

ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ІЗ ТРАВМАТИЧНОЮ АМПУТАЦІЄЮ В УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

TECHNOLOGICAL ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AND RESOCIALIZATION OF MILITARY PERSONNEL – COMBATANTS WITH TRAUMATIC AMPUTATION IN THE CONTEXT OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE

Стаття присвячена нагальним проблемам психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій із травматичною ампутацією в Україні. У статті обґрунтовано поняття «реабілітація» та «ресоціалізація». Повернення до звичного способу життя для військовослужбовців – учасників бойових дій передбачає поєднання психологічних, фізіологічних і соціальних чинників під час проведення реабілітації. Обґрунтовано перспективи вирішення психофізіологічних проблем військовослужбовців – учасників бойових дій із травматичною ампутацією засобами фізичної культури та спорту, що позитивно впливають на їхній загальний рівень здоров'я та емоційний стан.

Зазначено, що для усунення наслідків минулих переживань, тривоги з приводу можливості погіршення фізичного стану та для їх подальшого ресоціалізації в суспільство військовослужбовці мають бути здатними інтегруватися в різні соціальні групи і спільноти, бути готовими сприйняти власну змінювану ідентичність. Реабілітаційні технології – це насамперед способи покращення стану людини, а саме: прогнозування можливих наслідків зниження рівня психологічного здоров'я й повернення кожного військовослужбовця до суспільства, діючи на рівні сучасних технологій для їхнього відновлення. Зазначено, що ядром здорової особистості кожного військовослужбовця є особистісна цілісність, самореалізованість і його саморегульованість. Перераховані показники є базовими, так як ці властивості становлять основу здорової особистості кожного військовослужбовця.

Відповідно, фізичний дискомфорт, спричинений травмуванням (травматичною ампутацією), без кваліфікованого лікування руйнуватиме психоемоційний стан будь-якого військовослужбовця (індивіда) і загальну якість життя учасника бойових дій, особливо з травматичною ампутацією, і більшість намагань з боку психологічної реабілітації матимуть низький рівень ефективності.

Ключові слова: реабілітація, технологія реабілітації, ресоціалізація військовослужбовців, учасник бойових дій із травматичною ампутацією, соціально-психологічні процеси.

The article is devoted to the urgent problems of psychological rehabilitation and resocialization of military personnel – combatants with traumatic amputations in Ukraine. The article substantiates the concepts of "rehabilitation" and "resocialization". Returning to a normal lifestyle for servicemen – combatants involves a combination of psychological, physiological and social factors during rehabilitation. The prospects of solving the psychophysiological problems of military personnel – combatants with traumatic amputation by means of physical culture and sports, which positively affect their overall health and emotional state, are substantiated.

It is noted that this is to eliminate the consequences of past experiences, anxiety about the possibility of deterioration of physical condition and for their further re-socialization into society, military personnel should be able to integrate into different social groups and communities and be ready to accept their changing identity. Rehabilitation technologies are primarily ways to improve the human condition, namely: predicting the possible consequences of a decrease in the level of psychological health and the return of each serviceman to society, acting at the level of modern technologies to restore them. It is noted that the core of a healthy personality of each serviceman is personal integrity, self-realization and self-regulation. The listed indicators are basic, since these properties form the basis of a healthy personality of each serviceman.

Accordingly, physical discomfort caused by injury (traumatic amputation) without qualified treatment will affect the psycho-emotional state of any serviceman (individual) and the overall quality of life of a combatant, especially those with traumatic amputation, and most psychological rehabilitation efforts will be ineffective.

Key words: rehabilitation, rehabilitation technology, resocialization of servicemen, combatant with traumatic amputation, socio-psychological processes.

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.58.21>

Дубровський Д.П.

слухач

Національний університет оборони України

Хайрулін О.М.

к.психол.н.,

доцент кафедри внутрішніх комунікацій

Національний університет оборони України

працівник Збройних Сил України

Збереження й відновлення фізичного, психічного, соціального, особистісного здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій із травматичною ампутацією є одним із важливих завдань для Збройних Сил України (далі – ЗС України). Відповідно, відновлення фізичного та психічного здоров'я, поєднання фізіологічних, психологічних і соціальних чинників, що забезпечать ресоціалізацію зазначеної категорії в суспільство. Під час тривалої травматизації

психологічне здоров'я особистості зменшується, а в результаті реабілітаційних впливів може повертатися й навіть зміцнюватися.

