вираженості;

3) корегування особистості – отримувача послуг для забезпечення ефективного функціонування його у соціумі;

4) надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних взаємин у сім'ї та суспільстві;

5) відновлення адаптивних механізмів до екстремальних (бойових) дій;

6) опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння);

7) запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам;

8) проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю отримувача послуг;

9) формування позитивних реакцій, мотивацій, соціальних установок на життя та професійну діяльність [11, с. 8].

З огляду на наукову літературу з'ясовано, що наявна велика кількість визначень поняття «реабілітація». Такий термін переплітається із такими визначеннями, як адаптація, реадптація, дезадаптація, ресоціалізація, психологічна допомога, й має на меті відновлення. У соціальному контексті термін «реабілітація» має на меті відновлення здоров'я людини, її соціального статусу, втраченого під час бойової або іншої ситуації. Маємо розуміння, що реабілітація – це відновлення здоров'я організму. В широкому розумінні поняття реабілітації визначаємо як зазначений вид соціальної діяльності чи соціальних служб держави, об'єднань громадян, яка спрямована на здійснення правових, освітніх, оздоровчих, лікувальних та безлічі заходів щодо покращення психічного, фізичного та фізіологічного стану, працездатності у соціумі й відновлення організму, порушених різного роду соціальними чи бойовими чинниками.

У сукупності чинників, які становлять завдання психічної реабілітації, – це «розробка ефективних методів відновлення особистісних установок, спрямованих на подолання наслідків хвороби в осіб, які перенесли нервові та психічні захворювання, протезування кінцівок, важкі хірургічні втручання та потребують психологічної корекції у разі зміни життєвих стереотипів. Особлива увага приділяється роботі, спрямованій на компенсацію втрачених професійних і соціально-адаптивних якостей. Здійснення психічної реабілітації вимагає створення психологічних умов, що сприяють збереженню позитивного ефекту лікування» [14, с. 419].

Емоційний стрес (стрес-реакція) – захисна реакція організму у відповідь на стресову ситуацію. Стрес-фактор – причина, що викликає стрес [2, с. 1401]. Будь-яка подія, яка несе загрозу життю – чи то емоційна, чи травматична – може викликати гостру реакцію на стрес. Військовослужбовець під час виконання

завдання за призначенням керується не тільки розумом, керується інстинктами, базовими рефлексами, які необхідні для виживання і виконання завдання.

На сьогодні психічні розлади, бойові психічні травми, стреси, посттравматичні синдроми увійшли в життя кожного з нас та власне всього українського суспільства разом з російсько-українською війною.

З'ясовано, що на морально-психологічний стан значної кількості військовослужбовців позитивно впливають такі чинники, як:

- високий рівень військово-професійної підготовки, фізичної готовності та підготовленості, постійне самовдосконалення;

- ціннісно-мотиваційний компонент, повага до Збройних сил України, до своєї держави. «Вмотивований офіцер іноді перевершує, як правило, за ефективністю діяльності своїх колег, можливо, більш здатних, але менш вмотивованих ніж він сам. Знаходить у собі сили чинити справедливо. У разі сформованості цього компонента всі інші формуються досить усвідомлено та швидко» [7, с. 74];

- високий рівень підготовки до застосування різних видів озброєння;

- високий рівень психологічної підготовки, високий рівень стресостійкості.

Аналіз літературних джерел показує, що системи морально-психологічного забезпечення в різних країн різняться, хоча є і багато спільного. Тому доцільно проаналізувати систему морально-психологічного забезпечення країн-членів НАТО для проведення кореляції та можливості запозичення чогось інноваційного для застосування у системі Збройних сил України.

З відкритих джерел відомо, що починаючи з 1992 року близько 30 тисяч військовослужбовців Збройних сил України пройшли крізь міжнародні миротворчі операції. За цей час 44 військовослужбовці Збройних сил України загинули та один військовослужбовець зник безвісти. Також починаючи з травня 1994 року в миротворчих операціях на різних континентах взяли участь понад 1500 службовців Міністерства внутрішніх справ України [4, с. 189]. Звідси виникає необхідність пошуку ефективних шляхів психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією, а також попередження розвитку у них патологій психогенного походження після участі у бойових діях.

Отже, маємо власне визначення поняття «психологічна реабілітація та ресоціалізація військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією» – це цілісна система фізичних, медичних, соціальних, педагогічних та психологічних заходів, які мають бути поєднані між собою та чітко спрямовані на відновлення у військовослужбовців

психоемоційного стану, майбутньої працездатності, поліпшення процесу ресоціалізації, покращення здоров'я та адаптації до умов життя у суспільстві».

