

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені
В.Н. КАРАЗИНА
СОЦІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра соціології управління та соціальної роботи

Пояснювальна записка

до бакалаврської роботи

на тему:

**«ОРГАНІЗАЦІЯ ЦЕНТРУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ»**

Виконала: студентка 4 курсу групи СР-45
першого (бакалаврського) рівня освіти
спеціальності 231 Соціальна робота
Гудзенко Є. С.

Керівник: Бутиліна О. В., кандидат
соціологічних наук, доцент закладу
вищої освіти кафедри соціології
управління та соціальної роботи

Рецензент: ?

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ.....	7
1.1 Військові з інвалідністю як група клієнтів соціальної роботи.....	7
1.2 Поняття комплексної реабілітації та її роль у відновленні військових з інвалідністю.....	12
Висновки до розділу 1.....	19
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЦЕНТРУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ.....	21
2.1 Підходи та моделі організації центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни.....	21
2.2 Кадрове та організаційне забезпечення центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни.....	28
Висновки до розділу 2.....	36
РОЗДІЛ 3. ПРОЄКТ ЦЕНТРУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ.....	37
3.1 Програма дослідження.....	37
3.2. Модель центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни.....	41
Висновки до розділу 3.....	52
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59

ВСТУП

Актуальність теми. Російсько-українська війна «кинула виклик» суспільству, загострила наявні проблеми та окреслила нові, в той же час довела необхідність адаптуватись до нових реалій, а у подальшому відновлюватися в післявоєнний період. І це стосується не тільки відновлення інфраструктури країни, а також відновлення людських ресурсів. Багато військових уже сьогодні потребують значної допомоги, а особливо ті, хто втратив можливість нормально функціонувати. За даними Міністерства соціальної політики, від початку повномасштабного вторгнення до березня 2023 року лише 2041 військовий отримав статус особи з інвалідністю. За попередні 8 років війни статус особи з інвалідністю намагалися оформити 40209 захисників, але отримали його лише 26744 особи [17]. Очевидно, що військових з інвалідністю набагато більше зараз, ніж показує офіційна цифра, по відношенню до тих, то отримав статус особи з інвалідністю. Такі невеликі показники - наслідок важкої і довгої процедури отримання статусу, а саме проходження Медико-соціальної експертної комісії.

Військові з інвалідністю мають великий спектр проблем. Багато хто вважає, що реабілітація це лише про фізичний аспект, але насправді це стосується усіх сфер життя військових. Після демобілізації військові мають серйозні психологічні проблеми, фізичні, соціальні тощо. Як наслідок багато хто з військових можуть проявляти схильність до різних форм адикції та суїцидальні нахили (з 2014 по 2017 рік близько 554 військовослужбовців покінчили життя самогубством) [35].

Комплексна реабілітація має велике значення. Це повне відновлення, адаптація та повернення у буденне життя, долаючи всі бар'єри, які постають перед особою з інвалідністю. Такий процес є важким і тривалим, бо сюди входить медична допомога, психологічне відновлення, вихід із соціальної ізоляції, повернення до професійної діяльності тощо. Військовий по новому вчиться жити. Для надання такої допомоги стають потрібні установи, що будуть

здійснювати комплексну реабілітацію. На цей момент в Україні існує низка закладів із здійснення реабілітації осіб з інвалідністю. Але їх специфіка полягає в тому, що в них здійснюється зазвичай лише медична та іноді психологічна реабілітація. Уряд України обіцяв створити у 2023 році регіональні центри з медичного забезпечення та психологічної реабілітації військових та ветеранів. Але знову ж таки, ці центри будуть мати лише два напрями, а важливим є комплексна реабілітаційна допомога, що включає соціальний спектр. Іншою проблемою вже є те, що навіть наявних центрів недостатньо, як мінімум один центр повинен знаходитися в кожному регіоні України. Повертаючись до отримання військовими статусу особи з інвалідністю, то центр з комплексної реабілітації міг би взяти на себе такі правові зобов'язання і надати допомогу з оформленням документів. У наявних центрах також відсутні мультидисциплінарні команди фахівців різних галузей які є дуже доречними, коли йдеться мова про комплексну реабілітацію. Повинна бути стала мережа зв'язків та координація не тільки між фахівцями і спеціалістами, а й центру із іншими установами, організаціями, що можуть допомогти у реабілітації військових з інвалідністю. Наявні проблеми вказують на доцільність розробки проекту центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни.

Ступінь наукової розробленості: дослідженнями питань соціальної, медичної та психологічної реабілітації та реінтеграції військових з інвалідністю займалися В. Шаповал [46], В. Шевчук [47], А. Чапляк [45], А. Холодков [44], О. Тополь [41], А. Соцька [36], І. Олійник [30], В. Крупа [27], І. Кравченко, Ю. Карпюк [23], Н. Беляєва [4], також питаннями дослідження соціальної роботи з військовими займалися О. Безносюк [3], О. Блінов [5], Т. Гордєєва [16], Г. Дубович [19], Т. Захаріна [20, 21], Т. Коленіченко [24], О. Столярик, Т. Семигіна [37] тощо. Втім, над дослідженнями питань організації центру комплексної реабілітації військових з інвалідністю працювало не так багато українських науковців, зокрема Ю. Бриндіков [6-10], О. Філоненко [42] та О. Кравченко [26].

Мета: обґрунтувати необхідність організації центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни та розробити його проєкт.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати військових з інвалідністю як групу клієнтів соціальної роботи;
2. Уточнити поняття комплексної реабілітації та її роль у відновленні військових з інвалідністю;
3. Охарактеризувати підходи та моделі організації центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;
4. Обґрунтувати кадрове та організаційне забезпечення центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;
5. Розробити модель центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни та визначити його організаційну структуру управління.

Об'єкт дослідження: система комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;

Предмет дослідження: організація центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;

Методи дослідження. У бакалаврській роботі було використано сукупність наукового пізнання. У першому та другому розділі роботи для аналізу і визначення особливостей реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, та обґрунтування важливості комплексної реабілітації для таких клієнтів використано методи аналізу та синтезу, узагальнення і систематизації. У третьому розділі для розробки проєкту центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, застосовувались методи кабінетного дослідження та моделювання.

Наукова і практична новизна роботи:

- вперше було розроблено проєкт центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни; обґрунтовано його організаційну модель управління;
- удосконалено визначення поняття «комплексна реабілітація»; характеристики військових, які отримали інвалідність внаслідок війни як групи клієнтів соціальної роботи.
- рекомендації, сформульовані за результатами роботи, можуть бути використані органами влади для розробки «Типового положення про центр комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни» та керівниками наявних центрів реабілітації для оптимізації їх роботи з урахуванням визначеної специфіки клієнтської групи.

Структура та обсяг. Бакалаврська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел (всього 47 найменувань). Загальна кількість сторінок складає 64.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

1.1 Військові з інвалідністю як група клієнтів соціальної роботи

Війна в Україні актуалізує та підіймає багато гострих та болючих питань. Війна вже зараз має негативні наслідки і масштабує існуючі проблеми у житті суспільства, груп та окремих індивідів. Наші захисники - військові, та інші учасники бойових дій отримують травмуючий досвід, який вже зараз (а згодом ще більше) проявляється в різноманітних за характером проблемах. Соціальна незахищеність - одна з головних проблем населення під час війни. Треба зауважити на тому, що саме така соціальна група як військовослужбовці також є соціально незахищеними у наш час.

Від початку російсько-української війни у засобах масової інформації було чутно не дуже втішні новини про військових, які були демобілізовані. А саме, те що вони поставали в суспільстві з негативного боку, йшлося про злочини, які нібито вони вчиняли, про їх девіантну поведінку, про медичні установи, які не приносили результативності у наданні допомоги військовослужбовцям з посттравматичним стресовим розладом чи інвалідністю. Все це свідчить про те, що ця категорія осіб потребують більшої уваги та ефективного соціального захисту та соціальної підтримки. Військовослужбовці стали клієнтами соціальної роботи. Існує цілий напрямок, який називається військова соціальна робота. Звісно вона включає в себе різнобічні рівні діяльності, а саме: займається допризовниками та призовниками, займається безпосередньо з військовими, які перебувають на службі, сім'ями військовослужбовців та, що є важливим для даної теми, військовими, які завершили службу в армії чи були демобілізовані. Окремою категорією осіб чи

клієнтів соціальної роботи є військові, які отримали інвалідність внаслідок війни чи військовослужбовці з інвалідністю внаслідок війни.

Перед тим як визначити особливості цієї категорії клієнтів соціальної роботи, надамо визначення поняттю «військовий з інвалідністю внаслідок війни» та суміжним за значенням поняттям, щоб детально проаналізувати та охарактеризувати цю групу.

В українському законодавстві існує певна кількість понять, що між собою пов'язані, але за своєю суттю мають різне значення: ветеран війни, учасник бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни (військовослужбовці з інвалідністю внаслідок війни), учасники війни.

Ветеран війни, згідно із чинним Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», визначається як: особа, що брала участь у бойових діях на території інших країн чи брала участь у захисті своєї Батьківщини. До ветеранів війни відносяться: особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни та учасники бойових дій.

Учасники бойових дій - це особи, які виконували бойові завдання з захисту Батьківщини у складі Збройних Сил, у складі всіх видів військових підрозділів, об'єднань, партизанських загонів чи підпіллі, як у мирний час, так і у воєнний.

У свою чергу, учасники війни відрізняються тим, що це особи військовослужбовці, що під час війни проходили службу у Збройних Силах колишнього СРСР.

І нарешті, особи, які належать до осіб з інвалідністю внаслідок війни, з числа військовослужбовців діючої армії, флоту, партизанів тощо, що стали інвалідами внаслідок контузії, поранення, каліцтва чи захворювання, отриманих під час виконання військової служби, під час захисту держави [33].

Демобілізовані військові з інвалідністю, що отримали внаслідок війни, повертаючись після служби в армії у мирне життя або відносно мирне (якщо мова йдеться про незавершені військові дії), мають певні проблеми із цим. В

цьому випадку виникають проблеми з адаптацією, що зумовлені отриманим травмуючим досвідом на війні та її наслідком, а саме отриманою інвалідністю.

Військові з інвалідністю внаслідок війни являються такою категорією клієнтів соціальної роботи, що потребують своєрідних, специфічних, а головне комплексних методів допомоги, бо вони мають дуже важкий життєвий шлях, травматичну історію життя. При роботі з такими клієнтами потрібно враховувати і їх життєвий шлях, характер, причину їх становлення на шлях захисників вітчизни, для того, щоб зрозуміти та взяти до уваги їх принципи та позицію, яку вони несуть по життю. Участь у військових діях та отримання каліцтва впливають безумовно на всі сфери буття людини. Немає жодної сфери якої б не торкнулося це: фізичне здоров'я та психічне, соціальний чинник тощо.

Також, варто зауважити, що стресу зазнав не тільки військовий, а й його сім'я, рідні та близькі. Це є надзвичайно важливим, коли говоримо про соціальну роботу з військовими з інвалідністю внаслідок війни. Від сімейної атмосфери, від стану в якому перебувають члени родини, залежить те, як буде адаптуватися військовий, те які в нього будуть настрої та установки на подальше життя. Якщо, наприклад, родина в панічному настрої і немає сил рухатися вперед, то й військовий з інвалідністю просто не буде відчувати бажаної підтримки, відповідно зникне і жага до життя.

Щоб зрозуміти більше про військових з інвалідністю як різновид групи клієнтів соціальної роботи, варто наголосити на головних їх особливостях та труднощах, а саме бар'єрах з якими вони стикаються. До таких бар'єрів слід віднести наступні:

1. Соціальний бар'єр. Соціальний бар'єр спричинений, у першу чергу, інвалідністю військового чи, по іншому кажучи, його дефектом здоров'я. Обмеження, викликані браком соціального, найважче піддаються компенсації.

Характеризуючи цей бар'єр, варто зауважити на соціальній ізоляції військового, вона виникає через його фізичні, сенсорні чи психічні вади, які заважають самостійно функціонувати, тобто пересуватися та давати собі ради у просторі. Чинники зовнішнього середовища грають велику і важливу роль, це

тому, що комфорт військового з інвалідністю залежить від сприятливого чи несприятливого, доброзичливого чи не доброзичливого середовища, це все впливає на нього. Для сприяння комфорту застосовують спеціальні заходи, такі як допомога з просторовими чи побутовими проблемами, вирішення питання пересування (транспорт), допомога в адаптації до трудової діяльності, вирішення проблеми емоційної ізоляції.

2. Трудовий бар'єр. Цей бар'єр зумовлений отриманою інвалідністю військового, його вадою здоров'я. Вада здоров'я або повністю перешкоджає шлях до трудової діяльності, або частково заважає. Все залежить від ступеню інвалідності, виду хвороби тощо. Звісно найгіршим може бути повна недієздатність.

Говорячи про військового з інвалідністю, є зрозумілим, що дуже висока вірогідність, що він не повернеться на службу. Хоча звісно на практиці, в нашому вітчизняному досвіді є певна низка випадків, коли військові з обмеженими можливостями повертаються до служби. Але варто зазначити, що в багатьох випадках військовому з інвалідністю потрібно перекваліфікуватися, щоб працювати в іншій сфері. На жаль, трудовий бар'єр полягає у тому, що на ринку праці в Україні дуже мало робочих місць передбачено саме для осіб з обмеженими можливостями, роботодавці не бачать сенсу в адаптації робочих місць для цієї категорії осіб. Все це ускладнює і так непростий шлях військового з інвалідністю.