Поняття «технологія реабілітації» застосовують досить часто. У соціальній інтерпретації технологія є специфічним способом організації й доцільної діяльності на практиці, поєднанням прийомів, досягнення запланованого результату. Вивчення концепцій процесу реабілітації доцільно проводити системно.

Аналіз наукових джерел дає змогу наголосувати, що питання у сфері реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій із травматичною ампутацією висвітлено в роботах Я. Безуглої, А. Єгорова, П. Пилипенка, Л. Шумної та ін. Праці таких вітчизняних науковців, як В. Алещенко, О. Караман, М. Маслова, Н. Олексюк, Н. Пономаренко, О. Савченко, В. Турбан та ін., заслуговують на увагу щодо реабілітаційної роботи з військовослужбовцями. 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». Аналізом соціально-психологічної реабілітації ветеранів бойових дій займався В. Березовець. Використання засобів соціокультурної реабілітації військовослужбовців в ігрових технологіях досліджував 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 відображено в багатьох дослідженнях українських науковців: А. Бородія, О. Блінова, О. Бойка, В. Крайнюка, О. Макаревича, Є. Литвиновського, А. Романишина та ін. Варто наголосити на дослідженні Ю. Кучина й В. Горошка «Больовий синдром у пацієнтів із вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами». Безліч фахівців, які займаються реабілітацією військовослужбовців, вважають, що для досягнення запланованого результату необхідна наступність між діями, тобто ранній початок і 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 і своєчасне надання допомоги зменшують травмування членів сім'ї, кількість розлучень, ризик суїцидів, поліпшує якість життя» [3]. Багато дослідників збігаються на думці, що соціально-педагогічні аспекти реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, особливо з травматичною ампутацією, вивчені

не достатньо. Отже, повноцінне психологічне реабілітація та ресоціалізація військовослужбовців – учасників бойових дій із травматичною ампутацією – це необхідний складник військово-професійної компетентності.

Сьогодні гострого значення набуває фізична й фізкультурно-спортивна реабілітація в сучасних умовах – умовах російсько-української війни. Отже, констатуємо: методи фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації, що в більшості увібрали природні фактори лікування, є не лише ефективними, а й доступними.

Найбільш дієвий і поширений вид рухової активності – це зайняття фізичною культурою і спортом. Для військовослужбовців, які зазнали травматичної ампутації, це адаптивні види спорту, тобто розроблені для людей з особливими потребами.

Реабілітація (від лат. re – основа + habilitas – відновлення, здібність, змога, здібність, придатність) – комплекс медичних, педагогічних, професійних, юридичних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення (компенсацію) порушених (утрачених) функцій організму і працездатності осіб з особливими потребами.

Технологічно реабілітаційна робота передбачає таке:

можливості дослідження соціально-психологічних процесів реабілітації з досить високою точністю;

прогнозування можливих наслідків зниження рівня психологічного здоров'я особистості з тим, щоб запобігти їм;

передбачення можливих помилок у використанні корекційних і профілактичних методів, щоб їх мінімізувати [7].

Під реабілітацією, як правило, розуміють залучення (повернення) осіб з інвалідністю до соціального життя; вона вважається однією з проблем охорони здоров'я, хоча її доречніше розглядати як один з елементів соціальної політики країни.

«Реабілітація – це цілеспрямована діяльність колективу в медичному, педагогічному й економічному аспектах з метою збереження, відновлення та прояв здатностей людини брати активну участь у суспільному житті» [7].

Реабілітація включає всі заходи, які спря-

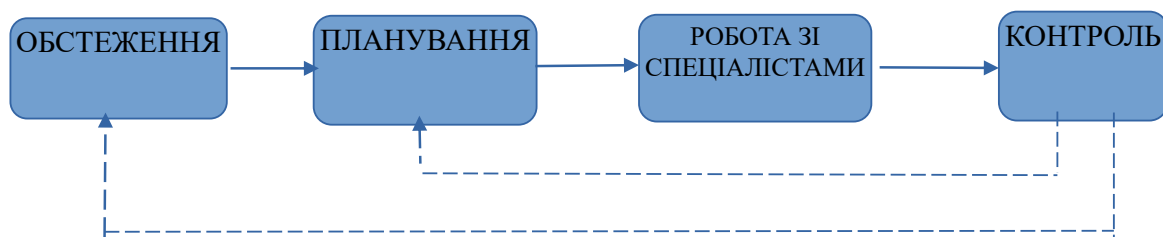


Рис. 1. Функціональна система фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій

мовані на зменшення дії травмивних факторів та умов, що призводять до фізичних та інших дефектів, а також на забезпечення можливостей для людей з особливими потребами досягнути соціальної інтеграції [2].