«За даними Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників АТО, станом на 10.01.2017 року реабілітаційні центри надали соціально-психологічну допомогу 10 321 військовослужбовцю, які були демобілізовані після участі в АТО, та 10 426 членам родин військовослужбовців Збройних сил України. Санаторно-курортне лікування (кількість путівок) отримали 4 429 військовослужбовців. Внаслідок участі в АТО отримали інвалідність 4 538 осіб, які нині звільнилися з лав Збройних сил. Пройшли соціально-психологічну адаптацію (перенавчання) 5 564 ветерани» [9, с. 5].

З'ясовано, що реабілітація – це інтегрований процес, який можемо розділити на три етапи. Відповідно, послідовність етапів повинна дотримуватись максимальної послідовності у відповідності до реабілітаційної програми.

Етапи реабілітації можемо розділити на систему заходів, а саме:

- психологічне діагностування особистості: інтелектуальний стан, емоційно-вольова та комунікативна сфери (відпрацювання індивідуального плану психологічної реабілітації та підготовка до подальшої кореляції);

- проведення кореляційної роботи із подальшим психологічним обстеженням та консультацією, визначення раціональних прогностичних аспектів для подальшої ресоціалізації у суспільстві;

- оцінно-результативний рівень, завершення комплексу заходів з проведенням аналізу та оцінкою результатів психологічної реабілітації.

У разі застосування реабілітаційних заходів використовується реабілітаційна програма, яка являє собою послідовність дій застосування форм, методів і засобів, які забезпечують військовослужбовцю оптимальний стан здоров'я та ресоціалізацію у суспільстві. У разі її виконання враховують такі параметри, як:

- постановка реабілітаційного діагнозу;

- визначення реабілітаційного потенціалу та реактивності пацієнта;

- розробка індивідуальної програми реабілітації;

- щоденна експрес-діагностика відповідності адаптивних можливостей організму рівню психологічних та фізичних навантажень;

- оцінка результатів реабілітації та ступеня відновлення;

- комплексність лікувально-відновних заходів;

- етапність заходів, що застосовуються з урахуванням динаміки відновлення стану пацієнта [3, с. 29].

Слід відзначити, що в організації професійної медичної, соціальної та психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців на сьогодні немає єдиних підходів. Натепер є необхідність розробити і впровадити оптимальні варіанти проведення психологічних, реабілітаційних та профілактичних заходів.

Захід I (індивідуальний підхід). «Його завданням є найшвидше усунення хворобливих симптомів (невротичних, неврозоподібних), подолання іпохондричних фіксацій і т. ін.» [9, с. 6].

Захід II «Психокорекційні та психотерапевтичні методи, які збільшують стійкість до несприятливих психогенних впливів, корегують систему взаємин особистості, пом'якшують соматичні та вегетативні розлади» [9, с. 6].

Захід III – профілактичний – це процес, в якому кожен військовослужбовець, змінивши свою точку зору, сприймає реальність не як проблему, а як відновлення та продовження подальшого життя.

Одним із самих дієвих засобів у виявленні та проведенні оцінювання психічних розладів військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією є методи візуального психодіагностування та проведення психодіагностувальної бесіди. «...Найскладнішим завданням кожного наукового дослідження, будь-якого явища чи процесу вважається діагностування. Оскільки головною вимогою до дослідження є наявність надійних критеріїв і показників, де відображається рівень знань, умінь і навичок фахівців» [7, с. 71].

Після евакуації військовослужбовці – учасники бойових дій проходять додаткові психодіагностувальні заходи з використанням різних опитувальників та тестових методик. Під час проведення бесіди з кожним військовослужбовцем фіксуються, опрацьовуються і оцінюються показники типів негативних психічних реакцій. Експрес-діагностування дозволяє виявити військовослужбовця з психічною травмою, визначити військовослужбовця з непатологічними і патологічними психогенними реакціями.

«Фізична реабілітація – це відновлення втрачених функцій організму внаслідок травм і поранень. Найбільш поширені травми серед військових – це кульові та осколкові поранення. Але є й іншого роду травми, які люди отримують під час обстрілів, наприклад. Там бліндаж розвалився і когось придавило. Інша категорія – це загострення проблем, які були раніше. Якись зв'язки, щось таке» [9, с. 10].

«Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) – відповідна реакція на надмірні емоційні подразники, на фактичну стресову ситуацію, що відбулася і виходить за межі звичайного людського досвіду. ПТСР виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову

подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру та може спровокувати виникнення дистресу у будь-якої людини» [9, с. 11].

«Психологічне відновлення військовослужбовців – це комплекс заходів, що надається військовослужбовцям у період прибуття до пункту постійної дислокації військової частини після виконання завдань за призначенням із району бойових дій та перед відбуттям їх у відпустку» [9, с. 15].

