

УДК: 35:[615.8:355.11-057.36]

DOI: [10.35619/pse.vi5.132](https://doi.org/10.35619/pse.vi5.132)

Iryna LEWCZUK

Kandydat nauk pedagogicznych,
docent Katedry Pedagogiki, Zarządzania Edukacją i Pracy Socjalnej
Rówieńskiego Państwowego Uniwersytetu Humanistycznego,
Równe, Ukraina
ORCID: 0000-0001-6015-3795
e-mail: iryna.levchuk@rshu.edu.ua

Tetiana KARLOVA

Kandydat nauk filologicznych,
docent Katedry przygotowania językowego
i nauk społecznych i humanistycznych
Państwowej Instytucji «Ługańskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego»,
Równe, Ukraina
ORCID: 0000-0001-6241-7774
e-mail: karlovate@gmail.com

Bahram RASHIDI

Lekarz neurochirurg najwyższej kategorii,
lekarz medycyny funkcjonalnej, Asystent Katedry Chirurgii nr 1
Państwowej Instytucji «Ługańskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego»,
Równe, Ukraina
ORCID: 0000-0002-9478-3282
e-mail: docneuro20@gmail.com

ZASADY ZARZĄDZANIA I SOCJALNE PODSTAWY REHABILITACJI WOJSKOWYCH, UCZESTNIKÓW DZIAŁAŃ WOJENNYCH

Streszczenie. W artykule przedstawiono organizacyjne, zarządcze i społeczne podstawy rehabilitacji żołnierzy, uczestników działań wojennych, weteranów wojennych i innych osób, które doznały urazów podczas działań wojennych. Aktualność badania wynika z konsekwencji zbrojnej agresji Federacji Rosyjskiej przeciwko Ukrainie, która doprowadziła do pojawienia się dużej liczby osób wymagających kompleksowej pomocy i adaptacji do życia poza strefą działań wojennych. Ustalono, że jakość działań rehabilitacyjnych zależy od skoordynowanej pracy instytucji państwowych, medycznych, rehabilitacyjnych, psychologicznych i społecznych, a także od kompetencji zawodowych specjalistów z zakresu rehabilitacji społecznej.

Przeanalizowano podejścia współczesnych naukowców dotyczące konieczności kształtowania systemowego podejścia w przygotowaniu zawodowym przyszłych pracowników socjalnych, psychologów i rehabilitantów. Rozważono główne kierunki ich przygotowania: opanowanie wiedzy teoretycznej na temat rehabilitacji społecznej, rozwój praktycznych umiejętności i nawyków pracy z różnymi kategoriami klientów, kształtowanie cech moralno-etycznych i komunikacyjnych.

Podkreślono, że skuteczność działań rehabilitacyjnych zależy od profesjonalizmu, zdolności do samorozwoju, empatii i kreatywności specjalisty.

Przedstawiono współczesne metody rehabilitacji, w szczególności: techniki stabilizacyjne, psychoedukację, pracę z traumą, terapię lustrzaną, pracę grupową oraz modele rozwoju umiejętności życiowych, motywacji, uczenia się afektywnego, zachowań kopingowych, samooceny i wsparcia społecznego. Udowodniono, że stosowanie tych modeli sprzyja przywróceniu dobrego samopoczucia psychicznego, samokontroli, zwiększeniu samooceny i integracji weteranów z pokojowym życiem.

Szczególną uwagę poświęcono zjawisku rozwoju pourazowego, które zakłada pozytywne zmiany osobowości po przeżytym stresie. Zaznaczono, że realizacja programów rehabilitacyjnych wymaga połączenia jakościowych i ilościowych metod oceny wyników, podejścia interdyscyplinarnego oraz zaangażowania wsparcia społecznego. Wyciągnięto wniosek, że rehabilitacja żołnierzy jest złożonym problemem społecznym, którego rozwiązanie wymaga spójnej polityki państwowej, naukowo uzasadnionego zarządzania, odpowiedniego zapewnienia kadrowego i wsparcia społecznego.

Słowa kluczowe: rehabilitacja, uczestnicy działań wojennych, żołnierze, rehabilitacja fizyczna, wsparcie społeczne, adaptacja społeczno-psychologiczna, rozwój pourazowy, przygotowanie zawodowe.

Postawienie problemu. Problem wysokiej jakości rehabilitacji żołnierzy, uczestników działań wojennych, weteranów wojennych lub innych osób, które doznały urazów podczas działań wojennych, wynika z agresji zbrojnej ze strony Federacji Rosyjskiej, która spowodowała pojawienie się dużej liczby osób, które muszą dostosować się do nowych warunków życia i działalności poza służbą, poza strefą działań wojennych. Prowadzenie agresji zbrojnej przez Rosję pokazuje, jak ważna jest pomoc ofiarom działań wojennych. Głównymi czynnikami wpływającymi na przebieg rehabilitacji są psychotraumatyczny wpływ działań wojennych, stres bojowy, różnego rodzaju rany i urazy, które z kolei powodują negatywne skutki [6, s. 23].

Popieramy opinię naukowców, że uczestnicy konfliktów zbrojnych stanowią specyficzną grupę, która wymaga wielopłaszczyznowej i wszechstronnej rehabilitacji, a osoby niepełnosprawne spośród nich można wyodrębnić jako grupę o szczególnym znaczeniu społecznym, ponieważ wśród weteranów, którzy po raz pierwszy zostali uznani za niepełnosprawnych, większość to osoby w wieku produkcyjnym [7; 8; 10]. Zgadzamy się ze stanowiskiem O. Karpenko, że do profesjonalnego przygotowania przyszłych specjalistów w dziedzinie społecznej (którzy będą pracować z wymienioną kategorią żołnierzy) w warunkach edukacji uniwersyteckiej konieczne jest wyważone i systemowe podejście [3].