Ресоціалізація розглядається як активна участь осіб з особливими потребами в основних напрямках соціального життя й діяльності суспільства. Для досягнення цієї мети, маємо забезпечити повноцінну реабілітацію.

Чинники, які відіграють винятково важливу життєву роль у ресоціалізації в суспільстві:

- соціальний (взаємини між колегами, з родиною);

- психологічна внутрішня налаштованість кожного військовослужбовця на виконання фізичних вправ, що позитивно впливає на загальний рівень здоров'я, емоційний стан, запобігає загостренню хвороб, засобами фізичної культури та спорту;

- індивідуальний обсяг рухової активності, здатний істотно вплинути на зміцнення потенціалу здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) визначає пошкодження як «труднощі, що мають місце під час виконання одного або кількох видів діяльності, які, відповідно до віку, статі й соціальної ролі ураженого, розглядаються взагалі як суттєві й вирішальні в повсякденному житті, як і самозабезпечення, суспільні зв'язки й економічна активність» [1]. Зміна статусу індивіда, визнано ВООЗ, виникає внаслідок довготривалого або постійного функціонального обмеження чи пошкодження. Іншими словами, отримане травмування перешкоджає військовослужбовцям виконувати ті функції й обов'язки, які від них очікують, тобто унеможлиблює стабільно виконувати свою звичну соціальну роль. Отже, травматизація внаслідок участі в бойових діях призводить до функціонального порушення, функціональне порушення – до інвалідності, інвалідність – до фізичних та інших дефектів.

Фізичні й інші дефекти – це недолік або дефект особи з обмеженими можливостями, який виникає як результат порушення функції або інвалідизації, що викликають обмеження або створюють перешкоду виконанню ролі, що є нормою (з урахуванням віку, статі, професійних, соціальних і культурних факторів) для індивіда.

Не викликає сумнівів, що існує єдність фізичних і психічних функцій організму, тісний взаємозв'язок свідомості й волі з роботою м'язів, серця, легень та інших органів людини. Добре відомо, що особи різного віку, які займаються фізичними вправами, дотримуються гігієнічних вимог (норм) щодо харчування, сну й загартовування, не потребують практично ніякого лікування. Фізичні вправи сприяють

утворенню механізму ефективної лікувальної дії на організм [4].

Широкий спектр фізичних методів лікування – лікувальна фізкультура (далі – ЛФК), фізкультурно-спортивна робота, лікувальний масаж, мануальна терапія, фізіотерапія, рефлексотерапія, механотерапія, загартовування, працетерапія тощо – демонструє наявність широких можливостей фізичної реабілітації. Засоби фізичної реабілітації здатні значно поліпшити якість перебігу лікування, запобігти можливим ускладненням при захворюваннях і травмах різної етимології, пришвидшують відновлення функцій органів і систем, тренують і загартовують, повертають працездатність, допомагають особам з особливими потребами отримати нові спроможності щодо самообслуговування, дають можливість отримати іншу професію, компенсувати незворотні зміни, пристосовуватися до нових обставин, які стали реаліями в житті військовослужбовця.

Адапти вний спорт – вид адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби людей з особливими потребами в самоактуалізації (самоствердженні), реалізації й зіставленні власних здібностей зі здібностями інших людей, у комунікативній діяльності й соціалізації. Адаптивний спорт може бути єдиною для них можливістю самоактуалізації – однієї з найважливіших потреб людини [6].

Метою адаптивного спорту є формування спортивної культури осіб з особливими потребами, залучення їх до суспільно-історичного досвіду певної сфери, засвоєння мобілізаційних, інтелектуальних цінностей фізичної культури. Основу адаптивного спорту становлять змагальна діяльність і цілеспрямована підготовка до неї, досягнення максимальних результатів, удосконалення індивідуальної спортивної техніки завдяки збереженням функціям. Зміст адаптивного спорту спрямований на формування в осіб з особливими потребами спортивної майстерності й досягнення результатів у змаганнях із людьми, які мають аналогічні проблеми зі здоров'ям [6].