3. Малозабезпеченість як бар'єр. Матеріальне питання гостро постає, коли людина отримує інвалідність. Медицина є дуже дорогою, медикаменти, реабілітація на перших кроках, а потім і подальше життя, забезпечення себе впродовж життя. Такий бар'єр напряму пов'язаний з соціально-трудовими обмеженнями.

Спочатку, коли демобілізований військовий, що отримав інвалідність потрапляє до шпиталю, а потім у лікарню, проходить лікування, може сподіватися на свої фінанси та допомогу від держави. На жаль, соціальні

виплати та державна допомога можуть бути недостатніми, тим паче, що допомоги потребують тисячі військових, які опинилися в такій самій ситуації.

4. Просторово-середовищний бар'єр. Військовий, що отримав інвалідність (звісно в залежності від тяжкості, скоріше мова йдеться про втрату кінцівок, обмеження в руховій спроможності тощо) та повернувся додому, має пристосуватися функціонувати з отриманими вадами. Тобто навіть маючи крісло колісне, протез чи інші засоби, військовий має навчитися з цим жити, що дуже важко, бо спочатку потрібно створити умови вдома для комфортного пересування. Інша справа інфраструктура зовнішнього світу, міський транспорт, вуличне, міське середовище, будівлі, вони не завжди пристосовані та обладнанні для людей з обмеженими можливостями.

5. Інформаційний бар'єр. Цей бар'єр може бути розглянуто з двох сторін, а точніше може бути дві проблемні ситуації для військових з інвалідністю. По-перше, може існувати ситуація, коли військовий не отримує інформацію, що на пряму стосується його і яку повинні надавати (наприклад: соціальні послуги, реабілітаційні програми, усілякі заходи, інформація про допомогу та підтримку держави). По-друге, коли інформаційний бар'єр відстороняє військового з обмеженими можливостями від суспільства. Тобто військовим важко та проблематично доносити інформацію про себе, про свої потреби. Зараз спостерігається тенденція, що уявлення суспільства про військових є неправильними та викривленими.

6. Емоційний бар'єр. Цей бар'єр також можна тлумачити з двох позицій (це стосується ставлення суспільства до особи та особи по відношенню до себе). Перша позиція передбачає, що у суспільства виникають неконструктивні емоції щодо військового з інвалідністю (насмішки, надмірна цікавість, страх, надмірне піклування). Друга позиція передбачає, що військовий з інвалідністю може перебувати у стані розпачу, фрустрації. Такий емоційний стан проявляється у жалю до себе, ворожості до інших людей (які не воювали, не мають вад здоров'я), існує прагнення індивіда ізолювати себе від навколишнього світу. Емоційний бар'єр з двох позицій є однаково шкідливим,

викликає проблему адекватного соціального контакту, тому потребує нормалізації.

7. Комуникативний бар'єр. Комуникативний бар'єр є сукупністю і наслідком усіх попередніх бар'єрів, бо розлад у спілкуванні є найбільш проблематичним для військового з інвалідністю. Відсторонення від трудового колективу (колеги по військовій справі) чи кола близьких та друзів, емоційна ізоляція, дефіцит інформації - все це наслідки проблем в спілкуванні. Тому відновлення комунікаційних зв'язків є найважливішою ціллю соціальної реабілітації [28].

Отже, підсумовуючи усі вищезгадані бар'єри з якими стикаються військові, що отримали інвалідність внаслідок війни, можна сказати, що фахівцям із соціальної роботи доводиться працювати з усіма цими проблемами, соціальна робота з цією категорією клієнтів є надзвичайно актуальною через військові дії, а соціальні працівники мають дуже багато навантаження. Ці проблеми просто не можуть бути вирішеними без допомоги та втручання соціальних працівників, а саме їх комплексної та системної роботи для вирішення проблем в усіх сферах життя цих клієнтів.

Таким чином, військові з інвалідністю є такою групою клієнтів соціальної роботи, які потребують особливої уваги, особливого ставлення через отриманні травми внаслідок бойових дій. У свою чергу соціальна робота допомагає привернути увагу громадськості та влади до потреб військових з інвалідністю та допомагає долати стереотипи щодо них, сприяє тому, щоб суспільство позитивно ставилося до цієї соціальної групи. Загалом, соціальна робота відіграє вирішальну роль у встановленні підтримуючого та здорового середовища для військових з інвалідністю та сприяє їх поверненню та інтеграції у мирне середовище.

1.2 Поняття комплексної реабілітації та її роль у відновленні військових з інвалідністю

З'ясувавши причинно-наслідковий зв'язок формування проблем військовослужбовців з інвалідністю внаслідок війни, постає питання їх вирішення, якнайскорішого й ефективного повернення до буденного життя. Усунення однієї проблеми є ресурсно затратним, а у випадку з військовослужбовцями, які стали функціонально обмеженими, йдеться про неабиякий перелік проблем, які як міцний ланцюг слідують один за одним нерозривно. Зрозуміло, що єдиний шанс подолати складні життєві обставини військового можна лише системно та комплексно. Щоб довести потрібність саме комплексу дій, спочатку треба прояснити та довести необхідність цього. Тож розпочати треба з визначення понять «реабілітація» та «комплексна реабілітація».

Розглядаючи поняття «реабілітація» в історичному контексті, то потрібно зазначити, що його поява згадується на теренах Західної Європи. Реабілітація, згідно із латинським походженням означає: «*habilitatis*» як здатність, можливість чи спроможність, «*re-*» означає повторна дія чи зворотня; вже в більш пізньому латинському варіанті «*rehabilitatio*», що означає відновлення здібностей. У цілому це поняття можна розуміти як відновлення здоров'я, які були втрачені внаслідок хвороби, травмування чи внаслідок інших чинників. Треба наголосити, що активне використання цього поняття та застосування його на практиці є наслідком Першої та Другої світових війн. Саме в період цих історичних подій багато військових зазнали каліцтв, трав внаслідок бойових дій та потребували у відновлювальному лікуванні, це сприяло розвитку і теоретичних напрацювань, і практичних, дозволило вивчати потреби військових та їх проблеми [6].

Наступним та більш сучаснішим визначенням «реабілітації» є експертна думка Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я: це процес завдяки якому можна запобігти інвалідності під час проходження лікування чи допомога особам з інвалідністю залишитися максимально повноцінними в плані фізичних, психічних, соціальних, професійних та економічних чинників в межах вже отриманої інвалідності (хвороби) [9].

Звертаючись до вітчизняних визначень, варто взяти до уваги Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Реабілітація - це певний комплекс заходів, що назначається особі, яка в цього потребує та, яка може потенційно зазнати функціональних обмежень або, яка вже зазнає обмежень через її стан здоров'я або у випадку старіння [32].

Відомо, що спочатку, коли йдеться про реабілітацію військових з інвалідністю йдеться про медичну допомогу. Поранені та скалічені бійці в першу чергу отримують медичну допомогу, ця допомога є першочерговою, але не вирішальною і не єдиною у реабілітаційному процесі. І щоб це довести звернемося до наступного законодавчого акту України.

Згідно із Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю»: реабілітація - це комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, соціальних, фізичних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, які спрямовуються на особу, щоб відновити та компенсувати втрачені функціональні можливості для підтримки нормальної соціальної життєдіяльності та матеріальної спроможності, інтеграції в суспільство, трудової адаптації та надання необхідних допоміжних засобів реабілітації та потрібних медичних виробів [31].

Останнє визначення є найбільш вдалим і влучним, воно є найбільш наближеним до розуміння реабілітації крізь призму соціальної роботи. Як стає зрозуміло, реабілітаційна допомога військовим з інвалідністю не може обмежуватися лише медичною і матеріальною допомогою, але має передбачати й інший комплекс заходів.

Поняття реабілітації в сфері соціальної роботи має ширше значення, воно не обмежується лише відновленням ушкодженого фізіологічного та фізичного здоров'я військового, що зумовлено бойовими діями, а включає також і соціальну складову. Тобто вирішуються всі інші проблеми, які прийшли як наслідок інвалідності. А саме, реабілітація в соціальній роботі - це й про повернення соціального статусу людині, її адаптації в суспільстві. Бо інвалідність - це не лише втрата фізичного здоров'я, це психологічні перешкоди,

втрата сенсу життя, втрата роботи, зв'язків із навколишнім оточенням, іноді й з родичами.

Для того, щоб остаточно сформулювати та надати трактування поняттю «комплексна реабілітація» та відзначити її роль у відновленні військових з інвалідністю, варто визначити головні проблеми, які постають перед військовими, які отримали інвалідність внаслідок війни.

Вище вже було згадано про бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю внаслідок війни, але варто виокремити саме проблемні аспекти. Крім проблем, які пов'язані безпосередньо з отриманою інвалідністю, існують й інші. Їх відносять до так званого синдрому посттравматичного стресового розладу, а саме військові повернувшись з війни відчувають: почуття провини перед своїми загиблими товаришами або товаришами, що ще залишилися на війні, таке відчуття може виникнути як наслідок того, що військовий дуже рано був демобілізований, відчуття жалю, що він більше не може нічим допомогти; в військового може бути агресивна поведінка, відчуття страху та надмірна підозра до оточуючих; такі особи можуть втрачати сенс життя, через що схильні до суїциду; військові можуть відчувати, що все, що сталося на війні є нереальним; їх можуть переслідувати сновидіння у вигляді кошмарів; дуже багато військових мають схильність йти від реальності та зловживати алкоголем чи іншими видами наркотичних хімічних речовин; після завершення служби в них з'являється потреба у адреналіні (який вони відчувають на війні, який їм допомагає виживати та діяти), таким чином, виробляється залежність від адреналіну, тільки з ним вони відчувають гостроту життя, звісно в реальному житті немає такої небезпеки, все це призводить до того, що у військового є потреба брати участь у небезпечних пригодах; виходячи з попереднього зауваження, витікає і потреба мати при собі зброю, бо колишні військові ставляться підозріло до всього і при найменшому роздратуванні чи спалаху агресії відчувають необхідність у захисті себе чи оточуючих; до того ж можна використати таку цікаву проблему як злість та незадоволеність владними структурами, військовим керівництвом чи владою зокрема, це зустрічається

доволі часто, але немає якогось особливого вираження, деякі військові виражають такі почуття через соціальні мережі чи інтерв'ю, але цю проблему не зовсім можна назвати проблемою деструктивною, бо вона доволі є звичною та в більшості випадків раціональною і говорить про висловлення своєї власної та відкритої думки.

Варто розуміти причинно-наслідкові зв'язки цих проблем, та психологічні проблеми військового з інвалідністю. Коли людина йде на службу у військо, йде на війну і потрапляє у стресові воєнні умови, у зону бойових дій, то природньо їй доводиться пристосуватися та адаптуватися до нової реальності. Тобто всі моральні установки (принципи, цінності, переконання), що мала людина до війни, вони всі втрачають своє значення. На війні військовий мусить вбивати ворога, це його мета досягти перемоги, знищуючи ворога. В реальному, мирному житті, вбивання людини є неможливим та жахаючим.

Військові з інвалідністю зустрічаються після повернення з війни ще й з соціальною ізоляцією. По-перше, в нашому суспільстві існує проблема щодо сприйняття військових, бо як згадувалося раніше, на війні вони вбивали, тому мирні жителі відстороняються від них, що є дуже згубною і неконструктивною поведінкою. По-друге, військові, які мають функціональні обмеження можуть відчувати соціальну ізоляцію через боязке ставлення суспільства до осіб з інвалідністю, останні в свою чергу залишаються без суспільної підтримки.

Фізичні обмеження надзвичайно сильно впливають на військового з інвалідністю. В залежності від ступеню інвалідності та важкості перебігу реабілітації та одужання, вимірюється ступінь його обмеженості. Серед військових з інвалідністю дуже поширена втрата кінцівок, втрата зору або слуху внаслідок вибухів, опіки, травми хребта і спинного мозку, крім цього варто ще наголосити на хворобах, які виникають унаслідок військової служби, через невідповідні умови для здоров'я та життя в яких перебувають військові (наприклад відмороження кінцівок через сильний холод, проблеми з легенями і шкірою). На жаль, багато військових, що зазнали інвалідності внаслідок війни, потребують допоміжних засобів для пересування та пристосування до них. Це,

наприклад, використання протезів, інвалідних візків чи будь-яких інших адаптивних засобів. Але більшою проблемою для цієї категорії клієнтів соціальної роботи є те, що такі допоміжні засоби є обмеженими в кількості, а деякі і зовсім недоступні у нашій країні.

Завершуючи перелік проблем, з якими стикаються військові з інвалідністю, треба назвати одні з більш нагальних та болючих. Це юридичні чи правові проблеми (оформлення документів, захист своїх прав тощо) та економічні проблеми, варто зазначити, що вони між собою взаємопов'язані.