Analiza najnowszych badań dotyczących tej kwestii. Problem rehabilitacji żołnierzy, uczestników działań wojennych, nabrał szczególnego znaczenia w związku z zbrojną agresją Federacji Rosyjskiej przeciwko Ukrainie. W współczesnych badaniach naukowych uwaga koncentruje się na medycznych, psychologicznych, społecznych, pedagogicznych i organizacyjno-zarządzających aspektach procesu rehabilitacji.

Krajowi naukowcy (Yu. Brydnikov [1], V. Samoilenko [11], O. Karpenko [3], N. Oleksiuk [17]) podkreślają konieczność kompleksowego podejścia do przywrócenia sprawności życiowej weteranów wojennych i żołnierzy powracających ze strefy działań wojennych. Według Yu. Brydnikova [1] skuteczna rehabilitacja wymaga połączenia środków medycznych, psychologicznych i społecznych, które powinny opierać się na zasadach humanizmu, indywidualnego podejścia i interdyscyplinarnej współpracy specjalistów.

Ważną uwagę krajowi badacze poświęcają przygotowaniu zawodowemu pracowników socjalnych i rehabilitantów. O. Karpenko [3] podkreśla potrzebę systematycznego kształtowania kompetencji zawodowych przyszłych specjalistów w dziedzinie socjalnej, co warunkuje gotowość do pracy z żołnierzami, którzy odnieśli rany lub urazy psychiczne. Podobne stanowisko zajmuje N. Oleksyuk [17], określając profesjonalizm rehabilitanta jako połączenie wiedzy teoretycznej, umiejętności praktycznych i zdolności do kreatywnego rozwiązywania problemów klientów w procesie rehabilitacji.

Aktualnym kierunkiem badań jest badanie psychologiczno-pedagogicznych modeli i metod rehabilitacji. L. Korobka [5] uzasadnia znaczenie rozwoju umiejętności życiowych, wsparcia motywacyjnego i afektywnego w procesie adaptacji żołnierzy do życia w pokoju. N. Jakowlewa [13] wyróżnia sześć podstawowych modeli praktyki rehabilitacyjnej: nauczanie umiejętności życiowych, motywacji, nauczanie afektywne, zachowania kopingowe, samoocena i wsparcie społeczne, które sprzyjają aktywizacji wewnętrznych zasobów osobowości.

Osobną grupę stanowią badania poświęcone potraumatycznemu rozwojowi osobowości. Zagraniczni naukowcy S. Joseph i P. Linley [16], R. Tedeschi i L. Calhoun [18] dowodzą, że traumatyczne doświadczenia mogą stać się impulsem do pozytywnych przemian osobowościowych. Ideę tę rozwijają ukraińscy badacze W. Osiodło [8] i O. Szelug [12], którzy proponują jakościowe i ilościowe podejście do oceny rozwoju pourazowego, podkreślając konieczność stosowania walidowanych narzędzi oceny zmian w stanie psychoemocjonalnym żołnierzy.

Badania I. Korniienko [4] ujawniają rolę zasobów radzenia sobie w pokonywaniu sytuacji kryzysowych i zachowaniu zdrowia psychicznego. Autor określa sekwencję destrukcyjnych zmian, które pojawiają się w przypadku braku skutecznych strategii radzenia sobie, i podkreśla potrzebę ich przywrócenia w procesie rehabilitacji społecznej.

W związku z tym analiza współczesnych źródeł naukowych pozwala stwierdzić, że rehabilitacja żołnierzy, uczestników działań wojennych, jest procesem wielowymiarowym, wymagającym połączenia decyzji organizacyjno-zarządzających, wsparcia społecznego i pomocy psychologicznej. Jednocześnie w dyskursie naukowym utrzymuje się potrzeba opracowania jednolitego modelu integracji komponentów medycznych, społecznych i psychologiczno-pedagogicznych w system rehabilitacji, który zapewni całościową odbudowę osobowości żołnierza.

Cel artykułu – teoretyczne uzasadnienie i analiza organizacyjno-zarządzających i społecznych podstaw systemu rehabilitacji żołnierzy, uczestników działań wojennych, z uwzględnieniem współczesnych wyzwań czasów wojny i potrzeb społeczeństwa ukraińskiego; wskazanie skutecznych mechanizmów współpracy międzyresortowej, wsparcia społecznego i strategii zarządzania, mających na celu zapewnienie kompleksowej odbudowy potencjału fizycznego, psychicznego i społecznego weteranów wojennych.

Przedstawienie głównych wyników badań. Obecnie przyszły specjalista w dziedzinie pomocy społecznej i rehabilitacji powinien przyczyniać się do osiągnięcia wyznaczonych celów w zakresie organizacji i realizacji działań rehabilitacyjnych z różnymi kategoriami klientów. Głównym priorytetem powinno być profesjonalne prowadzenie działań rehabilitacyjnych, które pomogą klientom jak najszybciej odzyskać utracony potencjał. Wraz z rozwojem nowych problemów społecznych coraz większego znaczenia nabiera potrzeba kształtowania kompetencji zawodowych przyszłych specjalistów w zakresie realizacji działań rehabilitacyjnych [1, s. 114].

Jak przekonująco dowodzi W. Samoilenko, «profesjonalizm, jako wysoki standard celowej działalności pracownika socjalnego, rehabilitanta, przejawia się przede wszystkim w jego stabilności i skuteczności, w skutecznym indywidualnym stylu i charakteryzuje się zarówno obiektywnymi (określanymi przez jego zgodność z zawodem, osobisty wkład w praktykę społeczną, umiejętność profesjonalnego rozwiązywania problemów klienta, udzielania pomocy różnym grupom ludności, poziom wiedzy fachowej, umiejętności i nawyków), jak i subiektywnymi wskaźnikami (zależnymi od specyfiki przebiegu podstawowych procesów psychicznych, ukształtowania umiejętności komunikacyjnych, umiejętności działania w złożonych i nietypowych sytuacjach zawodowych itp.)» [11, s. 130]. W wizji N. Olexyuka «profesjonalizm specjalisty w dziedzinie społecznej i rehabilitologa to połączenie wiedzy, umiejętności, nawyków i doświadczenia, które kształtuje się zarówno w procesie przygotowania zawodowego przyszłego specjalisty, jak i podczas jego praktycznej działalności» [17, s. 42].