Так, проведення й популяризація змагань серед ветеранів російсько-української війни з адаптивних видів спорту як один з обраних методів реабілітації для військовослужбовців – учасників бойових дій поліпшують перебіг фізичної реабілітації, тому що питання ресоціалізації та надання їм можливостей, засобів фізично-спортивної та психологічної реабілітації – це головна мета, яка має бути в держави для підтримки військових.

Існує багато чинників, що дають змогу адаптивний спорт, адаптивну фізичну культуру, адаптивну фізичну реабілітацію зробити дієвими формами реабілітації військовослужбовців, насамперед у межах адаптивного спорту ставлення до людини не як до хворого чи паціє-

ента, а як до здорової людини.

Спорт і фізична активність відіграють одну з головних ролей у процесах реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій, особливо з травматичною ампутацією, багато в чому можуть бути ефективнішими, ніж пряма медична реабілітація, оскільки більшість травмованих захисників не хочуть почуватися хворими.

Національним законодавством визначено таке: спорт ветеранів війни – це напрям спорту, що забезпечує залучення ветеранів війни та членів їхніх сімей до занять спортом з метою їхньої психологічної та соціальної адаптації, участь і підготовку спортивних команд ветеранів війни в усеукраїнських і міжнародних спортивних заходах. З визначення можемо бачити, що головним завданням визначеного напряму роботи з військовослужбовцями є залучення ветеранів війни та членів їхніх сімей до занять спортом з метою їх психологічної та соціальної адаптації [5].

Спорт передбачає участь у змаганнях і конкуренцію, тому саме заходи фізкультурно-спортивної реабілітації як системи заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення й компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей організму для поліпшення фізичного й психологічного стану, цікавлять нас як засіб відновлення й ресоціалізації ветерана [7].

Сьогодні існують багато громадських організацій, що працюють із ветеранами, військовослужбовцями, які зазнали травматичних ампутацій під час участі в бойових діях, найвідомішими з яких є Всеукраїнська асоціація фізичної медицини, реабілітації і курортології (ВАФК), Ігри нескорених (англ. Invictus Games).

Прикладом організації та проведення фізкультурно-спортивних заходів є започаткована Федерацією стронгмену України (далі – ФСУ) серія турнірів «Сильні України», до яких залучали різні категорії учасників: ветеранів із травмами різного ступеня складності й без, чинних військовослужбовців. Протягом 2023 року було організовано та проведено 7 спортивних заходів такими містами України, Київ, Полтава, Івано-Франківськ, Славське, Житомир, Ужгород і Рівне. Кульмінацією спортивного сезону стало встановлення світового рекорду з перетягування чотирьох вантажівок вагою 35 т військовослужбовцями з травматичними ампутаціями однієї чи двох нижніх кінцівок, де й були представлені респонденти.

Учасники спортивних заходів змагалися в таких адаптивних видах спорту, як веслування на тренажері, жим лежачи, витривалість на айрбайці.

З метою з'ясування стану, з яким військо-

вослужбовець починає шлях реабілітації та ресоціалізації через заняття адаптивним спортом або фізкультурно-спортивною реабілітацією, проведено дві презентативні методики. Важливо з'ясувати наявну ресурсоемність людини, що дасть змогу зберігати адаптаційну спроможність військовослужбовця (індивіда).

Ресурси – це все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища (фізичні, психологічні, соціальні тощо). Успішність подолання складних життєвих ситуацій безпосередньо залежить від розуміння власних ресурсів, від різноманітності, характеру й міри використання наявних і доступних ресурсів людини. З метою визначення, розвитку й ефективного використання ресурсів респондентів нам може допомогти розроблена професором Мулі Лахадом і його колегами модель стресоподолання «BASIC Ph». На думку авторів моделі, ресурс і потенціал подолання кризи є в кожного, для цього запропоновано використовувати весь спектр особистісних можливостей людини. Зазначена модель є важливою та корисною, оскільки базується на глибоких теоретичних та емпіричних розвідках, а також широко використовується психологами в практиці.

Ідея моделі полягає в тому, що в людини існує свій потенціал, досвід у подоланні стресової події в шести модальностях: B – Belief & values – віра, переконання, цінності, філософія життя; A – Affect – вираження емоцій і почуттів; S – Socialization – соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна належність, спілкування; I – Imagination – уява, мрії, спогади, творчість; C – Cognition, thought – розум, пізнання, когнітивні стратегії; Ph – Physical – фізична активність, тілесні ресурси.