Економічні труднощі - це сукупність усього, що стосується грошей. Отримання інвалідності вимагає подальшої реабілітації, а реабілітація, в свою чергу, витрат на лікування, медикаменти і допоміжні засоби реабілітації. Інша сторона - це те, що відбувається після реабілітації, а саме військовий, в більшості випадків, не може повернутися до військової справи, але все так само потребує коштів на життя, забезпечення себе та своєї родини. Постає питання працевлаштування. Отримання роботи може бути ускладненим чи втраченим зовсім через фізичні обмеження людини.

Правові та юридичні проблеми полягають у бюрократичних перешкодах. Військовий з інвалідністю, щоб де-юре підтвердити свою інвалідність та оформити пільги, на які він має право, повинен отримати статус особи з інвалідністю та пройти Медико-соціальну експертну комісію та зібрати купу документів, що в принципі без сторонньої допомоги є складним для військового з інвалідністю, а також повертаючись до бюрократичних процедур є ще й довгим процесом.

Усі вище перераховані проблеми, з якими стикаються військові з інвалідністю, доводять важливість ролі комплексної реабілітації у відновленні постраждалих. Тобто перелік цих проблем буде відповідним до виду реабілітації, а саме можна виокремити:

- медична реабілітація - це система лікувальних і фізичних заходів (а саме медикаментозне лікування, фізична терапія, надання допоміжних засобів - протезування), що спрямовані на відновлення організму військового, його

функціональних здібностей через розробку плану лікування і комплексу фізичних вправ реабілітації;

- соціальна реабілітація - це комплекс заходів, процес, що спрямовується на повернення індивіда до суспільного життя, на відновлення його соціального статусу, на його спроможність до самостійного життя у побуті, у суспільстві, зокрема, це здійснюється через абілітацію та соціально-побутову адаптацію, через профілактику адиктивних та агресивних моделей поведінки, через соціальне обслуговування, а саме забезпечення технічними та реабілітаційними засобами, сприяння у вирішенні юридичних і правових питань, допомога у оформленні виплат соціальної допомоги тощо;
- психологічна реабілітація - це заходи спрямовані на психокорекцію якостей та психологічних функцій військового з інвалідністю, робота з емоціями, з ПТСР, створення сприятливого і здорового середовища для особи, а також надання психолого-педагогічного супроводу і психологічна адаптація;
- професійна реабілітація - це заходи, що спрямовуються на допомогу в професійному навчанні, допомога у перекваліфікації, перенавчанні, здобутті чи відновленні працездатності, і відповідно, адаптації чи реадaptaції до професії;
- трудова реабілітація - заходи направлені на допомогу у працевлаштуванні, у раціональному працевлаштуванні, допомога в адаптації на новому чи колишньому робочому місці (за потреби створюється спеціально обладнане робоче місце), всі заходи застосовуються з урахуванням ступеню інвалідності військового, його умінь, навичок, досвіду роботи, його освіти;
- фізичне відновлення або фізкультурно-спортивна реабілітація - це реабілітаційні заходи, що засновані на розробленому комплексі фізичних вправ, які спрямовуються на відновлення і покращення фізичного (а також психологічного) здоров'я військового, ці заходи являють собою

реабілітаційну гімнастику, проведення оздоровчих та спортивних занять тощо [31].

- Окрім цього в процесі комплексної реабілітації військового з інвалідністю потрібно зауважити на його родину. Тобто реабілітація сім'ї, членів родини та близьких військового. Така реабілітація спрямована на психологічну підтримку родини, навчання навичкам спільного життя та побуту з особами з інвалідністю, надання їм інформації про догляд, організацію побуту та правильної поведінки із військовим, який отримав інвалідність.

Отже, поняття комплексної реабілітації можна сформулювати як системний підхід програм медичної, соціальної, психологічної, трудової, професійної та фізкультурно-спортивної реабілітацій, що спрямовані на відновлення життєвого потенціалу військового з інвалідністю. Розглядаючи це поняття крізь призму соціальної роботи, можна зазначити, що комплексна реабілітація орієнтована на роботу з різними аспектами життя військового, включаючи такі складові як фізичне здоров'я, психічний стан, освіту, трудову діяльність, а також соціальні відносини (родина, друзі, колеги). Тобто комплексна реабілітація працює не з однією конкретною проблемою військового (його вадою), а з низкою проблем, поступово вирішуючи, налагоджуючи та відновлюючи життя особи. Таким чином, повністю чи частково закриваються і задовольняються усі потреби військового. Саме це вказує на важливість та роль комплексної реабілітації у відновленні військового з інвалідністю.

Висновки до 1 розділу: Отже, підбиваючи підсумки вищевикладеного, можна зробити висновок, що військові з інвалідністю як група клієнтів соціальної роботи мають широкий спектр складних проблем і цим дуже відрізняються від інших клієнтів соціальної роботи. Бар'єри, з якими стикаються демобілізовані військові з інвалідністю (соціальний, трудовий, матеріальний, комунікативний, емоційний, просторово-середовищний,

інформаційний) заважають їм відчувати себе добре і жити повноцінним життям, саме ці бар'єри визначають особливий характер соціальної роботи з цією групою клієнтів. Це вказує на потребу у комплексній роботі, комплексній реабілітації військових з вадами здоров'я. Великий перелік проблем дозволяє виокремити сфери реабілітації, а саме медичну, психологічну, соціальну, фізкультурно-спортивну, трудову, професійну. Саме система роботи в цих сферах, в цих напрямках над відновленням життя військових з інвалідністю, допомагає визначити та охарактеризувати поняття та роль комплексної реабілітації.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЦЕНТРУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

2.1 Підходи та моделі організації центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни

Організація центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни в Україні є навіть не потребою, а необхідністю. Необхідність таких центрів із комплексною складовою пов'язано із військовим конфліктом на Сході у 2014, а потім із повномасштабною війною у 2022 році. Центри реабілітації з багатoproфільними напрямками в українському середовищі знаходяться на етапі створення, лише останнім часом це надзвичайно актуалізувалося. Найкращим способом для успішної розробки вітчизняних центрів комплексної реабілітації для військових з інвалідністю є врахування зарубіжного досвіду.

Приклади європейських країн, США та, зокрема, Ізраїлю можуть свідчити про те, що реабілітація ветеранів, демобілізованих військовослужбовців є завданням соціального захисту держави та ціннісними, моральними проявами вдячності за виявлений героїзм з боку держави і суспільства. Наприклад, США - країна з міцною системою оборони, вже довгий час там практикується і вдосконалюється реабілітація військовослужбовців. Після в'єтнамської війни, яка тривала з 1959 по 1975 рік, США ухвалили рішення про запровадження центрів підтримки ветеранів, в яких надаватиметься психологічна підтримка військовим та їх сім'ям, а також допомога у працевлаштуванні або перекваліфікації військового. На сьогоднішній день така система ефективно працює, а уряд США вдосконалює систему цих центрів, фінансує їх будівництво. Особливостями американських центрів реабілітації військовослужбовців є широкий спектр послуг, що включає фізичну,

психологічну, професійну, медичну реабілітацію та певний набір соціальних послуг; центри реабілітації розташовані поруч з військовими госпіталями/лікарнями, забезпечуючи, таким чином, доступність до медичної реабілітації; розробляються і застосовуються спеціалізовані програми реабілітації для військових з різними видами поранень.

Особливо корисний досвід в організації комплексних центрів реабілітації для військових з інвалідністю має Ізраїль, країна, яка майже постійно з початку свого існування перебуває в стані збройного конфлікту та проводить антитерористичні операції. В їх центрах є багатoproфільні напрямки, але особливої уваги приділяють медичній реабілітації, яка, в свою чергу, має багато видів. Ізраїльські центри відомі такими характеристиками як раннє втручання, комплексність, поетапність та безперервний характер, до кожного військового застосовують індивідуальний підхід, що створюється з урахуванням вади здоров'я клієнта, його особистих характеристик. Особливостями центрів реабілітації Ізраїлю можна назвати: включення центрів у систему оборони країни, завдяки цьому військові отримують необхідні їм послуги та допомогу; в Ізраїлі між собою співпрацюють військові установи та центр з цивільними установами; через небезпеку нового нападу та загострення збройного конфлікту в країні практикується та спрямовуються заходи на швидке відновлення військовослужбовців, їх якнайшвидше повернення на службу чи до цивільного життя [29].

Для запровадження центру реабілітації для військових з інвалідністю на практиці, треба з'ясувати на яких засадах буде він існувати, тобто мати ґрунтовний зміст його діяльності. Найкращим способом є виокремлення підходу чи підходів, згідно із яким буде організовуватися центр, його цілі, завдання, функціонал. Можна виокремити певний перелік підходів до організації центру реабілітації військових з інвалідністю, а саме комплексний, системний, мультидисциплінарний та технологічний, до цих підходів слід також додати менш відомі фазовий і функціональний підходи.

1. Комплексний підхід. Застосування цього підходу на практиці до організації центру реабілітації для військових з інвалідністю передбачає співпрацю та кооперацію з різноманітними структурами, соціальними установами, які можуть допомогти з проблемами постраждалих, тобто поєднання медичної, соціальної, військової сфер. Також, варто зауважити, що комплексний підхід передбачає різноманітні напрями реабілітації (соціальна, медична, фізична, психологічна, трудова тощо). В свою чергу ж, ці реабілітаційні форми потребують координації фахівців відповідних сфер (реабілітологи, соціальний працівник, психолог, правозахисник тощо). У процесі реабілітації застосовують комплекс технологій, методів, технік реабілітації військових. Активна співпраця з соціальними службами та надання широкого спектру соціальних послуг забезпечуватиме успішне пристосування військових до мирного життя.

2. Системний підхід. Даний підхід є доволі розширеним у застосуванні. Він спрямовує хід реабілітації на пошук зв'язків між складними процесами, пошук механізмів, які потім утворюють єдину сталу систему. Основними ознаками системного підходу зазвичай є інтегративність, цілісність, ієрархія (система з вертикальним підпорядкуванням), взаємозалежність (внутрішнє середовище розвивається внаслідок зовнішнього), постановка цілей, поетапність та надійність. Тобто системний підхід розглядає центр реабілітації як систему, що має ціль (повернення військового з інвалідністю до буденного життя) і елементи цієї системи взаємодіють між собою і роблять все, щоб досягти спільної мети. В цьому випадку елементами системи виступають напрямки реабілітації, а саме медичні, психологічні, соціальні, фізичні, професійні аспекти, і тільки при узгодженні взаємодії між ними, можна досягти успіху в реабілітаційному процесі.

3. Мультидисциплінарний підхід. При застосуванні цього підходу до організації центру реабілітації для військових з інвалідністю відбувається залучення команди фахівців різних сфер (медики, соціальні працівники, психологи, волонтери, юристи), які між собою взаємодіють, координуються та

об'єднуються. Варто зазначити, що це перегукується з засадами кейс-менеджменту, тобто розглядається конкретний випадок, проблемну ситуацію людини і всі зусилля спрямовуються на вирішення проблеми та задоволення потреб через надання відповідного соціального обслуговування. Однією з головних переваг цього підходу для мультидисциплінарної команди фахівців є менша вірогідність отримання професійного чи емоційного вигорання, яке є дуже ймовірним при роботі з військовослужбовцями з інвалідністю. Це відбувається завдяки чіткому розподілу обов'язків та взаємодоповнюваності фахівців одне одним, рішення приймаються спільно у присутності всієї команди фахівців, тобто цілком і повністю командна спільна робота.

4. Технологічний підхід. Технологічний підхід до організації центру реабілітації військових з інвалідністю слід тлумачити як способи, методи за допомогою яких можна вирішити проблему. Такий підхід сприяє поєднанню різних форм, методів, засобів та технік реабілітації, надає нові можливості і варіанти процесу реабілітації, Технологічність передбачає чітку структуру, план дій, алгоритм та процедури. Надзвичайно важливим в технологічному підході є діагностика, перед тим як починати реабілітаційний процес, детально досліджуються потреби військових завдяки правильно підбраному інструментарію. Відбувається постійне застосування технологій для оцінки та моніторингу якості реабілітаційного процесу військового, проводиться оцінка, яка дозволяє вчасно реагувати і при необхідності змінити тактику, програму чи методику реабілітації. Акцент робиться на індивідуалізації, тобто особистісному підході до кожного військового, навіть коли проводяться групові форми роботи [10].

5. Фазовий підхід. Цей підхід передбачає поділення реабілітаційного процесу на відповідні фази. Інакше кажучи, виділяються чіткі етапи та кроки роботи з військовим, починаючи медичним втручанням до повернення у буденне життя. Індивідуальний план військового дорівнює фазам реабілітації, які виділяють для пацієнта, тобто все індивідуально в залежності від випадку.

При цьому кожна фаза чи етап реабілітації може вимагати певних методів і підходів, що також виходять з складності випадку.

6. Функціональний підхід. Цей підхід спирається на відновлення функціональних можливостей військового, з першого погляду мова йдеться більше про фізичні можливості та їх відновлення. Однак цей підхід спонукає до зміцнення навичок, здібностей військового, щоб існувати самостійно в суспільстві. Сюди відноситься самообслуговування, адаптація до нових умов, навчання професії та професійна реалізація.