Wychodząc od istoty problemów, które musi rozwiązywać profesjonalista w dziedzinie rehabilitacji społecznej, N. Olexiuk określiła następujące kierunki kształcenia zawodowego specjalisty:

– opanowanie usystematyzowanej wiedzy (na temat teoretycznych podstaw rehabilitacji społecznej; specyfiki pracy rehabilitacyjnej z różnymi grupami społecznymi; rodzajów i poziomów pracy rehabilitacyjnej; wymagań wobec specjalisty prowadzącego rehabilitację społeczną);

– kształtowanie umiejętności (udzielanie pomocy osobom wymagającym rehabilitacji społecznej i adaptacji; prowadzenie pracy rehabilitacyjnej z różnymi grupami społecznymi; nawiązywanie kontaktów ze wszystkimi możliwymi podmiotami pomocy rehabilitacyjnej) i nawyków (analiza społeczno-psychologiczna,

rehabilitacyjna i sytuacyjna; diagnozowania warunków i poziomu życia różnych kategorii społecznych i grup ludności);

– rozwój niezbędnych cech osobistych i zawodowych (odpowiednich cech psychofizjologicznych (procesów i stanów psychicznych, przejawów emocjonalnych i wolicjonalnych); cech psychologicznych charakteryzujących rehabilitanta społecznego jako osobowość (samokontrola, samokrytycyzm, samoocena własnych działań, odporność na stres); cech psychologiczno-pedagogicznych, od których zależy osobista atrakcyjność specjalisty (komunikatywność, empatia, atrakcyjność, kreatywność) oraz aspekt wartościowo-motywacyjny (moralno-etyczne orientacje)) [17, s. 346 – 347].

Wynikiem procesu edukacyjnego jest profesjonalna gotowość specjalisty do prowadzenia działalności rehabilitacyjnej, która w wizji N. Olexyuka jest interpretowana jako «zbiór powiązanych ze sobą cech (osobistych, zawodowych, specjalistycznych), umiejętność stosowania ich w procesie rehabilitacji społecznej, doskonała znajomość teorii i praktycznych umiejętności, zdolność do kreatywnego rozwiązywania problemów, ponoszenia odpowiedzialności za skutki swojej pracy, a także rozwój zawodowy poprzez ciągły samorozwój, samodoskonalenie i samokształcenie» [17, s. 347].

Na podstawie analizy dorobku N. Olexyuka, do sposobów optymalizacji procesu przygotowania zawodowego przyszłych specjalistów rehabilitacji społecznej należy zaliczyć:

– budowanie procesu edukacyjnego w oparciu o podejście osobowościowo-aktywnościowe;

– wyróżnienie odpowiedniego elementu w treści zmiennej części kształcenia zawodowego i opracowanie na tej podstawie specjalnych kursów;

– pogłębienie profesjonalnego ukierunkowania treści przedmiotów zawodowych oraz doskonalenie praktycznego przygotowania w centrach rehabilitacyjnych i strukturach;

– aktywizacja i stymulowanie samodzielnej pracy osób zdobywających wyższe wykształcenie;

– organizacja różnorodnych zajęć pozalekcyjnych zgodnie z profilem;

– pogłębienie współpracy z instytucjami społecznymi i rehabilitacyjnymi [17, s. 348].

Najważniejszymi aspektami organizacyjnymi kształcenia przyszłych pracowników socjalnych, rehabilitantów i psychologów praktycznych w szkołach wyższych są: odpowiedni poziom opanowania przez nich innowacyjnych metod, modeli i technik, które mogą być wykorzystane podczas organizacji działań rehabilitacyjnych z żołnierzami, którzy brali udział w działaniach wojennych [1, s. 115].

W trakcie badania tej problematyki ustalono, że do najbardziej obiecujących metod organizacji rehabilitacji żołnierzy i uczestników działań wojennych należą:

psychoedukacja, stabilizacja (techniki uziemienia, techniki relaksacyjne), praca z traumą i adaptacja do zmian w życiu [1, s. 116]. Przyjrzyjmy się wymienionym metodom.

Na przykład, z socjologiczno-psychologicznego punktu widzenia, metoda terapii lustrzanej – «lustrzana informacja zwrotna wzrokowa», zaproponowana w 1995 r. przez profesora katedry psychologii Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego (USA) Ramachandranem [2], jest szczególnie aktualna w związku z agresją Rosji i wzrostem liczby żołnierzy z amputowanymi kończynami. Metoda ta jest z powodzeniem stosowana w leczeniu pacjentów cierpiących na bóle fantomowe po amputacji kończyny. Ból fantomowy – palące, bolesne uczucie w amputowanej kończynie, które pojawia się w powiązanej z nią sprawnej części mózgu. Ogólny algorytm stosowania tej metodyki jest następujący: do pracy potrzebne jest lustro o wystarczająco dużych rozmiarach, które umieszcza się tak, aby w nim widoczna była zdrowa kończyna. Pacjent porusza kończyną i patrzy wyłącznie na jej odbicie. Mózg zaczyna postrzegać odbite kończyny jako rzeczywiste amputowane. Prowadzi to do aktywacji odpowiednich obszarów motorycznych kory mózgowej. Takie codzienne sesje przez kilka tygodni znacznie osłabiają ból fantomowy [1, s. 117].

Według Y. Brydnikova, ważną metodą rehabilitacji jest również angażowanie żołnierzy z utraconymi kończynami w pracę grupową. Metody pracy grupowej mają istotny pozytywny wpływ na rehabilitację jako całość i pomagają żołnierzom, uczestnikom działań wojennych, dostosować się do warunków życia w czasie pokoju, przywrócić normalne relacje rodzinne i konstruktywną interakcję ze społeczeństwem [1, s. 118].