Чим вища буде отримана сума балів, тим більш розвинутою є відповідна стратегія.

Хронічна стресова ситуація виснажує адаптивні можливості людини, після чого відбувається так званий злам адаптаційного бар'єра. Згідно з наявними науковими поглядами, час появи хвороби розподілений не рівномірно, а накопичується навколо певних подій, коли вони сприймаються як такі, що загрожують, надмірно напружують, звідси знижується рівень психологічного здоров'я людини, загострюються хронічні захворювання [9].

Результати за методикою ресурсорієнтованої моделі стресодолання BASIC Ph відображено на рис. 2.

У свою чергу, український учений О. Чабан визначає, що хронічний стрес змінює якість життя людини. Процес змін дотичний як до зменшення амортизаційних можливостей, так і до можливих змін особистості.

Значення якості й наповненості життя вирішальне в боротьбі за здоров'я людини, осо-

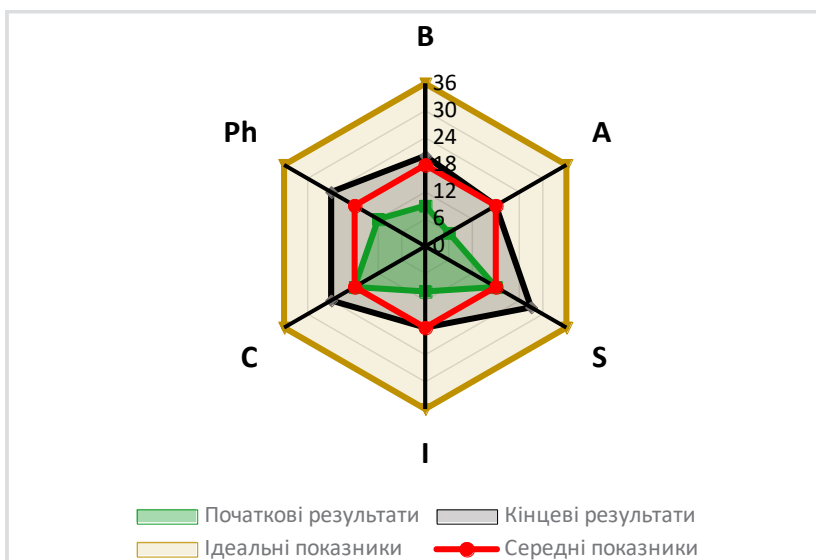


Рис. 2. Результати за методикою ресурсорієнтованої моделі стресодолання BASIC Ph

Таблиця 1

Результати за методикою ресурсорієнтованої моделі стресодолання BASIC Ph

Шкали	ПОКАЗНИК	Початкові результати (червень 2023)	Кінцеві результати (грудень 2023)	Середні показники	Ідеальні показники
B	Віра, переконання, цінності, філософія життя	9	20	18	36
A	Опосередковане вираження почуттів	6	18	18	36
S	Соціальні зв'язки, соціальна підтримка, спілкування	18	27	18	36
I	Уява, мрії, спогади, творчість	10	18	18	36
C	Розум, пізнання, когнітивні стратегії	18	24	18	36
Ph	Фізична активність, тілесні ресурси	12	24	18	36

бливо в ситуації, коли розв'язати патогенетичні проблеми хворої людини неможливо, а от змінити якість життя на краще можна [8].

Результати оцінювання рівня якості життя за методикою О. Чабана відображено на рис. 3.

Характеристика вибірки. Учасники зазначеної серії турнірів змагалися з кількох спортивних дисциплін, демонстрували силу й витривалість. Учасників було розподілено за категоріями залежно від зазнаних травм.

Початково представниками ФСУ було проведено відкрите тренування, продемонстровано військовослужбовцям техніку виконання вправ. На перший етап у м. Полтаву було подано 50 заявок на участь.

Участь ветеранів у фізкультурно-спортивному заході надихнула настільки позитивно, що вони зголосилися їхати до інших міст, таких виявилось 20 осіб, само вони й стали основою вибірки. Поряд із цим можна відстежити позитивну динаміку зростання кількості учасників змагань: 1 етап – 50 осіб; 2 етап – 60 осіб; 3 етап – 72 особи; 4 етап – 85 осіб; 5 етап – 100

осіб; 6 етап – 120 осіб; 7 етап – 150 осіб.