Проаналізувавши основні підходи до організації центру реабілітації для військових з інвалідністю, варто звернути увагу на моделі. Існують основні моделі соціальної роботи на які можна спиратися при наданні допомоги та реабілітаційному процесі військових з інвалідністю, а саме: психологічна, соціологічна та комплексна моделі

1. Соціологічна модель. При застосуванні цієї моделі у реабілітаційному процесі, робиться акцент на соціальну поведінку військового як члена суспільства та її відновлення. Основну увагу приділяють реадaptaції військового, його оточенню, робиться все для створення сприятливих життєвих умов. До соціологічної моделі можна віднести певні концепції, а саме системну, екологічну, рольову та соціально-радикальну.

- Системна концепція передбачає, що військовий з інвалідністю і його процес реабілітації, його функціонування залежить від систем в яких він перебуває, тобто починаючи від родини, друзів, колег, а закінчуючи містом в якому живе, економіки, політики та освіти. Отже, якщо є недоліки в одній з систем, то обов'язково порушується функціонування інших.
- Рольова концепція полягає у тому, що військовий з інвалідністю повинен брати активну участь у всіх своїх соціальних ролях, це посприяє якнайшвидшому одужанню, відновленню та адаптації. Тобто мова йде про те, що реабілітаційний процес спрямований на збереження

соціальних ролей військових, а не тільки на відновлення фізичного здоров'я та можливість функціонувати.

- Соціально-радикальна концепція. В її основі лежить думка, що психологічні якості військового аж ніяк не впливають на його реабілітаційний процес та на його функціонування. Але впливають такі чинники як диспропорція влади, соціальна несправедливість, функціонування суспільства чи колективу, ігнорування потреб.
- Екологічна концепція базується на відносинах військового та його оточення, що може включати не тільки соціальне середовище, а й фізичне, культурне, професійне тощо. Тобто усе від чого залежить існування індивіда.

2. Психологічна модель. Ця модель спирається на розумінні наступних концепцій:

- Біхевіористична концепція у контексті реабілітації військових з інвалідністю полягає у зміні їх поведінки через зовнішнє середовище. На практиці така концепція допомагає військовим у зміні пагубних звичок поведінки та формуванні нових здорових. Також завдяки цій концепції військові можуть вчитися справлятися зі стресом та зі згадками про травмуючі події.
- Психодинамічна концепція. Під час реабілітаційного процесу досліджується не суто теперішній стан військового, а весь життєвий досвід з самого народження. За допомогою минулого відбувається самоідентифікація військового, який втратив її під час травмуючих подій, це допомагає відновити особистісні якості людини.
- Гуманістична концепція. Сутність концепції полягає у наголошенні на унікальності людини, її неповторності. Усі резерви покликанні на те, щоб відродити світлі почуття у військового, доброту, емпатію, любов до себе та оточуючих.
- Когнітивно-біхевіористична концепція базується на допомозі через призму установок військового, його почуттів та бажань. Тобто військових

може бути спрямований на певний вид діяльності, що допоможе йому змінити поведінкові установки, набути нові, переосмислити минулі події і змінити ставлення до певних ситуацій.

3. Комплексна модель соціальної роботи у контексті реабілітації військових з інвалідністю поєднує у собі одночасно декілька напрямків і включає в себе медичні, психологічні, соціологічні, педагогічні аспекти тощо. Ця модель включає в себе концепції:

- Кризове втручання. Демобілізований військовий з інвалідністю повернувшись до буденного життя усе одно перебуває в стані стресу, можна сказати, що це відчуття хронічного стресу. Кризове втручання застосовується саме в ситуаціях надзвичайно гострих чи хронічних, коли особа потребує полегшення її афекту. Якщо вчасно не допомогти з загостренням стресу, зняттям напруженості військового, це може призводити до суїциди або інших надзвичайно шкідливих вчинків.
- Сімейна терапія. Полягає у аналізі та налагодженні взаємовідносин з найближчим оточенням військового, бо вважається, що реабілітація військових проходить успішніше, якщо особа залучена підтримкою близьких.
- Соціально-педагогічна концепція полягає у тому, що в процесі реабілітації військового здійснюється педагогічний чи перевиховний коригувальний вплив. В першу чергу, це пов'язано з військовим виховним процесом і по поверненню до мирного життя отриманні та набуті установки є недоречними і потребують зміни відповідно до нових умов.
- Концепція спрямована на остаточну ціль. Така концепція спирається на використання комплексного підходу до роботи з військовим. Головною особливістю є те, що під час будь-який етап реабілітаційного процесу здійснюється послідовно та чітко [30].

Отже, така різноманітна кількість моделей та підходів для центру реабілітації надає широкий вибір для його формування. Але варто зазначити, що для комплексного центру реабілітації військових, які отримали інвалідність

внаслідок війни, неможливо обрати одну єдину модель чи підхід. Бо сучасний центр комплексної реабілітації передбачає урахування усіх сильних сторін різних моделей і підходів, такий центр не може будуватися на принципах однієї моделі.

2.2 Кадрове та організаційне забезпечення центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни

Центр комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни має гуртуватись не лише на основних принципах підходів і моделей, згідно з якими він функціонує, але й управлінську силу, де є добре сформований кадровий потенціал, що взаємодіє між собою та організовує надання високоякісної допомоги. Тобто перш за все, головною опорою є управлінський аспект, завдяки якому буде ефективно здійснюватися робота центру.

Для того, щоб успішно функціонував управлінський аспект, варто звернути увагу саме на організаційну модель управління центру комплексної реабілітації для військових з інвалідністю внаслідок війни. Така модель не має бути "жорсткою", якими є, наприклад, лінійна чи лінійно-функціональна, де побудовані строгі вертикальні відносини. Для сучасного центру комплексної реабілітації військових з інвалідністю потрібна більш гнучка та з можливістю горизонтальних відносин модель, яка побудована за принципом проєктної діяльності. Це є доцільним, виходячи з точки зору кейс-менеджменту, міждисциплінарної роботи центру і роботи мультидисциплінарних команд фахівців.

Кадрове та організаційне забезпечення центру комплексної реабілітації спрямовується на надання допомоги військовослужбовцям з інвалідністю через підбір і формування кваліфікованих фахівців за різними напрямками з відповідною освітою, знаннями та навичками, з відповідними особистісними якостями. Кадрове та організаційне забезпечення спрямовується на визначення

особового складу фахівців, потребу в їх кількості та розподілу повноважень, спрямовується також у подальшому на розвиток кадрів, їх навчання, підвищення кваліфікації, відбувається управління персоналом за допомогою пошуку ефективних каналів комунікації з ними та наявністю зворотнього зв'язку.

Узагальнюючи це, кадровий аспект включає в себе професіоналізм персоналу, фахівців та їх особисті якості (hard skills та soft skills), а організаційний аспект включає в себе об'єднаність, скоординованість персоналу та центра в цілому, його зв'язків із зовнішнім середовищем та із внутрішнім (структурні підрозділи центру). І як наслідок успішної роботи цих двох аспектів, це задоволення потреб військових з інвалідністю, надання їм комплексу соціальних послуг та проведення успішної реабілітації.

Центр комплексної реабілітації для військових з інвалідністю повинен мати штат фахівців різних напрямків, а саме: медичного, фізичного, трудового, соціального, професійного, психологічного. Але перш, ніж розібратися з фахівцями різних напрямків, слід зауважити на важливості адміністративного персоналу центру, зокрема на ролі менеджера, його повноваженнях та участі при роботі з персоналом, керування ним, його добором, оцінкою кадрових можливостей.

Посаду менеджера можна визначити наступним чином:

а. управляючий, що займає посаду в організації та має повноваження приймати рішення з певного виду діяльності;

б. член певної організації, що займається управлінською діяльністю та виконує відповідні завдання [39].

Менеджер реабілітаційного центру - це особа, що відповідає за управління центром, його функціонування, координацію, щоб центр комплексної реабілітації для військових з інвалідністю внаслідок війни успішно надавав допомогу.

Роль менеджера полягає у його функціональних обов'язках, а саме:

1. Менеджер займається підбором, складом, кількістю персоналу, їх підтримкою та навчанням, а також відповідає за їх безпеку;
2. Менеджер займається координацією між відділами, між фахівцями для їх співпраці для досягнення поставленої мети роботи;
3. Менеджер співпрацює разом з керівництвом, вони розробляють стратегії роботи, цілі для вдосконалення реабілітаційного центру, виходячи із потреб цільових клієнтів;
4. Менеджером проводиться оцінка та моніторинг надання соціальних послуг центром, оцінює успішність проведення реабілітаційних заходів, як наслідок, за потреби, застосовує заходи для покращення системи;
5. Менеджер також може відповідати за розподіл ресурсів як людських, так і матеріальних. Наприклад, це може бути закупівля апаратури чи необхідного обладнання або зіставлення графіку роботи персоналу;
6. Менеджер також відповідальний за комунікацію, він виступає посередником між керівництвом і персоналом. Займається зв'язками з громадськістю, комунікує з зацікавленими сторонами, які співпрацюють разом з реабілітаційним центром.

Як було зазначено, менеджер нерозривно пов'язаний із персоналом реабілітаційного центру, тобто одним з його повноважень та завдань є керування кадровою політикою установи.

Кадрову політику установи, а саме центру комплексної реабілітації для військових з інвалідністю внаслідок війни, слід розуміти як дії, що покликані на організацію схеми підпорядкування між суб'єктами установи, а також дії, що покликані на визначення основних форм, принципів, завдань, способів їх взаємодії між собою. Кадрова робота, в цілому, під собою розуміє практичну роботу з завданнями кадрової політики, що включає в себе планування, підбір, підготовку, розстановку, перепідготовку, оцінку, навчання та логічне і обґрунтоване використання кадрів. За своїм характером та змістом таку роботу можна назвати організаційною, бо вона спрямовується на менеджера

реабілітаційного центру, зокрема на його інтелектуально-орієнтовані та організаційно-кадрові можливості розвитку.

В цілому, менеджер реабілітаційного центру повинен враховувати та зауважувати певні моменти для того, щоб досягти успішної активної кадрової політики:

- конкретно визначати засоби та дії для досягнення мети реабілітаційного центру;
- розуміти можливі та наявні проблеми керування кадрами, дотримуватись стандартів управління;
- сприяти злагодженій співпраці між структурними підрозділами центру;
- сприяти вдосконаленню та впровадженню передових, нинішніх технологій кадрового управління;
- повідомити персонал про головну місію реабілітаційного центру, його мету для наголошення на моральних цінностях;
- проінформувати персонал про етичні правила, які повинні обов'язково дотримуватися в колективі, між персоналом і керівництвом та між фахівцями і клієнтами;
- сприяти розподілу повноважень (децентралізації влади), щоб стимулювати кращі виробничі відносини.

Отже, робота з кадрами - це буквально все, що відноситься до повноважень менеджера, роботу з кадрами можна розподілити на три етапи.

Перший етап роботи з кадрами включає в себе аналіз потреби в фахівцях відповідного напрямку реабілітаційного центру, тобто планування кадрів, визначити шляхи залучення кандидатів.

Другий етап роботи з кадрами - це підбір та відбір фахівців, їх розподіл, підготовка, навчання. Процесу підбору кадрів приділяється дуже багато часу та сил, бо він є відповідальним і важливим для успішного функціонування закладу. Менеджер безпосередньо з широкої бази даних кандидатів обирає підходящих відповідно до їх професіоналізму, особистим якостям, кваліфікації, після чого вже укладається трудовий договір. При доборі кандидатів можуть

використовуватися різноманітні методи, наприклад: тестові випробування чи практичні (на перевірку вмінь), вивчення документів, біографії, співбесіда чи професійне інтерв'ю тощо, усе залежить від затребуваної посади.

Третій етап роботи з кадрами передбачає вже їх організацію, пристосованість в робочому середовищі, менеджер оцінює персонал, формує здорове робоче середовище і слідкує за дотриманням правил і трудової дисципліни.

Оцінці персоналу слід виділити окреме місце, бо оцінювання пояснюється з багатьох потреб, а саме: інформування керівництва про перебіг роботи, мотивування (добрий результат праці - премія), навчання, якщо потрібно підвищення кваліфікації, перепідготовка, підвищення чи пониження в посаді.

Зокрема на менеджера покладаються наступні завдання, які відносяться до оцінки персоналу та її наслідків: оцінка компетенцій працівника, підвищення кваліфікації; оцінювання потреб у перепідготовці кадрів; оцінка працездатності, робочого процесу; переведення працівника на іншу посаду, службові зміни; запровадження заходів з удосконалення результатів праці; визначення на майбутнє завдань персоналу; мотивація праці; зміни у оплаті праці [39].

З огляду на специфіку центру комплексної реабілітації для військових з інвалідністю внаслідок війни, кадровий потенціал визначається для кожного напрямку окремо.

Медичний напрямок реабілітаційного центру для військових з інвалідністю передбачає залучення наступних фахівців: лікар терапевт (4 спеціалісти), реабілітолог (4 спеціалісти), лікар-невролог (2 спеціалісти), лікар-оториноларинголог (1 спеціаліст), лікар-офтальмолог (1 спеціаліст), медичні сестри (6 спеціалістів).

Соціальний напрямок передбачає залучення таких кадрів як: соціальний працівник (5 спеціалістів), консультант з питань правового захисту (2 спеціалісти), консультант з питань соціального забезпечення (3 спеціалісти), соціальний педагог (2 спеціалісти).

Для психологічного напрямку реабілітації потрібні: клінічний психолог чи психотерапевт (4 спеціалісти), психіатр (2 спеціалісти).