Jak dowodzi N. Jakowlewa, podstawą realizacji działań rehabilitacyjnych z żołnierzami, uczestnikami działań wojennych, pracownikami socjalnymi, rehabilitantami mogą być takie praktyczne modele, jak: nauka umiejętności życiowych; motywacja; nauka afektywna; zachowania kopingowe; samoocena; wsparcie społeczne [13, s. 19 – 21].

Więc, w szerszym kontekście, jak dowodzi ukraiński naukowiec L. Korobka, model rozwoju umiejętności życiowych, jak ustalono, opiera się na kształtowaniu umiejętności rozwijania konkretnych umiejętności życiowych u żołnierzy, uczestników działań wojennych, którzy brali udział w działaniach wojennych. W szczególności specjalista, który będzie pracował z tą kategorią żołnierzy, musi przedstawić przekonujące i dość istotne informacje na temat jakości i stylu życia, zdrowego trybu życia, sposobów wzmacniania zdrowia. Ustalono, że podczas praktycznej działalności celowe jest położenie głównego nacisku na kształtowanie osobistych umiejętności zarządzania własnym zachowaniem. Oznacza to, że należy w jak największym stopniu skoncentrować uwagę żołnierzy, uczestników działań wojennych, na rozwijaniu w nich takich umiejętności, jak: ustalanie wyboru dalszego stylu życia; opracowanie perspektywicznego planu samodoskonalenia; rozwijanie umiejętności kontroli osobistej [5, s. 267].

Model ten ma na celu udzielenie możliwej pomocy żołnierzom, którzy brali udział w działaniach wojennych, w opanowaniu najskuteczniejszych strategii podejmowania decyzji. Istotną rolę odgrywają również takie umiejętności życiowe, jak zmniejszenie lęku, psychosomatyczna samoregulacja i relaksacja; nauka umiejętności społecznych (komunikacja, obrona własnego stanowiska, nawiązywanie kontaktów społecznych) [1, s. 119].

W praktycznej pracy z żołnierzami, uczestnikami działań wojennych, ważne jest wykorzystanie modelu motywacji. Według wizji Yu. Brydnikowa [1, s. 120], jej podstawą powinno być przekonanie, że bez zrozumienia przez osobę konieczności zmiany swojego sposobu myślenia i stylu życia, jakość życia nie będzie wysoka, a zatem osoba ta nie będzie miała realnych szans na samodoskonalenie, co w konsekwencji może prowadzić do pojawienia się psychicznej i społecznej dezadaptacji, a z czasem do zniszczenia świata duchowego poszkodowanych. W tym kontekście ważna jest praca specjalisty zajmującego się rehabilitacją i motywacją żołnierzy. Oznacza to, że praktyczna działalność oparta na modelu motywacji ma na celu ogólne zwiększenie skuteczności żołnierzy w odzyskiwaniu utraconego sensu życia [1, s. 121].

Treść programów afektywnego szkolenia żołnierzy, uczestników działań bojowych, polega na nauczaniu ich skutecznego regulowania i korygowania własnego stanu emocjonalnego [1, s. 120]. Jak dowodzi L. Korobka, konieczne jest stymulowanie procesu samookreślenia się osoby w zakresie zdrowia w kontekście problemu adaptacji do warunków i skutków konfliktu zbrojnego. Autor podkreśla, że należy położyć główny nacisk na to, aby żołnierz nie uciekał się do różnych form autodestrukcyjnego zachowania, odzyskał utracony status i starał się stopniowo powrócić do pokojowego życia. Wewnętrzna aktywizacja potencjału osoby zakłada ciągle wzmacnianie aktywnego i pozytywnego postrzegania świata, rozwój zdolności i zasobów ukierunkowanych na osiągnięcie celów indywidualnych i społecznych; poszerzanie wiedzy i doskonalenie praktycznych umiejętności i nawyków, które pomagają w krytycznym postrzeganiu relacji społecznych i otoczenia społecznego, ustanowieniu kontroli nad stylem życia i poszerzaniu możliwości, takich jak samostanowienie o swoim życiu [5, s. 268].

Wykorzystanie modelu zachowań kopingowych w kontekście naszego problemu polega na zrozumieniu konieczności aktualizacji skutecznych strategii kopingowych, które są związane z wykorzystaniem wewnętrznych zasobów osobowości i środowiska. Znaczący potencjał mają osobiste strategie radzenia sobie, które opierają się bezpośrednio na wykorzystaniu pozytywnej koncepcji jaźni, podnoszeniu poziomu empatii i doskonaleniu wewnętrznej kontroli skupienia. Natomiast społeczne strategie radzenia sobie obejmują praktyczne działania, które zakładają wsparcie społeczne zapewniane przez członków rodziny, przyjaciół, inne osoby ważne dla żołnierzy, a także sieci społecznościowe [5, s. 269].

Podstawą modelu samo-efektywności jest zrozumienie, że człowiek może samodzielnie skutecznie zarządzać swoim dobrostanem i zdrowiem. Aby zarządzać swoim życiem, trzeba być świadomym, zmotywowanym, wierzyć w siebie, być przekonanym o swojej zdolności do kierowania wydarzeniami, które mają wpływ na życie i zdrowie, oraz skutecznie działać. Wysoka skuteczność działania jest zazwyczaj związana z wysoką samo-skutecznością, która jest najlepszym predyktorem zachowań sprzyjających powrotowi żołnierza do życia w pokoju [1, s. 121]. Należy zauważyć, że na podstawie analizy dorobku naukowego N. Jakowlewa ustalono, że nabycie i podwyższenie samooceny osoby w kryzysowych warunkach życia można osiągnąć albo poprzez samorozwój, albo pod wpływem czynników zewnętrznych, na przykład w wyniku przekonania przez inną znaczącą (autorytatywną) osobę oraz pod wpływem grupy (poczucie skuteczności grupowej), jako przekonanie ludzi, że ich wspólne wysiłki mogą spowodować zmiany społeczne [13, s. 19–21].