На рис. 4 відображено динаміку розвитку фізичних якостей військовослужбовців із травматичною ампутацією, які брали участь у змаганнях на всіх семи етапах.

Фізичне навантаження потужно протидіє низці функціональних порушень. Отже, існує потреба в застосуванні методів фізичної, спортивної та психологічної реабілітації. Це сприятиме загальному зміцненню організму, нормалізації функціонального стану вегетативних функцій.

Можемо бачити, що динаміка постійно зростала. Системні фізичні навантаження, які виконували військовослужбовці – учасники бойових дій, позитивно позначилися на їхньому фізичному стані. Відповідно, цей вид реабілітації виявив свою дієвість.

Динаміку розвитку фізичних якостей військовослужбовців – учасників змагань у відсотках показано в таблиці 3.

Можемо спостерігати зростання динаміки від 18% до 62%, тобто внутрішня психологічна

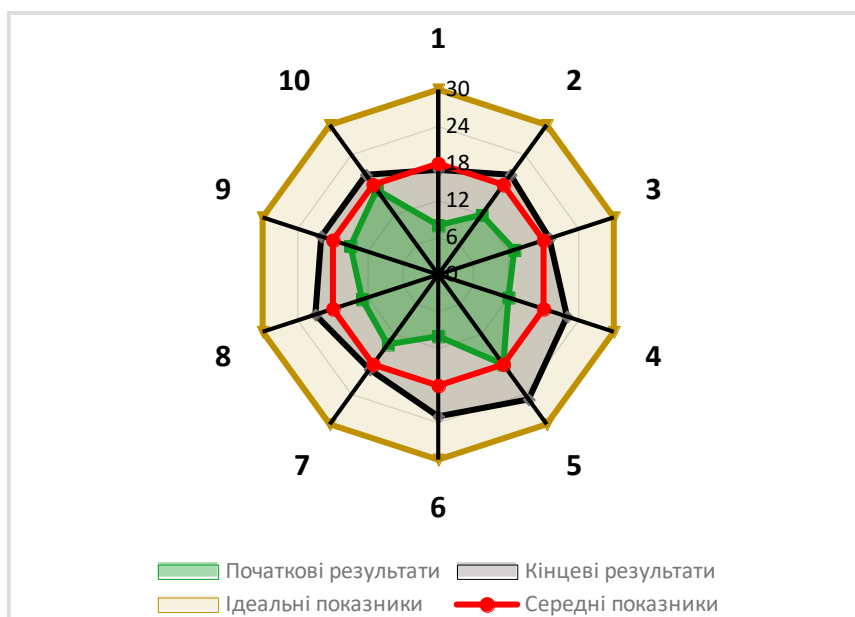


Рис. 3. Результати за методикою оцінювання рівня якості життя за методикою О. Чабана

Таблиця 2

Результати за методикою оцінювання рівня якості життя за методикою О. Чабана

№ шкали	ПОКАЗНИК	Початкові результати (червень 2023)	Кінцеві результати (грудень 2023)	Середні показники	Ідеальні показники
1	Оцінювання себе здоровим	8	17	13–18	25–30
2	Реалізованість	12	20	13–18	25–30
3	Любов	13	19	13–18	25–30
4	Гедонія	12	22	13–18	25–30
5	Друзі	18	25	13–18	25–30
6	Соціальна активність	10	23	13–18	25–30
7	Фінансове благополуччя	14	19	13–18	25–30
8	Спільне проведення часу в сім'ї, з друзями	13	21	13–18	25–30
9	Задоволення від роботи	15	20	13–18	25–30
10	Соціальний статус	17	20	13–18	25–30

налаштованість людини до фізичних навантажень позитивно вплинула на загальний рівень здоров'я, сприяла своєчасному коригуванню здоров'я засобами фізичної культури і спорту.

На рисунку 5 ми бачимо, що динаміка перебуває приблизно на одному рівні. Навантаження, які отримували учасники заходів, були разові, відповідно, позитивної динаміки не відбулося або виражена слабо. Отже, важливо дотримуватися основних принципів: дозування фізичних навантажень, ураховуючи медичний діагноз кожного військовослужбовця й рівень функціональних і фізичних можливостей організму.

Динаміку розвитку фізичних якостей змінного складу військовослужбовців, які брали участь у змаганнях, наведено на рис. 5.

У таблиці 4 відбито динаміку розвитку

фізичних якостей змінного складу військовослужбовців – учасників змагань у відсотках.