Фізкультурно-спортивна реабілітація потребує залучення фахівця з адаптивної фізичної культури та спорту (1 спеціаліст), фізіотерапевта (3 спеціалісти), мануального терапевта (2 спеціалісти), тренера з фізичної реабілітації (3 спеціалісти).

Професійна реабілітація потребує наявність такого кадрового потенціалу як: консультант з кар'єрного розвитку (2 спеціалісти), фахівець з професійної орієнтації та навчання (2 спеціалісти), соціальний працівник (для соціального супроводу, 3 спеціалісти). Трудова реабілітація, в свою чергу потребує консультанта з працевлаштування (2 спеціалісти), фахівця з трудової реабілітації (3 спеціалісти), соціального працівника (для соціального супроводу, 3 спеціалісти).

Останній напрямок реабілітації - це допомога сім'ям військових з інвалідністю: психолог (2 спеціалісти), соціальний працівник (2 спеціалісти), соціальний педагог (2 спеціалісти), консультант з питань правового захисту військового та його сім'ї (1 спеціаліст).

Запропоноване кількісне кадрове забезпечення є мінімальним, бо в теоретичному контексті важко визначити потребу в фахівцях. На практиці все залежить від декількох факторів таких як: обсяг роботи (тобто кількість кадрового потенціалу напряму залежить від навантаженості реабілітаційного центру та кількістю його клієнтів) та фінансова спроможність; мультидисциплінарний підхід у роботі центру потребує залучення повного комплексу різноманітних фахівців, тому необхідно правильно розрахувати кількість спеціалістів різних напрямків для забезпечення ефективної реабілітації та надання якісних послуг; індивідуальність є ще одним фактором, бо потреби клієнтів військових з інвалідністю усе ж таки більш-менш будуть відрізнятися в залежності від їх травматизації, як наслідок, деякі фахівці будуть більш затребувані.

Менеджер реабілітаційного центру, як було вище зазначено, відповідає за оцінку персоналу, він повинен проводити тестування, моніторинг знань, професійних компетенцій персоналу задля того, щоб контролювати необхідність в навчанні, і якість та рівень надання соціальних послуг не погіршувалися. Професійне навчання слід розуміти як процес навчання професійним знанням як наявних фахівців установи, так і потенційних, що здійснюється з метою набуття певних нових знань, необхідних навичок, що потрібні для роботи спеціаліста [43].

Менеджер може застосувати три види професійного навчання, які можна використати при роботі фахівців реабілітаційного центру:

- Професійна підготовка кадрів (таке навчання розраховано на тих працівників, які є потенційними або наявними, і раніше не мали професії, яка необхідна для роботи в реабілітаційному центрі).
- Перепідготовка кадрів (таке навчання спрямовується на фахівців, як вже мали первинну освіту, але мають потребу в оволодінні іншою професією).
- Підвищення кваліфікації кадрів (таке навчання спрямовується на фахівців, які потребують оволодіння новими знаннями, вдосконалення в наявній професії для забезпечення вищого рівня кваліфікації).

При професійному навчанні фахівців реабілітаційного центру можна застосовувати різноманітні методи для засвоєння знань. До таких традиційних методів навчання можна віднести лекції, проведення семінарів, навчальні відеоматеріали; до більш сучасних можна віднести активні методи навчання, з допомогою яких відбувається практичне засвоєння: тренінги, дискусії, рольові ігри, кейс-стаді тощо; також ефективним виявляється навчання в процесі професійної діяльності: робоча ротация, стажування, супервізія (наставництво) [43].

Наприкінці, повертаючись до організаційного забезпечення комплексного реабілітаційного центру для військових з інвалідністю внаслідок війни, варто зауважити на зв'язках з громадськістю чи напрямках співпраці з іншими

суміжними установами, які будуть необхідними для успішного функціонування центру. Такими напрямами співпраці можуть виступити:

1. Медичні установи, зокрема військові шпиталі. Це перше місце в яке потрапляють поранені військові, перше місце, де вони отримують життєво необхідну допомогу. Лікарні, військові шпиталі можуть слугувати першоджерелом клієнтів реабілітаційного центру, тобто така співпраця буде допомагати направляти військових з інвалідністю на подальшу реабілітацію та відновлення. Крім того, це обмін інформацією про стан здоров'я військового, проведення спільних медичних заходів, додаткових консультацій.
2. Соціальні служби. Співпрацювати з ними можна у напрямку надання додаткової соціальної підтримки, допомоги у складних життєвих ситуаціях, соціальні служби можуть допомагати у координації із різних аспектів підтримки військових з інвалідністю. Може за підтримки соціальної служби проводитися певна програма, наприклад, з соціальної адаптації.
3. Громадські організації та благодійні фонди. Ці установи можуть стати джерелом фінансової підтримки військових з інвалідністю та їх сімей, запровадження грошових зборів на лікування, на реабілітацію, крім того вони можуть надавати допомогу і самому реабілітаційному центру, наприклад, збори на купівлю необхідного обладнання чи апаратури. Також така співпраця може слугувати у проведенні спільних акцій, заходів, що стосуються військових з інвалідністю, це сприятиме залученню громадськості, поширенню інформації про цю соціальну групу, ще така співпраця корисна, якщо потрібно залучити додаткову силу, а саме йдеться про групи волонтерів.
4. Навчальні установи/ заклади. Напрямок співпраці із закладами сфери освіти є надзвичайно корисними і можуть допомогти у професійній чи трудовій реабілітації, з допомогою таких установ можна проводити

різноманітні курси, тренінги, майстер-класи для військових, забезпечити їм умови для перепідготовки, перенавчання.

5. Закордонні партнери. Перш за все, така співпраця це обмін досвідом з зарубіжними партнерами, застосування нових технологій, методів чи зарубіжних фахівців, які можуть поділитися своїм досвідом. По-друге, це додаткове джерело фінансування для реабілітаційного центру, який може отримати грошову допомогу чи нове закордонне обладнання. І накінець така співпраця сприяє розвитку міжнародних зв'язків, що в подальшому буде корисним для планування спільних заходів, проєктів, корисним для вітчизняних фахівців та студентів та корисним для країни в цілому.

Висновки до 2 розділу. Отже, підбиваючи підсумки вищевикладеного, можна зробити висновок, що організовуючи комплексний реабілітаційний центр для військових з інвалідністю внаслідок війни, варто підібрати та виокремити модель та підходи, згідно із якими буде функціонувати центр. До таких моделей слід віднести соціологічну, психологічну та комплексну, які мають певний напрям і застосовують відповідні концепції. До підходів організації реабілітаційного центру відносяться: комплексний, мультидисциплінарний, фазовий, системний, функціональний та технологічний. При організації реабілітаційного центру також варто приділяти багато уваги його кадровому забезпеченню. Велику роль відіграє менеджер установи, його роль та завдання при управлінні кадрами. Було запропоноване кількісне кадрове забезпечення реабілітаційного центру для кожного з його структурних підрозділів, а також види та методи професійного навчання фахівців. Відзначено напрями та важливість співпраці комплексного реабілітаційного центру з медичними установами, соціальними службами, громадськими та благодійними організаціями, навчальними закладами та зарубіжними партнерами.

РОЗДІЛ 3. ПРОЄКТ ЦЕНТРУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

3.1 Програма дослідження

У зв'язку з російсько-українською війною, актуалізувалося питання реабілітації військових, зокрема, з інвалідністю внаслідок війни. Виходячи з розуміння всього спектру проблем цієї цільової групи, йдеться про потребу у комплексній реабілітації, і, відповідно, про установи та заклади які можуть здійснювати, проводити таку роботу. На жаль, як було згадано вище, таких цілісних центрів комплексної реабілітації для військових, які отримали інвалідність внаслідок війни поки що немає. Вони тільки починаються розроблятися, і варто зазначити, що це справа не легка. Головним моментом є офіційне закріплення такого центру, визначення його порядку, структури, завдань, цільової категорії, функції, принципів тощо, тобто закріплення його у нормативному документі. Такого нормативного документу щодо центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни - не існує. Але є Типове положення “Про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю”, що перегукується з потрібним центром. Таке положення може слугувати прикладом для напрацювання центру комплексної реабілітації, але тільки вже для військових з інвалідністю внаслідок війни. Щоб зрозуміти, чи є таке положення дійсно вагомим та може слугувати для подальших напрацювань, треба проаналізувати цей документ.

Надамо загальну характеристику Типовому положенню “Про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю”. Цей нормативний документ є невеликим та не дуже змістовним, складається з шести розділів, а саме: загальні положення, завдання установи, структура установи, умови зарахування до установи та організація реабілітаційного процесу, управління установою та фінансово-господарська діяльність.

На початку Положення визначаються головні поняття: центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, який своїм головним призначенням визначає надання комплексу реабілітаційних заходів, які спрямовані на всебічний розвиток осіб з інвалідністю. Зазначається також, що стаціонарне і тимчасове перебування осіб здійснюється на безоплатній основі.

Такий центр здійснює свою роботу з дотриманням прав і норм, спираючись на українське законодавство, що стосується безпосередньо соціального захисту та забезпечення осіб з інвалідністю, забезпечення осіб права на реабілітацію та інтеграцію у соціум.

Положенням визначено основні завдання установи, серед них такі як: запобігання та подолання фізичних, психічних, інтелектуальних порушень тощо; формування та набуття навичок самообслуговування; запобігання дискримінації осіб з інвалідністю; надання комплексних послуг з ранньої, фізичної, медичної, психологічної, соціальної, професійної та трудової реабілітації; розвиток навичок самостійного проживання; підготовка батьків чи законних представників до проведення реабілітаційних заходів поза установи; коригування індивідуальних реабілітаційних програм; оформлення опіки та піклування за особою з інвалідністю; співпраця з українськими та закордонними реабілітаційними установами, соціальними та медичними закладами, громадськими організаціями тощо.

У положенні перераховано структурні підрозділи центру, але повністю відсутній їх опис, їх призначення, завдання тощо, що унеможливорює достатнє розуміння структури установи.

Не визначено людські ресурси, кількісний склад фахівців, які проводять реабілітаційний процес, але визначено учасників реабілітаційного процесу до яких належать безпосередньо особи з інвалідністю, їх законні представники (батьки), реабілітологи, логопеди, практичні психологи, соціальні працівники, терапевти, музичні керівники, вчителі-інформатики, інструктори з трудової адаптації тощо [34].

Отже, проаналізувавши Типове положення, можна стверджувати, що воно не може слугувати повноцінним прикладом для організації роботи центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, бо не враховує специфіку цієї групи клієнтів, зокрема, мають бути переглянуті та доопрацьовані завдання та структура центру, з більш детальним описом його фахового складу, розглянуті взаємодія центру з іншими закладами, установами та організаціями.

Програма дослідження

Актуальність дослідження: Українське суспільство зіткнулося у 2014 році з потребою у захисті своєї землі та кордонів. Спочатку війна на Сході, а потім і повномасштабне вторгнення у 2022 році, актуалізувало таку проблему як інвалідність внаслідок військової служби. До цього існувало окремо поняття як особа з інвалідністю і відносно цієї категорії клієнтів розроблялися шляхи допомоги їм, шляхи їх реабілітації та реадаптації. Військовий, який отримав інвалідність внаслідок війни відрізняється від особи з інвалідністю своїм травматичним досвідом, шляхом отримання інвалідності і більш ширшим і тяжчим спектром проблем. Така група клієнтів у прямому сенсі потребує повернення до звичного життя, бо життя у війську навчає новим правилам, нормам, принципам. Тож можна стверджувати, що військовий з інвалідністю має дві реальності: військову і цивільну. І успішність допомоги цим особам полягає в ефективному і як можна безболісному переході для нього і його близьких від військової служби до цивільного, повсякденного життя.

Наробків з теми реабілітації осіб з інвалідністю є достатньо багато в українському науковому просторі, існують також закони, законодавчі, нормативно-правові акти, положення, багато фахової літератури. Але що стосується теми реабілітації військових з інвалідністю внаслідок війни, то вона перебуває на стадії вивчення, розробки та формування. Як вже було згадано, військові з інвалідністю мають більш широкий спектр проблем, ніж особи з інвалідністю, і він потребує комплексного підходу, комплексного рішення. Тобто вони потребують комплексної реабілітації, яка буде охоплювати цей широкий

спектр складних життєвих обставин. Через те, що категорія військових з інвалідністю в Україні є дещо нова, існує мало установ та закладів, які можуть їм надати системну допомогу. А щодо центрів комплексної реабілітації, то невелика кількість їх існує, але інформації щодо їх діяльності, структури центру, як такої відкритості немає, що ускладнює розуміння функціоналу установи. Деякі реабілітаційні установи не включають всебічну комплексну допомогу, різноманіття соціальних послуг для військових з інвалідністю, зокрема вони охоплюють не більше трьох напрямків, а саме медичну, соціальну чи психологічну реабілітацію. Така реабілітація не є досконалою й ефективною, бо справжній комплексний центр повинен мати тісний взаємозв'язок між напрямками реабілітації (які в свою чергу повинні спрямовуватися на всі аспекти життя військового).

Отже, вітчизняна практика потребує прикладу сучасної моделі центру комплексної реабілітації для військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, з урахуванням проблем представників цієї групи та їх всебічного вирішення.