Model wsparcia społecznego określa, że wsparcie społeczne, jako funkcjonalny element relacji międzyludzkich, można podzielić na cztery szerokie rodzaje zachowań wspierających: emocjonalne (okazywanie empatii, miłości, zaufania i troski); instrumentalna (rzeczywista pomoc innym); informacyjna (pomoc w rozwiązywaniu problemów poprzez dostarczanie ważnych informacji, porad, propozycji); informacja zwrotna (wsparcie w formie oceny zachowania, skuteczności rozwiązywania problemów, informacji ważnych dla utrzymania pozytywnej samooceny) [5, s. 268]. Według Y. Bryndikova relacje społeczne mogą sprzyjać adaptacji psychologicznej i społecznej, przyswajaniu form zdrowego zachowania i regeneracji, jeśli mają charakter wsparcia i mogą skutecznie wpływać na doskonalenie cech osobistych i zawodowych żołnierzy. Dlatego aspekty związane z zapewnieniem wsparcia społecznego żołnierzom, uczestnikom działań wojennych, powinny być brane pod uwagę przez specjalistów realizujących działania rehabilitacyjne [1, s. 122].

W ten sposób praktyczne wykorzystanie modeli nauczania umiejętności życiowych, motywacji, nauczania afektywnego, radzenia sobie, samowydajności i wsparcia społecznego pomoże aktywizować potencjał i wykorzystać wewnętrzne zasoby osobowości, dzięki czemu żołnierze, którzy brali udział w działaniach wojennych, będą mogli samodzielnie utrzymać i przywrócić swój status w procesie adaptacji do warunków życia w czasie pokoju po skutkach konfliktu zbrojnego. Modele te pomogą urozmaicić działania rehabilitacyjne, dlatego powinny znaleźć się w profesjonalnym arsenale specjalistów (pracowników socjalnych, psychologów praktycznych, rehabilitantów) [1, s. 122].

Zatrzymajmy się bardziej szczegółowo na charakterystyce innowacyjnych metod pracy z osobami, które przeżyły silny stres traumatyczny. Zaznaczmy, że do takiego stresu zaliczamy również stres, którego doświadczyli żołnierze biorący udział w działaniach wojennych. W szczególności zagraniczni naukowcy S. Joseph i A. Linley [16], a także R. Tedeschi i L. Calhoun [18] podczas rehabilitacji takich klientów skupiają się głównie na celowości potraumatycznego rozwoju osobowości.

Tak ukraińscy naukowcy V. Osiodlo [8] i O. Szelug [12] wyróżniają dwa podejścia do oceny i pomiaru rozwoju potraumatycznego – jakościowe i ilościowe, które są wykorzystywane w badaniach i mają swoje mocne i słabe strony, które należy koniecznie wziąć pod uwagę przy planowaniu działań rehabilitacyjnych z udziałem żołnierzy i uczestników działań wojennych. Pierwszym zastosowanym podejściem było podejście jakościowe, które przez długi czas stanowiło podstawę wielu fundamentalnych badań. W szczególności, jak dowodzi W. Osiodlo, «jest on reprezentowany przez takie metody, jak esej pisemny, technika historii życia, pisanie ekspresyjne, techniki narracyjne i ustrukturyzowany wywiad» [8, s. 38].

Szczególną popularność wśród wyżej wymienionych metod podejścia jakościowego zyskał wywiad strukturalny, który był ukierunkowany na pozytywne zmiany lub osiągnięcia w wyniku traumatycznego wydarzenia i wykorzystywał otwarty format pytań. W nich często oceniano się jednocześnie zmiany pozytywne i negatywne [1, s. 123].

Na podstawie analizy dorobku naukowego ustalono, że w ostatnich latach zagraniczni naukowcy coraz częściej zaczęli odwoływać się do znormalizowanych i zwalidowanych metodologii podejścia ilościowego. Sytuacja ta wynika z dążenia do ujednoczenia danych uzyskanych z różnych badań, różnych sytuacji traumatycznych i różnych kategorii badanych [14; 15].

Zachowania opanowane podlegają ciągłemu rozwojowi, który z kolei zakłada maksymalne możliwe nabycie przez podmiot przydatnych w życiu umiejętności osobistych. Na przykład zwiększenie odporności psychicznej na silne bodźce, nabycie umiejętności radzenia sobie ze stresem i samokontroli emocjonalnej itp. Zamiast biernej adaptacji, podmiot uczy się aktywnie wpływać na sytuację stresową, zmieniać ją. Zmniejszenie wykorzystania umiejętności radzenia sobie i osłabienie ogólnej zdolności radzenia sobie, w wyniku wpływu dystresu lub eustresu, może być spowodowane utratą przez człowieka zasobów psychologicznych. Prowadzi to do wyczerpania i, w konsekwencji, do wyboru nieefektywnych, destrukcyjnych strategii radzenia sobie [1, s. 125].

To właśnie uczestnicy działań wojennych w «gorących» punktach dość często mogą potrzebować pomocy rehabilitacyjnej w celu przywrócenia zachowań opanowania. Ustalono, że brak zachowań opanowania wpływa negatywnie na zdrowie psychiczne żołnierzy i uczestników działań wojennych. Na podstawie analizy publikacji I. Korniiienka zauważamy, że istnieje pewna sekwencja w powodowaniu takich szkód, a mianowicie:

- 1) czynnik stresogenny, który bezpośrednio wpływa na zmianę stanu zdrowia psychicznego żołnierza;
- 2) niestabilność emocjonalna, która rozwija się w wyniku działania czynnika stresogennego;
- 3) w sferze poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej kształtują się nieadaptacyjne strategie radzenia sobie;

- 4) dochodzi do powstania wewnętrznego konfliktu;
- 5) dochodzi do zaburzeń zdrowia psychicznego, kiedy zamiast rozwiązać problem, osoba zaczyna szukać obejść lub w ogóle poddaje się, gubi się w oderwanych od rzeczywistości fantazjach. [4, s. 75–76].