У таблиці 4 видно, що динаміка розвитку фізичних якостей перебуває приблизно на одному рівні – від 8% до 38%. Такі великі стрибки в показниках означають, що фізично військовослужбовець не невідготовлений, а кожен із них виконував нормативи вперше.

Порівняльний аналіз динаміки розвитку фізичних якостей військовослужбовців, які постійно брали участь у всіх етапах змагань, і тих, хто не мав такої можливості (змінний склад), у відсотках свідчить, що в постійних учасників значення зросли від 18% до 69%, у змінного складу – від 8% до 38%.

Можна зазначити, що учасники демонстрували справжню боротьбу. На подив глядачів, їх було важко зупинити, адже військовослуж-

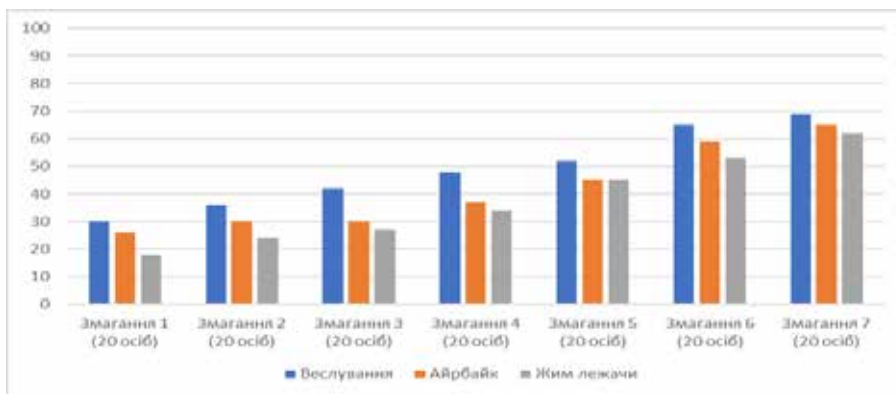


Рис. 4. Динаміка розвитку фізичних якостей у військовослужбовців – постійних учасників змагань

Таблиця 3

Динаміка розвитку фізичних якостей військовослужбовців постійного складу (%)

№ з/п	Номер етапу	Веслування	Айрбайк	Жим лежачи
1	1 етап (20 осіб)	30	26	18
2	2 етап (20 осіб)	36	30	24
3	3 етап (20 осіб)	42	30	27
4	4 етап (20 осіб)	48	37	34
5	5 етап (20 осіб)	52	45	45
6	6 етап (20 осіб)	65	59	53
7	7 етап (20 осіб)	69	65	62

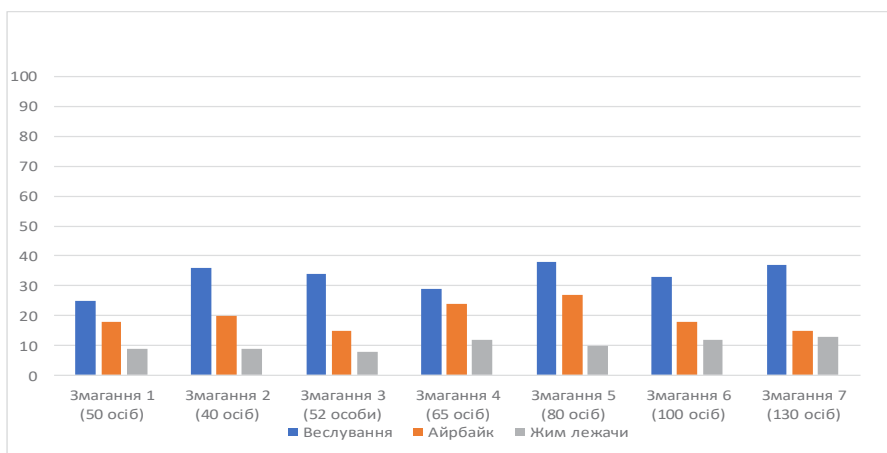


Рис. 5. Динаміка фізичних якостей військовослужбовців – учасників змагань змінного складу учасників

Таблиця 4

Динаміка розвитку фізичних якостей військовослужбовців змінного складу (%)

№ з/п	Номер етапу	Веслування	Айрбайк	Жим лежачи
1	1 етап (50 осіб)	25	18	9
2	2 етап (40 осіб)	36	20	9
3	3 етап (52 осіб)	34	15	8
4	4 етап (65 осіб)	29	24	12
5	5 етап (80 осіб)	38	27	10
6	6 етап (100 осіб)	33	18	12
7	7 етап (130 осіб)	37	15	13

бовцям саме таких вправ не вистачало. Відповідно, як метод реабілітації його необхідно включати в медичний протокол.