Мета дослідження: розробити модель центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;

Завдання дослідження:

- охарактеризувати структурні підрозділи центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;
- встановити фаховий склад та кількісну складову структурних підрозділів центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;
- обґрунтувати необхідність “Дослідницького центру з оцінки потреб та моніторингу реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни” та відділу по роботі з сім'єю військового;
- проаналізувати систему зв'язків центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни із стейкхолдерами;

- обґрунтувати організаційну модель управління центру комплексної реабілітації для військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;
- розробити рекомендації щодо організації центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни для місцевих органів влади та керівників відповідних організацій.

Об'єкт дослідження: модель центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;

Предмет дослідження: структура та організаційна модель управління центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни;

Методи дослідження: кабінетне дослідження, аналіз документів.

Операціоналізація основних понять

Центр комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни - це реабілітаційний заклад, що здійснює системний комплексний підхід програм медичної, соціальної, психологічної, трудової, професійної, фізкультурно-спортивної реабілітації, а також здійснює роботу з близькими та родичами військового для всебічного відновлення життєвого потенціалу особи, вирішення його складних життєвих обставин та їх подальшому запобіганню.

Військові, які отримали інвалідність внаслідок війни - це особи, які здійснювали службу, були приписані до лав Збройних Сил або будь-яких інших військових одиниць, і які отримали інвалідність внаслідок травми, захворювання під час проходження служби в армії та внаслідок неї.

3.2 Модель центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни

Центр комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни має на меті повноцінне та всебічне відновлення військового з

інвалідністю отриманою внаслідок служби, включаючи соціальну, психологічну, медичну, фізкультурно-спортивну, трудову, професійну складові.

Фінансування центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни здійснюється за рахунок державного, місцевого бюджетів, а також за рахунок донорської допомоги, благодійних внесків, грантових програм та закордонних партнерів.

Центр являє собою сукупність структурних підрозділів, які здійснюють роботу з реабілітації військових та, які взаємодіють між собою, спираючись на спільну мету установи й індивідуальні плани реабілітації військових з інвалідністю. Центр комплексної реабілітації передбачає існування наступних структурних підрозділів:

Адміністрація. Цільовим призначенням цього підрозділу є здійснення управління діяльністю усього центру комплексної реабілітації та забезпечення його ефективної роботи та ефективного надання реабілітаційних послуг військовим, які отримали інвалідність внаслідок війни.

Завданнями та задачами підрозділу виступають: здійснення контролю за діяльністю усіх структурних підрозділів центру; створення планів розвитку установи; розробка програм, керування бюджетом, ресурсами для забезпечення функціонування центру; займається підбором персоналу, в подальшому їх професійному зростанню; розробка програм реабілітаційного процесу для клієнтів; відповідальність за належні умови праці фахівців та належні умови проведення реабілітаційного процесу клієнтів; здійснення корпоративної соціальної відповідальності у формі звітності перед владними структурами чи стейкхолдерами; співпраця із зацікавленими сторонами для забезпечення ефективності функціонування центру.

До кадрового складу підрозділу входять: директор центру, заступник директора центру, менеджер по роботі з персоналом, фінансовий директор, координатор реабілітаційних програм (як мінімум 2 особи фахівців). Окрему увагу слід приділити посаді менеджера по роботі з персоналом, бо крім підбору персоналу та роботи з ним, до його завдань належить і поширення інформації

про центр та представлення його ззовні. Тобто представлення центру як вигідного місця працевлаштування для фахівців.

Відділ медичної реабілітації. Цільовим призначенням цього підрозділу є здійснення медичної реабілітації, а саме відновлення, приведення у стабільний стан фізіологічне здоров'я військового з інвалідністю.

Завдання цього відділу полягають у: проведенні медичного огляду військового з інвалідністю та визначення плану лікування із узгодженням індивідуальної програми реабілітації; виходячи з плану лікування та стану клієнта, проведення медикаментозного лікування в стаціонарних умовах чи амбулаторних; забезпечення військового допоміжними засобами (протезами, кріслом колісним тощо); співпраця із іншими структурними підрозділами центру, участь фахівців відділу в мультидисциплінарній команді.

Одним з напрямків діяльності відділу медичної реабілітації є співпраця з медичними установами, військовими шпиталями. Така співпраця є необхідною з декількох причин: по-перше, відділ отримує додаткову інформацію (якщо така є) про стан здоров'я в якому перебуває клієнт, які засоби лікування вже були проведені; по-друге, через медичні установи та військові шпиталі поширюється інформація про центр комплексної реабілітації, що допоможе у координації, подальшому направленні військових на шлях одужання; по-третє, інші медичні заклади можуть разом з центром проводити спільні заходи з медичної реабілітації та відновлення здоров'я військового. Необхідною є співпраця з протезно-ортопедичними підприємствами, які можуть виготовляти спеціально для центру необхідні допоміжні засоби, а також ремонтувати їх.

До кадрового складу відділу належать: керівник відділу, лікар-терапевт (4 спеціалісти), реабілітолог (4 спеціалісти), лікар-невролог (2 спеціалісти), лікар-офтальмолог (1 спеціаліст), лікар-оториноларинголог (1 спеціаліст), медичні сестри (6 спеціалістів).

Відділ соціальної реабілітації. Цільовим призначенням відділу є здійснення соціальної реабілітації, що спрямована на повернення військового з

інвалідністю до соціуму, реадaptaції в ньому, повернення його соціального статусу та можливості самостійного життя.

Завдання цього відділу полягають у: профілактиці адиктивної та агресивної поведінки; надання соціального обслуговування; забезпечення технічними та реабілітаційними засобами; надання юридичної та правової допомоги/ консультації; надання допомоги у оформленні виплат соціального забезпечення; проведення заходів з абілітації та адаптації військового з інвалідністю до соціально-побутових умов; надання транспортних послуг (в разі якщо особі проблематично добиратися через відстань чи інші умови до центру комплексної реабілітації чи іншої установи, центр може надавати транспортні послуги для полегшення пересування особи); проведення групових занять за принципом “рівний-рівному” для обміну досвідом між військовими; проведення тренінгів, спрямованих на соціальну реабілітацію особи, його максимальне включення у суспільство; допомога в оформленні документів.

Відділ для більш ефективного проведення соціальної реабілітації може співпрацювати з громадськими організаціями для проведення спільних заходів для військових з інвалідністю, таким чином, долучаючи громадськість, що посприяє кращій реадaptaції військових у соціум; співпрацювати з соціальними службами для проведення спільних програм соціальної реабілітації, для координації та інформування військових з інвалідністю із різних соціальних питань.

До кадрового складу відділу соціальної реабілітації належать: керівник відділу, соціальний працівник (5 фахівців); консультант з питань правового захисту (2 фахівці); консультант з питань соціального забезпечення (3 фахівці); соціальний педагог (2 фахівці).

Відділ психологічної реабілітації. Цільовим призначенням відділу є здійснення психологічної реабілітації військового з інвалідністю, робота з ПТСР та робота з психокорекції якостей особи.

Завданнями відділу є: проведення психологічних консультацій/ сесій (індивідуальної, групової); надання психолого-педагогічного супроводу;

проведення профілактичних заходів із запобігання негативним станам; навчання навичкам, методам боротьби зі стресом, прийомам самоконтролю; відновлення психічних функцій військового; проведення лікувальних заходів з подолання психічних розладів, захворювань із застосуванням медикаментозного лікування і суміжної терапії.

Співпрацюючи з психологічними чи психіатричними центрами/зкладами, відділ може заручитися додатковою підтримкою фахівців і проводити психологічні тренінги, терапевтичні сесії чи спільні програми психологічної реабілітації для військових, які отримали інвалідність внаслідок війни.

До кадрового складу відділу належать: керівник відділу; клінічний психолог чи психотерапевт (4 спеціалісти); психіатр (2 спеціалісти); фахівець із психолого-педагогічного супроводу (3 спеціалісти).

Відділ професійної реабілітації. Цільовим призначенням відділу є здійснення професійної реабілітації військових з інвалідністю з метою відновлення працездатності особи, її працевлаштуванні.

Завдання, які виконує підрозділ: проведення профорієнтаційних заходів, здійснення оцінки і визначення потреб та бажань військового з інвалідністю щодо працевлаштування; надання послуг професійного навчання, перенавчання, перекваліфікації; проведення заходів із навчання; набуття знань щодо підприємницької діяльності; проведення консультацій щодо актуального стану ринку праці; здійснення адаптації чи реадаптації військового з інвалідністю до професії.

Співпраця відділу з іншими установами тут є необхідною і без цього не обійтись. В першу чергу, потрібною є співпраця з центрами зайнятості, вони можуть надавати інформацію про стан ринку праці, вакансії, координувати та допомогти у професійній орієнтації, професійному навчанні та перекваліфікації. Співпраця з навчальними закладами, наприклад, університетами, з професійними закладами освіти, технікумами. Завдяки цьому

можна напряму забезпечити навчання особам чи центр може спільно із ними проводити професійні/ навчальні курси, тренінги, майстер-класи тощо.

До кадрового складу підрозділу входять: керівник відділу, консультант з кар'єрного розвитку (2 фахівці), фахівець з професійної орієнтації та навчання (2 фахівці), соціальний працівник (для соціального супроводу, 3 фахівці).

Відділ трудової реабілітації. Цільовим призначенням відділу є здійснення трудової реабілітації військових з інвалідністю з метою раціонального працевлаштування, при якому враховуються побажання військового з інвалідністю, його освіта, професійна кваліфікація, досвід роботи тощо, застосування отриманих знань попередньої професійної реабілітації.

Завдання відділу включають в себе: відновлення трудової діяльності військового з інвалідністю; надання консультацій з працевлаштування; надання послуги соціального супроводу на новому робочому місці для полегшення адаптації; забезпечення, створення та контроль належних умов праці, пристосування, обладнання робочого місця військового з інвалідністю згідно із його потребами.

До кадрового складу відділу належать; керівник відділу, консультант з працевлаштування (2 спеціалісти), фахівець з трудової реабілітації (3 спеціалісти), соціальний працівник (для соціального супроводу, 3 спеціалісти).

Для успішної трудової реабілітації, відділ може співпрацювати з потенційними роботодавцями, тобто установами, організаціями, підприємствами, що можуть здійснити працевлаштування військових з інвалідністю, а також за потреби створити для них відповідні умови праці, встановити та обладнати робоче місце.

Відділ фізкультурно-спортивної реабілітації. Цільовим призначенням відділу є фізична або фізкультурно-спортивна реабілітація військових з інвалідністю через безпосереднє фізіологічне відновлення за допомогою комплексу заходів і фізичних вправ.

Завдання підрозділу включають: розробка програми фізичної реабілітації, комплексу фізичних вправ тощо; проведення оздоровчих та спортивних занять;

надання консультації з фахівцем щодо адаптивного спорту, сприяння самореалізації військового через адаптивний спорт; проведення фізіотерапії.

Корисною буде співпраця з установами оздоровчого характеру, наприклад, санаторії, де військові з інвалідністю можуть проходити фізичну реабілітацію, відновлювати своє здоров'я. Також співпраця з громадськими організаціями чи об'єднаннями, які займаються питаннями спортивної культури, зокрема, для осіб з інвалідністю. За допомогою такої співпраці можуть створюватися програми активної фізичної реабілітації для військових з інвалідністю.

До кадрового складу підрозділу входять: керівник відділу, фахівець із адаптивної фізичної культури та спорту (1 фахівець), фізіотерапевт (3 фахівці), мануальний терапевт (2 фахівці), тренер з фізичної реабілітації (3 фахівці).

Відділ по роботі з сім'єю військового. Родина військового з інвалідністю повинна обов'язково бути залучена до процесу комплексної реабілітації. Ці люди постійно знаходяться з військовим, в них також виникають питання та складнощі, які з'явилися внаслідок інвалідності військового та його військової служби. Тож близькі та родичі також потребують підтримки, реабілітації та адаптації до нових умов життя. Сім'я військового може перебувати у стресі, в них може бути відчуття безпорадності, розгубленості, в їх уявленні відсутній механізм чіткої дії з подолання складної життєвої ситуації, через ПТСР військового та його інвалідність в родині можуть виникати конфлікти, непорозуміння, складності в комунікації. Тобто їм також приходить зводитися звикати та вчитися жити, виходячи з обставин.

Отже, цільовим призначенням цього відділу є здійснення реабілітаційного процесу/ процесу адаптації сім'ї військового, який отримав інвалідність внаслідок війни через надання підтримки та заходів із залученням різнопланових спеціалістів.

До завдань цього відділу належить: здійснення психологічної підтримки членів сім'ї військового чи законного представника (опікуна); навчання навичкам спільного життя із військовим з інвалідністю, організації побуту та догляду, вмінню вирішувати конфлікти, зокрема, навчання може здійснюватися

через тренінги; здійснення інформування щодо соціального забезпечення, шляхи отримання соціальних послуг, щодо програм для сімей військових, інформування про мережу соціальних установ/ закладів з суміжного питання; надання правових консультацій; здійснення підготовки родини чи законного представника до подальшої реабілітаційної роботи, догляду за військовим з інвалідністю вже за межами центру, в домашніх умовах.