W praktyce, dopóki żołnierze, którzy brali udział w działaniach wojennych, nie opracują dla siebie optymalnego planu opanowania przydatnych umiejętności radzenia sobie, problemy natury psychospołecznej będą się pojawiać.

Wnioski i perspektywy dalszych badań. Biorąc pod uwagę istniejące problemy związane z rehabilitacją żołnierzy i uczestników działań wojennych, można stwierdzić, że rehabilitacja jest złożonym problemem, który wymaga szerokiego, systemowego podejścia w celu jego rozwiązania na szczeblu państwowym i obejmuje takie aspekty, jak: przywrócenie sprawności ruchowej osoby; zmniejszenie bólu i przywrócenie funkcji organizmu człowieka; wsparcie społeczno-psychologiczne zdrowia psychicznego poszkodowanego; adaptacja społeczna, powrót do codziennego życia [6, s. 26]. W warunkach wojny ważne jest zapewnienie żołnierzom i osobom cywilnym wysokiego poziomu opieki medycznej i rehabilitacji. Jednak to właśnie rehabilitacja społeczna i fizyczna w takich warunkach ma kluczowe znaczenie i może pomóc żołnierzom i osobom cywilnym, które doznały urazów lub ucierpiały w wyniku konfliktu zbrojnego, powrócić do pełnego życia i zapewnić im dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne.

Dalsze badania należy ukierunkować na:

- 1) opracowanie krajowego modelu zintegrowanej rehabilitacji żołnierzy z uwzględnieniem doświadczeń międzynarodowych (USA, Izrael, kraje UE);
- 2) badanie skuteczności różnych form wsparcia społeczno-psychologicznego weteranów w społecznościach i środowisku rodzinnym;
- 3) udoskonalenie mechanizmów zarządzania współpracą międzyresortową w zakresie usług rehabilitacyjnych;
- 4) opracowanie standardów zawodowych przygotowania specjalistów ds. pracy socjalnej i rehabilitantów do pracy z żołnierzami;
- 5) badanie wpływu rozwoju potraumatycznego na skuteczność reintegracji społecznej weteranów w życiu cywilnym.

BIBLIOGRAFIA

1. Бриндіков Ю. Л. Теоретичні та практичні основи організації реабілітаційної діяльності з комбатантами: навч.-метод. посіб. Хмельницький, 2018. 165 с.
2. Дзеркальна терапія. URL: <http://www.zorya.poltava.ua> (дата звернення 16.09.2025)
3. Карпенко О. Г. Професійна підготовка соціальних працівників в умовах університетської освіти: науково-методичний та організаційно-технологічний аспекти : монографія. Національний педагогічний ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ: Коло; Дрогобич, 2007. 374 с.
4. Корнієнко І. О. Розвиток опанувальних ресурсів як шлях подолання кризових ситуацій. *Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі* :

збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, (Мукачево, 17-18 травня 2017 р.). Ред. кол. : Т.Д. Щербан (гол.ред.) та ін. Мукачево: Вид-во МДУ, 2017. С. 74–76.

5. Коробка Л. М. Самовизначення особи та спільноти щодо здоров'я в контексті проблеми адаптації до умов і наслідків воєнного конфлікту. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Педагогічні науки*, 2016. № 6 (303) жовтень, 2016. Частина III. С. 263–271.

6. Мельніков А. В., Гороховський А. В., Костян Я. М. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений*. № 11 (123), 2023. С. 23–26.

7. Невмержицький В. М. Психологічне супроводження діяльності військовослужбовців миротворчих підрозділів. Київ: РОСА, 2006. 78 с.

8. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Кількісний та якісний підхід до оцінювання посттравматичного зростання особистості. *Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі* : збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, (Мукачево, 17-18 травня 2017 р.). Ред. кол. : Т.Д. Щербан (гол.ред.) та ін. Мукачево: Вид-во МДУ, 2017. С. 38–39.

9. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник. Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілашук. Чернівці: Технодрук, 2014. 133с.

10. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В.: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

11. Самойленко В. Б. Медична і соціальна реабілітація : підручник. Київ: Медицина, 2013. 463 с.

12. Шелюг О. А. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. *Психологія і особистість*. 2014. С. 112–129.

13. Ягупов В. В. Військова психологія : підручник. Київ: Тандем, 2004. 656 с.

14. Davis C. G., Nolen-Hoeksema S., Larson J. Making Sense of Loss and Benefiting from the Experience: Two Construals of Meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998. No. 75. P. 561–574.

15. Joseph S., Williams R., Yule W. Changes in Outlook Following Disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*. 1993. No. 6. Vol. 2. P. 271–279.

16. Linley P. A. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review / P. A. Linley, S. Joseph. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. No. Vol. 17. P. 11–21.

17. Oleksiuk N. Theoretical Bases of Professional Training of Social Rehabilitation Specialists on the Disabled in Ukraine. *Prospects for development of education and science: Collection of scientific articles*. Academic Publishing House of the Agricultural University Plovdiv, Bulgaria, 2016. P. 346–348.

18. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Post-traumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455–471.