Отже, для відновлення та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій нам важливо дотримуватися деяких *принципів реабілітації*:

- *послідовності*, що передбачає комплексність і наступність реабілітаційного процесу, відповідну етапність кожного процесу, безперервність у проведенні реабілітаційних заходів;

- *професійності*, що передбачає індивідуальний підхід до кожного, отримання покращення результатів і утримання цього результату довготривалий час, локалізація наслідків у комплексі як фізичної травми, так і психічної;

- *дуалістичності*, що передбачає залучення військовослужбовців – учасників бойових дій у лікувально-відновлювальний процес у поєднанні психосоціальних і біологічних методів впливу;

- *різноплановості*, що передбачає спрямованість та послідовність реабілітаційних заходів на різні сфери життєдіяльності військовослужбовця;

- *покроковості*, що передбачає комплексність «переходів» від одного реабілітаційного заходу до наступного, оптимальну тривалість реабілітаційних заходів;

- *професійності*, що передбачає залучення до проведення реабілітаційних заходів різних фахівців – медиків, фізіологів, психотерапевтів, які мають спеціальну підготовку з прогнозу (оцінки) функціонального стану військовослужбовців, володіють теоретичними і практичними методиками, вміннями та навичками соціально-психологічного, психофізіологічного діагностування і після – ресоціалізації їх у мирне життя;

- *індивідуальності та обґрунтованості*, що передбачає впровадження перевірених та дієвих на практиці методик і методів психологічної реабілітації, які будуть реалізовані в умовах знаходження військовослужбовця в реабілітаційних закладах. Важливо перед застосуванням різних методик та методів пройти діагностування з подальшим урахуванням особливостей функціонального стану соматичної й психічної сфер кожного військовослужбовця, особливо після бойових дій з травматичною ампутацією й відповідним призначенням лікарем терапії психологічної реабілітації.

Результати дослідження показали, що успіх психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій залежить як від урахування клініко-біологічних, так і психосоціальних факторів. Дотримання реабілітаційних заходів є виключно індивідуальним підходом до кожного залежно від травматичної ампутації і ступеня порушення функції після події. Пасивні методи реабілітації мають починатися ще в реанімаційному періоді і поетапно продовжуватись на фоні інтенсивного лікування військовослужбовця. Головне – не спізнитися. Початок реабілітаційних заходів дуже важливо розпочати заздалегідь, бо саме в цей період найбільш активно відбуваються процеси реституції і регенерації. Відповідно, основним напрямом психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців є відновлення здоров'я шляхом медичної, психологічної та фізичної реабілітації, комплексного застосування різноманітних заходів та принципів, спрямованих на максимальне відновлення порушених травматичною ампутацією функцій організму, а у випадку коли це неможливо – розвиток компенсаторних та відповідних замісних пристосовань (належних функцій).

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб : автореф. дис. д-ра пед. наук. Хмельницький нац. ун-т. МНО України. Тернопіль, 2019. 42 с.
2. Бусел В.Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ, 2005. 1728 с.
3. Гайда І.М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні : дис. ... канд. мед. наук. УВМА. Київ, 2018. 180 с.
4. Гозуватенко Г.О. Аналіз чинників, що впливають на морально-психологічне забезпечення військовослужбовців служби за контрактом Збройних сил України у миротворчих операціях НЦСВ. Львів, 2010. С. 188–193.
5. Дубровська О.М. Сучасний стан сформованості діагностувальної компетентності майбутніх офіцерів – фахівців фізичної підготовки і спорту. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія «Педагогіка»*. Тернопіль, 2023. С. 219–232. URL: <https://doi.org/10.25128/2415-3605.23.1.28>.
6. Дубровська О.М., Дубровський Д.П. Завдання методики формування діагностувальної компетентності майбутніх офіцерів – фахівців фізичної підготовки і спорту у ВВНЗ. VII Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України»: тези (Київ, 24 листопада 2023 р.). Національний університет оборони України. Київ : НУОУ, 2023. С. 79–81.
7. Дубровська О.М. Вимірювання сформованості діагностувальної компетентності майбутніх фахівців фізичної підготовки і спорту: критерії та показники. *Військова освіта*. 2022. № 2 (46), С. 70–79. DOI: 10.33099/2617-1775/2022-02/70-79.
8. Козинець І.П. Участь Збройних сил України в міжнародній миротворчій діяльності (1992–2006 рр.) : дис. ... канд. іст. наук : 20.02.22. НАОУ. Київ, 2008. 226 с.
9. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. / Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
10. Кучин Ю.Л., Горошко В.Р. Больовий синдром у пацієнтів із вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами. *Медицина невідкладних станів*. 2021. № 17 (7). С. 24–31. doi.org/10.22141/2224-0586.17.7.2021.244591.
11. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Т. 2. / Л. Царенко та ін. Київ, 2018. 240 с.
12. Психологія поведінки на війні: практичний порадики : навчальний посібник. / за заг. ред. В.І. Осьодла. Київ : НУОУ, 2014. 125 с.
13. Царенко Л.Г. Принципи реабілітації учасників антитерористичної операції. *Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 26 трав. 2016 р.). Мін. оборони України, Нац. ун-т оборони України. Київ : НУОУ, 2016. С. 358–360.
14. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.