До кадрового складу відділу по роботі з сім'єю належать: керівник відділу, соціальний працівник (2 фахівці), соціальний педагог (2 фахівці), психолог (2 фахівці), консультант з питань правового захисту військового та його сім'ї (2 фахівці)

Дослідницький центр з оцінки потреб та моніторингу реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни. Необхідність цього структурного підрозділу пояснюється тим, що будь-який процес повинен мати контроль та оцінку, так і реабілітаційний процес повинен бути оцінений, щоб зрозуміти його ефективність. Протягом реабілітаційної програми у військового з інвалідністю можуть з'явитися нові потреби, відбуватися зміни у поведінці, відбуватися прогрес, регрес чи стагнація - все це повинно моніторитися, щоб, за потреби, внести зміни до програми реабілітації клієнта. Але оцінку і моніторинг потребує не тільки клієнт та його реабілітація, а й те як і в яких умовах вона здійснюється, потрібно враховувати задоволеність клієнта якістю надання реабілітаційних послуг, чи добре та злагоджено відбувається координація у відділах та між відділами щодо безперервності та своєчасності здійснення роботи. Врахування цих моментів сприятиме вдосконаленню роботи центру і, за наявності, вирішенню проблем, в подальшому це дозволить говорити про успішність роботи центру комплексної реабілітації та ефективність реабілітаційного процесу військових з інвалідністю.

Цільовим призначенням структурного підрозділу є оцінювання та моніторинг діяльності центру, перебігу та результатів реабілітаційного процесу військового з інвалідністю.

До його завдань відноситься: здійснення первинної оцінки потреб клієнта перед початком реабілітаційного процесу; здійснення спостереження за перебігом реабілітаційного процесу військового, його оцінка; за потреби, внесення корективів до індивідуальної програми реабілітації клієнта; проведення дослідження, опитування серед клієнтів щодо рівня задоволеності якістю надання послуг, перебігом реабілітації; моніторинг та оцінка діяльності структурних підрозділів центру комплексної реабілітації; здійснення висновку по завершенню реабілітаційного процесу клієнта за допомогою порівняльного аналізу з первинними показниками для оцінки ефективності реабілітації.

До кадрового складу можуть входити: керівник відділу, соціальний працівник (1 спеціаліст), соціолог (1 спеціаліст), фахівець із оцінки та моніторингу якості перебігу реабілітації (2 спеціалісти). Але важливо зауважити, що головним складом фахівців, які здійснюють безпосередню оцінку перебігу реабілітації клієнта, прогнозування її ефективності, зміни індивідуальної програми реабілітації є мультидисциплінарна команда фахівців.

Для реалізації індивідуального підходу до реабілітації військового, що має інвалідність необхідно формувати мультидисциплінарні команди.

Мультидисциплінарна команда фахівців - це команда фахівців/спеціалістів з різних структурних підрозділів центру комплексної реабілітації для військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, що здійснюють спільно реабілітаційний процес, розробляють спільно реабілітаційну індивідуальну програму для клієнта, спільно вносять до неї зміни, таким чином, надаючи комплексно реабілітаційні послуги. Отже, кожен фахівець мультидисциплінарної команди має свої завдання та відповідальність щодо виконання індивідуальної програми реабілітації клієнта. Усі заходи програми мають мати між собою узгоджений характер, доповнюючи один одного, завдяки чому можна буде спостерігати комплексний підхід до реабілітації. На спільних засіданнях мультидисциплінарна команда фахівців центру приймає рішення щодо розробки індивідуальної реабілітаційної програми, передбачають її

результати, оцінюють результати проведених вже заходів реабілітації, вносять зміни до програми.

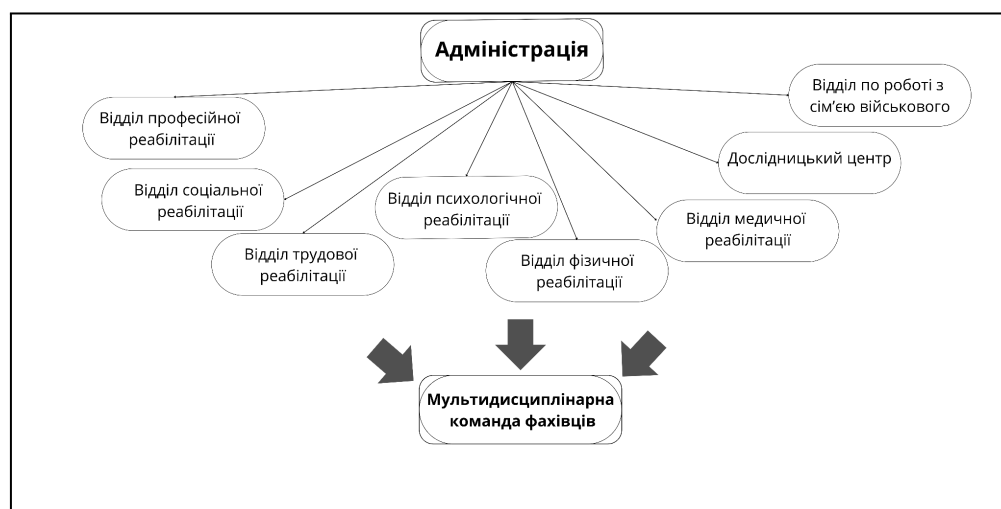


Рисунок 3.1. Модель організаційної структури управління центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни

Виходячи з опису структурних підрозділів центру комплексної реабілітації, її систему зв'язків, цілі, завдання та наявність мультидисциплінарної команди фахівців, доречно виділити модель/ тип організаційної структури управління установи, за якою вона буде ефективно здійснювати свою діяльність (Рис. 3.1).

Центр комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни має досить багато напрямків реабілітації, відповідно багато структурних підрозділів, що потребують умілого управління та наявність ефективної системи зв'язку між відділами, бо треба забезпечувати комплексний підхід до реабілітації та враховувати наявність мультидисциплінарної команди.

Тому доцільно запропонувати матричну (проектну) модель організаційної структури управління центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни. Зазвичай установи соціального спрямування мають лінійно-функціональну структуру, якій характерно ієрархічність, вертикальні відносини керівники-підлеглі, де нижчі ланки обмежені у прийнятті

рішень, вона успішно функціонує в сталих умовах, коли присутня стабільність у діяльності. Для центру комплексної реабілітації така модель є не досить вдалою, бо при проведенні реабілітаційного процесу не можна передбачити на сто відсотків результат, можуть відбуватися доволі різкі зміни. Такий центр потребує включення також горизонтальних відносин, щоб структурні підрозділи могли співпрацювати між собою без обмежень, приймати рішення, утворювати мультидисциплінарну команду фахівців, робити якісний та швидкий розподіл людських ресурсів. Це все забезпечує матрична модель, яка сприяє гнучкості системи, швидкій адаптивності до змін, що дуже важливо у контексті змін чи корегуванні індивідуальної програми реабілітації клієнта та великій кількості клієнтів центру; при матричній моделі покращується комунікація між відділами, з'являється відкритість, що сприяє обміну думками між фахівцями; така модель надає можливість оперативно приймати рішення.

З огляду на вищевикладене, можна запропонувати **рекомендації** для місцевих органів влади щодо організації центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, та керівників спеціальних установ, що проводять реабілітацію військових для оптимізації їх роботи для підвищення якості реабілітаційних послуг, задоволеності групи клієнтів та поінформованості громадян про діяльність центру:

1. Створення мережі центрів комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни по всій Україні, як мінімум по одному центру в кожному регіоні. Тільки в такий спосіб можливо забезпечити доступність до отримання військовими допомоги. Зокрема, в кожній такій установі повинен надаватися якомога широкій спектр реабілітаційних послуг, які б сприяли повній задоволеності клієнтів;

2. Інформаційна політика щодо організації центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни за сприянням місцевих органів влади. По-перше, місцеві органи влади повинні інформувати громадян/ населення про існування та роботу такого центру, це буде корисно як для потенційних клієнтів, так і для потенційних працівників. По-друге,

інформаційна політика за сприянням місцевих органів влади може полягати у залученні стейкхолдерів, які можуть співпрацювати з центром комплексної реабілітації;

3. Особливої уваги потребує освітній та професійний компоненти. А саме пояснюється це відносно новою для України категорією отримувачів послуг та допомоги як військовий з інвалідністю, їх специфікою і сукупністю проблем. Місцеві органи влади повинні звернути увагу на навчання молодих фахівців, перенавчання фахівців з досвідом з урахуванням цієї групи клієнтів, вони повинні вивчити ретельно їх особливість, їх проблемний спектр та потреби. Зокрема, можливо створити, збільшити кількість професійно спрямованих курсів, які будуть спрямовані на вивчення військових, які отримали інвалідність внаслідок війни.

4. Керівникам організацій і установ, які надають реабілітаційні послуги доцільно використовувати запропоновану модель центру комплексної реабілітації для формування ефективного зовнішнього і внутрішнього менеджменту, підтримки високого рівня якості послуг, що надаються клієнтам та розширення спектру пропозицій, спрямованих на задоволення актуальних потреб військових, які отримали інвалідність внаслідок війни.

Висновки до 3 розділу: Отже, можна стверджувати, що Типове положення “Про центр комплексної реабілітації осіб з інвалідністю” не може слугувати повноцінним прикладом, для побудови центру реабілітації військових з інвалідністю, бо не враховує специфіку цієї категорії клієнтів, а також воно потребує деталізації деяких положень. Центр комплексної реабілітації для військових, які отримали інвалідність внаслідок війни має містити адміністративний, медичний, фізкультурно-спортивний, соціальний, психологічний, професійний, трудовий відділи, відділ по роботі з сім'єю військового та дослідницький центр з оцінки потреб та моніторингу реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни. Важливою складовою, яка забезпечує комплексний підхід до реабілітації, виступає

мультидисциплінарна команда фахівців. Модель організаційної структури за якою доречно здійснювати управління центром є матрична, вона забезпечує ефективну діяльність установи, виходячи з її особливості, функціоналу та орієнтації на індивідуальний підхід у наданні послуг клієнтам.

ВИСНОВКИ

Підбиваючи підсумки вищевикладеного, можна стверджувати, що організація центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни є надзвичайно нагальною для українського середовища потребою.

З огляду на мету бакалаврської роботи, було реалізовано її завдання, на підставі чого можна зробити наступні висновки:

1. Було охарактеризовано як групу клієнтів соціальної роботи військових з інвалідністю. В Україні військові з інвалідністю внаслідок війни є відносно новою категорією клієнтів соціальної роботи, що пов'язано із війною на Сході (2014) та повномасштабним вторгненням росії (2022). Зараз військові з інвалідністю є однією з соціально незахищених верств населення. У зв'язку з цим актуалізувався і виокремився відповідний напрям військової соціальної роботи, де надається допомога на різних етапах військової служби. Для того, щоб з'ясувати та розкрити специфіку військових з інвалідністю як групи клієнтів соціальної роботи було визначено це поняття на надані відповідні характеристики. Зокрема, в українському законодавстві існує ряд визначень, які узгоджуються між собою, але мають різний характер (ветеран війни, учасник бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни (військовослужбовці з інвалідністю внаслідок війни), учасники війни). Демобілізовані військові з інвалідністю повертаючись до повсякденного життя стикаються з потребою в реадаптації та іншими проблемами отриманими внаслідок військової служби. А саме перед військовим з інвалідністю постають бар'єри: соціальний, трудовий, малозабезпеченість, просторово-середовищний, емоційний, комунікативний (останні два мають зв'язок із соціальним бар'єром, тож можна наголошувати на проблемі взаємодії із оточуючим середовищем і складністю адаптації до нього). Важливим моментом є не тільки травмуючий досвід самого військового, а й також членів його/її родини, яка є часткою воєнного життя і зазнала стресу

через військову службу свого близького. Отже, роль соціальної роботи у допомозі військовим з інвалідністю полягає в інтеграції їх у повсякденне життя, у соціальне середовище та у формуванні здорового сприйняття суспільством військових з інвалідністю.

2. Розглянуто поняття комплексної реабілітації та її роль у відновленні військових з інвалідністю. Завдяки аналізу теоретично-наукової бази було з'ясовано походження поняття “реабілітація”, його історичний контекст та тлумачення. Увагу було зупинено на українському законодавчому тлумаченні цього поняття, де було наголошено на комплексності заходів, які здійснюються під час реабілітаційного процесу. Для надання визначення поняттю “комплексної реабілітації”, було виокремлено основний спектр проблем військових з інвалідністю: проблема соціальної ізоляції, психологічний, фізичний, економічний, правовий чи юридичний аспекти. Особливу увагу привертає психологічний аспект, пов'язаний із ПТСР військовослужбовця і його розмежувального характеру щодо військового та повсякденного життя. Психологічні проблеми отримані внаслідок військової служби є суттєвою перешкодою на шляху до успішної адаптації військового з інвалідністю до повсякденного життя. Вирішення їх, займає важливу позицію у реабілітаційному процесі особи, бо психологічне самопочуття військового напряду впливатиме на перебіг усього його відновлення. Таким чином, завдяки огляду проблемного спектру можна виділити основні напрями комплексної реабілітації військового з інвалідністю, що одночасно надають визначеності поняттю: соціальний, медичний, фізичний, психологічний, професійний, трудовий напрями та напрям роботи із сім'єю військового.