REFERENCES

1. Bryndikov Yu. L. Teoretychni ta praktychni osnovy orhanizatsii rehabilitatsiinoi diialnosti z kombotantamy [Theoretical and Practical Foundations of Organizing Rehabilitation Activities with Combatants]: navch.-metod.posib. Khmelnytskyi, 2018. 165 s. [in Ukrainian]

2. Dzerkalna terapiia [Mirror Therapy]. URL: <http://www.zorya.poltava.ua> (data zvernennia 16.09.2025). [in Ukrainian]
3. Karpenko O. H. Profesiina pidgotovka sotsialnykh pratsivnykiv v umovakh universytetskoï osvity: naukovo-metodychnyi ta orhanizatsiino-tekhnologichnyi aspekty : monohrafiia [Professional Training of Social Workers in the Context of University Education: Scientific-Methodological and Organizational-Technological Aspects: Monograph]. Natsionalnyi pedahohichnyi un-t im. M.P. Drahomanova. Kyiv: Kolo; Drohobych, 2007. 374 s. [in Ukrainian]
4. Korniienko I. O. Rozvytok opanuvalnykh resursiv yak shliakh podolannia kryzovykh sytuatsii [Development of Coping Resources as a Way to Overcome Crisis Situations]. *Psykhologo-pedahohichni osoblyvosti rozvytku osobystosti v osvitnomu prostori* : zbirnyk tez dopovidei Vseukrainskoï naukovo-praktychnoi konferentsii, (Mukachevo, 17-18 travnia 2017 r.). Red. kol. : T.D. Shcherban (hol.red.) ta in. Mukachevo: Vyd-vo MDU, 2017. S. 74–76. [in Ukrainian]
5. Korobka L. M. Samovyznachennia osoby ta spilnoty shchodo zdorovia v konteksti problemy adaptatsii do umov i naslidkiv voiennoho konfliktu [Self-Determination of Individuals and Communities Regarding Health in the Context of Adaptation to the Conditions and Consequences of Armed Conflict]. *Visnyk Luhanskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka*. Seria: Pedahohichni nauky, 2016. No. 6 (303) zhovten, 2016. Chastyna III. S. 263–271. [in Ukrainian]
6. Melnikov A. V., Horokhovskiy A. V., Kostian Ya. M. Suchasni vydy reabilitatsii dlia postrazhdalyykh vid viiny viiskovosluzhbovtiv [Modern Types of Rehabilitation for Military Personnel Affected by War]. *Molodyi vchenyi*. No. 11 (123), 2023. S. 23–26. [in Ukrainian]
7. Nevmerzhytskyi V. M. Psykhologichne suprovodzhennia diialnosti viiskovosluzhbovtiv myrotvorchykh pidrozdiliv [Psychological Support for the Activities of Military Personnel in Peacekeeping Units]. Kyiv: ROSA, 2006. 78 s. [in Ukrainian]
8. Osodlo V. I., Zubovskiy D. S. Kilkisnyi ta yakisnyi pidkhid do otsiniuvannia posttravmatychnoho zrostannia osobystosti [Quantitative and Qualitative Approaches to Assessing Post-Traumatic Growth of Personality]. *Psykhologo-pedahohichni osoblyvosti rozvytku osobystosti v osvitnomu prostori* : zbirnyk tez dopovidei Vseukrainskoï naukovo-praktychnoi konferentsii, (Mukachevo, 17-18 travnia 2017 r.). Red. kol. : T.D. Shcherban (hol.red.) ta in. Mukachevo: Vyd-vo MDU, 2017. S. 38–39. [in Ukrainian]
9. Profilaktyka posttravmatychnykh stresovykh rozladiv: psykhologichni aspekty [Prevention of Post-Traumatic Stress Disorders: Psychological Aspects]. *Metodychnyi posibnyk*. Upor. : D.D. Romanovska, O.V. Ilashchuk. Chernivtsi: Tekhnodruk, 2014. 133 s. [in Ukrainian]
10. Psykhologichna robota z viiskovosluzhbovtiamy – uchasykamy ATO na etapi vidnovlennia [Psychological Work with Military Personnel – Participants of the Anti-Terrorist Operation at the Recovery Stage]. Kokun O.M., Ahaiev N.A., Pishko I.O., Lozinska N.S., Ostapchuk V.V.: *Metodychnyi posibnyk*. Kyiv: NDTs HP ZSU, 2017. 282 s. [in Ukrainian]
11. Samoilenko V. B. Medychna i sotsialna reabilitatsiia : pidruchnyk [Medical and Social Rehabilitation: Textbook]. Kyiv: Medytsyna, 2013. 463 s. [in Ukrainian]
12. Sheliuh O. A. Bahatovymirnist fenomenu posttravmatychnoho rostu: biolohichnyi, psykhologichnyi ta sotsiokulturnyi skladnyky osobystisnykh transformatsii [Multidimensionality of the Post-Traumatic Growth Phenomenon: Biological, Psychological, and Sociocultural Components of Personal Transformations]. *Psykhologhiia i osobystist*. 2014. S. 112–129. [in Ukrainian]
13. Yahupov V. V. Viiskova psykhologhiia [Military Psychology]: pidruchnyk. Kyiv: Tandem, 2004. 656 s. [in Ukrainian]
14. Davis C. G., Nolen-Hoeksema S., Larson J. Making Sense of Loss and Benefiting from the Experience: Two Construals of Meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998. No. 75. P. 561–574.

15. Joseph S., Williams R., Yule W. Changes in Outlook Following Disaster: The Preliminary Development of a Measure to Assess Positive and Negative Responses. *Journal of Traumatic Stress*. 1993. No. 6. Vol. 2. P. 271–279.
16. Linley P. A. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review / P. A. Linley, S. Joseph. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. No. Vol. 17. P. 11–21.
17. Oleksiuk N. Theoretical Bases of Professional Training of Social Rehabilitation Specialists on the Disabled in Ukraine. *Prospects for development of education and science: Collection of scientific articles*. Academic Publishing House of the Agricultural University Plovdiv, Bulgaria, 2016. P. 346–348.
18. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The post-traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455–471.