Ми бачимо високий результат учасників (у відсотках), які постійно брали участь у змаганнях, тренувалися в період між змаганнями, тому швидше відбувалися процеси відновлення та перебігу ресоціалізації до нових умов і нового колективу.

З огляду на те що результати семи етапів змагань для двох груп дають яскраво виражену різницю отриманих результатів, можемо стверджувати, що нам вдалося дійти доволі об'єктивних висновків, які можуть стати опорними для реформування галузі психологічної адаптації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією в суспільство.

Результати дослідження виявили, що у зв'язку зі зростанням кількості військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією потреба у фізичній реабілітації зростатиме. Методи фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації є не тільки ефективним, а й доступнішими для всіх верств населення й людей з особливими потребами.

Фізична, фізкультурно-спортивна й медична реабілітація вирішують певну кількість складних не тільки медичних, а й соціальних проблем, тому що відокремити тіло від психіки неможливо. Фізичний дискомфорт, спричинений травмуванням (травматичною ампутацією), без кваліфікованого лікування руйнуватиме психоемоційний стан будь-якого військовослужбовця (індивіда) і загальну якість життя учасника бойових дій, особливо з травматичною ампутацією, і більшість намагань з боку психологічної реабілітації матимуть низький рівень ефективності.

Доцільно системно поєднувати різні види реабілітації та комплексно застосовувати різноманітні методики, форми й засоби в процесі проведення реабілітаційних заходів із військовослужбовцями – учасниками бойових дій.

Визначено, що необхідно передбачити цілеспрямоване розроблення комплексної реабілітації, до складу якої включити заходи медичної, психологічної та фізичної реабілітації, процедури, інструкції й протоколи практичних дій. Зазначений комплексний підхід передбачає налагодження взаємозв'язків між

різними соціальними структурами, що опікуються питаннями реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією.

Командна співпраця фахівців соціальних служб і медичних структур допоможе процесу ресоціалізації військовослужбовцям – учасникам бойових дій до нових умов мирного життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Берко В.Г. Становлення і розвиток реабілітації взагалі і фізичної реабілітації зокрема. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Вища освіта в Україні: від інтеграції до інклюзії* : збірник. 2007. № 4 (6). С. 242.
2. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб : автореф. дис. ... докт. пед. наук / Хмельницький нац. ун-т ; МОН України. Тернопіль, 2019. 42 с.
3. Дубровський, Д.П. Система психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією. *Габітус*. 2023. Вип. 56. С. 136.
4. Про внесення змін до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» щодо спорту ветеранів України ... : Закон України ; Про фізичну культуру і спорт : Закон України. https://ips.ligazakon.net/document/view/t222048?ed=2022_02_15.
5. Загальні основи адаптивного фізичного виховання : навчальний посібник / Н.В. Москаленко, А.О. Ковтун, О.А. Алфьоров, О.І. Кравченко, Я.В. Малойван ; Дніпропетровський держ. інститут ФКіС. Дніпропетровськ, 2013. С. 137.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація : підручник для студ. ВНЗ фіз. виховання та спорту. Київ : Олімп. л-ра, 2000. 424 с.
7. Реабілітаційно-спортивні заходи серед осіб з інвалідністю / Міністерство молоді та спорту України (mms.gov.ua). <https://mms.gov.ua/invasport/reabilitacijno-sportivni-zahodi>.
8. Чабан О.С. Практична психосоматика: діагностичні шкали : навчальний посібник. Київ, 2019. С. 89.
9. The Stress of Life. N.Y. 216 p. Lahad M. & Leykin D. (2013). Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи / Видавець Organization for Security and Co-operation in Europe. Том 2.
10. Yahupov V., Kyrychenko O. Diagnostic competence of future officers – specialists in speaking and sport of the armed forces of Ukraine: concepts, contents and content. *Innovative Solutions In Modern Science*. 2022. № 1 (53). [http://DOI: 10.26886/2414-634X.1\(53\)2022.2](http://DOI: 10.26886/2414-634X.1(53)2022.2) (дата звернення: 15.02.2024).