3. Організація центру комплексної реабілітації військових з інвалідністю внаслідок війни потребує врахування вже наявного досвіду існування таких установ. Через те, що в Україні такий напрям є відносно новим, було звернено увагу на зарубіжний досвід, зокрема таких країн як Ізраїль та США, які мають доволі багато напрацювань і прикладів центрів комплексної реабілітації, які надають широкий спектр послуг і успішно виконують своє цільове

призначення. Найважливішим при організації центру є обрання необхідних підходів та моделей реабілітації, які будуть відбивати та розкривати комплексну діяльність установи на вирішення проблем військових з інвалідністю. Були виокремлені такі підходи як: комплексний, системний, мультидисциплінарний, технологічний, фазовий та функціональний. До моделей, які використовуються при організації центру реабілітації належать: соціологічна, яка зосереджується на поведінці особи у соціумі; психологічна, що концентрується на особистості військового з інвалідністю, його внутрішньому відчутті; комплексна модель соціальної роботи, що включає різноманітність напрямків роботи із військовим. Загалом, для того, щоб організувати центр комплексної реабілітації для військових, які отримали інвалідність внаслідок війни треба застосувати комплекс усіх представлених підходів та моделей, які б демонстрували всебічність реабілітації. Обрання ж одного підходу чи моделі виключає інші аспекти допомоги військовому, тому й не може гарантувати комплексності реабілітаційного процесу.

4. Управлінському та кадровому аспекту при організації центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни має приділятися велика увага, бо від цього залежить як буде здійснюватися процес реабілітації особи, її ефективність та забезпечення належних умов. За організацію діяльності центру має відповідати особа, яка буде здійснювати контроль, спостереження за виконанням обов'язків працівників установи, займатися підбором персоналу, слідкувати за їх задоволеністю умовами праці, сприяти їх професійній реалізації, професійному навчанню та підтримувати їх. Такою особою виступає менеджер центру комплексної реабілітації, який безпосередньо здійснює управлінські функції. Одним із головних завдань менеджера є запровадження і проведення успішної кадрової політики. Робота з кадрами дуже важлива: їх підбір, оцінювання, професійне навчання тощо. Всі ці аспекти напряму впливають на діяльність центру, якості надання послуг та здійснення успішної реабілітації військових. З огляду на це, було запропоновано кадровий склад для кожного напрямку реабілітації, щодо кількісного складу

персоналу було виокремлено мінімальне значення через складність кількісної оцінки потоку клієнтів та різноманітності їх потреб. Організаційний аспект центру комплексної реабілітації включає в себе й зв'язки з громадськістю, й співпрацю з іншими установами, що є суміжними за напрямками реабілітації, а саме такими можуть виступати медичні заклади/ військові шпиталі, соціальні служби, громадські об'єднання, благодійні установи, заклади освіти та закордонні партнери, співпраця з якими може слугувати додатковим джерелом досвіду й допомоги у роботі центру.

5. Розроблено модель центру комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни. Проаналізувавши Типове положення “Про центр комплексної реабілітації осіб з інвалідністю”, було визначено, що воно не може в повному обсязі слугувати основою для створення такого ж центру для військових з інвалідністю, через особливості цієї групи клієнтів. Тому було охарактеризовано та визначено основні структурні підрозділи центру комплексної реабілітації для військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, їх цільове призначення, фаховий склад, визначено систему зв'язків центру із стейкхолдерами. Наголошено на важливості створення відділу “Дослідницький центр з оцінки потреб та моніторингу реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни” та відділу по роботі з сім'єю військового, які є необхідними для комплексної роботи центру.

Створення мультидисциплінарної команди фахівців є одним з головних аспектів у проведенні реабілітаційного процесу як з боку структурної складової, так і з функціональної.

Модель організаційної структури управління центру повинна наближатися до матричної (проектної), це пояснюється необхідністю прийняття швидких рішень на рівні структурних підрозділів центру, необхідністю відкритої співпраці між відділами та в цілому потрібністю гнучкої системи. На завершення було надано рекомендації місцевим органам влади та керівникам організацій щодо створення мережі центрів комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, проведення активної

інформаційної політики щодо діяльності центру та підготовки висококваліфікованих фахівців.

Отже, отримані результати дослідження можна використати у теоретичному та практичному контексті. Насамперед, в існуючі та майбутні центри комплексної реабілітації військових з інвалідністю можливо впровадити “Дослідницький центр з оцінки потреб та моніторингу реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни”, що безперечно покращить якість надання реабілітаційних послуг; та відділу по роботі з сім'єю військового, який розширить спектр надання послуг і сприятиме комплексному вирішенню проблем. Результати дослідження системи зв'язків із стейкхолдерами структурних підрозділів центру може бути використано для формування системи мережі установ, закладів, організацій в соціальній сфері та дослідження взаємодії між ними. В подальшому, дослідження даної теми може полягати у поглибленому аналізі зарубіжних моделей організації центрів комплексної реабілітації військових, які отримали інвалідність внаслідок війни, з метою напрацювання власної, яка б підходила для українського суспільства та його потреб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету. 2020. С. 152–157.
2. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Управління персоналом : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 468 с.
3. Безносюк О. О. Особливості соціальної роботи із сім'ями військовослужбовців. Вісник Запорізького національного університету. Серія «Педагогічні науки». 2011. № 3 (16). С. 5–11.
4. Беляєва Н. М. Особливості організації медико-соціальної реабілітації учасників антитерористичної операції з інвалідністю. Вісник проблем біології і медицини. 2018. № 144. С. 332–334.
5. Блінов О. А., Тімкін І. Ф. Соціальна робота з пораненими військовослужбовцями в військовому госпіталі. Соціальна та освітня інклюзія : історія, сучасність, перспективи розвитку : колективна монографія у 2-х частинах. Част. 1. Інституційні та особистісні аспекти впровадження в Україні. Чернівці : Технодрук, 2021. С. 266–279.
6. Бриндіков Ю. Л. Соціальна реабілітація військовослужбовців: до питання термінології. Педагогічний дискурс. 2017. Вип. 22. С. 30–35.
7. Бриндіков Ю. Л. Загальнонаукові аспекти розробки системи комплексної реабілітації військовослужбовців збройних сил України учасників бойових дій. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Серія «Педагогічні науки». 2017. № 79 (2). С. 201–206.
8. Бриндіков Ю. Л. Методологічні підходи до моделювання системи організації комплексної реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій. Науковий вісник УжНУ. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2018. Вип. 1. С. 29–31.

9. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи : монографія. Хмельницький : Вид-во «Поліграфіст», 2018. 372 с.
10. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. д-ра. пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 487 с.
11. Бутиліна О., Євдокимова І. Організаційні структури управління в соціальних службах. Ввічливість. Humanitas. 2021. № 3. С. 25–31.
12. Білосевич І. А. Причини прояву адиктивності у учасників АТО/ООС. Міжнародні дослідження інтеграції науки та практики та практики як механізм ефективного розвитку. Київ, 2019. С. 186–190.
13. Бісмак О. В. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів в Україні. Освітологічний дискурс. 2015. №4. С. 1–12.
14. Вікторова Л. Інноваційні технології соціальної реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок бойових дій. Соціальна робота та соціальна освіта. 2019. № 3. С. 88–96.
15. Гайда І. М. Обґрунтування інтеграційно-координаційної моделі медичної реабілітації учасників бойових дій на регіональному рівні. Військова медицина України. 2017. № 17. С. 23–29.
16. Гордєєва Т., Лазарева А. Соціальна робота в громаді з учасниками бойових дій, що були нещодавно демобілізовані. Науково-теоретичний альманах Грані. 2023. № 26 (3). С. 69–73.
17. Дашківська І. 2041 військовослужбовець оформив статус людини з інвалідністю з початку повномасштабного вторгнення, – Мінсоцполітики. Інфографіка : Цензор.нет. URL: https://censor.net/ua/news/3414364/2041_viyiskovoslujbovets_oformyv_status_lyudy_ny_z_invalidnistyju_z_pochatku_povnomasshtabnogo_vtorgnennya (дата звернення 03.11.2023).
18. Денисюк В. Реабілітація військових – завдання суспільства: що мають зробити держава, бізнес і цивільні : 24 канал. URL:

https://24tv.ua/reabilitatsiya-viyskovih-yak-otrimati-dopomogu-kudi-zvertatisya_n2377853 (дата звернення 02.11.2023).

19. Дубович Г. В. Соціальна робота з учасниками бойових дій: існуючий досвід та актуальні проблеми. Реабілітація учасників бойових дій в Україні : досвід та перспективи. Тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції 23 листопада 2018 р. Хмельницький, 2018. С. 193–201.
20. Захаріна Т. Аналіз практик і проєктів соціальної реінтеграції ветеранів гібридної війни в умовах сучасного українського соціуму. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Серія «Педагогічні науки». 2023. № 3 (56). С. 10–16.
21. Захаріна Т. Напрями соціальної роботи з ветеранами гібридної війни. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2023. №. 1 (52). С. 55–59.
22. Іващенко С. Н. Особливості побудови фазової моделі фізичної реабілітації військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2016. № 3. С. 63–67.
23. Карпюк Ю. Я. Теоретичні засади психологічної реабілітації військовослужбовців. The 6th International scientific and practical conference «Progressive research in the modern world» March 2-4, 2023 BoScience Publisher, Boston, USA, 2023. 663 с.
24. Коленіченко Т. І. Соціальна робота з ветеранами гібридної війни. The 15th International scientific and practical conference «Science, innovations and education: problems and prospects» September 21-23, 2022 CPN Publishing Group, Tokyo, Japan, 2022. 397 с.
25. Кравченко В. В. Професійно-трудова реабілітація інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції : методичні рекомендації. Вінниця : НДІ РІ, 2016. 39 с.
26. Кравченко О., Міщенко М. Інноваційний проєкт комплексної реабілітації людей з інвалідністю. Перспективи та інновації науки. 2022. № 2 (7). С. 880–891.

27. Крупа В., Лобода І., Кшановська Р. Медико-психологічна та фізична реабілітація учасників військових конфліктів. Scientific Collection «InterConf+». 2023. Вип. 23. С. 260–267.
28. Лукашевич М. П. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. посіб. Київ : Каравела, 2009. 368 с.
29. Моркляник О., Паляниця Х. Модель функціональної організації багатофункціонального реабілітаційного центру для військовослужбовців. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія «Архітектура». 2023. № 2. С. 130–140.
30. Олійник І. В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». 2021. № 2 (22). С. 59–65.
31. Про реабілітацію осіб з інвалідністю : Закон України від 06.10.2006. № 2961-IV. Дата оновлення: 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 12.12.2023).
32. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020. № 1053-IX. Дата оновлення: 07.09.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 15.12.2023).
33. Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист : Закон України від 24.03.1998 р. № 2849-IX. Дата оновлення: 13.12.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/> (дата звернення: 02.11.2023).
34. Про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю : Типове положення від 09.08.2016 р. №855. Дата оновлення : 22.01.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-16#Text> (дата звернення: 01.05.2024).
35. Самогубства військових: чому Україна випереджає активно воюючі країни за часткою суїцидів в ЗСУ : УНІАН інформаційне агентство. URL: <https://www.unian.ua/war/10128515-samogubstva-viyskovih-chomu-ukrajina-viperedzhaye-aktivno-voyuyuchi-krajini-za-chastkoyu-sujicidiv-v-zsu.html> (дата звернення 03.11.2023).

36. Соцька А., Олійник В. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю: метод. посіб. Київ : UNPRPD, 2022. 72 с.
37. Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social work and education*. 2023. № 10.1. С. 63–77.
38. Сябренко Г. П., Колева Г. М. Менеджмент та особливості організації медико-психологічної реабілітації на базі госпіталів для ветеранів війни та центральних районних лікарень в Україні. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4 (29). С. 130–136.
39. Тимошко Г. М. Менеджмент соціальної роботи : навч. посіб. Ніжин : ПП Лисенко М. М., 2011. 308 с.
40. Титаренко Т. М. Як допомогти свідкам і учасникам травматичних подій: горизонти соціально-психологічної реабілітації. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. №4. С. 136–142.
41. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія «Педагогічні науки»*. 2015. Вип. 124. С. 230–233.
42. Філоненко О. О. Проблеми розвитку системи комплексних реабілітаційних центрів для учасників антитерористичної операції. *Європейський вимір реформування публічного управління : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 22 листопада 2019 р. Київ : МАУП, 2019. С. 84–85.*
43. Харун О. А. Професійне навчання як засіб розвитку трудового потенціалу персоналу підприємств за умов Євроінтеграції. *Економічні науки*. 2016. № 2. С. 73–79.
44. Холодков А. В. Актуальні проблеми соціалізації військовослужбовців з інвалідністю внаслідок війни. *Київський часопис права*. 2023. № 1. С. 240–244.
45. Чапляк А. П., Романів О. П., Надь Б. Я. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3. С. 59–61.

46. Шаповал В. В. Поняття професійна реабілітація учасників бойових дій ЗСУ. Теорія та методика навчання та виховання. 2021. № 51. С. 185–192.
47. Шевчук В. І. Соціальна реабілітація та її місце в комплексній реабілітації інвалідів-учасників антитерористичної операції. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. 2017. Вип. 27. С. 161–173.