**MANAGEMENT AND SOCIAL BASIS FOR THE REHABILITATION OF
MILITARY PERSONNEL AND COMBATANTS**

Iryna LEVCHUK

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the
Pedagogy, Educational Management and Social Work Department of
Rivne State University for the Humanities,
Rivne, Ukraine
ORCID: 0000-0001-6015-3795
e-mail: iryna.levchuk@rshu.edu.ua

Tetyana KARLOVA

Candidate of Philological Sciences, Associate Professor
at the Language Training
and Social-Humanitarian Sciences Department of
State Institution «Luhansk State Medical University»,
Rivne, Ukraine
ORCID: 0000-0001-6241-7774
e-mail: karlovate@gmail.com

Bahram RASHIDI

Neurosurgeon of the highest category,
Functional and Reconstructive Medicine (FRM) physician,
Assistant at the Surgery No. 1 Department of
State Institution «Luhansk State Medical University»,
Rivne, Ukraine
ORCID: 0000-0002-9478-3282
e-mail: docneuro20@gmail.com

Abstract. The article examines the organizational, managerial, and social foundations of rehabilitation for military personnel, combatants, war veterans, and other individuals who sustained injuries during military operations. The relevance of the study is driven by the consequences of the Russian Federation's armed aggression against Ukraine, which has resulted in a significant number of individuals requiring comprehensive assistance and adaptation to life outside combat zones. It is established that the quality of rehabilitation activities depends on the coordinated efforts of state,

medical, psychological, and social institutions, as well as the professional competence of specialists in the social sphere.

The approaches of modern scholars regarding the necessity of forming a systemic approach in the professional training of future social workers, psychologists, and rehabilitation specialists have been analyzed. The main directions of their training are considered: mastering theoretical knowledge about social rehabilitation, developing practical skills and abilities for working with various client categories, and forming moral-ethical and communicative qualities. It is emphasized that the effectiveness of rehabilitation activities depends on the professionalism, self-development capacity, empathy, and creativity of the specialist.

Modern rehabilitation methods are highlighted, including psychoeducation, stabilization techniques, trauma-focused work, mirror therapy, group work, and models for developing life skills, motivation, affective learning, coping behaviors, self-efficacy, and social support. It has been proven that the application of these models promotes the restoration of psychological well-being, self-control, increased self-efficacy, and the integration of veterans into civilian life.

Particular attention is given to the phenomenon of posttraumatic growth, which involves positive personality changes following experienced stress. It is noted that the implementation of rehabilitation programs requires a combination of qualitative and quantitative methods for evaluating outcomes, an interdisciplinary approach, and the involvement of social support. It is concluded: the rehabilitation of military personnel is a complex social issue, the resolution of which requires a comprehensive state policy, scientifically grounded management, adequate staffing, and societal support.

Keywords: rehabilitation, combatants, military personnel, physical rehabilitation, social support, socio-psychological adaptation, post-traumatic growth, professional training.

УПРАВЛІНСЬКІ ТА СОЦІАЛЬНІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Ірина ЛЕВЧУК

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент
кафедри педагогіки, освітнього менеджменту та соціальної роботи
Рівненського державного гуманітарного університету,
м. Рівне, Україна
ORCID: 0000-0001-6015-3795
e-mail: iryna.levchuk@rshu.edu.ua

Тетяна КАРЛОВА

кандидат філологічних наук, доцент
кафедри мовної підготовки та соціально-гуманітарних наук
Державного закладу «Луганського державного медичного університету»,
м. Рівне, Україна
ORCID: 0000-0001-6241-7774
e-mail: karlovate@gmail.com

Бахрам РАШИДІ

лікар-нейрохірург вищої категорії, лікар ФРМ,
асистент кафедри хірургії №1

Державного закладу «Луганського державного медичного університету»,
м. Рівне, Україна

ORCID: 0000-0002-9478-3282

e-mail: docneuro20@gmail.com

Анотація. У статті розкрито організаційно-управлінські та соціальні засади реабілітації військовослужбовців, учасників бойових дій, ветеранів війни та інших осіб, які зазнали травм під час воєнних дій. Актуальність дослідження зумовлена наслідками збройної агресії російської федерації проти України, що призвела до появи великої кількості осіб, котрі потребують комплексної допомоги та адаптації до життя поза зоною бойових дій. Визначено, що якість реабілітаційної діяльності залежить від узгодженої роботи державних, медичних, психологічних і соціальних інституцій, а також від професійної компетентності фахівців соціальної сфери.

Проаналізовано підходи сучасних учених щодо необхідності формування системного підходу у професійній підготовці майбутніх соціальних працівників, психологів та реабілітологів. Розглянуто основні напрями їхньої підготовки: опанування теоретичних знань про соціальну реабілітацію, розвиток практичних умінь і навичок роботи з різними категоріями клієнтів, формування морально-етичних та комунікативних якостей. Наголошено, що ефективність реабілітаційної діяльності залежить від професіоналізму, здатності до саморозвитку, емпатії та креативності фахівця.

Висвітлено сучасні методи реабілітації, зокрема психоедукацію, стабілізаційні техніки, роботу з травмою, дзеркальну терапію, групову роботу та моделі розвитку життєвих навичок, мотивації, афективного навчання, копінг-поведінки, самоефективності й соціальної підтримки. Доведено, що застосування цих моделей сприяє відновленню психологічного благополуччя, самоконтролю, підвищенню самоефективності та інтеграції ветеранів у мирне життя.

Особливу увагу приділено феномену посттравматичного зростання, який передбачає позитивні зміни особистості після пережитого стресу. Зазначено, що реалізація реабілітаційних програм потребує поєднання якісних і кількісних методів оцінювання результатів, міждисциплінарного підходу та залучення соціальної підтримки. Узагальнено, що реабілітація військовослужбовців є складною соціальною проблемою, розв'язання якої потребує цілісної державної політики, науково обґрунтованого управління, належного кадрового забезпечення й суспільної підтримки.

Ключові слова: реабілітація, учасники бойових дій, військовослужбовці, фізична реабілітація, соціальна підтримка, соціально-психологічна адаптація, посттравматичне зростання, професійна підготовка.

Стаття надійшла до редакції 16.09.2025 р.

Стаття прийнята до друку після рецензування 30.09.2025 р.